



**UAP | UNIVERSIDAD
ALAS PERUANAS**

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

**“EFECTIVIDAD DE LA INTERVENCION EDUCATIVA
PREVENCION Y CONTROL DE INFECCIONES RESPIRATORIAS
AGUDAS DIRIGIDOS A MADRES DE NIÑOS MENORES DE 1
AÑO DEL CENTRO MATERNO INFANTIL CHORRILLOS II –
2013”**

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

ALEJANDRA, MARTÍNEZ POMA.

LIMA - PERÚ

2016

**“EFECTIVIDAD DE LA INTERVENCION EDUCATIVA
PREVENCION Y CONTROL DE INFECCIONES RESPIRATORIAS
AGUDAS DIRIGIDOS A MADRES DE NIÑOS MENORES DE 1
AÑO DEL CENTRO MATERNO INFANTIL CHORRILLOS II –
2013”**

DEDICATORIA

A Dios por ser siempre el que guía mis pasos y mi mejor amigo en el que estoy segura siempre podre confiar.

A la Universidad Alas Peruanas por haberme brindado todos los conocimientos trasmitidos por sus prestigiosos docentes los cuales hicieron de nosotras unas grandes personas y profesionales de servicio.

AGRADECIMIENTO

A las madres por su colaboración en la realización del trabajo de investigación y por la confianza que pusieron en mí para poder evaluarlos.

A mi asesora por sus enseñanzas a lo largo de todo el proceso de mi proyecto de investigación y sobre todo por su paciencia durante la enseñanza.

RESÚMEN

El objetivo de la Investigación fue Identificar la efectividad de la intervención educativa “Prevención y Control de Infecciones Respiratorias Agudas” dirigido a madres de niños menores de un año del Centro Materno Infantil Chorrillos II – 2013. Fue un estudio de tipo aplicativo, de corte transversal prospectivo y de diseño Pre-experimental. Entre sus principales conclusiones están: El mayor porcentaje de las madres son adultas jóvenes y maduras, aunque también se encuentran el 12%(6) que aún son adolescentes ya que tienen 16 a 19 años. El mayor porcentaje de las madres tienen más de dos niños y las más jóvenes solamente un hijo, tienen primaria y secundaria completa y solamente el 20%(10) tienen educación superior. Asimismo el 44% de madres refieren que sus niños nunca se enferman, el 28% casi nunca se enferman y el 28% refieren que siempre se enferman de infecciones respiratorias. La intervención educativa sobre las medidas de prevención y control de las infecciones respiratoria fue efectiva en el 84% y en el 16% fue moderadamente efectiva. Antes de la intervención educativa el 76%(38) madres no reconocen las medidas de prevención y control de las infecciones respiratorias agudas el 14%(7) de las madres a veces reconocen y solamente un 10%(5) reconocían las medidas de prevención. Después de la intervención educativa el 86% reconocen las medidas de prevención y control de las infecciones respiratorias agudas, el 14%(7) de las madres a veces reconocen. Estos resultados nos muestran que la intervención educativa fue efectiva.

Palabras Claves: Efectividad e intervención educativa.

ABSTRAC

The aim of the research was to identify the effectiveness of the educational intervention "Prevention and Control of Acute Respiratory Infections" aimed at mothers of children under one year of the Mother and Child Center Chorrillos II - 2013 was a study of application type, cross-sectional prospective and Pre-experimental design. Among its main conclusions are: The highest percentage of mothers are young and mature adults, but also found 12% (6) which are still in their teens as they have 16 to 19 years. The highest percentage of mothers have more than two children and the youngest only one child, have primary and full secondary and only 20% (10) have higher education. Also 44% of mothers report that their children never get sick, 28% almost never get sick and 28% report that always get sick from respiratory infections. The educational intervention on measures of prevention and control of respiratory infections was effective in 84% and 16% was moderately effective. Before the educational intervention 76% (38) mothers do not recognize the prevention and control of acute respiratory infections 14% (7) of mothers sometimes recognize and only 10% (5) recognized prevention measures. After the educational intervention, 86% recognize the prevention and control of acute respiratory infections, 14% (7) of mothers sometimes recognize. These results show that the educational intervention was effective.

Keywords: Effectiveness and educational intervention.

ÍNDICE

	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	4
1.2.2. Problemas Específicos	4
1.3. Objetivos de la investigación	
1.3.1. Objetivo General	5
1.3.2. Objetivos Específicos	5
1.4. Justificación del estudio	5
1.5. Limitaciones de la investigación	7
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes del estudio	8
2.2. Base teórica	12
2.3. Definición de términos	34
2.4. Hipótesis	35
2.5. Variables	35
2.5.1. Definición conceptual de la variable	35
2.5.2. Definición operacional de la variable	35
2.5.3. Operacionalización de la variable	36

CAPITULO III: METODOLOGIA	
3.1. Tipo y nivel de investigación	37
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	38
3.3. Población y muestra	38
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	39
3.5. Validez y confiabilidad del instrumento	40
3.6. Plan de recolección y procesamiento de datos	40
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	41
CAPÍTULO V: DISCUSION	57
CONCLUSIONES	58
RECOMENDACIONES	59
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	60
ANEXOS	
Matriz	
Instrumento	

INTRODUCCIÓN

Las infecciones Respiratorias Agudas (IRA) son afecciones de importancia clínica ya que podría ser de gravedad cuando afecta la función respiratoria, tiene una duración menor de 14 días y representa uno de los primeras enfermedades que pone en riesgo la vida de los niños sobre todo en los niños menores de 1 año. Aunque la mayoría de episodios son leves y autolimitado es necesario atenderlas oportunamente ya que puede generar complicaciones de los cuales se estima que mueren los niños, sumado a esto la falta de información sobre las infecciones respiratorias y la prevención de las mismas.

Las IRAS son principal causa de morbimortalidad en menores de 5 años. El peligro de muerte por infección respiratoria aguda es alto en el primer año de vida, principalmente en países en vías de desarrollo. La muerte ocurre en alrededor de 50 a 60% de estos niños, siendo el 20 al 25% en menores de 2 meses descendiendo levemente después del segundo año.

Alrededor de 13 millones de niños menores de 5 años de edad mueren cada año en el mundo, de los cuales aproximadamente la tercera parte de todas las muertes de este grupo atareo son a causa de las infecciones respiratorias agudas.

Actualmente en el Perú, las IRAS constituyen la primera causa de morbilidad y la segunda de mortalidad en los menores de 1 año. Según la Dirección General de las Personas del Ministerio de Salud, la tasa de mortalidad infantil registrada alcanza a 14 por cada 1000 nacidos vivos y a 500 por cada 100,000 nacidos vivos.

Por eso es necesario, que la madre conozca las medidas preventivas a tener cuenta en sus niños considerando los conocimientos, actitudes, creencias y/o prácticas de la misma, contribuyendo de esta manera a reducir la morbimortalidad como también las complicaciones de las IRAS, mejorando de esta manera la calidad de vida de este grupo vulnerable.

La presente investigación titulada “Efectividad de intervención educativa “prevención y control de IRAS” dirigidos a madres de niños menores de 1 año en el centro materno infantil chorrillos, tiene como objetivo determinar la efectividad en relación a la intervención educativa a madres de niños menores de 1 año acerca la prevención y control de IRAS.

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.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 . PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Las enfermedades agudas del aparato respiratorio se presentan en su inmensa mayoría como infecciones por lo cual en la actualidad se prefiere referirse a ellas como Infecciones Respiratorias Agudas. Las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) son un complejo y heterogéneo grupo de enfermedades causadas por diversos agentes que afectan cualquier punto de las vías respiratorias y se describen las entidades nosológicas de acuerdo con el lugar donde predominan los síntomas. El aparato respiratorio está expuesto en cada respiración a múltiples agentes invasores; sin embargo, gracias a los mecanismos de defensa local de que dispone, sale en contadas ocasiones es asiento de infección.¹

Las infecciones respiratorias agudas están conformadas por un conjunto de enfermedades del aparato respiratorio como la bronconeumonía, la epiglotitis, la laringitis, la bronquitis y la traqueítis, son las causantes del

mayor número de muertes, especialmente en los niños menores de 6 meses, estas infecciones son causadas por virus y bacterias; se transmiten por vía aérea en las gotitas de saliva. Cuando la persona enferma tose, estornuda o habla, aunque también por objetos y las manos contaminadas² (Gómez, 2.007)

Las infecciones respiratorias agudas ocupan un espacio importante en la morbimortalidad infantil. En países en desarrollo, la neumonía bacteriana en niños menores de 5 años tiene tasas de incidencia que fluctúan entre 300 y 1.000/100.000 niños. Las tasas de mortalidad en América Latina superan hasta 10 veces las que se presenta en países desarrollados, convirtiéndose en la principal causa de muerte en niños menores de dos años de edad, con un estimado de 12 millones de muertes por año que representa 9% de todas las muertes.²

Las infecciones respiratorias agudas (IRA) constituyen un importante problema de salud pública, cerca de 400 millones de personas sufren de enfermedades respiratorias crónicas, así lo informó la Organización Mundial de la Salud (OMS), que resaltó que el asma y la Enfermedad Pulmonar Obstructiva es causada por el cigarrillo son los males que más prevalecen en el mundo. 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⁽³⁾

Las infecciones respiratorias agudas enmarcan gran importancia por la magnitud de los daños que se evidencian en la morbilidad y mortalidad. Se

observa que la infección afecta en mayor proporción a la población menor de edad económicamente activa.

En el Perú, el Ministerio de Salud señala que en el año 2010 los cambios climatológicos originaron que desde el mes de enero el Ministerio de Salud iniciara en diversas regiones del país, dos meses antes del calendario oficial, las acciones preventivas de las infecciones respiratorias agudas (IRAS) y neumonía, principalmente en las poblaciones de las zonas alto andinas y selváticas del país.

A nivel nacional en la primera semana del mes de enero del año 2011, se notificaron 56, 202 atenciones por Infecciones Respiratorias Agudas (IRAS) en menores de 5 años. El mayor número de estas atenciones (55 645), fueron por IRAS no complicadas (incluyendo infecciones respiratorias agudas de vías respiratorias altas: resfrió común, faringitis aguda, bronquitis aguda y otitis media).

Entre los primeros meses y agosto del calendario anual, principalmente a las regiones de Puno, Cusco, Huancayo, Huánuco, Huancavelica, Apurímac, Arequipa, Cajamarca, algunas zonas de Lima, entre otros, en donde la temperatura puede descender hasta los -20° C y puede haciendo más compleja la situación y ocasionando problemas en la salud de las personas, así como en el funcionamiento de los servicios de salud.⁽⁴⁾

En el interior del país especialmente en las regiones de Puno, Ayacucho, Huancavelica, Apurímac, Arequipa, Huánuco, entre otras de la sierra y hasta la selva como Loreto, Ucayali, San Martín y Madre de Dios, también se han visto afectadas por el cambio climático que ha originado el descenso de la temperatura ocasionando males respiratorios sobre todo en los menores de 5 años y los adultos mayores.

Según datos estadísticos los casos de IRAS en niños menores de 1 año comparado con el año 2012 se mantuvo. En el transcurso del presente año podemos observar dos picos en la semana 15 y 45 en las que se reportaron 35 y 30 casos atendidos por nuestro Establecimiento de Salud. En donde la enfermera brinda información a la madre sobre la Ira enfanzado en el reconocimiento de los signos de alarma en el niño. A la vez se identificó que el personal no realiza actividades de promoción y prevención a la comunidad dirigidas a prevenir y controlar las infecciones respiratorias agudas, debido a que no se cuenta con el recurso humano necesario para efectivizarlas.⁽⁵⁾

Frente a las situaciones planteadas se formula la siguiente interrogante.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1 Problema General

¿Cuál es la efectividad de la intervención educativa “Prevención y Control de Infecciones Respiratorias Agudas” dirigido a madres de niños menores de 1 año del Centro Materno Infantil Chorrillos II – 2013?

1.2.2 Problemas Específicos

- ¿Qué medidas de prevención y control de las infecciones respiratorias agudas tienen las madres con niños menores de un 1 año del Centro Materno Infantil de Chorrillos II -2013, antes de la intervención educativa?
- ¿Qué medidas de prevención y control de las infecciones respiratorias agudas tienen las madres con niños menores de un 1 año del Centro Materno Infantil de Chorrillos II -2013, después de la intervención educativa?

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. Objetivo General

Identificar la efectividad de la intervención educativa “Prevención y Control de Infecciones Respiratorias Agudas” dirigido a madres de niños menores de 1 año del Centro Materno Infantil Chorrillos II – 2013.

1.3.2. Objetivos Específicos

- Reconocer las medidas de prevención y control de las infecciones respiratorias agudas tienen las madres con niños menores de un 1 año del Centro Materno Infantil de Chorrillos II - 2013, antes de la intervención educativa.
- Identificar las medidas de prevención y control de las infecciones respiratorias agudas tienen las madres con niños menores de un 1 año del Centro Materno Infantil de Chorrillos II -2013, después de la intervención educativa.

1.4. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

Las infecciones respiratorias agudas constituyen la primera causa de consultas médicas y de morbilidad tanto en países desarrollados como en los países de vías de desarrollos, la presencia de esta en menores de 5 años es independiente de las condiciones de vida y grado de desarrollo, la diferencia no radican en el número de episodios sino en su gravedad. Existen aspectos importantes en el análisis de las infecciones respiratorias agudas, y a la vez en el enfoque de las estrategias de prevención y control. Por eso es necesario, que la madre conozca las medidas preventivas a tener en cuenta

de sus niños considerando los conocimientos, actitudes y prácticas de las madres acerca de la infección respiratoria aguda en niños menores de 5 años.

Es importante que la población tenga conocimiento sobre la sintomatología clásica de las IRA, para que acuda tempranamente a consulta de salud y de esta manera no afecte a mayor número de personas ya que la misma se transmite fácilmente por la vía respiratoria y también se pueda evitar graves consecuencias en las edades extremas de la vida como son los niños y los ancianos que son más propenso a las complicaciones. Teniendo en cuenta las situaciones entorno a las infecciones respiratorias agudas se tiene que decir que el propósito del estudio está orientado a incentivar al profesional de enfermería sobre la importancia de desarrollar actividades preventivo-promocionales destinados a proteger, promover y fomentar la salud del niño, mejorando e incrementado los conocimientos y prácticas de las madres acerca de la prevención de las Infecciones Agudas, lo cual contribuirá a disminuir la morbilidad y complicaciones en la población infantil

Puesto que las infecciones respiratorias agudas constituyen un problema de salud pública de prioridad por su magnitud y consecuencias negativas mayoritarias para el grupo vulnerable y que uno de los elementos reconocidos por los programas más avanzados del mundo, son los conocimientos, creencias, actitudes, practicas, que tienen las madres para reconocer sus necesidades y costumbres frente a la infección respiratoria aguda, se considera de gran relevancia realizar el estudio en este campo de la salud, donde la enfermera contribuye directa y eficazmente en el cuidado de la salud infantil, desarrollando actividades preventivo- promocionales, teniendo en cuenta las características socio culturales de la población, lo cual contribuirá a disminuir la morbi-mortalidad infantil y de esta manera mejorar la calidad de vida así como el nivel de salud de los mismos.⁶

Esta investigación surge de la necesidad de describir cómo ejercen su responsabilidad las madres acerca de los cuidados necesarios para con esta enfermedad, debido a que la mayoría de las consultas de niños que se observan durante las práctica de enfermería han sido por motivo de las infecciones respiratorias agudas.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

Como primera limitación se menciona el tener que esperar la disponibilidad de las madres de querer participar del estudio de investigación.

Como segunda limitación, se resalta a la poca información que tienen las madres. En efecto, la demanda social hace necesario reforzar por medio de una intervención oportuna a través de la prevención de las infecciones respiratorias agudas.

Una limitación estará en torno al tiempo y perseverancia, ya que se tendrá que acudir en varias ocasiones.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1 Antecedentes Internacionales

ROMERO Y BERNAL Fátima. “Creencias sobre IRA en niños menores de 5 años” Estudio etnográfico en dos comunidades indígenas del estado de Oaxaca – México, 2009 cuyo objetivo fue conocer como las madres de 2 comunidades indígenas de diferentes regiones del estado de Oaxaca perciben e identificar a la IRA y a qué prácticas médicas recurren, tomando como muestra a madres de 2 comunidades diferentes de Oaxaca cuyos niños sean menores de 5 años y que tengan algún antecedente o presenten algún cuadro de infección respiratoria aguda en el último año; el instrumento que emplearon fue la entrevista a profundidad, mediante la cual pudieron concluir que el desconocimiento de las percepciones maternas del proceso salud – enfermedad, atención de la IRA, puede hacer que las actividades de capacitación, prevención y control, planteados bajo el modelo biomédico, les resultan ajenos, contribuyendo a mantener la morbimortalidad en sus comunidades, así mismo

algunas prácticas importantes de cuidados en el hogar, tales como continuar alimentando al niño, mantenerlo abrigado y limpiar la nariz si la congestión interfiere con la alimentación, se encontraron ya como prácticas comunes en las comunidades, pero sin embargo son aplicables por un número reducido de madres⁷

RAMIREZ AMARGOS Jaqueline “Intervención educativa sobre infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de un año, Se realizó un estudio de intervención educativa, en cuarenta y cinco consultorios del Policlínico Universitario Este del Municipio Camagüey, en el período de enero del 2007 a mayo del año 2008. Descriptivo – transversal El universo de estudio fue de setenta y dos madres, con fecha de parto desde el primero de junio hasta el treinta y uno de agosto del 2007. Se aplicó una encuesta que contenía las variables a estudiar, antes y después de la intervención educativa aplicada.⁽⁸⁾

Después de la intervención se incrementó el nivel de conocimientos sobre infecciones respiratorias en las madres. Se demostró la eficacia de la intervención educativa.⁽⁸⁾

MONSALVE QUINTERO Diana Sofía “Efectos de una intervención educativa dirigida a cuidadores de niños menores de dos años sobre la prevención del niño sacudido”. Realizado en la ciudad de Bogotá-Colombia 2009. El presente estudio es de tipo evaluativo, cuantitativo realizado a 60 cuidadores de niños menores de dos años; a los cuales se les aplicó un instrumento diseñado a partir de la revisión literaria sobre el síndrome del niño sacudido, el cual indaga acerca de las características sociodemográficas de los participantes y los conocimientos y comportamientos que pueden influir con el síndrome del niño sacudido antes y después de la

intervención educativa. *Los resultados del estudio demostraron que gracias a la intervención educativa los cuidadores de niños menores de dos años tuvieron un cambio en conocimientos del 84.5% y en comportamiento de un 26%.lo que permite concluir que las estrategias educativas dirigidas a cuidadores aumentan sus habilidades y conocimiento en relación al cuidado*⁽⁹⁾

KORTA MURUA José Javier “Asma en los centros escolares e impacto de una intervención educativa en los profesores” realizado en el departamento de pediatría Donostia-San Sebastián, 2011. El estudio se realiza en dos fases:

Fase 1. Estudio observacional, transversal y descriptivo, mediante encuesta auto cumplimentada de los conocimientos, actitudes y creencias sobre el asma infantil y su manejo, fuentes de información y recursos disponibles por profesores de los centros escolares de educación infantil, educación primaria y educación secundaria obligatoria en el área de Donostialdea.

Fase 2. Estudio cuasi-experimental, de tipo antes y después, con grupo control, de una Intervención educativa (IE).

Dirigida a mejorar el grado de conocimientos, actitudes y creencias sobre el asma infantil y su manejo, en profesores de centros escolares de educación infantil, educación primaria y educación secundaria obligatoria en el área de Donostialdea⁽¹⁰⁾

2.1.2 Antecedentes Nacionales

HONORIO QUIROZ, Carmen Roxana “conocimiento y su relación de prácticas de las madres de niños menores de cinco años sobre la prevención de las infecciones respiratorias agudas en el C.S. Max Arias Schereirber octubre – noviembre 2001”. Para efecto de la

recolección de datos se le selecciona como técnica la entrevista estructurada y como instrumento se utilizó el cuestionario el cual fue aplicado en forma personal a cada madre, en el cual se formularon preguntas cerradas entre dicotómicas y de opción múltiple así como también preguntas abiertas las cuales permitieron obtener la información requerida, tomando como muestra a 71 madres que acuden al control de crecimiento y desarrollo, donde también funciona el Sub-Programa de Infecciones Respiratorias Agudas. Después de realizado el procesamiento de datos, mediante la prueba estadística del Chi cuadrado aceptándose la hipótesis planteada, la cual fue demostrada si existe relación entre los conocimientos y las practicas que tiene la madre del niño menor de 5 años sobre las medidas preventivas de la IRA.⁽⁸⁾

Por eso es necesario que la madre conozca las medidas preventivas a tener en cuenta en sus niño, considerando los conocimientos, actitudes, creencias, costumbres y prácticas de la misma, construyendo de estamanera a reducir la morbimortalidad como también la complicaciones de las infecciones respiratorias agudas mediante actividades preventivas – promocionales dirigidas a las madres e a la comunidad en general, mejorando de esta manera la calidad de vida de este grupo vulnerable.”⁽⁹⁾

VARGAS ARIAS Vannia Shirley" acciones dirigidas a las madres de familia para prevenir las infecciones respiratorias agudas en los infantes" Camana – Arequipa 2011. Para el efecto de la recolección de datos se seleccionará como técnica la entrevista estructurada y como instrumento se utilizará el cuestionario el cual será aplicado en forma personal a cada madre, en el cual se formularan preguntas cerradas entre dicotómicas y de opción múltiple así como también

preguntas abiertas las cuales permitirán obtener la información requerida.

Tomando como muestra a las madres que acuden al Control de Crecimiento y Desarrollo, donde también funciona el Programa de Control de Infecciones Respiratorias Agudas”⁽¹⁰⁾

2.2 BASE TEÓRICA

2.2.1. Definición y etiología de la Infección Respiratoria Aguda

Definición de IRA:- Las Infecciones Respiratorias Agudas constituyen un complejo grupo de enfermedades, ocasionado por diversos 21 agentes causales (gérmenes virales o bacterianos) que afectan cualquier punto de las vías respiratorias, de menos de 15 días de evolución, caracterizado por la presencia de tos o dificultad para respirar, además de otros signos y síntomas catarrales.^{(11),(12)}

Etiología de la IRA: La etiología de las Infecciones Respiratorias Agudas está dada por agentes bacterianos o virales. Entre las bacterias pueden citarse: Streptococcus pneumoniae, Haemophilus influenzae y Streptococcus B hemoliticus. En cambio, entre los agentes virales más comunes se encuentran: Syncitial Respiratorio, Parainfluenza, Influenza, Coxsackie, entre otros. A pesar que todos pueden afectar varios niveles en la vía respiratoria, cada uno tiende a producir un síndrome característico, lo que permite diferenciarlos clínicamente.⁽¹²⁾

2.2.2. Signos y síntomas de la IRA.

- Tos con o sin expectoración, dolor de garganta
- Rinorrea (secreción nasal) Fiebre mayor 38,5 Otagia (dolor en oído) Otorrea (secreción o pus en el oído)

- Aleteo nasal⁽¹⁹⁾

2.2.3. Signos de alarma o peligro

Signos de peligro de la IRA - Tiraje subcostal - Dificultad respiratoria - Estridor en reposo • **Signos generales de peligro** - No puede beber o tomar el pecho - Vomita todo lo que ingiere - Convulsiones - letárgico o inconsciente⁽¹⁹⁾

2.2.4. Clasificación de la IRA

El Programa de control de las IRA ha tomado en cuenta la clasificación propuesta por la Organización Panamericana de la Salud (OPS), descrito en el Manual de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes en la Infancia (AIEPI), que está orientada a permitir la detección precoz y el tratamiento oportuno y adecuado de la IRA. Se examina a todos los niños que presentan los criterios de entrada: TOS y/o DIFICULTAD AL RESPIRAR. ⁽¹⁹⁾

Se clasifica como:

- **NEUMONÍA GRAVE O ENFERMEDAD MUY GRAVE:**
- Un niño(a) clasificado como **NEUMONÍA GRAVE O ENFERMEDAD MUY GRAVE** está muy enfermo. Presenta cualquier signo general de peligro o tiraje subcostal o estridor en reposo.
- **NEUMONÍA:** Un niño(a) con **NEUMONÍA** presenta respiración rápida.
- **NO TIENE NEUMONÍA: TOS O RESFRIADO** Un niño(a) que **NO TIENE NEUMONIA** no presenta ningún signo de neumonía o enfermedad muy grave.

2.2.5. Factores de riesgo de las IRAs Dentro de los factores de riesgo asociado a la IRA, se encuentran:

a. Factores Nutricionales: • **Desnutrición.** 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 24 intervención terapéutica en la infección respiratoria. ⁽¹⁹⁾

- **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.⁽¹⁹⁾ b. Factores Ambientales.

- **Factor Climático e incidencia estacional.** La exposición al frío puede iniciar infecciones respiratorias. Se sabe que se presentan los cambios reflejos de la mucosa nasal cuando se enfría bruscamente el cuerpo, es probable de que estos vayan seguidos de pérdida temporal de la resistencia local a los tejidos, y que permite la invasión de bacterias o de virus ya presentes en las vías respiratorias.⁽²⁰⁾ **Hacinamiento:** Los niños que duermen en una habitación donde hay más de 3 personas se encuentran predispuestos a adquirir Infecciones Respiratorias Agudas, pues los adultos pueden tener, en las vías respiratorias, 25 microorganismos que se mantienen de forma asintomática y son capaces de transmitirlos.⁽²¹⁾

- **Contaminación atmosférica.-** Los niños respiran más rápido y juegan al aire libre más a menudo, siendo, por su menor peso, mayor su exposición a los contaminantes por unidad de masa. Por

otro lado, su sistema inmunológico y sus órganos están aún inmaduros, asimismo la irritación y la inflamación producida por los contaminantes obstruye con más nocividad sus vías respiratorias que son más estrechas.⁽²⁶⁾

- **Contaminación ambiental por humo de tabaco.** El humo contiene partículas respirables, gases irritantes: monóxido y dióxido de carbono, dióxido de nitrógeno, aldehídos y otras muchas sustancias. Estos componentes lesionan el epitelio de las vías respiratorias, disminuyendo el aclaramiento mucociliar, inducen hipersecreción de mucus, disminución del surfactante y de la actividad del macrófago alveolar y tienen propiedades oxidantes. La aspiración pasiva de humo se asocia a disminución de la tasa de crecimiento de la función pulmonar durante la niñez y mayor frecuencia de IRA.

2.2.6. Visión de la educación y su relación con enfermería

Fernando Savater. (1997),⁵ señala que: “Educar es universalizar”. Universalizar significa poner al hecho humano – lingüístico, racional, artístico – por encima de sus modismos; valorarlo en su conjunto antes de comenzar a resaltar sus peculiaridades locales; y sobre todo no excluir a nadie a priori del proceso educativo que lo potencia y desarrolla.

Osho (1999),⁶ nos invita a meditar y señala que: “La educación es el puente entre la potencialidad y la realidad “La educación está para ayudar a convertirnos en eso que sólo existe en forma de semilla en lo más profundo y significativo de nuestro ser.

Gabriel García Márquez (2001),⁷ nos recuerda que: “Queremos una educación desde la cuna hasta la tumba, inconforme y reflexiva,

que nos incite a descubrir quiénes somos en sociedades que se quieren más a sí mismas. Que aproveche al máximo nuestra creatividad inagotable y conciba una ética y tal vez una estética para nuestro afán desaforado y legítimo de superación personal. Que integre las ciencias y las artes en la canasta familiar.

La visión de la educación y su relación con el actuar de los profesionales en enfermería incluye diversidad de actividades: educación sanitaria (conjunto de procedimientos o sistemas mediante el cual los individuos o grupos de personas aprenden a promover, mantener o restaurar el estado de salud de las personas), formación de futuros profesionales, educación del equipo sanitario y formación continuada.

La educación para la salud es uno de los pilares fundamentales de la Salud Pública, que tiene como finalidad principal lograr una conducta que mejore las condiciones de vida y salud de individuos y colectividad, cuyo objetivo es enseñar: la forma de vida en salud; fomentar la salud; recuperar la salud e insertarse adecuadamente en su medio (familiar o social).

La educación para la salud imparte conocimientos cuyo objetivo es que las personas cuiden sí mismas, de su familia o comunidad llegando a modificar conductas y adquirir nuevos hábitos para conservar el estado de salud. Yendo más allá de la información y es sistemático y programado. Ayuda a los individuos a que alcancen la salud mediante un esfuerzo y comportamiento. Debemos tener presente que la educación para la salud es uno de los muchos factores que influyen en la mejora y fomento de la salud y debe ser complemento de otros programas de tipo social, económico, sanitario o educativo. ⁽¹¹⁾

2.2.7. Educación para la salud

Considerando los conceptos previos, la educación para la salud cobra enorme relevancia, al permitir avanzar desde una mirada estrictamente sanitaria hacia una integral y holística, dado que las personas son las responsables de la salud. En este sentido, se observa una concordancia entre los diferentes actores de Salud y Educación, quienes señalan que la educación para la salud aborda no solamente la transmisión de información sino también el fomento de la motivación, las habilidades personales (sociales, afectivas y cognitivas) y la valoración por sí mismo y por los demás, condiciones necesarias para adoptar medidas destinadas al control y la mejora de la salud. La educación para la salud no sólo incluye la información relativa a los factores y comportamientos de riesgo sino también aquellos datos referentes a las condiciones sociales, económicas, ambientales y políticas que influyen en la salud, por lo que se desprende que en la práctica la promoción y la prevención son complementarias e inseparables.

Es innegable que la educación para la salud es una estrategia útil e indispensable en diversos escenarios, tales como el hogar, el barrio, el municipio, los centros de trabajo, etcétera. Sin embargo, es la escuela o institución educativa el lugar más propicio para la adquisición progresiva de conocimientos, actitudes, hábitos y prácticas destinado a mejorar la salud. La institución educativa incluye a toda la comunidad educativa, en particular a los docentes y padres de familia, y es el espacio indicado para fomentar el encuentro de dos sectores tan importantes como son Educación y Salud.

En conclusión, la educación para la salud debe tender a buscar el desarrollo de capacidades de los niños, niñas, adolescentes y

jóvenes, en el marco de los derechos, con énfasis en el ámbito escolar. Para ello, debe emplear diversos procesos de aprendizaje, tanto dentro como fuera del espacio físico de las instituciones educativas, facilitando la adquisición y práctica de conocimientos, actitudes, valores, habilidades y capacidades, necesarias para el control, la promoción y la protección de la propia salud, así como la de la familia y la comunidad.⁽²³⁾

2.2.8. Educación Sanitaria

Según la OPS, la educación sanitaria es un medio para cambiar la conducta individual relacionada con la salud. En el inicio de su aplicación, se entendía que se impartía información a receptores pasivos, transmitiendo (por lo general, involuntariamente) algunas veces sentimientos de culpa a las personas por los problemas causados por su medio o su comportamiento. La educación sanitaria tendía a prestar poca atención a los determinantes sociales de la salud, a la discriminación de mujeres y niñas, a las desigualdades en la distribución y acceso a los recursos, al desempleo, a la vivienda inadecuada, al saneamiento insuficiente y a los numerosos factores económicos, sociales y culturales que crean la pobreza y perpetúan la exclusión de la salud. Tampoco tomaba en cuenta la importancia de construir y alimentar la autoestima y la confianza de las personas en sí mismas como base para mejorar la propia salud.

En la actualidad, la educación sanitaria tiene como objetivo fundamental el incidir sobre los comportamientos. En este sentido, tiene en cuenta las percepciones, creencias y prácticas de la persona, la familia y la comunidad. Además, los métodos y materiales educativos reconocen la diversidad cultural y el enfoque de género, y emplean un lenguaje comprensible y adecuado para el grupo.

La educación sanitaria se dirige a apoyar y alentar las prácticas beneficiosas existentes y a desalentar aquellas que son dañinas. Para ser efectiva, la educación sanitaria debe responder a las necesidades particulares de la población a la que va dirigida. La concepción actual de la educación sanitaria cuenta con diversos elementos cercanos a la educación para la salud. ⁽²³⁾

2.2.9. Enfermería y Educación Sanitaria

Cada miembro del equipo de salud tiene una misión educativa que realizar educación cuando desarrolla su función técnica, sea cual fuere el área donde se desempeñe. La labor de la enfermera es eminentemente educativa destacando sus funciones: el enseñar a las madres diversos procedimientos sobre el cuidado de su salud y la de sus hijos; la satisfacción de las necesidades físicas y psicológicas y sociales en la salud y en la enfermedad; explica en forma sencilla sobre el reconocimiento de los signos y síntomas, la recuperación y rehabilitación del paciente.

El propósito principal de la educación en salud está orientado a producir un cambio deseable en el comportamiento de las personas con prácticas de vida orientadas al fomento y promoción de la salud a la prevención, recuperación y rehabilitación del usuario; a mejorar los conocimientos en salud que tenga la gente para lograr actitudes saludables.

Para que la persona alcance el cambio, se necesite que ellos mismos aprendan los conocimientos específicamente correctos en salud, necesita practicarlos progresivamente hasta incorporarlos en un patrón de comportamiento favorable que guarde relación con los principios científicos sanitarios. ⁽¹⁵⁾

2.2.10. Intervención Educativa

La intervención es una categoría que aún está en construcción dentro del campo educativo en el área de enfermería. Por ello, resulta interesante que describamos cómo están entendiendo este concepto desde la perspectiva de un programa educativo.

Como bien se señala, la intervención es un concepto en construcción, sobre todo en enfermería, aunque ya existe una amplia bibliografía y trabajos de investigación relacionados con el tema. Dentro del campo de acción de la profesión de enfermería nosotras no nos adscribimos específicamente a ninguna propuesta o definición sobre la intervención. Más bien, lo que estamos-intentando hacer es contribuir a la construcción teórica del campo a partir de la propia propuesta formativa y de las aportaciones a las que tenemos acceso, provenientes de otros campos que también comparten el concepto.

En enfermería consideramos que se interviene cuando se detecta una problemática, un punto crítico, un aspecto de la realidad educativa en salud susceptible de ser cambiado, y en el que la intervención de la enfermera, desde el punto de vista estructural, le permita transformar el objeto, fenómeno o evento educativo en el área de salud de que se trate. Obviamente, esta es una definición muy general en la que es posible incluir muchas posturas referentes a la intervención.

Un rasgo común en las distintas perspectivas de intervención educativa de la enfermera es que, explícita o tácitamente, suponen una postura respecto al cambio social. ¿Cuál es la perspectiva que su programa adopta al respecto? ¿En qué niveles creen ustedes que se puede promover el cambio social (de la sociedad en general,

institucional, hospitalario, sanitario, etc.)? ¿Qué estrategias adoptan para promover ese cambio?

Dentro del contexto que acabamos de describir, el cambio inicial que planteamos se ubica en la persona de la profesional de enfermería, en sus concepciones, creencias, posturas, estrategias docentes, directivas o de supervisión. En la experiencia de la atención y del cuidado a la persona es estimulante observar cómo los beneficiarios, de una manera gradual y acumulativa, logran transformar su hacer y su pensar respecto a su propia práctica. La acumulación de estos resultados individuales nos hace pensar que se puede generar un cambio a nivel grupal y que esto, a su vez, puede originar incluso cambios a niveles mayores, en beneficio del cuidado de la salud individual y social. Esto implica que, en principio, no estamos hablando de cambios a nivel macro, en donde generalmente las políticas o decisiones administrativas sobre superación, capacitación o actualización de los profesionales de la salud se dan desde arriba y van bajando hasta la parte donde las enfermeras desarrollan su práctica concreta. Estamos hablando exactamente desde el punto de vista contrario, de partir precisamente desde el ámbito laboral de cada una de las personas que participan en el proyecto y de ahí avanzar y ascender hacia los otros niveles.

El diseño de la intervención educativa en enfermería se desarrolla en base a un modelo centrado en el aprendizaje que responde a los siguientes principios pedagógicos:

- La construcción de los propios aprendizajes.

- La necesidad del desarrollo de la comunicación y el acompañamiento en los aprendizajes y cambios de conducta del paciente.
- La significatividad de los aprendizajes alcanzados por el paciente.
- La organización de los aprendizajes a generar en el beneficiario de la intervención.
- La integralidad de los aprendizajes.

En cada contacto entre la enfermera y el paciente, hace falta que la enfermera se plantee sistemáticamente su intervención basándose en la regla de las 4 EN +Comodín:

REGLAS DE INTERVENCIÓN	ALCANCES
ACTUACIÓN EDUCATIVA	Definida en el protocolo de intervención educativa
ADECUACIÓN TERAPÉUTICA	Definida en el protocolo de manejo terapéutico
EVALUACIÓN CLÍNICA	Definida en el protocolo de evaluación clínica
APROXIMACIÓN DE NIVELES ASISTENCIALES	Permanentes en función a los referentes del paciente
COORDINACIÓN DE LA INTERVENCIÓN MULTIDICIPLINARIA	

Como indicamos en cada apartado, la definición precisa de cada uno de los ejes de intervención se describe en detalle en el protocolo correspondiente.⁽¹⁶⁾

2.2.11. Atención educativa de enfermería en IRAS

La enfermera en el primer nivel de atención debe hacer uso de la educación sanitaria como elemento para ir creando en el individuo una cultura de salud que permite auto cuidarse o cuidar a los suyos, que les informe como actuar en situaciones especiales a como valorar determinados aspectos que inducen desfavorablemente en su salud. Como profesional y miembro del equipo de salud, cumple un rol muy importante dentro de la problemática de salud, en lo que se refiere a la contribución en la disminución de la morbimortalidad infantil. Todo ello a través de su participación en los programas de prevención y control de enfermedades. Asimismo tiene por objetivo el cuidado de la salud en las diferentes etapas de las personas, provee la información necesaria para mejorar la salud o sobre llevar su enfermedad, facilitando los medios para detectar precozmente y enseña a mejorar la calidad de vida. La enfermera tiene que desempeñar sus roles de prevención y promoción de la salud, los cuales permitirán la detección de los casos por parte de las madres es así como el tratamiento oportuno en el hogar o en el establecimiento de la salud según corresponda ⁽¹⁷⁾

2.2.12. Infante

La infancia es la etapa de la existencia de un ser humano que se inicia en el nacimiento y se extiende hasta la pubertad. El concepto también se emplea para nombrar a la totalidad de los niños que se encuentran dentro de dicho grupo etario.

La primera infancia, de los 0 a los 5 años de edad, representa una etapa decisiva en el desarrollo de las capacidades físicas, intelectuales y emotivas de cada niño y niña, y es la etapa más vulnerable del crecimiento puesto que es la etapa en la que los

humanos muestran gran dependencia, motivo por el cual requieren especial protección.

En esta fase se forman las capacidades y condiciones esenciales para la vida, la mayor parte del cerebro y sus conexiones. El amor y la estimulación intelectual permiten a los niños y niñas desarrollar la seguridad y autoestima necesarias. Para ello, su entorno y las condiciones de vida de la madre son fundamentales. ⁽¹⁸⁾

2.2.13. Infecciones Respiratorias en El Infante

La importancia de las enfermedades respiratorias agudas (IRA) en niños es un problema serio, tanto así que el Ministerio de Salud las considera una prioridad técnica y de política sanitaria en todo el país, más del 90% de los casos de fallecimiento por IRA 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.

Dentro de las principales causas de las IRA están:

- Los virus como el inicial respiratorio, el adenovirus, la influenza A y B y la parainfluenza 1, 2 y 3.
- Las bacterias que varían según la edad del niño.

En el año 2002, el MINSAL dicta una nueva NORMA TÉCNICA para el mejor manejo de este tipo de enfermedades agregando a este grupo el asma y el síndrome bronquial obstructivo recurrente (SBOR). ⁽¹⁹⁾

2.2.14. Las Infecciones Respiratorias Agudas

En el niño la infección respiratoria aguda se presenta con mayor frecuencia en los primeros años de vida. Esto se debe a factores de tipo anatómico así como a los mecanismos de defensas inmaduros o defectuosos. Existen factores de riesgo que predisponen o favorecen las IRA, algunos modificables y otros no, como son:

- Edad, bajo peso al nacer, desnutrición, déficit inmunológico, malformación congénita así como la presencia de alguna enfermedad de base (Jones K., 1996).
- Exposición excesiva a agentes infecciosos: principalmente en hogares con gran número de personas (hacinamiento), salas cuna, jardines infantiles, colegios. (Herrera O., 1995).
- Exposición a noxas ambientales: Intradomiciliaria: humo de cigarrillo, combustión de leña y parafina utilizada para calefaccionar y/o cocinar. Está ampliamente demostrada la relación que existe entre estas noxas y la mayor frecuencia de infecciones respiratorias en lactantes (Herrera O., 1995).
- La presencia de mascotas (perros, gatos, pájaros), plantas, alfombras y cojines de plumas, pueden desencadenar reacciones alérgicas y gatillar una crisis asmática. En la actualidad no existe una relación significativa entre estos y una mayor frecuencia de infecciones respiratorias (Herrera O., 1995).⁽²⁰⁾

2.2.15 Infecciones Respiratorias y sus implicancias en los niños

Las iras constituyen un importante problema de salud pública, pues resultan con la morbilidad más alta en el mundo.

La infección respiratoria en el niño está constituida por un grupo de cuadros clínicos con síntomas y signos predominantes a diferentes niveles del tracto respiratorio y que pueden ser ocasionados por diferentes agentes etiológicos, tales como virus, bacterias, hongos y parásitos.

Los virus son los principales agentes causales y según algunos autores se ocupan del 75 al 95 % del total de las infecciones respiratorias agudas en el niño.

La mayor parte de ellas ceden solas y ocupan muy poca morbilidad, sin embargo, las neumonías que comprenden cerca del 10% del total de las infecciones respiratorias constituyen un problema potencialmente grave por las complicaciones que pueden surgir.

Las causas de las neumonías en niños son virus en aproximadamente el 25% de los casos, se desconoce la causa en el 33% y en el resto aproximadamente el 42%, los microorganismos patógenos son bacterias.

Es importante mencionar que un mismo cuadro clínico puede ser producido por diferentes tipos de microorganismos o asociaciones de éstos; como también, que algunos de ellos causan generalmente un determinado cuadro clínico, ejemplos: la epiglotis tiene como agente etiológico frecuente el hemofilus influenza, la bronquiolitis, el virus sincítial respiratorio; en cambio, las neumonías pueden ser originadas por virus, gérmenes Gram positivos, gérmenes Gram negativos o combinaciones de ellos.

En algunos países latinoamericanos el 25% de las defunciones en niños menores de 1 año son debidas a influenza y neumonía y otro 25% a enfermedad diarreica aguda, junto con otras enfermedades

infecciosas.

Las enfermedades respiratorias agudas son causa aproximadamente del 25% del total de consultas en un servicio de consulta externa, ocupando en ésta forma un primer lugar, y son también la primera causa de hospitalización en servicios de niños.

En esta se asume como Infección Respiratoria Aguda (IRA) al conjunto de infecciones del aparato respiratorio causadas por microorganismos, con evolución menor a 15 días, donde la forma más común de presentación, es la Rinofaringitis Aguda Catarral , con la presencia de uno o más síntomas o signos clínicos como: tos, rinorrea, obstrucción nasal, odinofagia, otalgia, disfonía, respiración ruidosa, dificultad respiratoria, los cuales pueden estar o no acompañados de fiebre y que en ocasiones se complican con neumonía ⁽²⁴⁾

Complicaciones

Neumonía

Enfermedad pulmonar de origen infeccioso que afecta principalmente a niños menores de 2 años, ancianos y a personas cuyo sistema inmune se encuentra debilitado. Según su gravedad puede llegar a ser mortal. Se trata de una infección o inflamación aguda del parénquima pulmonar, que comienzan a llenarse de líquido y exudado purulento, lo que interfiere con la entrega de oxígeno a la circulación sanguínea y los tejidos, afectando el metabolismo celular.

La neumonía tiene como causa variados microorganismos y gérmenes, entre ellos bacterias, virus, micoplasmas, sustancias

químicas y otros agentes menos comunes, como el *Pneumocystiscariniien* huésped inmunocomprometido. ⁽²⁴⁾

La infección respiratoria aguda

La Infección Respiratoria Aguda (IRA) se define como: “enfermedad contagiosa causada por micro-organismos, que afecta al aparato respiratorio durante un periodo menor de quince días” (Servicios de Salud, 1999, p. 6). En los menores de cinco años, los Servicios de Salud (1999) afirman que el 95 por ciento de los casos de IRA son de origen viral (sobresaliendo el virus de la influenza). Pero si existen complicaciones como la otitis media para el tratamiento, pues en esos casos está indicado el uso de antibiótico.

Principales contaminantes atmosféricos

- Humo de tabaco. Uno de sus efectos principales en la salud es la irritación de la vía respiratoria.
- Monóxido de carbono (CO). Es generado durante la combustión incompleta de carbón y de otros combustibles incluyendo el tabaco. Debido a su gran afinidad con la hemoglobina, el CO compite con el oxígeno, alterando gravemente el metabolismo celular en casos de intoxicaciones.
- Óxidos de nitrógenos. Se forman en la combustión de combustibles fósiles a altas temperaturas, a partir del nitrógeno presente en el aire o en el combustible mismo que reacciona con el oxígeno atmosférica en la zona de combustión.
- Material particulado respirable (MP). El material particulado de mayor importancia en los ambientes intradomiciliarios, además de las provenientes del humo de tabaco, son aquellos con capacidad

antigénica: alérgenos de los ácaros dermatofagoides, de algunos insectos como cucarachas, de animales mascotas y de hongos.

Las partículas más finas que contaminan el aire urbano están asociadas a elementos pesados como el plomo, cadmio y vanadio, con reconocidos efectos nocivos para la salud.

Todas estas partículas representan el mayor riesgo para el aparato respiratorio tanto por su composición como por la capacidad de alcanzar la zona alveolar.

- Ozono (O₃). Este ozono es generado en reacciones fotoquímicas entre vapores orgánicos y óxidos de nitrógenos, derivados del uso de combustibles fósiles, el que produce considerables efectos sobre la función y estructura pulmonar.
- Formaldehído. Los efectos derivados de la exposición se deben fundamentalmente a un efecto irritativo directo sobre las mucosas.
- Dióxido de azufre y aerosoles ácidos. Los efectos sobre la salud varían desde broncoconstricción aguda en sujetos con asma o hiperactividad bronquial hasta aumento en la morbilidad y mortalidad.

La Organización Mundial de la Salud ha señalado a la contaminación atmosférica, en particular la del ambiente intradomiciliario, como uno de los factores de riesgo para la incidencia de IRA, causa importante de morbimortalidad en la edad pediátrica. La concurrencia de concentraciones elevadas de contaminantes atmosféricos en el aire extramuros y del aumento en la incidencia de patologías respiratorias infantiles durante los meses de invierno, sugiere una relación de tipo causa- efecto, la que generalmente tiende a ser

sobre estimada en relación a la importancia de otras condiciones ambientales o sociales de mayor impacto en la patología respiratoria de la edad pediátrica. La enorme importancia de las enfermedades respiratorias agudas como problema de la salud pública y el desconocimiento de los efectos a largo plazo de la exposición al aire contaminado, son motivos suficientes para considerar a la contaminación atmosférica como un factor de riesgo para la salud respiratoria (Salinas M., 1995) ⁽²⁵⁾

2.2.16. Participación de la madre en la prevención de IRA

La participación de la madre es fundamental en el manejo de la morbilidad de la IRA, a través de la aplicación de medidas preventivas de las mismas. La madre es el factor decisivo en la referencia o derivación del caso al médico, curandero o a otro recurso del sistema de salud, lo cual el grado de instrucción de la madre se considera 33 como indicador de la vida del niño. Toda madre por naturaleza cuida a sus hijos lo mejor posible, de acuerdo a sus conocimientos. Si el niño presenta algún episodio de IRA, la madre no debe permitir que ésta progrese, debe saber identificar signos y síntomas de la misma.²⁴

2.2.17. Teóricas quedan sustento a la investigación

El modelo de promoción de la salud de Nola Pender

Contextualizando la situación de las madres con niños menores de un año, se requiere de una teoría que apoye la comprensión de la condición humana y cultural del paciente para llevar a ellos las actividades de promoción de la salud para favorecer la evolución de la prevención de las infecciones respiratorias agudas en niños menores de un año. En esa perspectiva, se cree conveniente citar el

modelo teórico de la enfermera Nola Pender que a continuación se pasa a detallar:

El modelo de promoción de la salud se basa en la teoría del aprendizaje social de Albert Bandura, que postula sobre la importancia del proceso cognitivo en la modificación de la conducta. Identifica en el individuo factores cognitivo-perceptuales, que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de la salud cuando existe una pauta para la acción.

Los siguientes factores son factores cognitivo-perceptuales y se definen como “mecanismos motivacionales primarios” de las actividades relacionadas con la promoción de la salud:

- Importancia de la salud. Los individuos que conceden gran importancia a su salud es más probable que traten de conservarla.
- Control de la salud percibido. La percepción que el individuo tiene de su propia capacidad para modificar su salud, puede motivar su deseo de salud.
- Autoeficacia percibida. La convicción por parte del individuo de que una conducta es posible pueda influir la realización de dicha conducta.
- Definición de la salud. La definición del individuo sobre lo que significa la salud, que puede ir desde la ausencia de enfermedad hasta un alto nivel de bienestar, puede influir las modificaciones conductuales que este intente realizar.

- Estado de salud percibido. El encontrarse bien o encontrarse enfermo en un determinado momento puede determinar la probabilidad de que se inicien conductas promotoras de la salud.
- Beneficios percibidos de las conductas. Los individuos pueden sentirse más inclinados a iniciar o mantener conductas promotoras de la salud cuando consideran que los beneficios de dichas conductas son altos.
- Barreras percibidas para las conductas promotoras de la salud. La creencia del individuo de que una actividad o una conducta son difíciles o inviable puede influir su intención de llevarla a cabo.

Otros factores modificantes, como son la edad, el sexo, la educación, la ingesta, el peso corporal, los patrones familiares sobre las conductas en cuanto a cuidados sanitarios y las expectativas de los allegados desempeñan también un papel importante en la determinación de las conductas respecto a los cuidados sanitarios. Estos factores modificantes se consideran como una influencia indirecta sobre la conducta, mientras que los factores cognitivo-perceptuales actúan directamente sobre ella.

La salud se considera como un estado altamente positivo. Se considera que el individuo sigue una trayectoria dirigida hacia la salud. La definición de salud para sí mismo del individuo, tiene más importancia que un enunciado denotativo general sobre la salud. ⁽²⁵⁾

Madeleiner Leininger

“Teoría de la diversidad y de la universalidad de los cuidados culturales” Considera que los cuidados son el tema central de la atención de la ciencia y ejercicio profesional de enfermería. Definió

como el área de estudio y trabajo centrado en el cuidado basado en la cultura, creencias de salud o enfermedad, valores y prácticas de las personas, para ayudarlas a mantener o recuperar su salud, hacer frente a sus discapacidades o a su muerte. Los cuidados sirven para mejorar o perfeccionar la situación o las formas de vida de los individuos. Esta teoría contribuye en la investigación porque permitirá comprender la naturaleza cultural de las cuidadoras en torno al fomento de la estimulación temprana.

Ramona Mercer

Teoría del talento para el papel materno".

La aplicación de esta teoría conlleva una serie de consecuencias para el ejercicio de la enfermería en el ámbito de la salud de la mujer y de los lactantes.

La forma en que la madre cuidadora define y percibe los acontecimientos está determinada por un núcleo del sí mismo relativamente estable, adquirido a través de la socialización a lo largo de su vida. Sus percepciones sobre su hijo y otras respuestas referentes a su maternidad están influidas además de la socialización, por las características innatas de su personalidad y por su nivel evolutivo.

Se centra en la paternidad y en la consecución de un papel maternal en diversas poblaciones. La aplicación de esta teoría conlleva una serie de consecuencias para el ejercicio de la enfermería en el ámbito de la salud de la mujer y de los lactantes.

La forma en que la madre define y percibe los acontecimientos está determinada por un núcleo del mismo relativamente estable, adquirido a través de la consolidación a lo largo de su vida. Sus percepciones

sobre su hijo y otras respuestas referentes a su maternidad están influidas además de la socialización, por las características innatas de su personalidad y por su nivel evolutivo.²⁵

2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

- **Intervención Educativa**

Es el hecho de obtener educación en los diferentes aspectos que existen formales, informales o no formales. La cual parte de una investigación previa es decir que los sujetos tendrán que encontrar la manera de obtener esta educación sometiéndose al proceso de aprendizaje según las circunstancias para el desarrollo personal.

- **IRAS**

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

- **Prevención**

Es el conjunto de medidas a tener en cuenta para evitar la presencia de infección respiratoria así como las complicaciones de las misma, evitando de esta manera mayores daños.

- **Control**

Es un mecanismo preventivo y correctivo adoptado por la administración de una dependencia o entidad que permite la oportuna detección y corrección de desviaciones, ineficiencias o incongruencias en el curso de la formulación, instrumentación, ejecución y evaluación de las acciones, con el propósito de procurar el cumplimiento de la

normatividad que las rige, y las estrategias, políticas, objetivos, metas y asignación de recursos.

Inspección, fiscalización. Dominio, mando. Dispositivo para regular la acción de un mecanismo.

2.4 HIPÓTESIS

H^a: Existe efectividad de la intervención educativa “Prevención y Control de Infecciones Respiratorias Agudas” dirigido a madres de niños menores de un año del Centro Materno Infantil Chorrillos – 2013.

H^o: No existe efectividad de la intervención educativa “Prevención y Control de Infecciones Respiratorias Agudas” dirigido a madres de niños menores de un año del Centro Materno Infantil Chorrillos – 2013

2.5. VARIABLE

2.5.1 Definición conceptual de la variable

Conjunto de actividades interrelacionadas y coordinadas con el fin de alcanzar objetivos educacionales específicos.

2.5.2 Definición operacional de la variable

Es toda aquella información que refieren a las madres de niños menores de un año del Centro Materno Infantil II sobre el control y la prevención de las IRAS.

2.5.3 Operacionalización de la variable

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICACIONES	%	ITENS	ESCALA
EFECTIVIDAD	PREVENCION	HIGIENE, VENTILADO	15	5	NOMINAL
		ALIMENTACION	20	5	NOMINAL
		CONTROL DE INMUNIZACIONES	30	4	NOMINAL
	CONTROL	SIGNOS Y SINTOMAS	20	5	NOMINAL
		CONSULTA MEDICA	15	7	NOMINAL

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN

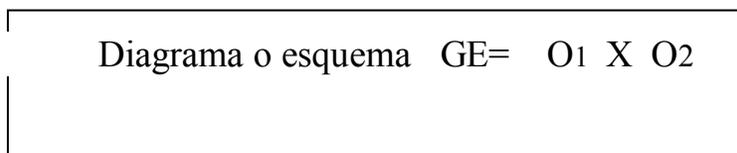
Por el tipo de investigación el presente estudio reúne las condiciones metodológicas de una investigación de tipo aplicativo, de corte transversal prospectivo y de diseño Pre-experimental.

Es aplicativo: Porque no solo investiga para buscar respuesta también investiga para actuar y producir cambios.

Es de Corte Transversal: Por que medirá las dimensiones establecidas en un determinado tiempo.

Diseño Cuasi-experimental: donde se incorpora la administración de pre test y pos test a un solo grupo que recibió el tratamiento experimental de la variable independiente. **Hernández (2006)**

Cuadro Nº 2: Diagrama del Diseño Pre-experimental



Dónde:

- GE = Es el Grupo Experimental
- X = Es el tratamiento experimental (La administración de la Variable Independiente: La intervención Educativa).
- O₁ y O₂ = Que constituye la Pre test la cual nos permitió identificar el que medidas de prevención y control previos que tenían las madres.

3.2. DESCRIPCIÓN DEL AMBITO DE LA INVESTIGACION

El presente estudio de Investigación se realizó en el Centro Materno Infantil (Lima- Perú) ubicado en la Calle Leopoldo N^{RO} 200 a la altura del metropolitano del Distrito de Chorrillos.

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

La población

Estuvo conformada por 50 madres de niños menores de 1 año que asisten al consultorio de CRED del Centro Materno Infantil Chorrillos II.

La Muestra

Fue de manera no probabilística e intencional ya que se consideró a toda la población conformada por 50 madres de niños menores de 1 año que asisten al consultorio de CRED del Centro Materno Infantil Chorrillos II.

3.3.1. Criterios de inclusión

- Las madres de los niños de un año que acude al consultorio de CRED
- Las madres que acepten voluntariamente
- Las madres de niños de 1 años que acuden regularmente al consultorio de CRED

- Madres cuyos niños oscilan entre los meses 1 y el 1 año de edad.
- Madres con niños aparentemente sanos que hayan padecido por lo menos una vez de alguna IRA durante lo que va del año.

3.3.2 Criterios de exclusión

- Las madres que no acuden al consultorio de CRED
- Madres de alteración mental desorientados en el espacio, lugar, tiempo.
- Madres cuyos niños son menores de 1 mes o mayores de 1 año de edad
- Madres con niños enfermos y que presentan infección respiratoria aguda continuamente.

3.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

3.4.1. Técnicas

La técnica: Utilizada para la recolección de datos es la encuesta.

El instrumento: Considerando la naturaleza del problema y sus objetivos se optó por utilizar como instrumento el cuestionario de tipo Escala de Likert que permitirá obtener información acerca de la prevención y control de iras en madres con niños menores de 1 año opción múltiple con el objetivo de cuantificar los conocimientos de la prevención y control en las madres de niños menores de 1 año por medio de la intervención educativa.

3.5. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

La validez y confiabilidad se realizó mediante 5 jueces expertos en el tema de investigación, quienes dieron la aprobación de aplicar el instrumento, a su vez la confiabilidad se midió mediante el alfa de Combrash, de esta forma se aplicara el instrumentos a las madres con niños menores de 1 año del Centro Materno Infantil Chorrillos II – 2013.

3.6. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS

Para la recolección y procesamiento de datos se solicitó el permiso y autorización de la Escuela Profesional de Enfermería para poder salir y aplicar el instrumento, así mismo se presentó una solicitud al dirigente del Centro de Salud Chorrillos II y se coordinó con los representantes los días en que se aplicara el instrumento, (2 veces por semana) , en horario de mañana y previa coordinación del propósito del estudio se fue aplicando el instrumento y de manera individual y consecutiva según la disponibilidad de las madres.

Una vez terminada la fase de ejecución, se procedió a realizar la tabulación de los datos en el programa Excel. Una vez que se ha elaborado la base de datos, se realizó el análisis estadístico con el paquete estadístico EPIINFO.

Los resultados se presentaron en cuadros y gráficos para establecer los valores que se asocian con la efectividad de la intervención.

CAPITULO IV. RESULTADOS

TABLA N° 1

DISTRIBUCIÓN SEGÚN EDAD DE LAS MADRES

Grupo de edad	N	%
16 - 19 años	6	12
20 - 30 años	34	68
31 - 39 años	10	20
Total	50	100

Interpretación: Se observa que el 68%(34) madres tienen 20 a 30 años, el 20%(10) tienen 31 a 39 años y solamente el 12%(6) tienen 16 a 19 años

GRAFICO N° 1

DISTRIBUCIÓN SEGÚN EDAD DE LAS MADRES

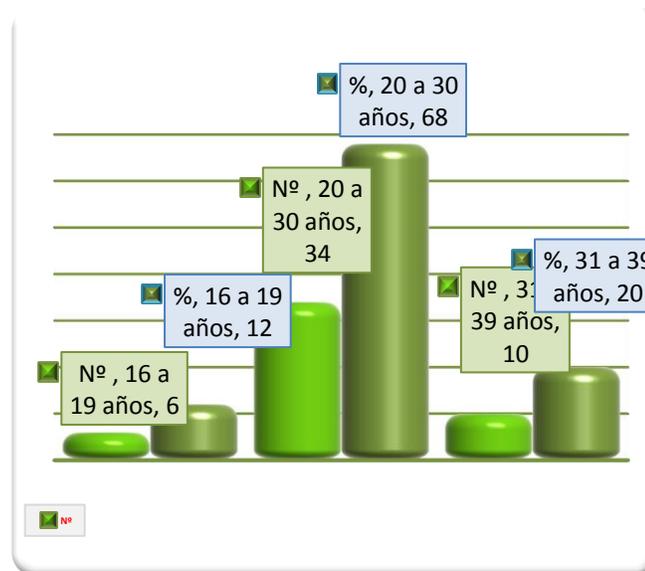


TABLA N° 2

DISTRIBUCIÓN DE LAS MADRES SEGÚN NÚMERO DE HIJOS

N° de Hijos	N	%
1 hijo	16	32
2 hijos	24	48
3 a 4 hijos	10	20
Total	50	100

Interpretación: Se observa que el 48%(24) madres tienen 2 hijos, el 32%(16) tienen un solo hijo y solamente el 20%(10) tienen 3 a 4 hijos.

GRAFICO N° 2

DISTRIBUCIÓN DE LAS MADRES SEGÚN NÚMERO DE HIJOS

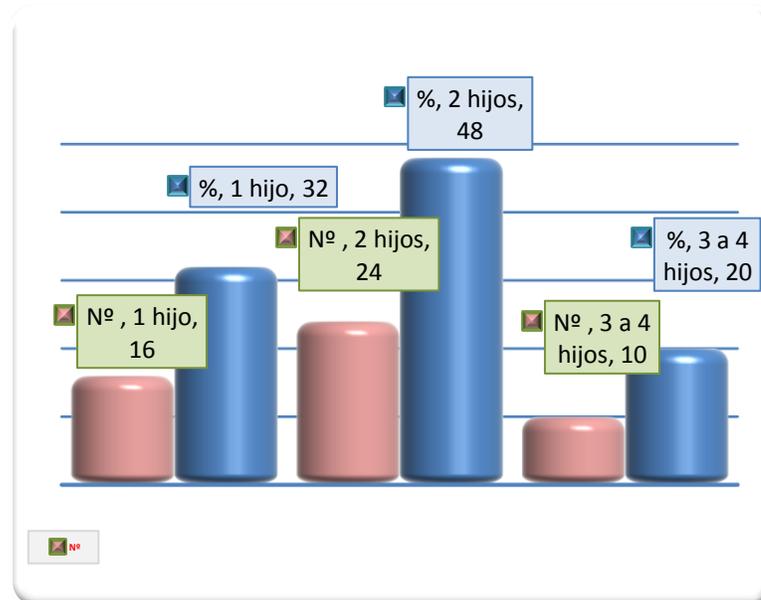


TABLA N° 3

**DISTRIBUCIÓN SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN
DE LAS MADRES**

Procedencia	N	%
Primaria completa	14	28
Secundaria	26	52
Superior	10	20
Total	50	100

Interpretación: Se observa que el 52%(26) madres tienen secundaria completa, el 28%(14) tienen primaria y solamente el 20%(10) tienen educación superior.

GRAFICO N° 3

DISTRIBUCIÓN SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LAS MADRES

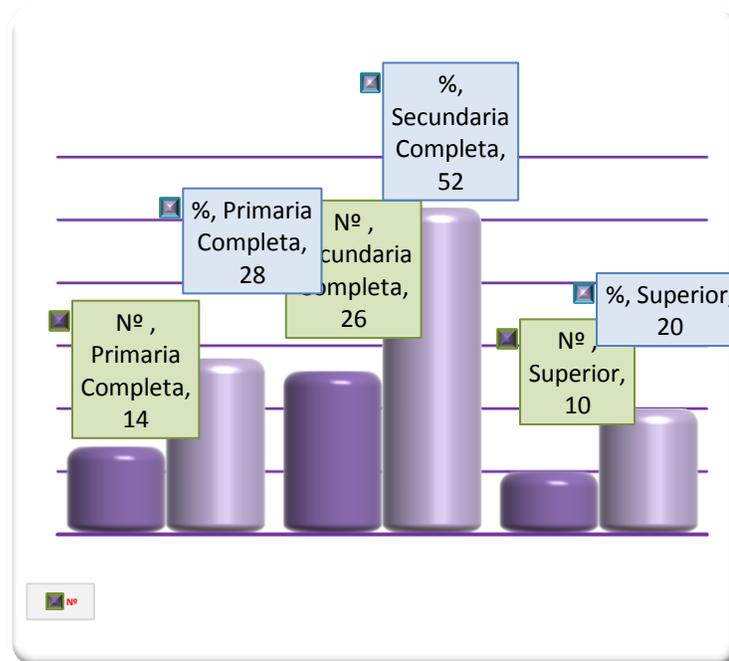


TABLA N° 4

DISTRIBUCIÓN SEGÚN LAS VECES QUE SE ENFERMO SU NIÑO

Veces que enfermo	N	%
Nunca	22	44
Casi nunca	14	28
Siempre	14	28
Total	50	100

Interpretación: Se observa que el 44%(22) madres refieren que sus niños nunca se enferman, el 28%(14) refieren casi nunca se enferman y el 28%(14) refieren que siempre se enferman de infecciones respiratorias.

GRAFICO N° 4

DISTRIBUCIÓN SEGÚN LAS VECES QUE SE ENFERMO SU NIÑO

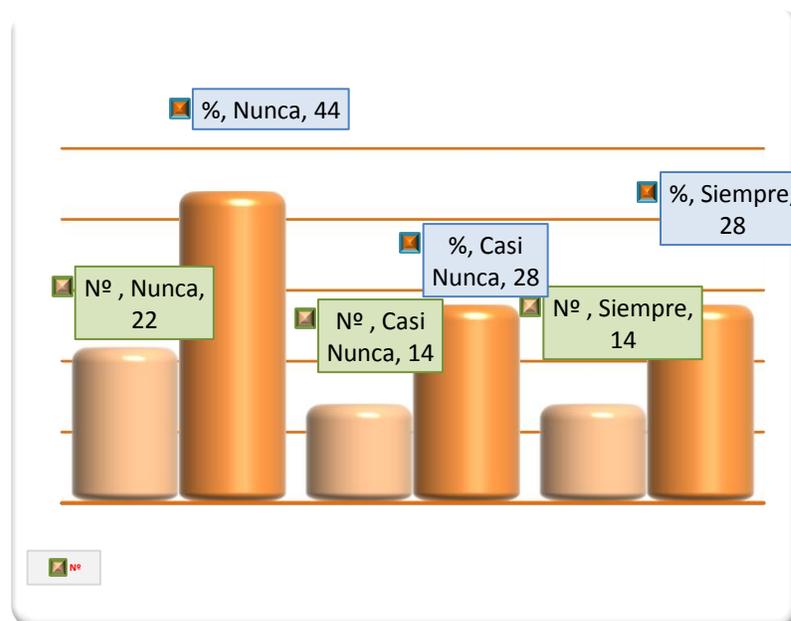


TABLA N° 5

EFFECTIVIDAD DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA “PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS” DIRIGIDO A MADRES DE NIÑOS MENORES DE UN AÑO

Efectividad	N	Porcentaje
-Efectiva	42	84
- Modernamente efectiva	8	16
-No Efectiva	--	--
Total	50	100

FUENTE: *Elaboración propia*

Interpretación: Se observa que la intervención educativa fue efectiva en el 84%(42) y en el 16% (8) fue moderadamente efectiva y en ninguna madre fue no efectiva.

GRAFICO N° 5

EFFECTIVIDAD DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA “PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS” DIRIGIDO A MADRES DE NIÑOS MENORES DE UN AÑO

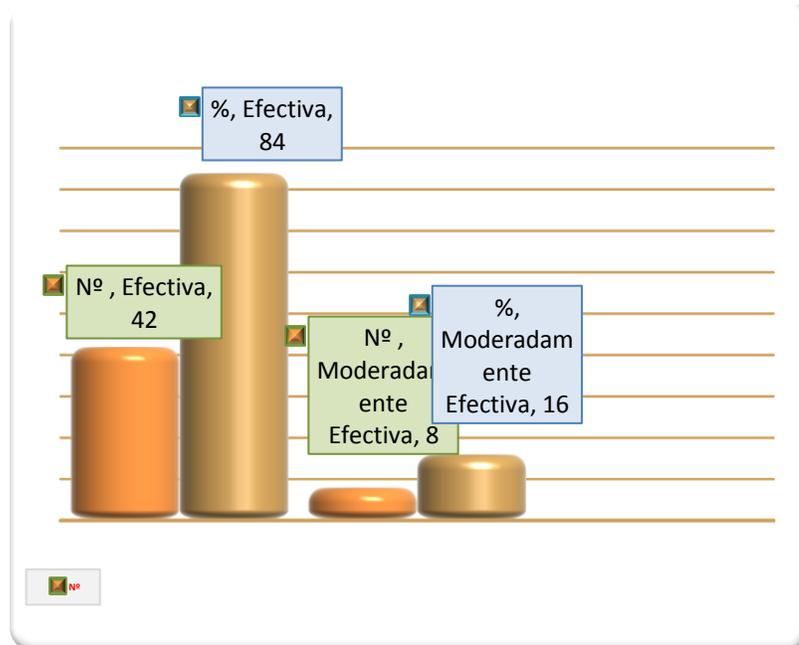


TABLA N° 6

**MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS INFECCIONES
RESPIRATORIAS AGUDAS QUE TIENEN LAS MADRES CON NIÑOS
MENORES DE UN AÑO DEL CENTRO MATERNO INFANTIL DE CHORRILLO-
2013, ANTES DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA**

Medidas de prevención (Antes del programa)	N	Porcentaje
Reconoce	5	10
A veces reconoce	7	14
No reconoce	38	76
Total	50	100

FUENTE: *Elaboración propia*

Interpretación: Se observa que el 76%(38) madres no reconocen las medidas de prevención y control de las infecciones respiratorias agudas el 14%(7) de las madres a veces reconocen y solamente un 10%(5) reconocen las medidas de prevención.

GRAFICO N° 6

MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS QUE TIENEN LAS MADRES CON NIÑOS MENORES DE UN AÑO DEL CENTRO MATERNO INFANTIL DE CHORRILLO-2013, ANTES DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA

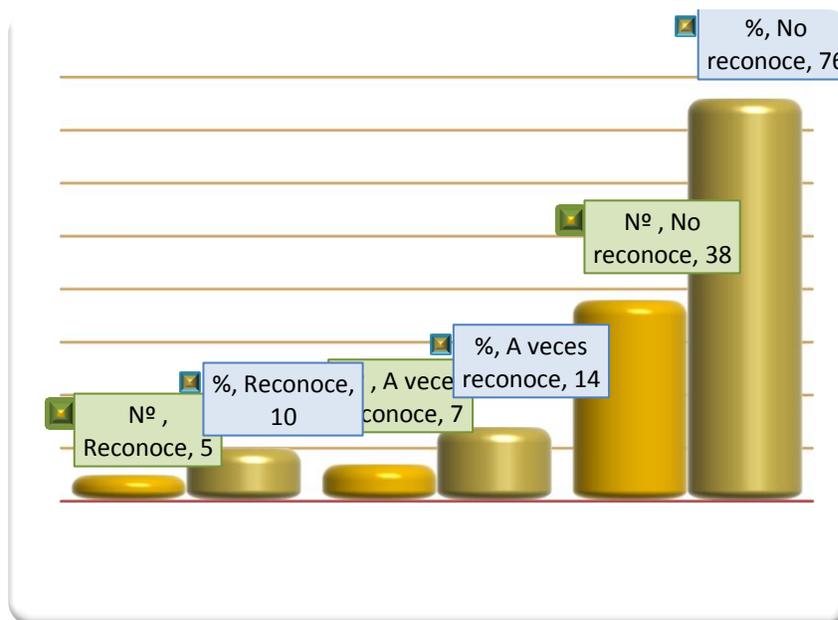


TABLA N° 7

**MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS INFECCIONES
RESPIRATORIAS AGUDAS QUE TIENEN LAS MADRES CON NIÑOS
MENORES DE UN AÑO DEL CENTRO MATERNO INFANTIL DE CHORRILLO-
2013. DESPUES DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA**

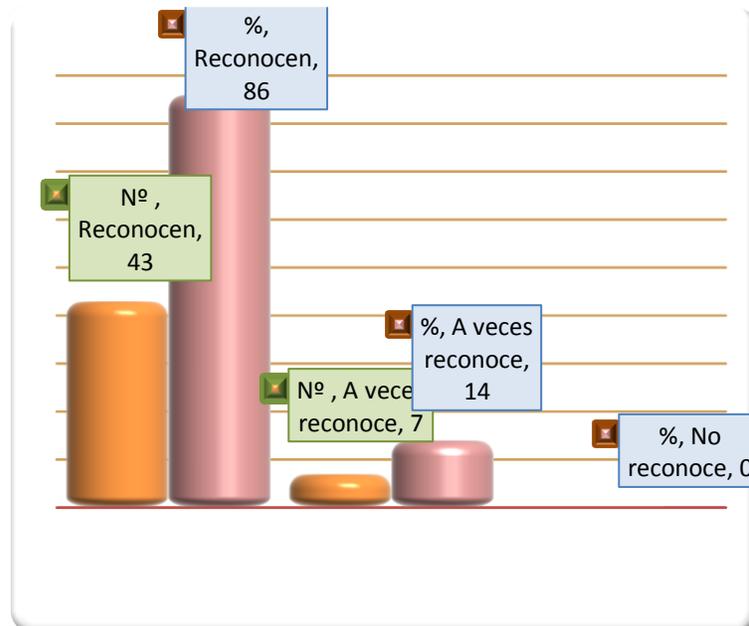
Medidas de prevención (Después del programa)	N	Porcentaje
Reconocen	43	86
A veces reconoce	7	14
No reconoce		
Total	50	100

FUENTE: *Elaboración propia*

Interpretación: Se observa que el 86%(43) madres después de la intervención educativa reconocen las medidas de prevención y control de las infecciones respiratorias agudas, el 14%(7) de las madres a veces reconocen. Estos resultados nos muestra que la intervención educativa fue efectiva.

GRAFICO N° 7

MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS QUE TIENEN LAS MADRES CON NIÑOS MENORES DE UN AÑO DEL CENTRO MATERNO INFANTIL DE CHORRILLO- 2013. DESPUES DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA



PRUEBA DE VALIDACIÓN DE HIPÓTESIS

- H^a : La intervención educativa “Prevención y Control de Infecciones Respiratorias Agudas” dirigido a madres de niños menores de un año del Centro Materno Infantil Chorrillos II – 2013, es efectiva.
- H^0 : La intervención educativa “Prevención y Control de Infecciones Respiratorias Agudas” dirigido a madres de niños menores de un año del Centro Materno Infantil Chorrillos II– 2013, no es efectiva.

Prueba de Muestra Independiente

	Prueba de Levene para la igualdad de varianzas		Prueba T para la igualdad de medias							
								95% Intervalo de confianza para la diferencia		
	ig.	l	ig. (bilateral)	diferencia de medias	error típ. de la diferencia	inferior	Superior			
re_prueba _GE	50	668	2,518	8	005	850	282	269	442	
¿Se han asumido varianzas iguales			2,528	6,060	005	850	282	269	4,42	
No se han asumido varianzas iguales										

Regla de Decisión: Si $p < 0.05$, se rechaza la H_0 (Se acepta H_1)

Si $p > 0.05$, se acepta la H_0

Del cuadro N° 5: $t_{valor} = 2,518$

Nivel de confianza: 0.95

De la tabla t: $t_{0,95,x} = 1.586$

Como 2,518 es mayor que 1.586 (valor de la tabla) y respecto al grado de significación 0.668 es mayor a 0.05.

- **Conclusión:** A partir de lo demostrado se rechaza la hipótesis nula (H^0) por obtener en los cálculos un valor de $t= 4.42$ mayor en valor absoluto que el valor crítico de $t = 2.05$ encontrado en la tabla especial para un $\alpha = 0.05$. A partir de lo cual se demuestra y acepta la H^a que decía: La intervención educativa “Prevención y Control de Infecciones Respiratorias Agudas” dirigido a madres de niños menores de un año del Centro Materno Infantil Chorrillos II – 2013, es efectiva.

CAPÍTULO V: DISCUSIÓN

Teniendo en cuenta los datos personales de las madres se encontró que el 68%(34) madres tienen 20 a 30 años, el 20%(10) tienen 31 a 39 años y solamente el 12%(6) tienen 16 a 19 años. También el 48%(24) madres tienen 2 hijos, el 32%(16) tienen un solo hijo y solamente el 20%(10) tienen 3 a 4 hijos de ellas el 52%(26) madres tienen secundaria completa, el 28%(14) tienen primaria y solamente el 20%(10) tienen educación superior. Asimismo el 44%(22) madres refieren que sus niños nunca se enferman, el 28%(14) refieren casi nunca se enferman y el 28%(14) refieren que siempre se enferman de infecciones respiratorias.

El estudio nos muestra que la intervención educativa fue efectiva en el 84%(42) y en el 16% (8) fue moderadamente efectiva es decir todas las madres aprendieron y/o reconocieron las medidas de prevención de las infecciones respiratorias agudas. Este estudio guarda relación con el estudio realizado por Ramírez Amargos Jacqueline “Intervención educativa sobre infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de un año, Se realizó un estudio de intervención educativa, en cuarenta y cinco consultorios del Policlínico Universitario Este del Municipio Camagüey, en el período de enero del 2007 a mayo del año 2008. Descriptivo – transversal El universo de estudio fue de setenta y dos madres, con fecha de parto desde el primero de junio hasta el treinta y uno de agosto del 2007. Se aplicó una encuesta que contenía las variables a estudiar, antes y después de la intervención educativa aplicada. Después de la intervención se incrementó el nivel de conocimientos sobre infecciones respiratorias en las madres. Se demostró la eficacia de la intervención educativa.

CONCLUSIONES

- El mayor porcentaje de las madres son adultas jóvenes y maduras, aunque también se encuentran el 12%(6) que aún son adolescentes ya que tienen 16 a 19 años
- El mayor porcentaje de las madres tienen más de dos niños y las más jóvenes solamente un hijo, tienen primaria y secundaria completa y solamente el 20%(10) tienen educación superior. Asimismo el 44% de madres refieren que sus niños nunca se enferman, el 28% casi nunca se enferman y el 28% refieren que siempre se enferman de infecciones respiratorias.
- La intervención educativa sobre las medidas de prevención y control de las infecciones respiratoria fue efectiva en el 84% y en el 16% fue moderadamente efectiva.
- Las medidas de prevención y control de las infecciones respiratorias de las madres es evitar quemar basura, fumar, usar ambientadores aromáticos que perjudique la salud de su niño y reconocen las medidas de prevención después de la intervención educativa.
- Después de la intervención educativa el 86% reconocen las medidas de prevención y control de las infecciones respiratorias agudas, el 14%(7) de las madres a veces reconocen. Estos resultados nos muestran que la intervención educativa fue efectiva.

RECOMENDACIONES

- ☑ Al evidenciar la efectividad la intervención educativa sobre las medidas de prevención y control de infecciones respiratoria; se recomienda realizar talleres educativos, teniendo en cuenta la problemática del entorno.
- ☑ Se hará llegar los resultados de esta investigación al Centro Materno Infantil Chorrillos, sobre todo para que acepten y colaboren en difundir los beneficios que se puede ejercer con las sesiones educativas.
- ☑ Se recomienda al personal de enfermería que labora en el centro de salud poner en práctica actividades educativas dando en ejecución las actividades enmarcadas en la asistencia preventiva promocional.
- ☑ Se recomienda realizar otros estudios de investigación aplicando intervenciones educativas a través de sesiones programadas en base a los riesgos y/o prevención de las enfermedades como el ejecutado para la muestra en la presente investigación, en otras instituciones de salud ya que se comprueba la eficacia y/o efectividad de las sesiones e intervenciones educativas.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. NIZAMA Ruiz Estrelia, Samaniego Salcedo Alejandro. Cómo mejorar la Educación para la salud. Diagnóstico situacional y Propuestas. Ediciones Nova Print SAC. Lima – Perú:(2007).
2. Dra. RAMIREZ AMARGOS Jaqueline “Intervención educativa sobre infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de un año.
3. MONSALVE QUINTERO Diana Sofía “Efectos de una intervención educativa dirigida a cuidadores de niños menores de dos años sobre la prevención del niño sacudido”
4. KORTA MURUA José Javier “Asma en los centros escolares e impacto de una intervención educativa en los profesores”
5. HONORIO QUIROZ, Carmen Roxana “conocimiento y su relación de prácticas de las madres de niños menores de cinco años sobre la prevención de las infecciones respiratorias agudas en el C.SMax Arias Schereirber
6. VARGAS ARIAS Vannia Shirley" acciones dirigidas a las madres de familia para prevenir las infecciones respiratorias agudas en los infantes” Camaná
7. OPS/OMS Blasa. Primera Edición 2000. España visión de la educación y su relación con enfermería Lima- Perú
- 8.ASTROZA, Luis TORO, José enfermería y educación sanitaria noticias sobre IRA.1996
9. CUJIÑO, atención educativa de enfermería en iras Caldas – Colombia 1999
- 10.FERNANDO SAVATER. El valor de educar. Editorial Ariel. Barcelona – España: (1997)
- 11.OSHO. El libro del niño. Editorial Debate. Madrid - España. . (1999).

12. UNICEF. Memorias: Primer encuentro universitario. Editora Guadalupe Bogotá – Colombia: 2001).
13. RAMÍREZ ZÚÑIGA JESÚS ANDRÉS. Estrategia de enseñanza: “herramienta básica para dar una sesión educativa en salud”. Universidad Surco Combiana. Colombia. (2010), es.scribd.com/jarz10/d/26588785-Sesión-Educativa
14. AMAT Y LEÓN Guevara, Carmen María. Salud comunitaria y familiar en el Perú. Universidad Alas Peruanas. Lima - Perú,(2008).
15. García De Eggersted Gloria. Educación Sanitaria en Enfermería. Lima - Perú. (2000).
16. Reporte Técnico de Vigilancia [sede web]. Cuba: Sánchez N; 2000 [actualizada 03 de Abril de 2001/acceso 16 de octubre de 2011]. Infecciones respiratorias agudas: aspectos clínicos y epidemiológicos; 7(5). http://bvs.sld.cu/uats/rtv_files/rtv1100.htm 84
17. OPS. Manual de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes en la Infancia (AIEPI). Washington, D.C: OPS/PALTEX, 2004. 23. Benguigui Y. Infecciones respiratorias agudas. Fundamentos teóricos de la estrategia de control (revista en internet). 1999 [acceso el 19 de octubre de 2011]. 2(17)
18. RAMÍREZ, H. El niño sano. 3ª Edición. Editorial Médica Internacional. Bogotá, 2.005.
19. J. Boldú¹, P. Cebollero¹, J. Abu¹, A. de Prado²
20. Marriner Tomey A. Modelos y Teorías en Enfermería. Mosby - Doyma. Madrid – España: (1994).
21. Servicio de Neumología. Hospital Virgen del Camino. Pamplona. 2. Servicio de Medicina Interna. Hospital Virgen del Camino. Pamplona. (2007), Vol.30 suplemento.

ANEXOS

INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

CUESTIONARIO

“EFECTIVIDAD DE INTERVENCIÓN EDUCATIVA PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

PRE-TEST

INTRODUCCIÓN

Estimada Licenciada(o):

Buenos días, mi nombre es Alejandra Martínez Poma, alumna de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas, en esta oportunidad me es grato dirigirme a Ud. para hacerle llegar el presente Instrumento que tiene como objetivo identificar como percibe Ud. el ejercicio de la Profesión. Cabe mencionar que anónimo y que los resultados serán de uso exclusivo para la investigación. Le agradezco anticipadamente su colaboración

INSTRUCCIONES:

Lea determinadamente cada pregunta y luego marque con un aspa (x) la respuesta correcta según crea conveniente. Este cuestionario es anónimo; solicito que responda con veracidad y precisión estas preguntas, agradeciendo de ante mano su sinceridad y colaboración.

A) Datos Generales en relación a la madres

- a) Edad: 15-19()
 20-35()
 36-40()
- b) Número de hijos : _____
- c) Procedencia: Costa ()
 Sierra ()
 Selva ()

d) Grado de Institución:

- Primaria ()
- Secundaria completa ()
- Superior ()

e) ¿Cuántas veces se enfermó su niño de la gripe, resfrió, tos, en este año?

- a) nunca
- b) casi nunca
- C) siempre

B) Datos relacionados a los Medidas de prevención y control:

1) ¿Que molestias reconoce Ud. Cuando su niño presenta problemas respiratorios?

- a) tos/ dolor de garganta
- b) secreción nasal
- c) a y b
- d) dolor de barriga
- e) dolor de oído

2) Los factores de riesgo para que las molestias anteriormente mencionadas se presenten son:

- a) deficiente alimentación
- b) falta de vacunación
- c) desabrigarse
- d) cambio de clima
- e) a y b

3) Una de las medidas de prevención es acudir a los controles de CRED del niño ¿Evita los problemas respiratorios?

- a) Nunca
- b) casi nunca
- c) siempre

4) ¿Asiste Ud. A sus citas del control de CRED?

- a) Nunca
- b) casi nunca
- c) siempre

5) Es una medida de prevención vacunar oportunamente a su niño evita los problemas respiratorios?

- a) Nunca b) casi nunca c) siempre

6) ¿Qué tipo de lactancia le brindas a tu hijo para prevenir la enfermedad respiratoria?

- a) Lactancia materna
b) Lactancia artificial
c) Lactancia mixta (materna, artificial)

7) ¿Que vacunas ha recibido su hijo en forma completa?

- a) BCG
b) Antipoliomielitica
c) DPT (triple)
d) Todas las anteriores
e) Ninguna

8) El darle lactancia materna exclusiva a su niño ¿Evita los problemas respiratorios?

- a) Nunca b) casi nunca c) siempre

9) ¿Qué tipo de lactancia da a su niño desde que nació?

- a) solo leche materna
b) solo leche artificial
c) solo lactancia mixta

10) El brindar una alimentación balanceada a su niño ¿previene los problemas respiratorios?

- a) Nunca b) casi nunca c) siempre

11) Si su niño tiene más de 6 meses que alimentación de da?

- a) Leche materna, papilla y jugos

b) Leche materna y papillas

c) Papillas y jugos

d) Solo papilla

e) Solo leche materna

f) Solo jugos

e) Ninguna

12) Si su niño tiene más de 6 meses ¿que consume de almuerzo?

a) Carnes, cereales, frutas

b) Carnes y cereales

c) Cereales y frutas

d) Solo carnes

e) Solo cereales

F) Solo frutas

13) Cuando su niño tiene tos, dolor de garganta, resfrió, Ud.

a) Aumenta el número de comidas

b) Lo alimenta normalmente

c) Disminuye el número de comida

e) No le exige comer

14) El abrigar adecuadamente o proteger a su niño de cambios bruscos de temperatura ¿preveniente los problemas respiratorios?

a) Nunca

b) casi nunca

c) siempre

15)¿ Que hace Ud. Cuando en un dia lluvioso tiene que sale con su niño?

a) lo abriga mucho

- b) lo abriga
- c) No lo abriga mucho
- d) No lo abriga
- e) otros

16) El mantener en condiciones higiénicas su vivienda ¿previene los problemas respiratorios en el niño?

- a) Nunca
- b) casi nunca
- c) siempre

17) ¿Cuántas personas viven en su vivienda?

- a) De 1 a 4 personas
- b) más de 5 personas

18) El niño en su habitación duerme solo?

- a) Nunca
- b) casi nunca
- c) siempre

19) La habitación de su niño ¿tiene ventanas?

- a) Nunca
- b) casi nunca
- c) siempre

20) el humo de los cigarrillos y/o la contaminación ambiental en su vivienda ¿produce los problemas respiratorios en el niño?

- a) Nunca
- b) casi nunca
- c) siempre

21) En casa fuman cigarrillos?

- a) Nunca
- b) casi nunca
- c) siempre

22) Acostumbra quemar la basura u otros desperdicios en su domicilio?

- a) Nunca
- b) casi nunca
- c) siempre

23) si su niño tiene dolor de garganta es por:

- a) infección
- b) ingesta de bebidas heladas

c) desabrigarse

d) frio

e) otros

24) ¿Qué hace Ud. Si su niño tiene tos y dolor de garganta?

a) le da jarabes y/o antibióticos

b) le frota el pecho

c) le da infusiones de hierbas

d) le da líquidos tibios/ lo abriga

e) otros

25) Si su niño se pone morado al toser es porque:

a) le falta aire

b) está muy enfermo

c) Está mal de los bronquios

d) no sabe

e) otros

26) ¿Qué hace Ud. Si su niño no puede respirar bien o se ahoga?

a) le frota el pecho

b) inhalaciones

c) lo lleva al C.M u Hospital

d) no sabe

e) otros

27) ¿Cuáles son las complicaciones de los problemas respiratorios?

a) bronquitis

- b) neumonía
- c) otitis
- d) todas las anteriores
- e) no sabe

28) Se considera fiebre cuando

- a) cuando la T es menor de 37.5 °C
- b) cuando la T es 35.5°C
- c) cuando la T es mayor de 37.5°C
- d) cuando la t es mayor de 38.5 °C

29) Si su niño presenta fiebre es porque

- a) tiene infección
- b) esta pasado de frio
- c) está muy enfermo
- d) se desabriga

30) ¿Que hace Ud. si su niño presenta fiebre

- a) la aligera la ropa
- b) aplica pañitos con agua tibia
- c) controla la temperatura
- d) aumenta la ingesta de líquidos
- e) todas las anteriores

31) ¿Cuál de los siguientes signos o síntomas considera Ud.

que son de peligro de alarma en el niño?

- a) fiebre > 38.5° C
- b) dificultad respiratoria

- c) respiración rápida
- d) elevación de costillas
- e) no sabe

32)¿ Donde acude Ud. primero, si su niño tiene tos, estornudos moquito transparente, malestar general?

- a) Hospital
- B) Centro de salud
- c) farmacia
- d) automedicación
- e) hierbera

IRAS

**Recomendaciones
para PREVENIR
las Infecciones Respiratorias**

Cuidar a los niños del frío
y evitar el contacto
con personas enfermas

Llevar a su hijo
al control con el médico
y controlar que los vacunados
estén al día

Alimentar
con leche materna

Ventilar la casa todas las días
y evitar la contaminación
de los ambientes con humo
de cigarrillos, braseros, fogones

Lavarse las manos
de manera frecuente

Consulte siempre al médico
y siga siempre todas las recomendaciones por él

MINISTERIO DE SALUD

COLOMBIA **Salud** **En** **Movimiento**

PRESENTACION

El presente intervención educativa prevención y control de infecciones respiratorias agudas en la cual se tratara de impartir una información progresiva y adecuada de lo que son las infecciones respiratorias.

Pretende mostrar lo que sabe y debe hacer la madre para prevenir las infecciones respiratorias agudas y con ello considera que permita darse cuenta si la infección que padece su niño puede o necesita mayor atención y no es un simple resfrío. Asimismo saber prevenir las infecciones evitara que ponga en riesgo la vida del niño.

Este trabajo busca involucrar al personal de enfermería en la planificación y cumplimiento de actividades educativas es decir brindar una atención implica una intervención educativas con la finalidad de dar orientación y educación relacionada a la prevención de las infecciones respiratorias.

Además demuestra la importancia de la presencia de la enfermera comunitaria en la consulta de las madres sobre factores de riesgo y el aporte que se le da, en beneficio de la población objeto del estudio.

El presente trabajo busca beneficiar a las madres con niños menores de 1 años logrando que estén mejor informados en temas de salud infantil y que de manera responsable acepten las orientaciones e indicaciones en beneficios de sus niños. Además de atender y prevenir el enfermedades y reducir significativamente su incidencia y prevalencia.

El presente programa educativo permite enriquecer los conocimientos sobre prevención y educación sobre las infecciones respiratorias que podrían afectar a los niños sobre todo en los niños más pequeños que más atención necesitan y a la vez comunicar acertadamente a las madres y los padres de familia no dejen esta gran responsabilidad la que es cuidar a sus niños, sino reflexionar que estos conocimientos son de gran trascendencia en nuestra vida, por los problemas personales y sociales que nos evitamos. Logrando de esta manera, una mejor preparación y educación de nuestra familia y de las generaciones venideras, seguramente entre éstas, la de nuestros hijos

1 DURACIÓN:

SEMANA

2 LUGAR DE REALIZACIÓN:

Centro de Salud Materno Infantil Chorrillos

3 RESPONSABLES:

Martínez Poma Alejandra

4 BENEFICIARIOS:

Madres con niños menores de 1 Año

5 HORA:

10:00 AM.

FUNDAMENTACIÓN

Las infecciones respiratorias agudas (IRA) constituyen la causa más frecuente de consulta en la edad pediátrica, presentes a lo largo de todo el año y aumentando de manera muy importante durante los meses de invierno. Corresponden a la principal causa de ausentismo escolar y de hospitalización. Aunque no existe consenso en cuanto al sitio anatómico que separa las IRA en altas y bajas, se acepta como IRA alta toda aquella patología que afecta al aparato respiratorio de laringe a proximal (incluyendo región subglótica). Sin embargo, se debe tener presente que muchas patologías respiratorias afectan tanto el tracto superior como el inferior en forma concomitante o secuencial. Dentro del grupo de las IRA altas se pueden mencionar la otitis media aguda, sinusitis, resfrío común, faringoamigdalitis, faringitis, adenoiditis, laringitis obstructiva y epiglotitis.

A pesar que las IRA bajas concentran habitualmente la atención por su mayor complejidad, costo del tratamiento y complicaciones, son las IRA altas las que se presentan con mayor frecuencia en la consulta ambulatoria. Por este motivo, es fundamental conocer su etiología, patogenia y evolución para poder formular un diagnóstico correcto que permita, a su vez, un tratamiento concordante. Paradójicamente, a pesar de ser un motivo de consulta tan frecuente, existe una gran diversidad de tratamientos no acordes a su etiología y evolución, con uso y abuso de medicamentos, cuyos efectos no sólo son muy discutibles sino también potencialmente deletéreos. Se puede decir que las IRA altas están siempre "maduras" para ser objeto de iatrogenia y que por ello y por las características sociológicas de la población consultante (exceso de consultas y aprehensión al respecto), ocasionan más problemas que lo que su importancia clínica justifica.

OBJETIVO DE LA INTERVENCIÓN

Objetivo General:

1. Incrementar los conocimientos de las madre respecto a las infecciones respiratoria mediante la intervención de enfermería.

Objetivos Específicos:

2. Las madres reconocerán los signos y síntomas de las infecciones respiratorias agudas por los que pasan a su edad.
3. Las madres reconocerán los cambios factores de riesgo al que pueden estar expuestos sus hijos y presentar las infecciones respiratorias.
4. Las madres identificaran las medidas de prevención de las infecciones respiratorias agudas y conocerán que hacer para prevenirlas y realizar la práctica de la colocación del preservativo.
5. Las madres conocerán e identificaran las infecciones Respiratorias y los signos de alarma frente a una neumonía