

UNIVERSIDAD NACIONAL “HERMILIO VALDIZÁN” HUANUCO

**FACULTAD DE ENFERMERÍA
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA EN
CRECIMIENTO, DESARROLLO DEL NIÑO Y
ESTIMULACIÓN TEMPRANA**



INFORME DE TESIS

**CONOCIMIENTO Y SU RELACIÓN CON PRÁCTICAS EN MADRES DE
NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS SOBRE PREVENCIÓN DE LAS
INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS DEL CENTRO DE SALUD DE
CONCEPCIÓN – JUNÍN 2015**

**TESISTAS: RAMOS ALANYA, Vanessa Melissa
VALENCIA ROSALES, Elizabeth Nancy
CARIGA RICSE, Virginia**

ASESOR (A): Dra Enit VILLAR CARBAJAL

**HUÁNUCO – PERÚ
2015**

DEDICATORIA

El presente estudio lo dedicamos a Dios y a
nuestros padres por su apoyo incondicional.....

AGRADECIMIENTO

Gratitud eterna a los que contribuyeron a este esfuerzo:

- Agradecemos a la Universidad Hemilio valdizan de Huanuco.
- A la Asesora Enith Villar Carbajal
- A. Docente Nancy Veramendi Villavicencios
- Al Centro de Salud de Concepción por brindarnos su apoyo para la ejecución del presente trabajo.

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación entre el conocimiento y las prácticas en madres de niños menores de 5 años sobre prevención de las infecciones respiratorias agudas.

Métodos: Se llevó a cabo un estudio correlacional con 93 madres del Centro de Salud de Concepción, Junín, en el año 2015. Se empleó un cuestionario de conocimiento y otro de prácticas en la recolección de datos. En el análisis inferencial de los resultados se utilizó la Prueba Chi cuadrada.

Resultados: El 76,3% (71 madres) tuvieron conocimiento y 95,7% (89 madres) mostraron prácticas correctas sobre la prevención de las infecciones respiratorias agudas. Por otro lado, existe relación significativa entre el conocimiento y las prácticas sobre prevención de las infecciones respiratorias agudas ($P \leq 0,000$). Asimismo, existe relación significativa entre prácticas y conocimiento de signos de peligro ($p \leq 0,000$), signos y síntomas ($p \leq 0,043$), factores de riesgo ($p \leq 0,001$), complicaciones ($p \leq 0,008$) y medidas preventivas ($p \leq 0,048$) de las infecciones respiratorias agudas.

Conclusiones: Existe relación significativa entre conocimiento y prácticas de prevención de las infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de 5 años.

Palabras clave: infecciones respiratorias agudas, conocimiento, prácticas, madres.

ABSTRACT

Objective: To determine the relationship between knowledge and practices among mothers of children under five years on prevention of acute respiratory infections.

Methods: Conducted a correlational study with 93 mothers of the Health Center of Concepcion, Junin, in 2015. A questionnaire was employed knowledge and other practices in data collection. Chi square test was used in the inferential analysis of results.

Results: 76.3% (71 mothers) were aware and 95.7% (89 mothers) showed good practice on the prevention of acute respiratory infections. On the other hand, there is significant relationship between knowledge and practice on the prevention of acute respiratory infections ($P \leq 0,000$). There is also significant relationship between practices and knowledge of danger signs ($p \leq 0,000$), signs and symptoms ($p \leq 0,043$), risk factors ($p \leq 0,001$), complications ($p \leq 0,008$) and preventive action ($p \leq 0,048$) of acute respiratory infections.

Conclusions: There is significant relationship between knowledge and practices of prevention of acute respiratory infections in mothers of children under 5 years.

Key words: *acute respiratory infections, knowledge, practices, mothers.*

INDICE

	Pág.
DEDICATORIA	3
AGRADECIMIENTO	4
RESUMEN	5
ABSTRACT	6
INTRODUCCIÓN	9
CAPÍTULO I. MARCO TEÓRICO	
1.1. Antecedentes del problema	18
1.2. Marco conceptual	23
1.3. Definición de términos	32
CAPÍTULO II. MARCO METODOLOGICO	
2.1. Ámbito	33
2.2. Población	33
2.3. Muestra	33
2.4. Tipo de estudio	35
2.5. Diseño de investigación	35
2.6. Técnicas e instrumento	36
2.7. Procedimiento	36
2.8. Plan de tabulación y análisis de datos	37
CAPÍTULO III. RESULTADOS Y DISCUSION	

3.1. Resultados	38
3.2. Discusión	66
CONCLUSIONES	70
RECOMENDACIONES	71
REFERENCIA BIBLIOGRAFICA	72
ANEXOS	78

INTRODUCCION

Las infecciones respiratorias agudas (IRA) son un complejo y heterogéneo grupo de enfermedades, causadas por distintos gérmenes que afectan el aparato respiratorio. Estas enfermedades imponen una enorme carga en poblaciones vulnerables (1).

Estas enfermedades prevalentes de la infancia son aquellas que afectan en su mayoría a los niños menores de cinco años; son una causa frecuente de consulta en las instituciones de salud y contribuyen en gran medida a la morbilidad y mortalidad de este grupo poblacional (2).

A escala mundial, las infecciones respiratorias agudas constituyen la primera causa de consultas médicas y de morbilidad. El continente americano no está exento de esta situación, pues según datos de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), dichas infecciones representan de 30 a 50 % de las consultas de pediatría y de 20 a 40 % de las hospitalizaciones. Se estima que, en la mayoría de los países, los niños menores de 5 años presentan de 4 a 8 episodios de IRA por año (3).

Se calculan alrededor de 156 millones de neumonías cada año en el mundo, de las cuales el 97 % ocurre en los países en vías de desarrollo (4). Mientras que en el mundo desarrollado la neumonía representa solo el 3 % del total de fallecidos, en el resto del mundo esta representa el 20% (5). El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) ha definido la neumonía como el principal "asesino" global de los niños: mueren anualmente 1,6 millones de niños menores de 5 años por neumonías (6). En América Latina el 14% de los fallecidos menores de 5 años se deben a neumonías (alrededor de 50 mil

fallecidos anuales), pero esta incidencia es 10 veces la de los países desarrollados (7).

En el Perú, las infecciones respiratorias agudas constituyen la primera causa de morbilidad y la segunda de mortalidad en menores de 5 años. La Organización Panamericana de la Salud revela que en el 2004, el Perú se encontró en el segundo lugar, después de Haití, con la mayor tasa de mortalidad en menores de 5 años por infección respiratoria aguda (2573/100.000) y en tercer lugar después de Haití y Bolivia, en mortalidad de menores de 1 año por neumonía e influenza (125 1/100.000) (8).

Según la Dirección General de Epidemiología (9), hasta la semana epidemiológica 39 del año 2013, se han notificado 2 235 193 episodios de IRA en menores de 5 años, con una incidencia acumulada de 7702,1 episodios de IRA x 10 000 menores de 5 años, observándose un incremento de 4,0% en relación a la IRA reportada para el mismo período del año 2012.

Asimismo, las IRA puede generar complicaciones en los menores de cinco años, lo cual se ve agravado cuando el estado nutricional del niño está afectado, el nivel socio económico de la familia es bajo, hay dificultades de accesibilidad a los servicios de salud y existe desconocimiento de dichas enfermedades en cuanto a su prevención y manejo en el hogar por parte de las madres (10).

Por su parte García, Pizarro, Sapiain y Lugo (11) manifiestan que la presencia de microorganismos patógenos sumados a los factores de riesgo de orden ambiental o relacionados con el huésped, influyen notablemente en la aparición de complicaciones, específicamente la neumonía, que se ha constituido en la

principal causa de muerte en menores de cinco años en el mundo, siendo más común en países en desarrollo.

Por otro lado, es reconocido que cuando las madres tienen un buen nivel de conocimientos sobre la IRA es posible prevenir e identificar correcta y oportunamente la enfermedad y al mismo tiempo implementar prácticas adecuadas de su manejo en el hogar. En el desenlace de la IRA cobra relevancia la capacidad de los cuidadores para reconocer tempranamente los signos de peligro, la consulta oportuna y la administración correcta del tratamiento en el hogar (12).

La educación a las madres o a otros cuidadores de los niños sobre la prevención y manejo adecuado de un menor con infección respiratoria aguda en el hogar, además de la identificación precoz de signos de alarma, sobre todo de la neumonía, permitirán fortalecer las prácticas apropiadas, desalentar las perjudiciales o potencialmente nocivas y la concientización para que los niños sean llevados rápida y oportunamente a un centro de salud para su tratamiento (13).

Investigadores como Honorio (14) reportaron que el 85% de las madres de niños menores de cinco años tienen un nivel de conocimiento de medio a bajo. De las prácticas que emplea la madre cuando su niño presenta dolor de garganta el 48% hace uso de automedicación, el 21.1% hace uso de medidas de apoyo y un 26.7% de medidas caseras. Concluyendo que las prácticas para la prevención de la IRA están determinadas por los conocimientos aprendidos. López (15) concluyeron que los resultados obtenidos demostraron que la mayoría de las madres con conocimiento satisfactorio presentan prácticas adecuadas en un 75%, mientras que en los que tienen conocimientos no

satisfactorio, las prácticas son adecuadas en el 66,7%, disminuyendo porcentualmente en 8,3%.

Sin embargo, Pulgarín, Osorio, Restrepo y Segura (16) en su estudio sobre conocimientos y prácticas del cuidador como factor asociado a enfermedad respiratoria aguda en niños de 2 meses a 5 años, concluyeron que los conocimientos y prácticas en los cuidadores fueron inadecuados, se evidencia la necesidad de implementar y reforzar acciones educativas en la comunidad.

Luna, López y Cabanillas (17) identificaron que los conocimientos sobre la prevención de infecciones respiratorias agudas están relacionados con la edad y número de hijos. Asimismo, se determinó que no hay relación significativa entre conocimientos y prácticas.

Por último, es notable señalar que los agentes de salud trabajen en la educación de la comunidad frente a este tema, ya que sólo un 56% de los cuidadores de los niños y niñas que presentan un caso sospechoso de neumonía son llevados a los servicios de salud apropiados y sólo uno de cada cuatro cuidadores conoce los signos principales de la neumonía (18). El cuidado que los niños reciben en sus hogares es tan decisivo como el que se proporciona en los sistemas de salud. Por esta razón se deben enfocar la salud y el desarrollo infantil desde las familias, los hogares y en general desde de la comunidad (19).

Asimismo, el estudio se justifica debido a que:

La infección respiratoria aguda es una de las causas de mayor morbilidad y mortalidad que afecta principalmente la población infantil y en especial a los menores de 5 años.

También, porque las infecciones respiratorias agudas constituyen un problema de salud pública, de prioridad por su magnitud y consecuencias negativas mayoritarias para el grupo vulnerable (niños).

Y, porque es importante que las madres, padres, educadores u otras personas que quedan al cuidado de los niños, sean los responsables de detectar a tiempo las IRA, identificando rápidamente los signos y síntomas de alarma, trasladando al menor de inmediato al establecimiento de salud más cercano.

El estudio tiene el propósito de que va a proporcionar información actualizada del tema a las autoridades de servicios de salud; a fin, de que elaboren o diseñen estrategias de educación para la salud dirigidas a las madres de niños menores de cinco años y otras personas responsables de su cuidado, sobre aspectos relacionados al cuidado del niño con IRA, respetando el aspecto intercultural en el cuidado y tratamiento.

Por tanto, se propone la siguiente interrogante:

¿Cuál es la relación entre el conocimiento y las prácticas en madres de niños menores de 5 años sobre prevención de las infecciones respiratorias agudas del Centro de Salud de Concepción – Junín 2015?

Las preguntas específicas son:

- ¿Cuál es la relación entre el conocimiento de signos de peligro de las infecciones respiratorias agudas y las prácticas de prevención de estas infecciones en madres de niños menores de 5 años en estudio?
- ¿Cuál es la relación entre el conocimiento de signos y síntomas de las infecciones respiratorias agudas y las prácticas de prevención de estas infecciones en madres de niños menores de 5 años en estudio?

- ¿Cuál es la relación entre el conocimiento de factores de riesgo de las infecciones respiratorias agudas y las prácticas de prevención de estas infecciones en madres de niños menores de 5 años en estudio?
- ¿Cuál es la relación entre el conocimiento de complicaciones de las infecciones respiratorias agudas y las prácticas de prevención de estas infecciones en madres de niños menores de 5 años en estudio?
- ¿Cuál es la relación entre el conocimiento de medidas preventivas de las infecciones respiratorias agudas y las prácticas de prevención de estas infecciones en madres de niños menores de 5 años en estudio?

El objetivo del estudio es determinar la relación entre el conocimiento y las prácticas en madres de niños menores de 5 años sobre prevención de las infecciones respiratorias agudas del Centro de Salud de Concepción – Junín 2015.

Los objetivos específicos son:

- Establecer la relación entre el conocimiento de signos de peligro de las infecciones respiratorias agudas y las prácticas de prevención de estas infecciones en madres de niños menores de 5 años en estudio.
- Evaluar la relación entre el conocimiento de signos y síntomas de las infecciones respiratorias agudas y las prácticas de prevención de estas infecciones en madres de niños menores de 5 años en estudio.
- Valorar la relación entre el conocimiento de factores de riesgo de las infecciones respiratorias agudas y las prácticas de prevención de estas infecciones en madres de niños menores de 5 años en estudio.

- Conocer la relación entre el conocimiento de complicaciones de las infecciones respiratorias agudas y las prácticas de prevención de estas infecciones en madres de niños menores de 5 años en estudio.
- Estimar la relación entre el conocimiento de medidas preventivas de las infecciones respiratorias agudas y las prácticas de prevención de estas infecciones en madres de niños menores de 5 años en estudio.

La hipótesis general de la investigación es: Existe una relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y las prácticas en madres de niños menores de 5 años sobre prevención de las infecciones respiratorias agudas del Centro de Salud de Concepción – Junín 2015.

Las hipótesis específicas son:

Ha₁: Existe relación entre el conocimiento de signos de peligro de las infecciones respiratorias agudas y las prácticas de prevención de estas infecciones en madres de niños menores de 5 años del Centro de Salud de Concepción – Junín 2015.

Ha₂: Existe relación entre el conocimiento de signos y síntomas de las infecciones respiratorias agudas y las prácticas de prevención de estas infecciones en madres de niños menores de 5 años del Centro de Salud de Concepción – Junín 2015.

Ha₃: Existe relación entre el conocimiento de factores de riesgo de las infecciones respiratorias agudas y las prácticas de prevención de estas infecciones en madres de niños menores de 5 años del Centro de Salud de Concepción – Junín 2015.

Ha₄: Existe relación entre el conocimiento de complicaciones de las infecciones respiratorias agudas y las prácticas de prevención de estas infecciones en

madres de niños menores de 5 años del Centro de Salud de Concepción – Junín 2015.

Has: Existe relación entre el conocimiento de medidas preventivas de las infecciones respiratorias agudas y las prácticas de prevención de estas infecciones en madres de niños menores de 5 años del Centro de Salud de Concepción – Junín 2015.

La variable dependiente del estudio es prácticas de prevención de las infecciones respiratorias agudas y como variable independiente tenemos al conocimiento de prevención de las infecciones respiratorias agudas.

La operacionalización de las variables se presenta en el siguiente cuadro:

VARIABLE	DIMENSION	INDICADOR	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICION
VARIABLE DEPENDIENTE:				
Prácticas de prevención de las infecciones respiratorias agudas	Prácticas de prevención general de la IRA	Correcta Incorrecta	Cualitativa	Nominal
	Prácticas de tratamiento de la IRA	Correcta Incorrecta	Cualitativa	Nominal
	Práctica de Prevención de Complicaciones de la IRA	Correcta Incorrecta	Cualitativa	Nominal
VARIABLE INDEPENDIENTE:				
Conocimiento de prevención de las infecciones respiratorias agudas.	Signos de peligro de la IRA	Conoce No conoce	Cualitativa	Nominal
	Signos y síntomas de IRA	Conoce No conoce	Cualitativa	Nominal
	Factores de riesgo de la IRA	Conoce No conoce	Cualitativa	Nominal
	Complicaciones de la IRA	Conoce No conoce	Cualitativa	Nominal
	Medidas preventivas de la IRA	Conoce No conoce	Cualitativa	Nominal
VARIABLES DE CARACTERIZACION:				
Edad	Única	En años	Cuantitativa	De razón
Estado civil	Única	Casada Conviviente Separada Soltera	Cualitativa	Nominal

		Viuda		
Grado de instrucción	Única	Primaria Secundaria Superior	Cualitativa	Ordinal
Ocupación	Única	Ama de casa Actividad remunerada fuera de casa	Cualitativa	Nominal
Lugar de residencia	Única	Rural Urbana Urbana-marginal	Cualitativa	Nominal

Por tal motivo, el estudio se estructuró en tres capítulos. En el primer capítulo se expone el marco teórico, con contenido como los antecedentes, bases conceptuales y la definición de términos.

En el segundo capítulo se considera los aspectos del marco metodológico, donde incluye el ámbito de estudio, población, muestra, diseño, y metodología utilizada.

Y, en el tercer capítulo se presenta los resultados y la discusión. Finalmente se muestra las conclusiones, recomendaciones, la bibliografía y los anexos.

CAPÍTULO I

MARCO TEORICO

1.1. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

Consideramos como antecedentes investigativos a los siguientes estudios:

En el año 2012, Castro y Sánchez (20) realizaron un estudio orientada a describir el conocimiento de los padres de familia sobre las prácticas de prevención de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años del sub centro de salud “Rumiñahui” área #2 de la ciudad de Guayaquil-Ecuador, con lo cual aplicaron de forma oportuna, un plan educativo dirigido a los padres de familia el cual consistió en la auto educación y reafirmación de conocimientos con la prevención y actuación a este tipo de patologías. Para esta investigación se ha utilizado los métodos inductivo, deductivo y analítico. El principal problema observado fue la falta de continuidad en la prevención por parte de los empleados de salud que laboran en este sitio, referente a las Infecciones Respiratorias Agudas, ya que los padres de familia que asisten a este Sub centro de salud, no poseen los conocimientos necesarios o se desactualizan de este tema ocasionando apatía a este tipo de problemas.

En Colombia, durante el año 2011, Pulgarín, Osorio, Restrepo y Segura (21) llevaron a cabo un estudio con el objetivo de establecer la relación existente entre la Enfermedad Respiratoria Aguda (ERA) y los conocimientos y prácticas que tiene el cuidador del niño. Estudio de casos y controles en el que los casos fueron los niños hospitalizados por ERA y los controles los niños hospitalizados por causas diferentes. Se realizó entrevista a los cuidadores de los niños con el fin de indagar el nivel de conocimientos y prácticas que tenían con respecto a

la ERA. Se estudiaron 24 casos y 24 controles. El perfil del cuidador de ambos grupos de estudio es el de mujeres, madres del menor, amas de casa, con nivel educativo de secundaria, afiliadas al régimen contributivo y de estratos socioeconómicos 2 y mayores. Los cuidadores de los casos tuvieron menor proporción de conocimientos adecuados sobre ERA que los de los controles (41.7% versus 75.0%, $p=0.02$). Un bajo de cuidadores en ambos grupos identifica adecuadamente los signos y síntomas de ERA (casos=4.2% y controles=8.2%). El conocimiento de cuándo consultar de manera urgente fue adecuado en el 75.0% de los cuidadores de los casos versus 66.7% de los cuidadores de los controles. En las prácticas desarrolladas cuando el niño tiene ERA los cuidadores de los controles, la que más realizan es el adecuado manejo de la fiebre, el resto de prácticas tuvieron proporciones de manejo adecuado entre regulares y malas.

Otro estudio en Colombia, Cujíño y Muñoz (22) efectuaron un estudio con el objeto de identificar los conocimientos y prácticas de las madres y las acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad desarrolladas por los agentes de salud, para el manejo de la infección respiratoria aguda (IRA), no neumonía, en menores de cinco años en Manizales. Los resultados se obtuvieron a través de instrumentos y técnicas cualitativas que consistieron en una entrevista abierta a la madre y una encuesta semiestructurada para los agentes de salud, que se aplicaron a una muestra aleatoria de 358 madres y 45 agentes de salud; la población seleccionada para este estudio se tomó de los centros rurales y urbanos de Atención en Seguridad Social, Bienestar y Salud, Empresa Social del Estado (ASSBASALUD, ESE) entre octubre, 1998 y febrero, 1999. Como hallazgos principales de esta investigación están los

siguientes: las enfermedades respiratorias e intestinales son las más frecuentes en los menores. Las madres describen como principales síntomas de la IRA no neumonía o resfriado común, el malestar general, fiebre, nariz tapada y la secreción nasal y manifiestan un promedio de 6 gripas durante el año (área urbana y área rural). Las prácticas más frecuentes para el manejo de la gripa son administración de hierbas y preparaciones caseras, medicamentos como acetaminofén, descongestionantes, antitusígenos y antibióticos en forma indiscriminada. Refieren como los síntomas más frecuentes de complicación del resfriado común la dificultad para respirar, fiebre, congestión en los pulmones, el niño se pone morado y la neumonía entre otros, y algunos expresan un promedio de dos hospitalizaciones por año por las causas en mención. Conocen algunas medidas de apoyo para el manejo de la IRA, no neumonía y realizan algunas prácticas coherentes y beneficiosas, al igual que otras que son inocuas o por el contrario, pueden representar algún riesgo de complicación. Con respecto a los agentes de salud, 83.7% de ellos expresa haber recibido capacitación sobre IRA, 90.7% manifiesta conocer la clasificación de IRA, 88.4% conoce las medidas de apoyo para su manejo, 97.7% brinda instrucciones a las madres para su manejo y 93% realiza acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, las cuales se resume como charlas educativas a la familia, al individuo y a los diferentes grupos de la comunidad.

Por otro lado, en el Perú, en el 2015, López (23) realizó una investigación descriptiva correlacional con el objetivo de determinar la relación entre los conocimientos y las prácticas de madres de niños menores de 5 años en la prevención de las infecciones respiratorias agudas del puesto de salud

Magdalena Nueva, Chimbote. La muestra estuvo constituida por 62 madres que asistieron al control de crecimiento y desarrollo de sus hijos menores de 5 años, a quienes se aplicó el cuestionario sobre conocimientos y prácticas preventivas de infecciones respiratorias agudas. Los resultados obtenidos demostraron que la mayoría de las madres con conocimiento satisfactorio presentan prácticas adecuadas 75%, mientras que las que tienen conocimientos no satisfactorios, las prácticas son adecuadas en el 66,7 %, disminuyendo porcentualmente en 8,3 %. No se encontró estadísticamente influencia entre ambas variables ($p > 0.05$). El conocimiento satisfactorio que sobresale en el 50 % de las madres es sobre las molestias o signos de peligro y sobre las posibles causas de la fiebre. Las prácticas adecuadas que más del 80% de las madres realizan son: protección del hijo frente a cambios de temperatura, control de peso/talla, cubrirse boca/nariz al estornudar/toser, cuidarse de no contraer alguna infección respiratoria, no fumar en su domicilio, cumplir con el tratamiento y acudir al centro de salud cuando el niño no puede respirar o se ahoga.

Y, en Lima-Perú, Luna, López y Cabanillas (24) desarrollaron un estudio con el objetivo de evaluar los conocimientos y prácticas sobre la prevención de las infecciones respiratorias agudas en las madres de niños menores de 5 años atendidas en el Centro de Salud Virgen del Rosario de Carapongo, 2010. El estudio fue de tipo descriptiva, transversal. La población estudiada fueron 130 madres con hijos menores de 5 años. Se utilizó como técnica la entrevista, y como instrumento el cuestionario, aplicándoles en forma personal a cada madre por parte de las investigadoras. Sobre el nivel de conocimiento, el 70% de las madres de niños menores de cinco años tiene un nivel regular de

conocimiento en cuanto a las infecciones respiratorias agudas; un 16.2% bueno y un 13.8% un nivel deficiente. En cuanto a las prácticas, el 52.1% de las madres de niños menores de cinco años tiene prácticas incorrectas en cuanto a la prevención de infecciones respiratorias agudas, mientras que un 47.8% si tiene prácticas correctas.

1.2. MARCO CONCEPTUAL

1.2.1. INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA

1.2.1.1. DEFINICIONES

Se asume como infección respiratoria aguda al conjunto de infecciones del aparato respiratorio causadas por microorganismos, con evolución menor a 15 días, donde la forma más común de presentación, es la rinofaringitis aguda catarral, con la presencia de uno o más síntomas o signos clínicos como: tos, rinorrea, obstrucción nasal, odinofagia, otalgia, disfonía, respiración ruidosa, dificultad respiratoria, los cuales pueden estar o no acompañados de fiebre y que en ocasiones se complican con neumonía (25).

En el mismo sentido, Correa, Gómez y Posada (26) señalan que las Infecciones Respiratorias Agudas constituyen un complejo grupo de enfermedades, ocasionado por diversos agentes causales (gérmenes virales o bacterianos) que afectan cualquier punto de las vías respiratorias, de menos de 15 días de evolución, caracterizado por la presencia de tos o dificultad para respirar, además de otros signos y síntomas catarrales.

Según el Ministerio de Salud (27), las infecciones respiratorias agudas, se denomina a toda infección que compromete una o más partes del aparato respiratorio, durante un lapso menor a 15 días.

Ospina (28) señala que es el proceso infeccioso de cualquier área de las vías respiratorias; puede afectar la nariz, oídos, faringe, epiglotis, laringe, tráquea, bronquios, bronquiolos o pulmones. Debido a la posibilidad de afectar una o varias partes de las vías respiratorias, es posible encontrar signos y síntomas de infección variables, a saber: tos, fiebre diferentes grados de dificultad para respirar, dolor de garganta, secreción nasal, dolor de oídos, etc.

1.2.1.2. ETIOLOGIA

Una gran variedad de virus y bacterias ocasionan las infecciones respiratorias. Dentro del grupo de virus están ante todo los rinovirus, virus de la influenza, virus sincitial respiratorio, virus de la parainfluenza o adenovirus. En cuanto a los agentes bacterianos en infecciones adquiridas en la comunidad, los microorganismos más comunes son: *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae* causando el 74% de estas y el *Staphylococcus aureus*, el 9% (29).

1.2.1.3. FACTORES DE RIESGO

Los principales factores de riesgo, asociados a muerte por neumonía, o al desarrollo de IRA son (30):

- Niño menor de 2 meses
- No lactancia materna o desnutrición
- Carencia de Vitamina A
- Bajo peso al nacer
- Falta de inmunizaciones
- Tiempo frío y/o cambios bruscos de temperatura
- Hacinamiento
- Prevalencia elevada de portadores nasofaríngeos de bacterias patógenas
- Exposición a la contaminación del aire: intradomiciliario: humo de cigarrillo y combustión de leña, carbón o cualquier material de biomasa, para cocinar; extradomiciliario: contaminación ambiental dada ante todo por aumento de dióxido de azufre (SO₂), dióxido de nitrógeno (NO₂), ozono (O₃) y partículas respirables en especial aquellas de menos de 10 micras de tamaño o PM₁₀.

1.2.1.4. SIGNOS Y SÍNTOMAS

Las infecciones respiratorias se manifiestan por uno o más de los siguientes signos o síntomas (31):

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

Todos estos síntomas pueden acompañarse con o sin fiebre.

1.2.1.5. SIGNOS DE ALARMA O PELIGRO

Dentro de los signos de alarma o peligro de las infecciones respiratorias agudas, tenemos (32):

- Signos de peligro de la IRA
 - Tiraje subcostal
 - Dificultad respiratoria
 - Estridor en reposo
- Signos generales de peligro

- No puede beber o tomar el pecho
- Vomita todo lo que ingiere
- Convulsiones
- Letárgico o inconsciente.

1.2.1.6. CLASIFICACIÓN

El Programa de control de las IRA ha tomado en cuenta la clasificación propuesta por la Organización Panamericana de la Salud (OPS), descrito en el Manual de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes en la Infancia (AIEPI), que está orientada a permitir la detección precoz y el tratamiento oportuno y adecuado de la IRA. Se examina a todos los niños que presentan los criterios de entrada: tos y/o dificultad al respirar (33).

Se clasifica como:

- Neumonía grave o enfermedad muy grave:

Un niño(a) clasificado como neumonía grave o enfermedad muy grave está muy enfermo. Presenta cualquier signo general de peligro o tiraje subcostal o estridor en reposo.

- Neumonía:

Un niño(a) con neumonía presenta respiración rápida.

- No tiene neumonía: tos o resfriado

Un niño(a) que no tiene neumonía no presenta ningún signo de neumonía o enfermedad muy grave.

1.2.1.7. MEDIDAS DE PREVENCIÓN

La prevención como concepto incluye muchos niveles. En el sentido estricto significa evitar que aparezcan enfermedades y los esfuerzos inicialmente se encaminarán al diseño de medidas específicas para prevenirlas (34).

Factores y su influencia directa en la severidad de las Infecciones Respiratorias Agudas. Están constituidos por:

a. Inmunizaciones:

Las vacunas BCG, Pentavalente, Neumocócica, DPT, Influenza administradas durante el primer año de vida según las normas establecidas, las coberturas útiles de protección, tienden a aumentar la resistencia del niño a desarrollar episodios mucho más severos de IRA (35).

b. Control de crecimiento y desarrollo:

El control de crecimiento desarrollo del niño es definida como la actividad final de la enfermera, de naturaleza inminentemente preventivo promocional, teniendo como finalidad supervisar el crecimiento y desarrollo del niño, detectando precozmente síntomas de patología mediante actividades sistemáticas, periódicas y mensurables así como precoz e integral (36).

c. Lactancia materna:

La leche materna es el alimento ideal de la especie y garantiza las necesidades del lactante. Contiene además anticuerpos, lactoferrina, células y productos celulares que impiden la colonización del tracto respiratorio superior por bacterias patógenas y protegen al niño pasivamente contra múltiples agentes infecciosos: virus sincitial respiratorio y virus de la influenza, estreptococo B, neumococo, Haemophilus influenzae y otros (37).

d. Nutrición apropiada:

La adecuada alimentación y nutrición de los niños durante los tres primeros años de vida, son esenciales para garantizar un buen desarrollo físico, mental y un desenvolvimiento laboral en la vida adulta (38).

e. Control del ambiente doméstico:

Un amplio número de exposiciones ambientales han sido relacionadas con enfermedades respiratorias y problema de desarrollo en niños. Tanto en países industrializados como en desarrollo, la mala calidad del aire, tanto intradomiciliario como exterior, aumenta el riesgo de enfermedades respiratorias junto a otros factores como condiciones habitacionales, falta de higiene y otras conductas no saludables (39).

1.2.2. CONOCIMIENTO

Según Mario Bunge, el conocimiento es un conjunto de ideas, conceptos, enunciados, comunicables que pueden ser claros, precisos, ordenados, vagos e inexactos, clasificándolo en conocimiento científico y conocimiento vulgar (40).

El conocimiento científico es racional, analítico, sistemático, verificable a través de la experiencia, es fruto del esfuerzo consciente, es metódico, claro, indaga y explica la realidad desde una forma objetiva, mediante la investigación científica (41).

El conocimiento vulgar es vago; inexacto limitado por la observación. Satisface las necesidades prácticas de la vida cotidiana, es ametódico, asistemático. No explica el “como” ni el “porque” de los fenómenos (42).

Según Salazar Bondy, define el conocimiento: como “un acto y como un contenido; dice del conocimiento como un acto que es la aprehensión de una

cosa, una propiedad al proceso mental y no físico. Del conocimiento como contenido asume que es aquel que se adquiere gracias a los actos de conocer al producto de la operación mental de conocer, este contenido significativo, el hombre lo adquiere como consecuencia de la captación del objeto. Este conocimiento se puede adquirir, acumular, transmitir y derivar unos d otros. No son puramente subjetivas, pueden independizarse del sujeto, gracias al lenguaje tanto para sí mismo, como para otros sujetos (43).

Desde el punto de vista pedagógico; el conocimiento es una experiencia que incluye la representación vivida de un hecho; es la facultad que es del propio pensamiento y de percepción, incluyendo el entendimiento y la razón (44).

Y, en cuanto a las formas de adquirir el conocimiento y medir el conocimiento, tenemos (45):

- Informal: se adquiere mediante las actividades ordinarias de la vida, por este sistema aprenden los cambios sociales, se complementan con los medios de comunicación.
- Formal: se adquiere a través de las escuelas e instituciones formadoras donde se organizan los conocimientos científicos.

1.2.3. PRACTICAS

La práctica debe entenderse en primera instancia como la exposición reiterada a una situación concreta (estímulo) y luego como la repetición de una respuesta consistente frente a ella, la cual puede ser observada (46).

Así por ejemplo, la mujer al tener mayor número de hijos tendrá mayor experiencia debido a que va estar reiteradamente expuesta a una situación que puede estar relacionada con el cuidado de la salud de su hijo, y a su vez tener

mayor número de contactos con el personal de salud lo cual va a contribuir a que se afiance conductas frente a esas situaciones y lleguen a formar parte de su aprendizaje y por lo tanto de sus conocimientos y comportamientos. Para que el ser humano ponga en práctica cierto tipo de conocimiento, sea este científico o vulgar, es necesario en primera instancia un acercamiento directo mediante el uso de los sentidos y la conducta psicomotriz, es decir, el experimento. No puede haber práctica de tal o cual conocimiento si antes no se tiene a la experiencia. Esta será evaluada objetivamente mediante la observación de las habilidades y destrezas psicomotriz del sujeto. Independientemente es evaluada por la conducta psicomotriz referida por el sujeto para el logro de sus objetivos. De lo cual tenemos que la práctica, es el ejercicio de un conjunto de habilidades y destrezas adquiridas por medio de la experiencia, la cual puede ser valorada a través de la observación o expresada a través del lenguaje (47).

Las prácticas de los sujetos sociales son subjetivas y, al mismo tiempo, se repiten dentro del tejido social y establecen patrones regulares, esto es, pueden "objetivarse". Las prácticas son acciones que realizan las personas porque están referidas a un sentido, a un significado. Estos significados tienen la peculiaridad de que, a la vez que son individuales (ya que están basados en vivencias anteriores), están circunscritos histórica y socialmente, o sea, en determinadas condiciones sociales y culturales. La elaboración de significados es una relación abierta entre el individuo que construye su intersubjetividad, inserto en una dimensión social que lo cobija; realiza prácticas que tienen significado a la vez que esta acción reproduce los significados. Las prácticas se basan en la autocomprensión de los individuos en términos de valores,

símbolos, saberes, significados, etcétera, intersubjetivamente compartidos. Son parte de una intersubjetividad los sujetos que participan en los sistemas de representación social que, a su vez, les permiten obtener representaciones de la realidad; estas últimas son "el conjunto de procesos articulados de percibir, categorizar y significar los modos globales de interpretar, de asignar sentidos en la vida social". Estos sentidos son interiorizados a partir de la relación particular del individuo con la realidad, mediante el lenguaje, la experiencia, la pertenencia a un grupo, las prácticas que realiza y su interacción con los "otros" (48).

1.3. DEFINICIONES DE TERMINOS

a. Conocimientos: Es el conjunto de ideas, conceptos, creencias que adquiere la madre por medio de la educación acerca de las medidas a tener en cuenta para evitar y tratarla IRA y sus complicaciones.

b. Infección respiratoria aguda: Conjunto de enfermedades del aparato respiratorio que comprenden la influenza, sarampión, difteria, tos ferina, sinusitis, otitis media aguda, nasofaringitis, amigdalitis, epiglotitis, laringitis, traqueítis, bronquitis aguda, bronquiolitis y neumonía.

c. Niños menores de 5 años: población de mayor riesgo de sufrir Infecciones Respiratorias Agudas.

d. Prácticas: Es el ejercicio de un conjunto de habilidades y destrezas que emplea la madre para prevenir y tratar la IRA y sus complicaciones, las cuales están basadas en cierto tipo de conocimiento sea este científico o empírico.

e. Prácticas caseras y/o tradicionales de la IRA : es el conjunto de habilidades relacionados con los cuidados caseros que realizan las madres en la prevención de la Infección Respiratoria Aguda basadas en las concepciones populares de la salud, emanados de las tradiciones propias de una clase popular fruto de la experiencia.

f. Prevención de la Infección Respiratoria Aguda: Es un conjunto de medidas a tener en cuenta: cumplir con la vacunación del niño según calendario, llevar a control de crecimiento y desarrollo, alimentar al niño(a) con lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad, brindarle una nutrición apropiada, etc.; para evitar la presencia de Infección Respiratoria Aguda así como las complicaciones de la misma, evitando de esta manera mayores daños.

CAPÍTULO II

MARCO METODOLOGICO

2.1. AMBITO

El estudio se llevó a cabo en el Centro de Salud de Concepción, ubicado en el departamento de Junín.

2.2. POBLACION

La población estuvo conformada por 2500 madres de niños menores de 5 años que acuden al Centro de Salud de Concepción, Junín.

Criterios de selección de la población.

Criterios de inclusión: Se incluyeron en el estudio:

- Madres con niños menores de 5 años.
- Que acepten el consentimiento informado.

Criterios de exclusión: se excluyeron del estudio:

- Madres transeúntes.
- Madres con problemas de salud.

Ubicación de la población en el tiempo:

La duración del estudio estuvo comprendida entre los meses de julio a diciembre del 2015.

2.3. MUESTRA

- **Unidad de Análisis.**

Estuvo constituida por las madres de niños menores de 5 años.

- **Unidad de Muestreo.**

Unidad seleccionada igual que la unidad de análisis.

- **Marco Muestral.**

Lista de padrón.

- **Tamaño Muestral.**

En el cálculo del tamaño muestral se utilizó la fórmula de cálculo de muestras para estimación de proporciones de una sola población, siendo:

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

Dónde:

$Z^2 = 95\%$ confiabilidad

$P = 50\%$

$Q = 1-P$

$e =$ error de estimación en 10%

$N =$ Población

Cálculo:

$$n = \frac{(1.96)^2 \times 0.50 \times 0.50 \times 2500}{(0,10)^2 (2500-1) + (1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$n = \frac{2401}{25,9504}$$

$$n = 92,5$$

Por tanto, se trabajó con una muestra mínima total de 93 madres de niños menores de 5 años.

- **Tipo de Muestreo:** La selección de la muestra fue mediante el muestreo aleatorio simple y teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión.

2.4. TIPO DE ESTUDIO

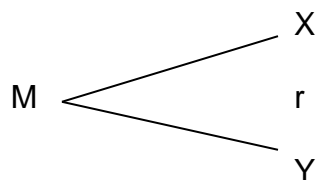
El estudio de investigación fue de tipo descriptivo observacional porque se analizó cómo es y cómo se manifiesta un fenómeno y sus componentes; permitiendo detallar el fenómeno estudiado básicamente a través de la medición de uno o más de sus atributos.

Según el tiempo de ocurrencia de los hechos y registros de la información, el estudio fue prospectivo, porque se captó la información después de la planeación.

Según el periodo y secuencia del estudio; el estudio fue transversal, porque las variables involucradas se midieron en un solo momento.

2.5. DISEÑO DE INVESTIGACION

Para efecto de la investigación se consideró el diseño descriptivo correlacional:



Donde:

M = Población Muestral

X =Variable Independiente

y = Variable Dependiente

r = La relación probable entre las variables

2.6. TECNICAS E INSTRUMENTO

2.6.1. Técnicas

La técnica utilizada fue:

- La encuesta

2.6.2. Instrumentos

Asimismo, el instrumento utilizado fue:

a. Cuestionario de conocimiento; estuvo compuesto de datos generales y datos sobre conocimientos, en cuanto a los datos sobre conocimiento estuvo conformada por 10 preguntas con 5 alternativas sobre signos de peligro, signos y síntomas, factores de riesgo, complicaciones y medidas preventivas de la IRA (ANEXO 01).

b. Cuestionario de prácticas. Estuvo conformada por 10 preguntas sobre las prácticas de prevención de las infecciones respiratorias agudas (Anexo 02).

2.7. PROCEDIMIENTO.

Para el estudio se realizó los siguientes procedimientos:

- Solicitud de permiso a la Dirección del Centro de Salud en estudio.
- Se consideraron capacitaciones para la ejecución del estudio.
- Una vez identificadas a la muestra en estudio se pudo clasificar a las participantes según los criterios de selección.

- Se aplicó los instrumentos para la toma de datos durante la investigación.
- Selección, cómputo, o tabulación y evaluación de datos.
- Se interpretó los datos según los resultados, confrontando con otros trabajos similares o con la base teórica disponible.
- Ejecución del informe final.

2.8. PLAN DE TABULACION Y ANALISIS DE DATOS

En el análisis descriptivo de los datos se utilizaron estadísticas de tendencia central y de dispersión como la media, desviación estándar y los porcentajes.

En la comprobación de la hipótesis se utilizó la prueba de Chi cuadrada con el fin de buscar relación entre el conocimiento y las prácticas de prevención de las infecciones respiratorias agudas. En todo el procesamiento de los datos se utilizó el paquete estadístico SPSS versión 19,0.

CAPITULO III

RESULTADOS Y DISCUSION

3.1. RESULTADOS.

3.1.1. ANALISIS DESCRIPTIVO.

3.1.1.1. CARACTERISTICAS GENERALES:

Tabla 01. Edad en años de las madres de niños menores de 5 años del Centro de Salud de Concepción – Junín 2015

Edad en años	Frecuencia	%
16 a 24	28	30,1
25 a 33	43	46,2
34 a 42	19	20,4
43 a 50	3	3,2
Total	93	100,0

Fuente: Cuestionario de conocimiento (Anexo 01).

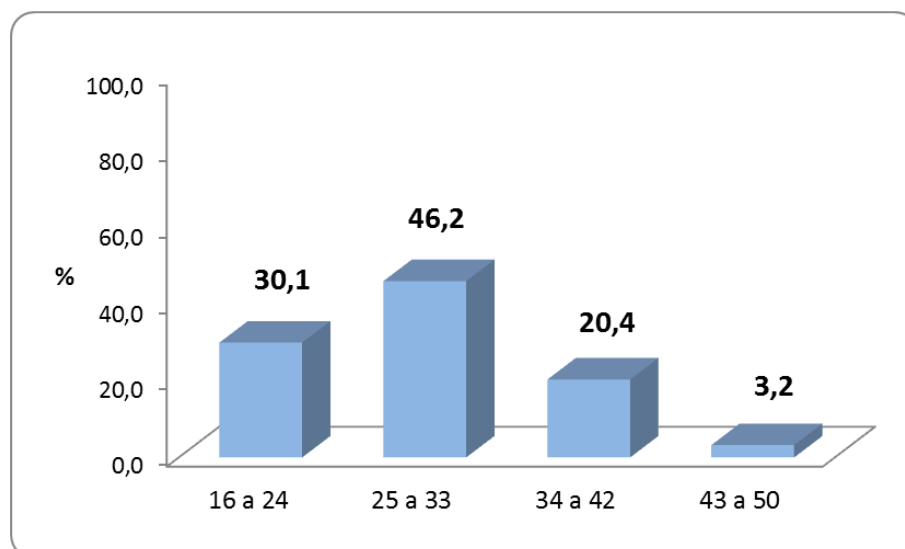


Gráfico 01. Porcentaje de madres según edad en años del Centro de Salud de Concepción – Junín 2015

En cuanto a la edad en años de las madres de niños menores de 5 años en estudio, se encontró que el 46,2% (43 madres) tuvieron edades entre 25 a 33 años, 30,1% entre 16 a 24 años, el 20,4% entre 34 a 42 años y el 3,2% entre 43 a 50 años de edad.

Tabla 02. Estado civil de las madres de niños menores de 5 años del Centro de Salud de Concepción – Junín 2015

Estado civil	Frecuencia	%
Casada	36	38,7
Conviviente	36	38,7
Separada	8	8,6
Soltera	11	11,8
Viuda	2	2,2
Total	93	100,0

Fuente: Cuestionario de conocimiento (Anexo 01).

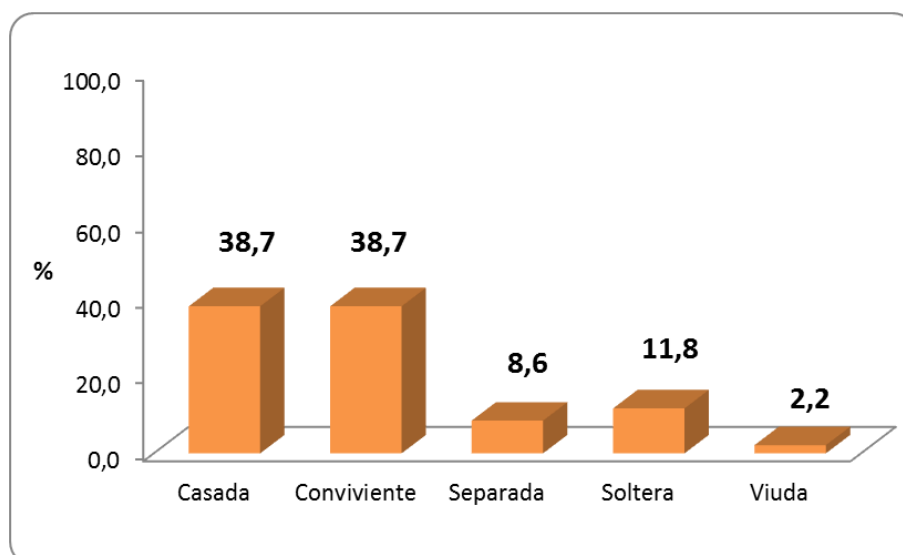


Gráfico 02. Porcentaje de madres según estado civil del Centro de Salud de Concepción – Junín 2015

Respecto al estado civil de las madres de niños menores de 5 años en estudio, se encontró que el 38,7% (36 madres) tuvieron la condición de casada y conviviente, cada una, el 11,18% de soltera, el 8,6% se encontraban separadas y el 2,2% viudas.

Tabla 03. Grado de instrucción de las madres de niños menores de 5 años del Centro de Salud de Concepción – Junín 2015

Grado de instrucción	Frecuencia	%
Primaria	36	38,7
Secundaria	43	46,2
Superior	14	15,1
Total	93	100,0

Fuente: Cuestionario de conocimiento (Anexo 01).

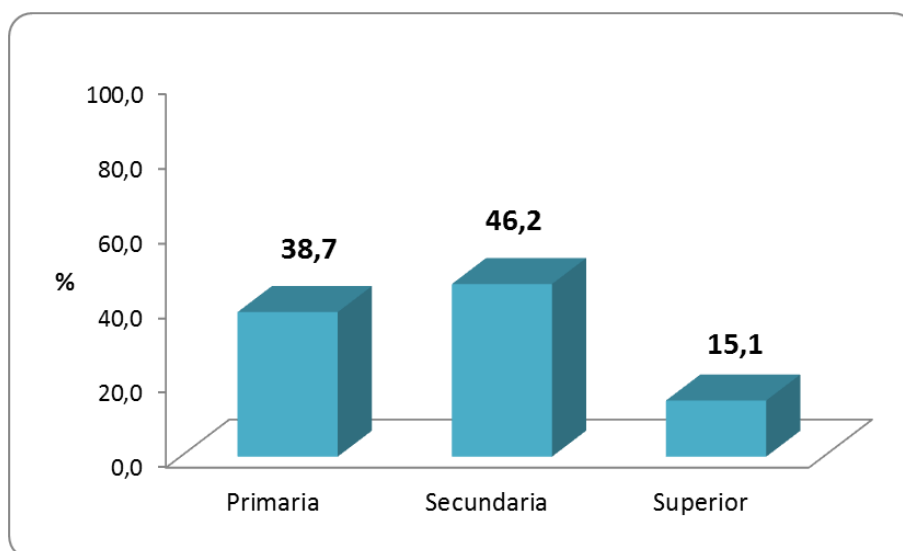


Gráfico 03. Porcentaje de madres según grado de instrucción del Centro de Salud de Concepción – Junín 2015

Con respecto al grado de instrucción de las madres de niños menores de 5 años en estudio, se encontró que el 46,2% (43 madres) alcanzaron la educación secundaria, el 38,7% (36 madres) la educación primaria y el 15,1% (14 madres) tuvieron la educación superior.

Tabla 04. Ocupación de las madres de niños menores de 5 años del Centro de Salud de Concepción – Junín 2015

Ocupación	Frecuencia	%
Ama de casa	74	79,6
Actividad remunerada fuera de casa	19	20,4
Total	93	100,0

Fuente: Cuestionario de conocimiento (Anexo 01).

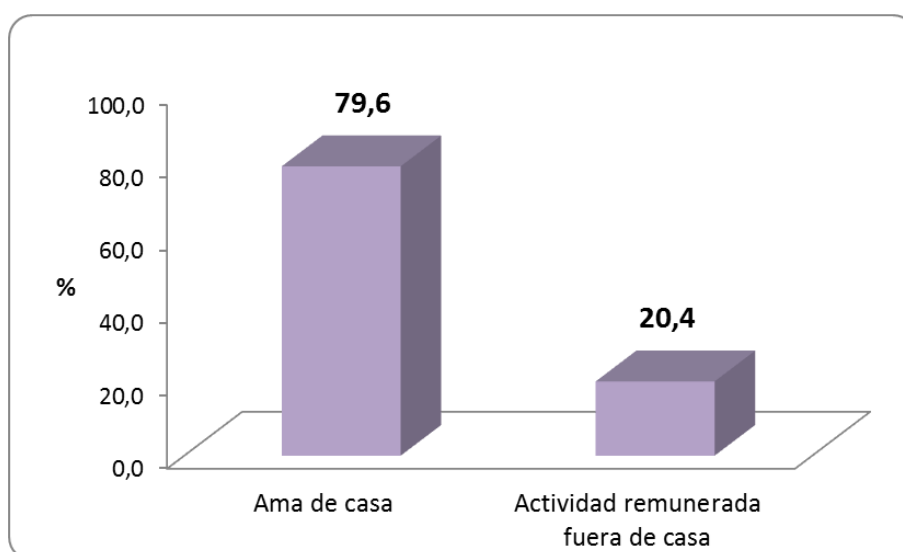


Gráfico 04. Porcentaje de madres según ocupación del Centro de Salud de Concepción – Junín 2015

Referente a la ocupación de las madres de niños menores de 5 años en estudio, se encontró que la mayoría del 79,6% (74 madres) fueron amas de casa y el 20,4% (19 madres) tuvieron actividad remunerada fuera de casa.

Tabla 05. Lugar de residencia de las madres de niños menores de 5 años del Centro de Salud de Concepción – Junín 2015

Lugar de residencia	Frecuencia	%
Rural	48	51,6
Urbana	45	48,4
Total	93	100,0

Fuente: Cuestionario de conocimiento (Anexo 01).

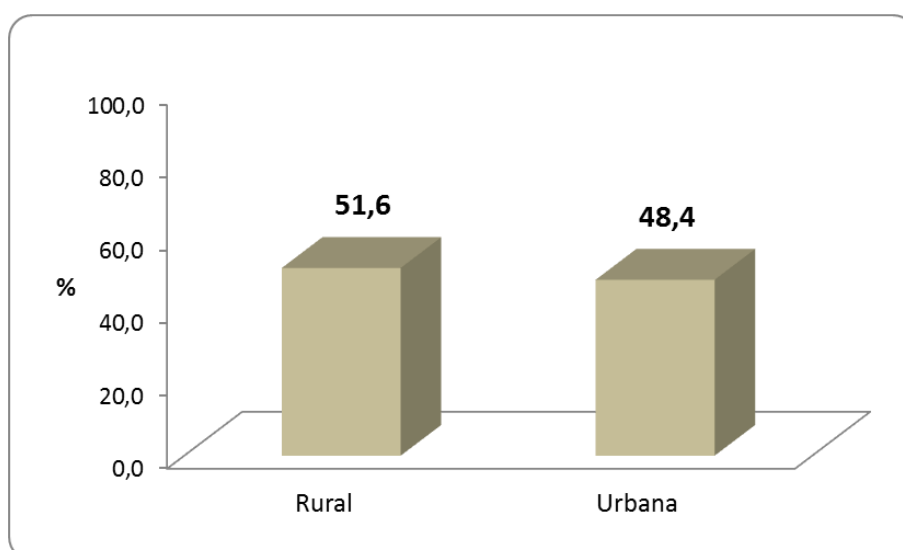


Gráfico 05. Porcentaje de madres según lugar de residencia del Centro de Salud de Concepción – Junín 2015

Concerniente al lugar de residencia de las madres de niños menores de 5 años en estudio, se encontró que el 51,6% (48 madres) residían en una zona rural y los otros 48,4% (45 madres) fueron de residencia urbana.

3.1.1.2. CARACTERISTICAS SOBRE CONOCIMIENTO:

Tabla 06. Conocimiento de signos de peligro de las infecciones respiratorias agudas de las madres de niños menores de 5 años del Centro de Salud de Concepción – Junín 2015

Conocimiento de signos de peligro de las infecciones respiratorias agudas	Frecuencia	%
Conoce	80	86,0
No conoce	13	14,0
Total	93	100,0

Fuente: Cuestionario de conocimiento (Anexo 01).

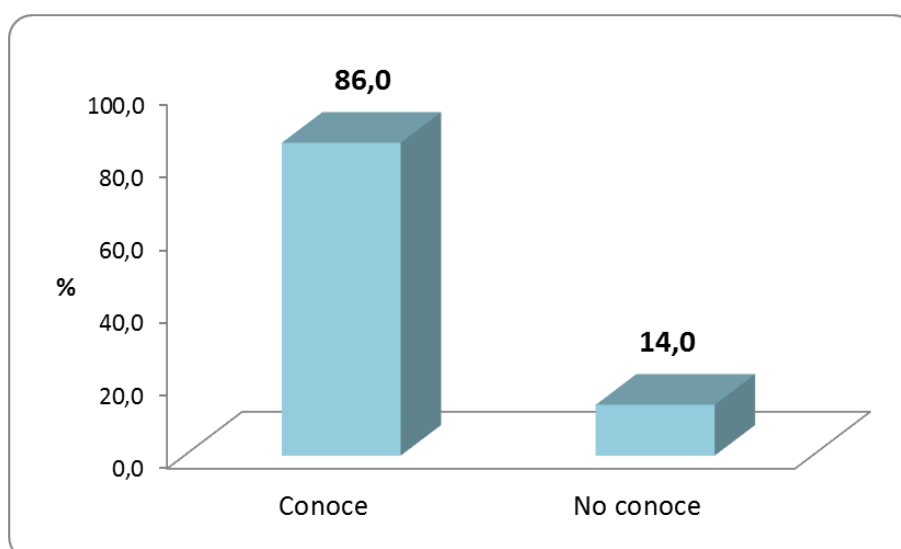


Gráfico 06. Porcentaje de madres según conocimiento de signos de peligro de las infecciones respiratorias agudas del Centro de Salud de Concepción – Junín 2015

Concerniente al conocimiento de signos de peligro de las infecciones respiratorias agudas de las madres en estudio, se encontró que la mayoría del 86,0% (80 madres) tienen conocimiento al respecto y sin embargo el 14,0% (13 madres) desconocen este aspecto.

Tabla 07. Conocimiento de signos y síntomas de las infecciones respiratorias agudas de las madres de niños menores de 5 años del Centro de Salud de Concepción – Junín 2015

Conocimiento de signos y síntomas de las infecciones respiratorias agudas	Frecuencia	%
Conoce	46	49,5
No conoce	47	50,5
Total	93	100,0

Fuente: Cuestionario de conocimiento (Anexo 01).

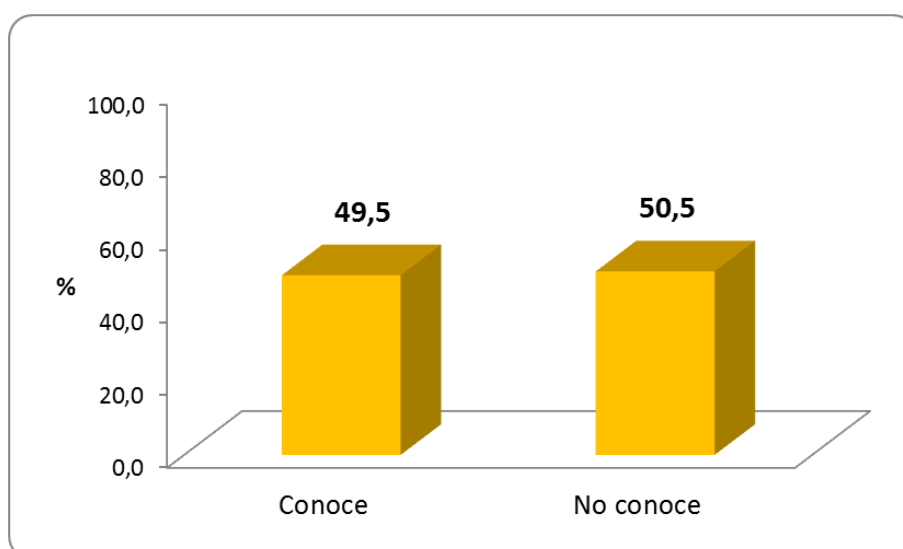


Gráfico 07. Porcentaje de madres según conocimiento de signos y síntomas de las infecciones respiratorias agudas del Centro de Salud de Concepción – Junín 2015

Respecto al conocimiento de signos y síntomas de las infecciones respiratorias agudas de las madres en estudio, se encontró que el 50,5% (47 madres) no conocen al respecto y en cambio el 49,5% (46 madres) tienen conocimiento sobre este aspecto.

Tabla 08. Conocimiento de factores de riesgo de las infecciones respiratorias agudas de las madres de niños menores de 5 años del Centro de Salud de Concepción – Junín 2015

Conocimiento de factores de riesgo de las infecciones respiratorias agudas	Frecuencia	%
Conoce	66	71,0
No conoce	27	29,0
Total	93	100,0

Fuente: Cuestionario de conocimiento (Anexo 01).

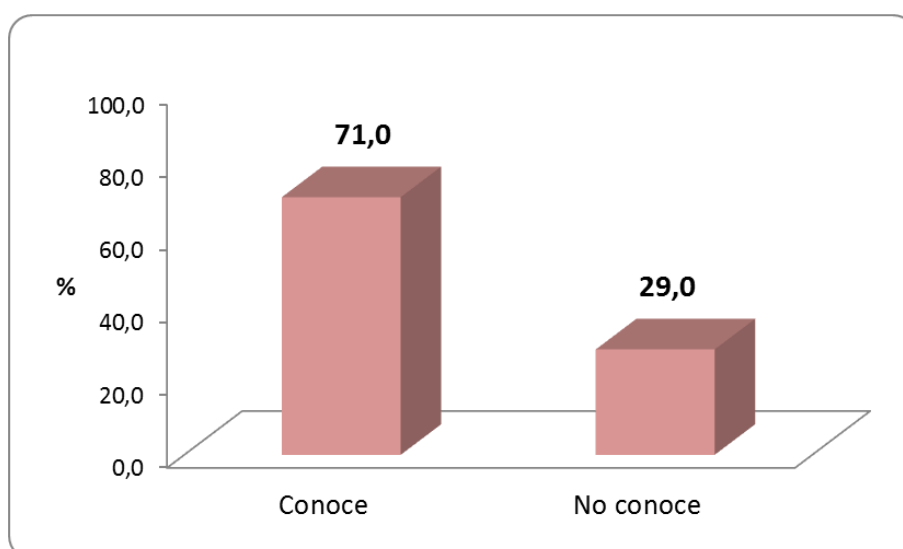


Gráfico 08. Porcentaje de madres según conocimiento de factores de riesgo de las infecciones respiratorias agudas del Centro de Salud de Concepción – Junín 2015

Referente al conocimiento de factores de riesgo de las infecciones respiratorias agudas de las madres en estudio, se encontró que la mayoría del 71,0% (66 madres) poseen conocimiento al respecto y sin embargo el 29,0% (27 madres) desconocen este aspecto.

Tabla 09. Conocimiento de complicaciones de las infecciones respiratorias agudas de las madres de niños menores de 5 años del Centro de Salud de Concepción – Junín 2015

Conocimiento de complicaciones de las infecciones respiratorias agudas	Frecuencia	%
Conoce	73	78,5
No conoce	20	21,5
Total	93	100,0

Fuente: Cuestionario de conocimiento (Anexo 01).

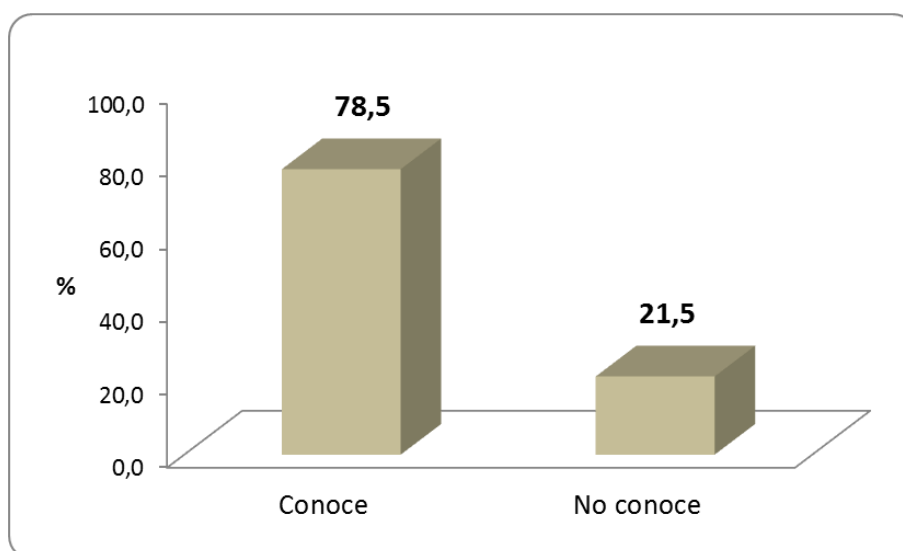


Gráfico 09. Porcentaje de madres según conocimiento de complicaciones de las infecciones respiratorias agudas del Centro de Salud de Concepción – Junín 2015

En razón al conocimiento de complicaciones de las infecciones respiratorias agudas de las madres en estudio, se encontró que la mayoría del 78,5% (73 madres) obtienen conocimiento al respecto y sin embargo el 21,5% (20 madres) desconocen este aspecto.

Tabla 10. Conocimiento de medidas preventivas de las infecciones respiratorias agudas de las madres de niños menores de 5 años del Centro de Salud de Concepción – Junín 2015

Conocimiento de medidas preventivas de las infecciones respiratorias agudas	Frecuencia	%
Conoce	45	48,4
No conoce	48	51,6
Total	93	100,0

Fuente: Cuestionario de conocimiento (Anexo 01).

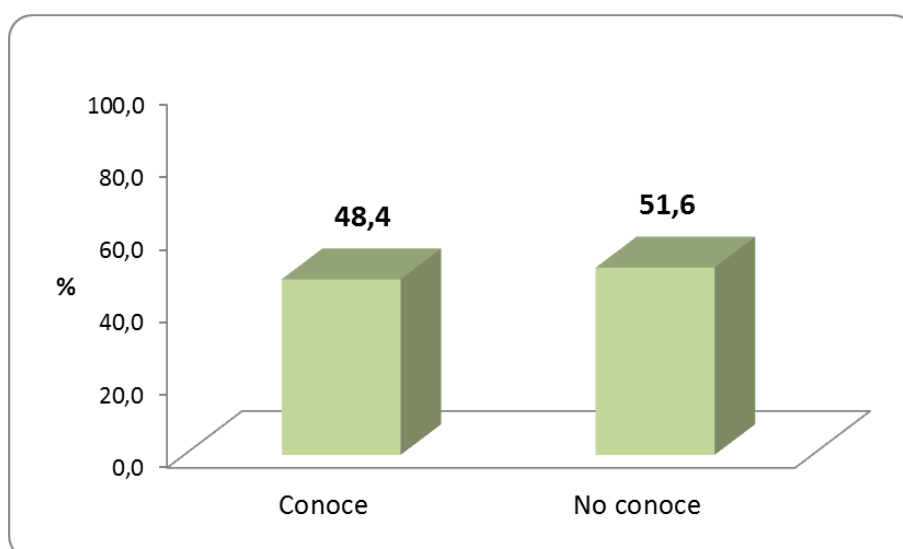


Gráfico 10. Porcentaje de madres según conocimiento de medidas preventivas de las infecciones respiratorias agudas del Centro de Salud de Concepción – Junín 2015

Con respecto al conocimiento de medidas preventivas de las infecciones respiratorias agudas de las madres en estudio, se encontró que el 51,6% (48 madres) no conocen al respecto y sin embargo el 48,4% (45 madres) tuvieron conocimiento sobre este aspecto.

Tabla 11. Conocimiento general de prevención de las infecciones respiratorias agudas de las madres de niños menores de 5 años del Centro de Salud de Concepción – Junín 2015

Conocimiento general de prevención de las infecciones respiratorias agudas	Frecuencia	%
Conoce	71	76,3
No conoce	22	23,7
Total	93	100,0

Fuente: Cuestionario de conocimiento (Anexo 01).

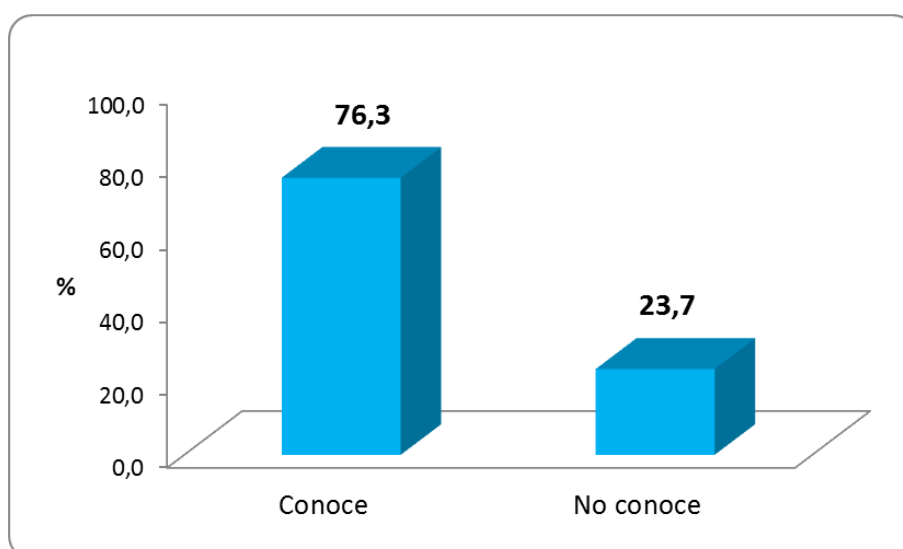


Gráfico 11. Porcentaje de madres según conocimiento general de prevención de las infecciones respiratorias agudas del Centro de Salud de Concepción – Junín 2015

Concerniente al conocimiento general de prevención de las infecciones respiratorias agudas de las madres en estudio, se encontró que la mayoría del 76,3% (71 madres) obtuvieron conocimiento al respecto y sin embargo el 23,7% (22 madres) manifestaron desconocimiento.

3.1.1.3. CARACTERÍSTICAS SOBRE PRÁCTICAS:

Tabla 12. Prácticas de prevención general de las infecciones respiratorias agudas de las madres de niños menores de 5 años del Centro de Salud de Concepción – Junín 2015

Prácticas de prevención general de las infecciones respiratorias agudas	Frecuencia	%
Correcta	73	78,5
Incorrecta	20	21,5
Total	93	100,0

Fuente: Cuestionario de prácticas (Anexo 02).

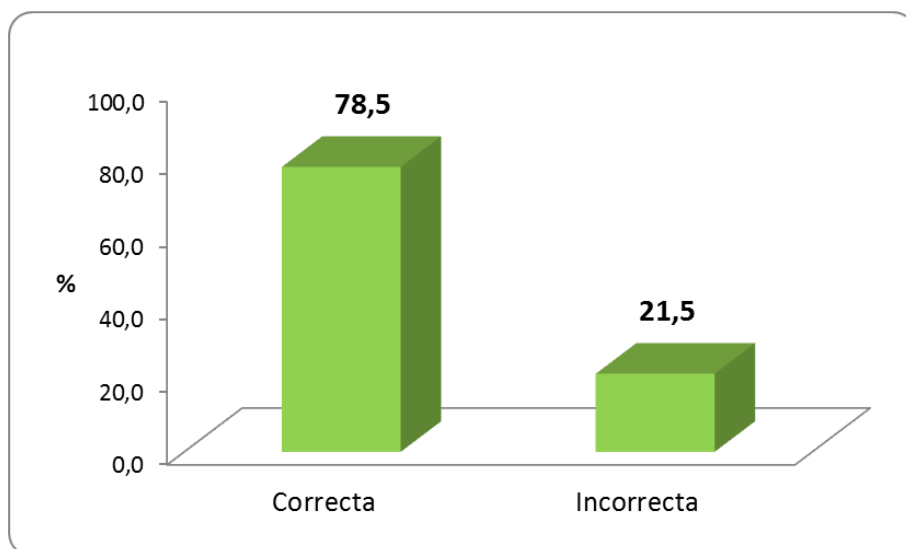


Gráfico 12. Porcentaje de madres según prácticas de prevención general de las infecciones respiratorias agudas del Centro de Salud de Concepción – Junín 2015

En cuanto a las prácticas de prevención general de las infecciones respiratorias agudas de las madres en estudio, se encontró que la mayoría del 78,5% (73 madres) demostraron prácticas correctas y sin embargo el 21,5% (20 madres) manifestaron prácticas incorrectas.

Tabla 13. Prácticas de tratamiento de las infecciones respiratorias agudas de las madres de niños menores de 5 años del Centro de Salud de Concepción – Junín 2015

Prácticas de tratamiento de las infecciones respiratorias agudas	Frecuencia	%
Correcta	84	90,3
Incorrecta	9	9,7
Total	93	100,0

Fuente: Cuestionario de prácticas (Anexo 02).

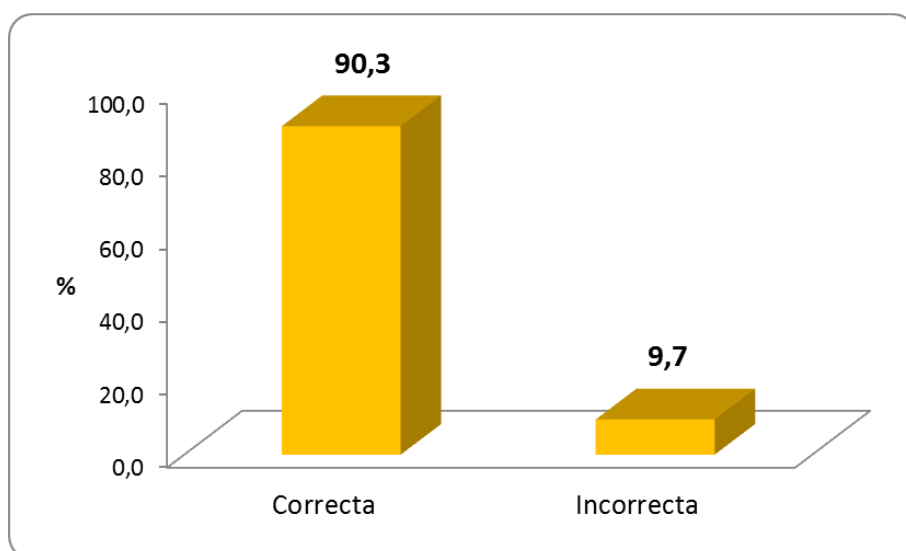


Gráfico 13. Porcentaje de madres según prácticas de tratamiento de las infecciones respiratorias agudas del Centro de Salud de Concepción – Junín 2015

En relación a las prácticas de tratamiento de las infecciones respiratorias agudas de las madres en estudio, se encontró que la mayoría del 90,3% (84 madres) señalaron prácticas correctas y sin embargo el 9,7% (9 madres) revelaron prácticas incorrectas.

Tabla 14. Práctica de prevención de complicaciones de las infecciones respiratorias agudas de las madres de niños menores de 5 años del Centro de Salud de Concepción – Junín 2015

Práctica de prevención de complicaciones de las infecciones respiratorias agudas	Frecuencia	%
Correcta	60	64,5
Incorrecta	33	35,5
Total	93	100,0

Fuente: Cuestionario de prácticas (Anexo 02).

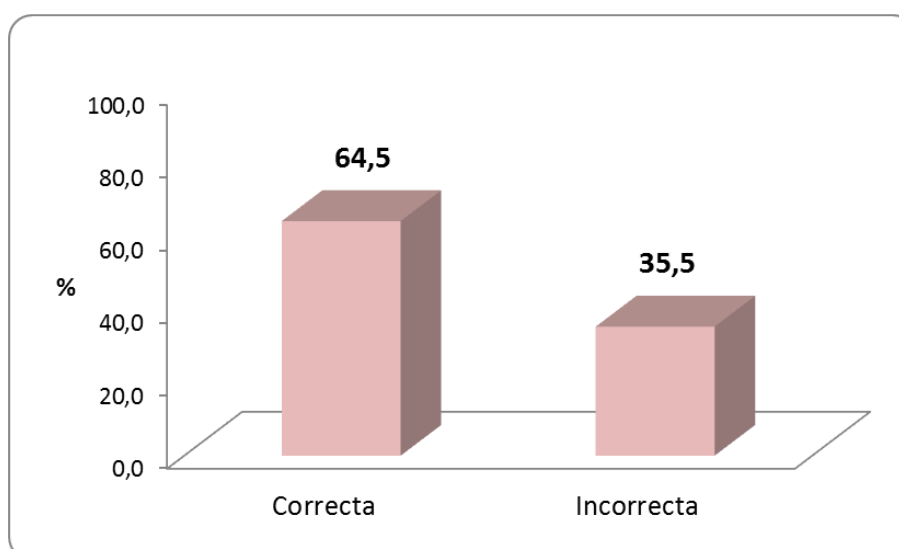


Gráfico 14. Porcentaje de madres según práctica de prevención de complicaciones de las infecciones respiratorias agudas del Centro de Salud de Concepción – Junín 2015

En razón a las prácticas de prevención de complicaciones de las infecciones respiratorias agudas de las madres en estudio, se encontró que la mayoría del 64,5% (60 madres) demostraron prácticas correctas y sin embargo el 35,5% (33 madres) mostraron prácticas incorrectas.

Tabla 15. Prácticas en general de prevención de las infecciones respiratorias agudas de las madres de niños menores de 5 años del Centro de Salud de Concepción – Junín 2015

Prácticas en general de prevención de las infecciones respiratorias agudas	Frecuencia	%
Correcta	89	95,7
Incorrecta	4	4,3
Total	93	100,0

Fuente: Cuestionario de prácticas (Anexo 02).

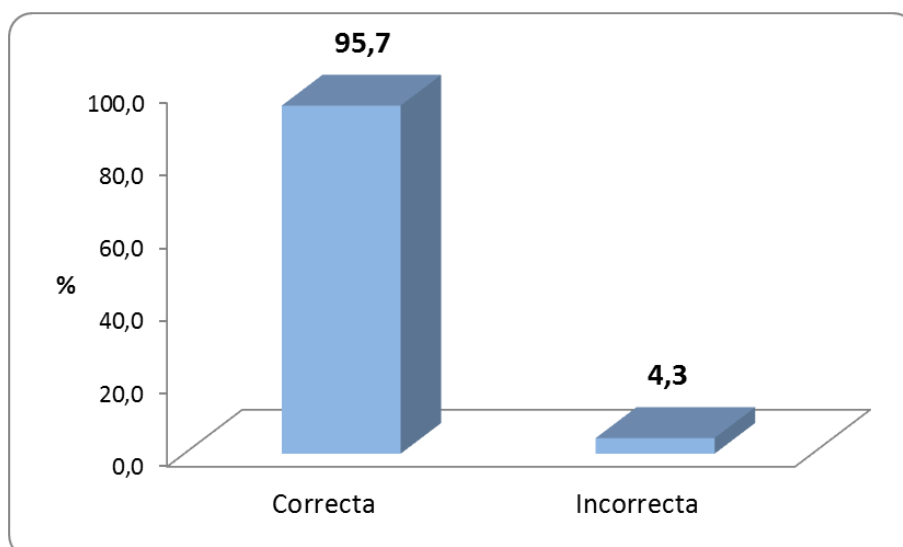


Gráfico 15. Porcentaje de madres según prácticas en general de prevención de las infecciones respiratorias agudas del Centro de Salud de Concepción – Junín 2015

En cuanto a las prácticas en general de prevención de las infecciones respiratorias agudas de las madres en estudio, se encontró que la mayoría del 95,7% (89 madres) manifestaron prácticas correctas y sin embargo el 4,3% (4 madres) declararon prácticas incorrectas.

3.1.2. ANALISIS INFERENCIAL

Tabla 16. Relación entre conocimiento de signos de peligro de las infecciones respiratorias agudas y las prácticas en general de prevención de estas infecciones de las madres de niños menores de 5 años del Centro de Salud de Concepción – Junín 2015

Conocimiento de signos de peligro de las infecciones respiratorias agudas	Prácticas en general de prevención de las infecciones respiratorias agudas				Total		Prueba Chi cuadrada	Significancia
	Correcta		Incorrecta					
	N°	%	N°	%	N°	%		
Conoce	80	86,0	0	0,0	80	86,0	25,72	0,000
No conoce	9	9,7	4	4,3	13	14,0		
Total	89	95,7	4	4,3	93	100,0		

Fuente: Anexo 01 y 02.

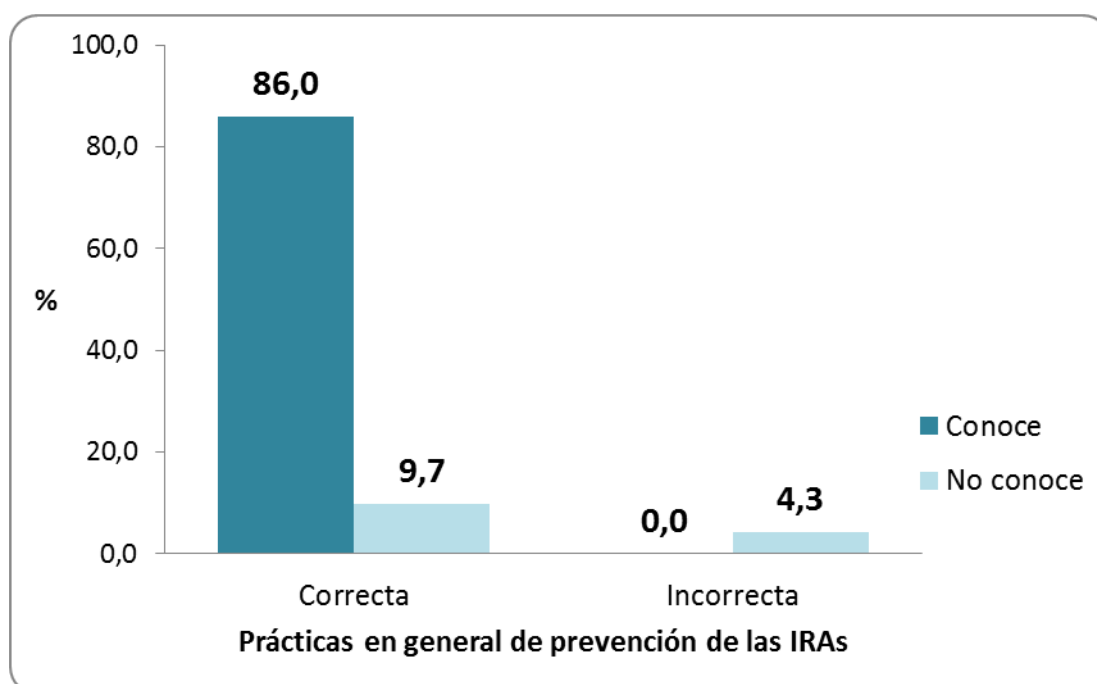


Gráfico 16. Porcentaje de madres según conocimiento de signos de peligro de las infecciones respiratorias agudas y las prácticas en general de prevención de estas infecciones del Centro de Salud de Concepción – Junín 2015

En cuanto a la relación entre conocimiento de signos de peligro de las infecciones respiratorias agudas y las prácticas en general de prevención de estas infecciones de las madres en estudio, observamos que el 86,0% tuvieron conocimiento sobre signos de peligro y la vez manifestaron prácticas en general de prevención de las infecciones respiratorias agudas. Mediante la Prueba de Chi cuadrado de independencia resultó significativo estadísticamente ($X^2=25,72$; $p\leq 0,000$); es decir el conocimiento de signos de peligro se relaciona significativamente con las prácticas en general de prevención de las infecciones respiratorias agudas.

Tabla 17. Relación entre conocimiento de signos y síntomas de las infecciones respiratorias agudas y las prácticas en general de prevención de estas infecciones de las madres de niños menores de 5 años del Centro de Salud de Concepción – Junín 2015

Conocimiento de signos y síntomas de las infecciones respiratorias agudas	Prácticas en general de prevención de las infecciones respiratorias agudas				Total		Prueba Chi cuadrada	Significancia
	Correcta		Incorrecta		N°	%		
	N°	%	N°	%				
Conoce	46	49,5	0	0,0	46	49,5		
No conoce	43	46,2	4	4,3	47	50,5	4,09	0,043
Total	89	95,7	4	4,3	93	100,0		

Fuente: Anexo 01 y 02.

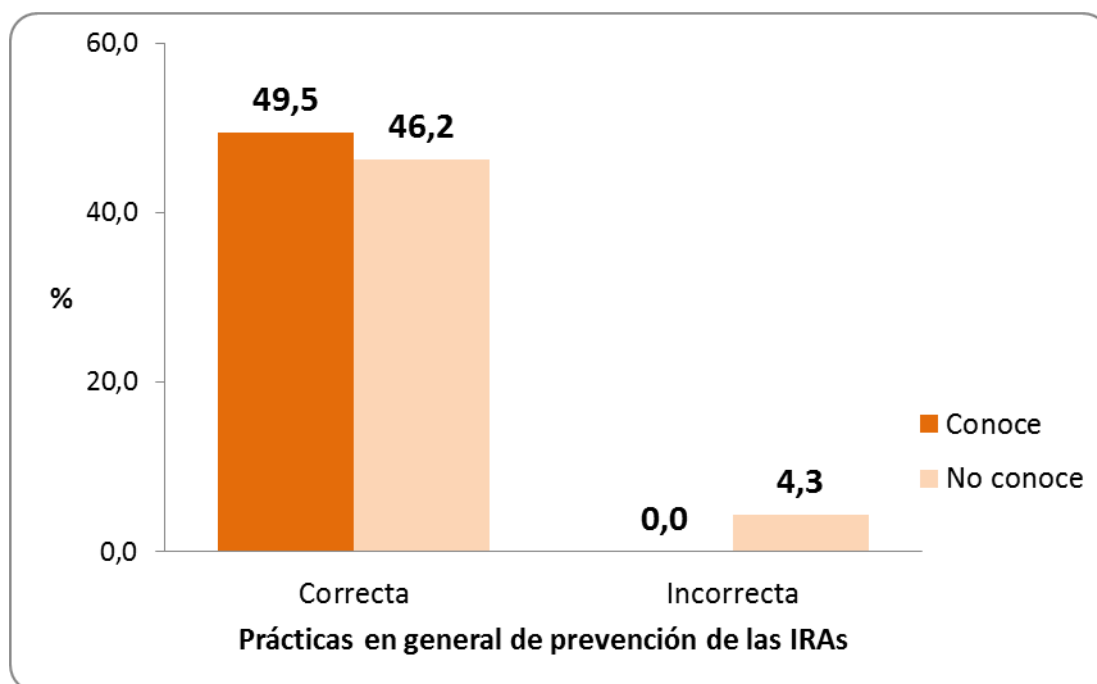


Gráfico 17. Porcentaje de madres según conocimiento de signos y síntomas de las infecciones respiratorias agudas y las prácticas en general de prevención de estas infecciones del Centro de Salud de Concepción – Junín 2015

Respecto a la relación entre conocimiento de signos y síntomas de las infecciones respiratorias agudas y las prácticas en general de prevención de estas infecciones de las madres en estudio, observamos que el 49,5% tuvieron conocimiento sobre signos y síntomas y la vez manifestaron prácticas en general de prevención de las infecciones respiratorias agudas. Mediante la Prueba de Chi cuadrado de independencia resultó significativo estadísticamente ($X^2=4,09$; $p\leq 0,043$); es decir el conocimiento de signos y síntomas se relaciona significativamente con las prácticas en general de prevención de las infecciones respiratorias agudas.

Tabla 18. Relación entre conocimiento de factores de riesgo de las infecciones respiratorias agudas y las prácticas en general de prevención de estas infecciones de las madres de niños menores de 5 años del Centro de Salud de Concepción – Junín 2015

Conocimiento de factores de riesgo de las infecciones respiratorias agudas	Prácticas en general de prevención de las infecciones respiratorias agudas				Total		Prueba Chi cuadrada	Significancia
	Correcta		Incorrecta		N°	%		
	N°	%	N°	%				
Conoce	66	71,0	0	0,0	66	71,0		
No conoce	23	24,7	4	4,3	27	29,0	10,22	0,001
Total	89	95,7	4	4,3	93	100,0		

Fuente: Anexo 01 y 02.

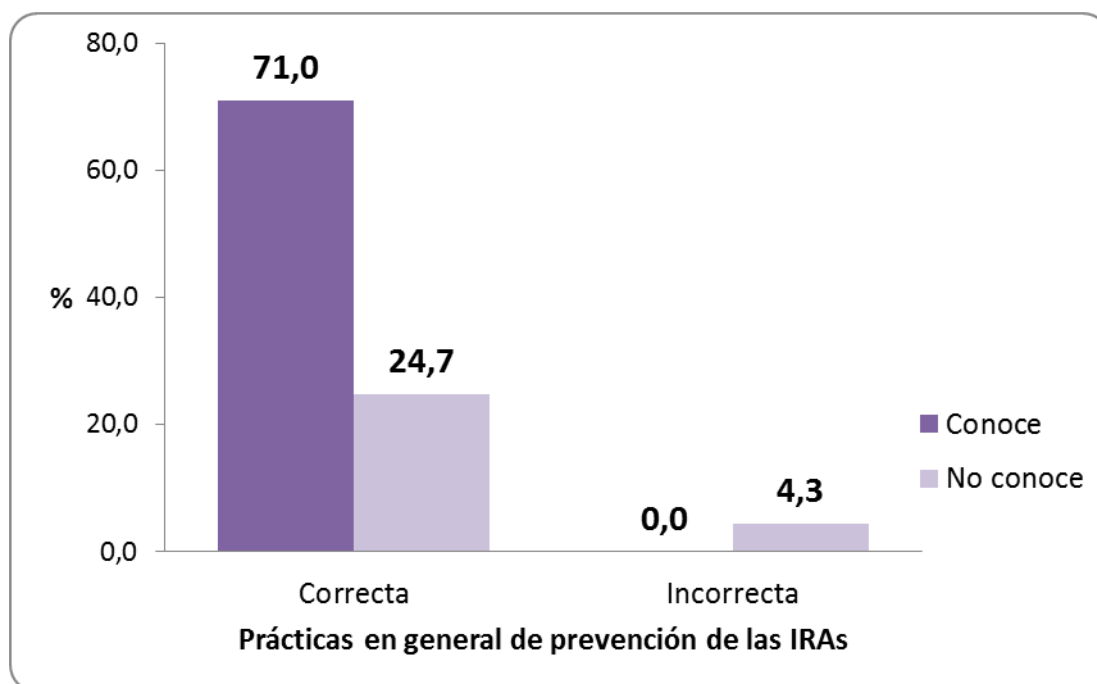


Gráfico 18. Porcentaje de madres según conocimiento de factores de riesgo de las infecciones respiratorias agudas y las prácticas en general de prevención de estas infecciones del Centro de Salud de Concepción – Junín 2015

Referente a la relación entre conocimiento de factores de riesgo de las infecciones respiratorias agudas y las prácticas en general de prevención de estas infecciones de las madres en estudio, observamos que el 71,0% tuvieron conocimiento sobre factores de riesgo y la vez manifestaron prácticas en general de prevención de las infecciones respiratorias agudas. Mediante la Prueba de Chi cuadrado de independencia resultó significativo estadísticamente ($X^2=10,22$; $p\leq 0,001$); es decir el conocimiento de factores de riesgo se relaciona significativamente con las prácticas en general de prevención de las infecciones respiratorias agudas.

Tabla 19. Relación entre conocimiento de complicaciones de las infecciones respiratorias agudas y las prácticas en general de prevención de estas infecciones de las madres de niños menores de 5 años del Centro de Salud de Concepción – Junín 2015

Conocimiento de complicaciones de las infecciones respiratorias agudas	Prácticas en general de prevención de las infecciones respiratorias agudas				Total		Prueba Chi cuadrada	Significancia
	Correcta		Incorrecta		N°	%		
	N°	%	N°	%				
Conoce	72	77,4	1	1,1	73	78,5	7,09	0,008
No conoce	17	18,3	3	3,2	20	21,5		
Total	89	95,7	4	4,3	93	100,0		

Fuente: Anexo 01 y 02.

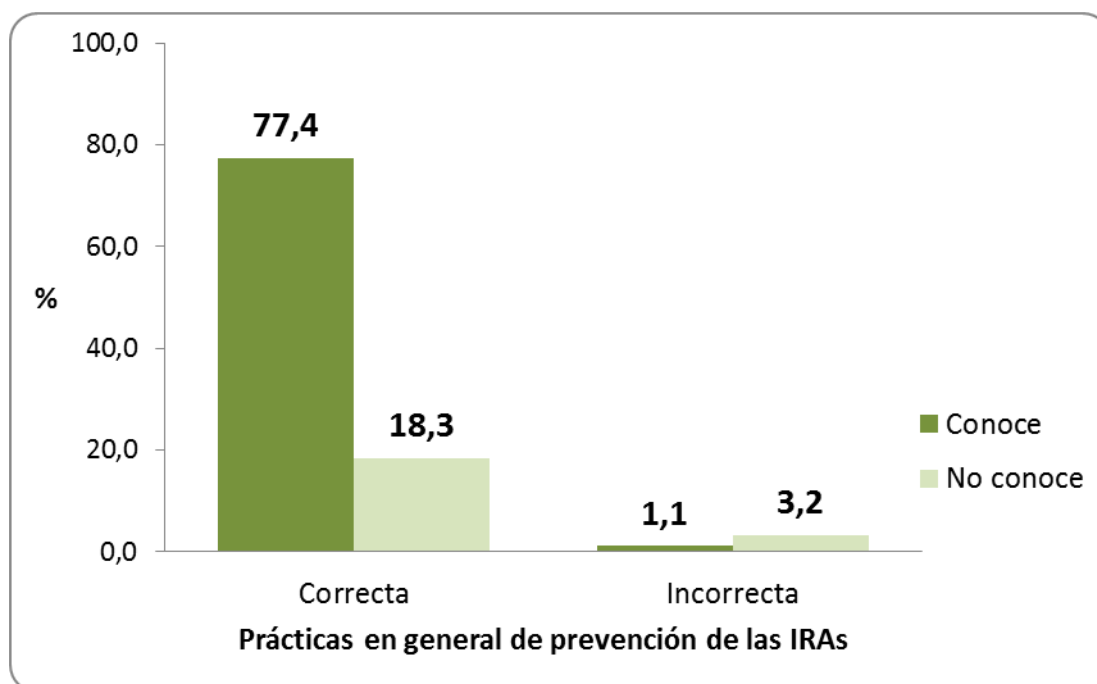


Gráfico 19. Porcentaje de madres según conocimiento de complicaciones de las infecciones respiratorias agudas y las prácticas en general de prevención de estas infecciones del Centro de Salud de Concepción – Junín 2015

En razón a la relación entre conocimiento de complicaciones de las infecciones respiratorias agudas y las prácticas en general de prevención de estas infecciones de las madres en estudio, observamos que el 77,4% tuvieron conocimiento sobre de complicaciones y la vez manifestaron prácticas en general de prevención de las infecciones respiratorias agudas. Mediante la Prueba de Chi cuadrado de independencia resultó significativo estadísticamente ($X^2=7,09$; $p\leq 0,008$); es decir el conocimiento de complicaciones se relaciona significativamente con las prácticas en general de prevención de las infecciones respiratorias agudas.

Tabla 20. Relación entre conocimiento de medidas preventivas de las infecciones respiratorias agudas y las prácticas en general de prevención de estas infecciones de las madres de niños menores de 5 años del Centro de Salud de Concepción – Junín 2015

Conocimiento de medidas preventivas de las infecciones respiratorias agudas	Prácticas en general de prevención de las infecciones respiratorias agudas				Total	Prueba Chi cuadrada	Significancia
	Correcta		Incorrecta				
	N°	%	N°	%	N°	%	
Conoce	45	48,4	0	0,0	45	48,4	
No conoce	44	47,3	4	4,3	48	51,6	3,92
Total	89	95,7	4	4,3	93	100,0	

Fuente: Anexo 01 y 02.

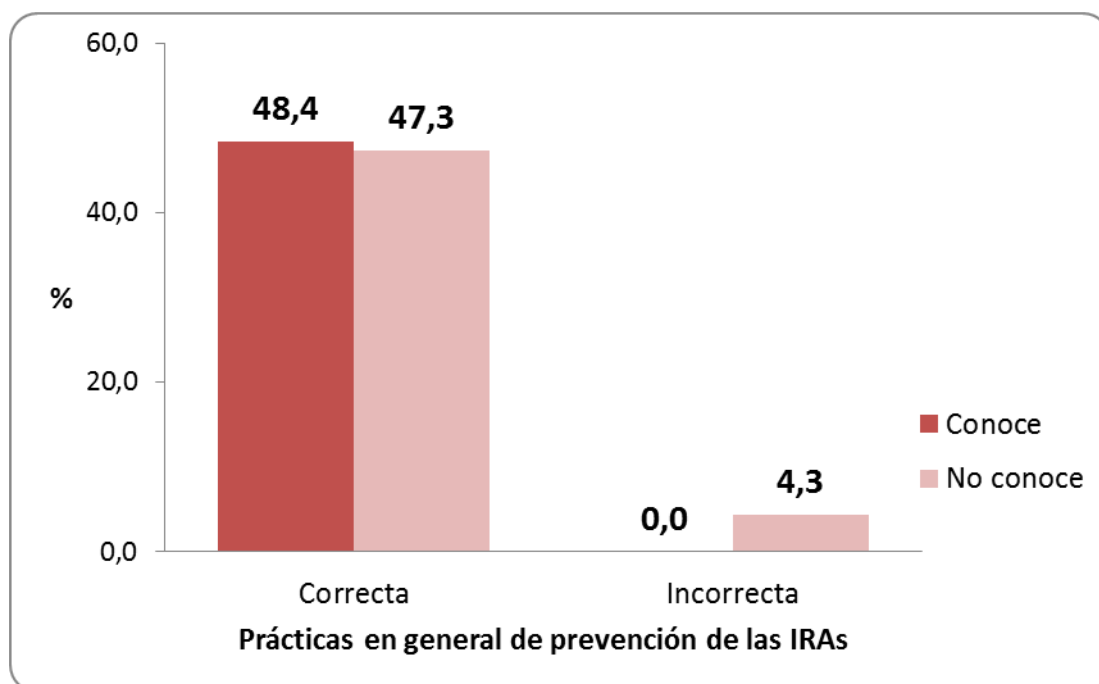


Gráfico 20. Porcentaje de madres según conocimiento de medidas preventivas de las infecciones respiratorias agudas y las prácticas en general de prevención de estas infecciones del Centro de Salud de Concepción – Junín 2015

Relativo a la relación entre conocimiento de medidas preventivas de las infecciones respiratorias agudas y las prácticas en general de prevención de estas infecciones de las madres en estudio, observamos que el 48,4% tuvieron conocimiento sobre medidas preventivas y la vez manifestaron prácticas en general de prevención de las infecciones respiratorias agudas. Mediante la Prueba de Chi cuadrado de independencia resultó significativo estadísticamente ($X^2=3,92$; $p\leq 0,048$); es decir el conocimiento de medidas preventivas se relaciona significativamente con las prácticas en general de prevención de las infecciones respiratorias agudas.

Tabla 21. Relación entre conocimiento general de prevención de las infecciones respiratorias agudas y las prácticas en general de prevención de estas infecciones de las madres de niños menores de 5 años del Centro de Salud de Concepción – Junín 2015

Conocimiento general de prevención de las infecciones respiratorias agudas	Prácticas en general de prevención de las infecciones respiratorias agudas				Total	Prueba Chi cuadrada	Significancia
	Correcta		Incorrecta				
	N°	%	N°	%	N°	%	
Conoce	71	76,3	0	0,0	71	76,3	
No conoce	18	19,4	4	4,3	22	23,7	13,49
Total	89	95,7	4	4,3	93	100,0	

Fuente: Anexo 01 y 02.

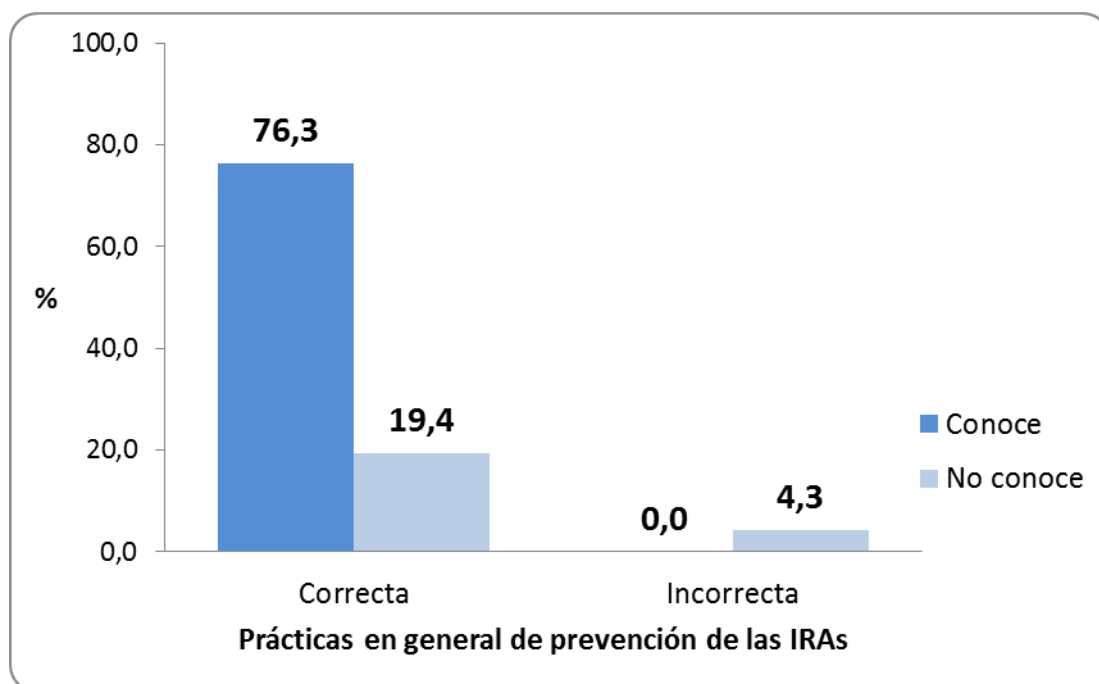


Gráfico 21. Porcentaje de madres según conocimiento general de prevención de las infecciones respiratorias agudas y las prácticas en general de prevención de estas infecciones del Centro de Salud de Concepción – Junín 2015

Y, en cuanto a la relación entre conocimiento general de prevención de las infecciones respiratorias agudas y las prácticas en general de prevención de estas infecciones de las madres en estudio, observamos que el 76,3% tuvieron conocimiento general de prevención y la vez manifestaron prácticas en general de prevención de las infecciones respiratorias agudas. Mediante la Prueba de Chi cuadrado de independencia resultó significativo estadísticamente ($X^2=13,49$; $p\leq 0,000$); es decir el conocimiento general de prevención se relaciona significativamente con las prácticas en general de prevención de las infecciones respiratorias agudas.

3.2. DISCUSION.

Las infecciones respiratorias agudas se definen como el conjunto de enfermedades transmisibles del aparato respiratorio que incluye desde el catarro común hasta la neumonía, pasando por la otitis, amigdalitis, sinusitis, bronquitis aguda, laringotraqueitis, bronquiolitis y laringitis, con evolución menor a 15 días y con la presencia de uno o más síntomas o signos clínicos como tos, rinorrea, obstrucción nasal, odinofagia, otalgia, disfonía, respiración ruidosa, dificultad respiratoria, los cuales pueden estar o no acompañados de fiebre (49).

Torres, citado por Luna, López y Cabanillas (50) señalan que existen 4 aspectos importantes en el análisis de las infecciones respiratorias agudas: prevención, control de factores de riesgo, morbimortalidad y atención médica. Por eso es necesario, que la madre conozca las medidas preventivas a tener en cuenta en sus niños considerando los conocimientos y prácticas de la misma, contribuyendo de esta manera a reducir la morbimortalidad como también la complicación de las infecciones respiratorias agudas, mejorando de esta manera la calidad de vida de este grupo vulnerable.

En el mismo sentido, el Ministerio de Salud del Perú (51) señala que la educación a las madres o a otros cuidadores de los niños sobre la prevención y manejo adecuado de un menor con infección respiratoria aguda en el hogar, además de la identificación precoz de signos de alarma, sobre todo de la neumonía, permitirán fortalecer las prácticas apropiadas, desalentar las perjudiciales o potencialmente nocivas y la concientización para que los niños sean llevados rápida y oportunamente a un centro de salud para su tratamiento.

Los principales resultados de este estudio señalan que el 76,3% (71 madres) tuvieron conocimiento sobre la prevención de las infecciones respiratorias agudas y el 95,7% (89 madres) manifestaron prácticas correctas sobre la prevención de las infecciones respiratorias agudas. Asimismo, el conocimiento general de prevención se relaciona significativamente con las prácticas en general de prevención de las infecciones respiratorias agudas con significancia estadística de $p \leq 0,000$. Y, las prácticas en general de prevención de las infecciones respiratorias agudas se relacionan estadísticamente con el conocimiento de signos de peligro ($p \leq 0,000$), signos y síntomas ($p \leq 0,043$), factores de riesgo ($p \leq 0,001$), complicaciones ($p \leq 0,008$) y medidas preventivas ($p \leq 0,048$) de las infecciones respiratorias agudas.

Esto es coherente con lo hallado en otros estudios realizados como los de Correa y Guerra (52) donde en su estudio sobre la relación entre el nivel de conocimiento y prácticas sobre IRA en madres de niños menores de 5 años, a un nivel de significancia de 0.05, estadísticamente fue significativa; es decir consolida de que existe una relación directa entre el nivel de conocimientos y las prácticas de IRA.

Rodríguez (53) concluyó que la mayoría de madres encuestadas conocen los síntomas iniciales de la IRA como la presencia de secreciones en las vías aéreas y la aparición del reflejo tusígeno (tos). Asimismo, la mayoría de las madres brindan cuidados adecuados frente a la sintomatología de la IRA, como realizar el baño del niño, brindar líquidos tibios en caso de tos, mucosidad y fiebre, realizar la higiene de las fosas nasales de forma adecuada en presencia de secreciones.

Se realizaron estudios de rastreo sobre las IRA en Manizales (54) donde se indagaron los factores comportamentales y ambientales, causas de recidivas y conocimientos, creencias y prácticas encontrándose datos significativos.

Un estudio en Colombia, mostró que las prácticas más frecuentes para el manejo de la gripa son administración de hierbas y preparaciones caseras, medicamentos como acetaminofén, descongestionantes, antitusígenos y antibióticos en forma indiscriminada. Conocen algunas medidas de apoyo para el manejo de la IRA, no neumonía y realizan algunas prácticas coherentes y beneficiosas (55).

Por otro lado, Pulgarín, Osorio, Restrepo y Segura (56) en sus resultados mostraron que los conocimientos y prácticas en los cuidadores con respecto a la enfermedad respiratoria aguda fueron inadecuados.

También, Luna, López y Cabanillas (57) determinaron que no hay relación significativa entre conocimientos y prácticas sobre la prevención de las infecciones respiratorias agudas en las madres de niños menores de cinco años. Sin embargo, se identificó que los conocimientos sobre la prevención de infecciones respiratorias agudas están relacionados con la edad y número de hijos.

López (58) concluyó que la mayoría de las madres con conocimiento satisfactorio presentan prácticas adecuadas en un 75%, mientras que en los que tienen conocimientos no satisfactorio, las prácticas son adecuadas en el 66,7 %, disminuyendo porcentualmente en 8.3%. Demostró que no existe relación estadística entre el nivel de conocimientos con las prácticas preventivas, al aplicar la prueba chi cuadrado.

Finalmente, la principal limitación del presente estudio se debe al diseño transversal que no permitió establecer explicaciones causales, sino más bien explicaciones de tipo relacional, pero permite generar preguntas hacia la causalidad para futuros estudios.

CONCLUSIONES

Se llegaron a las siguientes conclusiones:

- El 76,3% (71 madres) tuvieron conocimiento sobre la prevención de las infecciones respiratorias agudas y el 95,7% (89 madres) mostraron prácticas correctas sobre la prevención de las infecciones respiratorias agudas.
- Existe relación entre el conocimiento y las prácticas en madres de niños menores de 5 años sobre prevención de las infecciones respiratorias agudas, siendo significativo estadísticamente ($p \leq 0,000$).
- Y, existe relación significativa estadísticamente entre las prácticas de prevención de las infecciones respiratorias agudas y el conocimiento de signos de peligro ($p \leq 0,000$), signos y síntomas ($p \leq 0,043$), factores de riesgo ($p \leq 0,001$), complicaciones ($p \leq 0,008$) y medidas preventivas ($p \leq 0,048$) de las infecciones respiratorias agudas.

RECOMENDACIONES

Se sugieren lo siguiente:

- Es necesario realizar capacitación continua por parte del personal de salud que labora en esta institución de salud a las madres de los menores de cinco años con respecto al manejo de infecciones respiratorias agudas.
- Prevenir las infecciones respiratorias agudas a través de campañas informativas en temporada estacional de riesgo, empleando estrategias como el recado escolar, cuentos, juegos, teatro, sociodramas y concursos entre otras.
- Garantizar el acceso a la atención médica, principalmente en áreas de difícil acceso, con el fin de identificar oportunamente signos de alarma y evitar el deterioro clínico.
- Los resultados de este trabajo deberán darse a conocer a las autoridades correspondientes a nivel jurisdiccional y en la Unidad de Salud donde se realizó la investigación para su consideración y toma de decisiones que correspondan.
- Promover la investigación científica enfocada especialmente con el reconocimiento de signos de alarma y la solicitud de atención médica.

REFERENCIA BIBLIOGRAFICA.

1. González JA, Abreu G, Ibargollen L. Mortalidad por neumonía en menores de 15 años, Cuba 1970-2007. Rev Cubana Pediatr. 2009;81(Supl):53-60.
2. Organización Panamericana de la Salud, Ministerio de la Protección Social. Atención a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia AIEPI. Curso clínico para profesionales de la salud. Washington: OPS; 2005.
3. Benguigui Y. Atención integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia: avances y resultados en la región de Las Américas. Rev bol ped. 2012;41(1).
4. Fundación Mundial del Pulmón. Las infecciones agudas altas. New York: Book House Group Inc.; 2010. p. 18-25.
5. González JA, Abreu G, Ibargollen L. Op. Cit., p. 53.
6. Fundación Mundial del Pulmón. Op. Cit., p. 18.
7. González JA, Abreu G, Ibargollen L. Op. Cit., p. 55.
8. Instituto Nacional de Estadística. Enfermedades prevalentes de la infancia y su tendencia en el Perú en los últimos diez años. Lima: INE; 2005.
9. Dirección General de Epidemiología. Situación epidemiológica de las infecciones respiratorias agudas (IRA), neumonías y SOB (asma) en el Perú, hasta la SE 39 – 2013. Bol. Epidemiol. (Lima) 22 (39).
10. Organización Panamericana de la Salud. Sobre atención integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia [internet]. Washington: OPS; 2007.
11. García E, Pizarro LA, Sapiain YG, Lugo de la Fuente G. Estudio epidemiológico y etiológico de las infecciones respiratorias agudas (IRA) en niños menores de cinco años. Rev Lat Am Microbiol 1991; 33: 109-119.

12. Valdez A, Martínez H. Nivel educacional de las madres y conocimientos, actitudes y prácticas ante las infecciones respiratorias agudas de sus hijos. *Rev Panam Salud Publica*. 1999;6(6).
13. Ministerio de Salud. Atención al niño menor de 5 años con infección respiratoria aguda, Programa Salud Básica para Todos. Lima: MINSA; 2001.
14. Honorio CR. Conocimientos y su relación con las prácticas de las madres de niños menores de cinco años sobre la prevención de las infecciones respiratorias agudas. Biblioteca virtual UNMSM. 2002.
15. López ME. Conocimientos y prácticas de prevención en infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de cinco años. Puesto de salud Magdalena Nueva, Chimbote, 2007. In *Crescendo. Ciencias de la Salud*. 2015; 6(1): 22-33.
16. Pulgarín AM, Osorio SP, Restrepo Y, Segura AM. Conocimientos y prácticas del cuidador como factor asociado a enfermedad respiratoria aguda en niños de 2 meses a 5 años. *Invest Educ Enferm*. 2011;29(1): 19-27.
17. Luna N, López E, Cabanillas MT. Conocimientos y prácticas sobre la prevención de las infecciones respiratorias agudas en las madres de niños menores de cinco años, atendidas en el Centro de Salud “Virgen del Rosario de Carapongo” Lima, julio de 2010. *Revista Científica de Ciencias de la Salud* 4:4 2011:40-44.
18. Fonseca W, Kirkwood B, Victora C, Fuchs S, Flores J, Misago C. Factores de Riesgo para neumonía en niños menores de 2 años en Fortaleza Brasil

[internet]. Brasil: OPS. [acceso julio de 2015]. Disponible en:
<http://www.paho.org/Spanish/AD/DPC/CD/aiepi-2-7-wf.pdf>

19. Valdez A, Martínez H. Op. Cit., p. 12.
20. Castro OS, Sánchez CA. Conocimiento de los padres de familia sobre prácticas de prevención de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años del sub centro de salud "Rumiñahui" Área #2 de la ciudad de Guayaquil enero-julio 2012. [Tesis]. Milagro-Ecuador: Universidad Estatal de Milagro; 2012.
21. Pulgarín AM, Osorio SP, Restrepo Y, Segura AM. Op. Cit., p. 19.
22. Cujíño ML, Muñoz L. Conocimientos y prácticas de las madres y acciones de promoción y prevención, desarrolladas por los agentes de salud, para el manejo de la infección respiratoria aguda, no neumonía, en menores de cinco años. Manizales, 1999. Colombia Med 2001; 32: 41-48.
23. López ME. Op. Cit., p. 22.
24. Luna N, López E, Cabanillas MT. Op. cit., p. 40.
25. Del Mar C, Glasziou P, Hayem M. Are antibiotics indicated as initial treatment for children with acute otitis media? A meta-analysis. BMJ 2000; 314: 1526-9.
26. Correa JA, Gómez JF, Posada R. Fundamentos de pediatría. Enfermedades infecciosas y respiratorias. Corporación para investigaciones Biológicas. 1 994; 2(2): 232 – 67.
27. MINSA. Boletín Epidemiológico de Vigilancia N° 6 Junio. Perú: 2005. [En línea] [Fecha de acceso 2 de Junio del 2009]; disponible en:
www.minsarsta.gob.pe/.../Boletin%20Epidemiologico%20Red%20de%20Salud%20

28. Ospina CE. Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes en la Infancia, para el manejo de las enfermedades respiratorias. G-SA-14. 2010.
29. *Ibíd.*, p. 4.
30. MINSA. Op. Cit., p. 25.
31. *Ibíd.*, p. 12.
32. OPS. Manual de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes en la Infancia (AIEPI). Washington, D.C: OPS/PALTEX, 2004.
33. *Ibíd.*, p. 35.
34. Whaley W. Tratado de Enfermería Pediátrica. 5a ed. España: Interamericana; 1998.
35. Prevención en salud. [sede Web]. Perú: Minsa.gob.pe; 2011[Actualizada el 25 de enero de 2011- acceso 21 de julio de 2015]. Disponible en URL: <http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2011/vacunasegura/index.htm>
36. ESSALUD. Manual de Normas y Procedimientos de Crecimiento y Desarrollo. Lima. 2010.
37. Mulholland L, Weber M. Reconocimientos de causas y síntomas de la neumonía. Noticias sobre IRA [revista en internet]. 1994 [acceso julio de 2015]; 25(2):3-4. Disponible en URL: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21252000000200010&script=sci_arttext
38. Uauy R, Castillo C. Consecuencias de la nutrición inadecuada para la salud y nutrición de la población. Nutrición y alimentación del niño en los primeros años de vida [revista en internet]. 1997 [acceso julio 2015]. p. 227-54. Disponible en URL: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-

39. OMS. Efectos de la Contaminación Atmosférica en la Salud Infantil y Desarrollo: Una revisión de la evidencia. Organización Mundial de la Salud Programa Especial sobre la Salud y Environment. Centro Europeo para el Medio Ambiente y Salud de 2005.
40. Canda M. Psicología Pedagógica 2da edición México. Edit. Interamericana. 2007.
41. *Ibíd.*, p. 22.
42. *Ibíd.*, p. 9.
43. Sabino C. El proceso de la investigación. Caracas: Panapo. 2005.
44. Arnedillo MS, Zarazaga MC, Echevarría A, Santos P, Pozo F. Continuidad de la educación maternal en el ámbito hospitalario. *Hygia*. 2001; 14 (49): 40-2.
45. Roux G. Educación Médica y Salud. Volumen 28. No. 2. 1994. P. 223 - 226.
46. Elguera J. Cultura y Sociedad. Edición. Editorial Alianza. Lima Perú, 1995 pág. 242 – 243.
47. Álvarez S. Las prácticas maternas frente a la enfermedad diarreica infantil y la terapia de rehidratación oral. *Salud pública Méx* May/June 1998;40(3).
48. Villapando J. Ciencia y conducta humana. Editorial Orbis S.A. Barcelona España 1998.
49. Ferreira-Guerrero E, Báez-Saldaña R, Trejo-Valdivia B, Ferreyra-Reyes L, Delgado-Sánchez G, Chilián-Herrera OL, et al. Infecciones respiratorias agudas en niños y signos de alarma identificados por padres y cuidadores en México. *Salud Publica Mex* 2013;55 supl 2:S307-S313.
50. Luna N, López E, Cabanillas MT. Op. Cit. P. 44.

51. Ministerio de Salud. Atención al niño menor de 5 años con infección respiratoria aguda, Programa Salud Básica para Todos. Lima: MINSA; 2001.
52. Correa EJ, Guerra SL. Nivel de conocimientos relacionado con prácticas sobre infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de 5 años. Centro de Salud Morales. Octubre - Diciembre 2011. [Tesis]. Tarapoto: Universidad Nacional de San Martín; 2012.
53. Rodríguez MI. Conocimientos y cuidados en el hogar que brindan las madres de niños menores de cinco años con infección respiratoria aguda que acuden al Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui, 2011. [Tesis]. Lima – Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2012.
54. Organización Panamericana de la Salud. Infecciones respiratorias agudas. Guía para la planificación, ejecución y evaluación de las actividades de control dentro de la atención primaria en salud. Washington; OPS; 1988. P. 5.
55. Cujíño ML, Muñoz L. Op. Cit. P. 3.
56. Pulgarín AM, Osorio SP, Restrepo Y, Segura AM. Op. Cit. P. 22.
57. Luna N, López E, Cabanillas MT. Op. Cit. P. 45.
58. López ME. Op. Cit. P. 33.

ANEXOS

Nº encuesta:

Fecha: / /

ANEXO 01

CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO

TITULO DE LA INVESTIGACIÓN: Conocimiento y su relación con prácticas en madres de niños menores de 5 años sobre prevención de las infecciones respiratorias agudas del Centro de Salud de Concepción – Junín 2015.

INSTRUCCIONES. A continuación se le presenta una serie de preguntas, lea detenidamente y con atención tómese el tiempo que sea necesario luego marque la respuesta correcta.

Es necesario precisar que este cuestionario es de utilidad exclusiva para la investigación y es de carácter anónimo y confidencial. Esperando obtener sus respuestas con veracidad se le agradece anticipadamente su valiosa participación.

Muchas gracias.

I. DATOS GENERALES:

1.1. Edad: _____ en años

1.2. Estado civil:

Casada ()

Conviviente ()

Separada ()

Soltera ()

Viuda ()

1.3. Grado de instrucción:

Primaria ()

Secundaria ()

Superior ()

1.4. Ocupación:

Ama de casa ()

Actividad remunerada fuera de casa ()

1.5. Lugar de residencia:

Rural ()

Urbana ()

Urbana-marginal ()

II. DATOS SOBRE CONOCIMIENTO:

A continuación se le presenta una lista de preguntas, cada una de ellas con 4 alternativas de respuesta, léalas detenidamente y luego responda marcando la respuesta correcta.

1. ¿Cuál de los siguientes signos considera Ud. que son de peligro o alarma en el niño(a) cuando presenta gripe, resfrío, tos?

- a) Elevación de costillas ()
- b) Tiene dificultad para respirar ()
- c) Su es respiración es ruidosa ()
- d) Tos ()
- e) Dolor de garganta ()

2. ¿Cómo reconoce Ud. si su niño(a) tiene gripe, bronquitis o neumonía?
Cuando presenta:

- a) Tos / dolor de garganta ()
- b) Secreción nasal (moco) ()
- c) Respiración rápida ()
- d) Dolor de barriga ()
- e) Dolor de huesos ()

3. Si su niño se pone morado al toser, es porque:

- a) Le falta aire ()
- b) Está muy enfermo ()
- c) Tiene dificultad para respirar ()
- d) Le duele el pechito ()
- e) No tiene nada ()

4. ¿Cuándo considera Ud. que su niño(a) tiene fiebre?

- a) Cuando está caliente: cuerpo y cabeza ()
- b) Cuando la temperatura es 37°C ()
- c) Cuando está caliente: ingles y axilas ()
- d) Cuando la temperatura es más de 38°C ()
- e) Cuando duerme mucho ()

5. ¿Cuál cree Ud. que sea la causa para que su niño(a) presente gripe, resfrío, bronconeumonía o neumonía?

- a) Deficiente alimentación ()
- b) Falta de vacunación ()
- c) Cambio brusco de temperatura ()
- d) Desabrigarse ()
- e) Condiciones adecuadas de vivienda ()

6. ¿Cuáles cree Ud. que son las complicaciones de la gripe, resfrío?

- a) Neumonía ()
- b) Muerte ()
- c) Bronquitis ()
- d) Diarrea ()
- e) Dolor de cabeza ()

7. ¿Cuál de las siguientes vacunas cree Ud. que previenen la gripe, bronconeumonía o neumonía?

- a) Neumococo ()
- b) HVB ()
- c) DPT ()
- d) Rotavirus ()
- e) Antisarampionosa ()

8. ¿Qué ventajas tiene la leche materna?

- a) Previene infecciones ()
- b) Aporta nutrientes ()
- c) Previene la anemia ()
- d) No tiene ninguna ventaja ()
- e) No previene enfermedades ()

9. Una alimentación adecuada ayuda al niño(a) a:

- a) Prevenir enfermedades ()
- b) Asegura un crecimiento y desarrollo óptimo ()
- c) No previene enfermedades ()
- d) Ayuda a un buen desarrollo intelectual ()
- e) No ayuda en nada en la salud ()

10. ¿En qué lugares cree Ud. que hay mayor riesgo de adquirir gripe, bronquitis y neumonía?

- a) Ventilados ()
- b) Con poca ventilación ()
- c) Con mucha gente ()
- d) Con poca gente ()
- e) Sin ninguna ventilación ()

Nº encuesta:

Fecha: / /

ANEXO 02

CUESTIONARIO DE PRÁCTICAS

TITULO DE LA INVESTIGACIÓN: Conocimiento y su relación con prácticas en madres de niños menores de 5 años sobre prevención de las infecciones respiratorias agudas del Centro de Salud de Concepción – Junín 2015.

INSTRUCCIONES. A continuación se le presenta una serie de preguntas, lea detenidamente y con atención tómese el tiempo que sea necesario luego marque la respuesta correcta.

Es necesario precisar que este cuestionario es de utilidad exclusiva para la investigación y es de carácter anónimo y confidencial. Esperando obtener sus respuestas con veracidad se le agradece anticipadamente su valiosa participación.

Muchas gracias.

I. DATOS SOBRE LAS PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS:

Marcar con un aspa (X), a cada pregunta según lo que Ud. realiza para la prevención de las infecciones respiratorias agudas:

1. ¿A dónde acude Ud. Si su niño(a) presenta algún signo de peligro o alarma?

- a) Al Centro de Salud ()
- b) Al curandero ()
- c) A la farmacia ()
- d) Lo cuida en casa ()
- e) Otros ()

2. ¿Qué hace Ud. si su niño(a) presenta gripe, tos, bronquitis o neumonía?

- a) Le da remedios caseros ()
- b) Le da jarabes ()
- c) Lo lleva al Centro de Salud ()
- d) Le frota el pecho ()
- e) Otros ()

3. ¿Qué hace Ud. si su niño no puede respirar o se ahoga?

- a) Le frota el pecho ()
- b) Le hace Inhalaciones ()
- c) Lo lleva al C.S u Hospital ()
- d) Lo lleva al curandero ()
- e) Otros ()

4. ¿Qué hace usted si su niño presenta fiebre?

- a) Lo abriga mucho ()
- b) Aplica pañitos con agua tibia ()

- c) Controla la temperatura ()
- d) Le lleva al curandero ()
- e) Otros ()

5. ¿Qué acciones cree Ud. Que previene la gripe, resfrío, bronconeumonía o neumonía?

- a) Vacunar a su niño ()
- b) Controla la temperatura ()
- c) Brindar alimentación balanceada ()
- d) Mantener malas condiciones higiénicas de vivienda ()
- e) Otros ()

6. ¿Qué acciones realiza Ud. Para evitar las complicaciones de la gripe, resfrío?

- a) Lo vacuna oportunamente ()
- b) Lo expone a corrientes de aire ()
- c) No lo abriga adecuadamente ()
- d) Le da infusiones ()
- e) Otros ()

7. ¿Qué vacunas ha recibido su hijo(a) en forma completa?

- a) BCG ()
- b) Neumococo ()
- c) Antisarampionosa ()
- d) DPT (Triple) ()
- e) Ninguna ()

8. ¿Qué tipo de lactancia da o dio a su niño(a) desde que nació hasta los seis meses?

- a) Solo leche materna ()
- b) Solo leche artificial ()
- c) Leche materna + leche ()
- d) Leche materna y papillas ()
- e) Otros ()

9. ¿En casa fuman cigarrillos?

- a) Si ()
- b) No ()

10. ¿Cuándo su niño presenta problemas respiratorios Ud. le frota el pecho?

- a) Si ()
- b) No ()