



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**

TESIS

**“CONOCIMIENTO SOBRE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS
AGUDAS EN MADRES QUE ACUDEN AL CONSULTORIO DE
CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL C.S. ZAMACOLA-
AREQUIPA-2016”**

**PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN
ENFERMERIA**

PRESENTADA POR:

IQUISE CONDORI DEISI ERIKA

ASESORA

DRA. ELIZABETH TERESA DIESTRA CUEVA

AREQUIPA- PERU 2018

**“CONOCIMIENTO SOBRE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS
AGUDAS EN MADRES QUE ACUDEN AL CONSULTORIO DE
CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL C.S. ZAMACOLA-
AREQUIPA-2016”**

RESUMEN

La presente investigación tuvo como Objetivo: Determinar el conocimiento sobre las infecciones respiratorias agudas que tienen las madres de niños menores de 5 años que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud Maritza Campos Diaz - Zamacola Arequipa 2016. Es una investigación descriptiva transversal, se trabajó con una muestra de 259 madres, para el recojo de la información se utilizó un cuestionario tipo Likert, la validez del instrumento se realizó mediante la prueba de concordancia del juicio de expertos obteniendo un valor de 0,837; la confiabilidad se realizó mediante el alfa de Cronbach con un valor de 0,903, la prueba de hipótesis se comprobó estadísticamente mediante el Chi Cuadrado con un valor de 61,4 y con un nivel de significancia de valor $p < 0,05$

CONCLUSIONES:

De acuerdo al Objetivo General hemos encontrado que el nivel de conocimiento sobre las infecciones respiratorias agudas que tienen las madres de niños menores de 5 años que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud Maritza Campos Diaz - Zamacola Arequipa, en mayor porcentaje es Medio, seguido del nivel Bajo y en menor porcentaje es nivel Alto. Estos niveles de conocimiento se presentan de acuerdo a las respuestas del instrumento que se señalan: Desconocen cuáles son las complicaciones de no seguir un tratamiento, asimismo, desconocen los síntomas que se presentan en las infecciones respiratorias, también no saben qué medicamento serían efectivos en el tratamiento de las iras agudas, de igual forma desconocen las consecuencias de automedicar a su niño.

PALABRAS CLAVES: *Conocimiento, infecciones respiratorias agudas, signos y síntomas, complicaciones, prevención.*

ABSTRACT

The present investigation had like Objective: To determine the knowledge on the acute respiratory infections that you have the mothers of children less than 5 years that go to the office of growth and development of the Center of Health Maritza Fields Diaz - Zamacola Arequipa 2016. It is a transversal descriptive investigation , we worked with a sample of 259 mothers, for the collection of the information a Likert type questionnaire was used, the validity of the instrument was made by the trial of concordance of the expert judgment obtaining a value of 0.837; the reliability was carried out using the Cronbach's alpha with a value of 0.903, the hypothesis test was statistically verified by the Chi-square with a value of 61.4 and with a level of significance of p value <0.05

CONCLUSIONS:

According to the General Objective we have found that the level of knowledge about acute respiratory infections that mothers of children under 5 years of age who attend the office of growth and development of the Maritza Campos Diaz Health Center - Zamacola Arequipa, in a greater percentage is Medium, followed by the Low level and in lower percentage is High level. These levels of knowledge are presented according to the responses of the instrument indicated: They do not know what are the complications of not following a treatment, likewise, they do not know the symptoms that occur in respiratory infections, they also do not know which medication would be effective in the treatment of acute anger, in the same way unaware of the consequences of self-medication to your child.

KEY WORDS: *Knowledge, acute respiratory infections, signs and symptoms, complications, prevention.*

ÍNDICE

	Pág.
DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
RESÚMEN	i
ABSTRAC	ii
ÍNDICE	iii
INTRODUCCIÓN	v
CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	4
1.3. Objetivos de la investigación	5
1.3.1. Objetivo general	5
1.3.2. Objetivos específicos	5
1.4. Justificación del estudios	5
1.5. Limitaciones	6
CAPITULOII: MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes del estudio	7
2.2. Base teórica	11
2.3. Definición de términos	30
2.4. Hipótesis	30
2.5. Variables	31
2.5.1. Definición conceptual de las variables	31
2.5.2. Definición operacional de las variables	31
2.5.3. Operacionalización de la variable	31

CAPITULOIII: METODOLOGIA

3.1. Tipo y nivel de investigación	34
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	35
3.3. Población y muestra	35
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	37
3.5. Plan de recolección y procesamiento e datos	37

CAPÍTULO IV: RESULTADOS	39
--------------------------------	----

CAPÍTULO V: DISCUSION	44
------------------------------	----

CONCLUSIONES	47
---------------------	----

RECOMENDACIONES	49
------------------------	----

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	50
-----------------------------------	----

ANEXOS

Matriz

INTRODUCCION

Las infecciones respiratorias agudas (IRA) son aquellas que afectan única y fundamentalmente las distintas estructuras del aparato respiratorio, con una duración de promedio 7 a 17 días aunque algunas pueden extenderse hasta 4 semanas.

Las IRAs constituyen las infecciones más frecuentes en los niños siendo la principal causa de consulta y de ingreso en los niños menores de 5 años de edad en nuestros país y el resto del mundo desarrollado y subdesarrollado donde edemas son responsables por una alta cifra de mortalidad.

El personal de salud necesita contar con determinados conocimientos relacionado con la IRA sobre todo en la relación con los factores de riesgo prevención, diagnósticos y terapéutica correspondiente aspecto que también las madres , en algunas medida deben manejar estos tipos de signos como identificar es vital que conozcan sobre los síntomas y la atención de los mismos.

El presente proyecto de investigación consta de 3 capítulos: El capítulo I que es el problema, consta de: Planteamiento del problema, la formulación del problema, los objetivos de la investigación, la justificación y las limitaciones y alcances de la investigación.

El capítulo II que es el marco teórico consta de: Los antecedentes del estudio, la base teórica, definición de términos, hipótesis y variables.

En el Capítulo III denominado Material y Método: se considera el tipo y nivel de investigación, la descripción del ámbito de la investigación, la población y muestra, técnicas e instrumentos de recolección de datos, la validez y confiabilidad de los instrumentos y el plan de recolección y procesamiento de datos. Seguido están los aspectos administrativos en donde se considera: el presupuesto de la investigación y el cronograma de actividades. Finalmente se presenta las referencias bibliográficas y los anexos correspondientes donde se consigna la matriz de consistencia y el instrumento.

CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Las infecciones respiratorias agudas (IRA) representan uno de los problemas principales de salud entre los niños menores de 4 años

Según la organización mundial de la salud estima que alrededor de 4.3 millones de niños menores de 5 años de edad mueren cada año en el mundo por infección respiratoria aguda.

En los países en vías de desarrollo las Infecciones Respiratorias Agudas representan uno de los problemas principales de salud entre los niños menores de 5 años y están fuertemente asociados a los factores de riesgo. Mientras el mundo desarrollado ha logrado reducir la mortalidad por Infecciones Respiratorias Agudas en niños, en los países en vías de desarrollo prevalecen varios factores de riesgo que contribuyen a mantener ese problema en dichas naciones.

En la región de la Américas las infecciones respiratoria agudas se ubican entre las primeras 5 causas de defunción de menores de 5 años y representa la causa principal de enfermedad y consulta a los servicios de salud. Cada año,

alrededor de 150.000 niños menores de 5 años de los países de América mueren por neumonía, la cual es responsable del 80 al 90% de las muertes totales por Infecciones Respiratorias Agudas.

En la mayoría de los países reportan bajas tasas de mortalidad. No obstante, existe una marcada diferencia entre la situación de los países desarrollados de la región y el resto de las naciones del continente, según estimaciones de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la mortalidad por Infecciones Respiratorias Agudas en menores de 5 años (incluye Influenza, Neumonía, Bronquitis y Bronquiolitis) va desde muertes por cada 100 000 en Canadá a más de 3 000 en Haití, donde estas afecciones aportan entre 20 y 25% del total de defunciones en esa edad.

Estas casi 150.000 muertes anuales por neumonía ocurren principalmente en los países menos desarrollados de la Región (fundamentalmente en Bolivia, Haití, Perú, México, nordeste del Brasil y otros países de América Central) que concentran cerca del 90% de estas muertes. La neumonía sigue siendo en todos ellos una de las principales causas de enfermedad y consulta a los servicios de salud y representa la causa principal de mortalidad en los niños y se ubica entre las cinco primeras causas de muerte del grupo.

Actualmente en el Perú las infecciones respiratorias agudas constituyen la primera causa de morbilidad y la segunda de mortalidad en los menores de 4 años. Al respecto el número de casos registrados de infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años según la dirección general de salud las personas del ministerio de salud

Aunque las cifras exactas son difíciles de obtener, se estima que alrededor de 4,5 millones de niños entre 1 y 5 años de edad mueren cada año por esas causas; de ellos casi la tercera parte son por las Infecciones Respiratorias Agudas, fundamentalmente neumonía. Esta situación es aún más aguda en los países subdesarrollados.

Existen factores de riesgo que predisponen o favorecen las Infecciones Respiratorias Agudas, algunos modificables y otros no, como son: edad, bajo peso al nacer, desnutrición, déficit inmunológico, hacinamiento, contaminación ambiental, uso de keroseno, humo del cigarro o tabaco, (ya sea de forma pasiva o activa) así como la presencia de alguna enfermedad de base . A nivel mundial, se considera que más del 90% de los casos de niños menores de 5 años que acuden a consulta es por Infecciones Respiratorias Agudas.

En las infecciones del aparato respiratorio inferior, los virus también son los más frecuentes en la mayoría de los casos, sin embargo, se encuentra un porcentaje elevado de etiología bacteriana, La aspiración de una pequeña cantidad podría ser un inóculo suficiente para causar la enfermedad, especialmente si las defensas locales del tracto respiratorio inferior están afectadas por desnutrición, procesos virales y otros factores.

Entre los factores que determinan esta situación están el bajo peso al nacer, la malnutrición, la contaminación atmosférica, las inadecuadas condiciones de atención médica y de salud, los bajos niveles de inmunización e insuficiente disponibilidad de antimicrobianos.

Además del uso inapropiado de antibióticos, las Infecciones Respiratorias Agudas son causa frecuente de administración de remedios para la tos y el resfriado. Lejos de ser inofensivos e inocuos, suelen tener componentes que los hacen potencialmente peligrosos para la salud del niño, además de ser caros este tipo de tratamiento e ineficientes para disminuir los síntomas que tratan las IRAs.

En nuestro país, representan la principal causa de demanda de atención de salud, y son responsables del 20 al 40% de las consultas externas para niños y del 12-35% de los ingresos hospitalarios, con la presencia de brotes en población abierta e instituciones cerradas y la cuarta causa de muerte para todas las edades, en los últimos años. Se le presta especial atención al

seguimiento de estos eventos, ofreciendo mediante un programa de control, el conocimiento acerca de la circulación y el comportamiento epidemiológico de los agentes causales, lo que garantiza la vigilancia, investigación epidemiológica de campo y medidas para la disminución de la morbilidad y muy especialmente del impacto de la mortalidad sobre grupos de alto riesgo, población infantil y adultos mayores

A nivel educacional alcanzado, el conocimiento de las madres sobre distintas enfermedades es mayor que en otros países en desarrollo, aunque se considera que aún existe falta de conocimiento sobre distintos aspectos de gran importancia de las IRAs.

En la práctica médica, tanto en consultorios médicos de la familia como en las guardias médicas, se ha observado desconocimiento de las madres acerca de las infecciones respiratorias agudas, principalmente en la conducta a tomar ante las mismas, este desconocimiento con frecuencia conlleva a la solución tardía de los síntomas, a la toma errónea de decisiones y en ocasiones a complicaciones, por lo que además de interesante, resulta necesario conocer hasta donde llega este desconocimiento para poder tomar de manera puntual las medidas educativas que garanticen que las madres puedan brindar una atención adecuada a sus hijos cuando atraviesan por un episodio de Infección Respiratoria Aguda. Sobre grupos de alto riesgo, población infantil y adultos mayores.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema general

¿Cuál es el conocimiento sobre las infecciones respiratorias agudas que tienen las madres de niños menores de 5 años que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud Maritza Campos Diaz - Zamacola Arequipa 2016?

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. Objetivo General

Determinar el conocimiento sobre las infecciones respiratorias agudas que tienen las madres de niños menores de 5 años que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud Maritza Campos Diaz - Zamacola Arequipa 2016.

1.3.2. Objetivos Específicos

- Determinar el conocimiento en la dimensión signos y síntomas en niños menores de 5 años acerca de las infecciones respiratorias agudas en madres que acuden al consultorio de crecimiento desarrollo del Centro de Salud Maritza Campos Diaz - Zamacola Arequipa 2016
- Determinar el conocimiento en la dimensión complicaciones de las IRAs en madres de niños menores de 5 años que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud Maritza Campos Diaz - Zamacola Arequipa 2016
- Determinar el nivel de conocimiento en la dimensión medidas preventivas en madres de niños menores de 5 años que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud Maritza Campos Diaz - Zamacola Arequipa 2016.

1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1. Importancia de la investigación

Así mismo las Infecciones Respiratorias Agudas constituyen un problema de salud pública de prioridad por su magnitud y consecuencias negativas mayoritarias para el grupo vulnerable. Por lo cual esto puede llevar a una complicación e incluso la muerte. Para quienes tenemos la tarea de prevenir y estar en contacto con

las comunidades reconocemos que nuestra población necesita educación en salud, es por su falta y falsos conceptos que la comunidad no actúa de manera correcta y en el momento preciso

1.4.2. Viabilidad de la investigación

Para la realización del proyecto de investigación se contaron con los recursos humanos para poder mobilizarnos hasta el puesto de salud y así realizar las entrevistas a las madres, se contó con los materiales suficientes para el llenado de las encuestas, se pudo obtener el permiso para poder ingresar al centro de salud y en el tiempo se tuvo que ajustar siendo que tenía que asistir a clases.

1.5 LIMITACIONES

Dentro de las limitaciones para la realización del presente trabajo podemos citar:

La primera limitación corresponde a la población de estudio, ya que la muestra solo son las madres de niños menores de 5 años que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo.

La segunda limitación es que los resultados solo servirán para el centro de salud Maritza Campos Diaz - Zamacola en donde se desarrollara la investigación.

CAPITULO II: MARCO TEORICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. Antecedentes Internacionales:

Sobre el tema a investigar, existen trabajos relacionados, los cuales fueron realizados tanto el Perú como en el extranjero.

Dra. Cordero Magda Emilia, Dra. Rodríguez Gonzales Neudis entre otros (2005). Realizaron un estudio en el Policlínico Universitario "Luís Li Trijent" del municipio Güines, La Habana, realizaron un estudio de investigación sobre **"Infecciones Respiratorias en Menores de 5 Años"**. Se realizó un estudio analítico de caso control prospectivo para analizar el comportamiento de las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años. El trabajo se efectuó en los consultorios de los médicos de las familias del área rural del Policlínico Universitario "Luís Li Trijent" del municipio Güines, La Habana, Se seleccionó una muestra de 80 niños por muestreo simple aleatorio, de ellos, 40 casos expuestos a factores de riesgos sociales (grupo 1) y otros 40 no expuestos (grupo 2). Se investigaron las variables de los factores relacionados con el huésped y el ambiente. Se apreció un mayor predominio de las

infecciones respiratorias agudas asociadas al sexo masculino. El bajo peso al nacer, la malnutrición por defecto, aspiración pasiva del humo de tabaco, condiciones de las viviendas regulares y malas y la baja escolaridad de las madres se presentaron con mayor frecuencia en los niños con factores de riesgos sociales y ejercieron una influencia significativa en la aparición y evolución de las IRA.

Lic. Castillo Espinosa Juana y la Lic. Díaz Castillo Abel, La Habana, (2006) realizaron un estudio sobre **“Factores de Riesgo del Huésped en las Infecciones Respiratorias Agudas en los Menores de 5 años de edad”**. Los resultados obtenidos fueron que De un total de 112 niños enfermos con IRA, predominó ligeramente el sexo masculino, con 60 niños, para un 53,50 %. En cuanto a la edad, predominaron los niños por debajo de los 3 años, con 76 niños, para un 67,70 %.

De la investigación podemos observar que los niños menores de 3 años son los más propensos a adquirir esta enfermedad.

Valencia Ruíz Yadira Isabel, Gómez Soto Víctor, Garza Garza Edgar Roel. De la unidad de medicina familiar número 32 de Guadalupe, nuevo León, México (2005), realizaron un estudio sobre **“Determinación del conocimiento de las madres de niños menores de 5 años acerca de signos de alarma de infecciones de vías respiratorias agudas complicadas”**. Tipo de estudio: descriptivo, observacional, transversal y prospectivo. La población estudiada fue de 340 madres de niños menores de 5 años. Obtenidos por técnica muestral. Se realizaron 340 encuestas a madres de niños menores de 5 años observándose que 8 conocen los signos de alarma y sus niños presentaron infecciones respiratorias agudas complicadas, 82 si conocen los signos de alarma y no presentaron complicaciones de infecciones respiratorias

agudas (26.47%) 36 no conocen los signos de alarma y presentaron complicaciones, así como 214 no conocen estos signos de alarma y no presentaron complicaciones (73.53%).

En conclusión , el conocer si las madres de familia identifican o no los signos de alarma de las infecciones respiratorias agudas conllevan a un efecto positivo en la salud de la población menor de 5 años, ya que crea la posibilidad de reforzar e insistir en las medidas educativas y preventivas establecidas (guía clínica para el cuidado del niño menor de 5 años) que modifiquen o refuercen según sea el caso, el conocimiento de las madres para detectar e identificar los signos de alarma de las infecciones respiratorias agudas independientemente de su educación, cultura, nivel socioeconómico.

2.1.2. Antecedentes Nacionales

Elisviherd Jane Correa Vásquez Tarapoto 2012 **NIVEL DE CONOCIMIENTOS RELACIONADO CON PRÁCTICAS SOBRE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS. CENTRO DE SALUD MORALES. OCTUBRE - DICIEMBRE 2011** El presente trabajo tiene por objeto determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas sobre las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) en madres de niños menores de cinco años del centro de salud Morales. Octubre – diciembre 2011; ya que en el Perú, la IRA constituye un importante problema de salud pública, ocupando el primer lugar dentro de las causas de morbilidad en menores de 5 años. Es un estudio aplicado, descriptivo - correlacional de corte transversal, con enfoque multimetódico. La muestra estuvo constituida por 69 madres, quienes cumplieron con los criterios de inclusión, deducido probabilísticamente al 95% de confianza. Para la recolección de datos se elaboró un cuestionario que constó de 30 ítems, para medir

las variables se asignó un puntaje a las respuestas de las madres tanto para los conocimientos como para las prácticas. Asimismo se realizó un focusgroup, lo que permitió fortalecer y complementar las características propias del estudio. Las entrevistas fueron grabadas y transcritas. Las categorías emergentes fueron: Signos y síntomas de la enfermedad, causas de la enfermedad, complicaciones de la enfermedad, cuidados para minimizar los síntomas propios de la enfermedad. Los resultados demuestran que el 84.1% de las madres tienen conocimiento medio, de las cuales el 65.5% tienen prácticas correctas, el 8.7% tienen vi conocimiento bajo y aplican prácticas incorrectas (100%) y solo el 7.2% tiene conocimiento alto y todas tienen prácticas correctas (100%). Las madres reconocen como signo principal a la secreción nasal; además cuando el niño presenta IRA, suelen realizar algunas prácticas empíricas y/o tradicionales, tales como infusiones, jarabes, inhalaciones, extractos y baños de hierbas o “plantas medicinales”, frotaciones con ungüentos mentolados y grasa de gallina; algunas madres hacen uso de la automedicación (paracetamol, ibuprofeno, clorfenamina y amoxicilina). Concluyendo que existe una relación directa entre el nivel de conocimiento y las prácticas de prevención de IRA por las madres de niños menores de cinco años que acuden al C.S Morales. Muchas medidas de apoyo están basadas en conocimientos, creencias, experiencias acerca de estas afecciones, las cuales pueden ser beneficiosas, inocuas o perjudicar la salud del niño. Palabras claves: Infección Respiratoria Aguda. Nivel de conocimiento. Prácticas de Prevención.

2.2 BASES TEÓRICAS

2.2.1. Que son las IRAs

Se conoce como infecciones respiratorias agudas (IRAs) a un conjunto de enfermedades transmisibles del aparato respiratorio que incluye desde el catarro común hasta la neumonía grave, pasando por la otitis, amigdalitis, sinusitis o bronquitis aguda, entre otras. Entre los gérmenes responsables se encuentran bacterias (sobre todo el neumococo y el Haemophilus) y virus. Sin embargo, con frecuencia es imposible distinguir cuál es el microorganismo causal basándose solamente en datos clínicos o radiológicos.

Cada niño padece unas 6 a 8 infecciones respiratorias agudas anualmente hasta los cinco años. Este grupo de enfermedades supone 30-50% de las consultas pediátricas en los países pobres y 20-40% de los ingresos hospitalarios en Pediatría.

Entre los factores que contribuyen a la gravedad de las IRAs podemos destacar los siguientes:

- Bajo peso al nacer
- Malnutrición
- Déficit de vitamina A
- Ausencia de lactancia materna
- Hacinamiento
- Polución del aire ambiental

2.2.2. Infecciones Respiratorias Agudas (IRA's)

Las infecciones respiratorias agudas (IRAs) en la actualidad continúan siendo una de las principales causas de mortalidad y de morbilidad de los niños menores de 5 años en los países en

desarrollo. En la mayor parte de los países de América Latina la neumonía, es la causa de las muertes por IRA entre 80% y el 90%.

Además de constituirse una importante causa de defunción, las IRAs representan la principal causa de consulta pediátrica en todos los países en desarrollo, y son responsables de entre el 40% y el 60% de todas las consultas de niños menores de 5 años que acuden a los servicios de salud. La IRA también es una importante causa de hospitalización, y en casi todos los países en desarrollo de América Latina representan entre el 20% y el 30% del total de niños menores de 5 años hospitalizados

Debido al uso frecuente de los servicios y la atención del personal de salud dichas patologías, es una causa muy frecuente para el uso de medicamentos y de tecnologías de diagnóstico, muchas veces de manera inadecuada o indiscriminada. La IRA ha sido reconocida como la principal causa de administración de antibióticos a los niños menores de 5 años en casi todos los países.

De manera analógica, los problemas de las vías respiratorias inferiores en los niños son una causa-frecuente de solicitud de radiografías de tórax. Muchas de estas placas radiográficas no serán de-utilidad para el diagnóstico del caso, o aun no serán leídas por el personal debido a que no-retornan los pacientes que mejoran espontáneamente al cabo de días.

Además de estos problemas, la IRA se presenta frecuentemente asociada con otras enfermedades y afecciones. La asociación entre la IRA y las enfermedades diarreicas se observa con mucha frecuencia en las consultas a los servicios de salud; y ambas enfermedades tienen una estrecha asociación con la desnutrición, además de ser causa de agravamiento de la misma.

Los cuadros respiratorios que se presentan en general asociados con fiebre, también tienen una importante asociación con sospecha de paludismo en las áreas en que esta enfermedad es endémica. El diagnóstico diferencial se hace especialmente importante en aquellos casos que se presentan con dificultad respiratoria, en los que existe una alta posibilidad de neumonía asociada al paludismo.

La importancia del problema de la IRA en los niños y su asociación con otras enfermedades que se presentan con mucha frecuencia en los menores de 5 años han movilizó a la comunidad científica internacional para el diseño y aplicación de estrategias adecuadas de control que permitan simplificar el manejo de los casos en el primer nivel de atención, sin disminuir la sensibilidad y específicamente del diagnóstico y el tratamiento. La OPS/OMS; junto con UNICEF, han desarrollado la estrategia de Atención Integrada a las Enfermedades de la Infancia(AIEPI) en el año 2001, que da una respuesta adecuada a la mayoría de los motivos de consulta de niños menores de 5 años a los servicios de salud.

Esta estrategia está destinada a producirán importante cambio en el perfil de la morbilidad y mortalidad en la infancia en los países en desarrollo, y su implementación constituirá en los próximos años el principal desafío que enfrenten estos países en la búsqueda de una reducción del sufrimiento en la niñez.

Por su importancia como problema individual y que las IRAs tiene asociadas con otras patologías constituyen uno de los principales componentes de la estrategia AIEPI.

Por esta razón la comprensión del rol de las IRAs como causa de mortalidad y morbilidad resultó de mayor importancia.

Las infecciones respiratorias se clasifican en:

Altas bajas

- Rinofaringitis o resfrio común
- Gripe
- Otitis
- Sinusitis
- Faringoamidalitis
- Laringotraqueo bronquitis
- Difteria
- Bronquiolitis
- Neumonía
- Bronconeumonía
- Asma bronquial
- Bronquitis catarral, espática y crónica
- TB

Agentes causales de las IRA's

En los menores de 5 años, el 95% de los casos de IRA son de origen viral, a las complicaciones otitis media y neumonía se agrega la etiología bacteriana.

Infecciones Respiratorias Agudas (IRAs)

Etiología Entidades clínicas más frecuentes Virus Bacterias

Rinofaringitis

Faringoamigdalitis Congestiva Rhinovirus

Influenza

Parainfluenza

Adenovirus

Faringoamidalitis Purulenta Adenovirus S. pyogenes

Otitis media Influenza

Parainfluenza S.

Pneumoniae

H. influenzaeM. Catarrhalis

Neumonía Influenza

Diagnostico

Debido a la elevada frecuencia de las IRA y al número de episodios mal diagnosticados y tratados es necesario unificar los criterios que faciliten su manejo.

Las IRAs pueden ser:

Clasificación Signos y Síntomas

IRA sin neumonía Tos, rinorrea, exudado purulento en faringe, fiebre, Otagia, otorrea, disfonía y odinofagia. IRA con neumonía leve Se agrega: taquipnea (menores de 2 meses más de 60 % \square , de 2 a 11 meses más de 50x \square y de 1 a 4 años más de 40 x \square) IRA con neumonía grave Se agrega: Aumento de la dificultad respiratoria, tiraje, cianosis yen los menores de 2 meses hipotermia.

2.2.2 Clasificación de las infecciones respiratorias agudas

A. Gripe o influenza

LA GRIPE ES UNA ENFERMEDAD QUE AFECTA AL APARATO respiratorio superior y/o al inferior. Causada por un virus (virus de la influenza) que se transmite de persona a persona a través de la tos, de los estornudos y de objetos directamente contaminados. Tiene como particularidad ser un virus de fácil mutación; de esta forma el virus circulante en invierno será, probablemente, diferente al del invierno anterior y, por tanto, la inmunidad adquirida previamente puede no ser efectiva.

Agente etiológico: El virus influenza, miembro de la familia Orthomixoviridae. Los tipos antigénicos son: A, B y C; aunque se sabe que solo los dos primeros afectan significativamente al hombre. La gripe de tipo A es la epidémica, mientras que la B suele ser de carácter más leve.

Los virus de la gripe se clasifican por sus antígenos solubles, el lugar y la fecha en que fueron aislados y los antígenos de superficie H (hemaglutinina) y N (neuraminidasa).

El virus modifica sus antígenos de superficie: mutación conocida como "flotación antagónica", produce nuevos subtipos cada 2 o 3 años. Otros "cambios antigénicos" en los antígenos de superficie, se darían cada 10 años por redistribución genética entre virus humanos y animales del tipo A.

Estos mecanismos no permiten que haya personas inmunes y por ello se producen epidemias o pandemias periódicas. La enfermedad es estacional y ocurre habitualmente en invierno, aun que en climas tropicales puede darse luego de cambios bruscos en las temperaturas.

B. Resfrió común

Es una enfermedad de curso habitualmente benigno, de etiología viral, que se caracteriza por compromiso catarral de vías aéreas superiores, auto limitado (2 a 5 días). Es una infección respiratoria más frecuente a cualquier edad. Su etiología es predominante viral y en ella participan fundamentalmente los rinovirus, los coronavirus y el virus sincicial respiratorio. Su aparición casi siempre se asocia a factores inespecíficos favorecedores, como exposición al frío, humedad, respiración bucal por hiperplasia adenoidea, etc. Los cuales actuarían facilitando la penetración del virus en el epitelio respiratorio.

Generalmente, es posible identificar la fuente de contagio en un familiar adulto o niño que muestra síntomas semejantes, lo que facilita el diagnóstico en las etapas iniciales.

C. Faringoamigdalitis

Es la inflamación de faringe y/o amígdalas, en ausencia de sintomatología nasal, con o sin exudado. La infección de las amígdalas (amigdalitis), faringe (faringitis) o ambas (faringoamigdalitis) la cual es la más común, puede estar producida por multitud de microorganismos. Pueden ser virus, bacterias u hongos. Dada la situación de las amígdalas, en la propia pared de la faringe, cualquier infección que se produzca en ellas, puede transmitirse también a la faringe (faringoamigdalitis) o viceversa.

Las amígdalas son dos estructuras que se encuentran a los lados del velo del paladar, formadas por tejido linfoide (tejido en el que se fabrican defensas contra la infección), y que puedes visualizar

directamente al abrir la boca del paciente o con ayuda de un depresor que baje su lengua.

Las amigdalitis bacterianas si que pueden beneficiarse del tratamiento antibiótico. En especial la producida por un germen que se llama estreptococo beta hemolítico do grupo A, B diftérico, Neumococo y otras bacterias, más propias de niños mayores (más de 4-6 años).

Por otro lado, producen fiebre alta y dolor de garganta importante, sobre todo al tragar. Suelen requerir de tratamiento antibiótico que será su pediatra quien opte por el más adecuado.

D. Hipertrofia Amigdalina

La hipertrofia amigdalar, bien sea patológica o fisiológica, puede producir manifestaciones clínicas por una desproporción entre continente y contenido y el consiguiente problema mecánico de ventilación que puede llegar a producir crisis de apnea de sueño, cambios en el timbre de voz a causa de rinolalia cerrada, problemas deglutorios-alimentarios y deformidad progresiva del paladar con el consecuente problema estético-dental.

E. Otitis

La otitis es una Inflamación aguda del oído medio y trompa de Eustaquio, uni o bilateral. La otitis,se divide en: aguda y crónica:

Agente etiológico: Virus respiratorios, bacterias (Haemophilus influenzae, Estafilococo aureus, Brananela catarrales, Ecoli, Streptococcus pneumoniae y otros).

Cuadro clínico: Anamnesis: Otagia intensa, de comienzo brusco, fiebre, irritabilidad (puede ser la única manifestación de dolor en el lactante), hipoacusia.

Examen físico: Puede haber otorrea serosa, serohemática o purulenta. Otoscopia: el tímpano puede estar enrojecido, deslustrado, abombado, perforado, inmóvil a la insuflación.

Laboratorio: Cultivo de secreción ótica en otitis supuradas resistentes a tratamiento habitual.

Tratamiento: Medidas Generales: Reposo mientras dure la fiebre, calor local, aseo del pabellón auricular con agua hervida tibia. No taponear el conducto auditivo externo.

Medicamentos: Paracetamol: 10 mg/kg/dosis, máximo cada 6 horas, en caso de fiebre y/o dolor. Amoxicilina: 50 mg/kg/día, dividido cada 8 horas, por 10 días, o Cotrimoxazol: 6-8 mg/kg/día (Trimetoprim) 6-40 mg/kg/día (Sulfametoxazol), dividido cada 12 horas, por 10 días.

Criterios de Referencia: Enviar a Otorrino frente a: 3 o más episodios en un año, otorrea persistente (más de 15 días), hipoacusia por más de 3 semanas. Enviar a Servicio de Urgencia en caso de: sospecha de mastoiditis o meningitis.

F. Laringitis obstructiva aguda o laringo traqueobronquitis

Es la inflamación aguda de la laringe que provoca diversos grados de obstrucción. Puede comprometer epiglotis, glotis (cuerdas vocales) o región subglótica. La edad más frecuente de presentación es entre 1 y 5 años.

G. Agente Etiológico:

La etiología más frecuente es viral (Parainfluenza, VRS, ADV, Sarampión). Otras etiologías son menos frecuentes: bacterias (*Haemophilus influenzae*, *C. difteriae*), agentes químicos (cáusticos, gases irritantes), agentes físicos (gases o líquidos calientes), alergias (edema angioneurótico).

H. Sinusitis

La sinusitis es una enfermedad frecuente que se debe a la infección de uno o más de los senos paranasales (cavidades en los huesos del cráneo).

Causas: La causa primaria que conduce a la sinusitis es la obstrucción de los orificios de los senos. Con esta obstrucción, la circulación sanguínea y la ventilación de la cavidad sinusal son menores, lo que da lugar a un descenso de la PO₂ que favorece el crecimiento bacteriano. La infección puede ser aguda, intermitente o crónica.

Los causantes más habituales son las bacterias, aunque etiologías víricas y raramente micóticas también producen sinusitis.

□ **Síntomas:** Los síntomas más frecuentes de sinusitis aguda son cefalea, secreción mucopurulenta y fiebre. Otros síntomas son la epistaxis (sangrado de nariz), malestar general, tos, hiposmia (falta de olfato), dolor a la masticación y afonía. En los niños con sinusitis crónica, la toses la queja más habitual; la fiebre es menos frecuente.

□ **Diagnóstico:** La historia clínica y la exploración física son esenciales y pueden identificar la sinusitis purulenta en el 80 % de los casos. En el examen clínico, puede visualizarse una mucosa nasal roja, edematosa, con secreción nasal purulenta, asociada con sensibilidad del seno a la presión.

□ **Tratamiento:** La terapéutica médica actual se dirige a tratar la infección y a lograr el drenaje de los senos. Los antibióticos de elección en la sinusitis, tanto aguda como crónica, son la ampicilina y la amoxicilina; sin embargo, las bacterias productoras de B-lactamasa son un problema constante, en

este caso se indica la amoxicilina con ácido clavulánico o subactán. En los pacientes con rinitis alérgica, la combinación de descongestivos y antihistamínicos puede contribuir a reducir las secreciones.

I. NEUMONÍA

Es la inflamación aguda del parénquima pulmonar, producida habitualmente por agentes virales y/o bacterianos. Es aconsejable reemplazar el término bronco neumonía por el de Neumonía multifocal.

□ Agente Etiológico: El espectro etiológico infeccioso varía según la edad del niño, de acuerdo con el cuadro siguiente:

Descripción

-Parainfluenza

-Influenza

-Rinovirus

-BACTERIAS

-Str. Pneumoniae

-HaemophilusStaphilcoccus

-Str. Grupos B y D Gram (-)

-ChlamydiaMycoplasma

-Ureaplasma

-Listeria

J. Cuadro Clínico

- Anamnesis: Los síntomas más comunes son: tos, fiebre y dificultad respiratoria.

En el niño mayor puede haber además: puntada de costado, dolor abdominal, vómitos, calofríos expectoración.

En el lactante predomina el compromiso del estado general, rechazo alimentario, quejido, polipnea, retracción torácica, aleteo nasal.

En el menor de 3 meses o en el desnutrido puede haber síntomas aislados o poco manifiestos: tos, polipnea, apnea, fiebre o hipotermia, decaimiento, rechazo alimentario, diarrea. Sospechar etiología por Mycoplasma en mayores de 2 años, con accesos de tos paroxística, buen estado general y concomitancia de otros casos familiares.

K. Examen Físico

- La signología es variable según el estado del paciente

- En el niño mayor lo habitual es encontrar signos de condensación pulmonar: matidez, broncofonía. Soplo tubario y crepitaciones.

- En el lactante habitualmente no se encuentran los signos de condensación pulmonar descritos, predominando el compromiso del estado general, polipnea, retracción torácica.

Laboratorio: Radiografía de tórax, Hemograma VHS.

Diagnostico diferencial:

- Septicemia y meningitis en el lactante menor- Apendicitis aguda en el preescolar y escolar

Tratamiento:

Todo niño menor de 3 meses debe hospitalizarse de inmediato (riesgo de apnea y paro cardio respiratorio). En los mayores de 3 meses la indicación de hospitalización depende de la gravedad clínica.

□ Medidas generales: Reposo en cama adecuada ingesta de líquidos, alimentación fraccionada según tolerancia, evitar exceso de abrigo.

Medicamentos:

Control de temperatura:

Paracetamol, 10 mg/kg/dosis, cada 6-8 hrs. en caso de fiebre sobre 38,5°C. Si es necesario puede agregarse medidas físicas (baños o compresas tibias). En atención primaria, dada la dificultad de establecer el diagnóstico ecológico, viral o bacteriano, todos los niños deben tratarse con antibióticos:

L. Clasificación de la neumonía

Neumonías por bacterias

a) Neumonía Neumocócica

Descripción:

Infección bacteriana aguda que se caracteriza en forma típica por comienzo repentino con escalofrío y fiebre, dolor pleurítico, disnea, taquipnea, tos que produce esputo herrumbroso y leucocitosis.

El comienzo puede ser menos repentina, especialmente en los ancianos, y a veces en la radiografía de tórax se advierte los primeros signos de la neumonía en lactantes y niños de corta edad las manifestaciones iniciales pueden consistir en fiebre, vómitos y convulsiones. La neumonía Neumocócica es causa importante de muerte en los lactantes y ancianos.

Descripción

Enfermedad pulmonar aguda o subaguda, a menudo mortal, especialmente en los lactantes desnutridos, con enfermedades crónicas y en prematuros. En los niños mayores y en los adultos se presenta como una infección oportunista que acompaña al empleo de inmunosupresores y a enfermedades del sistema inmunitario, constituye un grave problema con Síndrome de Inmuno deficiencia Adquirida (SIDA).

□ Síntomas Con disnea progresiva, taquipnea y neumonía, con o sin fiebre.

□ Diagnóstico etiológico El diagnóstico se corrobora mediante la demostración del agente causal en el material obtenido del cepillado bronquial, biopsia abierta del pulmón y aspiración de dicho órgano, o en frotis del moco traqueobronquial; por lo común se encuentra a la *neumocistys carinii*.

□ Modo de transmisión Se ha demostrado en ratas la transmisión de un animal a otro por partículas que se diseminan por el aire, se desconoce el modo de transmisión en los humanos.

Prevención

Se ha demostrado que la profilaxis trimetropin sulfametoxazol V.O. o con pentamidina (por aerosol), es eficaz mientras el enfermo recibe el medicamento para evitar la reactivación endógena en las personas inmuno deprimidas

b. Neumonía por Chlamydia

Descripción Enfermedad pulmonar sub aguda por clamidias, que se presenta en la primera infancia. Sobre todo en los hijos de madres con infecciones del cuello uterino.

□ Síntomas Se caracteriza por comienzo insidioso de tos (típicamente cortada), ausencia de fiebre, presencia de infiltrados dispersos en diversas zonas en la radiografía de tórax con hiperinflación, títulos elevados de inmunoglobulina "M" e IgG.

Diagnóstico etiológico

El agente causal por lo común es la chlamydia trachomatis de tipo inmunológico DaK. El diagnóstico se confirma por técnicas de inmunofluorescencia directa; también a través de cultivo celular del material obtenido en la Nasofaringe posterior, la radiografía de tórax en forma típica.

□ Modo de transmisión Se transmite al niño desde el cuello uterino infectado, durante el parto, con la infección nasofaríngea resultante (y a veces conjuntivitis por clamidias)

Prevención

Uso correcto y constante de condones para evitar la transmisión sexual, es de suma importancia identificar la infección en las mujeres embarazadas que posean factores de riesgo por medio de cultivo y detección de antígeno.

c. Neumonía por Chlamydia pneumoniae.

□ Descripción Enfermedad aguda de las vías respiratorias causada por clamidias, cuyas manifestaciones son tos, a menudo dolor de garganta y ronquera, y fiebre en el comienzo. El esputo es escaso, y unos cuantos pacientes se quejan de dolor retrosternal.

□ Agente Infeccioso Chlamydia pneumoniae, cepa TWAR, es el nombre de especie para el microorganismo que posee diferencias morfológicas y serológicas netas de C. psittaci y C. trachomatis.4.4.4.2. Otras neumonías a) Neumonía de aspiración

□ Sinónimos Neumonía enzimática.

Etiología

La neumonía por aspiración se observa en los enfermos que han tenido pérdida de conocimiento o vómitos; se ve principalmente en enfermos sometidos a una mala anestesia, en la intoxicación alcohólica aguda y a veces en alienados alimentados por sonda.

□ Síntomas Se trata de una afección febril aguda, de evolución generalmente grave, caracterizada por focos de bronconeumonía y pequeños abscesos pulmonares, distribuidos de preferencia en los lóbulos inferiores.

□ Tratamiento Antibióticos: penicilina en dosis muy Fuertes. Como se trata muy a menudo de infecciones mixtas, está indicado asociar sulfamidas o estreptomina. Se puede también prescribir antibióticos de espectro antimicrobiano.

d. Neumonías víricas

□ Sinónimos Neumonía atípica. La "congestión pulmonar y la "neumonía bastarda" de los tratados clásicos eran probablemente neumonías a virus.

□ Definición Infiltración pulmonar inflamatoria debida a un virus.

□ Epidemiología Enfermedad diseminada por el mundo por el mundo entero (excepto en las zonas tropicales);parece transmitirse de hombre a hombre.

□ Síntomas La neumonía atípica suele presentarse en forma epidémica, lo que es excepcional para la neumonía bacteriana. Rara vez el comienzo de la enfermedad es agudo; por lo general es insidioso. Los enfermos no consultan al médico sino después de varios días. La neumonía a virus comienza con una fiebre que rara vez pasa de 39°; el enfermo está fatigado, anorético y débil. □

Exámenes de laboratorio o Fórmula sanguínea. El número de leucocitos es normal o está ligeramente aumentado. A veces se comprueba leucopenia con aumento de elementos mononucleares. Una leucocitosis importante debe hacer pensar en una complicación bacteriana.

□ Complicaciones Son excepcionales. Cabe citar las sobreinfecciones bacterianas triviales (otitis, sinusitis, neumonía, empiema), la dilatación de los bronquios, la pericarditis y la miocarditis, la anemia hemolítica aguda.

□ Diagnóstico - Fiebre, signos generales.- Tos seca, persistente.

- Signos estetoacústicos discretos.

- Infiltración pulmonar en el examen radiológico.

- Leucocitosis sanguínea normal o disminuida.

M. Factores relacionados con la infección respiratoria aguda

- Variación climática: con aparición epidémica en las épocas de mayor humedad ambiental.

- Hacinamiento.

- Desnutrición.

- Contaminación del medio ambiente.
- Uso inadecuado de antibióticos y autoformulación.
- Factores intrínsecos del huésped.
- Sexo y edad: parecen ser más frecuentes en los varones.
- Falta de alimentación materna.

El sistema respiratorio está expuesto a la acción de numerosos agentes infecciosos que pueden ingresar por vía aérea (inhalación o aspiración) o por vía hematógena. Se consideran como infección respiratoria aguda las siguientes afecciones:

N. Epidemiología

Los virus más implicados son: rinovirus, adenovirus, coronavirus, parainfluenza, respiratorio; influenza A y algunos echovirus como Coxsackie A. Sobresalen los siguientes aspectos:

- Es una enfermedad universal.
- Los resfriados son más frecuentes en los trópicos en épocas lluviosas.
- Más frecuente en los preescolares.
- Se presentan, con tres a nueve resfriados por año, uno cada seis semanas
- Se incrementa a 12 episodios/año en guarderías y en programas de educación preescolar
- Es necesario el contacto personal estrecho entre los niños para la transmisión de los virus.

- En la población infantil los niños tienden a padecer más resfriados que las niñas
- El periodo de incubación habitual de los resfriados es de dos a cinco días.
- El resfriado común es más contagioso entre el tercer y quinto día que es también cuando es más sintomático.

O. Promoción de la salud

Actividades a promover por parte del personal de salud en la comunidad para la prevención de las IRA. Promover la lactancia materna durante los primeros 4 a 6 meses y complementaria, después de esta edad, Vigilar y corregir el estado nutricional, Cumplir con el "Esquema Nacional de Vacunación de acuerdo a su edad.

Evitar cambios bruscos de temperatura, En época de frío, mantenerse abrigados, Comer frutas y verduras que contengan vitaminas "A" y "C".

Tomar abundantes líquidos, Evitar el hacinamiento, Ventilar las habitaciones, Fomentar la atención médica del niño sano.

Las recomendaciones actuales están basadas en la aplicación de medidas sencillas:

El alivio de los síntomas nasales y de la obstrucción nasal en los lactantes es El ácido acetilsalisílico no se recomienda en niños con síntomas respiratorios porque lo relacionan con el síndrome de Reye asociado a infecciones respiratorias por influenza.

Existen múltiples medicamentos para el resfriado que son una combinación de antihistamínicos, descongestionantes y antitusígenos, pero no se ha comprobado su eficacia, se deben evitar durante los primeros nueve meses de vida.

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS.

➤ **Infecciones respiratoria agudas**

Son un complejo de grupo de afecciones clínicas de diferentes etiología y gravedad que afecta a una o más partes de las vías respiratorias las cuales tienen una duración de menor de 14 días.

➤ **Prevención de IRA**

Es un conjunto de medidas a tener en cuenta para evitar la presencia de la infección respiratoria aguda así como las complicaciones de la misma. Evitando de esta manera menores daños.

➤ **Gripe o influenza la gripe es una enfermedad que afecta al aparato respiratorio superior y/o al inferior.** Causada por un virus (virus de la influenza) que se transmite de persona a persona a través de la tos, de los estornudos y de objetos directamente contaminados. Tiene como particularidad ser un virus de fácil mutación; de esta forma el virus circulante en invierno será, probablemente, diferente al del invierno anterior y, por tanto, la inmunidad adquirida previamente puede no ser efectiva.

➤ **Resfrió común** Es una enfermedad de curso habitualmente benigno, de etiología viral, que se caracteriza por compromiso catarral de vías aéreas superiores, auto limitado (2 a 5 días). Es una infección respiratoria más frecuente a cualquier edad.

2.4. HIPÓTESIS

2.4.1. Hipótesis General

- El conocimiento sobre las infecciones respiratorias agudas que tienen las madres de niños menores de 5 años que acuden al

consultorio de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud Maritza Campos Diaz - Zamacola Arequipa 2016, es medio.

2.4.2. Hipótesis derivadas

- El conocimiento sobre signos y síntomas en niños menores de 05 años acerca de las infecciones respiratorias agudas que acuden al consultorio de crecimiento desarrollo es medio.
- El nivel de conocimiento de las complicaciones de IRAs en madres de niños menores de 5 años que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud Maritza Campos Diaz - Zamacola Arequipa es bajo.
- El nivel de conocimiento de medidas preventivas en madres de niños menores de 5 años que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud Maritza Campos Diaz - Zamacola Arequipa es bajo.

2.5. VARIABLES

2.5.1. Definición conceptual de la variable

Se define el conocimiento de ideas, conceptos, hechos y principios que adquiere la madre por medio de una educación formal e informal mediante el ejercicio de las facultades intelectuales, acerca de las medidas a tener en cuenta para evitar la presencia de infecciones respiratorias agudas y sus complicaciones.

2.5.2. Definición operacional de la variable

Se determinara en base a los percentiles en puntaje en base a 20 puntos

2.5.3. Operacionalizacion de la variable

VARIABLE	INDICADORES	DIMENSIONES	DEFINICION OPERACIONAL	DEFINICION CONCEPTUAL
Nivel de conocimiento sobre las infecciones respiratorias agudas que tienen las madres de niños menores de 5 años	Tos Estornudo Fiebre. Dolor, irritación de garganta. Dolor de pecho y dificultad para respirar. Sibilancias, o sea silbidos al respirar sobre todo durante la noche. Respiraciones rápidas y poco profundas, con sensación de ahogo. Fiebres altas y/o convulsiones. Dolores musculares.	-Signos síntomas Complicaciones	Se determinara en base a los percentiles en puntaje en base a 20 puntos Conocimiento bueno 15- 20 puntos Conocimiento regular 10-15 puntos Conocimiento malo 0-10 puntos	Se define el nivel de conocimiento de ideas, conceptos, hechos y principios que adquiere la madre por medio de una educación formal e informal mediante el ejercicio de las facultades intelectuales, acerca de las medidas a tener en cuenta para evitar la presencia de infecciones respiratorias agudas y sus complicaciones

	<p>otitis media neumonía</p> <p>Cubirse la boca al toser o estornudar.</p> <ul style="list-style-type: none">- Usar toallas de papel para contener las secreciones respiratorias- Lavarse las manos con agua y jabón- Emplear mascarilla o tapabocas	<p>-Medidas preventivas</p>		
--	--	-----------------------------	--	--

CAPITULO III: METODOLOGIA

3.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN

El presente estudio de investigación tiene un:

enfoque cuantitativo

De acuerdo con *Hernández, Fernández y Baptista* el enfoque cuantitativo está basado obras como las de Auguste Comte y Émile Durkheim. La investigación cuantitativa considera que el conocimiento debe ser objetivo, y que este se genera a partir de un proceso deductivo en el que, a través de la medicación numérica y el análisis estadístico inferencial, se prueban hipótesis previamente formuladas. Este enfoque se comúnmente se asocia con prácticas y normas de las ciencias naturales y del positivismo. Este enfoque basa su investigación en casos “tipo”, con la intención de obtener resultados que permitan hacer generalizaciones

Método

El método usado es el descriptivo

La investigación realizada con **métodos descriptivos** es denominada investigación **descriptiva**, y tiene como finalidad definir, clasificar, catalogar o caracterizar el objeto de estudio.

Los principales **métodos** de la investigación **descriptiva** son el observacional, el de encuestas y los estudios de caso único.

de corte transversal

Son **estudios** diseñados para medir la prevalencia de una exposición y/o resultado en una población definida y en un punto específico de tiempo. Los **estudios transversales** pueden ser descriptivos o analíticos: Descriptivos: simplemente describen la frecuencia de una exposición(s) o resultado(s) en una población definida.

3.2. DESCRIPCION DEL AMBITO DE ESTUDIO

Esquina Yaraví con Marañón Arequipa - Arequipa - Cerro Colorado

3.3. POBLACION Y MUESTRA

La población:

esta constituidas por las madres de los niños menores de 5 años que asiste al programa de crecimiento y desarrollo (CRED) para los respectivos controles del niño.

La población que acude al centro de salud así como las madres que acuden al consultorio de CRED proviene de las diferentes regiones del país con un nivel socioeconómico y cultural bajo.

Respecto a las madres que acuden al CRED se ha podido evidenciar que en su mayoría son multigestas y de edad comprendida aproximadamente entre los 17 a 40 años de edad, con sus niños que tienen entre 1 mes de vida y 5 años de edad

Muestra

El tamaño de la muestra se estableció de 800 madres se estableció con un nivel de confianza del 23% y se obtuvo un muestra de 200 madres que representa el 26% de una población en tres meses la muestra total se realizara en 200 personas entre las edades de 0 a 5 años de edad en el siguiente estudio de investigación del Centro de Salud Maritza Campos Diaz - Zamacola Arequipa “Aplicando la fórmula de población y muestra”

Se obtendrá dicho resultado a través de la siguiente fórmula:

$$n = \frac{Z^2 \times N \times P \times Q}{E^2 (N-1) + Z^2 \times P \times Q}$$

- **Tamaño Muestral**

Donde:

N: Población

P: Proporción del fenómeno de estudio

Q: 1- p

Z: Nivel de confianza

E: Error de muestreo

Reemplazando:

$$n = \frac{(1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5 \times 800}{(0.05)^2 \times 799 + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$n = \frac{3.84 \times 0.5 \times 0.5 \times 800}{0.0025 \times 799 + 3.84 \times 0.25}$$

$$n = \frac{768}{1,598 + 0.96}$$

$$n = \frac{768}{3} = 259$$

3.4. TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica utilizada para recolectar datos fue la entrevista la misma que tuvo como objetivo obtener información acerca del conocimiento que tienen los pobladores sobre las infecciones respiratorias agudas. El instrumento fue el cuestionario; Este estudio fue previamente elaborado con una serie de preguntas enfocadas a conocer principalmente el conocimiento que tiene la población sobre las IRAs.

3.5. PLAN DE RECOLECCION Y PROCESAMIENTO DE DATOS

La recolección de datos se llevará a cabo previa realización de trámites administrativos para obtener las autorizaciones respectivas del Centro de Salud Maritza Campos Diaz - Zamacola. El recojo de información será programada en el Centro de Salud Maritza Campos Diaz - Zamacola Arequipa 2016.

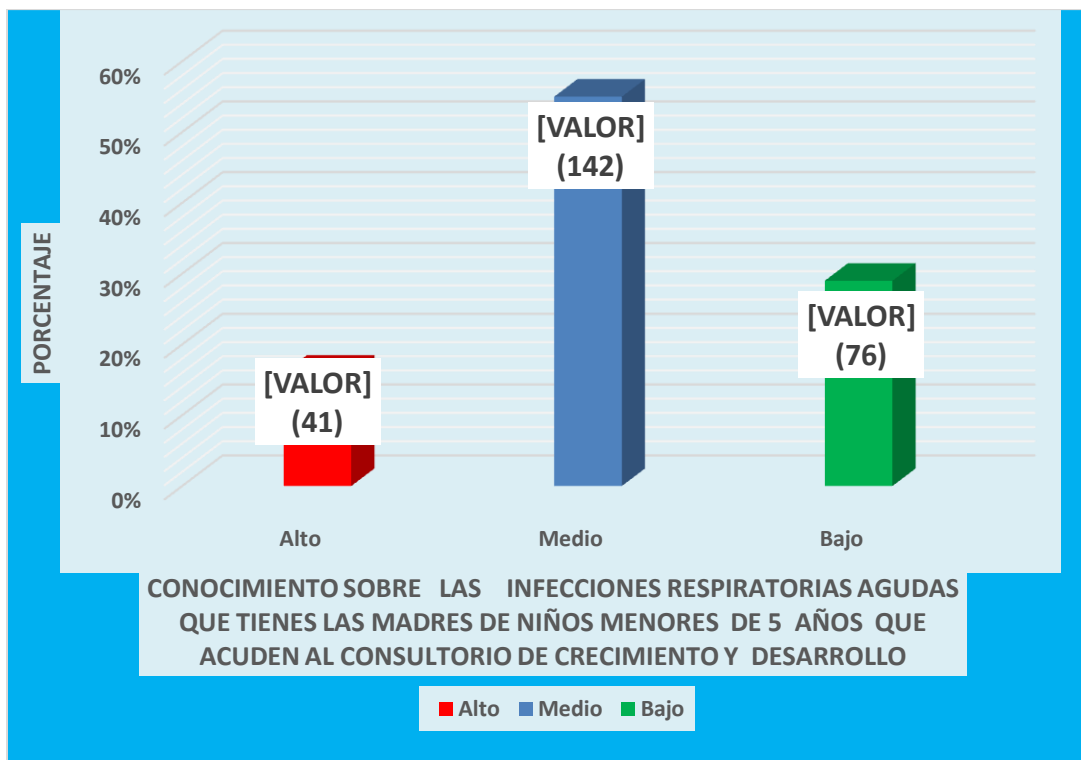
Aspectos éticos

El profesional de enfermería se enfrenta a diferentes dilemas éticos que ponen a prueba los conocimientos y las habilidades pero también la ética, la moral y la religión, y aunque en la mayoría de las situaciones no toma la decisión, sí es quien la ejecuta; por esto, es de gran importancia conocer los dilemas éticos que se presentan en las unidades de cuidado intensivo y la forma como el profesional de enfermería toma las decisiones éticas

CAPITULO IV: RESULTADOS

GRAFICA 1

CONOCIMIENTO SOBRE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS QUE TIENEN LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS QUE ACUDEN AL CONSULTORIO DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS DIAZ - ZAMACOLA AREQUIPA 2016.

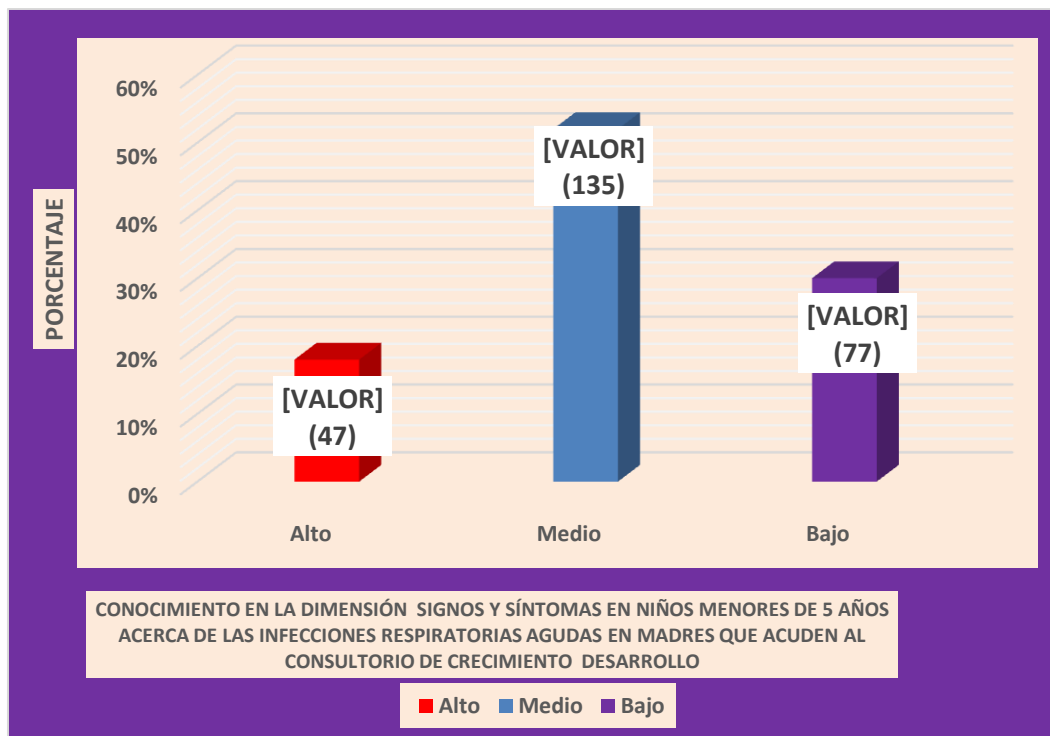


INTERPRETACIÓN DE LA GRAFICA 1:

El nivel de conocimiento sobre las infecciones respiratorias agudas que tienen las madres de niños menores de 5 años que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud Maritza Campos Diaz - Zamacola Arequipa, en mayor porcentaje es Medio en un 55%(142), seguido del nivel Bajo en un 29%(78) y en menor porcentaje es nivel Alto en un 16%(41),

GRAFICA 2

CONOCIMIENTO EN LA DIMENSIÓN SIGNOS Y SÍNTOMAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS ACERCA DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN MADRES QUE ACUDEN AL CONSULTORIO DE CRECIMIENTO DESARROLLO DEL CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS DIAZ - ZAMACOLA AREQUIPA 2016

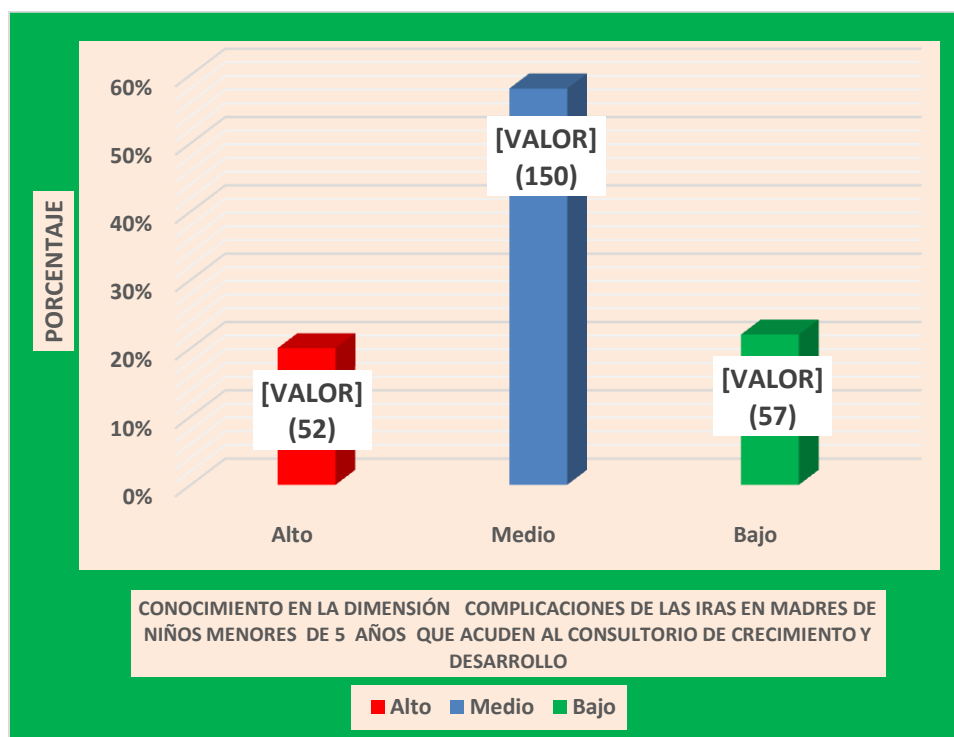


INTERPRETACIÓN DE LA GRAFICA 2:

El nivel de conocimiento en la dimensión signos y síntomas sobre las infecciones respiratorias agudas que tienen las madres de niños menores de 5 años que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud Maritza Campos Díaz - Zamacola Arequipa, en mayor porcentaje es Medio en un 52%(135), seguido del nivel Bajo en un 30%(77) y en menor porcentaje es nivel Alto en un 18%(47),

GRAFICA 3

CONOCIMIENTO EN LA DIMENSIÓN COMPLICACIONES DE LAS IRAS EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS QUE ACUDEN AL CONSULTORIO DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS DIAZ - ZAMACOLA AREQUIPA 2016

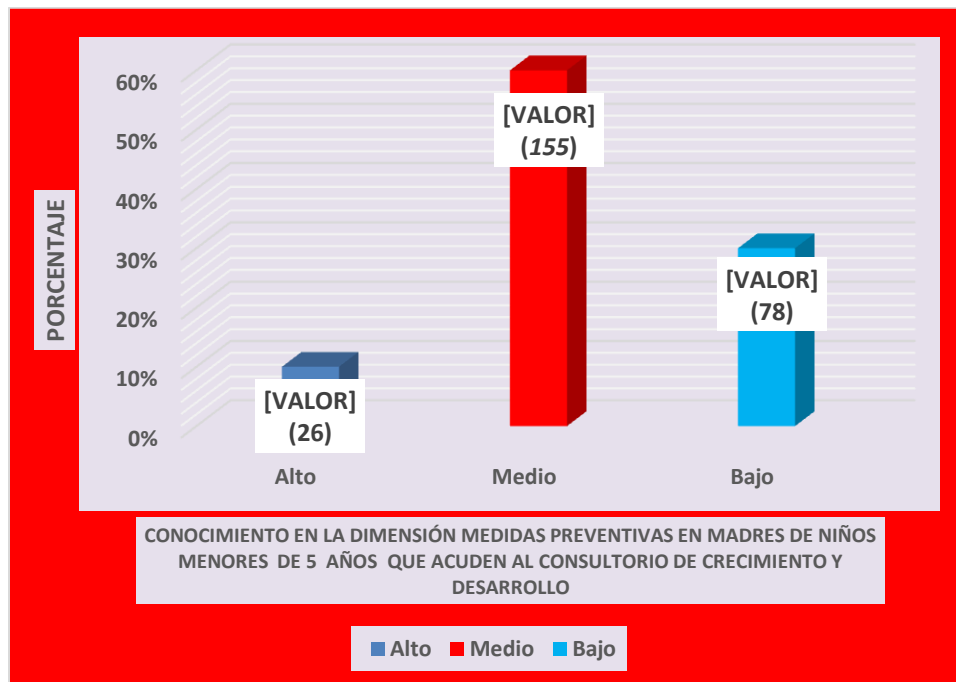


INTERPRETACIÓN DE LA GRAFICA 3:

El nivel de conocimiento en la dimensión complicaciones de las IRAS que tienen las madres de niños menores de 5 años que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud Maritza Campos Diaz - Zamacola Arequipa, en mayor porcentaje es Medio en un 58%(150), seguido del nivel Bajo en un 22%(57) y en menor porcentaje es nivel Alto en un 20%(52),

GRAFICA 4

CONOCIMIENTO EN LA DIMENSIÓN MEDIDAS PREVENTIVAS EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS QUE ACUDEN AL CONSULTORIO DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS DIAZ - ZAMACOLA AREQUIPA 2016.



INTERPRETACIÓN DE LA GRAFICA 4:

El nivel de conocimiento en la dimensión Medidas preventivas de las IRAS que tienen las madres de niños menores de 5 años que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud Maritza Campos Diaz - Zamacola Arequipa, en mayor porcentaje es Medio en un 60%(155), seguido del nivel Bajo en un 30%(78) y en menor porcentaje es nivel Alto en un 10%(26),

PRUEBA DE HIPOTESIS

Prueba de la Hipótesis General:

Ha: El conocimiento sobre las infecciones respiratorias agudas que tienen las madres de niños menores de 5 años que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud Maritza Campos Díaz - Zamacola Arequipa 2016, es medio.

Ho: El conocimiento sobre las infecciones respiratorias agudas que tienen las madres de niños menores de 5 años que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud Maritza Campos Díaz - Zamacola Arequipa 2016, no es medio.

Ha ≠ Ho

$\alpha=0,05$ (5%)

Tabla 1: Prueba de la Hipótesis General mediante el Chi Cuadrado (X^2)

	ALTO	MEDIO	BAJO	TOTAL
Observadas	41	142	76	259
Esperadas	86	86	87	
(O-E) ²	2025	3136	121	
(O-E) ² /E	23,5	36,5	1,4	61,4

INTERPRETACIÓN DE LA TABLA 1

El valor obtenido del Chi Cuadrado Calculado (X_C^2) es de 61,4; siendo el valor obtenido del Chi Cuadrado de Tabla (X_T^2) de 5,53; como el Chi Cuadrado de Tabla es menor que el Chi Cuadrado Calculado ($X_T^2 < X_C^2$), entonces se rechaza la Hipótesis Nula (Ho) y se acepta la Hipótesis Alternativa (Ha), con un nivel de significancia de $p < 0,05$.

Siendo cierto que: El conocimiento sobre las infecciones respiratorias agudas que tienen las madres de niños menores de 5 años que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud Maritza Campos Díaz - Zamacola Arequipa 2016, es medio.

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

OBJETIVO GENERAL

Se conoce como infecciones respiratorias agudas (IRAs) a un conjunto de enfermedades transmisibles del aparato respiratorio que incluye desde el catarro común hasta la neumonía grave, pasando por la otitis, amigdalitis, sinusitis o bronquitis aguda, entre otras. Entre los gérmenes responsables se encuentran bacterias (sobre todo el neumococo y el Haemophilus) y virus. Sin embargo, con frecuencia es imposible distinguir cuál es el microorganismo causal basándose solamente en datos clínicos o radiológicos. Cada niño padece unas 6 a 8 infecciones respiratorias agudas anualmente hasta los cinco años. Este grupo de enfermedades supone 30-50% de las consultas pediátricas en los países pobres y 20-40% de los ingresos hospitalarios en Pediatría. Asimismo, se define el conocimiento de ideas, conceptos, hechos y principios que adquiere la madre por medio de una educación formal e informal mediante el ejercicio de las facultades intelectuales, acerca de las medidas a tener en cuenta para evitar la presencia de infecciones respiratorias agudas y sus complicaciones. En nuestra investigación hemos encontrado que el nivel de conocimiento sobre las infecciones respiratorias agudas que tienen las madres de niños menores de 5 años que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud Maritza Campos Diaz - Zamacola Arequipa, en mayor porcentaje es Medio en un 55%(142) esto significa que las madres tienen un conocimiento base, de acuerdo a sus costumbres, tradiciones y experiencias familiares, pero que deben ser fortalecidos, seguido del nivel Bajo en un 29%(78) y en menor porcentaje es nivel Alto en un 16%(41), (Ver Grafica 1). Coincidiendo con lo señalado por Correa (2012) quien concluye que existe una relación directa entre el nivel de conocimiento y las prácticas de prevención de IRA por las madres de niños menores de cinco años que acuden al C.S Morales. Muchas medidas de apoyo están basadas en conocimientos, creencias, experiencias acerca de estas afecciones, las cuales pueden ser beneficiosas, inocuas o perjudicar la salud del niño.

OBJETIVO ESPECIFICO 1

Con respecto a los signos y síntomas, la neumonía atípica suele presentarse en forma epidémica, lo que es excepcional para la neumonía bacteriana. Rara vez el comienzo de la enfermedad es agudo; por lo general es insidioso. Los enfermos no consultan al médico sino después de varios días. La neumonía a virus comienza con una fiebre que rara vez pasa de 39°; el enfermo está fatigado, anoréxico y débil. En nuestra investigación hemos encontrado que el nivel de conocimiento en la dimensión signos y síntomas sobre las infecciones respiratorias agudas que tienen las madres de niños menores de 5 años que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud Maritza Campos Diaz - Zamacola Arequipa, en mayor porcentaje es Medio en un 52%(135), seguido del nivel Bajo en un 30%(77) y en menor porcentaje es nivel Alto en un 18%(47),(Ver Tabla 2). Coincidiendo con lo señalado por Valencia, Gómez, Garza (2005) quien concluye que: el conocer si las madres de familia identifican o no los signos de alarma de las infecciones respiratorias agudas conllevan a un efecto positivo en la salud de la población menor de 5 años, ya que crea la posibilidad de reforzar e insistir en las medidas educativas y preventivas establecidas (guía clínica para el cuidado del niño menor de 5 años) que modifiquen o refuercen según sea el caso, el conocimiento de las madres para detectar e identificar los signos de alarma de las infecciones respiratorias agudas independientemente de su educación, cultura, nivel socioeconómico.

OBJETIVO ESPECIFICO 2

Con respecto a las complicaciones, cabe citar las sobreinfecciones bacterianas triviales (otitis, sinusitis, neumonía, empiema), la dilatación de los bronquios, la pericarditis y la miocarditis, la anemia hemolítica aguda. En nuestra investigación hemos encontrado que el nivel de conocimiento en la dimensión complicaciones de las IRAS que tienen las madres de niños menores de 5 años que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud Maritza Campos Diaz - Zamacola Arequipa, en mayor porcentaje es Medio en un 58%(150),

seguido del nivel Bajo en un 22%(57) y en menor porcentaje es nivel Alto en un 20%(52), (Ver Tabla 3). Coincidiendo con Cordero, Rodríguez y otros (2005) quienes señalaron que se apreció un mayor predominio de las infecciones respiratorias agudas asociadas al sexo masculino. El bajo peso al nacer, la malnutrición por defecto, aspiración pasiva del humo de tabaco, condiciones de las viviendas regulares y malas y la baja escolaridad de las madres se presentaron con mayor frecuencia en los niños con factores de riesgos sociales y ejercieron una influencia significativa en la aparición y evolución de las IRA.

OBJETIVO ESPECIFICO 3

Con respecto a la prevención, se ha demostrado que la profilaxis trimetropin sulfametoxazol V.O. o con pentamidina (poraerosol), es eficaz mientras el enfermo recibe el medicamento para evitar la reactivación endógena en las personas inmuno deprimidas. En nuestra investigación hemos encontrado que el nivel de conocimiento en la dimensión Medidas preventivas de las IRAS que tienen las madres de niños menores de 5 años que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud Maritza Campos Diaz - Zamacola Arequipa, en mayor porcentaje es Medio en un 60%(155), seguido del nivel Bajo en un 30%(78) y en menor porcentaje es nivel Alto en un 10%(26), (Ver Tabla 4). Coincidiendo con Correa (2012) quien concluyó que existe una relación directa entre el nivel de conocimiento y las prácticas de prevención de IRA por las madres de niños menores de cinco años que acuden al C.S Morales. Muchas medidas de apoyo están basadas en conocimientos, creencias, experiencias acerca de estas afecciones, las cuales pueden ser beneficiosas, inocuas o perjudicar la salud del niño. Coincidiendo además con Castillo y Díaz (2006) Los resultados obtenidos fueron que De un total de 112 niños enfermos con IRA, predominó ligeramente el sexo masculino, con 60 niños, para un 53,50 %. En cuanto a la edad, predominaron los niños por debajo de los 3 años, con 76 niños, para un 67,70 %. De la investigación podemos observar que los niños menores de 3 años son los más propensos a adquirir esta enfermedad.

CONCLUSIONES

PRIMERO

La presente investigación lleva como título: El conocimiento sobre las infecciones respiratorias agudas que tienen las madres de niños menores de 5 años que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud Maritza Campos Diaz - Zamacola Arequipa 2016, en la cual hemos encontrado que el nivel de conocimiento sobre las infecciones respiratorias agudas que tienen las madres de niños menores de 5 años que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud Maritza Campos Diaz - Zamacola Arequipa, en mayor porcentaje es Medio, seguido del nivel Bajo y en menor porcentaje es nivel Alto. Estos niveles de conocimiento se presentan de acuerdo a las respuestas del instrumento que se señalan: Desconocen cuáles son las complicaciones de no seguir un tratamiento, asimismo, desconocen los síntomas que se presentan en las infecciones respiratorias, también no saben qué medicamento serían efectivos en el tratamiento de las iras agudas, de igual forma desconocen las consecuencias de automedicar a su niño. Se comprobó estadísticamente mediante el Chi Cuadrado con un valor de 61,4 y con un nivel de significancia de valor $p < 0,05$.

SEGUNDO

El nivel de conocimiento en la dimensión signos y síntomas sobre las infecciones respiratorias agudas que tienen las madres de niños menores de 5 años que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud Maritza Campos Diaz - Zamacola Arequipa, en mayor porcentaje es Medio, seguido del nivel Bajo y en menor porcentaje es nivel Alto.

TERCERO

El nivel de conocimiento en la dimensión complicaciones de las IRAS que tienen las madres de niños menores de 5 años que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud Maritza Campos Diaz - Zamacola

Arequipa, en mayor porcentaje es Medio, seguido del nivel Bajo y en menor porcentaje es nivel Alto.

CUARTO

El nivel de conocimiento en la dimensión Medidas preventivas de las IRAS que tienen las madres de niños menores de 5 años que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud Maritza Campos Diaz - Zamacola Arequipa, en mayor porcentaje es Medio, seguido del nivel Bajo y en menor porcentaje es nivel Alto,

RECOMENDACIONES

PRIMERO

Promover intervenciones educativas para mejorar el nivel de conocimientos de las madres de niños menores de 5 años que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud Maritza Campos Diaz - Zamacola Arequipa, acerca de las Infecciones Respiratorias Agudas.

SEGUNDO

Implementar la comunicación acerca de los signos y síntomas de las IRAS, en los niños menores de 5 años, a través de los medios de comunicación local, gigantografías en los lugares públicos, trípticos y volantes dirigido a la población de riesgo a fin de reforzar los conocimientos ya adquiridos y mejorar las condiciones saludables de vida para el bienestar del niño y familia.

TERCERO

Restablecer alianzas estratégicas entre el Centro de Salud Maritza Campos Diaz - Zamacola Arequipa y la Escuela de Enfermería de Arequipa, para realizar visitas domiciliarias de seguimiento y monitoreo a las familias acerca de las IRAS, evitando futuras complicaciones.

CUARTO

Realizar campañas de prevención sobre las IRAS, como las ferias dominicales, ferias interculturales y otras que permitan difundir acerca de esta enfermedad en los niños menores de 5 años.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Robaina Suárez G, Campillo Moliera R. Morbilidad y manejo de infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años. Rev. Cub. Pediatr. 2003; 75(3).
2. De la torre Montejó E, González Valdés J, Gutiérrez Muñiz JA, Jordán Rodríguez J,
3. Pelayo González-Posadas EJ. Pediatría. 2da.ed. La Habana: Editorial Ciencias Médicas, 2005: p.11-89.
4. OPS/OMS. Manejo de casos de infecciones respiratorias agudas en niños de países en desarrollo. HPM/ARI/WHO/ARI 2002; 5:1-4.
5. Fuentes Díaz Z, Rodríguez Salazar O, Salazar Diez M, Rodríguez Hernández O. Factores de riesgo de Infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años (Tesis) 2005. Borgne, Haití.
6. Abreu Suárez G. Factores de riesgo en las IRA. Colección de pediatría. Ciudad de la Habana: Edit. Ciencias Médicas, 2005
7. Triana T. Neumonía Adquirida en la comunidad, Recomendaciones Terapéuticas en menores de 12 años de edad. Consenso de expertos. [Documento en línea] 2003. Disponible en [http: <www.sns.gov.bo>](http://www.sns.gov.bo) .[Consulta: 31 de mayo del 2007].
8. OPS. Infecciones Respiratorias en los niños...OPS, 2005; 493.
9. OPS/OMS. Investigaciones operativas para evaluar el impacto de las acciones de control de las Washington, DC: IRA., 2002 (OPS, HMP, IRA).
10. OPS. Infecciones respiratorias agudas en las América. Boletín Epidemiológico, 2008

ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO: “CONOCIMIENTO SOBRE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS QUE TIENES LAS MADRES DE NIÑOS MEÑORES DE 5 AÑOS QUE ACUDEN AL CONSULTORIO DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS DIAZ - ZAMACOLA AREQUIPA 2016”

Problema General	Objetivo General	Hipótesis General	Variables	Metodología
¿Cuál es el conocimiento sobre las infecciones respiratorias agudas que tienen las madres de niños menores de 5 años que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud Maritza Campos Diaz - Zamacola Arequipa 2016?	Determinar el nivel de conocimiento sobre las infecciones respiratorias agudas que tienen las madres de niños menores de 5 años que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud Maritza Campos Diaz - Zamacola Arequipa 2016.	<p>Hipótesis General</p> <p>El conocimiento sobre las infecciones respiratorias agudas que tienen las madres de niños menores de 5 años que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud Maritza Campos Diaz - Zamacola Arequipa 2016, es medio.</p>	Nivel de conocimiento sobre las infecciones respiratorias agudas que tienen las madres de niños menores de 5 años	<p>El presente estudio de investigación tiene un:</p> <p>enfoque cuantitativo</p> <p>De acuerdo con Hernández, Fernández y Baptista el enfoque cuantitativo está basado obras como las de Auguste Comte y Émile Durkheim. La investigación cuantitativa considera que el conocimiento debe ser objetivo, y que este se genera a partir de un proceso deductivo en el que, a través de la medicación numérica y el análisis estadístico inferencial, se</p>

	<p align="center">Objetivos Especificos</p>	<p>3.1.2. Hipótesis derivadas</p> <p>El conocimiento sobre signos y síntomas en niños menores de 05 años acerca de las infecciones respiratorias agudas que acuden al consultorio de crecimiento desarrollo es medio.</p>		<p>prueban hipótesis previamente formuladas. Este enfoque se comúnmente se asocia con prácticas y normas de las ciencias naturales y del positivismo. Este enfoque basa su investigación en casos “tipo”, con la intención de obtener resultados que permitan hacer generalizaciones</p>
	<p>Determinar el conocimiento en la dimensión signos y síntomas en niños menores de 5 años acerca de las infecciones respiratorias agudas que acuden al consultorio de crecimiento desarrollo del Centro de Salud Maritza Campos Diaz - Zamacola Arequipa 2016</p> <p>-Determinar el conocimiento en la dimensión complicaciones de las IRAs en madres de niños menores de 5 años que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud Maritza Campos Diaz - Zamacola Arequipa 2016</p>	<p>El nivel de conocimiento de las complicaciones de IRAs en madres de niños menores de 5 años que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud Maritza Campos Diaz - Zamacola Arequipa es bajo.</p> <p>El nivel de conocimiento de medidas preventivas</p>		<p>Método</p> <p>El método usado es el descriptivo</p> <p>La investigación realizada con métodos descriptivos es denominada investigación descriptiva, y tiene como finalidad definir, clasificar, catalogar o caracterizar el objeto de estudio.</p> <p>Los principales métodos de la investigación descriptiva son el observacional, el de encuestas y los estudios de caso único.</p>

	<p>- Determinar el nivel de conocimiento en la dimensión medidas preventivas en madres de niños menores de 5 años que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud Maritza Campos Diaz - Zamacola Arequipa 2016.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 	<p>en madres de niños menores de 5 años que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud Maritza Campos Diaz - Zamacola Arequipa es bajo.</p>		<p>de corte transversal</p> <p>Son estudios diseñados para medir la prevalencia de una exposición y/o resultado en una población definida y en un punto específico de tiempo. Los estudios transversales pueden ser descriptivos o analíticos: Descriptivos: simplemente describen la frecuencia de una exposición(s) o resultado(s) en una población definida.</p>
--	---	--	--	---

ANEXO : CUESTIONARIO

Presentación:

Estimadas madres el presente cuestionario tiene como finalidad identificar el conocimiento sobre las infecciones respiratorias agudas en la información que Ud. Nos brindara será de mucha información ya que nos permitirá ayudar a las madres en el cuidado de los niños con problemas de infecciones respiratorias por lo que se le pide su colaboración respondiendo a las preguntas con sinceridad , la información que proporcione será confidencial muchas gracias.

Instrucciones cada pregunta tiene tres alternativas responder solo 1

II.Datos Generales

Edad:..... Grado de instrucción:.....
Estado civil:ocupacion:
N° de hijos :.....Lugar de nacimiento:.....
A que se dedicaEspecifique.....

Datos generales con respecto asu niño

Edad:
1 – 6 meses ()
7 – 12 meses () 13 – 24
meses () 2 años a 5 años. ()

¿Cuántas veces enfermó su niño de la gripe, resfrío, tos, bronquitis o neumonía en este año?

Ninguna vez () 1 – 3 veces ()
4 – 7 veces () 8 a más veces ()

Género: F () M ()

III. Datos Específicos

1. ¿Padece su niño de alguna enfermedad?
 - a) Rinitis alérgica
 - b) Gripes
 - c) Neumonías
2. ¿Cuándo un niño se enferma que debe hacer?
 - a). Asiste al medico
 - b). Se queda en casa no hace nada
 - c). Le doy un jarabe que ya tenía antes y que el médico le indico
3. ¿Cuándo el medico indica tratamiento farmacológico usted que hace?
 - a). Voy a la farmacia y lo compro cumpro al pie de la letra tal y como el medico indico
 - b). No lo compro porque esta caro solo le preparo jarabes caseros
 - c). Compro otro medicamento que me parece le hará mejor y es de marca.
4. ¿Qué medidas tomarías en casa para evitar que tu niño empeore si ya tiene la infección respiratoria aguda?
 - a). Darle sus medicamentos tal y como el medico indico
 - b).Solo abrigarlo
 - c).Solo bebidas calientes sin tratamiento
5. ¿Cuáles son las complicacion seguir un tratamiento?
 - a).Que le de fiebre
 - b).Que empeore
 - c).Que se pueda morir

6. ¿ Los síntomas que se presentan en las infecciones respiratorias son?
- a). Fiebre y decaimiento
 - b). Aumento de apetito y fiebre
 - c). Calor y estornudos frecuentes
7. ¿Qué medicamento crees que sería efectivo en el tratamiento de las iras agudas?
- a).Antibacteriano
 - b).Antipirético
 - c).Antiviral
8. ¿En estos últimos tres meses su niño se a enfermado de alguna enfermedad resiratoria?
- a).Asma
 - b).Gripes
 - c). Neumonías
9. ¿Sabe usted las consecue automedicar a su niño?
- a). Se va a sanar no le va a pasar
 - b). Puede complicarse la enfermedad
 - c). Puede que se sane como no

10. ¿Sabe las consecuencias de las enfermedades respiratorias si no cumple con el tratamiento indicado por el medico?

- a). Comer mucho
- b). Que se empeore y le de otras enfermedades
- c). Bajo de peso y talla

TRATAMIENTO NATURAL

1. ¿Si un niño estuviera enfermo por una enfermedad respiratoria cual crees tú que sería tu actuar?

- a). Lo abrigo y le doy bebidas calientes
- b). Le preparo un jarbe casero a base de ajos y limón
- c). No se debe dejar que el niño salga a la calle se debe cerrar todo puertas ventanas y abrigarlo.

2. ¿Cuál de estas opciones crees tú que es mejor para el tratamiento de las enfermedades respiratorias?

- a). Su tratamiento farmacológico indicado por el medico
- b). Su tratamiento con plantas medicinales y abrigándolo
- c). Tratamiento complementario y farmacológico

3. ¿Qué entiendes por tratamiento natural?

- a). Es abrigarlo y alimentarlo bien al niño
- b). Consiste en darle bebidas calientes abrigarlo y prepararle su jarabe casero
- c). No lo se

4. ¿Cuál de estos preparados caseros llamado medicina natural conoces y cual le darías a un niño para el tratamiento de las enfermedades respiratorias?
- a). Ajos con limón
 - b). Leche con eucalipto
 - c). Extracto de rana
5. ¿Qué cuidados debes de tener en casa para mejorar la salud del niño?
- a). Lavado de manos y abrigarlo
 - b). No fumar no cocinar con lecha no quemar basura limpiar el hogar y mantener ventilado la casa.
 - c). Abrigarlo y que el niño no salga a la calle
6. ¿Adónde acude usted si un niño presenta un signo de alarma?
- a). Al centro de salud
 - b). Al curandero
 - c). A la farmacia
7. ¿Qué hace usted si su niño presenta bronquios gripe tos o neumonía?
- a). Le doy remedios caseros
 - b). Le froto el pecho
 - c). Lo llevo al centro de salud

8. ¿Qué hace usted si su niño no puede respirar o se haoga?
- a). Le hago inhalaciones con plantas medicinales
 - b). Le froto el pecho
 - c). Lo llevo al hospital
9. ¿Qué hace si su niño tiene tos o dolor de garganta?
- a). Le doy sus jarabe (antibiótico)
 - b). Le doy infusiones
 - c). Le froto el pecho y lo abrigo
10. ¿Que hace usted si su niño presenta fiebre?
- a). Aplico pañitos con agua tibia
 - b). Lo abrigo mucho
 - c). Lo llevo al centro de salud

TRATAMIENTO NUTRICIONAL

1. ¿Qué alimentos brindaría a su niño si ya tiene la infección respiratoria de acuerdo a su edad?
- a). Leche
 - b). Carnes menestras y frutas
 - c). Papillas y su leche
2. ¿Piensas que un ambiente cerrado favorece la salud de tu niño?
- a). Si porque estamos abrigaditos
 - b). No pasa nada
 - c). Es más fácil que nos enfermemos

3. ¿Cuál cree usted se la causa que un niño se enferme de un infección respiratoria frecuente?
- a).Deficiente alimentación y falta de vacuna
 - b).Cambios bruscos de temperatura
 - c) El q esta desabrigado
4. ¿Cuáles son los síntomas de las enfermedades respiratorias?
- a). Fiebre y tos
 - b). Decaimiento y fiebre
 - c). Mucosidad verde con tos
5. ¿Cuáles son las causas de las enfermedades respiratorias?
- a). Por contacto con personas enfermas
 - b). Las bacterias virus
 - c). El ambiente
6. ¿Que acción cree usted que previenen las gripes resfríos neumonías?
- a).Vacunar al niño y brindar alimentación balanceada e higiene
 - b).Solo limpiar el hogar
 - c).Acudir al centro de salud
7. ¿Una alimentación adecuada ayuda a prevenir?
- a).Asegura su crecimiento y d
 - b).No previene enfermedades
 - c).Previene enfermedades asegura su crecimiento y desarrollo

8. ¿Si su niño presenta una enfermedad respiratoria cuál sería su aptitud?
- a).Disminuye el número de comidas
 - b).Continuar con las comidas y dale más líquidos calientes
 - c).Darle menos líquidos
9. ¿Sabe usted las consecuencias que puede ocasionar al no cumplir con una correcta alimentación?
- a).Bajo peso y talla anemia
 - b). Más fácil que adquiriera una enfermedad
 - c). No pasa nada
10. ¿Por qué cree usted que un niño adquiere la enfermedad respiratoria?
- a).Por ingerir bebidas heladas
 - b).Por no alimentar bien al niño y abrigarlo
 - c).Por los cambios bruscos del clima
11. ¿Cuál de estos alimentos crees que ayudaría al tratamiento de las enfermedades respiratoria?
- a).Apio y cebolla
 - b).Ajos miel y limón
 - c).Eucalipto mentol