



UNIVERSIDAD DE ORIENTE
NÚCLEO DE SUCRE
ESCUELA DE CIENCIAS
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

ASOCIACIÓN ENTRE LA PRESENCIA DE ENFERMEDADES
RESPIRATORIAS AGUDAS EN NIÑOS Y LOS
CONOCIMIENTOS/PRÁCTICAS EN LAS MADRES DE INFANTES
HOSPITALIZADOS EN EL ÁREA DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL
UNIVERSITARIO ANTONIO PATRICIO DE ALCALÁ, CUMANÁ, ESTADO
SUCRE.

(Modalidad: Tesis de grado)

MARÍA DE LOS ANGELES FARIÑAS ROMERO

TRABAJO DE GRADO PRESENTADO COMO REQUISITO PARCIAL PARA
OPTAR AL TÍTULO DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA

CUMANÁ, 2025



UNIVERSIDAD DE ORIENTE
NÚCLEO DE SUCRE
ESCUELA DE CIENCIAS
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA
COMISIÓN DE TRABAJOS DE GRADO

VEREDICTO

Nosotros: **ONASSY RODRIGUÉZ, WILLIAM VELÁSQUEZ, YOEL OTERO Y REYNA FERNÁNDEZ**, en nuestro carácter de Jurado Examinador, ratificados por el Consejo de la Escuela de Ciencias a recomendación de la Comisión de Trabajos de Grado del Departamento de Enfermería, para emitir juicio sobre el Trabajo de Grado titulado: **ASOCIACIÓN ENTRE LA PRESENCIA DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS AGUDAS EN NIÑOS Y NIÑAS Y LOS CONOCIMIENTOS/PRÁCTICAS EN LAS MADRES DE INFANTES HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO ANTONIO PATRICIO DE ALCALÁ, CUMANÁ, ESTADO SUCRE**. (Modalidad: tesis de grado). Presentado por la bachiller: María de los Ángeles Farifas Romero, CI: 26.545.548.

Según lo establecido en el Acta N° 112 y como requisito parcial para optar al título de Licenciado en Enfermería, decidimos que dicho trabajo ha sido: **APROBADO**

En fe de lo anterior se levanta la presente Acta en Cumaná, a los catorce días del mes de marzo de dos mil veinticinco.


Prof. Onassy Rodríguez
Asesor


Prof. Yoel Otero
Jurado principal


Prof. William Velásquez
Coasesor


Prof. Reyna Fernández
Jurado principal



INDICE GENERAL

| | |
|---|------------|
| DEDICATORIA | iii |
| AGRADECIMIENTOS | iv |
| LISTA DE TABLAS | v |
| RESUMEN | vii |
| INTRODUCCIÓN | 1 |
| METODOLOGÍA | 6 |
| Área de Estudio | 6 |
| Diseño y tipo de Investigación | 6 |
| Población y .Muestra | 6 |
| Criterios de Inclusión y Exclusión | 6 |
| Normas Bioéticas | 6 |
| Instrumento de Recolección de Datos | 7 |
| Identificación de los Niños Diagnosticados con Infecciones Respiratorias Agudas | 7 |
| Determinación del Conocimiento de las Madres Sobre IRA en los Niños | 7 |
| Conocimiento de las Prácticas Utilizadas por las Madres, ante los Casos de IRA en sus Niños | 7 |
| Análisis Estadístico | 8 |
| RESULTADOS Y DISCUSIÓN | 9 |
| CONCLUSIONES | 27 |
| BIBLIOGRAFÍA | 29 |
| ANEXOS | 30 |
| HOJAS DE METADATOS | 34 |

DEDICATORIA

A

Dios, por guiarme en cada paso dado, por darme salud y fortaleza para cumplir cada una de mis metas.

Mi mamá Almarys Fariñas por su amor, por ser mi pilar fundamental, apoyarme e impulsarme día a día a cumplir con todo lo que me propongo.

Mi abuela María Romero (mi segunda madre), por brindarme todo su amor y su apoyo en todo momento.

Mis tíos, por la ayuda brindada e inculcarme la importancia del estudio para la vida.

Mi pareja José Rodríguez por siempre apoyarme y por cada palabra de motivación.

Andrés Cumana por estar allí, ayudarme cada vez que lo necesitaba y ser como un padre para mí.

Mi compañera y amiga Josmary Quinan quien me apoyó y acompañó durante todo este proceso.

María Fariñas

AGRADECIMIENTOS

A

Dios, por darme salud, sabiduría y fuerzas para seguir adelante día a día y no rendirme.

Mi mamá Almarys Fariñas por su apoyo incondicional, y por todas las palabras de motivación para culminar mi carrera. A ella éste logro.

Mi abuela, tíos, primos por la estimulación constante, consejos, apoyo para alcanzar todas mis metas a pesar de las dificultades.

Mi pareja José Rodríguez por su amor, paciencia, por creer en mí y alentarme a continuar aún más cuando quise abandonar.

Andrés Cumana por ser esa figura paterna, apoyarme y ayudarme cada vez que lo necesité.

Mi tutora Onassy Rodríguez por su paciencia, orientación constante y por brindarme los conocimientos necesarios para éste logro.

La Universidad de Oriente por haberme permitido ser parte de la Casa más alta de estudio y cursar ésta hermosa carrera.

El Hospital Universitario Antonio Patricio de Alcalá por abrirme las puertas y así adquirir los conocimientos necesarios para realizarme como profesional.

María Fariñas

LISTA DE TABLAS

- Tabla 1.** Asociación entre el conocimiento experimentado por las madres de niños con bronquitis y neumonía sobre la presencia de enfermedades respiratorias y los signos de peligro en niños(elevación o visualización de las costillas, respira con dificultad, respiración ruidosa, tos, dolor de garganta y desconoce)en caso de gripe o resfriado... 9
- Tabla 2.** Asociación entre el conocimiento experimentado por las madres de niños con bronquitis y neumonía sobre los signos y síntomas tos, secreción nasal, respiración rápida y con dificultad, dolor (estomacal y óseo) y desconocimientos de los mismos.. 11
- Tabla 3.** Asociación entre el conocimiento experimentado por las madres de niños con bronquitis y neumonía sobre características faltas de aire, está muy enfermo, dificultad para respirar, dolor en el pecho, no tiene nada y desconoce. 12
- Tabla 4.** Asociación entre el conocimiento experimentado por las madres de niños con bronquitis y neumonía sobre las enfermedades respiratorias y causas tales como virus, ingerir bebidas muy frías, no estar suficientemente abrigado, cambio de clima, contaminación del aire y desconocimiento. 14
- Tabla 5.** Asociación entre el conocimiento experimentado por las madres de niños con bronquitis y neumonía sobre posibles causas de adquirir estas patologías tales como deficiente e inadecuada alimentación, esquema de vacunación incompleta, cambio brusco de temperatura, abrigo insuficiente, vivienda con condiciones inadecuada y desconocimiento sobre estas características. 16
- Tabla 6.** Asociación entre el conocimiento experimentado por las madres de niños con bronquitis y neumonía sobre las características asistencia a programas de control, crecimiento y desarrollo, esquema de vacunación incompleto, recibir lactancia materna, recibir alimentación balanceada, mantenimiento de condiciones higiénicas de vivienda y desconocimiento. 18
- Tabla 7.** Asociación entre el conocimiento experimentado por las madres de niños con bronquitis y neumonía sobre las características relacionadas el sitio donde acuden las madres a buscar la cura de estos niños (institución clínica u hospitalaria, curandero, farmacia y cuidado en casa). 19
- Tabla 8.** Asociación entre el conocimiento experimentado por las madres de niños con bronquitis y neumonía sobre las características vinculadas a las formas de cuido que reciben los niños mostradas en cinco opciones que comprenden: lo cuida con remedio casero, lo cuida con jarabe de tos, lo lleva a institución clínica u hospitalaria, e frota el pecho con ungüento y otros. 21
- Tabla 9.** Asociación entre el conocimiento experimentado por las madres de niños con bronquitis y neumonía sobre madres con niños con las características vinculadas con

que se les da a los niños en estos casos (le da jarabe y antibióticos, le frota el pecho con unguento, le da infusiones o bebidas calientes, lo abriga adecuadamente y otros). 22

Tabla 10. Asociación entre el conocimiento experimentado por las madres de niños con bronquitis y neumonía sobre las acciones que ellas toman en casos de crisis respiratorias (frotar el pecho, realizar inhalaciones, llevarlo a institución clínica u hospitalaria, consultarle a un curandero y otros). 23

Tabla 11. Asociación entre las variables conocimiento experimentado por las madres de niños con bronquitis y neumonía sobre las características vinculadas a las formas de cuidado que reciben los niños (acudir a programa de control de crecimiento y desarrollo, que su niño tenga esquema de vacunación completa, darle la lactancia materna, brindar alimentación balanceada, mantener vivienda en condiciones higiene y desconocimiento de lo antes planteado). 25

RESUMEN

El objetivo de este estudio fue evaluar la asociación entre la presencia de enfermedades respiratorias agudas en niños y los conocimientos/prácticas en las madres de infantes hospitalizados en el área de pediatría del hospital universitario Antonio Patricio de Alcalá en Cumaná, estado Sucre. Para lograr este objetivo se identificaron a 60 niños diagnosticados con IRA y seguidamente con el permiso de las autoridades del hospital universitario Antonio Patricio de Alcalá se encuestaron a las madres de estos niños mediante un cuestionario el cual estaba constituido por preguntas de selección múltiple divididas en dos partes: la primera que va referida a los conocimientos que poseen las madres sobre las infecciones respiratorias agudas y la segunda parte a las prácticas de prevención que utilizan las madres de los niños afectados con las mismas. La asociación entre la presencia de enfermedades respiratorias agudas en los niños y los conocimientos/prácticas fueron verificadas aplicando la prueba estadística Chi-cuadrado (χ^2), los resultados obtenidos revelaron que las madres que participaron en este estudio presentaron asociaciones altamente significativas ($p < 0,001$) en cuanto al conocimiento sobre los síntomas de las enfermedades respiratorias agudas ya que reconocen la tos, la respiración rápida y con dificultad como síntomas característicos de estas patologías. Sin embargo, en otros resultados ponen en evidencia el desconocimiento de las causas, de algunos signos y síntomas, así como también ignoran los factores de riesgo que puedan desencadenar las enfermedades respiratorias agudas, las medidas preventivas que pueden tomar para evitarlas y donde acudir en caso de presentarlas.

INTRODUCCIÓN

En el organismo humano, se produce el proceso de respiración, un intercambio gaseoso en el cual entra oxígeno a la sangre y sale dióxido de carbono, para garantizar de esta manera, la vida; sin embargo, existen patologías que pueden afectar este proceso vital. Domínguez *et al.* (2017), explican que, a nivel mundial, la incidencia de los problemas respiratorios, varía entre 150 y 1500 casos por cada 100000 habitantes, estimándose una tasa de mortalidad de 20 casos por cada 100000 habitantes.

Las infecciones respiratorias agudas (IRA) se definen como el conjunto de enfermedades transmisibles del aparato respiratorio, que incluye desde el catarro común hasta la neumonía, pasando por la otitis, amigdalitis, sinusitis, laringitis, bronquitis aguda, laringotraqueitis, bronquiolitis, con evolución menor a 15 días y con la presencia de uno o más síntomas o signos clínicos como tos, rinorrea, obstrucción nasal, odinofagia, otalgia, disfonía, respiración ruidosa, y dificultad respiratoria, los cuales pueden estar o no acompañados de fiebre (Ferreira *et al.*, 2013).

Estas infecciones respiratorias, afectan a toda la población, pero fundamentalmente, a los menores de cinco años y a las personas de 65 y más años (Arteaga *et al.*, 2019), y representan una de las primeras causas de atención médica en todo el mundo, tanto en la consulta ambulatoria como en la hospitalización ya que se encuentran entre las primeras causas de mortalidad. Para Muñoz *et al.* (2021), en la mayoría de los casos, las infecciones serán leves y autolimitadas (que puede resolverse sin tratamiento) gracias a la capacidad de nuestro sistema inmune, no obstante, algunas de ellas pueden ocasionar complicaciones e incluso la muerte.

Múltiples factores influyen en la incidencia, prevalencia y gravedad de la IRA,

destacando entre ellos: factores socioeconómicos (edad, género, estrato, condiciones de vivienda); biológicos (bajo peso al nacer, estado nutricional, lactancia), y el estado de inmunización (Sánchez *et al.*, 2011). Otros factores, como los ambientales (clima, contaminación del aire), aunados al conocimiento de la IRA, determinan la aplicación de prácticas preventivas y el reconocimiento de los signos de alarma (Hernández *et al.*, 2019).

Para Córdova (2020), el contagio puede ocurrir mediante inhalación de aerosoles y microgotas que contienen al agente causal y también por contacto directo de las manos con objetos contaminados con secreciones respiratorias de personas infectadas, que pueden auto inocularse en las mucosas nasal y bucal o en la cavidad visual.

Pérez (2010), explica, que, una persona enferma puede contagiar de 5 a 8 personas en un día, y estas pueden desarrollar la enfermedad dependiendo del factor de vulnerabilidad y, del tipo de inmunidad que tengan, así como otros factores, cómo el hecho de estar vacunadas o no. Dependiendo del estado general de las personas, pueden pasar de una infección aguda a una infección crónica, que puede poner en riesgo la vida de la persona que lo padece y la de los demás (López *et al.*, 2016).

Para Muñoz *et al.* (2021), se consideran como IRA: resfriado común, faringoamigdalitis, otitis media, crup, y neumonía. Explican estos autores que, de acuerdo con la distribución anatómica, las IRA pueden ser de vías respiratorias altas (donde hay compromiso de nariz, oídos, faringe o laringe); y, en menor proporción de vías respiratorias bajas (que afectan la tráquea, los bronquios o los pulmones). En la mayoría de los casos, las infecciones serán leves y autolimitadas (que pueden resolverse sin tratamiento) gracias a la capacidad del sistema inmune de cada individuo; no obstante, algunas de ellas pueden ocasionar complicaciones e incluso la muerte.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (2016). Entre los agentes

etiológicos responsables de las IRA, se encuentran los virus respiratorios humanos, tales como: Virus Sincitial Respiratorio, Adenovirus, Influenza A y B, Parainfluenza 1, 2, 3, coronavirus y Metapneumovirus. Son muchas las complicaciones económicas, sociales e individuales que causan las IRA, por eso, resulta vital, el control de estos episodios, tanto en el sentido propiamente humanístico como en los beneficios y ventajas económicas debido al ahorro de medicamentos, gastos hospitalarios y disminución de la repercusión que produce sobre la familia por ausentismo laboral, escolar y crisis familiares (Muñoz *et al.*, 2021).

Las recomendaciones para evitar las IRA son: vacunar al niño oportunamente, de acuerdo a su edad, darle leche materna durante sus primeros seis meses y si es mayor de 6 meses, darle comidas espesas en forma de papilla y continuar con la lactancia materna, llevarlo a un establecimiento de salud para su control, evitar exponerlo al humo de la cocina, kerosene, leña o cigarrillos dentro de la casa y abrigarlo adecuadamente (MINSA, 2010). Todo, en el contexto de unas prácticas saludables, en beneficio de la integridad biopsicosocial de la población infantil.

Para Bustamente y Guizado (2019), las prácticas saludables son todas aquellas actividades positivas que generan cambios en los niños menores de 5 años y en los factores que puedan generar algún peligro, con la capacidad de improvisar para mejorar la salud. En este contexto, París, *et al.* (2020), utilizaron la estrategia de atención integrada a las enfermedades prevalentes de la Infancia (AIEPI), propuesta desde 1992, por la OMS, y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), donde participaron agentes educativos, padres de familia, personal administrativo, niñas y niños. Se implementaron talleres, seminarios, dramatizaciones, funciones de títeres, consultorías y capacitaciones, también se entregaron folletos, y afiches. Demostraron, la importancia de realizar programas preventivos de IRA y otras prevalentes de la infancia, mediante alianzas del sector público y privado,

acorde al componente comunitario de la estrategia AIEPI.

Para Rodríguez y Requenes (2016), toda madre por naturaleza cuida a sus hijos lo mejor posible, de acuerdo a los conocimientos que poseen, pero las madres necesitan conocer las medidas preventivas mínimas requeridas para que a través de su fácil aplicación puedan ser implantadas tales como la lactancia materna, vacunación completa, alimentación balanceada, control periódico del niño, saneamiento ambiental, abrigar adecuadamente al niño según las variantes del clima, evitar que se produzcan cambios bruscos de temperatura, ventilar las habitaciones y evitar en lo posible el hacinamiento.

La enfermería juega un papel fundamental durante los ingresos de los pacientes pediátricos, debido a que logran una mayor cercanía y contacto con los familiares y, por tanto, tienen un papel mucho más relevante a la hora de educar a los mismos en las medidas de higiene y cuidados necesarios (Pino, 2018).

Según la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (2013), la actividad más eficaz para disminuir el índice de complicaciones de la IRA es a través de la educación. Por esta razón, es necesario conocer y abordar las prácticas de cuidado por parte de padres y/o cuidadores.

En este aspecto, Flores y Zeballos (2016), estudiaron en Perú, el manejo de IRA por parte de las madres de niños menores de 5 años, concluyendo, que el manejo de las infecciones respiratorias tanto en el ámbito rural como en el urbano era inadecuado, sin embargo, las madres del ámbito urbano poseían un mayor porcentaje de prácticas adecuadas en cuanto al manejo de la infección respiratoria a diferencia de las madres del ámbito rural. Siendo esto debido al desconocimiento y escasa información sobre IRA.

En relación a los factores de riesgo Coronel *et al.* (2018), encontraron que, en Cuba, los factores de riesgo identificados para la IRA fueron: la convivencia con

fumadores, la lactancia materna exclusiva por menos de seis meses, la malnutrición por defecto, la edad menor de un año y la presencia de animales en el hogar. En Venezuela, Sánchez, (2007) evidenciaron, que las infecciones agudas son más frecuentes en niños de 1 a 4 años de edad, la mayoría de los casos se encuentran en familias con bajos ingresos económicos y desempleo, escasa información sobre las IRA y el analfabetismo en los padres fue el factor de riesgo más predominante.

En el estado Sucre, de acuerdo con Caraballo (2009), se contabilizaron en la Fundación de Salud para el Estado Sucre (FUNDASALUD), unos 31.792 pacientes con IRA durante el primer semestre del año 2009, donde los más afectados fueron niños de cinco años en adelante, presentándose frecuentemente los casos de rinitis, rinofaringitis, rinosinusitis, adenoiditis y bronquiolitis.

Dado que cada día es mayor el ingreso de los niños en el área de pediatría del Hospital universitario Antonio patricio de Alcalá por IRA, nos vimos en la necesidad de realizar ésta investigación con el propósito de saber que conocimientos poseen las madres y las prácticas que aplican sobre esta enfermedad.

De igual manera ayuda a futuros estudiantes a indagar sobre los conocimientos y como podrían brindarle ayuda a las madres de los infantes en cuanto a información, prácticas cotidianas y estilos de vida que deben poseer para así disminuir los casos de morbi-mortalidad.

METODOLOGÍA

Área de Estudio

La investigación se llevó a cabo en el 6to piso del área de pediatría del hospital universitario Antonio Patricio de Alcalá, de la ciudad de Cumaná, estado Sucre.

Diseño y tipo de Investigación

El trabajo de investigación se basó en un diseño de investigación descriptivo de corte transversal.

Población y .Muestra

Estuvo comprendida por 60 madres de los niños recluidos en el área de pediatría.

Criterios de Inclusión y Exclusión

Se incluyeron a todas las madres de los niños diagnosticados con IRA que se encontraban hospitalizados en el área de pediatría del hospital universitario Antonio patricio de Alcalá de la ciudad de Cumaná.

Se excluyeron a las madres de los niños que no estaban diagnosticados con IRA y aquellas que no desearon participar en la investigación.

Normas Bioéticas

La investigación se llevó a cabo siguiendo los principios éticos y los científicos establecidos por la OMS, para trabajos de investigación en humanos y la declaración de Helsinki (Asociación Médica Mundial,2004). Habiendo informado a los participantes acerca de la confiabilidad en el manejo de la información, así como los objetivos de la investigación. El representante de cada niño firmó una

carta de consentimiento informado en la que aceptó la inclusión de su representado en la misma. (Anexo 1). De igual manera se solicitó previa autorización a la dirección del hospital para la aplicación del instrumento.

Instrumento de Recolección de Datos

Para la recolección de datos, se utilizó un cuestionario elaborado por Guerra *et al.* (2020), apuntado al estudio, el cual se aplicó a las madres de los niños afectados por IRA.

El mismo está constituido por preguntas de selección múltiple, organizadas en dos partes: la primera referida a los conocimientos que poseen sobre las IRA, y la segunda, a las prácticas de prevención que utilizan las madres de niños afectados por dicha infección.

Identificación de los Niños Diagnosticados con Infecciones Respiratorias Agudas

Para identificar a los niños diagnosticados con IRA utilizamos las historias médicas las cuales nos permitieron la recolección de los datos necesarios para nuestra investigación.

Determinación del Conocimiento de las Madres Sobre IRA en los Niños

El conocimiento sobre las IRA, fue obtenido mediante las preguntas 1,2,3,4,5 y 6, que indagan sobre: signos de peligro o alarma en el niño(a) con gripe o resfriado, signos habitualmente presentados, identificación de la tos, causas de las patologías consideradas como IRA y medidas preventivas.

Conocimiento de las Prácticas Utilizadas por las Madres, ante los Casos de IRA en sus Niños

Las prácticas utilizadas fueron obtenidas mediante la segunda parte del cuestionario, en las preguntas 7,8,9,10, y 11. Las mismas tratan aspectos

como: a donde acuden si su niño (a) presenta algún signo de peligro o alarma de las IRA, que hace cuando se presenta la sintomatología característica, y que hace cuando se agudiza el cuadro de IRA.

Análisis Estadístico

La asociación entre la presencia de IRA en niños y los conocimientos/prácticas de las madres sobre esta enfermedad fueron verificadas aplicando la prueba estadística chi - cuadrado (χ^2) (Morales y Pino, 1995). Para ello se utilizó, el programa computarizado STATGRAPHICS centurión XV- II.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

La tabla 1 muestra el resumen de la prueba estadística chi cuadrado aplicada a las variables conocimientos de las madres con niños con las enfermedades respiratorias bronquitis y neumonía sobre aspectos relacionados con las enfermedades respiratorias (elevación o visualización de las costillas, respira con dificultad, respiración ruidosa, tos, dolor de garganta y desconoce). Esta tabla muestra asociación altamente significativa al analizar estas dos variables, teniendo al conocimiento de las madres sobre la bronquitis y al síntoma tos como las dos condiciones que explican mejor la asociación antes señalada.

Tabla 1. Asociación entre el conocimiento experimentado por las madres de niños con bronquitis y neumonía sobre la presencia de enfermedades respiratorias y los signos de peligro en niños(elevación o visualización de las costillas, respira con dificultad, respiración ruidosa, tos, dolor de garganta y desconoce)en caso de gripe o resfriado.

| Características | Bronquitis | | Neumonía | | Estadístico | |
|--|------------|-------|----------|-------|-------------|----|
| | N | % | n | % | χ^2 | P |
| Elevación o visualización de las costillas | 7 | 53,85 | 6 | 46,15 | 1,26* | ** |
| Respira con dificultad | 9 | 34,62 | 17 | 65,38 | | |
| Respiración ruidosa | 5 | 33,33 | 10 | 66,67 | | |
| Tos | 3 | 75,00 | 1 | 25,00 | | |
| Dolor de garganta | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | | |
| Desconoce | 1 | 50,00 | 1 | 50,00 | | |

n: frecuencia absoluta; %: frecuencia relativa; χ^2 : prueba chi cuadrado; p: nivel de significancia; ***: asociación altamente significativas (p<0; 001)

La asociación altamente significativa entre las dos variables analizadas pone en evidencia que las madres entrevistadas en esta investigación muestran conocimiento asociado a los síntomas presentes en la patología respiratoria, ya que la tos se encuentra entre los síntomas más frecuentes en los casos de bronquitis tal como lo señalan Diab *et al.* (2022), quienes encontraron que la tos crónica es una afección debilitante que afecta al 10,00-12,00% de la población general, es una de las principales causas de derivación a atención secundaria y que las afecciones inflamatorias de las vías respiratorias, incluida la variante del asma con tos y la bronquitis eosinofílica, contribuyen a una proporción significativa de presentaciones con tos crónica.

Otro detalle a tener en cuenta, al momento de analizar estos resultados, es que las madres con niños con bronquitis, analizadas en esta investigación, reconocen al síntoma tos como el más característico de esta patología. Este resultado se corrobora con lo expresado por Kinkade y Long, (2016) y Butler *et al.* (2022), quienes encontraron que la tos es un síntoma característico de la bronquitis, es el motivo más común relacionado con la enfermedad para las visitas de atención ambulatoria en los Estados Unidos y que la bronquitis aguda es un diagnóstico clínico caracterizado por tos, debida a una inflamación aguda de la tráquea y las vías respiratorias grandes sin evidencia de neumonía.

En la tabla 2 se aprecia el resumen de la prueba estadística chi cuadrado aplicada a las variables conocimiento de las madres de los niños con bronquitis y neumonía sobre los signos y síntomas tos/dolor de garganta, secreción nasal, respiración rápida y con dificultad, dolor estomacal, dolor óseo y desconocimientos de los mismos. Esta tabla permite observar asociación altamente significativa entre las dos variables evaluadas. Los factores que mejor explican esta asociación están representados por el conocimiento materno sobre la patología neumonía y la respiración rápida con dificultad.

Tabla 2. Asociación entre el conocimiento experimentado por las madres de niños con bronquitis y neumonía sobre los signos y síntomas tos, secreción nasal, respiración rápida y con dificultad, dolor (estomacal y óseo) y desconocimientos de los mismos.

| Características | Bronquitis | | Neumonía | | Estadístico | |
|-------------------------------------|------------|-------|----------|-------|-------------|---|
| | N | % | n | % | χ^2 | P |
| Tos/dolor de garganta | 5 | 41,67 | 7 | 58,33 | 1,58* | |
| Secreción basal | 10 | 45,45 | 12 | 54,54 | ** | |
| Respiración rápida y con dificultad | 10 | 40,00 | 15 | 60,00 | | |
| Dolor de estómago | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | | |
| Dolor de huesos | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | | |
| Desconocimiento | 0 | 0,00 | 1 | 100,0 | | |
| | | | | 0 | | |

n: frecuencia absoluta; %: frecuencia relativa; χ^2 : prueba chi cuadrado; p: nivel de significancia; ***: asociación altamente significativas (p<0; 001)

Estos resultados, en los cuales se observa asociación altamente significativa al evaluar el conocimiento que muestran las madres de niños con las patologías bronquitis y neumonía y los signos y síntomas señalados en párrafos anteriores denota el conocimiento que tienen las madres sobre la bronquitis y la respiración rápida y con dificultad, ya que este síntoma se encuentra entre la sintomatología más común en la neumonía y es la más reconocida para las madres tal como lo destaca el estudio de Sáenz de Tejada, (1997), quien señaló que las madres sabían reconocer la presencia de respiración rápida, pero no de tiraje respiratorio (dos signos importantes de neumonía).

En la tabla 3 se muestra el resumen estadístico de la prueba chi cuadrado, aplicada a las variables conocimiento que experimentan las madres de niños

con enfermedades respiratorias (bronquitis y neumonía) sobre las características faltas de aire, está muy enfermo, dificultad para respirar, dolor en el pecho, no tiene nada y desconoce, se observa en la tabla 3. En la misma se puede visualizar asociación altamente significativa entre el conocimiento de las progenitoras de niños con las patologías bronquitis y neumonía sobre las características faltas de aire, está muy enfermo, dificultad para respirar, dolor en el pecho, no tiene nada. Los factores que mejor describen esta asociación lo constituyen el conocimiento materno sobre la patología neumonía y el desconocimiento sobre las características evaluadas.

Tabla 3. Asociación entre el conocimiento experimentado por las madres de niños con bronquitis y neumonía sobre características faltas de aire, está muy enfermo, dificultad para respirar, dolor en el pecho, no tiene nada y desconoce.

| Características | Bronquitis | | Neumonía | | Estadístico | |
|--------------------------|------------|-------|----------|--------|-------------|---|
| | N | % | n | % | χ^2 | P |
| Falta de aire | 12 | 44,44 | 15 | 55,56 | 2,13* | |
| Está muy enfermo | 3 | 33,33 | 6 | 66,67 | ** | |
| Dificultad para respirar | 7 | 41,18 | 10 | 58,82 | | |
| Dolor en el pecho | 3 | 60,00 | 2 | 40,00 | | |
| No tiene nada | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | | |
| Desconoce | 0 | 0,00 | 2 | 100,00 | | |
| | | | | 0 | | |

n: frecuencia absoluta; %: frecuencia relativa; χ^2 : prueba chi cuadrado; p: nivel de significancia; ***: asociación altamente significativas (p<0; 001)

Este resultado pone en evidencia que la respuesta de las madres en torno al conocimiento que éstas tienen de las enfermedades respiratorias y las variables

antes mencionadas denota desconocimiento. Este hecho también evidencia que las madres desconocen la posible vinculación de enfermedades como bronquitis y neumonía con las características faltas de aire, está muy enfermo, dificultad para respirar, dolor en el pecho, no tiene nada. Este resultado denota que las madres que participaron en este estudio necesitan recibir orientación inmediata para tener un mejor y amplio conocimiento sobre los signos y síntomas presentes en las enfermedades respiratorias (Bellín *et al.*, 2017).

La tabla 4 muestra el resumen estadístico de la prueba chi cuadrado aplicada a las variables conocimiento que experimentan las madres de los infantes con bronquitis y neumonía sobre causas tales como virus, ingerir bebidas muy frías, no estar suficientemente abrigado, cambio de clima, contaminación del aire y desconocimiento. Se observa asociación altamente significativa entre las dos variables. Los factores que mejor explican esta asociación están representados por los factores conocimiento de las madres sobre la bronquitis y desconocimiento sobre todas las situaciones consultadas.

Tabla 4. Asociación entre el conocimiento experimentado por las madres de niños con bronquitis y neumonía sobre las enfermedades respiratorias y causas tales como virus, ingerir bebidas muy frías, no estar suficientemente abrigado, cambio de clima, contaminación del aire y desconocimiento.

| Características | Bronquitis | | Neumonía | | Estadístico | |
|---------------------------------------|------------|--------|----------|-------|-------------|---|
| | n | % | n | % | χ^2 | P |
| Por virus | 13 | 41,94 | 18 | 58,06 | 7,36*** | |
| Por ingerir bebidas muy frías | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | | |
| Por no estar suficientemente abrigado | 3 | 100,00 | 0 | 0,00 | | |
| Por el cambio de clima | 5 | 31,25 | 11 | 68,75 | | |
| Por contaminación del aire | 3 | 33,33 | 6 | 66,67 | | |
| Desconocimiento | 1 | 100,00 | 0 | 0,00 | | |

n: frecuencia absoluta; %: frecuencia relativa; χ^2 : prueba chi cuadrado; p: nivel de significancia; ***: asociación altamente significativas ($p < 0,001$)

Estos resultados ponen en evidencia que las madres desconocen, casi en su totalidad, que estas condiciones, pueden favorecer la instalación de enfermedades respiratoria como la bronquitis en sus niños y permite deducir que, en torno a estos resultados, las madres tienen que ser orientadas mejor, en cuanto al conocimiento sobre las causas de las enfermedades respiratorias para que puedan contribuir a que sus hijos no adquieran patologías como bronquitis y neumonía (Bellin *et al.*, 2017).

La tabla 5 permite detallar el resumen de la prueba estadística chi cuadrado aplicada a las variables conocimiento experimentado por las madres de niños con bronquitis y neumonía y las características deficiente e inadecuada

alimentación, esquema de vacunación incompleta, cambio brusco de temperatura, abrigo insuficiente, vivienda con condiciones inadecuadas y desconocimiento sobre estas características. Esta tabla también permite visualizar la asociación altamente significativa en la evaluación del conocimiento que experimentan estas madres con las características antes señaladas. Los factores que mejor explican esta asociación están representados por el conocimiento supuesto que tienen las madres con niños con bronquitis y el desconocimiento que puedan tener estas madres sobre las características antes indicadas.

Tabla 5. Asociación entre el conocimiento experimentado por las madres de niños con bronquitis y neumonía sobre posibles causas de adquirir estas patologías tales como deficiente e inadecuada alimentación, esquema de vacunación incompleta, cambio brusco de temperatura, abrigo insuficiente, vivienda con condiciones inadecuada y desconocimiento sobre estas características.

| Características | Bronquitis | | Neumonía | | Estadístico | |
|---------------------------------------|------------|--------|----------|-------|-------------|---|
| | n | % | n | % | χ^2 | P |
| Deficiente e inadecuada alimentación | 4 | 44,44 | 5 | 55,56 | 3,07*** | |
| Esquema de vacunación incompleta | 9 | 39,13 | 14 | 60,87 | | |
| Cambio brusco de temperatura | 7 | 35,00 | 13 | 65,00 | | |
| Abrigo insuficiente | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | | |
| Vivienda con condiciones inadecuadas. | 3 | 50,00 | 3 | 60,00 | | |
| Desconoce | 2 | 100,00 | 0 | 0,00 | | |

n: frecuencia absoluta; %: frecuencia relativa; χ^2 : prueba chi cuadrado; p: nivel de significancia; ***: asociación altamente significativas ($p < 0,001$)

Estos resultados ponen en evidencia que las madres con niños con bronquitis no tienen conocimiento sobre las vinculaciones de la bronquitis con una inadecuada alimentación, esto denota que la madre desconoce que, mediante la alimentación adecuada y balanceada, se puede evitar o controlar los casos de bronquitis, situación similar se puede señalar en torno al desconocimiento

materno sobre la prevención que ejerce la vacunación para la bronquitis. Esto se traduce en una preocupación ya que esto evidencia que la madre no cree en la vacunación como hecho preventivo de las enfermedades respiratoria. También resulta importante señalar que las madres encuestadas desconocen la labor preventiva, contra las enfermedades respiratorias, que ejerce el abrigo. De igual forma, se puede deducir que las madres que participaron en esta investigación ignoran que las condiciones inadecuadas de las viviendas pueden ser factores de riesgo para las enfermedades respiratorias. Todos estos hechos ponen en evidencia que las madres de estos niños desconocen las características que pueden desencadenar enfermedades respiratorias como bronquitis y neumonía (Bellin *et al.*, 2017).

El resumen de la prueba estadística chi cuadrado que fue aplicado a las variables conocimiento experimentado por las madres de niños con enfermedades respiratorias (bronquitis y neumonía) sobre las características vinculadas a la asistencia a programas de control, crecimiento y desarrollo, esquema de vacunación incompleto, recibir lactancia materna, recibir alimentación balanceada, mantenimiento de condiciones higiénicas de vivienda y desconocimiento de estas características, se observan en la tabla 6. Se observa asociación altamente significativa entre el conocimiento que poseen las madres y las características antes citadas. Los factores que mejor explican esta asociación lo constituyen el conocimiento materno y el desconocimiento de las madres sobre las características asistencia a programas de control, crecimiento y desarrollo, esquema de vacunación incompleto, recibir lactancia materna, recibir alimentación balanceada, mantenimiento de condiciones higiénicas de vivienda.

Tabla 6. Asociación entre el conocimiento experimentado por las madres de niños con bronquitis y neumonía sobre las características asistencia a programas de control, crecimiento y desarrollo, esquema de vacunación incompleto, recibir lactancia materna, recibir alimentación balanceada, mantenimiento de condiciones higiénicas de vivienda y desconocimiento.

| Características | Bronquitis | | Neumonía | | Estadístico | |
|---|------------|--------|----------|--------|-------------|---|
| | N | % | N | % | χ^2 | P |
| Asiste. a programa. de control, crecimiento. y desarrollo | 9 | 42,86 | 12 | 67,14 | 4,93*** | |
| Esquema de vacunación incompleto | 9 | 47,37 | 10 | 52,63 | | |
| Recibir lactancia materna | 3 | 37,50 | 5 | 62,50 | | |
| Recibir alimentación balanceada | 0 | 0,00 | 1 | 100,00 | | |
| Mantenimiento de condiciones higiénicas de vivienda | 2 | 22,22 | 7 | 77,78 | | |
| Desconocimiento | 2 | 100,00 | 0 | 0,00 | | |

n: frecuencia absoluta; %: frecuencia relativa; χ^2 : prueba chi cuadrado; p: nivel de significancia; ***: asociación altamente significativas ($p < 0,001$)

El poco o ningún conocimiento que experimentan las progenitoras de los niños con bronquitis o neumonía sobre las posibles acciones para evitar estas patologías respiratorias, permite señalar que estas mujeres muestran un bajo conocimiento sobre las acciones evaluadas en esta pregunta, lo que coloca a estas mujeres como poco protectoras de estos niños con patologías respiratorias. Este bajo nivel de conocimiento que experimentan estas madres

sobre las patologías que experimentan sus hijos es similar al encontrado por Bellin *et al.* (2017), quienes encontraron que los cuidadores que atienden a un niño con asma de alto riesgo en el contexto de pobreza indican la necesidad de una educación continua sobre el asma, una mayor sensibilidad a la complejidad del manejo del asma en el hogar e intervenciones centradas en la familia que mejoren la comunicación y la colaboración entre los cuidadores y los proveedores.

En la tabla 7 se muestra el resumen de la prueba estadística chi cuadrado aplicada a las variables conocimiento de las madres con niños que presentan bronquitis y neumonía y características relacionadas el sitio donde acuden las madres a buscar la cura de estos niños (institución clínica u hospitalaria, curandero, farmacia y cuidado en casa). Se observa la ausencia de asociación significativa entre las variables antes indicadas.

Tabla 7. Asociación entre el conocimiento experimentado por las madres de niños con bronquitis y neumonía sobre las características relacionadas el sitio donde acuden las madres a buscar la cura de estos niños (institución clínica u hospitalaria, curandero, farmacia y cuidado en casa).

| Características | Bronquitis | | Neumonía | | Estadístico | |
|------------------------------------|------------|-------|----------|-------|-------------|---|
| | n | % | n | % | χ^2 | P |
| Institución clínica u hospitalaria | 19 | 42,22 | 26 | 57,78 | 0,15ns | |
| Curandero | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | | |
| Farmacia | 3 | 37,50 | 5 | 62,50 | | |
| Lo cuida en casa | 3 | 42,86 | 4 | 57,14 | | |

n: frecuencia absoluta; %: frecuencia relativa; χ^2 : prueba chi cuadrado; p: nivel de significancia; ns: asociación no significativas ($p > 0,05$)

Este resultado permite deducir que las madres de los niños con las enfermedades respiratorias bronquitis y neumonía analizadas en esta investigación desconocen el sitio donde acudir en búsqueda de la recuperación de la salud de sus niños. Sin embargo, los resultados permiten visualizar que un 62,50% de las madres acudirían a una farmacia, pero esta respuesta no puede tener valor por la ausencia de asociación significativa al ser analizada por la prueba estadística chi cuadrado que establece posibles asociaciones entre los factores analizados.

El resumen de la prueba estadística chi cuadrado aplicada a las variables madres con niños con las enfermedades respiratorias bronquitis y neumonía y las características vinculadas a las formas de cuidado que reciben los niños mostradas en cinco opciones que comprenden: lo cuida con remedio casero, lo cuida con jarabe de tos, lo lleva a institución clínica u hospitalaria, le frota el pecho con ungüento y otros, se puede visualizar en la tabla 8. No se observa asociación significativa en el análisis de estas variables.

Tabla 8. Asociación entre el conocimiento experimentado por las madres de niños con bronquitis y neumonía sobre las características vinculadas a las formas de cuidado que reciben los niños mostradas en cinco opciones que comprenden: lo cuida con remedio casero, lo cuida con jarabe de tos, lo lleva a institución clínica u hospitalaria, e frota el pecho con ungüento y otros.

| Características | Bronquitis | | Neumonía | | Estadístico | |
|---|------------|-------|----------|-------|-------------|---|
| | N | % | n | % | χ^2 | P |
| Lo cuida con remedio casero | 4 | 57,14 | 3 | 42,86 | 0,53n | s |
| Lo cuida con jarabe de tos | 4 | 30,77 | 9 | 69,23 | | |
| Lo lleva a institución clínica u hospitalaria | 16 | 42,11 | 22 | 57,89 | | |
| Le frota el pecho con ungüento | 1 | 50,00 | 1 | 50,00 | | |
| Otros | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | | |

n: frecuencia absoluta; %: frecuencia relativa; χ^2 : prueba chi cuadrado; p: nivel de significancia; ns: asociación no significativas ($p > 0,05$)

Estos resultados permiten señalar que las madres analizadas en esta investigación no tienen clara la forma como pueden ayudar al cuidado y cura de las enfermedades respiratorias bronquitis y neumonía presentes en los niños. Esta afirmación se basa en el hecho de que las madres encuestadas no tienen una tendencia definida relacionada con la forma como va a afrontar el cuidado de los niños con las patologías respiratorias antes indicadas.

En la tabla 9 se muestra el resumen de la prueba estadística chi cuadrado aplicada a las variables conocimiento experimentado por las madres con niños con las enfermedades respiratorias bronquitis y neumonía y las características vinculadas con que se les da a los niños en estos casos (le da jarabe y antibióticos, le frota el pecho con ungüento, le da infusiones o bebidas calientes,

lo abriga adecuadamente y otros). Se visualiza asociación altamente significativa entre estas dos variables estudiadas. Los factores que mejor representan esta asociación son la neumonía y el tratamiento con infusiones o bebidas calientes.

Tabla 9. Asociación entre el conocimiento experimentado por las madres de niños con bronquitis y neumonía sobre madres con niños con las características vinculadas con que se les da a los niños en estos casos (le da jarabe y antibióticos, le frota el pecho con ungüento, le da infusiones o bebidas calientes, lo abriga adecuadamente y otros).

| Características | Bronquitis | | Neumonía | | Estadístico | |
|--------------------------------------|------------|-------|----------|--------|-------------|---|
| | n | % | n | % | χ^2 | P |
| Le da jarabe y antibióticos | 16 | 51,61 | 15 | 48,39 | 1,75*** | |
| Le frota el pecho con ungüento | 4 | 40,00 | 6 | 60,00 | | |
| Le da infusiones o bebidas calientes | 0 | 0,00 | 3 | 100,00 | | |
| Lo abriga adecuadamente | 4 | 30,77 | 9 | 69,23 | | |
| Otros | 1 | 33,33 | 2 | 66,67 | | |

n: frecuencia absoluta; %: frecuencia relativa; χ^2 : prueba chi cuadrado; p: nivel de significancia; ***: asociación altamente significativas (p<0; 001)

Estos resultados pueden explicarse argumentando que las infusiones de té caliente de hierbas calientes son conocidas por las madres de los niños con neumonía. Además, probablemente, tienen conocimiento que estas infusiones pueden ayudar a aliviar la picazón en la garganta y las hierbas, como la menta o el eucalipto, pueden ser más beneficiosas, ejerciendo un efecto calmante en la garganta de las personas con infecciones del tracto respiratorio superior y neumonías. Otra posible explicación a estos resultados puede estar relacionado con el hecho de que las hierbas podrían ayudar a disolver la mucosidad y aliviar

el dolor y la inflamación causados por la neumonía (Irfan *et al.*, 2021).

La tabla 10 permite observar el resumen de la prueba estadística chi cuadrado aplicada a las variables conocimiento de las madres con niños que presentan enfermedades respiratorias como bronquitis y neumonías y las acciones tales como le frota el pecho, le realiza inhalaciones, lo lleva a institución clínica u hospitalaria, lo lleva al curandero y otros. No se observa asociación significativa entre las variables analizadas.

Tabla 10. Asociación entre el conocimiento experimentado por las madres de niños con bronquitis y neumonía sobre las acciones que ellas toman en casos de crisis respiratorias (frotar el pecho, realizar inhalaciones, llevarlo a institución clínica u hospitalaria, consultarle a un curandero y otros).

| Características | Bronquitis | | Neumonía | | Estadístico | |
|---|------------|-------|----------|-------|-------------|---|
| | N | % | n | % | χ^2 | P |
| Le frota el pecho | 4 | 40,00 | 6 | 60,00 | 0,03n | |
| Le realiza inhalaciones | 6 | 42,86 | 8 | 57,14 | s | |
| Lo lleva a institución clínica u hospitalaria | 15 | 41,67 | 21 | 58,33 | | |
| Lo lleva al curandero | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | | |
| Otros | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | | |

n: frecuencia absoluta; %: frecuencia relativa; χ^2 : prueba chi cuadrado; p: nivel de significancia; ns: asociación no significativas ($p > 0,05$)

Los resultados arrojados por el análisis estadístico chi cuadrado al analizar las variables antes descritas no mostró asociación significativa, lo que permite señalar que las madres encuestadas no muestran ninguna inclinación por estas opciones. No obstante, a pesar de no encontrarse asociación significativa, se

puede comprobar en los resultados mostrados en la tabla 10 que existe una tendencia a frotarle el pecho como acción tradicional de casa o llevarlo a una institución clínica u hospitalaria para mantener a los niños con vigilancia y tratamiento médico.

El resumen de la prueba estadística chi cuadrado aplicada a las variables conocimiento de las madres con niños con las enfermedades respiratorias bronquitis y neumonía y las características vinculadas a las formas de cuidado que reciben los niños mostradas en cinco opciones que comprenden: acudir a programa de control de crecimiento y desarrollo, que su niño tenga esquema de vacunación completa, darle la lactancia materna, brindar alimentación balanceada, mantener vivienda en condiciones higiene y desconocimiento de lo antes planteado se observan en la tabla 11. No se observa asociación significativa en el análisis de estas variables.

Tabla 11. Asociación entre las variables conocimiento experimentado por las madres de niños con bronquitis y neumonía sobre las características vinculadas a las formas de cuidado que reciben los niños (acudir a programa de control de crecimiento y desarrollo, que su niño tenga esquema de vacunación completa, darle la lactancia materna, brindar alimentación balanceada, mantener vivienda en condiciones higiene y desconocimiento de lo antes planteado).

| Características | Bronquitis | | Neumonía | | Estadístico | |
|--|------------|-------|----------|-------|-------------|---|
| | N | % | n | % | χ^2 | P |
| Acudir a programa. de control. de crecimiento. y desarrollo. | 8 | 44,44 | 10 | 55,56 | 0,26ns | |
| Que su niño tenga esquema de vacunación completo. | 11 | 44,00 | 14 | 56,00 | | |
| Darle la lactancia materna | 3 | 42,86 | 4 | 57,14 | | |
| Brindar alimentación balanceada | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | | |
| Mantener vivienda en condiciones higiénicas | 2 | 28,57 | 5 | 71,43 | | |
| Desconoce | 1 | 33,33 | 2 | 66,67 | | |

n: frecuencia absoluta; %: frecuencia relativa; χ^2 : prueba chi cuadrado; p: nivel de significancia; ns: asociación no significativas ($p > 0,05$)

La ausencia de asociación significativa al evaluar estadísticamente a las variables antes descritas en la tabla 11, ponen en evidencia que las madres analizadas en este estudio, probablemente, desconocen estas opciones de cuidado de los niños con bronquitis o neumonía y al desconocerlas no las ponen en práctica. En resumidas cuentas, la evaluación del conocimiento que tienen las madres de los niños con bronquitis y neumonía, que participaron en la presente investigación, permite afirmar que el conocimiento que estas tienen sobre los cuidados y tratamientos caseros e indicados por médicos, dado que

sus respuestas, ante algunas preguntas, no muestran asociación con las opciones lógicas de respuestas relacionadas con las acciones preventivas, paliativas o curativas que las madres deben llevar a cabo ante las situaciones que se le presentan con los niños con las enfermedades respiratorias bronquitis o neumonía.

Estos resultados concuerdan por los encontrados por Alzamora *et al.* (2001), quienes encontraron que el 58,00% de las madres de niños menores de cinco años que acuden al centro de salud de Chilca (Huancayo) presentan un nivel de conocimiento medio sobre prácticas de prevención de las infecciones respiratorias agudas y el 42,00% presentan un nivel de conocimiento bajo. Además, el 51,00% (35) de madres de niños menores de cinco años tienen prácticas incorrectas de prevención de las infecciones respiratorias agudas y el 49,00% (34) tienen prácticas correctas.

CONCLUSIONES

Se encontró un número significativo de niños con enfermedades respiratorias agudas, siendo las más relevantes bronquitis y neumonía. Se pudo evidenciar que las madres de los niños diagnosticados con dichas enfermedades tienen poco conocimiento acerca de los signos y síntomas, desconocen las causas, los factores de riesgo que puedan desencadenar las enfermedades respiratorias agudas, las medidas que deben realizar para prevenirlas y a dónde acudir en caso de presentarlas. Por otra parte, se encontró asociación altamente significativa entre el conocimiento y las prácticas de las madres lo que nos resalta la importancia de implementar programas educativos dirigidos a las madres para mejorar sus conocimientos y así manejar o prevenir las enfermedades respiratorias.

RECOMENDACIONES

Seguir promocionando la salud a través de actividades y sesiones educativas a las madres de los niños hospitalizados para así brindarle el conocimiento necesario en cuanto a las infecciones respiratorias agudas.

Orientar a las madres respecto al cuidado que deben darles a los niños para evitar las enfermedades respiratorias, del mismo modo concientizar a las madres sobre la importancia de llevar al niño a su control de niño sano, y cumplir con su esquema de vacunación.

BIBLIOGRAFÍA

- Domínguez, R.; Tapia, E.; Hernández, J.; Castillo, Y. e Histórico, I. 2017. Adolescents age and educational level associated to knowledge of the warning signs for respiratory infections in adolescent mothers. *Open Access Rev. Cuid.*, 8(2): 1628–1665.
- Ferreira, E.; Báez, R.; Trejo, B.; Ferreyra, L.; Delgado, G.; Chilián, O.; Mendoza, L. y García, L. 2013. Infecciones respiratorias agudas en niños y signos de alarma identificados por padres y cuidadores en México. *Salud Publica Méx vol 55 Supl.2*: 5307-5313.
- Arteaga, A.; Ruilova, E.; Fernández, H.; Plaza, J.; Zambrano, L. y Briones, N. 2019. Prevención frente a la presencia de infecciones respiratorias que sufren los adolescentes. *Polo del Conocimiento*, 4(2): 244.
- Muñoz, C.; Dueñas, V.; Castro, J.; y Holguín, G. 2021. Descripción y análisis de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años. *Polo del Conocimiento*, (58),6(9): 1108-1123.
- Sánchez, M.; Hernández, H.; Rodríguez, M.; Pérez, J.; Sánchez, M. y Bertheau, A. 2011. Factores de riesgo inmunoepidemiológicos en niños con infecciones respiratorias recurrentes. *Revista Cubana de Pediatría*, 83(3): 225–235.
- Hernández, I.; Ayala, A.; González, E.; Rosario, I.; Figueroa, D.; Melin, K. y Hernández, J. 2019. Conocimientos y creencias, comportamientos y adherencia entre padres o tutores legales latinos relacionados con el uso de antibióticos para infecciones del tracto respiratorio superior en niños menores de 6 años. *Revista de la Asociación Estadounidense de Farmacéuticos*, 59(4): 506–513.
- Córdova, D. 2020. Prevalencia de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años en un centro materno-infantil de Lima. *Revista Horizonte Médico (Lima)*, 20(1): 50-60.
- Pérez, A. 2010. Pediatría Afecciones más recurrentes en el niño. [Guía en línea]. Perú, disponible en: <<http://es.scribd.com/doc/60558465/Guía-Pediátrica>> (05/10/2018).
- López, M.; Méndez, M.; Méndez, L. y Nicot, A. 2016. Infecciones respiratorias agudas: breve recorrido que justifica su comportamiento. *Revista de Información Científica*, 95(2): 339–355.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). 2016. Virus respiratorios. <https://www.who.int/respiratory/es/> (20/6/2022).

- Ministerio de Salud (MINSA). 2010. Guía de práctica clínica para las atenciones de casos de infecciones respiratorias agudas en el Perú. *Dirección general de salud de las personas. Ministerio de Salud*. Lima –Perú. 10(3): 21.
- Bustamante, A. y Guizado, A. 2019. Prácticas saludables para la prevención de infecciones respiratorias agudas (IRA) en niños menores de 5 años del hospital básico Nicolás Cotto Infante Del Cantón Vinces, Tesis de grado. Universidad Técnica de Babahoyo. Ecuador.
- París, O.; Castillo, N.; Calvo, V.; Ordoñez, Y.; Álvarez, N. y Valderrama, M. 2020. Prevención de infecciones respiratorias en instituciones de atención integral en el norte de Santander. *Hacia la Promoción de la Salud*, 25(1): 130-140.
- Rodríguez, J. y Requenes, M. 2015. Conocimientos y prácticas que tienen las madres de los niños menores de 5 años en la prevención de las infecciones respiratorias agudas. Centro de salud Muelle de los Bueyes, RACCS. Tesis de grado. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua.
- Pino, V. 2018. La enfermería juega un papel fundamental durante los ingresos de los pacientes pediátricos por infecciones respiratorias. *Diario Enfermero*. <<http://diarioenfermero.es/la-enfermeria-juega-un-papel-fundamental-durante-los-ingresos-de-los-pacientes-pediatricos-por-infeccion-respiratorias/>>. (19/6/2022).
- Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. 2013. Curso de capacitación sobre organización del programa IRA.
- Flores, C y Zeballos, K. 2016. Manejo de infecciones respiratorias agudas por madres de niños menores de 5 años. Arequipa- Perú. Tesis de Grado. Universidad Nacional De San Agustín De Arequipa. Arequipa, Perú.
- Coronel, C.; Huerta, Y. y Ramos, O. 2018. Factores de riesgo de la infección respiratoria aguda en menores de cinco años. *Archivo Médico de Camagüey*, 22(2): 194–203.
- Sánchez, R. 2007. Infecciones respiratorias agudas en niños menores de cinco años de edad. Trabajo de postgrado. Universidad del Zulia, estado Zulia, Venezuela.
- Caraballo, R. 2009. 31 mil sucrenses padecieron infecciones respiratorias. El tiempo. <<https://diarioeltiempo.wordpress.com./2009/10/05/31-mil-sucrense-padecieron-infecciones-respiratorias/>>.10/05/2019.
- Asociación médica mundial. 2004. Declaración de Helsinki de la asociación médica mundial. Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. Asamblea general de la AAM, Tokio.
- Guerra, M.; Rojas, I. y Rodríguez, J. 2020. Prácticas y conocimientos sobre infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de 5 años.

2020. *Identidad Bolivariana*, 4(2): 1-15.

Morales, G. y Pino, L. 1995. *Parasitometría*. Clemente Editores, C.A. Valencia, Venezuela.

Diab N.; Patel M.; O'Byrne P. y Satia I. 2022. Narrative review of the mechanisms and treatment of cough in asthma, cough variant asthma, and non-asthmatic eosinophilic bronchitis. *Lung*, 200(6):707-716.

Butler, B.; Rubio, C.; Ie, S. y Loschner, A. 2022. Chronic cough and drug-induced eosinophilic bronchitis. *Intern. Med. J.* 52(1): 150-151.

Kinkade, S. y Long, N. 2016. Acute bronchitis. *Am. Fam. Physician.*, 94(7): 560-565.

Sáenz de Tejada, S. 1997. Manejo de las infecciones respiratorias agudas (IRA) en una comunidad Kaqchiquel de Guatemala. 1997. *Pan. Am. J. Public Health* 1(4): 259-265.

Bellin, M.; Land, C.; Newsome, A.; Kub, J.; Mudd, S.; Bollinger, M. y Butz, A. 2017. Caregiver perception of asthma management of children in the context of poverty. *J. Asthma*. 54(2): 162-172.

Irfan, M.; Jan, G Murad, W.; Jan, F Rauf, A Alsayari, A Almarhoon, Z. y Mabkhot, Y. 2021. Ethnomedicinal and traditional uses of the Ferns of Khyber Pakhtunkhwa, Pakistan. *Braz J Biol.*, 84: e250256.

Alzamora, L, Morales, L.; Armas, L. y Fernández, G. 2001. Medicina tradicional en el Perú: Actividad antimicrobiana in vitro de los aceites esenciales extraídos de algunas plantas aromáticas. Instituto de Investigación de Ciencias Biológicas. UNMSM. *An. Fac. Med., Univ. Nac. Mayor San Marcos*, 62(2): 156-161.

ANEXOS

Anexo 1.

UNIVERSIDAD DE ORIENTE.
NÚCLEO DE SUCRE.
ESCUELA DE CIENCIAS.
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Bajo la supervisión académica de la MSc. Onassy Rodríguez, se realizará el proyecto de investigación titulado: "ASOCIACIÓN ENTRE LA PRESENCIA DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS AGUDAS EN NIÑOS Y LOS CONOCIMIENTOS/PRÁCTICAS EN LAS MADRES DE INFANTES HOSPITALIZADOS EN EL ÁREA DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO ANTONIO PATRICIO DE ALCALÁ, CUMANÁ, ESTADO SUCRE"

Yo, _____, portador de la C.I: _____, domiciliado en: _____, de _____ años de edad, en uso pleno de mis facultades mentales y en completo conocimiento de la naturaleza, forma, duración, propósito, inconveniente y riesgo relacionado con el estudio, por medio de la presente, otorgo mi libre consentimiento en participar en dicho proyecto de investigación.

Como parte de la realización de este estudio autorizo efectuar la encuesta. Declaro que se me ha informado ampliamente, que de acuerdo a los derechos constitucionales que me asisten, mi participación en el estudio es totalmente voluntaria, comprometiéndose los investigadores en preservar la confidencialidad de los datos otorgados, cuyo uso será exclusivo a los fines que persigue esta investigación.

Doy fe, que se hizo de mi conocimiento, que no se ocasionará ningún daño o inconveniente para la salud, que cualquier pregunta que tenga en relación con el estudio será respondida oportunamente y que bajo ningún concepto se me ha ofrecido ni pretendo recibir ningún beneficio de tipo económico producto de los hallazgos que puedan producirse en el referido proyecto.

Luego de haber leído, comprendido y aclarado mis interrogantes con respecto a este formato de consentimiento y por cuanto a mi participación en este estudio es totalmente voluntaria, acuerdo aceptar las condiciones estipuladas en el mismo, a la vez autorizar al equipo de investigadores a realizar el referido estudio, para los fines indicados anteriormente y reservarme el derecho de revocar esta autorización en cualquier momento sin que ello conlleve algún tipo de consecuencia negativa para mi persona.

Firma del voluntario

C.I: _____

Lugar: _____

Fecha: _____

Firma del investigador

C.I: _____

Lugar: _____

Fecha: _____



UNIVERSIDAD DE ORIENTE.
NÚCLEO DE SUCRE.
ESCUELA DE CIENCIAS.
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA.

CUESTIONARIO SOBRE CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE LAS MADRES EN LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN NIÑOS

INTRUCCIONES: Marque una "X" la respuesta que usted considere correcta, o escriba donde corresponda.

I.- CONOCIMIENTOS SOBRE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

1.- ¿Cuál de los siguientes signos considera que son de peligro o alarma en el niño(a) cuando presenta gripe o resfrío?

- a) Elevación o visualización de costillas
- b) Respira con dificultad
- c) Respiración ruidosa o con silbido
- d) Tos
- e) Dolor de garganta
- f) No se

2.- ¿Su niño(a) tiene gripe, bronquitis, neumonía, a alguna otra enfermedad respiratoria, cuando presenta?:

- a) Tos / dolor de garganta
- b) Secreción nasal (moco)
- c) Respiración rápida y con dificultad
- d) Dolor de estómago
- e) Dolor de huesos
- f) No se

3.- Si su niño (a) cambia de color (se pone morado) al toser, ¿Es por qué?:

- a) Le falta aire
- b) Está muy enfermo
- c) Tiene dificultad para respirar
- d) Tiene dolor en el pecho
- e) No tiene nada
- f) No se

4.- ¿Porque cree que su niño (a) presenta tos, congestión nasal, dolor de garganta o fiebre?

- a) Por virus- infección
- b) Por ingerir bebidas muy frías
- c) Por no estar suficientemente abrigado
- d) Por el cambio de clima
- e) Por la contaminación del aire
- f) No se

5.- ¿Cuál cree que sea la causa para que su niño(a) presente gripa, resfrío, bronquitis o neumonía?

- a) Deficiente o inadecuada alimentación
- b) Esquema de vacunación incompleto o sin iniciar
- c) Cambio brusco de temperatura
- d) No estar lo suficientemente abrigado
- e) Condiciones inadecuadas de vivienda
- f) No se

6.- ¿Cuáles acciones considera usted, que previenen las IRA en los niños?

- a) Acudir a programa de control de crecimiento y desarrollo
- b) Que su niño (a) tenga esquema de vacunación completo
- c) Darle lactancia materna
- d) Brindar alimentación balanceada
- e) Mantener en higiénicas condiciones la vivienda
- f) No se

II.- PRÁCTICAS SOBRE IRA ADOPTADAS POR LAS MADRES

7.- ¿A dónde acude si su niño(a) presenta algún signo de peligro o alarma?

- a) A una institución clínica u hospitalaria
- b) Al curandero
- c) A la farmacia
- d) Lo cuida en casa

8.- ¿Qué hace si su niño(a) presenta gripe, tos, bronquitis o neumonía?

- a) Lo cuida con remedios caseros
- b) Lo cuida con jarabes para la tos
- c) Lo lleva a una institución clínica u hospitalaria
- d) Le frota el pecho con ungüentos mentolados
- e) Otros

9.- ¿Qué hace si su niño (a) tiene tos, congestión nasal y dolor de garganta?

- a) Le da jarabes y antibióticos
- b) Le frota el pecho con ungüentos mentolados
- c) Le da infusiones o bebidas calientes
- d) Lo abriga adecuadamente
- e) Otros

10.- ¿Qué hace si su niño (a) no puede respirar o le falta aire?

- a) Le frota el pecho
- b) Le realiza Inhalaciones
- c) Lo lleva a una institución clínica u hospitalaria
- d) Lo lleva al curandero e) Otros

11.- ¿Cuáles acciones considera usted, que previenen las IRA en los niños?

- a) Acudir a programa de control de crecimiento y desarrollo
- b) Que su niño (a) tenga esquema de vacunación completo
- c) Darle lactancia materna
- d) Brindar alimentación balanceada
- e) Mantener en higiénicas condiciones la vivienda
- f) No se

HOJAS DE METADATOS

Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 1/6

| | |
|---------------|---|
| Título | Asociación entre la presencia de enfermedades respiratorias agudas en niños y niñas y los conocimientos/prácticas en las madres de infantes hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital Universitario Antonio Patricio de Alcalá, Cumaná, Estado Sucre. |
|---------------|---|

Autor(es)

| Apellidos y Nombres | Código ORCID / e-mail | |
|----------------------------|------------------------------|----------------------------------|
| Fariñas R. María de los A | ORCID | |
| | e-mail | mariadelosangeles1944outlook.com |
| | e-mail | |
| | ORCID | |
| | e-mail | |
| | e-mail | |

Palabras o frases claves:

| |
|------------------------------|
| infección respiratoria aguda |
| Conocimiento |
| medidas preventivas |
| |
| |
| |

Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 2/6

Área o Línea de investigación:

| Área | Subáreas |
|--------------------------------|------------|
| Ciencias | Enfermería |
| | |
| | |
| Línea de Investigación: | |

Resumen (abstract):

Resumen

El objetivo de este estudio fue evaluar la asociación entre la presencia de enfermedades respiratorias agudas en niños y niñas y los conocimientos/prácticas en las madres de infantes hospitalizados en el servicio de pediatría del hospital universitario Antonio Patricio de Alcalá en Cumaná, estado Sucre. Para lograr este objetivo se identificaron a 60 niños diagnosticados con IRA y, seguidamente con el permiso de las autoridades del hospital universitario Antonio Patricio de Alcalá, se encuestaron a las madres de estos niños mediante un cuestionario, el cual estaba constituido por preguntas de selección múltiple divididas en dos partes: la primera, que va referida a los conocimientos que poseen las madres sobre las infecciones respiratorias agudas y la segunda parte, a las prácticas de prevención que utilizan las madres de los niños afectados con las mismas. La asociación entre la presencia de enfermedades respiratorias agudas en los niños y niñas y los conocimientos/prácticas fueron verificadas aplicando la prueba estadística Chi-cuadrado (X^2), los resultados obtenidos revelaron que las madres que participaron en este estudio presentaron asociaciones altamente significativas ($p < 0,001$) en cuanto al conocimiento sobre los síntomas de las enfermedades respiratorias agudas ya que reconocen la tos, la respiración rápida y con dificultad, como síntomas característicos de estas patologías. Sin embargo, en otros resultados ponen en evidencia el desconocimiento de las causas, de algunos signos y síntomas, así como también ignoran los factores de riesgo que puedan desencadenar las enfermedades respiratorias agudas, las medidas preventivas que pueden tomar para evitarlas, y donde acudir en caso de presentarlas.

Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 3/6

Contribuidores:

| Apellidos y Nombres | ROL / Código ORCID / e-mail | | | | | | | | | | |
|-------------------------|-----------------------------|--|--|----|---|----|--|----|---|--|--|
| Prof. Rodríguez Onassy | ROL | CA | | AS | X | TU | | JU | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | ORCID | | | | | | | | | | |
| | e-mail | Onassyrodriguezg.14@gmail.com | | | | | | | | | |
| Prof. Velásquez William | ROL | CA | | AS | X | TU | | JU | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | ORCID | 0000-003-4680-5456 | | | | | | | | | |
| | e-mail | wjvelasquezs@gmail.com | | | | | | | | | |
| Prof. Otero Yoel | ROL | CA | | AS | | TU | | JU | X | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | ORCID | | | | | | | | | | |
| | e-mail | | | | | | | | | | |
| Prof. Fernández Reina | ROL | CA | | AS | | TU | | JU | X | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | ORCID | | | | | | | | | | |
| | e-mail | | | | | | | | | | |
| Prof. Fernández Reina | e-mail | | | | | | | | | | |

Fecha de discusión y aprobación:

| Año | Mes | Día |
|------|-----|-----|
| 2025 | 03 | 14 |

Lenguaje: SPA

Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 4/6

Archivo(s):

| |
|----------------------------|
| Nombre de archivo |
| NSUTTG_FRMA2025.doc |
| |

Alcance:

Espacial: UNIVERSAL

Temporal: INTEMPORAL

Título o Grado asociado con el trabajo: Licenciatura en **Enfermería**

Nivel Asociado con el Trabajo: Licenciatura

Área de Estudio: Enfermería

Institución(es) que garantiza(n) el Título o grado: Universidad de Oriente

Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 5/6



UNIVERSIDAD DE ORIENTE
CONSEJO UNIVERSITARIO
RECTORADO

CUN°0975

Cumaná, 04 AGO 2009

Ciudadano
Prof. JESÚS MARTÍNEZ YÉPEZ
Vicerrector Académico
Universidad de Oriente
Su Despacho

Estimado Profesor Martínez:

Cumplo en notificarle que el Consejo Universitario, en Reunión Ordinaria celebrada en Centro de Convenciones de Cantaura, los días 28 y 29 de julio de 2009, conoció el punto de agenda **"SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA PUBLICAR TODA LA PRODUCCIÓN INTELECTUAL DE LA UNIVERSIDAD DE ORIENTE EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL DE LA UDO, SEGÚN VRAC N° 696/2009"**.

Leído el oficio SIBI – 139/2009 de fecha 09-07-2009, suscrita por el Dr. Abul K. Bashirullah, Director de Bibliotecas, este Cuerpo Colegiado decidió, por unanimidad, autorizar la publicación de toda la producción intelectual de la Universidad de Oriente en el Repositorio en cuestión.

Comunicación que hago a usted a los fines consiguientes.

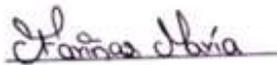
| | |
|---|-----------------------------|
| UNIVERSIDAD DE ORIENTE SISTEMA DE BIBLIOTECA | RECIBIDO POR <i>[Firma]</i> |
| FECHA <i>5/8/09</i> | HORA <i>5:20</i> |

Cordialmente,
[Firma]
JUAN A. BOLAÑOS CUNVELO
Secretario

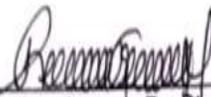
C.C: Rectora, Vicerrectora Administrativa, Decanos de los Núcleos, Coordinador General de Administración, Director de Personal, Dirección de Finanzas, Dirección de Presupuesto, Contraloría Interna, Consultoría Jurídica, Director de Bibliotecas, Dirección de Publicaciones, Dirección de Computación, Coordinación de Teleinformática, Coordinación General de Postgrado.

JABC/YGC/manuja

Artículo 41 del REGLAMENTO DE TRABAJO DE PREGRADO (vigente a partir del II Semestre 2009, según comunicación CU-034-2009): “Los trabajos de grados son de la exclusiva propiedad de la Universidad de Oriente, y solo podrá ser utilizados para otros fines con el consentimiento del Concejo de Núcleo respectivo, quien deberá participarlo previamente al Concejo Universitario, para su autorización”.



AUTOR



MSc. Onassy Rodríguez