



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

**“ACTITUD DE LAS MADRES FRENTE A LOS CUIDADOS DE SUS
NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS ASOCIADOS A LA INCIDENCIA DE
INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN EL HOSPITAL
REGIONAL HONORIO DELGADO, AREQUIPA 2016”**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA**

BACHILLER: RIOS HUAMANI LAURA ESTEFANI

AREQUIPA - PERU

2017

**“ACTITUD DE LAS MADRES FRENTE A LOS CUIDADOS DE SUS
NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS ASOCIADOS A LA INCIDENCIA DE
INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN EL HOSPITAL
REGIONAL HONORIO DELGADO, AREQUIPA 2016”**

RESUMEN

La presente investigación tuvo como Objetivo: Determinar la actitud de las madres frente a los cuidados de sus niños menores de 5 años asociadas a la incidencia de infecciones respiratorias agudas en el Hospital Regional Honorio Delgado, Arequipa 2016. Es una investigación descriptiva transversal, se trabajó con una muestra de 53 madres, para el recojo de la información se utilizó un cuestionario de alternativa múltiple, organizado bajo las dimensiones, Actitudes cognitivo y preventivo. la validez del instrumento se realizó mediante la prueba de concordancia del juicio de expertos obteniendo un valor de 0,86; la confiabilidad se realizó mediante el alfa de Cronbach con un valor de 0,91, la prueba de hipótesis se realizó mediante el Chi-Cuadrado con un valor de 13,8 y un nivel de significancia de valor $p < 0,05$.

CONCLUSIONES:

La actitud de las madres frente a los cuidados de sus niños menores de 5 años asociadas a la incidencia de Infecciones Respiratorias Agudas en el Hospital Regional Honorio Delgado de Arequipa, es no Adecuado en un mayor porcentaje, seguido del nivel Medianamente Adecuado y en un nivel Adecuado en menor porcentaje. Comprobado estadísticamente mediante el Chi Cuadrado con un valor de 13,8 y un nivel de significancia de valor $p < 0,05$.

PALABRAS CLAVES: *Actitud de las madres, Incidencia de infecciones respiratorias agudas, cognitiva, preventiva.*

ABSTRACT

The objective of this study was to determine the attitude of mothers to the care of their children under 5 years of age associated with the incidence of acute respiratory infections in the Regional Hospital Honorio Delgado, Arequipa 2016. It is a cross-sectional descriptive research, With a sample of 53 mothers, a multiple choice questionnaire, organized under the dimensions Cognitive and Preventive Attitudes, was used to collect information. The validity of the instrument was performed by the test of concordance of the expert judgment obtaining a value of 0.86; Reliability was performed using the Cronbach's alpha with a value of 0.91, the hypothesis test was performed using Chi-Square with a value of 13.8 and a significance level of p value <0.05.

CONCLUSIONS:

The attitude of mothers to the care of their children under 5 years associated with the incidence of Acute Respiratory Infections in the Regional Hospital Honorio Delgado of Arequipa is not adequate in a higher percentage, followed by the Median Adequate level and in one level Adequate in lower percentage. Statistically tested using Chi Square with a value of 13.8 and a significance level of p value <0.05.

KEY WORDS: *Attitude of mothers, Incidence of acute respiratory infections, cognitive, preventive.*

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	3
1.3. Objetivos de la investigación	3
1.3.1. Objetivo general	3
1.3.2. Objetivos específicos	3
1.4. Justificación del estudios	4
1.5. Limitaciones	6
CAPITULOII: MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes del estudio	7
2.2. Base teórica	11
2.3. Definición de términos	36
2.4. Hipótesis	37
2.5. Variables	37
2.5.1. Definición conceptual de las variables	37
2.5.2. Definición operacional de las variables	38
2.5.3. Operacionalización de la variable	39

CAPITULOIII: METODOLOGIA	
3.1. Tipo y nivel de investigación	40
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	40
3.3. Población y muestra	41
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	43
3.5. Validez y confiabilidad del instrumento	45
3.6. Plan de recolección y procesamiento de datos	45
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	46
CAPÍTULO V: DISCUSION	51
CONCLUSIONES	54
RECOMENDACIONES	55
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	56
ANEXOS	
Matriz	
Instrumento	

INTRODUCCIÓN

Ante la magnitud del problema la Organización Mundial de la Salud ha creado un programa tendiente a reducir la mortalidad por esta condición, que ha sido instituido también en nuestro país. La herramienta principal de este programa es el manejo simplificado de casos de IRA

La experiencia ha revelado que la detección y valoración de los factores de riesgo, unidos a medidas de promoción de salud, medidas específicas de prevención y atención médica, aplicadas por un personal calificado a tal efecto, pueden lograr un buen impacto en la reducción de la morbilidad y sus complicaciones, así como en la mortalidad por IRA, La capacitación sistemática al personal de la salud, sobre las IRA y la educación a familiares y especialmente a las madres es un aspecto imprescindible para lograr un manejo integral de estas entidades y, consecuentemente, afrontar correctamente este tipo de problema de salud.

La presente investigación para fines de estudio contiene

Capítulo I: El problema de investigación, Planteamiento del problema, Formulación del problema, Objetivos de la investigación, Justificación del estudio, Limitaciones de la investigación.

Capítulo II: Marco Teórico, Antecedentes del estudio, Bases teóricas, Definición de términos, Variables su definición conceptual, operacional, y la operacionalización de la variable.

Capítulo III: Metodología, Tipo y nivel de investigación, Descripción del ámbito de la investigación, Población y muestra, Técnicas e instrumentos para la recolección de datos, Validez y confiabilidad del instrumento y el Plan de recolección y procesamiento de datos.

Luego los aspectos administrativos en el cual se aprecia el Presupuesto de la investigación y el cronograma de actividades terminando con la presentación de la referencias bibliográficas y anexos.

CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

En el presente proyecto de investigación determinare la actitud de las madres frente al cuidado de sus niños con infecciones respiratorias agudas , porque la enfermera participa activamente en la prevención, recuperación de la salud en mejora de la calidad de vida de los niños, se considera el interés por ampliar el conocimiento sobre la incidencia de infecciones respiratorias agudas , teniendo la precaución de recolectar la información de manera tal que se obtenga y se utilice el contenido real de lo expresado por las madres. Como en la actualidad en los programas de salud existe un espacio entre lo científico y lo popular se consideró importante este aporte brindando una base teórica a los profesionales de enfermería conociendo la actitud de las madres frente al cuidado de sus niños a fin de obtener resultados favorables. ⁽¹⁾

La Morbilidad de enfermedades en niños menores de 5 años siempre ha sido motivo de preocupación para la Salud Pública. Desde hace varias décadas se ha trabajado por disminuir la Tasa de Mortalidad infantil impulsando acciones de salud como el control de enfermedades diarreicas e inmunizaciones entre otros. El impacto de estas acciones es

ampliamente conocido, pues, en el mundo se evitan a diario miles de muertes por estas causas.

Las infecciones respiratorias agudas son responsables de la muerte de cerca de 4 millones de niños por año, principalmente en países en vías de desarrollo como son Asia, África y América Latina. Las infecciones respiratorias agudas son responsables de aproximadamente el 85% de todas las muertes por IRA, pero también contribuyen a esta mortalidad la bronquiolitis, crup y complicaciones de las vías respiratorias superiores.⁽²⁾

Una de nuestras metas como profesionales de la salud, es promover a un grupo específicos de madres de familia frente al cuidado de sus hijos menores de 5 años que padecen de infecciones respiratorias agudas, que presentan una tasa elevada de mortalidad, y de complicaciones de salud por eso es necesario las intervenciones y estrategias preventivas y promocionales de la enfermera, para controlarlas, relacionándolas a sus estilos de vida.

En el Hospital Honorio Delgado de Arequipa durante el 2016, se ha podido observar que las madres de familia demuestran actitudes negativas frente al cuidado de sus niños con infecciones respiratorias agudas, ya que son pocas las que acuden a tiempo al Hospital para que le puedan brindar atención oportuna a sus niños menores de 5 años; sino que por el contrario ellas esperan que sus hijos menores de 5 años estén bien enfermos o que evidencien signos y síntomas de peligro para recién proceder a llevarlos al Hospital.

Por toda esta problemática surge el siguiente Problema de investigación:

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA:

1.2.1. Problema General

- ¿Cuál es la actitud de las madres frente a los cuidados de sus niños menores de 5 años asociados a la incidencia de infecciones respiratorias agudas en el Hospital Regional Honorio Delgado, Arequipa 2016?

1.2.2. Problemas Específico:

- ¿Cuál es la actitud cognitiva de las madres frente a los cuidados de sus niños menores de 5 años con infecciones respiratorias agudas en el Hospital Regional Honorio Delgado, Arequipa 2016?
- ¿Qué la actitud preventiva de las madres frente a los cuidados de sus niño menores de 5 años con infecciones respiratorias agudas en el Hospital Regional Honorio Delgado, Arequipa 2016?
- ¿Cuál es la incidencia de infecciones respiratorias agudas en el Hospital Regional Honorio Delgado, Arequipa 2016?

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN:

1.3.1. Objetivo General

- Determinar la actitud de las madres frente a los cuidados de sus niños menores de 5 años asociadas a la incidencia de infecciones respiratorias agudas en el Hospital Regional Honorio Delgado, Arequipa 2016.

1.3.2. Objetivos Específicos

- Identificar la actitud cognitiva de las madres frente a los cuidados de sus niños menores de 5 años con infecciones respiratorias agudas en el Hospital Regional Honorio Delgado, Arequipa 2016.

- Reconocer la actitud preventiva de las madres frente a los cuidados de sus niños menores de 5 años con infecciones respiratorias agudas en el Hospital Regional Honorio Delgado, Arequipa 2016.
- Precisar la incidencia de infecciones respiratorias agudas en el Hospital Regional Honorio Delgado, Arequipa 2016.

1.4. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

En el presente proyecto de investigación determinare la actitud de las madres frente al cuidado de sus niños con infecciones respiratorias agudas , debido a que la enfermera como integrante activo participa en la prevención, recuperación de la salud en mejora de la calidad de vida de los niños, se considera el interés por ampliar el conocimiento sobre la incidencia de infecciones respiratorias agudas , teniendo la precaución de recolectar la información de manera tal que se obtenga y se utilice el contenido real de lo expresado por las madres. Como en la actualidad en los programas de salud existe un espacio entre lo científico y lo popular se consideró importante este aporte brindando una base teórica a los profesionales de enfermería conociendo la actitud de las madres frente al cuidado de sus niños a fin de obtener resultados favorables.

Es importante continuar con las medidas preventivas generales, como lavarse las manos después de estar en contacto con personas enfermas, evitar la exposición a contaminantes ambientales, evitar fumar y permanecer por largo tiempo en lugares cerrados y contaminados por humo de cigarro, entre otras.

Las infecciones respiratorias se producen cuando los mecanismos de defensa de los que dispone el aparato respiratorio (como son las mucosas de la vía aérea) no limitan el ingreso de microorganismos patógenos que se pueden presentar durante la inhalación, o por el desequilibrio de la flora normal por el uso inadecuado de medicamentos (como los

antibióticos), lo que ocasiona o facilita una colonización de agentes que producen la enfermedad.

Se sabe que alrededor del 70% de las infecciones son de origen viral y posteriormente se puede agregar una infección bacteriana, esto dependerá de la edad, sitio anatómico y manifestaciones clínicas, señaló el doctor Alfredo Morayta Ramírez, médico pediatra infectólogo.

Un punto importante es la recurrencia de infecciones respiratorias, pues está íntimamente ligada a los factores mencionados con antelación, así como al mal manejo, falta de asesoría médica y conocimiento del especialista sobre el estado de respuesta inmune del paciente.

Sin embargo, no hay que olvidarnos de las prevenciones básicas y de acudir con el médico cuando inicien los síntomas para dar el tratamiento adecuado y detener la infección en las primeras etapas.

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. Conociendo el factor riesgo más común por los cuales los niños contraen IRA actuaremos reforzando cualquiera de ellas, ya sea incrementando las coberturas de la Estrategia Nacional de Inmunizaciones (ESNI) o brindando una educación más amplia sobre la importancia de la Lactancia Materna Exclusiva (L.M.E) antes de los 6 meses de edad o de lo contrario educando a la población en la forma de actuar cuando sus niños tienen IRA mediante campañas, eventos, etc.

De esta manera reduciremos el riesgo de muertes por IRA y de casos graves por IRA, informaremos a los padres acerca del peligro que representan estas enfermedades para sus menores hijos.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

La primera limitación fue dificultad para obtener información oportuna y exacta relacionada a la salud de los pacientes, debido a las normas administrativas existentes.

La segunda limitación fue la dificultad para obtener datos exactos sobre el tema ya que las madres de familia colaboran muy poco sobre este tema de investigación.

La tercera limitación fue la exigencia de la Institución respecto a lo que podemos dejar a cambio por la colaboración prestada.

CAPITULO II: MARCO TEORICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. Antecedentes Internacionales

Dra. Ysabela G. Quevedo A. Egresada de la Escuela de Medicina de la Universidad de Carabobo, Venezuela en el 2010
Incidencia de las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años de edad- Venezuela en el 2010; Las infecciones respiratorias agudas (IRA) se destacan como un gran problema de salud debido a la alta morbimortalidad en niños menores de 5 años. Por tal motivo, surgió el principal objetivo de la investigación de determinar la incidencia de infecciones respiratorias aguda (IRA) en los niños menores de 5 años que acudieron al Hospital “Dr. Juan Aponte”, en El Baúl, Estado Cojedes, de Enero 2010 y Junio 2010, para posteriormente distribuir las según edad, género y diagnóstico. Para ello, se realizó un estudio de tipo cuantitativo y nivel descriptivo, con un diseño transversal. La muestra, no probabilística, opinática, quedó conformada por 260 individuos, representada por 125 niñas y 135 niños.

La recolección de datos se hizo mediante revisión documental de las historias clínicas del Servicio de Hospitalización y revisión del

DSP – 02 de los Servicios de Consulta Externa y Emergencia del Hospital “Dr. Juan Aponte”; el instrumento fue una ficha diseñada por el equipo de investigación, en la cual se incluyen las siguientes variables: fecha, edad, género, diagnóstico y complicaciones; dichos datos fueron vaciados y analizados en Microsoft Excel. Como resultados tenemos que, predominó el género masculino 51.92% el grupo de edad más afectado fue los menores de 1 año, con 35.76%, la infección respiratoria agudas (IRA) más frecuente fue la Amigdalitis Aguda (31.15%); sólo 13.07% requirieron hospitalización.

(3)

El estudio de investigación realizado por: María Verónica Jama Saa Judith Paola Micolta Caicedo sobre: agentes causales de infecciones respiratorias agudas presentes en niños/as de 1- 4 años de edad que acuden al sub centro de salud 7 de octubre del área nº 2 Quevedo de la provincia de los ríos, durante el segundo semestre del año 2010” dela facultad de ciencias de la salud escuela de enfermería Babahoyo – los ríos ecuador 2010-2011 el estudio realizado en nuestro país han demostrado que los agentes causales más frecuente de Infecciones Respiratorias agudas son virales y las formas de presentación más frecuente es en los niños de 1 4 años de edad. Las infecciones respiratorias agudas constituyen una de las cinco primeras causas de mortalidad infantil en nuestro país. Si consideramos todas las causas respiratorias, ocupa el tercer lugar luego de las causas perinatales y las malformaciones congénitas

Valencia Y; en México (2009), realizó un estudio Titulado: Nivel de Conocimiento de las madres de niños menores de 5 años, acerca de signos de alarma de infecciones de vías respiratorias agudas complicadas, siendo su muestra de 340 personas, concluyendo que el 26.47% de las madres si tienen conocimiento sobre los signos de alarma y 73.53% no tienen el conocimiento para detectar e identificar los signos de alarma de las

infecciones respiratorias agudas y esto depende de la educación, cultura, nivel socio económico.(2)

2.2.2. ANTECEDENTES NACIONALES

Ramírez R; en Cuba (2008), realizó un estudio cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimientos, sobre algunos aspectos de las IRAS que poseían las madres de los niños menores de 5 años en el CMF 43-50 del Policlínico. Llegando a la Conclusiones que más de la mitad de las madres encuestadas el nivel de conocimientos fue excelente o bueno. Se encontraron diferencias en cuanto a los conocimientos que poseen estas madres en aspectos generales y la Conducta a tomar ante las IRA que padezcan sus hijos. Se detectó un nivel bajo de concientización del desconocimiento lo que pudiera conspirar contra la motivación para que las madres superen sus conocimientos(3)

Enf. García García María Soledad (2008) realizó un estudio “conocimiento y prácticas de madres de niños menores de 5 años sobre prevención de infecciones respiratorias agudas. Tacalá – Piura. 2008” cuyo objetivo de investigación en el Perú y el mundo, surge este estudio titulado “Nivel de conocimiento y prácticas de madres de niños menores de 5 años sobre prevención de Infecciones Respiratorias Agudas. Tacalá – Piura. 2008”, teniendo como objetivo establecer el nivel de conocimiento y prácticas de madres de niños menores de 5 años sobre prevención de Infecciones Respiratorias Agudas. Para obtener los resultados se utilizó la técnica de la entrevista, y como instrumento el Cuestionario el cual se aplicó a cada una de las madres, tomando como muestra a 94 madres de niños menores de 5 años con Infecciones Respiratorias agudas. Los resultados de la frente investigación es la siguiente: Respeto a los conocimientos, el 51.06 % (48) de las madres, tienen un nivel de conocimiento medio, mientras que el 40.43 % (38) tienen un nivel de conocimiento alto, y el 8.51 % es malo. Respeto a las prácticas, el 85.11 % (80) de las

madres, tienen prácticas correctas sobre la prevención de las infecciones respiratorias agudas, y el 14.89 % tienen prácticas incorrectas.(4)

Honorio C. en Perú (2009). Realizó un estudio cuyo título es **conocimientos y su relación con las prácticas de madres de niños menores de 5 años sobre prevención de Infecciones Respiratorias Agudas, realizados en el Centro de Salud Max Arias Scheriber Lima octubre- noviembre 2009**, con el objetivo de determinar el mismo. Concluyendo que si existe relación entre conocimientos y prácticas que tiene la madre sobre medidas preventivas de Infecciones Respiratorias Agudas. La mayoría de madres el 85 % tienen un conocimiento medio a bajo. Las prácticas que emplean las madres sobre prevención de las mismas el 50.7% son buenas, y 49.3% deficientes, es necesarias que las madres conozca las medidas preventivas a tener en cuenta en sus niños.(5)

Urbina Y. Villegas E. Perú (2007- 2008). Realizaron un estudio de investigación de tipo cuantitativo – descriptivo, con el propósito de evaluar conocimientos y prácticas de madres de niños menores de 5 años con Infecciones Respiratorias Agudas que acuden a la Microrred Pampa Grande-Tumbes durante los meses agosto 2007 enero 2008. Concluyendo que el nivel de conocimiento y las prácticas de las madres en estudio fue el 53.3% un nivel de conocimiento medio, mientras que el 84.4% tienen un alto conocimiento referente a factores ambientales. Las madres realizan como prácticas comunes la administración de jarabes y/o antibióticos en un 47.1 %, y como prácticas menos frecuentes fue administrar infusiones de hierbas con un 4 %.(6)

Enrique C y Valladolid S; en Piura (2009). Realizaron un estudio denominado: **nivel de conocimiento y prevención materna de la infección respiratoria aguda en el niño menor de 5 años Hospital Santa Rosa-Piura**, con el objetivo de establecer

la relación entre el nivel de conocimiento prevención materna de la infección respiratoria aguda en el niño menor de 5 años. Llegando a la conclusión que el nivel de conocimiento de las madres sobre las IRAS, es bueno en un 36.67 % de madres, regular en un 32.50 %, y deficiente es el 30.83 %. El nivel de prevención de madres sobre las IRAS es regular en un 41.66 %, bueno en un 36.67 %, y deficiente en un 21.77 %.(7)

2.2. BASES TEÓRICAS:

2.2.1. La Actitud

Es actitud como la tendencia o predisposición aprendida, más o menos generalizada y de tono afectivo, a responder de un modo bastante persistente y característico, por lo común positiva o negativamente (a favor o en contra), con referencia a una situación, idea, valor, objeto o clase de objetos materiales, o a una persona o grupo de personas". La actitud es nuestra respuesta emocional y mental a las circunstancias de la vida"⁽⁸⁾

➤ Componentes de la actitud

Rodríguez distingue tres componentes de las actitudes:

A. Componente cognoscitivo: Para que exista una actitud, es necesario que exista también una representación cognoscitiva del objeto. Está formada por las percepciones y creencias hacia un objeto, así como por la información que tenemos sobre un objeto. En este caso se habla de modelos actitudinales de expectativa por valor, sobre todo en referencia a los estudios de Fishbein y Ajzen. Los objetos no conocidos o sobre los que no se posee información no pueden generar actitudes. La representación cognoscitiva puede ser vaga o errónea, en el primer caso el afecto relacionado con el objeto tenderá a ser poco intenso; cuando sea errónea no afectará para nada a la intensidad del afecto.

➤ **Componente conductual:**

Es la tendencia a reaccionar hacia los objetos de una determinada manera. Es el componente activo de la actitud. Sobre este componente y la relación entre actitud-conducta, y las variables que están interviniendo, girará nuestra investigación.

➤ **Componente afectivo:**

Es el sentimiento en favor o en contra de un objeto social. Es el componente más característico de las actitudes. Aquí radica la diferencia principal con las creencias y las opiniones que se caracterizan por su componente cognoscitivo. Para explicar la relación entre actitud y conducta, Fishbein y Ajzen, (1980, citado en Rodríguez) han desarrollado una teoría general del comportamiento, que integra un grupo de variables que se encuentran relacionadas con la toma de decisiones a nivel conductual, ha sido llamada Teoría de la acción razonada. La psicología social distingue un estudio de la estructura intra-actitudinal de la actitud, para identificar la estructura interna, de un estudio de la estructura Inter.-actitudinal, para buscar diferencias y similitudes entre mapas donde confluyen más actitudes.⁽⁹⁾

❖ **Características de las Actitudes**

Presentan las siguientes:

- Son adquiridas, dependen del aprendizaje y la experiencia. Para la formación de actitudes intervienen diversos factores, entre los más importantes tenemos: la información que recibimos, el grupo con el cual nos identificamos y nuestras propias necesidades personales.
- Son relativamente estables, permanecen a través del tiempo, pero en su relación con los valores puede ir modificando su significado.
- Implica relación entre los objetos y las personas
- Selecciona los hechos de acuerdo a sus intereses
- La actitud es un hecho psíquico que antecede a las conductas manifiestas del sujeto y las de dirección y consistencia.
- Las actitudes son espontáneas y voluntarias.

2.2.6. Propiedades de las Actitudes

Pueden ser descritas por medio de las siguientes:

- La dirección de las actitudes asumen tres valores diferentes: positivo favorable, actitud neutral o indecisa, y la actitud negativa o desfavorable.
- La intensidad de la actitud refiere la fuerza o firmeza del sujeto acerca de la actitud, una forma de medir la intensidad de la actitud es a través del uso de fuertes expresiones que señalan un engranaje emocional y en la medida que está preparado para argumentar a favor de su posición, esta intensidad asume tres valores: fuerte, ni fuerte ni débil y débil, que al considerarse con los de la dirección se tiene:
 - a) Fuerte positivo, fuerte neutral y fuerte negativo

- b) Ni fuerte ni débil positivo, ni fuerte ni débil neutral y ni fuerte ni débil negativo
- c) Débil positivo, débil neutro y débil negativo.

2.2.2. Infecciones Respiratorias Agudas

La infección respiratoria aguda es una inflamación de las vías respiratorias bajas que afecta al parénquima pulmonar, a los espacios alveolares y al tejido intersticial. Puede estar causada por bacterias, virus, hongos, y mico bacterias.⁽¹⁰⁾

Las infecciones respiratorias agudas constituyen un complejo y heterogéneo grupo de enfermedades, causadas por un gran número de microorganismos que afectan gran parte del tracto respiratorio desde la nariz al pulmón, por lo que puede haber compromiso del tracto respiratorio superior y presentar: rinitis, faringoamigdalitis u otitis, o compromiso del tracto respiratorio inferior con laringotraqueitis, bronquitis o neumonía; es más, en algunos pacientes hay síntomas y signos que indican compromiso tanto del tracto respiratorio superior como del inferior .

Las infecciones respiratorias agudas bacterianas se producen principalmente por el Streptococcus infecciones respiratorias agudas y se observa con mucha frecuencia en niños y ancianos. Las infecciones respiratorias agudas s nosocomiales o adquiridas en el hospital, suelen estar producidas por Pseudomonas aeruginosa, Klebsiella infecciones respiratorias agudas y Staphylococcus aureus. Las infecciones respiratorias agudas s víricas se producen principalmente por el virus Influenza A.

Los microorganismos pueden entrar en el pulmón por tres vías: aspiración, inhalación, y diseminación circulatoria. El síndrome de infecciones respiratorias agudas por aspiración se presenta principalmente en pacientes que tienen alterado el estado de conciencia o que presentan enfermedades del esófago, en los que

tienen disminuido el reflejo de la tos y los que portan una sonda endotraqueal o nasogástrica.

La inhalación es una forma importante de transmisión de las infecciones respiratorias agudas y víricas. Los microorganismos se encuentran suspendidos en gotitas de agua respiratorias y son pulverizados al aire con la tos y el estornudo, pueden inhalarse y producir una infección pulmonar.

Se produce una diseminación circulatoria de las infecciones, cuando los microorganismos son transportados por el sistema circulatorio hasta los pulmones desde otros focos infecciosos, como sucede en pacientes con septicemia y endocarditis o los que se encuentran inmunodeprimidos.

El mecanismo de transmisión es fundamentalmente por contacto directo, el período de incubación es variable y puede durar hasta 14 días. Varios son los factores de riesgo en la Infección Respiratoria Aguda como son: demográficos, socioeconómico (ingreso familiar bajo, nivel de escolaridad, lugar de residencia), ambientales que incluye exposición al humo (contaminación atmosférica, contaminación doméstica por residuos orgánicos, humo ambiental por tabaco), hacinamiento (aglomeración de personas), exposición al frío, humedad y cambios bruscos de temperatura, deficiente ventilación en la vivienda y factores nutricionales.⁽¹¹⁾

Las Infecciones Respiratorias Agudas constituyen un problema de prioridad a nivel mundial, incidiendo en la morbimortalidad infantil y representan el 40 - 60% de las consultas, la incidencia es más elevada en las áreas urbanas, el número de episodios puede ser entre 2 y 6 crisis anuales.⁽¹²⁾

Existen factores de riesgo que predisponen o favorecen las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA), 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. (11) 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 (IRA).

La etiología viral es la más frecuente, particularmente las del aparato respiratorio superior. Los gérmenes más frecuentes en el aparato respiratorio son: virus Sincitial Respiratorio, específicamente en el niño menor de un año, Parainfluenza, Adenovirus, Rinovirus, Coronavirus, Enterovirus.⁽¹³⁻¹⁴⁾

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, lo cual justifica un tratamiento diferente. (16-19) La infección se adquiere probablemente por la inhalación de secreciones nasofaríngeas infectadas, dado que las secreciones de las vías respiratorias superiores pueden contener grandes cantidades de patógenos. (20) 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.⁽¹⁵⁾

Dentro de los agentes bacterianos en las infecciones adquiridas en la comunidad los microorganismos más comunes son Streptococcus Pneumoniae, Haemophilus Influenzae y Staphylococcus Aureus. (3) Otros agentes causales son Micoplasma Pneumoniae, Clamidas, Rickettsias y hongos.

Existe un gran esfuerzo para disminuir los factores de riesgo de esta entidad, para así reducir el ingreso hospitalario y mejorar su

diagnóstico y tratamiento. (14) Debido a todo esto es importantísimo el conocimiento de los factores de riesgo y la influencia de ellos en la aparición y exacerbación de las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA), sobre todo en niños lactantes y en menores de cinco años. (15)

La participación de la madre durante todo el proceso de atención del niño, desde el momento mismo en que se inicia el episodio de Infección Respiratoria Aguda (IRA) es fundamental. Esta participación debe basarse en decisiones acertadas respecto al manejo correcto del padecimiento y con ello evitar las complicaciones y por lo tanto la muerte de su hijo. Para este fin, la participación del personal de salud es muy importante.⁽¹⁶⁾

Este propósito se logrará, modificando la forma en que se otorga la consulta, a fin de que cada oportunidad sea aprovechada y concluida con un acto educativo que logre modificar favorablemente los conocimientos, actitudes y prácticas de las madres.

Los establecimientos de Atención Primaria en Chile están llevando a cabo el Programa Unificado de Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) , que significa una atención rápida e integral para el menor, con Salas de Hospitalización Abreviada para el tratamiento ambulatorio de los niños con crisis agudas de obstrucción bronquial y neumonías, lo que ha permitido una notable disminución de las hospitalizaciones por estas causas.(18-19) Las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) también son la principal causa de consulta de niños menores de 5 años a los servicios de salud del primer nivel de atención, principalmente en los meses de invierno, alcanzando entre un 40 a 60% de las consultas del grupo a los servicios de salud.

Además del uso inapropiado de antibióticos, las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) 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 e ineficientes para disminuir los síntomas que tratan.⁽¹⁷⁾

En resumen, entre los principales factores que caracterizan al problema de las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) en los niños de los países de América, se encuentran su importancia como causa de mortalidad, hospitalizaciones, acciones de salud materno infantil a nivel local, secuelas, consultas, uso inapropiado de antibióticos y uso inadecuado de medicamentos para la tos y el resfriado.

De acuerdo a los datos existentes, puede afirmarse que las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA), junto con las enfermedades diarreicas agudas (EDA) y la desnutrición, son tres de las primeras cinco causas de defunción en la mayoría de estos países. Es por ello que la necesidad de incrementar las medidas de control para modificar la situación de prevalencia de estas entidades, ha llevado en los últimos años a organismos como OMS y UNICEF, a unir esfuerzos en el desarrollo de la estrategia denominada Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI).

La Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI) es una iniciativa de OPS/OMS, UNICEF y otras agencias, establecida con el propósito de coordinar todos los posibles recursos y las actividades hacia la consecución de objetivos específicos que incluyen la reducción de la mortalidad por estas enfermedades así como su ocurrencia y gravedad; y principalmente, el mejoramiento de la calidad de la atención del niño en los servicios tanto de las EDA como de otras enfermedades prevalentes de la infancia, su manejo está siendo integrado en muchos de los países de la región con acciones de control de Infecciones Respiratorias Agudas (IRA). (27)

Por otra parte, se ha logrado establecer el compromiso por parte de los encargados nacionales de Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) de los países -coordinados por la OPS- de apoyar el fortalecimiento del proceso de integración de las actividades de control de las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) en todos los niveles de la estructura de salud. ⁽¹⁸⁾

2.2.3. Anatomía, Patología y Patogénesis

Llegan a los pulmones a través de las vías respiratorias, alojándose finalmente en los alvéolos, donde proliferan y donde sus productos metabólicos dan lugar a un proceso inflamatorio, que se manifiesta, primero por la producción de líquido rico en proteínas en los espacios alveolares. Este líquido sirve como medio de cultivo para los neumococos y como vehículo para su transporte de un alvéolo a otro, de lobulillo a lobulillo y de lóbulo a lóbulo. ⁽¹⁹⁾

Anatomo patológicamente. La primera fase de la infecciones respiratorias agudas (las primeras 12 a 48 hrs.) se llama Hepatización Roja, debido a la apariencia rojiza del pulmón condensado, similar al Hígado. El color rojo se debe a la extensa dilatación de los vasos sanguíneos pulmonares, característica de los comienzos de la infecciones respiratorias agudas , junto con la extravasación de eritrocitos en los alvéolos. Más pocas horas después de la dilatación inicial de los capilares pulmonares y de la producción de líquido edematoso en los alvéolos, los leucocitos polimorfbnucleares entran en los espacios alveolares. Pronto son tan numerosos que forman mayor parte de una masa del pulmón consolidado, si bien son escasos en la zona del "líquido edematoso" donde la lesión neumónica avanza. Algunos de estos leucocitos son fagocitos activos que captan a los neumococos mediante fagocitosis de superficie. Esta forma de fagocitosis, que no requiere la presencia de anticuerpos, tiene lugar cuando los leucocitos atrapan a las bacterias contra la pared de un alvéolo o contra un leucocito. Cuanto

más leucocitos hayan en los espacio alveolares, más activa será la fagocitosis de superficie.

En las reacciones de tejido, los neumococos son difíciles de encontrar en el pulmón condensado, pero hay muchos en el borde de avance de la lesión, donde hay más líquido de edema que leucocitos. En una fase posterior de la infección, tiene lugar la reacción macrofágica, grandes células mononucleares penetran en los alvéolos, engloban neumococos aún presentes y fagocitan los detritos celulares del exudado. Este proceso continúa hasta la resolución es completa. Cuando la infección es causada por microorganismos que destruyen el tejido pulmonar.

2.2.4. Sintomatología de las Infecciones Respiratorias Agudas

En muchos casos la infecciones respiratorias agudas va precedida de una infección de las vías respiratorias altas. El comienzo de la enfermedad suele ser repentino, con escalofríos que hacen temblar, dolor agudo en el hemitórax afectado, tos con producción precoz de esputos rosado que se transforma en un color herrumbroso, fiebre y dolor de cabeza. Comúnmente aparecen todas estos síntomas, aunque uno o más pueden faltar.

El Esputo Herrumbroso, cuando aparece o se produce, tiene valor diagnóstico. La disnea es frecuente, con respiración rápida (de 25 a 45 'X) y dolorosa, debido a que la pleura se halla afectada. Es característico un crujido respiratorio. Puede darse delirio, en especial en pacientes alcohólicos. El principio de la enfermedad en los niños puede ser anunciado por convulsiones. En la infecciones respiratorias agudas Neumocócica al enfermo suda profusamente. Suele estar cianótico y está gravemente enfermo, la temperatura sube rápidamente 38,5 ° C a 40 °C y el pulso se acelera hasta 100 a 130 'X. Pueden faltar síntomas de condensación durante las primeras horas, pero pronto pueden oírse esténtores finos y abolición del murmullo respiratorio sobre el área afectada. La

condensación franca, afectando parte de un lóbulo o de varios, se encuentra más tarde. En las primeras fases se oye a menudo un roce pleural.⁽²⁰⁾

La tos en este momento es seca y áspera a no ser que una bronquitis haya precedido a la infecciones respiratorias agudas , en cuyo caso produce un esputo purulento. Es probable que se den paroxismos dolorosísimos de tos. En las últimas fases, la tos es más productiva y no suele ser dolorosa. A medida que progresa la enfermedad, el esputo cambia de Rosado o punteado de sangre a herrumbroso en la culminación del proceso y, finalmente, a amarillo y mucopurulento durante la fase de resolución.

2.2.5. Causas

Estas enfermedades pueden afectar diversas partes del aparato respiratorio, desde la nariz, hasta los pulmones. Algunas son leves como la tos o el catarro y otras pueden ser peligrosas como la bronquitis y la pulmonía.⁽²¹⁾

Las causas pueden ser múltiples; sin embargo, las más frecuentes son las infecciones, es decir, las causadas por microbios (virus o bacterias).

Pueden existir otras causas entre ellas las ocasionadas por contaminantes en el ambiente de trabajo, así como por exposición continua a sustancias químicas e irritantes que se encuentran en el aire y que al respirarlas afectan la función de las vías respiratorias.

Pueden ser polvos, humos, rocíos, nieblas, gases y vapores, que ocasionan la llamadas "bronquitis Industriales"

2.2.6. Asma Bronquial

El Asma es una forma reversible de obstrucción bronquial que se caracteriza por sibilancias paroxísticas, disnea, básicamente de tipo respiratorio, tos y producción de esputo. En dos terceras partes de los enfermos parece haber una tendencia hereditaria. Los ataques de rinitis alérgica en aproximadamente 50 % de todos los sujetos, terminan en Asma.⁽²²⁾

➤ **Etiología**

El Asma Bronquial se encuentra generalmente en individuos de constitución alérgica hereditaria (atopia). Por lo menos en la mitad de los pacientes puede demostrarse alergia a factores externos (pólenes, mohos, escamas epidérmicas, animales, borra e insecticidas y menos frecuentemente, comidas o medicamentos).

Esto se llama Asma Extrínseca o Alérgica. En el Asma Intrínseco o Infeccioso por el contrario, la causa precipitante es predominantemente la infección del aparato respiratorio superior (nariz, senos) o inferior (bronquios, pulmón) otros trastornos alérgicos (la urticaria y el eczema). La frecuencia e intensidad de los ataques pueden hallarse grandemente influenciada por factores secundario, cambios en la temperatura y la humedad, por exposición a gases nocivos como productos químicos, cera o pinturas, por fatiga, por cambios endocrinos (pubertad, menstruación por tensión emocional).⁽²³⁾

➤ **Sintomatología**

El Asma puede desarrollarse gradualmente en una Bronquitis o empezar bruscamente tras la exposición con un alérgeno. Los ataques son típicamente paroxísticos, comenzando a menudo cuando se está descansando, conservando completa normalidad entre uno y otro. El ataque se manifiesta mediante una sensación de opresión torácica, disnea y silbidos y frecuentemente, tos y

esputos. Los síntomas pueden aliviarse en una hora o menos, continuar varias horas o persistir durante muchos días como Status Asmáticos.⁽²⁴⁾

El término del ataque suele anunciarse con una tos intensa acompañada de expectoración de un esputo espeso y tenaz. Los signos físicos consisten en prolongación de la espiración y presencia de esténtores sibilantes y sonoros por todo el tórax. La respiración es difícil, pero el ritmo normal y cianosis pero sin embargo, en ataque intenso, el tórax está claramente distendido y el paciente puede volverse cianótico.

2.2.7. Bronquitis

Según el Manual Merck(1997): Inflamación aguda o crónica de las membranas mucosas del árbol traqueo bronquial.

- **Sintomatología:** La Bronquitis Aguda se caracteriza por tos húmeda, fiebre, hipertrofia de las estructuras secretoras de moco y dolor torácico. Se debe a la extensión de una infección vírica de las vías respiratorias superiores a los bronquios y se observa con frecuencia después de infecciones típicamente infantiles como el Sarampión, Tosferina, la Difteria.
- **Etiología:** Es parte de una infección general aguda de vías altas. Puede seguir a un resfriado común u otra infecciones virales de la nasofaringe, garganta o árbol traqueo bronquial, normalmente con una infección bacteriana secundaria. Factores que contribuyen o predisponen a ella son la exposición a la intemperie, al enfriamiento, la fatiga, la desnutrición y en pacientes debilitados y en aquellos que padecen enfermedad pulmonar o cardiaca crónica.

La infecciones respiratorias agudas es una complicación crítica. Los ataques recurrentes sugieren un foco de infección bronquicetasia o sinusitis crónica, alergias en los niños, hipertrofia de las amígdalas y de adenoides. La irritación o inflamación bronquial aguda puede ser causada por polvo minerales y

vegetales de varias clases, gases de un ácido fuerte, amoníaco, ciertos disolventes orgánicos volátiles, cloro, ácido sulfúrico, anhídrido sulfuroso, bromo o humo de tabaco.⁽²⁵⁾

➤ **Anatomía y Fisiopatología respiratoria**

El primer cambio es la hiperemia de la membrana mucosa, seguida de descamación, edema, infiltración de leucocitos de la submucosa y formación de exudado adherente o mucopurulento. Al alterarse la función autolimpiadora del epitelio bronquial ciliado, las células fagocitas y las linfáticas, las bacterias invaden los bronquios normalmente estériles con la consiguiente acumulación de detritus celulares y exudado mucopurulento, la tos, aunque molesta, es esencial para eliminar las secreciones bronquiales.

2.2.8. Resfrío Común

El resfrío común, también conocido como rinofaringitis aguda, es la infección más frecuente en los niños y se caracteriza principalmente por rinorrea, obstrucción nasal y estornudos. Su etiología es predominantemente viral, encontrándose ocasionalmente agentes bacterianos, en forma secundaria, en casos de complicación. Los agentes más importantes son el rinovirus, con más de 100 serotipos distintos, el coronavirus y el VRS. Los niños presentan en promedio 5 a 8 infecciones al año, con una incidencia máxima en el menor de dos años. Esta frecuencia se mantiene relativamente alta a lo largo de la vida, aunque con cuadros más leves, con un promedio de 2 a 4 resfríos al año en el adulto.

El período de incubación es corto, pudiendo ser incluso de pocas horas, y el cuadro dura generalmente de 3 a 7 días. La transmisión viral se produce por vía aérea desde un enfermo o portador a un individuo susceptible. La infección se localiza preferentemente en la mucosa nasal y rinofaríngea, donde se produce un fenómeno de inflamación local, con edema y vasodilatación en la submucosa, seguido de una infiltración de mononucleares y posteriormente de

polimorfonucleares. Finalmente se produce descamación del epitelio afectado.⁽²⁶⁾

➤ **Cuadro Clínico**

Dentro de las manifestaciones más constantes a lo largo de las distintas edades se encuentran las locales como la rinorrea y la obstrucción nasal. En los lactantes el cuadro comienza habitualmente con fiebre, irritabilidad, decaimiento, estornudos y ruidos nasales. Pronto aparece rinorrea, inicialmente serosa, que se va transformando en mucosa al pasar los días hasta adquirir aspecto mucopurulento y desaparecer dentro de la primera semana. Mientras más pequeño el niño, más depende de su respiración nasal, por lo que esta obstrucción puede incluso producir síntomas de dificultad respiratoria. Cuando se asocia fiebre, habitualmente se presenta al inicio del cuadro extendiéndose no más allá de 72 horas. Puede ocurrir aumento transitorio de las evacuaciones intestinales. En el examen físico sólo se objetiva congestión faríngea y presencia de coriza. Los síntomas comienzan a disminuir hacia el cuarto día, pudiendo aparecer otros signos respiratorios por extensión o por contiguidad, como disfonía o tos productiva.⁽²⁷⁾

Los lactantes mayores y preescolares habitualmente presentan menos fiebre y menor compromiso del estado general. A mayor edad, el cuadro comienza con sensación de sequedad e irritación nasal, seguido de estornudos y coriza serosa. Otros síntomas como mialgias, cefalea, fiebre baja y tos pueden estar presentes. Esta fase aguda también dura, por lo general, 2 a 4 días.

Dentro del diagnóstico diferencial se debe considerar, en los niños pequeños, la etapa inicial de una bronquiolitis o una laringitis. En los mayores de 4 años, los principales diagnósticos diferenciales corresponden a la rinitis alérgica y

vasomotora. Además se deben tener presente enfermedades como el coqueluche, sarampión, poliomielitis, fiebre tifoidea y otras que pueden presentar síntomas catarrales en su inicio. Finalmente, se debe recordar que los síntomas iniciales de cualquier patología respiratoria pueden sugerir un resfrío común por lo que es esencial considerar y supervisar la evolución del cuadro.

➤ **Complicaciones**

Las complicaciones se producen por sobreinfección bacteriana o desencadenamiento de fenómenos alérgicos. La más frecuente es la otitis media aguda favorecida por una trompa de Eustaquio más corta y más ancha en el lactante lo que facilita la contaminación del oído medio. Otra complicación es la adenoiditis en el lactante, favorecida por un anillo de Waldeyer hiperplásico. En el escolar, la complicación más frecuente es la sinusitis. El mal uso de los antibióticos suprime la flora bacteriana normal lo que permite la sobreinfección con agentes patógenos.

Considerando la evolución normal del resfrío común, se debe poner atención a la persistencia o reaparición de fiebre más allá del cuarto día, prolongación más allá de 7 días de la etapa purulenta de la rinorrea y falta de tendencia a la mejoría a partir del quinto día de evolución, hechos que pueden indicar sobreinfección del cuadro⁽²⁷⁾.

➤ **Tratamiento:**

El tratamiento es principalmente sintomático, con reposo relativo dependiendo de la edad, una adecuada hidratación y uso de antipiréticos en caso de fiebre. Con respecto a la alimentación, se de "no come nada" y sólo acepta líquidos. En los lactantes más pequeños es fundamental realizar un buen

aseo nasal en forma frecuente, el que debe hacerse con "cotonitos" de algodón (sin varilla plástica o de papel) y "suero fisiológico" (solución de NaCl al 9 por mil). El uso de antihistamínicos y vasoconstrictores es discutido. Aunque pueden aliviar en forma transitoria los síntomas, pueden producir efectos adversos como rebote en el caso de los descongestionantes, lo que es especialmente peligroso en los lactantes menores. El uso profiláctico de antibióticos está completamente contraindicado.

2.2.9. Faringitis

Inflamación O Infección de la faringe que suele producir dolor local. Algunas causas de Faringitis son la Difteria, las Viriasis por Herpes simple, la mononucleosis infecciosa y la infección estreptocócica.

- **Faringitis Estreptocócica:** infecciones la faringe oral y las amígdalas producida por una especie de Streptococcus casi siempre perteneciente al grupo "A".
- **Sintomatología:** Dolor de garganta, escalofríos, fiebre, aumento de tamaño de los ganglios linfáticos del cuello y en ocasiones, náuseas y vómito. Estos síntomas suelen comenzar de forma brusca algunos días después de la exposición a la infección a través de gotitas de saliva contaminadas transmitidas por el aire, otras, el contacto directo con una persona que padece la enfermedad.
- **Tratamiento:** La Faringitis Estreptocócica suele tratarse con Penicilina G Benzatina por vía IM una sola inyección. Eritromicina es el fármaco de elección en las personas alérgicas a la penicilina cuando se produce infecciones de repetición puede recomendarse la Amigdalectomía.⁽²⁷⁾

2.2.10. Laringotraqueitis:

Con frecuencia, la obstrucción de las vías aéreas del niño, es una urgencia, que amenaza la vida. La anatomía de las vías superiores de los niños es complejo y la relación de su estructura cambia paulatinamente hasta llegar a la edad adulta. Los Tejidos respiratorios comienzan a formarse en la base del cráneo fetal con la epiglotis. La relación entre la porción superior de la laringe y la faringe, en la cual la epiglotis cierra las vías aéreas oral, proporciona una vía fácil para el flujo de aire a través de la nariz y no de la boca, lo cual explica el mecanismo de la respiración nasal del recién nacido.

- **Flujo de aire:** El radio de la traquea es el factor más importante en el control del flujo del aire en el ser humano, en especial en el lactante, pues, en este tiene cerca de 5mm de ancho y se considera que 1mm, de edema 35% el paso de aire.

La presión necesaria para producir flujo de aire a través de un tubo o cilindro esta directamente relacionada con su capacidad de volumen y longitud e inversamente con su radio. Se expresa esto en forma matemática y la resistencia al flujo de aire es inversamente proporcional al radio a la cuarta potencia. En consecuencia, si el radio tiene 6 mm. Una disminución de 2mm aumentaría aproximadamente 5 veces la resistencia y no un 30% como se esperaría.

Esto origina que edemas aun leves en lactantes produzca un rara obstrucción otro factor a considerar, es el patrón del flujo del aire, el cual puede ser laminar o turbulento: en el primero, que es la parte normal para vía aérea, la presión necesaria para el flujo está directamente relacionada con el volumen del aire. Sin embargo, cuando hay turbulencia a causa de un cuerpo extraño o de un defecto congénito de la superficie de la vía aérea, la presión necesaria para producir el flujo es

mayor. Por esta vulnerabilidades anatómicas no es extraño que los niños, en especial los lactantes, sean propensos a factores que pueden comprometer ampliamente las vías aéreas, de por si delicadas. Inclusive el resfriado común es una amenaza grave.

El Crup es un síndrome caracterizado por el estridor inspiratorio, tos de características perruno y disfonía, como consecuencia de grados variables de obstrucción laringe. La etiología del síndrome es diversa y las consideraciones de posibilidades no infecciosas en el diagnóstico diferencial son de gran importancia.(28)

➤ **Causas**

Infecciones: Epiglotitis aguda. Laringitis, Díflema laringe Laringotraqueitis, Edema angioneurótico, Alérgico, Cuerpo extraño, Secundaria a trauma de intubación, Crup Espasmódico.

➤ **Fisiopatología**

Los pacientes con crup vial pueden tener una Infección previa de las vías aéreas superiores con compromisos primarios de las membranas mucosas de la nariz, lo que explica los síntomas iniciales de tos, coniza y dolor de garganta. Algunos virus pueden ocasionar inhibición del movimiento ciliar y destrucción marcada del epitelio. Al cabo de 3 a 4 días la infección progresa hacia el área de la laringe, las cuerdas vocales y las estructuras sub-glóticas se inflaman y se edematizan. El espacio subglótico se reduce a menudo en 1-2 mm; a medida que la enfermedad progresa, la luz traqueal se ve obstruida por un exudado fibroso y su superficie recubierta por una pseudomembrana, las cuerdas vocales se hallan frecuentemente edematizadas y con movilidad limitada.⁽²⁹⁾

2.2.9. Pruebas Diagnósticas

- **Radiografía de torax:** se observan cambio de densidad a nivel de los lóbulos inferiores. Pruebas de laboratorio: gasometría, pruebas de esputo y cultivo.

2.2.10. Participación de la madre en la Prevención de IRA:

Con respecto a la participación en el cuidado de los niños dentro de una comunidad, este asume un papel fundamental en el manejo de la morbilidad de la IRA, a través de la aplicación de medidas preventivas de las mismas, el uso de medicamentos caseros, procedimientos mágico-religiosos y prácticas de atención que a veces incluye el uso de medicamentos. La madre es el factor decisivo en la referencia o derivación del caso al médico, curandero o a otro recurso del sistema de salud, para lo cual se considera que el grado de instrucción de la mujer que se considera como indicador de la vida del niño, aparece como un determinante evidente del riesgo de morir del niño.

Toda madre por naturaleza cuida a sus hijos lo mejor posible, de acuerdo a los conocimientos que poseen, pero las madres necesitan conocer la medidas preventivas mínimas requeridas para que a través de su fácil aplicación puedan ser implantadas tales como la lactancia materna, vacunación completa, alimentación balanceada, control periódico del niños, saneamiento ambiental, abrigar adecuadamente al niño según las variantes del clima, evitar que reproduzcan cambios bruscos de temperatura, ventilar las habitaciones, evitar en lo posible el hacinamiento. Si el niño presenta IRA leve, no debe permitir que esta progrese, dándole abundante líquido, mantener permeable las fosas nasales, evitar el uso de jarabes, antibióticos u otros sin prescripción médica.

La madre debe saber identificar signos y síntomas de IRA moderada o grave como son tos frecuente, respiración aumentada, rinorrea, dolor de garganta, secreción verdosa y/o purulenta, etc. Así mismo debe mejorar las condiciones de vivienda, higiene, conservación de agua, excretas y basura, a fin de disminuir el riesgo de adquirir IRA.

La vinculación materna es definida como la medida en que una madre siente que su niño ocupa un lugar esencial en su vida. Dentro de los elementos maternos de la vinculación tenemos los siguientes: sentimiento de ternura, amor, un sentido de posesión, protección y preocupación por el bienestar del niño. Si se le proporciona al niño un ambiente que responda sus necesidades, el niño se sentirá bien con respecto al mundo que lo rodea. El afecto, una atención conveniente, un estímulo apropiado la mediación del ambiente adecuado y la aplicación de las medidas preventivas de la enfermedad, constituyen las bases necesarias para favorecer el óptimo crecimiento y desarrollo del niño.

2.2.11. Cuidados de Enfermería y Recomendaciones

Los aspectos a considerar a la hora de plantear cuidados para pacientes con infecciones respiratorias agudas serán la valoración respiratoria, pudiendo observarse taquipnea, disnea, hipo ventilación, respiración trabajosa, también puede observarse fiebre y taquicardia. Se valorará el balance de líquidos, la situación nutricional, la tolerancia a la actividad, el sueño y el reposo, y la ansiedad.⁽³⁰⁾

La instrucción al paciente es muy importante ya que conociendo su situación conseguiremos reducir su nivel de ansiedad:

- Proporcionar al paciente y a la familia información sobre el tipo de infecciones respiratorias agudas que padece, las complicaciones y el tiempo de recuperación.

- Proporcionar al paciente y a la familia información sobre la medicación prescrita, dosis, nombre, acción administración y efectos secundarios.
- Explicar la necesidad de ingesta adecuada de líquidos y nutrientes.
- Explicar a la familia y al paciente el carácter infeccioso de la enfermedad con el fin de evitar el contagio a otras personas.
- Explicar la importancia de evitar el tabaco y los humos que puedan irritar los bronquios.
- Explicar al paciente técnicas de relajación y la importancia del reposo y el sueño

➤ **Prevención:**

- Dar lactancia materna exclusivamente durante los primeros cuatro a seis meses y, complementaria, después de esta edad.
- Vigilar y corregir, en caso necesario, el estado nutricional del niño.
- Vacunar contra el sarampión y contra la tosferina y difteria, de acuerdo con la Cartilla Nacional de Vacunación.
- Evitar el hábito de fumar cerca de los niños.
- Evitar la quema de leña, o el uso de braseros, en habitaciones cerradas.
- Evitar cambios bruscos de temperatura.
- En tiempos de frío, mantener abrigados a los niños.
- Proporcionar el aporte adecuado de líquidos, frutas y verduras amarillas o anaranjadas, que contengan vitaminas “A” y “C”.
- Evitar el hacinamiento humano para disminuir la transmisión de estos padecimientos.
- Ventilar la habitación del niño.
- Fomentar la atención médica del niño sano.

2.2.11. Teorías que fundamentan la investigación

- **Teoría del Autocuidado “Colliere:** define el cuidar como un acto de vida en el sentido de que cuidar representa una infinita variedad de actividades dirigidas a mantener y conservar la vida y permitir que esta se continúe y reproduzca⁽²⁴⁾.

Cuidar es un acto individual que uno se da asimismo cuando adquiere autonomía, pero, del mismo modo, es un acto de reciprocidad que se tiende a dar a cualquier persona que, temporal o definitivamente, requiere ayuda para asumir sus necesidades vitales.⁽³⁰⁾

Esto ocurre en todas aquellas circunstancias donde la insuficiencia, la disminución, la pérdida de autonomía está ligada a la edad adulta. La curva de los cuidados, que tienen que ser necesariamente proporcionados por otra persona que no sea uno mismo, es inversamente proporcional a la curva de la edad, disminuyendo las necesidades de cuidados desde el nacimiento a la primera infancia, luego a la infancia, adolescencia y la adultez.

- **Dorotea Orem** define al autocuidado como “las acciones que permiten al individuo mantener la salud, el bienestar y responder de manera constante a sus necesidades para mantener la vida, curar las enfermedades y/o heridas y hacer frente a las complicaciones”⁽³¹⁾

El autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre si mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar. Los

“autocuidados” permiten mantener la vida y la salud, lo que debe aprenderse. Ello depende de las creencias, costumbres y prácticas (nutrición, higiene, vacunas) que tiene el individuo.

Orem propone requisitos de autocuidado para la atención de enfermería (universal, de desarrollo y de desviación de la salud) que son expresiones de los tipos de autocuidados que los pacientes requieren.⁽²⁵⁾

Dentro de los requisitos de autocuidado tenemos:

- **Requisitos de *Autocuidados Universales***, llamados también de *Base*, son comunes a todos los seres humanos durante todas las etapas de su ciclo vital, tales como: actividades de la vida cotidiana, higiene física, mental. Comprende:
 - Aire, alimentación y agua
 - Eliminación
 - Salud, interacciones sociales.
 - Actividad y reposo
 - Acontecimientos que ponen en peligro la vida y el bienestar
 - Normalidad en relación al crecimiento y desarrollo, salud física y mental, compartir creencias y prácticas relativas a la salud y enfermedad⁽²⁶⁾

- **Requisitos del desarrollo**, están asociados con las condiciones y eventos que ocurren durante diversos estadios del ciclo vital, eventos que pueden afectar adversamente el desarrollo (el embarazo).

- **Requisitos de Autocuidados en Relación a Desviaciones del Estado de Salud**, (depende del grado de afección ocasiona dependencia). Están asociados con defectos de constitución corporal, genéticos y desviaciones humanas, estructurales y funcionales, con sus efectos, medidas de diagnóstico y tratamiento medico. Así tenemos los Sistemas de Cuidados de Enfermos; en el cual las enfermeras pueden atender a los individuos identificando tres tipos de sistemas:

a) Sistema de compensación total, el paciente no tiene papel activo en los autocuidados (paciente grave o en estado de coma). El profesional de enfermería lleva a cabo el cuidado terapéutico del paciente. “Hacer por el otro”

b) Sistema de compensación parcial, el paciente participa en los cuidados de higiene. Puede existir distribución de responsabilidad y difiere según la limitación física o psíquica del paciente, conocimiento científico de las técnicas requeridas y preparación psicológica para llevar a cabo o aprender determinadas tareas (hemipléjico).

El personal de enfermería ejecuta algunas medidas de autocuidado para el paciente, compensa las limitaciones para su autocuidado. “Hacer con el otro”

c) Sistema de Apoyo Educativo, el paciente es capaz de llevar a cabo o aprender algunas medidas de autocuidado terapéutico pero que puede ser ayudado o prestado por otra persona

(familiar, apoyo, guía, enseñanza). “Dejar hacer al otro”⁽²⁷⁾

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

- **Actitud:** La actitud es nuestra respuesta emocional y mental a las circunstancias de la vida.
- **Incidencia:** Es el número de casos nuevos de una enfermedad en una población determinada y en un periodo determinado
- **Complicaciones:** Es la concurrencia de dos o mas enfermedades en la misma persona.
- **Diabético:** Persona que padece de un trastorno caracterizado por excreción excesiva de orina y niveles de azúcar (glucosa) en sangre por encima de lo normal.
- **Cuidado:** Asistencia e interés que se le prestan a una persona o cosa; Atención para hacer bien una cosa, esp. la que se tiene para con un enfermo, sin Recelo, sobresalto, temor.
- **Infecciones respiratorias agudas (IRAS):** Las infecciones respiratorias agudas (IRA) son padecimientos infecciosos de las vías respiratorias con evolución menor a 15 días y en ocasiones se complican con neumonía. Las IRA constituyen un importante problema de salud pública, pues resultan con la morbilidad más alta en el mundo.

2.4.- HIPÓTESIS

2.4.1 Hipótesis General

- La actitud de las madres frente a los cuidados de sus niños menores de 5 años asociados a la incidencia de infecciones respiratorias agudas en el Hospital Regional Honorio Delgado, Arequipa 2016. NO es adecuada.

2.4.2. Hipótesis Específicas

- La actitud cognitiva de las madres frente a los cuidados de sus niños menores de 5 años con infecciones respiratorias agudas en el Hospital Regional Honorio Delgado, Arequipa 2016, NO es adecuada
- La actitud preventiva de las madres frente a los cuidados de sus niño menores de 5 años con infecciones respiratorias agudas en el Hospital Regional Honorio Delgado, Arequipa 2016, NO es Adecuada
- Existe incidencia de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años en el Hospital Regional Honorio Delgado, Arequipa 2016.

2.5 VARIABLES

a) **Variables Independientes:** Actitud de las madres frente a los cuidados de sus niños con infecciones respiratorias agudas.

b) **Variables Dependientes:** Incidencia de infecciones respiratorias agudas

2.5.1. Definición Conceptual de la variable

- **Actitud de las madres frente a los cuidados de sus niños con infecciones respiratorias agudas:** Es una

conducta una manera de actuar en torno a una situación que predispone a reaccionar preferentemente de una manera determinada, que pueden ser positivas o negativas. Las respuestas favorables o desfavorables de las madres hacia sus hijos.

- **Incidencia de infecciones respiratorias agudas:** Son los números de casos nuevos de enfermedades de las vías respiratorias

2.5.2. Definición Operacional de las variables

- **Actitud de las madres frente a los cuidados de sus niños con infecciones respiratorias agudas:** Es la postura positiva o negativa que será medida a través de la escala tipo likert.
- **Incidencia de infecciones respiratorias agudas:** El número de casos nuevos el cual será confirmado si realmente existe o no esos números de casos nuevos en el Hospital Regional Honorio Delgado, Arequipa 2016.

2.2.5. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Dimensiones	Indicadores	Nº de Ítems	Escala de medición
Actitud frente a los estilos de vida	Cognitivo	<ul style="list-style-type: none"> • Que conoce de las infecciones respiratorias agudas. • Reconoce los signos de alarma. • Sabe del cuidado de su niño con infecciones respiratorias agudas • Información sobre alimentación e higiene (una dieta balanceada rica en proteínas , vitaminas minerales y agua) 	8	Likert
	Preventiva	<ul style="list-style-type: none"> • Interacción madre hijo • Realiza los controles mensuales a su niño. • Sabe cuándo llevar a su niño al establecimiento de salud. 	8	Likert
Incidencia	<p>Niños con infecciones respiratorias agudas</p> <p>Nº total de la población</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Casos nuevos de Infecciones respiratorias en el Centro de Salud Buenos Aires de Caima. • Casos Nuevos durante el año 2016. • Población menor de 5 años con casos nuevos de IRAS. • Registros de casos nuevos de IRAS. 		

CAPITULO III: METODOLOGIA

3.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN

3.1.1. Tipo de la investigación:

Descriptivo no experimental cuantitativo y aplicativo. Porque no admite la manipulación de las variables independientes es decir no hay condiciones o estímulos a los cuales se expongan los sujetos del estudio lo que se hace es observar fenómenos o situaciones ya existentes tal como se da en su contexto natural no provocados intencionalmente por el investigador, para después analizarlo. Los sujetos son observados en su ambiente natural, en su realidad.

3.1.3. Nivel de la investigación:

El nivel de la investigación es Descriptivo- no experimental, ya que se está describiendo un hecho o una situación problemática tal cual se presenta sin manipular la variable.

3.2. DESCRIPCIÓN DEL AMBITO DE LA INVESTIGACIÓN

En enero de 1960, cuando el Sanatorio N° 2 ya terminado y listo para su equipamiento, con miras a ser un centro de salud para el tratamiento de pacientes con tuberculosis de todo el sur del Perú, cuando nuevamente el

13 de Enero, Arequipa fue amenazada nuevamente con otro terremoto de mayor intensidad al de enero de 1958, deteriorándose más el hospital Honorio Delgado Espinoza y presentando serios problemas en el tratamiento de los enfermos arequipeños, hecho que motivo elevar un pedido al Presidente de la República Dr. Manuel Prado, solicitando la transformación del hospital de enfermedades del tórax en Hospital General, pedido que fue aprobado por Resolución Suprema, con el cual se iniciaron los preparativos para la implantación del nuevo Nosocomio

Fue el 18 de julio de 1960, día histórico en Arequipa, en que se inaugura el hospital General Arequipa, siendo el Ministro de Salud el Dr. Rodrigo Franco Guerra. Inicio sus actividades con 500 camas y su primer director fue el Dr. Carlos López Oré.

Desde su inicio prestó servicios de asistencia médica, de prevención de enfermedades y coordinó con la Facultad de Medicina, un local donde realizar sus prácticas clínicas. Con el paso de los años y debido a normas organizativas y funcionales fue cambiada la denominación a Hospital Regional Honorio Delgado. Se tomó dicho nombre en Homenaje al ilustre arequipeño Honorio Delgado, quien se ha convertido en el símbolo del pensador solitario y alturado que venció toda clase de obstáculos. Fue un ejemplo de maestro, de hombre bueno, trabajador infatigable, defensor de los valores más humanos del hombre.

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.3.1. POBLACION:

Madres con niños menores de 5 años enfermos con infecciones respiratorias agudas que acuden al Hospital Regional Honorio Delgado.

3.3.2. MUESTRA:

Se ha tomado como muestra a 53 madres de niños menores de 5 años de edad enfermos con infecciones respiratorias agudas que

acuden al Hospital Regional Honorio Delgado, Arequipa, durante los meses de Marzo-Julio del 2016.

La selección de la muestra se realizará en base al muestreo aleatorio por medio de esta fórmula para el cálculo con una población finita con un total de 53 madres de familia.

✓ **Criterios de inclusión**

- Madres de Familia de niños menores de 5 años que acuden al Hospital Regional Honorio Delgado, Arequipa 2016, que acepten participar en la investigación.
- Madres de Familia de niños menores de 5 años que acuden al Hospital Regional Honorio Delgado, Arequipa, durante los meses de Abril –Junio 2016.
- Madres de Familia de niños menores de 5 años que acuden al Hospital Regional Honorio Delgado, Arequipa, que hablen castellano.
- Madres de Familia de niños menores de 5 años que acuden al Hospital Regional Honorio Delgado, Arequipa 2016, que no tengan algún impedimentos físico y/o mental.
- Madres de Familia de niños menores de 5 años que no tengan el síndrome Down.

✓ **Criterios de exclusión**

- Madres de Familia de niños menores de 5 años que acuden al Hospital Regional Honorio Delgado, Arequipa 2016, que no acepten participar en la investigación.

- Madres de Familia de niños menores de 5 años que no acuden al Hospital Regional Honorio Delgado, Arequipa, durante los meses de Marzo –Julio.
- Madres de Familia de niños menores de 5 años que acuden al Hospital Regional Honorio Delgado, Arequipa, que no hablen castellano.
- Madres de Familia de niños menores de 5 años que acuden al Hospital Regional Honorio Delgado, Arequipa, que tengan algún impedimentos físico y/o mental.
- Madres de Familia de niños menores de 5 años que tengan el síndrome Down.

3.4.- TÉCNICAS E INSTRUMENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la aplicación del presente trabajo se utilizará como técnica la encuesta y como instrumento un cuestionario de tipo semi estructurado tipo Likert. El cuestionario cuenta con un total de 30 preguntas o Ítems para medir las actitudes frente a los cuidados de sus niños menores de 5 años asociados a la incidencia de infecciones respiratorias en el Hospital Regional Honorio Delgado.

Medición de las Actitudes: Las actitudes pueden ser medidas por medio de dos procedimientos los cuales están en relación a la información proporcionada por los sujetos. Una es la Técnica de Observación, o de comportamiento abierto, donde la persona exhibe sus patrones de comportamiento, y la otra es la Técnica de Comunicación donde el instrumento más generalizado para medir las actitudes es el método de Auto Informe, a los encuestados se les pide que informen sus creencias, sentimientos, sus pensamientos, el grado de conformidad o disconformidad en una serie de afirmaciones sobre un asunto

determinado. Dentro de estas técnicas las más usadas son la Escala de Likert, escalas de diferencial semántico y otros.

• **Escalamiento tipo Likert.-** Este método fue desarrollado por Rensis Likert. Es un tipo de escala aditiva que corresponde en estricto sentido a un nivel de medición ordinal, consistente en una serie de ítems o juicios ante los cuales se solicita la reacción de sujeto. Así, el sujeto obtiene una puntuación respecto a la afirmación y al final se obtiene total sumando las puntuaciones obtenidas en relación a todas las afirmaciones.

Si la afirmación es adecuada significa que califica favorablemente al objeto de actitud, y cuando los sujetos están más de acuerdo con la afirmación, su actitud será más favorable.

Es un tipo de escala sumativa ya que la puntuación o la medida de cada persona en la actitud de que se traten se obtiene mediante la suma de sus respuestas a diversas respuestas. Además consiste en conjunto de ítems ante los cuales se solicitan la reacción de la persona.

Las opiniones de respuesta por lo general son cinco e indican el grado de intensidad de la actitud en medición:

- Muy de acuerdo
- Acuerdo
- Indiferente
- Desacuerdo
- Muy en desacuerdo

Estas categorías de respuesta se le asigna puntuaciones convencionalmente se usan los números 1, 2, 3, 4, 5

La puntuación total se obtiene sumando los valores obtenidos respecto a los ítems.

3.5. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Para poder recolectar los datos se contará como instrumento un cuestionario de tipo semi estructurado el cual será validado mediante Juicio de Expertos, Se solicitará a 5 profesionales de la salud (1 médicos neumólogo, 2 licenciadas de enfermería y 2 enfermeras docentes con el grado de magister) dieran su punto de vista sobre el cuestionario empleado.

De los profesionales que participaran como jueces para la validación del instrumento, 4 de ellos consideraron que con el instrumento elaborado, lograría el 90% de los objetivos y 1 consideran que se lograría un 80% de los objetivos;, 4 consideraron que el 98% de las preguntas están en relación al tema.

3.6 . PROCESO DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS

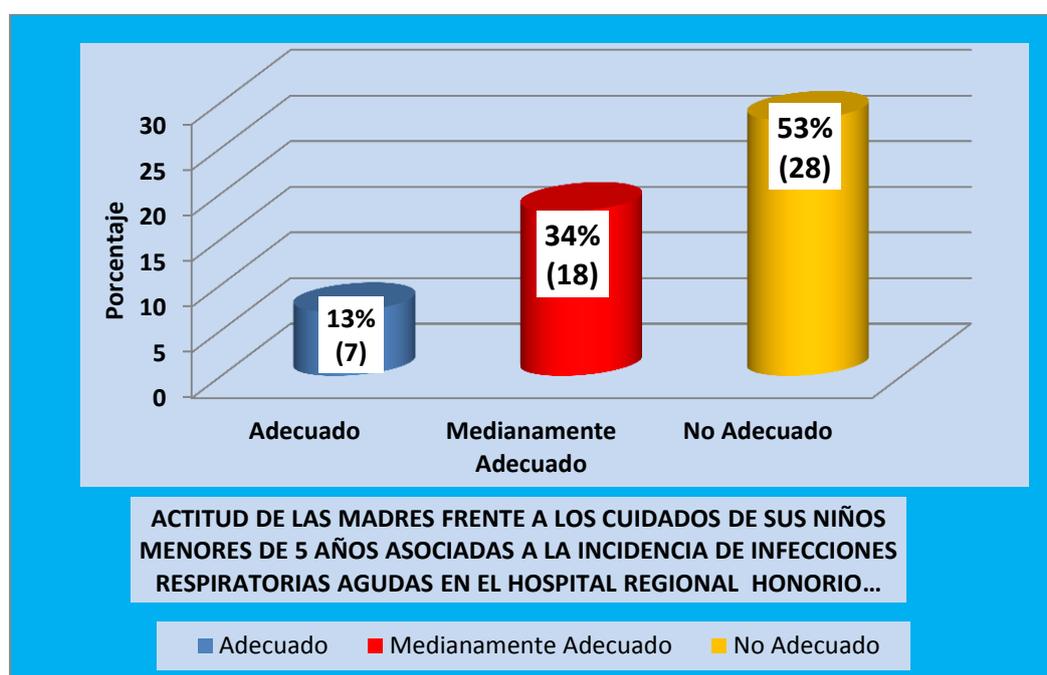
La recolección de datos se llevará a cabo previa realización de trámites administrativos para obtener las autorizaciones respectivas del Hospital Regional Honorio Delgado, Arequipa.

- ❖ Procesamiento de datos se dará a través del programa SPSS 18 para Windows, aplicado la moda, media y desviación estándar, así también se utilizara el *OR para medir el riesgo entre las variables.
- ❖ Se elaborará una tabla matriz en la cual se registrarán los datos obtenidos, y luego aplicando estadística descriptiva, se obtendrán los gráficos y tablas según los objetivos de la investigación.

**CAPITULO IV
RESULTADOS**

GRAFICA 1

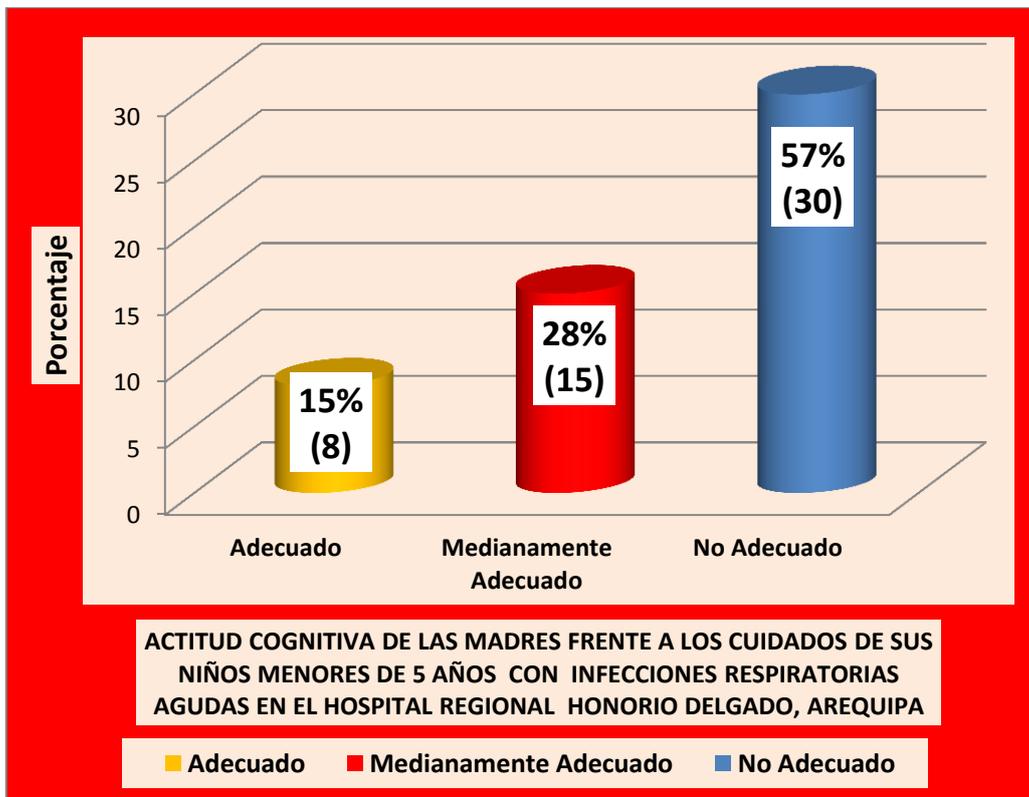
**ACTITUD DE LAS MADRES FRENTE A LOS CUIDADOS DE SUS NIÑOS
MENORES DE 5 AÑOS ASOCIADAS A LA INCIDENCIA DE INFECCIONES
RESPIRATORIAS AGUDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL HONORIO
DELGADO, AREQUIPA 2016.**



Según los resultados presentados en la Grafica 1, La actitud de las madres frente a los cuidados de sus niños menores de 5 años asociadas a la incidencia de Infecciones Respiratorias Agudas en el Hospital Regional Honorio Delgado de Arequipa, es no Adecuado en un 53%(28), Medianamente Adecuado en un 34%(18) y Adecuado en un 13%(7).

GRAFICA 2

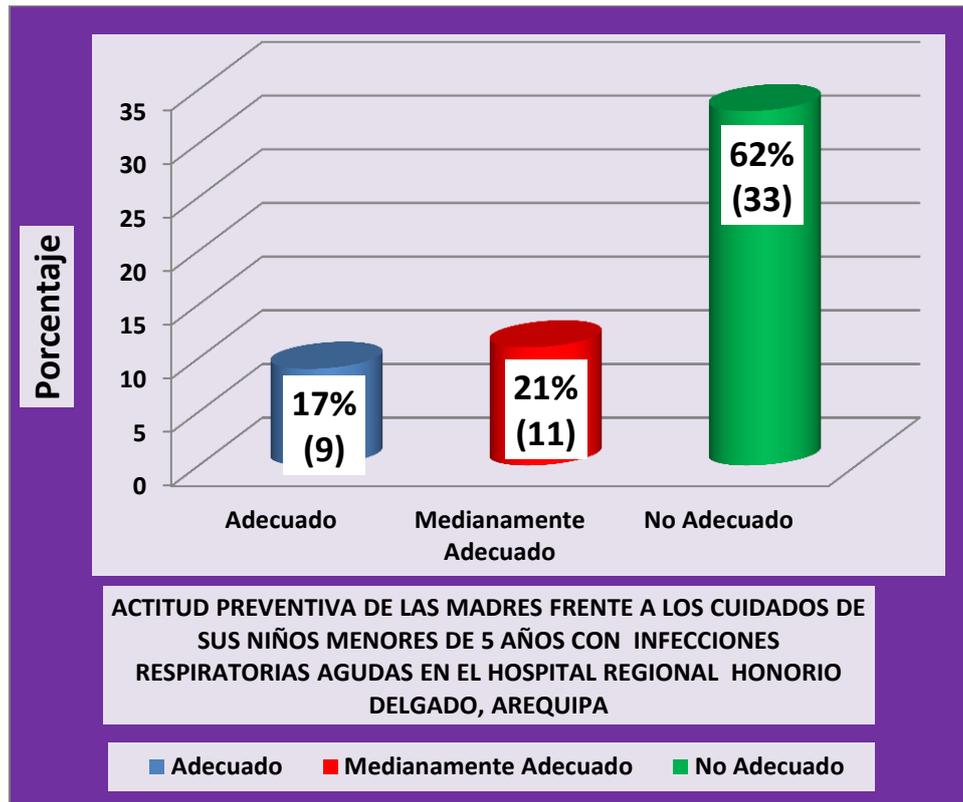
ACTITUD COGNITIVA DE LAS MADRES FRENTE A LOS CUIDADOS DE SUS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO, AREQUIPA 2016.



Según los resultados presentados en la Grafica 2, La actitud cognitiva de las madres frente a los cuidados de sus niños menores de 5 años asociadas a la incidencia de Infecciones Respiratorias Agudas en el Hospital Regional Honorio Delgado de Arequipa, es no Adecuado en un 57%(30), Medianamente Adecuado en un 28%(15) y Adecuado en un 15%(8).

GRAFICA 3

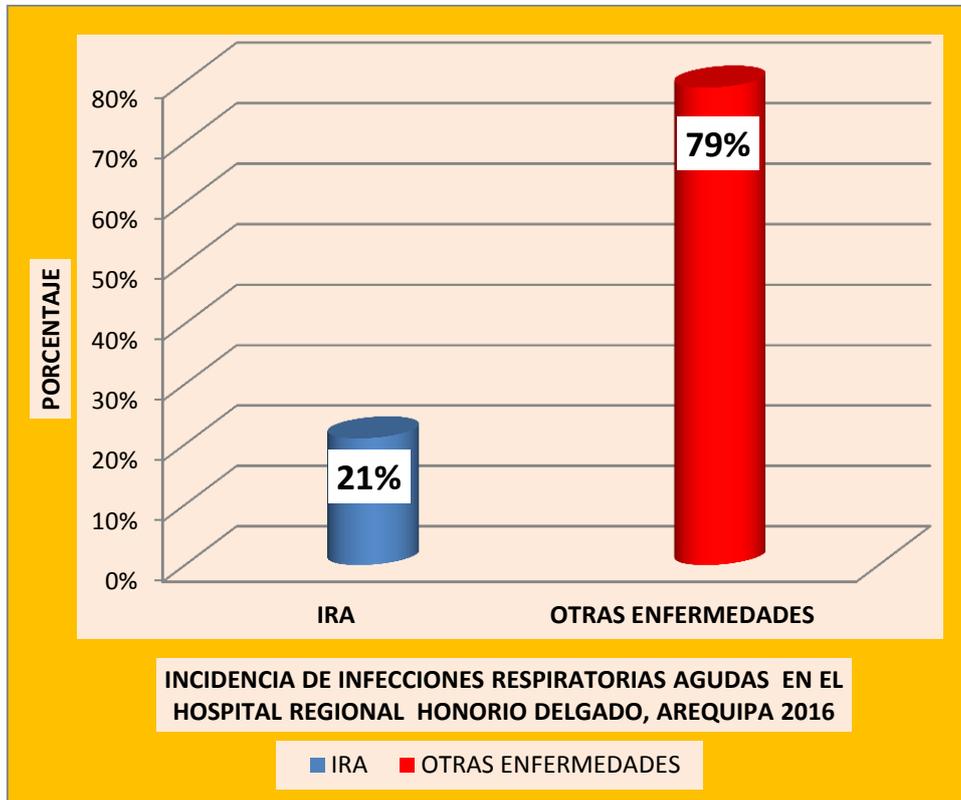
ACTITUD PREVENTIVA DE LAS MADRES FRENTE A LOS CUIDADOS DE SUS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO, AREQUIPA 2016.



Según los resultados presentados en la Grafica 3, La actitud preventiva de las madres frente a los cuidados de sus niños menores de 5 años asociadas a la incidencia de Infecciones Respiratorias Agudas en el Hospital Regional Honorio Delgado de Arequipa, es no Adecuado en un 62%(33), Medianamente Adecuado en un 21%(11) y Adecuado en un 17%(9)

GRAFICA 4

INCIDENCIA DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO, AREQUIPA 2016.



Según los resultados presentados en la Grafica 4, La Incidencia de Infecciones Respiratorias Agudas en el Hospital Regional Honorio Delgado de Arequipa, es de un 21% y de otras enfermedades abarca un 79%.

PRUEBA DE HIPOTESIS

Prueba de la Hipótesis General:

Ha: La actitud de las madres frente a los cuidados de sus niños menores de 5 años asociados a la incidencia de infecciones respiratorias agudas en el Hospital Regional Honorio Delgado, Arequipa 2016. NO es adecuada.

Ho: La actitud de las madres frente a los cuidados de sus niños menores de 5 años asociados a la incidencia de infecciones respiratorias agudas en el Hospital Regional Honorio Delgado, Arequipa 2016, es adecuada.

Ha ≠ Ho

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

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

	ADECUADA	MEDIANAMENTE ADECUADA	NO ADECUADA	TOTAL
Observadas	7	18	28	53
Esperadas	18	18	17	
$(O-E)^2$	121	0	121	
$(O-E)^2/E$	6,7	0	7,1	

De acuerdo a los resultados presentados en la Tabla 1, el valor obtenido del Chi Cuadrado Calculado (X_C^2) es de 13,8; 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: La actitud de las madres frente a los cuidados de sus niños menores de 5 años asociados a la incidencia de infecciones respiratorias agudas en el Hospital Regional Honorio Delgado, Arequipa 2016. NO es adecuada.

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

OBJETIVO GENERAL

La actitud de las madres frente a los cuidados de sus niños menores de 5 años asociadas a la incidencia de Infecciones Respiratorias Agudas en el Hospital Regional Honorio Delgado de Arequipa, es no Adecuado en un 53%(28), Medianamente Adecuado en un 34%(18) y Adecuado en un 13%(7). Coincidiendo con Quevedo (2010) realizó un estudio de tipo cuantitativo y nivel descriptivo, con un diseño transversal. La muestra, no probabilística, opinática, quedó conformada por 260 individuos, representada por 125 niñas y 135 niños. La recolección de datos se hizo mediante revisión documental de las historias clínicas del Servicio de Hospitalización y revisión del DSP – 02 de los Servicios de Consulta Externa y Emergencia del Hospital “Dr. Juan Aponte”; el instrumento fue una ficha diseñada por el equipo de investigación, en la cual se incluyen las siguientes variables: fecha, edad, género, diagnóstico y complicaciones; dichos datos fueron vaciados y analizados en Microsoft Excel. Como resultados tenemos que, predominó el género masculino 51.92% el grupo de edad más afectado fue los menores de 1 año, con 35.76%, la infección respiratoria agudas (IRA) más frecuente fue la Amigdalitis Aguda (31.15%); sólo 13.07% requirieron hospitalización. Coincidiendo además con García (2008) Los resultados de la frente investigación es la siguiente: Respeto a los conocimientos, el 51.06 % (48) de las madres, tienen un nivel de conocimiento medio, mientras que el 40.43 % (38) tienen un nivel de conocimiento alto, y el 8.51 % es malo. Respeto a las prácticas, el 85.11 % (80) de las madres, tienen prácticas correctas sobre la prevención de las infecciones respiratorias agudas, y el 14.89 % tienen prácticas incorrectas

OBJETIVO ESPECIFICO 1

La actitud cognitiva de las madres frente a los cuidados de sus niños menores de 5 años asociadas a la incidencia de Infecciones Respiratorias Agudas en el Hospital Regional Honorio Delgado de Arequipa, es no Adecuado en un 57%(30), Medianamente Adecuado en un 28%(15) y Adecuado en un 15%(8). Coincidiendo con Valencia (2009) concluyendo que el 26.47% de las madres si

tienen conocimiento sobre los signos de alarma y 73.53% no tienen el conocimiento para detectar e identificar los signos de alarma de las infecciones respiratorias agudas y esto depende de la educación, cultura, nivel socio económico.

OBJETIVO ESPECIFICO 2

La actitud preventiva de las madres frente a los cuidados de sus niños menores de 5 años asociadas a la incidencia de Infecciones Respiratorias Agudas en el Hospital Regional Honorio Delgado de Arequipa, es no Adecuado en un 62%(33), Medianamente Adecuado en un 21%(11) y Adecuado en un 17%(9). Coincidiendo con Ramírez (2008) Se encontraron diferencias en cuanto a los conocimientos que poseen estas madres en aspectos generales y la Conducta a tomar ante las IRA que padezcan sus hijos. Se detectó un nivel bajo de concientización del desconocimiento lo que pudiera conspirar contra la motivación para que las madres superen sus conocimientos. Coincidiendo además con Honorio (2009) Concluyendo que si existe relación entre conocimientos y prácticas que tiene la madre sobre medidas preventivas de Infecciones Respiratorias Agudas. La mayoría de madres el 85 % tienen un conocimiento medio a bajo. Las prácticas que emplean las madres sobre prevención de las mismas el 50.7% son buenas, y 49.3% deficientes, es necesarias que las madres conozca las medidas preventivas a tener en cuenta en sus niños. Coincidiendo además con Enrique C y Valladolid S. (2009) Llegando a la conclusión que el nivel de conocimiento de las madres sobre las IRAS, es bueno en un 36.67 % de madres, regular en un 32.50 %, y deficiente es el 30.83 %. El nivel de prevención de madres sobre las IRAS es regular en un 41.66 %, bueno en un 36.67 %, y deficiente en un 21.77 %.

OBJETIVO ESPECIFICO 3

La Incidencia de Infecciones Respiratorias Agudas en el Hospital Regional Honorio Delgado de Arequipa, es de un 21% y de otras enfermedades abarca un 79%. Coincidiendo con Jama y Micolta (2010) Las infecciones respiratorias agudas constituyen una de las cinco primeras causas de mortalidad infantil en

nuestro país. Si consideramos todas las causas respiratorias, ocupa el tercer lugar luego de las causas perinatales y las malformaciones congénitas

CONCLUSIONES

PRIMERO

La actitud de las madres frente a los cuidados de sus niños menores de 5 años asociadas a la incidencia de Infecciones Respiratorias Agudas en el Hospital Regional Honorio Delgado de Arequipa, es no Adecuado en un mayor porcentaje, seguido del nivel Medianamente Adecuado y en un nivel Adecuado en menor porcentaje. Comprobado estadísticamente mediante el Chi Cuadrado con un valor de 13,8 y un nivel de significancia de valor $p < 0,05$.

SEGUNDO

La actitud cognitiva de las madres frente a los cuidados de sus niños menores de 5 años asociadas a la incidencia de Infecciones Respiratorias Agudas en el Hospital Regional Honorio Delgado de Arequipa, es no Adecuado en un mayor porcentaje, seguido del nivel Medianamente Adecuado y del nivel Adecuado en un menor porcentaje.

TERCERO

La actitud preventiva de las madres frente a los cuidados de sus niños menores de 5 años asociadas a la incidencia de Infecciones Respiratorias Agudas en el Hospital Regional Honorio Delgado de Arequipa, es no Adecuado en un mayor porcentaje, seguido del nivel Medianamente Adecuado y en menor porcentaje en el nivel Adecuado.

CUARTO

La Incidencia de Infecciones Respiratorias Agudas en el Hospital Regional Honorio Delgado de Arequipa, alcanza en un 21% en comparación de otras de otras enfermedades que abarcan un 79%.

RECOMENDACIONES

(3)

Desarrollar programas educativos con estrategias participativas como talleres, sesiones de demostración, focus group y juego de roles, dirigidos a las madres para que mejore sus actitudes sobre IRA y les permitan aplicar medidas preventivas de manera adecuada, evitando de esta manera la proliferación y pandemia de esta enfermedad.

Monitorear a las madres mediante visitas y asesorías domiciliarias oportunamente en el cuidado sobre las IRA que brindan a sus hijos menores de 5 años.

Realizar estudios similares en otras poblaciones o área de estudio, a fin de conocer problemáticas en torno a las variables relacionadas con conocimiento y prevención de IRA.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Ministerio de Salud Pública. Actualización del Programa Nacional de Infecciones Respiratorias Agudas. 2007.
2. Fraser C, Donnelly CA, Cauchemez S. Pandemic potential of a strain of influenza A (H1N1): early findings. Science. 2009; 324(5934):1557-61.
3. Dra. Ysabela G. Quevedo A. Egresada de la Escuela de Medicina de la Universidad de Carabobo, Venezuela en el 2010 Incidencia de las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años de edad- Venezuela; 2010
4. Dra. Bárbara C. Gavilla González Dr. Carlos Enrique Piña Borrego, Lic. María de Lourdes Fernández Fernández, Lic. Mairelis Ferral Fernández. Realizaron un ainvestigacion titulada “Estrategia interventiva para reducir incidencia de infecciones respiratorias agudas, Cuba; 2006.
5. Altagracia M. Ferreras Pons, Soraida Matos Dias, Rafaela Román Matos, realizaron un ainvestigacion titulada “Factores contaminantes e incidencia de las Infecciones Respiratorias Agudas; Mexixo; 2006.
6. Carlos Rojas D; Marlit Ysla M; Vanesa Riega D; Olga Ramos H; Carmen Moreno P; Ivonne Bernui. Realizaron un a investigacion titulada”Enfermedades diarreicas, infecciones respiratorias y características de la alimentación de los niños de 12 a 35 meses de edad en el Perú; 2009.
7. Dr. Jorge Gudiel Hermosa, Realizo un estudio que lleva por título “estudio sobre neumonias en niños de 2 meses a 5 años en el hospital de apoyo maría auxiliadora”. Lima; 2007.

8. Jaguineh Morales, Candy Orahulio, Carlos Rengifo, José Sánchez, Edwin Seminario, Sandra Susaya y Liliana Zapata. Asesores: Dante Añaños Castilla y César Puicón Montero. Perú; 2005.
9. Álvarez CM, Castro AR, Abdo RA, Orta HSD, Gómez MM, Álvarez CMP. Infecciones respiratorias altas recurrentes. Algunas consideraciones. Rev Cubana Med Gen Integr 2008; 24(1):6.
10. Bellamy C: "Progreso para la infancia". UNICEF, New York, Vol 1, 2003.
11. Valdés LF, Gutiérrez MJA, Budasco GA. Pediatría T1.Reimp. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2006.
12. González JA, Abreu G, Rojo M, Razón R. Infecciones respiratorias agudas. En: De la Torre E, Pelayo EJ, compiladores. Pediatría Autores Cubanos. Ciudad de la Habana, Cuba: Ecimed; 2007. p. 865-944.
13. Álvarez CM, Castro AR, Abdo RA, Orta HSD, Gómez MM, Álvarez CMP. Infecciones respiratorias altas recurrentes. Algunas consideraciones. Rev Cubana Med Gen Integr 2008; 24(1):6.
14. García RM. Factores de riesgo de morbilidad y mortalidad por infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años. Revista Médica Electrónica. 2010; 32(3)
15. Rodríguez O, Louzado EM, Espindola A, Rodríguez OH. Intervención educativa sobre infecciones respiratorias agudas. AMC [revista en la Internet]. 2010 [citado 2011 Jun 01]; 14(3): Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552010000200008&lng=es.
16. Castillo J, Díaz A, Cabrera MF, Gómez E. Factores de riesgo del huésped en las infecciones respiratorias agudas, en menores de 5 años

- de edad. Revista de Ciencias Médicas La Habana [revista en la Internet]. 2011 [citado 2011 Jun 01]; 17(1): Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci>.
17. Katherine E, Arden I, Mackay M. Newly identified human rhinoviruses: molecular methods heat up the cold viruses. Rev Med Virol. 2010; 20:101-2.
18. World Health Organization. Pneumococcal conjugate vaccine for childhood immunization. WHO position paper. Weekly Epidemiological Record. 2007; 82:93-104
19. Prieto ME, Russ G, Reitor L. Factores de riesgo de infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años. Rev Cubana Med Gen Integr [revista en la Internet]. 2000 [citado 2011 Jun 01]; 16(2): Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci>.
20. Díaz O, Torres E, Fernández J, Gómez P. Factores de riesgo asociados a la tuberculosis pulmonar. Municipio Guacara. Estado Carabobo. Venezuela. Enero 2004–mayo 2007. Rev Med Electrón [revista en la Internet]. 2011 [citado 2011 Jun 01]; 33(1): Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci>. 77.
21. Behrman RE, Kliegman RM, Arvin AM. Nelson. Tratado de Pediatría. Nelson. 15ª ed. Vol III. USA: Mc Graw Hill Interamericana; 1998. Enfermedades respiratorias. 765-133.
22. 2.- Behrman RE, Kliegman RM, Arvin AM. Nelson. Tratado de Pediatría. Nelson. 15ª ed. Vol III. USA: Mc Graw Hill Interamericana; 1998. Enfermedades alérgicas. 1617-24.

- 23.4-Álvarez Sintes, R. Temas de MGI. Vol II. Capítulo 17. Afecciones respiratorias más frecuentes: 450-467. Editorial Ciencias Médicas. La Habana. 2001.
- 24.5- Folleto de la OPS / OMS. Bases técnicas sobre el tto de las IRA en el niño. (completo) 1996. Editorial Ciencias Médicas. La Habana.
- 25.6- Álvarez SR. Álvarez CMR. Calidad del aire, factores de riesgo para las enfermedades respiratorias. Archivos Argentinos. En Revista de Alergia e Inmunología clínica. 1999. Buenos Aires. 24(3):116-25.
- 26.16- Savy, V; Bausmeister, E: Evaluación clínica de IRA en la población infantil. J. Buenos Aires. 1999.56(3): 213-7.
- 27.17-Morfin, M; López Pérez, G: Identificación temprana de infecciones respiratorias en niños asmáticos. J. Alergia. México. 2000.43 (2): 45-8.
- 28.18- Colectivo de autores. Rev. Salud Pública. Brasil: IRA en niños menores de 5 años. 30 (6): 553-63. 2000.
- 29.Ruiz; Javier, Manual de enfermería Océano Centrum, España. Edt, Oceano, Ejercicios 297.2004. Pág 61.
- 30.Orem, D. E. Modelo de Orem. Conceptos de enfermería en la práctica. Barcelona: Masson -Salvat Enfermería. 2003. Pag. 80.

ANEXOS

CUESTIONARIO

I.- PRESENTACION:

Estimadas madres de familia el motivo de mi presencia es obtener información sobre la actitud que tienen frente a los cuidados de Infecciones Respiratorias Agudas de sus niños menores de 5 años, la información que nos brinde nos permitirá posteriormente aplicar guías educativas, el siguiente cuestionario será confidencial.

II.- INSTRUCCIONES:

Señoras madres de familia lea detenidamente cada una de las preguntas y marque solo una respuesta, la que usted crea conveniente.

III.- DATOS GENERALES DE LA MADRE:

Edad: Grado de instrucción:
.....Ocupación:.....

Número de hijos.....Lugar de nacimiento.....

B) DATOS GENERALES EN RELACIÓN AL NIÑO:

a) Edad:

b) Género:

En el transcurso del año cuantas veces su niño(a) se enfermó de infecciones

Respiratorias agudas:

IV CONTENIDO:

1.- ¿Que entiende usted sobre las infecciones respiratorias agudas?

- a) Son Enfermedades causadas por virus
- b) Son enfermedades que incrementan con el frio.
- c) Son enfermedades contagiosas por personas.

2) ¿Cuándo el niño presenta infecciones respiratorias debe ser llevado a: ?

- a) Establecimiento de salud (medico)
- b) Farmacia (farmacéutico)
- c) Curandero

- 3) Cuál cree Ud. que sea la causa para que el niño(a) presente gripe, resfrío, o neumonía?
- Deficiente alimentación.
 - Falta de vacunación.
 - Cambio brusco de temperatura.
- 4) Los síntomas que originan las infecciones respiratorias agudas son?
- Tos /dolor de garganta
 - secreción nasal
 - dolor de oído
- 5) ¿Cómo reconoce, Usted los signos y síntomas de infecciones respiratorias?
- Tos persistente, Secreción nasal, fiebre, dolor de garganta.
 - Tos persistente, respiración rápida,
 - Tos por más de 15 días, secreción nasal, dolor de garganta, fiebre.
- 6) ¿Cuál de los siguientes signos y síntomas considera que son de peligro o alarma en el niño de infecciones respiratorias?
- Fiebre mayor a 38.5° C
 - Respiración rápida
 - Dificultad respiratoria
- 7). Se considera fiebre cuando:
- Cuando la fiebre es mayor de 37,5° C.
 - Cuando la fiebre es mayor de 38,5° C
 - Cuando la fiebre es mayor de 40° C
- 8). Si el niño presenta tos, dolor de garganta, resfrío, Ud. Que haría:
- Lo alimenta normalmente, en forma blanda.
 - Disminuye el número de comidas
 - Lo alimenta más veces de lo normal , en forma blanda
- 9) . Cuando el médico le indica tratamiento para su niño(a), Ud.:
- Cumple con el tratamiento inc
 - Le suspende si su niño se siente mejor.
 - Cumple con el tratamiento indicado y luego lleva para su control

- 10) ¿Cómo hace Ud. Si su niño tiene solo gripe, resfrió común y NO presenta fiebre?
- a) Le da jarabes y/o antibióticos que le quedaron del tratamiento anterior.
 - b) Se trata en casa con: medicina natural (yerbas).
 - c) Le da más líquidos tibios, lo abriga adecuadamente, le limpia la nariz
- 11) Que vacunas protege al niño de las enfermedades respiratoria agudas?
- a) Solo influenza.
 - b) Influenza, Neumococo.
 - c) Pentavalente.
- 12) ¿Qué problemas trae el humo del cigarro?
- a) Neumonías
 - b) Cáncer de pulmón
 - c) Asma
- 13) ¿Qué tipo de ventana cree usted que debería tener en su casa?
- a) Pequeñas
 - b) Grandes
 - c) No deben tener
- 14) . La lactancia materna exclusiva debe ser:
- a) Solo por 4 meses
 - b) Exclusiva hasta los 6 meses
 - c) Exclusiva hasta más de 6 meses
- 15). Cuales son los alimentos más importantes en la alimentación del niño:
- a) Carne, verduras, frutas y papa.
 - b) Carne, verduras, leche y sus derivados, menestras, frutas.
 - c) Carne, leche, queso y verduras.
- 16) . Que alimento le da (dio) al niño después de los 6 meses hasta un año?
- a) Leche materna y papillas.
 - b) Leche materna y jugos
 - c) Leche materna, papillas y jugos
- 17). Cuantas veces alimenta usted a su niño?
- a) 1 –2 veces

- b) 3 –4 veces
- c) 5 veces a más.

18) .El darle lactancia materna exclusiva al niño hasta los 6 meses ¿Previene los problemas respiratorios de:

- a) Dificultad respiratoria.
- b) tos, gripe, neumonía.
- c) Respiración rápida.

19) Cuáles son las complicaciones de los problemas respiratorios?

- a) Tuberculosis
- b) Bronquitis
- c) Neumonía

20). ¿Qué problemas trae el humo del cigarro?

- a) Neumonías
- b) Cáncer de pulmón
- c) Asma

21). Sabe Ud. ¿Cuál es una señal peligro el niño que tiene tos, resfrío y gripe?

- a) Convulsión.
- b) Le salen granos en el cuerpo.
- c) Respiración rápida y con ruido.

22) Cuando usted acude a los controles de Crecimiento y desarrollo del niño, ¿Cree que previene problemas respiratorios de:

- a) Neumonía, fiebre, tos, gripe.
- b) No previene enfermedades.
- c) Dolor de garganta.

23) .Que hace Ud. para que el niño no se enferme de la tos, refriado, gripe:

- a) Evita que este junto a personas enfermas con tos, gripe o resfrío.
- b) se lava las manos para atender a su niño
- c) Siempre se cubre la boca al toser o estornudar.

24) Ud. En su casa o antes de llevar al establecimiento de salud ¿Qué hace si el Niño presenta fiebre?

- a) Le quita la ropa si está muy abrigado.
- b) Aplica pañitos húmedos de agua tibia.

c) Aumenta la ingesta de líquidos.

25).Mantiene seco al niño (ropa , pañales)

- a) Nunca
- b) algunas veces
- c) Siempre

26) .Que hace Ud. su niño está con infección respiratoria aguda, cuanto liquido le da?

- a) Más de lo habitual.
- b) Lo habitual.
- c) Menos de lo habitual.

27). El medicamento que le da a su niño está indicado por:

- a) Médico
- b) Farmacéutico (farmacia)
- c) Curandero

28) Sabe usted hasta que edad se debe vacunar al niño(a) para prevenir las iras?

- a) Hasta los 6 meses
- b) Hasta los 2 años
- c) Hasta los 4 años

39) Al mantener limpio su casa que tipo de enfermedades previene:

- a) asma
- b) fiebre
- c) gripe, tos.

30). Cuantas veces limpia su casa:

- a) Interdiario
- b) Diario
- c) Semanal

GRACIAS POR SU COLABORACION

PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES	DIMENSIONES
<p>PROBLEMA GENREAL</p> <p>➤ ¿Cuál es la actitud de las madres frente a los cuidados de sus niños menores de 5 años asociados a la incidencia de infecciones respiratorias agudas en el Hospital Regional Honorio Delgado, Arequipa 2016?</p> <p>Problemas Específico:</p> <p>➤ ¿Cuál es la actitud cognitiva de las madres frente a los cuidados de sus niños menores de 5 años con infecciones respiratorias agudas en el Hospital Regional Honorio Delgado, Arequipa 2016?</p> <p>➤ ¿Qué la actitud preventiva de las madres frente a los cuidados de sus niño menores de 5 años con infecciones respiratorias agudas</p>	<p>OBJETIVO GENERAL</p> <p>Determinar la actitud de las madres frente a los cuidados de sus niños menores de 5 años asociadas a la incidencia de infecciones respiratorias agudas en el Hospital Regional Honorio Delgado, Arequipa 2016.</p> <p>Objetivos Específicos</p> <p>Identificar la actitud cognitiva de las madres frente a los cuidados de sus niños menores de 5 años con infecciones respiratorias agudas en el Hospital Regional Honorio Delgado, Arequipa 2016.</p> <p>Reconocer la actitud preventiva de las madres frente a los cuidados de sus niños menores de 5 años con infecciones respiratorias agudas en el Hospital Regional Honorio Delgado, Arequipa 2016.</p>	<p>Actitud frente a los estilos de vida</p>	<p>Cognitivo</p> <p>Preventiva</p> <p>Niños con infecciones respiratorias agudas</p> <p>Nº total de la población</p>

<p>en el Hospital Regional Honorio Delgado, Arequipa 2016?</p> <p>➤ ¿Cuál es la incidencia de infecciones respiratorias agudas en el Hospital Regional Honorio Delgado, Arequipa 2016?</p>	<p>Precisar la incidencia de infecciones respiratorias agudas en el Hospital Regional Honorio Delgado, Arequipa 2016.</p>		
--	---	--	--

