



Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Universidad del Perú. Decana de América

Facultad de Medicina

Escuela Académico Profesional de Enfermería

**Conocimientos que poseen las madres de niños
menores de 5 años sobre el manejo de las infecciones
respiratorias agudas: Centro de Salud “Nueva
Esperanza”, 2010**

TESIS

Para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería

AUTOR

Angela Isabel ALARCÓN RAMOS

ASESOR

Juana Elena DURAND BARRETO

Lima, Perú

2011



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

Referencia bibliográfica

Alarcón A. Conocimientos que poseen las madres de niños menores de 5 años sobre el manejo de las infecciones respiratorias agudas: Centro de Salud “Nueva Esperanza”, 2010 [Tesis]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Escuela Académica Profesional de Enfermería; 2011.

*A Dios,
por su guía, fortaleza y amor.*

*A mi familia, mis padres Miriam y Víctor,
A mi hermano Alex, quienes son
ejemplos de vida, por su apoyo, esfuerzo
y su amor.*

*Agradezco a la Lic. Juana Durand,
por su valiosa asesoría
permanente y a todas las
docentes por sus enseñanzas y
guía para mi desempeño
profesional.*

*Al Centro de Salud “Nueva Esperanza”
por las facilidades brindadas para la
realización del presente estudio. A las
madres por su valiosa colaboración.*

ÍNDICE

	Pág.
Índice de gráficos vi	
Resumen vii	
Presentación	
CAPITULO I. INTRODUCCIÓN	
A. Planteamiento, Delimitación y origen del problema.....	3
B. Formulación del Problema.....	5
C. Justificación.....	5
D. Objetivo.....	6
E. Propósito.....	7
F. Marco teórico.....	7
F.1. Antecedentes.....	7
F.2. Base teórica.....	11
G. Definición operacional de términos.....	36
CAPITULO II. MATERIAL Y METODO	
A. Nivel, tipo y método.....	38
B. Descripción del área.....	38
C. Población y Muestra.....	39
D. Técnica e instrumento.....	40
E. Procedimiento de recolección de datos.....	40
F. Procedimiento de procesamiento, presentación, análisis e Interpretación de datos.....	41
G. Consideraciones éticas.....	41
CAPITULO III. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	42
CAPÍTULO IV. CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES Y LIMITACIONES	
A. Conclusiones.....	54
B. Recomendaciones.....	56
C. Limitaciones.....	56
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	57
BIBLIOGRAFÍA.....	60
ANEXOS	

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO Nº		Pág.
1	Conocimientos que poseen las madres de niños menores de 5 años sobre el manejo de las Infecciones respiratorias agudas según ítems en el Centro de Salud Nueva Esperanza. 2010	43
2	Conocimientos que poseen las madres de niños menores de 5 años sobre las manifestaciones clínicas de las Infecciones respiratorias agudas en el Centro de Salud Nueva Esperanza. 2010	44
3	Conocimientos que poseen las madres de niños menores de 5 años sobre el tratamiento en el hogar y complicaciones de las Infecciones respiratorias agudas en el Centro de Salud Nueva Esperanza. 2010	45
4	Conocimientos que poseen las madres de niños menores de 5 años sobre el las medidas preventivas de las Infecciones respiratorias agudas en el Centro de Salud Nueva Esperanza. 2010	46

RESUMEN

El objetivo fue; determinar los conocimientos que poseen las madres de niños menores de 5 años sobre el manejo de las Infecciones Respiratorias Agudas en el Centro de Salud Nueva Esperanza. Material y Método, el estudio fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 54 madres. La técnica fue la entrevista y el instrumento un cuestionario considerando el consentimiento informado. Resultados. Del 100% (54), 63% (34) conocen y 37% (20) desconocen acerca del manejo de las infecciones respiratorias agudas. Conclusiones. Un porcentaje considerable (63%) conocen los aspectos relacionado a los signos y síntomas, las señales de peligro y un porcentaje significativo (37%) desconocen relacionado al motivo de enfermedad y protección de personas enfermas dentro del hogar. Lo cual resulta favorable que las madres tengan conocimientos básicos para reconocer las IRAS acudiendo oportunamente a los establecimientos de salud, sin embargo es necesario la educación continua a la población para que adopten conductas saludables que eviten la enfermedad.

Palabras Claves: Conocimientos sobre IRAS, Infecciones respiratorias agudas, madres de niños menores de cinco años.

ABSTRACT

The goal was, to determine the knowledge held mothers of children under 5 years on the management of Acute Respiratory Infections in New Health Center Hope. Methods The study was application level, quantitative, cross sectional method. The sample consisted of 54 mothers. The technique was interview and a questionnaire regarding the instrument informed consent. Results. 100% (54), 63% (34) know and 37% (20) know about the management of Acute respiratory infections. Conclusions. A percentage considerable (63%) are aware of issues related to signs and symptoms, warning signs and a significant percentage (37%) are unaware of illness related to the protection and ill persons in the household. Which is favorable that mothers have basic knowledge to recognize IRAS going promptly to health facilities without but continuing education is necessary for the population adopt healthy behaviors that prevent disease.

Keywords: Knowledge of IRAS, Infections ARI, mothers of children under five years.

PRESENTACIÓN

En el Perú se han venido produciendo cambios de temperaturas en diversas regiones del país, las cuales registran cifras por debajo de lo normal como ocurre en los meses de invierno; se suele presentar con frecuencia casos de infecciones respiratorias agudas (IRAS) que afecta sobre todo a la población menor de 5 años y adultos mayores constituyendo una de las principales causas de muerte en menores de cinco años. ⁽¹⁾

En este contexto, el Ministerio de Salud dentro del paquete de atención de salud del niño el Sub Programa Control de la Infección respiratorias aguda (Subprograma CIRA), esta orientado principalmente a disminuir la mortalidad de los niños menores de cinco años por IRAS, mediante el reconocimiento precoz y el tratamiento oportuno y adecuado de las neumonías. Por lo que los profesionales de la salud deben educar a la comunidad para orientar a las madres y/o a los responsables del niño a reconocer los signos precoces de esta enfermedad, evitando que los niños lleguen a un establecimiento de salud con serias complicaciones, que afecten su calidad de vida y el proceso de crecimiento y desarrollo normal.

El presente estudio titulado “Conocimientos que poseen las madres de niños menores de 5 años sobre el manejo de las Infecciones respiratorias agudas”, tuvo como objetivo; determinar los conocimientos que poseen las madres de niños menores de 5 años sobre el manejo de las Infecciones Respiratorias Agudas en el Centro de Salud Nueva Esperanza. Con el propósito de proporcionar información actualizada, a las autoridades del centro de

salud, así como el personal de enfermería a fin de que el personal de salud diseñen, implementen y ejecuten programas preventivo promocionales, encaminados a mejorar y promover la salud de esta población, fomentando en las madres las prácticas saludables que contribuyan a disminuir complicaciones, así como reducir la morbilidad y mortalidad infantil por IRAS.

Consta de Capítulo I. Introducción, que contiene el planteamiento, delimitación y origen del problema, formulación del problema, justificación, objetivos, propósito, antecedentes, base teórica y definición operacional de términos. Capítulo II. Material y Método, que expone el nivel, tipo y método, descripción del área, población, técnica e instrumento, procedimiento de recolección de datos, procedimiento de procesamiento, presentación, análisis e interpretación de datos y consideraciones éticas. Capítulo III. Resultados y Discusión. Capítulo IV. Conclusiones, Recomendaciones y Limitaciones. Finalmente se presentan las referencias bibliográficas, bibliografía y anexos.

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

A. Planteamiento, delimitación y origen del Problema

La Organización Mundial de la Salud estima que alrededor de 4.3 millones de niños menores de cinco años de edad mueren cada año en el mundo por infección respiratoria aguda. ⁽²⁾

Entre el 2000 y 2005 la problemática de salud de la infancia en el Perú encuentra que las infecciones respiratorias agudas han sido la primera causa de muerte en niños menores de cinco años de edad. El 18.6% de la totalidad de muertes corresponde a menores de cinco años. Además las infecciones respiratorias agudas son la principal causa de enfermedad infantil con una incidencia de entre 4 a 6 episodios anuales en las zonas urbanas y entre 5 a 8 episodios en las zonas rurales. ⁽³⁾

Ante esta problemática el Ministerio de Salud ha propuesto dentro de sus Lineamientos de Políticas de Salud para el período 2002 – 2012, la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, para actuar frente a problemas prioritarios tales como; la deficiente salud ambiental, la alta prevalencia de enfermedades transmisibles y el incremento de las no transmisibles; la elevada desnutrición infantil-materna y mortalidad infantil y materna. ⁽⁴⁾

Según datos de la Dirección General de Epidemiología (DGE), desde enero hasta la penúltima semana de abril del año 2010, los servicios de salud del país han notificado 1'016,982 casos de infecciones respiratorias agudas. En cuanto a neumonías, en el país se han registrado 12,545 casos. Las atenciones por neumonías indican que en el país es de 38,37 episodios por cada 10,000 niños menores de 5 años y el valor notificado nos ubica en zona de epidemia. Esta cifra es mayor a la registrada en el 2009 donde se presentaron 12,387, siendo en su mayoría menores de 5 años y adultos mayores de 60 años. Asimismo en el C.S Nueva Esperanza se encuentran que las infecciones respiratorias agudas afectan alrededor del 65% de la población de niños menor de 5 años que acude a recibir atención a dicho establecimiento. ⁽⁵⁾ Por ello como parte de la Campaña Nacional Contra las Infecciones Respiratorias Agudas (IRAS) y la Neumonía, la Dirección de Salud II Lima Sur viene poniendo énfasis en actividades de prevención frente a las IRAS; sobre todo en los distritos donde el clima es extremo durante la temporada de invierno. ⁽⁶⁾

Madeleine Leninger, en su teoría relacionado a la interculturalidad incentiva que desde las diversas culturas se debe distinguir lo que las personas sienten, piensan y hacen entorno a su propio cuidado de la salud. En el que cada persona, grupo o subgrupo tiene sus propias prácticas, creencias, valores y tradiciones. Es así que en los servicios de salud; en la atención al niño, las madres tienen un protagonismo importante en el cuidado de sus niños donde sus prácticas se ven influidas por su saber o cultura popular. ⁽⁷⁾

De ahí que gran parte de los episodios de las IRAS no son vistos en los servicios de salud, sino que son atendidos en un primer momento en los hogares, por las madres y otras personas responsables del cuidado de los niños; que proceden de diferentes partes del país, y en consecuencia adoptan practicas tradicionales y caseras propias de su conocimiento ordinario en el manejo de las infecciones respiratorias agudas. Durante mis prácticas pre profesionales en el Centro de Salud Nueva Esperanza, en el servicio de Crecimiento y Desarrollo, he observado gran afluencia de madres con sus niños menores de 5 años, con infección respiratoria aguda. Al interactuar con ellas refieren: “Srta. no se que darle a mi niño para la tos, el jarabe no quiere tomarlo”, “le he dado agüita de eucalipto para la garganta”.

Otras madres refirieron: “a mi niño le doy lo que me indiquen en la farmacia, es más rápido”, “yo le froto su pechito con mentol así no tenga gripe” entre otras expresiones.

B. Formulación del Problema

Por lo anteriormente expuesto se creyó conveniente realizar un estudio sobre: ¿Cuáles son los conocimientos que poseen las madres de niños menores de 5 años sobre el manejo de las Infecciones respiratorias agudas. C.S Nueva Esperanza, 2010?

C. Justificación

Las Infecciones Respiratorias Agudas, constituyen un problema de salud pública en nuestro país, siendo la población más vulnerable, los menores de cinco años; quienes reciben el cuidado y protección de la salud por parte de la

madre de acuerdo a sus prácticas culturales para el manejo de las IRAS, el cual puede en algunos casos complicar o agravar la salud del niño; haciéndolo reincidente a este tipo de enfermedad.

De ahí que la enfermera que labora en el primer nivel de atención debe sensibilizar y concientizar a la población usuaria y en especial a las madres de los niños menores de cinco años, sobre las prácticas responsables y saludables, a través del desarrollo de actividades preventivo-promocionales, teniendo en cuenta la diversidad cultural de la población así como los factores ambientales de la zona de Nueva Esperanza, a fin de disminuir el riesgo a complicaciones que podrían alterar su crecimiento y desarrollo normal.

D. Objetivos

Los objetivos que se formularon para el estudio fueron:

- General
 - Determinar los conocimientos que poseen las madres de niños menores de 5 años sobre el manejo de las Infecciones Respiratorias Agudas en el Centro de Salud Nueva Esperanza.

- Específicos
 - Determinar los conocimientos que poseen las madres de niños menores de 5 años sobre el manejo de las Infecciones Respiratorias Agudas según items en el Centro de Salud Nueva Esperanza.

- Identificar los conocimientos que poseen las madres de niños menores de cinco años sobre las manifestaciones clínicas de las IRAS, C.S Nueva Esperanza.
- Identificar los conocimientos que poseen las madres de niños menores de cinco años sobre el tratamiento y las complicaciones de las IRAS en el hogar, C.S Nueva Esperanza.
- Identificar los conocimientos que poseen las madres de niños menores de cinco años sobre las medidas preventivas de las IRAS, C.S Nueva Esperanza.

E. Propósito

Los resultados del estudio han permitido proporcionar información actualizada, a las autoridades del centro de salud, así como al personal de enfermería a fin de que diseñe, implemente y ejecute programas preventivo promocionales, encaminados a mejorar y promover la salud de esta población, fomentando en las madres las prácticas saludables que contribuyan a disminuir complicaciones, así como reducir la morbilidad y mortalidad infantil por IRAS.

F. Marco Teórico

F.1. Antecedentes

Luego de haber realizado la revisión de estudios se han encontrado algunos relacionados al tema. Así tenemos:

En el ámbito nacional

Jaguineth Morales y colaboradores, en Perú, en 1999, realizó un estudio titulado “Grado de Conocimiento y Prevención materna de la Infección Respiratoria Aguda en el niño menor de 5 años en San Juan de Miraflores Junio - Julio 1999”; el cual tuvo como objetivo, conocer el grado de conocimiento y prevención que tiene la madre en el tratamiento en casa de las IRA, así como la frecuencia de alimentación de su niño por lactancia materna exclusiva. El método fue descriptivo de corte transversal. La población estuvo compuesta por madres de familia que asistieron al Centro de Salud de San Juan de Miraflores durante los periodos de junio y julio. El instrumento que utilizó fue cuestionario y la técnica la encuesta. Las conclusiones fueron entre otras:

Las madres presentan un nivel bajo de conocimientos sobre el tratamiento de IRA en casa y un nivel medio de conocimientos respecto a la prevención de la IRA. En su mayoría las madres identifican a la lactancia materna exclusiva como mejor forma de prevención de la IRA. (8)

Carmen Honorio, en Perú, el 2001, realizó un estudio sobre “Conocimientos y su Relación con las Prácticas de las Madres de Niños Menores de Cinco años sobre la Prevención de las Infecciones Respiratorias Agudas en el C.S. Max Arias Schereirber Octubre-Noviembre 2001”, el cual tuvo como objetivos, determinar la relación que existe entre los conocimientos y prácticas que tienen las madres de niños menores de 5 años acerca de la prevención de las Infecciones Respiratorias Agudas. El método fue descriptivo simple, La muestra estuvo conformada por 90 madres de niños menores de cinco años que acuden al Centro de salud y que hayan tenido alguna infección

respiratoria aguda. La técnica que se utilizó fue la entrevista y el instrumento un formulario tipo cuestionario. Las conclusiones fueron entre otras:

“La mayoría de las madres desconocen las medidas de prevención y los factores que coadyuven la presencia de la infección respiratoria aguda, la mayoría de las madres suelen realizar prácticas caseras como son las frotaciones de mentolatum, mentol chino, cebo de gallina, etc. Le dan hierbas como el eucalipto, la huamanripa, ajo, jarabe de cebolla, nabo, limón entre otros. El mayor número de madres suelen automedicar a sus niños con infección respiratoria aguda, administrándoles diversas jarabes o pastillas”. (9)

En el ámbito Internacional

Sandra Saéñz, en Guatemala, en 1999, realizó una investigación titulada “Manejo de las infecciones respiratorias agudas (IRA) en una comunidad kaqchiquel de Guatemala”; el cual tuvo como objetivo estudiar el manejo popular de las IRA en San Juan Comalapa, Chimaltenango, Guatemala, y averiguar cómo son clasificadas por las madres de esas localidades, qué síntomas propician la búsqueda inmediata de atención médica, qué recursos de salud se usan y qué factores determinan el uso de los mismos. La muestra estuvo conformada en la fase inicial por 7 madres de San Juan Comalapa entre las edades de 23 y 53 años que tenían experiencia en el manejo de las IRA; la segunda fase tuvo a 5 proveedores de salud y 25 madres con niños menores de 36 meses que habían tenido IRA, 4 madres de la aldea de Paraxaj y 4 madres procedentes de Tecpán y de tres aldeas de Chimaltenango, cuyos niños estaban hospitalizados por neumonía. La técnica fue la entrevista y el instrumento un formulario con preguntas semiestructuradas y una grabadora. Las conclusiones que se obtuvieron fueron entre otras:

“En general, las madres que habitan en las localidades estudiadas atribuyeron las IRA principalmente a descuido materno, en particular a permitir que a los niños les diera aire, a haberlos sacado al frío después de dormir o de bañarse, o a no haberlos alimentado bien. Esto refleja la noción subyacente de que los contrastes de frío y de calor y el abandono del habitus o de la “costumbre” son perjudiciales. Otra creencia local expresada fue que una madre que ha sufrido exposición al frío no debe amamantar a su hijo porque la leche está “resfriada”. Algunos casos de IRA también se atribuyeron al “mal de ojo”⁽¹⁰⁾

ROMERO Bernal, en México, el 2000, realizó un estudio titulado “Creencias sobre Infecciones Respiratorias en niños menores de cinco años”. El objetivo fue conocer como las madres de dos comunidades indígenas de dos comunidades indígenas de diferentes regiones del estado de Oaxaca, perciben e identifican a la IRA, y a qué prácticas médicas recurren. El estudio fue de tipo etnográfico en dos comunidades indígenas del estado de Oaxaca-México. La muestra estuvo conformada por madres de dos comunidades diferentes de Oaxaca cuyos niños sean menores de cinco años y que tengan algún antecedente o presenten algún cuadro de infección respiratoria aguda en el último año. La técnica fue la entrevista a profundidad y el instrumento un formulario con preguntas norteadoras. Las consideraciones finales fueron entre otras:

“El desconocimiento de las percepciones maternas del proceso de salud -enfermedad, atención de la IRA, puede hacer que las actividades de capacitación, prevención y control, planteados bajo el módulo biomédico, les resultan ajenos, contribuyendo a mantener la morbimortalidad en sus comunidades así mismo algunas prácticas importantes de cuidados en el hogar tales como continuar alimentando al niño, mantenerlo abrigado y limpiar la nariz si la congestión interfiere con la alimentación, se encontraron ya como prácticas comunes en las comunidades estudiadas, pero sin embargo son aplicables en un número reducido de madres”⁽¹¹⁾

Por la revisión de los estudios mencionados, podemos expresar que éstos han permitido que se estructure la base teórica, el diseño metodológico y el

instrumento. Por lo que es importante haber realizado el estudio en el centro de salud a fin de que permita diseñar programas de educación para la salud destinados a promover la adopción de conductas saludables en las madres orientado a disminuir el riesgo a complicaciones que afecten el proceso de crecimiento y desarrollo del niño menor de 5 años.

F.2. Base Teórica

A continuación se presenta la base teórica el cual ha permitido dar sustento a los hallazgos. Así tenemos:

Aspectos Generales sobre las Infecciones Respiratorias Agudas

Las Infecciones Respiratorias Agudas (IRAS), se denomina a toda infección que compromete una o más partes del aparato respiratorio, durante un lapso menor a 15 días. ⁽¹²⁾

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

- **Epidemiología de las Infecciones Respiratorias Agudas**

Las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) constituye uno de los principales problemas de salud a nivel mundial en niños menores de 5 años, ya que representa una de las primeras causas de mortalidad y morbilidad. Según

estimados éstas infecciones representan en este grupo etareo, entre el 30% y el 50% de las visitas a los establecimientos de salud, así como entre el 20% y 40% de las hospitalizaciones pediátricas en la mayoría de los países en vías de desarrollo. Anualmente las infecciones respiratorias causan cerca de 3,6 millones de fallecidos entre niños menores de 5 años y son la principal causa de muerte en este grupo de edad. De acuerdo a los datos de la OPS/OMS, se dispone de poca información sobre incidencia y prevalencia de las distintas enfermedades respiratorias que componen el grupo de las IRA. No obstante, en los 37 países de la Región de las Américas coinciden en que la causa principal de consulta externa pediátrica está representada por las IRA. En algunos estudios se ha comprobado que entre 40 y 60% de las consultas son por IRA. Es común que los niños tengan entre cuatro a seis consultas por año, con variaciones estacionales, lo cual implica una demanda de atención médica muy alta. ⁽¹³⁾

En el Perú, las infecciones respiratorias agudas son las primeras causas de morbimortalidad en los menores de 5 años. De acuerdo a la ENDES 2004-2005, muestra que el 18% de los menores de cinco años han presentado infección respiratoria aguda. A consecuencia de esto el MINSA ha desarrollado normas para su prevención y tratamiento, tomando en cuenta las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud. ⁽¹⁴⁾

MANIFESTACIONES CLÍNICAS DE LAS IRAS

Causas o factores de riesgo asociados

Entre los factores de riesgo del huésped se encuentran:

- Bajo peso al nacer.

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

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

- Hacinamiento.
- Clima frío.
- Tabaquismo pasivo.
- Aire doméstico contaminado: humo, leña y combustible. ⁽¹⁵⁾

Signos y Síntomas

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

- * Dificultad respiratoria
- * Otagia (dolor de oído)
- * Estridor (ronquido o “tos peruana”)
- * Otorrea (secreción o pus por el 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. (16)

EVALUACIÓN, CLASIFICACIÓN Y TRATAMIENTO DE LA NIÑA (O) CON TOS O DIFICULTAD PARA RESPIRAR

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

La “dificultad para respirar” es cualquier patrón anormal de respiración en la niña o el niño. Los padres o cuidadores la describen de distintas maneras. Tal vez digan que la respiración de la niña o niño es “rápida”, “ruidosa”, “entrecortada” o “agitada”. (17)

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

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

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

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

Fuente: MINSA. Curso Clínico de AIEPI. Perú-2007.

Observe si hay tiraje subcostal:

El tiraje subcostal ocurre cuando la niña (o) necesita hacer un esfuerzo mucho mayor del normal para respirar, moviéndose la pared torácica hacia adentro. En la respiración normal, durante la inspiración, toda la pared torácica (superior e inferior) y el abdomen se mueve hacia fuera. Por eso es muy importante descubrir el pecho de la niña(o), y observar si hay tiraje subcostal, lo cual debe ser claramente visible y estar presente todo el tiempo. Si solo se observa cuando la niña(o) esta llorando o alimentándose, entonces no tiene este tipo de tiraje.

Observe y escuche si hay estridor:

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

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

Observe y escuche si hay sibilancias:

Las sibilancias es un sonido suave y musical, causada por un estrechamiento del pasaje de aire en los bronquios cuando la niña (o) espira. Para escucharlo coloque el oído cerca de la boca de la niña (o).

Si la niña (o) tiene sibilancias audibles, sin estetoscopio, se preguntará a los padres si ha tenido un episodio anterior de sibilancias dentro del último año. De haber tenido estamos frente a “sibilancia recurrente”, por lo que primero se tratara las sibilancias.

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

En niños menores de 2 meses:

- Enfermedad muy grave (Sepsis meningococcal o cruz con dificultad respiratoria): Si el niño tiene algún signo de peligro: no puede beber líquido, anormalmente somnoliento, presenta convulsiones, estridor en reposo, fiebre o hipotermia. ⁽¹⁸⁾
- Neumonía Grave (Bronconeumonía, empiema absceso pulmonar o bronquiolitis con dificultad respiratoria): Si tiene tiraje o respiración rápida.
- No Neumonía (Resfrío común adenoiditis, bronquitis, crup o bronquiolitis sin dificultad respiratoria): Si no presenta respiración rápida, ni tiraje, ni signos de peligro.

En niños de 2 meses a 4 años:

- Enfermedad muy grave: Si la niña o niño presenta por lo menos un signo de peligro en general o estridor en reposo. Puede tratarse de una sepsis, neumonía, bronquitis, crup severo, u otras patologías que ponen en riesgo la vida de la niña (o). ⁽¹⁹⁾
- Neumonía grave: Si la niña o niño presenta tiraje subcostal y no tiene signos de peligro en general o estridor en reposo. El tiraje subcostal es un

signo de neumonía grave o infección aguda de las vías respiratorias inferiores como bronquiolitis, tos ferina o un problema de obstrucción bronquial que se expresa como Síndrome de obstrucción bronquial agudo (SOBA) o Asma.

- Neumonía: Si la niña o niño no tiene ninguna de las clasificaciones graves (Enfermedad muy grave o Neumonía grave) pero si presenta respiración rápida.
- No neumonía: resfrío, gripe o bronquitis. Si la niña o niño no tiene las clasificaciones anteriores.

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

Para niños menores de 2 meses

- Enfermedad muy grave y Neumonía grave: La niña (o) clasificado con este tipo de enfermedades esta severamente enfermo, se debe indicar referencia o tratar en hospitalización. ⁽²⁰⁾

Medidas de Apoyo:

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

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

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

Control: A los 2 días del alta hospitalaria.

- No Neumonía

Medidas de apoyo:

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

Medicamentos:

- Para la fiebre indicar medios físicos o Acetaminofen 10-15mg/kg/dosis máximo de 4 dosis por día.
- No use antibióticos excepto si se diagnostique otitis media, faringoamigdalitis purulenta aguda, sinusitis o adenoiditis.
- No use antitusígenos, expectorantes, antihistamínicos ni mucolíticos.

Control: A los 5 días.

Para niños de 2 meses a 4 años

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

Medidas de apoyo:

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

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

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

Control: A los 2 días del alta hospitalaria.

➤ Neumonía grave: Indique referencia o tratamiento en hospitalización.

Medidas de apoyo:

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

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

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

Control: A los 2 días del alta hospitalaria.

➤ Neumonía: Indique tratamiento ambulatorio:

Medidas de apoyo:

- Controlar la temperatura del niño.
- Aumentar la ingesta de líquidos.
- Continuar su alimentación.
- Limpiar las secreciones de la nariz.
- Indicar a la madre cuando debe volver inmediatamente: si la niña (o), se agrava, no mejora o presenta algún signo de alarma.
- Indicar a la madre cuando debe volver a su control.

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

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

Control: En 2 días.

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

➤ No neumonía:

Medidas de Apoyo:

- Controlar la temperatura del niño.
- Aumentar la ingesta de líquidos.

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

Medicamentos:

- Para la fiebre indicar medios físicos o Acetaminofen 10-15mg/kg/dosis máximo de 4 dosis por día.
- No use antibióticos.
- No use antitusígenos, expectorantes, antihistamínicos ni mucolíticos.

Control: A los 5 días.

Complicaciones más frecuentes:

- Atelectasia
- Derrame pleural paraneumónico o empiema pleural.
- Abscesos pulmonares.
- Neumotórax y pnoneumotórax
- Neumonía necrotizante
- Derrame pericárdico
- Miocarditis
- Septicemia

Criterios de Referencia y Contrarreferencia:

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

- Todo menor de 2 meses clasificado como neumonía grave o enfermedad grave.
- Dificultad en la administración ambulatoria de medicamentos en las siguientes 24 a 48 horas.
- Signos de sepsis
- Falta de respuesta al tratamiento (en 48- 72 hrs.) evidenciado por aumento de la sintomatología respiratoria, progresión radiográfica y sospecha de complicaciones.
- Requerirán internamiento todos los pacientes con criterios de gravedad: Insuficiencia respiratoria, cianosis, quejido.
- Neumonía recurrente o complicada.
- Presencia de enfermedad subyacente o de manifestaciones extrapulmonares de la enfermedad (meningitis, artritis séptica, sepsis, malaria, endocarditis, etc.).
- Factores de riesgo asociados (cardiópatas inmunodeficiencias, prematurez, fibrosis quística).

MANEJO DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN EL HOGAR

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

neumonía y la necesidad de buscar tratamiento inmediato en un establecimiento de salud. ⁽²¹⁾

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

- Continuar con la alimentación normal, de acuerdo a la edad de la niña (o). Si recibe lactancia materna no suspenderla, en niños mayores de 6 meses aumentar los líquidos, ofreciéndolos en varias tomas. ⁽²²⁾
- Mantener la permeabilidad de las fosas nasales del niño, limpiar la nariz con solución salina tibia. Aplicarle una gota de la solución en cada fosa nasal cada vez que sea necesario, especialmente antes de comer y antes de dormir.
- Lavarse las manos antes de comer cualquier alimento y después de ir al baño y cada vez que sea necesario.
- Cubrirse al toser o estornudar, con papel desechable o con el antebrazo.
- Para aliviar la tos y el dolor de garganta use remedios caseros; en los niños mayores de 6 meses se recomienda agua tibia, té o mate de hierbas medicinales. ⁽²³⁾
- Poner ropa adecuada a la niña (o), y evitar exponerlo a corrientes de aire o cambios bruscos de temperatura. ⁽²⁴⁾
- Si presenta fiebre ayudar a bajar la temperatura bañando al niño con agua tibia y dejar al niño con ropas ligeras.

- Evitar la automedicación, el uso de jarabes comerciales, o algún otro medicamento, sin conocer su utilidad.
- Suspender el consumo de cigarrillos, o alejarse de los sitios donde la gente fuma, sobretodo si son cerrados.
- Observar al niño y estar atento a los signos de alarma.
- Si presenta algún signo de alarma llevar al niño rápidamente al establecimiento de salud más cercano.

COMPLICACIONES DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

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

Estas normas de tratamiento están basadas en estudios de investigación realizados en una gran variedad de países, que revelan que la evaluación empleando técnicas y signos sencillos puede ser tan exacta como el diagnóstico radiológico. Se han demostrado que la presencia de respiración rápida, y de tiraje en particular, guarda una relación muy estrecha y específica con la neumonía. ⁽²⁵⁾

Signos de neumonía: respiración rápida

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

Signos de neumonía grave: tiraje, signos de peligro

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

MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS

AGUDAS ⁽²⁶⁾

Promoción de la lactancia materna

La Organización Mundial de la Salud recomienda sólo lactancia materna durante los primeros seis meses de vida. La leche materna es ideal para los recién nacidos y lactantes, pues les aporta todos los nutrientes y anticuerpos

que necesitan para un desarrollo sano, no sólo físico, protege al bebé de neumonía y diarreas entre otros males, sino también emocional por el vínculo que establecen madre e hijo con ella. ⁽²⁷⁾

Asegurar que las niñas y niños reciban todas las vacunas

Para prevenir una de las formas más frecuentes de neumonía, como la causada por el neumococo, el Ministerio de Salud (MINSA), cuenta con una vacuna que coloca gratuitamente a los menores de 2 años. Ésta protege a los infantes durante una década, detalla Mariana Mendoza, de la Estrategia Nacional de Vacunación del MINSA. Se trata de la vacuna antineumococica conjugada heptavalente que protege frente a 7 serotipos de neumococo (los que con mayor frecuencia producen enfermedad invasora en la primera infancia). ⁽²⁸⁾

Adecuada nutrición de la niña y el niño

Entre la población más vulnerable de enfermar de IRAS, se encuentra los niños menores de 2 años y las personas de más de 65 años, pues mientras los primeros tienen un sistema inmunológico aún inmaduro los adultos mayores pueden tenerlo comprometido con enfermedades crónicas, explica el doctor Juan Sosa, del hospital Dos de Mayo. A ello se suman el factor desnutrición y la falta de saneamiento básico. “Este problema tiene mucho que ver porque los niños con déficit nutricional cuentan con pocas defensas ante la enfermedad. ⁽²⁹⁾

En la campaña de prevención de Infecciones respiratorias agudas del presenta año, menciona que después de los 6 meses, se debe alimentar a los

niños de manera balanceada para evitar la desnutrición que es un factor que contribuye a la presencia de IRAS. ⁽³⁰⁾

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

La Infección Respiratoria Aguda puede complicarse con la neumonía y si no es atendida a tiempo, el desenlace puede ser fatal. De ahí que los padres deben aprender a reconocer los síntomas de alarma de éstas enfermedades y llevarlos a tiempo al establecimiento de salud para evitar la muerte y / o complicaciones en los niños menores de 5 años. Las recomendaciones que brinde el personal de salud deben ser cuidadosamente adaptadas a la comunidad, de modo que se entiendan y se sigan bien. En algunas comunidades, las madres no entienden los terminos “respiración rápida” o “dificultad respiratoria”. Sin embargo reconocen los signos físicos y tienen sus propios términos para describirlos. Por ejemplo algunas madres que observan a un niño respirando rápido ven las “costillas bailando”, “jadeando” o que tienen las “costillas apretadas”. ⁽³¹⁾

En Puno, las Infecciones respiratorias agudas, en especial la neumonía han sido causa de morbimortalidad en los menores de 5 años en dicha región. La Dirección Regional de Salud de Puno subrayó en su último informe que una de las causas que hay que tomar en cuenta para combatirla: esta dada porque el 40% de las muertes por neumonía en esa región se produce porque los padres desconocen los síntomas de esta enfermedad. Especialistas indicaron que las señales más comunes de peligro son fiebre, respiración

rápida y hundimiento de la piel por debajo de las costillas. Si se presentan estos síntomas, los padres deben llevar a sus hijos al centro de salud. No obstante, la entidad regional alertó que aún faltan acciones de educación en el sector rural para evitar que los padres tomen medidas como la automedicación, por ejemplo. ⁽³²⁾

Reducción de la contaminación del aire

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

⁽³³⁾

Según el alergista de la clínica Ricardo Palma José Gereda, el riesgo de contraer una enfermedad por estar constantemente en lugares cerrados dependerá de factores como las características de la estructura “No es lo mismo estar en una habitación en la que las paredes evidencien filtración de agua que estar en una con los muros secos. El peligro también lo marca la presencia de personas con alguna enfermedad transmisible, como la gripe, y el si el sistema de ventilación recibe un adecuado mantenimiento. Las enfermedades respiratorias en estas circunstancias se generan por la calidad del aire del entorno. Este se deteriora por la presencia de microorganismos (virus, bacterias y hongos), alergenicos, gases (monóxidos de carbono, ozono, compuestos orgánicos), asbesto, material particulado y otros agentes. ⁽³⁴⁾

Subprograma Control de la Infección respiratorias aguda (Subprograma CIRA)

La Atención Integral del Niño es una estrategia para mejorar la calidad de la atención a la población, a través de la oferta del paquete de servicios e incrementar la demanda en poblaciones de menores recursos. El paquete de servicios básicos, busca enfrentar los principales problemas de salud del país; es decir, las enfermedades y las causas de muertes más frecuentes tanto a nivel nacional como regional. Para cada uno de estos problemas de salud, en este paquete se consideran actividades de promoción, prevención y de recuperación.

Dentro del paquete de servicios para la Atención Integral del Niño se encuentra el manejo adecuado de enfermedades como la Infección respiratoria aguda mediante el SubPrograma CIRA.

El Subprograma CIRA tiene como objetivos:

- Disminuir la mortalidad de los niños menores de cinco años por IRA, mediante el reconocimiento precoz y el tratamiento oportuno y adecuado de las neumonías.
- Mejorar la calidad de la atención de los niños con IRA y asegurar el uso racional de antibióticos.
- Disminuir las complicaciones de las IRAS.

Establece como actividades preventivas el organizar la inmunización todos los niños menores de cinco años, controlar el estado nutricional de los mismos por medio de visitas domiciliarias al hogar, así como el control del peso como

indicador del crecimiento adecuado del niño, proveer la alimentación complementaria adecuada principalmente a los niños malnutridos, además de educar a las madres y familiares para que sepan prevenir, diagnosticar y administrar el tratamiento sistemático de la IRA leve en el hogar e identificar a los niños que necesitan atención inmediata.

De ahí que su responsabilidad es cada día más creciente y su rol profesional esta ampliándose constantemente, la que incluye orientación y asesoría a las madres así como supervisión de la salud de los hijos. Las visitas realizadas al hogar son de gran importancia pues ayudan a la identificación y comprensión de los factores socioculturales y del ambiente que afectan las relaciones y el funcionamiento de la familia. ⁽³⁵⁾

Norma para la Vigilancia Epidemiológica de la Infección respiratoria aguda, Síndrome de obstrucción bronquial y Asma

La Dirección General de Salud de las Personas a través del Sub Programa de Control de la Infección Respiratoria Aguda y de la Oficina general de Epidemiología ha implementado el Sistema de Vigilancia Epidemiológica de la Infección Respiratoria Aguda, Síndrome Obstructivo Bronquial y Asma.

Objetivo General

Implementar un sistema de información y vigilancia en salud pública de la Infección respiratoria aguda (principalmente neumonía), asma y síndrome obstructivo bronquial en pacientes menores de 5 años, que permita conocer en forma oportuna el comportamiento de las tendencias de los eventos a

vigilar para contribuir a la toma de decisiones en la gestión técnico normativa y administrativa del programa.

Objetivos Específicos

Establecer criterios, lineamientos uniformes y generales para la Vigilancia Epidemiológica de las IRAS (principalmente Neumonía), Asma y SOB.

Establecer pautas, sobre la responsabilidad y operatividad en los diferentes niveles (local, intermedio y central).

Organización del sistema de vigilancia

Nivel local: Hospital, Centro y Puesto de salud.

Responsables:

- Directores de hospitales
- Jefe de Centros y Puestos de salud.

Centros y Puestos de Salud

- El jefe del establecimiento organizará el Sistema de Vigilancia de las Infecciones Respiratorias Agudas (Neumonía, Neumonía Grave, Enfermedad Muy Grave), Asma y SOB a través del Coordinador del SUBPCIRA y el epidemiólogo si lo hubiera.
- El o los responsables de la atención asistencial en los establecimientos registrarán los casos de IRA, SOB y Asma en el formato HIS.
- El Coordinador del SUBPCIRA, es el responsable de consignar los casos en el Registro Diario de Atención de IRAS, Asma y SOB.

- El jefe del centro de salud, a través del Coordinador del SUBPCIRA y el encargado de Epidemiología, es el responsable de la recolección, procesamiento, análisis e interpretación de la información.
- El responsable de Epidemiología y el Coordinador del SUBPCIRA, notificarán semanalmente al nivel intermedio los casos objeto de vigilancia:
- Toda información sobre presencia o ausencia de casos debe ser notificada semanalmente por la vía más rápida y debe existir un registro escrito de estas notificaciones.
- El jefe del establecimiento a través del coordinador del SUBPCIRA, es el responsable de la identificación de escenarios epidemiológicos, la construcción de estrategias de control y prevención más adecuadas a los escenarios epidemiológicos identificados. ⁽³⁶⁾

La Enfermera en la Prevención y Manejo de las IRAS

El Ministerio de Salud en los *Lineamientos de Política Sectorial - Periodo 2002-2012*, promueve los estilos de vida saludables y el mayor bienestar de la persona humana en todas sus etapas de vida, en coordinación con el sector Educación, los Gobiernos Locales, las organizaciones de la sociedad civil y la familia como unidad básica, con lo cual se garantizan estándares adecuados de salud para la comunidad. Corresponde al sector salud impulsar la prevención de las enfermedades y mejorar radicalmente las condiciones de salud de la población durante esta década. Esto se debe expresar en la reducción drástica de la mortalidad infantil y materna.

Para lograr ello se plantea como objetivo: La reducción de morbimortalidad infantil, materna y por enfermedades transmisibles e inmuno prevenibles. La estrategia buscará generar la disminución de la incidencia de IRA y EDA en población infantil, de la mortalidad infantil y materna, y de enfermedades transmisibles prevalentes, principalmente en los sectores más pobres. (37)

De ahí que la Enfermera (o), como miembro del equipo de salud tiene como misión cuidar la salud de los individuos, las familias y las comunidades en todas las etapas del curso de vida y en sus procesos de desarrollo. Las intervenciones de enfermería están basadas en principios científicos, humanísticos y éticos, fundamentados en el respeto a la vida y a la dignidad humana. (38)

De ahí que la Enfermera (o), tiene una activa participación en la atención integral de niños menores de 5 años, especialmente en los establecimientos de primer nivel, en los servicios de CRED, ESNI, Urgencia y Emergencia, donde es un recurso humano principal para brindar educación a los padres o cuidadores de la salud de la niña o niño; toda vez que a través de una comunicación horizontal, debe informar a la madre o a la persona a cargo del menor, sobre la administración de medicamentos orales, como alimentar y administrar líquidos durante la enfermedad, como tratar infecciones locales en la casa y enseñarle a cómo reconocer los signos de alarma y/o gravedad que indican que la niña o el niño debe regresar de inmediato al establecimiento de salud.

Asimismo la Enfermera debe garantizar la continuidad de la atención, sea dentro del establecimiento de salud o en la comunidad. Para ello concientizará a los padres acerca de las consultas de control y programará las visitas domiciliarias correspondientes. ⁽³⁹⁾

Conocimientos

El conocimiento es un tema muy complejo para entenderlo ha sido conveniente desmenuzar sus partes integrantes para su comprensión, aún sabiendo que funciona como un todo.

Entre las formas de conocimientos tenemos:

- **Conocimiento ordinario, común, espontáneo o empírico**

Son aquellos conocimientos que en la práctica humana resultaron necesarios para la ejecución de varias acciones, que se reafirman y transmiten de generación en generación con un nuevo acervo cognoscitivo derivado de la actividad cotidiana del hombre, no es sistemático, ni metódico, es superficial.

El conocimiento ordinario es el resultado de la vida cotidiana, fundamentalmente de la experiencia común. ⁽⁴⁰⁾

- **Conocimiento científico**

Es el resultado de la ciencia y, por sobre todas las cosas, de la investigación científica. ⁽⁴¹⁾. Es un producto de la investigación científica en cuya adquisición intervienen los órganos sensoriales y del pensamiento del sujeto, apoyados en la teoría científica, guiados por el método científico; capta la esencia de los objetos y fenómenos elaborando así principios, hipótesis y leyes científicas lo cual se explica de forma objetiva la realidad.

Conocimiento según Bertrand Rusell es el conjunto de informaciones que posee el hombre como producto de su experiencia, además implica todas las relaciones cognoscitivas, atención, sensación, memoria, imaginación, creencia, duda, etc; que establecen cierta correspondencia entre un sujeto y un objeto, siendo el objeto de carácter mental y el objeto de naturaleza indeterminada. (42)

Para Mario Bunge el conocimiento es el conjunto de ideas, conceptos, enunciados que pueden ser claros, precisos, fundados, vago e inexacto; el cual puede ser clasificado en conocimiento vulgar, llamándose así a todas las representaciones que el común de los hombres se hace en su vida cotidiana por el simple hecho de existir, de relacionarse con el mundo; y el conocimiento científico que es racional analítico, sistemático y verificable a través de la experiencia. (43)

Entonces se considera que el conocimiento es el conjunto de ideas, hechos y conceptos que tiene la persona por medio de la información formal e informal, de la experiencia referida o de la práctica.

G. Definición Operacional de Términos

Conocimientos que poseen las madres de niños menores de 5 años sobre las Infecciones respiratorias agudas: Es toda aquella información que poseen las madres de niños menores de cinco años, acerca de las Infecciones respiratorias agudas. El cual fue obtenido a través de un formulario tipo cuestionario y valorado en conocen y desconocen.

Infecciones respiratorias agudas (IRAS): Esta dado por el conjunto de enfermedades que afectan al sistema respiratorio, se clasifican según etiología y gravedad de la enfermedad con una duración menor de 15 días.

Niño menor de cinco años: Es el niño o niña de 6 meses a 4 años 11 meses 29 días, que ha tenido al menos un episodio de infección respiratoria aguda.

CAPÍTULO II

MATERIAL Y MÉTODO

A. Nivel, Tipo y Método

El estudio fue de nivel aplicativo, toda vez parte de la realidad para transformarla, tipo cuantitativo pues trata de asignar un valor numérico a la variable de estudio, método descriptivo simple de corte transversal ya que va a permitir presentar los datos obtenidos tal y como se obtuvieron en un tiempo y espacio determinado.

B. Descripción del Área

El estudio se realizó en el Centro de Salud “Nueva Esperanza”, que pertenece a la Disa II Lima Sur, ubicado en el distrito de Villa Maria del Triunfo, Av. 26 de noviembre N° 385 en el paradero 4. Nueva Esperanza (zona 4) es una de la seis zonas del distrito de Villa Maria del Triunfo, la mayor parte de la población esta distribuida en asentamientos humanos y comités vecinales ubicados en los cerros, cercano a la avenida principal se encuentra el área industrial de fabricación de cementos; el clima es variado, cálido y soleado durante el verano y extremo en la estación de invierno, hace frío, humedad atmosférica con nubosidad y lluvias.

El Centro de Salud “Nueva Esperanza” Es un establecimiento del primer nivel del MINSA, en el que laboran un equipo multidisciplinario de salud

conformado por: 5 médicos, 3 enfermeras, 1 odontólogo, 2 nutricionistas, 2 obstétricas, 1 Psicólogo, 2 Asistentes Social y 8 técnicas de enfermería.

El C.S. “Nueva Esperanza” ofrece sus servicios en las distintas etapas de vida del ser humano, por lo cual ha subdividido sus servicios de salud, en Etapa de Vida Niño, Etapa de Vida del Escolar y Adolescente, Etapa de Vida del Adulto, así como Etapa de Vida del Adulto Mayor. El horario de atención es de lunes a sábados de 8:00am hasta las 8:00pm.

C. Población y Muestra

La población estuvo conformada por 400 madres de niños menores de cinco años, usuarias de la etapa de vida niño, que proceden de diferentes lugares del país. La muestra se obtuvo por el muestreo probabilístico aleatorio simple constituido por 54 madres que acudieron al consultorio de CRED del C.S. “Nueva Esperanza”. (Anexo E)

Los criterios de Inclusión fueron:

- Madres de niños que oscilan entre el sexto mes y los 5 años de edad.
- Madres de niños que hallan padecido por lo menos 1 vez infección respiratoria aguda durante lo que va del año.
- Madre que hablen castellano y acepten participar en el estudio.

Los criterios de Exclusión fueron:

- Madres con niños menores de 6 meses y mayores de 5 años.
- Madres quechua hablantes.

D. Técnica e Instrumento

La técnica que se utilizó fue la entrevista y el instrumento un cuestionario; que consta de; presentación, datos generales y datos específicos o contenido propiamente dicho. (Anexo D). El cual fue sometido a validez de contenido y constructo mediante el juicio de expertos (8), constituido por enfermeras y médico pediatra con experiencia, los cuales fueron procesados en la Tabla de Concordancia y la Prueba Binomial. (Anexo F). Luego de las sugerencias se realizaron los ajustes necesarios al instrumento. Posteriormente se llevó a cabo la prueba piloto a fin de determinar la validez y confiabilidad estadística mediante la prueba de Coeficiente de Pearson y la prueba de Kuder Richardson. (Anexo I).

E. Procedimiento de Recolección de Datos

Para la implementación del estudio, se realizaron los trámites administrativos para obtener la autorización de parte de la Dra. Maximina Jesús Aquino, médico jefe del Centro de Salud "Nueva Esperanza". Luego se llevó a cabo la coordinación con la Enfermera responsable del consultorio de Crecimiento y Desarrollo para la recolección de datos, el cual se llevó a cabo durante 2 semanas de Lunes a Viernes de 8 a 12 am, previo consentimiento informado de las madres que acuden al servicio, considerando el tiempo de 15 a 20 minutos para la aplicación del instrumento.

F. Procedimiento de Procesamiento, Presentación, Análisis e Interpretación de Datos

Luego de recolectados los datos, estos fueron procesados mediante el uso del paquete estadístico de Excel previa elaboración de la tabla de codificación y tabla matriz de datos. (Anexo G). Los resultados fueron presentados en gráficos y/o tablas estadísticas para su análisis e interpretación respectiva, considerando el marco teórico.

Para la medición de la variable se utilizó la estadística descriptiva y el promedio aritmético, valorándose en conocen y desconocen. (Anexo J).

G. Consideraciones Éticas

Para la ejecución del estudio se tuvo en consideración contar con la autorización de la institución y el consentimiento informado de las madres de niños menores de 5 años (Anexo C), expresándole que el instrumento es de carácter anónimo y confidencial y la información obtenida será utilizado para fines del estudio.

CAPÍTULO III

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

A. RESULTADOS

Luego de recolectados los datos, éstos fueron procesados presentados los resultados en gráficos y/o tablas estadísticas para su análisis e interpretación considerando el marco teórico. Así tenemos:

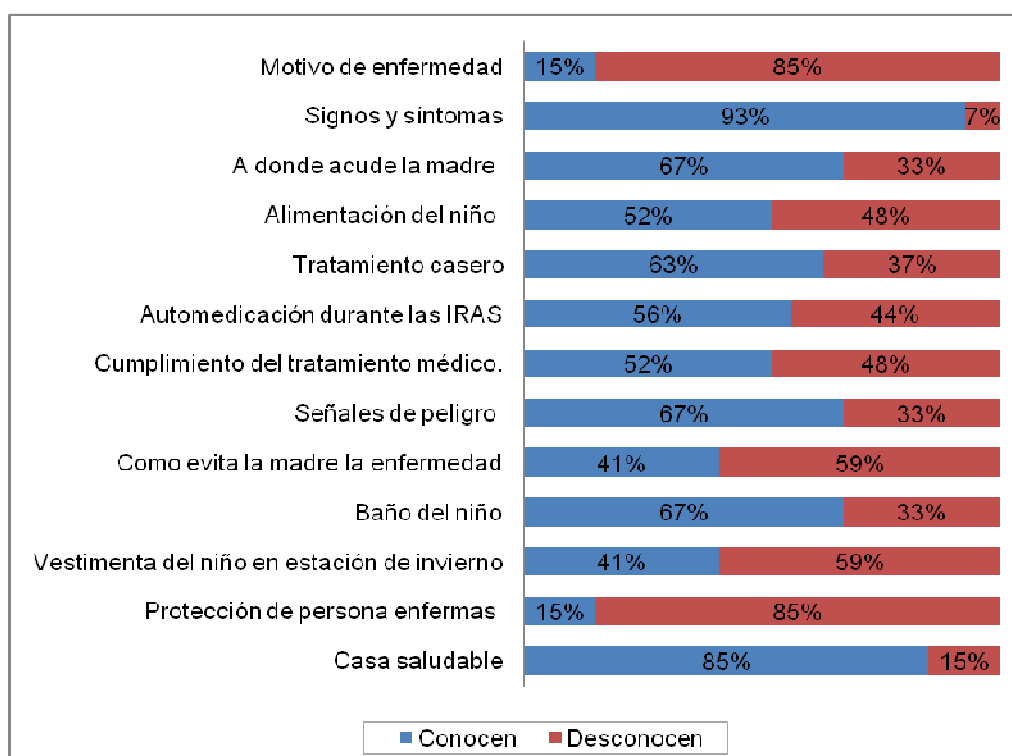
En cuanto a los datos generales del 100% (54) madres, 4% (2) tienen entre 15 a 19 años, 22% (12) tiene entre 20 a 25 años, 59% (32) se encuentran entre 26 a 35 años y 15% (8) son de 36 años a 45 años. Acerca del número de hijos que tiene las madres 48% (26) tienen un hijo, 37% (20) dos hijos y 15% (8) tiene de tres hijos a más. Sobre el estado civil 67% (36) son convivientes. 59% (32) tienen secundaria completa. 63% (34) proceden de la costa y 78% (42) son ama de casa. (Anexo M, N, O, P, Q, R).

Por lo que se puede evidenciar que la mayoría de las madres de niños menores de cinco años son adultas jóvenes y maduras ya que tienen entre 26 a 45 años, tienen de 1 a 2 hijos, son convivientes, tienen secundaria completa, proceden de la costa y son ama de casa.

En cuanto al conocimiento que poseen las madres de niños menores de 5 años sobre el manejo de las infecciones respiratorias agudas, del 100% (54), 63% (34) conocen y 37% (20) desconocen. (Gráfico N° 1). Acerca de los ítems o aspectos que conocen están dado por signos y síntomas, donde

GRÁFICO Nº 1

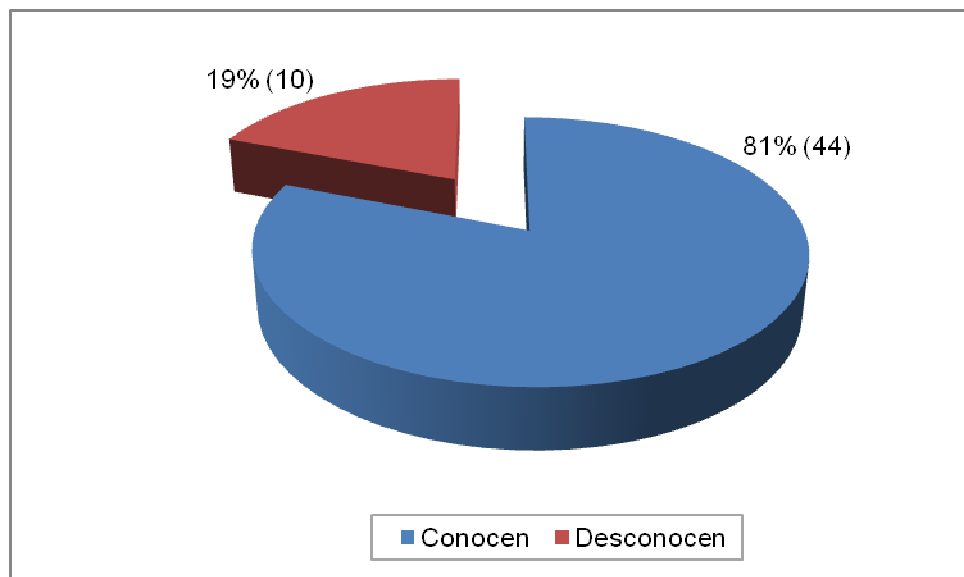
CONOCIMIENTOS QUE POSEEN LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS SOBRE EL MANEJO DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS SEGÚN ITEMS EN EL CENTRO DE SALUD NUEVA ESPERANZA LIMA – PERÚ 2010



Fuente: Instrumento aplicado a madres en el C.S. Nueva Esperanza. 2010

debe acudir la madre con el niño, el tratamiento casero, señales de peligro, el baño del niño y consideraciones de la madre para una vivienda saludable. Lo que desconocen esta referido al motivo de la enfermedad, la alimentación del niño cuando tiene la enfermedad, la automedicación, cumplimiento del tratamiento médico, protección de personas enfermas de IRAS dentro del

GRÁFICO Nº 2
CONOCIMIENTOS QUE POSEEN LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE
5 AÑOS SOBRE LAS MANIFESTACIONES CLÍNICAS DE LAS
INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN EL
CENTRO DE SALUD NUEVA ESPERANZA
LIMA – PERÚ
2010

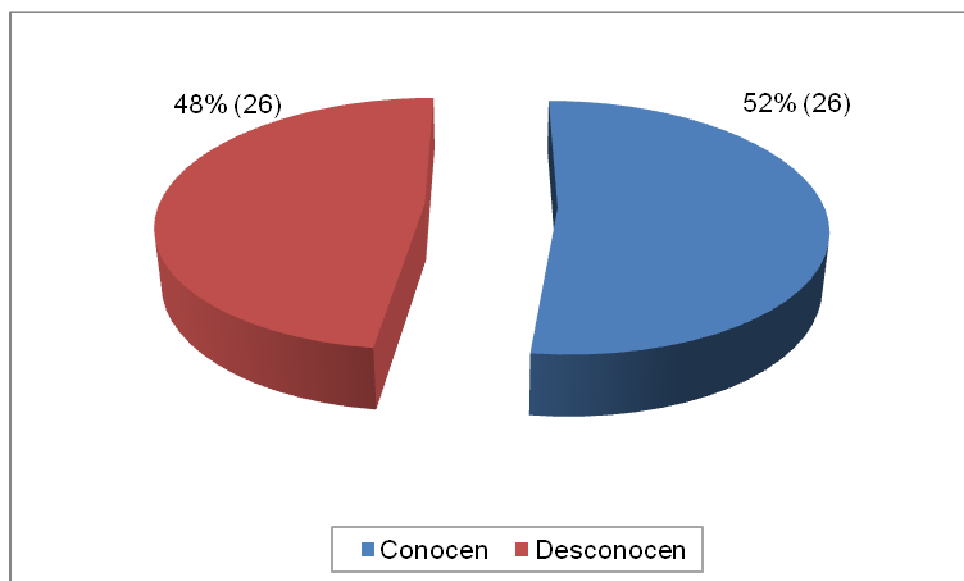


Fuente: Instrumento aplicado a madres en el C.S. Nueva Esperanza. 2010

hogar, como evita la enfermedad la madre, y vestimenta del niño cuando tiene IRAS. (Anexo L).

Acerca a los conocimientos que tienen las madres sobre las manifestaciones clínicas de las infecciones respiratorias agudas, del 100% (54) madres de niños menores de 5 años, 81% (44) desconocen y 19% (10) conocen. (Gráfico Nº 2). Sobre los aspectos que desconoce están: el motivo para que el

GRÁFICO N° 3
CONOCIMIENTOS QUE POSEEN LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE
5 AÑOS SOBRE EL TRATAMIENTO Y COMPLICACIONES DE LAS
INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN EL CENTRO
DE SALUD NUEVA ESPERANZA
LIMA – PERÚ
2010



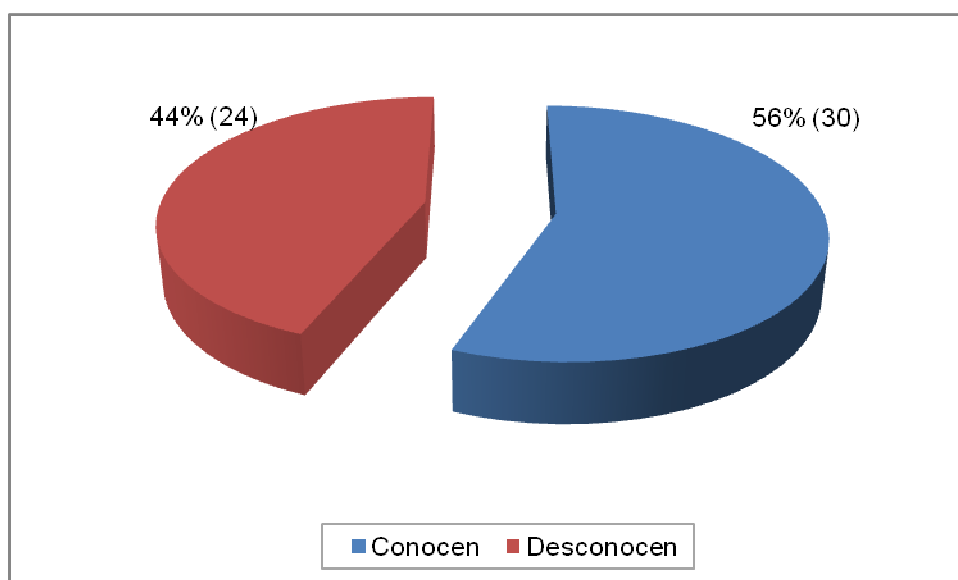
Fuente: Instrumento aplicado a madres en el C.S. Nueva Esperanza. 2010

niño se enferme, lo que conoce esta dado por: los signos y síntomas de las IRAS. (Anexo L)

En relación a los conocimientos que poseen las madres sobre el tratamiento y complicaciones de las infecciones respiratorias agudas, del 100% (54), 52% (28) conocen y 48% (26) desconocen. (Gráfico N° 3). Sobre los aspectos que conocen están dados a donde debe acudir la madre con el niño, el tratamiento casero; las señales de peligro de la IRAS. Lo que desconocen esta referido a la alimentación del niño, cumplimiento del tratamiento médico y automedicación durante la enfermedad. (Anexo L).

GRÁFICO Nº 4

CONOCIMIENTOS QUE POSEEN LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS SOBRE LAS MEDIDAS PREVENTIVAS DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN EL CENTRO DE SALUD NUEVA ESPERANZA LIMA – PERÚ 2010



Fuente: Instrumento aplicado a madres en el C.S. Nueva Esperanza. 2010

Respecto a los conocimientos que poseen las madres sobre las medidas preventivas de las infecciones respiratorias agudas, del 100% (54), 56% (30) conocen y 44% (24) desconocen. (Gráfico Nº 4). Los aspectos que conocen esta referido a las consideraciones de la madre para una vivienda saludable, baño del niño. Lo que desconocen esta dado por protección de personas enfermas de IRAS dentro del hogar, como evita la madre que su niño se enferme de IRAS y vestimenta del niño en estación de invierno. (Anexo L).

B. DISCUSIÓN

Las infecciones respiratorias agudas son la primera causa de muerte en todas las etapas de vida. La mayor incidencia y letalidad se presentan en el grupo infantil, en el que la neumonía es responsable del mayor porcentaje de las defunciones, por ello es común que muchas madres atiendan los casos de IRAS en sus hogares, sin tener el conocimiento adecuado y oportuno para evitar que las infecciones se agraven. Por tal motivo el Ministerio de Salud ha venido desarrollando estrategias que ayuden a informar a la población de esta enfermedad, sin embargo los más afectados son 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. ⁽⁴⁴⁾

En este sentido se hace necesario que los padres cumplan un rol importante y trascendental en el cuidado de la salud del niño, así como en el manejo adecuado de las infecciones respiratorias agudas, relacionado a la identificación de las manifestaciones clínicas, acudir a los establecimientos de salud oportunamente, el tratamiento en el hogar, la identificación de las señales de peligro y las medidas de prevención.

Jaguineth Morales y colaboradores, en Perú, en 1999, en el estudio titulado “Grado de Conocimiento y Prevención materna de la Infección Respiratoria Aguda en el niño menor de 5 años en San Juan de Miraflores” concluyeron que “las madres presentan un nivel bajo de conocimientos sobre el tratamiento de IRA en casa y un nivel medio de conocimientos respecto a la Infección respiratoria aguda, administrándoles diversos jarabes o pastillas”. ⁽⁴⁵⁾

De igual modo Carmen Honorio, en Perú, el 2001, en el estudio sobre “Conocimientos y su Relación con las Prácticas de las Madres de Niños Menores de Cinco años sobre la Prevención de las Infecciones Respiratorias Agudas en el C.S. Max Arias Schereirber” concluyó que “la mayoría de las madres desconocen las medidas de prevención y los factores que coadyuven la presencia de la infección respiratoria aguda, realizando prácticas caseras como son las frotaciones con mentolatum, mentol chino, cebo de gallina, etc, así también dan hierbas como el eucalipto, la huamanripa, ajo, jarabe de cebolla, nabo, limón entre otros, además de que las madres suelen automedicar a sus niños con infección”⁽⁴⁶⁾

Por lo que los conocimientos que poseen las madres de niños menores de cinco años sobre el manejo de las IRAS, conocen los aspectos referidos a los signos y consideraciones de la madre para una vivienda saludable; y un porcentaje significativo (37%) desconocen, esta dado por el motivo para que el niño se enferme y medidas de protección de personas enfermas de IRAS dentro del hogar; lo cual le puede conllevar a riesgo a complicaciones que pueden alterar el proceso de crecimiento y desarrollo del niño.

Las infecciones respiratorias agudas tienen como una de las causas o factores de riesgo principal la desnutrición del niño que lo conlleva a una alteración de la inmunidad celular poniendo en riesgo su salud.⁽⁴²⁾ Los signos y síntomas de las IRAS varían dependiendo del agente infeccioso ya sea viral o bacteriano y de la clasificación de la enfermedad, por lo general se presenta en el cuadro clínico tos, rinorrea, dolor de garganta, fiebre, ruidos respiratorios, dificultad respiratoria entre otros.⁽⁴⁷⁾

Sandra Saénz, en Guatemala, en 1999, en su estudio titulado “Manejo de las infecciones respiratorias agudas (IRA) en una comunidad kaqchiquel de Guatemala” concluyó. “en general, las madres que habitan en las localidades estudiadas atribuyeron las IRA principalmente a descuido materno, en particular a permitir que a los niños les diera aire, a haberlos sacado al frío después de dormir o de bañarse, o a no haberlos alimentado bien. Esto refleja la noción subyacente de que los contrastes de frío y de calor y el abandono del habitus o de la “costumbre” son perjudiciales. (48)

De ahí que en cuanto a los conocimientos de las madres sobre las manifestaciones clínicas la mayoría (81%) de las madres de niños menores de 5 años desconocen el motivo principal para que el niño se enferme y la mayoría (93%) conoce los signos y síntomas, lo cual predispone a que ocurra una alteración en el estado nutricional del niño, a diferencia de los signos y síntomas donde las madres identifican los ya descritos así como el vómito, inapetencia e irritabilidad en el comportamiento del niño.

El tratamiento médico de las Infecciones respiratorias agudas, dependerá de los hallazgos de laboratorio y diagnóstico, el nivel de atención será de acuerdo a la gravedad de la enfermedad. (49). Es importante que la padres del niño sigan las indicaciones del tratamiento, sin cometer algunos errores como que no sea del gusto del niño o abandonar precozmente el tratamiento, en esos casos la enfermedad no se cura definitivamente, sino solo temporalmente volviéndose los microorganismos resistentes resurgiendo las infecciones. Con la automedicación a veces se intenta curar con antibióticos un cuadro gripal causado por virus, lo que provoca que se maten microorganismos de la flora

bacteriana normal, creando condiciones para que otras bacterias produzcan infecciones y en casos más graves, una neumonía o hasta una septicemia ⁽⁵¹⁾. La Organización Mundial de la Salud, define el uso racional de medicamentos como la situación mediante la cual los pacientes reciben medicamentos apropiados a sus necesidades clínicas, en la dosis requerida, por el periodo adecuado y a un costo accesible prescritos por los profesionales de la salud que tienen facultad para ello. ⁽⁵⁰⁾ El tratamiento que se debe realizar en el hogar, principalmente es continuar con la alimentación de acuerdo a la edad del niño, si recibe lactancia materna no suspenderla aumentar los líquidos ofreciéndolos en varias tomas. ⁽⁵¹⁾ Para aliviar la tos y el dolor de garganta usar remedios caseros; en los niños mayores de 6 meses se recomienda ingerir agua tibia, té o mate de hierbas medicinales. ⁽⁵²⁾

Para la atención de las Infecciones respiratorias agudas es fundamental que los padres lleven al niño al centro de salud apenas observen los síntomas iniciales, ya que esto facilitará la recuperación del menor. La neumonía es la complicación más severa que se puede presentar en los niños menores de cinco años con infecciones respiratorias agudas debido que a esta edad tienden a padecer con mayor facilidad de alguna complicación. Dentro de los signos de alerta están la fiebre, respiración rápida y hundimiento de la piel por debajo de las costillas. ⁽⁵³⁾

Carmen Honorio, en Perú, el 2001, en el estudio sobre “Conocimientos y su Relación con las Prácticas de las Madres de Niños Menores de Cinco años sobre la Prevención de las Infecciones Respiratorias Agudas en el C.S. Max Arias Schereirber” concluyó “...la mayoría de las madres suelen realizar

prácticas caseras como son las frotaciones de mentolatum, mentol chino, cebo de gallina, etc. Le dan hierbas como el eucalipto, la huamanripa, ajo, jarabe de cebolla, nabo, limón entre otros. El mayor número de madres suelen automedicar a sus niños con infección respiratoria aguda, administrándoles diversas jarabes o pastillas”.⁽⁵⁴⁾ De igual manera, ROMERO Bernal, en México, el 2000, en el un estudio titulado “Creencias sobre Infecciones Respiratorias en niños menores de cinco años” concluyó, “el desconocimiento de las percepciones maternas del proceso de salud - enfermedad, atención de la IRA, puede hacer que las actividades de capacitación, prevención y control, planteados bajo el módulo biomédico, les resultan ajenos, contribuyendo a mantener la morbimortalidad en sus comunidades así mismo algunas prácticas importantes de cuidados en el hogar tales como continuar alimentando al niño, mantenerlo abrigado y limpiar la nariz si la congestión interfiere con la alimentación, se encontraron ya como prácticas comunes en las comunidades estudiadas, pero sin embargo son aplicables en un número reducido de madres”.⁽⁵⁵⁾

Por lo que los conocimientos de las madres de niños menores de 5 años sobre el tratamiento y complicaciones de las IRAS un porcentaje considerable (52%) conocen a donde debe acudir cuando su niño esta enfermo ya sea un establecimiento de salud o a un consultorio privado, el tratamiento casero del niño cuando tiene IRAS dar a beber al niño infusiones de hierbas medicinales como el eucalipto, anís, manzanilla o menta. Se encontró que las madres identifican como señales de peligro, la fiebre seguido por algunas madres que refieren la respiración rápida. Un porcentaje significativo (48%) desconocen

acerca de la alimentación, cumplimiento del tratamiento y la automedicación cuando el niño tiene IRAS, lo cual conlleva a las madres a que adopten conductas no saludables que ponen en riesgo la salud del niño.

También es necesario reforzar los aspectos que las madres conocen y sensibilizarlas acerca de la importancia de la alimentación adecuada del niño enfermo, las consecuencias de la automedicación, la importancia del cumplimiento del tratamiento médico, a que reconozcan las señales de peligro oportunamente llevando al niño al establecimiento de salud para su atención inmediata y así evitar recaídas y complicaciones en la salud del niño.

Las medidas preventivas de las infecciones respiratorias agudas son los cuidados y conductas a poner en práctica para evitar la enfermedad, en especial su complicación más grave como es la neumonía. ⁽⁵⁶⁾ Dentro de las medidas de prevención tenemos, completar el calendario de vacunación del niño, brindar una alimentación adecuada de acuerdo a la edad del niño, promover la lactancia materna, mantener la higiene del niño y vestimenta adecuada evitando los cambios bruscos de temperatura con el demasiado abrigo, el lavado de manos, cubrirse al toser o estornudar, y mantener la ventilación y limpieza de la vivienda.

Jaguineth Morales y colaboradores, en Perú, en 1999, en el estudio sobre “Grado de Conocimiento y Prevención materna de la Infección Respiratoria Aguda en el niño menor de 5 años en San Juan de Miraflores” concluyeron, “en su mayoría las madres identifican a la lactancia materna exclusiva como mejor forma de prevención de la IRA”. ⁽⁵⁷⁾ Carmen Honorio, en Perú, el 2001, realizó un estudio sobre “Conocimientos y su Relación con las Prácticas de

las Madres de Niños Menores de Cinco años sobre la Prevención de las Infecciones Respiratorias Agudas en el C.S. Max Arias Schereirber” concluyó, “la mayoría de las madres desconocen las medidas de prevención y los factores que coadyuven la presencia de la infección respiratoria aguda...”.⁽⁵⁸⁾

De modo que los conocimientos que tienen las madres sobre las medidas preventivas un porcentaje considerable (56%) que conocen los aspectos referidos a la vivienda saludable, y al baño del niño, y un porcentaje significativo (44%) desconoce los aspectos de protección de personas enfermas de IRAS dentro del hogar, vestimenta del niño en estación de invierno, y como evita la madre la enfermedad. De ahí que es conveniente que el equipo de salud, promueva acciones de educación sobre todo en los aspectos que se desconoce, a fin de fomentar la adopción de conductas saludables y mejorar su calidad de vida del niño menor de 5 años; contribuyendo a disminuir la tasa de morbimortalidad infantil.

CAPÍTULO IV

CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES Y LIMITACIONES

A. CONCLUSIONES

Luego de realizado el estudio se llegó a las siguientes conclusiones:

- En cuanto a los conocimientos que tienen las madres de niños menores de 5 años sobre el manejo de las infecciones respiratorias agudas, un porcentaje considerable (63%) conocen los aspectos relacionado a los signos y síntomas, las señales de peligro y un porcentaje significativo (37%) desconocen relacionado al motivo de enfermedad y protección de personas enfermas dentro del hogar. Lo cual resulta favorable que las madres tengan conocimientos básicos para reconocer las IRAS acudiendo oportunamente a los establecimientos de salud, sin embargo es necesario la educación continua a la población para que adopten conductas saludables que eviten la enfermedad.
- Respecto a los conocimientos que tienen las madres de niños menores de 5 años sobre las manifestaciones clínicas de las infecciones respiratorias agudas, la mayoría (85%) desconocen aspectos relacionado al motivo de enfermedad y la mayoría (93%) conocen los signos y síntomas del niño cuando tiene IRAS. A pesar de que las madres tienen conocimientos sobre los signos y síntomas de la enfermedad, es preocupante que no identifiquen las causas de la enfermedad, siendo la más importante el estado nutricional del niño, lo que afectaría el proceso normal de

crecimiento y desarrollo del niño menor de 5 años.

- Acerca de los conocimientos que tienen las madres de niños menores de 5 años sobre el tratamiento y complicaciones de las infecciones respiratorias agudas, un porcentaje relativamente considerable (52%) conocen relacionado a donde debe acudir la madre con el niño, tratamiento casero, señales de peligro de la IRAS. y un porcentaje significativo (48%) desconocen los aspectos relacionado con la alimentación del niño, cumplimiento del tratamiento médico y automedicación durante la enfermedad. Es beneficioso que las madres tengan conocimientos para acudir a un establecimiento de salud, el tratamiento en el hogar y reconozcan oportunamente las señales de peligro; pero todavía desconocen aspectos importantes cuando el niño tiene la enfermedad, que coloca al niño en riesgo de complicaciones y resistencia de la enfermedad.
- Sobre los conocimientos que tienen las madres de niños menores de 5 años sobre las medidas preventivas de las infecciones respiratorias agudas, un porcentaje relativamente considerable (56%) conocen los aspectos relacionado a consideraciones de la madre para una vivienda saludable y baño del niño y un porcentaje significativo (44%) desconocen los aspectos referidos a protección de personas enfermas dentro del hogar, como evita la madre que su niño se enferme de IRAS, y la vestimenta del niño en estación de invierno. Las madres tienen conocimientos sobre vivienda saludable e higiene del niño sin embargo desconoce algunas medidas de prevención de la enfermedad

contribuyendo al aumento de la incidencia y morbilidad de las IRAS.

B. RECOMENDACIONES

Las recomendaciones derivadas del presente estudio son:

- Que el profesional de enfermería oriente sus acciones desarrollando actividades preventivo – promocionales dirigido a la población de riesgo a fin de reforzar los conocimientos ya adquiridos y mejorar las condiciones saludables de vida para el bienestar del niño y familia.
- Realizar estudios similares aplicando el enfoque cualitativo valorando el aspecto sociocultural.
- Realizar estudios similares a nivel de las instituciones públicas y privadas donde acuden madres con niños con IRA a nivel nacional o regional del país.

C. LIMITACIONES

La limitación derivada del presente estudio esta dada por:

- Los resultados del estudio solo son generalizables a la población en estudio; sin embargo es probable que se encuentren resultados similares en poblaciones con características similares.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) (3) MINSA. Análisis de la Situación de Salud del Perú. Lima-Perú, 2005.p.57.
- (2) (46) (55) (58) Carmen, Honorio. Conocimientos y su Relación con las Practicas de las Madres de Niños Menores de Cinco Años Sobre la Prevención de las Infecciones Respiratorias Agudas en el C.S Max Arias Schereirber. UNMSM. Perú; 2001, p.11.
- (5) Centro de Salud Nueva Esperanza. Registro de Casos de Infecciones Respiratorias Agudas Perú; 2010
- (4) (37) MINSA. Lineamientos de Política Sectorial para el periodo 2002-2012 y fundamentos para el Plan Estratégico Sectorial del Quinquenio Agosto 2001- Julio 2006. Perú, 2001. p.33, p.43.
- (6) MINSA. Dirección de Salud II Lima Sur. Nota de Prensa. [en línea] [fecha de acceso 27de junio del 2010]; disponible en: www.disalimasur.gob.pe/arch_27052010_1042967pdf.
- (7) I. Reyes. Cuidar en la Transculturalidad. En Rev. Enfermería. España: N° 15. Abril, Año 2002.p.11.
- (8) (45) (57) Morales y colaboradores. Grado de Conocimiento y Prevención materna de la Infección Respiratoria Aguda en el niño menor de 5 años. [en línea] [Fecha de acceso 8 de julio del 2009]; disponible en: <http://www.cibertsys.edu.pe/.pdf>
- (9) (11) (54) ob. cit. Honorio p.75, p.6, p.13.
- (10) (48) Sandra Sáenz. Manejo de las infecciones respiratorias agudas en una comunidad guatemalteca.OMS [en línea] [fecha de acceso 27de mayo del 2009]; disponible en: http://www.oms.com/Revista_2_pdf/2%20infecciones0417.pdf

- (12) (13) (16) (22) (24) (26) 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...
- (14) MINSA. Indicadores Básicos de Salud 2007 Lima .Perú, 2008. p.15.
- (15) (18) (42) MINSA. Guía de Práctica Clínica para la Atención de las patologías más frecuentes y cuidados esenciales en la niña y el niño. Perú: 2006. p.61, p.63, p.65.
- (17) (19) (20) (35) (39) MINSA. Manual de Lectura. Curso Clínico de Atención Integral a las enfermedades prevalentes de la infancia con enfoque de derecho. Perú: 2007. p.39, p.43, p.27.
- (21) (25) (31) (51) OPS. Infecciones respiratorias agudas, como llegar a las madres Perú: 1996. p.63, p.43, p.64.
- (23) (52) MINSA. Manual del Agente Comunitario. Atención del niño enfermo. Perú: 2001. p.8, p.9.
- (27) EL COMERCIO mi Hogar. (15 de Agosto). Lima: Ed. El Comercio S.A, 2010.p 9.
- (28) (29) (33) ob. cit. EL COMERCIO. (25 de Julio). p.7, p 6.
- (30) (44) (53) (56) MINSA. Campaña de Prevención de IRAs y neumonía 2010. [en línea] [Fecha de acceso 12 de junio del 2010]; disponible en:
http://www.PC_IrasNeumoniaAbril2010.pdf
- (32) Falta educar a los padres para evitar muertes por neumonía en Puno. [En línea] [Fecha de acceso 24 de agosto del 2010]; disponible en:
<http://www.elcomercio.pe/.../falta-educar-padres-evitar-muertes-neumonia-puno>
- (34) ob. cit. EL COMERCIO. (20 de Junio). p 6.

- (36) MINSA. Norma para la vigilancia epidemiologica de la infeccion respiratoria aguda, sindrome de obstruccion bronquial y asma. [en linea] [Fecha de acceso 19 de agosto del 2010]; disponible en:
<http://www.ira.pdf>
- (38) OPS. AIEPI en Enfermería: Manual Clínico. [en linea] [fecha de acceso 8 de Mayo del 2010]; disponible en:
<http://new.paho.org/per/images/stories/PER/Documentos/manual%20cl%EDnico.pdf>
- (40) (41) Julio Sanz. Introducción a la Ciencia. 2º Ed. Perú: Ed. Amaru: S.A.1987. p.16.
- (42) Bertran Russell. El conocimiento Humano 5º Ed. España: Ed. Tourus: S.A.1998. p.34.
- (43) Mario Bunge. La Investigación Científica. España: Ed. Ariel S.A.1985. p.72.
- (47) (49) William Hay. Diagnóstico y tratamientos pediátricos. México: Ed. El manual moderno S.A. 2006. p.513.
- (50) <http://blogs.capital.com.pe/> los-riesgos-de-la-automedicacion

BIBLIOGRAFÍA

- BUNGE M. La Investigación Científica. España: Ed. Ariel S.A.1985
- EL COMERCIO, mi Hogar. Lima: Ed. El Comercio S.A, 2010.
- HAY, William. Diagnóstico y tratamientos pediátricos. México: Ed. El manual moderno S.A. 2006.
- HONORIO, Carmen. Conocimientos y su Relación con las Practicas de las Madres de Niños Menores de Cinco Años Sobre la Prevención de las Infecciones Respiratorias Agudas En El C.S Max Arias Schereirber. Tesis. Perú. UNMSM; 2001
- MARVIN, Harris. Las Costumbres y Creencias difieren de una Sociedad a otra.2Ed.España: Editorial Paidos, 1999.
- MINSA. Análisis de la Situación de Salud del Perú. Lima-Perú, 2005.
- MINSA. Lineamientos de Política Sectorial para el periodo 2002-2012 y fundamentos para el Plan Estratégico Sectorial del Quinquenio Agosto 2001- Julio 2006. Perú, 2001.
- MINSA. Indicadores Básicos de Salud 2007 Lima .Perú, 2008.
- MINSA. Guía de Práctica Clínica para la Atención de las patologías más frecuentes y cuidados esenciales en la niña y el niño. Perú: 2006.
- MINSA. Manual de Lectura. Curso Clínico de Atención Integral a las enfermedades prevalentes de la infancia con enfoque de derecho. Perú: 2007.
- MINSA. Campaña de Prevención de IRAs y neumonía 2010.
http://www.PC_IrasNeumoniaAbril2010.pdf

- MINSA. Norma para la vigilancia epidemiologica de la infeccion respiratoria aguda, sindrome de obstruccion bronquial y asma.
<http://www.ira.pdf>
- MINSA. Boletín Epidemiológico de Vigilancia N° 6 Junio. Perú: 2005.
www.minsarsta.gob.pe/.../Boletin%20Epidemiologico%20Red%20de%20Salud%20...
- Falta educar a los padres para evitar muertes por neumonía en Puno.
<http://www.elcomercio.pe/.../falta-educar-padres-evitar-muertes-neumonia-puno>
- REYES, I. Cuidar en la Transculturalidad. En Rev. Enfermería. España: N° 15. Abril, Año 2002.
- RUSELL B. El conocimiento Humano 5º Ed. España: Ed. Tourus: S.A.1998.
- SANZ J. Introducción a la Ciencia. 2º Ed. Perú: Ed. Amaru: S.A.1987.

ANEXOS

INDICE DE ANEXOS

ANEXO

A Operacionalización de la Variable	I
B Matriz de Operacionalización de la Variable	III
C Consentimiento Informado	V
D Instrumento	VI
E Obtención de la muestra	XI
F Tabla de Concordancia - Prueba Binomial	XII
G Tabla de Códigos	XIII
H Tabla matriz de datos	XVI
I Validez y Confiabilidad del instrumento	XVIII
J Medición de la variable	XX
K Conocimientos que poseen las madres de niños menores de 5 años sobre el manejo de las infecciones respiratorias agudas en el Centro de Salud Nueva Esperanza	XXI
L Conocimientos que poseen las madres de niños menores de 5 años sobre el manejo de las infecciones respiratorias agudas en el Centro de Salud Nueva Esperanza	XXII
M Edad de las madres de niños menores de 5 años en el Centro de Salud Nueva Esperanza	XXIII
N Número de hijos de las madres de niños menores de 5 años en el Centro de Salud Nueva Esperanza	XXIV

O Estado civil de las madres de niños menores de 5 años en el Centro de Salud Nueva Esperanza	XXV
P Grado de instrucción de las madres de niños menores de 5 años en el Centro de Salud Nueva Esperanza	XXVI
Q Procedencia de las madres de niños menores de 5 años en el Centro de Salud Nueva Esperanza	XXVII
R Ocupación de las madres de niños menores de 5 años en el Centro de Salud Nueva Esperanza	XXVIII
S Edad de los niños menores de 5 años en el Centro de Salud Nueva Esperanza	XXIXX
T Sexo de los niños menores de 5 años en el Centro de Salud Nueva Esperanza	XXX
U Estado de vacunación de los niños menores de 5 años en el Centro de Salud Nueva Esperanza	XXXI
V Antecedentes de hospitalización de los niños menores de 5 años en el Centro de Salud Nueva Esperanza	XXXII

ANEXO A

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

Variable	Definición conceptual de la variable	Dimensiones	Indicadores	Definición operacional de la variable	Valor final
Conocimientos que poseen las madres de niños menores de 5 años sobre el manejo de las Infecciones respiratorias agudas.	Se refiere al conjunto de ideas, conceptos que poseen las madres de niños menores de cinco años, acerca del tratamiento de las Infecciones respiratorias agudas.	<p>Manifestaciones Clínicas de la IRA</p> <p>Tratamiento de la IRA</p> <p>Tratamiento Médico</p> <p>Tratamiento en casa</p> <p>Complicaciones de la IRA</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Causas, signos y síntomas de las IRAS. - A quien acude cuando su niño tiene IRA. - Abandono del tratamiento médico - Automedicación: Dar medicamentos al niño sin indicación médica. - Tipo de alimentación del niño durante la enfermedad. - Uso de medicamentos caseros: Frotaciones, darle a tomar ajos, infusiones de hierbas medicinales (anís, manzanilla, menta) - Identificación de los signos de alarma: Neumonía, bronconeumonía (fiebre, respiración rápida y hundimiento de la piel por debajo de las costillas) 	<p>Es toda aquella información que poseen las madres de niños menores de cinco años, sobre los signos y síntomas, el tratamiento, las complicaciones y las medidas de prevención de la Infección respiratoria aguda para tratar de dar solución a la enfermedad en el hogar. El cual será obtenido a través de un cuestionario y valorado en conoce y desconoce</p>	<p>Conocen</p> <p>Desconocen</p>

Variable	Definición conceptual de la variable	Dimensiones	Indicadores	Definición operacional de la variable	Valor final
Conocimientos que poseen las madres de niños menores de 5 años sobre el manejo de las Infecciones respiratorias agudas.		Medidas preventivas	<ul style="list-style-type: none"> - Vacunación según esquema del niño. - Alimentación de acuerdo a la edad. - Higiene del niño – Lavado de manos - Tipo de abrigo al niño - Vivienda saludable: ventilación y limpieza 		<p>Conocen</p> <p>Desconocen</p>

ANEXO B

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

Valor final que adoptará la variable	Criterio	Procedimientos para la medición	Técnica e Instrumento	Escala de Medición
<p>El valor final que adoptará la variable conocimiento en la investigación será:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Conocen - Desconocen 	<p>Se asignó los siguientes valores: Respuesta correcta = 1; Respuesta incorrecta=0 Realizándose el cálculo para la categorización de la variable CONOCIMIENTOS, aplicando la Escala del promedio aritmético el cual será:</p> <p>Valor total (Global) Conocen : 7 a 13 Desconocen : 0 a 6</p> <p>Valor Dimensiones: Manifestaciones clínicas de la IRA: Conocen :2 Desconocen :0 a 1</p>	<p>Se realizaron las coordinaciones pertinentes con las autoridades respectivas y la enfermera que labora en el servicio de CRED. Se aplicó el instrumento a las madres que acudan al Servicio de Crecimiento y Desarrollo considerando el tiempo aproximado de 15 a 20 minutos previo consentimiento informado.</p>	<p>Técnica: Entrevista</p> <p>Instrumento: Cuestionario</p>	<p>Ordinal</p>

Valor final que adoptará la variable	Criterio	Procedimientos para la medición	Técnica e Instrumento	Escala de Medición
<p>El valor final que adoptará la variable conocimiento en la investigación será:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Conocen - Desconocen 	<p>Tratamiento y Complicaciones de la IRA</p> <p>Conocen :4 a 6 Desconocen :0 a 3</p> <p>Medidas preventivas de la IRA</p> <p>Conocen :3 a 5 Desconocen :0 a 2</p>	<p>Se realizaron las coordinaciones pertinentes con las autoridades respectivas y la enfermera que labora en el servicio de CRED. Se aplicó el instrumento a las madres que acudan al Servicio de Crecimiento y Desarrollo considerando el tiempo aproximado de 15 a 20 minutos previo consentimiento informado.</p>	<p>Técnica: Entrevista</p> <p>Instrumento: Cuestionario</p>	<p>Ordinal</p>

ANEXO C

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, he sido informada detenidamente sobre la participación de un cuestionario la cual estoy de acuerdo en participar después de haber sido comunicada acerca de los fines y beneficios que persigue este estudio.

Cuyo título es: "Conocimientos que poseen las madres de niños menores de 5 años sobre el manejo de las Infecciones respiratorias agudas, autorizo brindar la información de manera voluntaria con mi firma y huella digital.

La información que proporcione será de uso exclusivo del investigador que velará por su anonimato.

Madre de familia

COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD

Estimada madre de familia:

La investigación del estudio para lo cual Ud. ha manifestado su deseo de participar, habiendo dado su consentimiento informado, se compromete con Ud. a guardar la máxima confidencialidad de información, así como también le asegura que los hallazgos serán utilizados sólo con fines de investigación no le perjudicarán en lo absoluto.

Atentamente
Angela Alarcón Ramos
Autora del estudio

ANEXO D



UNMSM-FM-EAPE
2010

INSTRUMENTO

I. Presentación

Buenos días Sra. soy Angela Alarcón, estudiante de Enfermería de la UNMSM en esta oportunidad estoy recogiendo información de como Ud. maneja en su casa la infección respiratoria aguda (tos, gripe, resfrió, dolor de garganta, dolor de oído) que le da a su niño, a fin que conjuntamente con la enfermera y personal de salud se puedan generar acciones para mejorar la atención al niño con este tipo de enfermedad.

La información que Ud. brindará es confidencial y anónima por lo que le pido la mayor sinceridad posible. Le agradezco anticipadamente su participación.

II. Instrucciones

- Lea detenidamente y responda todas las preguntas.
- Marcar con (X) la respuesta o respuestas que crea apropiada.
- Llenar los espacios en blanco cuando sea necesario.

III. Datos Generales

A. Datos Generales en relación a la madre

1. Edad _____

2. Número de hijos

a. uno () b. dos () c. tres a más ()

El niño que tiene infección respiratoria aguda que número de hijo es _____

3. Estado civil

a. soltera () b. casada () c. conviviente () d. Otros ()

4. Grado de instrucción (hasta que año estudio)

a. analfabeta () b. primaria () c. Secundaria ()

d. Superior ()

5. Lugar de Procedencia (en donde nació)

a. Costa () b. Sierra () c. Selva ()

6. Ocupación

- a. Labora fuera de la casa () b. Labora dentro de la casa ()
c. Ama de casa () d. Estudiante ()

7. ¿Cuántas personas viven en su casa? _____

Nº de habitaciones: _____ Nº de ventanas: _____

B. Datos en relación al niño

8. Edad

- a. 6 meses a 1 año () b. 1 año a 2 años () c. 2 años a más ()

9. Sexo del niño

- a. F () b. M ()

10. Calendario de vacunas del niño:

- a. Completa () b. Incompleta ()

11. Antecedentes de la Enfermedad. El niño estuvo hospitalizado alguna vez:

- a. Si (), motivo:.....
b. No ()

IV. Contenido Propiamente Dicho:

1. Elija Ud. de las siguientes alternativas, ¿Cuál considera es el motivo para que el niño(a) tenga infección respiratoria aguda?

- a. Poco abrigo ()
b. Mala alimentación ()
c. Clima ()
d. Otros, especifique

.....

2. ¿Sabe Ud. que síntomas tuvo su niño enfermo de tos, resfrío o gripe?

- a. Dolor, sueño, picazón, mareos ()
b. Sangrado, convulsión, sed, erupción ()
c. Tos, secreción nasal, fiebre, ronquido ()
d. Otros, especifique

.....

3. ¿Qué debe hacer Ud. cuando su niño tiene tos, resfrío o gripe?

- a. Ud. consulta en la botica o farmacia ()
- b. Llevarlo a un establecimiento de salud ()
- c. Le frota su pecho con mentol ()
- d. Otros, especifique

.....

4. Si su niño tiene tos, resfrío o gripe, Ud. ¿Qué debe proporcionarle en su alimentación?

- a. Darle alimentos en varias porciones y líquidos ()
- b. Darle solo caldos y líquidos ()
- c. Darle solo lo que el niño acepte ()
- d. Otros, especifique

.....

5. Si su niño tiene tos, resfrío o gripe, Ud. ¿Qué debe usar como tratamiento casero?

- a. Preparaciones de ajos y cebollas ()
- b. Dar a beber agua tibia o Infusiones de hierbas medicinales ()
- c. Dar a comer miel de abejas ()
- d. Otros, especifique

.....

6. ¿Qué debe hacer Ud. cuando va a la farmacia a comprar medicinas para su niño enfermo con tos, resfrío o gripe?

- a. Comprar medicamentos que le recomienda el farmacéutico ()
- b. Comprar medicamentos de recetas anteriores ()
- c. Comprar los medicamentos indicados por el médico ()
- d. Otros, especifique

.....

7. ¿Qué debe hacer Ud. cuando el médico le indica medicamentos para su niño enfermo con tos, resfrío y gripe?

- a. Darle al niño los medicamentos c/ vez que se pone grave ()
- b. Darle al niño los medicamentos s/ horario y por tiempo indicados ()
- c. Darle los medicamentos cuando el niño quiera tomarlo ()
- d. Otros, especifique

.....

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

- a. Convulsión ()
- b. Le salen granos en el cuerpo ()
- c. Respiración rápida y con ruido ()
- d. Otros, especifique

.....

9. Sabe Ud. ¿Cómo evitar que su niño (a) se enferme de infección respiratoria aguda?:

- a. Vacunación completa ()
- b. No sacarlo de la casa ()
- c. Alimentación adecuada ()
- d. No mojarse ()
- e. Lavado de manos ()
- f. Otros, especifique

.....

10. Ud. después que baña a su niño(a) debe principalmente:

- a. Secarlo y evitar el aire ()
- b. Abrigarlo bien y salir de la casa ()
- c. Ponerle ropa tibia y acostarlo ()
- d. Frotarlo con mentol ()

11. Ud. ¿Qué debe considerar importante, cuando viste a su niño en la estación de invierno?

- a. Protegerlo del frío, abrigándolo bien ()
- b. Abrigarlo sin exagerar y evitar que transpire ()
- c. Cubrirlo con casacas y ponchos ()
- d. Otros, especifique

.....

12. Si Ud. se enferma de tos, resfrío y gripe. Dentro del hogar ¿Qué debe hacer principalmente?

- a. Abrigarse bien ()
- b. Tomar medicinas ()
- c. No mojarse ()
- d. Cubrirse al toser y estornudar ()

13. Ud. ¿qué debe considerar en una casa para que sea saludable?

- a. Ventilación ()
- b. Quemar la basura ()
- c. Limpieza diaria ()
- d. Otros, especifique

.....

Agradezco su participación

ANEXO E

DETERMINACIÓN DE LA MUESTRA

Muestreo Probabilístico Aleatorio Simple

➤ **Tamaño de muestra, según promedio:**

$$n = \frac{N z^2 \sigma^2}{d^2 (N-1) + z^2 \sigma^2}$$

Donde:

N : Población

z^2 : Nivel de confianza

σ^2 : Varianza

d^2 : Precisión o máximo error posible

Reemplazando:

$$n = \frac{(400) (3.84) (3.9)}{(0.24) (399) + (3.84) (3.9)}$$

$$n = \frac{6131,19}{114,82}$$

$$n = 54$$

ANEXO F

TABLA DE CONCORDANCIA - PRUEBA BINOMIAL

Items	Jueces								P
	1	2	3	4	5	6	7	8	
1	0	0	0	0	0	0	0	0	0.004
2	0	0	0	0	0	0	0	0	0.004
3	1	0	0	0	0	0	0	0	0.035
4	0	0	1	1	0	0	0	0	0.145*
5	0	0	0	0	0	0	0	0	0.004
6	0	0	0	0	0	0	0	0	0.004
7	0	1	0	0	0	0	0	0	0.035

* Se tomaron en cuenta las sugerencias y observaciones correspondientes para la elaboración del instrumento.

Se ha considerado:

0: Si la respuesta es positiva

1: Si la respuesta es negativa

Si $p < 0,05$ la concordancia es significativa

Por lo tanto tenemos que el grado de concordancia es significativo.

ANEXO G

TABLA DE CÓDIGOS

Datos generales en relación a la madre

Edad de la madre:	15-25	(1)
	26-35	(2)
	36-45	(3)
	45- +	(4)
Número de hijos:	a. Uno	(3)
	b. Dos	(2)
	c. Mas de tres	(1)
Estado civil:	a. Soltera	(3)
	b. Casada	(4)
	c. Conviviente	(2)
	d. Otros	(1)
Grado de instrucción:	a. Analfabeta	(1)
	b. Primaria	(2)
	c. Secundaria	(3)
	d. Superior	(4)
Procedencia:	a. Costa	(3)
	b. Sierra	(2)
	c. Selva	(1)
Ocupación:	a. Labora fuera de la casa	(2)
	b. Labora dentro de la casa	(1)
	c. Ama de casa	(3)
	d. Estudiante	(4)

Nº de personas que viven en la casa

- a. Una (1)
- b. Dos (2)
- c. Tres (3)
- d. Mas de tres (4)

Nº de habitaciones que tiene la casa:

- a. Una (3)
- b. Dos (2)
- c. Tres o más (1)

Nº de ventanas que tiene la casa:

- a. Una (1)
- b. Dos (2)
- c. Tres o más (3)
- d. Ninguna (4)

Datos generales en relación al niño

Edad del niño:

- a. 6 meses a 1 año (3)
- b. 1 año a 2 años (2)
- c. 2 años a más (1)

Sexo del niño

- a. F (1)
- b. M (2)

Calendario de vacunas del niño:

- a. Completa (2)
- b. Incompleta (1)

Antecedentes de hospitalización en el niño:

- a. Si (2)
- b. No (1)

IV. Contenido Propiamente Dicho:

ítems	a	b	c	d	e	Total
1	0	1	0	0	0	1
2	0	0	1	0	0	1
3	0	1	0	0	0	1
4	1	0	0	0	0	1
5	0	1	0	0	0	1
6	0	0	1	0	0	1
7	0	1	0	0	0	1
8	0	0	1	0	0	1
9*	1	0	1	0	1	1
10	1	0	0	0	0	1
11	0	1	0	0	0	1
12	0	0	0	1	0	1
13*	1	0	1	0	0	1
Total	3	5	3	1	1	13

* En las preguntas con más de una opción (9 y 13), si acertaba en una de las alternativas, era considerado como respuesta correcta.

ANEXO H

TABLA MATRÍZ DE DATOS

Nº Madre	Items													Total
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	
1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	6
2	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	3
3	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	6
4	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	7
5	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	4
6	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	11
7	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	8
8	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	7
9	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2
10	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	5
11	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	7
12	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	7
13	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	11
14	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	8
15	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	2
16	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	7
17	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	4
18	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	10
19	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	6
20	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	7
21	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	10
22	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	8
23	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	10
24	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	10
25	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	6
26	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	10
27	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12

Nº Madre	Items													Total
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	
28	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	6
29	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	3
30	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	6
31	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	7
32	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	4
33	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	11
34	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	8
35	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	7
36	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2
37	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	5
38	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	7
39	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	7
40	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	11
41	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	8
42	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	2
43	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	7
44	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	4
45	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	10
46	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	6
47	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	7
48	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	10
49	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	8
50	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	10
51	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	10
52	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	6
53	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	10
54	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12

ANEXO I

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Se calculo la validez y confiabilidad del instrumento en la población aplicada usándose los siguientes coeficientes:

➤ **VALIDEZ: Coeficiente de Correlación R de Pearson:**

$$r = \frac{n \sum XY - (\sum X) (\sum Y)}{\sqrt{[n \sum X^2 - (\sum X)^2] [n \sum Y^2 - (\sum Y)^2]}}$$

$$n = 20$$

$$r > 0.2$$

Ítems

$$1 = 0.10$$

$$2 = 0.23$$

$$3 = 0.60$$

$$4 = 0.30$$

$$5 = 0.54$$

$$6 = 0.25$$

$$7 = 0.21$$

$$8 = 0.15$$

$$9 = 0.62$$

$$10 = 0.22$$

$$11 = 0.70$$

$$12 = 0.63$$

$$13 = 0.70$$

Si $r > 0.20$ el instrumento es válido. Por lo tanto el instrumento es válido para la medición de la variable en 11 de sus ítems, en cuanto a los 2 ítems con $r < 0.2$ se consideraron por ser indicadores de importancia sobre sus dimensiones y tener validez de constructo por juicio de expertos.

➤ **CONFIABILIDAD: Coeficiente de Confiabilidad: R de Kuder- Richarson**

$$r_{K-R} = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum p_i q_i}{S_x^2} \right] \quad r_{K-R} > 0.5$$

Donde:

r_{K-R} : Coeficiente de Confiabilidad: Kuder- Richarson

K : Número de Ítems

$p_i q_i$: VARPA por Item

S_x^2 : Varianza de la escala

Reemplazando:

$$r_{K-R} = \frac{13}{12} \left[1 - \frac{17.7}{46.8} \right]$$

$$r_{K-R} = 1.08 (0.63)$$

$$r_{K-R} = 0.68$$

Para que exista confiabilidad del instrumento se requiere que $r_{K-R} > 0.5$. Por lo tanto el instrumento es confiable.

ANEXO J

MEDICIÓN DE LA VARIABLE

Se utilizó la escala del promedio a fin de obtener la clasificación de la variable conocimiento de forma global y por dimensiones:

$$\bar{X} = \frac{X_1+X_2+X_3+\dots+X_{13}}{54}$$

Donde:

\bar{X} : Promedio de los puntajes

$$\bar{X} = 7.18$$

Puntaje:

Conocen → 7 a 13

Desconocen → 0 a 5

POR DIMENSIONES:

Manifestaciones Clínicas de las Infecciones respiratorias agudas

Puntaje:

Conocen → 2

Desconocen → 0 a 1

Tratamiento y Complicaciones de las Infecciones respiratorias agudas

Puntaje:

Conocen → 4 a 5

Desconocen → 0 a 3

Medidas Preventivas de las Infecciones respiratorias agudas

Puntaje:

Conocen → 3 a 5

Desconocen → 0 a 2

ANEXO K

**CONOCIMIENTOS QUE POSEEN LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE
5 AÑOS SOBRE EL MANEJO DE LAS INFECCIONES
RESPIRATORIAS AGUDAS SEGÚN ITEMS EN EL CENTRO DE
SALUD NUEVA ESPERANZA
LIMA – PERÚ
2010**

CONOCIMIENTOS	MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS	
	Nº	%
Conocen	34	63
Desconocen	20	37
TOTAL	54	100

Fuente: Instrumento aplicado a madres en el C.S. Nueva Esperanza. 2010

ANEXO L

**CONOCIMIENTOS QUE POSEEN LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE
5 AÑOS SOBRE EL MANEJO DE LAS INFECCIONES
RESPIRATORIAS AGUDAS SEGÚN ITEMS EN EL CENTRO DE
SALUD NUEVA ESPERANZA
LIMA – PERÚ
2010**

MANEJO DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS	ITEMS	CONOCE		DESCONOCE		TOTAL	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%
MANIFESTACIONES CLÍNICAS	1. Motivo para que el niño se enferme de IRAS.	8	15	46	85	54	100
	2. Signos y síntomas del niño con IRAS.	50	93	4	7	54	100
TRATAMIENTO Y COMPLICACIONES	3. A donde acude la madre cuando su niño tiene IRAS.	36	67	18	33	54	100
	4. Alimentación del niño durante las IRAS.	28	52	26	48	54	100
	5. Tratamiento casero cuando el niño tiene IRAS.	34	63	20	37	54	100
	6. Automedicación durante las IRAS.	30	56	24	44	54	100
	7. Cumplimiento del tratamiento médico.	28	52	26	48	54	100
	8. Señales de peligro cuando el niño tiene IRAS.	36	67	18	33	54	100
MEDIDAS PREVENTIVAS	9. Como evita la madre la enfermedad	22	41	32	59	54	100
	10. Baño del niño.	36	67	18	33	54	100
	11. Vestimenta del niño en estación de invierno.	22	41	32	59	54	100
	12. Protección de persona enfermas de IRAS dentro del hogar.	8	15	46	85	54	100
	13. Casa saludable.	46	85	8	15	54	100

Fuente: Instrumento aplicado a madres en el C.S. Nueva Esperanza. 2010

ANEXO M

EDAD DE LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD NUEVA ESPERANZA LIMA – PERÚ 2010

EDAD	MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS	
	Nº	%
15- 19 años	2	4
20- 25 años	12	22
26 - 35 años	32	59
36 - 45 años	8	15
45 a más años	0	0
TOTAL	54	100

Fuente: Instrumento aplicado a madres en el C.S. Nueva Esperanza. 2010

ANEXO N

NUMERO DE HIJOS DE LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD NUEVA ESPERANZA LIMA – PERÚ 2010

Nº DE HIJOS	MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS	
	Nº	%
Uno	26	48
Dos	20	37
Más de tres	8	15
TOTAL	54	100

Fuente: Instrumento aplicado a madres en el C.S. Nueva Esperanza. 2010

ANEXO O

ESTADO CIVIL DE LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD NUEVA ESPERANZA LIMA – PERÚ 2010

ESTADO CIVIL	MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS	
	Nº	%
Soltera	6	11
Casada	12	22
Conviviente	36	67
Otros	0	0
TOTAL	54	100

Fuente: Instrumento aplicado a madres en el C.S. Nueva Esperanza. 2010

ANEXO P

**GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LAS MADRES DE LAS MADRES DE
NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD NUEVA
ESPERANZA
LIMA – PERÚ
2010**

GRADO DE INSTRUCCIÓN	MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS	
	Nº	%
Analfabeta	0	0
Primaria	2	4
Secundaria	32	59
Superior	20	37
TOTAL	54	100

Fuente: Instrumento aplicado a madres en el C.S. Nueva Esperanza. 2010

ANEXO Q

PROCEDENCIA DE LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD NUEVA ESPERANZA LIMA – PERÚ 2010

PROCEDENCIA	MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS	
	Nº	%
Costa	34	63
Sierra	16	30
Selva	4	7
TOTAL	54	100

Fuente: Instrumento aplicado a madres en el C.S. Nueva Esperanza. 2010

ANEXO R

OCUPACIÓN DE LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD NUEVA ESPERANZA LIMA – PERÚ 2010

OCUPACIÓN	MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS	
	Nº	%
Labora fuera de casa	12	22
Labora dentro de casa	0	0
Ama de casa	42	78
Estudiante	0	0
TOTAL	54	100

Fuente: Instrumento aplicado a madres en el C.S. Nueva Esperanza. 2010

ANEXO S

**EDAD DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD
NUEVA ESPERANZA
LIMA – PERÚ
2010**

EDAD	NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS	
	Nº	%
6 meses a 1 año	18	33,3
1 año a 2 años	18	33,3
2 años a más	18	33,3
TOTAL	54	100

Fuente: Instrumento aplicado a madres en el C.S. Nueva Esperanza. 2010

ANEXO T

**SEXO DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD
NUEVA ESPERANZA
LIMA – PERÚ
2010**

SEXO	NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS	
	Nº	%
Femenino	30	56
Masculino	24	44
TOTAL	54	100

Fuente: Instrumento aplicado a madres en el C.S. Nueva Esperanza. 2010

ANEXO U

ESTADO DE VACUNACIÓN DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD NUEVA ESPERANZA LIMA – PERÚ 2010

CALENDARIO DE VACUNACIÓN	NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS	
	Nº	%
Completo	36	67
Incompleto	18	33
TOTAL	54	100

Fuente: Instrumento aplicado a madres en el C.S. Nueva Esperanza. 2010

ANEXO V

ANTECEDENTES DE HOSPITALIZACIÓN DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD NUEVA ESPERANZA LIMA – PERÚ 2010

HOSPITALIZACIÓN	NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS	
	Nº	%
Sí	8	15
No	46	85
TOTAL	54	100

Fuente: Instrumento aplicado a madres en el C.S. Nueva Esperanza. 2010