



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

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE EL
TRATAMIENTO DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS
AGUDAS EN NIÑOS DE 3 - 5 AÑOS EN EL POLICLINICO
“CLINIMED” – VILLA EL SALVADOR, SETIEMBRE –
DICIEMBRE 2013”**

**TESIS PARA OPTAR EL TITULO DE LICENCIADA EN
ENFERMERIA**

SHEYLA MARINHA FLORES ALMEYDA

**LIMA - PERÚ
2015**

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE EL
TRATAMIENTO DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS
AGUDAS EN NIÑOS DE 3 - 5 AÑOS EN EL POLICLINICO
“CLINIMED” – VILLA EL SALVADOR, SETIEMBRE –
DICIEMBRE 2013”**

DEDICATORIA

A la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas, por la formación Académica brindada.

AGRADECIMIENTO

A mis Padres con amor y gratitud.

A todas las personas que me apoyaron en la culminación de mi trabajo.

RESUMEN

La presente investigación tuvo como Objetivo: Determinar el nivel de conocimiento de las madres sobre el tratamiento de las Infecciones Respiratorias Agudas en niños de 3 - 5 años en el Policlínico Clinimed del distrito de Villa el Salvador Setiembre –Diciembre2013. Es una investigación descriptiva transversal, se trabajó con una muestra de 69 madres, para el recojo de la información se utilizó un cuestionario de alternativa múltiple de 11 items, la validez del instrumento se realizó mediante la prueba de concordancia del juicio de expertos obteniendo un valor de 0,89; la confiabilidad se realizó mediante el alfa de Cronbach con un valor de 0,93, la prueba de hipótesis se realizó mediante el Chi-Cuadrado R con un nivel de significancia de $p < 0,05$.

Conclusiones:

El nivel de conocimiento de las madres sobre el tratamiento de las infecciones respiratorias agudas en niños de 3 - 5 años en el Policlínico Clinimed de Villa El Salvador, nivel Bajo en un 56%(39), nivel Medio en un 32%(22) y nivel Alto en un 12%(8). El valor obtenido del Chi Cuadrado Calculado (X_C^2) es de 20,95; con un nivel de significancia de $p < 0,05$.

Palabras Claves: Conocimiento, tratamiento de las Infecciones Respiratorias Agudas,

ABSTRACT

This research aims to: Determine the level of knowledge of mothers on the treatment of acute respiratory infections in children aged 3-5 years in the Polyclinic Clinimed of Villa El Salvador September -Diciembre2013. It is a descriptive investigation, we worked with a sample of 69 mothers, for the gathering of information a multiple-choice of 11 items was used, the validity of the instrument was performed using the test of agreement of expert judgment obtaining a value 0.89; reliability was performed using Cronbach's alpha with a value of 0.93, hypothesis testing was performed using the Chi-square R with a significance level of $p < 0.05$.

conclusions:

The level of knowledge of mothers on the treatment of acute respiratory infections in children aged 3-5 years in the Clinimed Polyclinic of Villa El Salvador, Low 56% (39), intermediate in 32% (22) High level and 12% (8). The value obtained Chi Square Calculated (XC 2) is 20.95; with a significance level of $p < 0.05$.

Keywords: *Knowledge, treatment of acute respiratory infections*

INDICE

	Pág.
DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
RESUMEN	i
ABSTRAC	ii
ÍNDICE	iii
INTRODUCCIÓN	v
CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	
1.2.1. Problema General	3
1.2.2. Problemas Específicos	3
1.3. Objetivos de la investigación	
1.3.1. Objetivo general	3
1.3.2. Objetivos específicos	3
1.4. Justificación del estudio	4
1.5. Limitaciones de la investigación	5
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes del estudio	6
2.2. Base teórica	13
2.3. Definición de términos	36
2.4. Hipótesis	37
2.4.1. Definición conceptual de la variable	37
2.4.2. Definición operacional de la variable	38
2.4.3. Operacionalización de la variable	39

CAPITULO III: 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	42
3.5. Validez y confiabilidad del instrumento	42
3.6. Plan de recolección y procesamiento de datos	43
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	44
CAPÍTULO V: DISCUSION	49
CONCLUSIONES	51
RECOMENDACIONES	52
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	53
ANEXOS	
Matriz	
Instrumento	

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo que se presenta a continuación es el fruto de investigación, cuyo tema es nivel de conocimiento de las madres sobre el Tratamiento de las Iras Agudas en Niños de 3 – 5 años convirtiéndose en un tema muy preocupante y al que darle la importancia

La contaminación puede surgir a partir de ciertas manifestaciones de la naturaleza o bien debido a los diferentes procesos productivos del hombre que conforman las actividades de la vida diaria. Las fuentes que generan contaminación son: industriales, comerciales agrícolas domiciliarias y fuentes móviles. Los principales efectos a corto plazo de la contaminación atmosférica sobre la salud van desde un aumento de la mortalidad total y por causas respiratorias y cardiovasculares a las alteraciones del funcionalismo pulmonar y otros síntomas, pasando por un incremento en el número de visitas médicas e ingresos hospitalarios

El objetivo del presente trabajo es describir las causas y los efectos de la contaminación ambiental en la salud del hombre en el distrito de villa el salvador cuyo propósito dar a conocer los principales causas y efectos a fin de afrontar esta problemática social en conjunto con los padres de familia y tutores, comunidad a través de sus miembros, organizaciones y autoridades locales.

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.

Capítulo IV: En él se hace mención a los resultados obtenidos después de procesar los datos.

Capítulo V: En él se realiza la discusión de los resultados obtenidos terminando con la presentación de las referencias bibliográficas y anexos.

CAPITULO I. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 PLANEAMIENTO DEL PROBLEMA

Las enfermedades del sistema respiratorio representan una de las primeras causas de atención médica en todo el mundo, tanto en la consulta ambulatoria como en la hospitalización, y se encuentran entre las primeras causas de mortalidad. Estas enfermedades afectan a la población pero, fundamentalmente, a los menores de 5 años y a las personas de 65 años y más. Una proporción importante de las consultas, hospitalizaciones y muertes por enfermedades del sistema respiratorio es de origen infeccioso y, entre ellas, la neumonía, la enfermedad tipo influenza y la bronquiolitis son las enfermedades respiratorias de mayor frecuencia y gravedad. Junto a otras enfermedades respiratorias de origen infeccioso como la otitis, la faringitis y la bronquitis, entre otras, se engloban en un grupo de infecciones respiratorias agudas (IRA) que representan la primera causa de consulta a los servicios de salud

Las infecciones respiratorias agudas constituyen uno de los problemas de salud pública más preocupante en la población infantil de 3 a 5 años y están dentro de las primeras 5 causas de mortalidad. Los diagnósticos principales son: Neumonía e Influenza, seguidas por Bronquitis y Bronquiolitis. La mayoría de las muertes por enfermedades respiratorias ocurren antes del año de edad, especialmente entre los dos y tres meses. El 20% de la mortalidad infantil en algunas regiones de nuestro país es domiciliaria y de ese 20%, un alto porcentaje es atribuible a Infecciones Respiratorias Bajas. El 60% de los niños menores de 1 año y el 50% de los menores de 5 años, padecen un episodio de IRA, en el transcurso de un año, dentro de los cuales se encuentran el síndrome bronquial obstructivo y las neumonías. En la población económicamente activa, de 20 a 64 años de edad, las enfermedades del sistema respiratorio son la cuarta causa de mortalidad, la mayoría en personas de sexo masculino, ubicadas luego de los tumores, las enfermedades del sistema circulatorio y las causas externas. La neumonía es la principal causa de muerte por enfermedades respiratorias, responsable de una de cada tres defunciones por esta causa.

Estas enfermedades son causadas por microorganismos que se encuentran en el ambiente el grupo etario más susceptible son los niños menores de 5 años. Estas enfermedades pueden ser muy peligrosas si no se tratan a tiempo pueden ocasionar la muerte, los factores que afectan las vías respiratorias son el clima enfermedades infecciosas la contaminación ambiental el tabaco etc.

Estudios realizados por la OMS y la OPS señalan como factores que propician la morbilidad en los niños menores de 5 años, el bajo peso al nacer, la falta de inmunización y la desnutrición; otros factores son la contaminación atmosférica, la baja cobertura de atención médica y la insuficiente disponibilidad de antimicrobianos A pesar de encontrarse a lo

largo de todo el año, las infecciones respiratorias agudas de origen viral tienden a tener una estacionalidad, presentándose principalmente en las épocas frías en forma de brotes epidémicos de duración e intensidad variable. Pueden producir infección inaparente o sintomática, de distinta extensión y gravedad dependiendo de factores del paciente como edad, sexo, contacto previo con el mismo agente infeccioso, alergias y estado nutricional. Las infecciones respiratorias agudas son más frecuentes en niños pequeños, especialmente en lactantes y preescolares que comienzan a concurrir a sala cuna o jardín infantil, pudiendo elevarse el número hasta 8 episodios por niño por año calendario entre el año y los 5 años de edad.

Según la OMS Cientos de millones de personas sufren cada día las consecuencias de una enfermedad respiratoria crónica. Según estimaciones recientes de la OMS (2004), actualmente hay unos 235 millones de personas que padecen asma, 64 millones que sufren enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), y muchos millones de personas más que sufren rinitis alérgica y otras ERC que a menudo no llegan a diagnosticarse ⁽¹⁾

El objetivo del programa de la OMS para las enfermedades respiratorias crónicas es apoyar a los estados miembros en sus esfuerzos para reducir la tasa de morbilidad, de incapacidad y de muertes prematuras debidas a las enfermedades respiratorias crónicas, y en especial asma y enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC)⁽²⁾

La Organización Mundial de la Salud pide a los gobiernos de todo el mundo que mejoren la calidad del aire de sus ciudades para proteger así la salud de la población. La OMS cree que si se reducen los niveles de un tipo de contaminante las partículas en suspensión de diámetro inferior a 10 micrómetros (PM₁₀) la cifra anual de fallecidos en las ciudades contaminadas podría descender hasta un 15%. ⁽³⁾

La organización panamericana de la salud (OPS) refiere que en la infancia, las IRA son uno de los problemas de salud más importantes en la mayoría de los países en desarrollo, ubicándose entre las primeras 5 causas de mortalidad en los niños menores de 5 años y siendo la primera causa de consulta y hospitalización pediátrica en los servicios de salud de estos países.

Por esta razón las IRA, junto con las enfermedades diarreicas y la desnutrición, han sido identificadas como uno de los tres principales problemas que afrontan los gobiernos para lograr un mejoramiento global de las condiciones de salud de la infancia.⁽⁴⁾

En la mayoría de los países en desarrollo de la Región de las Américas, las IRA se encuentran entre las 3 primeras causas de muerte de niños menores de 1 año y entre las 2 primeras de niños de 1 a 4 años. La neumonía es la responsable de entre el 85% y el 90% de estas muertes, lo que representa aproximadamente 150.000 muertes anuales de menores de 5 años en la Región, de las cuales el 95% ocurren en los países en desarrollo de América. Además de su importancia como causa de mortalidad, las IRA son la principal causa de enfermedad infantil, con una incidencia de entre 4 y 6 episodios anuales en las zonas urbanas y entre 5 y 8 en las zonas rurales.

Lima se ha convertido en una ciudad donde respirar puede ser nocivo y altamente peligroso. Según Pilar Ramos, en promedio, realizamos unas 24,000 respiraciones, y el aire que respiramos tiene un alto contenido de gases tóxicos (2006). Lamentablemente, el estado y el ministerio de salud no se han preocupado por este grave problema (que para el año 2080 reducirá la mortalidad a 35 años) que afecta no solo a Lima sino también a todo el país.

La contaminación trae consigo graves consecuencias para nuestra salud. Nuestro sistema respiratorio es uno de los más afectados pero no es el

único, ya que, nuestra vista, sistema nervioso, entre otros, también lo son. En el Callao se ha presentado un caso particular de contaminación, que es la contaminación por plomo.

Este problema, que afecta a los chalcos, es muy preocupante, ya que, el daño que causa a la salud es irreversible. Según el MINSA, la intoxicación por plomo es una enfermedad crónica que afecta tanto al cuerpo como a la mente de las personas. Los bebés en gestación y los niños menores de 6 años corren un mayor riesgo de intoxicación con plomo, ya que sus órganos y sus sistemas nerviosos aún están en desarrollo.

En V.E.S se observa un alto porcentaje de usuarios con iras entre los que destacan por grupo etario los niños de 3 a 5 años.

1.2. FORMULACION DEL PROBLEMA

¿Cuáles es el nivel de conocimiento de las madres sobre el tratamiento de las Infecciones Respiratorias Agudas en niños de 3 - 5 años en el Policlínico Clinimed del distrito de Villa el Salvador setiembre -diciembre 2013?

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION

1.3.1 Objetivo General

Determinar el nivel de conocimiento de las madres sobre el tratamiento de las Infecciones Respiratorias Agudas en niños de 3 - 5 años en el Policlínico Clinimed del distrito de Villa el Salvador Setiembre –Diciembre 2013

1.3.2 Objetivos Específicos

- Identificar el nivel de conocimiento de las madres sobre el tratamiento farmacológico de las Infecciones Respiratorias Agudas

en niños menores de 3 - 5 años en el policlínico Clinimed del distrito de Villa el salvador Setiembre –Diciembre 2013.

- Identificar el nivel de conocimiento de las madres sobre el tratamiento nutricional de las Infecciones Respiratorias Agudas en niños menores de 3 - 5 años en el Policlínico Clinimed de Villa el Salvador Setiembre- Diciembre 2013.
- Identificar el nivel de conocimiento de las madres sobre el tratamiento natural de las Infecciones Respiratorias Agudas en niños menores de 3- 5 años en el Policlínico Clinimed del distrito de Villa el Salvador Setiembre- Diciembre 2013.

1.4 JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

La investigación tiene una relevancia de salubridad porque la información permite establecer estrategias sobre la salud ya que permite orientar educar a la población para evitar y reducir el riesgo de mortalidad en niños menores de 5 años.

Esta investigación posee una relevancia institucional ya que permitirá mediante este estudio que el gerente y sus socios puedan tomar conciencia de la importancia que es prevenir promocionar y recuperar la salud llenándose de conocimientos brindando capacitación al personal de salud y a sus clientes mejorando la calidad en salubridad.

Así mismo tiene una relevancia social ya que permite llegar a la persona familia y comunidad permitiéndonos promocionar salud mejorando los estilos de vida permitiendo tener así una población sana y libre de enfermedad.

También tiene relevancia académica porque favorece al estudiante ya que permite brindar conocimiento a profundidad conllevando a la concientización valorando su salud su entorno y su medio ambiente aprendiendo a llevar una vida saludable para lograr así la promoción prevención y recuperación de la salud.

1.5 LIMITACIONES Y ALCANCES DE LA INVESTIGACION

Las limitaciones que he podido encontrar en el Centro Médico Clinimed de Villa el Salvador setiembre-diciembre 2013 es el tiempo porque al laborar en la institución y estudiar en la universidad acorta la disponibilidad en tiempo para alcanzar mayores hallazgos, asimismo en lo económico porque requiere de gastos en materiales.

CAPITULO II. MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

A continuación se describen algunas investigaciones que se relacionan con el tema de investigación

2.1.1 Antecedentes a nivel nacional

El estudio de investigación realizado por Ángel Pedro Ruiz Méndez sobre: Factores asociados a la aparición de asma bronquial en niños con antecedente de ronquiolitis De los 36 niños que constituyeron la muestra, se diagnosticó asma bronquial en el 63.9% luego de la evaluación de las fichas clínicas, los antecedentes, el examen clínico y la espirometría.⁽¹⁾

Se encontró la siguiente relación de asociación: Lactancia materna exclusiva(X^2 : 3.95, $P < 0,05$), se asocia con la no-aparición de asma bronquial; asma y/o atopía en los padres y/o hermanos (X^2 : 6.78, $P < 0,05$); y atopía en los niños estudiados (X^2 : 9.66, $P < 0,05$), elementos que se asocian en forma significativa con el desarrollo de asma

bronquial. Por el contrario no tuvieron asociación con el desarrollo de asma bronquial, el tabaquismo intradomiciliario (X^2 : 3.28 y $P > 0,05$) y la gravedad de la bronquiolitis (X^2 : 3.79 y $P > 0,05$). (1)

Se concluye que los niños con antecedente de hospitalización por bronquiolitis y más aún en los cuales se determina la ausencia de lactancia materna exclusiva, la presencia de asma y/o atopía en los padres y/o hermanos y atopía en estos niños; necesitan seguimiento cuidadoso por la posibilidad de desarrollar asma bronquial. Así mismo se concluye que la lactancia materna exclusiva es un elemento protector con relación al desarrollo de asma bronquial, por lo que se debe alentar en los niños con antecedente de bronquiolitis. (1)

El estudio de investigación realizado por LUIS ENRIQUE FALCÓN CÁCERES sobre: Agentes virales como causa de ira baja en niños menores de 1 año hospitalizados en el HEP. Estudio clínico – epidemiológico. Año 2001 – 2002 para optar el título de Especialista en Pediatría. Las infecciones respiratorias agudas (IRA) constituyen una causa importante de morbimortalidad infantil, especialmente en nuestros países en vías en desarrollo. En países desarrollados existen numerosos estudios epidemiológicos referentes a etiología y estacionalidad en IRA baja (neumonía, bronquiolitis, larínготraqueo bronquitis), observándose una mayor frecuencia de agentes virales en niños menores de 2 años con respecto a agentes bacterianos (aproximadamente 80 %) Los escasos estudios realizados en países en vías de desarrollo arrojan un resultado similar.(2)

Las técnicas rápidas de diagnóstico para el estudio de infección respiratoria aguda baja fueron propuestas por la OMS a partir de 1981 por considerarlas un método preciso y esencial para el cuidado inmediato del paciente, posibilitando medidas profilácticas en salud pública,

prevención de la diseminación de los virus en los hospitales (infecciones nosocomiales por virus) y control en el manejo de antibióticos. Por ello, la inmunofluorescencia con una sensibilidad mayor que los inmuno ensayos por el mayor número de células presentes en la muestra, es habitualmente utilizada en la mayoría de países ofreciendo datos bastante orientadores en los estudios etiológicos y epidemiológicos de las infecciones respiratorias agudas bajas, sobre todo en pediatría. (2)

2.2.2 Antecedentes a nivel internacional

El estudio de investigación realizado por: Acosta Feregrino Eduardo sobre: Principales factores que influyen el desarrollo de una ira en las población menor de 5 años”. De la universidad nacional autónoma de México facultad de estudios superiores Zaragoza para obtener el título de epidemiólogo en enfermería el estudio realizado en nuestro país han demostrado.(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.(4)

2.2. BASE TEÓRICA

Enfermedades respiratorias son una de las principales causas de mortalidad en los países en vías de desarrollo siendo los más afectados los niños, estas enfermedades afectan al aparato o sistema respiratorio. Este consta de boca, fosas nasales, faringe, laringe, tráquea, y bronquios. Entre las enfermedades respiratorias podemos encontrar el resfriado común sin más repercusión que tos, mucosidad, molestias en la garganta y febrícula o enfermedades graves como el enfisema pulmonar, la neumonía el asma y el cáncer de pulmón. Más del 90% de los casos de fallecimiento por enfermedades respiratorias se debe a neumonía y de este porcentaje, el 40% de los niños muere en su casa o camino al centro asistencial, muchas veces sin una atención médica oportuna. El Programa Nacional IRA y las Campañas de Invierno han contribuido notoriamente a disminuir estas cifras en nuestro país.⁽⁵⁾

Las enfermedades respiratorias pueden ser causadas por diversidad de elementos y aunque las más comunes son las infecciones bacterianas o víricas también pueden ser por causas ambientales, como polución en lugares de trabajo con alta exposición a tóxicos aéreos, tabaquismo, contaminación ambiental entre otros. Estas aparecen por la combinación de diferentes factores relacionados con el contexto genético, el estilo de vida y el entorno en el que vive una persona. Por ejemplo, las personas con una predisposición genética que están expuestas a factores ambientales tienen más probabilidades de contraer enfermedades respiratorias.

Aunque las causas subyacentes son las que provocan una enfermedad, son los factores desencadenantes los que provocan la aparición de síntomas o los agravan. Por ejemplo, es posible que la contaminación del aire no sea causante del asma pero no hay duda de que es un desencadenante que precipita ataques de enfermedades respiratorias en niños. Determinados

factores ambientales como el humo del tabaco el polvo el hacinamiento la mala nutrición la inadecuada eliminación de desperdicios y la contaminación del aire(humo de los carros quema de la basura) contribuyen a la aparición de enfermedades respiratorias, y otras enfermedades. Una vez contraída la enfermedad, dichos factores pueden provocar además la aparición de síntomas. Estas observaciones ponen de relieve la importancia de la interacción entre el contexto genético y los factores medioambientales.⁽⁶⁾

❖ Causas de las enfermedades respiratorias

Las enfermedades respiratorias son causadas por diversos microorganismos que se encuentran en el ambiente ya sean por bacterias virus o hongos u otros microorganismos que se encuentran en el ambiente.

❖ Factores que originan las enfermedades respiratorias

Los factores de riesgo que pueden desencadenar las enfermedades respiratorias son:

- Deficiencia de la ventilación (hacinamiento)
- Contacto por personas que tienen la enfermedad respiratoria
- Cambios bruscos de temperatura
- Contaminación ambiental
- Tabaquismo
- Ausencia de la leche materna
- Falta de vacuna

❖ Signos y síntomas

Los síntomas de las enfermedades respiratorias más comunes como de una gripe o catarro son las sig:

- Inflamación de las amígdalas con puntos blancuzcos.
- Mucosidad y flema de color amarillo.
- Dolor en el pecho al toser.
- Tos pertinaz y constante.
- Dificultad para tragar.
- Afonía (ronquera)
- Dolor de oídos.
- Fiebre

❖ Otras más graves

Las enfermedades respiratorias con estos síntomas requieren de una atención médica de emergencia se recomienda acudir al centro de salud más cercano

- Dolor en pecho y espalda aún sin toser.
- Flema amarilla y con sangre.
- Fuertes dolores de cabeza.
- Dificultades respiratorias.
- Labios y uñas moradas.
- Silbido al respirar.
- Fiebre muy alta.
- Palpitaciones.
- Debilidad

2.2.2. Tratamiento

El manejo médico adecuado y unos hábitos de vida saludables pueden ayudar a aquellas personas con la enfermedad a gozar de una mejor calidad de vida, aumentar la tolerancia a la actividad física habitual y reducir las perspectivas de complicaciones

Broncodilatadores: Mediante la relajación y el ensanchamiento de los bronquios, estos medicamentos permiten que se introduzca más oxígeno en los pulmones. Hay broncodilatadores en jarabes, en comprimidos o en aerosol.

Un programa de ejercicio moderado siempre bajo supervisión médica puede ayudar a los pacientes a que lleven vidas más activas. La forma física no puede mejorar la función de los pulmones, pero puede aumentar la tolerancia de una persona al esfuerzo, al permitir al corazón y otros músculos a utilizar el oxígeno disponible de forma más eficiente.

Los hábitos nutricionales adecuados desempeñan una función importante en la forma física y la resistencia a la infección. Los pacientes que experimentan disnea al comer, pueden tolerar mejor comidas más pequeñas y más frecuentes.

Otras medidas: Nunca fumar. Evitar áreas cerradas donde están fumando otras personas. Evitar el contacto con personas que sufran resfriados o gripe. Al primer signo de una infección respiratoria, contactar al médico. Respirar siempre por la nariz, como manera de introducir en los pulmones aire más caliente. Realizar los puntos que ben a continuación mejorara y ayudaras al

niño a sentirse mejor reduciendo todo aquello que pueda complicar el estado del niño

- Dele de beber abundantes líquidos claros, como agua o jugo de manzana, a la temperatura ambiente.
- Asegúrese de que el niño guarde mucho reposo.
- Si se trata de un bebé, manténgale la nariz desatascada utilizando un dispositivo de succión manual con perilla de goma para extraer el moco.
- Eleve ligeramente la cabeza del niño con almohadas para que respire mejor.
- Utilice un humidificador o vaporizador de aire fresco en la habitación del niño para mantener el aire húmedo y las fosas nasales desatascadas.
- No permita que nadie fume cerca del niño.
- Trate la fiebre del niño con antipiréticos según indicación médica de acuerdo su peso y edad.

❖ Cuidados

Para un adecuado cuidado de la salud de nuestros hijo y de nuestra salud es importante practicar estos requisitos mejoraran tu calidad de vida evitando las enfermedades.

- Mantener el hogar limpio y ventilado

- No cocinar con leña
- No fumar
- No estar en ambientes sociales cerrados
- No quemar la basura
- Practicar el lavado de manos
- Mantener una adecuada nutrición
- No reemplazar la leche materna

❖ **Medidas para disminuir las enfermedades respiratorias**

A continuación diez recomendaciones básicas a considerar, que pueden contribuir a que tu o la familia sean víctimas de resfriado, gripe o influenza, laringitis, faringitis, sinusitis, bronquitis o neumonía. En el entendido que el principal grupo de riesgo son los niños y adultos mayores, así como las personas con enfermedades cardiovasculares, metabólicas y renales preexistentes, mismos que requerirán de una mayor atención por parte de la familia.

- **Abrígate bien y evita los cambios bruscos de temperatura.**
Al respecto es importante proteger especialmente la zona de cabeza, manos y pies; procurar respirar con la ayuda de una bufanda en sitios de mucho frío, y no mantenerse excesivamente abrigados en interiores para evitar sudar y luego encontrarse nuevamente con el frío exterior.
- **Evita asistir a sitios concurridos donde haya aglomeraciones para evitar un contagio.**

- Procura no fumar, ni acudas a lugares donde lo hacen, así como que los menores o personas mayores estén en contacto con el humo del cigarro,
- Lava frecuentemente las manos con agua y jabón, particularmente al llegar a casa y después de saludar a personas enfermas.
- Consume alimentos naturales ricos en vitaminas A y C, como son limón, naranja, lima, mandarina, guayaba y zanahoria, así como las verduras de hoja verde oscura, para mantener en buen estado el sistema inmunológico.
- Ventila diariamente tu casa para que el aire se renueve.
- Procurar conservar la temperatura ambiente dentro de tu casa entre dieciocho y veinte grados centígrados, para lo cual evita también la entrada de corrientes de aire.
- Consume abundantes líquidos en forma de agua o jugos vegetales para mantener una buena humedad de tu cuerpo y evitar que tus fosas nasales se resequen.
- No acudas a la automedicación ante los primeros signos de enfermedad.
- Sigue al pie de la letra las indicaciones de tu médico para evitar otras complicaciones.

❖ **Objetivo de disminuir las enfermedades respiratorias**

Es reducir el riesgo de mortalidad en niños menores de 5 años practicando actos de rutina como lavados de manos una buena alimentación realizar ejercicios llevando una vida totalmente saludable

2.2.3. Tratamiento Nutricional

El déficit nutricional influye negativamente sobre los mecanismos de respuesta inmune, se incrementa la susceptibilidad a la acción de agentes biológicos y sus manifestaciones son más graves y rebeldes a la intervención terapéutica en la infección respiratoria. Privación de la lactancia materna.

La lactancia materna puede proteger contra la Infección Respiratoria Aguda (IRA) mediante un cierto número de mecanismos, incluyendo sustancia antivirales y antibacterianos, las células inmunológicamente activas y los estimulantes del sistema inmune de los infantes.

2.2.4. Tratamiento Natural (Cultural)

La cultura es un sistema de símbolos que es compartido, aprendido y transmitido a través de las generaciones de un grupo social. Es importante tener en cuenta los aspectos culturales en aquellos grupos sociales en los cuales se pretende intervenir para lograr cambios conductuales, ya que los pobladores de las zonas urbanas marginales en su mayoría están conformados por migrantes de las diferentes regiones del país los cuales traen consigo patrones

culturales arraigados. Prácticas tradicionales de la IRA Los conceptos populares de la salud, constituyen un saber independiente, emanado de las tradiciones propias de una clase popular y fruto del hacer cotidiano.

Gran parte de los remedios para la tos y el resfriado tienen diversos componentes en su fórmula, algunos de los cuales son potencialmente nocivos para los niños. Dentro de las prácticas más utilizadas en el país tenemos:

▪ **Uso de plantas medicinales**

La medicina tradicional peruana, herencia de tiempos precolombinos, sigue siendo la primera instancia de consulta y tratamiento en gran parte de nuestro país. (39) En el libro “Descubriendo la salud en las plantas” el autor Menciona algunos remedios caseros para tratar los resfríos, bronquios y gripe. Entre ellos tenemos:

- **Cebolla:** Comerla cruda o rallada, ayuda a limpiar los bronquios. Se puede también preparar un jarabe de cebolla con azúcar y tomar por cucharaditas. Picar una cebolla en una taza de agua hervida; dejar reposar 24 horas, colar y tomar media taza diaria.
- **Hierba luisa:** ayuda como expectorante. Beber una taza 2 ó 3 veces al día de una infusión tibia.
- **Eucalipto:** para infusión colocar una cucharada de hojas de eucalipto frescas en una taza de agua hirviendo. Tapa y dejar reposar durante 5 minutos. Para Jarabe preparar

una infusión vertiendo medio litro de agua hirviendo sobre 100g (3 puñados aproximadamente) de hojas frescas cortadas. Tapar bien y dejar reposar 2 horas. Colar y agregar 850g de azúcar disolviendo con ayuda del calor. Tomar una cucharada cada 4 horas.

▪ **Uso de Vick Vaporub**

Otra práctica frecuente es la aplicación de ungüento mentolado para descongestionar la nariz y aliviar la tos. Investigadores desarrollaron varios experimentos en urones. Sus conclusiones, tanto “in vitro” como “in vivo”, mostraron que el descongestionante a base de mentol provoca inflamación de las vías respiratorias y estimula la producción de mocos, que se acumulan en la tráquea, impidiendo el paso normal del aire. De hecho, cuando se cultivó “in vitro” la tráquea de varios animales junto con el fármaco, la producción de mucosidad aumentó un 59% con respecto a una sustancia inactiva.

Tipos de enfermedades respiratorias

A continuación mencionamos los tipos de enfermedades respiratorias:

- **Asma:**

El asma es una enfermedad crónica que se caracteriza por ataques recurrentes de disnea y sibilancias, que varían en severidad y frecuencia de una persona a otra. Por lo general en respuesta a uno o más factores desencadenantes como la exposición a un medio

ambiente inadecuado (frío, húmedo o alergénico), el ejercicio o esfuerzo en pacientes hiper-reactivos, o el estrés emocional. En los niños los desencadenantes más frecuentes son las enfermedades comunes como aquellas que causan el resfriado común. Los síntomas pueden sobrevenir varias veces al día o a la semana, y en algunas personas se agravan durante la actividad física o por la noche.

Durante un ataque de asma, el revestimiento de los bronquios se inflama, lo que provoca un estrechamiento de las vías respiratorias y una disminución del flujo de aire que entra y sale de los pulmones. Los síntomas recurrentes causan con frecuencia insomnio, fatiga diurna, una disminución de la actividad y absentismo escolar y laboral. La tasa de letalidad del asma es relativamente baja en comparación con otras enfermedades crónicas; no obstante, en 2005 fallecieron 255 000 personas por esa causa.

- La OMS calcula que en la actualidad hay 235 millones de pacientes con asma.
- El asma es la enfermedad crónica más frecuente en los niños.
- El asma está presente en todos los países, independientemente de su grado de desarrollo. Más del 80% de las muertes por asma tienen lugar en países de ingresos bajos y medios-bajos.

- A menudo el asma no se diagnostica correctamente ni recibe el tratamiento adecuado, creando así una importante carga para los pacientes y sus familias, y pudiendo limitar la actividad del paciente durante toda su vida.

Resfriado Común:

Es una infección viral contagiosa que afecta las vías respiratorias. El resfriado común, catarro o resfrío es una enfermedad infecciosa viral leve del sistema respiratorio superior que afecta a personas de todas las edades, altamente contagiosa, causada fundamentalmente por rinovirus y coronavirus. Los síntomas principales son estornudos, secreción nasal, dolor de cabeza, goteo y congestión nasal, ojos llorosos, picor, dolor o flema en la garganta, tos, cansancio y una sensación de malestar general. Es una de las enfermedades más comunes que, por lo general, dura entre 3 y 10 días. Aunque el resfriado común no tiene cura, los síntomas generalmente se resuelven espontáneamente en 7 a 10 días, con algunos síntomas pudiendo permanecer hasta por tres semanas.

El resfriado es distinto de la gripe, una infección viral más grave del tracto respiratorio que muestra síntomas adicionales fiebre en aumento, temblores y dolores musculares, aun cuando muchas personas confunden ambos términos.

No existe un tratamiento para el catarro común más allá del cuidado de los síntomas, por lo que conlleva al uso frecuente de medicamentos de venta libre, de prescripción y remedios

alternativos. El dextrometorfano suele ser beneficioso en adultos con tos, pero su efectividad no ha sido demostrada en niños y adolescentes. No se ha demostrado con certeza si la codeína es eficaz para tratar la tos causada por el resfriado común. Aunque la hidrocodona se indica ampliamente a pacientes resfriados y se ha demostrado que es eficaz para la tos en otras enfermedades, no ha sido estudiado bien en pacientes con resfriados. Los descongestionantes nasales orales e intranasales han demostrado ser capaces de aliviar los síntomas nasales con rapidez y pueden usarse en adolescentes y adultos por hasta tres días.

- **Sinusitis:**

Inflamación de la mucosa de los senos nasales. O sea, la parte baja de la frente y bajo los pómulos. Se caracteriza por la voz nasal y los dolores de cabeza. Generalmente obedece a una infección por agentes bacterianos, virales u hongos. Hay una forma aguda y una forma crónica. La forma aguda dura menos de tres semanas y en algunos pacientes han llegado a presentar fiebres de hasta 39° C. Por otro lado, la forma crónica dura más de tres meses. También se suele describir una forma subaguda intermedia que dura de tres semanas a tres meses.

El diagnóstico se basa en la historia clínica del paciente que suele estar acompañada de una enfermedad bifásica caracterizada por secreción purulenta, dolor por lo general unilateral y una mala respuesta a descongestionantes. Las radiografías y la tomografía

axial computarizada de los senos paranasales no suelen ser útiles para hacer el diagnóstico inicial.

La sinusitis es una infección fundamentalmente auto limitada en un 40 a 50% de los pacientes, de manera que los antibióticos de nueva generación que resultan ser costosos, no deben utilizarse como tratamiento de primera línea. Los antibióticos de primera línea como el trimetoprim-sulfametoxazol son tan eficaces en el tratamiento de sinusitis como los antibióticos más costosos. Existen pocas pruebas que demuestren la efectividad del uso de adyuvantes como corticosteroides nasales y descongestionantes sistémicos. Los pacientes con sinusitis crónica o recurrente, requieren remisión a un otorrinolaringólogo para considerar una cirugía endoscópica funcional de los senos paranasales

▪ **Neumonía:**

Infección e inflamación tanto vírica como bacteriana grave, en que los alvéolos o sacos de aire se llenan de pus y de otros líquidos. La neumonía es un tipo de infección respiratoria aguda que afecta a los pulmones. Éstos están formados por pequeños sacos, llamados alvéolos, que en las personas sanas se llenan de aire al respirar. Los alvéolos de los enfermos de neumonía están llenos de pus y líquido, lo que hace dolorosa la respiración y limita la absorción de oxígeno.

La neumonía es la principal causa individual de mortalidad infantil en todo el mundo. Se calcula que mata cada año a unos 1,2 millones de niños menores de cinco

años, lo que supone el 18% de todas las defunciones de niños menores de cinco años en todo el mundo. La neumonía afecta a niños y a sus familias de todo el mundo, pero su prevalencia es mayor en el África subsahariana y Asia meridional. Pueden estar protegidos mediante intervenciones sencillas y tratados con medicación y cuidados de costo bajo y tecnología sencilla. La causa de esta enfermedad son:

Diversos agentes infecciosos virus, bacterias y hongos causan neumonía, siendo los más comunes los siguientes:

- *Streptococcus pneumoniae*: la causa más común de neumonía bacteriana en niños
- *Haemophilus influenzae* de tipo b (Hib): la segunda causa más común de neumonía bacteriana
- El virus sincitial respiratorio es la causa más frecuente de neumomía vírica.
- *Pneumocystis jiroveci* es una causa importante de neumonía en niños menores de seis meses con VIH/SIDA, responsable de al menos uno de cada cuatro fallecimientos de lactantes seropositivos al VIH.

La neumonía puede propagarse por diversas vías. Los virus y bacterias presentes comúnmente en la nariz o garganta de los niños, pueden infectar los pulmones al inhalarse. También pueden propagarse por vía aérea, en

gotículas producidas en tosidos o estornudos. Además, la neumonía puede propagarse por medio de la sangre, sobre todo en el parto y en el período inmediatamente posterior. Se necesita investigar más sobre los diversos agentes patógenos que causan la neumonía y sobre sus modos de transmisión, ya que esta información es fundamental para el tratamiento y la prevención de la enfermedad.

Los síntomas de la neumonía vírica y los de la bacteriana son similares, si bien los de la neumonía vírica pueden ser más numerosos que los de la bacteriana. Son síntomas de neumonía los siguientes:

- Respiración rápida o dificultosa
- Tos
- Fiebre
- Escalofríos
- Pérdida de apetito
- Sibilancia (más común en infecciones víricas).

En casos de neumonía grave, los niños pueden presentar tiraje subcostal; es decir, depresión o retracción de la parte inferior del tórax durante la inspiración (en una persona sana, el pecho se expande durante la inspiración). En lactantes muy enfermos, la neumonía puede ocasionar incapacidad para consumir alimentos o líquidos, así como pérdida de consciencia,

hipotermia y convulsiones. La mayoría de los niños sanos pueden combatir la infección mediante sus defensas naturales, pero los niños inmunodeprimidos presentan un mayor riesgo de contraer neumonía. El sistema inmunitario del niño puede debilitarse por malnutrición o desnutrición, sobre todo en lactantes no alimentados exclusivamente con leche materna.

La presencia previa de enfermedades como sarampión o infecciones de VIH asintomáticas también aumentan el riesgo de que un niño contraiga neumonía. Los factores ambientales siguientes también aumentan la susceptibilidad de los niños a la neumonía:

- La contaminación del aire interior ocasionada por el uso de biomasa (como leña o excrementos) como combustible para cocinar o calentar el hogar
- Vivir en hogares hacinados
- El consumo de tabaco por los padres.

La neumonía causada por bacterias puede tratarse con antibióticos, los cuales suelen recetarse en centros de salud u hospitales, pero la inmensa mayoría de los casos de neumonía infantil pueden tratarse eficazmente en el hogar con antibióticos por vía oral baratos. Se recomienda la hospitalización de los lactantes de dos meses o menos, así como de los casos muy graves.

La prevención de la neumonía infantil es un componente fundamental de toda estrategia para reducir la mortalidad

infantil. La inmunización contra la Hib, neumococos, sarampión y tos ferina es la forma más eficaz de prevenir la neumonía.

Una nutrición adecuada es clave para mejorar las defensas naturales del niño, comenzando con la alimentación exclusiva con leche materna durante los seis primeros meses de vida; además de prevenir eficazmente la neumonía, reduce la duración de la enfermedad.

También puede reducirse el número de niños que contraen neumonía corrigiendo factores ambientales como la contaminación del aire interior (por ejemplo, proporcionando cocinas de interior limpias a precios asequibles) y fomentando una higiene correcta en hogares hacinados.

A los niños infectados con el VIH se les administra el antibiótico cotrimoxazol diariamente para reducir el riesgo de que contraigan neumonía.

Hay investigaciones que han determinado que la prevención y el tratamiento adecuado de la neumonía pueden evitar un millón de fallecimientos de niños al año. Únicamente mediante el tratamiento adecuado pueden evitarse 600 000 muertes al año.

Se calcula que el costo de tratar con antibióticos a todos los niños enfermos de neumonía en los 42 países más pobres del mundo es de unos 600 millones de dólares

EE. UU. Tratar la neumonía en el África subsahariana y Asia meridional donde se producen el 85% de los fallecimientos costaría la tercera parte de esta cantidad, unos 200 millones de dólares. Esta cifra incluye el costo de los propios antibióticos y también la formación de los profesionales sanitarios, que fortalece los sistemas de salud en su conjunto.

Respuesta de la OMS

En 2009, la OMS y el UNICEF pusieron en marcha el Plan de Acción Mundial para la Prevención y el Control de la Neumonía (GAPP), que tiene por objetivo acelerar el control de la neumonía combinando diversas intervenciones de protección, prevención y tratamiento de la enfermedad en los niños, con medidas como las siguientes:

- Protección de los niños de la neumonía, entre otras cosas promoviendo la lactancia natural exclusiva y el hábito de lavarse las manos y reduciendo la contaminación del aire en interiores;
- Prevención de la neumonía mediante la vacunación;
- Tratamiento de la neumonía, sobre todo procurando que todos los niños enfermos tengan acceso a una atención sanitaria correcta (dispensada por un agente de salud comunitario o bien en un centro de salud cuando la afección revista gravedad) y

reciban los antibióticos y el oxígeno que necesitan para sanar.

- **Enfisema Pulmonar:**

Enfermedad respiratoria obstructiva crónica (EPOC). Un enfisema se define en términos Anatómopatológicos por el agrandamiento permanente de los espacios aéreos distales a los bronquiolos terminales, con una destrucción de la pared alveolar, con o sin fibrosis manifiesta. Es una enfermedad crónica comprendida junto con la bronquitis crónica en la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC). El nombre viene del griego emphysema que significa "soplar el aire" o "insuflar".

El consumo de cigarrillos es la causa más común del enfisema. Se piensa que en los pulmones existe un equilibrio entre la síntesis y la degradación de elastina, un componente de la pared de los alveolos fundamental para mantener las propiedades elásticas del pulmón. El enfisema aparece cuando se produce un desequilibrio, bien porque aumenta la capacidad elastolítica o porque disminuye la actividad antielastolítica. Se cree que el humo del tabaco y otros contaminantes provocan la liberación de productos químicos (fundamentalmente oxidantes) que dañan las paredes de los alvéolos. El daño empeora con el paso del tiempo. Las personas que padecen esta enfermedad tienen alvéolos pulmonares que son capaces de llenarse con aire fresco, pero no pueden expulsarlo fácilmente, lo cual afecta el suministro de oxígeno al cuerpo.

Una sustancia que existe naturalmente en los pulmones, llamada alfa-anti tripsina (AAT), puede proteger contra este daño. La AAT, producida por los hepatocitos, es el inhibidor de proteasa más abundante del suero humano y la principal defensa del pulmón en contra de la elastasa. Las personas con deficiencia de alfa-1-antitripsina presentan mayor riesgo de padecer esta enfermedad

- **Bronquitis:**

Inflamación del tejido que recubre los conductos bronquiales. Puede ser aguda o crónica, su síntoma más común es la tos. La bronquitis es la inflamación del tejido que recubre los conductos bronquiales, los cuales conectan a la tráquea con los pulmones. Este delicado tejido que produce mucosidades, cubre y protege al sistema respiratorio, los órganos y los tejidos involucrados en la respiración. Cuando una persona padece de bronquitis, puede ser más difícil que el aire realice su recorrido normal dentro y fuera de los pulmones; los tejidos se irritan y como consecuencia, se producen más mucosidades. El síntoma más común de la bronquitis es la tos.

Cuando inhalas o recibes aire respirando, pequeñas vellosidades cerca del orificio de tu nariz filtran el polvo, polen y otras bacterias que se reproducen en el aire. Otras partículas que no son filtradas en este proceso se adhieren a la superficie de la membrana mucosa denominada cilia. Sin embargo, en algunas ocasiones, los gérmenes atraviesan la cilia y otros sistemas de defensa en el tracto respiratorio ocasionando la enfermedad.

La bronquitis puede ser aguda o crónica. Una condición médica aguda ocurre rápidamente y puede ocasionar síntomas severos, pero tiene corta duración (menos de unas pocas semanas). La bronquitis aguda es ocasionada por un número de virus que pueden infectar el tracto respiratorio y atacar los conductos bronquiales.

La infección que causan algunas bacterias también puede ocasionar bronquitis aguda. La mayoría de las personas padecen de bronquitis aguda durante algún momento de sus vidas.

Por otro lado, la bronquitis crónica puede ser leve o severa, y tiene una duración más prolongada de varios meses hasta años. Con la bronquitis crónica, los tubos bronquiales continúan inflamados (rojos e hinchados), irritados, y con el tiempo producen mucosidad en exceso. La causa más común de la bronquitis crónica es fumar.

Las personas que padecen de bronquitis crónica son más susceptibles a padecer de infecciones bacterianas en los conductos respiratorios y en los pulmones, tales como la neumonía. (En algunas personas que padecen de bronquitis crónica, los conductos de aire se infectan permanentemente con bacterias). La neumonía es más común entre las personas que fuman o que están expuestas al humo de los fumadores

- **La Gripe:**

Es una infección vírica que afecta principalmente a la nariz, la garganta, los bronquios y, ocasionalmente, los pulmones. La infección dura generalmente una semana y se caracteriza por la aparición súbita de fiebre alta, dolores musculares, cefalea y

malestar general importante, tos seca, dolor de garganta y rinitis. El virus se transmite con facilidad de una persona a otra a través de gotículas y pequeñas partículas expulsadas con la tos o los estornudos.

La gripe suele propagarse rápidamente en forma de epidemias estacionales. La mayoría de los afectados se recuperan en una o dos semanas sin necesidad de recibir tratamiento médico. Sin embargo, en niños pequeños, personas de edad y personas aquejadas de otras afecciones médicas graves, la infección puede conllevar graves complicaciones de la enfermedad subyacente, provocar neumonía o causar la muerte.

- **La Tos:**

La tos no es una enfermedad respiratoria sino un síntoma que nos avisa de que algo falla en nuestro sistema respiratorio, que suele tener bastantes remedios naturales para aliviarla

La tos se produce por contracción espasmódica repentina y a veces repetitiva de la cavidad torácica que da como resultado una liberación violenta del aire de los pulmones, lo que produce un sonido característico se puede iniciar bien de forma voluntaria o como un mecanismo reflejo. Como reflejo defensivo tiene vías tanto sintomáticas como asintomáticas.

La parte sintomática comprende receptores dentro de la distribución sensorial de los nervios trigémino, glossofaríngeo, laríngeo superior y vago. La parte asintomática comprende el nervio laríngeo recurrente (que produce el cierre de la glotis) y los nervios espinales (que producen contracción de la

musculatura torácica y abdominal). La secuencia de la tos comprende un estímulo apropiado que inicia una inspiración profunda. Esto se sigue del cierre de la glotis, relajación diafragmática y una contracción muscular frente a la glotis cerrada de forma que se produce el máximo de presión positiva dentro del tórax y de las vías respiratorias. Estas presiones positivas intratorácicas dan lugar a un estrechamiento de la tráquea a través de un pliegue de la membrana posterior, más elástica. Una vez que se abre la glotis, la combinación de una gran diferencia de presiones entre las vías respiratorias y la atmósfera junto con este estrechamiento traqueal produce flujos a través de la tráquea cuya velocidad se aproxima a la del sonido. Las fuerzas de cizallamiento que se desarrollan cooperan en la expulsión del moco y cuerpos extraños.

2.2.5. Teorías de Enfermería que dan sustento a la investigación

MADELEINE Leininger en su teoría transcultural, define el cuidado como la esencia de la enfermería, cuya práctica se basaría en: *"... un conjunto de conceptos e hipótesis interrelacionados que tienen en cuenta las conductas cuidantes, los valores y las creencias basados en las necesidades culturales de los individuos y grupos, para proporcionarles unos cuidados de enfermería eficaces y satisfactorios. El objeto de su teoría es que los pacientes propongan sus puntos de vista, conocimientos y prácticas como base para acciones y decisiones profesionales válidas"*

En ambas propuestas la familia puede abordarse en tres dimensiones diferentes 1) Como factor que junto a otros condicionantes básicos influye en la necesidad de cuidados de

sus miembros y la capacidad y posibilidades de satisfacerlos, 2) Como contexto en que se brindan dichos cuidados en una situación de dependencia, 3) Como entidad global que en determinadas circunstancias necesita de cuidados enfermeros

Esta perspectiva exige al personal de enfermería ubicar la práctica profesional como producto de una interacción con un Otro portador de creencias y significados que deben ser respetados y sólo resignificados si obstaculizan la posibilidad de que la persona 'autocuidada' se exprese en toda su potencialidad. Es decir, se concibe la persona como activa y capaz de transformar su entorno.

Nola Pender, Enfermera, autora del modelo de Promoción de la Salud, expresó que la conducta está motivada por el deseo de alcanzar el bienestar y el potencial humano. Se interesó en la creación de un modelo enfermero que diera respuestas a la forma cómo las personas adoptan decisiones acerca del cuidado de su propia salud. El modelo pretende ilustrar la naturaleza multifacética de las personas en su interacción con el entorno cuando intentan alcanzar el estado deseado de salud; enfatiza el nexo entre características personales y experiencias, conocimientos, creencias y aspectos situacionales vinculados con los comportamientos o conductas de salud que se pretenden lograr.

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

- **Conocimiento:** conjunto de informaciones que posee la madre del niño
- **Contaminación:** la contaminación es el deterioro del ambiente como consecuencia de la presencia de sustancias perjudiciales o del aumento exagerado de algunas sustancias que forman parte del medio. Las sustancias que causan el desequilibrio del ambiente se denominan contaminantes y pueden encontrarse en el aire, en el agua y en el suelo
- **Desencadenantes:** sustancia, objeto o agente que inicia o estimula una acción. Circunstancia que desencadena una situación no deseada. es Dicho de un hecho, de un fenómeno o de una circunstancia: Que es causa inmediata de otro u otros
- **Entorno:** hábitat ambiente que rodea a una persona o cosa e influyen en su desarrollo
- **Limitaciones:** circunstancia o condición que limita o dificulta el desarrollo de una cosa:
- **Salubridad:** La palabra salubridad permite designar respecto de algo o alguien la calidad de salubre que ostenta, en tanto, cuando hablamos de salubre, nos estamos refiriendo concretamente a aquello que resulta ser bueno para nuestra salud, que implica algo saludable, por ejemplo, una dieta salubre, un hábito salubre
- **Intoxicación:** es la manifestación clínica de toxicidad (intoxicación) consecuente a la exposición a sustancias tóxicas
- **Nocivos:** que hace daño o es perjudicial
- **Iras:** es Infección Respiratoria Aguda (IRA) está conformada por un grupo de enfermedades cuyo hecho en nuestro país se incrementa con

relación al descenso de temperatura. Aunque el frío, en sí mismo, no es causante de esta enfermedad, existen hábitos y conductas asociadas a las bajas temperaturas que aumentan el riesgo de enfermarse. Asimismo, agentes de algunas enfermedades suelen encontrar al huésped (personas) con menos defensas que en la estación de verano

- **Incidencia:** es el número de casos nuevos de una enfermedad en una población determinada y en un periodo determinado
- **Morbilidad:** es la cantidad de individuos que son considerados enfermos o que son víctimas de enfermedad en un espacio y tiempo determinados. La morbilidad es, entonces, un dato estadístico de altísima importancia para poder comprender la evolución y avance o retroceso de alguna enfermedad, así también como las razones de su surgimiento y las posibles soluciones

2.4. VARIABLE

Variable independiente: nivel de conocimiento

2.4.1. Definición conceptual de la variable

Nivel de conocimiento: conjunto de información almacenada mediante la experiencia.

Enfermedades respiratorias : Son ocasionadas generalmente por microorganismos, sustancias tóxicas que se encuentran en el ambiente o bien por alergias. Las enfermedades más comunes son las gripas, las amigdalitis o enfermedad en las anginas, la bronquitis y la pulmonía. Las principales manifestaciones de estas enfermedades son la tos, el catarro, dolor de cabeza, dolor de garganta, dolor de oídos, malestar general y aumento en la temperatura.

Como la vía de entrada de los microbios que producen estas enfermedades son la nariz y la boca, las primeras manifestaciones son la tos y el estornudo, que son reacciones de defensa.

Por eso al toser o estornudar se debe uno tapar la boca y nariz para no diseminar los microbios y evitar el contagio a otras personas. Son más frecuentes durante la época de frío, debido a que los vellitos de la nariz, que se encargan de detener microbios se paralizan, permitiendo la fácil entrada a los órganos respiratorios altos. Para prevenirlas es recomendable utilizar bufandas o cubre bocas al salir a la calle

2.4.2 Definición operacional de la variable

Nivel de conocimiento de las madres sobre el tratamiento de las iras .son conocimiento que serán abordados mediante un cuestionario para conocer cuál es el factor de mayor prevalencia de enfermedades respiratorias de los cuales estarán compuestas de 30 ítems de opción cerrada.

2.4.3. Operacionalización de la variable

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	NIVELES
<p>Operacionalización de</p> <p>Nivel de conocimiento de las madres sobre el tratamiento de las iras en niños de 3 -5 años en el policlínico a Clinimed del distrito de Villa el Salvador setiembre- diciembre2013</p>	Tratamiento	Farmacológico vacunas	Poco satisfecho
	Tratamiento nutricional	Bebidas calientes Alimentos balanceados	Insatisfecho
	Tratamiento natural	Plantas medicinales Abrigo aseo ambiente	poco satisfecho

CAPITULO III. METODOLOGÍA

3.1 TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN

- **Es de tipo no experimental:** Porque no se manipula las variables de estudio solo se las observan tal como se presentan.
- **Es de nivel descriptivo:** porque describe una situación y/o un hecho en este caso el nivel de conocimiento de las madres sobre Infecciones Respiratorias agudas
- **De corte transversal:** Se evalúan grupos consecutivos. Estudia la variable en un determinado periodo de tiempo, haciendo un corte en el tiempo.

3.2 DESCRIPCION DEL ÁMBITO DE LA INVESTIGACIÓN

La investigación se realizó en el centro médico Clinimed que se encuentra ubicado en la mz.m lt.7st 2 gp 10 en el distrito de Villa el Salvador provincia Lima- departamento –Lima.

El centro médico cuenta la atención es las 24 horas del día y se cuenta con los servicios de medicina general radiografía ecografías exámenes de laboratorio emergencias.

Para el presente trabajo se estudiara a los niños de 3-5 años en el centro médico Clinimed en el distrito de Villa el Salvador agosto-diciembre 2013.

3.3 POBLACION Y MUESTRA

3.3.1 Población

El presente trabajo de investigación identifica a los niños de 3 - 5 años como la población para el estudio del centro médico Clinimed en los meses de agosto –Diciembre del 2013.

➤ **Criterios de inclusión**

Niños menores de 3 a 5 años que acuden al Centro Medico Clinimed distrito de villa el salvador acompañados de sus madres en los meses de setiembre - Diciembre 2013.

➤ **Criterios de exclusión**

Niños de 3 - 5 años que asisten al centro médico Clinimed del Distrito de Villa el Salvador con irregularidad acompañados de sus madres (esto incluye descuido no cumple con el tratamiento asiste al centro se encuentra muy mal y no toma interés en las recomendaciones del médico.)

3.3.2 Muestra

Aplicando la formulase determina la muestra que viene a ser niños que han asistido al Centro Médico de Villa el Salvador aplicando la muestra se llegó ala conclusión que se trabajara con Niños.

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

$$\frac{341,39}{4,94} = 69$$

3.3.2.1 Muestra ajustada

$n = n$
.....
$1 + n - 1$
.....
$n_0 = 69$

3.4 TECNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

3.4.1 Técnicas

En la presente investigación utilizara la técnica de la encuesta, para obtener los datos necesarios para el desarrollo del estudio.

3.4.2 Instrumentos

El instrumento que se va a usar para esta investigación es el cuestionario, con 30 ítems de preguntas cerradas tipo Likert modificado.

3.5 VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

3.5.1 Validez del instrumento

La validez del instrumento se obtiene a través de juicios de expertos a fin de someter la investigación a conocedores de la materia para la

promoción facilitando el aprendizaje metodológico para garantizar su calidad.

Estadísticamente tiene su valor tiene que ser mayor a 0.69

3.5.2 Confiabilidad del instrumento

La confiabilidad y la validez son cualidades esenciales que deben estar presentes en todos los instrumentos de carácter científico para la recogida de datos. La confiabilidad se refiere al nivel de exactitud y consistencia de los resultados obtenidos al aplicar el instrumento por segunda vez en condiciones tan parecida como sea posible. Es importante lograr la elaboración de un instrumento que sea confiable. Para ello, existen muchas vías para lograrlo. Si se tratara de un cuestionario, se puede aplicar dos veces a la misma persona en un corto período de tiempo, y seguidamente se utiliza el índice de κ .

3.6 PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS

Para iniciar el proceso de recopilación de datos se realizó la coordinación con el director del centro médico Clinimed a quien se le entregara el documento tramitado en la coordinación con la dirección de la Escuela de Enfermería.

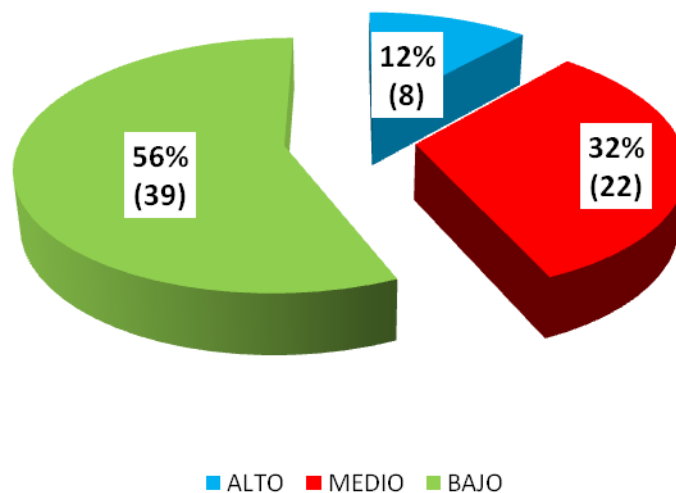
Se elaboró la ficha tipo cuestionario para la respectiva recolección de datos.

El cuestionario se reprodujo tomando en cuenta el número de la muestra, los resultados de la prueba piloto, así como la prueba de validez y confiabilidad y los datos serán recolectados en el Policlínico Clinimed de V.E.S; informando y orientando a la madre acerca del instrumento previa a su aplicación.

CAPITULO IV. RESULTADOS

GRAFICO 1

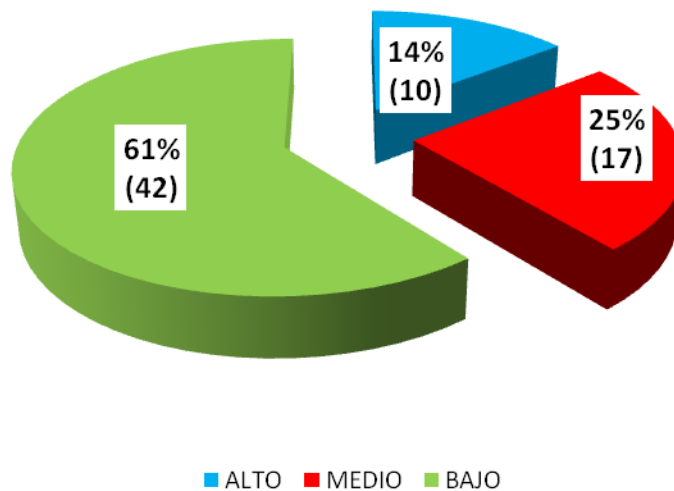
CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE EL TRATAMIENTO DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN NIÑOS DE 3 - 5 AÑOS EN EL POLICLÍNICO CLINIMED DEL DISTRITO DE VILLA EL SALVADOR SETIEMBRE –DICIEMBRE-2013



Según los resultados presentados en la Grafica 1, el nivel de conocimiento de las madres sobre el tratamiento de las infecciones respiratorias agudas en niños de 3 - 5 años en el Policlínico Clinimed de Villa El Salvador, nivel Bajo en un 56%(39), nivel Medio en un 32%(22) y nivel Alto en un 12%(8).

GRAFICO 2

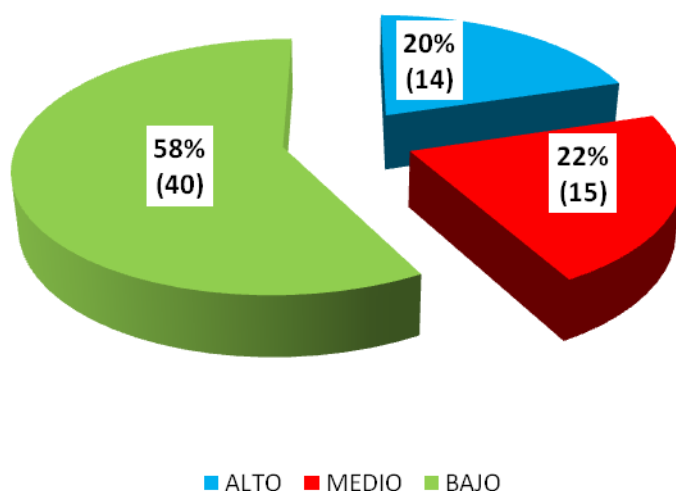
CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE EL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN NIÑOS MENORES DE 3 - 5 AÑOS EN EL POLICLÍNICO CLINIMED DEL DISTRITO DE VILLA EL SALVADOR SETIEMBRE –DICIEMBRE 2013.



Según los resultados presentados en la Grafica 2, el nivel de conocimiento de las madres sobre el tratamiento farmacológico de las infecciones respiratorias agudas en niños de 3 - 5 años en el Policlínico Clinimed de Villa El Salvador, nivel Bajo en un 61%(42), nivel Medio en un 25%(17) y nivel Alto en un 14%(10).

GRAFICO 3

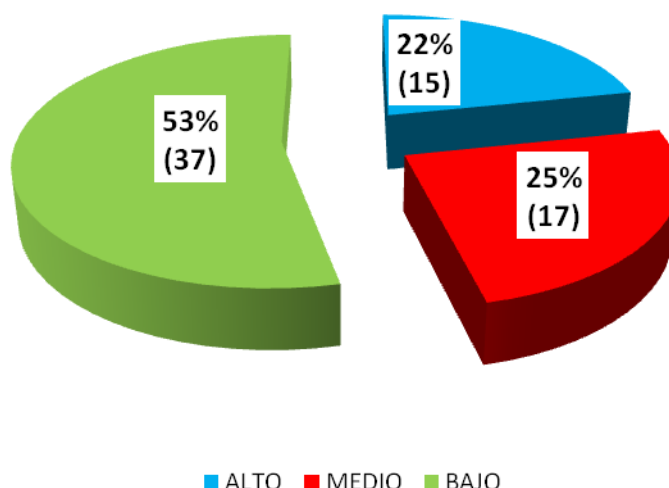
CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE EL TRATAMIENTO NUTRICIONAL DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN NIÑOS MENORES DE 3 - 5 AÑOS EN EL POLICLÍNICO CLINIMED DE VILLA EL SALVADOR SETIEMBRE- DICIEMBRE 2013.



Según los resultados presentados en la Grafica 3, el nivel de conocimiento de las madres sobre el tratamiento nutricional de las infecciones respiratorias agudas en niños de 3 - 5 años en el Policlínico Clinimed de Villa El Salvador, nivel Bajo en un 58%(40), nivel Medio en un 22%(15) y nivel Alto en un 20%(14).

GRAFICO 4

CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE EL TRATAMIENTO NATURAL DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN NIÑOS MENORES DE 3- 5 AÑOS EN EL POLICLÍNICO CLINIMED DEL DISTRITO DE VILLA EL SALVADOR SETIEMBRE- DICIEMBRE 2013.



Según los resultados presentados en la Grafica 4, el nivel de conocimiento de las madres sobre el tratamiento nutricional de las infecciones respiratorias agudas en niños de 3 - 5 años en el Policlínico Clinimed de Villa El Salvador, nivel Bajo en un 53%(37), nivel Medio en un 25%(17) y nivel Alto en un 22%(15).

PRUEBA DE HIPOTESIS:

Prueba de hipótesis General:

Ha: El nivel de conocimiento de las madres sobre el tratamiento de las Infecciones Respiratorias Agudas en niños de 3 - 5 años en el Policlínico Clinimed del distrito de Villa el Salvador Setiembre –Diciembre-2013, es inadecuado

Ho: El nivel de conocimiento de las madres sobre el tratamiento de las Infecciones Respiratorias Agudas en niños de 3 - 5 años en el Policlínico Clinimed del distrito de Villa el Salvador Setiembre –Diciembre-2013, no es inadecuado

Ha ≠ Ho

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

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

	ALTO	MEDIO	BAJO	TOTAL
Observadas	8	22	39	69
Esperadas	23	23	23	
(O-E) ²	225	1	256	
(O-E) ² /E	9,8	0,05	11,1	20,95

De acuerdo a los resultados presentados en la Tabla 1, el valor obtenido del Chi Cuadrado Calculado (X_C^2) es de 20,95; 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 Alterna (Ha), con un nivel de significancia de $p < 0,05$.

Siendo cierto que: El nivel de conocimiento de las madres sobre el tratamiento de las Infecciones Respiratorias Agudas en niños de 3 - 5 años en el Policlínico Clinimed del distrito de Villa el Salvador Setiembre –Diciembre-2013, es inadecuado

CAPITULO V: DISCUSIÓN

El nivel de conocimiento de las madres sobre el tratamiento de las infecciones respiratorias agudas en niños de 3 - 5 años en el Policlínico Clinimed de Villa El Salvador, nivel Bajo en un 56%(39), nivel Medio en un 32%(22) y nivel Alto en un 12%(8). Coincidiendo con RUIZ (2012) quien concluye que los niños con antecedente de hospitalización por bronquiolitis y más aún en los cuales se determina la ausencia de lactancia materna exclusiva, la presencia de asma y/o atopía en los padres y/o hermanos y atopía en estos niños; necesitan seguimiento cuidadoso por la posibilidad de desarrollar asma bronquial. Así mismo se concluye que la lactancia materna exclusiva es un elemento protector con relación al desarrollo de asma bronquial, por lo que se debe alentar en los niños con antecedente de bronquiolitis.

El nivel de conocimiento de las madres sobre el tratamiento farmacológico de las infecciones respiratorias agudas en niños de 3 - 5 años en el Policlínico Clinimed de Villa El Salvador, nivel Bajo en un 61%(42), nivel Medio en un 25%(17) y nivel Alto en un 14%(10). Coincidiendo con FALCÓN (2002) quien Concluyó que las infecciones respiratorias agudas (IRA) constituyen una causa importante de

morbimortalidad infantil, especialmente en nuestros países en vías en desarrollo. En países desarrollados existen numerosos estudios epidemiológicos referentes a etiología y estacionalidad en IRA baja (neumonía, bronquiolitis, larínготraqueo bronquitis), observándose una mayor frecuencia de agentes virales en niños menores de 2 años con respecto a agentes bacterianos (aproximadamente 80 %). Los escasos estudios realizados en países en vías de desarrollo arrojan un resultado similar. Las técnicas rápidas de diagnóstico para el estudio de infección respiratoria aguda baja fueron propuestas por la OMS a partir de 1981 por considerarlas un método preciso y esencial para el cuidado inmediato del paciente, posibilitando medidas profilácticas en salud pública, prevención de la diseminación de los virus en los hospitales (infecciones nosocomiales por virus) y control en el manejo de antibióticos. Por ello, la inmunofluorescencia con una sensibilidad mayor que los inmuno ensayos por el mayor número de células presentes en la muestra, es habitualmente utilizada en la mayoría de países ofreciendo datos bastante orientadores en los estudios etiológicos y epidemiológicos de las infecciones respiratorias agudas bajas, sobre todo en pediatría.

El nivel de conocimiento de las madres sobre el tratamiento nutricional de las infecciones respiratorias agudas en niños de 3 - 5 años en el Policlínico Clinimed de Villa El Salvador, nivel Bajo en un 58%(40), nivel Medio en un 22%(15) y nivel Alto en un 20%(14). Coincidiendo con Jama y Micolta (2011) 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.

CONCLUSIONES

- El nivel de conocimiento de las madres sobre el tratamiento de las infecciones respiratorias agudas en niños de 3 - 5 años en el Policlínico Clinimed de Villa El Salvador, nivel Bajo en un 56%(39), nivel Medio en un 32%(22) y nivel Alto en un 12%(8).
- El nivel de conocimiento de las madres sobre el tratamiento farmacológico de las infecciones respiratorias agudas en niños de 3 - 5 años en el Policlínico Clinimed de Villa El Salvador, nivel Bajo en un 61%(42), nivel Medio en un 25%(17) y nivel Alto en un 14%(10).
- El nivel de conocimiento de las madres sobre el tratamiento nutricional de las infecciones respiratorias agudas en niños de 3 - 5 años en el Policlínico Clinimed de Villa El Salvador, nivel Bajo en un 58%(40), nivel Medio en un 22%(15) y nivel Alto en un 20%(14).
- El nivel de conocimiento de las madres sobre el tratamiento nutricional de las infecciones respiratorias agudas en niños de 3 - 5 años en el Policlínico Clinimed de Villa El Salvador, nivel Bajo en un 53%(37), nivel Medio en un 25%(17) y nivel Alto en un 22%(15).

RECOMENDACIONES

- Se recomienda al personal de enfermería que labora en el Policlínico Clinimed de Villa El Salvador promover, planear y ejecutar el desarrollo de actividades preventivo promocionales acordes a la realidad y/o prioridades de la madre de niños de 3 a 5 años de edad, realizando un trabajo conjuntamente entre familias y el centro de salud.
- Se recomienda al personal de enfermería que labora en el Policlínico Clinimed de Villa El Salvador la creación de programas de capacitación para la madre acerca del cuidado de los niños de 3 a 5 años con Infección Respiratoria Aguda.
- Realizar estudios de investigación similares en otras poblaciones o áreas de estudio, a fin de conocer la problemática en torno a las variables relacionadas con Infección Respiratoria Aguda.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. TESIS “ANGEL PEDRO RUIZ MÉNDEZ” sobre: Factores asociados a la aparición de asma bronquial en niños con antecedente de bronquiolitis de la universidad MAYOR DE SAN MARCOS para obtener el título de licenciado en enfermería.
2. TESIS “LUIS ENRIQUE FALCÓN CÁCERES sobre: Agentes virales como causa de ira baja en niños menores de 1 año hospitalizados en el HEP. Estudio clínico – epidemiológico. Año 2001 – 2002 para obter el título de especialista en pediatría. Las infecciones respiratorias
3. Nurse review N° 1, álvarez 8va edición enfermedades y problemas respiratorias edit masson
4. Enfermería maternoinfantil del autor BURROUGHSde Editorial MCGRAW-HILLorial MASSON
5. Patología de las vías respiratorias y sus cuidados de enfermería cornelia ibañez vidal sara farrouh ales nuria puentessallago
6. www.minsa.gob.pe. Prevención en salud. [sede Web]. Perú: Minsa.gob.pe; 2013
7. <http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2013/iras/index.htm>
8. www.minsa.gob.pe. Prensa

ANEXOS

ANEXO 1: CUESTIONARIO

Presentación:

Estimadas madres el presente cuestionario tiene como finalidad identificar el nivel de conocimiento sobre el tratamiento de las iras en niños de 3-5 años en la información que Ud. Nos brindara será de mucha información ya que nos permitirá posteriormente elaborar un programa educativo que ayudaran alas madres en el cuidado de los niños con problemas de infecciones respiratorias por lo que se le pide su colaboración respondiendo a las preguntas con sinceridad , la información que proporcione será confidencial muchas gracias.

Instrucciones cada pregunta tiene tres alternativas responder solo 1

I.Datos Generales

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

Datos generales con respecto asu niño

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

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

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

Género: F () M ()

II. Datos Específicos

1. ¿Padece su niño de alguna enfermedad?
 - b) Rinitis alérgica
 - c) Gripes
 - d) Neumonías

2. ¿Cuándo un niño se enferma que debe hacer?
 - a). Asiste al medico
 - b). Se queda en casa no hace nada
 - c). Le doy un jarabe que ya tenía antes y que el médico le indico

3. ¿Cuándo el medico indica tratamiento farmacológico usted que hace?
 - a). Voy ala farmacia y lo compro cumpro al pie de la letra tal y como el medico indico
 - b). No lo compro porque esta caro solo le preparo jarabes caseros
 - c). Compro otro medicamento que me parece le hará mejor y es de marca.

4. ¿Qué medidas tomarías en casa para evitar que tu niño empeore si ya tiene la infección respiratoria aguda?
 - a). Darle sus medicamentos tal y como el medico indico
 - b).Solo abrigarlo
 - c).Solo bebidas calientes sin tratamiento

5. ¿Cuáles son las complicaciones de no seguir un tratamiento?

- a).Que le de fiebre
- b).Que empeore
- c).Que se pueda morir

6. ¿ Los síntomas que se presentan en las infecciones respiratorias son?

- a). Fiebre y decaimiento
- b). Aumento de apetito y fiebre
- c). Calor y estornudos frecuentes

7. ¿Qué medicamento crees que sería efectivo en el tratamiento de las iras agudas?

- a).Antibacteriano
- b).Antipirético
- c).Antiviral

8. ¿En estos últimos tres meses su niño se a enfermado de alguna enfermedad resiratoria?

- a).Asma
- b).Gripes
- c). Neumonías

9. ¿Sabe usted las consecuencias de automedicar asu niño?

- a). Se va a sanar no le va a pasar
- b). Puede complicarse la enfermedad
- c). Puede que se sane como no

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

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

TRATAMIENTO NATURAL

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

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

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

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

3. ¿Qué entiendes por tratamiento natural?

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

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

- b). Le froto el pecho
- c) Lo llevo al hospital

9. ¿Qué hace si su niño tiene tos o dolor de garganta?

- a).Le doy su jarabe (antibiótico)
- b).Le doy infusiones
- c).Le froto el pecho y lo abrigo

10. ¿'Que hace usted si su niño presenta fiebre?

- a). Aplico pañitos con agua tibia
- b). Lo abrigo mucho
- c). Lo llevo al centro de salud

TRATAMIENTO NUTRICIONAL

1. ¿Qué alimentos brindaría a su niño si ya tiene la infección respiratoria de acuerdo a su edad?

- a).Leche
- b).Carnes menestras y frutas
- c). Papillas y su leche

2. ¿Piensas que un ambiente cerrado favorece la salud de tu niño?

- a). Si porque estamos abrigaditos
- b). No pasa nada
- c). Es más fácil que nos enfermemos

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

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

ANEXO 2: MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO: NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE EL TRATAMIENTO DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS EN EL POLICLINICI CLINIMED DEL DISTRITO DE VILLA EL SALVADOR SETIEMBRE- DICIEMBRE 2013

AUTORA: SHEYLA FLORES ALMEYDA

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variable	Dimensiones	Indicadores	Niveles	Métodos de técnicas
<p>Problema General</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento de las madres sobre el tratamiento de las Infecciones Respiratorias Agudas en niños de 3 - 5 años en el policlínico Clinimed del distrito de Villa el Salvador setiembre-diciembre 2013</p>	<p>O. General</p> <p>Determinar el nivel de conocimiento de las madres sobre el tratamiento de las Infecciones Respiratorias Agudas en niños de 3 - 5 años en el policlínico Clinimed del distrito de Villa el Salvador setiembre-diciembre 2013</p>	<p>El presente estudio no tiene hipótesis por tiene una sola variable</p>	<p>Nivel de conocimiento de las madres sobre el tratamiento de las iras</p>	<p>Tratamiento farmacológico</p> <p>Tratamiento nutricional</p> <p>Tratamiento natural</p>	<p>Farmacológico vacunas</p> <p>Bebidas calientes Alimentos balanceados</p> <p>Plantas medicinales Abrigo Aseo Ambiente</p>	<p>Alto</p> <p>Medio</p> <p>bajo</p>	<p>Métodos : Técnicas De muestreo: De recolección de datos: La observación La encuesta La entrevista</p>

	<p>O. Especifico Identificar el nivel de conocimiento de las madres sobre el tratamiento farmacológico de las Infecciones Respiratorias Agudas en niños menores de 3 - 5 años en el policlínico Clinimed del distrito de Villa el Salvador setiembre-diciembre 2013</p> <p>Identificar el nivel de conocimiento de las madres sobre el tratamiento nutricional de las Infecciones Respiratorias</p>						
--	---	--	--	--	--	--	--

	<p>Agudas en niños menores de 3 - 5 años en el policlínico Clinimed del distrito de Villa el Salvador setiembre-diciembre 2013</p> <p>Identificar el nivel de conocimiento de las madres sobre el tratamiento natural de las Infecciones Respiratorias Agudas en niños menores de 3 - 5 años en el policlínico Clinimed del distrito de Villa el Salvador setiembre-diciembre 2013</p>						
--	--	--	--	--	--	--	--

