

UNIVERSIDAD PERUANA
DEL CENTRO

Ex Umbra In Solem



**“CONOCIMIENTO Y CUIDADOS QUE BRINDAN LAS
MADRES EN EL HOGAR A NIÑOS MENORES DE CINCO
AÑOS CON INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA EN EL
PUESTO DE SALUD DE SACAS - 2017”**

TESIS

PRESENTADO POR LA BACHILLER:

MARITZA OSPINAL SOTOMAYOR

PARA OPTAR EL TÍTULO DE

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

**HUANCAYO – PERÚ
2018**

ASESORES DE TESIS

ASESOR METODOLÓGICO

MG. GINA FIORELLA LEÓN UNTIVEROS

ASESOR TEMÁTICO

LIC. MARLENE MENDOZA ZÚÑIGA

JURADOS

PRESIDENTE

Dr. TELESFORO EPIFANIO LEÓN COLONIA

SECRETARIO

Mc. JUAN CARLOS ARANCIBIA PANDO

VOCAL

Lic. GLORIA RENEE MALPARTIDA CABRERA

DEDICATORIA

La presente tesis lo dedico a mi esposo e hijos, por ser la inspiración de mi superación personal.

Al personal jerárquico y catedráticos, por sus conocimientos compartidos y su apoyo emocional quienes permitieron terminar la carrera de enfermería en forma satisfactoria.

MARITZA

AGRADECIMIENTO.

Agradecemos:

A nuestras familias quienes nos brindaron su apoyo emocional.

A los docentes quienes nos apoyaron durante todo el proceso de formación profesional por sus conocimientos impartidos.

A la tutora de internado hospitalario por su orientación y sus consejos sabios.

A nuestros compañeros de las universidades, con quienes compartimos conocimientos en este periodo de formación profesional.

ÍNDICE

CAPITULO I

EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema	11
1.2 Formulación del Problema.....	12
1.3 Justificación.....	13
1.4 Limitaciones de la investigación.....	13
1.5 Objetivos.....	14
1.5.1 Objetivo General.....	14
1.5.2 Objetivos Específicos.....	14

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1 Antecedentes.....	15
2.2 Base Teórica.....	19
2.3 Definición de términos básicos.....	29
2.4 Hipótesis.....	30
2.4.1 Hipótesis general.....	30
2.5 Variables.....	30
2.5.1 Operacionalización de variables.....	31

CAPITULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

3.1 Tipo y nivel de investigación.....	33
3.2 Población y muestra.....	33
3.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	34

3.4 Procesamiento de Datos y Análisis Estadístico.....	34
3.5 Aspectos éticos	35

CAPITULO IV

4.1 Resultados	37
4.2 Discusión	42

CAPITULO V

5.1 Conclusiones	44
5.2 Recomendaciones	45

BIBLIOGRAFÍA

ANEXOS

Índice de tablas

TABLA 01: Tabla de frecuencias del Conocimientos en el hogar de las madres de niños menores de 5 años con infección respiratoria aguda en el Puesto de salud de Sacas.

TABLA 02: Tabla de frecuencias de Cuidados en el hogar de las madres de niños menores de 5 años con infección respiratoria aguda en el Puesto de salud de Sacas.

TABLA 03: Tabla de Asociación de Conocimientos y Cuidados en el hogar de las madres de niños menores de 5 años con infección respiratoria aguda en el Puesto de salud de Sacas.

Índice de gráficos

GRAFICO 1: Frecuencias del Conocimientos en el hogar de las madres de niños menores de 5 años con infección respiratoria aguda en el Puesto de salud de Sacas.

GRAFICO 02: Frecuencias de Cuidados en el hogar de las madres de niños menores de 5 años con infección respiratoria aguda en el Puesto de salud de Sacas.

RESUMEN

La presente investigación tuvo el objetivo determinar los conocimientos y cuidados que brindan en el hogar las madres de niños menores de 5 años con infección respiratoria aguda en el Puesto de salud de Sacas 2017. Estudio de tipo descriptivo de corte transversal, prospectivo. La muestra se efectuó a 50 madres que tienen niños menores de 5 años durante el año 2017. Se recolecto los datos mediante una encuesta de 21 preguntas, validada por juicio de expertos, los puntajes fueron sometidos a la prueba binomial, encontrándose que el error de significancia ($p= 0.033$) no supera los valores establecidos para $p>0.05$ por lo que es pertinente mencionar que el instrumento es válido, el procesamiento de datos y diagramas se realizó en la hoja de cálculo de Excel.

El resultado fue: Los conocimientos que las madres poseen, cuando su niño menor de cinco años tiene infección respiratoria aguda, 28 (56%) tienen un conocimiento bajo, 21 (42%) tienen un conocimiento medio y 1 (2%) tiene un conocimiento alto. En relación al cuidado de las madres cuando su niño menor de cinco años tiene infección respiratoria aguda es 26 (52%) tienen un cuidado regular, 19 (38%) tienen un cuidado malo y 5 (10%) tienen un cuidado bueno.

Palabras clave: Conocimiento y cuidado, Infección respiratoria aguda

CAPITULO I: EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) reportó que las infecciones respiratorias agudas (IRAs) ocasionaron 4,3 millones de muertes en niños menores de los 5 años de edad, lo cual, representó hasta el año 2014 el 30% de las defunciones anuales del total de este grupo etario.¹ Es así que las IRAs son la primera causa de morbilidad y mortalidad a nivel mundial en niños - con más frecuencia en Asia meridional y África subsahariana- seguido de las infecciones del tracto respiratorio, en conjunto con las enfermedades diarreicas y la mal nutrición.^{2,3,4}

En el Perú y en otros países de subdesarrollo, las IRAs son la principal causa específica de consulta en los establecimientos de salud, además de ser la que causa más mortalidad no sólo en niños menores a los 5 años, sino tiene un mayor predominio en niños menor a los 36 meses y en adultos mayores a los 60 años. La Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) reportó en el primer semestre del 2017 que un 14,6% de niños menores a los tres años tuvieron IRA dos semanas previas al día de la entrevista; a pesar de haber disminuido significativamente desde la estimación del año 2016 con un 2,3 punto porcentual, estos episodios de infección tienen un índice de gran preocupación.²⁻⁶

La etiología de las IRAs es debido por virus, bacteria u hongo que afectan, no mayor a las dos semanas, el aparato respiratorio.¹⁻⁶ Este grupo de enfermedades, de acuerdo al Ministerio de Salud (MINSa) puede verse

condicionado en menores de los 36 meses por el bajo peso al nacer, insuficiente lactancia materna, inadecuadas condiciones de atención médica y salud, esquema incompleto de vacunación, infecciones previas y/o deficiencia de vitamina A.^{1,5,6} Asimismo, la ENDES reportó que el nivel de IRAs en este grupo etario también influyó el nivel de educación de la madre, habiendo obtenido que a mayor nivel educativo se observaba menor presencia de IRA.⁵

El papel de la madre es fundamental en el cuidado del niño. No únicamente por el constante contacto con él; sino que en su labor como madre aplica los diferentes conocimientos adquiridos por cultura, costumbres, creencias, tradición, entre otros; a pesar de no siempre ser el correcto. Es por ello, que el presente trabajo tiene como propósito evaluar la relación entre los conocimientos y cuidados que brindan las madres en el hogar a niños menores de cinco años con IRA en el puesto de salud de sacas. Con dicha información fomentar la prevención y promoción por medio de las madres, siendo ellas las pioneras en tratar los primeros síntomas de una IRA, y de esa manera disminuir el índice de morbilidad con complicaciones graves para la salud o la vida del niño menor de cinco años.

1.2. Formulación del problema.

¿Cuáles son los conocimientos y cuidados que brindan en el hogar, las madres de niños menores de cinco años con Infección Respiratoria Aguda, que acuden al Puesto de Salud de Sacas 2017?

1.3. Justificación.

En la población infantil, las IRAs son muy frecuentes, lo que requiere una inmediata atención. Según informa la Dirección General de Epidemiología (DGE) y la Organización Mundial de la Salud (OMS), las Infecciones Respiratorias Agudas son el principal motivo de mortalidad en menores de 5 años de edad. En los diferentes establecimientos de salud a nivel nacional se estima que de cada cuatro consultas médicas tres se atienden por IRAs (24,9%), las que se presentan mayormente en la temporada de bajas temperaturas (meses de abril y agosto).³

El conocer en cómo actúan las madres en el proceso de cuidado y atención a sus hijos menores de 5 años con IRA, es de gran relevancia para el estudio, de esa manera permite al profesional en enfermería conocer en como acudirá la madre en la atención inmediata, de esa manera, durante las atenciones la madre pueda recibir una orientación para fortalecer conocimientos y con ello disminuir la morbimortalidad en IRAS en ese grupo etario.

1.4 Limitaciones de la investigación.

Madres con niños mayores de cinco años de edad.

1.5 Objetivos

1.5.1. Objetivo General

Determinar la relación de conocimientos y cuidados que brindan en el hogar las madres de niños menores de 5 años con infección respiratoria aguda en el Puesto de salud de Sacas, distrito de Acolla, provincia de Jauja.

1.5.2. Objetivo Específicos.

- Identificar los conocimientos de las madres de niños menores de 5 años con infección respiratoria aguda.
- Describir los cuidados que brindan en el hogar las madres de niños menores de 5 años con infección respiratoria aguda.

CAPITULO II:

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes.

Orrego K en el 2018 estudio la relación entre el nivel de conocimientos y las prácticas sobre la prevención de IRA, realizó un estudio observacional, correlacional de corte transversal en 121 madres del Puesto de Salud Huascata, Chaclacayo de niños menores de los cinco años. Se aplicó como instrumento dos cuestionarios para medir ambas variables, las cuales se sometieron a validez (investigadora Cajahuamán (2013), Chilca-Huancayo). De las madres encuestadas (100%), un 48,8% de las madres obtuvieron un conocimiento alto, seguido por un 45,5% de nivel medio y sólo un 5,8% fue bajo. Asimismo, se obtuvo un 70,2% de prácticas incorrectas, y solo el 29,8% correctas.⁷

Rodríguez J y Requenes N en el 2016 tuvieron como propósito describir los conocimientos y prácticas en la prevención de las IRA de madres de niños menores de 5 años. Es así que realizaron un estudio de tipo observacional-prospectivo en el Centro de Salud Muelle de los Bueyes, RACCS; en el cual, la muestra se obtuvo por conveniencia (no probabilística), constituida por las 172 madres procedentes de las diferentes comunidades del municipio que asistieron al Programa de Crecimiento y Desarrollo. Los conocimientos de la mayoría de las madres están relacionados a los síntomas, la prevención y las principales complicaciones de la IRA. Los resultados mostraron que las madres tenían conocimiento en un 80.4% de los signos y síntomas más relacionados a los problemas respiratorios; lo que permite una precoz detección y tratamiento oportuno. Sin embargo, la mayoría tenían escasos conocimientos relacionados

a los factores de riesgo como el incompleto esquema de inmunizaciones. Asimismo, un 84% reconoció que la respiración rápida, dificultad para respirar y temperatura mayor a los 38.5°C, son signos de alerta para buscar un tratamiento acertado.⁸

Merino P y Vásquez M en el 2016 realizaron un estudio descriptivo- correlacional de corte transversal, con la finalidad de determinar la relación entre conocimientos y prácticas maternas sobre la prevención de IRA en niños menores de cinco años. La muestra estuvo constituida por 186 madres que acudieron al Centro de salud Pueblo Nuevo, durante los meses de julio-septiembre del 2016. Los instrumentos aplicados fueron: El de conocimiento y el de prácticas Maternas sobre la prevención de IRAS; obteniendo que el 68.8 % de las madres presentan un nivel alto de conocimientos sobre prevención de IRAS y el 87.6 % presentaba un nivel de prácticas adecuadas. Al realizar el análisis bivariado se obtuvo que si existe relación estadística significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas maternas en la prevención de las IRAS (P= 0.000).⁹

Casma R en el 2016 realizó un estudio descriptivo de tipo prospectivo y de corte transversal, con la finalidad de determinar el nivel de conocimientos y tipo de prácticas sobre las IRA de los padres de menores de 5 años. Se encuestó a 256 madres que acudieron al Servicio de Emergencia Pediátrica del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen durante enero del 2016; obteniendo que los padres encuestados tienen un nivel de conocimientos “alto” en un 69,92%, nivel “medio” en un 28,91% y nivel “bajo” en 1,17%. Por otra parte se obtuvo un 96,09% en prácticas “correctas” y sólo un 3,91% en prácticas “incorrectas”. Se concluyó un nivel de conocimientos “alto” y un tipo de prácticas “correctas”

respecto a las IRA. Además se identificó en el estudio que frente a un resfrío común los padres prefieren llevar a su niño a un Hospital y no a un Centro de Salud.¹⁰

Zavaleta R en el 2015 determinó la relación entre el nivel de información sobre IRA y la capacidad de cuidado dependiente de madres de niños hospitalizados de uno a cinco años en un estudio de tipo observacional, correlacional de corte transversal. Se encuestó a 42 madres que acudieron al servicio de pediatría del Hospital Belén de Trujillo durante el período Enero-marzo 2015; en el cual se aplicó el Cuestionario para evaluar el nivel de Información sobre IRA en madres de niños de uno a cinco años (CIIRAM) y Escala para estimar la capacidad de cuidado dependiente en madres de niños de uno a cinco años (ECCDM). El nivel de conocimiento materno sobre IRA que se obtuvo fue “conocimiento alto” (16.2%), “conocimiento medio” (58.3%) y “conocimiento bajo” (26.5%). Asimismo, para capacidad de cuidado materno se obtuvo “buena” en un 11.5%, “regular” en un 79.6% y “mala” en un 8.9%. Concluyendo que si existe relación significativa entre el nivel de información materna sobre IRA y la capacidad de cuidado dependiente en niños de uno a cinco años.¹¹

Duchitanga J y Cumbe S en el 2015 realizaron un estudio descriptivo-trasversal con el propósito de identificar conocimientos, actitudes y prácticas sobre prevención de IRA. Se aplicó una encuesta directa en el Sub centro de Salud en el Parque Iberia, a 96 cuidadores de niños menores de 5 años atendidos. Se obtuvo conocimientos aceptables de IRA relacionados con los signos y síntomas iniciales, formas de contagio y señales de peligro. Asimismo, se destacan prácticas preventivas beneficiosas (manejo correcto de hipertermia, control del niño sano, esquema de vacunación, nutrición adecuada, vigilancia del

nacimiento) en un 90% de las madres; también se identificaron practicas dañinas en un 10% de madres (disminución de la administración de líquidos, la cantidad de comida y la automedicación). Se concluyó que los conocimientos estuvieron en un nivel medio en 9 de cada 10; actitudes de nivel regular en un 67,71%; además de un 76,04% ejecutan prácticas correctas. Finalmente se encontró relación estadística entre conocimientos, edad y escolaridad del cuidador.¹²

Lapeira P y Acosta D en el 2014 con el propósito de describir los conocimientos y prácticas sobre enfermedades diarreicas e IRA que poseen las madres de niños menores de cinco años, realizaron un estudio de enfoque cuantitativo de corte transversal, con una muestra constituida por 114 madres quienes acudieron a urgencias a un centro de salud de la ciudad de Santa Marta. Entre los resultados más relevantes se determinó que los niños menores de cinco años y, dentro de estos los lactantes de 0 a 12 meses, son más vulnerables a padecer de EDA e IRA. La mortalidad por IRA se presenta con mayor frecuencia en niños que abandonaron antes de los primeros seis meses de vida la lactancia materna; además que en su aparición inciden las condiciones de vida desfavorables como hacinamiento, deficiente atención médica y bajo ingreso económico.¹³

Ladines A, Merejildo D 2014 realizaron un estudio con enfoque cuantitativo, cualitativo y teórico, con el fin de identificar el conocimiento y evaluar las medidas de las IRA que utilizan las madres de la comunidad de Puerto Hondo. Esta investigación descriptiva – correlacional, encontró como medida preventiva para las madres “acudir a control de crecimiento” un 23%, seguido de “vacunación de su hijo” con un 20%, y por último con un 19% las acciones de “lactancia materna”, “alimentación balanceada”, y “condiciones higiénicas de la casa”; concluyendo que la mayoría de los casos reportados son niños entre los 2 a 5 años, con

madres entre 20 a 34 años de condiciones socioeconómicas estables; sin embargo, frente a irritantes respiratorios. Asimismo, se obtuvo que el bajo nivel de instrucción y edad materna guardo relación con la frecuencia de enfermedad del niño. Empero, no se encontró relación entre el ingreso económico y el nivel de instrucción. Cabe mencionar que las madres consideran que la tos y la fiebre es el signo más frecuente característico de una IRA, siendo el signo de alarma de mayor importancia la dificultad para respirar.¹⁴

Gonzales K, Lazo Y en el 2014 identificó el nivel de conocimiento sobre IRA y las prácticas preventivas en 129 madres con niños menores de cinco años. En el estudio de tipo descriptivo-transversal, se recolectó los datos con un Cuestionario y Guía de Observación aplicada a las madres de los menores que acudieron al Consultorio de Niño Sano del Centro de Salud Alto Selva Alegre. Al análisis de los datos se obtuvo que el nivel de conocimiento de las madres era de muy bueno en un 43,5% y regular en un 40,2%. Asimismo, se obtuvo una práctica correcta hasta en un 90,2% sobre las medidas preventivas de IRA.¹⁵

2.2. Base teórica

2.2.1. Infecciones respiratorias agudas

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) y Organización Mundial de la Salud (OMS) describen a las infecciones respiratorias agudas (IRA) como el conjunto de enfermedades provocadas por la presencia de bacterias, virus y hongos en las vías aéreas, de inicio repentino y duración no mayor a los 15 días.

¹⁻⁶ Los descriptores de ciencias de la salud (DeCS) los definen como la invasión

del sistema respiratorio del huésped por microorganismos, lo que en su mayoría causan procesos patológicos o enfermedades.¹⁶ Es así que este complejo y heterogéneo grupo de enfermedades imponen una inmensa carga en poblaciones vulnerables; a pesar de ser una amenaza global colectiva, erróneamente no son reconocidas como tal, por lo que han sido definidas como la "pandemia olvidada".¹⁷

A nivel mundial, este tipo de patología es la principal causa de morbilidad y mortalidad en niños menores a los 5 años de edad, seguido de las infecciones en el tracto respiratorio.¹⁻⁶ En el 2014 según informes de la OMS, las defunciones anuales por IRAS a niños de este grupo etario llegaron hasta un 30% del total; es así que, de 1 200 000 niños que aproximadamente mueren cada año en el mundo entre 1 y 4 años de edad; la tercera parte están atribuidas a la IRA, principalmente la neumonía.^{1,2} Estas cifras no sólo son alarmantes, sino que el porcentaje aumenta en países en desarrollo, por lo que constituye un problema de salud pública.^{17,18}

Asimismo, a nivel de Latinoamérica las IRA también constituyen uno de los problemas de mayor relevancia en salud pública en niños menores de cinco años, debido a que es la principal causa de hospitalización y de muerte, representando entre el 30 al 60% de todas las hospitalizaciones en los diferentes servicios de salud en toda América Latina. Por otra parte, son la principal causa de administración de antibióticos y otros medicamentos en especial en los niños de este grupo etario, siendo entre el 50 y 70 % de todas las consultas en pediatría relacionadas a las IRA.¹⁷

A nivel nacional, en el primer semestre 2017, la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) reportó que el 14,6% de los menores de tres años de edad tuvieron IRA; mostrando una disminución significativa frente a la estimación del año 2016 con un 16,9%. Asimismo, se reportó según área de residencia un 16,2% para el área rural y un 14,1% para la urbana; y según la región fue mayor en la región de la Selva con un 19,9%, que en la Sierra y Costa con un 13,6% en ambos casos; teniendo en cuenta que frente al año 2016, tuvo una disminución de un 3,3 y 1,6 puntos porcentuales en la Costa y Sierra, respectivamente.⁴

Las IRAs se presentan con más frecuencia frente a cambios repentinos de temperatura y con presencia de muchos contaminantes en el ambiente.^{4,5,17,19}

Sin embargo, el Ministerio de Salud (MINSA) y la OPS afirman que también existen otros factores relacionados a este grupo de enfermedades, siendo en el caso de menores a los 5 años, el bajo peso al nacer, interrupción de lactancia materna o desnutrición, vacunación incompleta o falta de inmunización, previas infecciones, condiciones de atención de salud inadecuadas y/o deficiencia de vitamina A;^{1,5,6,17-19} mientras que en el caso de mayores a los 60 años los factores relacionados tenemos la senectud inmunológica, la disminución de la capacidad física y mental, el estado nutricional y la presencia de enfermedades asociadas.^{17,19}

Otros factores a tener en cuenta son el bajo nivel socioeconómico, la escolaridad de los padres, las condiciones de vida, el hacinamiento, la contaminación del ambiente, la baja cobertura de atención médica, la insuficiente disponibilidad de antimicrobianos, la inhalación pasiva de humo en los niños de familias fumadoras, entre otros; son factores asociados que pueden elevar la incidencia de infecciones respiratorias agudas.¹⁷⁻¹⁹ La ENDES reportó que el nivel de IRAS

obtenido en niños menores a los 5 años de edad influyó el nivel de educación de la madre, concluyendo que a mayor nivel educativo se observaba menor presencia de IRA.⁵

A pesar de que diferentes estudios epidemiológicos del IRA demuestren sus altos índices y su alta morbimortalidad mundial y nacional, existen muchas deficiencias en los proyectos para la promoción de la salud. Además de la deficiencia en los equipamientos de los servicios de salud, insuficiente personal médico y otros profesionales de la salud; lo que limita la eficiencia en la atención integral del paciente; y con ello la ausencia de control en las tasas de mortalidad y morbilidad.⁷

Cabe resaltar, que en las regiones de sierra y selva, sobre todo en los meses de mayo hasta agosto, debido al mayor frío, se observan mayor cantidad de casos de IRAs.^{1,7} Es así que las infecciones respiratorias siguen patrones estacionales, observándose en lugares con clima templado en los meses de invierno, mayor incidencia de IRA; sin embargo, la epidemiología en lugares con clima tropical es muy distinta, en la cual, se producen la mayoría de las muertes infantiles por neumonía, con aumento de la incidencia de las infecciones del tracto respiratorio inferior durante la temporada de lluvias.³

De todas las infecciones respiratorias agudas, la neumonía es la forma más grave de IRA; además de ser la principal causa de muerte de niños a nivel mundial. Cada año la neumonía genera la muerte de aproximadamente 1,2 millones de niños menores de cinco años; cifras incluso más elevadas que el SIDA, la malaria y el sarampión combinados; a pesar de ser causada por

bacterias y poder tratarse con antibióticos, sólo alrededor del 30% de los niños que padecen neumonía reciben los antibióticos que requieren.¹

En el caso de la Neumonía, los agentes etiológicos principales son: *Streptococcus pneumoniae*, el cual es agente más común de la neumonía bacteriana en niños; el *Haemophilus influenzae* de tipo b (Hib), el cual es el segundo agente más común de la neumonía bacteriana; y el virus sincitial respiratorio (VSR), el cual es el agente vírico más frecuente de neumomía en niños, con mayor prevalencia en los niños más pequeños.¹

Los síntomas que se presentan para ambas neumonías, bacteriana o viral, son muy similares; es por ello, la importancia del profesional de salud un correcto entrenamiento para poder brindar el tratamiento más adecuado según sea el caso. El acceso limitado a los servicios de salud, entre otras causas, complica su tratamiento, el cual se puede prevenir con intervenciones simples con medicamentos de bajo costo y accesibles.^{1,3}

La OMS ha propuesto múltiples clasificaciones para las IRA, los cuales han sido adoptados y adaptados por programas de control de los diferentes países; considerándose aspectos clínicos como gravedad, complicación, topografía y tipicidad, así como también aspectos causales, anatómicos, entre otros.^{20,21}

La clasificación original de la OMS para las IRA comprendía de 3 divisiones según el Manual de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes en la niñez (AIEPI): IRA “graves” (exigían envío al hospital), “moderadas” (se recomendaba antibioticoterapia en el hogar) y “leves” (se trataban solo con medidas paliativas y sin antibióticos); sin embargo, generó polémica entre las

madres y cuidadores de los niños debido a que resultaba difícil al personal de salud vigilar por separado la frecuencia y calidad del tratamiento de cada una.^{20,21}

Posteriormente, la Décima Revisión de la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y problemas relacionados con la salud (CIE-10), propuesta por la OMS, agrupa a las IRA según códigos²²:

CÓDIGOS

- J00 – J06 Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores
 - J-00 Rinofaringitis aguda (Resfriado común)
 - J-01 Sinusitis aguda
 - J-02 Faringitis aguda
 - J-03 Amigdalitis aguda
 - J-04 Laringitis y traqueítis aguda
 - J-05 Laringitis obstructiva aguda y epiglotitis
 - J-06 Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores de sitios múltiples o no especificados
- J10 – J18 Influenza (gripe) y neumonía
 - J-10 Influenza debido a virus de la Influenza
 - J-11 Influenza debido a virus no identificado
 - J-12 Neumonía viral no clasificada
 - J-13 Neumonía debida a *Streptococcus pneumoniae*
 - J-15 Neumonía bacteriana no clasificada en otra parte
 - J-16 Neumonía causada por microorganismos infecciosos no clasificados en otra parte
 - J-17 Neumonías en enfermedades clasificadas en otra parte

J-18 Neumonía por organismos no especificados

• J20 - J22 Otras infecciones agudas de las vías respiratorias inferiores

J-20 Bronquitis aguda

J-21 Bronquiolitis aguda

J-22 Infección aguda no especificada de las vías respiratorias inferiores

La OMS ha promovido 4 aspectos básicos según un orden secuencial, que debe ser de conocimiento para todo profesional de la salud al momento de la atención: diagnóstico – clasificación – evaluación – tratamiento.^{20,21} Es con ello que en la década de los 70' el Programa Nacional de Atención y Control de las Infecciones Respiratorias Agudas adopta la clasificación de Dennis y Clyde, la cual divide a las IRA en altas y bajas, según las estructuras anatómicas localizadas que afecten (por encima o de esta hacia abajo de la epiglotis). Además, esta clasificación se basa en forma complicada o no, siendo esta la distribución de las diferentes afecciones que la conforman:²⁰

INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS ALTAS

- No complicadas - Rinofaringitis aguda - Faringoamigdalitis con ulceraciones o vesículas - Faringoamigdalitis con exudados o membranas
- Complicadas - Adenitis - Otitis media - Abscesos periamigdalino y retrofaríngeo
- Sinusitis - IRA bajas

INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS BAJAS

- No complicadas - Crup infecciosos - Laringitis espasmódica - Epiglotitis - Laringitis (L) - Laringotraqueitis (LT) - Laringotraqueobronquitis (LTB) - Bronquitis y traqueobronquitis - Bronquiolitis aguda - Neumonías: lobulares, bronconeumonías, intersticiales

• Complicadas - Atelectasia - Empiema - Absceso pulmonar - Mediastinitis - Pericarditis - Neumotórax - Edema pulmonar - Traqueítis bacteriana - Osteomielitis - Artritis - Sepsis

Esta clasificación brinda al consultor una guía a la realización de una evaluación anatómica, en el que integre la sintomatología. Sin embargo, excluye entidades como la Influenza y el síndrome respiratorio agudo grave (SARS).²⁰

Por otra parte, el MINSA público normas de manejo de IRA, el cual se debería instruir a la población, y con mayor énfasis a los que presenten síntomas respiratorios. Asimismo, los establecimientos de salud y los profesionales de salud, deberían ser los pioneros en difundir este protocolo:²

Sobre aplicación del protocolo de higiene respiratoria.

- Al toser o estornudar se debe cubrir tanto la boca como la nariz con toallitas de papel descartables, las cuales se desecharán luego de su uso.
- Si no se contara con pañuelos en dicho momento, se deberá cubrir la nariz y la boca ya sea con el brazo o en el área interna de la flexión del codo.
- Luego del contacto con secreciones respiratorias de inmediato realizarse la correcta higiene de ambas manos con jabón y agua. Se debe indicar a estos pacientes mantener una distancia de al menos 1 metro, cuando tomen asiento.

Manejo de los casos leves con aislamiento respiratorio en el domicilio

- La persona enferma debe mantenerse con una mascarilla quirúrgica permanentemente, distante como sea posible de las personas de su entorno (02 metros al menos)
- La persona enferma debe utilizar al toser o estornudar pañuelos que posteriormente descartará; asimismo debe lavarse constantemente las manos con abundante agua y jabón.
- Recordar a la persona enferma utilizar pañuelos descartables al toser o estornudar y lavarse las manos con agua y jabón frecuentemente.
- Se recomendará a todos los miembros del hogar lavarse frecuentemente las manos.
- Es recomendable que la persona enferma se mantenga aislada en una habitación con puerta cerrada y alejada de las áreas comunes, sin embargo, se mantendrán las ventanas abiertas.
- La persona no deberá retirarse de la casa durante el periodo de la enfermedad, al menos que sean las indicaciones del médico tratante (en adultos 7 días después del inicio de los síntomas y en niños 10 días).
- Si la persona enferma necesitará abandonar la casa debe cubrirse la boca y la nariz con la mascarilla
- Se necesita de un adulto (no gestante) para la atención
- La buena ventilación es de gran importancia con ventanas abiertas en las diferentes áreas.

- Consultar al personal asistencial si algún integrante familiar requiere de profilaxis con antivirales
- Se debe monitorear por teléfono al paciente y su familia

Según la OPS orienta a los países sobre estrategias para el control de las IRA y dentro de ello está el: mejoramiento del conocimiento, actitudes y prácticas de atención infantil de las IRA, por parte de las madres y familia así, a través de su educación y participación directa en las actividades.¹

Con respecto al cuidado del niño, ocupa un papel fundamental la madre, debido a sus buenos conocimientos y prácticas lograría el control de la morbilidad de la IRA, con la ejecución de medidas preventivas.^{7,23} Sin embargo, el conocimiento de la madre y sus prácticas no siempre son correctas; es por ello la necesidad de educarse y tener el conocimiento básico de prevención para el cuidado y control del menor como las inmunizaciones completas, alimentación balanceada, lactancia materna exclusiva, control periódico y saneamiento ambiental, proteger apropiadamente al infante, mantener las habitaciones ventiladas, entre otras previamente mencionadas.^{7,17,18,19,24}

En el caso que el niño presente IRA leve, se debería auxiliar a tiempo y no permitir que este avance, brindándole líquido en abundancia, manteniendo permeables las fosas nasales, y no el uso de jarabes o antibióticos sin receta médica. Asimismo, la madre o cuidador debe tener la suficiente capacidad para reconocer los signos y síntomas de la IRA grave o moderada, como la tos frecuente, dolor en la garganta, el aumento de la respiración, dolor y secreción del oído, entre otros a considerar y actuar inmediatamente llevándolo al puesto de salud que este más cercano.⁸

Cabe resaltar que el lazo que tiene la madre con su hijo se conoce como vínculo materno, en el cual, los elementos esenciales son el amor, amparo, preocupación por la salud y la felicidad del niño. Para que se logre un crecimiento y desarrollo óptimo es necesario como bases el afecto constante, estímulo adecuado, un cuidado beneficioso y el cumplimiento de las medidas protectoras de las enfermedades.^{8,25,26}

Es por ello la gran importancia de fomentar la prevención y promoción por medio de las madres, siendo ellas las pioneras en tratar los primeros síntomas de una IRA, y de esa manera disminuir el índice de morbilidad con complicaciones graves para la salud o la vida del niño menor de cinco años

2.3. Términos Básicos

2.3.1. Conocimientos

Es el conjunto de saberes, información adquirida a través de la experiencia, educación, tradición, costumbres sobre los cuidados que brindan las madres en el hogar a niños menores de cinco años de edad con infección respiratoria aguda.

2.3.2. Infección respiratoria aguda

Las infecciones respiratorias agudas (también conocidas como IRA) son producidas por diferentes tipos de virus, bacterias u hongos que pueden afectar una parte o todo el aparato respiratorio (nariz, garganta, tráquea, bronquios y pulmones), haciendo que algunas veces a la niña o niño le cueste respirar normalmente.

2.3.3. Cuidados de las madres en el hogar

Es la asistencia y acciones que realiza la madre para aliviar molestias respiratorias en sus niños menores de cinco años.

2.3.4. Madres de niños menores de 5 años

Son aquellas madres cuyos niños sus edades se encuentran entre 0 a 4 años 11 meses y 29 días, que asisten al establecimiento de salud de Sacas.

2.4. Hipótesis

Los conocimientos y cuidados que brindan en el hogar, las madres de niños menores de cinco años con Infección Respiratoria Aguda, que acuden al Puesto de Salud de Sacas 2017, es deficiente.

2.5. Variables

- Conocimientos de las madres sobre infección respiratoria aguda: Independiente.
- Cuidados que brindan las madres a niños con IRA: dependiente.

2.5.1. Operacionalización de variables

Variable	Tipo de Variable	Definición Conceptual	Dimensión	Indicador	Escala de Medición	Valor
Conocimientos	Cualitativa	Conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje (a posteriori), o a través de la introspección (a priori)	Conocimientos de las madres en el hogar de niños menores de cinco años de edad con IRA	-Tos con/sin expectoración	7 a 9 respuestas correctas	Alto
				-Dolor de garganta	4 a 6 respuestas correctas	Medio
				-Secreción nasal	1 a 3 respuestas correctas	Bajo
				-Fiebre temperatura >38°C		
				-Respiración rápida		
				-Dolor en oído y/o secreción purulenta		
				-Decaimiento		
				-Cianosis		
				-Falta de apetito		

Cuidados	Cualitativa	Es la acción de cuidar (preservar, guardar, conservar, asistir). El cuidado implica ayudarse a uno mismo o a otro ser vivo tratar de incrementar su bienestar y evitar que sufra algún perjuicio.	Cuidados que brindan las madres a niños menores de cinco años con IRA	Acciones que realiza la madre en caso de: <ul style="list-style-type: none"> - Fiebre - Tos con flema - Dolor de garganta - Dolor de oído - Secreción en fosas nasales - Resistencia a consumir alimentos o falta de apetito - Vomito - Decaimiento 	-6 a 8 cuidados adecuados	Bueno
					-4 a 5 cuidados adecuados	Regular
					-1 a 3 cuidados correctos	Malo

CAPITULO III:

DISEÑO METODOLÓGICO

3.1. Tipo y método de Investigación.

El presente proyecto de investigación es de nivel descriptivo puesto que muestra los conocimientos y cuidados de las madres en el hogar a niños menores de cinco años con Infección Respiratoria Aguda tal como se presentan y es de corte transversal puesto que su ejecución se realizará en un lapso de tiempo y espacio determinado y prospectivo por que se realiza la investigación de una realidad futura con el fin de anticiparse a ello en el presente.

3.2. Población y muestra

Población

La población consta con un total de 50 madres con hijos menores de 5 años, que acuden al Puesto de Salud de Sacas para las atenciones de medicina y para su control periódico.

Muestra

La muestra consta con un total de 50 madres con hijos menores de 5 años, que acuden al Puesto de Salud de Sacas para las atenciones de medicina y para su control periódico.

Para la selección de madres se consideró los siguientes criterios:

Criterios de inclusión:

Madres con niños menores de 5 años

Madres asistentes a consulta externa al establecimiento de salud

Criterios de Exclusión:

Madres quechua hablantes.

3.3. Técnica de recolección de datos

La técnica utilizada en la recolección de datos es la entrevista y el instrumento es la encuesta con 21 preguntas, el instrumento está estructurado con respuestas cerradas y respuestas abiertas, diseñado de acuerdo a dimensiones e indicadores, aplicados previo consentimiento informado.

El instrumento está estructurado en tres partes: presentación, instrucción y datos de la madre, el niño y el tema. **ANEXO 1**

Dicho instrumento fue utilizado por Rodríguez M. el 2012 en su tesis para determinar los conocimientos y cuidados que brindan en el hogar las madres de niños menores de 5 años con infección respiratoria aguda.

El instrumento, fue sometido a prueba de validez de contenido mediante el juicio de expertos, conocedores del área de pediatría y conocedoras de la metodología de investigación lo que me permite realizar los ajustes necesarios al instrumento para su posterior aplicación. Luego los puntajes fueron sometidos a la prueba binomial, encontrándose que el error de significancia ($p= 0.033$) no supera los valores establecidos para $p>0.05$ por lo que es pertinente mencionar que el instrumento es válido, es decir realmente medirá la variable que se pretende medir.

El instrumento es confiable, porque se recurrió a la aplicación de la prueba piloto que se realizó en el Centro de Salud San Luis a 33 madres con similares características a la de la muestra establecida pero que no pertenece a la población. Luego haciendo uso de los datos hallados se aplicó la fórmula estadística de coeficiente de Crombach, obteniéndose como resultado: $\alpha = 0.92 > 0.5$, cuyo resultado nos asegura la confiabilidad del instrumento elaborado, es decir, que su aplicación repetida al mismo sujeto, producirá iguales resultados.

3.4 Procesamiento de datos y análisis estadístico

Todos los datos adquiridos de los documentos médico legal fueron incorporados a una base de Excel 2010 y trabajados posteriormente en el programa Stata versión 15.

Análisis Univariado:

Se realizó medidas de frecuencia para las variables cualitativas ya mencionadas aplicando la estadística descriptiva.

Análisis Bivariado:

Se realizó un análisis de Chi cuadrado para establecer la asociación del conocimiento y cuidado que brinda en el hogar de las madres de niños menores de 5 años con infección respiratoria aguda en el Puesto de salud de Sacas.

3.5. Aspectos éticos.

La aplicabilidad del presente proyecto de investigación no involucra riesgo alguno a la salud e integridad de las madres.

Para el recojo de datos se solicitó el consentimiento de cada una de las madres asistentes al servicio de medicina, previa información del objetivo y finalidad del proyecto de investigación y de esta manera motivar su participación y hacer que no se sientan como sujetos utilizados con fines propios del investigador. **ANEXO 2**

La privacidad de la información suministrada se garantizó durante la aplicación del instrumento únicamente por la investigadora, a fin de garantizar la confidencialidad de la información proporcionada por las madres participantes.

CAPITULO IV

4.1 Resultados:

TABLA 01: Tabla de frecuencias del Conocimientos en el hogar de las madres de niños menores de 5 años con infección respiratoria aguda en el Puesto de salud de Sacas.

CONOCIMIENTO	Frecuencia	Porcentaje (%)
BAJO	28	56
MEDIO	21	42
ALTO	1	2
Total	50	100

Interpretación: En la tabla 1 se observa que el mayor porcentaje de conocimiento es bajo con un 56%, seguido de conocimiento medio con un 42% y finalmente solo un 2% de nivel alto.

GRAFICO 1: Frecuencias del Conocimientos en el hogar de las madres de niños menores de 5 años con infección respiratoria aguda en el Puesto de salud de Sacas.

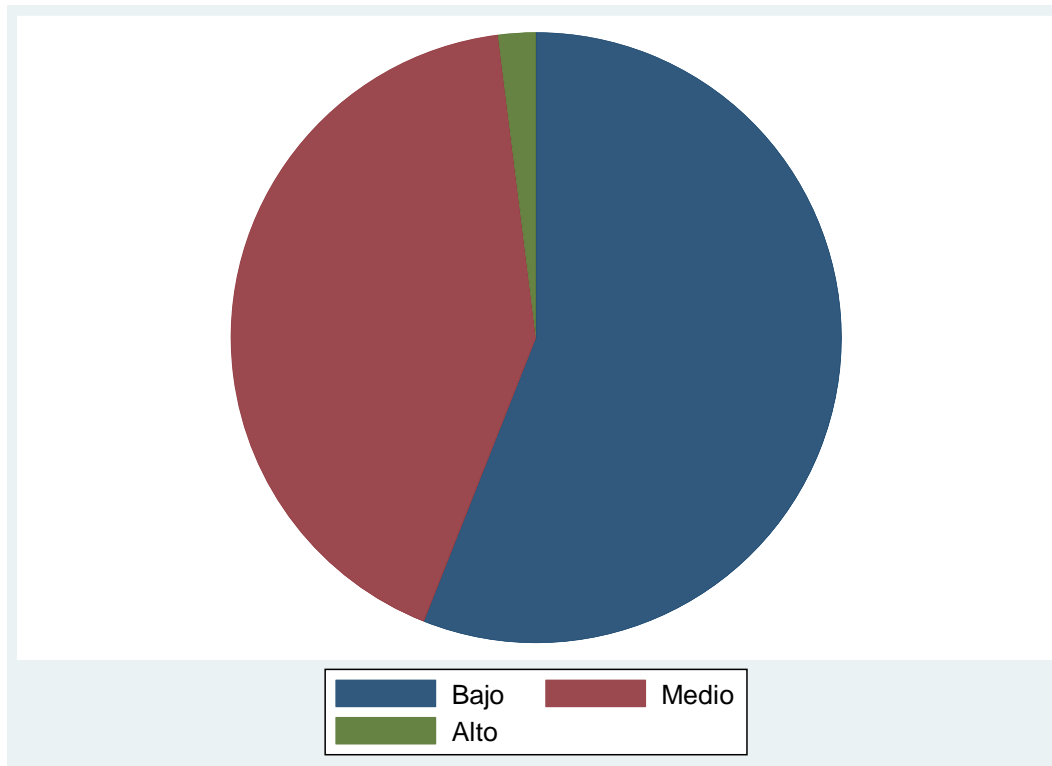


TABLA 02: Tabla de frecuencias de Cuidados en el hogar de las madres de niños menores de 5 años con infección respiratoria aguda en el Puesto de salud de Sacas.

CUIDADO	Frecuencia	Porcentaje (%)
MALO	19	38
REGULAR	26	52
BUENO	5	10
Total	50	100

Interpretación: En la tabla 2 se observa que el mayor porcentaje de cuidado es regular con un 52%, seguido de cuidado malo con un 38% y finalmente solo un 10% de nivel bueno.

GRAFICO 02: Frecuencias de Cuidados en el hogar de las madres de niños menores de 5 años con infección respiratoria aguda en el Puesto de salud de Sacas.

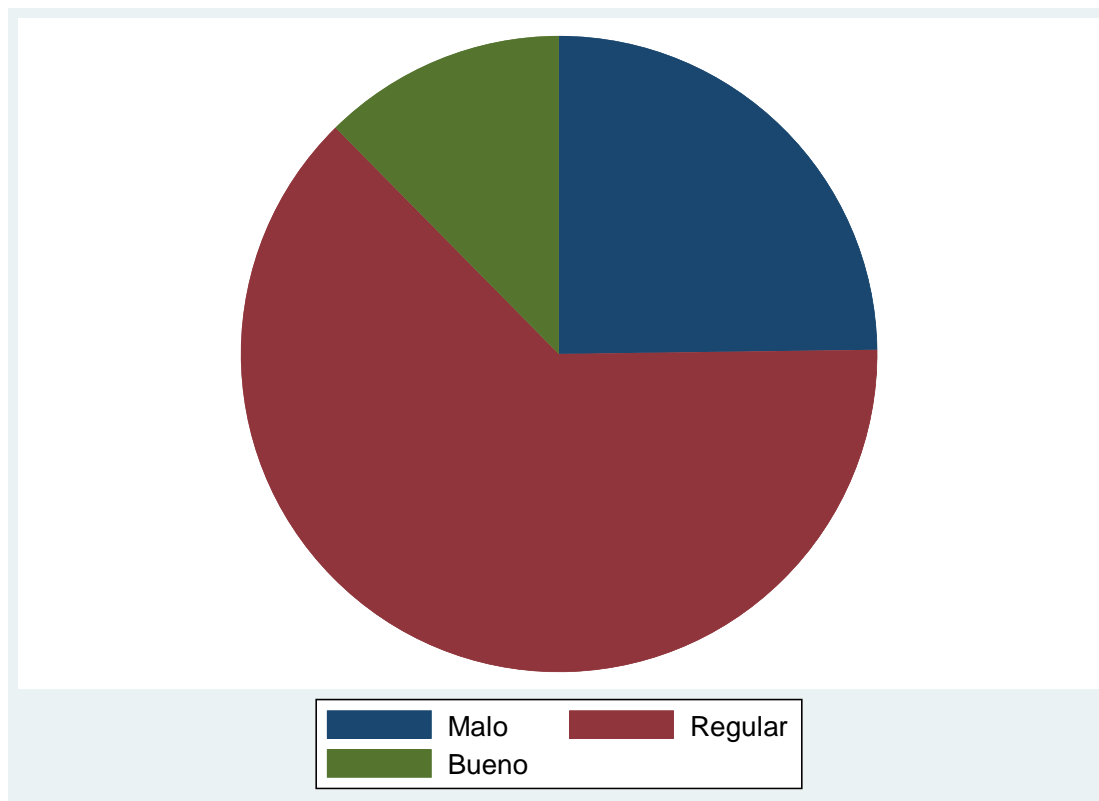


TABLA 03: Tabla de Asociación de Conocimientos y Cuidados en el hogar de las madres de niños menores de 5 años con infección respiratoria aguda en el Puesto de salud de Sacas.

CONOCIMIENTO	CUIDADO		
	MALO	REGULAR	BUENO
BAJO	8	15	5
	0.7*	0.0*	1.7*
MEDIO	11	10	0
	1.1*	0.1*	2.1*
ALTO	0	1	0
	0.4*	0.4*	0.1*

*Chi cuadrado por categoría/Chi cuadrado $p = 0.16$

Interpretación: En la tabla 3 se observa que, solo existe asociación entre el bajo conocimiento y el cuidado regular. Y que en general no existe asociación entre el conocimiento y el cuidado que dan las madres de niños menores de 5 años con infección respiratoria aguda en el Puesto de salud de Sacas.

4.2. Discusión

Es fundamental en el cuidado del niño. No únicamente por el constante contacto con él; sino que en su labor como madre aplica los diferentes conocimientos adquiridos por cultura, costumbres, creencias, tradición, entre otros; a pesar de no siempre ser el correcto. Es por ello en el trabajo realizado se obtuvo que las madres en cuanto a conocimiento de infecciones respiratorias tienen bajo conocimiento un 56%, conocimiento medio 42% finalmente alto 2%; discrepando con Orrego K en su investigación llegando a los siguientes resultados un 48,8% de las madres obtuvieron un conocimiento alto, seguido por un 45,5% de nivel medio y sólo un 5,8% fue bajo⁷.

Asimismo en la tabla de frecuencias de conocimiento de las madres en el hogar de niños menores de cinco años con infección respiratoria aguda en el puesto de salud de sacas” se observa que el porcentaje del nivel alto es el 2%; siendo un resultado contradictorio con Rodríguez J y Requenes N donde sus resultados mostraron que las madres tenían conocimiento en un 80.4% de los signos y síntomas más relacionados a los problemas respiratorios; lo que permite una precoz detección y tratamiento oportuno⁸.

Como se mencionó anteriormente en el trabajo de investigación de Merino P y Vásquez M en su estudio, menciona que el 87.6 % presentaba un nivel de prácticas adecuadas⁹; no teniendo una similitud con el trabajo realizado por ser contradictorio en el porcentaje de 10% de nivel bueno.

Por los resultados evidenciados en el trabajo “Conocimientos y cuidados que brindan las madres en el hogar a niños menores de cinco años con infección

respiratoria aguda en el puesto de salud de sacas” se obtuvo el resultado en cuanto a cuidado es bueno 10%; contradiciendo con Casma R en su estudio, concluyendo que el 96,09% son prácticas correctas respecto a las IRA¹⁰.

En cuanto a cuidado bueno, se puede mencionar la similitud con Zavaleta R, en su estudio concluye que el cuidado bueno es de 11.5%¹²; y el resultado presentado en mi trabajo de investigación se obtiene un resultado bueno en solo 10%.

Se puede diferir en cuanto a cuidado con Duchitanga J y Cumbe S en su trabajo concluyendo que el cuidado tiene practicas correctas en 76,04%¹¹; y en mi investigación se obtuvo cuidado bueno en 10%.

Finalmente se puede decir que la investigación realizada “Conocimientos y cuidados que brindan las madres en el hogar a niños menores de cinco años con infección respiratoria aguda en el puesto de salud de sacas” se obtuvo el resultado en cuanto a conocimiento medio 42%; relacionándose con el resultado de Gonzales K, Lazo Y, en su investigación obteniendo que el nivel de conocimiento de las madres es regular en un 40,2%¹⁴.

CAPITULO V

5.1. Conclusiones

- Los conocimientos que las madres poseen, cuando su niño menor de cinco años tiene infección respiratoria aguda en el puesto de salud de 50 encuestadas (100%); 28 (56%) tienen un conocimiento bajo, 21 (42%) tienen un conocimiento medio y 1 (2%) tiene un conocimiento alto.
- En relación al cuidado que realizan las madres cuando su niño menor de cinco años tiene infección respiratoria aguda en el puesto de salud de 50 encuestadas (100%); 26 (52%) tienen un cuidado regular, 19 (38%) tienen un cuidado malo y 5 (10%) tienen un cuidado bueno.
- Solo existe asociación entre el bajo conocimiento y el cuidado regular. Y que en general no existe asociación entre el conocimiento y el cuidado que dan las madres de niños menores de 5 años con infección respiratoria aguda en el Puesto de salud de Sacas.

5.2. Recomendaciones

1. Se recomienda intensificar actividades preventivo promocionales de Difusión sobre los cuidados primarios en el hogar en cuanto a Infecciones Respiratorias agudas, mediante campañas de sensibilización en forma continua en especial en los lugares que no existe el profesional de salud.
2. Realizar investigaciones semejantes en otras poblaciones o áreas de estudio, para conocer la problemática actual de la situación de salud de la población vulnerable.
3. El personal de salud del establecimiento debe realizar constantes capacitaciones para disminuir los casos de IRA.
4. Conformar redes con aliados estratégicos para realizar actividades educativas en el cuidado de niños con IRAS.

BIBLIOGRAFIA:

1. OMS / OPS. Infecciones respiratorias agudas en el Perú. Experiencia frente a la temporada de bajas temperaturas. 2014.
2. MINSA. Directiva Sanitaria N° 061- MINSA/DGE V.01. Directiva Sanitaria para la vigilancia epidemiológica de las infecciones respiratorias agudas (IRA). Lima: Dirección General de Salud de las Personas. Dirección de Salud Mental; 2015.
3. MINSA. Boletín Epidemiológico del Perú. Centro Nacional de Epidemiología, prevención y control de Enfermedades. Lima; 2016: 876-902.
4. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: Indicadores de Resultados de los Programas Presupuestales, Primer Semestre 2017. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. Lima: Dirección Nacional del Presupuesto público. Ministerio de Economía y finanzas; 2017.
5. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: Indicadores de Resultados de los Programas Estratégicos, 2010. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar-ENDES Continua. Lima: Dirección Nacional del Presupuesto público. Ministerio de Economía y finanzas; 2011.
6. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Estado de la Niñez en el Perú. Lima: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia; 2011.
7. Orrego K. Conocimientos y prácticas sobre Infecciones Respiratorias Agudas en madres del Puesto de Salud Huascata. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería]. Universidad Peruana Unión. Lima; 2018.
8. Rodríguez J y Reques N. Conocimientos y prácticas que tienen las madres de los niños menores de 5 años en la prevención de las Infecciones Respiratorias Agudas. Centro de Salud Muelle de los Bueyes, RACCS, Octubre-Noviembre 2015. [Tesis para optar al título de Doctor en Medicina y cirugía]. Muelle de los Bueyes, 2016.
9. Merino P y Vásquez M. Conocimientos y prácticas maternas en la prevención de Infecciones respiratorias agudas en niños menores de cinco años. Chepen 2016. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Universidad Nacional de Trujillo. Trujillo, 2016.
10. Casma R. Conocimientos y prácticas sobre las infecciones respiratorias agudas en los padres de menores de cinco años que acuden al servicio de emergencia pediátrica del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen En Enero 2016. [Tesis para optar el título de Médico Cirujano]. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann-Tacna. Tacna; 2016.
11. Duchitanga J y Cumbe S. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre prevención de infecciones respiratorias agudas en los cuidadores de niños/as menores de 5 años atendidos en el subcentro de Salud Parque Iberia, 2015. [Tesis para la obtención del título de Licenciada en Enfermería]. Universidad de Cuenca. Ecuador, 2015.

12. Zavaleta R. Nivel de información materna sobre infecciones respiratorias agudas y capacidad de cuidado dependiente en niños de uno a cinco años. Servicios de Pediatría Hospital Belén de Trujillo, 2015. [Tesis para optar el Grado de Magister en Ciencias de Enfermería]. Universidad Católica los Angeles de Chimbote. Trujillo, 2015.
13. Lapeira P y Acosta D. Conocimientos y prácticas sobre enfermedades diarreicas y respiratorias entre madres de una institución de Salud. Rev Duazary. Enr-Jun 2014; 11(1): 36-40.
14. Gonzales K y Lazo Y. Relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de prevención de IRAS, en madres de niños menores de 5 años, Centro de Salud Alto Selva Alegre, Arequipa 2013. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería]. Universidad Católica de Santa María. Arequipa, 2014.
15. Ladines A y Merejildo D. Conocimiento del manejo de las infecciones respiratorias agudas en madres con niños menores de 5 años de la Comunidad de Puerto Hondo, año 2014. [Tesis para optar e título de Licenciada en Enfermería]. Universidad de Guayaquil. Ecuador, 2014.
16. Descriptores de Ciencias de la Salud. Biblioteca virtual en Salud. OMS / OPS / BIREME.
17. González JA. Las infecciones respiratorias agudas en el niño. Rev Cubana Pediatr . 2013 Jun; 85(2): 147-8.
18. Coronel C, Huerta Y, Ramos O. Factores de riesgo de la infección respiratoria aguda en menores de cinco años. AMC. 2018; 22(2): 194-203.
19. Corcho A, Delgado O, Cruz G, Verdasquera D, Díaz C, Carbó M. Factores de riesgo de las infecciones respiratorias agudas en pacientes menores de un año. Rev Cubana Med Gen Integr. 2010; 26(4): 673-81.
20. Tamayo C, Bastart E. Nuevo enfoque sobre la clasificación de las infecciones respiratorias agudas en niños. MEDISAN. 2015; 19(5): 684-94.
21. Benguigui Y, Lopes Antuñano FG, Schmunis G, Yunes J. Infecciones respiratorias en niños. Washington, DC: OPS. Serie HTCI AIEPI-1; 1997.
22. Organización Panamericana de la Salud, Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud. Clasificación estadística internacional de enfermedades y problemas relacionados con la salud. CIE-10. Washington DC: OPS/OMS; 1995 (Publicación Científica No. 554).
23. Tarazona G, Moreno D. Infecciones Respiratorias Agudas. 2013, 1–24.
24. Tineo k. Comunicación Terapéutica y Prevención de Infecciones Respiratorias en menores de cinco años de madres Quechua hablantes. Iguain Ayacucho 2017. Lima – Perú, 2017.

25. Chirapo L. Nivel de conocimiento y su relación con las prácticas en la prevención de iras en madres de niños menores de 5 años P.S. Viñani 2012. Tacna, 2013.

26. Carranza A. Conocimiento y prácticas preventivas sobre Infecciones Respiratorias Agudas en madres de menores de cinco años. Los Pinos – Huacho, 2014

5.1 Anexos

ANEXO 1

INSTRUMENTO ENTREVISTA - ENCUESTA

Introducción: Sra. buenos días, soy la Sra. Maritza Ospinal Sotomayor, estudiante de enfermería de la UPECEN, en este momento me encuentro trabajando en coordinación con la enfermera encargada de la Estrategia de Crecimiento y Desarrollo del Puesto de Salud de Sacas, con el objetivo de obtener información para un proyecto de investigación acerca de que es lo que conoce y realiza Ud. Cuando su niño presenta tos, fiebre, dolor de garganta, entre otros; razón por lo cual le pido que responda con sinceridad y precisión las siguientes preguntas de la encuesta.

A. Datos generales en relación a la madre

- a) ¿Cuál es su edad? 15 – 19 ()
20 – 35 ()
36 – 45 ()
46 a más ()
- b) ¿Cuántos hijos tiene? _____
- c) ¿Dónde ha nacido Ud.? Costa ()
Sierra ()
Selva ()
- d) ¿Cuántos años vive en Lima? _____
- e) ¿Hasta qué año estudio?
Analfabeta () Secundaria incompleta ()
Primaria incompleta () Secundaria completa ()
Primaria completa () Superior ()
- f) ¿A qué se dedica Ud.? _____

B. Datos generales en relación al niño:

- a) ¿Qué edad tiene su niño?
1 – 6 meses ()
7 – 12 meses ()
13 – 24 meses ()
2 años a más ()
- b) Sexo: F () M ()

c) ¿Cuántas veces enfermo su niño de la gripe, resfrió, o tos en este año? _____

C. Datos relacionados a los conocimientos y cuidados en el hogar

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

- a) Tiene tos ()
- b) Tiene fiebre ()
- c) Tiene flema ()
- d) Tiene dolor de garganta ()
- e) Tiene dificultad para respirar ()
- f) Otros () _____
- g) No conoce ()

1.a. ¿Cuál es la molestia que identifica primero? _____

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

- a) Tos seca ()
- b) Tos con flema ()
- c) Tos con silbido ()
- d) Otros () _____
- e) No conoce ()

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

- a) Le doy jarabes y/o antibióticos ()cuáles _____
 - b) Le froto el pecho ()qué utiliza _____
 - c) Le doy infusiones de hierbas ()cuáles _____
 - d) Lo abrigo ()
 - e) Otros () _____
-

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

- a) Le doy jarabes y/o antibióticos ()cuáles _____
 - b) Le froto el pecho ()qué utiliza _____
 - c) Le doy infusiones de hierbas ()cuáles _____
 - d) Lo llevo al C.S. u hospital ()
 - e) Otros () _____
-

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

- a) Me señala la garganta ()
- b) Le molesta al pasar la saliva / alimento ()

- c) Al examinar la boca ()
- d) Otros () _____
- e) No conoce ()

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

- a) Le doy jarabes ()cuáles _____
 - b) Le hago frotaciones ()qué utiliza _____
 - c) Le doy infusiones de hierbas ()cuáles _____
 - d) Le doy pastillas ()cuales _____
 - e) Otros () _____
-

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

- a) Mucosidad ()
- b) Otros () _____
- c) No conoce ()

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

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

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

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

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

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

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

- a) Me señala la oreja ()
- b) Al examinar su oreja ()

- c) No puede escuchar bien ()
- d) Otros () _____
- e) No conoce ()

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

- a) Le aplico gotas ()cuales _____
 - b) Limpio sus oídos ()qué utiliza _____
 - c) Le coloco hierbas ()cuáles _____
 - d) Le doy pastillas ()cuáles _____
 - e) Otros () _____
-

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

- a) Liquido claro ()
- b) Liquido purulento ()
- c) Ningún de los anteriores ()
- d) Otro () _____
- e) No conoce ()

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

- a) Le limpio ()qué utiliza _____
 - b) Le aplico gotas ()cuáles _____
 - c) Le doy pastillas ()cuáles _____
 - d) Acudo al C.S. u hospital ()
 - e) Otros () _____
-

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

- a) No quiere lactar / comer ()
- b) No juega ()
- c) Prefiere estar acostado ()
- d) Otros () _____
- e) No conoce ()

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

- a) Se pone morado ()
- b) Las uñas de sus dedos cambian de color ()
- c) Se le hunde el pecho ()
- d) Respira rápido ()
- e) Otros () _____
- f) No conoce ()

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

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

- b) Le doy masajes en su espaldita ()
 - c) Levanto su/sus manos ()
 - d) Limpio su nariz () que utiliza _____
 - e) Acudo inmediatamente al C.S. u hospital ()
 - f) Otros () _____
-

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

- a) No le insisto ()
 - b) Le insisto a que coma todo / lacte ()
 - c) Le doy solo un poco de comida ()
 - d) Le doy poca comida pero más seguido ()
 - e) Otros () _____
-

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

- a) Lo llevo al centro de salud ()
- b) No le doy de comer / lactar ()
- c) Le hago oler algodón con alcohol ()
- d) Otros () _____
- e) No conoce ()

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

- a) Si
- b) No

20 .1. ¿Porqué? _____

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

- a) 1 – 2 veces
- b) 3 – 4 veces
- c) 5 – 6 veces
- d) Todos los días

ANEXO 2

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Se me hablará del(los)tratamiento(s) o procedimiento(s) que considere idóneos para tratar de solucionarlo o aliviarlo y de los riesgos previsibles de éstos.

Entiendo que, si no informo adecuadamente y con la verdad todos los datos necesarios, se pueden ocasionar confusiones en el diagnóstico o errores en la selección de los tratamientos, sin que estos resultados sean atribuibles al encuestador. Así como si decido no realizar los exámenes diagnósticos ordenados, o no cumpla los tratamientos ordenados y/o no acepto las intervenciones sugeridas por mi médico tratante, pueden presentarse reacciones adversas, ajenas al actuar de mi médico, sin que ello signifique pérdida de mis derechos a la atención profesional posterior.

Firma _____
C.C. _____ de _____

ANEXO 3

Salidas Estadísticas en Stata v.15

. tab CONOCIMIENTO

CONOCIMIENTO	Freq.	Percent	Cum.
0			
-----+-----			
Bajo	28	56.00	56.00
Medio	21	42.00	98.00
Alto	1	2.00	100.00
-----+-----			
Total	50	100.00	

. tab CUIDADO

CUIDADO	Freq.	Percent	Cum.
-----+-----			
Malo	19	38.00	38.00
Regular	26	52.00	90.00
Bueno	5	10.00	100.00
-----+-----			
Total	50	100.00	

CONOCIMIEN TO	CUIDADO			Total
	Malo	Regular	Bueno	
Bajo	8	15	5	28
	10.6	14.6	2.8	28.0
	0.7	0.0	1.7	2.4
Medio	11	10	0	21
	8.0	10.9	2.1	21.0
	1.1	0.1	2.1	3.3
Alto	0	1	0	1
	0.4	0.5	0.1	1.0
	0.4	0.4	0.1	0.9
Total	19	26	5	50
	19.0	26.0	5.0	50.0
	2.2	0.5	3.9	6.6

Pearson $\chi^2(4) = 6.6404$ Pr = 0.156

Fisher's exact = 0.104

ANEXO 4

Tabla de Frecuencias de IRA

EDAD DEL NIÑO	TOTAL		FRECUENCIA DE EVENTOS DE IRA							
			Ninguna		1-2		3-4		+5	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
TOTAL	50	100%	0	0.0	22	44.0	25	50.0	3	6.0
1-6 meses	9	18.0%	0	0.0	9	18.0	0	0.0	0	0.0
7-12 Meses	10	20.0%	0	0.0	5	10.0	5	10.0	0	0.0
13-24 Meses	5	10.0%	0	0.0	2	4.0	3	6.0	0	0.0
25 Meses a mas	26	52.0%	0	0.0	6	12.0	17	34.0	3	6.0

Fuente: Encuesta realizada por el investigador en el Centro Poblado Menor de Sacas. Marzo-Abril. 2017

ANEXO 5

Tabla de lactancia materna y comida

¿Qué hace cuando su niño no quiere comer?	Freq.	Percent	Cum.
No le insisto	4	8.00	8.00
Le insisto a que coma todo/lacte	20	40.00	48.00
Le doy un poco de comida	11	22.00	70.00
Le doy poca comida, pero seguido	15	30.00	100.00
Total	50	100.00	

ANEXO 6

TABLA DE EDAD DE LA MADRE

Edad_madre	Freq.	Percent	Cum.
-----+-----			
1	5	10.00	10.00
2	26	52.00	62.00
3	17	34.00	96.00
4	2	4.00	100.00
-----+-----			
Total	50	100.00	

ANEXO 7

TABLA DE CANTIDAD DE HIJOS

cantidad_hi jos	Freq.	Percent	Cum.
1	14	28.00	28.00
2	15	30.00	58.00
3	9	18.00	76.00
4	2	4.00	80.00
5	3	6.00	86.00
7	4	8.00	94.00
8	2	4.00	98.00
10	1	2.00	100.00
Total	50	100.00	

. sum cantidad_hijos

Variable	Obs	Mean	Std. Dev.	Min
Max				
-				
cantidad_h~s	50	2.96	2.249354	1
10				

ANEXO 8

TABLA DONDE NACIO LA MADRE

Donde_nacio	Freq.	Percent	Cum.
-----+-----			
1	1	2.00	2.00
2	49	98.00	100.00
-----+-----			
Total	50	100.00	

ANEXO 9
AÑOS QUE VIVEN EN SACAS

añosviveen	Sacas	Freq.	Percent	Cum.
1	1	1	2.00	2.00
3	2	2	4.00	6.00
4	2	2	4.00	10.00
5	1	1	2.00	12.00
7	1	1	2.00	14.00
10	1	1	2.00	16.00
15	2	2	4.00	20.00
17	3	3	6.00	26.00
19	3	3	6.00	32.00
21	5	5	10.00	42.00
22	2	2	4.00	46.00
23	2	2	4.00	50.00
24	3	3	6.00	56.00
25	2	2	4.00	60.00
26	2	2	4.00	64.00
27	1	1	2.00	66.00
29	2	2	4.00	70.00
30	1	1	2.00	72.00
33	2	2	4.00	76.00
34	2	2	4.00	80.00
36	2	2	4.00	84.00
37	1	1	2.00	86.00
38	2	2	4.00	90.00

39		1	2.00	92.00
40		2	4.00	96.00
43		1	2.00	98.00
45		1	2.00	100.00

-----+-----

Total		50	100.00	
-------	--	----	--------	--

. sum añosviveenSacas

Variable		Obs	Mean	Std. Dev.	Min
Max					
-----+-----					
-					
añosviveen~s		50	23.7	11.3807	1
45					

ANEXO 10

TABLA GRADO DE ESTUDIO DE LA MADRE

Grado de estudio	Freq.	Percent	Cum.
1	2	4.00	4.00
2	25	50.00	54.00
3	4	8.00	62.00
4	9	18.00	80.00
5	7	14.00	94.00
6	3	6.00	100.00
Total	50	100.00	

ANEXO 11

TABLA A QUE SE DEDICA LA MADRE

A que se dedica	Freq.	Percent	Cum.
1	50	100.00	100.00
Total	50	100.00	

ANEXO 12
TABLA DE LA EDAD DEL NIÑO

Edad del niño	Freq.	Percent	Cum.
1	9	18.00	18.00
2	10	20.00	38.00
3	5	10.00	48.00
4	26	52.00	100.00
Total	50	100.00	

ANEXO 13
TABLA DEL SEXO DEL NIÑO

sexo	Freq.	Percent	Cum.
1	30	60.00	60.00
2	20	40.00	100.00
Total	50	100.00	

ANEXO 14

TABLA DE CANTIDAD DE VECES QUE EL NIÑO ENFERMO

Cantidad de veces que enfermo	Freq.	Percent	Cum.
1	8	16.00	16.00
2	15	30.00	46.00
3	16	32.00	78.00
4	8	16.00	94.00
5	2	4.00	98.00
6	1	2.00	100.00
Total	50	100.00	

ANEXO 15

TABLA DE MOLESTIAS QUE RECONOCE UD. CUANDO SU NIÑO ESTA MAL DE BRONQUIOS

preg 1	Freq.	Percent	Cum.
1	28	56.00	56.00
2	20	40.00	96.00
4	2	4.00	100.00
Total	50	100.00	

ANEXO 16

TABLA TIPO DE TOS QUE EL NIÑO A TENIDO

preg 2	Freq.	Percent	Cum.
1	31	62.00	62.00
2	19	38.00	100.00
Total	50	100.00	

ANEXO 17

TABLA QUE HACE CUANDO SU NIÑO TIENE TOS

preg 3	Freq.	Percent	Cum.
-----+-----			
2	37	74.00	74.00
3	9	18.00	92.00
4	4	8.00	100.00
-----+-----			
Total	50	100.00	

ANEXO 18

QUE HACE CUANDO SU NIÑO TIENE TOS CON FLEMA

preg 4	Freq.	Percent	Cum.
-----+-----			
1	9	18.00	18.00
2	5	10.00	28.00
3	3	6.00	34.00
4	32	64.00	98.00
5	1	2.00	100.00
-----+-----			
Total	50	100.00	

ANEXO 19

COMO SE DA CUENTA UD. QUE AL NIÑO LE DUELE LA GARGANTA

preg 5	Freq.	Percent	Cum.
-----+-----			
1	11	22.00	22.00
2	39	78.00	100.00
-----+-----			
Total	50	100.00	

ANEXO 20

QUE HACE PARA ALIVIAR EL DOLOR DE GARGANTA

preg 6	Freq.	Percent	Cum.
-----+-----			
1	6	12.00	12.00
2	36	72.00	84.00
3	6	12.00	96.00
4	2	4.00	100.00
-----+-----			
Total	50	100.00	

ANEXO 21

QUE OBSERVA EN LA NARIZ CUANDO SU NIÑO ESTÁ RESFRIADO

preg 7	Freq.	Percent	Cum.
1	50	100.00	100.00
Total	50	100.00	

ANEXO 22

QUE HACE PARA DISMINUIR LA MUCOSIDAD

preg 8	Freq.	Percent	Cum.
2	24	48.00	48.00
3	17	34.00	82.00
4	9	18.00	100.00
Total	50	100.00	

ANEXO 23

COMO SE DA CUENTA QUE SU NIÑO TIENE FIEBRE

preg 9	Freq.	Percent	Cum.
-----+-----			
1	34	68.00	68.00
2	16	32.00	100.00
-----+-----			
Total	50	100.00	

ANEXO 24

QUE HACE PARA DISMINUIR LA FIEBRE

preg10	Freq.	Percent	Cum.
-----+-----			
1	2	4.00	4.00
2	9	18.00	22.00
3	30	60.00	82.00
4	1	2.00	84.00
5	1	2.00	86.00
6	7	14.00	100.00
-----+-----			
Total	50	100.00	

ANEXO 25

COMO SE DA CUENTA UD. QUE EL NIÑO TIENE DOLOR DE OIDO

preg 11	Freq.	Percent	Cum.
-----+-----			
1	13	26.00	26.00
5	37	74.00	100.00
-----+-----			
Total	50	100.00	

ANEXO 26

QUE HACE CUANDO SU NIÑO TIENE DOLOR DE OIDO

preg 12	Freq.	Percent	Cum.
-----+-----			
2	7	14.00	14.00
3	7	14.00	28.00
4	1	2.00	30.00
5	35	70.00	100.00
-----+-----			
Total	50	100.00	

ANEXO 27
CUANDO ESTA RESFRIADO OBSERVA SU OIDO

preg 13	Freq.	Percent	Cum.
1	5	10.00	10.00
2	2	4.00	14.00
3	2	4.00	18.00
4	1	2.00	20.00
5	40	80.00	100.00
Total	50	100.00	

ANEXO 28
QUE HACE CUANDO SU NIÑO LE SALE LIQUIDO O MATERIA POR EL OIDO

preg 14	Freq.	Percent	Cum.
1	6	12.00	12.00
4	39	78.00	90.00
5	5	10.00	100.00
Total	50	100.00	

ANEXO 29

COMO SE DA CUENTA UD. QUE SU NIÑO SE ENCUENTRA DECAIDO

preg 15	Freq.	Percent	Cum.
1	23	46.00	46.00
2	18	36.00	82.00
3	9	18.00	100.00
Total	50	100.00	

ANEXO 30

COMO SE DA CUENTA UD. QUE SU NIÑO NO PUEDE RESPIRAR BIEN O SE AHOGA

preg 16	Freq.	Percent	Cum.
1	16	32.00	32.00
2	6	12.00	44.00
3	8	16.00	60.00
4	4	8.00	68.00
5	1	2.00	70.00
6	15	30.00	100.00
Total	50	100.00	

ANEXO 31

QUE HACE CUANDO EL NIÑO NO RESPIRA BIEN O SE AHOGA

preg 17	Freq.	Percent	Cum.
1	7	14.00	14.00
2	22	44.00	58.00
3	12	24.00	82.00
4	4	8.00	90.00
5	5	10.00	100.00
Total	50	100.00	

ANEXO 32

QUE HACE CUANDO EL NIÑO NO QUIERE LACTAR/COMER

preg 18	Freq.	Percent	Cum.
1	4	8.00	8.00
2	20	40.00	48.00
3	11	22.00	70.00
4	15	30.00	100.00
Total	50	100.00	

ANEXO 33
QUE HACE CUANDO EL NIÑO RESFRIADO VOMITA

preg 19	Freq.	Percent	Cum.
1	28	56.00	56.00
3	19	38.00	94.00
5	3	6.00	100.00
Total	50	100.00	

ANEXO 34
UD. BAÑA AL NIÑO CUANDO ESTA RESFRIADO

preg 20	Freq.	Percent	Cum.
1	1	2.00	2.00
5	49	98.00	100.00
Total	50	100.00	

ANEXO 35
CUANTAS VECES A LA SEMANA BAÑA AL NIÑO CUANDO ESTA RESFIADO

preg 21	Freq.	Percent	Cum.
-----+-----			

5	50	100.00	100.00
-----+-----			
Total	50	100.00	

ANEXO 6

Evidencias Fotográficas

Despedida: Sra. muchas gracias por su colaboración.





