



ESCUELA DE ENFERMERÍA PADRE LUIS TEZZA



Afiliada a la Universidad Ricardo Palma

**CONOCIMIENTO Y APLICACIÓN DE MEDIDAS PREVENTIVAS DE
INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS DE LAS MADRES
DE NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS
CENTRO DE SALUD VILLA SAN LUIS.**

**Tesis para Optar el Título Profesional de
Licenciada en Enfermería**

Kari Villarruel Diaz

Lima – Perú

2012

Kari Villarruel Diaz

CONOCIMIENTO Y APLICACIÓN DE MEDIDAS PREVENTIVAS DE
INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS DE LAS MADRES
DE NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS
CENTRO DE SALUD VILLA SAN LUIS.

Asesora: Lic. Luz Olinda Fernández Henríquez
Docente de la Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza,
Afiliada a la Universidad Ricardo Palma.

Lima – Perú

2012

DEDICATORIA

A mi querida madre Josefa Díaz Mozquera por estar siempre conmigo, ya no físicamente pero está presente espiritualmente en cada paso de mi vida, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente y por haber puesto en mi camino a todas aquellas personas que han sido mi soporte y compañía durante todo el periodo de estudio.

A mi lindo bebé, Matias Renato quien fue el motivo y estímulo constante para alcanzar mi objetivo y siempre será la razón de todos mis logros.

RESUMEN

Introducción: Las infecciones respiratorias agudas (IRA) constituyen un complejo grupo de enfermedades provocadas por diversos agentes causales que afectan cualquier parte de las vías respiratorias, esta tiene una evolución menor a 15 días. Los factores predisponentes más importantes tienen relación con la exposición ambiental (cambios bruscos a temperatura), factores personales (edad, bajo peso al nacer) y los factores sociales (hacinamiento). Por ello es necesario saber cuánto conocen las madres y si aplican las medidas preventivas de las (IRA) en niños menores de cinco años; para actuar de manera oportuna y eficaz. **Objetivo:** determinar la relación entre el conocimiento y la aplicación con las medidas preventivas en infecciones respiratorias agudas de las madres con niños menores de cinco años. **Metodología:** El estudio fue de tipo cuantitativo, diseño descriptivo correlacional, aplicó el muestreo probabilístico quedando conformada la muestra por 220 madres con niños menores de cinco años. Se utilizó un cuestionario estructurado el cual fue sometido a prueba de validez y confiabilidad. A partir de los resultados se elaboraron escalas de valoración para la medición de las variables aplicando la escala de estaninos para identificar niveles de conocimiento y el promedio para la aplicación de medidas preventivas. Para la comprobación de hipótesis se aplicó la prueba estadística del Chi – cuadrado. **Resultados:** El nivel de conocimiento de las madres de niños menores de cinco años acerca de las Infecciones Respiratorias Agudas es bajo 54.5%, medio 23.6% y alto 21.9%. Las madres aplican medidas preventivas en Infecciones Respiratorias Agudas inadecuadas 72.2% y adecuadas 27.8%. Valor de χ^2 es 147.8 y este es mayor que el valor crítico para una $p= 0.05$. **Conclusión:** El conocimiento de las madres con niños menores de cinco años tiene relación significativa con la aplicación con las medidas preventivas en infecciones respiratorias agudas.

Palabras Clave: Conocimiento, prevención, anomalías del sistema respiratorio.

SUMMARY

Introduction: Acute respiratory infections (ARI) constitute a complex group of diseases caused by different causative agents affecting any part of the respiratory tract, this evolution has less than 15 days. The most important predisposing factors are related to environmental exposure (sudden changes in temperature), personal factors (age, low birth weight) and social factors (overcrowding). So it is necessary to know how mothers know and if they apply the preventive measures of (ARI) in children under five years to act timely manner and effective. **Objective:** To determine the relationship between knowledge of mothers with children under five years and the implementation of preventive measures in acute respiratory infections. **Methodology:** The study was of quantitative type, descriptive correlational design, the probability sampling was applied being conformed the sample of 220 mothers with children under five. A structured questionnaire was used to evaluate their knowledge and apply preventive measures mothers on preventive measures IRA. Data collection took place between January and February 2012. **Results:** The level of knowledge of mothers of children under five years about acute respiratory infections is low 54.5%, medium 23.6% and 21.9% higher. Mothers apply preventive measures in acute respiratory infections inadequate 72.2% and 27.8% adequate. Chi2 value is 147.8 and this is greater than the critical value for $p = 0.05$. **Conclusion:** Knowledge of mothers with children under five are significantly associated with implementation of preventive measures in acute respiratory infections.

Keywords: knowledge, prevention, respiratory system abnormalities.

INDICE

RESUMEN.....	5
SUMMARY	6
INTRODUCCIÓN.....	9
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO Y DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA	11
1.1 Formulación del problema	15
1.2 Delimitación de los Objetivos	16
1.2.1 Objetivo General.....	16
1.2.2 Objetivos Específicos	16
1.3 Justificación del Estudio	16
1.4. Limitación del Estudio.....	17
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO REFERENCIAL.....	18
2.1. Investigaciones relacionadas con el tema	18
2.2. Base Teórica Relacionada con el Tema	22
2.2.1. Conocimiento.....	22
2.2.2 Infeccion Respiratoria Aguda (IRA)	23
2.2.3 Prevención.....	30
2.3 Definición de Términos Básicos.....	36
CAPÍTULO III: HIPÓTESIS	37
3.1. General	37
3.2. Específicas	37
CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA	38
4.1. Tipo y Diseño de Investigación	38
4.2. Área de Estudio	39
4.3. Población y Muestra	39

4.3.1 Población:.....	39
4.3.2 Muestra.....	40
4.4. Relación entre Variables (Ver anexo A).....	40
4.5. Técnicas e Instrumento de Recolección de Datos.....	40
4.6. Procedimiento de Recolección de Datos	41
4.7. Análisis de datos	42
4.8 Aspectos Éticos	42
CAPITULO V: RESULTADOS Y DISCUCION	43
5.1 Resultados.....	43
5.2. Discusión	51
CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	57
6.1. Conclusiones:	57
6.2. Recomendaciones.....	58
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	59
ANEXOS	69

INTRODUCCIÓN

Actualmente a nivel mundial, se sabe que las infecciones respiratorias agudas, representan un problema de salud pública prioritario ya que es una de las primeras causas de atención médica, puesto que representan entre el 30 y 60 % de las consultas, de los cuales de 30 a 40% de ellos necesitan ser hospitalizados; siendo la neumonía y la bronconeumonía los motivos principales de dicha hospitalización. Así mismo se estima que se producen de 7 a 9 episodios por niño por año en zonas urbanas y de 2 a 4 en zonas rurales. En el Perú las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA), ocupa el primer lugar dentro de las causas de morbilidad y el segundo en mortalidad y como demanda de atención médica entre los menores de 5 años, ya que se estima que 3 de cada 4 consultas médicas son para atender padecimientos respiratorios agudos en los niños y niñas. Se estima que la tasa de letalidad es de un muerto por cada 100 episodios de neumonía, la tasa de letalidad más alta corresponde al departamento de Puno.

De allí la labor del profesional de Enfermería cobra relevancia, porque posee la capacidad de cuidar, orientar y educar considerando a la madre en sus múltiples dimensiones como un ser holístico. Puesto que el profesional es capaz de brindar una atención personalizada, contribuyendo en ellas a mejorar su nivel de conocimiento de las madres y la medidas preventivas sobre infecciones respiratorias agudas en niños menores de cinco años.

Ante esta situación, surge imperiosa necesidad de desarrollar un estudio que permita saber el nivel de conocimiento de las madres y las medidas preventivas que aplican en sus niños menores de cinco años. Dicha problemática permitió desarrollar el presente trabajo de investigación con el objetivo de Determinar si existe relación entre el conocimiento de las madres con niños menores de cinco años y la aplicación con las medidas preventivas en infecciones respiratorias agudas. El presente trabajo está estructurado de la siguiente manera:

En el capítulo I, contiene el planteamiento del problema, los objetivos del estudio, su importancia y las limitaciones que se han presentado durante la elaboración de la investigación.

En el capítulo II, se presenta la investigación relacionada con el tema y las bases teóricas que ayudan a fundamentar y a dar consistencia a la investigación y la definición de los términos utilizados.

En el capítulo III, se menciona las hipótesis generales y la hipótesis específica planteada en el estudio.

En el capítulo IV, se describe el tipo y el método de investigación, el área donde se llevó a cabo el estudio, la población y muestra, el diseño metodológico, la relación entre variables, la técnica e instrumento de correlación de datos, la validez y la confiabilidad de los instrumentos, el procesamiento de recolección de datos, el análisis de datos así como el aspecto ético.

En el capítulo V, se presentan los resultados con sus respectivos análisis e interpretación de los mismos.

En el capítulo VI, se describe las conclusiones a las que se llegó con el estudio y a las recomendaciones respectivas.

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO Y DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA

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 (IRA) forman un complejo grupo de enfermedades, que afecta única y exclusivamente las distintas estructuras 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. ^{2,3}

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 las cifras de la Organización Mundial de la Salud (OMS), cada año mueren 7,6 millones de niños menores de cinco años en el mundo; estas muertes podrían evitarse si hubiera acceso oportuno a intervenciones adecuadas. Los niños de los países de ingresos bajos tienen una probabilidad de morir antes de cumplir los cinco años.⁵ De los 7.6 millones de defunciones de niños menores de cinco años en el mundo, 1.8 millones de las muertes corresponde a la neumonía. En respuesta a esta situación, la OMS y la UNICEF han desarrollado el Plan de Acción Global para la prevención y el control de Neumonía GAPP. Con el objetivo de incrementar la conciencia frente a la neumonía como una causa principal de muerte en los niños menores de cinco años. ⁶

Por otro lado la Atención de Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI) es una iniciativa de la OMS/OPS, UNICEF, y otras agencias establecidas con el

objetivo de mejorar la calidad de atención de las niñas y niños, reducir la morbilidad y mortalidad por Infecciones Respiratorias Agudas en niños menores de cinco años.⁷

Según apreciaciones 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 16 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 ⁸.

El mundo desarrollado ha logrado reducir la mortalidad por Infecciones Respiratorias Agudas en los niños menores de cinco años, sin embargo en los países en vías de desarrollo predominan muchos factores de riesgo que favorecen a mantener el problema de las IRA en diferentes naciones. Actualmente en América Latina a diferencia de años anteriores la mayoría de los países reportan bajas tasas de mortalidad. Sin embargo, existe una marcada diferencia entre los países desarrollados y aquellas en desarrollo. 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 ⁸

Prieto M, resalta que las Infecciones Respiratorias Agudas IRA, en Cuba se ubican en el cuarto o quinto lugar dentro de los principales problemas de salud en niños menores de 5 años, igualmente se encuentra entre las cinco primeras causas de muerte, y la mayoría se deben a las neumonías ⁹.

En Colombia, la Infección Respiratoria Aguda IRA, es una de las importantes causas de morbimortalidad. En el año 2008 se registró en el país una tasa de mortalidad por IRA en niños menores de cinco años, una tasa de 15.33 por 100000 niños.¹⁰

El Ministerio de Salud de Chile informó que el 60 % de los niños fallecidos en sus domicilios corresponden a las infecciones respiratorias agudas con consecuencia de neumonía; asimismo se considera una de las primeras causas de morbilidad y mortalidad pediátrica por (IRA) en los Centros de Salud, incrementándose en un 80% en los meses de otoño invierno y disminuyen a 40 % en verano ¹¹.

Asimismo en Argentina, las IRA son una frecuente causa de morbilidad y mortalidad en niños menores de cinco años. Esto se asocia por un lado, a las dificultades de acceso de la población a los servicios de salud para lograr una atención oportuna y adecuada y por otro, a la falta de percepción de signos de alarma por parte de la madres y familiares que quedan al cuidado del menor, lo que demora para una atención oportuna; en algunos casos, representan una elevada proporción del total de muertes por IRA en el domicilio.¹²

Igualmente en el Perú las (IRA), forman un importante problema de salud pública ya que ocupan el primer lugar dentro de las causas de morbilidad general y como demanda de atención médica entre los niños menores de cinco años, puesto que se estima que tres de cada cuatro consultas que se autorizan en los servicios de salud es para atender Enfermedades Infecciosas, los cuales corresponden a Infecciones Respiratorias Agudas.¹³

Es así que la Dirección General de Epidemiología (DGE) del Ministerio de Salud (MINSA) reportó entre enero y setiembre del 2010, 312 defunciones de niños menores de 5 años a causa de neumonía, lo que representa una reducción de 19% en comparación con el mismo periodo del año 2009, en el que hubo 385 casos. Sin embargo en las regiones de Ica, Madre de Dios, Moquegua y Tacna no han registrado mortalidad infantil por neumonía, desde el año 2009.¹⁴

Asimismo la DGE informó que el 62% de las defunciones ocurrieron en los siguientes departamentos, Puno registró 83 niños fallecidos por neumonía, Loreto 41, Huánuco 28, Cusco 24 y Huancavelica 18 muertes de niños menores de cinco años. De los 62% de defunciones, el 58% fueron extrahospitalarias, es decir, los niños menores de 5 años fallecieron en su domicilio, en su comunidad o en los establecimientos de salud con menos de 24 horas de hospitalización.¹⁴

La doctora Rosa Vilca, integrante del equipo técnico de la Dirección General de Salud de las Personas (DGSP) del MINSA, mostró su preocupación por el alto índice de mortalidad extrahospitalaria. Reconociendo que el niño por sus características biológicas necesita atención médica ante la persistencia de síntomas

de infección respiratoria aguda, por lo que es prioritario acudir de forma oportuna al centro de salud. Además, los padres deben llevar al niño periódicamente a su control de crecimiento y desarrollo, eso es cultura de la salud.¹⁴

Por otra parte se observan mejoras en la reducción de la incidencia de Infecciones Respiratorias Agudas IRA en los niños y niñas menores de 5 años, en Lima Metropolitana (de 21% a 17%), el resto de la costa (de 20% a 14%) y en la sierra urbana (de 21% a 10%). Sin embargo, la incidencia de IRA es notablemente mayor en la sierra rural (20%), en la selva urbana (22%) y en la selva rural (29%).¹⁵

En Villa María del Triunfo, conocido también como "Ticlio Chico", es considerada como una de las zonas de Lima más afectadas por la ola de frío. Este asentamiento humano, está ubicado a mil metros sobre el nivel del mar. En el 2010 se registró 460 Infecciones Respiratorias Agudas IRA en niños menores de cinco años; Asimismo "Las atenciones por nebulización aumentaron en estas últimas semanas. Este descenso de la temperatura, peor al del año pasado, está afectando principalmente a los niños", señaló el director del Centro Médico Materno Infantil de VMT, Juan Naveda Pimentel.¹⁶

Según el análisis situacional de salud los episodios de neumonías registradas en el sistema de vigilancia epidemiológica en San Juan de Miraflores, al finalizar el año 2011, se registraron 46 casos de neumonía en niños menores de cinco años. De los cuales 5 casos pertenecieron al Centro de Salud Villa San Luis. La micro red que presento más casos de Neumonía es Leonor Saavedra seguidamente Villa San Luis en menores de cinco años.¹⁷

Ante los resultados encontrados tanto a nivel internacional, nacional y local nos motiva a tomar conciencia, sobre la prevención de las Infecciones Respiratorias Aguda y sus complicaciones, actuando de manera rápida y oportuna. En el Centro de Salud Villa San Luis, San Juan de Miraflores Pamplona Alta, según datos estadísticos se encontró que la población más vulnerable a adquirir las Infecciones Respiratorias Agudas son los niños menores de cinco años; se conoce que se presentan de 20 a 25 casos diarios, siendo estos solo atendidos en la fase aguda de la enfermedad.

Cabe mencionar que dentro de la Atención Integral del Niño en el Componente de Crecimiento y Desarrollo se realizan actividades preventivas y de detección precoz de Infecciones Respiratorias Agudas, el profesional de enfermería en el ámbito de salud comunitaria tiene la responsabilidad de trabajar con la persona, familia y comunidad en la promoción y prevención de enfermedades; brindando información a la madre, enfatizando en el reconocimiento de los signos de alarma.

Durante el desarrollo de las practicas del pre grado se observó que las familias tenían carencias económicas, presentaban hacinamiento, además de problemas nutricionales que juegan un papel importante en la prevalencia de las IRAs; que se presenta según el reporte estadístico en zonas urbano marginales por las condiciones de salud que atraviesan.

Proponiendo las siguientes interrogantes de investigación:

¿Qué nivel de conocimiento tienen las madres con niños menores de cinco años respecto al IRAS?

¿Qué medidas preventivas aplican las madres para evitar las infecciones respiratorias agudas en sus niños menores de cinco años?

1.1 Formulación del problema

De lo anteriormente expuesto se formula la siguiente interrogante:

¿Cuál es la relación entre el conocimiento y la aplicación de medidas preventivas de infecciones respiratorias agudas de las madres de niños menores de cinco años en el Centro de Salud Villa San Luis, 2012?

1.2 Delimitación de los Objetivos

1.2.1 Objetivo General

- Determinar la relación entre el conocimiento y la aplicación de las medidas preventivas de infecciones respiratorias agudas de las madres de niños menores de cinco años en el Centro de Salud Villa San Luis, 2012.

1.2.2 Objetivos Específicos

- Identificar las características sociodemográficas de las madres de niños menores de cinco años.
- Evaluar el nivel de conocimiento de las madres de niños menores de cinco años acerca de las infecciones respiratorias agudas.
- Identificar la aplicación de medidas preventivas de infección respiratoria agudas en las madres de niños menores de cinco años.

1.3 Justificación del Estudio

Dado que las IRAs constituyen un problema de salud pública, evidenciados en estudios de investigación internacional y nacional; es considerada como la primera causa de morbilidad y la segunda de mortalidad en niños menores de cinco años en nuestro país, muchas de estas muertes se relacionan con la falta de conocimiento de las madres sobre las medidas preventivas contra este tipo de enfermedades.

Según las estadísticas es conocido que el mayor porcentaje de las muertes se producen en los lugares pobres y de poca accesibilidad a los establecimientos de salud, asimismo, la falta de información a las madres de familia sobre las medidas preventivas es común en las zonas urbano marginales y rurales.

Por tal motivo, este problema requiere de una preocupación por parte del profesional de salud. En tal sentido la enfermera (o) cumple un una función muy importante porque contribuye directa y eficazmente en el cuidado de la salud infantil,

desarrollando actividades preventivo promocionales, es decir brindando educación continua, al paciente familia y comunidad; como parte de su rol en la educación sanitaria propuesta desde la inclusión de la atención primaria como una de las prioridades de la salud, sobre todo cuando se tiene e cuenta que la mayoría de enfermedades que aquejan a la población infantil son totalmente prevenibles desde el hogar, es decir bajo la responsabilidad de la madre o padres; quizás algún tipo de cuidador.

Los resultados obtenidos de este estudio permitirán abordar el tema y adoptar las estrategias necesarias en la que se haga mayor difusión de la promoción y prevención de las infecciones respiratorias agudas en los niños menores de cinco años con estrategias más interactivas; con el fin de evitar complicaciones como la otitis, neumonía o en el peor de los casos la muerte de los niños que acuden al Centro de Salud Villa San Luis perteneciente al distrito San Juan de Miraflores Pamplona Alta.

1.4. Limitación del Estudio

Existen escasos estudios actuales sobre conocimiento de las madres de niños menores de cinco años, relacionados con las medidas preventivas de infecciones respiratorias agudas.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO REFERENCIAL

2.1. Investigaciones relacionadas con el tema

Antecedentes internacionales

Un estudio de tipo experimental realizado por Rodríguez O, Louzado ME, Espindola A, Rodríguez O. en Cuba - Camagüey 2010, tuvo como objetivo aplicar una intervención educativa para elevar el nivel de conocimiento acerca de las infecciones respiratorias agudas en el Consejo Popular Lenin Albaisa. El universo estuvo constituido por 14,615 personas. Con respecto al grado de conocimiento de la población sobre las IRA, encontraron que antes de recibir dicha intervención sólo el 36,3% tenían conocimientos adecuados y luego de recibir las actividades educativas el 93% conocían acerca de las IRA. Con relación al conocimiento sobre la sintomatología de las IRA, se detectó que el 47,8% conocían acerca de las mismas antes de recibir las actividades educativas y después de la estrategia se logró el 95,5% de conocimiento. Con respecto a las formas de evitar las IRA antes y después de la intervención educativa, se observó escasos conocimientos de la población ya que el mayor por ciento alcanzado fue del 35,7% el cual obtuvo una calificación de mal antes de recibir las actividades educativas. Después de la estrategia lograron entre un 94% de conocimiento adecuado. En conclusión la población tenía poco conocimiento sobre las infecciones respiratorias agudas, luego de la intervención se logró un aumento significativo.¹⁸

El estudio de tipo cuantitativo, trasversal y descriptivo, realizado por Pérez Salas y Rivas Cruz, en Chile 2009, con el objetivo de describir el nivel de conocimiento que manejan los padres o cuidadores en relación a los signos de alarma relacionados con infección respiratoria aguda que inciten llevar a su hijo menor de 1 año a un centro de salud y su relación con el perfil socioeconómico familiar. La muestra fue de 118 madres o cuidadores de niños que asisten al control de niño sano en el consultorio externo de

Valdivia, Los principales resultados muestran que el 76.3%, es de nivel socioeconómico bajo, el 46.6% de los niños en estudio han presentado alguna patología de tipo respiratorio, de estos el 54.5%, corresponde al sexo masculino. El nivel de conocimiento respecto a signos y síntomas de alarma para IRA fue de 14% nivel bajo, el 61% nivel medio y el 25% nivel alto. Existe un aumento de los índices de escolaridad a medida que aumenta el nivel de conocimiento en relación a las IRA.¹⁹

Según la investigación realizada en Medellín - Colombia, de tipo cuantitativo correlacional por Pulgarin AM, Osorio SP, Restrepo YN, Segura AM durante el 2009, con el objetivo de establecer la relación existente entre la IRA y los conocimientos y prácticas del cuidador del niño entre dos meses y cinco años. Los resultados encontrados muestran el 16,7% contaba estudios primarios, el 62,5% con estudios secundarios y el 20,8% con estudios universitarios, mientras que en el grupo control el 16,7 % tenía estudios primarios, el 58,4% estudios secundarios y el 25% estudios universitarios. De los cuidadores del grupo de casos, el 70.8%, es la madre y 12.5% otro (abuela, hermano, tía o vecino). En el grupo control el parentesco del cuidador fue la madre en el 79.2% y otro en un 16.9%. El 50% de los cuidadores del grupo de casos y el 62.5% del grupo control son amas de casa. De la población de cuidadores en el grupo de casos, el 54.2% solo tiene a su cargo al menor enfermo por IRA; mientras que en el grupo control el 75% de los cuidadores solo tiene a su cargo al menor de 5 años hospitalizado. En los aspectos relacionados con las características de la vivienda los hallazgos más relevantes dan cuenta de unas condiciones adecuadas en ambos grupos, solo una de las cuidadoras del grupo control reporta la ausencia de alcantarillado y disposición de excretas en letrina. Conviven con animales el 8.3% del grupo de casos y el 33.3%.del grupo control. En conclusión la mortalidad y la morbilidad por IRA como enfermedad prevenible, podría disminuirse ante un buen nivel de conocimientos de la enfermedad y unas adecuadas prácticas de cuidado.²⁰

Valencia Y; en México 2005, realizó un estudio de tipo de estudio fue descriptivo, observacional, transversal y prospectivo, con una población de 340 madres de niños menores de 5 años, con el objetivo de determinar si

las madres de familia conocen los signos de alarma de las infecciones de vías respiratorias agudas complicadas. En los resultados obtenidos demostraron que 8 madres no conocen los signos de alarma y sus niños presentaron infecciones respiratorias agudas complicadas, 82 si conocen los signos de alarma y no presentaron complicaciones de infecciones respiratorias agudas (26.47%) 36 no conocen los signos de alarma y presentaron complicaciones, así como 214 madres no conocen estos signos de alarma y no presentaron complicaciones (73.53%). En conclusión 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, de las mismas. ²²

Antecedentes Nacionales

Zapata C. en 2009 realizó un estudio descriptivo de corte transversal titulado nivel de conocimiento y práctica materna sobre prevención de infecciones respiratorias en niños menores de 5 años, con el objetivo de determinar el nivel de conocimientos y práctica materna sobre prevención de infecciones respiratorias en niños menores de 5 años. La muestra estuvo constituida por un total de 60 madres de de niños menores de 5 años que acuden al Centro de Salud el Obrero Sullana. Conclusiones: el mayor porcentaje de las madres participantes en el presente trabajo de investigación (60%) presentan un nivel de conocimiento medio sobre prevención de infecciones respiratorias en niños menores de 5 años; y un alto porcentaje (75%) de la población en estudio realiza prácticas incorrectas en relación a la prevención de infecciones respiratorias. ²³

En el estudio realizado por García MS, en el año 2008 de tipo descriptivo transversal; el universo estuvo constituida por 246 y una muestra de 94 madres de niños menores de 5 años, se realizo con el objetivo de establecer el nivel de conocimiento y prácticas de madres de niños menores de 5 años sobre la prevención de infecciones respiratorias agudas. Tacalá –

Piura. En conclusión el nivel de conocimiento de las madres sobre prevención de infecciones respiratorias agudas es regular en un 51.06 % (48), es bueno en un 40.43 % (38), y malo en un 8.51 %. Las prácticas que tienen las madres sobre la prevención de las IRAS el 85.11 % (80) son correctas, y el 14.89 % la practicas son incorrectas. ²⁴.

Urbina Y, Villegas E. Realizaron un estudio de investigación de tipo cuantitativo – descriptivo en el Perú (2006- 2007), con el objetivo 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. Quienes llegaron a la conclusión, 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 % .²⁵

Enrique C, Valladolid S. En Piura durante el 2006, realizaron un estudio sobre el 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. Concluyendo que el nivel de conocimiento de las madres sobre las IRA, 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 IRA es regular en un 41.66 %, bueno en un 36.67 %, y deficiente en un 21.77 % .²⁶

2.2. Base Teórica Relacionada con el Tema

2.2.1. Conocimiento

El conocimiento ha sido históricamente un problema tratado por filósofos y psicólogos ya que es una piedra angular en la que descansa la ciencia y la tecnología de cada tipo de sociedad. Cabe resaltar que el conocimiento no es innato, es la suma de los hechos y principios que se adquieren a lo largo de la vida como resultado de la experiencia y el aprendizaje del sujeto.

Para Mario Bunge, el conocimiento es un conjunto de ideas, conceptos, enunciados, comunicables que pueden ser claros, precisos, ordenados, vago e inexacto, el cual puede ser clasificado en conocimiento vulgar, llamándose así a todas las representaciones que el común de los hombres se hace en su vida cotidiana por el simple hecho de existir y el conocimiento científico es racional, analítico, sistémico, verificable a través de la experiencia; y el conocimiento vulgar, inexacto, limitado por la observación ²⁷

Villapando, al respecto sostiene que el conocimiento es un tipo de experiencia que contiene una representación de un hecho ya vivido, es la facultad consciente o proceso de comprensión, entendimiento que es propio el pensamiento, percepción, inteligencia, razón. Se le clasifica como conocimiento sensorial, respecto a la percepción de hechos externos y la captación de estados psíquicos internos. ²⁸

Conocimiento intelectual, ello se origina de concepciones aisladas y de hechos causales de ellas. Conocimientos de la razón, referidos a las causas internas fundamentales, generales, verdaderas de la existencia y modo de ser de las cosas. ²⁸

Para Russel, Bertrand el conocimiento es un proceso en virtud del cual la realidad se refleja y reproduce en el pensamiento humano y condicionado por las leyes del devenir social se halla.²⁹

2.2.2 Infeccion Respiratoria Aguda (IRA)

Definición de Infeccion Respiratoria Aguda (IRA)

Según Nelson, Las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) son aquellas enfermedades que afectan primordialmente las distintas estructuras del aparato respiratorio con afecciones clínicas de diferente etiología y gravedad, las cuales tienen una duración menor de 15 días.³⁰

Etiología Según Fielbaum y Herrera los microorganismos patógenos que atacan continuamente el aparato respiratorio son los virus con un 80 % siendo las más importantes; El Virus respiratorio sincicial o VRS, adenovirus o ADV, Influenza A y B, parainfluenza 1, 2, 3. Las que aparecen en forma epidemia de durante los meses de invierno las bacterias que mayor protagonismo tienen son: Streptococcus beta hemolítico grupo B y Gram (-) en los neonatos, Streptococcus pneumoniae, Haemophilus influenzae en la edad lactante y Streptococcus pneumoniae y Mycoplasma pneumoniae en la edad preescolar. Las bacterias afectan en un 20 % siendo estas las que justifican el uso de antibióticos.^{31, 32} Así mismo las infecciones respiratorias agudas (IRA) se divide en dos grandes grupos: Infección de las vías aéreas superiores e inferiores, cuyo límite anatómico es la epiglotis.^{33,34}

Patogenia

El período de incubación de las IRA es corto, de 1 a 3 días. Esto se debe a que el órgano blanco de la infección es la misma mucosa respiratoria que sirve como puerta de entrada. El contagio se realiza por vía aérea, a través de gotas de flugger que se eliminan al toser o estornudar, también puede ser por vía directa a través de objetos contaminados con secreciones. Es así que la infección se propaga por cercanía en la vía respiratoria hacia las

regiones colindantes, sin necesidad de pasar a través de la sangre.³⁵

Epidemiología

En el Perú durante el presente año hasta la Semana Epidemiológica (SE). 28, se han notificado un total de 1 555 640 episodios de IRA en menores de 5 años. Hasta la SE 28 de este año, se notificaron un total de 19 888 episodios de neumonía en menores de 5 años. Asimismo hasta la SE. 28 del presente año, se han reportado un total de 193 defunciones por neumonía, en menores de 5 años. Del total de defunciones notificadas en este grupo etario, el 80% se presentaron en las regiones: Loreto (35), Puno (31), Junín (19), Lima (17), Cusco (17), Huánuco (13), Cajamarca (9), Huancavelica (7) y Arequipa (7).³⁶

Por ello la Dirección General de Epidemiología considera la Tasa de Letalidad (TL) a nivel nacional es de 1 muerte por cada 100 episodios de neumonía y las TL más altas corresponden a los departamentos de Puno (3,5), Junín (3,36), Huancavelica (2,3), Ayacucho (2,18) y Cusco (1,9).³⁶

Tipos de Infecciones Respiratorias Agudas

Resfrío común

También conocido como Rinofaringitis aguda o catarro común. Es una enfermedad viral aguda, de carácter benigno y transmisible. Los estudios epidemiológicos indican que los rinovirus, corona virus, adenovirus y parainfluenza son los que representan la causa más frecuente de los resfríos. Es la infección más frecuente en los niños quienes presentan en promedio 5 a 8 episodios al año.

Signos y síntomas más comunes: rinorrea, obstrucción nasal, estornudos, tos, dolor de garganta, cefalea, fiebre.

Etiología es predominantemente viral, encontrándose ocasionalmente agentes bacterianos, en forma secundaria, en casos de complicación.³⁷

Faringo amigdalitis aguda

Es la inflamación aguda de las amígdalas y faringe, causada por una infección viral o bacteriana.

Signos y Síntomas más comunes en niños menores de 5 años tenemos irritabilidad, fiebre con escalofríos, exudados, anorexia y cefalea.

Etiología en los menores de 3 años es más frecuente la etiología viral (rinovirus, coronavirus) y en los mayores aumenta significativamente la etiología bacteriana (streptococcus del grupo A, C).³⁸

Rinitis

Es una inflamación de las membranas mucosas de la nariz. Puede clasificarse como infecciosa, alérgica o no alérgica.

Signos y Síntomas encontramos rinorrea (drenaje nasal excesivo), congestión nasal, secreción nasal purulenta (en la rinitis bacteriana), prurito nasal y estornudo.

Etiología un alérgeno es algo que desencadena una alergia, como el polen, el polvo o alguna sustancia toxica.³⁹

Falso CRUP (Laringitis, laringotraqueitis, laringotraqueobronquitis, Crup espasmódico)

El falso crup no es una enfermedad única, sino un conjunto de afecciones, en las cuales la inflamación de las vías aéreas superiores (principalmente la Laringe), produce una (tos perruna).

Signos y Síntomas se encuentra, tos peculiar (tos perruna), estridor inspiratorio, respiración rápida, disfonía y dificultad respiratoria, todo lo cual es secundario a grados variables de obstrucción laríngea. En los lactantes menores de dos años, las vías aéreas son de menor calibre y de hecho predispuestas a un estrechamiento mayor, con el mismo grado de inflamación y edema que en niños mayores.

Etiología la mayoría de los falsos crup son el resultado de una afección viral, y raramente por una bacteria o reacciones alérgicas. Los virus más comunes son: parainfluenza 1, 2, 3, adenovirus, el virus Sincitial Respiratorio.³⁹

Otitis Media Aguda

La otitis media aguda es una inflamación del oído medio (habitualmente acompañado de infección) que aparece en forma abrupta (en pocas horas) se calcula que un 80% a 90% de los niños sufren por lo menos un episodio de OMA hasta los tres años de vida.

Signos y Síntomas son dolor de oído generalmente de un solo lado, Sensación de oído tapado (hipoacusia), Fiebre (generalmente en los niños menores de 2 años) ³⁹

Bronquitis Aguda

La bronquitis (o traqueobronquitis) aguda consiste en una respuesta inflamatoria transitoria del árbol traqueobronquial, generalmente asociada a procesos infecciosos afecta principalmente a los niños menores 2 años de edad. Inicialmente comienza como un cuadro catarral, con aumento de mucosidad, tos y algunas veces fiebre. En algunos niños, posteriormente, puede aparecer dificultad respiratoria. *Signos y Síntomas:* se caracteriza por tos seca o productiva, la expectoración puede ser desde mucosa a purulenta. Suele acompañarse de síntomas de compromiso del aparato respiratorio inferior y síntomas constitucionales.

Etiología: las causas más frecuentes de la bronquitis aguda son las infecciones virales, responsables del más del 90% de los casos están: Parainfluenza, respiratorio sincitial, sarampión, Adenovirus Rinovirus.^{40,}
41

Bronconeumonía

Es la inflamación de la parte baja de las vías respiratorias (bronquiolos finos y sacos alveolares de los pulmones) debido a una infección que, generalmente, es producida por microbios (virus y bacterias).

Síntomas y Síntomas tos, congestión nasal (nariz tapada) y escurrimiento, fiebre, taquipnea superficial, estertores.

Etiología es causada por una infección vírica. Esta enfermedad es la causante de las muertes de niños menores de 12 meses ^{37, 42}

Neumonía

Es la infección del parénquima pulmonar causada por la agresión de los microorganismos. Según la OMS señala que cuando un niño tiene tos o dificultad respiratoria puede tener neumonía u otra infección respiratoria aguda producida por virus o bacterias.

Signos y Síntomas retracción del tórax: tiraje, tos, cianosis, aleteo nasal, dificultad para alimentarse, ausencia de sibilancia

Etiología en los países en vías de desarrollo predomina la etiología bacteriana según los exámenes realizados como en bacteriología en el aspirado pulmonar y en hemocultivo. Sin embargo en los países desarrollados la neumonía es de origen viral la que mas predomina. ^{43, 44}

Manifestaciones Clínicas de Infecciones Respiratorias Agudas

Las manifestaciones clínicas dependen del área de las vías respiratorias afectadas del menor de cinco años los cuales son:

- Tos persistente
- Obstrucción nasal por secreciones
- Dolor de garganta (disfagia)
- Presencia de secreciones
- Fiebre
- Disfonía
- Otagia, otorrea
- Disnea
- Sibilancia
- Polipnea o dificultad respiratoria
- Aleteo nasal
- tiraje sub costal
- Cianosis
- Malestar general

Factores de Riesgo

Para la OMS un factor de riesgo es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir la Infección Respiratoria Aguda. Entre los factores de riesgo más importantes cabe citar el factor nutricional, climatológico, ambiental e inmunológico.⁴⁵

Nutrición

La nutrición influye de manera determinante en la incidencia de las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) en los niños menores de cinco años. Un niño desnutrido está expuesto a diversas infecciones principalmente a las (IRA).

Para Benguigui:

Existe evidencia abrumadora de que los niños severamente desnutridos presentan una respuesta inmunológica deficiente,... y consecuentemente tienen infecciones más graves que los niños con un estado nutricional adecuado.⁴⁶

Mulholland citado por María Prieto plantea:

(...) que la mayor vulnerabilidad de los niños desnutridos a la neumonía se explica por varias razones: la desnutrición adelgaza la membrana de los pulmones con lo que se puede facilitar la entrada de bacterias, además puede debilitar el sistema inmunitario del niño.⁹

Ambos autores citados coinciden en que un niño tiene mayor probabilidad de contraer la (IRA) si no se presta la debida atención a la alimentación de los niños, las (IRA) producen pérdida de peso y por ende déficit en el crecimiento y desarrollo del niño.

Climático

El factor climáticos, tiene cierta relación con la Infección Respiratoria Aguda los cambios bruscos de temperatura exalta la virulencia de gérmenes oportunistas que atacan a la vías respiratorias y que ocasionas 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 abrigarlo más de lo normal ni mucho menos encerrarlo en su vivienda ^{47,48}

Comúnmente, es la sierra peruana la más afectada con las bajas temperaturas que llegan hasta los 0° C, acompañadas muchas veces por granizadas, heladas y nevadas, las cuales se conocen como “friaje”. Esto repercute en su mayoría, en la población de escasos recursos económicos que vive en zonas alejadas y muchas veces no cuenta con los medios para trasladarse a un establecimiento de salud. Las temperaturas muy frías afectan principalmente a las regiones Puno, Cusco, Huancayo, Huánuco, Apurímac, Arequipa, Cajamarca, algunas zonas de Lima, entre otros, en donde la temperatura puede llegar hasta los - 20° C. ⁴⁹

Ambiental

Los factores de riesgo ambientales más frecuentes asociados a las Infecciones Respiratorias, incluyen el hacinamiento, la contaminación doméstica por residuos y contaminación por tabaco.

Hacinamiento según Tammala, plantea que:

“Los niños que duermen en una habitación donde hay más de tres personas se encuentran predispuestos a adquirir (IRA), pues los adultos pueden tener alojados en las vías respiratorias microorganismos que se mantienen de forma asintomática y son capaces de transmitirlo” ⁵⁰

Se ha encontrado que hay una relación directa sobre la frecuencia de la (IRA) el hacinamiento, en el hogar aumenta el riesgo a enfermedades respiratorias, ello es debido a la posibilidad de contagio mediante las secreciones respiratorias que expulsamos al hablar al respirar a al toser, siendo el riesgo mayor cuanto más cerca están las personas.

Inmunización

La ausencia de vacunas contra el sarampión, difteria, pertusis y BCG administrado durante el primer año de vida, pone en riesgo la inmunidad del

niño, aumentando la posibilidad del niño de enfermar gravemente de algún tipo de Infección Respiratoria Aguda (IRA).⁵¹

2.2.3 Prevención

Según la OMS 2007 la prevención significa la adopción, preparación y disposición que se hace anticipadamente para evitar un riesgo o impedir que se produzcan deficiencias físicas, mentales y sensoriales (prevención primaria).⁵²

La aplicación de la prevención de la enfermedad, permite según su nivel de intervención mejorar el estado de salud de la población a corto, mediano o largo plazo. En este contexto, la prevención de la enfermedad es la acción que normalmente se emana desde los servicios de salud y que considera a los individuos y a las poblaciones como expuestas a factores de riesgo identificables, que suelen ser con frecuencia asociados a diferentes conductas de riesgo de los individuos. La modificación de estas conductas de riesgo constituye una de las metas primordiales de la prevención de la enfermedad.⁵²

Prevención Primaria

El desarrollo de la enfermedad, constituye un proceso dinámico que está condicionado por múltiples factores que influyen sobre el individuo y su salud y es susceptible de ser intervenido y modificado en los diferentes momentos de su desarrollo. Cuanto antes se apliquen las medidas de intervención, mejor puede ser el resultado en la prevención de la enfermedad o de sus secuelas.

La enfermedad y su historia natural es el resultado de un proceso dinámico en el que sus agentes causales y sus factores de riesgo interaccionan con el huésped y, se pueden distinguir claramente tres periodos.

El nivel primario son medidas orientadas a evitar la aparición de una enfermedad o problema de salud, mediante el control de los agentes causales

y factores de riesgo, con el objetivo de disminuir la incidencia de la enfermedad.⁵³

Medidas de Prevención en Infecciones Respiratorias Agudas

Control del Ambiente

Hacinamiento

En un estudio realizado por Prieto et. al. (2000), se analizó el hacinamiento en relación con las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA), donde un 60% de los casos presentaba el factor hacinamiento, es decir los niños menores de cinco años comparten la misma habitación con los hermanos y padres para dormir; mientras que en el grupo control el porcentaje fue de un 11%.⁹

Control del Humo (tabaco, basura y cocina)

En el estudio realizado por Barría y Calvo en Chile (2008), señala que el tabaquismo pasivo de los lactantes dentro del hogar aumenta al doble el riesgo de desarrollar la (IRA). Los niños indígenas americanos menores de dos años expuestos a estufas de leña, tuvieron cerca de cinco veces más probabilidades de tener neumonía, lo cual fue confirmada por exámenes radiológicos, que los niños de las mismas características de hogares sin estufas de leña.⁵⁴

Al Respecto Prieto, et al. (2000) en su estudio sobre factores de riesgo para enfermedades respiratorias afirman, que el 84% de los casos es decir, quienes presentaron enfermedad respiratoria en forma reiterada, estuvieron expuestos, mientras que en los controles un 63% no tuvo expuesto.⁹

Limpieza del Hogar

Un hogar, ya sea casa o departamento, puede ser una fuente de salud y bienestar para toda la familia que en su interior habita pero según el acondicionamiento y equipamiento del hogar, también puede ser causa de problemas de salud y malestar; así como de la (IRA), asma o procesos alérgicos. La limpieza de los hogar es fundamental para contribuir a que la

salud de los niños menores de cinco años y calidad de vida sean lo más óptimas posibles.⁵⁵

Ventilación

En el estudio realizado por Pérez y Rivas en Chile 2009. En relación a la ventilación en el hogar, encontraron que el 62% ventila más de tres veces a la semana sus viviendas en los meses de otoño e invierno. El 38% restante lo hace menos de 3 veces a la semana, el 48.8% de los niños ha presentado alguna patología respiratoria, considerándolo también como un factor de riesgo influyente en la aparición de (IRA).⁵⁶

Cambios Bruscos de temperatura

Según Alvendaño et. al. 1999. Las bajas temperaturas están claramente relacionadas con un discreto efecto con la (IRA), favoreciendo la presencia de Infecciones Respiratorias donde la temperatura desciende en ocasiones a bajo cero.⁵⁷

Nutrición

ENDES 2011, se sabe que el 17.9% de los menores de cinco años presenta desnutrición crónica y el 50.3% de las niñas y niños de 6 a 36 meses presentó anemia nutricional. Estos datos son suficientes para asumir que esta proporción de niños tendrá deficiencias en el desarrollo, puesto que el retardo en el crecimiento físico y la presencia de anemia son dos marcadores importantes de ambientes desfavorables para el crecimiento y desarrollo.⁵¹

Lactancia Materna Exclusiva

Según el estudio realizado por Freitas et. al. 2004. En una localidad de Brasil se demostró que la corta duración de la lactancia materna exclusiva estuvo significativamente asociada con un mayor riesgo de contraer (IRA). Los niños que nunca habían sido amamantados presentaban 49% más de posibilidades de contraer IRA que los niños que si fueron amantados. En Otro estudio Citado por la OPS, 2001. Realizado en América latina y el Caribe concluye

que la lactancia materna exclusiva en los menores de seis meses reduciría significativamente la morbilidad por IRA y otras enfermedades. ⁵⁸

Suárez A. considera que la lactancia materna exclusiva mejora el estado inmunológico de los infantes. Los bebés alimentados a pecho presentan también un mejor estado nutricional en los primeros meses de vida, lo que puede contribuir a la reducción en la incidencia y gravedad de las enfermedades infecciosas. Aquellos niños que al nacer no reciben lactancia materna, no reciben la protección necesaria contra la infección respiratoria aguda. Por lo tanto la incidencia de infecciones respiratorias y neumonías será mayor. ⁵⁹

Consumo de proteínas

Los alimentos de origen animal o pescado son buenas fuentes de proteína, hierro y zinc. El hígado también aporta vitamina A y folato. La yema del huevo es una buena fuente de proteína y de vitamina A, pero no de hierro. El niño debe recibir la parte sólida de estos alimentos y no solamente el jugo. ⁵¹

Los productos lácteos, como ser la leche, queso y el yogur, son buenas fuentes de calcio, proteínas, energía y vitaminas del complejo B.

Los guisantes, frijoles, lentejas, maní y soya, son buenas fuentes de proteína y contienen algo de hierro.

Reguladores

El comer al mismo tiempo alimentos ricos en vitamina C (por ejemplo tomates, cítricos y otras frutas, además de vegetales de hojas verdes), favorecen la absorción de hierro.

Las frutas y verduras de color naranja, como ser la zanahoria, zapallo, mango y papaya y las hojas de color verde oscuro, por ejemplo la espinaca, son ricos en caroteno, un precursor de la vitamina A y también son ricos en vitamina C.

Suplementación con Vitamina A: La suplementación con vitamina “A” se realiza en las niñas y niños de áreas priorizadas según criterios de alta prevalencia de morbilidad por enfermedades infecciosas frecuentes así como la Infección Respiratoria Aguda. La prescribe el profesional que realiza el control de la niña o niño en los establecimientos de salud priorizados. La administración de la vitamina A debe ser con prudencia ya que puede resultar tóxica y provocar náuseas, vómitos y pérdida del apetito contribuyendo así a reducir aún más la ingesta de nutrientes.⁵¹

Control de CRED

Según el MINSA 2011 el componente de crecimiento y desarrollo del niño sano (CRED) es el conjunto de actividades dirigidas a niños menores de 5 años, para supervisar su proceso de crecimiento y desarrollo, y detectar precozmente signos de patología, cuyo objetivo es promover un óptimo crecimiento y desarrollo del niño menor de 5 años con la activa participación de la madre y familia; promoviendo prácticas adecuadas de cuidado y crianza a nivel familiar y comunitario.⁵¹

Control de Crecimiento y Desarrollo

Conjunto de actividades periódicas y sistemáticas desarrolladas por el profesional enfermera(o) o médico, con el objetivo de vigilar de manera adecuada y oportuna el crecimiento y desarrollo de la niña y el niño; detectar de manera precoz y oportuna riesgos, alteraciones o trastornos, así como la presencia de enfermedades, facilitando su diagnóstico e intervención oportuna disminuyendo deficiencias y discapacidades.⁵¹

Asistencia al Control

El control de crecimiento y desarrollo que se realiza en los centros de Salud deben cumplirse de acuerdo a la norma establecida por el Ministerio de Salud.

⁵¹ (Ver anexo H)

Inmunización

Vacunación

La vacuna se define como una sustancia extraña que entra al organismo, compuesta por antígenos o determinantes antigénicos, capaz de inducir una respuesta protectora a través de la estimulación del sistema inmunitario del huésped mediante la producción de anticuerpos y/o activación de células inmune.

La palabra vacunación designa a los fenómenos de inmunización en los que se emplea una suspensión de agentes infecciosos o ciertas partes de ellos, llamada vacuna, para provocar una respuesta frente a una enfermedad infecciosa.

⁶⁰

Todo niño debe estar completamente vacunado, así estará protegido de infecciones respiratorias graves como sarampión, tos ferina, difteria y tuberculosis, para esto debe recibir las vacunas de manera oportuna en la edad correspondiente según Calendario de Vacunación vigente.⁶⁰ (Ver anexo I)

Intervención de la Enfermera en la Prevención de Infecciones Respiratorias Agudas.

La enfermera en el primer nivel de atención debe hacer uso de la educación sanitaria como elemento para ir creando en el individuo una cultura de salud que permite autocuidarse o cuidar a los suyos, que les informe como actuar en situaciones especiales o como valorar determinados aspectos que inducen desfavorablemente en su salud. Como profesional y miembro del equipo de salud, cumple un rol muy importante dentro de la problemática de salud, en lo que se refiere a la contribución en la disminución de la morbi- mortalidad infantil. Todo ello a través de su participación en los programas de prevención y control de enfermedades. Asimismo tiene por objetivo el cuidado de la salud en las diferentes etapas de las personas, provee de la información necesaria para mejorar salud o sobre llevar su enfermedad, facilita los medios para detectar precozmente, enseña a convivir con sus enfermedades crónicas, en definitiva enseña a mejorar su calidad de vida.

El rol de la enfermera en los programas se verá a medida que en la práctica se vaya definiendo, pero siempre será de quien fomente la participación activa del

usuario en todas las fases, de quien les ayude mientras no se puede valerse por si mismo, de quien acepte de que la curación no existe para todos los procesos y desde allí sume con energía tanto el curar como el cuidar a quien no puede curarse.

En la forma como se incorporen los conocimientos y en la medida que contribuya a modificar hábitos de vida y conductas erradas de las personas en relación al cuidado de su salud y prevención de enfermedades se puede afirmar que se ha logrado el objetivo de “Educar”, instrumento utilizado como parte de la atención integral que brinda la enfermera. La enfermera tiene que desempeñar sus roles de prevención y promoción de la salud, los cuales permitirán la detección precoz de los casos por parte de la madres es así como el tratamiento oportuno en el hogar o en el establecimiento de la salud según corresponda.

2.3 Definición de Términos Básicos

- **Infecciones respiratorias agudas (IRA):** Son padecimientos infecciosos de las vías respiratorias, ocasionadas por virus o bacterias, con evolución menor a 15 días y en ocasiones se complican con neumonía.
- **Prevención de IRA:** Las medidas preventivas es un conjunto de acciones que busca reducir las probabilidades de que aparezca la enfermedad en el niño menor de cinco años. Es una precaución tomada a tiempo para evitar algo que es posible, pero que no es deseado.
- **Conocimiento sobre (IRA):** Es el conjunto de ideas, conceptos, hechos y principios que adquiere la madre por medio de una educación formal, informal o en la cotidianidad, mediante el ejercicio de las facultades a través de la experiencia o la educación.

CAPÍTULO III: HIPÓTESIS

3.1. General

El nivel de conocimiento tiene relación significativa a la aplicación de medidas preventivas de Infecciones Respiratorias Agudas de las madres de niños menores de 5 años en el Centro de Salud Villa San Luis, 2012.

3.2. Específicas

- El nivel de conocimiento de las madres de niños menores de cinco años es medio respecto a las generalidades de Infecciones Respiratorias Agudas.
- El nivel de conocimiento de las madres de niños menores de cinco años es bajo respecto a las manifestaciones clínicas, factores de riesgo y medidas preventivas de las Infecciones Respiratorias Agudas.
- La aplicación de las medidas preventivas de Infección Respiratoria Aguda es inadecuada respecto al control del ambiente, control de crecimiento y desarrollo e inmunizaciones en madre de niños menores de cinco años.

CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA

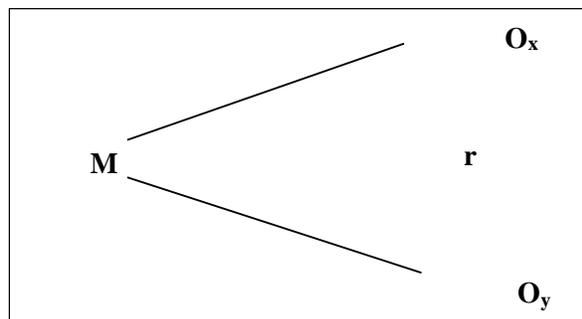
4.1. Tipo y Diseño de Investigación

El tipo de estudio es de naturaleza cuantitativa de tipo descriptivo correlacional de corte transversal, descriptivo porque está orientado a obtener información precisa tal como se presenta en la situación. Correlacional permite establecer la relación que existe entre el conocimiento de las madres y las medidas preventivas que aplican con sus niños menores de cinco años sobre infección respiratoria aguda (IRA). Corte transversal, porque la información se obtiene en un solo momento y tiempo determinado.

Este diseño de estudio se orientó a la determinación del grado de relación que existe entre las dos variables de interés de una misma muestra, teniendo en cuenta que se ha observado el fenómeno de estudio y no se manipularon las variables (Conocimiento de madres con niños menores de cinco años y Medidas Preventivas de IRA).

Diseño de investigación

Se esquematiza de la siguiente manera:



Donde:

M: Representa a las madres con niños menores de cinco años. O_x :
Conocimiento de las madres.

O_y : Medidas preventivas que aplican las madres.

r: relación entre las dos variables.

4.2. Área de Estudio

El presente estudio de investigación se ejecutó en el Servicio de Crecimiento y Desarrollo (CRED) del Centro de Salud Villa San Luis perteneciente a la DISA II Lima Sur que incluye a los distritos de San Juan de Miraflores, Villa María del Triunfo.

El establecimiento de salud pertenece a la Micro Red Leonor Saavedra, corresponde al primer nivel de atención. Se encuentra ubicado en el distrito de

San Juan de Miraflores Pamplona Alta, Mz. h7 Lt.1 Avenida Solidaridad, cuadra 4. El Centro de Salud cuenta con un equipo multidisciplinario y con los siguientes consultorios: medicina general, nutrición, ginecología, odontología, psicología, programa de control de tuberculosis (PCT) y control de crecimiento y desarrollo (CRED). El personal de salud trabaja en equipo de manera coordinada en los servicios mencionados. El servicio de (CRED) cuenta con una enfermera jefe, 6 enfermeras con labor asistencial y 8 técnicas en enfermería quienes brindan una atención integral al niño (a) dando énfasis en el control antropométrico, vacunación, educación y orientación a la madre.

El Centro de Salud atiende en dos horarios de lunes a sábado de 8:00 am a 2:00 pm luego de 2:00 pm a 8:00 pm.

4.3. Población y Muestra

4.3.1 Población:

La población de estudio está constituida por 515 madres con niños menores de cinco años, que asisten al servicio de crecimiento y desarrollo (CRED), de las cuales asisten un promedio de 22 madres por día.

4.3.2 Muestra

La muestra se obtuvo mediante la aplicación del muestreo probabilístico, resultando 220 madres con niños menores de cinco años que acuden diariamente al servicio de CRED; quienes a su vez cumplieron los criterios de de inclusión y exclusión. (Ver anexo F)

Criterios de Inclusión:

- Madres con asistencia al servicio de CRED
- Madres con niños mayores de 6 meses y menores de cinco años
- Madres que decidan voluntariamente participar del estudio

Criterio de exclusión:

- Madres que hablen quechua
- Madres que no sepan leer y escribir
- Madres con niños enfermos

4.4. Relación entre Variables (Ver anexo A)

- **Variable independiente (I):** Conocimiento de madres con niños menores de cinco años.
- **Variable dependiente (D):** Medidas preventivas de infecciones respiratorias agudas (IRA).
- **variable interviniente Interviniente:** Características Sociodemográficas de la madre y Características Sociodemográficas del niño.

4.5. Técnicas e Instrumento de Recolección de Datos

Se utilizó como instrumento dos cuestionarios estructurados los cuales fueron evaluados por la investigadora. El primer instrumento midió los conocimientos de las madres con niños menores de 5 años sobre IRA. con 29 preguntas; Las 5 primeras son alternativas a las cuales se le Asignó una puntuación de cero (0) para la respuesta incorrecta y (1) para la respuesta correcta., las 24 preguntas restantes son

para colocar verdadero (V) y falso (F). Y el segundo instrumento midió las medidas preventivas con 23 preguntas aplicando la escala de likert.

Ambos instrumentos fueron sometidos a jueces expertos para prueba binomial, conformado por 10 profesionales especialistas en el tema, quienes dieron algunas sugerencias respecto a las preguntas formuladas; lo cual permitió mejorar el instrumento, Cuyos resultados fueron analizados mediante la prueba binomial; obteniendo un $P=0.1387$, es decir; significativo ($P<0.05$).

(ver anexo B). Asimismo la confiabilidad del instrumento se determinó mediante la aplicación de la prueba piloto de la muestra establecida de acuerdo a las características de la población, aplicándose el coeficiente de correlación Alfa de Crombach, para obtener la confiabilidad de conocimientos y medidas preventivas; para el nivel de conocimiento el valor obtenido fue 0.839 y para las medidas preventivas 0.775 lo que significa que el instrumento es confiable. (Ver Anexos C)

4.6. Procedimiento de Recolección de Datos

Se solicitó la autorización respectiva para ejecutar el estudio, con el permiso de la jefa del centro de salud Villa San Luis. A través de un escrito que lo emitió la Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza, con el fin de obtener facilidades durante la recolección de datos.

La recolección de datos fue realizado por la investigadora, desde el 09 al 25 de Agosto de 2012, en los mismos horarios que atiende el centro de salud, es decir de Lunes a Sábado; Previamente se coordinó con la jefe del Centro de Salud y la jefe del servicio de crecimiento y desarrollo (CRED) dada la aprobación, se solicitó la autorización de las madres de familia, se identificó a las mismas que cumplieron los criterios de inclusión, a las que se le entregó las hojas de consentimiento informado y seguidamente el cuestionario de conocimiento y medidas preventivas de infecciones respiratorias agudas (IRA) en niños menores de cinco años, asimismo la duración de la aplicación del instrumento fue aproximadamente de 15 minutos por cada madre encuestada.

4.7. Análisis de datos

Los datos fueron digitados y procesados en una base de datos por la investigadora, obtenida la información se proceso mediante la codificación, se pasaron los datos a una matriz general, luego a una matriz específica en el programa Excel 2007 y luego al programa SPSS versión 18, estos resultados fueron vertidos en tablas y gráficos.

Para el análisis de los datos se utilizó la estadística descriptiva (desviación estándar) también se utilizó la escala de estatinos para reducir los datos y establecer los niveles alto, medio y bajo de los datos (generales, conocimiento y prevención) y para comprobación de hipótesis la prueba del Chi – cuadrado.

4.8 Aspectos Éticos

El proyecto fue evaluado por el comité de ética de la oficina de capacitación e investigación del Centro de Salud Leonor Saavedra - Villa San Luis, previamente fue revisado por la jefe del Centro de Salud.

Durante la investigación se respetó la persona como a un ser holístico, autónomo, único libre e independiente que tiene el derecho y la capacidad de tomar su propia decisión de participar o no en la investigación; previa información brindada de manera clara sencilla y necesaria se procedió a realizar el estudio; el cual está evidenciada a través de la hoja de información y el consentimiento informado, respetando y garantizando su dignidad. Se les aseguró que los datos obtenidos no serian utilizados en beneficio propio ni de ninguna otra institución, por ello se cuidó la integridad moral, psicológica, social y espiritual de la población en estudio.

Durante el desarrollo de estudio se cumplieron los siguientes principios éticos de investigación, siendo estos principios de beneficencia, donde se garantizó a las madres que no sufrirán daño alguno. El principio de justicia, cada madre recibió un trato justo, digno asimismo se utilizaron los datos solo con fines de la investigación, con estricta privacidad; es decir se respetó el derecho de anonimato.

CAPITULO V: RESULTADOS Y DISCUCION

5.1 Resultados

Tabla 1: Datos sociodemográficos de las madres con niños menores de 5 años, en el Centro de Salud Villa San Luis – Agosto 2012.

DATOS	CATEGORIA	N=220	100%
EDAD	15 a 19 años	20	9.1
	20 a 35 años	130	59.1
	36 a 45 años	70	31.8
NÚMERO DE HIJOS	1 a 2	198	90.0
	3 a 4	20	9.1
	5 a 6	2	0.9
PROCEDENCIA	Costa	199	90.5
	Sierra	15	6.8
	Selva	6	2.7
GRADO DE INSTRUCCIÓN	Primaria incompleta	3	1.4
	Primaria completa	15	6.8
	Secundaria incompleta	56	25.5
	Secundaria completa	121	55.0
	Superior incompleto	12	5.5
OCUPACIÓN	Superior completo	16	7.3
	Trabaja	19	8.6
	No trabaja	134	60.9
	Eventualmente	67	30.5

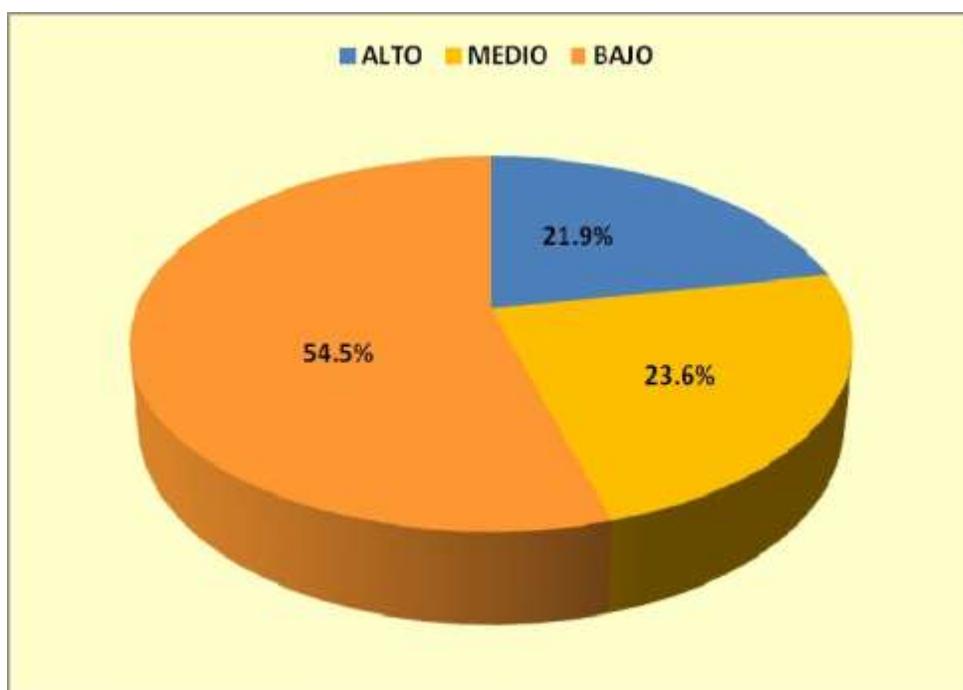
De las madres de niños preescolares encuestadas (N= 220) sus edades oscilan entre 20 a 35 años 59.1% (130), tienen entre 1 a 2 hijos 90.0% (198), procede de la región de la costa 90.5% (199), grado de instrucción secundaria completa 55.0% (121) y no trabajan 60.9% (134).

Tabla 2: Datos generales de los niños menores de 5 años, en el Centro de Salud Villa San Luis – Agosto 2012.

DATOS	CATEGORIA	N=220	100%
EDAD	6 a 11 meses	125	56.8
	1 a 2 años	55	25.0
	3 a 4 años	40	18.2
SEXO	Femenino	98	44.5
	Masculino	122	55.5
N° de eventos de IRA (anual)	1 a 2	200	90.9
	3 a 4	15	6.8
	5 a mas	5	2.3
VACUNA ANTINEUMOCOCCICA	Si	198	90.0
	No	22	10.0
VACUNA CONTRA INFLUENZA	Si	25	11.4
	No	195	88.6

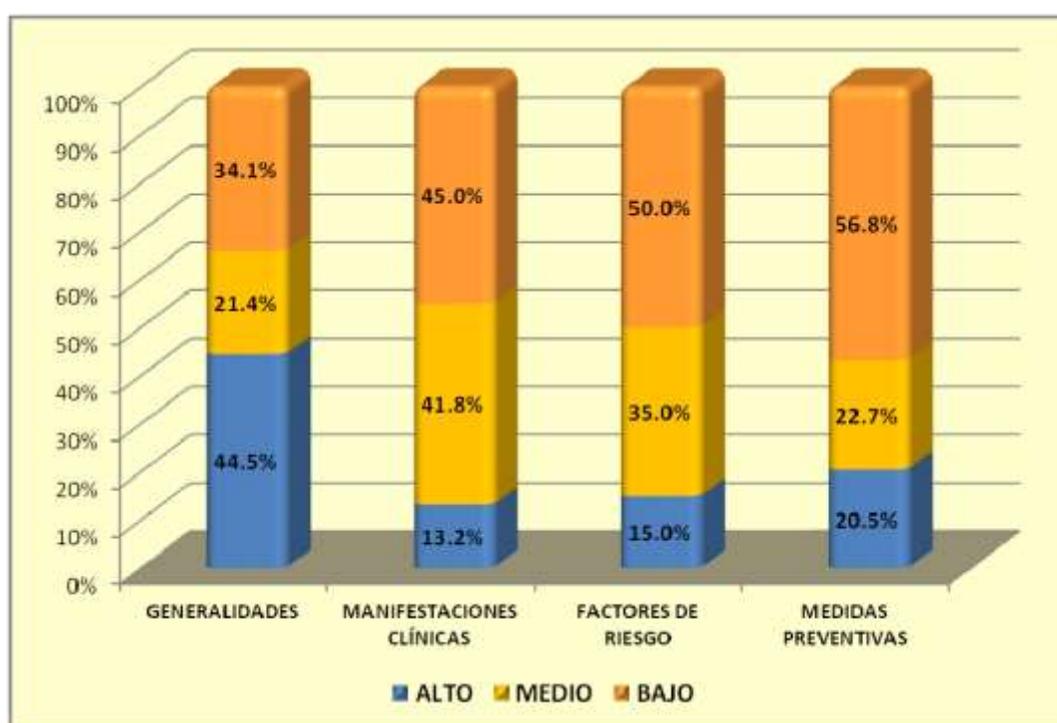
Las edad de los preescolares se encuentran entre 6 a 11 meses 56.8% (125), son de género masculino 55.5% (122), ha tenido de 1 a 2 eventos de infecciones respiratorias agudas 90.9% (200), ha recibido su vacuna contra la neumonía 90.0% (198) caso contrario sucede con la vacuna contra la influenza que sólo ha sido recibida por el 11.4% (25).

Figura 1: Nivel de Conocimiento de las madres con niños menores de cinco años, sobre Infecciones Respiratorias Agudas, en el Centro de Salud Villa San Luis - Agosto 2012.



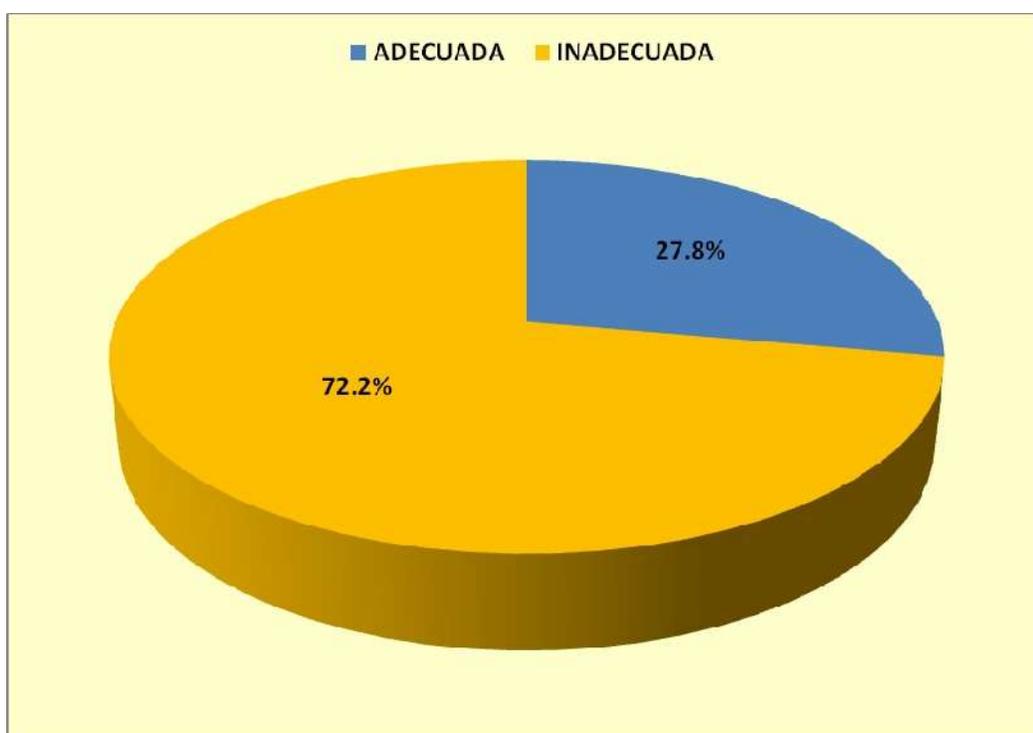
El nivel de conocimiento de las madres de niños menores de cinco años acerca de las Infecciones Respiratorias Agudas es bajo 54.5% (120), medio 23.6% (52) y alto 21.9% (48).

Figura 2: Nivel de Conocimiento de las madres con niños menores de cinco años, sobre Infecciones Respiratorias Agudas según dimensiones, en el Centro de Salud Villa San Luis - Agosto 2012.



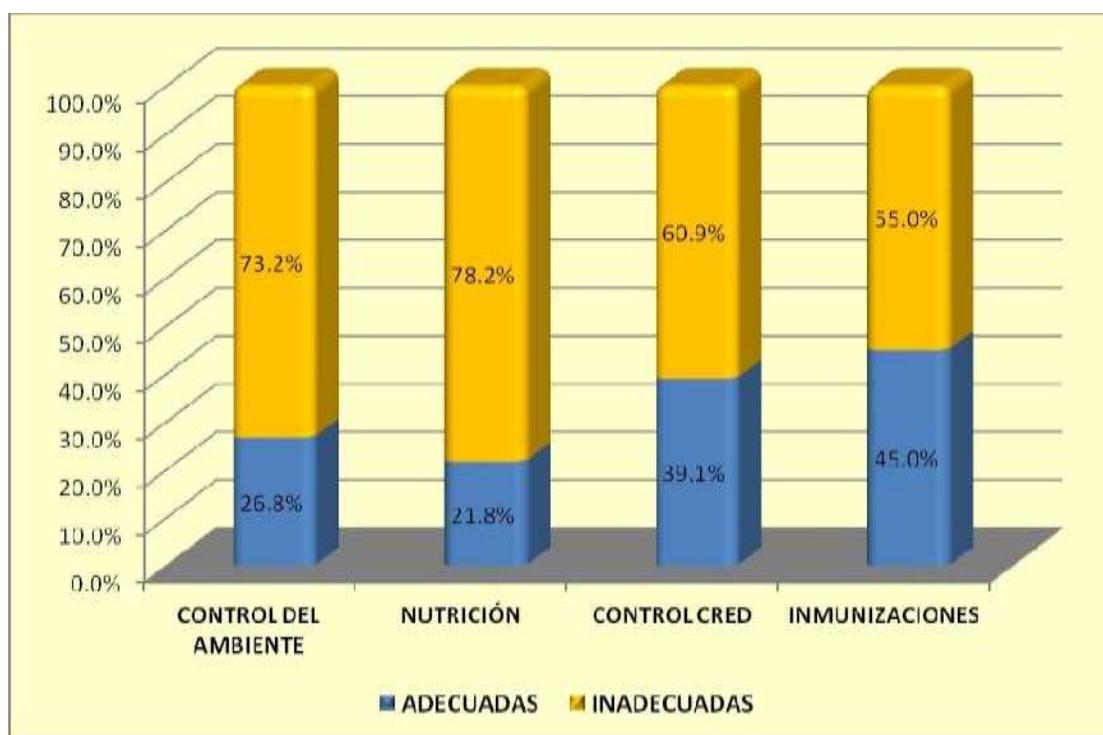
El nivel de conocimiento de las madres de niños menores de cinco años acerca de las Infecciones Respiratorias Agudas según dimensiones es bajo en manifestaciones clínicas 45.0% (99), factores de riesgo 50.0% (110) y medidas preventivas 56.8% (125), mientras que para generalidades es alto 44.5% (98).

Figura 3: Aplicación de Medidas Preventivas de las madres, con niños menores de cinco años, sobre Infecciones Respiratorias Agudas, en el Centro de Salud Villa San Luis - Agosto 2012.



Las madres de niños menores de 5 años aplican medidas preventivas en Infecciones Respiratorias Agudas inadecuadas 72.2% (159) y adecuadas 27.8% (61).

Figura 4: Aplicación de Medidas Preventivas de las madres con niños menores de cinco años, sobre Infecciones Respiratorias Agudas, según dimensiones, en el Centro de Salud Villa San Luis - Agosto 2012.



Las madres de niños menores de 5 años aplican medidas preventivas en Infecciones Respiratorias Agudas según dimensiones son inadecuadas en control del ambiente 73.2% (161), nutrición 78.2% (172), control CRED 60.9% (134) e inmunizaciones 55.0% (121).

Tabla 3: Relación entre el nivel de conocimiento y la aplicación de medidas preventivas sobre Infecciones Respiratorias Agudas de las madres con niños menores de cinco años, en el Centro de Salud Villa San Luis - Agosto 2012.

NIVEL DE CONOCIMIENTO	MEDIDAS PREVENTIVAS				TOTAL	
	Adecuadas		Inadecuadas		N	%
	N	%	N	%		
Alto	45	20.5	3	1.4	48	21.9
Medio	15	6.8	37	16.8	52	23.6
Bajo	1	0.5	119	54.0	120	54.5
TOTAL	61	27.8	159	72.2	220	100.0

Chi² = 147.8

p= 0.0000

gl= 2

H⁰ = El nivel de conocimiento no tiene relación con la aplicación de medidas preventivas en Infecciones Respiratoria Agudas de las madres de niños menores de cinco años.

H₁ = El nivel de conocimiento tiene relación con la aplicación de medidas preventivas en Infecciones Respiratoria Agudas. de las madres de niños menores de cinco años.

Dado que el valor del **chi²** es **147.8** y este es mayor que el valor crítico para un nivel de significancia de 0.05 = 5.99 para gl= 2 con intervalo de confianza del 95%, por tanto se rechaza la hipótesis nula.

Esto nos conduce a afirmar que el nivel de conocimiento de las madres de niños menores de cinco años tiene relación significativa con la aplicación de medidas preventivas en Infecciones Respiratoria Agudas.

5.2. Discusión

Las Infecciones respiratorias Agudas (IRAS) consideradas uno de los principales problemas de morbilidad y mortalidad en niños menores de cinco años, sobre todo en aquellos países en vías de desarrollo como el nuestro, esta enfermedad es provocada por diversos agentes causales que afecta cualquier punto de las vías respiratorias, reconocidas como un verdadero azote que incide en forma indeseable sobre la salud de los niños menores de cinco años. Cabe resaltar que frente a esta situación se debe medir en el incremento de conocimiento de las madres sobre las medidas de prevención puesto que ellas son las responsables de la crianza del niño, cumplen un rol en su cuidado y en consecuencia en la prevención de las Infecciones Respiratorias.

Por lo tanto este proceso implica un trabajo compartido entre el personal de salud y la comunidad, por consiguiente la OMS/ OPS promueve cambios de concepto, comportamiento y actitudes frente a la salud que refuercen las conductas positivas.⁴³

A nivel internacional y nacional se ha demostrado que es difícil de prevenir los factores de riesgo sobre la IRA, por encontrarse ligados a condiciones de pobreza, así como a factores socioculturales o climatológicos. Es así que se crea AIEPI (atención integrada de las enfermedades prevalentes de la infancia). A fin de acelerar la velocidad de disminución de las muertes evitables, mejorando la calidad de atención de los niños en los servicios de salud, fortalecer los aspectos de promoción y prevención de las enfermedades en la niñez en la atención de los servicios.⁷

Para poder desarrollar actividades preventivas es importante tener en cuenta las características de la población objetivo, en el estudio se ha encontrado que de las madres de niños preescolares encuestadas sus edades oscilan entre 20 a 35 años 59.1%, tienen entre 1 a 2 hijos 90.0%, procede de la región de la costa 90.5%, grado de instrucción secundaria completa 55.0% y no trabajan 60.9%.

Esto evidencia que se encuentran en la adultez joven, que se dedican al hogar porque no desempeñan actividades laborales fuera del hogar, por esta razón estarían al tanto del cuidado de sus hijos menores; pero lo que se evidencia como preocupante es que sólo hayan podido acceder a la educación básica en su mayoría, aunque aun en el Perú hay personas que no han podido superar estas brechas educativas.

Las edad de los preescolares se encuentran entre 6 a 11 meses 56.8% (125), son de género masculino 55.5%, ha tenido de 1 a 2 eventos de infecciones respiratorias agudas 90.9%, ha recibido su vacuna contra la neumonía 90.0%; caso contrario sucede con la vacuna contra la influenza que sólo ha sido recibida por el 11.4%. Respecto a estos resultados se evidencia que todos los niños de las madres encuestadas han tenido por lo menos de 1 a 2 eventos de tipo IRA, que se encuentran en riesgo al no haber recibido todas la vacuas correspondientes sobre todo las que están orientadas a protegerlos de IRAs.

El nivel de conocimiento de las madres de niños menores de cinco años acerca de las Infecciones Respiratorias Agudas y su prevención es bajo 54.5%, medio 23.6% y alto 21.9%.

Estos resultados difieren con los que obtuvo Pérez Salas 2009,¹⁹ donde las madres tenían nivel de conocimiento regular a alto, a diferencia de los resultados de los estudios de Honorio Quiroz 2002,⁶¹ quien encontró que el mayor porcentaje de madres tenían conocimiento de regular a bajo 85%.

Por otro lado Rodríguez O,¹⁸ obtuvo que un 36.3% tenían conocimiento adecuado; posteriormente a la intervención educativa este aumento al 93%.²⁰; los conocimientos son necesarios para ejecutar practicas adecuadas, los conocimientos va siendo acumulados a través de las experiencias, aunque también están relacionados en algunas oportunidades a tradiciones o creencias familiares en torno a las afecciones respiratorias; cuestiona el hecho de que se hace difusión sobre este tipo de enfermedad común en niños pequeños, sin

embargo se encuentran cifras que demuestran los niveles bajos de conocimiento respecto al tema.

El nivel de conocimiento de las madres de niños menores de cinco años acerca de las Infecciones Respiratorias Agudas según las dimensiones es bajo en manifestaciones clínicas 45.0%, factores de riesgo 50.0% y medidas preventivas 56.8%, mientras que para generalidades es alto 44.5% .

Al analizar el nivel de conocimiento por dimensiones es evidente que el mayor problema a resolver son el las medidas preventivas, así como la identificación de factores de riesgo tan importante para evitar la exposición a los agentes o situaciones que puedan desencadenar un evento de esta naturaleza en los niños preescolares, teniendo en cuenta que uno de los factores menos identificados por las madres son los climáticos (Ver anexo J)

Lo cual indica que es posible que las medidas preventivas que aplican las madres son poco adecuadas teniendo en cuenta que las medidas nutricionales son las menos conocidas por las madres, por tanto no se encontrarían preparadas para brindar una atención adecuada al niño, quizás esto podría ser explicado por el grado de instrucción de las madres, que aun se encuentran con estudios básicos incompletos. (Ver anexo J)

De esta forma lo afirma Valencia Y.²² quien concluyó 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, de las mismas; resultados que son similares al estudio donde lo menos conocido respecto a las manifestaciones clínicas por las madres son los signos de alarma.

Las madres de niños menores de 5 años aplican medidas preventivas en Infecciones Respiratorias Agudas inadecuadas 72.2% y adecuadas 27.8%.

Existe gran diferencia entre las medidas preventivas correctas e incorrectas, Las prácticas correctas, pueden estar relacionadas con el grado de instrucción donde predomina la secundaria completa, mientras que las prácticas incorrectas pueden estar asociadas al desconocimiento de la IRA; así como también a las pocas actividades de promoción y prevención realizadas por el personal de salud proyectadas a las madres y a la comunidad en general; pudiéndose relacionar además a la falta de concientización e interés por parte de la madre en el cuidado de la salud del niño; entendiéndose a la salud como una necesidad básica y primordial para el crecimiento y desarrollo saludable de la población infantil.

Las madres de niños menores de 5 años aplican medidas preventivas en Infecciones Respiratorias Agudas según dimensiones son inadecuadas en control del ambiente 73.2%, nutrición 78.2%, control CRED 60.9% e inmunizaciones 55.0%.

Estos resultados se asemejan a los encontrados por Zapata C.²³ con un alto porcentaje (75%) de la población en estudio que realiza prácticas incorrectas en relación a la prevención de infecciones respiratorias.

A diferencia de García MS, que halló que las prácticas que tienen las madres sobre la prevención de las IRAS el 85.11 % son correctas y el 14.89 % son incorrectas, esto puede explicarse porque los conocimientos encontrados fueron regular en un 51.06 % (48), bueno en un 40.43 % (38) y malo en un 8.51%.

Los niños suelen ser vulnerables a diversas afecciones de tipo respiratorio, pero a su vez son prevenibles con acciones de cuidado en el hogar, por eso es tan importante que las madres cuidadoras primarias tenga conocimientos básicos que las lleve a actuar en la protección de la salud de sus niños, disminuyendo los factores de riesgo.

Las infecciones respiratorias agudas también afecta los patrones de alimentación de los niños que necesita mantener una adecuada ingesta por la velocidad de su crecimiento en esta etapa, por esta razón también complican su salud, viéndose

perjudicados a nivel nutricional, teniendo en cuenta que en esta dimensión las madres no aporta en la alimentación del niño proteínas y reguladores.

(Ver anexo k).

Al realizar el análisis de correlación de las variables dado que el valor del χ^2 es **147.8** y este es mayor que el valor crítico para una $p= 0.05$, por tanto se rechaza la hipótesis nula. Esto conduce a afirmar que el nivel de conocimiento de las madres de niños menores de cinco años tiene relación significativa con la aplicación de medidas preventivas en Infecciones Respiratoria Agudas, por los hallazgos encontrados se reafirma que los conocimientos de nivel alto se relacionan con la aplicación de prácticas adecuadas, pero al tener en su mayoría nivel bajo las madres tendrían dificultades para prevenir episodios de infecciones respiratorias agudas.

Evidenciándose que las madres que acuden al Centro de salud Villa San Luis-San Juan de Miraflores, Pamplona Alta, tienen conocimiento de nivel bajo sobre las medidas preventivas de infección respiratoria aguda, constituye un riesgo para el niño, ya que la madre tiene la plena responsabilidad en la atención directa de sus niños por lo que no podrá brindar los cuidados básicos necesarios para prevenir las infecciones respiratorias agudas y sus complicaciones pudiendo repercutir seriamente en la salud y en su adecuado crecimiento y desarrollo del niño.

Un mejor conocimiento y la aplicación de las medidas preventivas adecuadas posibilitan un buen manejo de la infección respiratoria aguda en los niños menores de cinco años, en el hogar y una consulta oportuna. En este sentido se hace necesario el establecimiento de programas de educación dirigidas a las madres, familia y/o comunidad frente a la IRA, de acuerdo a la estrategia AIEPI y la evaluación continua del impacto de dicha educación, por parte de los agentes de salud. Estas acciones educativas deben ser promovidas en todos los niveles de atención.

La enfermería comunitaria, en su actual concepción, es el reflejo de las transformaciones que el concepto de salud ha sufrido en el transcurso de los años. Este personal ha tenido una actuación consecuente en el contexto actual con importantes aportes a la salud de la población, hecho que lo distingue como promotor del desarrollo humano, que produce no solo cuidados de salud, sino además valores, cualidades que van hacia el mejoramiento de la salud de las personas.⁶

CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1. Conclusiones:

- Se evidencia que las madres de preescolares se encuentra en la etapa de la adultez joven, tienen entre 1 a 2 hijos, proceden de la costa, tienen instrucción secundaria completa y no trabajan, lo que hace suponer que se dedican a las labores del hogar.
- Se concluye que el nivel de conocimiento de las madres de preescolares es bajo a nivel general y en las dimensiones respecto a manifestaciones clínicas, factores de riesgo y medidas preventivas.
- La mayoría de las madres aplican medidas preventivas inadecuadas, evidenciada en las prácticas de control de ambiente, nutrición, control CRED e inmunizaciones.
- El nivel de conocimiento de las madres de preescolares se relacionan significativamente con la aplicación de medidas preventivas de Infecciones Respiratorias Agudas.

6.2. Recomendaciones

- A 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 Componente de Crecimiento y Desarrollo dentro de la Atención Integral de Salud se les recomienda promover, planear y ejecutar actividades educativas con la aplicación juego de roles para que identifique las situaciones en una realidad concreta , en forma continua dirigidas fundamentalmente a las madres y también a la población en general, enfatizando las medidas de prevención de (IRA), evitando de esta manera su presencia y complicaciones.
- Desarrollar programas educativos con estrategias participativas como talleres, sesiones de demostración y redemostración, dirigidos a las madres para que incrementen sus conocimientos sobre IRA y les permitan aplicar medidas preventivas de manera adecuada.
- Supervisar a las madres mediante visitas domiciliarias oportunamente en el cuidado que brindan a sus hijos menores de cinco años.
- Realizar estudios similares en otras poblaciones o área de estudio, a fin de conocer problemáticas en torno a las variables relacionadas con conocimiento y prevención de IRA.

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. [Serie internet] [Vol.1]Junio 2008. [Acceso noviembre 2011]. Disponible en:
http://sauce.pntic.mec.es/falcon/salu_infantil.pdf
- 2.- Sifuentes L. Infecciones Respiratorias Agudas en Pediatría Ambulatoria. Perú; 2007. [Acceso Enero 2012]. Disponible en:
URL://escuela.med.puc.cl/paginas/publicaciones/manualped/InfecRespAg.htm
- 3.- Abreu S, G. Infecciones Respiratorias Agudas. [Vol. 4]. Pág.129, 1ª ed. España 1995.
- 4.- Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud, 1993. Control de las Infeccion 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. Reducción de la mortalidad Infantil. [vol.17], pág.3 Junio de 2012. [Acceso Setiembre.2012]. Disponible en:
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs178/es/index.html>
- 6.- Organización Mundial de la Salud. Plan de acción mundial para la prevención y el control de la neumonía. [Boletín online] Vol. 86; 2008 Mayo. Disponible en
URL: http://www.who.int/child_adolescent_health/en/
- 7.- Organización Panamericana de salud y Organización Mundial de la Salud una visión de salud intercultural para los pueblos indígenas de las Américas. Componente comunitario de la estrategia de atención integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia (A I E P I)
http://www.paho.org/spanish/ad/fch/ca/guia_intercultural_web.pdf

8. –Pérez T, J. factores de riesgo en las infecciones respiratorias agudas. Ministerio de Salud Pública – Cuba Especialista de 1er grado en Medicina General Integral Máster en Enfermedades Infecciosas. 2005[Acceso marzo 2012].disponible en:

<http://www.monografias.com/trabajos48/riesgo-infeccion-respiratoria/riesgo-infeccion-respiratoria2.shtml>

9.- Prieto M, Reitor L y Russ G. Factores de Riesgo de Infecciones Respiratorias Agudas en Menores de 5 años.[Revista Cubana de Medicina General Integral]. Pág. 160-164. 2000 [Acceso el 29 de Mayo de 2012]. Disponible en:

<http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v16n2/mgi10200.pdf>

10.- Departamento administrativo nacional estadística. DANE. Colombia. Estadísticas vitales.2007. [Acceso en Enero 2011]. Disponible en:
http://www.dane.gov.co/daneweb_v09/index.php?option=com_content&view=article&id=632&Itemid=119

11.- Ministerio de salud. Infecciones Respiratorias Agudas. Chile; 2004. [Acceso Marzo de 2012]. Disponible en:

<URL://www.minsa.gob.ni/vigepi/html/boletín/2004/editorial135.htm>

12.- Fernández C, Manzur. J, Diosque , et al, Abordaje Integral de las infecciones respiratorias agudas, [guía para el equipo de salud] Vol. 6 (2da. edición)

Ministro de Salud Argentina 2011. [Acceso en Enero 2012]. Disponible en:

<http://www.ms.gba.gov.ar/EstadodeSalud/GuiaAbordajeIRA.pdf>

13.- MINSA Oficina general de comunicaciones, campaña de prevención de iras y neumonía 2010 plan de comunicaciones. Disponible en:

http://www.minsa.gob.pe/portada/ESPECIALES/2010/iras/Archivos/matinfo/PC_IrasNeumoniaAbril2010.pdf

- 14.- Ministerio de salud. En 19% se redujo mortalidad infantil a causa de neumonía. Rev.OMS. [serie de internet] 2010, junio. pág. 1. Disponible en:
http://www.minsa.gob.pe/portada/prensa/notas_auxiliar.asp?nota=9519
- 15.- MINSA. Estado de la Niñez en el Perú Rev.DGE. [Serie de internet] 2010, julio. pág. 53. [Acceso Abril 2011]. Disponible en:
http://www2.minedu.gob.pe/digesutp/formacioninicial/wpdescargas/bdigital/037_Estado_Ninez_en_Peru_2010.pdf
- 16.-Numbers G. Frio azota a los niños de “ticlio Chico” Red de información humanitaria para América Latina y el Caribe Redhum.Org. [Serie de internet] 2010. [Acceso en Julio 2012]. Disponible en:
<http://redhum.org/noticias-I-22800-E--Fr%C3%ADo-azota-a-los-ni%C3%B1os-de-Ticlio-Chico.html>
- 17.- Análisis Situacional de Salud 2011 Epidemiología, Dirección de Salud II Lima Sur Resolución Directoral San Juan de Miraflores Villa María del Triunfo. MINSA [Serie de internet] Disponible en:
<http://drssjmvmt.gob.pe/docgestion/asis2011.pdf>
- 18.- Rodríguez H O. Intervención Educativa sobre infecciones respiratorias agudas. Rev. Médico de Camagüey, 2010, Junio. Vol, 14, pág. 1-8. [Acceso 20 enero 2011]; Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1025-02552010000300014&script=sci_arttext
- 19.- Pérez S A; Rivas C N. Conocimiento de los Padres o Cuidadores sobre los Signos de Alarma para Infección Respiratoria Aguda, que motiven llevar al niño menor de 1 año a un centro de salud. Cybertesis [tesis para Licenciatura] Valdivia. Chile. Universidad austral de Chile facultad de medicina escuela de enfermería.2009. [Acceso 25 de febrero]; Disponible en:
<http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2009/fmp438c/doc/fmp438c.pdf>

20.- Pulgarin T A; Osorio G S; et al. Los Conocimientos y Prácticas del cuidador como factor asociado a IRA en niños de 2 meses a 5 años. [Tesis para especialidad] Medellín, Colombia, Universidad de Antioquia. 2009. [Acceso 25 de Marzo 2010]; Disponible en:

http://www.google.com.pe/#hl=es&sa=X&ei=scCAT5i1OIawgwfY2aCIDQ&ved=0CBYQBSgA&q=los+conocimientos+y+practicadel+educador+como+factor+asociado+a+IRA+en+ni%C3%B1os+de+2+meses+a+5+a%C3%B1os.+MEDELLIN+2009&spell=1&bav=on.2,or.r_gc.r_pw.r_qf.,cf.osb&fp=1b75d3ae2e7c72c3&biw=1280&bih=672

22.- Valencia Y. Nivel de conocimientos de las madres acerca de signos de alarma de las Infecciones Respiratorias Agudas complicadas [tesis doctoral en Enfermería]. Universidad Autónoma de Nuevo León. Edición especial; México, 2005[serie en internet]; [Acceso 2008 agosto 23]; Disponible en:

http://www.respyn.uanl/especialidades_2005/18.htm

23.- Zapata C.R. Nivel de Conocimiento y Práctica materna sobre Prevención de Infecciones Respiratorias en niños menores de 5 años. [Tesis para licenciatura en enfermería] Lima Perú. Universidad los Ángeles de Chimbote – Sullana 2009. [Acceso 25 de junio de 2011]; Disponible en:

<http://sigb.uladech.edu.pe/intranet-tmpl/prog/es-ES/PDF/14856.pdf>

24.- García G. y Huashuayo H. Conocimiento y prácticas de madres de niños menores de 5 años sobre prevención de infecciones respiratorias agudas. Cybertesis [tesis para licenciatura] Lima Perú. Universidad los Ángeles de Chimbote – Piura 2008. [Acceso 13 de Mayo 2012]; Disponible en:

<http://sigb.uladech.edu.pe/intranet-tmpl/prog/es-ES/PDF/8786.pdf>

25.- Urbina Y, y Villegas E. conocimientos y prácticas de las madres de niños menores de cinco años con infecciones respiratorias agudas que acuden a la micro

red pampa grande. [Tesis título de Enfermería] Perú; 2006- 2007. [Acceso 20 de Mayo 2012]; Disponible en:

<http://www.untumbes.edu.pe/inv/alumnos/fcs/ee/tesis/pdf/rt0050.pdf>

26.- Enrique C y Valladolid S. Nivel de Conocimiento y Prevención materna de la Infección Respiratoria aguda en el niño menor de 5 años Hospital Santa Rosa- Piura, [Tesis para título de Enfermería]. Perú; 2006. [Acceso 23 de Marzo 2012].

27.- Bunge, M. La investigación Científica. Ed. Ariel S.A. pág.17. 1985. Madrid. España [Acceso 16 de febrero 2012].

28.- Villapando, J. “Ciencia y Conducta Humana.” Editorial Orbis. S. A. Pág. 21. 1981 Barcelona España. [Acceso 22 de Marzo 2012].

29.- Russel, B. “El Conocimiento Humano.” Quinta Edición. Editorial Tourus S.A. 1998 España. [Acceso 21 de Marzo 2012].

30.- Nelson W. Tratado de pediatría. Infecciones respiratorias agudas. 16 ° edición. México: McGraw-Hill; 2001, pág. 1380 – 1385. [Acceso 8 de Abril 2012].

31.- Fielbaum, O. y Herrera, O. Enfermedades Respiratorias Infantiles. (2° Ed.). Santiago – Chile. 2002. Pág. 25-28; 30-33 [Acceso 9 de Abril 2012].

32.- Goyenechea A, Bello M, Clua A, et al. Determinación de anticuerpos fijadores de complemento al virus sincitial. 1998. Pág. 32,33 [Acceso 3 de Abril 2011].

33.- Meneghello R. Diálogos en Pediatría 3^{ra} ed. Publicaciones Técnicas Mediterráneo Ltda. Santiago Chile. 1990. [Acceso 3 de Mayo 2011].

34.- Florián R. Dra. López Y. Incidencia de las infecciones respiratorias en niños menores de cinco años. Rev. Portales Médicos. [Serie de internet] 2010, Octubre. Vol. 2. pág. 11. [Acceso 5 de Mayo de 2011] Disponible en:

http://www.salamandra.edu.co/fileadmin/documentos/articulos_academicos/infeccion_respiratoria.pdf

35.- Cifuentes A L. Manual de Pediatría, Infeccion Respiratoria Aguda en Pediatría Ambulatoria. Rev. Portales Medico 2002. [Serie de internet] Pág. 2. [Acceso 10 de Mayo de 2011]. Disponible en:

<http://escuela.med.puc.cl/paginas/publicaciones/manualped/infecrespag.html>

36.- Ministerio de Salud del Perú. Análisis y Situación de Salud Situación Epidemiológica de las IRA y Neumonías en menores de cinco años en el Perú hasta la SE. 28 – 2012 Infecciones respiratorias agudas (IRA) [Acceso 14 Julio de 2012]. Disponible en:

http://www.dge.gob.pe/boletin.php?subaction=showfull&id=1259267936&archive=&start_from=&ucat=1&

37.- Ministerio de Salud. Guías de práctica clínica para la atención de las patologías más frecuentes y cuidados esenciales del niño y la niña. Perú, 2006. [Acceso 18 de Mayo 2012].

38.- Hay W y Levin. M. Diagnóstico y tratamiento pediátricos. ed. 13° México: Edit. Manual Moderno; 2004. [Acceso 22 de Junio 2012].

39.- Smeltzer S C. Enfermería Médico – Quirúrgica. 9° ed. México: Ed. McGraw – Hill Interamericana; 2002. [Acceso 20 de Julio de 2012].

40.- Belmonte H M y Bernal D S. Bronquitis Aguda. [Revista online] Revista Pacea de Medicina Familiar. 2008; Vol. 5. pág. 79-83 [Acceso 18 de Mayo de 2012].

- 41.- Savio L, E. Guías de tratamiento – Infecciones Respiratorias Agudas. Montevideo – Uruguay: Ed. 2^{da} Pascual; 2005. [Acceso 19 de Agosto de 2012].
- 42.- Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias julio-setiembre artículo: Editorial Bronconeumonía: [Revista online] 2001; Vol.01. .2 pág. 18. [Acceso 13 de Junio de 2011]. Disponible en:
<http://www.medigraphic.com/pdfs/iner/in-2001/in013a.pdf>
- 43.- Organización Mundial de Salud, Organización Panamericana de Salud y UNICEF y Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia. 5^{ta} Ed. Perú - Lima; 2007. [Acceso 22 de Junio de 2012]. Disponible en:
<http://www.minsa.gop.pe>
- 44.- Ministerio de Salud Resolución Ministerial, Guía Práctica Clínica. Lima 7 de Febrero 2012. [Acceso 25 de Abril 2011]
- 45.- Organización Mundial de la Salud. Temas de Salud, Factores de Riesgo. Lima – Perú. 2012. [Acceso 22 Abril 2012]. Disponible en:
http://www.who.int/topics/risk_factors/es/
- 46.- Benguigui Y. Infecciones Respiratorias en niños. OPS/OMS. Serie HCT. AIEPI – 2.E - 1997. [Acceso en Junio 2012]. Disponible en:
<http://www.paho.org/Spanish/AD/DPC/CD/aiepi-2-0.pdf>
- 47.- Victora G C. Factores de Riesgo en las IRA bajas. España; 2007. [Acceso el 2 Agosto del 2012]. Disponible en:
<URL://www.amro.who.int/spanish/ad/dpc/cd/aiepi1-1-3.pdf>
- 48.-Aldana V R. Práctica Médica- Infecciones Respiratorias Agudas en niños menores de 5 años. México; 2001, Volumen 3.[Acceso 20 de agosto del 2012]. Disponible en:
<Efectivahttp://bvs.insp.mx/articulos/1/17/v3n7.pdf>

49.- Ministerio de Salud. Oficina general de Comunicaciones, Campaña de prevención de IRAS y Neumonía 2010. MINSA, Plan de Comunicaciones pág. 18.

[Acceso el 17 de Agosto del 2012]. Disponible en:

http://www.minsa.gob.pe/portada/ESPECIALES/2010/iras/Archivos/matinfo/PC_IrasNeumoniaAbril2010.pdf

50.- Tammala, O. “Protegiendo al niño de Infecciones Respiratorias”. 2000 Universidad de Chile. [Acceso 12 de Julio 2012] Disponible en:

<http://www.pediatraldia.com>

51.- Ministerio de Salud Norma técnica de Salud para el Control de Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño menor de cinco años Lima - Perú 2011. UNICEF únete por la niñez programa conjunto “infancia, nutrición y seguridad alimentaria” Pág. 42. [Acceso el 23 de Junio de 2012].Disponible en:

ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/dgps/compendio/pdf/RM52_201_SA_Cuidado Infantil.pdf

52.- Meseguer L. Prevención. Definición de la OMS. 2007 La Red de 21 Comunidades. W. [Acceso el 8 de agosto de 2012]. Disponible en:

<http://www.lr21.com.uy/comunidad/262507-definiciones-de-la-oms>

53.- Redondo E. P. Prevención de enfermedades. 2004. Cuarta unidad modular, universidad de costa rica [acceso 25 de setiembre 2012] disponible en:

<http://www.cendeisss.sa.cr/cursos/cuarta.pdf>

54.- Barría M, y Calvo M. (2008). Factores Asociados a Infecciones Respiratorias dentro de los tres primeros meses de vida. Revista Chilena de Pediatría. Pág 79. [Acceso el 3 de agosto de 2012]. Disponible en:

http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0370-41062008000300006&script=sci_arttext

55.- Revista Idea Sana Eroski Escuelas Idea Sana Marzo – Abril 2005 / “Limpieza en el hogar”.

http://ideasana.fundacioneroski.es/web/es/12/escuela_4/escuela4_limpieza.pdf

56.- Pérez S A, Rivas C N. Conocimiento de los Padres o Cuidadores sobre los signos de Alarma para Infección Respiratoria Aguda, que motiven llevar al niño menor de 1 año a un centro de salud. Cybertesis [tesis para Licenciatura]. Santiago de Chile Universidad Ustral de Chile facultad de medicina escuela de enfermería.2009.

[Acceso el 20 de Julio de 2012]. Disponible en:

<http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2009/fmp438c/doc/fmp438c.pdf>

57.- Avendaño L, Céspedes A, Stecher X. et al. Influencia de virus Respiratorios, frío y contaminación aérea en la infección respiratoria aguda baja del lactante. Revista Médica de Chile 1999 [Acceso el 5 de julio de 2012]. Disponible en:

http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98871999000900006

58.- Freitas J, Baptista A, Halpern R. et al (2004). Prevalencia y Factores de Risco para Infecciones Respiratoria Aguda en crianzas de seis meses de vida. Revista de Pediatría 2004. [Acceso el 6 de julio de 2012]. Disponible en:

<http://www.socep.org.br/Rped/pdf/5.2%20Art%20Orig%2002.pdf>

59.- Suarez A. Práctica Médica Infecciones Respiratorias Agudas en Menores de Cinco años, vol. 3, México 2001. [Acceso el 11 de Mayo de 2012]

60.- Espadalé y Martí. La inmunización activa: una Herramienta de Prevención. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene, 2003, vol. 2, número de páginas 1-5. [Acceso el 21 de Mayo del 2012].

61.- Honorio C.R. Conocimientos y su relación con las prácticas de las madres de niños menores de cinco años sobre la prevención de las infecciones respiratorias agudas [Tesis de bachiller]. Lima/Perú: U.N.M.S.M.2002. [Acceso 12 de Enero 2011]. Disponible en:

http://www.cybertesis.edu.pe/sisbib/2002/honorio_qc/pdf/honorio_qc-TH.front.1.pdf

62.- Torres EM, Dandicourt C T y Rodríguez C A. Funciones de enfermería en la atención primaria de salud Rev Cubana Med Gen Integr 2005; 21(3-4) [Acceso en Julio de 2012]. Disponible en:

http://www.bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol21_3-4_05/mgi073-405.htm

ANEXOS

Anexo A: Operacionalización de Variables

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENCION	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADORES
VARIABLE INDEPENDIENTE Conocimientos de las madres sobre IRA.	<p>Es el conjunto de ideas, conceptos, hechos y principios que adquiere la madre por medio de una educación formal, informal o en la cotidianidad, mediante el ejercicio de las facultades a cerca de las infecciones Respiratorias Agudas (IRA).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Generalidades de Infeccion Respiratoria Aguda (IRA) • Manifestaciones Clínicas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Las infecciones respiratorias agudas son es aquellas enfermedad que afecta a cualquier punto de las vías aéreas. • Las manifestaciones de las IRA, se presentan de distintas maneras. los signos es aquel malestar que se evidencia como la tos y/o expectoración y el síntoma es aquello que solamente la persona 	<ul style="list-style-type: none"> • Definición de Infeccion Respiratoria Aguda (IRA) • Formas de contagio • Complicaciones • Signos • Síntomas • Signos de alarma

		<ul style="list-style-type: none">• Factores de Riesgo.	<p>enferma lo manifiesta así como la cefalea, disfagia o otalgia.</p> <ul style="list-style-type: none">• Un factor de riesgo es cualquier característica o exposición de un niño menor, que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad. Entre los factores de riesgo más importantes tenemos la nutrición inadecuada, exposición a cambios de temperatura, vacunación incompleta.	<ul style="list-style-type: none">• Nutricionales• Climáticos• Ambientales• Inmunizaciones
--	--	---	--	---

		<ul style="list-style-type: none">• Medidas Preventivas.	<ul style="list-style-type: none">• Las medidas preventivas es un conjunto de acciones que busca reducir las probabilidades de que aparezca la enfermedad en el niño menor de cinco años. Es una precaución tomada a tiempo para evitar algo que es posible, pero que no es deseado. Es así que tenemos el control del ambiente, la inmunización la buena nutrición y el control de niño sano como medidas preventivas de IRA.	<ul style="list-style-type: none">• Control del ambiente.• Inmunizaciones.• Nutrición.• Control CRED
--	--	--	--	---

		Control de CRED.	<p>a la buena alimentación balanceada es decir, Es aquella alimentación que incluye porciones adecuadas de vitaminas, proteínas, minerales y carbohidratos.</p> <ul style="list-style-type: none">• Conjunto de actividades que realiza el profesional de enfermería dirigida al niño menor de cinco años, para supervisar el proceso de crecimiento y desarrollo y detectar precozmente signos de patologías; gracias a la iniciativa de la madre.	<ul style="list-style-type: none">• Asistencia al control.
--	--	------------------	---	--

		<p>Immunización.</p>	<ul style="list-style-type: none">• Es el acto de vacunar es decir, de introducir un microorganismo en el cuerpo de un niño sano para generar defensas y protección. El control del niño sano es importante porque permite detectar oportunamente alguna enfermedad.	<ul style="list-style-type: none">• Antineumococica.• Contra la Influenza.
--	--	----------------------	--	---

<p>VARIABLE INTERVINIENTE</p> <p>Características Sociodemográficas de la madre</p>	<p>Las características sociodemográficas están asociadas a la edad, sexo, condición conyugal, actividad económica de una población, que pueden condicionar su comportamiento u otras dimensiones de la persona.</p>	<p>Edad</p> <p>Número de hijos</p> <p>Procedencia</p> <p>Grado de Instrucción</p>	<p>Esta referida a la edad biológica es decir al tiempo transcurrido desde el nacimiento, que corresponde a una etapa de vida.</p> <p>Referido a la cantidad de hijos que la madre tiene y les ofrece sus cuidados.</p> <p>Indica el lugar o región de donde proceden las madres</p> <p>Nivel educativo alcanzado por la madres</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 15 a 19 años • 20 a 35 años • 36 a 45 años <ul style="list-style-type: none"> • 1 a 2 • 3 a 3 • 5 a 6 <ul style="list-style-type: none"> • Costa • Sierra • Selva <ul style="list-style-type: none"> • Primaria completa • Primaria incompleta • Secundaria completa • Secundaria incompleta • Superior completa • Superior incompleta
--	---	---	---	---

Características Sociodemográficas del niño	Ocupación	Esta referido a la actividad laboral o empleo que genera ingresos económicos.	<ul style="list-style-type: none"> • Trabaja • No Trabaja • Trabajo eventual
	Edad	Esta referida a la edad biológica es decir al tiempo transcurrido desde el nacimiento.	<ul style="list-style-type: none"> • 6 a 11 meses • 1 a 2 años • 3 a 4 años
	Sexo	Indica el género al que pertenece el niño.	<ul style="list-style-type: none"> • Femenino • Masculino
	Frecuencia de IRAs	Indica el número de eventos de infecciones respiratorias agudas que el niño tuvo en el último año.	<ul style="list-style-type: none"> • 1 a 2 • 3 a 4 • 5 a más
	Vacunación	Las inmunizaciones que el niño recibe para proteger al niño de posibles complicaciones de las IRAs.	<ul style="list-style-type: none"> • Antineumocócica • Anti influenza



ESCUELA DE ENFERMERIA PADRE LUIS TEZZA
Afilada a la universidad Ricardo palma



ANEXO B

VALIDEZ DE INSTRUMENTO

ITEMS	EXP_1	EXP_2	EXP_3	EXP_4	EXP_5	EXP_6	EXP_7	EXP_8	EXP_9	EXP_10	P	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.0010	
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.0010	
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.0010	
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.0010	
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.0010	
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.0010	
7	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0.0439	
8	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0.0439	
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.0010	
10	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0.0439	
											$\sum p_i$	0.1387

Se ha considerado:

0: Si la respuesta es negativa.

1: Si la respuesta es positiva.

Excepto en las preguntas 7 y 8 que es lo contrario.

n=8

$$P = \frac{0.1387}{8} = 0.0139$$

10

Si "P" es menor de 0.05 entonces la prueba es significativa: Por lo tanto el grado de concordancia es significativo, siendo el instrumento válido según la prueba binomial aplicada al juicio de experto **P = 0.0139.**



ESCUELA DE ENFERMERIA PADRE LUIS TEZZA
Afilada a la universidad Ricardo palma



ANEXO C CONFIABILIDAD DE
INSTRUMENTO

Dimensión	N	Alfa-Crombach	Confiabilidad
Conocimiento	29	0.839	Aceptable

COEFICIENTE ALFA – CRONBACH

Donde:
N= 29

$$\sum s^2(Y_i)$$

Sumatoria de las varianzas de los ítems = **6.372**

$$s_x^2$$

Varianza de toda la dimensión = **33.59**

$$\alpha = \frac{N}{(N - 1) \left[1 - \frac{\sum s^2(Y_i)}{s_x^2} \right]}$$

El valor de Alfa de Cronbach, cuanto se acerca a 1 denota una confiabilidad en la aplicación del instrumento.

Dimensión	n	Alfa-Crombach	Confiabilidad
Medidas preventivas	23	0.775	Aceptable

COEFICIENTE ALFA – CRONBACH

Donde:

N= 23

$$\sum s^2(Y_i)$$

Sumatoria de las varianzas de los ítems = **9.982**

$$s_x^2$$

Varianza de toda la dimensión = **38.51**

$$\alpha = \frac{N}{(N - 1) \left[1 - \frac{\sum s^2(Y_i)}{s_x^2} \right]}$$

El valor de Alfa de Cronbach, cuanto se acerca a 1 denota una confiabilidad en la aplicación del instrumento.



ESCUELA DE ENFERMERIA PADRE LUIS TEZZA
AFILIADA A LA UNIVERSIDAD RICARDO PALMA



ANEXO D
CUESTIONARIO

Presentación:

Buenos días estimadas madres de familia:

Mi nombre es Kari Villarruel Díaz, egresada de la escuela de enfermería Padre Luis Tezza afiliada a la Universidad Ricardo Palma, estoy realizando un estudio de investigación con el objetivo de obtener información acerca de cuánto conocen sobre las infecciones respiratorias y cómo previenen esta enfermedad en sus niños menores de cinco años.

Este cuestionario es de carácter anónimo y confidencial por lo que se les pide absoluta sinceridad al momento de responder las preguntas.

Instrucciones:

*Marque con un aspa (X) su respuesta:

I. DATOS GENERALES DE LA MADRE

1. Edad:
 - a. 15 – 19 ()
 - b. 20 – 35 ()
 - c. 36 - 45 ()

2. Número de hijos:
 - a. 1 - 2 ()
 - b. 3 - 4 ()
 - c. 5 - 6 ()

3. Procedencia:
 - a. Costa ()
 - b. Sierra ()
 - c. Selva ()

4. Grado de Instrucción:
- a. Primaria incompleta ()
 - b. Primaria completa ()
 - c. Secundaria incompleta ()
 - d. Secundaria completa ()
 - e. Superior incompleto ()
 - f. Superior completo ()
5. Ocupación de madre
- a. Trabaja ()
 - b. No trabaja ()
 - c. Eventualmente ()

II. DATOS GENERALES DEL NIÑO (A):

1. Edad:
- a. 6 – 11 meses ()
 - b. 1 – 2 años ()
 - c. 3 – 4 años ()
2. Sexo:
- a. Masculino ()
 - b. Femenino ()
3. ¿Cuántas veces se enfermó su niño de infección respiratoria (IRA) en este año?
- a. 1 – 2 ()
 - b. 3 _ 4 ()
 - c. 5 a más ()
4. Se ha vacunado de: Antineumocócica a) Si b) No
5. Se ha vacunado de: Influenza a) Si b) No

III. DATOS RELACIONADOS INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA (IRA)

Marque con un aspa (X) la respuesta que Ud. crea conveniente, debe marcar una sola respuesta.

1. ¿Qué es para Ud. una infección respiratoria aguda (IRA)?
 - a) Enfermedad que afecta únicamente los pulmones ()
 - b) Enfermedad que afecta bronquios y pulmones ()
 - c) Enfermedad que afecta la garganta y oídos ()
 - d) Enfermedad que afecta todo el sistema respiratorio ()

2. ¿Cómo cree Ud. que se contagia la infección respiratoria aguda?
 - a. Por estornudos, toser sin protección ()
 - b. Por compartir cubiertos de alguien enfermo ()
 - c. Por darle la mano y saludar con besos ()
 - d. Por contacto con pacientes con tuberculosis ()

3. ¿Cómo se presenta las infecciones respiratorias agudas en los niños?
 - a. Dolor de garganta, nauseas, fiebre ()
 - b. Secreción nasal, fiebre, irritabilidad ()
 - c. Dolor de oído, nauseas, dolor de garganta ()
 - d. Secreción nasal, tos , fiebre ()

4. ¿Cuáles son los signos de peligro de infecciones respiratorias agudas en niños?
 - e. Dificultad para respirar, vómitos, fiebre muy alta ()
 - f. Fiebre, hundimiento de costillas, dolor de garganta ()
 - g. Dificultad para respirar – Fiebre – hundimiento de costillas ()
 - h. Tos persistente – Fiebre – Dolor en el pecho ()

5. ¿Cuáles considera Ud. que podrían ser complicaciones de una infección respiratoria aguda?
 - a. Infección del oído - Sinusitis - Neumonía ()
 - b. Neumonía - Procesos Alérgicos - Asma ()
 - c. Neumonía – Asma – Infección del oído ()
 - d. Sinusitis – Infección del oído - Amigdalitis ()

6. Marque si es **VERDADERO “V”** o **FALSO “F”** si estas situaciones podrían ocasionar algún tipo de infección respiratoria aguda en el niño (a):
- a. Tener bajo peso para su edad ()
 - b. Tener un peso por encima de lo ideal ()
 - c. El peso no tiene nada que ver con la infección respiratoria ()
 - d. Quemar basura o similares cerca a la vivienda ()
 - e. Padres u otros familiares sufran de tuberculosis ()
 - f. Fumar dentro de la vivienda ()
 - g. Utilizar leña, kerosene para preparar los alimentos ()
 - h. La vivienda este muy ventilada ()
 - i. Tomar leche materna + leche artificial en el primer año ()
 - j. Que el niño deje de lactar antes de cumplir los 6 meses ()
 - k. Consumir demasiadas mandarinas, naranjas ()
 - l. Cambios bruscos de temperatura ()
 - m. Abrigar demasiado al niño ()
 - n. No cumplir con tratamiento completo de antibióticos ()
 - o. Vivir demasiadas personas en la vivienda ()
 - p. Incumplir con el calendario de vacunas ()

7. Marque si es **VERDADERO “V”** o **FALSO “F”** si estas situaciones podrían prevenir las infecciones respiratorias agudas en el niño (a):
- a. Lavarse bien las manos antes de atender al niño ()
 - b. Cubrirse con la mano la boca al toser o estornudar ()
 - c. Aplicación de vacunas en la edad correspondiente ()
 - d. Cerrar todas las ventanas para evitar corrientes de aire ()
 - e. Consumir alimentos de hoja verde (espinacas, acelga, etc.) ()
 - f. Consumir alimentos de color amarillo (zanahorias, zapallo) ()
 - g. Asistir al control de crecimiento y desarrollo ()
 - h. Mantener habitaciones o dormitorios cerrados ()

IV. PREVENCIÓN DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

Marque la respuesta que Ud. considere o se asemeje a la realidad, no existe respuesta correcta o incorrecta:

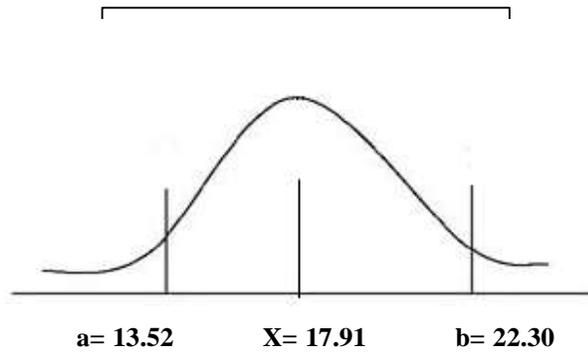
PREGUNTAS	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
1. En la habitación que utilizan como dormitorio duermen más de tres personas			
2. Si alguien fuma en casa evita hacerlo dentro de la vivienda.			
3. Para cocinar Ud. utiliza leña o carbón dentro de la vivienda			
4. Suele quemar basura cerca a su vivienda para evitar que se acumule			
5. Ud. barre todos los días su vivienda, pasa trapo húmedo o humedece el piso (si fuera necesario)			
6. Ud. utiliza algún tipo de desinfectante o lejía para limpiar pisos y baño.			
7. Ud. suele ventilar las habitaciones durante las primeras horas del día			
8. Permite que el niño (a) consumo bebidas frías en tiempo de verano			
9. Permite Ud. que el niño se desabrigue si ve que hay un poco de calor			
10. Durante las tardes ya abriga al niño (a) un poco más que durante el día			
11. Después que bañar al niño evita sacarlo de la vivienda			
12. Ud. ofrece a su niño (a) carnes de res o pollo de forma interdiaria.			
13. Ud. ofrece a su niño (a) pescado al menos una vez por semana			
14. Ud. ofrece a su niño (a) al menos una vez por semana hígado de pollo, sangrecita.			
15. Ud. ofrece a su niño menestras (frejoles, lentejas, arvejas)			
16. Ud. ofrece a su niño (a) en las comidas productos como zanahorias y zapallo			
17. Ud. ofrece a su niño (a) en las comidas productos de hoja verde como espinacas, acelga, alcachofa			
18. Ud. ofrece a su niño (a) frutas de color amarillo como plátano de la isla, papaya.			

PREGUNTAS	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
19. Ud. continua dándole diariamente a su niño (a) leche materna			
20. Le ha dado lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses			
21. Ofreció a su niño durante la lactancia agüitas de anís o manzanilla cuando tenía cólicos.			
22. Ud. asiste con su niño a sus controles de crecimiento y desarrollo en la cita indicada			
23. Ud. lleva a su niño a colocarse sus vacunas en la fecha indicada por la enfermera en su carnet CRED			

ANEXO E

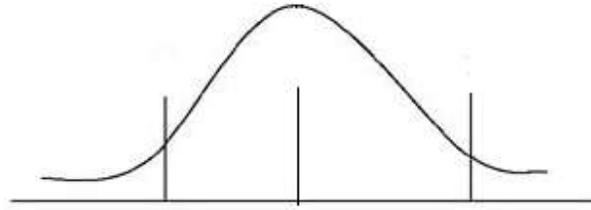
ESCALA DE VALORACIÓN DE INSTRUMENTOS

CONOCIMIENTO (Escala de Estaninos)



NIVEL DE CONOCIMIENTO	PUNTAJE
ALTO	<13 puntos
MEDIO	13 a 22 puntos
BAJO	>22 puntos

MEDIDAS DE PREVENCIÓN E IRAs



$X = 43.6$

MEDIDAS PREVENTIVAS	PUNTAJE
ADECUADAS	<44 puntos
INADECUADAS	44 a más puntos

ANEXO F

DISEÑO MUESTRAL

Para el tamaño de la muestra se utilizo el método probabilístico:

$$n = \frac{N * Z^2 * p * q}{d^2 * (N-1) + Z^2 * p * q}$$

Donde:

- N = Total de la población = 515
- $Z^2 = 1.962$ (si la seguridad es del 95%)
- p = proporción esperada (en este caso 5% = 0.5)
- q = 1 – p (en este caso 1- 0.5 = 0.5)
- d = precisión (en este caso deseamos un 5%)

La fórmula queda de la siguiente manera:

$$n = \frac{515 * 1.96^2 * 0.5 * 0.5}{0.05^2 (515-1) + 1.96^2 * 0.05 * 0.95}$$

$$n = 220.37$$



ESCUELA DE ENFERMERIA PADRE LUIS TEZZA
AFILIADA A LA UNIVERSIDAD RICARDO PALMA



ANEXO G CONSENTIMIENTO

INFORMADO

Estimadas madres de familias, estoy realizando una investigación titulada, **conocimiento y aplicación de medidas preventivas de infecciones respiratorias agudas de las madres de niños menores de cinco años centro de salud villa san Luis 2012**. Este estudio tiene la finalidad de saber, cuánto conocen las madres y qué relación tienen estos conocimientos con las medidas preventivas de Infecciones Respiratorias Agudas en sus menores hijos. Antes de iniciar los cuestionarios se le ha tenido de explicar lo siguiente: el propósito del estudio, riesgos, beneficios, confidencialidad, para finalmente pasar a la aceptación.

Propósito del estudio El presente estudio es de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo de corte transversal tiene la finalidad principal de identificar el conocimiento que tienen las madres y las medidas que aplican en la prevención de Infecciones Respiratorias Agudas en los niños menores de cinco años.

Riesgos Como el estudio trata con formularios plenamente identificados y no haremos otro tipo de evaluación, solamente se aplicarán cuestionarios, consideramos que el presente estudio no presenta riesgos para los sujetos de investigación, cualquier consulta realizarlo a la Srta. Kari Villarruel Díaz.

Beneficios El presente estudio tiene varios beneficios para prevenir enfermedades prevalentes, como IRA y sus complicaciones.

Confidencialidad

Para efectos de investigación solamente la investigadora tendrá el acceso a la información brindada, para efectos posteriores se procederá a identificar a cada participante a través del código de identificación.

Por lo tanto, yo _____
manifiesto que he sido informada sobre el estudio y doy mi conformidad.

Nombre

Firma

Investigador

Firma

Fecha

ANEXO H

ESQUEMA DE CONTROLES DE LA NIÑA Y NIÑO MENOR DE 5 AÑOS

Grupo Atareo	N° de Controles Anuales	Edad
Recién nacido	2	7° y 15 día de vida.
De 01 a 11 meses	11	1m, 2m, 3m, 4m, 5m, 6m, 7m, 8m, 9m, 10m y 11 m
De 12 a 23 meses	6	12m, 14m, 16m, 18m, 20m, 22 meses.
De 2 a 4 años	4	24m, 27m, 30m, 33m, 36m, 39m, 42m, 45m, 48m, 51m, 54m y 57 meses.

Fuente: MINSA Norma Técnica de Salud para el Control de Crecimiento y Desarrollo de la niña y niño menor de cinco años - 2011

ANEXO I

CALENDARIO DE VACUNACIÓN PARA NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE CINCO AÑOS

EDAD	VACUNA	Nº DE DOSIS
RN	B.C.G Hepatitis B.	Única dosis Unica dosis
2. Mese	Pentavalente Polio Rotavirus Neumococo	Primera dosis Primera dosis Primera dosis Primera dosis
4. Meses	Pentavalente Polio Rotavirus Neumococo	Segunda dosis Segunda dosis Segunda dosis Segunda dosis
6. Mese	Pentavalente Polio	Tercera dosis Tercera dosis
7. Mese	Influenza Estacional	Primera dosis
8 Meses	Influenza Estacional	Segunda dosis
1 Año y 3 meses	Neumococo Sarampión Papera Rubéola	Tercera dosis Primera dosis Primera dosis Primera dosis
1 Año y 6 meses	Fiebre amarilla	Única dosis
3 Años	Influenza	Refuerzo
4 Años	SPR DPT	Refuerzo Refuerzo

Fuente: MINSA Norma Técnica de Salud para el Control de Crecimiento y Desarrollo, inmunización de la niña y niño menor de cinco años - 2011

ANEXO J
NIVEL DE CONOCIMIENTO ACERCA DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS
AGUDAS DE LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS SEGÚN
INDICADORES CENTRO DE SALUD VILLA SAN LUIS

DIMENSIONES	INDICADORES	NIVEL DE CONOCIMIENTO					
		ALTO		MEDIO		BAJO	
		N	%	N	%	N	%
GENERALIDADES	Definición	99	45.0	48	21.8	73	33.2
	Formas de contagio	95	43.2	53	24.1	72	32.7
	Complicaciones	82	37.3	50	22.7	88	40.0
MANIFESTACIONES CLÍNICAS	Signos y síntomas	25	11.4	96	43.6	99	45.0
	Signos de alarma	30	13.6	90	40.9	100	45.5
FACTORES DE RIESGO	Nutricionales	30	13.6	80	36.4	110	50.0
	Climáticos	35	15.9	70	31.8	115	52.3
	Ambientales	33	15.0	75	34.1	112	50.9
	Inmunizaciones	45	20.5	66	30.0	109	49.5
MEDIDAS PREVENTIVAS	Control del ambiente	45	20.5	65	29.5	110	50.0
	Inmunizaciones	35	15.9	70	31.8	115	52.3
	Nutrición	45	20.5	50	22.7	125	56.8
	Control CRED	50	22.7	60	27.3	110	50.0

ANEXO K

APLICACIÓN DE MEDIDAS PREVENTIVAS DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS DE LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS SEGÚN INDICADORES CENTRO DE SALUD VILLA SAN LUIS

DIMENSIONES	INDICADORES	MEDIDAS PREVENTIVAS			
		ADECUADA		INADECUADA	
		N	%	N	%
CONTROL DEL AMBIENTE	Control del hacinamiento	69	31.4	151	68.6
	Control del humo	59	26.8	161	73.2
	Limpieza del hogar	79	35.9	141	64.1
	Ventilación	80	36.4	140	63.6
	Cambios de temperatura	60	27.3	160	72.7
NUTRICIONALES	Lactancia materna	67	30.5	153	69.5
	Consumo de proteínas	48	21.8	172	78.2
	Consumo de energéticos	55	25.0	165	75.0
	Consumo de reguladores	45	20.5	175	79.5
CONTROL CRED	Asistencia a control				
	CRED	86	39.1	134	60.9
INMUNIZACIONES	Antineumocócica	99	45.0	121	55.0
	Contra la influenza	80	36.4	140	63.6