

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela profesional de Enfermería



Una Institución Adventista

Conocimiento y aplicación sobre medidas preventivas en infecciones respiratorias agudas en madres con niños menores de 5 años del Hospital Antonio Barrionuevo, Lampa, Puno, 2019

Por:

Edgar Manuel Alvarado Ramirez

Asesor:

Mg. Ruth Yenny Chura Muñuico

Juliaca, agosto de 2019

DECLARACIÓN JURADA
DE AUTORÍA DEL INFORME DE TESIS

Mg. Ruth Yenny Chura Muñico, de la facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que el presente informe de investigación titulado: CONOCIMIENTO Y APLICACIÓN SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS EN INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN MADRES CON NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL HOSPITAL ANTONIO BARRIONUEVO, LAMPA, PUNO, 2019, constituye en la memoria que representa el bachiller Edgar Manuel Alvarado Ramirez, para aspirar al título Profesional de Licenciado en Enfermería, cuya tesis ha sido realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

Las opiniones y declaraciones en este informe son de entera responsabilidad del autor, sin comprometer con la institución.

Y estando de acuerdo, firmo la presente declaración jurada, en la ciudad de Juliaca a los veintiocho días del mes de agosto del año dos mil diecinueve.



Mg. Ruth Yenny Chura Muñico.

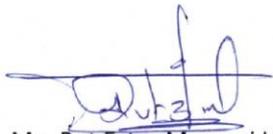
Conocimiento y aplicación sobre medidas preventivas en infecciones respiratorias agudas en madres con niños menores de 5 años del Hospital

Antonio Barrionuevo, Lampa, Puno, 2019

TESIS

Presentada para optar el título profesional de Licenciado en Enfermería

JURADO CALIFICADOR



Mg. Rut Ester Mamani Limachi

Presidente



Lic. Martha Rocio Vargas Yucra

Secretario



Mg. Elisa Romy Rodríguez López

Vocal



Mg. Marleny Montes Salcedo

Vocal



Mg. Ruth Yenny Chura Muñico

Asesora

Juliaca, 28 de agosto de 2019

Dedicatoria

A mi padre Segundo Alvarado Campos, por su esfuerzo y sacrificio para alcanzar mi formación como profesional, con los consejos que me brindo durante estos años y que algún día pueda llegar hacer un profesional con los principios cristianos inculcado.

A mi hermana Helen Alvarado, por su dedicación y amor, permitieron que siguiera adelante a pesar de las dificultades, cumplir mi meta trazada y seguir confiando en Dios en todo momento.

Agradecimiento

A Dios, por la fortaleza que me dio en los momentos de dificultades, él proveyó los recursos cuando más necesitaba, para poder alcanzar la meta y cumplir mis objetivos.

A la Universidad Peruana Unión, por brindarme la formación académica, espiritual, que me permitió desenvolverme en esta nueva etapa de mi vida con valores éticos cristianos.

A la Mg. Ruth Jenny Chura Muñico, por su dedicación en la asesoría y el apoyo lo que me permitieron culminar este trabajo de investigación.

Al Hospital Antonio Barrionuevo- Lampa por permitirme realizar el estudio en las instalaciones y a la estrategia de niño sano del departamento de enfermería por la facilidad para aplicar el instrumento.

Índice de contenido

	Pág.
Dedicatoria.....	iv
Agradecimiento.....	v
Índice de tabla.....	ix
Índice de Figuras.....	x
Resumen.....	xi
Abstract.....	xii
Capítulo I.....	13
El Problema.....	13
Identificación del problema.....	13
Formulación del Problema.....	15
Problema general.....	15
Problema específico.....	15
Objetivo de la investigación.....	16
Objetivos generales.....	16
Objetivos específicos.....	16
Justificación de la investigación.....	16
Aporte teórico:.....	17
Aporte Práctico, Social y Económico:.....	17
Aporte metodológico:.....	17
Presuposición filosófica.....	17
Capitulo II.....	19

Marco teórico	19
Antecedentes de la investigación	19
Marco teórico	24
Conocimiento	24
Aplicación	27
Infecciones respiratorias agudas	35
Control de crecimiento y desarrollo.....	53
Modelo teórico	54
Definición de Términos	55
Capitulo III.....	56
Materiales y métodos	56
Diseño y tipo de estudio.....	56
Delimitación geográfica y temporal.....	56
Población y muestra.....	57
Población.....	57
Muestra	57
Hipótesis de la investigación	59
Hipótesis general.....	59
Variables de la investigación	59
Operacionalización de variables.	60
Técnica de recolección de datos	63
Proceso de recolección de datos	64
Procesamiento y análisis de datos.....	64

Consideraciones éticas	65
Capitulo IV.....	66
Resultados y discusión.....	66
Resultados	66
Análisis y discusión	69
Capítulo V.....	75
Conclusiones y recomendaciones	75
Conclusiones	75
Recomendaciones	75
Referencias bibliográficas.....	77
Anexos	¡Error! Marcador no definido.

Índice de tabla

	Pág
Tabla 1. Datos sociodemográficos de las madres de niños menores de 5 años del hospital Antonio Barrionuevo, Lampa, 2019.	58
Tabla 2 . Nivel de conocimiento global sobre infecciones respiratorias agudas en las madres con niños menores de 5 años del hospital Antonio Barrionuevo de Lampa, 2019....	¡Error!
Marcador no definido.	
Tabla 3. Aplicación sobre medidas preventivas de las madres en niños menores de 5 años del hospital Antonio Barrionuevo de Lampa, 2019	67
Tabla 4. Relación que existe entre el nivel de conocimiento y aplicación sobre medidas preventivas en infecciones respiratorias en madres con niños menores de 5 años del hospital Antonio Barrionuevo de Lampa, 2019.....	67
Tabla 5. Prueba de normalidad	71
Tabla 6. Prueba de hipótesis general.....	¡Error! Marcador no definido.

Índice de Figuras

	Pág.
Figura 1: Sistema Respiratorio.....	29
Figura 2: Mecanismo de la respiración	30
Figura 3: Vías aéreas bajas	¡Error! Marcador no definido.
Figura 4: Vías aéreas altas.....	32
Figura 5: Intercambio de gases	33
Figura 6 : Estructuras Asociada al Sistema respiratorio	34

Resumen

El objetivo del estudio fue determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la aplicación sobre medidas preventivas en infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de cinco años del Hospital Antonio Barrionuevo, Lampa. El estudio fue de enfoque cuantitativo, diseño no experimental, corte transversal y tipo descriptivo-correlacional. La muestra fue seleccionada por conveniencia del investigador, de tipo no probabilístico, conformada por 120 madres. El instrumento es un cuestionario titulado “Manejo de las infecciones respiratorias agudas por madres de niños menores de 5 años”. Con un grado de confiabilidad de 0.8, el cual mide el grado de conocimiento de madres sobre las infecciones respiratorias agudas y las prácticas de prevención sobre las Infecciones Respiratorias Agudas. Los resultados indicaron que del 100% de las madres encuestadas, 28.3% tiene buen conocimiento, 52.5% conocimiento regular y solo 19.2% conocimiento insuficiente. Así mismo en las medidas preventivas, 76.7% evidenciaron medidas preventivas incorrectas, y solo 23.3% medidas preventivas correctas. Al analizar ambas variables, según la prueba estadística de Rho Spearman, se encontró correlación significativa entre ambas variables, con un P-valor de ,000. En conclusión, se demostró que existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la aplicación sobre medidas preventivas en las infecciones respiratorias agudas en las madres con niños menores de cinco años.

Palabras clave: Infecciones Respiratorias Agudas, Conocimiento, Medidas preventivas.

Abstract

The present study will focus on establishing the connection between the level of knowledge and the application of preventive measures of acute respiratory infections in mothers of children under five years of age in the Hospital Antonio Barrionuevo, Lampa. The statistical analysis was carried out under the quantitative approach, under the non-experimental design technique, by means of the cross-section reference plane supported by the correlation coefficient. The sample was non-probabilistic and for convenience, consisting of 120 mothers. The instrument was the questionnaire and the technique used was the survey. By means of the results we can visualize that of the total sample being 100% of the mothers surveyed, 28.3% presented a high knowledge, 52.5% medium and only 19.2 % low. Likewise, in the evaluation of the practices, 76.7% evidenced incorrect practices, and only 23.3% were correct. When observing the connection between both variables, with the Rho Spearman statistic, because there was no normal distribution, as for the hypothesis test, the alternative hypothesis is accepted, since the sig. bilateral was of, 000 which indicates that it is <0.05 . In conclusion, it was shown that there is a significant relationship between the level of knowledge and preventive measures on acute respiratory infections in mothers with children under five years of age.

Keywords: Acute Respiratory Infection, Level of Knowledge, Preventive measures

Capítulo I

El Problema

1. Identificación del problema

Los niños a nivel mundial son la población más vulnerable, ya que están en proceso de crecimiento y maduración del sistema inmunológico, es por ello que durante esta etapa de vida, sufren diferentes enfermedades como la anemia, desnutrición, las Infecciones Diarreicas Agudas y las Infecciones Respiratorias Agudas (IRAS), solo en el Perú existen 43.6 % en niños menores de 3 años con anemia, 12.9 % en desnutrición en menores de 5 años, mientras que la Enfermedades Diarreicas Agudas (EDAS) 107452 casos, 27.7% de casos fueron menores de 5 años (Valladares, 2018).

Son las infecciones respiratorias agudas (IRAs), enfermedades producidas en el sistema respiratorio, ya sean en las vías aéreas altas o las bajas, causadas por diferentes microorganismos, como son los virus y bacterias, que aparecen repentinamente y su duración es de 2 semanas. El 95% son causadas por los virus, como influenza AH1N1, Parainfluenza, Influenza A estacional, Influenza B y los Adenovirus. La mayoría de las infecciones se inicia con un cuadro clínico característico, como es el resfriado común, estos son leves, pero dependiendo del estado general del paciente puede llegar a complicarse, estas infecciones están latentes a nivel mundial y representa un importante tema de salud pública en el país (Hernández, 2013).

En las últimas décadas, las enfermedades respiratorias imponen una inmensa carga sanitaria a nivel mundial, las infecciones agudas de las vías respiratorias se encuentran entre las 3 principales causas de muerte y discapacidad, se estiman 4 millones de muertes al año en niños menores de 5 años, las complicaciones de estas infecciones son el asma con 334 millones de casos, la neumonía con 4 millones de muertes siendo los más vulnerables los lactantes e infantes (Foro de las Sociedades Respiratorias Internacionales, 2017).

En el Perú se han notificado 1.167.170 millones de episodios de IRA en menores de 5 años en el 2018 a diferencia del año 2017 se notificó 1.152.633, lo que indica un aumento de los 14.537 episodios registrados, en cuanto a las defunciones de 120 en el 2017 y 102 en el 2018, a nivel nacional, según Ministerio de Salud (MINSA), Los episodios de IRA y la incidencia acumulada del 2011-2016 incremento en 6,5% comparada con el mismo periodo del 2015, la tasa y numero de episodios de neumonía es mayor en 4,1%. Los departamentos con mayor incidencia son Lima, Ucayali, Piura, Callao, Huánuco, Arequipa, Cusco y Puno. Esto según el informe del boletín del centro nacional epidemiológico, prevención de control de enfermedades (Ministerio de Salud, 2018).

En la región de Puno durante el año 2018, se registraron 8 muertes en menores de 5 años según el boletín epidemiológico del MINSA, a diferencia del año anterior fue 16 muertes. Teniendo una reducción del 50%, los casos están asociados a la desnutrición y deficiente desarrollo y crecimiento en la población infantil. (MINSA, 2018)

Dubón y Fuentes (2016) hace referencia que los factores predisponentes para las IRAs son el hacinamiento, la prevalencia de desnutrición, y la no práctica de la lactancia materna. Por otro lado, la Organización Mundial de la Salud (OMS), menciona que otros factores que repercuten son, la contaminación ambiental, la insalubridad del agua, saneamiento e higiene inadecuada

(OMS, 2017). Así como el bajo nivel socioeconómico ya que se reflejan las condiciones inadecuadas de las viviendas asociado al bajo nivel de educación de los cuidadores (Rivero y Gonzales, 2008).

De allí la importancia de que los cuidadores (madres, familiares, etc.) tengan adecuado conocimiento y prácticas correctas para la prevención de las IRAs, como la higiene respiratoria, la protección de la nariz y la boca al toser o estornudar. Realizar el correcto lavado de manos, mantener el ambiente del hogar limpio, ventilado e iluminado, y la búsqueda de la atención oportuna en el centro de salud (Organización Mundial de la Salud, 2014).

Durante el internado comunitario que realicé en el hospital Antonio Barrionuevo de la ciudad de Lampa, tuve la oportunidad de evidenciar hasta 15 casos de IRAs en la semana, en menores de 5 años, muchos casos eran recurrentes por desconocimiento y falta de medidas preventivas en IRAs, es por ello que despertó mi interés en investigar, la forma de cómo prevenir las IRAs, y así mismo planteo la siguiente pregunta de investigación:

2. Formulación del Problema

2.1. Problema general

¿Existe relación entre el nivel de conocimiento y la aplicación sobre medidas preventivas con infecciones respiratorias agudas en madres con niños menores de 5 años, que acuden al Hospital Antonio Barrionuevo Lampa?

2.2. Problema específico

¿Cuál es el nivel de conocimientos en Infecciones Respiratorias Agudas, en madres con niños menores de 5 años que acuden al Hospital Antonio Barrionuevo Lampa?

¿Cuál es el nivel de aplicación sobre medidas preventivas de las Infecciones Respiratorias Agudas, en madres con niños menores de 5 años, que acuden al Hospital Antonio Barrionuevo Lampa?

3. Objetivo de la investigación

3.1. Objetivos generales

Determinar la relación entre el nivel conocimiento y la aplicación sobre medidas preventivas en infecciones respiratorias agudas en madres con niños menores de 5 años del que acuden al Hospital Antonio Barrionuevo Lampa.

3.2. Objetivos específicos

Describir el nivel de conocimiento sobre las medidas preventivas de las Infecciones Respiratorias Agudas, en madres con niños menores de 5 años, que acuden al Hospital Antonio Barrionuevo Lampa.

Describir el nivel de aplicación sobre medidas preventivas sobre Infecciones Respiratorias Agudas, en madres con niños menores de 5 años, que acuden al Hospital Antonio Barrionuevo Lampa.

4. Justificación de la investigación

En la actualidad, las IRAs conforman uno de los problemas en la salud pública a nivel mundial, nacional, especialmente en la región Puno, ya que en temporadas de las bajas temperaturas se presentan muchos casos de IRAs que conllevan a las muertes infantiles, por ello que el conocimiento y las prácticas adecuadas permitirán una disminución considerable en las muertes en menores de 5 años, así mismo se justifica por los siguientes aportes:

4.1. Aporte teórico:

Esta presente investigación presentará información especializada, profunda y actualizada sobre la IRAs, de esta forma servirá como fuente de información para nuevas ideas en investigadores del área comunitaria, especialmente en estrategia de niño sano.

4.2. Aporte Práctico, Social y Económico:

A través de los resultados de la presente investigación, se podrá sugerir realizar programas educativos en beneficio de las madres, sobre la mejora de los conocimientos y la aplicación sobre medidas preventivas respecto a las IRAs, de esta forma se disminuirá la incidencia de morbilidad infantil y como consecuencia la población podrá tener una mejor calidad de vida, permitiendo así que los gastos económicos por salud sean de menor magnitud y destinar sus ahorros familiares para otros recursos importantes en la familia.

4.3. Aporte metodológico:

La presente investigación, pondrá a disposición de la comunidad científica, los instrumentos confiables y validados en la región Puno, para que puedan realizar el seguimiento a dicha población o realizar investigaciones teniendo en cuenta las mismas variables o variables a fin.

4.4. Presuposición filosófica

La Iglesia Adventista del Séptimo Día, durante muchos años ha promovido una reforma Pro-Salud, entre ellos tenemos los 8 remedios naturales como parte fundamental en la educación adventista, permitiendo que muchos niños, jóvenes y adultos tengan un buen estilo de vida. Según las sagradas escrituras, enfatiza la importancia que los padres tienen en la crianza psicológica,

social y física hacia sus pequeños hijos, en el libro de San Lucas 2:40 "Y el niño crecía en sabiduría y estatura, en gracia para con Dios y los hombres (Reina -Valera, 1960).

Los padres deben asumir el compromiso de velar por la seguridad del hogar, así como la responsabilidad de informarse sobre los métodos de crianza, sobre las enfermedades que pueden aquejar a los integrantes de la familia, y los modos de enfrentar en caso de presentarse una enfermedad en todas las etapas de su vida (White, 1957).

La mujer desempeña una labor privilegiada, que Dios le designó originalmente al igual a su esposo en el cuidado de sus hijos. En el mundo se necesita madres con vocación del cuidado y servicio para sus pequeños hijos, permitiendo cumplir con sus deberes y brindar amor hacia ellos. Los deberes distintivos de la mujer son los más sagrados, que del hombre. Comprende el carácter sagrado de su obra, la fortaleza y el temor de Dios, para poder emprender su misión en esta nueva etapa de vida. Educar a sus hijos para que sean vencedores en este mundo y alcanzar hogar en el cielo. Es un gran deber para los padres velar a sus hijos, ya que son herencia de Dios, es por ello que los hijos necesitan protección, cuidado, poder crecer en un ambiente de paz y felicidad que permitirá tener un mejor futuro. Las madres deben de adquirir conocimientos y las prácticas necesarias para atender y defender las necesidades del niño por ser la primera guía en su desarrollo y protección (White, 2007).

Capítulo II

Marco teórico

1. Antecedentes de la investigación

Rodríguez y Requenes (2016) realizaron otra investigación en Managua- Nicaragua, con el objetivo de evaluar los conocimientos y prácticas de las madres con niños menores de 5 años, en prevención de las IRAs del Centro de Salud Muelle de los Bueyes'. El estudio realizado fue de enfoque cuantitativo, diseño no experimental, tipo descriptivo y prospectivo, corte transversal, la muestra seleccionada fue no probabilística y por conveniencia, constaba de 172 madres que asisten al Programa de crecimiento y desarrollo del niño, el instrumento titulado "Conocimientos y las prácticas en la prevención de IRAs", la técnica utilizada fue la entrevista y la encuesta. Los resultados muestran que, en el factor sociodemográfico de la madre, procede de zonas urbanas 74.4% y solamente el 25.6% zonas rurales. La edad mínima es de 20 años es 16.2%, mientras la edad máxima de 35 años 12.3%, edad promedio de 20-34 años 71.5%. En el nivel estudios, 20.3% nivel primario, solo 6.4% no tiene grado de estudio, en la alimentación adecuada del niño con IRAs, 15.2% menor el número de comidas, y 15.7% no le exige. En cuanto al cuidado materno 8.7% ingesta de líquidos, en las medidas preventivas 69.8% le brinda medicamentos al presentar cuadro de IRAs, 62.2% lo traslada al centro de salud. Como conclusión se muestra que los factores

con mayor influencia en IRA son: nivel de educación de la madre, los cuidados que brinda a su niño y la práctica de medidas preventivas.

Lagarza y Ojendiz (2016) realizaron el trabajo de investigación en México, con el objetivo de evaluar el grado de asociación entre el conocimiento, las actitudes y las prácticas empíricas sobre infecciones respiratorias agudas IRAs en madres de niños menores de cinco años. El estudio fue de enfoque cuantitativo, diseño no experimental, tipo descriptivo correlacional, corte transversal. La muestra fue de 217 madres. El instrumento aplicado fue un cuestionario titulado "conocimiento, actitudes y prácticas sobre IRAs". Los resultados mostraron que 30.4% tuvo actitudes negativas y prácticas incorrectas y solo 19.4% tienen actitudes positivas y prácticas correctas. No se encontró correlación significativa entre el nivel de conocimiento de las madres con las actitudes y prácticas empíricas y factores sociodemográficos. Conclusiones: los conocimientos, las actitudes y las prácticas en los cuidadores con respecto a IRAs fueron incorrectos.

Domínguez & Tapia (2017) realizaron otra investigación en Cartagena, Colombia, con el objetivo de encontrar la relación entre la edad y el nivel de conocimiento en los signos de alarma de IRAs, de las madres adolescentes. El tipo de estudio fue de enfoque cuantitativo, de diseño no experimental, tipo correlacional, corte transversal, la muestra aleatoria de 120 madres, se aplicó el instrumento titulado "nivel de conocimiento relacionado con las prácticas sobre la prevención de IRAs", con un nivel de confianza de 95%, con un margen de error de 5%. Se indagó las variables sociodemográficas, la edad de la madre y nivel de escolaridad. La edad promedio fue de 14- 18 años, categorizado a la adolescencia temprana de 14-16 años y la tardía 17-19 años. Los resultados muestran 47% no presentan ningún conocimiento sobre los signos de alarma, sin embargo, las adolescentes mayores de 17 años tienen mayor reconocimiento de signos de alamar 68.4%.

Llegando a la conclusión que las madres que tienen un nivel de educación superior coinciden con el nivel de conocimiento de los signos de alarma de IRA, sin embargo, es importante que ambas apliquen las medidas preventivas de IRAs, mediante de programas educativas que involucren la participación de las madres.

Freire (2017) realizó otra investigación en Ecuador, cuyo objetivo general fue determinar los cuidados empíricos que aplican las madres de niños menores de 5 años en afecciones respiratorias. El estudio utilizado fue descriptivo correlacional, enfoque cuantitativo La muestra que tomada fueron de 68 madres con sus menores de 5 años. El instrumento titulado "cuidados empíricos en afecciones respiratorias en niños menores de 5 años". Los resultados sobre las personas que recomendaron la medicina empírica, 41% de sus padres, 38% de los vecinos, 21% son por los abuelos, el método no farmacológico utilizado 82%, tratamiento farmacológico 18% para alguna dolencia, dentro de ellos están las plantas medicinales tratados para las afecciones respiratorias, 29% teniendo propiedades expectorantes, antiinflamatorias y antigripales, 52% asume que el efecto esperado es durante las 12 horas, 30% el efecto es durante las 4 a 6 horas, 34% de madres utiliza la medicina casera. La conclusión, los cuidados que brindan las madres en su mayoría no son los adecuados, evidenciado por 82% utilizan la medicina empírica, y tan solo 18% utilizan tratamiento farmacológico brindado por el personal de salud, para tratar diferentes problemas respiratorios.

Vega (2015) realiza otro trabajo de investigación en Abancay, Perú, con el objetivo de determina los conocimientos de los padres de familia sobre IRAs y los cuidados frente a las IRAs. El estudio fue descriptivo, corte transversal prospectivo, con una muestra de 40 padres. Se utilizó el instrumento titulado "Conocimiento y cuidados frente a las IRAs", la encuesta, de 10 preguntas de conocimientos y 8 de evaluación sobre los cuidados. Se utilizaron tablas de distribución de

frecuencias absolutas, para la comprobación de la hipótesis se utilizó Chi Cuadrado con un nivel de significancia del 99%. En los resultados revelados, 80% el responsable del cuidado del niño es la madre, el 65% recibió información sobre IRAs. La edad del niño, con IRAs, 82% entre los 2 meses a 3 años, la fiebre es el signo presente en la mayoría y se asocia a los síntomas de IRAs, 42.5% tienen adecuados conocimientos, mientras 40% posee inadecuados conocimientos y 60% de las prácticas son inadecuadas. Concluyendo que, sí existe una relación significativa entre el conocimiento y prácticas, los padres presentan un deficiente conocimiento de los signos y síntomas de alarma sobre IRAs, por ende, las prácticas son inadecuadas.

Así mismo, Muñoz y Gutiérrez (2016) realizaron una investigación en Tarapoto, Perú, con el objetivo de poder determinar los factores dentro y fuera del hogar, asociados al Síndrome Obstructivo Bronquial (SOB). El tipo de estudio fue de enfoque cuantitativo, diseño no experimental, tipo descriptivo correlacional, corte transversal prospectivo. El instrumento empleado fue un cuestionario, titulado "factores de riesgos asociados en SOB, en menores de 2 años", obteniendo como resultado que el 56,1% de los familiares fumadores y el 43,9% no fuman. El 48,8% de las madres de zona urbana y 51,2% zona rural. El 73,2% de familias viven entre 3 a 5 personas y solo el 26,8% viven más de 6 personas. Llegando a la conclusión que los factores asociados en el riesgo de complicación de IRAs son: sociodemográficos, hábitos nocivos de los padres (fumadores), ambientales (hacinamiento), el género es un factor de riesgo que se asocia significativamente con el diagnóstico del síndrome obstructivo bronquial de los niños menores de 2 años, del estudio.

Otro investigador, Llampazo (2014) publicó su trabajo de investigación en Tacna, Perú, cuyo objetivo fue identificar la relación de los 'Conocimiento con las prácticas preventivas de las IRAs. El estudio fue de enfoque cuantitativo de diseño no experimental, tipo descriptivo

correlacional, corte transversal. El instrumento titulado "Conocimiento y prácticas en prevención de IRAs", la muestra fue de 100 madres de niños de 5 años. El análisis estadístico fue a través de la prueba de Chi cuadrado ($p < 0.05$), la validez del instrumento fue por juicio de expertos, con un grado confiabilidad de 0,94 con Alfa de Cronbach. Los resultados obtenidos fueron que 55% presentó nivel medio de conocimiento, 45% de nivel alto, en cuanto a las prácticas preventivas de la madre, predominó la practicas saludables 94% frente a las no saludables 6%; concluyendo que si existe relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas en la prevención de IRAS en madres.

Enciso & Bonifacio (2013) presentaron un trabajo de investigación, con el objetivo determinar el conocimiento relacionado a las prácticas de prevención de las infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de 5 años que acuden al C.S Huamanga, Ayacucho, Perú. El estudio fue de enfoque cuantitativo, diseño no experimental, de tipo descriptivo, corte transversal. El instrumento titulado " el conocimiento y su relación con las prácticas de prevención de las Infecciones Respiratorias Agudas en madres de niños menores de 5 años. La muestra fue probabilístico intencional, con 162 madres, para determinar la relación entre las variables se aplicó de la prueba estadística "Chi cuadrado", con un nivel de confianza del 95% y 5% de error, la prueba de confiabilidad Alfa de Cronbach con ,789. Los resultados respecto a nivel de conocimiento 51.9% nivel regular sobre medidas preventivas, 32.1% conocimiento bueno, y solo 16% conocimiento deficiente, en cuanto a las prácticas preventivas de IRAs, 55.6% emplean prácticas inadecuadas, 44.4% prácticas adecuadas. Concluyendo que entre nivel de conocimiento y las prácticas de prevención de las IRAs en madres de niños menores de 5 años, si guardan relación.

Merino & Vazquez (2016) realizaron el trabajo de investigación Trujillo, Perú, cuyo objetivo fue determinar la relación entre conocimiento y las practicas maternas sobre prevención de Infecciones Respiratorias Agudas, en menores de 5 años, el estudio fue de enfoque cuantitativo, diseño no experimental, tipo descriptivo correlacional, corte transversal. El instrumento que se aplicó, llevo como título "Conocimiento y prácticas sobre prevención de IRAs en menores de 5 años", la muestra fue de selección aleatoria de 186 madres. Para determinar la relación entre variables se utilizó la prueba estadística de independencia fue Chi cuadrado con un nivel de confiabilidad del 95% y 5% de error. La estadística de confiabilidad Alfa Cronbach de 0.887 en nivel conocimiento y prácticas 0.71. Los resultados obtenidos indicaron que 68.8 % de las madres presentan un nivel de conocimiento alto sobre prevención de IRAs, 87.6 % presentan prácticas adecuadas en la prevención. Por lo que se concluye en que existe relación estadística significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas maternas en la prevención de las IRA.

2. Marco teórico

2.1.1. Conocimiento

El conocimiento es la información almacenada en la memoria y el hombre que va obteniendo mediante el aprendizaje en el transcurso de su vida cotidiana. Dicho de otra forma, el hombre trata de adquirir múltiples datos por las capacidades que tiene y desarrollando constantemente en acciones cada vez más complejas (Rodriguez & Zacarias, 2017). Por otro lado, plantea que el conocimiento, al conjunto de información que posee la persona, como el resultado del producto de su experiencia, capaz de inferir a partir de ellos. (Huamán, 2017)

Para Aguerrondo (1999) define al conocimiento, un conjunto de ideas, conceptos y enunciados; sencillos y ordenados, que pueden ser clasificados o catalogando a toda

representación común del hombre, relacionándose con el mundo, captados a través de los sentidos información inmediata, los fenómenos naturales y sociales, materializado en el lenguaje simple y natural; a diferencia del el conocimiento científico que se caracteriza por ser, racional, analítico, sistemático y verificable y medible. (Machado, 1998) Kant, en su teoría de conocimiento refiere por la intuición sensible y los conceptos, distinguiéndose de 2 tipos conocimientos, el conocimiento puro que se desarrolla antes de la experiencia. El conocimiento empírico, es el concepto la magnitud en la parte empírica, en este conocimiento se da a través de la existencia de la repetición en el tiempo, momentos o experiencias adquiridas en la vida. (Machado, 1998)

El conocimiento es también la herencia que adquiere durante la etapa de educación persona través del aprendizaje. Según Dalgleish (2016), el aprendizaje es el resultado de un proceso de estudio, cuyo papel preponderante el esfuerzo individual, a través del estímulo en los textos y la transmisión del docente sobre el alumno, debe ser personalizado e interactivo para su mejor aprendizaje.

Otros tipos de conocimientos ya sean: científicos, sociales y médicos. Están siendo evolucionando continuamente, sin embargo, estos son percibidos en una población rural y urbano. A través de generaciones, presenta diferentes grupos étnicos, religiosos y raciales. Junto con ellos presentan prácticas, creencias y costumbres que conforman su cultura, actúan ante los problemas de salud, de acuerdo a su opinión y creencia, la medicina popular, las actitudes para poder prevenirlos estos problemas. (Rodríguez & Zacarias, 2017)

2.1.2. Características del conocimiento

El conocimiento sistemático no es argumento de información sino un sistema de idea, es comunicable y no es inefable sino expresable. El conocimiento es racional y está constituido por conceptos, sensaciones, imágenes y pautas de una conducta, tiene posiciones variables pueden ser simples o complejas. El conocimiento es factico parte de lo que respecta en última instancia la experiencia en lugar de limitarse a describirla, el conocimiento sistemático es más que un argumento de información, sino un sistema de ideas (Dalglish, 2016).

2.1.3. Tipos de conocimiento.

El conocimiento es la capacidad para actuar, procesar e interpretar información basada en la experiencia, para generar más conocimiento y dar solución a un determinado problema utilizando la inferencia lógica (Domínguez, Caez & Hernández, 2017).

Es por ello que se divide en:

- **Conocimiento común:** es aquel que se adquiere en el diario vivir, sin planificación alguna y sin utilizar instrumento especialmente diseñado.
- **Conocimiento científico:** en este conocimiento se exige mayor rigor, tratando de encontrar las regularidades en estos, para explicarlos, conocerlos y predecirlos.
- **Conocimientos empíricos:** se basa a través de la experiencia que se tiene del medio natural, se produce a través de nuestros sentidos y de la manera de como percibimos la realidad.
- **Conocimiento tácito:** es aquel que la persona, comunidad, organización o país, tiene almacenado en la mente, su cultura y es difícil de explicar. Es fundamental poder explicar este conocimiento, se compone de: ideas, experiencias, destrezas, habilidades, valores, costumbres, creencias.

- **Conocimiento Implícito:** a diferencia del anterior, este es innato, sabemos que lo tenemos, sin saber que lo utilizamos, simplemente lo ejecutamos y ponemos en práctica de una manera habitual.
- **Conocimiento Explícito:** conocimiento objetivo y racional, puede ser expresado con palabras, números, formulas. Puede ser articulado, codificado y almacenado en algún medio informativo; ya sea, informes, revistas científicas, artículos, etc. (Nonaka, 1995)

2.2. Aplicación

El termino aplicar, está re direccionado de aplicación, acción que se realiza en un determinado tiempo, perteneciente a los sinónimos: uso, empleo, práctica, manejo. Es por ello que la palabra aplicación se define a la acción de practicar o emplear una determinada acción específica (Gran diccionario de la Lengua Española, 2016).

2.3. Medidas preventivas

En la salud infantil, la madre tiene la mayor relación con la salud y cuidado del niño, como algo establecido en poder ejecutar diversas prácticas. En este contexto, se define a la práctica, según el diccionario de la Real Academia Española (RAE), al conjunto de habilidades y experiencias obtenidas a lo largo de la vida, logrando su valoración por medio del lenguaje (Diccionario de la Lengua Española, 2016).

Zeballos (2016) menciona a la participación del cuidado en el niño en la comunidad, asumiendo un papel fundamental en el manejo de la morbilidad de la IRAs, a través de la aplicación de medidas preventivas. El uso de medicamentos caseros, procedimientos tradicionales y prácticas de atención que influye muchas veces el uso de medicamentos. La madre cumple un papel decisivo

en la referencia o derivación **en el caso clínico, por lo que se** considera el grado de instrucción como indicador en la vida del niño, por ello que se convierte en un determinante evidente.

La vinculación materna es la medida en que una madre siente que su niño ocupa un lugar esencial en su vida. Dentro de los elementos maternos de la vinculación tenemos los siguientes: sentimiento de ternura, amor, un sentido de posesión, protección y preocupación por el bienestar del niño. (Rodríguez y Requenes, 2016)

Por otro lado Fernández (2001) menciona que la práctica como una acción regular que se lleva a cabo para diferentes objetivos y poder obtener un rendimiento superior cada vez. La práctica se entiende, la exposición reiterada a una situación concreta (estimulo) y luego a la repetición de una respuesta concreta, la cual puede ser observada y evaluada.

2.4. Sistema Respiratorio

Para poder mantenerse con vida, es necesario poder producir energía suficiente, dicha energía es producida por la combustión de pequeñas moléculas en los nutrientes, oxigenando a la cada célula del organismo, su ciclo vital se da a través del consumo de oxígeno y la producción del dióxido de carbono (CO₂) es el proceso indispensable para subsistencia (Lechtzin & Medicine, 2017).

El sistema respiratorio está constituido por estructuras, las vías aéreas altas o zona de conducción, en ellas están las fosas nasales, laringe, tráquea. La zona de intercambio o vías aéreas bajas se encuentra la bronquios, bronquiolos y alveolos. En esta zona se produce el proceso llamado hematosis, proceso de conducción de la sangre traspasar el aire alveolar productos de desechos como el CO₂, luego aproximándose el oxígeno (O₂) dentro del organismo. Las fases son: control de ventilación, intercambio de gaseoso, transporte de oxígeno a la sangre (Ferreira & Báez, 2013).

Vega (2015) menciona al sistema respiratorio como el vínculo para esta fuente vital de oxígeno. Los músculos accesorios son, diafragma, músculos del tórax. Una persona puede vivir por varios días sin alimentarse y agua, pero imposible dejar de respirar unos pocos minutos sin O₂ puede ser imposible, ya que de esto depende nuestra existencia. Cada célula en el cuerpo necesita O₂ para un buen funcionamiento del organismo. El O₂ es indispensable a nivel celular. Deber ser incorporado dentro del cuerpo como aire purificado, humidificado y distribuido a nivel del sistema circulatorio y luego este se distribuye a nivel de sistema nervioso central en las cantidades adecuada para realizar una función específica.

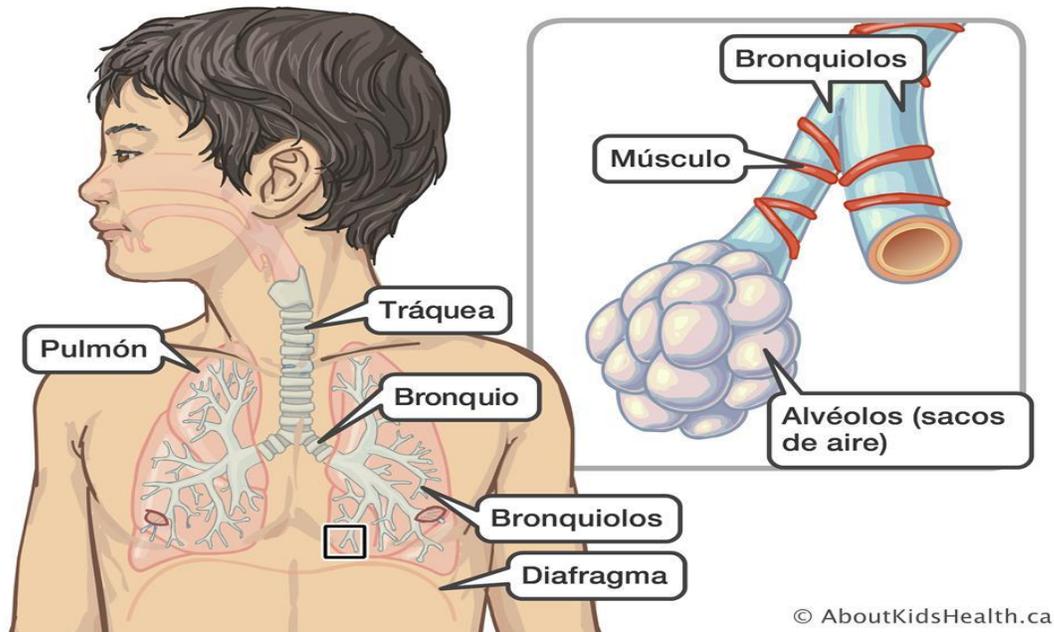


Figura 1 Mecanismo de la Respiración

(Fuente: bp.blogspot.com-Anatomía y fisiología humana. Todos los derechos reservados)

El aire del ambiente contiene oxígeno (O_2), el F_{iO_2} ambiental es de 21%, el proceso de la respiración es inspiración y espiración, esto se da a través de entra través de la nariz y por la boca. Luego atraviesa la garganta, conducto que da camino hacia las vías aéreas bajas como la tráquea. La tráquea es el conducto que conecta hacia los bronquios, ellos llegan a los pulmones, y estos se subdividen en ramificaciones. Los bronquiolos se denominan el árbol bronquial debido a que las subdivisiones o ramificaciones que presentan. Con aproximadamente 23 divisiones, los bronquiolos terminan en los conductos alveolares. Al final de cada conducto alveolar, encontrándose los alvéolos. (Reiriz, 2010).

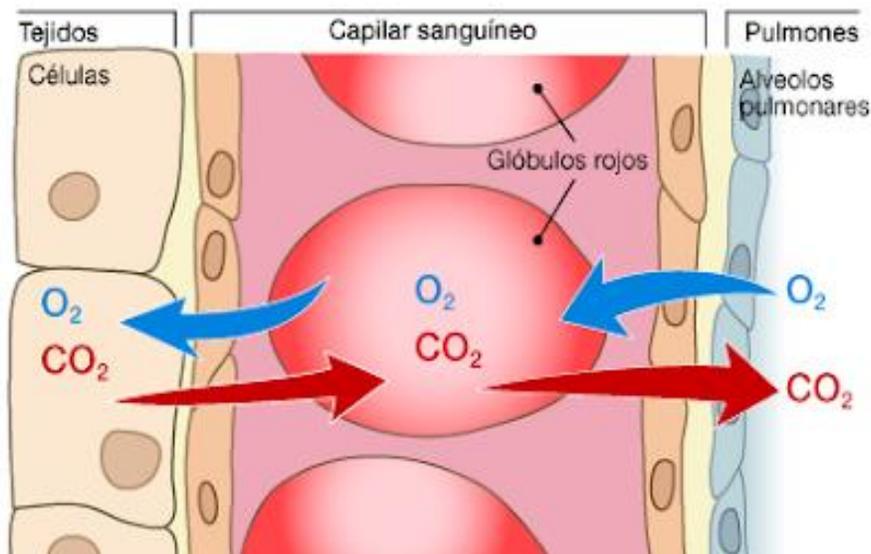


Figura 2. Mecanismo de la ventilación y perfusión tisular.

(Fuente: ADAM- Atlas de anatomía humana- Masson-2007 todos los derechos reservados).

2.2.5. Estructura Anatómica del Sistema Respiratorio se dividen en:

Vías aéreas altas.

La nariz y fosas nasales son los conductos, comunicándose con el exterior a través de los orificios nasales, con la nasofaringe a través de las coanas, glándulas lagrimales y senos paranasales a través de los cornetes nasales. Las estructuras óseas correspondientes a los huesos nasales, maxilar superior, región nasal del temporal y etmoides. Cumple funciones de olfato, filtración, humidificación y calentamiento aéreo. Es la lengua es el órgano muy importante ya que comparte 2 funciones, tanto de sistema respiratorio y digestivo, también forman parte anatómica de esta estructura los pilares faríngeos paladar blando y duro, conectado con la primera parte del esófago. La faringe es el conducto que forma parte del tubo digestivo, contribuyendo (Palacios, 2008).

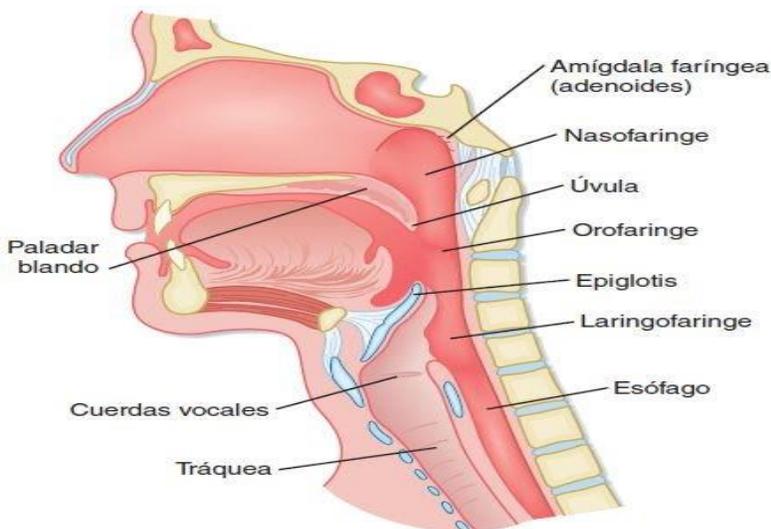


Figura 3: Vías Aéreas altas

(Fuente: bp.blogspot.com-Anatomía y fisiología humana. Todos los derechos reservados)

2.2.5.1 Vías Aéreas Bajas.

La Tráquea, es el primer conducto de las vías aéreas inferiores, estructura conformada por 15 a 20 anillos cartilagosos incompletos aplanando al borde posterior, mide 12cm de largo aproximadamente, una de las funciones que llega a realizar es atrapar partículas que escapan del mecanismo limpiador. La tráquea se ramifica en 2 bronquios principales derecho e izquierdo. Los alvéolos son la unidad mínima del árbol bronquial, son sacos recubiertos en su pared, con 300 millones en ambos pulmones, su función principal es el intercambio gaseoso. Los neumocitos tipo I, son células de sostén, abarcan el 95% de superficie alveolar, mientras que los neumocitos tipo II son células cuboides, con 5% de la superficie alveolar, corresponden al 60%, responsables de la producción del surfactante para disminuir la tensión superficial producida por la interface liquido gaseosa y en el mecanismo de defensa (Alarcón, 2011).

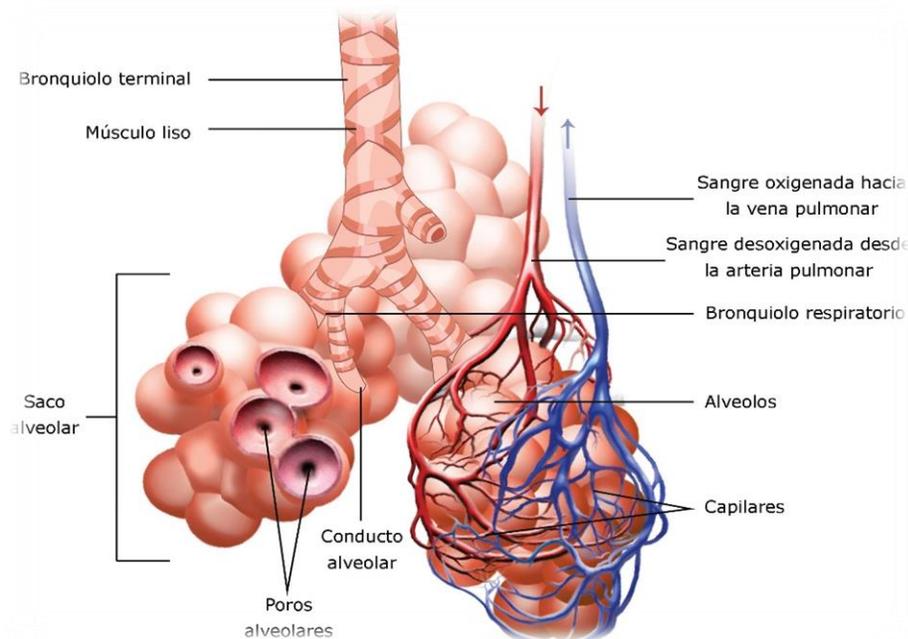


Figura 4: Vías aéreas bajas

(Fuente: *The-Respiratory-Zone-esp-com/Todos los derechos reservados*)

2.2.5.2. Intercambio gaseoso

La principal función del sistema respiratorio es el intercambio gaseoso de O_2 y CO_2 , es O_2 inhalado penetrando en los pulmones y alcanzado a los alveolos. Las capas celulares sirven como conducto que reviste a los alveolo y capilares circulantes, por donde viajan ocupando el espesor de una sola célula. El O_2 atraviesa rápidamente la barrera aire-sangre, llegando hasta la sangre circulante de los capilares, Igualmente pasa de la sangre al interior de los alveolos, siendo exhalado a exterior. La sangre oxigenada circula desde los pulmones por las venas pulmonares, llegando al lado izquierdo del corazón, donde es bombeada hacia el resto de organismo, mientras que la sangre desoxigenada y cargada de CO_2 vuelve por el lado derecho del corazón a través de las 2 grandes venas: la vena cava inferior y superior. (Lechtzin y Medicine, 2019)

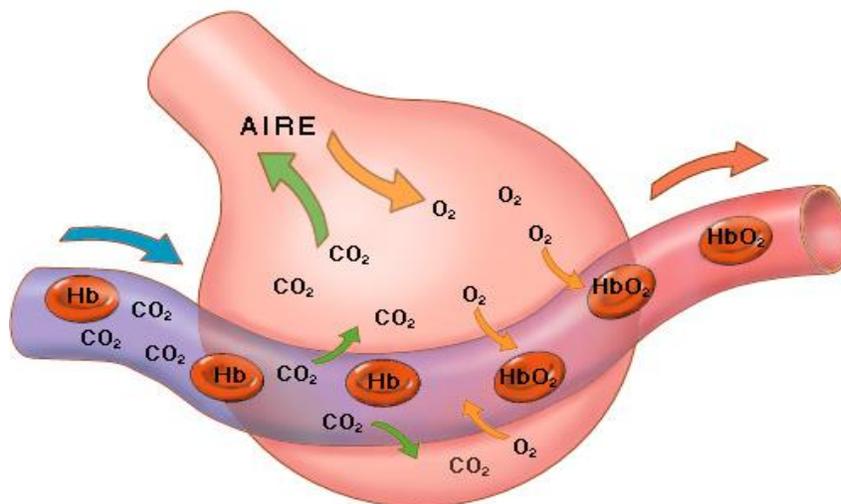


Figura 5. Intercambio de gaseoso.

(Fuentes: Atlas de anatomía humana 6ª edición Frank H. Netter, MD. Copyright 20 Imprint of Elsevier)

2.2.5.3. Estructuras Asociadas.

Caja torácica es la estructura más importante del sistema cardio-respiratorio, ya que protege todos los órganos involucrados en el sistema respiratorio y circulatorio, conformado por la columna vertebral. Cabe mencionar que la ventilación esta conforma por dos fases, una fase activa o inspiratoria por la contracción del diafragma y los músculos intercostales externos, y una fase pasiva o espiratoria, mediada por la relajación diafragmática y la contracción de los músculos intercostales. La pleura y espacio pleural, ubicada entre la pared torácica y el pulmón. Está cubierta por las membranas serosas, tapizando la cavidad torácica, el pulmón, mediastino y diafragma.

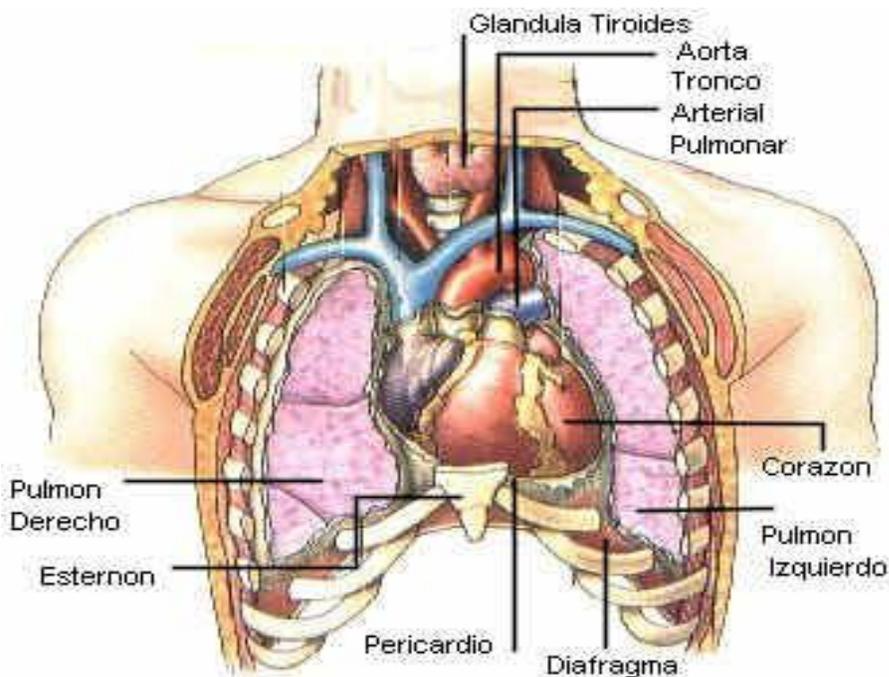


Figura 6. Estructuras asociadas al sistema respiratorio

(Fuentes: Atlas de anatomía humana 6° edición Frank H. Netter, MD. Copyright 2017 Imprint of Elsevier)

3. Infecciones respiratorias agudas

Las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) son enfermedades infecciosas del aparato respiratorio, ocasionadas por distintos microorganismos como bacterias y virus que se desarrollan en forma inesperada durando aproximadamente 15 días y que en algunas ocasiones se transforman en neumonía. Estas infecciones son muy habituales a nivel mundial y así mismo, muy alcanzado en nuestro territorio peruano. En su mayoría, desde un simple resfriado pueden complicarse y atender contra la existencia del infante menor de 5 años. Estadísticamente, los casos se han dado hasta un 95% a consecuencia de virus y un mínimo porcentaje de los casos fueron causados por sinusitis, otitis y neumonía (Llampazo, 2014).

García, Corzo & Niederbacher (2013) afirma que las infecciones del sistema respiratorio, los causantes pueden ser virus o bacterias, que tienen un periodo de duración menor a 15 días, su manifestación es por medio de signos y síntomas como tos, obstrucción nasal, rinorrea, disnea o dificultad respirar, acompañados o no de fiebre, la rinitis, la faringitis y llegar a complicarse con una neumonía. Por lo general, estos cuadros son de origen viral. Dentro de esta población, los diagnósticos principales son: Neumonía e Influenza, seguidas por Bronquitis y Bronquiolitis.

Las IRA tienen un tiempo menor a 15 días progresivamente, causando problemas para tos ligera, malestar general, dolor de garganta. Pero este cuadro clínico se puede manejar en casa sin necesidad de antibióticos para curarlas, además, no duran por más de 2 semanas, siempre observando la evolución favorable del niño (Condes, 2017).

3.1. Etiología de las infecciones respiratorias agudas

Las Infecciones Respiratorias Agudas son ocasionadas mayormente por virus, bacterias o parásitos, que pueden ser transmitidas de persona a persona por medio de gotitas de fluye al momento de toser o estornudar. Los virus ingresan al organismo por la boca, expulsados en gotitas de fluye al toser o estornudar y la falta de bioseguridad permite que se produzca este cuadro clínico. Las bacterias pueden clasificarse: *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae*, Parainfluenza, Influenza, Sincitial Respiratorio, Coxsackie. Los virus que afectan al aparato respiratorio superior son: Sincitial respiratorio, para influenza, adenovirus, rinovirus, que afectan primordialmente en los infantes menores de 1 año. Los virus que afectan al tracto respiratorio inferior son de origen bacteriano, lo cual requiere de un tratamiento distinto. Cuando las IRAs son más graves, cuadro viral (resfrío o gripa) mal tratado, se requiere de administrar antibióticos (García, 2013).

- ***Signos y Síntomas***

Las infecciones respiratorias se manifiestan clínicamente:

Dificultad respiratoria (Disnea)

Respiración rápida (Taquipnea)

Otalgia (Otitis)

Estridor

Otorrea (secreción o pus por el oído)

Rinorrea (secreción nasal)

Tiraje subcostal e intercostal

Obstrucción nasal

Tos con o sin flema

Quejido respiratorio. (MINSA, 2007)

- **Signos de alarma o peligro de las Infecciones Respiratorias Agudas**

Signos de peligro

Respiración rápida y hundimiento de pechito por debajo de las costillas.

Dificultad para tomar o beber líquidos.

Tos persistente e hipertermia.

Signos habituales de peligro

Vómito al ingerir alimentos o beber líquidos.

No acepta el pecho ni beber.

Convulsiones en el desarrollo de la enfermedad.

Somnolencia y dificultad para mantenerse despierto. (OPS/OMS, 2012)

3.2. Clasificación de la IRA

Para los fines diagnósticos y de control de la Infección Respiratoria Aguda, la clasificación según los lineamientos de la OPS/OMS que está orientado a permitir la detección, tratamiento y prevención de la IRA por la familia y el personal de salud, según el cuadro clínico que presentan. Se clasifican en IRA leve, IRA moderada, IRA grave, las cuales pueden o no estar acompañados de fiebre y presentar uno o más de los siguientes signos o síntomas (Díaz & Avendaño, 2017).

3.2.1. IRA Leve

Es la primera etapa de las infecciones respiratorias, con un periodo de 7 días de duración como mínimo, con un cuadro clínico simple de manejo ambulatorio, que se presenta por primera vez en el niño. Se caracteriza por presentar tos sin exportación y frecuencia respiratoria menor de 50 por minuto Quintero & Delgado (2010).

3.2.2. IRA Moderada

Es la segunda etapa de las infecciones respiratorias, este cuadro clínico, el paciente ya presenta reincidencia de la infección y con periodo infeccioso de 15 días a más, es importante reconocer los signos y síntomas en este cuadro, presenta tos con expectoración purulenta, frecuencia respiratoria de 50 a 70x minuto sin tiraje, secreción nasal verde o amarillenta, dolor y/o secreción purulenta, disfonía o voz apagada, faringe con secreción purulenta. Tos mucosidad amarillenta o verdosa. La hospitalización del paciente es lo más recomendable Roth & Caulfield (2015).

3.2.3. IRA Grave

Está en la etapa más avanzada de la infección, el cuadro clínico es muy complejo y requiere tratamiento especializado. Su cuadro clínico es reservado, ya que puede contraer complicación en la evolución de la infección sino se mantiene las medidas de bioseguridad correctas. Las características principales son: Frecuencia respiratoria mayor de 70 por minuto (Taquipnea), cianosis peribucal y distal, somnolencia, fiebre (más de tres días), rechazo de líquidos y alimentos. (Quintero y Delgado, 2010)

Presenta la respiración rápida o dificultad para respirar, se hunde su pechito o el estómago cuando respira, en particular entre las costillas, o se escucha un silbido, taquipnea Fr:

mayor de 70x', inapetencia (falta de apetito), baja energía y fatiga, sudoración excesiva y piel pegajosa. (Valladares-Garrido, 2016)

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

Fuente: MINSA. Curso clínico de AIEPI (2007)

3.3. Tratamiento de IRA

El tratamiento de la Infección Respiratoria Aguda, es acuerdo a la clasificación ya mencionada, así tenemos en el caso de:

3.3.1. IRA Leve

Es primordial poder prevenir la deshidratación en niños menores de 3 años, se tendrá en cuenta la hidratación oral para lo cual la madre deberá proporcionar líquidos en abundancia al niño: leche, agua, anís, jugos (Gonzales, 2016).

Para la fiebre y el dolor, se utilizará medios físicos, es el mejor método para poder combatir la fiebre, siempre bajo vigilancia continua, a través de (paños de agua tibia), evitar corrientes de aire. Si la fiebre es alta, mayor de 38°, usar Paracetamol (Panadol) 2 gotas por Kg, cada 6 horas, o 1 cucharadita cada 6 horas en niños mayores de 2 años. Está severamente restringido, el uso de otros antipiréticos, analgésicos sin prescripción médica actual (Llampazo, 2014).

Para descongestionar la nariz del niño, utilizar 1 gota de suero fisiológico en cada fosa nasal, entre otros, agua pura fría, agua de manzanilla según sea necesario hasta lograr descongestionar la nariz del niño. A su vez, por higiene y cuidado oportuno, se debe priorizar si el niño es menor de un año, si presente un cuadro clínico no favorable acudir al puesto de salud más

cercano y evitar poner en riesgo su salud, nunca automedicar al niño esto puede llevar a complicaciones posteriores (Merino y Vazquez, 2016).

3.3.2. IRA moderada

En este caso, las medidas de apoyo son idénticas a las de las IRAs leve.

Tratamiento antibiótico o quimioterapéutico:

Según la administración médica, la dosis a administrar Penicilina, G. sódica en infantes menores de 1 año, es de 50,000 UI/kg/día, en infantes a partir de 1 año, se administrará 300.000 UI y en infantes de 1-4 años de edad se administrará 600.000UI I.M. el niño será monitoreado durante las 48 horas, si hay recuperación, se le evaluará y se le dará de alta. En caso que el infante no recupere, si tiene 1 año de edad, se le administrará trimetropin-sulfametoxazol 20mg/100mg. 1tableta C/12 horas durante 5 días. Si el infante tiene edad de 1 a 4 años, se le administrará 2 tabletas pediátricas c/12h durante 5 días, luego se retoma a monitorear y si el niño mejora y está reestablecido, se le expide la autorización médica o caso contrario, se le trasladará a un Puesto de Salud de superior complejidad y será considerado IRA grave. (Machado, 2015)

3.3.3IRA grave

- Tratamiento médico
- Atención local en los hospitales de apoyo o Institutos
- Tipo de guía hospitalaria

Tratamiento de apoyo: Según el tipo de IRA, soporte nutricional, bebidas y electrolitos endovenosos, evaluaciones generales de soporte y necesidades psicofísicos, procedimiento antimicrobiano específico y control de casos de riesgo (OMS, 2015).

3.4. Factores de Riesgo de las IRAS

Los factores de riesgos son los determinantes en las infecciones respiratorias agudas (IRAS) entre ellos se encuentran:

3.4.1 Factores Ambientales

OMS (2017) emitió un comunicado a la prensa comunico, que los factores ambientales se asocian frecuentes a las infecciones respiratorias, incluyendo al hacinamiento, residuos orgánicos y la contaminación por humo de tabaco.

Cada año 1,7 millones de niños menores de cinco años mueren a causa de la contaminación ambiental asociada a las infecciones respiratorias agudas, por condiciones insalubres del entorno, la contaminación del aire causado por espacio cerrados, exposición del humo de tabaco ajeno, insalubridad de agua, falta de saneamiento e higiene inadecuada.

La contaminación atmosférica, afecta directamente a la salud de los niños. Según estudios han revelado que la contaminación atmosférica está íntimamente vinculada a enfermedades respiratorias como la neumonía, el asma, la bronquitis, entre otras, esto ocasiona que los niños tengan impedido el asistir a sus escuelas y afecten su desarrollo físico y cognitivo.

Por consecuencia, pueden durar toda la vida si estas enfermedades no se tratan a tiempo

(Neira, 2016).

Existen numerosas definiciones equivalentes sobre salud ambiental, tales como higiene del medio, protección y desarrollo del ambiente, saneamiento básico. Todas ellas tienen el mismo punto, algunos conceptos no incluyen a la prevención, aludiendo por separado al ambiente y a la salud. La salud ambiental es parte de la salud pública, encarga de disminuir la aparición de enfermedades, fomentar la salud y eficiencia física y mental en la población y la comunidad y

velar el equilibrio ecológico que debe existir entre el hombre y el medio ambiente, para hacer posible su bienestar (Neira, 2016).

3.4.2. Hacinamiento

Prieto (2000) refiere al hacinamiento como el acumulo de personas en una determinada área, habitación con más de 3 personas, aquellas se encuentran predispuestos a contraer infecciones respiratorias, ya que el área donde se sitúan está contaminada por microorganismos en el ambiente, manteniéndose de forma asintomática y son capaces de transmitirlo. Se fundamentó la relación directa sobre la frecuencia de IRA el hacinamiento en el hogar, como un el riesgo latente de las enfermedades respiratorias, debido las gotitas de flugge que expulsan al hablar al respirar o al toser.

Por otro lado Alarcón (2012), menciona que la contaminación del ambiente, presenta un altísimo costo para la salud de nuestros hijos. La inversión encaminada a eliminar los riesgos relacionados con el entorno, la mejora de la calidad del agua o el empleo de combustibles menos contaminantes, reportará una importante cifra para su salud. No tener una vivienda adecuada perjudica a que los infantes puedan disfrutar cómodamente de una protección, abrigo, educación y sobre todo de alimentación. La instalación de agua y servicios de saneamiento son claves en un lugar habitacional.

3.4.3. Contaminación Doméstica por Residuos Orgánicos

El Costo en disponibilidad limitada de electricidad y de combustión es elevado, por uso doméstico de combustibles orgánicos e inorgánicos, incluyendo al kerosene, madera y desperdicios humanos y agrícolas. Se calcula que, el 10% de las viviendas urbanas y el 90% de los rurales emplean tales combustibles como la mayor frecuencia para cocinar y generar calor estos

materiales se queman usualmente bajo condiciones ineficientes y a menudo sin ningún tipo de chimenea (Machado y Notejane, 2014).

Un estudio demostró, que la tasa de morbilidad de IRA en niños, son por la exposición en los niños a la contaminación doméstica, sobre todo en la calidad del agua, para el consumo y uso doméstico. Además, compromete la salud humana, el balance del sistema ecológico, el desarrollo económico interviene en la prosperidad social (Merino y Vazquez, 2016).

La exposición por humo de tabaco en el ambiente, daña directamente a las personas del entorno que, al mismo fumador, los principales afectados por esta contaminación son los niños quienes son los que inhalan. La mayor parte de esta causa sucede en el hogar, ocasionando tos crónica, deficiencia del desplazamiento de los pulmones, episodios de asma, bronquitis, neumonía y otitis. Así mismo, aumenta el riesgo de sufrir el síndrome de muerte súbita del infante, ya que la madre en gestación fuma, el humo contiene gran cantidad de sustancias tóxicas como monóxido de carbono, el benceno, el polonio, el plomo, y sustancias similares que están mezcladas en el alquitrán, durante la edad infantil puede incrementar el riesgo de sufrir problemas cardiovasculares y cáncer Alarcón (2012).

3.4.4. Factor Nutricional

El factor nutricional, tiene una mayor influencia determinada en la incidencia de infecciones respiratorias agudas (IRA) en los niños menores de 2 años. La desnutrido está expuesto a diversos tipos de infección, en Ecuador al menos 1 de cada 5 niños menores de cinco años presentan una talla baja para su edad, presentando una desnutrición crónica, ya que talla no se recupera. El 12 % de este grupo etario padecen de desnutrición global y solo el 16 % nacen con bajo peso, 6 de cada 10 madres gestantes y 7 de cada 10 recién nacidos (RN) presentan anemia por deficiencia de hierro. (Orellana y Geovani, 2016)

3.4.5 Factor Socio culturales

El grado de instrucción del individuo, influye principalmente por la conducta que se adopta, al observarse el nivel de educación secundario o superior asegura los conocimientos científicos presentan un gran aporte en cuanto a salud básica, siendo los más primordiales, tales como el aspecto higiene y la prevención de enfermedades infectocontagiosas. Las características socio-culturales y del comportamiento de las madres influyen mucho, en los factores de riesgo descritos anteriormente (OMS, 2017). Con respecto a la educación básica Rodríguez y Requenes (2016), asegura que individuos con un nivel educativo bajo o el analfabetismo decepcionarán muy poco los conocimientos, en relación a aquellos que han cursado un nivel superior o por lo menos sus años de estudios completos en la educación secundaria.

3.4.6. Factores demográficos.

El bajo nivel económico de la familia, madre soltera sin apoyo del cónyuge, despreocupación familiar, maltrato infantil, son los factores que influyen de manera drástica en el cuidador del niño. Sin embargo, el ministerio de la mujer y poblaciones vulnerables, son los que trabajan en este tipo de casos familiares, brindando apoyo a la familia, a través de la asistencia sociales, para proteger la integridad física, psicológica de cada miembro de la familia. (OMS, 2015)

3.5. Prevención de la IRA

La prevención de la IRA permitirá mantener un ambiente saludable de tal manera que las familias puedan vivir libres de estar riesgo con las infecciones respiratorias, sin embargo, los padres no deben descuidar ante cualquier síntoma de alarma como fiebre, no tener hambre o dificultad para respirar. No obstante, la automedicación puede ocasionar mayores problemas en la

salud del infante, y es por ello que se debe acudir a una cita médica con profesionales de salud.(MINSA, 2018)

Los factores y su afectación de las Infecciones Respiratorias Agudas (IRAs) están compuestos por:

3.5.1. Inmunizaciones

OMS (2012) Las vacunas son cualquier preparación cuya función es generar del organismo inmunidad frente a una determinada enfermedad, estimulando así a la producción de anticuerpos que luego actuarán protegiendo frente a futuras infecciones. La iniciativa mundial sobre la seguridad de las vacunas, sus siglas en inglés GVSI), cuya estrategia es poner en práctica el Proyecto Mundial para la Seguridad de las Vacunas, con el objetivo consiste de garantizar la seguridad de las vacunas utilizadas en todo el mundo, como mínimo en los próximos 8 años. La GVSI respalda el Plan de acción mundial sobre vacunas, desde 2010 a 2020 se han declarado Decenio de las Vacunas, aprobada por el Grupo de Expertos en Asesoramiento Estratégico en materia de inmunización (SAGE), y el Plan de acción mundial sobre vacunas ha sido aprobado la Asamblea Mundial de la Salud.

Galindo, Arroyo y Concepción (2010) hace referencia que vacunas han constituido grandes logros en la historia de la salud pública, contribuyendo a la disminución de la tasa de morbilidad y mortalidad en niños. A diferencia de los tratamientos, es necesario que la población y la familia conozcan sus beneficios y posibles riesgos que pudieran presentarse, proporcionando conocimientos sobre la importancia de las vacunas. Es tarea del personal de salud, enfatizar que el programa de vacunación y seguridad para la población protegida, además estar preparado para atender cualquier inquietud acerca de los eventos adversos que se produzca en la vacunación o

inmunización, como lo es el Evento Supuestamente Atribuido (ESAVI). Las vacunas continuaran teniendo un gran impacto social en la prevención de las enfermedades infecciosas.

La inmunización es la actividad de salud pública que se ha demostrado tener un presupuesto de mayor costo para el beneficio de la población, la efectividad de este recurso ha sido notable en los últimos dos siglos. El programa nacional de inmunizaciones existió en el Perú desde 1972 hasta el año 2001, año en que la actividad se incorporó dentro del programa de atención integral de salud del niño, con fecha 27 de julio del 2004, fue así que se creó la Estrategia Sanitaria Nacional de Inmunizaciones, con la finalidad de señalar la prioridad política, técnica y administrativa que el pueblo y gobierno peruano, necesita para mantener una mejor calidad de vida para todos, reconociendo la importancia de las inmunizaciones. (MINSa, 2007)

El 29 de marzo de 2016 en su semana Mundial de la Inmunización, celebrada la última semana de abril, promovió el uso de vacunas para proteger contra las enfermedades a personas de todas las edades, haciendo hincapié en la necesidad de la inmunización de los adolescentes y los adultos durante toda su vida, es la importancia capital para acceso a las vacunas a las personas vulnerables que viven en lugares donde hay conflictos o sufren las consecuencias de situaciones de emergencia. (OMS, 2016)

Según la resolución N° 719-2018, se actualizo el esquema de vacunación el niño recién nacido, recibe dos vacunas antes de las 24 horas, la vacuna BCG, y HvB, siendo las primeras vacunas del RN, para poder prevenir la aparición de la tuberculosis y la hepatitis B, seguidas en el 2do mes las 4 vacunas correspondientes: La Rotavirus, Neumocócica, Pentavalente, Neumocócica, APO, que previenen las siguientes enfermedades: El rotavirus es un virus que causa gastroenteritis, lo que conlleva a la diarrea severa, vómitos, fiebre y deshidratación. A los 2 meses, luego a los 4 meses, además la influenza se administra en los niños de 6 - 7 meses y

finalmente cuando el niño cumpla 1 año de edad. Por último, tenemos a Poliomiélitis enfermedad contagiosa que produce parálisis ya que afecta al sistema nervioso central o periférico (MINSA, 2018). Por otro lado, Si bien toda intervención de salud (como la vacunación) tiene riesgo de producir efectos adversos, el beneficio que aporta la vacunación antigripal y antineumocócica supera los potenciales riesgos, siempre que se consideren las precauciones y contraindicaciones específicas de las vacunas (OMS y UNICEF, 2018).



**GOBIERNO REGIONAL
DEL CALLAO**



CALENDARIO DE VACUNAS

“16 vacunas a tú disposición para protegerte de 26 enfermedades”



Figura 7. Calendario de Vacunación Actualizado. (Fuente: Ministerio de Salud-GRC-Región del Callao/ resolución n°719-2018 -08-25-18.com)

La estrategia Nacional Inmunizaciones presenta la comprende la aplicación de las siguientes vacunas:

3.5.1.1. Vacuna BCG

Es una vacuna liofilizada del Bacilo Calmette y Guerin, que protege al recién nacido (RN), contra las formas graves de tuberculosis, se administra en una dosis de 0.1 cc, vía intradérmica del brazo derecho del RN, dentro de las 24 horas de nacimiento. Teniendo en consideración el peso a partir de 2500 gramos a más; y sin cuadro clínico en manifiesto. Si en caso particular se detecte un niño menor de 12 meses no vacunado, deberá aplicarse la vacuna. En aquellos niños entre 1 a 4 años, 11 meses, 29 días que no hayan recibido BCG y son contactos de casos de TB pulmonar deben recibir un tratamiento especializado (quimioprofilaxis) al término del esquema de administración deberá aplicarse la vacuna BCG. (OMS, 2016)

3.5.1.2. Vacuna de HvB

La hepatitis B es una enfermedad del hígado contagiosa causada por el virus de la hepatitis B. Se administra 0,5 cc, vía intramuscular, en el cuadrante medio anterolateral del muslo vasto externo, en el RN las primeras 24 horas. Cuando una persona se infecta por primera vez con el virus, puede presentar una infección “aguda” (de corto plazo). Al igual que la vacuna anterior, esta vacuna cuenta con el mismo procedimiento que la norma lo establecido. Esta infección puede variar desde una enfermedad muy leve, con pocos síntomas o ninguno, hasta una afección grave que necesite hospitalización.

3.5.1.3. Vacuna Pentavalente

Esta vacuna es recombinada que contiene 5 antígenos: toxoide diftérico y tetánico, bacterias inactivadas de Bordetella pertussis, polisacárido conjugado de Haemophilus Influenzae tipo b y antígeno de superficie del virus de la Hepatitis B. Su administración es, tres dosis a los 2,

4 y 6 meses respectivamente, la dosis es de 0.5 cc por vía intramuscular en la cara antero del muslo externo. Los niños que no hayan completado su esquema de vacunación en las edades que corresponden, pueden completar hasta los 4 años, 11 meses y 29 días, intervalo de 2 meses entre dosis y dosis, Según la evaluación de seguridad y estudios poblacionales el perfil, similar al informado para vacunas de este tipo. (OMS y UNICEF, 2010)

3.5.1.4. Toxoide Diftotetano Pediátrico (DT)

La vacuna DT pediátrica, es una vacuna combinada que contiene dos antígenos. Este antígeno previene la aparición de la difteria en menores de 5 años, Administrado en menores de 5 años, se aplica en dos dosis con intervalos de 2 meses, cada dosis de 0.5 cc administrada por vía intramuscular.

3.5.1.5. Haemophilus Influenzae Tipo B (HIB)

La vacuna contra Haemophilus influenzae tipo b (HIB) en el menor de 5 años, se administra a los niños que han presentado reacciones adversas a la aplicación de la primera dosis de vacuna. Pentavalente, se aplica en dos (02) dosis con intervalos de 2 meses, cada dosis de 0.5 cc se administra por vía IM.

3.5.1.6. Hepatitis B recombinante

La hepatitis B es una de las enfermedades infecciosas más difundida, se calcula que en el mundo el 5% de la población está infectada, unos 300 millones de personas padecen de este mal. Estas personas infectadas son los llamados portadores crónicos, en muchos casos, no presentan síntomas en su inicio, lo que puede causar el contagio con otras personas. Cada año mueren en el mundo entre 1 y 2 millones de individuos como consecuencia de la hepatitis B.

3.5.1.7 Toxoide tetánico

El toxoide tetánico es una vacuna que esta conjugada en la vacuna pentavalente, utilizado para prevenir las infecciones por tétanos (trismo). Es importante tener en cuenta los efectos adversos de este anticuerpo ya que puede producirse las siguientes reacciones adversas es importante dar a conocer si niño presento alguno de estos casos, una reacción alérgica o inusual al toxoide tetánico, a las vacunas, a otros medicamentos, alimentos, colorantes o conservantes.

3.5.1.8. Pertussis celular

La tos ferina, es una enfermedad conocida como tos convulsa o pertussis, es una enfermedad muy contagiosa producida por la bacteria Bordetella Pertussis, esta se adhiere a los cilios (pequeñas extensiones parecidas a vellos) que recubren el aparato respiratorio superior. Liberando toxinas que dañan los cilios y provocan la inflamación de las vías respiratorias. Esta enfermedad muy contagiosa y hasta ahora solo se encuentra en los humanos. Se transmite de persona a persona al toser o estornudar, o al pasar mucho tiempo en contacto cercano con ellos compartiendo el espacio donde respiran. (OMS, 2012)

3.5.1.9. Vacuna Antipolio Inactivada Inyectable (IPV)

Según la resolución 719-2018 en el esquema de vacunación, a los 2 y 4 meses de edad con intervalo de 2 meses entre dosis y dosis. (Ministerio de Salud del Perú, 2018). La poliomielitis, es una enfermedad contagiosa, conocida también como polio, que puede producir parálisis infantil, ya que afecta principalmente al sistema nervioso. El nuevo esquema mixto de Vacunación contra la polio comprende la aplicación de las primeras dosis vía intramuscular y la tercera por vía oral, con refuerzos a los 18 meses y los 4 años de vía oral. La vacuna de Poliovirus Inactivados (IPV) es una vacuna inyectable, de presentación multidosis y/o monodosis. Cada dosis de 0.5 cc por vía

intramuscular en el tercio medio de la cara antero lateral externo del muslo. Los niños que constituyen población en riesgo, por ser portadores del virus de inmunodeficiencia humana (VIH) o nacidos de madres portadoras de VIH, deberán recibir exclusivamente las 3 dosis de la vacuna IPV. (OMS, 2016)

3.5.1.10. Vacuna Antipolio Oral (APO)

La presente resolución 719-2018 menciona que según el esquema de vacunación la primera dosis es a los 6 meses, su refuerzo es a los 18 meses y luego a los 4 años de edad. La vacuna Antipolio Oral (APO) presenta virus vivo atenuado de presentación multidosis (MINSa, 2018)

3.5.1.11. Vacuna Contra Neumococo.

Vacuna Antineumocócica está conformada por los serotipos, son activados en el sistema inmune, combatiendo a los anticuerpos comunes causantes de enfermedades graves por neumococo en los niños menores de 2 años, previene las enfermedades respiratorias severas bacterianas, tales como la neumonía y otras como: meningitis, sepsis y otitis media. Su tercera y última dosis es hasta los 12 meses, 3 dosis: al 2do mes, 4to mes y 12 meses. Se aplica 0.5cc, por IM en el tercio medio de la cara antero lateral externa del muslo.

3.5.1.12. Vacuna Contra Influenza

Según la nueva resolución ministerial 719-2018, menciona que en el esquema de vacunación administrará una dosis a los 4 y 6 meses de edad para completar la serie primaria, con intervalos de 2 meses entre dosis y dosis. (MINSa,2018)

La vacuna contra influenza estacional es trivalente de virus inactivado, actualmente incluye AH1N1 yAH3N2. Su importancia de la vacunación anual es ante la época de invierno y de acuerdo a la zona. La administración de la vacuna en el ámbito nacional comprende los

siguientes grupos: gestantes o puérperas presentan alto riesgo de severas complicaciones y muerte. Este riesgo es exacerbado con la presencia de morbilidades. La transferencia de anticuerpos al recién nacido por la madre vacunada durante el embarazo, le brindarían protección durante los primeros 6 meses de vida. La indicación incluye en las embarazadas: una dosis a partir del 4to mes de la gestación (MINSA, 2018).

3.5.2. Control de crecimiento y desarrollo

El crecimiento de un infante es un desarrollo que se da en el interior de su organismo, y número de sus células, este crecimiento puede ser medido por el peso, la longitud o talla de su cuerpo y por el tamaño del contorno de su cabeza. Una alimentación adecuada es fundamental durante toda la etapa del crecimiento, teniendo como propósito vigilar el crecimiento y desarrollo del infante descubriendo a tiempo los síntomas de patología mediante diligencias consecuentes, periódicas. (Alarcón, 2012)

3.5.3. Lactancia materna

OMS (2017) reconoce que la lactancia materna exclusiva, tiene que ser durante seis meses de vida en el niño. La leche materna es el principal alimento que la madre puede ofrecer a su bebé por ser el más completo, por nutrientes esenciales para el crecimiento y desarrollo cerebral del niño, está compuesto por anticuerpos maternos, conforma un vínculo emocional entre el niño y la madre. La introducción de alimentos apropiados y seguros, es a partir de los 6 meses en adelante. La LME, es el único alimento fortalecido para los bebés. Aportan la energía que los niños necesitan. Consideramos dentro de este grupo a los carbohidratos y grasas en general. Haciendo la salvedad de la importancia de los carbohidratos complejos constituidos por la fibra según estudios que han demostrado su importancia para poder prevenir las enfermedades

respiratorias y que los bebés debieran ser amamantados hasta por los menos los 6 primeros meses de vida. (Díaz y Avendaño, 2017)

3.5.4. Control del ambiente doméstico

Un desarrollado número de exposiciones al ambiente han sido relacionadas con IRAs y dificultad en su desarrollo del infante. Tanto en países con industrias, aire contaminado, tanto como dentro o fuera del hogar, incrementa el riesgo de IRAs, juntamente a otras causas como falta de acondicionamiento de habitaciones, limpieza y otras conductas desfavorables que no ayudan a la salud del niño.

Para la prevención de las IRAs, se debe intervenir durante todos los meses del año, de forma general, incluyendo permanentemente, los programas de vacunación a la comunidad que se encuentra en riesgo sobre todo la salud del niño menor de cinco años, considerando también el factor del clima en temporadas de frío. A su vez, desarrollar sesiones educativas a los pobladores en las mejoras de sus hogares y condicionamiento que son determinantes principales de la salud. (OMS 2014)

4. Modelo teórico.

La presente investigación guarda relación con la Teoría de Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender. La misma que en su modelo de promoción de la salud, resalta al ser humano con las características cognitivos-preceptuales y estos modificados por los rasgos situacionales como, personales e interpersonales, obteniendo como resultado la colaboración en conductas benefactoras de salud, además sirve para anivelar los conceptos importantes relacionado a las conductas de promoción de la salud y para relacionar los aciertos de investigación generando mayor facilidad de hipótesis comprobables. El modelo enfatiza en la educación de las personas aspectos como: cuidarse y vivir una vida saludable ya que son factores

primordiales para evitar enfermedades teniendo como beneficios mayores recursos, personas independientes, lo cual son mejoras constantes hacia el futuro. La promoción de la salud es un modelo que permiten poder actuar de forma preventiva a pesar de las creencias, grupos étnicos, raza o nivel social, todos tienen una idea clara sobre la prevención en el hogar. (Dalglish, 2016)

5. Definición de Términos

Infección Respiratoria Aguda (IRA):

Es la enfermedad que afecta al sistema respiratorio, desde vías aéreas altas, como la nariz, garganta hasta las vías aéreas bajas, como los pulmones, generalmente se auto limitan, es decir, no es necesario recurrir a los antibióticos para controlarlos y no suelen pasar más de 15 días (Dirección General de Promoción de la Salud, 2016).

Medidas preventivas:

Son acciones realizadas de manera frecuente con la finalidad de brindar los cuidados necesarios del cuidador hacia el niño menor de 5 años, cumpliendo con todos sus controles según la fecha indicada, además del calendario de vacunación, seguir cuidadosamente con la adecuada nutrición al infante con leche materna exclusiva hasta los 6 meses de existencia, ofrecer una alimentación apropiada. (Pažitková, Martínez, & Martínez, 2010)

Conocimiento:

Es la capacidad más importante del ser humano. Conocido como la herramienta primordial de toda persona. Se inicia a partir de su nacimiento hasta su última etapa de vida, con beneficio de su educación y práctica, y que a partir de estos infiere un poder que tiene un gran potencial puesto que el saber se actualiza constantemente como muestra el proceso de formación que supera un estudiante a lo largo de su vida. (Jimenez, 2002)

Capítulo III

Materiales y métodos

1. Diseño y tipo de estudio

Este estudio es de enfoque cuantitativo, ya que se basa en analizar y comprobar datos e información concreta, es empírica y analista por excelencia, los datos analizados son cuantificable, de diseño no experimental, sin la manipulación de las variables de estudio. De tipo descriptivo correlacional, esto permite describir las relaciones entre dos o más variables en un momento determinado, además brinda información de los hechos. Por último, es de corte transversal ya que los datos serán tomados en un solo momento. (Hernandez, & Baptista, 2014)

2. Delimitación geográfica y temporal

El presente estudio se aplicó en el Hospital Antonio Barrionuevo de Lampa, este es un hospital de categoría II-I por capacidad resolutive, ya que solo cuenta con consultorio externo, servicio de emergencia, farmacia, laboratorio, medicina interna, Módulo de atención integral del niño dentro de ello están, control y desarrollo e inmunizaciones, Planificación familiar, una pequeña área de hospitalización con solo 4 ambientes, un quirófano, además del área administrativa y sus diversas áreas. Atendiendo por día alrededor de 25 niños aproximadamente.

El Hospital Antonio Barrionuevo se encuentra ubicada en la región Puno, provincia de Lampa, en el distrito Lampa, ubicada a 3856 m.s.n.m.

3. Población y muestra

3.1. Población

La población de estudio se conformó por todas las madres con menores de cinco años que acuden al hospital Antonio Barrionuevo, conformada por 352 madres que asisten en la estrategia de control de niño sano, esta información fue consignada por el centro de estadísticas del hospital Antonio Barrionuevo de Lampa.

3.2. Muestra

Seleccionado por muestreo no probabilístico por conveniencia del investigador con una muestra de 120 madres entrevistadas, del hospital Antonio Barrionuevo de Lampa.

3.2.1 Criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión

Madres con niños menores de 5 años.

Madres de niños inscritos en el programa.

Madres con participación voluntaria.

Criterios de exclusión

Madres de niños mayor o igual de 5 años.

Madres cuyos niños no hayan presentado ningún episodio de IRA, los últimos 6 meses.

Madres que no desearon participar en la investigación.

Madres con niños que no estén inscritos en SIS.

3.3. Características de la muestra

Tabla 1.

Datos sociodemográficos de las madres de niños menores de 5 años del hospital Antonio Barrionuevo, Lampa, 2019.

VARIABLES	n°	%
Edad		
15-19 años	4	3,3
20-35 años	78	65,0
36-45 años	38	31,7
Total	120	100
Número de hijos		
1-2 hijos	78	65
3-4 hijos	42	35
5 a mas	0	0
Total	120	100
Grado de instrucción		
Ninguno	2	1,7
Primaria completa	75	62,5
Secundaria completa	40	33,3
Superior	3	2,5
Total	120	100
Ocupación		
Ama de casa	49	40,8
Empleado	52	43,3
Otros	19	15,8
Total	120	100
Estado civil		
<i>Soltera</i>	5	4,2
<i>Casada</i>	27	22,5
<i>Conviviente</i>	88	73,3
<i>Total</i>	120	100

Fuente: Cuestionario sobre conocimiento de infecciones respiratorias agudas

En la tabla 1, se observa 65% se encuentra entre los 20-35 años de edad y solamente 3,3 % son madres entre 14-19 años de edad. En tanto al número de hijos, el 65% de las madres tienen alrededor de 2 hijos, La ocupación de la madre, las mismas mencionaron que son ama de

casa en un 40%, mientras que el 15,8% se dedica a actividades como casos particulares. Finalmente, 62% cuentan con primaria completa.

3.4. Hipótesis de la investigación

3.4.1 Hipótesis general

Existe relación entre el nivel de conocimiento y aplicación sobre medidas preventivas en infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de cinco años que acuden al hospital Antonio Barrionuevo de Lampa.

3.4.2 Variables de la investigación

Variable 1: Conocimiento de madres sobre Infecciones respiratorias agudas

Variable 2: Aplicación de medidas preventivas

Operacionalización de variables.

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala
Conocimiento de madres sobre Infecciones respiratorias agudas	Es el conjunto de conceptos, ideas y principios, que, adquiridos por la madre, por diversos medios, ya sea educación formal, informal, aplicándolos en las actividades domésticas a cerca infecciones respiratorias agudas. (Alarcón, 2011)	Las infecciones respiratorias agudas, son enfermedad es afectan a las vías respiratorias alta o bajas producidas por un virus o bacterias. Bueno: De 19- a 24 Puntos Regular: De 13- 18 Puntos De 0-12 puntos	<p>Causas de IRAS</p> <p>Síntomas generales de las IRAS</p> <p>Síntomas de enfermedad del Oído (Otitis)</p> <p>Signos de alarma</p>	<p>Mala alimentación Falta de vacunación Cambios bruscos de temperatura Contaminación del aire</p> <p>Dificultad para respirar Secreción nasal abundante Tos Decaimiento Dolor o ardor de garganta.</p> <p>Está irritable y llora sin motivo observable Hay salida de secreción por el oído Se toca la oreja y jala de ella. Presenta disminución de la audición.</p> <p>Vomita todo lo que ingiere No puede beber o mamar Duerme más de lo normal Tiene fiebre Convulsiona (su cuerpo tiembla, le da como ataque)</p> <p>Respiración rápida</p>	<p>Conocimiento insuficiente: 0 a 3 puntos Conocimiento regular: 4 puntos Conocimiento bueno: 5 puntos</p>

			Síntomas de neumonía	Respiración ruidosa Fiebre Secreción nasal Hundimiento de la piel debajo de las costillas	
2. Aplicación de medidas preventivas	Es la adopción de medidas encaminadas a impedir que se produzca la enfermedad, conjunto de habilidades y destrezas empleada en la madre en el control de ambiente doméstico, nutricional, control CRED e inmunización para evitar las	Las medidas preventivas, son las aptitudes que la madre ponen en prácticas adecuadas en sus actividades cotidianas, con el objetivo de proteger a su hijo. Adecuada: 36-47 puntos Inadecuada: 0-35 puntos	Soporte en el Prácticas de prevención Búsqueda Oportuna.	Se considera a la condición de su vivienda: Se considera a las prácticas de prevención que permiten disminuir los riesgos de encontrar IRAS: a. Higiene en los alimentos. Lavado de manos. Se considera a la búsqueda oportuna que la madre requiere y acude con más frecuencia en caso su niño presente algún problema de IRA.	Adecuado: 12-15 puntos Inadecuado: 0-11 puntos Adecuado: 18-23 Inadecuado: 0-17 Adecuado: 1-7 puntos Inadecuado: 8-9 puntos

	infecciones respiratoria agudas en menores de 5 años. (Palacios, 2008)				
--	--	--	--	--	--

3.5. Técnica de recolección de datos

La técnica fue la entrevista y el instrumento fueron 2 cuestionarios

Para la variable 1, se utilizó el cuestionario de Conocimientos sobre las IRAs. Este instrumento fue elaborado por Zevallos y Vargas, (2016), en su trabajo de investigación, titulado "Manejo de infecciones respiratorias agudas por madres de niños menores de 5 años", presentando Según la prueba de consistencia interna Kuder Richarson KR-20, la confiabilidad de este instrumento es aceptable, debido a que el valor de 0.712 es mayor que 0.7. Este instrumento tuvo el propósito de medir el nivel de conocimientos que tienen las madres sobre Infecciones Respiratorias Agudas, que consta de dos partes: la primera parte está compuesta por un total de 24 preguntas, representados en 4 ítems relacionado con la edad, número de hijos, ocupación, grado de instrucción, veces de enfermedad sobre Infecciones Respiratorias Aguda. La categoría final que se tomó en cuenta para el cuestionario del conocimiento de las infecciones respiratorias agudas fue la de la siguiente manera:

Bueno: De 19- a 24 Puntos

Regular: De 13- 18 Puntos

Deficiente: De 0-12 puntos.

Por cada alternativa correcta se asignó 1 punto, sumándose al final, haciendo un máximo de 3 puntos por cada pregunta.

Para la segunda variable: **Aplicación de medidas preventivas** también se utilizó el instrumento de la investigadora ya mencionada, la prueba de consistencia interna Kuder Richarson KR-20, la confiabilidad de este instrumento es buena, debido a que el valor de 0.81 es mayor que 0.8. (Zevallos y Vargas, 2016).

Este instrumento tiene el propósito de medir las prácticas que tienen las madres sobre Infecciones Respiratorias Agudas, el mismo que consta de 15 preguntas relacionado con las prácticas.

En cuanto a la práctica permitió determinar en dos categorías: correcta e incorrecta, así tenemos:

Adecuada: 36-47 puntos

Inadecuada: 0-35 puntos

3.5.1. Proceso de recolección de datos

Para la realización del estudio se presentó una solicitud (permiso) para presentar el proyecto a la Escuela de Enfermería, donde fue aprobado; seguidamente, se realizó las coordinaciones con la jefatura del Puesto de Salud para realizar dicho estudio. La muestra estuvo conformada por 120 madres y el tiempo para la recolección de datos a través de la encuesta, fue de cuatro semanas, el llenado de encuesta aproximadamente 10 minutos. Finalmente, se realizó la tabulación de datos, que consiste en presentar los datos estadísticos en tablas o en cuadros.

3.5.2. Procesamiento y análisis de datos

Para el procesamiento de datos, se utilizó el programa estadístico SPSS versión 23 y el Microsoft Excel 2016 para el procesamiento manual de datos mediante codificación, así como poder crear las tablas con la finalidad de representar visualmente los datos recolectados en las encuestas y su respectivo análisis.

Se utilizó al estadístico Rho Spearman a través la prueba de normalidad, seguido del planteamiento de la hipótesis, luego se tomó la regla de decisiones:

Aceptación de H_1 si $es > 0 = 0,05$

Rechazo de la H_0 es $< 0 = 0,0$

En este caso se tomó al estadístico Rho Spearman, ya que la prueba de hipótesis, no hay una distribución normal, el (Rho Spearman fue de 711), calificado con una correlación moderada y un Sig. Bilateral ($,000 < 0,05$).

3.6. Consideraciones éticas

En este estudio se consideró los principios éticos de la autonomía y respeto de los participantes porque se tomó el consentimiento informado breve. Se recalcó a las madres que el cuestionario es anónimo y los resultados serán utilizados solo con fines de investigación, garantizando la confidencialidad. De esta manera garantizar, los aspectos éticos de la población en estudio otorgaron la seguridad del caso en las madres, a quienes se les explico el tipo de investigación a realizar, respetando su derecho a retirarse de la misma, en caso de aceptar participar y durante la ejecución del estudio decidan ya no continuar su proceso.

Capítulo IV

Resultados y discusión

1. Resultados

Los resultados a continuación mostrados se desarrollarán según los objetivos iniciando por el objetivo general.

Tabla 2

Conocimiento de infecciones respiratorias agudas en madres con niños menores de 5 años del hospital Antonio Barrionuevo de Lampa.

Conocimientos	n°	%
Bueno	34	28.3
Regular	63	52.5
Deficiente	23	19.2

Fuente: *Cuestionario sobre conocimiento de infecciones respiratorias agudas*

En la tabla 2, se observa que de las 120 las madres encuestadas, el 52,5% tienen conocimiento regular, el 28,3% tienen conocimiento bueno, y solo 19,2% conocimiento insuficiente.

Tabla 3.

Aplicación sobre medidas preventivas en madres con niños menores de 5 años del hospital Antonio Barrionuevo de Lampa.

Medidas preventivas	n°	%
Adecuadas	28	23,3
Inadecuadas	92	76,7

Fuente: *lista de cotejo sobre aplicación de medidas preventivas de infecciones respiratorias agudas*

En la tabla 3, se observa que del 100 % de las madres encuestadas, el 76,7% tienen prácticas inadecuadas, y el 23,3% tienen prácticas adecuadas.

Tabla 4.

Relación que existe entre el nivel de conocimiento y aplicación sobre medidas preventivas en infecciones respiratorias en madres con niños menores de 5 años del hospital Antonio Barrionuevo de Lampa.

Nivel de conocimiento		Medidas P. Adecuadas	Inadecuadas	Total
Adecuado	N	28	6	34
	%	23	5.3	28.3
Regular	n	45	18	63
	%	39.	13.5	52.5
		2		
	n	19	4	23
	%	14.	4.6	19.2
Insuficiente		6		
	n	92	28	120
	%	76.	23.4	100
		6		%

Fuente: *Cuestionario sobre conocimiento y prácticas preventivas de infecciones respiratorias agudas*

En esta tabla podemos visualizar que 52.5 % de madres tienen un nivel de conocimiento regular, presentando en las medidas preventivas incorrectas, asimismo, el

4.6% con un nivel de conocimiento insuficiente evidenciado por las medidas correctas. Además, se observa la prueba estadística de Rho Spearman la cual evidencia un p valor de ,000 siendo este ($p < 0.05$) de significancia, por esta razón, se acepta la hipótesis genera, existe relación entre el nivel de conocimiento y la aplicación de medidas preventivas en madres con menores de cinco años.

Tabla 5.

Prueba de normalidad

Prueba de normalidad		Con_IRAS_PG	Med_Prev_PG
n°		120	120
Parámetros normales	Media	15,89	28,10
	Desviación estándar	3,274	8,736
Máximas diferencias extremas	Absoluta	,158	,114
	Positivo	,093	,114
	Negativo	-,158	-,086
Estadístico de prueba		,158	,114
Sig. asintótica (bilateral)		,000	,001

Para realizar el contraste de las hipótesis, se comprobó el supuesto de la prueba de normalidad, según el estadístico Rho Spearman, determino la hipótesis:

H_0 Se ajusta a una distribución normal.

H_1 No se ajusta a una distribución normal.

Nivel de significancia: 5% (Sig.)

El nivel de conocimiento presenta (1,58) en la prueba estadística, mientras que las medidas preventivas un (,114) es decir se acepta la hipótesis alterna, ya que no hay una distribución normal y se rechaza la hipótesis nula.

Tabla 6.

Prueba de hipótesis general

Prueba de hipótesis			CON- IRAS, PG	MED-PREV- PG
RHO DE SPEARMAN	Con-PG	IRAs-	1,000	,711
		Coefficiente de correlación		
		Sig. (bilateral)	—	,000
		n°	120	120
	Med-Prev-PG	Coefficiente de correlación	,711	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	—
		n°	120	120

H₁. Existe relación significativa entre conocimiento y medidas preventivas en las madres con niños menores de 5 años del hospital Antonio Barrionuevo, Lampa. Por lo tanto: Se obtuvo (Rho=,711) calificación de correlación moderada y un Sig. bilateral ($,000 < 0,05$); lo que significa que se acepta la hipótesis alterna, hay relación significativa entre el conocimiento y medidas preventivas de las madres con niños menores de 5 años del hospital Antonio Barrionuevo, Lampa.

2. Análisis y discusión

Las IRAs, están constituida por un conjunto de enfermedades que afectan al sistema respiratorio, ya sea en las vías aéreas altas o bajas. Los causantes son microorganismos virales, bacterianos y otros. Con un periodo de incubación de 7 días y cuadro clínico menor de 15 días, La mayoría de las infecciones se inicia con un cuadro

clínico característico, como es el resfriado común, estos son leves, pero dependiendo del estado general del paciente puede llegar a complicarse, se estima 4 millones de muerte al año, siendo la principal causa de defunciones en niños menores de 5 años. Siendo la participación materna, quien juega un papel muy importante en la protección y supervivencia, en el cuidado del niño, durante los primeros años de su vida (Hernández, 2013).

Zeballos (2016) indica que las infecciones respiratorias agudas (IRAs) representan un problema de salud a nivel mundial, por tener mayor carga y su alta prevalencia de morbimortalidad, representando el 20% de las muertes infantiles anualmente, en los países en vías de desarrollo, constituyendo un problema de salud pública. El factor predisponente es el cambio climático, bajas temperatura en época de friaje, meses lluviosos. Sin embargo, la prevención radica en poder conocer los signos de alarma por parte del cuidador, lo que permitirá que la atención sea de primer nivel, de modo que la atención sea eficiente y eficaz.

Es así, que la importancia de que los cuidadores (madres, familiares, etc.) tengan adecuado conocimiento y prácticas correctas para la prevención de las IRAs, así como su aplicación en el hogar: fomentar la higiene respiratoria, a través cubrirse la nariz y la boca al toser o estornudar con papel toalla limpio y desecharlo. Realizar el correcto lavado de manos para disminuir el contagio de IRAs, mantener el ambiente del hogar limpio, ventilado e iluminado, permitiendo la disminución de los agentes patógenos, reconocimiento de los signos y síntomas de alarma en el paciente con IRAs y poder buscar atención oportuna en el centro de salud, para que desarrollen un óptimo crecimiento y desarrollo.(OMS,2014)

El otro factor a considerar, es que las madres son las responsables del menor e incluso la mayoría de ellas, son ama de casa y dedican tu tiempo al hogar, sin embargo, el estudio menciona que los cuidados que las madres tienen, que ver a la formación que recibieron en sus hogares; creencias, enseñanzas que recibieron por parte de sus parientes. Esto repercute mucho en los cuidados hacia el niño, ya que un alto porcentaje recurren a la creencia, por ejemplo, uno de ellos, recurrir a curandero, medicinas ancestrales, teniendo un factor de riesgo para la aparición de las IRAs en el niño menor de 5 años. Es por ello que se debe proponer estrategias que permitan concientizar a las madres acerca de los cuidados adecuados para el niño y reconocer los signos de alamar de IRAs. (Freire 2017)

Dado la importancia del estudio sobre conocimiento y aplicación sobre medidas preventivas en madres con niños menores de 5 años, se realizó la siguiente investigación cuyos resultados se detallan a continuación.

En la tabla 2, presenta la distribución de 120 madres con niños menores de 5 años, según el nivel de conocimiento sobre IRAs, más de la mitad de las madres, presentan un conocimiento regular, frente al 19,2% conocimiento deficiente. Las madres que presentan conocimiento regular corresponden a las edades de 20-35 años, lo que significa que las madres, reflejan madurez y responsabilidad para poder actuar de manera oportuna, teniendo los conocimientos y las medidas preventivas adecuadas para cuidado de su niño.

Así mismo, Rodríguez y Reques, (2017) el grado de instrucción de la madre se asocia con un incremento en el riesgo de mortalidad por IRAs, es por esto que la madre que tiene un nivel de educación básica, permitirá que pueda realizar un correcto

cuidado y medidas preventivas que harán que el riesgo de IRAs sea de menor impacto en la salud de su niño.

Por otro lado, Domínguez, Tapia (2017) en resultados muestran que la mitad de las madres, que no presentan ningún conocimiento sobre los signos de alarma, sin embargo, las adolescentes menores de 17 años tienen deficiencia en el reconocimiento de signos de alarma 68.4%. Concluyendo que las madres que tienen un nivel de educación básico y superior coinciden con los signos de alarma de IRA, es importante poder aplicar las medidas preventivas de IRAs, a través de programas educativos que involucren la participación de las madres.

Otro investigador, Llampazo (2014) indico que más de la mitad de las madres presentó un conocimiento medio, 45% de nivel alto, en cuanto a las prácticas preventivas de la madre, predominó la practicas saludables 94% frente a las no saludables 6%; concluyendo que si existe relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas en la prevención de IRAS en madres.

Merino y Vazquez (2016) en resultados obtenidos indicaron que 68.8 % de las madres presentan un nivel de conocimiento alto sobre prevención de IRAs, 87.6 % presentan practicas adecuadas en la prevención de las IRAs. Por lo que se concluye en que si existe relación estadística significativa entre el nivel de conocimiento y las practicas maternas en la prevención de las IRA.

Por lo tanto, se concluye que, el nivel de conocimiento de la madre es el factor más influyente sobre morbilidad infantil, si es deficiente la toma decisiones o conductas inadecuadas pueden llevar a ocasionar serias consecuencias en el niño, pero si este conocimiento es bueno o alto, puede llegar a disminuir la prevalencia de los episodios

de IRAs, la madre podrá reconocer los signos de alarma de manera oportuna e inmediata. (Pérez y Ramírez 2003).

En la tabla 3, se observa que la aplicación sobre medidas preventivas inadecuada 76.7 %, solo 23,3 medidas preventivas adecuadas.

Vega (2015) presentó en sus resultados 42.5% tienen adecuados conocimientos, mientras 40% posee inadecuados conocimientos. El 60 % de las prácticas son inadecuadas. Concluyendo que, si existe una relación significativa entre el conocimiento y prácticas, los padres presentan un deficiente conocimiento de los signos y síntomas de alarma sobre IRAs, por ende, las prácticas son inadecuadas por la misma razón que los padres carecen de un adecuado conocimiento de las IRAs.

Además, Freire (2017) presentó, que los cuidados que brindan las madres en su mayoría no son los adecuados, evidenciado por 82% utilizan la medicina empírica, y tan solo 18% utilizan tratamiento farmacológico brindado por el personal de salud, para tratar diferentes problemas respiratorios.

Los resultados de la presente investigación son similares con Enciso y Bonifacio (2013) con nivel de conocimiento 51.9% nivel regular sobre medidas preventivas, 32.1% conocimiento bueno, y solo 16% conocimiento deficiente, en cuanto a la aplicación de las medidas preventivas de IRAs, 55.6% emplean prácticas inadecuadas, 44.4% prácticas adecuadas. Concluyendo que las madres con edades de 25-35 años, tendrán mayor interés en adquirir mejores actitudes frente a este problema, y se asocian, a las madres con labores domésticas, al permanecer más tiempo al cuidado de sus hijos, así actuar oportunamente ante signos de alarma que pongan en peligro la salud de su niño en las temporadas de bajas temperaturas.

Por lo tanto, se concluye que, la aplicación sobre medidas preventivas, como un factor determinante en la aparición de las IRAs, a diferencia de los conocimientos sobre IRAs, poder aplicarlas medidas preventivas, la madre llega a presentar una actitud, sea positiva o negativa en el cuidado del niño. La actitud es un componente fundamental afectivo, está relacionada con la información y creencias de la persona, sean favorables o desfavorables para realizar ciertas tareas, que permitirá tener consecuencias a futuro en el niño. (Carrasco y Reyes, 2015)

Es por ello concluyo, que las madres además de presentar conocimientos buenos sobre las infecciones respiratorias agudas, deben también tener aplicación de medidas preventivas adecuadas, para poder mantener el cuidado en su menor de cinco años, en los resultado, presenta una relación entre el conocimiento y aplicación sobre medidas preventivas, ya que las madres presentaron un conocimiento regular, fueron más de la mitad, de la misma forma que la aplicación de medidas preventivas inadecuadas fueron de mayor porcentaje.

Capítulo V

Conclusiones y recomendaciones

1. Conclusiones

Del análisis y la discusión llegamos a las siguientes conclusiones:

Más de la mitad de las madres que acuden al hospital Antonio Barrionuevo presentan un nivel de conocimiento regular, sobre las infecciones respiratorias agudas en niños menores de cinco años.

La mayoría de las madres con niños menores de cinco años evidenciaron la aplicación medidas preventivas inadecuadas y menos de la mitad presentan medidas preventivas adecuadas.

Si existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la aplicación de medidas preventivas de infecciones respiratorias agudas en madres con niños menores de cinco años con un p valor de 0,00.

2. Recomendaciones

Del siguiente estudio, según el estudio de resultados y las conclusiones, surgen las siguientes recomendaciones:

A la Escuela de Enfermería de la Universidad Peruana Unión, incentivar a los futuros investigación a seguir realizando trabajos similares, a fin de conocer las problemáticas sobre el nivel de conocimiento y medidas preventivas, que tienen las madres con niños menores de cinco años con respecto al manejo preventivo de las IRAs.

A los profesionales del hospital Antonio Barrionuevo, seguir realizando secciones educativas continuas y permanentes, dirigidas a las madres y población en general, priorizando las medidas preventivas de la IRA, reconocimiento de los signos de alarma y factores de riesgo, sobre todo, la importancia de acudir a un centro de salud para prevenir futuras complicaciones y posibles riesgos de morbimortalidad infantil.

Desarrollar propuestas de orientación y capacitación continuas para madres, respetando el origen de ellas (creencias, actitudes y costumbres) y estrategias que mejoren la atención que brindan el profesional de salud.

Al hospital, realizar campañas de promoción en medidas preventivas para evitar las Infecciones Respiratorias Agudas, abarcando los temas de lactancia materna, inmunizaciones, lavado de manos, vivienda saludable, sectorización del hogar, aplicar las medidas preventivas.

A las madres, comprometerse en llevar oportunamente a los menores hijos a las citas de vacunación y control de crecimiento y desarrollo, así también, mantener la LME, los primeros 6 meses de vida y luego realizar una adecuada nutrición, a partir de los 6 meses hacia adelante.

Referencias bibliográficas

Aguerrondo. (1999). Paradigma de la Educación para el siglo XXI.

Alarcón Ramos. (2012). Medidas para prevenir las infecciones respiratorias en invierno : Responsabilidad de todos, *101*, 1–7.

Alarcón Ramos, A. I. (2011).

http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/1013/Alarcon_ra.pdf;jsessionid=3D26EF34931762C146B4686D1DC86DBC?sequence=1

Carrasco, & Reyes. (2015). conocimiento y actitudes de las madre en el cuidado del niño menor de cinco años, 1–162. Retrieved from http://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNSR_9e83451a15986e5413cb8a85c9d138b7

Cobos, O., & Villareal, L. (2017). sistema respiratorio. *Revista Médica Hospital Del José Carrasco Arteaga*, 9(2), 170–175. <https://doi.org/10.14410/2017.9.2.ao.27>

Dagleish, T., Williams, J. M. G. ., Golden, A.-M. J., Perkins, N., Barrett, L. F., Barnard, P. J., ... Watkins, E. (2016). Conocimiento y practicas 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. *Journal of Experimental Psychology: General*, 136(1), 23–42.

Díaz, & Avendaño. (2017). El virus respiratorio sincicial : patógeno de niños ... y de grandes, 293–302.

Domínguez, R., Tapia, E., Hernández, J., & Castillo, I. (2017). Edad y nivel educativo asociados al conocimiento sobre signos de alarma para infecciones respiratorias en madres adolescentes. *Revista CUIDARTE*- 1628–1637.
<https://doi.org/10.15649/cuidarte.v8i2.395>

Dubón Fuentes, E. (2016). Hacinamiento en menores de 5 años como factor de riesgo para infecciones respiratorias agudas en una comunidad rural de Honduras TT - Overcrowding as a risk factor for acute respiratory infections in children under 5 years in a rural community from Hond. *Rev Med Hondur*, 84(1–2), 31–35.
Retrieved from <http://www.bvs.hn/RMH/pdf/2016/pdf/Vol84-1-2-2016-7.pdf>

Ferreira, & Báez. (2013). *Infecciones respiratorias agudas en niños y signos de alarma identificados por padres y cuidadores en México. Salud Publica de Mexico.*

Foro de las Sociedades Respiratorias Internacionales. (2017). *El impacto mundial de la Enfermedad Respiratoria. Asociación Latinoamericana de Tórax, en nombre del Foro de las Sociedades Respiratorias Internacionales (FIRS)*. Retrieved from http://www.who.int/gard/publications/The_Global_Impact_of_Respiratory_Diseases_ES.pdf

- Freire, B. (2018). *Cuidados empiricos -Ecuador.pdf*. Retrieved from [http://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/27665/2/Proyecto final Silvia stefanie freire bedón.pdf](http://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/27665/2/Proyecto%20final%20Silvia%20stefanie%20freire%20bed%C3%B3n.pdf)
- García, R., Corzo, J., & Niederbacher. (2013). Etiología y estacionalidad de las infecciones respiratorias virales en menores de cinco años en Bucaramanga, Colombia. *Iatreia*, 30(2), 107–116. <https://doi.org/10.17533/udea.iatreia.v30n2a01>
- Gonzales, C. (2016). *Revista Medica Carrionica*, 4(2), 8–29. Retrieved from <http://cuerpomedico.hdosdemayo.gob.pe/index.php/revistamedicacarrionica/article/view/176/128>
- Hernández, H. (2013). Infecciones Respiratorias Agudas. *Universidad Católica de Chile*, (4), 1–8. Retrieved from <http://escuela.med.puc.cl/publ/Aparatorespiratorio/28InfeccionesAguda.html>
- Jaimes, & Cáceres. (2001). Factores de riesgo para infección respiratoria aguda baja grave en Bogotá, 2001. *Biomédica*, 23(3), 283. <https://doi.org/10.7705/biomedica.v23i3.1222>
- Jimenez, R. M. (2002). El concepto de Competencia Léxica en los estudios de aprendizaje y enseñanza de segundas lenguas. *Atlantis*, XXIV(Junio), 149–162.
- Julia Reiriz. (2010). Seguridad de las vacunas y su repercusión en la población. *Revista Cubana de Salud Pública*, 37(1), 0–0. <https://doi.org/10.1590/S0864-34662011000100013>
- Lagarza, & Ojendiz. (2016). Artículo originAl. *Rev Esp Méd Quir*, pp. 93–99. Retrieved

from <http://www.medigraphic.com/pdfs/quirurgicas/rmq-2016/rmq163c.pdf>

Lechtzin, P. N., & Medicine, A. (2017). Introducción al aparato respiratorio, 1–2.

Lechtzin, P. N., & Medicine, A. (2019). Intercambio de oxígeno y dióxido de carbono (pp. 2–3).

Llampazo, M. (2014). *Nivel de conocimientos y su relación con las prácticas en la prevención de IRAS en madres de niños menores de 5 años en el Puesto de Salud Intiorko. MINSA - 2014.*

Machado. (1998). La filosofía de Kant, Segunda edición de la *Crítica de la razón pura*-1985- torredabel.com/Historia-de-la-filosofia/Resumenes/Kant-Resumen.htm.

Machado. (2015). Prevención y control de infecciones durante la atención sanitaria de casos probables o confirmados de infección por el coronavirus causante del síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS-CoV) Orientaciones provisionales,

Machado, & Notejane. (2014). IRAs- en menores de 2 años hospitalizados- Uruguay.pdf. Retrieved from <https://www.mendeley.com/catalogue/iras-en-menores-2-años-hospitalizados-uruguaypdf/>

Merino, P., & Vazquez, M. (2016). Conocimientos y Prácticas Maternas en la Prevención de Infecciones Respiratorias Agudas en niños menores de cinco años. Chepen 2016

Ministerio de Salud. (2016). El consumo de frutas y verduras en la prevención de las

enfermedades no transmisibles De. *Boletín Epidemiológico Del Perú*, 41, 27.

Retrieved from

<http://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2016/41.pdf>

MINSA. (2018). Resolución Ministerial: Norma Técnica De Salud Que Establece El

Esquema Nacional De Vacunación. Retrieved from

[ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2018/Resolucion_Ministerial_719-2018-](ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2018/Resolucion_Ministerial_719-2018-MINSA1.pdf)

[MINSA1.pdf](ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2018/Resolucion_Ministerial_719-2018-MINSA1.pdf)

Neira. (2015). Universidad nacional de Loja área de la salud humana carrera de

enfermería, 54. <https://doi.org/10.2174/1568005023342443>

Neira, D. (2016). *Centro de prensa El medio ambiente debería mejorar la salud, no*

perjudicarla.

Nonaka. (1995). Concepto, tipos y dimensiones del conocimiento: configuración del

conocimiento estratégico. *Revista de Economía y Empresas.*

OMS. (2012). Iniciativa global sobre la seguridad de las vacunas.

OMS. (2015). Prevención y control de infecciones durante la atención sanitaria de casos

probables o confirmados de infección por el coronavirus causante del síndrome

respiratorio de Oriente Medio (MERS-CoV) Orientaciones provisionales.

OMS. (2016). Semana Mundial de la Inmunización 2016: cerrar las brechas en

inmunización, 2–3. Retrieved from [http://www.who.int/campaigns/immunization-](http://www.who.int/campaigns/immunization-week/2016/event/es/)

[week/2016/event/es/](http://www.who.int/campaigns/immunization-week/2016/event/es/)

- OMS. (2017). *Contaminacion del ambiente- IRAs -Internacional.pdf*. Retrieved from <http://www.who.int/es/news-room/06-03-2017-the-cost-of-a-polluted-environment-1-7-million-child-deaths-a-year-are-say-who>
- OMS, & UNICEF. (2010). Vacunas e inmunización : situación mundial. *Vacunas e Inmunización: Situación Mundial, Tercera Ed*, 1–228. Retrieved from http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44210/1/9789243563862_spa.pdf
- Organización Mundial de la Salud. (2014). *Prevención y control de las infecciones respiratorias agudas con tendencia epidémica y pandémica durante la atención sanitaria. Enfermedades Pandémicas Y Epidémicas*.
- Pažitková, T. de la V., Martínez, V. T. P., & Martínez, L. B. (2010). La lactancia materna y su influencia en el comportamiento de las infecciones respiratorias agudas. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 26(3), 483–489. <https://doi.org/10.1016/j.cub.2006.07.015>
- Quintero, & Delgado. (2010). Factores de riesgo de las infecciones respiratorias agudas en pacientes menores de un año. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 26(4), 673–681.
- Rivero, M., & Gonzales, S. (2008). Índice Anterior Siguiendo Revista de Ciencias Médicas La, 20(2012), 1–9.
- Rodriguez, J. R., & Requenes. (2016). *Conocimiento y practicas que tienen las madres de los niños menores de cinco años en la prevencion de las infecciones respiratorias agudas del centro de salud Muelle de los bueyes RAACC, octubre -*

noviembre , 2015-Nicaragua.

- Rodriguez, & Zacarias. (2017). Neumonías En Niños En El Perú: Tendencias Epidemiológicas, Intervenciones Y Avances. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 28(1), 97–103. <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2017.01.007>
- Roth, & Caulfield. (2015). Infecciones agudas de las vías respiratorias inferiores en la niñez: oportunidades para reducir la carga mundial de morbilidad mediante intervenciones nutricionales, 2–3.
- Valladares-Garrido, M. (2016). Conocimientos Y Prácticas De Infecciones Respiratorias Y Enfermedades Diarreicas Agudas en madres de una comunidad de Piura, Perú. *Cimel*, 21(1), 9–13. <https://doi.org/10.3354/meps320169>
- White, E. G. (1957). Conducción del niño. *Asociación Publicadora Interamericana*.
- Zeballos Vargas. (2016). Universidad Nacional De San Agustín De Arequipa.

Anexos

1. Instrumento de recolección de datos



Cuestionario sobre conocimiento de infecciones respiratorias agudas.

Buenos días señoras madres de familia nuestros nombres es Edgar Manuel Alvarado Ramírez egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Escuela profesional de Enfermería de la Universidad Peruana Unión, el presente cuestionario tiene como objetivo obtener la mayor información sobre el conocimiento sobre infecciones respiratorias agudas, por lo que se le solicita responder con sinceridad y veracidad las preguntas que a continuación se mostraran, se agradeciendo su participación.

Instrucciones: Leer cada pregunta y luego marque con un aspa la alternativa de respuesta según crea conveniente. Este cuestionario es anónimo, solicito que responda con veracidad las preguntas. Agradezco de antemano su sinceridad y colaboración.

I. Datos generales

Datos de la madre

- A. Edad
- | | |
|-------|-----|
| 15-19 | () |
| 20-35 | () |
| 36-45 | () |
- B. Número de hijos
- | | |
|-----|-----|
| 1-2 | () |
| 3-4 | () |
| 5-6 | () |
- C. Estado civil
- | | |
|-------------|-----|
| Soltera | () |
| Casada | () |
| Conviviente | () |
- D. Ocupación

Ama de casa ()

Trabajadora ()

No trabaja ()

Datos del niño

Edad:

6- 11 meses ()

1-2 años ()

3-4 años ()

Sexo:

Masculino ()

Femenino ()

1. ¿Cuántas veces enfermo su niño(a) de la gripe, resfrió, tos en lo que va de este año?

1 a 2 veces ()

3 a 4 veces ()

5 a más ()

CONOCIMIENTOS SOBRE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS		
A. ¿Cuáles son las causas para enfermar de alguna Infección Respiratoria Aguda?	SÍ	NO
1. Mala alimentación		
2. Falta de vacunación		
3. Cambios bruscos de temperatura		
4. Contaminación del aire		
B. ¿Cuáles son los síntomas de las Infecciones Respiratorias Agudas?	SÍ	NO
5. Dificultad para respirar		
6. Secreción nasal abundante(nariz tapada)		
7. Tos		
8. Decaimiento		
9. Dolor o ardor de garganta		
C. ¿Cuáles de los siguientes síntomas indican alguna enfermedad al oído (OTITIS)?	SÍ	NO
10. Está irritable y llora sin motivo observable		
11. Hay salida de secreción por el oído		
12. Se toca la oreja y jala de ella		
13. Tiene problemas para dormir		
14. Presenta disminución de la audición		
D. ¿Cuál de los siguientes signos y síntomas son graves y/o de alarma?	SÍ	NO
15. Vomita todo lo que ingiere		
16. No puede beber o mamar		
17. Duerme más de lo normal		
18. Tiene fiebre		
19. Convulsiona (su cuerpo tiembla, le da como ataque)		
E. ¿Cuáles son los síntomas de una Neumonía?	SÍ	NO
20. Respiración rápida		
21. Respiración ruidosa		
22. Fiebre		
23. Secreción nasal		
24. Hundimiento de la piel debajo de las costillas		

PRÁCTICAS SOBRE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS		
F. Cuando su niño(a) presenta congestión nasal, Ud.:	SÍ	NO
25. Le limpia la nariz con alguna solución salina(casero o comprado)		
26. Le limpia la nariz aplicando gotas de leche materna en la nariz		
G. Cuando su niño(a) tiene tos y dolor de garganta, Ud.:	SÍ	NO
27. Le da jarabes		
28. Le frota el pecho		
29. Le da bebidas azucaradas		
H. Cuando su niño(a) tiene calentura o fiebre, Ud.:	SÍ	NO
30. Comprueba la temperatura con su mano		
31. Le quita algunas prendas		
32. Aplica pañitos de agua tibia en su frente y/o axilas y/o estomago		
33. Aplica algún líquido (alcohol, thimolina)		
34. Aumenta el consumo de líquidos y/o leche		
35. Le da paracetamol cuando presenta fiebre		
I. En cuanto a la alimentación, Cuándo su niño(a) está enfermo:	SÍ	NO
36. No le exige comer		
37. Le da comida en mayor número de veces		
38. Le da la cantidad de alimento y bebida habitual		
39. Suspende la lactancia materna		
J. Tipo de Lactancia que recibe o recibió su niño(a) desde que nació hasta los primeros 6 meses:	SÍ	NO
40. Sólo Lactancia Materna		
41. Lactancia Mixta (Leche materna y leche de fórmula)		
K. Ablactación: ¿A qué edad empezó a darle comidas?	SÍ	NO
42. 5 meses		
43. 6 meses		
44. 7 meses		
L. Inmunizaciones:	SÍ	NO
45. ¿Tiene su niño las vacunas completas de acuerdo a su edad?		
46. ¿Está vacunado contra la Influenza (gripe)?		
M. En relación al lavado de manos: ¿Cuándo nos debemos lavar las manos?	SÍ	NO

47. Antes de preparar y consumir alimentos		
48. Antes de dar de lactar a su niño(a)		
49. Después de ir al baño		
50. Después de cambiar el pañal		
51. Sólo cuando las manos se vean sucias		
52. Como máximo 5 veces al día		
N. ¿Cómo nos debemos lavar las manos?	SÍ	NO
53. Usando agua y jabón		
54. Sí no se ven sucias, puede ser sólo con agua		
55. Es suficiente con frotarse las palmas de las manos		
56. La duración del lavado de manos debe ser 10 segundos		
O. En cuanto a la condición de su vivienda:	SÍ	NO
57. Acostumbra a quemar basura u otros desperdicios dentro de ella		
58. Duermen 3 o más de 3 personas por habitación		
59. Cría usted animales domésticos (perro, gato, gallinas)		
60. Se cubre la boca con un paño o el antebrazo cuando tiene tos		
61. Algún integrante de la familia acostumbra fumar cigarrillos		
62. Viene el carro recolector de basura frecuentemente		
P. Una vez reconocidos los síntomas en su niño(a) ¿En qué	SÍ	NO
63. En las primeras 12 horas		
64. En las primeras 24 horas		
65. En las primeras 48 horas		
Q. Llevaría a su niño(a) urgentemente al establecimiento de salud	SÍ	NO
66. Come menos de lo normal		
67. Esta somnoliento y adormitado		
68. Vomita mucho		
69. Está irritable y llora		
70. Convulsiona		
71. Sí su niño(a) (a) presenta tos, estornudo, moquito transparente		
a. Familiares, amigos, parientes		
b. Centro o Puesto de salud		
d. Curanderos		
e. Hospital		
f. Farmacia		

AUTORIZACIÓN

Por el presente documento, Yo **MARTHA IRIS DEL CARPIO CARDENAS**, jefatura de Enfermería del Hospital Antonio Barrionuevo de Lampa.

En respuesta al documento anterior con REG. 6657 presentado por la Universidad Peruana Unión.

Autorizo al **BACH, EDGAR MANUEL ALVARADO RAMIREZ**, para recolección de datos y aplicación del instrumento de investigación, en los meses de febrero a marzo, debiendo coordinar con la enfermera responsable del turno y los respectivos responsables de los diferentes servicios, para poder aplicar la encuesta a las madres de familia de manera accesible.

Sin otro asunto en particular, agradezco ante mano por su apoyo a la institución.

Atentamente



Martha Iris Del Carpio
Martha del Carpio Cárdenas
JEFATURA ENFERMERIA
ENFERMERA
CEP 26521

Martha Iris Del Carpio Cárdenas

Lampa 19 de febrero de 2018