



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA
SALUD**

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE INFECCIONES
RESPIRATORIAS AGUDAS DE LAS MADRES CON
NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL ASENTAMIENTO
HUMANO HACIENDA DEL MEDIO - CAMANA 2013**

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

Bachiller PEREZ PEREZ MAYLEN MAYERLYN

HUANCAYO – PERÚ

2016

RESÚMEN

El objetivo del estudio fue determinar el nivel de conocimiento sobre las infecciones respiratorias agudas de las madres con niños menores de 5 años del Asentamiento Humano Hacienda del Medio - Camaná 2013. Fue un estudio Descriptivo Transversal, cuya muestra fueron 80 madres de niños menores de 5 años. Obteniendo como resultado que existe un significativo 70% de desconocimiento de las madres de familia sobre las infecciones respiratorias agudas, esto se debe al poco desarrollo de la promoción de la salud que se imparte el personal de salud, otro dato que podemos constatar es que existe un conocimiento medio de 20% donde las madres tiene un relativo conocimiento sobre la teología de las infecciones y por último se presenta un escaso 10% de un conocimiento alto.

Entre sus conclusiones están:

Existe un desconocimiento de 70% lo que indica la alarmante cifra de que las madres de familia no reconocen los factores de riesgo de IRA.

Por otro lado podemos observar un 25% de madres de familia tiene un conocimiento medio esto puede beneficiar en la trasmisión de conocimiento o inclusive para desarrollar talleres en ellas y un 5% de conocimiento alto.

Palabras claves: Infecciones respiratorias Agudas, Factor de riesgo.

ABSTRAC

The aim of the study was to determine the level of knowledge about acute respiratory infections of mothers with children under 5 years of the Human Settlement Hacienda del Medio - Camaná 2013. It was a transversal study, whose sample were 80 mothers of children under 5 years. The result being that there is a significant 70% of ignorance of mothers on acute respiratory infections, this is due to poor development of health promotion personnel health is taught, other information that can confirm is that there average knowledge of 20% where mothers have a relative understanding of the theology of infections and finally presents a scant 10% of a high knowledge.

Among its conclusions they are:

There is a lack of 70% indicating the alarming number of mothers who do not recognize the risk factors IRA. On the other hand we see 25% of mothers have an average knowledge that can benefit the transmission of knowledge or even to develop them workshops and 5% high knowledge.

Keywords: Acute respiratory infections, Risk factor.

ÍNDICE

Pág.

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

RESÚMEN

i

ABSTRAC

ii

ÍNDICE

iii

INTRODUCCIÓN

v

CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	3
1.3. Objetivos de la investigación	
1.3.1. Objetivo general	3
1.3.2. Objetivos específicos	4
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	8
2.3. Definición de términos	27
2.4. Hipótesis	27
2.5. Variables	27
2.5.1. Definición conceptual de la variable	28
2.5.2. Definición operacional de la variable	28
2.5.3. Operacionalización de la variable	29

CAPITULO III: METODOLOGIA

3.1. Tipo y nivel de investigación	30
------------------------------------	----

3.2. Descripción del ámbito de la investigación	30
3.3. Población y muestra	30
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	31
3.5. Validez y confiabilidad del instrumento	32
3.6. Plan de recolección y procesamiento de datos	32
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	33
CAPÍTULO V: DISCUSION	37
CONCLUSIONES	39
RECOMENDACIONES	40
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	41
ANEXOS	
Matriz	
Instrumento	

INTRODUCCIÓN

Las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) son un complejo conjunto de afecciones clínicas de diferente etiología y gravedad comprometiendo una o más partes del aparato respiratorio, tienen una duración menor de 14 días y representa uno de los problemas principales de salud entre los niños menores de 5 años. Las Infecciones Respiratorias Agudas son la principal causa de morbimortalidad en menores de 5 años. La muerte ocurre en alrededor del 50 al 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 etéreo son a causa de las infecciones respiratorias agudas. Actualmente en el Perú, las infecciones respiratorias agudas constituyen la primera causa de morbilidad y la segunda de mortalidad en los menores de 5 años. Según la Dirección General de las Personas del Ministerio de Salud (Oficina Ejecutiva de Estadística), en el año 2011, la tasa de mortalidad infantil registrada alcanza a 14 por cada 1 000 nacidos vivos y a 500 por cada 1 00,000 nacidos vivos. Por eso es necesario, que la madre conozca sobre las IRAS para poder prevenirlas, contribuyendo de esta manera a reducir la morbimortalidad en los niños considerando los conocimientos, actitudes, creencias, costumbres y/o prácticas de la misma.

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.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

Las infecciones respiratorias agudas (IRA) representan uno de los problemas principales de salud entre los niños menores de 5 años Según la Organización Mundial de la Salud estima que alrededor de 4.3 infección respiratoria-aguda. Millones de niños menores de 5 años de edad mueren cada año en el mundo por infección respiratoria aguda.

El Asentamiento Humano Hacienda del Medio– Camaná 2013, cuenta con 18 manzanas formadas por números y cada manzana está formada por 40 lotes. En este Asentamiento Humano se ha podido evidenciar un gran número de madres con sus niños que presentan problemas respiratorios y la mayoría no conocen sobre las infecciones respiratorias agudas. En la práctica clínica que se realizó en el Hospital del MINSA Camaná, se pudo evidenciar a un gran número de madres que acuden al programa de crecimiento y desarrollo con sus niños que presentan problemas respiratorios. Según datos estadísticos del Hospital del MINSA Camaná se conoce que se presentan de 25 -30 casos de IRAS diarios lo que equivale a un promedio de 650 - 700 casos mensuales,

siendo estos solo atendidos en la fase aguda de la enfermedad dentro del Programa de Crecimiento y Desarrollo en donde la enfermera brinda atención a la madre sobre IRA enfatizando en el reconocimiento de los signos de alarma del 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 cuentan con el recurso humano necesario para efectivizarlas.

La madre como la principal responsable de la crianza del niño, cumple un rol preponderante en su cuidado y por consecuencia en la prevención de las IRAS, de acuerdo a los conocimientos que tiene de la enfermedad, entendiéndose como conocimiento a toda información que posee el individuo, por medio de una educación formal e informal, los cuales muchas veces pudieron ser adquiridos por creencias, costumbres y prácticas, entendiéndose a la práctica como el experiencia, la cual puede ser valorada a través del impacto, de la observación o ejercicio de un conjunto de habilidades y destrezas adquiridas por medio de la expresada a través del lenguaje.

En la región de las Américas, las Infecciones Respiratorias Agudas se ubican causa principal de enfermedad y consulta a los servicios de salud entre las primeras cinco causas de defunción de menores de 5 años y representa la causa principal de enfermedad y consulta a los servicios de salud.

Actualmente en el Perú, las infecciones Respiratorias Agudas constituyen la primera causa de morbilidad y la segunda de mortalidad en los menores de 5 años. Al respecto, el número de casos registrados de infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años, según la Dirección General de Salud de las Personas del Ministerio de Salud¹ (Oficina Ejecutiva de Estadística), en el año 2010 fueron 2'174,000 casos. Ante la situación descrita surge el interés de desarrollar el presente trabajo de investigación que responda la siguiente interrogante central ¿cuáles son los conocimientos y prácticas de las madres de

niños menores de 5 años sobre la prevención de las infecciones respiratorias agudas en el Asentamiento Humano Hacienda del Medio– Camaná 2013.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema General

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre las infecciones respiratorias agudas de las madres con niños menores de 5 años del Asentamiento Humano Hacienda del Medio – Camaná 2013?

1.2.2. Problemas Específicos

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre los signos y síntomas de las Infecciones Respiratorias Agudas de las madres con niños menores de 5 años del Asentamiento Humano Hacienda del Medio – Camaná 2013?
- ¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre los factores de riesgo de las Infecciones Respiratorias Agudas de las madres con niños menores de 5 años del Asentamiento Humano Hacienda del Medio – Camaná 2013?
- ¿Qué nivel de conocimiento sobre las medidas de prevención de las Infecciones Respiratorias Agudas tienen las madres de los niños menores de 5 años Asentamiento Humano Hacienda del Medio – Camaná 2013?

1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1 Objetivo General

Determinar el nivel de conocimiento sobre las infecciones respiratorias agudas de las madres con niños menores de 5

años del Asentamiento Humano Hacienda del Medio – Camaná 2013.

1.3.2 Objetivos Específicos

- Reconocer el nivel de conocimiento sobre los signos y síntomas de las Infecciones Respiratorias Agudas de las madres con niños menores de 5 años del Asentamiento Humano Hacienda del Medio – Camaná 2013.
- Identificar el nivel de conocimientos sobre los factores de riesgo de las Infecciones Respiratorias Agudas de las madres con niños menores de 5 años del Asentamiento Humano Hacienda del Medio – Camaná 2013.
- Reconocer el nivel de conocimientos sobre las medidas de prevención de las Infecciones Respiratorias Agudas de las madres con niños menores de 5 años Asentamiento Humano Hacienda del Medio – Camaná 2013.

1.4 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

El presente trabajo pretende reconocer el nivel de conocimiento que tienen las madres para identificar la necesidad de información y/o educación que a veces no llega hacia ellas y con ello identificar sus costumbres frente a la Infección Respiratoria Agudas.

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 para esto las características socio-culturales de la población, lo cual contribuirá a disminuir la morbimortalidad infantil y de esta manera mejorar la calidad de vida así como el nivel de salud de los mismos. 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 como lo es en este caso los niños menores de 5 años.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

Una de las limitaciones seña que las madres no quieran colaborar en la investigación de este trabajo ya que se encuentran ocupadas o no están en su casa porque han salido.

CAPITULO II: MARCO TEORICO

2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

2.1.1. Antecedentes Internacionales

PRIETO M.⁽²⁾ realizó un estudio en 2010, en Cuba, titulado “Factores de Riesgo asociado a la IRA en menores de 5 años”, cuyos objetivos fueron identificar los factores de riesgos biológicos, ambientales y de comportamiento asociado a la IRA en niños menores de 5 años que acuden al Policlínico este de Camagüey y determinar jerárquicamente los factores de riesgo asociados a la IRA que se presentan con mayor frecuencia en niños menores de 5 años en el mencionado policlínico, tomando como muestra a 90 madres de niños menores de 5 años que acuden al Policlínico y cuyos niños presentan infección respiratoria, siendo un estudio de tipo analítico retrospectivo, utilizando la historia clínica familiar e individual, además de la encuesta, como instrumentos de recolección de datos, lo que la llevó a formular como conclusiones que el grupo etéreo de mayor

riesgo es el de 0 - 24 meses así como el hacinamiento es un factor significativo para que más del 70% de casos presentan IRA, además la eliminación de excretas en lugares que exponen al niño a cambios bruscos de temperatura es un factor predisponente de La IRA la cual así mismo tiene una estrecha relación con la nutrición, ya que la desnutrición significa que un niño tiene más probabilidades de contraer infecciones respiratorias.

ROMERO Y BEMAL ⁽³⁾ en México, 2005 titulado “Creencias sobre IRA en niños menores de 5 años”, estudio etnográfico en dos comunidades indígenas del estado de Oaxaca - México cuyo objetivo fue conocer como las madres de 2 comunidades indígenas de diferentes regiones del estado de Oaxaca perciben e identifican 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 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 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 estudiadas, pero sin embargo son aplicables por un número reducido de madres.

2.1.2. Antecedentes Nacionales

Muñoz ⁽¹⁾ en 2006, titulado “Conocimientos, y prácticas de las madres y acciones de prevención y promoción desarrollados por agentes de salud, para el manejo de la infección respiratoria aguda en menores de 5 años de la comunidad de 21 de Septiembre de Pachacamac”, cuyos objetivos fueron identificar los conocimientos y prácticas de las madres y las acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad desarrolladas por los agentes de salud, para el manejo de la Infección Respiratoria Aguda en menores de 5 años, siendo la muestra constituida por 120 madres, que tienen niños menores de 5 años que hayan presentado alguna infección respiratoria aguda en la comunidad 21 de Septiembre de Pachacamac, es un estudio de tipo descriptivo exploratorio, utilizando como instrumento una entrevista estructurado, los cuales le permitieron llegar a la conclusión que la mayoría de las madres desconocen las medidas de prevención y los factores que coadyuvan la presencia de la IRA, así mismo, cuando el niño presenta IRA, la mayoría de las madres suelen realizar prácticas caseras como son las frotaciones de mentolatum, mentol chino, cebo de gallina, etc., le dan hierbas como el eucalipto, la huamanripa, ajo, jarabe de cebolla, nabo, limón, entre otros. El mayor número de madres suelen automedicar a sus niños con IRA, administrándoles diversos jarabes, gotas o pastillas.

2.2. BASE TEORICA

Conocimientos

Bertrand plantea que el conocimiento es el conjunto de informaciones que posee el hombre como producto de su experiencia, de lo que ha sido capaz de inferir a partir de estos capaz de inferir a partir de estos. (1)

Villapando al respecto sostiene que el conocimiento es un tipo de experiencia que contiene una representación de un hecho ya vivido, es la facultad consciente o proceso de comprensión, entendimiento que es propio el pensamiento, percepción, inteligencia, razón. Se le clasifica como conocimiento sensorial, respecto a la percepción de hechos externos y la captación de estados psíquicos internos. Conocimiento intelectual, ello se origina de concepciones aisladas y de hechos causales de ellas. Conocimientos de la razón, referidos a las causas internas fundamentales generales, verdaderas de la existencia y modo de ser de las cosas ⁽²⁾.

Para Bunge el conocimiento es un conjunto de ideas, conceptos enunciados, comunicables que pueden ser claros, precisos, ordenados, vago e inexacto, el cual puede ser clasificado en conocimiento vulgar, llamándose así a todas las representaciones que el común de los hombres se hace en su vida cotidiana por el simple hecho de existir, de relacionarse con el mundo, de captar mediante los sentidos información inmediata acerca de los objetivos los fenómenos naturales y sociales, se materializa mediante el lenguaje simple verificable a través de la experiencia, Kant, en su teoría de conocimiento y natural, el conocimiento científico que es racional, analítico, sistemático y refiere que éste está determinado por la intuición sensible y los conceptos distinguiéndose dos tipos de conocimientos, el puro o priori que se desarrolla antes de la experiencia y el empírico el cual es elaborado después de la experiencia. De lo expuesto por los cuatro autores se puede considerar que el conocimiento, es la adquisición de conceptos por medio de una educación formal e informal mediante el ejercicio de las facultades intelectuales. ⁽³⁾

Constantemente, sin embargo esto no se evidencia en una población rural o Los conocimientos científicos, sociales y médicos están evolucionando urbano - marginal, pues ellos continúan poniendo en práctica creencias y costumbres que forman parte de su cultura, actúan ante las enfermedades de acuerdo a la opinión y creencias que tienen sobre la

salud y enfermedad, medicina popular, actitudes y su manera de prevenirlos. Por ejemplo, las percepciones sobre la causalidad de las enfermedades, pueden afectar las prácticas evolucionadas con la exposición al enfriamiento. Las madres son generalmente muy cuidadosas con respecto a dejar a los niños descubiertos o al bañarlos cuando el clima está muy frío. Tal preocupación en cuanto a la temperatura puede, sin embargo, conducir a la exposición a factores de riesgo como el hacinamiento o la contaminación doméstica por residuos orgánicos para producir calor.

Conocimientos Tradicionales de la IRA

Las concepciones populares de la salud, que constituyen un saber independiente, emanado de las tradiciones propias de una clase popular y fruto del hacer cotidiano. En el saber popular se incluye una diversidad de conocimientos empíricos basados en la experiencia, muchas veces compartidas por la ciencia, que son fruto de una transferencia de saberes (anatomía automedicación), mientras que se mantienen otros que la medicina ha abandonado paulatinamente (utilización de plantas medicinales). La enfermedad es un hecho sociológico, por lo tanto cualquier acción de prevención, de tratamiento o planteamiento de salud, deberá tomar en cuenta valores, actitudes y ciencias de la población.

En cuanto a la práctica casera y lo tradicional en la atención al niño con IRA se puede decir que cuando el niño tiene tos o congestión nasal el suministro de bebidas azucaradas, los líquidos, la miel de abejas y otros remedios caseros son muy utilizados por las madres; son permitidos porque ayudan a fluidificar las secreciones, permiten la expectoración, suavizar la mucosa faríngea, no produce sedación y facilitar la mayor ingestión de alimentos y líquidos que aceleran su recuperación.

El uso de solución salina para eliminar la obstrucción nasal es una práctica común, sin embargo, si las cantidades de los componentes no

son exactas y se abusa de la cantidad de sal, esto puede ocasionar resequedad de la mucosa nasal y alterar aún más la función respiratoria.

Dentro de las hierbas medicinales se pueden mencionar, el eucalipto, apio, nabo, hinojo, huamanripa, el espinillo, la cebolla, entre otras, por ser plantas expectorantes, además, utilizan frutas cítricas como la naranja, lima, limón para calmar la tos. La madre muchas veces hace uso, indiscriminado de los medicamentos sin prescripción médica, respecto a la automedicación, se sabe que la administración de antibióticos sin prescripción médica, puede causar serios trastornos de resistencia bacteriana, produciendo efectos nocivos para la salud del menor, el uso de antitusígenos se debe evitar, porque la tos es una respuesta normal del aparato respiratorio, ya que ayuda a la limpieza bronquial.

Las madres acostumbran frotarle al niño con mentholatum o vick vaporub, ya que tiene en sus componentes aceite de pino, aceite de menthol y eucalipto con acción expectorante- con respecto a esta práctica se dice que está contraindicando ingerir ni aplicar dentro de la nariz bálsamos mentolados o con alcanfores. Pueden ser sinceros y calmantes si se aplican externamente como frotaciones en el pecho, pero peligrosos cuando se usan cerca de la boca y se respiran sus vapores. Algunos conocimientos y prácticas de las madres puede ser el producto de las acciones de promoción y prevención desarrolladas por el personal de masiva por medios televisivos. El mejoramiento de los conocimientos, actitudes y prácticas de las madres es una de las estrategias principales del Programa Global de la Organización Mundial de la Salud para el control de las IRA. Si bien los estudios han demostrado que las personas que habitan en comunidades marginales se preocupan tanto por su salud como las de las clases socio-económicas más elevadas, con frecuencia la pobreza se acompaña de desconocimiento sobre los problemas de la salud y también en algunos casos, de acceso a los cuidados para la salud y falta de confianza en los sistemas existentes.

Sub - Programa de Control de Infecciones Respiratorias Agudas

Alrededor de 13 millones de niños menores de 5 años de edad mueren todas las muertes de este grupo etáreo son a causa de las infecciones respiratorias agudas. Según la OPSIOMS sostiene que en el Perú, las infecciones respiratorias agudas aún son la primera causa de morbilidad y la segunda de mortalidad en los niños menores de 5 años. La gran mayoría de los episodios de infección son leves y autolimitados, como ocurre con los resfriados, sin embargo uno de cada 30 a 50 de estos episodios generará complicaciones de las cuales se estima que el 10% a 20% de los niños afectados mueren por esta causa. Los niños de 0-5 años en nuestro país, concentran el mayor número de causas de morbimortalidad, siendo más grave para el grupo etáreo menor de 1 año, de los cuales del 20 a 25% en menores de 2 meses, disminuyendo levemente después del segundo año de vida. La tasa de mortalidad infantil es la tercera más alta de América Latina y está estimada en 80 por mil nacidos vivos (INEI-1990). Según fuentes estadísticas del subprograma CIRA-MINSA, la principal causa de muertes registrados en menores de 5 años, en el año 2001, fueron de 31% por IRA con 2'174,100 casos, de los cuales el 68.06% constituye el porcentaje de mortalidad extrahospitalaria en este grupo etáreo. En el Perú, la neumonía es responsable del 20.5% de las muertes de este grupo etáreo El MINSA, en el 2006, ha encontrado que 1 de cada 5 niños menores de 5 años presentó síntomas de IRA (tos y respiración rápida). La atención Integral del Niño es una estrategia para mejorar la calidad de la atención a la población, a través de la oferta del paquete de servicios básicos de salud y de un trato personalizado al usuario de esta forma, se logrará mejorar la prestación de los servicios e incrementar la demanda en poblaciones de menores recursos. Los trabajadores de salud y enfermeras deben apreciar el valor de muchas prácticas que emplean las madres para la prevención de las IRA.

Definición de IRA

Las Infecciones Respiratorias Agudas son un complejo grupo de afecciones clínicas de diferente etiología y gravedad, incluye todas las infecciones agudas de las vías respiratorias, pudiendo afectar una a más partes de estos, las cuales tienen una duración menor de 14 días. El período de incubación de la IRA es corto, de 1 a 3 días. El contagio se realiza por vía aérea a través de gotitas que se eliminan al toser o estornudar, o por vía directa a través de objetos contaminados con secreciones.

La infección se propaga por vecindad en la vía respiratoria hacia las regiones colindantes. Se caracteriza porque aparecen en forma progresiva y se pueden agravar en pocas horas, e incluso puede causar la muerte del niño.

Aspectos Epidemiológicos de la IRA

Según Ramírez, al respecto sostiene

“Las IRA de origen viral tienden a tener una estacionalidad presentándose principalmente en épocas frías. Pueden producir infección inaparente o sintomático de distinta gravedad o extensión, dependiendo de factores del paciente como edad, sexo, contacto previo con el mismo agente infeccioso, alergia y estado nutricional” (4)

De lo anterior se desprende que las IRA son más frecuentes en niños pequeños, especialmente en lactantes y preescolares, pudiendo elevarse el número hasta 8 episodios por cada niño al año, entre los 0-5 años de edad con una predisposición mayor de los niños que habitan en zonas urbano-marginales que los que habitan en zonas rurales. Actualmente se conocen frecuencia de IRA, así como su severidad, como son: malnutrición, hacinamiento, contaminación ambiental, alergias, contacto con el agente infeccioso, entre otras.

Clasificación de la IRA

- Sin neumonía.
- Con neumonía y presencia de insuficiencia respiratoria leve (polipnea o taquipnea).
- Con neumonía y presencia de insuficiencia respiratoria grave (tiros u otros signos de insuficiencia respiratoria).

Plan A: niños con ira sin neumonía

- Incrementar ingesta de líquidos.
- Mantener alimentación habitual.
- No suspender la lactancia al seno materno.
- Si hay otorrea: limpieza del conducto auditivo externo, con mechas de gasa o tela absorbente, tres veces al día. No aplicar gotas óticas.
- Control del dolor, la fiebre y el malestar general con-. Acetaminofen 60 mg/kg/día, vía oral cada cuatro o seis horas.
- Si existen factores de mal pronóstico, revalorar en 24 horas.
- Explicar a la madre que la tos es un mecanismo de defensa.
- Revisar la Cartilla Nacional de Vacunación y aplicar las dosis faltantes.
- Evaluar el estado nutricional, registrar peso y talla en la Cartilla Nacional de Vacunación.
- Utilizar antibióticos en caso de:
 - Faringitis purulenta, indicar penicilina benzatínica combinada 1'200,000 UI, IM, dosis única en niños de 2 a 4 años de edad.

➤ Otitis y sinusitis, indicar TMPISMZ 8110 mg/kg/día, con base en el TMP vía oral dividido en 2 tomas cada 12 horas por siete días o amoxicilina 40 mg/kg/día, vía oral dividido en 3 tomas cada ocho horas por siete días en niños de 3 meses a 4 años de edad, o ampicilina 100 mg/kg/día.

- Capacitar a la madre.

Plan B: Niños con neumonía leve, sin factores de mal pronóstico

- Tratamiento ambulatorio (no hospitalizar).
- Antibiótico: Trimetoprim con sulfametoxazol 8110 mg/kg/día con base en el TMP dividido en 2 tomas cada 12 hrs, por siete días en niños de 3 meses a 4 años de edad, vía oral, 6 bencil penicilina procaínica 400,000 UI cada 24 horas por siete días, vía intramuscular.
- Incrementar ingesta de líquidos.
- Alimentación habitual, pero en pequeñas fracciones, más veces al día.
- Control de la fiebre: Acetaminófen 60 mg/kg/día, vía oral dividido en 4 a 6 tomas.
- En -caso de sibilancias: Salbutamol jarabe 0.2-0.3 mg/kg/día, cada 8 horas, vía oral. En el menor de un año, valorar la respuesta en una a dos horas; sí es positiva continuar con salbutamol, si es negativa suspender y enviar al hospital. En mayores de un año continuar.
- Capacitación a la madre, para que sea capaz de reconocer signos de alarma.

Plan C: niños con neumonía grave o leve con factores de mal pronóstico

Envío inmediato a un hospital (mientras se traslada):

- Administre oxígeno, sí es necesario (4 a 6 litros por minuto).
- Controle la fiebre: Acetamínofén 15 mg/kg dosis única, vía oral.
- Si hay sibilancias: Administre salbutamol 0.15 mg/kg por dosis vía oral, o inhalado (dos disparos con espaciador de aire), ó 0.1 ml de adrenalina al 1: 1000, vía subcutánea.

Antibiótico: Primera dosis, en el menor de dos meses; ampicilina 50 mg/lkg, vía IM o en su defecto, por vía oral. En niños de dos meses a cuatro años, bencil penicilina sódica cristalina 100,000 UI por kg vía intramuscular.

Factores de riesgo

Dentro de los factores de riesgo asociado a la Infección Respiratoria Aguda, se encuentran:

a) Factores Nutricionales

La nutrición influye de manera determinada en la incidencia de IRA en los niños. El niño desnutrido está expuesto a diversos tipos de infección, particularmente a infecciones respiratorias y diarreas, un estudio realizado por Fernández Salgado al respecto menciona “La desnutrición en los niños les predispone a enfermedades infecciosas y estas enfermedades por ser más graves y prolongadas en ellos tienden a causar deterioro en el estado de nutrición ya precario en el niño” (5).

Además Mulholland plantea

“La vulnerabilidad de los niños desnutridos a la neumonía se debe a que el parénquima pulmonar se adelgaza, con la que se puede

facilitar la entrada de bacterias, además que debilita el sistema inmunitario del niño” (6).

Ambos autores coinciden que la IRA y la desnutrición tienen una relación directa porque la desnutrición significa que un niño tiene mayor probabilidad de contraer infecciones respiratorias.

Lactancia materna

Según Abregú Suárez, sostiene: “La lactancia materna puede proteger contra la IRA mediante un cierto número de mecanismos, incluyendo sustancias antivirales y antibacterianas, las células inmunológicamente activas y los estimulantes del sistema inmune de los infantes. Los bebés alimentados a pecho presentan también un mejor estado nutricional en los primeros meses de vida, lo que puede contribuir a la reducción en la incidencia y gravedad de las enfermedades infecciosas” (7). Aquellos niños que al nacer no reciben lactancia materna, no recibirán la protección necesaria contra la IRA. Por lo tanto la incidencia de infecciones respiratorias y neumonías será menor, en niños menores de un año, cuando estos han sido amamantados.

b) Factor climático e incidencia estacional

Según Morley manifiesta “No existen relaciones directas entre la temperatura ambiental baja y la infección respiratoria. La asociación que se ha conferido a estos dos factores es más probablemente debida a la tendencia de la población a vivir en el interior de las casas, con disminución de la ventilación durante los periodos de humedad y frío, lo que aumenta la posibilidad de presentar infecciones respiratorias”. (8)

Además, Whaley Wong, sostiene “Posiblemente tenga cierto fundamento, la idea de que los pies húmedos, fatiga y la exposición al frío pueden 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 esto vaya seguido 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 aéreas” (9). La IRA, tiene cierta relación con los cambios cismáticos, por lo que los cambios bruscos de temperatura, exalta la virulencia de gérmenes oportunistas que atacan las vías respiratorias y que ocasionan las infecciones respiratorias. Es posible por otra parte, que factores ligados al clima frío, tales como el hacinamiento o la contaminación doméstica por residuos orgánicos, sean a la larga responsables por la mayor morbilidad y mortalidad respiratoria durante los meses de invierno. El frío perjudicial es el que se inhala por la boca directamente a los bronquios, no el que circunda la piel. Por esta razón no hay que abrigarlo más de lo normal, ni mucho menos encerrado en su vivienda.

b) Factores Ambientales

Los factores de riesgo ambientales más frecuentes asociados a las infecciones respiratorias, incluyen el hacinamiento, la contaminación doméstica por residuos orgánicos y la contaminación ambiental por humo de tabaco.

Hacinamiento

Al respecto Tammala, plantea: “Los niños que duermen en una habitación donde hay más de 3 personas se encuentran predispuestos a adquirir IRA, pues los adultos pueden tener alojados en las vías respiratorias microorganismos que se mantienen de forma asintomática y son capaces de transmitirlo” (10). Se ha encontrado que hay una relación directa sobre la frecuencia de IRA el hacinamiento en el hogar aumenta el riesgo a enfermedades respiratorias, ello es debido a la posibilidad de contagio mediante las secreciones respiratorias que expulsamos al hablar al respirar o al

toser siendo el riesgo mayor cuánto más cercanos están las personas.

Contaminación ambiental por tabaco

Benguigui, al respecto sostiene: “El humo del cigarrillo contiene cantidades medibles de monóxido de carbono, amoníaco, nicotina, cianuro de hidrógeno, así como diferentes partículas y cierto número de carcinógenos. Las concentraciones de la mayoría de estos productos son más altas en las corrientes laterales del humo que en la corriente principal”(11). El niño es afectado por la despreocupación de los padres comprometiéndose su función respiratoria, en ellos aparecen de forma más frecuente las IRAS.

Prevención de las Infecciones Respiratorias agudas

Whaley, al respecto sostiene: “La prevención como concepto incluye muchos niveles. En el sentido estricto significa evitar que aparezcan enfermedades y los esfuerzos inicialmente se encaminarán al diseño de medidas específicas para prevenirlas. Otros niveles de prevención hacen énfasis en el reconocimiento temprano y el tratamiento inmediato de estados potencialmente peligrosos, es intervención enfermedad, estados patológicos presentes para prevenir mayores daños y en la rehabilitación que tiene por objeto restituir la función y prevenir las incapacidades crónicas” (12)

Dentro de las medidas preventivas de la IRA tenemos:

a) Control de crecimiento y Desarrollo:

Una de las actividades más importantes que realiza la enfermera en el control de crecimiento y desarrollo es evaluar integralmente al niño lo cual le permite identificar signos y/o síntomas de patología para su respectiva derivación, además tiene la oportunidad de brindar a la madre, educación acerca del proceso de crecimiento y desarrollo del niño. “Dentro de las actividades

consideradas prioritarias y que pueden contribuir eficazmente a enfrentar la problemática de salud infantil es el control de crecimiento y desarrollo del niño la que es definida como actividad final de la enfermera, de naturaleza inminentemente preventivo promocionar, teniendo como finalidad supervisar el crecimiento y desarrollo del niño detectando precozmente síntomas” (13)

b) Lactancia Materna

Se debe promover la lactancia materna, ya que son reconocidas sus -propiedades anti infecciosas, y entre ellas las infecciones respiratorias agudas, así como sus propiedades inmunitarias. La alimentación con fórmulas artificiales y el inicio de la AB lactancia tempranamente son un factor de riesgo.

c) Inmunización

Las vacunaciones que se realizan contra la poliomielitis, sarampión difteria, pertusis, tétano y sobre todo la BCG durante el primer año de vida Tienden a aumentar la resistencia del niño a la IRA y disminuye su incidencia.

d) Nutrición

Un aspecto muy importante en la prevención de la IRA, es la mejora de las prácticas de alimentación en el niño, proporcionando una alimentación balanceada para asegurar un mejor estado nutricional, ya que el niño desnutrido está expuesto a muchas infecciones como las IRA que a su vez condicionan mayor desnutrición.

e) Prevención del enfriamiento

Los niños muy pequeños, menores de 2 años, pierden calor con mucha rapidez, por eso es importante mantenerlo seco y abrigado lo suficiente, no sobreprotegiéndolo.

Si el niño es prematuro o de muy bajo peso, lo ideal sería tenerlo pegado al cuerpo de la madre (técnica madre canguro). Los cambios bruscos de temperatura, exaltan la virulencia de gérmenes oportunistas que atacan las vías respiratorias y que ocasionan las IRA.

f) Control del Ambiente doméstico

El humo de tabaco, leña, combustible, entre otras, contaminación el aire doméstico e influyen negativamente en la evolución de las infecciones respiratorias agudas. El hacinamiento en el hogar, incremento el riesgo a enfermedades respiratorias, encontrándose un efecto directo en la frecuencia de la IRA en la población infantil.

g) Participación de la madre en la Prevención de la IRA

Con respecto a la participación en el cuidado de los niños dentro de una comunidad, esta asume un papel fundamental en el manejo de la morbilidad de la IRA, a través de la aplicación de medidas preventivas de las mismas, el uso de medicamentos caseros, procedimientos mágico-religiosos y prácticas de atención que a veces incluye el uso de medicamentos.

La madre es el factor decisivo en la referencia o derivación del caso al médico, el curandero o a otro recurso del sistema de salud. Para lo cual se considera -que el grado de instrucción de la mujer que se considera como indicador de la vida del niño, aparece como un determinante evidente del riesgo de morir del niño.

Toda madre por naturaleza cuida a sus hijos lo mejor posible, de acuerdo a los conocimientos que poseen, pero las madres necesitan conocer las medidas preventivas mínimas requeridas para que a través de su fácil aplicación puedan ser implantadas

tales como la lactancia materna, vacunación completa, alimentación balanceada, control periódico del niño, saneamiento ambiental abrigar adecuadamente al niño según las variantes del clima, evitar que se produzcan cambios bruscos de temperatura, ventilar las habitaciones, evitar en lo posible el hacinamiento. Si el niño presenta IRA leve, no debe permitir que esta progrese, dándole abundante líquido, mantener permeable las fosas nasales, evitar el uso de jarabes, antibióticos u otros sin prescripción médica. La madre debe saber identificar signos y síntomas de IRA moderada o grave como son tos frecuente, respiración aumentada, rinorrea, dolor de garganta, secreción verdosa y/o purulenta, etc., para que lleven al centro de salud más cercano al niño enfermo. Así mismo debe mejorar las condiciones de vivienda, higiene, conservación de agua, excretas y basura, a fin de disminuir el riesgo a adquirir IRA

h) Rol de la Enfermera en la Prevención de la IRA.

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 autocuidarse o cuidar a los suyos, que les informe como actuar en situaciones especiales o 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 morbi - mortalidad 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 de la información necesaria para mejorar salud o sobre llevar su enfermedad, facilita los medios para detectar precozmente, enseña a convivir

con sus enfermedades crónicas en definitiva enseña a mejorar su calidad de vida.

El rol de la enfermera en los programas se verá a medida que en la práctica se vaya definiendo, pero siempre será de quien fomente la participación activa del usuario en todas las fases, de quien les ayude mientras no se puede valerse por sí mismo, de quien acepte de que la curación no existe para todos los procesos y desde allí sume con energía tanto el curar como el cuidar a quien no puede curarse.

En la forma como se incorporen los conocimientos y en la medida que contribuya a modificar hábitos de vida y conductas erradas de las personas en relación al cuidado de su salud y prevención de enfermedades se puede afirmar que se ha logrado el objetivo de “Educar”, instrumento utilizado como parte de la -atención integral que brinda la enfermera.

La enfermera tiene que desempeñar sus roles de prevención y promoción de la salud, los cuales permitirán la detección precoz de los casos por parte de la madres es así como el tratamiento oportuno en el hogar o en el establecimiento de la salud según corresponda.

Teóricas que dan sustento a la investigación

Dorotea Orem

El fundamento de considerar a Dorotea Orem como teórica que dará sustento a la investigación es que la madre tenga los cuidados necesarios para evitar las infecciones respiratoria teniendo en cuenta el auto cuidado que debe brindar a sus niños y la enfermera tiene en su rol de enfermería, persuadir a la persona a avanzar en el camino para conseguir responsabilizarse de sus auto cuidados utilizando cinco modos de asistencia: actuar, guiar, apoyar, procurar

un entorno que favorezca el desarrollo de la persona y enseñar. Para ello la enfermera se vale de tres modos de actuación: sistema de intervención totalmente compensatorio, parcialmente compensatorio o de asistencia/enseñanza según la capacidad y la voluntad de la persona.

La persona es un todo que funciona biológicamente, simbólicamente y socialmente, y que posee las capacidades, las aptitudes y la voluntad de comprometerse y de llevar a cabo autocuidados que son de tres tipos: los autocuidados universales, los autocuidados asociados a los procesos de crecimiento y de desarrollo humano y los autocuidados.

La salud se define según esta autora como un estado de integridad de los componentes del sistema biológico y de los modos de funcionamiento biológico, simbólico y social del ser humano. Por último, el entorno representa todos los factores externos que influyen sobre la decisión de la persona de emprender los autocuidados o sobre su capacidad para ejercerlos (Orem, 1993)

Teoría del autocuidado; en la que explica el concepto de autocuidado como una contribución del individuo a su propia existencia: "El autocuidado es una actividad aprendida por los individuo, orientadas hacia un objetivo. Es una conducta, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar'. Define además tres requisitos de autocuidado, entendiéndolo por tales los objetivos o resultados que se quieren alcanzar con el autocuidado. Requisitos de autocuidado universal: son comunes a todos los individuos e incluyen la conservación del aire, agua, eliminación, actividad y descanso, soledad e interacción social, prevención de riesgo e interacción de la actividad humana.

Teoría de déficit de autocuidado: en la que describe y explica las causas que pueden provocar dicho déficit. Los individuos sometidos a limitaciones a causa de su salud o relaciones con ella, no pueden asumir el autocuidado o el cuidado dependiente. Determina cuando y porque se necesita de la intervención de la enfermera.

TEORIA DE DOROTEA OREM "TEORIA DEL AUTOCUIDADO" ADAPTADO A LA PRESENTE INVESTIGACIÓN



Necesidad de auto cuidado: La madre es quien brinda cuidados y previene tomando algunas medidas de auto cuidado para su niño.

Dar de lactancia
Seguir controles
Cuidar el entorno
Reconocer síntomas



Virginia Henderson

Henderson define a la enfermería en términos funcionales como La única función de una enfermera es ayudar al individuo sano y enfermo, en la realización de aquellas actividades que contribuyan a su salud, su recuperación o una muerte tranquila, que éste realizaría sin ayuda si tuviese la fuerza, la voluntad y el conocimiento necesario. Y hacer esto de tal forma que le ayude a ser independiente lo antes posible"

Los elementos más importantes de su teoría son:

Identifica 14 necesidades humanas básicas que componen "los cuidados enfermeros", esferas en las que se desarrollan los cuidados. Las actividades que las enfermeras realizan para suplir o ayudar al paciente a cubrir estas necesidades es lo que V. Henderson denomina cuidados básicos de enfermería.

Estos cuidados básicos se aplican a través de un plan de cuidados de enfermera, elaborado en razón de las necesidades detectadas en el paciente. Describe la relación enfermera - paciente, destacando tres niveles de intervención: como sustituta, como ayuda o como compañera.

Su principal influencia consiste en la aportación de una estructura teórica que permite el trabajo enfermero por necesidades de cuidado, facilitando así la definición del campo de actuación enfermero, y a nivel más práctico, la elaboración de un marco de valoración de enfermera en base a las catorce necesidades humanas básicas.

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.

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

- **Conocimientos**

Bertrand plantea que el conocimiento es el conjunto de informaciones que posee el hombre como producto de su experiencia.

- **Infección Respiratoria Aguda (IRA)**

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

2.4. HIPÓTESIS

H° El nivel de conocimientos sobre las infecciones respiratorias agudas de las madres con niños menores de 5 años del Asentamiento Humano Hacienda del Medio – Camaná 2013, es bajo.

H^a El nivel de conocimientos sobre las infecciones respiratorias agudas de las madres con niños menores de 5 años del Asentamiento Humano Hacienda del Medio – Camaná 2013, es alto.

2.5. VARIABLES

2.5.1. Definición conceptual de la variable

Conocimientos

Es el conjunto de informaciones que poseen las madres como producto de su experiencia, de lo que ha sido capaz de inferir de éstos.

2.5.2. Definición operacional de la variable

Conocimientos de las madres sobre las infecciones respiratorias agudas.

2.5.3. Operacionalización de la variable

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores
<p>Conocimientos sobre las Infecciones Respiratorias Agudas</p>	<p>Conocimientos</p> <p>Es el conjunto de informaciones que poseen las madres como producto de su experiencia, de lo que ha sido capaz de inferir de éstos.</p>	<p>Conocimientos de las madres sobre las infecciones respiratorias agudas.</p>	<p>Conocimientos</p>	<p>Conocimientos sobre la definición de las IRAS</p> <p>Conocimientos sobre los síntomas de las IRAS</p> <p>Conocimientos sobre los factores de riesgo de las IRAS</p> <p>Conocimientos sobre las medidas preventivas de las IRAS.</p>

CAPITULO III: METODOLOGÍA

3.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación es descriptivo, transversal.

Descriptivo: El análisis estadístico, es invariado porque solo describe o estima parámetros en la población de estudio a partir de una muestra.

Transversal: Todas las variables son medidas en una sola ocasión; por ello de realizar comparaciones, se trata de muestras independientes.

3.2. DESCRIPCION DEL AMBITO DE ESTUDIO

El lugar donde se aplicó la presente investigación fue en el Asentamiento Humano Hacienda del Medio –Camaná 2013.

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

La población estuvo conformada por las 80 madres de niños menores de 5 años del Asentamiento Humano Hacienda del Medio –Camaná 2013, que están inscritos en el cuaderno del CRED de las infecciones respiratorias agudas en el Hospital MINSA Camaná.

La muestra fue de manera no probabilística e intencional, pues se consideró al total de la población.

3.4. TECNICAS E INSTRUMENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

3.4.1 Técnica

Para el efecto de la recolección de datos se seleccionó como técnica la entrevista y como instrumento se utilizó el cuestionado, el cual fue aplicado en forma personal a cada madre por parte de la investigadora. La estructura del cuestionado consta de las siguientes partes: presentación, instrucciones, datos generales en relación a la madre, datos generales en relación al niño y el contenido propiamente dicho. Consta de 20 ítems entre los cuales se han formulado preguntas cerradas entre dicotómicas y de opción múltiple así como también preguntas abiertas. Para medir las variables se asignó un puntaje a las respuestas de las madres tanto para los conocimientos como para las prácticas.

Para esto se elaborara un patrón de respuestas que servirá como parámetro de evaluación en el cual se asigna el puntaje correspondiente a cada una de las respuestas. La clasificación de los conocimientos y prácticas y su escala de medición fue como a continuación se presenta:

- a) Para los conocimientos: total 20 p
- Conocimiento alto: 20 - 17 preguntas
 - Conocimiento bajo: < 17 preguntas

3.3.2 Instrumento

Para el efecto de la recolección de datos se seleccionó como técnica la entrevista y como instrumento la encuesta de recolección de datos, la cual aplico en forma personal a cada

madre, considerando estos medios efectivos para recolectar datos reales sobre el presente estudio.

3.5. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

La validez del instrumento se hizo mediante el juicio de expertos que laboran en el área del CRED y del área de investigación cuyas opiniones y recomendaciones sirvieron para mejorar el instrumento. La confiabilidad del instrumento se determinó a través de la aplicación de una prueba piloto que se realizó a las madres tomando el 30% de la muestra establecida para dar cuenta si el instrumento estaba claro e entendible o sino de lo contrario corregirlo y mejorarlo.

3.6. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS

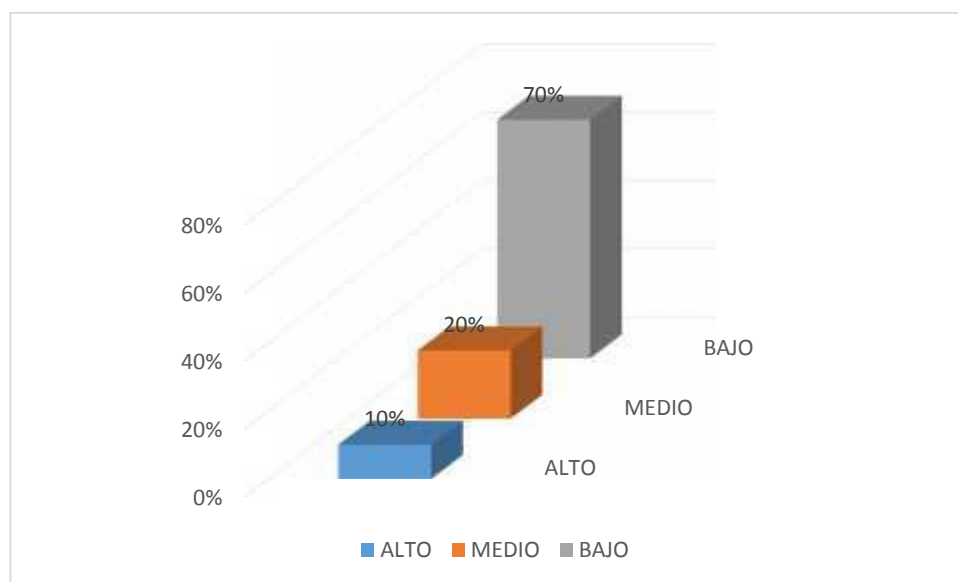
Se obtuvo la autorización del comité de base del Asentamiento Humano, para poder ingresar y aplicar el instrumento a las madres.

Los datos fueron adquiridos mediante el cuestionario durante un mes de visitas a cada domicilio de las madres con niños menores de 5 años. Los datos fueron procesados por computadora en el programa de Excel 2010 y el paquete estadístico SPSS 18, y así llegar al análisis del problema planteado y determinar el nivel de conocimiento que tienen las madres sobre las Infecciones Respiratorias Agudas.

CAPITULO IV: RESULTADOS

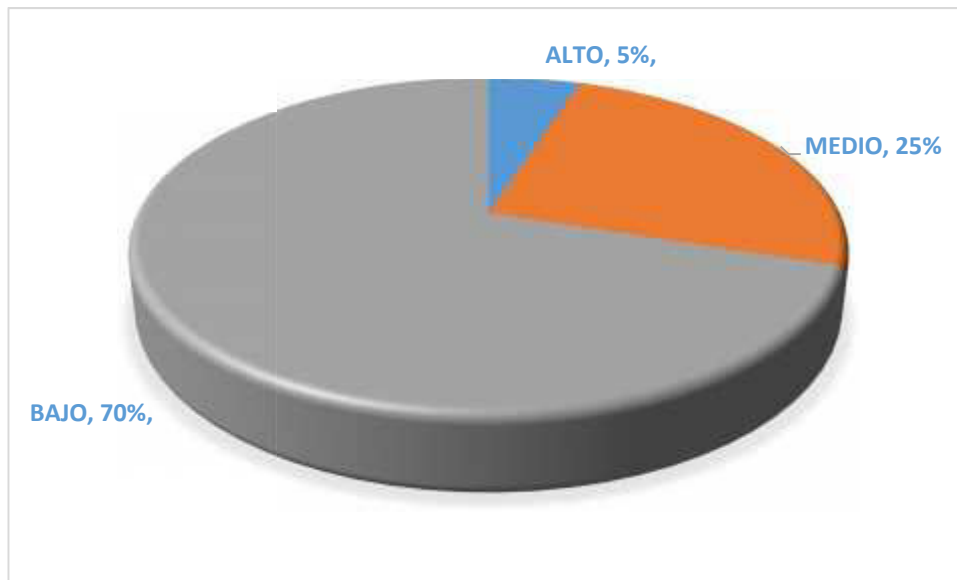
ANÁLISIS ESTADÍSTICO DESCRIPTIVO

GRAFICO N° 1: NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS DE LAS MADRES CON NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUAMANO – CAMANÁ 2013



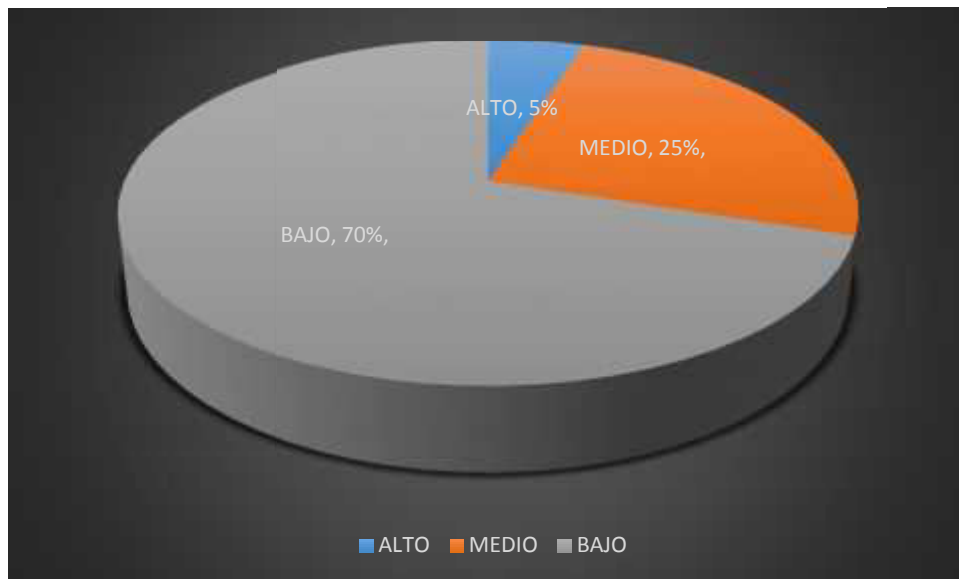
Análisis: Podemos observar que existe un significativo 70% de desconocimiento de las madres de familia sobre las infecciones respiratorias agudas, esto se debe al poco desarrollo de la promoción de la salud que se imparte el personal de salud, otro dato que podemos constatar es que existe un conocimiento medio de 20% donde las madres tiene un relativo conocimiento sobre la teología de las infecciones y por último se presenta un escaso 10% de un conocimiento alto de IRA.

GRAFICO N° 2: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LOS SIGNOS Y SÍNTOMAS DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS DE LAS MADRES CON NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUAMANO – CAMANÁ 2013



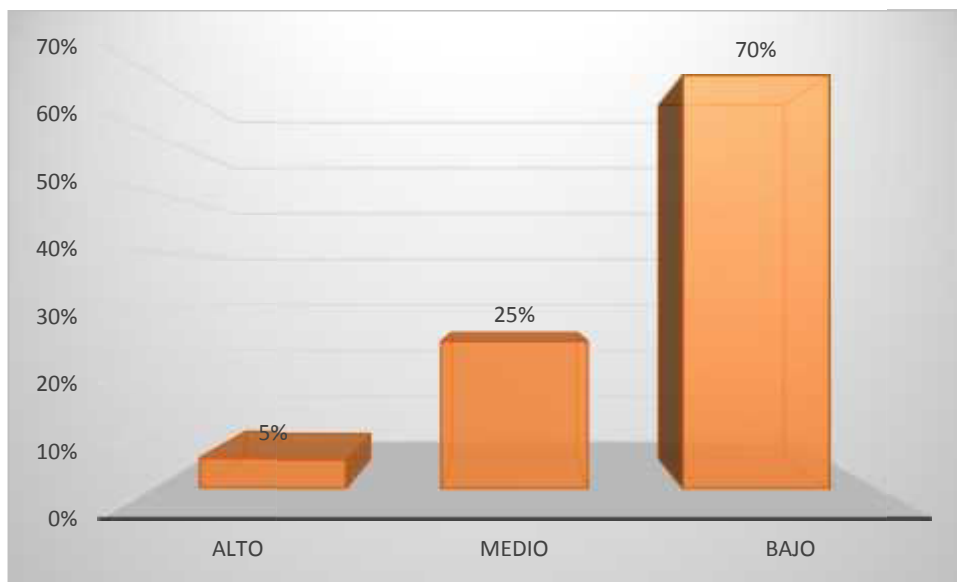
Análisis: Respecto los signos y síntomas de IRA podemos observar un significativo de 70% de un conocimiento bajo, lo que indica que existe poca información y prevención sobre las infecciones respiratorias agudas, asimismo vemos un 25% de un conocimiento medio y un escaso 5% alto

GRAFICO N° 3: NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE LOS FACTORES DE RIESGO DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS DE LAS MADRES CON NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUAMANO – CAMANÁ 2013



Análisis: Respecto al gráfico podemos afirmar que la tendencia se mantiene con desconocimiento de 70% lo que indica la alarmante cifra de que las madres de familia no reconocen los factores de riesgo de IRA. Por otro lado podemos observar un 25% de madres de familia tiene un conocimiento medio esto puede beneficiar en la transmisión de conocimiento o inclusive para desarrollar talleres en ellas y un 5% de conocimiento alto.

GRAFICO N°4: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LAS MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS TIENEN LAS MADRES DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUAMANO – CAMANÁ 2013



Análisis: Podemos observar que existe un rotundo 70% de un conocimiento bajo, respecto a las medidas de prevención de IRA que tienen las madres asimismo vemos un 25% de conocimiento medio y 5% de conocimiento alto esto indica que la tendencia sigue manteniéndose respecto al bajo nivel de conocimiento.

CAPITULO V: DISCUSIÓN

En **el grafico 1** se obtuvo que Existe un significativo 70% de desconocimiento de las madres de familia sobre las infecciones respiratorias agudas, esto se debe al poco desarrollo de la promoción de la salud que se imparte el personal de salud, otro dato que podemos constatar es que existe un conocimiento medio de 20% donde las madres tiene un relativo conocimiento sobre la teología de las infecciones y por último se presenta un escaso 10% de un conocimiento alto de IRA coincide con los resultados **de Romero y Bernal** porque concluyeron 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 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 estudiadas, pero sin embargo son aplicables por un número reducido de madres.

En el **Grafico 2** se obtuvo un significativo de 70% de un conocimiento bajo, de signos y síntomas de IRA lo que indica que existe poca información y prevención sobre las infecciones respiratorias agudas, asimismo vemos un 25% de un conocimiento medio y un escaso 5% alto estos resultados coinciden con el estudio de Muñoz (1) en 2006, titulado “Conocimientos, y prácticas de las madres y acciones de prevención y promoción desarrollados por agentes de salud, para el manejo de la infección respiratoria aguda en menores de 5 años de la comunidad de 21 de Septiembre de Pachacamac”, cuyos objetivos fueron identificar los conocimientos y prácticas de las madres y las acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad desarrolladas por los agentes de salud, para el manejo de la Infección Respiratoria Aguda en menores de 5 años, siendo la muestra constituida por 120 madres, llegando a la conclusión:

Que la mayoría de las madres desconocen las medidas de prevención y los factores que coadyuvan la presencia de la IRA, así mismo, cuando el niño presenta IRA, la mayoría de las madres suelen realizar prácticas caseras como son las frotaciones de mentolatum, mentol chino, cebo de gallina, etc., le dan hierbas como el eucalipto, la huamanripa, ajo, jarabe de cebolla, nabo, limón, entre otros. El mayor número de madres suelen automedicar a sus niños con IRA, administrándoles diversos jarabes, gotas o pastillas.

En el **Grafico 3** la tendencia se mantiene con desconocimiento de 70% lo que indica la alarmante cifra de que las madres de familia no reconocen los factores de riesgo de IRA. por otro lado podemos observar un 25% de madres de familia tiene un conocimiento medio esto puede beneficiar en la transmisión de conocimiento o inclusive para desarrollar talleres en ellas y un 5% de conocimiento alto esos resultados coinciden con **PRIETO M.**⁽²⁾ quien realizó un estudio en 2010, en Cuba, titulado “Factores de Riesgo asociado a la IRA en menores de 5 años”, cuyos objetivos fueron identificar los factores de riesgos biológicos, ambientales y de comportamiento asociado a la IRA en niños menores de 5 años que acuden al Policlínico este de Camagüey el grupo etéreo de mayor riesgo es el de 0 - 24

meses así como el hacinamiento es un factor significativo para que más del 70% de casos presentan IRA, además la eliminación de excretas en lugares que exponen al niño a cambios bruscos de temperatura es un factor predisponente de La IRA la cual así mismo tiene una estrecha relación con la nutrición, ya que la desnutrición significa que un niño tiene más probabilidades de contraer infecciones respiratorias.

CONCLUSIONES

- Existe un significativo 70% de desconocimiento de las madres de familia sobre las infecciones respiratorias agudas, esto se debe al poco desarrollo de la promoción de la salud que se imparte el personal de salud, otro dato que podemos constatar es que existe un conocimiento medio de 20% donde las madres tiene un relativo conocimiento sobre la teología de las infecciones y por último se presenta un escaso 10% de un conocimiento alto de IRA.
- Respecto los signos y síntomas de IRA podemos observar un significativo de 70% de un conocimiento bajo, lo que indica que existe poca información y prevención sobre las infecciones respiratorias agudas, asimismo vemos un 25% de un conocimiento medio y un escaso 5% alto.
- La tendencia se mantiene con un desconocimiento de 70% lo que indica la alarmante cifra de que las madres de familia no reconocen los factores de riesgo de IRA. por otro lado podemos observar un 25% de madres de familia tiene un conocimiento medio esto puede beneficiar en la trasmisión de conocimiento o inclusive para desarrollar talleres en ellas y un 5% de conocimiento alto.
- Finalmente se obtuvo un rotundo 70% de un conocimiento bajo, respecto a las medidas de prevención de IRA. asimismo vemos un 25% de conocimiento medio y 5% de conocimiento alto esto indica que la tendencia sigue manteniéndose respecto al bajo nivel de conocimiento.

RECOMENDACIONES

- Al saber que existe un significativo desconocimiento de las madres sobre las infecciones respiratorias agudas se recomienda realizar talleres dentro del policlínico pero con una participación más activa de las madres de familia.
- Si sabemos que las madres tiene un ligero conocimiento sobre los signos y síntomas se recomienda elaborar afiches informativos elaborados por practicantes de enfermería para informar a las madres sobre las infecciones respiratorias agudas.
- Elaborar intervenciones educativas hacia las madres sobre los cuadros clínicos de las infecciones respiratorias agudas asimismo desarrollar infografías lo que permitirá tener una información ágil y práctica.
- Proponer que la presente investigación se desarrolle en un trabajo experimental para brindar una propuesta validada en información y preparación a las madres de familia respecto a la prevención de las infecciones respiratorias agudas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1) MUÑOZ, Lorena. "Conocimiento, y Prácticas de las madres y acciones de Promoción y prevención desarrollados por los agentes de salud, para el manejo de infección respiratoria aguda en menores de 5 años". U.N.F.V. 2004. Lima Perú.
- (2) PRIETO, María. "Factores de Riesgo de Las infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años". 2009 Cuba
- (3) ROMERO, Bernal. "Creencias sobre IRA en niños menores de 5 años.' Estudio etnográfico. 2000 México
- (4) ELGUERA, Julio. "Cultura y Sociedad". Segunda. Edición. Editorial Alianza 2005. Lima Perú.
- (5) RUSSEL, Bertrand "El Conocimiento Humano". Quinta Edición. Editorial Tourus S.A. 2007 España
- (6) VILLAPANDO, José. "Ciencia y Conducta Humana". Editorial Orbis. S. A.
- (7) BUNGE, Mario. "La Investigación Científica". Editorial Ariel S.A. 2005
- (8) OPSIOMS "Bases técnicas para las recomendaciones sobre el Tratamiento de la Neumonía en niños". 2008 OPSIOMS.
- (9) RAMÍREZ, Luis. "El control de la IRA en niños". Revista médica de Supervivencia Infantil - Infección Respiratoria Aguda. Pág. N° 27 Octubre 1 999.
- (10) MINSA 'Sub-Programa de Control de Infecciones Respiratorias Agudas' MI NSA 2000 Lima - Perú.

(11) CIFUENTES, Lorena. "Infecciones Respiratorias Agudas en Pediatría Ambulatoria". México 1997

(12) FERNANDEZ, Mario. "Factores predisponentes de Infecciones Respiratorias.

(13) MULHOLLAND, George. "La Neumonía en los niños con desnutrición Grave".
Noticias sobre IRA 2006

ANEXOS

ANEXO 1

CUESTIONARIO

INTRODUCCIÓN

Buenos días soy estudiante de la universidad Alas Peruanas de la facultad de enfermería estoy aplicando una encuesta cuyo objetivo es conocer el nivel de conocimiento de las madres de niños menores de 5 años sobre las infecciones respiratorias agudas. AA. HH. AA.HH Hacienda del Medio – Víctor Chávez de la Cadena – Camaná 2013

INSTRUCCIONES:

Lea detenidamente 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 madre

- a) Edad: _____
- b) Número de hijos: _____
- c) Procedencia: Costa () Selva ()
 Sierra ()
- d) Grado de Instrucción: Analfabeto ()
 Primaria ()
 Secundada ()
 Superior ()
- e) Ocupación:
 Especifique: _____

B) Datos Generales en relación al niño

- a) Edad:
- b) Sexo: F () M ()
- c) ¿Cuántas veces enfermo su niño de la gripe, resfrío, tos, en este año?
 Ninguna () 4-7 ()
 1 - 3 () 8 a más ()

C) Datos relacionados a los Conocimientos

- 1) ¿Qué es una infección respiratoria aguda?

- a) Infección que afecta las vías respiratorias y tiene una duración menor a 14 días.
 - b) Es una inflamación que ataca al sistema nervioso.
 - c) Es una infección que ataca al sistema circulatorio
 - d) Todas las anteriores
- 2) Las infecciones respiratorias agudas son producidas por-
- a) virus
 - b) bacterias
 - c) hongos
 - d) parásitos
 - d) Todas las anteriores
- 3) ¿Qué molestias reconoce usted cuando su niño presenta problemas respiratorios?
- a) tos ()
 - b) dolor de garganta ()
 - c) secreción nasal ()
 - d) Todas las anteriores ()
- 4) Los factores de riesgo para que las molestias anteriormente mencionadas se presenten son:
- a) deficiente alimentación
 - b) falta de vacunación
 - c) a y b
- 5) El acudir a los controles de CRED del niño ¿Evita los problemas respiratorios?
- a) Si () b) No ()
- 6) El vacunar oportunamente a su niño ¿Evita los problemas respiratorios?
- a) Si () b) No ()
- 7) ¿Qué vacunas conoce usted?
- a) BCG ()
 - b) Antipoliomielítica ()
 - c) Antisarampionosa ()

- d) DPT (Triple) ()
 - e) Influenza ()
- 8) El darle lactancia materna exclusiva a su niño ¿Evita los problemas Respiratorios?
- a) Si ()
 - b) No ()
- 9) El brindar una alimentación balanceada a su niño ¿previene los problemas respiratorios?
- a) Si ()
 - b) No ()
- 10) El abrigar adecuadamente o proteger a su niño de cambios bruscos de temperatura ¿previenen los problemas respiratorios?
- a) Si ()
 - b) No ()
- 11) El mantener en condiciones higiénicas su vivienda ¿previene los problemas respiratorios en el niño?
- a) Si ()
 - b) No ()
- 12) El humo de los cigarrillos y/o la contaminación ambiental en su vivienda ¿producen los problemas respiratorios en el niño?
- a) Si ()
 - b) No ()
- 13) Si su niño tiene dolor de garganta, es por:
- a) Infección
 - b) Ingesta de bebidas heladas
 - c) Desabrigarse
 - d) Frio
- 14) Sí 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 ()
- 15) ¿Qué debe hacer usted si su niño no puede respirar bien o se ahoga?
- a) Frotarle el pecho ()
 - b) Inhalaciones ()

- c) Llevado al Hospital ()
- d) No sabe ()
- 16) Se considera fiebre cuando:
- a) Cuando la T° es menor de 37.5° C ()
- b) Cuando la T° es 37.51° C ()
- c) Cuando la T° es mayor de 37.5° C ()
- d) Cuando la T° es mayor de 38.5° C ()
- e) No sabe ()
- 17) Si su niño presenta fiebre, es porque-
- a) Tiene infección ()
- b) Está pasado de frío ()
- c) Está muy enfermo ()
- d) Se desabriga ()
- 18) ¿Qué debe hacer usted si su niño presenta fiebre?
- a) Aplicar pañitos con agua tibia ()
- b) Controlar la temperatura ()
- c) Aumenta la ingesta de líquidos ()
- d) Todas las anteriores ()
- e) b y c ()
- 19) ¿Cuál de los siguientes signos o síntomas considera usted. que son de peligro o alarma en el niño?
- a) Fiebre > 38.5° C ()
- b) Dificultad respiratoria()
- c) Dolor de cabeza ()
- d) a y b ()
- e) No sabe ()
- 20) ¿Dónde debe acudir usted primero, si su niño tiene tos, estornudos, moquito transparente, malestar general?
- a) Centro de Salud ()
- b) Farmacia ()

c) Automedicación ()

d) Hierbera ()

ANEXO 2

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO: “NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS DE LAS MADRES CON NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO HACIENDA DEL MEDIO – CAMANA 2013”

PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES
<p>Problema General ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre las infecciones respiratorias agudas de las madres con niños menores de 5 años del Asentamiento Humano Hacienda del Medio – Camaná 2013?</p> <p>Problemas Específicos ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre los signos y síntomas de las Infecciones Respiratorias Agudas de las madres con niños menores de 5 años del Asentamiento Humano Hacienda del Medio – Camaná 2013?</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre los factores de riesgo de las Infecciones Respiratorias Agudas de las madres con niños menores de 5 años del Asentamiento Humano Hacienda del Medio – Camaná 2013?</p> <p>¿Qué nivel de conocimiento sobre las medidas de prevención de las Infecciones Respiratorias Agudas tienen las madres de los niños menores de 5 años Asentamiento Humano Hacienda del Medio – Camaná 2013?</p>	<p>Objetivo General Determinar el nivel de conocimiento sobre las infecciones respiratorias agudas de las madres con niños menores de 5 años del Asentamiento Humano Hacienda del Medio – Camaná 2013.</p> <p>Objetivos Específicos Reconocer el nivel de conocimiento sobre los signos y síntomas de las Infecciones Respiratorias Agudas de las madres con niños menores de 5 años del Asentamiento Humano Hacienda del Medio – Camaná 2013</p> <p>Identificar el nivel de conocimientos sobre los factores de riesgo de las Infecciones Respiratorias Agudas de las madres con niños menores de 5 años del Asentamiento Humano Hacienda del Medio – Camaná 2013</p> <p>Reconocer el nivel de conocimientos sobre las medidas de prevención de las Infecciones Respiratorias Agudas de las madres con niños menores de 5 años Asentamiento Humano Hacienda del Medio – Camaná 2013</p>	<p>Conocimientos Sobre las infecciones respiratorias agudas</p>