

Intervención educativa sobre infecciones respiratorias agudas en padres de niños en edad preescolar.

Educational intervention on respiratory acute infections in parents of pre-school aged children.

Jonás Negret Delís,¹ Sureima Callís Fernández,² Karina Ramírez Teopes,³ Katia Ramírez Teopes.⁴

1. Especialista de 1er Grado en MGI, MSc: Urgencias Médicas, Profesor Asistente. Policlínico Josué País García. Santiago de Cuba. Cuba. Email: jonas.negret@infomed.sld.cu ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7325-7892>

2. Licenciada en Psicología, MSc: Longevidad Satisfactoria, Profesor Asistente. Policlínico Josué País García. Santiago de Cuba. Cuba. Email: scallis@infomed.sld.cu ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4900-3977>.

3. Dra. Especialista de 1er grado en Medicina General Integral. MSc. Urgencias Médicas. Profesor Asistente. Policlínico Josué País García. Santiago de Cuba. Cuba. Email: karina.ramirez@nauta.cu. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6298-0871>

4- Dra. Especialista de 1er grado en Medicina General Integral. Profesor Instructor. Policlínico Josué País García. Santiago de Cuba. Cuba. Email: katia.ramirez@nauta.cu ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5228-440X>

Correspondencia: scallis@infomed.sld.cu

RESUMEN

Fundamento: Las Infecciones Respiratorias Agudas constituyen las causas más frecuentes de morbilidad y mortalidad en el mundo en niños menores de cinco años. Objetivo: Modificar los conocimientos sobre las infecciones respiratorias agudas en padres de niños en edad preescolar del Consultorio del Médico de la Familia # 30 del Policlínico Josué País García de Santiago de Cuba. Métodos: Se realizó un estudio de intervención comunitaria con padres de niños en edad preescolar entre abril de 2018 y abril de 2019, pertenecientes al consultorio antes mencionado. El universo estuvo constituido por 54 padres, seleccionándose una muestra al azar de 25 padres, a los que se les aplicó un programa de clases de 16 horas por dos meses. Se abordaron temas como concepto de las infecciones respiratorias agudas, vías de transmisión, factores ambientales intra y extradomiciliarios. Se les aplicó una encuesta evaluándose los conocimientos antes y a los 6 meses de concluida la intervención. Los resultados obtenidos se presentaron en tablas. Para la evaluación de los resultados se utilizó el método estadístico de McNemar para una significación de $p < 0,05$ y el por ciento como medida de resumen. Resultados: Antes de aplicar la intervención se comprobó que los padres tenían un inadecuado conocimiento sobre las Infecciones respiratorias agudas; después de realizadas las acciones el 100 % de la muestra alcanzó los conocimientos

esperados. Conclusiones: Se logra modificar positivamente los conocimientos sobre las infecciones respiratorias agudas en los padres estudiados con una alta asimilación en el programa de clases aplicado.

Descriptores: Infecciones respiratorias agudas; Intervención educativa; Conocimientos.

ABSTRACT

Foundation: The respiratory acute infections constitute the most frequent causes of morbidity and mortality in the world in younger children of five years. Objective: To modify the knowledge on the respiratory acute infections in parents of preschoolers of the Medical Office of the Family #30 of Polyclinic Josué País García of Santiago of Cuba. Methods: It was carried out a study of community intervention with children's parents in age preescolar between April of 2018 and April of 2019 of the above-mentioned doctor's office. The universe was composed of 54 parents, being selected a sample at random of 25 parents, to those that were applied a program of classes of 16 hours by two months. Topics like concept of the respiratory acute infections, transmission roads, environmental factors intra and extra-domiciliary were approached. It were applied a survey being evaluated the knowledge before and to the 6 months of having concluded the intervention. The obtained results were presented in charts. The statistical method of McNemar for a significance of $p < 0.05$ and the percent like measure of summary itself for the evaluation of the results. Results: Before applying the intervention it was proven that the parents had an inadequate knowledge on the respiratory acute infections; after having carried out the actions 100% of the sample it reached the prospective knowledge. Findings: It is possible to modify positively the knowledge on Respiratory acute infections in the parents studied with a high assimilation in the applied program of classes.

Descriptors: Respiratory acute intense; Educational intervention; Knowledge.

INTRODUCCIÓN

Las infecciones respiratorias agudas (IRA) son enfermedades descritas desde la antigüedad. En el año 412 A.C, Hipócrates y Livio describieron un brote epidémico donde muchos enfermos tuvieron complicaciones con neumonía. Las infecciones respiratorias agudas constituyen un importante problema de salud pues representan una de las primeras causas de atención médica en todo el mundo, tanto en la consulta ambulatoria como en la internación.^{1,2}

Las IRA constituyen las causas más frecuentes de morbilidad y mortalidad en el mundo en niños menores de cinco años. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), estas ocasionan la muerte de 4,3 millones de niños menores de 5 años; es decir, el 30 % del total de defunciones

anuales de niños. Representan una de las primeras causas de atención médica a nivel mundial, produciendo a su vez ausentismo laboral y escolar, necesidades de atención médica, consumo de medicamentos y afectaciones sociales en sufrimiento y vidas humanas.^{3,4}

Las infecciones respiratorias agudas se definen como aquellas infecciones del aparato respiratorio, causadas tanto por virus como por bacterias, que tienen una evolución menor a 15 días, y que se manifiestan con síntomas relacionados con el aparato respiratorio tales como tos, rinorrea, obstrucción nasal, odinofagia, disfonía o dificultad respiratoria, acompañados o no de fiebre. La rinitis, la faringitis, y la otitis media aguda son los cuadros más frecuentes; y la mayoría de estos cuadros son de origen viral.^{2,5}

En 1979, la comunidad científica internacional reconoció que las infecciones respiratorias agudas constituían un grave problema de salud en la infancia; desde entonces, la mayoría de los países, entre ellos la región de las Américas, han desarrollado un esfuerzo sistemático para enfrentarlas y reducir el sufrimiento que producen, debido a las impresionantes cifras de mortalidad por neumonía en países en vías de desarrollo y de morbilidad por infecciones respiratorias agudas altas, fundamentalmente en niños menores de 5 años.^{6,7}

En Cuba, vanguardia de los países que desarrollan acciones de atención integral a la salud del niño, se elaboró en 1970, un Programa Nacional de Control de Enfermedades Respiratorias Agudas que promueve la clasificación de estas. Este programa se modificó en el 2000 como Programa Integral de Atención y Control de las Infecciones Respiratorias Agudas aprobado por el Ministerio de Salud Pública. Uno de los principales pilares que conforman este programa se basa en reducir el uso de antibióticos y otros medicamentos para el tratamiento de las IRA, a través del manejo estandarizado de los casos. Ello ha provocado una reducción gradual y sostenida de la mortalidad por neumonías en la población infantil, por lo cual se coloca al país, actualmente, entre los de más bajas tasas de mortalidad por esta causa. Cabe señalar que en el 2019 fallecieron 28 niños menores de un año por influenza y neumonía para una tasa de 0,3 por 1000 nacidos vivos, en tanto entre 1-4 años se notificaron 18 decesos, con tasa de 0,4 por 1000 habitantes de este grupo etario.^{4,8,9}

Igualmente, en nuestro país, de 25 a 30 % de los 4 000 000 de consultas anuales, así como el 30 % de las hospitalizaciones se producen por IRA, y se mantienen las neumonías entre las 5 primeras causas de muerte en todas las edades.⁹

Detrás de esas cifras, existe un esfuerzo mancomunado para reducir las muertes por estas afecciones en la población infantil; sin embargo, pese al desarrollo de acciones de control y la implementación de la clasificación modificada de Dennis y Clyde vigente en el país, la cual le confiere un enfoque predominantemente anatómico y clínico a las IRA, aún gravitan problemas que abarcan desde el uso excesivo e irracional de antibióticos en el curso de faringitis virales

diagnosticadas como estreptocócicas a ultranza de los aspectos clínicos y epidemiológicos que permiten diferenciarlas; hasta los diagnósticos tardíos de influenza y neumonías graves con asociación de gran número de factores de riesgo modificables, en algunos casos, sin identificación ni control por salubristas de la comunidad.¹⁰

En la génesis de las infecciones respiratorias agudas en edades pediátricas, se plantea la existencia de factores de riesgo y destacan las condiciones individuales y ambientales a las cuales se exponen los niños como: el bajo peso al nacer, la desnutrición, la no suministración de la lactancia materna (factor protector contra las infecciones respiratorias), el bajo nivel socioeconómico, la escolaridad de los padres, el hacinamiento, la contaminación ambiental, la inhalación pasiva de humo en los niños de familias fumadoras, entre otros.¹¹

Desde 1987 la OMS decidió clasificar las IRA en altas y bajas, ubicando como límite el anillo de la Glotis; todas las enfermedades ubicadas por encima de este se corresponden con las primeras y las que asientan por debajo hacen referencia a las segundas. Ambos grupos a su vez se clasifican en complicadas y no complicadas.^{10,12}

Si se reflexiona sobre las complicaciones económicas, sociales e individuales que causan las IRA, nos percataremos de lo vital que resulta 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. En este sentido, el médico de la familia puede ejercer una encomiable labor de promoción y prevención de salud dirigida al niño, la familia y al medio social.¹³

El Programa de atención a las IRA de Cuba, al que hacíamos referencia anteriormente, se basa fundamentalmente en la identificación precoz de los signos de alarma, manejo estándar de casos y capacitación de padres de familia o tutores, y le concede especial importancia a la prevención, la capacitación profesional, social y comunitaria, y la evaluación de las acciones para medir el impacto como forma de retroalimentación.¹⁴

Debido a que en el trabajo diario en el consultorio médico, se ha observado un insuficiente conocimiento por parte de los padres con relación a las infecciones respiratorias agudas; dado que es conocido por estudiosos del tema, la importancia de ofrecerles información a la población, se decide realizar este estudio como parte de las acciones para mejorar un problema de salud que afecta a nuestra comunidad. Por esta razón nos trazamos como objetivo: Modificar los conocimientos sobre las infecciones respiratorias agudas en padres de niños en edad preescolar del Consultorio del Médico de la Familia # 30 del Policlínico Josué País García.

MÉTODO

Se realizó un estudio de intervención comunitaria con padres de niños menores de 5 años del Consultorio del Médico de la Familia # 30 perteneciente al Policlínico Docente "Josué País García" entre abril de 2018 y abril de 2019.

El universo estuvo conformado por los 54 padres de los niños menores de 5 años de edad del consultorio.

Se seleccionó, por muestreo aleatorio simple, una muestra de 25 padres, teniendo en cuenta los siguientes criterios de inclusión, exclusión y salida:

- Criterios de inclusión
 - Voluntariedad de participar en la intervención.
 - Estar el padre o la madre en plenas facultades físicas y psíquicas.
 - Residir en el área del consultorio médico de la familia.
- Criterios de exclusión
 - No cumplir los criterios de inclusión antes señalados.
- Criterios de salida
 - Abandono de la investigación.
 - Ausencia a tres encuentros de clases programadas.

La investigación se dividió en tres etapas: diagnóstica, intervención y evaluación.

1. Etapa diagnóstica: La recolección de los datos se obtuvo personalmente con cada padre seleccionado. Se citó a los padres para solicitar su consentimiento para participar en la intervención. Posteriormente se les aplicó la encuesta, identificando los conocimientos sobre las infecciones respiratorias agudas antes de la intervención educativa. Se tuvieron en cuenta las siguientes variables:

- Edad: Variable cuantitativa continua que describe el número de años cumplidos hasta el momento de la investigación. Dividida en los siguientes grupos etáreos: de 16-20 años, de 21-25 años, de 26-30 años, de 31-35 años, de 36-40 años, de 41-45 años.
- Sexo: Variable cualitativa nominal dicotómica que describe la condición orgánica que distingue a las personas en dos categorías biológicas: Masculino y Femenino.
- Escolaridad: Variable cualitativa nominal politómica que describe el último nivel escolar vencido: Secundaria Básica (9^{no} grado aprobado), Preuniversitario (12^{mo} grado aprobado) y Universitario (carrera concluida).
- Conocimientos sobre infecciones respiratorias agudas: variable cualitativa nominal dicotómica que se evaluó en dos escalas

a- Adecuados: Cuando obtuvo 60 puntos o más en la encuesta.

b- Inadecuados: Cuando no obtuvo los 60 puntos.

Se exploraron los conocimientos sobre los tipos de infecciones respiratorias agudas (tipos de infecciones respiratorias agudas conocidas por los padres).

Conocimientos sobre las medidas generales para evitar las infecciones respiratorias agudas (medidas generales para evitar las infecciones respiratorias agudas conocidas por los padres).

Conocimientos sobre los factores ambientales intradomiciliarios que facilitan las infecciones respiratorias agudas (factores ambientales intradomiciliarios que facilitan las infecciones respiratorias agudas que conocen los padres).

Conocimientos sobre los factores ambientales extradomiciliarios que facilitan las infecciones respiratorias agudas (factores ambientales extradomiciliarios que facilitan las infecciones respiratorias agudas conocidos por los padres).

Conocimientos sobre los signos y síntomas de las infecciones respiratorias agudas (signos y síntomas que les indiquen a los padres el comienzo o desarrollo de algunas de las infecciones respiratorias agudas).

2. Etapa de intervención: Todas las clases fueron impartidas en el área del consultorio médico de la familia por los autores. Se impartió el programa de clases previsto durante 2 meses, con un tiempo de 16 horas, 8 horas mensuales, 2 horas semanales, los días jueves de 2 a 4 de la tarde.

Clase 1. Introducción.

Objetivo: Establecer la identificación de los participantes en la investigación.
Explicar cómo se desarrollará la investigación.

Tiempo: 2 horas.

Clase 2. Infecciones respiratorias agudas.

Objetivo: Explicar el concepto de infección respiratoria aguda, tipos y su comportamiento en el mundo. Vías de transmisión y formas de evitarlas en los niños.

Tiempo: 4 horas. (Se impartieron en 2 semanas, 2 horas cada semana)

Clase 3. Acciones a seguir ante una infección respiratoria aguda en el niño.

Objetivo: Tratar profundamente todo lo relacionado con las acciones a seguir ante una infección respiratoria aguda en el niño.

Tiempo: 4 horas. (Se impartieron en 2 semanas, 2 horas cada semana)

Clase 4. Factores ambientales intradomiciliarios que favorecen las infecciones respiratorias agudas en los niños.

Objetivo: Explicar los factores ambientales intradomiciliarios que inciden en las infecciones respiratorias agudas. Formas de evitarlos.

Tiempo: 2 horas.

Clase 5. Factores ambientales extra domiciliarios.

Objetivo: Explicar los factores ambientales extra domiciliarios que inciden en las infecciones respiratorias agudas en los niños, las formas de evitarlos y atenuarlos.

Tiempo: 2 horas.

Clase 6. Conclusiones

Objetivos: Concluir el curso y explicar otras motivaciones de la investigación.

Tiempo: 2 horas.

Materiales utilizados en la intervención: Tiza, pizarra, plumones, cartulina, libros, afiches, videos.

Técnicas participativas utilizadas: La tela de araña, Lluvia de ideas, Nombres y adjetivos, Sociodrama, Dinámica de grupo, Video debate, Corrillo.

3. Etapa de evaluación: En un segundo momento, pasados 6 meses de la intervención, se repitió la encuesta con las mismas características de su calificación y se evaluaron las modificaciones de los conocimientos antes y después de la intervención.

Consideraciones bioéticas

Se elaboró una planilla de consentimiento informado, donde se explicó a los padres el anonimato y el carácter científico de las informaciones brindadas. De esta forma se tuvieron en consideración los principios éticos planteados en la Declaración de Helsinki, relacionados con el respeto por la integridad del individuo, y con la voluntariedad de las personas que participan en una investigación.

Técnicas y Procedimientos

-De recolección de la información: Se realizó una amplia y profunda revisión bibliográfica en la biblioteca del Centro de Información de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba y en las diferentes bases de datos de información médica: ClinicalKey, Ebsco, Emerald, Hinari, INASP, SciELO Cuba, Nature, SciELO Regional, PLoS Medicine, Pubmed Central, Biomed Central, DOAJ, Free Medical Journals, Medicc Review, Revistas médicas cubanas, Springer y Wiley. Se visitó la biblioteca de Maestría en la Facultad 1 de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba, así como la de los Hospitales "Saturnino Lora", Hospital "Juan Bruno Zayas", Hospitales Maternos e Infantiles Norte y Sur de Santiago de Cuba. Para recoger los datos antes y después de la intervención se utilizó una encuesta. La encuesta constó de 5 preguntas con 20 incisos correctos, cada inciso correcto tiene un valor de 5 puntos, para un total de 100 puntos. Existen incisos incorrectos sin valor. Las preguntas evaluadas de la siguiente forma:

Pregunta	Incisos adecuados
1	b,c,e,i
2	c,d,e,f

3	b,c,d,e,
4	e,f,g,h
5	c,d,e,h

Al finalizar se realizó la suma de todas las respuestas positivas y se clasificaron los conocimientos de:

Adecuados: Si obtuvo 60 puntos o más.

Inadecuados: Si obtuvo menos de 60 puntos.

Cada pregunta se calificó de correcta, si sólo existió un inciso incorrecto. En este estudio se aplicó la prueba de McNemar para corroborar si hubo un cambio significativo en el conocimiento acerca de las IRA en los padres encuestados.

-De procesamiento de la información: La información obtenida se procesó de forma computarizada mediante el paquete estadístico SPSS-11.5.1, utilizándose el por ciento como medida de resumen, mediante una computadora Pentium IV. Los resultados obtenidos se presentaron en cuadros de contención. En los cuadros se utilizó la prueba de McNemar, para una significación de $p = 0,05$. La prueba de McNemar es una prueba no paramétrica de comparación de proporciones para dos muestras relacionadas, que debe cumplir las siguientes características: los datos se ajustan a la distribución de chi cuadrada, nivel nominal de la variable dependiente y que su función es comparar el cambio en la distribución de proporciones entre dos mediciones de una variable dicotómica y determinar que la diferencia no se deba al azar (en el cual la diferencia sea estadísticamente significativa).

Los datos consisten en observaciones de variables aleatorias bivariadas (X_i, Y_i) , donde cada X_i e Y_i toma sólo valores 1 y 0. En el test de McNemar los datos se resume en el cuadro 1.

Tiempo 1 (X_i)	Tiempo 2 (Y_i)		
	Adecuado ($Y_i=0$)	Inadecuado ($Y_i=1$)	Total
Adecuado ($X_i=0$)	A	B	a + b
Inadecuado ($X_i=1$)	C	D	c + d
Total	a + c	b + d	n

Cuadro 1. Test de McNemar

El estadístico del test es:

$$T = \frac{(b - c)^2}{b + c}$$

-De análisis y síntesis: Se procedió al análisis de toda la información obtenida, realizando comparaciones con estudios nacionales e internacionales y la bibliografía consultada, llegándose a conclusiones.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

El ser humano debe ser capaz de preservar la salud a partir de sus conocimientos y de la participación responsable en actividades de carácter social, comunicativo y educativo. El acceso a la educación y a la información es fundamental para el logro de una vida saludable.²⁹

En la intervención realizada participaron 25 padres, predominando el sexo femenino con un 76 %. En cuanto a la distribución por edades, predominó el grupo etáreo de 26-30 años con el 48 % (12 padres); seguido por el de 31-35 años con un 24 %. (6 padres).

Con respecto al nivel escolar de los progenitores predominó el nivel de duodécimo grado con un 76%, seguido del nivel universitario con un 20%, siendo el 9no grado el nivel menos representativo con un 4 %.

La educación de los padres es un factor primordial que determina la salud de la familia, siendo este un indicador que se involucra en la toma de decisiones respecto a la salud de los niños. Gracias a los logros educacionales que desde el triunfo revolucionario ha alcanzado nuestro país el nivel de instrucción de nuestra población se ha incrementado. Un elevado nivel de escolaridad es positivo para la salud, ya que facilita la comprensión de las indicaciones médicas, e igualmente contribuye a un mejor entendimiento de las actividades educativas de promoción y prevención, además de convertirse en portavoces de sus conocimientos para el resto de la población.

Tabla 1. Modificación de conocimientos de los tipos de infecciones respiratorias agudas conocidas antes y después de la intervención educativa.

Antes	Después				Total	
	Adecuado		Inadecuado			
	No.	%	No.	%	No.	%
Adecuado	5	100	-	-	5	20
Inadecuado	20	100	-	-	20	80
	25	100	-	-	25	100

Fuente: Encuesta

$p < 0.05$

Antes de ser capacitados, solo el 20 % de los padres tenía conocimientos adecuados sobre los tipos de infecciones respiratorias agudas. Una vez aplicada la intervención educativa esta cifra ascendió a un 100%. (Tabla 1).

Estudios similares a los nuestros, realizados por Govin Scull y otros,⁴ en Mayabeque; por Rodríguez Heredia,¹⁵ y Amargós Ramírez,¹⁶ en Camagüey; y por Naranjo y colaboradores,¹⁷ en Colombia; mostraron modificación de conocimientos sobre el tema luego de realizar una intervención educativa.

Tabla 2. Modificación de conocimientos de las medidas generales que conocen para evitar infecciones respiratorias agudas antes y después de la intervención educativa.

Antes	Después				Total	
	Adecuado		Inadecuado			
	No.	%	No.	%	No.	%
Adecuado	6	100	-	-	6	24
Inadecuado	19	100	-	-	19	76
	25	100	-	-	25	100

$p < 0.05$

Al analizar la tabla 2 se puede observar que antes de la intervención el 76 % de los padres participantes en el estudio mostró conocimientos inadecuados sobre las medidas generales que conocían para evitar y prevenir las IRA. Una vez aplicada la intervención educativa el 100 % mostró conocimientos adecuados.

Cotrina y López,¹⁷ en la investigación realizada en Perú, también obtuvieron resultados semejantes a los encontrados en este estudio; ya que antes de la aplicación del programa educativo, el 52 por ciento de las madres obtuvieron un nivel medio, 40 por ciento un nivel alto y el 8 por ciento un nivel bajo. Después de la aplicación del programa educativo, el 100 por ciento de las madres obtuvieron un nivel alto.

Las medidas de prevención que se deben llevar a cabo para evitar las IRAS son prácticas, fáciles y cotidianas; entre ellas el control del crecimiento y desarrollo del niño, la higiene, vacunas, brindarle lactancia materna exclusiva, después de los 6 meses ofrecerle alimentos balanceados, beber abundantes líquidos, asistencia de gestantes a controles prenatales para prevenir el riesgo de niños con bajo peso al nacer (< a 2.500 gr.), mantenerlo adecuadamente abrigado, evadir contacto con personas enfermas, evitar automedicarlos y exponerlos al humo de tabaco o combustibles domésticos (gas, kerosene, leña), al toser o estornudar cubrirse la boca y nariz con el antebrazo o pañuelo para captar micropartículas emitidas.¹⁸

Tabla 3. Modificación de conocimientos de los factores ambientales intradomiciliarios que facilitan infecciones respiratorias agudas antes y después de la intervención educativa.

Antes	Después				Total	
	Adecuado		Inadecuado			
	No.	%	No.	%	No.	%
Adecuado	3	100	-	-	3	12

Inadecuado	22	100	-	-	22	88
	25	100	-	-	25	100

p<0.05

Analizando los resultados de la tabla 3, se observa que antes de la intervención el 88 % de los padres tenían conocimientos inadecuados sobre los factores ambientales intradomiciliarios. Luego de concluida la intervención y aplicada nuevamente la encuesta, el 100 % tenían conocimientos adecuados acerca del tema.

La exposición pasiva al humo de tabaco ocasiona variadas alteraciones en la respuesta inmune celular y humoral de los individuos, disminuye los niveles circulantes de inmunoglobulinas, inhibe la respuesta de anticuerpos aciertos antígenos. A los niños fumadores pasivos se les afecta su función respiratoria y puede presentar con más frecuencia infecciones respiratorias, situación que se incrementa cuando ambos progenitores fuman.¹⁵

Se ha encontrado que hay una relación directa sobre la frecuencia de IRA y el hacinamiento en el hogar, ya que aumenta el riesgo a enfermedades respiratorias; ello es debido a la posibilidad de contagio mediante las secreciones respiratorias que expulsamos al hablar al respirar o al toser, siendo el riesgo mayor cuánto más cercanos están las personas.¹⁹

Con respecto al conocimiento sobre los factores extradomiciliarios que facilitan las IRA, antes de la intervención el 84 % de los padres poseían conocimientos inadecuados sobre el tema; después de la misma se logró la modificación del conocimiento sobre el referido tema en el 100 % de los padres.

Muchas de las enfermedades respiratorias son causadas, impulsadas o propagadas por factores ambientales, algunos aspectos del medio ambiente, una vez identificados y mejorados son importantes para la prevención de este tipo de enfermedades.¹⁹

Son factores ambientales las temperaturas extremas, la exposición al aire, agua, alimento, polvo, ruido, clima y radiaciones, entre otros; estos factores se pueden clasificar como contribuyentes principales y secundarios causantes de enfermedades respiratorias. La exposición ambiental es normalmente una combinación de agentes biológicos, físicos y químicos.²⁰

Es importante el conocimiento de los factores de riesgo y la influencia de ellos en la aparición de las IRA, sobre todo en niños menores de cinco años. La participación de los padres o tutores durante todo el proceso de atención al niño, desde el momento en que se inicia el episodio de IRA, es fundamental, esta participación debe basarse en decisiones acertadas respecto al manejo correcto del padecimiento, evitar las complicaciones y por lo tanto la muerte de su hijo, conjuntamente con el personal desalud.²¹

Tabla 4. Modificación de conocimientos de los signos y síntomas que indiquen el comienzo y desarrollo de las infecciones respiratorias agudas antes y después de la intervención educativa.

Antes	Después				Total	
	Adecuado		Inadecuado			
	No.	%	No.	%	No.	%
Adecuado	9	100	-	-	9	36
Inadecuado	16	100	-	-	16	64
	25	100	-	-	25	100

p<0.05

El conocimiento de los padres sobre los signos y síntomas que indiquen el comienzo y desarrollo de las infecciones respiratorias agudas, reflejado en la tabla 4, nos muestra que antes de la intervención el 64 % de los padres tenían conocimientos inadecuados sobre el tema, luego de la misma el 100 % de los participantes lograron modificar satisfactoriamente sus conocimientos, ya que comprendieron que conocer los signos y síntomas relacionados con las IRA puede contribuir a un accionar más rápido de la atención médica.

Las IRA pueden o no estar acompañada de fiebre y presentar uno o más de los siguientes signos y síntomas: tos sin o con expectoración purulenta, frecuencia respiratoria menor de 50/min o mayor de 70/min (según la gravedad), secreción nasal verde o amarillenta, odinofagia, disfonía o voz apagada, aleteo nasal, tracción intercostal, cianosis, agitación y disfagia. Además, los pacientes pueden presentar dificultad para respirar, dolor de garganta, rinorrea, obstrucción nasal, odinofagia, otalgia, obstrucción de las vías aéreas, decaimiento, fatiga, halitosis y malestar general.¹

Uno de los principales problemas asociados con la gravedad de las IRA es la falta de conocimiento de las madres respecto a los signos de alarma que indican que el niño debe ser valorado por un médico, razón por la que se debe enfocar la educación para la salud en las familias con el propósito de que las actitudes y prácticas sean favorables para un adecuado manejo de iras y sus complicaciones.²²

El reconocimiento de los signos de gravedad o de alarma es un elemento que debe ser abordado con seriedad porque este depende la evolución el pronóstico y el tratamiento de las IRA. La no percepción de estos es sin dudas un verdadero factor de riesgo de empeorar o morir por IRA.²³

Tabla 5. Evaluación final de la intervención con los padres estudiados.

Antes	Después				Total	
	Adecuado		Inadecuado			
	No.	%	No.	%	No.	%
Adecuado	5	100	-	-	5	20

Inadecuado	20	100	-	-	20	80
	25	100	-	-	25	100

p<0.05

La tabla 5 de nuestro estudio, refleja los conocimientos de forma general que sobre las infecciones respiratorias agudas poseían los padres de niños en edad preescolar. Nótese como antes de la intervención el 80 % de los padres tenían conocimientos inadecuados sobre el tema, lográndose al concluir y evaluar nuevamente los conocimientos una significativa modificación: el 100 % de los mismos adecuados.

Existe el consenso de que a mayor cantidad de conocimientos en los padres sobre IRA, mayores son las posibilidades de que tales infecciones sean prevenidas e identificadas oportunamente en el seno familiar y se instauren medidas preventivas o curativas adecuadas.

Es necesario que los padres cumplan un papel trascendental en el cuidado de la salud de los niños, respecto al manejo adecuado de las IRA. Es importante: identificar las manifestaciones clínicas, acudir a los establecimientos de salud oportunamente, llevar a cabo las indicaciones médicas en el hogar, identificar datos de alarma y establecer medidas de prevención.

La educación de los padres sobre la causa de las IRA, sus manifestaciones clínicas, factores y la manipulación de estas deben desarrollarse en toda su magnitud, y el médico de atención primaria debe desempeñar un papel fundamental.

Como limitante de esta investigación se encuentra el hecho de que no abarcó el universo de madres de niños en edad preescolar del consultorio. Pero, como alcance, está la realidad que las madres participantes en la intervención, empoderadas con el conocimiento, se convierten en difusoras ideales de información relacionada con las Infecciones respiratorias agudas.

CONCLUSIONES

Se modificaron positivamente los conocimientos sobre las infecciones respiratorias agudas en padres de niños en edad preescolar del Consultorio del Médico de la Familia # 30 del Policlínico Josué País García, con una alta asimilación en el programa de clases aplicado.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Pérez Martínez C, Rodríguez Toribio A, Pérez Martín LJ, Martínez Pimienta JJ, Pérez Martínez A. Comportamiento de las infecciones respiratorias agudas en un consultorio médico. Univ Méd Pinareña [revista en Internet]. 2018 [citado 7 Abr 2019]; 14(3):[aprox. 9 p.]. Disponible en: <http://revgaleno.sld.cu/index.php/ump/article/view/291>
2. Estrada García CB, Recio Fornaris I, Martínez Orozco D, Collejo Rosabal YM, Mariño Serrano RY. Caracterización epidemiológica de las infecciones respiratorias agudas graves. Granma,

- marzo-mayo de 2020. *Multimed* [Internet]. 2020 Dic [citado 2020 Nov 30]; 24(6): 1242-1257. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-48182020000601242&lng=es
3. Téllez Cacín BR, Valdés Gómez ML, Díaz Quiñones JA, Duany Badel LE, Santeiro Pérez LD, Suarez del Villar Seuret S. Caracterización del comportamiento de las infecciones respiratorias agudas. Provincia Cienfuegos. Primer trimestre 2020. *Medisur* [Internet]. 2020 Oct [citado 2020 Nov 30]; 18(5): 821-834. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2020000500821&lng=es
 4. Govin Scull JA, Malvarez Castellanos S. Intervención educativa para las infecciones respiratorias agudas con participación comunitaria. *Calimay* 2020. [Internet]. 2020 [citado 2020 Mar 31] Disponible en: <http://calimay2020.sld.cu/index.php/calymay/2020/paper/viewPaper/100>
 5. Córdova Sotomayor DA, Chávez Bacilio CG, Bermejo Vargas EW, Jara Ccorahua XN, Santa Maria Carlos FB. Prevalencia de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años en un centro materno-infantil de Lima. *Horiz. Med.* [Internet]. 2020 Ene [citado 2020 Nov 30]; 20(1): 54-60. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2020000100054&lng=es
 6. De la Torre Montejo E, Pelayo González-Posada EJ. *Pediatría*. t 3. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2007.
 7. Valdés Martín M, Gómez Vasallo A, Pérez Martínez JM. *Temas de Pediatría*. 2 ed. La Habana, Editorial Ciencias Médicas; 2011.
 8. Anuario estadístico 2019. MINSAP. Disponible en: <https://temas.sld.cu/estadisticassalud/2020/05/13/publicado-el-anuario-estadistico-de-salud-2019/>
 9. Marín Labrada IG, Rosada Navarro Y, Guevara Morales AG, Tamayo Ladrón de Guevara A, del Prado Salgado M. Factores de riesgo de infección respiratoria aguda en niños menores de 15 años. *CMF # 6. Policlínico Docente 13 de Marzo*. 2017-2018. *Multimed* [Internet]. 2019 Ago [citado 2021 Abr 07]; 23(4): 699-714. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-48182019000400699&lng=es
 10. Tamayo Reus CM, Bastart Ortiz EA. Nuevo enfoque sobre la clasificación de las infecciones respiratorias agudas en niños. *MEDISAN* [revista en Internet]. 2015 [citado 17 Sep 2019];, 19(5):[aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://www.medisan.sld.cu/index.php/san/article/view/304>

11. Coronel Carvajal C, Huerta Montaña Y, Ramos Téllez O. Risky factors associated with acute respiratory infection in children less than five years. AMC [Internet]. 2018 Abr [citado 2020 Mar 31]; 22(2): 194-203. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552018000200009&lng=es
12. Téllez-Cacín B, Valdés-Gómez M, Díaz-Quiñones J, Duany-Badell L, Santeiro-Pérez L, Suarez-del-Villar-Seuret S. Caracterización del comportamiento de las infecciones respiratorias agudas. Provincia Cienfuegos. Primer trimestre 2020. Medisur [revista en Internet]. 2020 [citado 2020 Nov 14]; 18(5):[aprox. 13 p.]. Disponible en: <http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/4707>
13. Alonso Cordero ME, Rodríguez González N, Rodríguez Carrasco BB, Hernández Gómez L. Infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años. Primera parte. Medimay [Internet]. 2008 [citado 17 Mar 2020]; 14(2):[aprox. 10 p.]. Disponible en: <http://medimay.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/297>
14. Programa Integral de Atención y Control de las IRA. República de Cuba. Ministerio de salud Pública. 2000. Disponible en: <https://files.sld.cu/sida/files/2012/01/prog-ira.pdf>
15. Rodríguez Heredia OI, Louzado Escrich EM, Espindola Artola A, Rodríguez Heredia OH. Intervención educativa sobre infecciones respiratorias agudas. AMC [Internet]. 2010 Jun [citado 2020 Mar 17]; 14(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552010000300015&lng=es
16. Amargós Ramírez J, Reyes Domínguez B, Estrada Rodríguez J, Chao Correa T, García Luna C. Intervención educativa sobre infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de un año. AMC [Internet]. 2010 Abr [citado 2020 Abr 07]; 14(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552010000200008&lng=es
17. Naranjo-Rojas A, Arango-Arango AC, Arzusa-Jaramillo MJ, Giraldo MA. Estrategia educativa en el reconocimiento de signos de alarma respiratorios por parte de madres comunitarias del programa Familia, Mujer e Infancia del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, Colombia. Arch Med (Manizales) [Internet] 2018[citado 2020 Abr 07]; 18(2):364-2. DOI: <https://doi.org/10.30554/archmed.18.2.2750.2018>
18. Cotrina Pérez KJ, López Ponce KP. Efectividad de un programa educativo en el conocimiento materno sobre prevención de infecciones respiratorias agudas. Universidad Nacional de Trujillo. Facultad de Enfermería. [Internet] 2019 [citado 2020 marzo 28]. Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/11743/1874.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
19. Niquin Carranza E, Paredes Haro DB. Factores culturales, ambientales y magnitud de las infecciones respiratorias agudas en pre-escolares en Curgos, Huamachuco. Universidad

- Nacional de Trujillo. Facultad de Enfermería. [Internet] 2017. [citado 2020 marzo 28] Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/8832>
20. Carmona Hernández, JC. Infección respiratoria aguda en relación con la contaminación atmosférica y otros factores ambientales. Archivos de Medicina (Col) [Internet]. 2009[citado 2020 marzo 28];9(1):69-79. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=273820380009>
21. Rodríguez Cañete G, Ledea Capote EM, Rojas Fajardo A, Barban Cordoví ME. Acciones estratégicas sobre prevención de Infecciones Respiratorias Agudas en menores de cinco años. RM [revista en Internet]. 2016 [citado 17 Sep 2021];, 20(4):[aprox. -688 p.]. Disponible en: <http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/275>
22. Lagarza Moreno AJ, Ojendiz Hernández MA, Pérez Mijangos L, Juanico Morales G. Nivel de conocimientos sobre infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de cinco años en una unidad de medicina familiar. Aten. Fam. [Internet] 2019[citado 2020 Abr 07]; 26(1):13-17. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.22201/facmed.14058871p.2019.1.67711>
23. Camps Jeffers M, Calzado Begué D, Galano Guzmán Z, Perdomo Hernández J, Zafra Rodríguez V. Infecciones respiratorias agudas pediátricas. Conocimiento materno. Rev Inf Cient [Internet]. 2015 [citado 17 Sep 2021]; 91(3):[aprox. 10 p.]. Disponible en: <http://www.revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/223>

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses