

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

**NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE INFECCIONES
RESPIRATORIAS AGUDAS EN MADRES DE NIÑOS
MENORES DE 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL CONSULTORIO
DE CRED DEL CENTRO MATERNO INFANTIL JOSE
CARLOS MARIATEQUI - 2015**

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

BACHILLER: ALMEYDA ALMEYDA LUZ MARLENE

LIMA- PERÚ

2017

**NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE INFECCIONES
RESPIRATORIAS AGUDAS EN MADRES DE NIÑOS
MENORES DE 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL CONSULTORIO
DE CRED DEL CENTRO MATERNO INFANTIL JOSE
CARLOS MARIATEQUI - 2015**

RESUMEN

El objetivo general del estudio fue determinar el nivel de conocimiento sobre infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de 5 años, atendidos en el consultorio de CRED del centro materno infantil José Carlos – 2015. Fue un estudio de tipo cuantitativo de nivel descriptivo y de corte transversal. Entre sus principales conclusiones están

El mayor porcentaje de las madres con niños menores de 5 años tienen de 20 a 35 años, seguido de las madres de 36 a 45 años y el 58%(41 madres) tienen 3 a 4 hijos.

Respecto a la procedencia y grado de instrucción se puede decir que el 72%(51) son de la sierra y tienen secundaria incompleta, solamente el 10%(7) tiene secundaria completa y el 3%(2) educación superior.

El nivel de conocimiento sobre el cuadro clínico de las infecciones respiratorias en el 57%(40) de las madres de niños menores de 5 años es bajo en el 28% (20) es medio y solamente en el 15%(11) es alto.

El conocimiento que tiene la madre sobre las infecciones respiratorias agudas, predominantemente es bajo, y medio, lo cual pone en riesgo la salud del niño, ya que no podrían detectar a tiempo signos de alarma.

El nivel de conocimiento sobre medidas preventivas de las infecciones respiratorias en el 52%(37) de las madres de niños menores de 5 años es bajo en el 33% (23) es medio y solamente en el 15%(11) es alto.

Palabras claves: Infecciones respiratorias agudas y medidas preventivas

ABSTRAC

The general objective of the study was to determine the level of knowledge about acute respiratory infections in mothers of children under 5 years old, attended at the CRED practice of the José Carlos - 2015 maternal and child center. It was a quantitative type study of descriptive level and cross-section. Among its main conclusions are:

The highest percentage of mothers with children under 5 years of age are between 20 and 35 years old, followed by mothers aged 36 to 45 years and 58% (41 mothers) have 3 to 4 children.

Regarding the origin and level of education, 72% (51) are from the highlands and have incomplete secondary education, only 10% (7) have complete secondary education and 3% (2) higher education.

The level of knowledge about the clinical picture of respiratory infections in 57% (40) of mothers of children under 5 years is low in 28% (20) is medium and only in 15% (11) is high .

The mother's knowledge about acute respiratory infections is predominantly low, and medium, which puts the child's health at risk, as they could not detect early warning signs.

The level of knowledge about preventive measures of respiratory infections in 52% (37) of mothers of children under 5 years is low in 33% (23) is medium and only in 15% (11) is high.

Key words: Acute respiratory infections and preventive measures

ÍNDICE

	Pag.
DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	i
RESÚMEN	ii
ABSTRAC	iii
ÍNDICE	v
INTRODUCCIÓN	
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	1
	4
1.1. Planteamiento del problema	4
1.2. Formulación del problema	5
1.3. Objetivos de la investigación	5
1.3.1. Objetivos generales	5
1.3.2. Objetivos específicos	6
1.4. Justificación del estudio	
1.5. Limitaciones de la investigación	
	7
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	7
	12
2.1. Antecedentes del estudio	15
2.1.1. Antecedentes Internacionales	36
2.1.2. Antecedentes Nacionales	38
2.2. Bases teóricas	38
2.3. Definición de términos	38
2.4. Hipótesis	38
	39

- 2.5. Variables
 - 2.5.1. Definición conceptual de la variable
 - 2.5.2. Definición operacional de la variable
 - 2.5.3. Operacionalización de la variab

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1	Tipo y nivel de investigación	42
3.2	Descripción del ámbito de la investigación	43
3.3	Población y muestra	43
3.4	Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	45
3.5	Validez y confiabilidad del instrumento	46
3.6	Plan de recolección y procesamiento de datos	47

48

CAPÍTULO IV: RESULTADOS

53

CAPÍTULO V: DISCUSION

55

CONCLUSIONES

56

RECOMENDACIONES

57

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANEXOS

Matriz

Instrumento

INTRODUCCIÓN

El presente informe trabajo de investigación pretende determinar el nivel de conocimiento sobre infecciones respiratorias agudas de madres con niños menores de 5 años del consultorio de CRED del centro materno infantil José Carlos Mariátegui esta investigación surge de la necesidad de aceptar que las estadísticas de atención de salud de los niños menores de 5 años nos revelan que las IRAS siguen afectando a la población infantil.

El nivel de conocimientos de las madres respecto a la IRA es necesario reconocer ya que nos reflejará un factor importante de considerar frente a la prevalencia de casos de niños con infecciones respiratorias también la experiencia previa de un hijo con patologías respiratorias. Así mismo el cuidado que la madre brinda al niño está fuertemente influenciado por lo aprendido tradicionalmente.

El trabajo está constituido de los siguientes capítulos: El proyecto de investigación consta de 4 capítulos. El Capítulo I: El problema, consta de: La determinación del problema, la formulación del problema, los objetivos de la investigación, la justificación y las limitaciones y alcances de la investigación. El Capítulo II que es el marco teórico consta de: Los antecedentes del estudio, la base teórica del estudio y el marco conceptual.

En el Capítulo III: Material y métodos se considera: El tipo, nivel y diseño de investigación, la población y muestra, técnicas e instrumentos de recolección de datos, las variables, la operacionalización de las mismas, la validez, confiabilidad de los instrumentos, el plan de recolección y procesamiento de datos. En el Capítulo IV: Aspectos administrativos, finalmente se presenta las referencias bibliográficas y los anexos correspondientes donde se consigna la matriz de consistencia y el instrumento.

CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Los padecimientos crónicos de las vías aéreas a nivel mundial se están incrementando, por ello se ha planteado la necesidad de un mayor énfasis en la prevención de ésta enfermedad que por ser un padecimiento crónico afecta la calidad de vida y el desempeño educativo, social y laboral del niño.

La salud de los niños es un factor esencial para el futuro desarrollo económico y social de cualquier país, es un determinante de la salud y de la persona a lo largo de la vida cotidiana, e incluso, de la generación que le seguirá. Por ello es necesario velar por la salud de los niños, ya que las infecciones respiratorias agudas (IRA) se presentan con mayor frecuencia en los primeros años de vida ¹

Las Infecciones Respiratorias Agudas representan uno de los problemas principales de salud entre los niños menores de cinco años. Según la Organización Mundial de la salud estima que alrededor de 4.3 millones de niños de edad mueren cada año en el mundo por infección

Respiratoria Aguda.² Estas infecciones respiratorias agudas (IRA) forman un complejo grupo de enfermedades, que afecta única y exclusivamente las distintas partes del aparato respiratorio, renovando su presencia en cada invierno, con una evolución menor a 15 días, ataca con énfasis a los niños menores de cinco años.³

A nivel mundial, se sabe que las infecciones respiratorias agudas, representan un problema de salud pública prioritario, siendo una de las primeras causas de atención médica, que figuran entre el 30 y 60 % de las consultas, de los cuales, de 30 a 40% de, dicho intervalo, necesitan ser hospitalizados; siendo la neumonía y la bronconeumonía los motivos principales para la hospitalización.⁴

Según la OMS, el manejo adecuado de los casos es la mejor manera de reducir la mortalidad por IRA, pero debe basarse en un conocimiento profundo de las características sociales, culturales y económicas de la población y de las nociones que tienen los habitantes en torno a las IRA. Como cualquier intervención de salud pública dirigida a conseguir un cambio de comportamiento, Por ser la madre quien está en mayor contacto con el niño juega un rol muy importante, el cual debería estar de acuerdo a los conocimientos que posee de la enfermedad.⁵

Se menciona que en el primer nivel de atención, la enfermera cumple una importante función como de brindar educación sanitaria con el fin de crear en la persona una cultura de salud que le permita autocuidarse y cuidar de los suyos, enseñarles a identificar aquellos signos y síntomas de alarma que estarían indicando un problema de salud y cuál debería ser su actuar al presentarse tal situación.⁵

Por tal razón la enfermera cumple un rol muy importante dentro de la problemática de salud puesto que debe contribuir en la disminución de la morbimortalidad infantil, sobre todo de enfermedades prevalentes como son las infecciones respiratorias agudas, lo cual implica que es profesional de salud capacitado para la planificación e implementación del subprograma de control de IRA, que conlleve a realizar actividades de

prevención y promoción de la salud, brindando los conocimientos necesarios para la modificación de conductas erradas de la persona en relación al cuidado de su salud y la de su familia y a un tratamiento oportuno y adecuado en el hogar.

Actualmente en el Perú, las Infecciones Respiratorias Agudas constituye la primera causa de morbilidad en los menores de cinco años al respecto, el número de casos registrados según la dirección general de salud de las personas del ministerio de salud (oficina ejecutiva de estadística), en el año 2013 la tasa de mortalidad por neumonía en menores de cinco años son 13,9%; las mayores tasas corresponde a los departamentos de Puno, Loreto, Pasco, Arequipa, Ucayali, Huancavelica, Cuzco y Huánuco.⁶

En los Centros de Salud del país existen un número elevado de consultas pediátricas por este motivo, a donde la madre acude cuando la salud del niño se encuentra muy afectada con el riesgo de sufrir algún tipo de complicación que pueden dejar secuelas o llevarlo a la muerte. Siendo así, que según la base de información estadística con la que cuenta el C.M.I José Carlos Mariátegui, se han reportado cerca de 467 casos de IRA en niños menores de cinco años, considerándose el 49% de las consultas por estas causas atendidas por el establecimiento de salud, siendo aproximadamente el 27.5% de las consultas pediátricas; datos similares a los referidos a nivel nacional.⁷ Hoy en día hay pocas medidas eficaces para prevenir las IRA. Entre ellas las inmunizaciones.

No obstante, se puede reducir la incidencia de neumonía en el largo plazo si se combaten sus factores de riesgo más importantes: desnutrición, bajo peso al nacer, lactancia artificial, contaminación del aire dentro del hogar, hacinamiento y condiciones de vida precarias. Sin embargo gran parte de la mortalidad por neumonía se puede prevenir mediante el uso de antibióticos apropiados y la adopción de medidas que

generen una búsqueda oportuna de servicios de salud y un mayor acceso a estos servicios.

El establecimiento de salud, se observó que a éste llegan madres con niños con IRA, después de haber realizado algunas acciones en su hogar a modo de tratamiento, acorde con sus conocimientos tradicionales, como por ejemplo: hacerles inhalar vapores, darles infusiones de hierba, abundantes líquidos tibios, aplicación de mentolatum en tórax y fosas nasales, administración de antipiréticos, suspensión de la alimentación y/o lactancia.

Por lo mencionado se puede formular la siguiente interrogante:

1.2.- FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1.- Problema General:

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de 5 años, atendidos en el consultorio de CRED del centro materno infantil José Carlos – 2015?

1.2.2.- Problemas Específicos:

- ¿Cuáles son las características socio demográficas de las madres con niños menores de 5 años atendidos en el consultorio de crecimiento y desarrollo del centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui –abril-julio-2015?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre infecciones respiratoria en la dimensión cuadro clínico en madres con niños menores de cinco años atendidos en el consultorio abril-julio-2015?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre infecciones respiratoria en la dimensión medidas preventivas en madres con niños

menores de cinco años atendidos en el consultorio abril-julio-2015?

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. Objetivo General

Determinar el nivel de conocimiento sobre infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de 5 años, atendidos en el consultorio de CRED del centro materno infantil José Carlos – 2015

1.3.2. Objetivos Específicos

- Reconocer las características sociodemográficas de las madres de niños menores de 5 años atendidos en el consultorio de CRED del centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui –abril-julio-2015
- Identificar el nivel de conocimiento sobre el cuadro clínico de las infecciones respiratorias en madres de niños menores de 5 años atendidos en el consultorio de CRED del Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui abril-julio-2015
- Identificar el nivel de conocimiento sobre el medidas preventivas de las infecciones respiratorias en madres de niños menores de 5 años atendidos en el consultorio de CRED del Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui abril-julio-2015

1.4. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

Esta investigación representa un aporte teórico para enfermería, ya que contribuirá en identificar cuánto saben las madres sobre las infecciones

respiratorias y con ello valorar si el nivel de conocimiento de las madres podría convertirse en un factor de riesgo para sus niños. Asimismo fomentar la orientación, información y el desarrollo de programas dirigido al usuario para el mantenimiento de su salud y disminuir la tasa de incidencia de este padecimiento en los niños.

A nivel Institucional permite contribuir al desarrollo de programas educativos y asistenciales dirigidas a las madres que acuden por un servicio de atención más ún cuando sabemos que las infecciones respiratorias agudas constituyen uno de los principales problemas de salud en la población infantil, por sus altas cifras de casos, consecuencias negativas y muerte en este grupo vulnerable; la participación de la madre desde el momento mismo en que se inicia el episodio de IRA se ha convertido en un factor importante para la complicación del estado de salud del niño(a); por tal razón se ha considerado de gran relevancia llevar a cabo el estudio en este campo de la salud, puesto que permitirá que el profesional de enfermería se informe de aquello que la madre conoce acerca de los cuidados que ella brinda a su niño cuando se presente un episodio de IRA, a fin de que cada consulta sea una oportunidad aprovechada con un acto educativo que logre incrementar sus conocimientos, desarrollando actividades preventivas promocionales que contribuyan en la disminución de la morbimortalidad de las IRA en niños menores de cinco años.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

El nivel de inferencia solo será para este centro de salud Materno Infantil José Carlos Mariátegui.

Factor tiempo: Lo consideramos una limitante, sobre todo en la etapa de la recopilación de la información concerniente con la investigación, así como en la aplicación de los instrumentos establecidos para la misma, qué abarcará desde Abril – Julio de 2015.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1.- ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1 Antecedentes Internacionales

Nanaya, A. Obando N. (2008) Trabajo investigación. Capacitación de madre en lo concerniente a la prevención y atención de las infecciones respiratorias agudas (neumonía), con la intención de que actúe como unidades de asistencia comunitaria a favor de controlar las neumonías en niños menores de 3 años, en la comunidad de San Valentín, Municipio la Trinidad, Estado Yaracuy. La población estuvo conformada por 60 mujeres residentes de la comunidad en estudio. Se aplicó un cuestionario, como instrumento tipo dicotómico constituido de 20 ítems que fue validado por juicio de expertos y aplicada una confiabilidad donde dio como resultado 0,86. En este estudio se concluyó, que fue positivo el trabajo con las mujeres de la

comunidad a favor de proteger los niños contra las infecciones respiratorias agudas sobre todo la neumonía. Esta investigación coincide con el presente estudio en cuanto se evalúan la participación del profesional de enfermería con las mujeres de la comunidad a favor de proteger los niños contra las frecuentes infecciones respiratoria ⁸

Pulgarín AM, Osorio SP, Restrepo Y, Segura AM.

Conocimientos y prácticas del cuidador como factor asociado a enfermedad respiratoria aguda en niños de 2 meses a 5 años - 2011: cuyo objetivo fue: establecer la relación entre la Enfermedad Respiratoria Aguda (ERA) y los conocimientos y prácticas que tiene el cuidador del niño. Se estudió 24 casos y 24 controles, obteniendo como resultados: Los cuidadores de los casos tuvieron menor proporción de conocimientos adecuados 15 sobre ERA que los de los controles. Un bajo porcentaje de cuidadores en ambos grupos identifica adecuadamente los signos y síntomas de ERA (casos=4.2% y controles=8.2%). En las prácticas desarrolladas cuando el niño tiene ERA los cuidadores de los controles, la que más realizan es el adecuado manejo de la fiebre, el resto de prácticas tuvieron proporciones de manejo adecuado entre regulares y malas. Concluyendo que los conocimientos y prácticas en los cuidadores fueron inadecuados, se evidencia la necesidad de implementar y reforzar acciones educativas en la comunidad. ⁽⁹⁾

Burgoa C, Salas AA. Conocimientos y actitudes frente a signos de alarma en infecciones respiratorias y diarreicas en niños menores de 5 años. Revista Boliviana de Pediatría [revista en internet] 2008; Cuyo objetivo fue: determinar los conocimientos de las madres de niños menores de 5 años sobre signos de alarma en infección respiratoria aguda (IRA) y enfermedad

diarreica aguda (EDA) para concurrir a un servicio de salud; y obtuvieron como resultados: en relación a IRA, aproximadamente un tercio consideró signo de alarma la dificultad respiratoria (39.8%) e identifica la respiración rápida y la respiración ruidosa como signo de alarma en más del 50% de los casos (51.9% y 48.1% respectivamente). Sólo 35.7% acudiría a un centro de salud por estos síntomas en las primeras 24 horas. Dar líquidos y destapar la nariz fueron consideradas conductas saludables en IRA sólo en 55.7%. Concluyendo que la falta de reconocimiento de signos de alarma en madres del área rural podría ser un factor determinante de mayor morbilidad y mortalidad infantil.⁽¹⁰⁾

Proaño y Haro “Uso de la medicina ancestral por las madres indígenas en niños menores de cinco años frente a infecciones respiratorias agudas en el hospital Asdrubal de la torre” Ecuador-2010. Cuyo objetivo general: Determinar el efecto que causa el uso de la medicina ancestral de las madres indígenas en las infecciones respiratorias de los niños menores de cinco años, una investigación de tipo cualitativo – cuantitativo, descriptivo, tomando como muestra a 100 madres, utilizó como técnica la entrevista para la recolección de los datos, concluyendo:

“Las mujeres indígenas si desconocen en su mayoría sobre la medicina ancestral”.

“Las mujeres indígenas en su mayoría ponen en práctica los pocos conocimientos que tienen sobre la utilización de medicina ancestral en las infecciones respiratorias agudas en niños menores de cinco años”.

“Hace falta más trabajar en la concienciación de la importancia de la medicina occidental y que ésta si puede ser combinada con la medicina ancestral para el Tratamiento de enfermedades respiratorias”.⁽¹¹⁾

Moreno R. quien realizó un estudio en el período de Septiembre del 2012, en Cuba, titulado “Comportamiento de las Infecciones Respiratorias Agudas en niños menores de 5 años de edad, del

Consultorio Médico Popular Sector 4 Caña de Azúcar, del Municipio Mario Briceño Iragorry” cuyo objetivo general fue: describir el comportamiento de las Infecciones Respiratorias Agudas en niños menores de 5 años de edad, tomando como muestra a 359 niños menores de 5 años, una investigación de tipo epidemiológico observacional, descriptivo, transversal, utilizó como técnica la entrevista para la recolección de datos, lo que le permitió concluir:

“La Lactancia Materna inadecuada fue uno de los factores de riesgos más importantes”. “La forma clínica de presentación más frecuente fue la rinofaringitis catarral aguda y la mayoría de los niños no presentaron patologías crónicas asociadas”. “La mayoría de los menores a las 72 horas evolucionaron favorablemente, siendo la neumonía la complicación más frecuente”.⁽¹²⁾

Pérez T. “Factores de riesgo en las infecciones respiratorias agudas. La Matica. Guacaipuro”, en Cuba el año 2013 cuyo objetivo fue: determinar los factores de riesgo de las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años en el área de Salud Integral Comunitaria El Terminal, es un estudio analítico, retrospectivo de casos y controles, la muestra estuvo conformado por 872 niños que presentaron 5 o más episodios de IRA durante el año 2013, se aplicó una encuesta para la recolección de datos; concluyendo:

“Existe una asociación entre lactancia materna inadecuada, desnutrición, hacinamiento, fumador pasivo, enfermedad asociada, considerándolas como factor de riesgo”.

“La gran mayoría de la población+ padeció de infección respiratoria aguda en los primeros 2 años de vida”.⁽¹³⁾

Romero y Bernal, “el último año; el instrumento que emplearon fue la entrevista a Creencias sobre IRA en niños menores de 5 años”, estudio etnográfico en dos comunidades indígenas del estado de Oaxaca – México, en el año 2012. Cuyo objetivo fue :conocer cómo las madres de dos comunidades indígenas de diferentes regiones del estado de Oaxaca perciben e identifican a las infecciones respiratorias agudas y a qué prácticas médicas recurren, tomando como muestra a madres de dos comunidades diferentes de Oaxaca cuyos niños sean menores de 5 años y que tengan algún antecedente o que presenten algún cuadro de infección respiratoria aguda en profundidad, mediante la cual pudieron concluir:

“El desconocimiento de las percepciones maternas del proceso salud-enfermedad-atención de las infecciones respiratorias agudas, puede hacer que las actividades de capacitación, para su prevención y control+ les resulten ajenas, contribuyendo a mantener la morbilidad y mortalidad en sus comunidades”.

“El hecho de que las madres de las comunidades estudiadas tengan un conocimiento limitado sobre las IRA, podría explicarse en parte porque no hay una adecuada capacitación en salud para estos grupos, tomando como obstáculo el lenguaje y la cultura.”⁽¹⁴⁾

2.1.2. Antecedentes nacionales

Meza Miranda P. Conocimientos, actitudes y prácticas de las madres de niños con infecciones respiratorias agudas que asisten al Hospital de Apoyo J.A.M.O Fronteras Médicas Tumbes- 2011 Entre sus conclusiones están: Los signos de IRA no complicada más percibidos por las madres fueron: “nariz

tapada”, tos, irritabilidad y ronquera. El signo de IRA complicada fue la fiebre. Las causas por la que se repiten las IRAs más señalada, fue el cambio de temperatura. Los remedios caseros más usados fueron los “calientes”, frotaciones y jarabes caseros. Las automedicaciones más usadas fueron las gotas 20 y jarabes.

Las madres buscaban atención médica en tres momentos: a) Niño enfermo más de 2 días, b) Tos muy prolongada y c) La automedicación era ineficaz. La medida específica preventiva más importante fue evitar las bebidas y baños fríos. Como vemos, este estudio ha dejado traslucir muchas limitaciones, confusión y conceptos erróneos dentro de los conocimientos, actitudes y prácticas de las madres.⁽¹⁵⁾

Ramos R. “Factores asociados a las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 3 años de edad en el policlínico Juan José Rodríguez Lazo EsSalud”, en el año 2011. Cuyo objetivo general fue determinar los factores de riesgo para el desarrollo de una enfermedad infecciosa aguda en niños de 1 a 3 años de edad, siendo la muestra constituida por 100 madres de niños de 1 a 3 años que acuden a atenderse a los consultorios externos de pediatría, fue un estudio de tipo cuantitativo descriptivo, en el que se utilizó como técnica a la encuesta y como instrumento de recolección de datos un cuestionario estructurado, llegando a las siguientes conclusiones:

“Respecto a la edad el grupo etáreo más vulnerable a contraer una infección respiratoria aguda son los niños menores de 1 año”. “Se encontró asociación perjudicial entre las variables lactancia materna inadecuadas, desnutrición, hacinamiento, fumador

pasivo con la presencia de infección respiratoria aguda, considerándose como factores de riesgo”.

Seleccione esta investigación, puesto que se relaciona con el tema de estudio y porque hace uso del tipo y método de estudio que se aplicó en la presente investigación, así también me dio una noción en cuanto a la estructuración de la base teórica. ⁽¹⁶⁾

Alarcón A. “Conocimientos que poseen las madres de niños menores de 5 años sobre el manejo de las infecciones respiratorias agudas, C.S. Nueva Esperanza, en Perú, en el año 2010. El cual tuvo como objetivo :determinar los conocimientos que poseen las madres de niños menores de 5 años sobre el manejo de las IRAS. El método fue descriptivo simple de corte transversal, la muestra estuvo conformada por 51 madres, la técnica que utilizo fue la entrevista y como instrumento el cuestionario. Las conclusiones fueron entre otras:

“En cuanto a los conocimientos que tienen las madres sobre el manejo de IRAS, un porcentaje considerable conocen los aspectos relacionados a los

signos y síntomas, las señales de peligro y un porcentaje significativo desconocen la relacionados al motivo de la enfermedad y protección de personas enfermas dentro del hogar”.

“Acerca de los conocimientos que tienen las madres sobre el tratamiento y complicaciones de las IRAs, un porcentaje relativamente considerable conocen relacionado a donde debe acudir la madre con el niño, tratamiento casero, señales de peligro de las IRAs. ⁽¹⁷⁾

Gutiérrez V. “Creencias de las madres de niños entre 2 y 5 años acerca del tratamiento de las infecciones respiratorias agudas en el puesto de salud San Antonio – Ate” Perú en el año 2009. De tipo cualitativo y de método descriptivo, con un enfoque de estudio caso, obtuvo una muestra de 12 madres de niños de entre 2 y 5 años, aplicando para la recolección de datos la técnica de la entrevista a profundidad y como instrumento una guía de entrevista semiestructurada, lo que le permitió formular como consideración final:

“Las madres de familia, en cuanto al tratamiento específico manifiestan que hacen uso de prácticas basadas en sus creencias para tratar las infecciones respiratorias agudas, llegando incluso a ser una de estas creencias perjudiciales para la salud del niño”.⁽¹⁸⁾

Calderón Izaguirre-“Nivel de Conocimientos de las madres acerca del asma bronquial en niños preescolares. Centro Materno Infantil Tablada de Lurín. 2011. Se planteó como objetivo general:

Determinar los conocimientos de las madres acerca del asma bronquial en sus niños preescolares. Es una investigación de tipo cuantitativo, nivel aplicativo, el método que utilizó fue el descriptivo de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 48 madres de niños en edad preescolar que acudieron al establecimiento, para ello la autora utilizó para la recolección

de los datos como técnica la entrevista estructurada y como instrumento el cuestionario. Lo cual le permitió llegar entre ellas, a la siguiente conclusión:

“Hay un alto porcentaje de madres que tienen un nivel de conocimientos medio, pero existe también un porcentaje de la población que no está muy preparada ni debidamente informada sobre el asma bronquial en niños preescolares, lo que pondría en riesgo la salud de estos niños”⁽¹⁹⁾

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1- 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 o más partes de estos, las cuales tienen una duración menor menor de 14 días .el periodo de incubación de la IRA es corto, de 1 a 3 días, el contagio se realiza por vía aérea a través de las gotitas que se eliminan al toser o estornudar , o por vía directa a través de los objetos contaminados con secreciones .la infección se propaga por vecindad en la vía respiratoria se caracteriza porque aparece en forma progresiva y se pueden agravar en pocas horas e incluso puede causar la muerte del niño.

2.2.2.- Clasificación de la Ira:

Se ha tomado en cuenta según los lineamientos de la OPS/OMS que está orientado a permitir la detección, tratamiento y prevención de la IRA por la familia y el personal de salud. Se clasifican en IRA leve, IRA moderada, IRA grave, las cuales pueden o no estar acompañadas de fiebre y presentar uno o más de los siguientes signos o síntomas.

a) Ira Leve:

Se caracteriza tos sin expectoración y frecuencia respiratoria menor de 50 por minuto.

b) Ira Moderada:

Tos con expectoración purulenta, frecuencia respiratoria de 50 a 70 por minuto sin tiraje, secreción nasal verde o amarillenta, dolor Y/o secreción purulenta, disfonía o voz apagada, faringe con secreción purulenta.

c) Ira Grave:

Se caracteriza por presentar frecuencia respiratoria mayor de 70 por minuto, quejido, estridor, aleteo nasal, tiraje intercostal, cianosis, agitación, incapacidad para la alimentación.

2.2.3.- Tratamiento de la ira:

El tratamiento de la Infección Respiratoria Aguda, se realiza de acuerdo a la clasificación.

a) IRA leve

Medidas de apoyo

-Para evitar y/o tratar la deshidratación se tendrá en cuenta la hidratación oral para lo cual la madre deberá proporcionar líquidos en abundancia al niño (leche, agua, anís, jugos).

-Para la fiebre y el dolor, se utilizará medios físicos (paños de agua tibia, alcohol), no obligarlo, evitar corrientes de aire. Si la fiebre es alta, mayor de 38.5° usar Paracetamol (Panadol) 2 gotas por Kg. De peso corporal cada 6 horas, o 1 cucharadita cada 6 horas en niños mayores de 2 años. Está severamente restringido, el uso de otros antipiréticos, entre ellos la Novalgina, Antalgina,

Dipirona, etc., por haberse encontrado que producen efecto colaterales.

-Para desobstruir la nariz debe utilizarse suero fisiológico, agua de manzanilla o agua pura fría, y se aplica 3 gotas en cada fosa nasal, cuantas veces sea necesario hasta desobstruir, además de ello se debe limpiar cada fosa nasal con papel o gasa humedecida.

- Limpiar los oídos con hisopos de algodón humedecido.
- Orientar a la madre en mantener la alimentación normal del niño, así mismo que lleve al niño al Centro de Salud más cercano en caso que empeore, no emplear medicamentos para la tos (jarabes antitusígenos, expectorantes, antihistamínicos) sin prescripción médica, por ser caso y de efectos dudosos y además puede ocasionar efectos colaterales indeseados.

Tratamiento antibiótico: Ninguno

b) IRA moderada: Medidas de apoyo igual que en la IRA Leve

Tratamiento antibiótico o quimioterapéutico: Se administrará (Penicilina, G. sódica 50.000UI/kg/día) una dosis 300.000 UI en menores de un año, 600.000UI en niños de 1 a 4 años de edad. M. se evaluará a las 48 horas, si hay mejoría se da de alta y si continúa igual o peor se le administrará trimetoprim sulfametoxazol (20mg/100mg) 1tab. Cada 12 horas por 5 días para niños menores de 1 año y para los de 1_4 años, 2tab. Pediátricas c/12 horas por 5 días, se vuelve a evaluar, si mejora se le da de alta o de lo contrario se transfiere a un centro de salud de mayor complejidad y considerarlo como IRA grave.

c) IRA Grave

a) Tratamiento médico

- b) Nivel Hospital Local, de apoyo o Institutos
- c) Tipo de manejo hospitalario
- d) Tratamiento de apoyo
 - Según tipo y extensión de la IRA
 - Soporte alimentario
 - Líquidos y electrolitos endovenosos
 - Medidas generales de apoyo y de satisfacción de necesidades psicofísicos²⁰

2.2.4.- Factores de Riesgo:

Dentro de los factores de riesgo asociado a la Infección Respiratoria Aguda se encuentra

- a) Factores Nutricionales:
- b) La Nutrición influye de manera determinada en la incidencia de la IRA en los niños está expuesto a diversos tipos de infección, particularmente a Infección Respiratoria Aguda, si no se presta la adecuada atención a la alimentación de los niños enfermos, las IRAS produce pérdida de peso y por ende déficit en el crecimiento y desarrollo del niño.

Aquellos niños que al nacer no reciben lactancia materna, no recibirán la protección necesaria contra la IRA, por lo tanto la incidencia de infección Respiratoria y neumonía será menor, en niños menores de un año, cuando estos han sido amamantados.

- b) Factor climático e Incidencia Estacional:

La IRA, tiene cierta relación con los cambios climáticos, 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. 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 abrigo más de lo normal, ni mucho menos encerrarlo en su vivienda.

c) 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.

d) Factores Socioeconómicos:

La IRA se evidencia notablemente en los niños de clases sociales más pobres, en donde las condiciones de vida son precarias, el ingreso de los padres de familia es mínimo, lo que permite satisfacer las necesidades básicas de la familia, dejando muchas veces de lado la salud de los miembros.

e) Factores Socioculturales:

El grado de instrucción influye primordialmente en la conducta que este adopte, en donde se puede observar que el nivel superior o secundario, asegura los conocimientos científicos de salud básicos siendo lo más importante los que refieren aspectos higiénicos y de prevención de enfermedades.

Prevención de las Infecciones Respiratorias agudas:

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.

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 ablactancia tempranamente son un factor de riesgo , esto incrementa la incidencia de IRA en 50-70% durante el primer año de vida.

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 del niño, proporcionando una alimentación balanceada para asegurar un mejor estado nutricional, ya que el niño desnutrido está expuesto a muchas infecciones como las IRAS 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 la técnica madre-canguro .los cambios bruscos de temperatura exaltan l virulencia de gérmenes oportunistas que atacan las vías respiratorias y que ocasionan las IRA.

f) Control del Ambiente Domestico:

El humo del tabaco, leña, combustible entre otras, contaminación el aire doméstico e influyen negativamente en la evolución de las infecciones respiratorias agudas.

El hacinamiento incrementa el riesgo a enfermedades respiratorias.

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, este asume un papel fundamental en el manejo de la morbilidad de la IRA. La madre es el factor decisivo en la referencia o derivación del caso al médico.

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 según las variantes del clima, evitar que se produzcan cambios bruscos de temperatura, ventilar las habitaciones, evitar en lo posible el hacinamiento.

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/o purulenta, etc., reconociendo los signos de alarma para que lo lleven al centro de salud más cercano.

Así mismo debe mejorar las condiciones de vivienda, higiene, el lavado de manos que es primordial, conservación de aguas, 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 auto cuidarse o cuidar de 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 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, los cuales permitirán la detección precoz 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.²¹

2.2.5.- Situación de salud del niño menor de 5 años

La población total peruana según el último censo realizado el año 2007 está constituido por 28 millones 348 mil 700 personas, del cual el 12,7% (3,585,977) son niños y niñas menores de 5 años de edad. (12) Según las últimas estadísticas en el Perú, nacen anualmente 628 mil niños, de los cuales, más de 20 mil mueren antes de cumplir el primer año de vida. Se menciona que la tasa de mortalidad infantil a nivel nacional es de 33 por cada mil nacidos vivos (34), sin embargo, la realidad para las diferentes localidades de nuestro país es aún mucho más alarmante. Además las condiciones de salud de la madre también están directamente relacionadas con los niveles de supervivencia de un recién nacido. Un mal estado nutricional de la madre, así como la baja cobertura de los servicios de salud afectan significativamente los indicadores. (14) Y lo que aún es más alarmante son que un 60 % de niños menores de 5 años se encuentran en situación de pobreza y un 27% en situación de pobreza extrema. (12) - 14 - Según la última encuesta nacional demográfica y de salud familiar (ENDES) se ha visualizado que el

índice de mortalidad en niños menores de cinco años, ha ido disminuyendo en los últimos años, tal es así que para el año 2007 se identificó 25 muertes por cada mil nacidos vivos a diferencia de lo encontrado en el año 2000 en el que la tasa de mortalidad ascendía hasta los 47 muertes de niños menores de 5 años por cada 1000 nacidos vivos. A pesar de ese gran avance en la reducción de las tasas de morbilidad infantil, se conoce que en el Perú existen 14 regiones con tasas superiores de mortalidad infantil al valor nacional (33,6 por mil nacidos vivos); a diferencia de Lima que presenta una tasa de 18,3 por cada mil nacidos vivos. Esta diferencia considerable de cifras puede ser el resultado de la condición socioeconómica y climatológica en la que viven, así como la desnutrición y múltiples factores que afectan la salud de los niños. Por último se conoce que las primeras causas de demanda de consulta externa en el período infantil, corresponde según orden de frecuencia: las enfermedades de vías respiratorias, las enfermedades infecciosas intestinales, enfermedades de la piel y del tejido celular subcutáneo entre otras. Como se puede observar son varias las enfermedades que pueden aquejar a este grupo poblacional, que en su mayoría se pueden prevenir, así como identificar oportunamente los signos de alarma en el niño y ser tratados precozmente a fin de evitar una mayor complicación. En todo este proceso mencionado desde la prevención hasta el tratamiento de un episodio de IRA, se ve involucrado de manera directa la participación de las madres, pues son ellas quienes generalmente tienen a su cuidado a sus niños.

2. La atención integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia (AIEPI) De acuerdo a los datos estadísticos existentes, puede afirmarse que las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) es una de las tres primeras causas de muerte en la mayoría de países en desarrollo. Es por ello que

varias entidades y organizaciones han visto la necesidad de mejorar las medidas de control a fin de lograr modificar la situación de la prevalencia de estas afecciones respiratorias a nivel mundial, por tal razón organismos como la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), a unido esfuerzos en cuanto a la elaboración e implementación de una estrategia denominada Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI). AIEPI fue presentada en 1996 como la principal estrategia para mejorar la salud en la niñez. Enfoca la atención de los menores de cinco años en su estado de salud más que en las enfermedades que ocasionalmente pueden afectarlos. De este modo, reduce las oportunidades perdidas de detección precoz y tratamiento de enfermedades que pueden pasar inadvertidas para los padres y para el personal de salud, con el consiguiente riesgo de agravarse y de presentar complicaciones. En esta estrategia se incorpora, además, un fuerte contenido preventivo y de promoción de la salud como parte de la atención. Así contribuye, entre otros beneficios, a aumentar la cobertura de vacunación y a mejorar el conocimiento y las prácticas de cuidado y atención de los menores de cinco años en el hogar, de forma de contribuir a un crecimiento y desarrollo saludables. La implementación de AIEPI contempla la participación tanto de los servicios de salud como de la comunidad y la familia, y se lleva a cabo por medio de tres componentes Mejorar el desempeño del personal de salud para la atención de los menores de cinco años y sus familias (componente de personal de salud) - Utiliza: Cuadros para la evaluación, clasificación y tratamiento de los menores de cinco años y materiales de capacitación sobre los cuadros.

Guías para el seguimiento del personal de salud para apoyarlo en la efectiva aplicación de la estrategia AIEPI. Materiales de

capacitación para mejorar la comunicación con los padres durante la evaluación de sus hijos, para brindar las indicaciones de tratamiento de los problemas, y para promover prácticas de crecimiento y desarrollo saludables.

Mejorar la organización y el funcionamiento de los servicios de salud para brindar una atención eficiente y de calidad adecuada (componente de servicios de salud) Se vale de Guías para la evaluación de la atención de menores de cinco años en servicios de salud del primer nivel y en hospitales de referencia. Materiales de capacitación para la elaboración de planes locales para implementación, seguimiento y evaluación de AIEPI. ²²

Curso de capacitación para mejorar la disponibilidad de suministros y medicamentos para la aplicación de AIEPI. Protocolos de investigación epidemiológica y operativa sobre AIEPI. Guías para la evaluación de resultados de la aplicación de AIEPI.

Mejorar los conocimientos y las prácticas de las familias para el cuidado y atención de las niñas y niños en el hogar (componente comunitario) - Implementa: Dieciséis prácticas familiares clave para el crecimiento y desarrollo saludables. Guía para el desarrollo de proyectos comunitarios AIEPI. Guías para la evaluación de la atención de menores de cinco años en servicios de salud del primer nivel y en hospitales de referencia.

Por lo expuesto anteriormente esta estrategia se ha elaborado con fines preventivos promocionales, para brindar una atención de calidad a la población pediátrica mediante la mejora de la capacidad del personal de salud.

. Control de infecciones respiratorias agudas Las actividades de control de las IRA en los niños están destinadas a dar una respuesta completa a la problemática de estas enfermedades en

la infancia contribuyendo a la reducción del número de muertes infantiles y al mejoramiento de la salud del niño a través de la atención adecuada de los episodios tanto a nivel de los servicios de salud como del hogar. Objetivos y estrategias para el control de las IRA propuestas por la OPS y OMS.

Objetivos: Reducir la mortalidad debida a neumonía en los niños menores de 5 años en los países en desarrollo de la Región de las Américas.

Reducir el uso inadecuado de antibióticos y otros medicamentos (tales como jarabes para la tos y el resfrío) en el tratamiento de los casos de IRA en los niños menores de 5 años.

Reducir la incidencia de casos graves de infecciones de las vías respiratorias inferiores. Estrategias La OPS y OMS han propuesto una estrategia principal para el logro de los objetivos anteriores: El Manejo Estándar de Casos (MEC) de IRA.

La estrategia de MEC-IRA incluye distintos componentes destinados a ser aplicados por el personal de salud y componentes para ser aplicados por los padres o los responsables del cuidado de niños menores de 5 años. Consiste en un conjunto de criterios de evaluación, clasificación y tratamiento de los casos de IRA que permite: Identificar precozmente

signos sencillos de alarma en un niño con IRA, que pueden ser observados a nivel de la comunidad y ante cuya aparición debe llevarse al niño para ser visto por un personal de salud. Identificar signos precoces de gravedad que indican que el niño debe ser atendido en un Hospital. Identificar signos que indican que el niño debe recibir tratamiento con antibióticos en forma ambulatoria. Identificar signos que indican que el niño debe ser tratado en forma ambulatoria sin antibióticos. Asesorar y educar a las madres y otros responsables del cuidado de los niños en el hogar

sobre las medidas recomendadas para la atención durante la enfermedad y una vez pasada ésta.

La estrategia fue elaborada en base a la última información científica disponible al respecto del valor predictivo de los diferentes signos y síntomas que aparecen en un niño con IRA de manera que la clasificación tenga la mejor relación sensibilidad/especificidad y aplicada en los servicios de salud del primer nivel de atención tiene una eficacia estimada de un 50% en la reducción de la mortalidad por neumonía y de un 40% en la reducción de la mortalidad por infecciones respiratorias agudas.

En relación a la fisiopatología de las infecciones respiratorias agudas se dice que el período de incubación de las IRA es corto, de 1 a 3 días. Esto se debe principalmente a que el órgano blanco de la infección es la misma mucosa respiratoria que sirvió como puerta de entrada. El contagio se realiza por vía aérea, a través de gotas de flugger 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, sin necesidad de pasar a través de la sangre. La replicación viral en una puerta de entrada abierta hacia el exterior explicaría su alta contagiosidad. Las acciones mecánicas están representadas por el reflejo tusígeno y el aparato mucociliar, que mediante el mecanismo de barrido expulsan el moco. Las acciones

inmunológicas se manifiestan por la fagocitosis de las bacterias y los virus por los macrófagos alveolares, complementada por la actividad de los granulocitos y polimorfo nucleares, el sistema de complemento y la inmunidad específica humoral y celular. Estos mecanismos naturales de defensa pueden ser alterados sobre todo en los niños menores de 5 años, por los virus respiratorios que destruyen los cilios y alteran el código genético,

disminuyendo su movilidad y la efectividad de la limpieza. Como consecuencia de esto, se incrementa la cantidad de bacterias que superan la capacidad de los macrófagos alveolares favoreciendo la invasión. Según Castro Caballero, la fisiopatología de la IRA consiste en lo siguiente: “La infección pulmonar sucede cuando uno o varios de los medios de defensa son sobrepasados o vencidos y los gérmenes alcanzan las vías aéreas periféricas o alveolos, a partir de un inóculo, la mayoría de las veces inhalado o en otras ocasiones aspirado o proveniente de la circulación, que produce inflamación de los bronquios, bronquiolos y alveolos, con infiltración de leucocitos y fagocitos de restos celulares por los macrófagos. Este proceso inflamatorio puede circunscribirse a un segmento o lóbulo o extenderse a otras partes del pulmón, a la pleura o a las estructuras extra pulmonares. En cuanto avanza el proceso inflamatorio se va comprometiendo la funcionalidad respiratoria al alterarse la relación de ventilación/perfusión, fenómeno que se traduce en hipoxia y aumento del trabajo respiratorio y cardiaco”.

ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS:

En el Perú, casi el 20% de los niños menores de cinco años para el año 2000 presentaron síntomas de infección respiratoria aguda, lo que podría interpretarse que este grupo poblacional se encuentra en un riesgo inminente al padecimiento de episodios de IRA. Durante el año 1998 el Ministerio de Salud mediante el Subprograma CIRA, registró 1'901,943 casos de I.R.A., de los cuales 149,066 (7.84%) casos fueron Neumonías. Del total de casos de Neumonía 39,295 (26.36 %) se consideraron graves y muy graves (captados tardíamente), y en relación a los no graves se estimaron 109,771 (73.64 %). El MINSA, para el año 2001, encontró que uno de cada 5 niños menores de 5 años presentó síntomas de IRA (tos y respiración rápida). Solo el 58% de estos

fueron llevados a un servicio de salud. En la zona urbana se evidencia que tan solo el 50.8% de los niños acudieron a un proveedor de salud, además afirma que la principal causa de mortalidad y morbilidad en estos niños son las infecciones respiratorias agudas.

En comparación a lo encontrado según las estadísticas de la ENDES, el 18% de los niños menores de 5 años han presentado IRA, cifras que aparentemente han disminuido en cierto grado pero que aún continúan siendo muy elevados

Factores ambientales: Los que se asocian con mayor frecuencia a la aparición de las IRA son: el hacinamiento, la contaminación doméstica y la contaminación ambiental por tabaco. En relación al hacinamiento en el hogar, varias de las investigaciones citadas anteriormente han demostrado que es un factor que influye directamente en la incidencia de IRA, ya que a mayor número de personas por dormitorio, mayor es el riesgo de contagio a través de las gotitas de flugge expulsados al hablar, respirar o toser, pues los adultos pueden tener alojados en las vías respiratorias microorganismos que pueden ser transmitidos a los niños. La contaminación doméstica puede producirse por el uso de combustibles orgánicos e inorgánicos como el kerosene, madera y desechos agrícolas como fuente de energía para cocinar y generar calor, produciéndose sustancias tóxicas e irritantes para las membranas respiratorias que al ser inhalados producen una disminución del reflejo mucociliar y/o tusígeno. La contaminación ambiental por tabaco coloca al niño en una situación de fumador pasivo, comprometiéndose su función respiratoria y por lo general son en ellos en quienes aparece de forma más frecuente los episodios de IRA, situación que se agrava cuando ambos progenitores del niño tienen el hábito de fumar cuando el niño se encuentra presente.

FACTORES SOCIOECONÓMICOS:

Este factor se evidencia por la amplia diferencia entre países. Aunque los niños menores de 5 años de todo el mundo presentan aproximadamente el mismo número de episodios de Ira, la incidencia anual de neumonías es menor en los países desarrollados y significativamente mayor en países en vía de desarrollo.

Además la incidencia en IRA varía marcadamente entre los niños provenientes de zonas urbanas y rurales. Esto puede deberse a la aglomeración de ciudades propiciando el hacinamiento, que es uno de los factores importantes para la aparición de IRA en los niños. Así también la IRA se presenta en niños de clases sociales pobres, en donde las condiciones de vivienda son precarias, el ingreso familiar es mínimo, lo que no permite satisfacer las necesidades básicas de la familia, invirtiendo muy poco en el control de la salud de sus miembros, así como la posibilidad de acceder a los servicios de salud. e) Factores socioculturales Cuando los miembros de una familia tienen un mayor grado de instrucción, se preocupan con mayor frecuencia ante síntomas iniciales de la enfermedad acudiendo establecimientos de salud de manera oportunamente; es cierto que este factor influye en la conducta de la persona sobre su cuidado y de quienes están a su cargo, así también influye la cultura que se refleja en las diversas prácticas que podrían ser negativas o perjudiciales que a la larga compliquen la situación del niño, por lo cual es preciso comprender el contexto social y cultural de las familias. ²³

FACTORES INDIVIDUALES:

Estos factores hacen mención de las condiciones propias del niño, como: - La edad, ya que la frecuencia y gravedad son mayores en los menores de un año, y especialmente en los menores de dos meses de edad.

- El bajo peso al nacer
- Infecciones previas que comprometen el estado inmunitario del niño.
- Esquema incompleto de vacunas, siendo esta última responsabilidad de los padres del niño así como de los profesionales de la salud.

Clasificación Para la clasificación de la IRA, se ha considerado la edad del niño, es así que:

Niños menores de 2 meses: Se puede hacer mención de tres posibles clasificaciones en este grupo

a) Enfermedad muy grave: Como el recién nacido en muchas oportunidades delimita mal sus procesos infecciosos o los generaliza rápidamente, es posible que en este grupo entren niños incluso con meningitis, pero para efectos de manejo y de atención inmediata del paciente, se necesita fundamentalmente remitirlo rápidamente al paciente al hospital.

b) Neumonía grave: El lactante requiere hospitalización inmediata y manejo con antibióticos y otras medidas de apoyo.

c) Resfrió común (no tiene neumonía): El paciente puede ser cuidado en casa, indicándole a la madre la necesidad de abrigarlo sin exceso, amamantarlo con frecuencia y mantenerle permeable la nariz con solución

salina y dándole instrucciones sobre la necesidad de regresar de inmediato si el niño presenta algún signo de alarma, como respiración rápida o con dificultad, dificultad para alimentarlo o cualquier otro síntoma de empeoramiento de su estado.

Niños de 2 meses y los 4 años: En este grupo, existen 4 clasificaciones:

a) Enfermedad muy grave: Se clasificará en esta categoría a los niños que presenten signos de peligro como incapacidad para

beber, convulsiones, somnolencia anormal o dificultad para despertar, estridor o desnutrición grave. Con cualquiera de estos datos, el niño queda clasificado como enfermedad muy grave. En estas circunstancias, no es tan importante determinar la causa exacta de la enfermedad grave (al menos inicialmente), sino que el niño sea remitido con urgencia a un hospital, para ser tratado de inmediato ya que se encuentra en peligro de muerte. Si las condiciones lo imponen y lo permite, debe administrarse una primera dosis de antibiótico, tomándose como una acción de emergencia.

b) Neumonía grave: En caso de que el niño sea clasificado en esta categoría, se remite con urgencia al hospital a fin de asegurar un tratamiento adecuado. Si es necesario y posible, se administra una primera dosis de antibiótico.

c) Neumonía no grave: Si el paciente no tiene signos de peligro ni tiraje subcostal, pero tiene respiración rápida, puede estar padeciendo de una neumonía. Como se señaló antes. Se debe instruir a la madre sobre la administración del antibiótico y sobre el regreso a una visita de control en 48 horas o antes si el niño empeora. En la casa, la madre aplicará adicionalmente las medidas de apoyo.

d) No es neumonía (tos o resfriado): Este grupo de pacientes no requiere antibióticos, pero sí de atención en su casa, facilitada por medio de instrucciones a la madre acerca de los signos de neumonía o de peligro e indicaciones acerca ²³

2.2.6.-Teóricas que dan sustento a la Investigación

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 contribuyen a su salud, su recuperación o una muerte tranquila, que este realizara 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 mas importantes de su teoría son:

- ✓ La enfermera asiste a los pacientes en las actividades esenciales para mantener la salud, recuperarse de la enfermedad o alcanzar la muerte en paz.
- ✓ Introduce y/o desarrolla el criterio de independencia del paciente en la valoración de la salud.
- ✓ Identifica 14 necesidades humanas básicas que componen “Los cuidados enfermeros” esferas en las que se desarrollan los cuidados.

Se observa la similitud entre las necesidades y la escala de necesidades de Maslow, las 7 necesidades primeras están relacionadas con la Fisiología, de la 8ª a la 9ª relacionadas con la seguridad, la 10ª relacionada con la propia estima, la 11ª relacionada con la pertenencia y desde la 12ª a la 14ª relacionadas con la auto – actualización.

Las necesidades humanas básicas según Henderson, son:

1. Respirar con normalidad
Esta es la más importante ya que se relaciona con uno de los objetivos que se basa reducir los episodios de ataque asmático esto va a favorecer a la respiración sin utilizar medios mecánicos que hagan que esta se realice.
2. Comer y beber adecuadamente

3. Eliminar los desechos del organismo
4. Movimiento y mantenimiento de una postura adecuada.
5. Descansar y dormir
6. Seleccionar vestimenta adecuada
7. Mantener la temperatura corporal
8. Mantener la higiene corporal
9. Evitar los peligros del entorno
10. Comunicarse con otro, expresar emociones, necesidades, medios u opiniones.

Este es otro de los puntos en que Herderson se basa y cual también está muy enraizado con el tema ya que los medios psicológicos influyen y en ciertos casos ocasiona episodios de infecciones respiratorias, por el mismo hecho de que el niño se siente diferente y en ciertos casos la comunicación y los procesos familiares se ven interrumpidos por la falta de comunicación entre padres e hijos.

11. Ejercer culto a Dios, acorde con la religión
12. Trabajar de forma que permita sentirse realizado.
13. Participar en todas las formas de recreación y ocio
14. Estudiar, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce a un desarrollo normal de la salud.

Partiendo de la teoría de las necesidades humanas básicas, la autora identifica 14 necesidades básicas y fundamentales que comporten todos los seres humanos, que pueden no satisfacer por causa de una enfermedad o en determinadas etapas del ciclo vital, incidiendo en ellas factores físicos, psicológicos o sociales.²⁴

Nora Pender (modelo de promoción de la salud)

La presente investigación está sustentada en el Modelo de Promoción de la salud de la Dra. Nola Pender. En su Modelo, Nola Pender, revolucionó los conocimientos sobre Promoción de la salud a través de la investigación, docencia, comunicaciones y escritos, publicó un modelo conceptual de conducta para la salud preventiva que constituyó una base para estudiar el modelo en que las personas toman las decisiones sobre el cuidado de su propia salud dentro del contexto de la Enfermería
(15)

Nola Pender sugirió que la protección de la salud y el comportamiento en la promoción de la salud podrían ser vistos como componentes complementarios de un modo de vida saludable y propuso el Modelo de Promoción de la salud, como un paradigma para explicar el comportamiento organizado en la salud

El Modelo de Promoción de la salud, Según Nola Pender, se basa en el aprendizaje social (Albert Bandura) sobre la acción razonada (Fishbein), que postula la importancia sobre el proceso cognoscitivo en la modificación de la conducta; además identificó en las personas factores cognitivo-perceptuales, como mecanismos principales de motivación para la adquisición y mantenimiento de conductas para la salud preventiva que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales lo cual da como resultado la participación de conductas favorecedoras de la salud cuando existe una pauta para la acción.

El Modelo está basado en una síntesis de investigaciones de estudios de promoción de conductas de salud y su utilidad radica en que introduce el orden entre conceptos que pueden

explicar la ocurrencia de las conductas promotoras de la salud y que estas pueden ser parte integral del estilo de vida de un individuo, tales como, la autorrealización, el ejercicio físico, las prácticas nutricionales, el desarrollo de relaciones interpersonales, responsabilidad de salud y técnicas para manejar el estrés

Nola Pender, en la descripción de la promoción de la salud, incorporó la afirmación de Ardell (1979), que un estilo de vida saludable incluye aquellos comportamientos sobre la cual la gente tiene control y tiene un impacto significativo en su salud²⁴

Madeleine Leninger. La teoría de la transculturalidad aporte realizado por Está basada en la cultura, creencias de la salud o enfermedad, valores y prácticas de las personas, para ayudarlos a mantener o recuperar su salud, hacer frente a sus discapacidades.

En este caso el trabajo de investigación tiene en cuenta la teoría fundamentada en que debemos considerar el nivel cultural de los adultos mayores y con ello también tener en cuenta el nivel de instrucción, sus creencias, costumbres y que estas pueden ser adecuadas y/o erróneas, además aún considerar la edad de las personas.²⁴

2.3.- DEFINICION DE TERMINOS:

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.

Conocimientos:

Es el conjunto de información que la madre refiere tener acerca de los signos y síntomas (molestias) de la infección respiratoria aguda y los cuidados en el hogar para aliviar las molestias del niño menor de cinco años.

Prevención de la ira:

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

Prácticas caseras y/o tradicionales en ira

Es el conjunto de habilidades relacionados con los cuidados caseros que realizan las madres en la prevención de la infección respiratoria aguda basadas en las concepciones populares de la salud, emanados de las tradiciones propias de una clase popular y fruto de la experiencia.

Promoción de la salud ira

Es el conjunto de medidas generales como acciones educativas, proporcionados a comunidad y la población en general, para mejorar y/o fomentar estilos de vida saludable y con ello favorecer comportamientos que promuevan la calidad de vida y la salud del niño menor de 5 años.

Madres de niños menores de 5 años:

Son aquellas madres cuyos niños están inscritos en la Estrategia de Crecimiento y Desarrollo del C.M.I. J.C. Mariátegui, y sus edades se encuentran entre 0 a 4 años 11 meses y 29 días.

2.4.- HIPOTESIS

H^a·El nivel de conocimiento sobre infecciones respiratorias agudas en madres con niños menores de 5 años, atendidos en el consultorio de CRED del centro materno infantil José Carlos – 2015, es alto

H^o·El nivel de conocimiento sobre infecciones respiratorias agudas madres con niños menores de 5 años, atendidos en el consultorio de CRED del centro materno infantil José Carlos – 2015, es bajo.

2.5.- VARIABLES:

2.5.1 Definición Conceptual de la Variable:

Conocimiento sobre infecciones respiratorias agudas en madres

Conjunto de informaciones que posee la madre del niño(a) menor de 5 años, como producto de su educación y experiencia sobre el cuadro clínico y las medidas preventivas de las infecciones respiratoria.

2.5.2 Definición Operacional de la variable:

El conjunto de informaciones estarán valoradas como alto, medio y bajo, recogidos a través de la encuesta, utilizando como instrumento al cuestionario.

2.5.3 Operacionalización de la Variable :

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES
<p>Conocimientos que tiene la madre acerca de la prevención de la IRA</p>	<p>Es el conjunto de ideas, conceptos, hechos y principios que la madre adquiere por medio de una educación formal e informal mediante el ejercicio de las facultades intelectuales, acerca de las medidas a tener en cuenta para evitar la presencia de la IRA y sus complicaciones.</p>	<p>* Información que tiene la madre sobre cuadro clínico (signos y síntomas) de la IRA.</p> <p>* Información que tiene la madre sobre medidas preventivas de la IRA.</p>	<p>SIGNOS Y SÍNTOMAS DE LA IRA:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Tos con /sin expectoración verdosa o amarillenta. <input type="checkbox"/> Dolor de garganta. <input type="checkbox"/> Secreción nasal trasparente, verde o amarillenta. <input type="checkbox"/> Fiebre > 38.5 °C. <input type="checkbox"/> Respiración rápida. <input type="checkbox"/> Dolor en oído y/o secreción purulenta. <input type="checkbox"/> Aleteo nasal. <input type="checkbox"/> Dificultad respiratoria. <input type="checkbox"/> Elevación de Costillas. <input type="checkbox"/> Cianosis. <input type="checkbox"/> Falta de Apetito. <input type="checkbox"/> Complicaciones de la IRA. <p>- MEDIDAS DE PREVENCIÓN</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Asistencia a la vacunación del niño. <input type="checkbox"/> Lactancia materna. <input type="checkbox"/> Alimentación adecuada Carbohidratos, Grasas. <input type="checkbox"/> Proteínas. <input type="checkbox"/> Abrigo adecuado. <input type="checkbox"/> Condiciones adecuadas de vivienda y /o contaminación. <input type="checkbox"/> Ambiental. <input type="checkbox"/> Conocimiento de medicina casera y/o tradicional. <input type="checkbox"/> Conocimiento de medicamentos más usados.

VALOR FINAL DE LA VARIABLE	CRITERIOS PARA ASIGNAR ESE VALOR	PROCEDIMIENTOS LA MEDICION	APROXIMACION		ESCALA DE MEDICION
			TECNICA	INSTRUMENTO	
a) Conocimiento alto b) Conocimiento Medio. c) Conocimiento Bajo.	Cuando la madre luego de la aplicación del instrumento obtenga: - Conocimiento alto: 21-15p - Conocimiento medio: 14-8p - Conocimiento bajo: 0-7p	Dentro de los procedimientos Para la medición de la variable de estudio que permitirá la recolección de datos, se tendrá en cuenta : - Autorización del Centro de Salud para la realización del estudio. - Selección de la población y tamaño de la muestra. - Selección de método, técnica e instrumento. - Seleccionar la escala de medición. -Elaborar el instrumento a aplicar y validarlo. - Solicitar el consentimiento de la madre - Aplicación del instrumento.. Análisis los resultados obtenidos mediante pruebas estadísticas.	Encuesta	Cuestionario	Razón

CAPITULO III: MATERIAL Y METODO

3.1.- TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación es de **tipo Cuantitativo**. Porque la recolección de datos, con base en la medición numérica en el análisis estadístico para establecer el nivel de conocimiento.

De nivel Descriptivo: se aplica describiendo todas sus dimensiones, en este caso se describe el órgano u objeto a estudiar. Los estudios descriptivos se centran en recolectar datos que describan la situación tal y como es.

De corte transversal: porque los datos se recolectaron en un solo espacio y tiempo, con el propósito de describir y analizar las variables en el momento dado

3.2. DESCRIPCIÓN DEL ÁMBITO DE LA INVESTIGACIÓN:

El presente proyecto de investigación se realizó en la Estrategia de Crecimiento y Desarrollo (CRED) del Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui (DISA V Lima Sur) que se encuentra ubicado a la altura del pasaje. Mariano Necochea 101 del AA.HH. José Carlos Mariátegui, del distrito de Villa María del Triunfo.

Esta institución cuenta con diversos servicios como consultorios externos de medicina general, estrategia de Crecimiento y Desarrollo, ESNI, odontología, nutrición, ESNPCT, Psicología, obstetricia, planificación familiar, farmacia, entre otros. El personal de salud que labora en la estrategia de CRED, está conformado por una enfermera y una serumista. El horario de atención es de lunes a sábado desde las 8 am hasta las 2 pm. El fluxograma de atención, consiste que antes que el niño ingrese al consultorio de CRED, debe de pasar por admisión y solicite la historia de su niño y que esta sea trasladada al consultorio y luego pueda ser atendido por la enfermera presentando su carnet de crecimiento y desarrollo.

3.3.-POBLACIÓN Y MUESTRA:

La población de estudio:

Está constituida por 270 madres de los niños menores de 5 años de edad que asisten al consultorio de Crecimiento y Desarrollo (CRED) para los respectivos controles del niño.

Respecto a las madres que acuden al Programa de CRED se ha podido evidenciar que en su mayoría son multigestas y de edad comprendida aproximadamente entre los 18 y 40 años de edad, con sus niños que oscilan entre el 1 mes de vida y los 5 años de edad

La Muestra de estudio

Se estableció con un nivel de confianza del 95% y un error relativo de 5% se obtuvo una muestra de 71 madres que representa el 26% de la población en un mes. Aplicándose la fórmula para población finita

La técnica de muestreo es la del muestreo probabilístico que consiste en extraer una parte (muestra) de una población o universo, basándose en el principio de equiprobabilidad, es decir, que todos y cada uno de los elementos de la población

Tengan la misma probabilidad de ser seleccionador para formar parte de la muestra; asegurando de esta manera la representatividad de la muestra extraída.

Para la selección de la muestra se tomaron en cuenta los siguientes criterios de inclusión y exclusión respectivamente.

Criterios de inclusión:

- Madres cuyos niños oscilan entre el 1 mes y los 5 años de edad.
- Madres con asistencia regular a los controles del CRED.
- Madres con niños aparentemente sanos y que hayan padecido por lo menos una vez de alguna infección respiratoria aguda durante lo que va del año.
- Madre que hable castellano.

Criterios de Exclusión:

- Madres que acuden a los controles de CRED irregularmente.
- Madres con niños son menores de 1 mes o mayores de 5 años de edad
- Madres que no acuden al consultorio de CRED.
- Madres con niños enfermos y que presentan infección respiratoria aguda Continualmente.
- Madre que no hable castellano.

3.4 .- TÉCNICAS E INSTRUMENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

Para el efecto de la recolección de datos se seleccionó como técnica la entrevista y como instrumento se utilizó el cuestionario, el cual fue aplicado en forma personal a cada madre por parte de la investigadora; considerándose a estos como medios efectivos para recolectar datos reales sobre el presente estudio siendo su objetivo el de obtener información acerca de los conocimientos y su relación con las prácticas que tiene las madres de los niños menores de 5 años acerca de la prevención de la infección respiratoria aguda en el consultorio de CRED del CMI José Carlos Mariátegui

La estructura del cuestionario 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 21 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 elaboró 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 21p (21; ítems)

- Conocimiento alto: 21-15p. (100 – 70%)
- Conocimiento medio: 14-8p (69 – 36%)
- Conocimiento bajo: 7-0p. (35 – 0%)

3.5.-VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

La validez del instrumento, se hizo mediante el juicio de expertos, participando profesionales que laboran en el área de Pediatría, CRED y Salud de Niño y del área de Investigación; cuyas opiniones y recomendaciones sirvieron para mejorar el instrumento. Los puntajes fueron sometidos a la prueba binomial, encontrándose que el error de significancia no supera los valores establecidos para $p > 0.05$ por lo que el instrumento es válido.

La confiabilidad del instrumento se determinó a través de la aplicación de una prueba piloto que se realizó en el mismo Centro de Salud, tomando el 10% de la muestra establecida en una con similares características a la del estudio pero que no pertenece a la población. Así se aplicaron formulas estadísticas tales como el Coeficiente de alfa de Crombach para la confiabilidad de conocimientos, obteniéndose como resultado:

Alfa de Crombach = $0.9 > 0.5$

Habiéndose encontrado resultado confiable y consistente a través del tiempo para todo el instrumento en general.

Para la confiabilidad de prácticas se utilizó la fórmula de Kuder Richardson, obteniéndose como resultado: Kuder Richardson = $0.87 > 0.0$

Observándose que luego de su aplicación, los resultados son confiables.

Estos resultados permitieron reestructurar y/o discriminar ítems, garantizando su consistencia y coherencia interna así como reducir al máximo el margen de error.

3.6 PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS:

Para la recolección de los datos se realizó las respectivas coordinaciones y los trámites administrativos pertinentes, a fin de lograr la autorización del director del Centro Materno Infantil para realizar el estudio y aplicación del instrumento (antes sometido a prueba de validez y confiabilidad), así como la coordinación con la enfermera jefe de la estrategia de Crecimiento y Desarrollo.

El recojo de datos se realizó en los meses de abril y mayo, mediante la aplicación del instrumento dos días a la semana: martes y sábado en el horario de 8:00 a 13:00 horas. Se captó a cada una de las madres antes de que ingresen con su niño a la consulta de CRED, con una duración aproximada de 15 min.

Después de la recolección de los datos se procedió a codificarlos y vaciarlos a una tabla matriz de forma manual utilizando el sistema de tabulación por paloteo. Estos datos fueron presentados en tablas de doble entrada mediante el cruzamiento de datos, los cuales se presentaran en cantidades reales y porcentajes, los que permitieron elaborar y sistematizar los resultados finales de la investigación.

CAPITULO IV: RESULTADOS

TABLA: 1
CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LAS MADRES
DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS

CARACTERISTICAS	N#	%
1. Edad		
15-19 años	10	14
20 y 35	38	54
36 a 45	23	32
Total	71	100
2. N° de Hijos		
1 a 2 hijos	30	42
3 a 4 hijos	41	58
Total	71	100
3.-Procedencia		
Sierra	51	72
Costa	7	10
Selva	13	30
Total	70	100
4.-Grado de Instrucción		
-Primaria	11	15
-Secundaria Incompleta	7	72
-Secundaria Completa	7	10
-Superior	2	3
Total	70	100

Interpretación: El 54% (38) de las madres tienen de 20 a 35 años, seguido del 32%(23) con 36 a 45 años y de ellas el 58%(41) tienen 3 a 4 hijos. Respecto a la procedencia y grado de instrucción se puede decir que el 72%(51) son de la sierra y tienen secundaria incompleta, solamente el 10%(7) tiene secundaria completa y el 3%(2) educación superior.

TABLA: 2

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL CUADRO CLÍNICO DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS

Nivel	N	
	N	%
Alto	11	15
Medio	20	28
Bajo	40	57
Total	71	100

Interpretación: Se observa que el nivel de conocimiento sobre el cuadro clínico de las infecciones respiratorias en el 57%(40) de las madres de niños menores de 5 años es bajo en el 28% (20) es medio y solamente en el 15%(11) es alto.

GRAFICO: 2

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS EN MADRES CON NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS

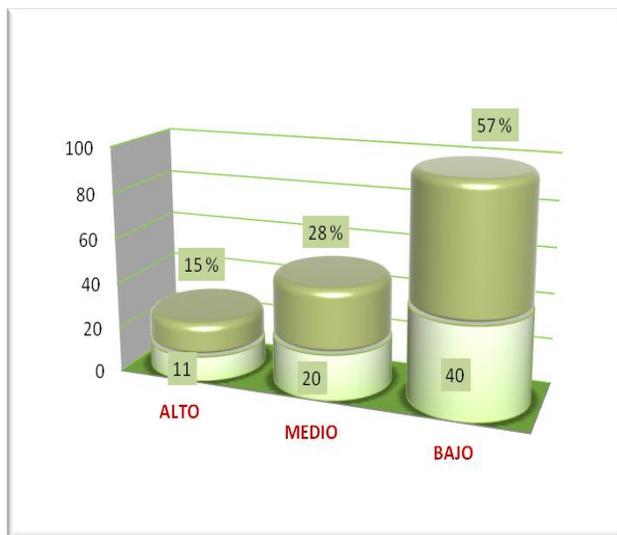


TABLA: 3

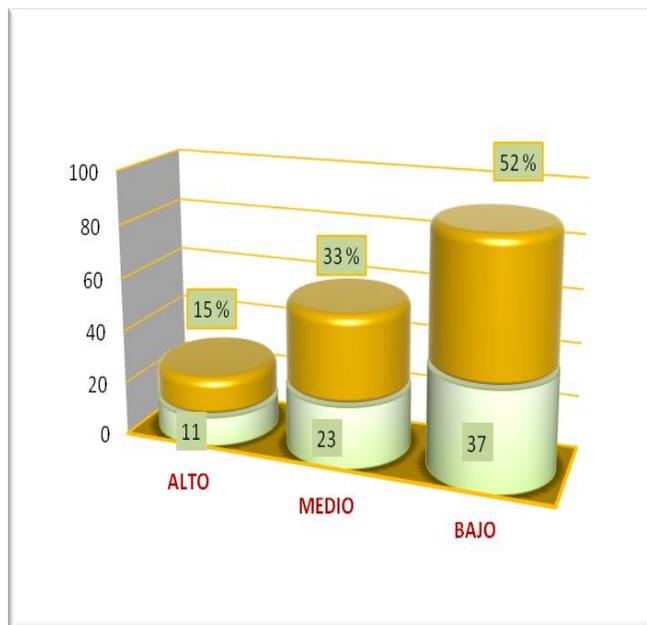
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS

Nivel	N	%
Alto	11	15
Medio	23	33
Bajo	37	52
Total	71	100

Interpretación: Se observa que el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas de las infecciones respiratorias en el 52%(37)de las madres de niños menores de 5 años es bajo en el 33% (23) es medio y solamente en el 15%(11) es alto.

GRAFICO: 3

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL MEDIDAS PREVENTIVAS DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS



DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Se puede afirmar que es un acierto en las madres el reconocimiento de los síntomas iniciales de la IRA como es la presencia de secreciones en vías aéreas, la aparición de tos y fiebre, resultados que se asimilan a una de las investigaciones citadas anteriormente; esto se podría explicar puesto que cuando se inicia el proceso de infección respiratoria esta se manifiesta mediante un signo principal que es la tos, como un mecanismo de defensa que utiliza el organismo para eliminar el microbio, así también la aparición de secreciones nasales producto de la fagocitosis de bacterias y virus; ambos signos son de fácil reconocimiento para las madres permitiéndoles brindar oportunamente aquellos cuidados que eviten que la salud del niño se vea aún más comprometida.

En cuanto a los signos de alarma, como el aumento de la frecuencia respiratoria, dificultad para respirar (cianosis), sibilancias, tirajes subcostales y supuración de oído; es un riesgo que las madres en su mayoría no conozcan, lo cual conllevaría a la búsqueda de atención médica no oportuna siendo desfavorable para la recuperación del niño.

En relación a la frecuencia de los eventos de IRA por cada niño (1 – 2 eventos), es menor a la que publica la OMS (6 – 7 eventos por año), posiblemente por las características de la población estudiada que no pertenece a los estratos muy bajos, por cuanto está situada en una zona urbana y las viviendas son en su mayoría de material noble, siendo en este caso un factor predisponente de IRA, el hacinamiento y/o el factor climatológico no la precariedad de la vivienda; resultados que se compara con la investigación realizada de riesgo predisponente se encuentra el hacinamiento en situaciones de zonas urbanas.

Por los resultados se observa que el nivel de conocimiento sobre el cuadro clínico de las infecciones respiratorias en el 57%(40) de las madres de niños

menores de 5 años es bajo en el 28% (20) es medio y solamente en el 15%(11) es alto, se puede decir que las madres necesitan información necesaria sobre las infecciones respiratorias la mayoría de los cuidados que las madres brindan en su hogar son adecuados ya que corresponden a las pautas emitidas por la OPS y OMS para el manejo adecuado de los signos y síntomas de IRA. Si bien es cierto en su mayoría las madres realizan cuidados beneficiosos e inofensivos para el niño, también se ha encontrado algunas conductas asumidas por ellas que son perjudiciales para el menor como por ejemplo la aplicación de sustancias mentoladas, la suspensión de la alimentación y/o lactancia, dosis inadecuadas de los antipiréticos (Paracetamol), entre otras; que pueden representar riesgo de complicación con una evolución desfavorable hacia una neumonía, por la poca o ninguna efectividad de algunos de los cuidados.

Además se ha encontrado que ante la presencia de dolor de garganta, dolor y supuración del oído y dificultad para respirar, las madres acuden o acudirían en caso de presentarse tal situación al centro de salud, hospital o a un médico pediatra particular, lo cual es acertado en este grupo de madres encuestadas.

Finalmente se puede decir que muchas de estas acciones de las madres son el resultado de la cultura y de las creencias tradicionales basadas en las concepciones populares de la salud, fruto de su experiencia o transmitida por terceros; a pesar de todos los esfuerzos que realiza enfermería en proteger la salud de los niños menores de cinco años, aún no es suficiente y por ello se dan todavía algunos cuidados que no favorecen la recuperación de su salud.

CONCLUSIONES

- El mayor porcentaje de las madres con niños menores de 5 años tienen de 20 a 35 años, seguido de las madres de 36 a 45 años y el 58%(41 madres) tienen 3 a 4 hijos.
- Respecto a la procedencia y grado de instrucción se puede decir que el 72%(51) son de la sierra y tienen secundaria incompleta, solamente el 10%(7) tiene secundaria completa y el 3%(2) educación superior.
- El nivel de conocimiento sobre infecciones respiratorias en la dimensión cuadro clínico que tienen el 57%(40) madres con niños menores de 5 años es bajo, en el 28% (20) de ellas el nivel es medio y solamente en el 15%(11) es alto.
- El conocimiento que tiene la madre sobre las infecciones respiratorias agudas, predominantemente es bajo, y medio, lo cual pone en riesgo la salud del niño, ya que no podrían detectar a tiempo signos de alarma.
- El nivel de conocimiento sobre medidas preventivas de las infecciones respiratorias en el 52%(37)de las madres de niños menores de 5 años es bajo en el 33% (23) es medio y solamente en el 15%(11) es alto

RECOMENDACIONES

- ☑ Los profesionales de enfermería como miembros del equipo de salud y en cumplimiento de sus acciones preventivo – promocionales en el primer nivel de atención, mediante el Sub Programa de Control de Infecciones Respiratorias Agudas.

- ☑ Se recomienda promover, planear y ejecutar actividades educativas continuas y permanentes dirigidas fundamentalmente a las madres y también a la población en general, enfatizando el reconocimiento de signos de alarma, factores de riesgo y medidas preventivas de la IRA, evitando de esta manera su presencia y complicaciones.

- ☑ Realizar estudios similares en otras poblaciones o área de estudio, a fin de conocer problemáticas en torno a las variables relacionadas con las prevenciones de Infecciones Respiratorias Agudas así como para verificar si los resultados encontrados son similares a los del presente estudio.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.- Alvares R, Guillen G y Portella A. Los Problemas de salud infantil tendencia de los países desarrollados Copyright: Hospital San Joan de Deó. Junio 2008.
- 2.- Organización Mundial de la salud. Reducción de la mortalidad Infantil. [vol.17], pág.3 Junio de 2012.
- 3.- Sifuentes L. Infecciones Respiratorias Agudas en Pediatría Ambulatoria. Perú, Enero 2012.
- 4.- Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud. Control de las Infección Respiratoria Aguda (IRA). Pág. 133 – 134. Informe de la octava reunión del grupo Técnico Asesor. Ginebra - Suiza, 5 al 19 de marzo de 1993.
- 5.- Organización Mundial de la Salud. Plan de acción mundial para la prevención y el control de la neumonía. [Boletín online] Vol. 86; 2008
- 6.- Ministerio de salud (oficina ejecutiva de estadística), la tasa de mortalidad por neumonía en el año 2013
- 7.- Base de información estadística centro materno infantil José Carlos Mariátegui. 2013
- 8.- Nanaya, A. Obando N. Capacitación de madres en lo concerniente a la prevención y atención de las infecciones respiratorias agudas, a favor de controlar las neumonías en niños menores de 3 años, en la comunidad de San Valentín, Municipio la Trinidad. Estado Yaracuy. 2008
- 9.- Pulgarín AM, Osorio SP, Restrepo Y, Segura AM. Conocimientos y prácticas del cuidador como factor asociado a enfermedad respiratoria aguda en niños de 2 meses a 5 años. Invest Educ. Enferm. [revista en internet] 2011
- 10.- Burgoa C, Salas AA. Conocimientos y actitudes frente a signos de alarma en infecciones respiratorias y diarreicas en niños menores de 5 años 2008 Revista Boliviana de Pediatría [revista en internet 2008

- 11.- Proaño y Haro “Uso de la medicina ancestral por las madres indígenas en niños menores de cinco años frente a infecciones respiratorias agudas en el hospital Asdrubal de la torre” Ecuador- 2010.
- 12.- Moreno R. “Comportamiento de las Infecciones Respiratorias Agudas Septiembre en Cuba - 2012
- 13.- Pérez T. “Factores de riesgo en las infecciones respiratorias agudas. La Matica. Guaicaipuro”, en Cuba el año 2013
- 14.- Romero y Bernal, “el último año; el instrumento que emplearon fue la entrevista a Creencias sobre IRA en niños menores de 5 años”, estudio etnográfico en dos comunidades indígenas del estado de Oaxaca – México, en el año 2012
- 15- Meza MP. Conocimientos, actitudes y prácticas de las madres de niños con infecciones respiratorias agudas que asisten al Hospital de Apoyo J.A.M.O Tumbes.2011 Fronteras Médicas [revista en internet acceso 15 de octubre de 2011
- 16.- Ramos R. “Factores asociados a las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 3 años de edad en el policlínico Juan José Rodríguez Lazo EsSalud”, en el año 2011.
- 17.- Alarcón A. “Conocimientos que poseen las madres de niños menores de 5 años sobre el manejo de las infecciones respiratorias agudas, C.S. Nueva Esperanza, en Perú, en el año 2010
- 18.- Gutiérrez V. “Creencias de las madres de niños entre 2 y 5 años acerca del tratamiento de las infecciones respiratorias agudas en el puesto de salud San Antonio – Ate” Perú en el año 2009
- 19.- Calderón Izaguirre-“Nivel de Conocimientos de las madres acerca del asma bronquial en niños preescolares. Centro Materno Infantil Tablada de Lurín. 2011

20. ABREU SUÁREZ, G. (1991) Infecciones respiratorias agudas. Rev Cubana Med Gen Integr . 7(2):129-40. 21.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
21. Benguigui Y. Infecciones respiratorias agudas. Fundamentos teóricos de la estrategia de control (revista en internet). 1999 [acceso el 19 de octubre de 2011]
- 22.- Whaley W. Tratado de Enfermería Pediátrica. 5a ed. España: Interamericana; 1998
23. Benguigui Y.. Fundamentos teóricos de la estrategia de control (revista en internet). 2006 [acceso el 19 de octubre de 2011]. 2(17)
- 24.- Ann Marriner-Tomey.- Modelos y teorías de Enfermería Editor / Editora: Martha Raile Alligood-2007

ANEXOS



INSTRUMENTO - ENCUESTA

Estimada señora:

Buenos días, soy la Srta. Luz Almeyda Almeyda, estudiante de enfermería de la escuela profesional de enfermería de la facultad de medicina y ciencias de la salud de la Universidad Alas Peruanas

El presente instrumento tiene como objetivo, recoger datos en relación al trabajo de investigación **“NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL CONSULTORIO DE CRED DEL CENTRO MATERNO INFANTIL JOSE CARLOS MARIATEGUI - 2015”** por lo que solicito su colaboración para responder con veracidad a los siguientes enunciados

En este momento me encuentro trabajando en coordinación con la enfermera encargada de la Estrategia de Crecimiento y Desarrollo del C.M.I. J.C. Mariátegui, con el objetivo de obtener información para un proyecto de investigación acerca de que es lo que conoce y realiza Ud. Cuando su niño presenta tos, fiebre, dolor de garganta, entre otros; razón por lo cual le pido que responda con sinceridad y precisión las siguientes preguntas de la encuesta.

I. Datos generales en relación a la madre

- a) Edad: 15-19 años ()
 20-35 ()
 36-45 ()
 46 a más ()

b) Número de hijos: _____

- c) Procedencia: Costa ()
 Sierra ()
 Selva ()

d) Grado de Instrucción:

- Primaria Completa ()
 Secundaria Completa ()
 Superior ()

II Datos relacionados a los conocimientos y cuidados en el hogar

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 ¿Qué molestias reconoce Ud. cuando su niño está mal de los bronquios?

a) Tiene tos () b) Tiene fiebre ()

c) Tiene flema ()

d) Tiene dolor de garganta ()

e) Tiene dificultad para respirar ()

f) Otros () _____

g) No conoce ()

3. ¿Qué tipo de tos ha tenido su niño?

a) Tos seca ()

b) Tos con flema ()

c) Tos con silbido ()

d) Otro () _____

e) No conoce ()

4. ¿Qué hace Ud. cuando su niño tiene tos?

a) Le doy jarabes y/o antibióticos ()cuáles_____

b) Le froto el pecho ()qué utiliza_____

c) Le doy infusiones de hierbas ()cuáles_____

d) Lo abrigo ()

e) Otros () _____

5. ¿Qué hace Ud. cuando su niño tiene tos con flema?

a) Le doy jarabes y/o antibióticos ()cuáles _____

b) Le froto el pecho ()qué utiliza _____

c) Le doy infusiones de hierbas ()cuáles _____

d) Lo llevo al C.S. u hospital () e) Otros () _____

6. ¿Cómo se da cuenta Ud. que al niño le duele la garganta?

a) Me señala la garganta ()

b) Le molesta al pasar la saliva / alimento ()

c) Al examinar la boca ()

d) Otros () _____

e) No conoce ()

7. ¿Qué hace Ud. para aliviar el dolor de garganta?

a) Le doy jarabes ()cuáles _____

b) Le hago frotaciones ()qué utiliza _____

c) Le doy infusiones de hierbas ()cuáles _____

d) Le doy pastillas ()cuales _____

e) Otros () _____

8. ¿Cuándo su niño esta resfriado, que observa en su nariz?

a) Mucosidad ()

b) Otros () _____

c) No conoce ()

9. ¿Qué hace Ud. para disminuir la mucosidad?

- a) Le coloco gotas ()indicar_____
 - b) Le froto el pecho ()qué utiliza_____
 - c) Le hago inhalar vapores()con qué _____
 - d) Limpio la nariz ()con qué _____
 - e) Otros ()_____
-

10. ¿Cómo se da cuenta Ud. que su niño tiene fiebre?

- a) Cuando su piel está caliente ()
- b) Sus mejillas están coloradas ()
- c) Al colocarle el termómetro ()
- d) Otros ()_____
- e) No conoce ()

11. ¿Qué hace Ud. para disminuir la fiebre?

- a) Le doy pastillas ()cuáles_____
 - b) Le aligero la ropa ()
 - c) Aplico pañitos con agua tibia ()
 - d) Controlo la temperatura ()
 - e) Aumento la ingesta de líquidos ()
 - f) Otros ()_____
-

12. ¿Cómo se da cuenta Ud. que el niño tiene dolor de oído?

- a) Me señala la oreja ()
- b) Al examinar su oreja ()
- c) No puede escuchar bien ()
- d) Otros ()_____

e) No conoce ()

13. ¿Qué hace Ud. cuando su niño tiene dolor de oído?

a) Le aplico gotas ()cuales_____

b) Limpio sus oídos ()qué utiliza_____

c) Le coloco hierbas ()cuáles_____

d) Le doy pastillas ()cuáles_____

e) Otros ()_____

14. ¿Cuándo su niño esta resfriado, Ud. ha observado en su oído?

a) Líquido claro ()

b) Líquido purulento ()

c) Ningún de los anteriores ()

d) Otro ()_____

e) No conoce ()

15. ¿Qué hace cuando su niño le sale líquido o materia por el oído?

a) Le limpio ()qué utiliza_____

b) Le aplico gotas ()cuáles_____

c) Le doy pastillas ()cuáles_____

d) Acudo al C.S. u hospital ()

e) Otros ()_____

16. ¿Cómo se da cuenta Ud. que su niño se encuentra decaído?

a) No quiere lactar / comer ()

b) No juega ()

c) Prefiere estar acostado ()

d) Otros ()_____

e) No conoce ()

17. ¿Cómo se da cuenta Ud. que su niño no puede respirar bien o se ahoga? a)

Se pone morado ()

b) Las uñas de sus dedos cambian de color ()

c) Se le hunde el pecho ()

d) Respira rápido ()

e) Otros () _____

f) No conoce ()

18. ¿Qué hace Ud. cuando el niño no puede respirar bien o se ahoga?

a) Le doy aire en ese momento () con que _____

b) Le doy masajes en su espaldita ()

c) Levanto su/sus manos ()

d) Limpio su nariz () que utiliza _____

VII e) Acudo inmediatamente al C.S. u hospital ()

f) Otros () _____

19. ¿Qué hace Ud. cuando su niño no quiere lactar / comer?

a) No le insisto ()

b) Le insisto a que coma todo / lacte ()

c) Le doy solo un poco de comida ()

d) Le doy poca comida pero más seguido ()

e) Otros () _____

20. ¿Qué hace Ud. cuando su niño al estar resfriado, vomita?

a) Lo llevo al centro de salud ()

b) No le doy de comer / lactar ()

c) Le hago oler algodón con alcohol ()

d) Otros () _____

e) No conoce ()

21. ¿Ud. baña al niño cuando él se encuentra resfriado?

a) Si

b) No

22. ¿Cuántas veces a la semana baña al niño cuando esta resfriado?

a) 1 – 2 veces

b) 3 – 4 veces

c) 5 – 6 veces

d) Todos los días

Despedida: Sra. muchas gracias por su colaboración

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
 ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERIA
 MATRIZ DE CONSISTENCIA

NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL CONSULTORIO DE CRED DEL CENTRO MATERNO INFANTIL JOSE CARLOS MARIATEQUI - 2015

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES
¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de 5 años, atendidos en el consultorio de Cred del centro materno infantil José Carlos – 2015?	<p>Objetivo General:</p> <p>Determinar el nivel de conocimiento sobre infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de 5 años, atendidos en el consultorio de CRED del centro materno infantil José Carlos – 2015</p> <p>Objetivos Específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> Reconocer las características sociodemográficas de las madres de niños menores de 5 años atendidos en el consultorio de CRED del centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui –abril-julio-2015 	<p>H^a.-el nivel de conocimiento sobre infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de 5 años, atendidos en el consultorio de CRED del centro materno infantil José Carlos – 2015,es alto.</p> <p>H^o. El nivel de conocimiento sobre infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de 5 años, atendidos en el consultorio de</p>	<p>conocimiento sobre infecciones respiratorias</p>	<p>Cuadro clínico</p> <p>Medidas preventivas</p>	<p>SIGNOS Y SÍNTOMAS DE LA IRA:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Tos con /sin expectoración verdosa o amarillenta. <input type="checkbox"/> Dolor de garganta. <input type="checkbox"/> Secreción nasal trasparente, verde o amarillenta. <input type="checkbox"/> Fiebre > 38.5 °C. <input type="checkbox"/> Respiración rápida. <input type="checkbox"/> Dolor en oído y/o secreción purulenta. <input type="checkbox"/> Aleteo nasal. <input type="checkbox"/> Dificultad respiratoria. <input type="checkbox"/> Elevación de Costillas. <input type="checkbox"/> Cianosis. <input type="checkbox"/> Falta de Apetito. <input type="checkbox"/> Complicaciones de la IRA. <p>-</p> <p>MEDIDAS DE PREVENCIÓN</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Asistencia a la vacunación del niño. <input type="checkbox"/> Lactancia materna.

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Identificar el nivel de conocimiento sobre el cuadro clínico de las infecciones respiratorias en madres de niños menores de 5 años atendidos en el consultorio de CRED del Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui abril-julio-2015 ▪ Identificar el nivel de conocimiento sobre el medidas preventivas de las infecciones respiratorias en madres de niños menores de 5 años atendidos en el consultorio de CRED del Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui abril-julio-2015 	<p>CRED del centro materno infantil José Carlos – 2015, es bajo</p>			<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Alimentación adecuada Carbohidratos, Grasas. <input type="checkbox"/> Proteínas. <input type="checkbox"/> Abrigo adecuado. <input type="checkbox"/> Condiciones adecuadas de vivienda y/o contaminación. <input type="checkbox"/> Ambiental. <input type="checkbox"/> Conocimiento de medicina casera y/o tradicional. <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Conocimiento de medicamentos
--	---	---	--	--	---

