



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

**“CONOCIMIENTO SOBRE LAS INFECCIONES
RESPIRATORIAS AGUDAS QUE POSEEN LAS MADRES DE
NIÑOS PRE ESCOLARES QUE ACUDEN AL CONSULTORIO DE
CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL CENTRO MATERNO
INFANTIL CHORRILLOS II - LIMA –PERU
AGOSTO - NOVIEMBRE 2013”**

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

GILVER FRAE CHAMBI MAMANI

**LIMA - PERÚ
2015**

**“CONOCIMIENTO SOBRE LAS INFECCIONES
RESPIRATORIAS AGUDAS QUE POSEEN LAS MADRES DE
NIÑOS PRE ESCOLARES QUE ACUDEN AL CONSULTORIO DE
CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL CENTRO MATERNO
INFANTIL CHORRILLOS II - LIMA –PERU
AGOSTO - NOVIEMBRE 2013”**

DEDICATORIA

Dedico este trabajo en primer lugar a Dios, quien me dio la fortaleza para culminar satisfactoriamente el plan de tesis el cual es muy importante en nuestra vida diaria como profesionales de la salud.

AGRADECIMIENTO

A mis padres por brindarme el apoyo incondicional, la confianza y el esmero que realizan día a día por darme esta profesión que es un reto que debo cumplir para crecer como persona y lograr realizar mi gran sueño ser enfermero.

RESUMEN

La presente investigación tuvo como Objetivo: Determinar el nivel de conocimiento sobre las infecciones respiratorias agudas que tienen las madres de niños de 2 a 5 años que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo del Centro de salud Materno Infantil de Chorrillos Lima –Perú 2013. Es una investigación descriptiva transversal, se trabajó con una muestra de 50 madres, para el recojo de la información se utilizó un cuestionario de alternativas múltiples de 20 items, organizados por las dimensiones: manifestaciones clínicas, tratamiento, complicaciones, medidas preventivas., la validez del instrumento se realizó mediante la prueba de concordancia del juicio de expertos obteniendo un valor de 0,87; la confiabilidad se realizó mediante el alfa de Cronbach con un valor de 0,91, la prueba de hipótesis se realizó mediante el Chi-Cuadrado con un nivel de significancia de $p < 0,05$.

Conclusiones

El nivel de conocimiento sobre las infecciones respiratorias agudas que tienen las madres de niños pre escolares que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud Materno Infantil de Chorrillos Lima, es Bajo en un 56%(28), Medio en un 26%(13) y Alto en un 18%(9).

Palabras Claves: Conocimiento, Infecciones respiratorias agudas, manifestaciones clínicas, tratamiento, complicaciones, medidas preventivas.

ABSTRACT

This research aims to: Determine the level of knowledge about acute respiratory infections are the mothers of children aged 2-5 years attending clinics for growth and development of the Maternal and Child Health Center of Chorrillos Lima-Peru 2013. It is A descriptive investigation, worked with a sample of 50 mothers, for the gathering of information in a multiple alternatives of 20 items, organized by size was used. clinical manifestations, treatment, complications, preventive measures, the validity of instrument test is performed by matching the expert opinion obtained a value of 0.87; reliability was performed using Cronbach's alpha with a value of 0.91, hypothesis testing was performed using the Chi-square with a significance level of $p < 0.05$.

Conclusions:

The level of knowledge about acute respiratory infections are the mothers of children aged 2-5 years attending clinics for growth and development of the Maternal and Child Health Center of Chorrillos Lima, is under 56% (28), across 26% (13) and Alto by 18% (9).

KEYWORDS: Knowledge, acute respiratory infections, clinical manifestations, treatment, complications, preventive measures

INDICE

	Pág.
DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
RESUMEN	i
ABSTRACT	ii
INDICE	iii
INTRODUCCIÓN	v
CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	
1.1. Planteamiento del problema	
1.2. Formulación del problema	1
1.2.1. Problema General	5
1.2.2. Problemas Específicos	5
1.3. Objetivos de la investigación	
1.3.1. Objetivo general	5
1.3.2. Objetivos específicos	5
1.4. Justificación del estudio	6
1.5. Limitaciones de la investigación	7
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes del estudio	8
2.2. Base teórica	11
2.3. Definición de términos	30
2.4. Variables	31
2.4.1. Operacionalización de la variable	31
CAPITULO III: METODOLOGIA	
3.1. Tipo y nivel de investigación	32
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	33
3.3. Población y muestra	33
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	35
3.5. Validez y confiabilidad del instrumento	36

3.6. Plan de recolección y procesamiento de datos	36
CAPÍTULO IV RESULTADOS	38
CAPITULO V DISCUSIÓN DE RESULTADOS	44
CONCLUSIONES	47
RECOMENDACIONES	48
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	49
ANEXOS	
Matriz	
Instrumento	

INTRODUCCIÓN

En los umbrales del siglo XXI los niños de América aún mueren en proporciones alarmantes por causas prevenibles con medidas relativamente simples. De los grandes problemas que afectan a nuestra infancia, las infecciones respiratorias agudas (IRA) ocupan un papel predominante tanto en la morbilidad como en la mortalidad. Las IRA son un complejo y heterogéneo grupo de enfermedades causadas por diversos agentes infecciosos que afectan cualquier punto del aparato respiratorio

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

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

La presente investigación para fines de estudio contiene:

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

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

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

Capítulo IV: en él se hace referencia a los resultados obtenidos a través de un procesamiento de datos y se presentan en gráficos para su mejor comprensión

Capítulo V: se discuten los resultados confrontándolo con la literatura para luego dar las conclusiones y recomendaciones pertinentes y finalizar la presentación de las referencias bibliográficas y anexos.

CAPITULO I EL PROBLEMA DE LA INVESTIGACION

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Las infecciones respiratorias agudas (IRA) representan uno de los problemas principales de salud entre los niños menores de 5 años

Según la organización mundial de la salud estima que alrededor de 4.3 millones de niños menores de 5 años de edad mueren cada año en el mundo por infección respiratoria aguda.

En los países en vías de desarrollo las Infecciones Respiratorias Agudas representan uno de los problemas principales de salud entre los niños menores de 5 años y están fuertemente asociados a los factores de riesgo. Mientras el mundo desarrollado ha logrado reducir la mortalidad por Infecciones Respiratorias Agudas en niños, en los países en vías de desarrollo prevalecen varios factores de riesgo que contribuyen a mantener ese problema en dichas naciones.

En la región de la Américas las infecciones respiratoria agudas se ubican entre las primeras cinco causas de defunción de menores de 5 años y representa la causa principal de enfermedad y consulta a los servicios de salud. Cada año, alrededor de 150.000 niños menores de 5 años de los países de América mueren por neumonía, la cual es responsable del 80 al 90% de las muertes totales por Infecciones Respiratorias Agudas.

En la mayoría de los países reportan bajas tasas de mortalidad. No obstante, existe una marcada diferencia entre la situación de los países desarrollados de la región y el resto de las naciones del continente, según estimaciones de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la mortalidad por Infecciones Respiratorias Agudas en menores de 5 años (incluye Influenza, Neumonía, Bronquitis y Bronquiolitis) va desde muertes por cada 100 000 en Canadá a más de 3 000 en Haití, donde estas afecciones aportan entre 20 y 25% del total de defunciones en esa edad.

Estas casi 150.000 muertes anuales por neumonía ocurren principalmente en los países menos desarrollados de la Región (fundamentalmente en Bolivia, Haití, Perú, México, nordeste del Brasil y otros países de América Central) que concentran cerca del 90% de estas muertes. La neumonía sigue siendo en todos ellos una de las principales causas de enfermedad y consulta a los servicios de salud y representa la causa principal de mortalidad en los niños y se ubica entre las cinco primeras causas de muerte del grupo (1)

Actualmente en el Perú las infecciones respiratorias agudas constituyen la primera causa de morbilidad y la segunda de mortalidad en los menores de 5 años. Al respecto. El número de casos registrados de infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años según la dirección general de salud las personas del ministerio de salud (oficina ejecutiva de estadística) en el año 2008 fueron 2 174 000 casos las IRAS representa entre el 40% y 60% de las consultas de los servicios de salud y entre el 20y 40 % en hospitalizaciones

pediátricas, muchas de las cuales se asocian a las complicaciones posteriores que afectan a la salud y la relación social de niño.

Aunque las cifras exactas son difíciles de obtener, se estima que alrededor de 4,5 millones de niños entre 1 y 4 años de edad mueren cada año por esas causas; de ellos casi la tercera parte son por las Infecciones Respiratorias Agudas, fundamentalmente neumonía. Esta situación es aún más aguda en los países subdesarrollados.

Existen factores de riesgo que predisponen o favorecen las Infecciones Respiratorias Agudas, algunos modificables y otros no, como son: edad, bajo peso al nacer, desnutrición, déficit inmunológico, hacinamiento, contaminación ambiental, uso de keroseno, humo del cigarro o tabaco, (ya sea de forma pasiva o activa) así como la presencia de alguna enfermedad de base . A nivel mundial, se considera que más del 90% de los casos de niños menores de 5 años que acuden a consulta es por Infecciones Respiratorias Agudas.

En las infecciones del aparato respiratorio inferior, los virus también son los más frecuentes en la mayoría de los casos, sin embargo, se encuentra un porcentaje elevado de etiología bacteriana, La aspiración de una pequeña cantidad podría ser un inóculo suficiente para causar la enfermedad, especialmente si las defensas locales del tracto respiratorio inferior están afectadas por desnutrición, procesos virales y otros factores.

Entre los factores que determinan esta situación están el bajo peso al nacer, la malnutrición, la polución atmosférica, las inadecuadas condiciones de atención médica y de salud, los bajos niveles de inmunización e insuficiente disponibilidad de antimicrobianos.

Además del uso inapropiado de antibióticos, las Infecciones Respiratorias Agudas son causa frecuente de administración de remedios para la tos y el resfriado. Lejos de ser inofensivos e inócuos, suelen tener componentes que

los hacen potencialmente peligrosos para la salud del niño, además de ser caros este tipo de tratamiento e ineficientes para disminuir los síntomas que tratan las IRAS.

En nuestro país, representan la principal causa de demanda de atención de salud, y son responsables del 20 al 40% de las consultas externas para niños y del 12-35% de los ingresos hospitalarios, con la presencia de brotes en población abierta e instituciones cerradas y la cuarta causa de muerte para todas las edades, en los últimos años. Se le presta especial atención al seguimiento de estos eventos, ofreciendo mediante un programa de control, el conocimiento acerca de la circulación y el comportamiento epidemiológico de los agentes causales, lo que garantiza la vigilancia, investigación epidemiológica de campo y medidas para la disminución de la morbilidad y muy especialmente del impacto de la mortalidad sobre grupos de alto riesgo, población infantil y adultos mayores.

Existe consenso en que cuantos mayores son los conocimientos de las madres sobre las IRA, posiblemente relacionados con un mejor nivel socioeconómico y educacional, mayores son las posibilidades de que tales infecciones sean prevenidas e identificadas correcta y oportunamente en el seno familiar y de que se instauren medidas preventivas o curativas adecuadas. En particular, la capacidad de las madres para reconocer los signos que indican que un niño puede tener neumonía, llevarlo al centro de salud, administrar correctamente el tratamiento en el hogar si así se prescribe, y regresar con él al centro si su condición se agrava, es un elemento esencial en el desenlace de esta enfermedad, por su influencia en la supervivencia del niño. El mejoramiento de los conocimientos, actitudes y prácticas de las madres y familias es una de las estrategias principales del Programa Global de la Organización Mundial de la Salud para el Control de las IRA y del Programa Materno Infantil de Cuba, pues contribuye a la disminución de la morbimortalidad por tales infecciones. En una serie de estudios se ha

verificado que dichos conocimientos, actitudes y prácticas guardan una relación directa con la edad de la madre y su nivel educacional, e inversa con el número de hijos.

Durante las prácticas pre profesionales en el centro materno infantil chorrillos II en el consultorio de crecimiento y desarrollo entre el Periodo agosto 2013, se ha podido observar que la mayor demanda de servicios de salud eran de pre escolares y casi siempre llegaban por problemas respiratorios. Se tuvo también la oportunidad de entrevistar a varias madres frente a la atención de sus niños, a las cuales se les hizo una serie de preguntas como son ¿Qué tratamiento le dio a su hijo antes de traerlo al centro? A la cual un grupo me respondió *“le di lo que me indicaron en la farmacia”, “le frote con mentol” “le di un remedio casero que me recomendó un familiar”*, ¿conoce sobre las enfermedades respiratorias? ¿Y cuáles son? respondieron; *“creo que es la gripe”, “es la tos”, “es cuando se resfría”*; de esta realidad empírica nace mi pregunta:

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Qué nivel de conocimiento sobre las Infecciones Respiratorias Agudas poseen las madres de niños de pre escolares que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo del centro de salud Materno Infantil de Chorrillos Lima –Perú 2013?

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1 Objetivo General

Determinar el nivel de conocimiento sobre las infecciones respiratorias agudas que tienen las madres de niños pre escolares que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo del Centro de salud Materno Infantil de Chorrillos Lima –Perú 2013.

1.3.2 Objetivos Específicos

- Identificar el nivel de conocimiento que tiene las madres sobre las manifestaciones clínicas en las infecciones respiratorias agudas en niños pre escolares que acuden al consultorio de Crecimiento y Desarrollo del del Centro de salud Materno Infantil de Chorrillos Lima –Perú 2013.
- Reconocer el nivel de conocimiento que tienen las madres sobre el tratamiento en las infecciones respiratorias agudas en niños pre escolares que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo del Centro de salud Materno Infantil de Chorrillos Lima –Perú 2013.
- Identificar el nivel de conocimiento que tienen las madres sobre las complicaciones en las infecciones respiratorias agudas en niños pre escolares que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo del del Centro de salud Materno Infantil de Chorrillos Lima –Perú 2013.
- Identificar el nivel de conocimiento que tienen las madres sobre las medidas preventivas de las infecciones respiratorias agudas en niños pre escolares que acuden al consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Centro de salud Materno Infantil de Chorrillos Lima –Perú 2013.

1.4 JUSTIFICACIÓN

La población infantil en los países subdesarrollados como el nuestro, tiene el mayor riesgo de enfermar o morir debido a múltiples factores como la crisis económica y social, siendo los niños menores de 5 años los más vulnerables.

El presente estudio tiene como propósito incentivar la reflexión puesto que las infecciones respiratorias agudas constituyen un problema de salud pública de prioridad por su magnitud y consecuencias negativas mayoritarias para el grupo vulnerable y que uno de los electos reconocidos en los programas más avacadas del mundo son los conocimientos carencias negativas mayoritarias es más vulnerable y que uno de los elementos reconocidos en los programas más avanzadas del mundo son los conocimientos creencias, actitudes , prácticas que tiene las madres para reconocer sus necesidades y costumbres frente a la infección respiratoria aguda; que se considera de gran relevancia realizar el estudio en este campo de salud donde la enfermera contribuye directa y eficaz en el cuidado salud infantil desarrollando actividades preventivo promocionales teniendo en cuenta parta esto las características socio-culturales de la población , los cual contribuirá a disminuir la morbi-mortalidad infantil y de esa manera mejorar la calidad de visa así como el nivel de salud de los mismos

1.5. LIMITACIONES

El siguiente estudio sobre infecciones respiratorias agudas se realizó en el Centro de Salud Materno Infantil de Chorrillos Lima –Perú 2013.

Tomado como referente de estudio a las madres de niños de dos a cinco años que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo, una limitante para el estudio fueron los tiempos de las madres para acceder a colaborar con el estudio de investigación.

CAPITULO II MARCO TEORICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. Antecedentes Internacionales:

- **Valencia Y; en México (2009), realizó un estudio Titulado: Nivel de Conocimiento de las madres de niños menores de 5 años, acerca de signos de alarma de infecciones de vías respiratorias agudas complicadas**, siendo su muestra de 340 personas, concluyendo que el 26.47% de las madres si tienen conocimiento sobre los signos de alarma y 73.53% no tienen el conocimiento para detectar e identificar los signos de alarma de las infecciones respiratorias agudas y esto depende de la educación, cultura, nivel socio económico.⁽²⁾

2.1.2. Antecedentes Nacionales

- **Ramírez R; en Cuba (2009), realizó un estudio cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimientos, sobre algunos aspectos de las IRAS que poseían las madres de los niños menores de 5 años en el CMF 43-50 del Policlínico.** Llegando a la Conclusiones que más de la mitad de las madres encuestadas el nivel de conocimientos fue excelente o bueno. Se encontraron diferencias en cuanto a los conocimientos que poseen estas madres en aspectos generales y la Conducta a tomar ante las IRA que padezcan sus hijos. Se detectó un nivel bajo de concientización del desconocimiento lo que pudiera conspirar contra la motivación para que las madres superen sus conocimientos⁽³⁾
- **Enf. García García María Soledad (2008) realizó un estudio “conocimiento y prácticas de madres de niños menores de 5 años sobre prevención de infecciones respiratorias agudas. Tacalá – Piura. 2008”** cuyo objetivo de investigación en el Perú y el mundo, surge este estudio titulado “Nivel de conocimiento y prácticas de madres de niños menores de 5 años sobre prevención de Infecciones Respiratorias Agudas. Tacalá – Piura. 2008”, teniendo como objetivo establecer el nivel de conocimiento y prácticas de madres de niños menores de 5 años sobre prevención de Infecciones Respiratorias Agudas. Para obtener los resultados se utilizó la técnica de la entrevista, y como instrumento el Cuestionario el cual se aplicó a cada una de las madres, tomando como muestra a 94 madres de niños menores de 5 años con Infecciones Respiratorias agudas. Los resultados de la frente investigación es la siguiente: Respeto a los conocimientos, el 51.06 % (48) de las madres, tienen un nivel de conocimiento

medio, mientras que el 40.43 % (38) tienen un nivel de conocimiento alto, y el 8.51 % es malo. Respecto a las prácticas, el 85.11 % (80) de las madres, tienen prácticas correctas sobre la prevención de las infecciones respiratorias agudas, y el 14.89 % tienen prácticas incorrectas.⁽⁴⁾

- **Honorio C. en Perú (2009). Realizó un estudio cuyo título es conocimientos y su relación con las prácticas de madres de niños menores de 5 años sobre prevención de Infecciones Respiratorias Agudas, realizados en el Centro de Salud Max Arias Scheriber Lima octubre- noviembre 2009**, con el objetivo de determinar el mismo. Concluyendo que si existe relación entre conocimientos y prácticas que tiene la madre sobre medidas preventivas de Infecciones Respiratorias Agudas. La mayoría de madres el 85 % tienen un conocimiento medio a bajo. Las prácticas que emplean las madres sobre prevención de las mismas el 50.7% son buenas, y 49.3% deficientes, es necesarias que las madres conozca las medidas preventivas a tener en cuenta en sus niños.⁽⁵⁾
- **Urbina Y. Villegas E. Perú (2007- 2008). Realizaron un estudio de investigación de tipo cuantitativo – descriptivo, con el propósito de evaluar conocimientos y prácticas de madres de niños menores de 5 años con Infecciones Respiratorias Agudas que acuden a la Microrred Pampa Grande-Tumbes durante los meses agosto 2007 enero 2008.** Concluyendo que el nivel de conocimiento y las prácticas de las madres en estudio fue el 53.3% un nivel de conocimiento medio, mientras que el 84.4% tienen un alto conocimiento referente a factores ambientales. Las madres realizan como prácticas comunes la administración de jarabes y/o antibióticos en un 47.1 %, y como

prácticas menos frecuentes fue administrar infusiones de hierbas con un 4 %.(6)

- **Enrique C y Valladolid S; en Piura (2009). Realizaron un estudio denominado: nivel de conocimiento y prevención materna de la infección respiratoria aguda en el niño menor de 5 años Hospital Santa Rosa-Piura,** con el objetivo de establecer la relación entre el nivel de conocimiento prevención materna de la infección respiratoria aguda en el niño menor de 5 años. Llegando a la conclusión que el nivel de conocimiento de las madres sobre las IRAS, es bueno en un 36.67 % de madres, regular en un 32.50 %, y deficiente es el 30.83 %. El nivel de prevención de madres sobre las IRAS es regular en un 41.66 %, bueno en un 36.67 %, y deficiente en un 21.77 %.(7)

2.2 BASE TEÓRICA

2.2.1 Aspectos generales sobre las infecciones respiratorias agudas

Las Infecciones Respiratorias Agudas (IRAS), se denomina a toda infección que compromete una o más partes del aparato respiratorio, durante un lapso menor a 15 días.

Las IRAS agrupan a un variado conjunto de enfermedades cuyo factor común esta dado porque afecta al aparato respiratorio. Dentro de esta clasificación tenemos distintas entidades clínicas tales como resfrío común, influenza, otitis media, faringitis, traqueítis, laringitis, epiglotis, bronquitis, bronquiolitis, neumonía, etc.; de diferente etiología y gravedad, los que representan una preocupación tanto en la infancia como en la vejez, debido a su incidencia y gravedad.(8)

Epidemiología de las Infecciones Respiratorias Agudas

Las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) constituye uno de los principales problemas de salud a nivel mundial en niños menores de 5 años, ya que representa una de las primeras causas de mortalidad y morbilidad. Según estimados éstas infecciones representan en este grupo etareo, entre el 30% y el 50% de las visitas a los establecimientos de salud, así como entre el 20% y 40% de las hospitalizaciones pediátricas en la mayoría de los países en vías de desarrollo. Anualmente las infecciones respiratorias causan cerca de 3,6 millones de fallecidos entre niños menores de 5 años y son la principal causa de muerte en este grupo de edad. De acuerdo a los datos de la OPS/OMS, se dispone de poca información sobre incidencia y prevalencia de las distintas enfermedades respiratorias que componen el grupo de las IRA. No obstante, en los 37 países de la Región de las Américas coinciden en que la causa principal de consulta externa pediátrica está representada por las IRA. En algunos estudios se ha comprobado que entre 40 y 60% de las consultas son por IRA. Es común que los niños tengan entre cuatro a seis consultas por año, con variaciones estacionales, lo cual implica una demanda de atención médica muy alta.

En el Perú, las infecciones respiratorias agudas son las primeras causas demorbimortalidad en los menores de 5 años. De acuerdo a la ENDES 2004-2005, muestra que el 18% de los menores de cinco años han presentado infección respiratoria aguda. A consecuencia de esto el MINSA ha desarrollado normas para su prevención y tratamiento, tomando en cuenta las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud.

2.2.2 Manifestaciones clínicas de las IRAS

Causas o factores de riesgo asociados

Entre los factores de riesgo del huésped se encuentran:

- Bajo peso al nacer.
- Edad: mayor gravedad a menor edad (IRA es más graves en menores de 2 meses).
- Desnutrición: alteración de la inmunidad celular, déficit de vitamina A.
- Lactancia artificial: falta de anticuerpos maternos.
- Vacunas incompletas.
- Uso inadecuado de antibióticos.

Entre las condiciones ambientales que pueden aumentar la susceptibilidad de un niño a las infecciones respiratorias agudas figuran:

- Hacinamiento.
- Clima frío.
- Tabaquismo pasivo.
- Aire doméstico contaminado: humo, leña y combustible.

Signos y Síntomas

Las infecciones respiratorias se manifiestan por uno o más de los siguientes signos o síntomas:

- * Dificultad respiratoria
- * Otagia (dolor de oído)
- * Estridor (ronquido o “tos peruana”)
- * Otorrea (secreción o pus por el o* Respiración rápida
- * Rinorrea (secreción nasal)
- * Tiraje subcostal e intercostal
- * Obstrucción nasal (tupidez nasal)
- * Tos
- * Quejido respiratorio
- * Dolor de garganta o enrojecimiento de ésta.
- * Cianosis

Todos estos síntomas pueden acompañarse con o sin fiebre.

2.2.3 Evaluación, clasificación y tratamiento de la niña (o) con tos o dificultad para respirar

- **Evaluación de la niña (o) con tos o dificultad para respirar.**

La “dificultad para respirar” es cualquier patrón anormal de respiración en la niña o el niño. Los padres o cuidadores la describen de distintas maneras. Tal vez digan que la respiración de la niña o niño es “rápida”, “ruidosa”,

“entrecortada” o “agitada”.⁽⁹⁾

Por lo que es importante preguntar a los padres o cuidadores acerca del tiempo que tiene o ha tenido tos o dificultad para respirar; toda vez que en el cuadro persiste por más de 14 días (tos crónica) puede tratarse de un signo de asma, tos convulsiva, tuberculosis u otro problema.

La frecuencia respiratoria de la niña (o), es de gran valor para saber si tiene respiración rápida, el cual debe ser controlado pero en buenas condiciones, es decir, debe estar tranquilo, si está lloroso o irritable, tiene fiebre y/o está lactando no se obtendrá un recuento preciso de las respiraciones. De haber fiebre en la niña(o) es recomendable bajar la temperatura y luego contar la frecuencia respiratoria, pues la fiebre aumenta la frecuencia respiratoria sin que necesariamente exista neumonía.

El límite para respiración rápida depende de la edad de la niña(o). Observe el siguiente cuadro:

Edad de la niña(o) Respiración rápida si cuenta:

Edad de la niña(o)	Respiración rápida si cuenta :
Menor de 2 meses	60 respiraciones por minuto o más
2 a 11 meses	50 respiraciones por minuto o más
1 a 4 años	40 respiraciones por minuto o más

Fuente: MINSA. Curso Clínico de AIEPI. Perú-2009.

Observe si hay tiraje subcostal:

El tiraje subcostal ocurre cuando la niña (o) necesita hacer un esfuerzo mucho mayor del normal para respirar, moviéndose la pared torácica hacia adentro. En la respiración normal, durante la inspiración, toda la pared torácica (superior e inferior) y el abdomen se mueve hacia fuera. Por eso es muy importante descubrir el pecho de la niña(o), y observar si hay tiraje subcostal, lo cual debe ser claramente visible y estar presente todo el tiempo.

Si solo se observa cuando la niña(o) está llorando o alimentándose, entonces no tiene este tipo de tiraje.(10)

Observe y escuche si hay estridor:

El estridor es un sonido áspero cuando la niña (o) inspira, producida por la inflamación de la laringe, la tráquea o la epiglotis, que obstaculiza la entrada de aire a los pulmones.

Una niña (o) que no está muy enfermo puede tener “estridor” solo cuando llora o está molesto, pero si lo presenta cuando está tranquilo, estaremos frente a una enfermedad muy grave.(11)

Observe y escuche si hay sibilancias:

Las sibilancias es un sonido suave y musical, causada por un estrechamiento del pasaje de aire en los bronquios cuando la niña (o)

espira. Para escucharlo coloque el oído cerca de la boca de la niña (o).

Si la niña (o) tiene sibilancias audibles, sin estetoscopio, se preguntará a los padres si ha tenido un episodio anterior de sibilancias dentro del último año.

De haber tenido estamos frente a “sibilancia recurrente”, por lo que primero se tratara las sibilancias.

Clasificación de la niña (o) con tos o dificultad para respirar

En niños menores de 2 meses:

Enfermedad muy grave (Sepsis meningocéfalitis o cruz con dificultad respiratoria): Si el niño tiene algún signo de peligro: no puede beber líquido, anormalmente somnoliento, presenta convulsiones, estridor en reposo, fiebre o hipotermia. (12)

Neumonía Grave (Bronconeumonía, empiema absceso pulmonar o bronquiolitis con dificultad respiratoria): Si tiene tiraje o respiración rápida.

No Neumonía (Resfrío común adenoiditis, bronquitis, crup o bronquiolitis sin dificultad respiratoria): Si no presenta respiración rápida, ni tiraje, ni signos de peligro.

En niños de 2 meses a 4 años:

Enfermedad muy grave: Si la niña o niño presenta por lo menos un signo de peligro en general o estridor en reposo. Puede tratarse de una sepsis, neumonía, bronquitis, crup severo, u otras patologías que ponen en riesgo la vida de la niña (o).

Neumonía grave: Si la niña o niño presenta tiraje subcostal y no tiene signos de peligro en general o estridor en reposo. El tiraje subcostal es un signo de neumonía grave o infección aguda de las vías respiratorias inferiores como bronquiolitis, tos ferina o un problema de

obstrucción bronquial que se expresa como Síndrome de obstrucción bronquial agudo(SOBA) o Asma.⁽¹³⁾

Neumonía: Si la niña o niño no tiene ninguna de las clasificaciones graves

(Enfermedad muy grave o Neumonía grave) pero si presenta respiración rápida.

-No neumonía: resfrío, gripe o bronquitis. Si la niña o niño no tiene lasclasificaciones anteriores.

Tratamiento de la niña (o) con tos o dificultad para respirar

Para niños menores de 2 meses

Enfermedad muy grave y Neumonía grave: La niña (o) clasificado con este tipo de enfermedades está severamente enfermo, se debe indicar referencia o tratar en hospitalización.

Medidas de Apoyo:

Soporte hidroelectrolítico de acuerdo a la edad y peso.

Oxigenoterapia por cánula nasal (1lt/min), si el niño esta cianótico, tiene quejido o presenta tiraje grave o frecuencia respiratoria mayor a 60 por minuto. Si el hospital cuenta con AGA o saturación de hemoglobina adecuar la necesidad de oxígeno a los resultados de dicho análisis.

Evitar el enfriamiento y la hipoglicemia.

MEDICAMENTO	DOSIS		TIEMPO DE TRATAMIENTO
Esquema I	Penicilina + Gentamicina: 1. Penicilina G sódica + Gentamicina. 2. Ampicilina + Gentamicina	50mil UI/Kg/dosis, EV ó IM 2.5mg/kg/dosis, IM ó EV 200mg/kg/día EV ó IM 2.5mg/kg/dosis, IM ó EV	C/12hr. Si el niño es <1 sem., hasta completar 10 días De tto, por lo menos. C/12hr. Si el niño es <1 sem. Y c/8hr si es de 1 a 2 sem hasta completar 10 días de tto, por lo menos.
Esquema II	Ampicilina + Amikacina	200mg/kg/día EV ó IM 15mg/kg/día IM ó EV	C/12hr. Si el niño es <1 sem. Y c/8hr si es de 1 a 2 sem hasta completar 10 días de tto, por lo menos.
Otras asociaciones	Cefalosporinas + Ampicilina Cefalosporinas + Aminoglicósido		Considerarlos según evolución clínica del paciente

Fuente: MINSA. Guía de Práctica Clínica para la Atención de las patologías más frecuentes y cuidados esenciales en la niña y el niño. Perú-2006.

Control: A los 2 días del alta hospitalaria.

- No Neumonía

Medidas de apoyo:

- Controlar la temperatura del niño.
- Evitar el enfriamiento.
- Aumentar la frecuencia de la lactancia materna.
- Limpiar las secreciones de la nariz.
- Indicar a la madre que debe volver inmediatamente si la niño (a), no mejora o presenta algún signo de alarma.
- Indicar a la madre cuando debe volver a su control.

Medicamentos:

Para la fiebre indicar medios físicos o Acetaminofen 10-15mg/kg/dosis máximo de 4 dosis por día.

No use antibióticos excepto si se diagnostique otitis media, faringoamigdalitis purulenta aguda, sinusitis o adenoiditis.

No use antitusígenos, expectorantes, antihistamínicos ni mucolíticos.

Control: A los 5 días.

Para niños de 2 meses a 4 años

-Enfermedad muy grave: Indique referencia o trate en hospitalización.

Medidas de apoyo:

- Soporte hidroelectrolítico de acuerdo a la edad y peso.

- Oxigenoterapia por cánula nasal (2lt/min), si el niño esta cianótico, tiene quejido o presenta tiraje grave o frecuencia respiratoria mayor a 60 por minuto. Si el hospital cuenta con AGA o saturación de hemoglobina adecuar la necesidad de oxígeno de estos.

Medicamentos		Dosis	Tiempo de tratamiento
Esquema I	Cloramfenicol	100mg/Kg/día, EV ó IM, oral 75mg/kg/día	c/6hr x 3 – 5 días de tratamiento. Luego pasar a vía oral c/6hr hasta completar por lo menos 10 días de tratamiento.
Esquema II	Penicilina G sódica + Gentamicina	200,000UI/kg/día EV ó IM 7.5mg/kg/día IM ó EV	c/6hr hasta completar por lo menos 10 días de tratamiento. c/8hr hasta completar por lo menos 10 días de tratamiento.

Control: A los 2 días del alta hospitalaria.

-Neumonía grave: Indique referencia o tratamiento en hospitalización.

Medidas de apoyo:

- Soporte hidroelectrolítico de acuerdo a la edad y peso.

- Oxigenoterapia por cánula nasal (2lt/min), si el niño esta cianótico, tiene quejido o presenta tiraje grave o frecuencia respiratoria mayor a 60 por minuto. Si el hospital cuenta con AGA o saturación de hemoglobina adecuarla necesidad de oxígeno de estos.

MEDICAMENTOS		DOSIS	TIEMPO DE TRATAMIENTO
Esquema I	Penicilina G sódica Penicilina procaínica Si tolera vía oral: Amoxicilina	200,000UI/kg/día EV ó IM IM 50000 UI/Kg/día 40-50mg/Kg/día	c/6hr x 3 días (Según evaluación) c/6hr hasta completar por lo menos 10 días de tratamiento. c/8hr hasta completar por lo menos 10 días de tratamiento.
Esquema II	Cloramfenicol	100mg/kg/día EV ó IM Oral 75 mg/kg/día	Repartidos en 4 dosis por 10 días 4 dosis hasta completar por lo menos 10 días de tratamiento.

Fuente: MINSA. Guía de Práctica Clínica para la Atención de las patologías más frecuentes y Cuidados esenciales en la niña y el niño. Perú-2009.

Control: A los 2 días del alta hospitalaria.

-Neumonía: Indique tratamiento ambulatorio:

Medidas de apoyo:

- Controlar la temperatura del niño.

- Aumentar la ingesta de líquidos.

- Continuar su alimentación.

- Limpiar las secreciones de la nariz.
- Indicar a la madre cuando debe volver inmediatamente: si la niña (o), seagrava, no mejora o presenta algún signo de alarma.
- Indicar a la madre cuando debe volver a su control.

Medicamentos		Dosis	Tiempo de tto
Esquema I	Amoxicilina	40-50mg/Kg/día oral	c/8hr x 7-10 días
Esquema II	Trimetoprim-Sulfametoxazol	10mg TMP/kg/día oral	c/12hr 7 días
Alternativo	Eritromicina	50mg/kg peso/día oral	Dividido en 4 dosis c/6hrs.

Control: En 2 días.

Los pacientes tratados ambulatoriamente deberán ser controlados diariamente las primeras 48 horas y luego cada 48 – 72 horas hasta el alta definitiva. Se instruirá a los encargados del cuidado del niño sobre signos de alarma asegurándose de que hayan sido comprendidos.

No neumonía:

Medidas de Apoyo:

- Controlar la temperatura del niño.
- Aumentar la ingesta de líquidos.
- continuar su alimentación.

Limpiar las secreciones de la nariz.

Indicar a la madre cuando debe volver inmediatamente: si la niña (o), seagrava, no mejora o presenta algún signo de alarma.

Indicar a la madre cuando debe volver a su control.

Medicamentos:

Para la fiebre indicar medios físicos o Acetaminofén 10-15mg/kg/dosis

Máximo de 4 dosis por día.

No use antibióticos.

No use antitusígenos, expectorantes, antihistamínicos ni mucolíticos.

Control: A los 5 días.

Complicaciones más frecuentes:

- Atelectasia
- Derrame pleural para neumónico o empiema pleural.
- Abscesos pulmonares.
- Neumotórax y pio neumotórax
- Neumonía necrotizante
- Derrame pericárdico
- Miocarditis
- Septicemia

Criterios de Referencia y Contra referencia:

Manejo en establecimientos de salud del nivel con profesional médico y hospitalización:

Todo menor de 2 meses clasificado como neumonía grave o enfermedad grave.

Dificultad en la administración ambulatoria de medicamentos en las siguientes 24 a 48 horas.

Signos de sepsis

Falta de respuesta al tratamiento (en 48- 72 hrs.) evidenciado por aumento de la sintomatología respiratoria, progresión radiográfica y sospecha de complicaciones.

Requerirán internamiento todos los pacientes con criterios de gravedad:

Insuficiencia respiratoria, cianosis, quejido.(14)

- Neumonía recurrente o complicada.
- Presencia de enfermedad subyacente o de manifestaciones extra pulmonares de la enfermedad (meningitis, artritis séptica, sepsis, malaria, endocarditis, etc.).
- Factores de riesgo asociados (cardiópatas inmunodeficiencias, prematurez, fibrosis quística).

2.2.4 Manejo de las Infecciones Respiratorias Agudas en el hogar

El tratamiento estandarizado de casos de infecciones respiratorias agudas puede evitar la mayoría de muertes por neumonía, pero únicamente si las familias reconocen los signos de posible neumonía y buscan atención inmediatamente. Un componente esencial de los programa IRA es la comunicación con las madres y otros cuidadores, sobre los signos de la neumonía y la necesidad de buscar tratamiento inmediato en un establecimiento de salud.

Es importante que el personal de salud enseñe a las madres a cuidar al niño en casa, siguiendo las siguientes recomendaciones:

Continuar con la alimentación normal, de acuerdo a la edad de la niña (o). Si recibe lactancia materna no suspenderla, en niños mayores de 6 meses aumentar los líquidos, ofreciéndolos en varias tomas.

Mantener la permeabilidad de las fosas nasales del niño, limpiar la nariz con solución salina tibia. Aplicarle una gota de la solución en cada fosa nasal cada vez que sea necesario, especialmente antes de comer y antes de dormir.

Lavarse las manos antes de comer cualquier alimento y después de ir al baño y cada vez que sea necesario.

Cubrirse al toser o estornudar, con papel desechable o con el antebrazo.

Para aliviar la tos y el dolor de garganta use remedios caseros; en los niños mayores de 6 meses se recomienda agua tibia, té o mate de hierbas medicinales.

Poner ropa adecuada a la niña (o), y evitar exponerlo a corrientes de aire o cambios bruscos de temperatura.⁽¹⁵⁾

Si presenta fiebre ayudar a bajar la temperatura bañando al niño con agua tibia y dejar al niño con ropas ligeras.

- Evitar la automedicación, el uso de jarabes comerciales, o algún otro medicamento, sin conocer su utilidad.
- Suspender el consumo de cigarros, o alejarse de los sitios donde la gente fuma, sobre todo si son cerrados.
- Observar al niño y estar atento a los signos de alarma.

- Si presenta algún signo de alarma llevar al niño rápidamente al establecimiento de salud más cercano.

2.2.5 Complicaciones de las Infecciones Respiratorias Agudas

En 1990, la Organización Mundial de la Salud publicó un conjunto revisado de normas para ayudar a los agentes de salud en el tratamiento de infecciones respiratorias, empleando la observación de signos clínicos y haciendo preguntas sobre la salud del niño. Si un niño se presenta con tos o dificultad respiratoria, el personal de salud debe medir la frecuencia respiratoria y ver si tiene tiraje, así como preguntar por la salud general del niño, si puede beber y si tiene fiebre, y buscar otros signos clínicos.

Estas normas de tratamiento están basadas en estudios de investigación realizados en una gran variedad de países, que revelan que la evaluación empleando técnicas y signos sencillos puede ser tan exacta como el diagnóstico radiológico. Se han demostrado que la presencia de respiración rápida, y de tiraje en particular, guarda una relación muy estrecha y específica con la neumonía.(16)

Signos de neumonía: respiración rápida

La neumonía reduce la elasticidad de los pulmones, haciéndose más rígidos, y de la cantidad de oxígeno absorbido por la sangre procedente de éstos. El resultado neto es la estimulación del centro de control de la respiración en el cerebro para aumentar la frecuencia respiratoria prediciéndose la respiración rápida y hacer que los pulmones trabajen más intensamente lo que produce tiraje a fin de hacer entrar oxígeno suficiente a los pulmones para evitar que los tejidos corporales queden privados de éste.(17)

Signos de neumonía grave: tiraje, signos de peligro

Una pequeña proporción de niños están muy enfermos cuando los presentan para recibir tratamiento, o no responden al tratamiento con antibióticos. Éstos niños tienen que ser internados en el hospital para aplicarles una terapia más intensiva. Por consiguiente es importante no sólo reconocer que el niño tiene neumonía sino también evaluar su gravedad. La enfermedad grave se caracteriza por alteraciones físicas en los sistemas respiratorio, cardíaco y circulatorio. Los signos clínicos asociados con estos cambios son el tiraje, alteraciones en la esfera mental, (tales como estado de coma, confusión o crisis convulsiva), incapacidad de beber, cianosis e hipotermia.(19)

2.2.6 Medidas de prevención de las Infecciones Respiratorias Agudas Promoción de la lactancia materna

La Organización Mundial de la Salud recomienda sólo lactancia materna durante los primeros seis meses de vida. La leche materna es ideal para los recién nacidos y lactantes, pues les aporta todos los nutrientes y anticuerpos que necesitan para un desarrollo sano, no sólo físico, protege al bebé de neumonía y diarreas entre otros males, sino también emocional por el vínculo que establecen madre e hijo con ella.

Asegurar que las niñas y niños reciban todas las vacunas

Para prevenir una de las formas más frecuentes de neumonía, como la causada por el neumococo, el Ministerio de Salud (MINSA), cuenta con una vacuna que coloca gratuitamente a los menores de 2 años. Ésta protege a los infantes durante una década, detalla Mariana Mendoza, de la Estrategia

Nacional de Vacunación del MINSA. Se trata de la vacuna antineumococica conjugada heptavalente que protege frente a 7 serotipos de neumococo (los que con mayor frecuencia producen enfermedad invasora en la primera infancia).(20)

Adecuada nutrición de la niña y el niño.

Entre la población más vulnerable de enfermar de IRAS, se encuentra los niños menores de 2 años y las personas de más de 65 años, pues mientras los primeros tienen un sistema inmunológico aún inmaduro los adultos mayores pueden tenerlo comprometido con enfermedades crónicas, explica el doctor Juan Sosa, del hospital Dos de Mayo. A ello se suman el factor desnutrición y la falta de saneamiento básico. “Este problema tiene mucho que ver porque los niños con déficit nutricional cuentan con pocas defensas.(21)

En la campaña de prevención de Infecciones respiratorias agudas del presente año, menciona que después de los 6 meses, se debe alimentar a los de manera balanceada para evitar la desnutrición que es un factor que contribuye a la presencia de IRAS.

Conocimientos de las madres sobre señales de alarma de la neumonía y atención precoz, en el establecimiento de salud.

La Infección Respiratoria Aguda puede complicarse con la neumonía y si no es atendida a tiempo, el desenlace puede ser fatal. De ahí que los padres deben aprender a reconocer los síntomas de alarma de éstas enfermedades y llevarlos a tiempo al establecimiento de salud para evitar la muerte y / o complicaciones en los niños menores de 5 años. Las recomendaciones que brinde el personal de salud deben ser cuidadosamente adaptadas a la comunidad, de modo que se entiendan y se sigan bien. En algunas comunidades, las madres no

entienden los términos “respiración rápida” o “dificultad respiratoria”. Sin embargo reconocen los signos físicos y tienen sus propios términos para describirlos. Por ejemplo algunas madres que observan a un niño respirando rápido ven las “costillas bailando”, “jadeando” o que tienen las “costillas apretadas”.

En Lima, las Infecciones respiratorias agudas, en especial la neumonía han sido causa de morbimortalidad en los menores de 5 años. subrayó en su último informe que una de las causas que hay que tomar en cuenta para combatirla: esta dada porque el 40% de las muertes por neumonía se produce porque los madres desconocen los síntomas de esta enfermedad. Especialistas indicaron que las señales más comunes de peligro son fiebre, respiración rápida y hundimiento de la piel por debajo de las costillas. Si se presentan estos síntomas, los padres deben llevar a sus hijos al centro de salud. No obstante, la entidad regional alertó que aún faltan acciones de educación en el sector rural para evitar que los padres tomen medidas como la automedicación, por ejemplo.

Reducción de la contaminación del aire.

Las infecciones respiratorias agudas se asocian siempre con la estación invernal, a pesar de que el frío o las bajas temperaturas no son responsables directos de su ocurrencia. El neumólogo de la clínica Ricardo Palma menciona que el descenso de la temperatura propicia el hacinamiento, el debilitamiento del sistema de defensa del cuerpo y la aparición de los resfríos.

Según el alergista de la clínica Ricardo Palma José Gereda, el riesgo de contraer una enfermedad por estar constantemente en lugares cerrados dependerá de factores como las características de la estructura “No es lo mismo estar en una habitación en la que las

paredes evidencien filtración de agua que estar en una con los muros secos. El peligro también lo marca la presencia de personas con alguna enfermedad transmisible, como la gripe, y el si el sistema de ventilación recibe un adecuado mantenimiento. Las enfermedades respiratorias en estas circunstancias se generan por la calidad del aire del entorno. Este se deteriora por la presencia de microorganismos (virus, bacterias y hongos), alergenicos, gases (monóxidos de carbono, ozono, compuestos orgánicos), asbesto, material particulado y otros agentes.(22)

2.2.7. Teorías de enfermería que sustentan la presente investigación

Ramona Mercer

TEORÍA ADOPCIÓN DEL ROL MATERNAL Es una enfermera que se dedicó al estudio e investigación sobre la salud materno infantil y la familia. Ramona Mercer, con su teoría Adopción del Rol Maternal (ARM), propone la necesidad de que los profesionales de la Enfermería tengan en cuenta el entorno familiar, la escuela, el trabajo, la iglesia y otras entidades de la comunidad como elementos importantes en la adopción del rol maternal.

Madeleine Leininger

LA ENFERMERÍA TRANSCULTURAL: va más allá de los conocimientos y hace uso del saber de los cuidados enfermeros culturales para practicar cuidados culturalmente congruentes y responsables Leininger declara que con el tiempo habrá un nuevo tipo de práctica enfermera que reflejara los distintos tipos de enfermería, los cuales se definirán y basaran en la cultura y serán específicos para guiar los cuidados enfermeros dirigidos a individuos, familias, grupos e instituciones. Afirma que a cultura y el cuidado son los medios más

amplios para conceptualizar y entender a las personas este saber es imprescindible para la formación y la práctica enfermeras.

Leininger defiende que, así como la enfermería es significativa para los pacientes y para las enfermeras de todo el mundo el saber de la enfermería transcultural y sus competencias serán imprescindibles para orientar las decisiones y las acciones de las enfermeras y así obtener resultados buenos y eficaces.

2.3. DEFINICIÓN DE TERMINOS

- **Percepción:** es la manera en la que el cerebro de un organismo interpreta los estímulos sensoriales que recibe a través de los sentidos para formar una impresión consciente de la realidad física de su entorno.¹ También describe el conjunto de procesos mentales mediante el cual una persona selecciona, organiza e interpreta la información proveniente de estímulos, pensamientos y sentimientos, a partir de su experiencia previa, de manera lógica o significativa.
- **Infecciones Respiratorias Agudas:** son padecimientos infecciosos de las vías respiratorias con evolución menor a 15 días y en ocasiones se convierten en neumonía. Las infecciones respiratorias agudas constituyen un importante problema de salud pública, pues resultan con la mortalidad más alta en el mundo.
- **Preescolar:** es un adjetivo que se emplea para denominar a la etapa del proceso educativo que antecede a la escuela primaria. Esto quiere decir que, antes de iniciarse en la educación primaria, los niños pasan por un periodo calificado como preescolar.

2.4. VARIABLE

Nivel de conocimiento sobre las Infecciones Respiratorias Agudas

2.4.1. Operacionalización de la variable

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LA VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES
Nivel de conocimiento sobre las infecciones respiratorias agudas en las madres de niños pre escolares.	Se refiere al conjunto de ideas, conceptos que poseen las madres de niños menores de cinco años, acerca del tratamiento de las Infecciones Respiratorias agudas.	<p>Manifestaciones Clínicas de la Infecciones Respiratorias Agudas</p> <p>Tratamiento de la Infecciones Respiratorias Agudas</p> <p>Complicaciones de la Infecciones Respiratorias Agudas</p> <p>Medidas preventivas</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Concepto de iras - Causas, signos y síntomas de las IRAS. -Farmacológico. -Medio Ambiente. -Alimentos - Identificación de los signos de alarma de las iras. Síntomas de la Neumonía: <ul style="list-style-type: none"> -fiebre, -respiración rápida y - hundimiento de la piel por Debajo de las costillas) -Vacunación según esquema del niño. - Alimentación de acuerdo a la edad. - Higiene del niño – Lavado de manos - Tipo de abrigo al niño - Vivienda saludable: ventilación y limpieza

CAPITULO III METODOLOGÍA

3.1 TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN

- 3.1.1. Tipo de la Investigación:** No experimental porque no se busca manipular a la muestra, sino solo se va a analizar situaciones ya existentes.
- 3.1.2. Diseño de la Investigación:** Cuantitativo, descriptivo de corte transversal porque se puede describir las variables y sus interrelaciones simultáneamente en el mismo punto de tiempo.
- 3.1.3. Nivel de la Investigación:** Descriptivo por que describe la realidad de un hecho y/o situación dada y de corte transversal: Porque se da en un tiempo y espacio determinado.
- 3.1.4. Método:** El método usado es el descriptivo de corte transversal porque describe la situación obtenida de la variable investigada, y de corte transversal porque el estudio se realizó en un tiempo y espacio determinado.

3.2 DESCRPCIÓN DEL ÁMBITO DE LA INVESTIGACIÓN

El estudio se realizará en la Centro Materno Infantil Chorrillos II, ubicado en Calle Leopoldo Arias Nro. 200, Chorrillos, el mismo que atiende a la población de la zona las 24 horas, el mencionado centro pertenece a la Red de Salud Barranco – Chorrillos – Surco.

3.3 POBLACION Y MUESTRA

3.3.1 Población

La población esta constituidas por las madres de los niños menores de 5 años que asiste al programa de crecimiento y desarrollo (CRED) en el Centro de salud materno Infantil de chorrillos, para los respectivos controles de sus hijos.

La población que acude al centro de salud así como las madres que acuden al consultorio de CRED proviene de las diferentes regiones del país con un nivel socioeconómico y cultural bajo.

Respecto a las madres que acuden al CRED se ha podido evidenciar que en su mayoría son multigestas y de edad comprendida aproximadamente entre los 17 a 40 años de edad, con sus niños que tienen entre 1 mes de vida y 5 años de edad

La población total de estudio está constituida por 250madres con hijos entre las edades de 0 y 5 años.

3.3.2 Muestra

El tamaño de la muestra se estableció de 250 madres se estableció con un nivel de confianza del 23% y se obtuvo un muestra de 50 madres que representa el 23% de una población en tres meses la muestra total se realizara en 50 personas entre las edades de 2 a 5 años de edad en el

siguiente estudio de investigación del centro de salud Manuel Barreto San Juan de Miraflores. “Aplicando la fórmula de población y muestra”

Se obtendrá dicho resultado a través de la siguiente fórmula:

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

TAMAÑO MUESTRAL

Dónde:

N: Población

P: Proporción del fenómeno de estudio

Q: 1- p

Z: Nivel de confianza

E: Error de muestreo

Reemplazando:

$$n = \frac{(1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5 \times 250}{(0.05)^2 \times 799 + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$n = \frac{3.84 \times 0.5 \times 0.5 \times 250}{0.0025 \times 799 + 3.84 \times 0.25}$$

$$n = \frac{150}{1,598 + 0.96}$$

$$n = \frac{150}{3} = 50$$

Criterios de Inclusión:

- Madres adolescentes que asisten al consultorio de crecimiento y desarrollo
- Madres adolescentes de 10-a 19 años de edad.
- Madres adolescentes primerizas
- Madres adolescentes que acepten participar en el estudio.
- Madres adolescentes de cualquier nivel social
- Madres adolescentes con educación estatal o particular.

Criterios de Exclusión:

- Madres adolescentes con más de un hijo
- Madres adolescentes con educación superior
- Madres adolescentes que porten enfermedades infecciosas
- Madres adolescentes con información básica de Iras.
- Madres adolescentes que tengan 3 a más hijos.

3.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.4.1. Instrumento

La técnica utilizada fue la encuesta; Es una técnica que consiste en una serie de preguntas que se le da a la persona el cual debe demarcar según alternativa que esté de acuerdo con su respuesta

Como medida: Se utilizó los niveles alto, medio y bajo del conocimiento.

Formulario de cuestionario: Es la información que se obtiene mediante las respuestas marcadas en las diferentes preguntas que constan de 18 ítems.

3.5. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

La validez del instrumento se llevó a cabo mediante el Juicio de Expertos proporcionado por cinco profesionales del Área de Salud en la especialidad de Enfermería, se llevó a cabo por el método del promedio obteniendo un valor de 91,8 que nos revela que la validez de contenido del instrumento es Muy Buena.

Para medir la confiabilidad del instrumento se utilizó Alfa de Cronbach cuyos parámetros son: Por debajo de 0,5 muestra un nivel de confiabilidad no aceptable; si tomara un valor entre 0,5 y 0,6 se podría considerar como un nivel pobre; si se situara entre 0,6 y 0,7 se estaría ante un nivel débil; entre 0,7 y 0,8 haría referencia a un nivel aceptable; en el intervalo 0,8-0,9 se podría calificar como de un nivel bueno, y si tomara un valor superior a 0,9 sería excelente; obteniendo como resultado 0,7607 (>0,5), por lo tanto el instrumento es confiable a un nivel aceptable.

3.6. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS

Se realizara las respectivas las coordinaciones con la Directora de la escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas la Doctora Fernanda Gallegos de Bernaola, para emitir un documento de permiso dirigido al Director del Centro Materno Infantil de Chorrillos, solicitando autorización para aplicar el instrumento de la investigación, así mismo se solicitara el permiso a la enfermera jefe del servicio Materno Infantil para poder ingresar a dicho servicio y aplicar el instrumento.

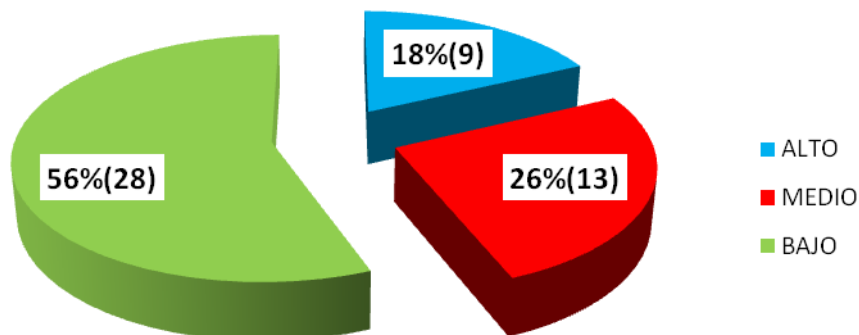
Luego de obtenidos los datos, éstos serán procesados mediante paquetes estadísticos SPSS VERSION 19 que es un programa estadístico informático,

que permite manipular datos, organizarlos, procesarlos y plasmar los resultados en gráficos estadísticos de fácil y clara interpretación, utilizando el CHI cuadrado para ver la significancia, para medir el riesgo entre las variables, previa elaboración de la tabla de códigos y la tabla matriz a fin de presentar los resultados en tablas y/o gráficos estadísticos para su análisis e interpretación respectivo teniendo en cuenta el marco teórico.

CAPÍTULO IV: RESULTADOS

GRAFICO 1

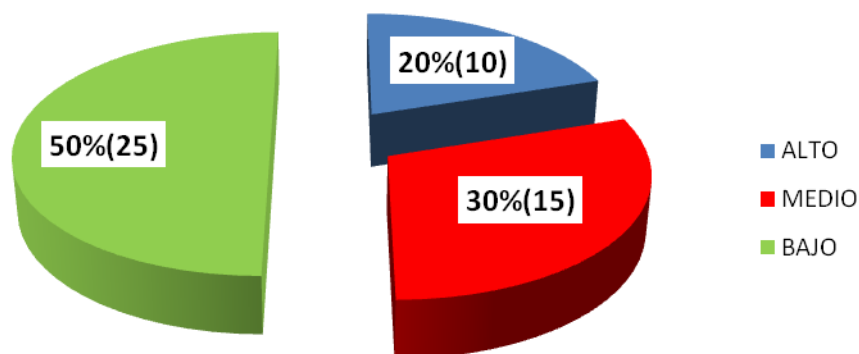
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS QUE TIENEN LAS MADRES DE NIÑOS PRE ESCOLARES QUE ACUDEN AL CONSULTORIO DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL CENTRO DE SALUD MATERNO INFANTIL DE CHORRILLOS LIMA –PERÚ 2013.



De acuerdo a los resultados presentados en la Grafica 1, el nivel de conocimiento sobre las infecciones respiratorias agudas que tienen las madres de niños pre escolares que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud Materno Infantil de Chorrillos Lima, es Bajo en un 56%(28), Medio en un 26%(13) y Alto en un 18%(9).

GRAFICO 2

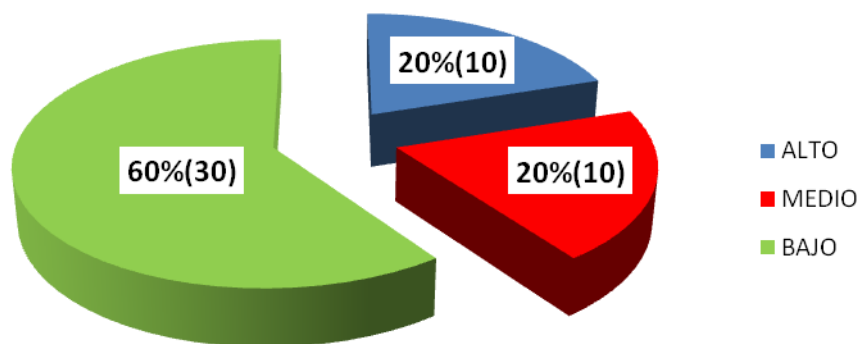
NIVEL DE CONOCIMIENTO QUE TIENE LAS MADRES SOBRE LAS MANIFESTACIONES CLÍNICAS EN LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN NIÑOS PRE ESCOLARES QUE ACUDEN AL CONSULTORIO DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL CENTRO DE SALUD MATERNO INFANTIL DE CHORRILLOS LIMA –PERÚ 2013.



De acuerdo a los resultados presentados en la Grafica 2, el nivel de conocimiento sobre las manifestaciones clínicas en las infecciones respiratorias agudas que tienen las madres de niños pre escolares que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud Materno Infantil de Chorrillos Lima, es Bajo en un 50%(25), Medio en un 30%(15) y Alto en un 20%(10).

GRAFICO 3

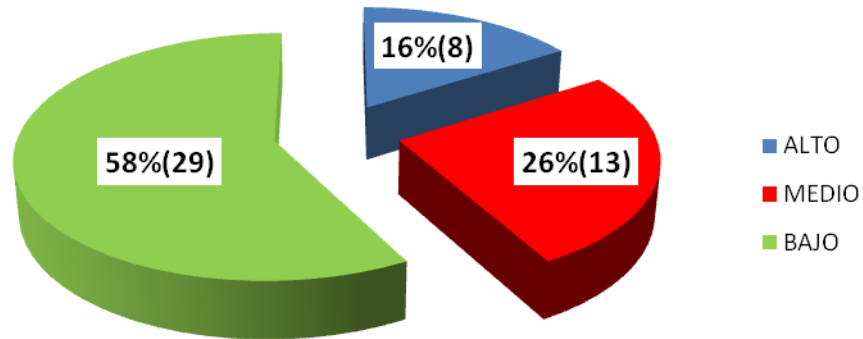
NIVEL DE CONOCIMIENTO QUE TIENEN LAS MADRES SOBRE EL TRATAMIENTO EN LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN NIÑOS PRE ESCOLARES QUE ACUDEN AL CONSULTORIO DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL CENTRO DE SALUD MATERNO INFANTIL DE CHORRILLOS LIMA –PERÚ 2013.



De acuerdo a los resultados presentados en la Grafica 3, el nivel de conocimiento sobre el tratamiento en las infecciones respiratorias agudas que tienen las madres de niños pre escolares que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud Materno Infantil de Chorrillos Lima, es Bajo en un 60%(30), Medio en un 20%(10) y Alto en un 20%(10).

GRAFICO 4

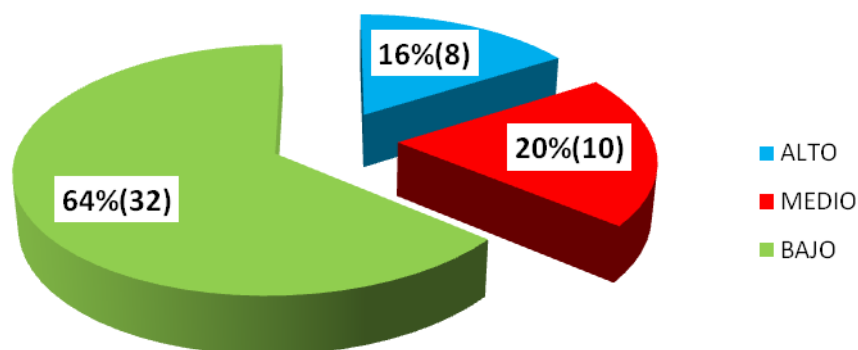
EL NIVEL DE CONOCIMIENTO QUE TIENEN LAS MADRES SOBRE LAS COMPLICACIONES EN LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN NIÑOS DE PRE ESCOLARES QUE ACUDEN AL CONSULTORIO DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL CENTRO DE SALUD MATERNO INFANTIL DE CHORRILLOS LIMA –PERÚ 2013.



De acuerdo a los resultados presentados en la Grafica 4, el nivel de conocimiento sobre las complicaciones en las infecciones respiratorias agudas que tienen las madres de niños pre escolares que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud Materno Infantil de Chorrillos Lima, es Bajo en un 58%(29), Medio en un 26%(13) y Alto en un 16%(8).

GRAFICO 5

NIVEL DE CONOCIMIENTO QUE TIENEN LAS MADRES SOBRE LAS MEDIDAS PREVENTIVAS DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN NIÑOS PRE ESCOLARES QUE ACUDEN AL CONSULTORIO DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL CENTRO DE SALUD MATERNO INFANTIL DE CHORRILLOS LIMA –PERÚ 2013.



De acuerdo a los resultados presentados en la Grafica 5, el nivel de conocimiento sobre las medidas preventivas en las infecciones respiratorias agudas que tienen las madres de niños pre escolares que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud Materno Infantil de Chorrillos Lima, es Bajo en un 64%(32), Medio en un 20%(10) y Alto en un 16%(8).

PRUEBA DE HIPOTESIS

Ha: El nivel de conocimiento sobre las infecciones respiratorias agudas que tiene las madres de niños pre escolares que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud Materno Infantil de Chorrillos Lima –Perú 2013, es bajo.

Ho: El nivel de conocimiento sobre las infecciones respiratorias agudas que tiene las madres de niños pre escolares que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud Materno Infantil de Chorrillos Lima –Perú 2013, no es bajo.

Ha ≠ Ho

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

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

	ALTO	MEDIO	BAJO	TOTAL
Observadas	9	13	28	50
Esperadas	17	17	16	
$(O-E)^2$	64	16	144	
$(O-E)^2/E$	3,8	0,9	9	

De acuerdo a los resultados presentados en la Tabla 1, el valor obtenido del Chi Cuadrado Calculado (X_C^2) es de 13,7; siendo el valor obtenido del Chi Cuadrado de Tabla (X_T^2) de 5,53; como el Chi Cuadrado de Tabla es menor que el Chi Cuadrado Calculado ($X_T^2 < X_C^2$), entonces se rechaza la Hipótesis Nula (Ho) y se acepta la Hipótesis Alterna (Ha), con un nivel de significancia de $p < 0,05$.

Siendo cierto que: El nivel de conocimiento sobre las infecciones respiratorias agudas que tiene las madres de niños de 2 a 5 años que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud Materno Infantil de Chorrillos Lima –Perú 2013, es bajo.

DISCUSION DE RESULTADOS

El nivel de conocimiento sobre las infecciones respiratorias agudas que tienen las madres de niños de 2 a 5 años que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud Materno Infantil de Chorrillos Lima, es Bajo en un 56%(28), Medio en un 26%(13) y Alto en un 18%(9). Coincidiendo con Valencia Y; (2009), concluyendo que el 26.47% de las madres si tienen conocimiento sobre los signos de alarma y 73.53% no tienen el conocimiento para detectar e identificar los signos de alarma de las infecciones respiratorias agudas y esto depende de la educación, cultura, nivel socio económico.

El nivel de conocimiento sobre las manifestaciones clínicas en las infecciones respiratorias agudas que tienen las madres de niños de 2 a 5 años que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud Materno Infantil de Chorrillos Lima, es Bajo en un 50%(25), Medio en un 30%(15) y Alto en un 20%(10). Coincidiendo con Ramírez R; (2008), Llegando a la Conclusiones que más de la mitad de las madres encuestadas el nivel de conocimientos fue excelente o bueno. Se encontraron diferencias en cuanto a los conocimientos que poseen estas madres en aspectos generales y la Conducta a tomar ante las IRA que padezcan sus hijos. Se detectó un nivel bajo de concientización del desconocimiento lo que pudiera conspirar contra la motivación para que las madres superen sus conocimientos

El nivel de conocimiento sobre las complicaciones en las infecciones respiratorias agudas que tienen las madres de niños pre escolares que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud Materno Infantil de Chorrillos Lima, es Bajo en un 58%(29), Medio en un 26%(13) y Alto en un 16%(8). Coincidiendo con García García María (2008) Los resultados de la frente investigación es la siguiente: Respeto a los conocimientos, el 51.06 % (48) de las madres, tienen un nivel de conocimiento medio, mientras que el 40.43 % (38) tienen un nivel de conocimiento alto, y el 8.51 % es malo. Respeto a las prácticas, el 85.11 % (80) de las madres, tienen prácticas correctas sobre la prevención de las infecciones respiratorias agudas, y el 14.89 % tienen prácticas incorrectas.

El nivel de conocimiento sobre las complicaciones en las infecciones respiratorias agudas que tienen las madres de niños pre escolares que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud Materno Infantil de Chorrillos Lima, es Bajo en un 58%(29), Medio en un 26%(13) y Alto en un 16%(8). Coincidiendo con Honorio C. (2009). Concluyendo que si existe relación entre conocimientos y prácticas que tiene la madre sobre medidas preventivas de Infecciones Respiratorias Agudas. La mayoría de madres el 85 % tienen un conocimiento medio a bajo. Las prácticas que emplean las madres sobre prevención de las mismas el 50.7% son buenas, y 49.3% deficientes, es necesarias que las madres conozca las medidas preventivas a tener en cuenta en sus niños.

El nivel de conocimiento sobre las medidas preventivas en las infecciones respiratorias agudas que tienen las madres de niños de 2 a 5 años que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud Materno Infantil de Chorrillos Lima, es Bajo en un 64%(32), Medio en un 20%(10) y Alto en un 16%(8). Coincidiendo con Urbina Y. Villegas E. (2007-2008). Concluyendo que el nivel de conocimiento y las prácticas de las madres en estudio fue el 53.3% un nivel de conocimiento medio, mientras que el 84.4%

tienen un alto conocimiento referente a factores ambientales. Las madres realizan como prácticas comunes la administración de jarabes y/o antibióticos en un 47.1 %, y como prácticas menos frecuentes fue administrar infusiones de hierbas con un 4 %. Coincidiendo además con Enrique C y Valladolid S; (2009). Llegando a la conclusión que el nivel de conocimiento de las madres sobre las IRAS, es bueno en un 36.67 % de madres, regular en un 32.50 %, y deficiente es el 30.83 %. El nivel de prevención de madres sobre las IRAS es regular en un 41.66 %, bueno en un 36.67 %, y deficiente en un 21.77 %.(7)

CONCLUSIONES

- El nivel de conocimiento sobre las infecciones respiratorias agudas que tienen las madres de niños pre escolares que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud Materno Infantil de Chorrillos Lima, es Bajo en un 56%(28), Medio en un 26%(13) y Alto en un 18%(9).
- El nivel de conocimiento sobre las manifestaciones clínicas en las infecciones respiratorias agudas que tienen las madres de niños pre escolares que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud Materno Infantil de Chorrillos Lima, es Bajo en un 50%(25), Medio en un 30%(15) y Alto en un 20%(10).
- El nivel de conocimiento sobre el tratamiento en las infecciones respiratorias agudas que tienen las madres de niños de 2 a 5 años que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud Materno Infantil de Chorrillos Lima, es Bajo en un 60%(30), Medio en un 20%(10) y Alto en un 20%(10).
- El nivel de conocimiento sobre las complicaciones en las infecciones respiratorias agudas que tienen las madres de niños pre escolares que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud Materno Infantil de Chorrillos Lima, es Bajo en un 58%(29), Medio en un 26%(13) y Alto en un 16%(8).
- El nivel de conocimiento sobre las medidas preventivas en las infecciones respiratorias agudas que tienen las madres de niños pre escolares que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud Materno Infantil de Chorrillos Lima, es Bajo en un 64%(32), Medio en un 20%(10) y Alto en un 16%(8).

RECOMENDACIONES

- Se recomienda realizar investigaciones cualitativas y/o cuantitativas con el fin de mantener datos actuales; que sirvan de referente para programas de sensibilización para elevar el nivel de conocimiento de las madres sobre esta enfermedad.
- Se recomienda realizar estudios teniendo en cuenta la demanda de atención y oferta del potencial humano para evaluar y gestionar la capacitación de las madres sobre las IRA en niños de 0 a 5 años..
- Se recomienda al Departamento de Enfermería DE Centro de Salud y estudiantes de Enfermería planificar y desarrollar actividades educativas preventivo promocionales sobre infecciones respiratorias agudas dirigidas a las madres de familia, considerar en esta actividad una alimentación saludable y equilibrada entre otros aspectos.
- Se recomienda realizar cursos de capacitación mensualmente para todas las madres que acuden al CS Materno infantil de Chorrillos.
- Se recomienda realizar investigaciones similares planteando diseños correlacionales en Hospitales del Seguro y MINSA.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BUNGE M. La Investigación Científica. España: Ed. Ariel S.A.1985
2. EL COMERCIO, mi Hogar. Lima: Ed. El Comercio S.A, 2010.
3. HAY, William. Diagnóstico y tratamientos pediátricos. México: Ed. El
4. Manual moderno S.A. 2006.
5. HONORIO, Carmen. Conocimientos y su Relación con las Practicas de las
6. Madres de Niños Menores de Cinco Años Sobre la Prevención de las
7. Infecciones Respiratorias Agudas En El C.S Max Arias Schereirber. Tesis.
8. MARVIN, Harris. Las Costumbres y Creencias difieren de una Sociedad a
9. otra.2Ed.España: Editorial Paidos, 1999.
10. MINSA. Análisis de la Situación de Salud del Perú. Lima-Perú, 2005.
11. MINSA. Lineamientos de Política Sectorial para el periodo 2002-2012 y
12. Fundamentos para el Plan Estratégico Sectorial del Quinquenio Agosto
13. 2001- Julio 2006. Perú, 2001.
14. MINSA. Indicadores Básicos de Salud 2007 Lima .Perú, 2008.
15. MINSA. Guía de Práctica Clínica para la Atención de las patologías más
16. frecuentes y cuidados esenciales en la niña y el niño. Perú: 2006.
17. MINSA. Manual de Lectura. Curso Clínico de Atención Integral a las
18. enfermedades prevalentes de la infancia con enfoque de derecho. Perú:2007.
19. MINSA. Campaña de Prevención de IRAs y neumonía 2010.

20. http://www.PC_IrasNeumoniaAbril2010.pdf 61
21. MINSA. Norma para la vigilancia epidemiologica de la infección respiratoria aguda, síndrome de obstrucción bronquial y asma. <http://www.ira.pdf>
22. MINSA. Boletín Epidemiológico de Vigilancia N° 6 Junio. Perú: 2005. www.minsarsta.gob.pe/.../Boletin%20Epidemiologico%20Red%20de%20Salud%20
23. REYES, I. Cuidar en la Transculturalidad. En Rev. Enfermería. España: N°15. Abril, Año 2002.
24. MARRINER. Tomey Modelos y Teorías de Enfermería Capítulo "El Arte de Ayuda de la Enfermería" Editorial Mosby/Doyma 3ª edición. México 1994.
25. CARRASCO DÍAZ, S. Metodología de la investigación Científica, Editorial San Marcos, Lima – Perú. 2009.

ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN LAS MADRES DE NIÑOS PRE ESCOLARES QUE ACUDEN AL CONSULTORIO DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL CENTRO DE SALUD MATERNO INFANTIL DE CHORRILLOS LIMA –PERÚ 2013.

PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES	DIMENSIONES
<p>PROBLEMA GENREAL</p> <p>¿Cuál es el “nivel de conocimiento sobre las infecciones respiratorias agudas que tienes las madres de niños pre escolares que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud Materno Infantil de Chorrillos Lima –Perú 2013?</p> <p>PROBLEMA ESPECIFICO</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre las manifestaciones clínicas en las infecciones respiratorias agudas en niños pre escolares que acuden al consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud Materno Infantil de Chorrillos Lima –Perú 2013?</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el tratamiento en las infecciones respiratorias agudas en niños pre escolares que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud Materno Infantil de Chorrillos Lima –Perú 2013.</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre las complicaciones en las</p>	<p>OBJETIVO GENERAL</p> <p>Determinar el nivel de conocimiento sobre las infecciones respiratorias agudas que tiene las madres de niños pre escolares que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud Materno Infantil de Chorrillos Lima –Perú 2013.</p> <p>OBJETIVO ESPECIFICO</p> <p>-Determinar el nivel de conocimiento que tienen las madres sobre las manifestaciones clínicas en las infecciones respiratorias agudas en niños pre escolares que acuden al consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud Materno Infantil de Chorrillos Lima –Perú 2013.</p> <p>-Determinar el nivel de conocimiento que tienen las madres sobre el tratamiento en las infecciones respiratorias agudas en niños pre escolares que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud Materno Infantil de Chorrillos Lima –Perú 2013.</p> <p>-Determinar el nivel de conocimiento que tienen las madres sobre las complicaciones en las infecciones</p>	<p>Nivel de conocimiento del madres menores de 2 a 5 años sobre infecciones respiratorias agudas</p>	<p>-Manifestaciones Clínicas de la Infecciones Respiratorias Agudas</p> <p>-Tratamiento de la Infecciones Respiratorias Agudas</p> <p>-Complicaciones de la Infecciones Respiratorias Agudas</p> <p>-Medidas preventivas</p>

<p>infecciones respiratorias agudas en niños pre escolares que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud Materno Infantil de Chorrillos Lima –Perú 2013?</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre las medidas preventivas de las infecciones respiratorias agudas en niños pre escolares que acuden al consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud Materno Infantil de Chorrillos Lima –Perú 2013?</p>	<p>respiratorias agudas en niños pre escolares que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud Materno Infantil de Chorrillos Lima –Perú 2013.</p> <p>-Determinar el nivel de conocimiento que tienen las madres sobre las medidas preventivas de las infecciones respiratorias agudas en niños pre escolares que acuden al consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud Materno Infantil de Chorrillos Lima –Perú 2013.</p>		
--	---	--	--

CUESTIONARIO

I.- PRESENTACION:

Estimadas madres de familia el motivo de mi presencia es obtener información sobre los conocimientos que tienen sobre Infecciones Respiratorias Agudas, la información que nos brinde nos permitirá posteriormente aplicar guías educativas para prevenir las I.R.A, el siguiente cuestionario será confidencial.

II.- INSTRUCCIONES:

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

III.- DATOS GENERALES DE LA MADRE:

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

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

B) DATOS GENERALES EN RELACIÓN AL NIÑO:

a) Edad:

b) Género:

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

Respiratorias agudas:

IV CONTENIDO:

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

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

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

- a) Establecimiento de salud (medico)

- b) Farmacia (farmacéutico)
- c) Curandero

3) Cuál cree Ud. que sea la causa para que el niño(a) presente gripe, resfrío, o neumonía?

- a) Deficiente alimentación.
- b) Falta de vacunación.
- c) Cambio brusco de temperatura.

4) Los síntomas que originan las infecciones respiratorias agudas son?

- a) Tos /dolor de garganta
- b) secreción nasal
- c) dolor de oído

5) ¿Cómo reconoce, Usted los signos y síntomas de infecciones respiratorias?

- a) Tos persistente, Secreción nasal, fiebre, dolor de garganta.
- b) Tos persistente, respiración rápida,
- c) Tos por más de 15 días, secreción nasal, dolor de garganta, fiebre.

6) ¿Cuál de los siguientes signos y síntomas considera que son de peligro o alarma en el niño de infecciones respiratorias?

- a) Fiebre mayor a 38.5° C
- b) Respiración rápida
- c) Dificultad respiratoria

7). Se considera fiebre cuando:

- a) Cuando la fiebre es mayor de 37,5° C.
- b) Cuando la fiebre es mayor de 38,5° C
- c) Cuando la fiebre es mayor de 40° C

8). Si el niño presenta tos, dolor de garganta, resfrío, Ud. Que haría:

- a) Lo alimenta normalmente, en forma blanda.
- b) Disminuye el número de comidas
- c) Lo alimenta más veces de lo normal , en forma blanda

9) .Cuando el médico le indica tratamiento para su niño(a), Ud.:

- a) Cumple con el tratamiento indicado
- b) Le suspende si su niño se siente mejor.
- c) Cumple con el tratamiento indicado y luego lleva para su control

10) ¿Cómo hace Ud. Si su niño tiene solo gripe, resfrió común y NO presenta fiebre?

- a) Le da jarabes y/o antibióticos que le quedaron del tratamiento anterior.
- b) Se trata en casa con: medicina natural (yerbas).
- c) Le da más líquidos tibios, lo abriga adecuadamente, le limpia la nariz

11) Que vacunas protege al niño de las enfermedades respiratoria agudas?

- a) Solo influenza.
- b) Influenza, Neumococo.
- c) Pentavalente.

12) ¿Qué problemas trae el humo del cigarro?

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

13) ¿Qué tipo de ventana cree usted que debería tener en su casa?

- a) Pequeñas
- b) Grandes
- c) No deben tener

14) .La lactancia materna exclusiva debe ser:

- a) Solo por 4 meses
- b) Exclusiva hasta los 6 meses
- c) Exclusiva hasta más de 6 meses

15).Cuales son los alimentos más importantes en la alimentación del niño:

- a) Carne, verduras, frutas y papa.
- b) Carne, verduras, leche y sus derivados, menestras, frutas.
- c) Carne, leche, queso y verduras.

16) .Que alimento le da (dio) al niño después de los 6 meses hasta un año?

- a) Leche materna y papillas.
- b) Leche materna y jugos
- c) Leche materna, papillas y jugos

17). Cuantas veces alimenta usted a su niño?

- a) 1 –2 veces
- b) 3 –4 veces
- c) 5 veces a más.

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

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

19) Cuáles son las complicaciones de los problemas respiratorios?

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

30). Cuantas veces limpia su casa:

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

GRACIAS POR SU COLABORACION