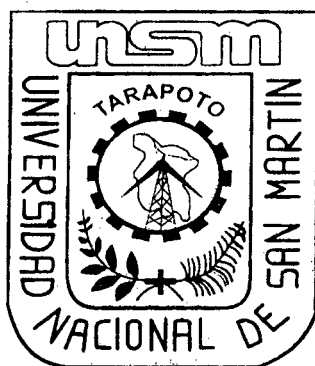


# UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN - TARAPOTO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA ACADÉMICA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



## TESIS

NIVEL DE CONOCIMIENTOS RELACIONADO CON PRÁCTICAS SOBRE  
INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN MADRES DE NIÑOS MENORES  
DE 5 AÑOS. CENTRO DE SALUD MORALES. OCTUBRE - DICIEMBRE 2011.

Tesis para optar el Título Profesional de  
Licenciada en Enfermería

Bachiller: **Elisviherd Jane Correa Vásquez**  
Bachiller: **Sandra Liliana Guerra Córdova**

ASESORA:  
**Dra. ENF. LUISA CONDORI**

**TARAPOTO – PERÚ**

2011

# UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTIN

---

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



## TESIS

**NIVEL DE CONOCIMIENTOS RELACIONADO CON PRÁCTICAS SOBRE  
INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN MADRES DE NIÑOS  
MENORES DE 5 AÑOS. CENTRO DE SALUD MORALES. OCTUBRE -  
DICIEMBRE 2011.**

Tesis para optar el Título Profesional de  
Licenciada en Enfermería

Bachiller: **Elisviherd Jane Correa Vásquez**

Bachiller: **Sandra Lilibiana Guerra Córdova**

ASESORA:

**Dra. ENF. LUISA CONDORI**

TARAPOTO 2012

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTIN**

**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**TESIS**

**NIVEL DE CONOCIMIENTOS RELACIONADO CON PRÁCTICAS SOBRE  
INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN MADRES DE NIÑOS  
MENORES DE 5 AÑOS. CENTRO DE SALUD MORALES. OCTUBRE -  
DICIEMBRE 2011.**

Tesis para optar el Título Profesional de

Licenciada en Enfermería

**JURADO CALIFICADOR**

M. Sc. Heriberto Arévalo Ramírez  
PRESIDENTE.

Obsta. Mg. Pedro Vargas Rodríguez  
MIEMBRO

Obsta. Mg. Angel Delgado Ríos  
MIEMBRO

TARAPOTO 2012

## **DEDICATORIA**

### **A DIOS**

Por haberme dado salud y permitirme lograr mis objetivos, por estar siempre conmigo, por cuidarme y protegerme, por guiar e iluminar mí camino. Te quiero mucho, gracias por todo lo que me das.

### **A MIS PADRES**

Por su apoyo incondicional y desinteresado, por todo su amor y cariño. Gracias Juan y Consuelo por confiar en mí, por hacer de mí una mejor persona a través de sus consejos y enseñanzas, ustedes fueron y son mi fortaleza en todo momento los quiero y admiro mucho.

### **A MIS FAMILIARES**

A mi hermana Karina porque siempre he contado con ella para todo. A mi sobrino Yeral pool, gracias por estar conmigo y apoyarme siempre, los quiero mucho.

### **A RICHARD**

Gracias por todo el apoyo que me das para seguir adelante, gracias por estar conmigo y recuerda que eres muy importante para mí.

**E. JANE**

## **DEDICATORIA**

### **A DIOS**

A Dios por brindarme la oportunidad y la dicha de la vida, dándome fe, fortaleza y la salud para alcanzar los logros del camino recorrido, por cuidarme en cada instante de mi vida, te amo DIOS.

### **A MIS PADRES**

Por su dedicación, por brindarme su amor, cariño, su estímulo constante y su paciencia, por los cuidados brindados a lo largo de mi existencia, porque creyeron en mí en todo momento y no dudaron de mis habilidades; por enseñarme que no existen los límites, que lo que me proponga lo puedo lograr y que sólo depende de mí.

### **A MIS HERMANOS**

Por su apoyo incondicional, por estar siempre a mi lado en los momentos buenos y malos, mostrándome su amor y aprecio en cada instante.

**SANDRA LILIANA**

## AGRADECIMIENTO

Damos infinitas gracias a Dios, por habernos dado fuerza y valor para terminar nuestros estudios.

Agradecemos también la confianza y el apoyo de nuestros padres y hermanos, porque han contribuido positivamente para llevar a cabo esta difícil jornada.

A nuestra asesora Luisa Condori y a la profesora Juanita López, que nos ayudaron, brindando valiosa información para poder culminar nuestro trabajo de tesis y que con sus valiosas aportaciones nos ayudó a crecer como personas y profesionales.

## INDICE

	<b>PAG.</b>
DEDICATORIA.....	i
AGRADECIMIENTO.....	iii
INDICE.....	iv
RESUMEN.....	v
ABSTRACT.....	vii
<b>CAPITULO I. INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>09</b>
1.1. CARACTERIZACION O MARCO CONCEPTUAL.....	09
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA .....	10
1.3. OBJETIVOS.....	11
1.4. JUSTIFICACIÓN .....	12
<b>CAPITULO II. MARCO TEORICO.....</b>	<b>14</b>
2.1. ANTECEDENTES.....	14
2.2. BASE TEORICA.....	20
2.3. DEFINICIÓN CONCEPTUAL.....	32
<b>CAPITULO III. MARCO METODOLOGICO.....</b>	<b>34</b>
3.1. FORMULACIÓN DE LA HIPÓTESIS.....	35
3.2. IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES.....	35
3.3. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	36
3.4. MATERIALES Y METODOS.....	41
3.4.1. TIPO DE ESTUDIO.....	41
3.4.2. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	41
3.4.3. POBLACION Y MUESTRA.....	43
3.4.4. PROCEDIMIENTO Y RECOLECCIÓN DE DATOS.....	45
3.4.5. MÉTODOS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	46
<b>CAPITULO IV. RESULTADOS.....</b>	<b>49</b>
<b>CAPITULO V. ANALISIS Y DISCUSIÓN.....</b>	<b>67</b>
<b>CAPITULO VI. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....</b>	<b>76</b>
<b>CAPITULO VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>79</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>88</b>

## RESUMEN

El presente trabajo tiene por objeto determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas sobre las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) en madres de niños menores de cinco años del centro de salud Morales. Octubre – diciembre 2011; ya que en el Perú, la IRA constituye un importante problema de salud pública, ocupando el primer lugar dentro de las causas de morbilidad en menores de 5 años.

Es un estudio aplicado, descriptivo - correlacional de corte transversal, con enfoque multimetódico. La muestra estuvo constituida por 69 madres, quienes cumplieron con los criterios de inclusión, deducido probabilísticamente al 95% de confianza.

Para la recolección de datos se elaboró un cuestionario que constó de 30 ítems, para medir las variables se asignó un puntaje a las respuestas de las madres tanto para los conocimientos como para las prácticas. Asimismo se realizó un focus group, lo que permitió fortalecer y complementar las características propias del estudio. Las entrevistas fueron grabadas y transcritas. Las categorías emergentes fueron: Signos y síntomas de la enfermedad, causas de la enfermedad, complicaciones de la enfermedad, cuidados para minimizar los síntomas propios de la enfermedad.

Los resultados demuestran que el 84.1% de las madres tienen conocimiento medio, de las cuales el 65.5% tienen prácticas correctas, el 8.7% tienen



conocimiento bajo y aplican prácticas incorrectas (100%) y solo el 7.2% tiene conocimiento alto y todas tienen prácticas correctas (100%). Las madres reconocen como signo principal a la secreción nasal; además cuando el niño presenta IRA, suelen realizar algunas prácticas empíricas y/o tradicionales, tales como infusiones, jarabes, inhalaciones, extractos y baños de hierbas o "plantas medicinales", frotaciones con ungüentos mentolados y grasa de gallina; algunas madres hacen uso de la automedicación (paracetamol, ibuprofeno, clorfenamina y amoxicilina).

Concluyendo que existe una relación directa entre el nivel de conocimiento y las prácticas de prevención de IRA por las madres de niños menores de cinco años que acuden al C.S Morales. Muchas medidas de apoyo están basadas en conocimientos, creencias, experiencias acerca de estas afecciones, las cuales pueden ser beneficiosas, inocuas o perjudicar la salud del niño.

**Palabras claves:** Infección Respiratoria Aguda. Nivel de conocimiento. Prácticas de Prevención.

## ABSTRACT

The present paper is to determine the relationship between the level of knowledge and practices on Acute Respiratory Infections (ARI) in mothers of children less than five years of the health center Morales. October to December 2011, because in Peru, the IRA is an important public health problem, ranking first among the causes of morbidity in children under 5 years.

It is an applied study, descriptive - correlational cross-sectional multimethod focused. The sample consisted of 69 mothers who met the inclusion criteria, less probabilistically to 95% confidence.

For data collection a questionnaire was developed that consisted of 30 items to measure the variables are assigned a score to the mothers' responses to both knowledge to practice. It also conducted a focus group, which helped strengthen and complement the characteristics of the study. The interviews were taped and transcribed. The emerging categories were: Signs and symptoms of the disease, causes of disease, complications of the disease, care to minimize the symptoms of the disease.

The results show that 84.1% of mothers have average knowledge, of which 65.5% had good practices, 8.7% had low knowledge and poor practices applied (100%) and only 7.2% have high knowledge and all practices have correct (100%). Mothers recognized as the main sign runny nose, also when the child IRA, usually perform some empirical practices and / or traditional, such as teas, syrups, inhalations, baths and herbal extracts or "medicinal plants", rubbing with ointments

menthol and chicken fat, some mothers make use of self-medication (paracetamol, ibuprofen, chlorpheniramine and amoxicillin).

Concluding that there is a direct relationship between the level of knowledge and prevention practices IRA by mothers of children less than five years attending the Health Centre Morales. Many measures of support are based on knowledge, beliefs, and experiences of these conditions, which can be beneficial, harmless or impair the child's health.

**Keywords:** acute respiratory infection. Level of knowledge. Prevention practices.

## **I. INTRODUCCIÓN**

### **1.1. CARACTERIZACIÓN O MARCO CONCEPTUAL**

La incidencia de las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA), parece similar en los países desarrollados y en desarrollo y es algo más elevada en las áreas urbanas que en las rurales. El número de episodios puede variar, oscilando entre 2 a 6 al año. No obstante la severidad de ellas en los países en desarrollo es mayor, hecho asociado con la presencia de factores de riesgo que facilitan una evolución más tórpida. (1)

En el Perú, la IRA constituye un importante problema de salud pública, ya que ocupan el primer lugar dentro de las causas de morbilidad general en menores de 5 años. Se estima que tres de cada cuatro consultas que se atienden en los servicios de salud en relación con enfermedades infecciosas, corresponden a padecimientos respiratorios agudos. (2)

Durante los primeros seis meses del presente año, los nosocomios del Ministerio de Salud (MINSA) registraron a nivel nacional aproximadamente un millón y medio de atenciones por IRA a menores de cinco años, según la Dirección General de Epidemiología del MINSA (DGE). Es la región Selva la que registra mayores casos de IRA, posiblemente por los episodios de friaje presentados. (3)

A nivel nacional en el año 2010 la prevalencia de IRA en niños menores de 5 años fue 17.1 %; en la región San Martín fue 19.3%, lo cual está por encima del promedio nacional. (4)

El nivel de conocimientos de las madres respecto a la IRA es directamente proporcional al grado de instrucción, nivel socioeconómico y educación previa respecto al tema, también la experiencia previa de un hijo con patologías respiratorias. Así mismo el cuidado que la madre brinda al niño está fuertemente influenciado por lo aprendido tradicionalmente. (5), (6)

Este problema no sólo está relacionado al tema de salud sino también a los niveles de nutrición y pobreza que afectan a la población de nuestro país. (6)

## **1.2.FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimientos y las prácticas sobre Infecciones Respiratorias Agudas que tienen las madres de niños menores de cinco años que acuden al C. S. Morales - Octubre – Diciembre 2011?

### **1.3. FORMULACIÓN DE OBJETIVOS**

#### **1.3.1. OBJETIVO GENERAL:**

- Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimientos y las prácticas sobre Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) en madres de niños menores de cinco años. C. S. Morales.

#### **1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

- Identificar el nivel de conocimientos sobre IRA que tienen las madres de niños menores de cinco. C. S. Morales.
- Identificar las prácticas sobre IRA que tienen las madres de los niños menores de cinco años. C. S. Morales.
- Establecer la relación entre el nivel de conocimientos y las prácticas sobre IRA en madres de niños menores de cinco años. C. S. Morales.
- Identificar signos de alarma de IRA que reconocen las madres de niños menores de cinco años. C.S. Morales
- Identificar signos y síntomas de IRA que reconocen con mayor frecuencia las madres de niños menores de cinco años. C.S. Morales
- Identificar factores de riesgo de IRA que reconocen las madres de niños menores de cinco años. C.S. Morales

- Identificar complicaciones de IRA que reconocen las madres de niños menores de cinco años. C. S. Morales.
- Identificar medidas preventivas sobre IRA que conocen y practican las madres de niños menores de cinco años. C. S. Morales.
- Describir prácticas caseras que realizan las madres de niños menores de cinco años para tratar la IRA y prevenir sus complicaciones.
- Identificar las características socio-culturales de las madres de niños menores de 5 años. C. S. Morales.

#### **1.4. JUSTIFICACIÓN Y/O IMPORTANCIA**

Las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) constituyen un problema de salud pública, de prioridad por su magnitud y consecuencias negativas mayoritarias para el grupo vulnerable.

En la región San Martín en el año 2010 la tasa anual de incidencia de IRA fue 346.98 por cada 1000 niños menores de 5 años, se evidencia una disminución con respecto al año 2009 (467.24) y 2008 (497.26).(7)

En el distrito de Morales en el año 2010 la tasa anual de incidencia de IRA fue 177.40 por cada 1000 niños menores de 5 años, según la DIRESA – San Martín, esta cifra se incrementó con respecto a los

años anteriores 2009 (142.53) y 2008 (133.84),(7); lo que evidencia que las madres tienen deficiente conocimiento de medidas de prevención de la IRA.

Es importante que las madres, padres, educadores u otras personas que quedan al cuidado de los niños, sean los responsables de detectar a tiempo las IRA, identificando rápidamente los signos y síntomas de alarma, trasladando al menor de inmediato al establecimiento de salud más cercano.(8)

La enfermera que labora en el primer nivel de atención debe conocer y comprender las creencias y prácticas que tienen las madres para el abordaje de la IRA, a fin de que a partir de ello brinde un cuidado integral al niño, respetando la cultura de la madre y reorientando las creencias y prácticas desfavorables para mejorar el tratamiento en el hogar y con ello disminuir el riesgo a complicaciones, los cuales demandan mayor costo tanto a las entidades proveedoras del servicio de salud como a las familias; además que pueden causar la muerte del niño.

Para la realización de este trabajo se contó con el apoyo del director del centro de salud Morales, que nos permitió interactuar con las madres y recopilar la información requerida.



En todas las actividades de la investigación se actuó con responsabilidad en salvaguarda de la confidencialidad de la información recepcionada.

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

## **II. MARCO TEORICO**

### **2.1. ANTECEDENTES**

Sobre este problema, existen trabajos de investigación realizados en el Perú y en el extranjero.

En Colombia, realizaron una investigación titulada: Conocimientos y prácticas del cuidador como factor asociado a enfermedad respiratoria aguda en niños de 2 meses a 5 años, cuyo objetivo fue: establecer la relación entre la Enfermedad Respiratoria Aguda (ERA) y los conocimientos y prácticas que tiene el cuidador del niño. Se estudió 24 casos y 24 controles, obteniendo como resultados: Los cuidadores de los casos tuvieron menor proporción de conocimientos adecuados

sobre ERA que los de los controles. Un bajo porcentaje de cuidadores en ambos grupos identifica adecuadamente los signos y síntomas de ERA (casos=4.2% y controles=8.2%). En las prácticas desarrolladas cuando el niño tiene ERA los cuidadores de los controles, la que más realizan es el adecuado manejo de la fiebre, el resto de prácticas tuvieron proporciones de manejo adecuado entre regulares y malas. Concluyendo que los conocimientos y prácticas en los cuidadores fueron inadecuados, se evidencia la necesidad de implementar y reforzar acciones educativas en la comunidad. (9)

Otro estudio realizado en Colombia, titulado: Conocimientos y prácticas de las madres y acciones de promoción y prevención, desarrolladas por los agentes de salud, para el manejo de la infección respiratoria aguda, no neumonía, en menores de cinco años. Cuyo objetivo fue: identificar los conocimientos y prácticas de las madres y las acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, desarrolladas por los agentes de salud para el manejo de la IRA. Resultados: Las madres describen como principales síntomas de la IRA, el malestar general, fiebre, nariz tapada y la secreción nasal y manifiestan un promedio de 6 gripas durante el año. Las prácticas más frecuentes para el manejo de la gripa son administración de hierbas y preparaciones caseras, medicamentos como acetaminofén, descongestionantes, antitusígenos y antibióticos en forma indiscriminada. Refieren como los síntomas más

frecuentes de complicación del resfriado común, la dificultad para respirar, fiebre, congestión en los pulmones, el niño se pone morado y la neumonía entre otros. Conocen algunas medidas de apoyo para el manejo de la IRA, no neumonía y realizan algunas prácticas coherentes y beneficiosas, al igual que otras que son inocuas o por el contrario, pueden representar algún riesgo de complicación.(10)

En Bolivia, realizaron un estudio titulado: Conocimientos y actitudes frente a signos de alarma en infecciones respiratorias y diarreicas en niños menores de 5 años; Cuyo objetivo fue: determinar los conocimientos de las madres de niños menores de 5 años sobre signos de alarma en infección respiratoria aguda (IRA) y enfermedad diarreica aguda (EDA) para concurrir a un servicio de salud; y obtuvieron como resultados: en relación a IRA, aproximadamente un tercio consideró signo de alarma la dificultad respiratoria (39.8%) e identifica la respiración rápida y la respiración ruidosa como signo de alarma en más del 50% de los casos (51.9% y 48.1% respectivamente). Sólo 35.7% acudiría a un centro de salud por estos síntomas en las primeras 24 horas. Dar líquidos y destapar la nariz fueron consideradas conductas saludables en IRA sólo en 55.7%. Concluyendo que la falta de reconocimiento de signos de alarma en madres del área rural podría ser un factor determinante de mayor morbilidad y mortalidad infantil. (11)

En México, realizaron un estudio etnográfico en dos comunidades indígenas del estado de Oaxaca –titulado: Creencias sobre IRAs en niños menores de 5 años, cuyo objetivo fue: conocer como éstas madres perciben e identifican a la IRA y a que prácticas médicas recurren; concluyendo que el desconocimiento de las percepciones maternas del proceso salud – enfermedad, atención de la IRA, puede hacer que las actividades de capacitación, prevención y control, planteados bajo el modelo biomédico, les resultan ajenos, contribuyendo a mantener la morbimortalidad en sus comunidades, así mismo algunas prácticas importantes de cuidado en el hogar, tales como continuar alimentando al niño, mantenerlo abrigado y limpiar la nariz si la congestión interfiere con la alimentación, se encontraron ya como prácticas comunes, pero sin embargo son aplicables por un número reducido de madres.(12)

En Cuba, realizaron un estudio, titulado: Factores de riesgo asociado a la IRA en menores de 5 años, cuyos objetivos fueron: identificar los factores de riesgo biológicos, ambientales y de comportamiento asociado a la IRA en niños menores de 5 años que acuden al policlínico este de Camagüey y determinar jerárquicamente los factores de riesgo asociadas a la IRA, concluyendo que el grupo etáreo de mayor riesgo es el de 0 a 24 meses, así como el hacinamiento es un factor significativo para que más del 70% de los

casos presenten IRA, además la eliminación de excretas en lugares que exponen al niño a cambios bruscos de temperatura es un factor predisponente y la nutrición ya que la desnutrición significa que un niño tiene más probabilidades de contraer infecciones respiratorias.(13)

A nivel nacional, un estudio realizado en Lima, titulado: Conocimientos y su relación con las prácticas de las madres de niños menores de cinco años sobre la prevención de las infecciones respiratorias agudas. Reportando que el 85% de las madres de niños menores de cinco años tienen un nivel de conocimiento de medio a bajo. El 52% de las madres conocen los signos y síntomas más comunes de los problemas respiratorios como la presencia de tos, dolor de garganta y secreción nasal; lo cual permite detectarlos precozmente y tratarla adecuadamente. Respecto a los factores de riesgo, el 73% de las madres reconoce un solo factor que es el cambio de clima. Las complicaciones que las madres conocen son la neumonía (39%) y la bronquitis (20%). De las prácticas que emplea la madre cuando su niño presenta dolor de garganta el 48% hace uso de automedicación, el 21.1% hace uso de medidas de apoyo y un 26.7% de medidas caseras. Concluyendo que las prácticas para la prevención de la IRA están determinadas por los conocimientos aprendidos. (14)

Otro estudio realizado en Lima, titulado: Conocimientos y prácticas de las madres y acciones de prevención y promoción desarrollados por agentes de salud, para el manejo de la infección respiratoria aguda en menores de 5 años en la comunidad 21 de setiembre de Pachacamac. Llegó a la conclusión, que la mayoría de las madres desconocen las medidas de prevención y los factores que coadyuvan la presencia de las IRAs, así mismo cuando el niño presenta IRA, la mayoría de las madres suelen realizar prácticas caseras como son las frotaciones de mentolatum, mentol chino, cebo de gallina, etc., le dan hierbas como el eucalipto, la huamanripa, ajo, jarabe de cebolla, nabo, limón, entre otros. El mayor número de madres suelen automedicar a sus niños con IRA, administrándoles diversos jarabes, gotas o pastillas.(15)

En Tumbes, realizó una investigación, titulada: Conocimientos, actitudes y prácticas de las madres de niños con infecciones respiratorias agudas que asisten al Hospital de Apoyo J.A.M.O. Cuyas conclusiones fueron: Los signos de IRA no complicada más percibidos por las madres fueron: "nariz tapada", tos, irritabilidad y ronquera. El signo de IRA complicada fue la fiebre. Las causas por la que se repiten las IRAs más señalada, fue el cambio de temperatura. Los remedios caseros más usados fueron los "calientes", frotaciones y jarabes caseros. Las automedicaciones más usadas fueron las gotas

y jarabes. Las madres buscaban atención médica en tres momentos: a) Niño enfermo más de 2 días, b) Tos muy prolongada y c) La automedicación era ineficaz. La medida específica preventiva más importante fue evitar las bebidas y baños fríos. Como vemos, este estudio ha dejado traslucir muchas limitaciones, confusión y conceptos erróneos dentro de los conocimientos, actitudes y prácticas de las madres.(16)

A nivel local: Se realizó una investigación, titulada: Relación entre factores sociodemográficos y grado de conocimiento sobre prevención de infección respiratoria aguda en madres de niños de 0 a 5 años de edad, en el C.S 9 de abril. Encontró que el promedio de puntaje obtenido por las encuestadas fue de 24 a 52 puntos, evidenciándose el inadecuado nivel que tienen las madres sobre la forma de cómo prevenir las infecciones respiratorias agudas, solo el 34,7% presentaron un nivel de conocimiento adecuado.(17)

## **2.2.BASES TEÓRICAS**

### **2.2.1. Definición y etiología de la Infección Respiratoria Aguda (IRA)**

- **Definición de IRA**

Las Infecciones Respiratorias Agudas constituyen un complejo grupo de enfermedades, ocasionado por diversos

agentes causales (gérmenes virales o bacterianos) que afectan cualquier punto de las vías respiratorias, de menos de 15 días de evolución, caracterizado por la presencia de tos o dificultad para respirar, además de otros signos y síntomas catarrales.(18),(19)

- **Etiología de la IRA:**

La etiología de las Infecciones Respiratorias Agudas está dada por agentes bacterianos o virales. Entre las bacterias pueden citarse: *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus*

*influenzae* y *Streptococcus B hemoliticus*. En cambio, entre los agentes virales más comunes se encuentran: Sincicial Respiratorio, Parainfluenza, Influenza, Coxsackie, entre otros. A pesar que todos pueden afectar varios niveles en la vía respiratoria, cada uno tiende a producir un síndrome característico, lo que permite diferenciarlos clínicamente.(20)

### **2.2.2. Signos y síntomas de la IRA**

- ✓ Tos con o sin expectoración
- ✓ Dolor de garganta
- ✓ Rinorrea (secreción nasal)
- ✓ Fiebre mayor 38,5
- ✓ Otagia (dolor en oído)
- ✓ Otorrea (secreción o pus en el oído)



- ✓ Aleteo nasal.(19)

### **2.2.3. Signos de alarma o peligro**

- **Signos de peligro de la IRA**

- Tiraje subcostal
- Dificultad respiratoria
- Estridor en reposo

- **Signos generales de peligro**

- No puede beber o tomar el pecho
- Vomita todo lo que ingiere
- Convulsiones
- letárgico o inconsciente.(21)

### **2.2.4. Clasificación de la IRA**

El Programa de control de las IRA ha tomado en cuenta la clasificación propuesta por la Organización Panamericana de la Salud (OPS), descrito en el Manual de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes en la Infancia (AIEPI), que está orientada a permitir la detección precoz y el tratamiento oportuno y adecuado de la IRA. Se examina a todos los niños que presentan los criterios de entrada: **TOS y/o DIFICULTAD AL RESPIRAR.** (21)

Se clasifica como:

- **NEUMONÍA GRAVE O ENFERMEDAD MUY GRAVE:**

Un niño(a) clasificado como NEUMONÍA GRAVE O ENFERMEDAD MUY GRAVE está muy enfermo. Presenta cualquier signo general de peligro o tiraje subcostal o estridor en reposo.

- **NEUMONÍA:**

Un niño(a) con NEUMONÍA presenta respiración rápida.

- **NO TIENE NEUMONÍA: TOS O RESFRIADO**

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

### **2.2.5. Factores de riesgo de las IRAs**

Dentro de los factores de riesgo asociado a la IRA, se encuentran:

#### **a. Factores Nutricionales:**

- **Desnutrición.**

El déficit nutricional influye negativamente sobre los mecanismos de respuesta inmune, se incrementa la susceptibilidad a la acción de agentes biológicos y sus manifestaciones son más graves y rebeldes a la

intervención terapéutica en la infección respiratoria.  
(22)

- **Privación de la lactancia materna.**

La lactancia materna puede proteger contra la Infección Respiratoria Aguda (IRA) mediante un cierto número de mecanismos, incluyendo sustancia antivirales y antibacterianos, las células inmunológicamente activas y los estimulantes del sistema inmune de los infantes.(19)

**b. Factores Ambientales.**

- **Factor Climático e incidencia estacional.**

La exposición al frío puede iniciar infecciones respiratorias. Se sabe que se presentan los cambios reflejos de la mucosa nasal cuando se enfría bruscamente el cuerpo, es probable de que estos vayan seguidos de pérdida temporal de la resistencia local a los tejidos, y que permite la invasión de bacterias o de virus ya presentes en las vías respiratorias.(23) (24)

**Hacinamiento:**

Los niños que duermen en una habitación donde hay más de 3 personas se encuentran predispuestos a adquirir Infecciones Respiratorias Agudas, pues los adultos pueden tener, en las vías respiratorias,

microorganismos que se mantienen de forma asintomática y son capaces de transmitirlos.(25)

- **Contaminación atmosférica**

Los niños respiran más rápido y juegan al aire libre más a menudo, siendo, por su menor peso, mayor su exposición a los contaminantes por unidad de masa. Por otro lado, su sistema inmunológico y sus órganos están aún inmaduros, asimismo la irritación y la inflamación producida por los contaminantes obstruye con más nocividad sus vías respiratorias que son más estrechas.(26)

- **Contaminación ambiental por humo de tabaco.**

El humo contiene partículas respirables, gases irritantes: monóxido y dióxido de *carbono*, dióxido de nitrógeno, aldehídos y otras muchas sustancias. Estos componentes lesionan el epitelio de las vías respiratorias, disminuyendo el aclaramiento mucociliar, inducen hipersecreción de mucus, disminución del surfactante y de la actividad del macrófago alveolar y tienen propiedades oxidantes. La aspiración pasiva de humo se asocia a disminución de la tasa de crecimiento de la función pulmonar durante la niñez y mayor frecuencia de IRA.(27)(28)

### **c. Factores demográficos**

#### **• Edad**

Aunque la incidencia de las Infecciones Respiratorias Agudas (IRAs) es estable durante los primeros 5 años de vida, la mortalidad se concentra en la infancia. De hecho, cerca de la mitad de las muertes debido a enfermedades respiratorias entre los niños menores de 5 años ocurre en los primeros 6 meses de vida. (29)

### **d. Factores Socio – culturales.**

El grado de escolaridad influye en la decisión de las personas en cuanto a tratamiento y auto cuidado como la medicación. Una serie de valores predominantes en la sociedad que se van transmitiendo de generación en generación, como los mitos, creencias y las costumbres (uso de hierbas para tratar los resfriados comunes).(30)

### **2.2.6. Prevención de la IRA**

La prevención como concepto incluye muchos niveles. En el sentido estricto significa evitar que aparezcan enfermedades y los esfuerzos inicialmente se encaminarán al diseño de medidas específicas para prevenirlas. (23)

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

**A. Inmunizaciones:**

Las vacunas BCG, Pentavalente, Neumocócica, DPT, Influenza administradas durante el primer año de vida según las normas establecidas, las coberturas útiles de protección, tienden a aumentar la resistencia del niño a desarrollar episodios mucho más severos de IRA. (31)

**B. Control de crecimiento y desarrollo:**

El control de crecimiento desarrollo del niño es definida como la actividad final de la enfermera, de naturaleza inminentemente preventivo promocional, teniendo como finalidad supervisar el crecimiento y desarrollo del niño, detectando precozmente síntomas de patología mediante actividades sistemáticas, periódicas y mensurables así como precoz e integral. (32)

**C. Lactancia materna:**

La leche materna es el alimento ideal de la especie y garantiza las necesidades del lactante. Contiene además anticuerpos, lactoferrina, células y productos celulares que impiden la colonización del tracto respiratorio superior

por *bacterias* patógenas y protegen al niño pasivamente contra múltiples agentes infecciosos: *virus* sincitial respiratorio y virus de la influenza, estreptococo B, neumococo, *Haemophilus influenzae* y otros.(33) (34)

#### **D. Nutrición apropiada:**

La adecuada alimentación y nutrición de los niños durante los tres primeros años de vida, son esenciales para garantizar un buen desarrollo físico, mental y un desenvolvimiento laboral en la vida adulta.(35)

#### **E. Control del ambiente doméstico:**

Un amplio número de exposiciones ambientales han sido relacionadas con enfermedades respiratorias y problema de desarrollo en niños. Tanto en países industrializados como en desarrollo, la mala calidad del aire, tanto intradomiciliario como exterior, aumenta el riesgo de enfermedades respiratorias junto a otros factores como condiciones habitacionales, falta de higiene y otras conductas no saludables.(36)

### **2.2.7. Aspectos culturales sobre prácticas de prevención de la IRA**

• **Cultura de la salud:**

La cultura es un sistema de símbolos que es compartido, aprendido y transmitido a través de las generaciones de un grupo social. (37)

Es importante tener en cuenta los aspectos culturales en aquellos grupos sociales en los cuales se pretende intervenir para lograr cambios conductuales, ya que los pobladores de las zonas urbanas marginales en su mayoría están conformados por migrantes de las diferentes regiones del país los cuales traen consigo patrones culturales arraigados.

• **Prácticas tradicionales de la IRA**

Los conceptos populares de la salud, constituyen un saber independiente, emanado de las tradiciones propias de una clase popular y fruto del hacer cotidiano. (38)

Gran parte de los remedios para la tos y el resfriado tienen diversos componentes en su fórmula, algunos de los cuales son potencialmente nocivos para los niños.

Dentro de las prácticas más utilizadas en el país tenemos:



## 1. Uso de plantas medicinales

La medicina tradicional peruana, herencia de tiempos precolombinos, sigue siendo la primera instancia de consulta y tratamiento en gran parte de nuestro país. (39)

En el libro "Descubriendo la salud en las plantas" el autor Menciona algunos remedios caseros para tratar los resfríos, bronquios y gripe. Entre ellos tenemos:

- ✓ **Cebolla:** Comerla cruda o rallada, ayuda a limpiar los bronquios. Se puede también preparar un jarabe de cebolla con azúcar y tomar por cucharaditas. Picar una cebolla en una taza de agua hervida; dejar reposar 24 horas, colar y tomar media taza diaria.
- ✓ **Hierba luisa:** ayuda como expectorante. Beber una taza 2 ó 3 veces al día de una infusión tibia.
- ✓ **Eucalipto:** para infusión colocar una cucharada de hojas de eucalipto frescas en una taza de agua hirviendo. Tapa y dejar reposar durante 5 minutos. Para Jarabe preparar una infusión vertiendo medio litro de agua hirviendo sobre 100g (3 puñados aproximadamente) de hojas frescas cortadas. Tapar bien y dejar reposar 2 horas. Colar y agregar 850g de

azúcar disolviendo con ayuda del calor. Tomar una cucharada cada 4 horas. (40)

## **2. Uso de Vick Vaporub**

Otra práctica frecuente es la aplicación de ungüento mentolado para descongestionar la nariz y aliviar la tos.

Investigadores desarrollaron varios experimentos en urones. Sus conclusiones, tanto "in vitro" como "in vivo", mostraron que el descongestionante a base de mentol provoca inflamación de las vías respiratorias y estimula la producción de mocos, que se acumulan en la tráquea, impidiendo el paso normal del aire. De hecho, cuando se cultivó "in vitro" la tráquea de varios animales junto con el fármaco, la producción de mucosidad aumentó un 59% con respecto a una sustancia inactiva. (41)

## **3. Frotación del pecho con grasa de gallina**

Brunet, en su libro: Curso de Farmacia Química Orgánica: "GRASA DE GALLINA":

La grasa de gallina es sólida en invierno, y semilíquida o líquida completamente en verano, se extrae de la *pella* de la gallina, se usa al exterior en fricción como emoliente, en particular, contra la inflamación de las parótidas". (42)

#### **4. Consumo de vitamina C**

Wallace Sampson, sostiene: "a pesar de que las evidencias señalan que la vitamina C no protege de los catarros, este remedio sigue siendo muy popular, porque mucha gente quiere creer que funciona, aunque sepa que no".

Algunos estudios y opiniones sugieren que aparentemente la Vitamina C, acorta la duración de los resfriados y contribuye en algo a aminorar los síntomas. Probablemente sea por el llamado "Efecto Placebo", y este consiste en que cuando una persona cree que algo lo va a curar el cerebro activa una región vinculada a la habilidad de experimentar beneficio o recompensa, el núcleo Accumbens, y segrega Dopamina, un neurotransmisor, provocando sensación de alivio.(42)

#### **2.2.7. Participación de la madre en la prevención de IRA:**

La participación de la madre es fundamental en el manejo de la morbilidad de la IRA, a través de la aplicación de medidas preventivas de las mismas.

La madre es el factor decisivo en la referencia o derivación del caso al médico, curandero o a otro recurso del sistema de salud, lo cual el grado de instrucción de la madre se considera

como indicador de la vida del niño. Toda madre por naturaleza cuida a sus hijos lo mejor posible, de acuerdo a sus conocimientos. Si el niño presenta algún episodio de IRA, la madre no debe permitir que ésta progrese, debe saber identificar signos y síntomas de la misma.

### **2.3.DEFINICIÓN DE TÉRMINOS**

- **Infección Respiratoria Aguda (IRA):** son un complejo grupo de afecciones clínicas de diferente etiología y gravedad, que afecta a una o más partes de las vías respiratorias, las cuales tienen una duración menor de 14 días.
- **Prevención de la Infección Respiratoria Aguda (IRA):** es un conjunto de medidas a tener en cuenta: cumplir con la vacunación del niño según calendario, llevar a control de crecimiento y desarrollo, alimentar al niño(a) con lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad, brindarle una nutrición apropiada, etc.; para evitar la presencia de Infección Respiratoria Aguda (IRA) así como las complicaciones de la misma, evitando de esta manera mayores daños.
- **Prácticas caseras y/o tradicionales de la IRA :** es el conjunto de habilidades relacionados con los cuidados caseros que realizan las madres en la prevención de la Infección Respiratoria Aguda (IRA) basadas en las concepciones populares de la salud,

emanados de las tradiciones propias de una clase popular fruto de la experiencia.

- **Promoción de la salud de la Infección Respiratoria Aguda (IRA):** es el conjunto de medidas generales como acciones educativas proporcionados a la comunidad y/o población en general, para mejorar y fomentar un estilo de vida saludable y con ello favorecer comportamientos que promueven la calidad de vida y la salud del niño(a) menor de 5 años.
- **Niños menores de 5 años:** población de mayor riesgo de sufrir Infecciones Respiratorias Agudas (IRAs).
- **Conocimiento:** conjunto de informaciones que posee la madre del niño(a) menor de 5 años, como producto de su educación y experiencia, de lo que ha sido capaz de inferir a partir de estos.

### **III. MARCO METODOLÓGICO**

#### **3.1. FORMULACIÓN DE LA HIPÓTESIS**

“Existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimientos y las prácticas de prevención de las Infecciones Respiratorias Agudas en madres de niños menores de cinco años que acuden al C.S. Morales. Periodo Octubre – Diciembre 2011”

#### **3.2. IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES**

- **Variable independiente: NIVEL DE CONOCIMIENTOS** sobre prevención de infecciones Respiratorias Agudas (IRA).
- **Variable dependiente: PRÁCTICAS** sobre prevención de Infecciones Respiratorias Aguda (IRA).

#### **3.3. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES**

Variable	Definición Conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores
<p><b>Variable Independiente:</b></p> <p><b>NIVEL DE CONOCIMIENTOS</b> sobre IRA.</p>	<p>Es el conjunto de ideas, conceptos, creencias que adquiere la madre por medio de la educación acerca de las medidas a tener en cuenta para evitar y tratarla IRA y sus complicaciones.</p>	<p>Conocimientos que tiene la madre sobre signos de IRA que ponen en riesgo la vida del niño.</p> <p>Conocimientos que tiene la madre sobre las manifestaciones clínicas de IRA.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Signos de peligro de la IRA.</li> <li>• Signos y síntomas de IRA.</li> </ul>	<p><b>Signos de alarma de IRA:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tiraje subcostal</li> <li>• Dificultad respiratoria</li> <li>• Estridor en reposo</li> </ul> <p><b>Signos y Síntomas de IRA</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tos con o sin expectoración</li> <li>• Dolor de garganta</li> <li>• Rinorrea</li> <li>• Fiebre &gt; 38,5</li> <li>• Otagia</li> </ul>

		<p>Conocimientos que tiene la madre sobre factores causantes de IRA.</p> <p>Conocimientos que tiene la madre sobre</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Factores de riesgo de la IRA.</li> <li>• Complicaciones de la IRA.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Otorrea</li> <li>• Aleteo nasal</li> </ul> <p><b>Factores de Riesgo:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Calendario incompleto de vacunación del niño</li> <li>• Privación de lactancia materna</li> <li>• Desnutrición</li> <li>• Hacinamiento</li> <li>• Condiciones inadecuadas de vivienda</li> <li>• Contaminación ambiental</li> <li>• Contaminación por humo de tabaco</li> </ul> <p><b>Complicaciones de las IRA:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Neumonía</li> <li>• Neumonía grave</li> <li>• Muerte</li> </ul>
--	--	--	--	--



		<p>complicaciones de la IRA.</p> <p>Conocimientos que tiene la madre para prevenir la IRA.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Medidas preventivas de la IRA.</li> </ul>	<p><b>Medidas preventivas de IRA:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• inmunización</li> <li>• Control de crecimiento y desarrollo</li> <li>• Lactancia materna</li> <li>• Nutrición apropiada</li> <li>• Control del ambiente domestico</li> </ul> <p><b>Puntaje según nivel de conocimientos:</b></p> <p>Alto: De 31 a 45 Puntos</p> <p>Medio: De 16 a 30 Puntos</p> <p>Bajo: menor de 15 puntos</p>
--	--	--	--	--

Variable	Definición Conceptual	Definición operativa	Dimensiones	Indicadores
<p><b>Variable Dependiente:</b></p> <p><b>PRÁCTICAS</b> sobre IRA.</p>	<p>Es el ejercicio de un conjunto de habilidades y destrezas que emplea la madre para prevenir y tratar la IRA y sus complicaciones, las cuales están basadas en cierto tipo de conocimiento sea este científico o empírico.</p>	<p>Son las prácticas que la madre adopta con la finalidad de prevenir, tratar la IRA y prevenir las complicaciones</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prácticas de Prevención de la IRA</li> <li>• Prácticas de tratamiento de la IRA</li> <li>• Práctica de Prevención de Complicaciones</li> </ul>	<p><b>Prácticas de prevención de la IRA:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Acude al centro de salud</li> <li>• Reposo</li> <li>• Cuidados en el hogar ( abrigo, higiene, alimentación,)</li> <li>• Condiciones adecuadas de vivienda.</li> </ul> <p><b>Prácticas de tratamiento de la IRA:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Acude al curandero y/o hierbera</li> <li>• Administración de remedios caseros (aplicación de grasa de gallina, uso de vick vaporub, consumo de vitamina c)</li> </ul> <p><b>Prácticas de prevención de complicaciones de la IRA:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vacunación completa del niño de acuerdo al calendario actual.</li> </ul>

				<ul style="list-style-type: none"><li>• Alimentación normal del niño.</li><li>• Control de Crecimiento y Desarrollo de acuerdo a la norma vigente.</li></ul> <p><b>Puntaje según aplicación de prácticas:</b></p> <p>Correcta: De 23 a 30 Puntos</p> <p>Incorrecta: De 15 a 22 Puntos</p>
--	--	--	--	---

## 3.4. MATERIAL Y MÉTODOS

### 3.4.1. Tipo de estudio

El presente estudio es de tipo aplicada, con enfoque multi metodico cuanti-cualitativo.

**Cuantitativa:** se centra en aspectos observables y susceptibles de cuantificación de los fenómenos estudiados.

**Cualitativo:** porque a la investigación "le interesan los procesos de construcción de significados por parte de los individuos, a través de la experiencia".

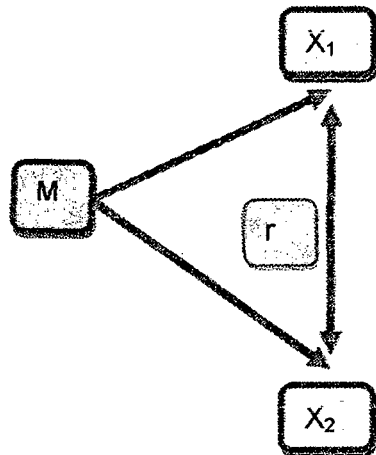
Con la investigación cualitativa se busca fortalecer la validez del método cuantitativo, compensando sus propias debilidades al incorporar información procedente de la aplicación del método cualitativo.

### 3.4.2. Diseño de Investigación

El diseño de investigación es descriptivo – correlacional de corte transversal.

- **Descriptivo** porque permitirá describir o detallar la situación de las variables tal y como se presentan y trata de determinar el grado de relación existente entre las dos variable.
- **Correlacional:** permite correlacionar las variables causa efecto

- **Transversal** porque se estudian las variables simultáneamente en un determinado momento, haciendo un corte en el tiempo.



Donde:

- M: Muestra conformada por madres de familia de niños menores de 5 años. C.S. Morales
- X<sub>1</sub>: observación del variable independiente nivel de conocimientos sobre prevención de infecciones respiratorias
- X<sub>2</sub>: observación de la variable dependiente prácticas sobre prevención de infecciones respiratorias
- r: Relación entre las variables en observación variable independiente y variable dependiente

### 3.4.3. Población y muestra

#### 3.4.3.1 Universo y población:

La población de estudio estuvo constituida por 697 madres de niños menores de 5 años que asisten al Consultorio de Atención Integral del Niño (CAIN) del C.S. Morales.

#### 3.4.3.2 Muestra:

La muestra estuvo constituida por 69 madres de niños menores de 5 años que asisten al CAIN del C.S. Morales. Deducido probabilísticamente al 95% de confianza con la siguiente fórmula.

$$n = \frac{Nz^2pq}{(N-1)z^2 + (z^2)pg} = \frac{341,39}{4,94} = 69$$

Donde:

n: Tamaño de la muestra

N: Tamaño de la población 697 madres de niños menores de 5 años.

Z: Valor tabulado 1,96, de la distribución normal al 95 % de confianza

p: Probabilidad de ocurrencia de la característica observada 0,85

q: Probabilidad de no ocurrencia de la característica observada 0,15

e: Error de muestreo permitido 0,05

➤ **Criterios de inclusión:**

- Madres de niños menores de 5 años de edad que asisten al CAIN.
- Madres de niños aparentemente sanos y que hayan presentado por lo menos un episodio de IRA durante el año.
- Madres que hablen castellano.
- Madres que acepten participar de la encuesta.

➤ **Criterios de exclusión:**

- Madres cuyos niños no hayan presentado ningún episodio de IRA.
- Madres que no hablan castellano.
- Madres que no desean participar en la investigación.

➤ **Principales fuentes de información**

Madres de niños menores de cinco años que asistieron a Consultorio de Atención Inmediata del Niño en el Centro de Salud Morales.

➤ **Unidad de análisis.**

Madre de un niño menor de cinco años que haya presentado por lo menos un episodio de IRA durante el año.

### **3.4.4 PROCEDIMIENTOS Y RECOLECCIÓN DE DATOS**

#### **3.4.4.1 Recolección de datos**

Para la recolección de datos necesarios del estudio, se procedió del siguiente modo:

1. Se solicitó autorización a la Dirección del Centro de Salud de Morales para la realización del presente trabajo de investigación
2. Se elaboró la ficha tipo cuestionario para la respectiva recolección de datos.
3. El cuestionario se reprodució tomando en cuenta el número de la muestra, los resultados de la prueba piloto, así como la prueba de validez y confiabilidad y los datos serán recolectados en el Consultorio de Atención Integral del Niño (CAIN) del Centro de Salud Morales; informando y orientando a la madre acerca del instrumento previa a su aplicación.
4. Una vez obtenida la información y con la finalidad de facilitar el manejo de los datos recolectados referente a los conocimientos y prácticas, se elaboró un libro de



códigos u hojas de codificación (anexo "D" ), la cual permitió obtener información del total de la muestra seleccionada para luego clasificar los resultados mediante la escala de calificación, los cuales así fueron procesados, para la presentación de hallazgos se realizó cuadros estadísticos los cuales sirvieron de base para realizar el análisis e interpretación de la información obtenida.

5. Posteriormente se tabularon los datos obtenidos y análisis de resultados con el apoyo de paquetes estadísticos (SPSS 17,0 y EPI Info) mediante: Un procesamiento de datos que se realizó de manera computarizada empleando una computadora Pentium IV.

Utilizando el siguiente software:

- Procesador de texto Microsoft Word XP
- Microsoft Excel XP

#### **3.4.4.2 Métodos e instrumentos de recolección de datos**

Para el efecto de la recolección de datos se utilizó como instrumento el cuestionario, que se aplicó en forma personal a cada madre por las investigadoras; considerándose a estos medios efectivos para recolectar datos reales.

La estructura del cuestionario constó de las siguientes partes: presentación, instrucciones, datos generales en relación a la

madre y al niño, el contenido propiamente dicho. Constó de 30 ítems entre los cuales se formularon preguntas cerradas entre dicotómicas y de opción múltiple así como también preguntas abiertas.

Para medir las variables se asignó un puntaje a las respuestas de las madres tanto para los conocimientos como las prácticas.

Con los resultados que se obtuvieron de los instrumentos para cada una de las variables se realizó la categorización; lo cual permitió categorizar el nivel de conocimientos en tres: alto, medio y bajo, de la siguiente manera:

Alto:	De 31 a 45 Puntos
Medio:	De 16 a 30 Puntos
Bajo:	menor de 15 puntos

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

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

Correcta:	De 23 a 30 Puntos
Incorrecta:	De 15 a 22 Puntos

**Nota:** Cada pregunta tiene solo una alternativa correcta, asignándose un valor de 2 puntos.

Asimismo se realizó un focus group, que permitió obtener las respuestas verbales de sus conocimientos, creencias, pensamientos que no pudieron ser medidos por el cuestionario, además fortaleció y complementó las características propias del estudio; el focus group fue grabado previo consentimiento informado de las madres participantes.

Luego de realizar la desgravación de los casetes, se procedió a realizar el análisis de la información mediante la separación de segmentos en unidades temáticas o de significancia de las cuales emergieron las categorías.

A continuación se presentan las categorías del estudio.

### **CATEGORÍAS EMERGENTES**

1. signos y síntomas de IRA
2. factores de riesgo de IRA
3. Complicaciones de IRA
4. Cuidados para minimizar los síntomas propios de la IRA.

#### IV .RESULTADOS:

#### CUADRO N° 01

EDAD Y NÚMERO DE HIJOS EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE  
5 AÑOS. CENTRO DE SALUD MORALES.OCTUBRE- DICIEMBRE 2011

Edad de la Madre	Número de hijos						Total
	1	2	3	4	5	6	
<b>15 a 19</b>	9	1	1	0	0	0	11
	81.8%	9.1%	9.1%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
	37.5%	4.5%	10.0%	0.0%	0.0%	0.0%	15.9%
	13.0%	1.4%	1.4%	0.0%	0.0%	0.0%	15.9%
<b>20 a 35</b>	15	18	6	4	3	1	47
	31.9%	38.3%	12.8%	8.5%	6.4%	2.1%	100.0%
	62.5%	81.8%	60.0%	57.1%	75.0%	50.0%	68.1%
	21.7%	26.1%	8.7%	5.8%	4.3%	1.4%	68.1%
<b>36 a 45</b>	0	3	3	3	1	1	11
	0.0%	27.3%	27.3%	27.3%	9.1%	9.1%	100.0%
	0.0%	13.6%	30.0%	42.9%	25.0%	50.0%	15.9%
	0.0%	4.3%	4.3%	4.3%	1.4%	1.4%	15.9%
<b>TOTAL</b>	24	22	10	7	4	2	69
	34.8%	31.9%	14.5%	10.1%	5.8%	2.9%	100.0%
	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	34.8%	31.9%	14.5%	10.1%	5.8%	2.9%	100.0%

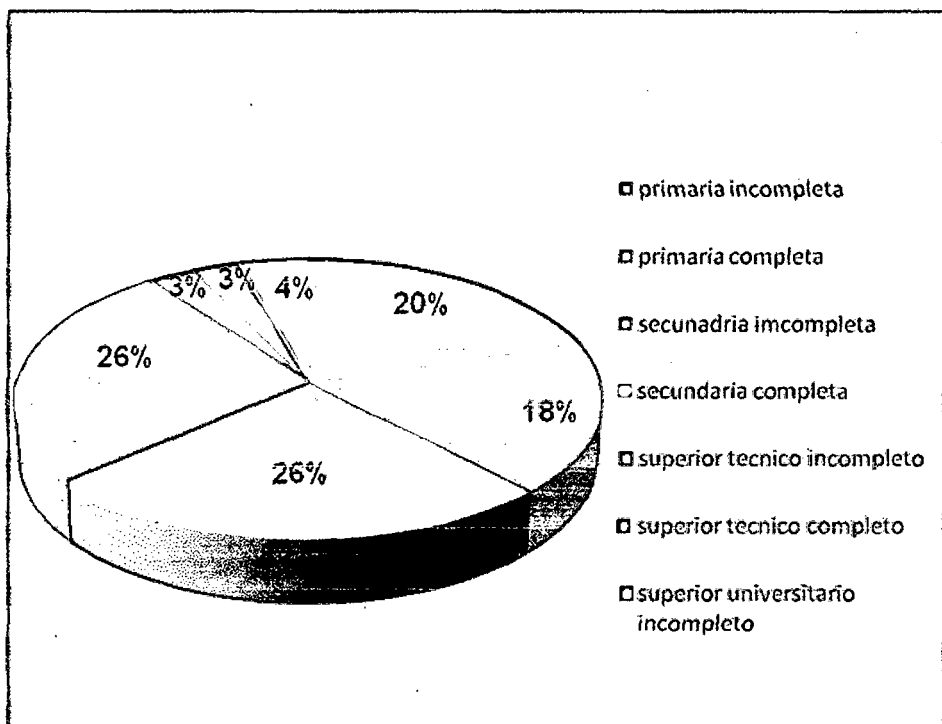
Fuente: Encuesta aplicada en el C.S Morales. Diciembre 2011.

En el cuadro N° 01, se evidencia que el 68.1% tienen entre 20 a 35 años, seguido del 15.9% que corresponde al grupo de 15 a 19 años. También se

observa que el 81.8% de madres en el grupo de 15 a 19 años tienen 1 hijo, en el grupo de 20 a 35 años el mayor porcentaje es 38.3% con 2 hijos

### GRAFICO N° 01

**GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS. CENTRO DE SALUD MORALES. OCTUBRE - DICIEMBRE 2011**

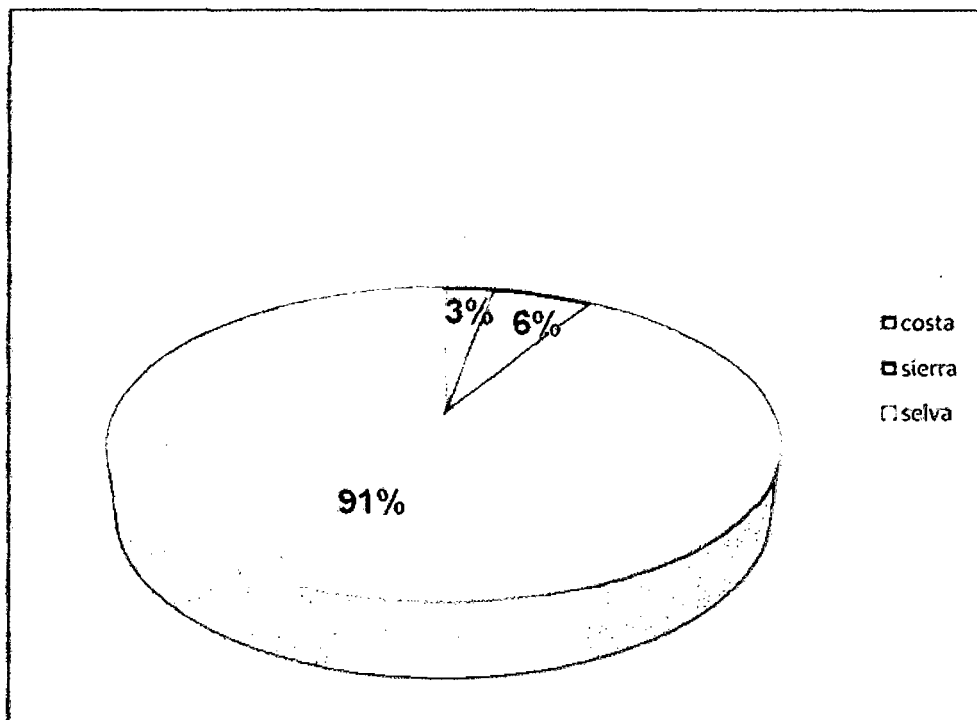


Fuente: Encuesta aplicada en el C.S Morales. Diciembre 2011.

En el gráfico N° 01, se evidencia que el 52% de las madres tienen instrucción secundaria completa e incompleta (26% respectivamente), seguido del 20% que tiene primaria incompleta y el 18% que tiene primaria completa y solo el 10% tiene instrucción superior (completa e incompleta)

## GRÁFICO N° 02

LUGAR DE PROCEDENCIA DE LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS. CENTRO DE SALUD MORALES. OCTUBRE - DICIEMBRE 2011



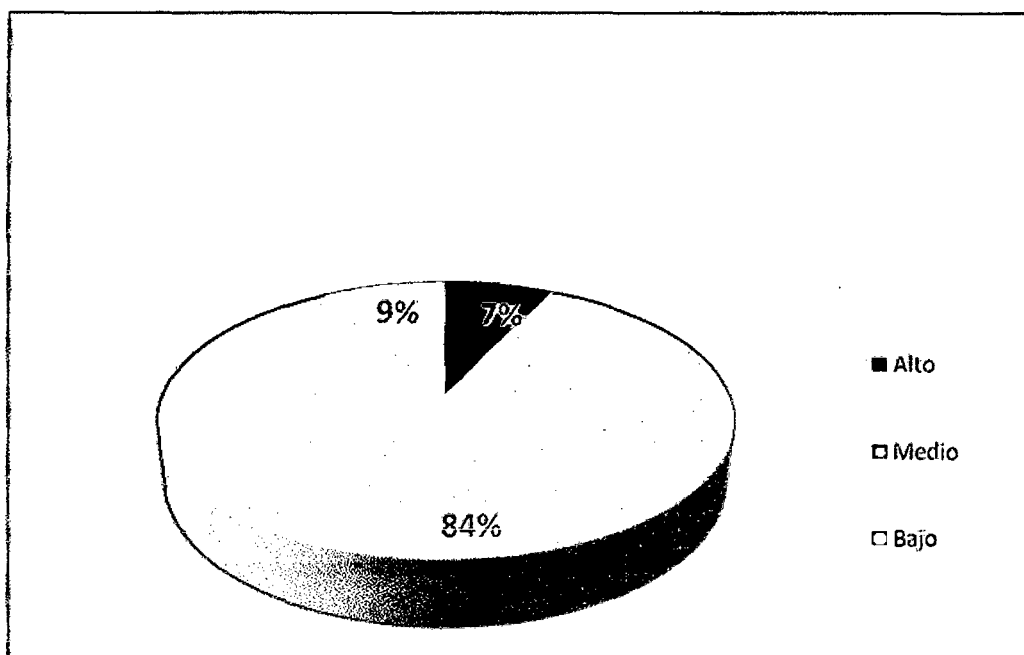
Fuente: Encuesta aplicada en el C.S Morales. Diciembre 2011.

En el gráfico N° 02, se observa que el 91% de las madres provienen de la Selva, el 6% de la Sierra y el 3% de la Costa

### GRÁFICO N° 03

NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE IRA EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS .CENTRO DE SALUD MORALES. OCTUBRE - DICIEMBRE

2011



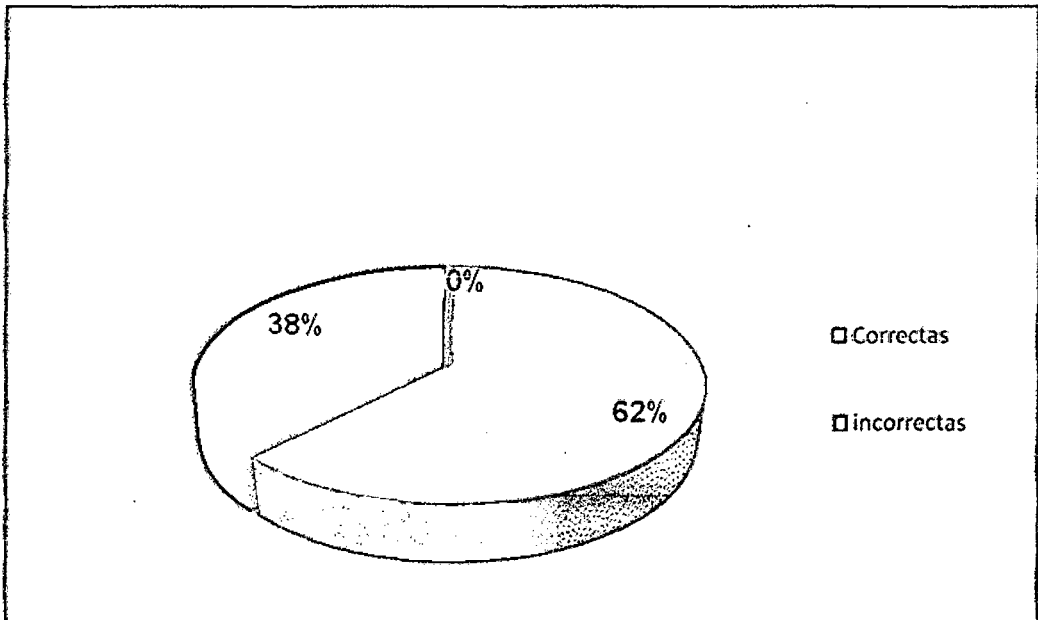
Fuente: Encuesta aplicada en el C.S Morales. Diciembre 2011.

El gráfico N° 03, muestra que el 84% de las madres encuestadas tienen conocimiento medio, el 9% tiene conocimiento bajo y sólo el 7% tiene conocimiento alto.

#### GRAFICO N°04

PRÁCTICAS DE IRA EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS.

CENTRO DE SALUD MORALES. OCTUBRE - DICIEMBRE 2011



Fuente: Encuesta aplicada en el C.S Morales. Diciembre 2011.

En el gráfico N° 04 se observa, que el 62% de las madres aplican prácticas correctas para prevenir la IRA y el 37.7% aplican prácticas incorrectas.



## CUADRO N° 02

**SIGNOS DE ALARMA DE IRA QUE RECONOCEN LAS MADRES SEGÚN PRÁCTICAS. CENTRO DE SALUD MORALES. OCTUBRE-DICIEMBRE 2011**

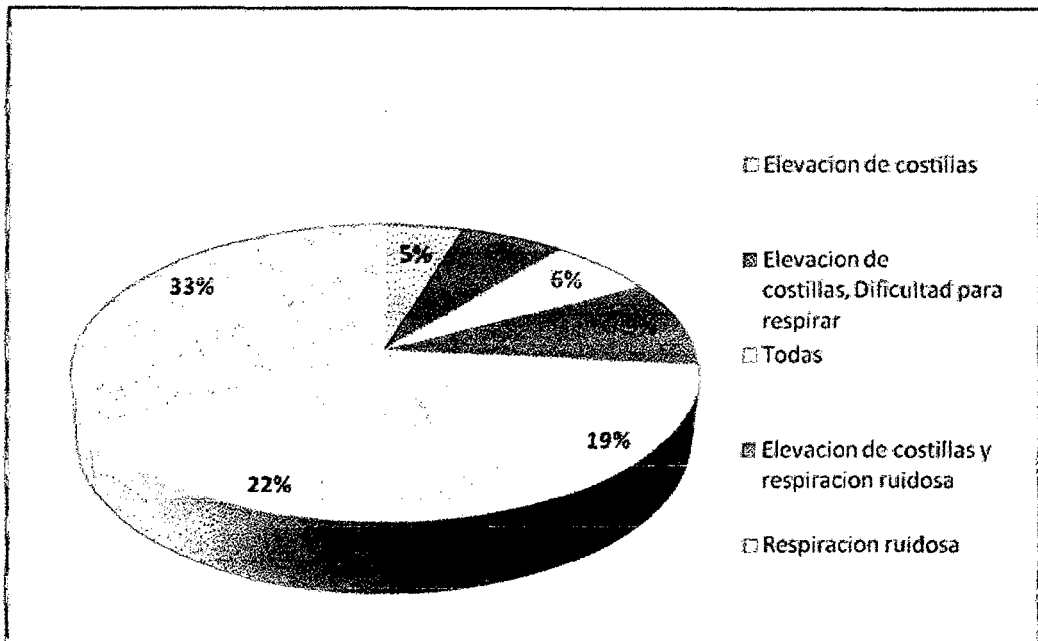
SIGNOS DE ALARMA	PRÁCTICA		Total
	incorrecta	Correcta	
Reconoce 1	8	22	30
Fila %	26.7	73.3	100
Columna%	47.1	42.3	43.5
Reconoce 2	3	27	30
Fila %	10	90	100.0
Columna%	17.6	51.9	43.5
Desconoce	5	0	5
Fila %	100	0	100
Columna%	29.4	0	7.2%
Reconoce todas	1	3	4
Fila %	25	75	100
Columna%	5.9	5.8	5.8
TOTAL	17	52	69
Fila %	24.6	75.4	100
Columna%	100	100	100

Fuente: Encuesta aplicada en el C.S Morales. Diciembre 2011

En el cuadro N°02, se tiene que el 87% de las madres reconoce algunos signos de alarma, el 7.2% desconoce y el 5.8% reconoce todos los signos de alarma; solo el 75.4% de las madres acudiría al Centro de Salud si su niño presentara algún signo de alarma

### GRAFICO N° 05

#### SIGNOS DE ALARMA DE IRA QUE RECONOCEN LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS. CENTRO DE SALUD MORALES. OCTUBRE-DICIEMBRE 2011



Fuente: Encuesta aplicada en el C.S Morales. Diciembre 2011.

El gráfico N° 05, muestra que el 33% de las madres reconoce la dificultad para respirar y la respiración ruidosa como signo de alarma, el 22% solo la dificultad para respirar, el 19% la respiración ruidosa y el 9% elevación de costillas y respiración ruidosa.

### CUADRO N° 03

**RECONOCIMIENTO DE SIGNOS Y SÍNTOMAS DE IRA SEGÚN NIVEL DE  
CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5  
AÑOS.CENTRO DE SALUD MORALES. OCTUBRE - DICIEMBRE 2011**

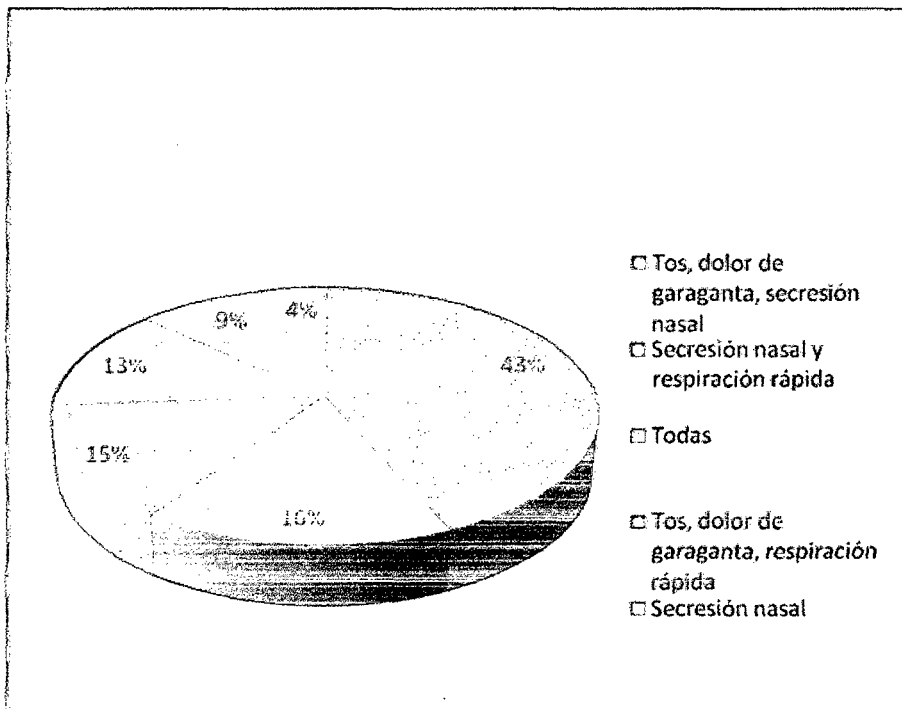
RECONOCE	Nivel de conocimientos			TOTAL	Prácticas		TOTAL
	Alto	Medio	Bajo		Incorrecta	Correcta	
<b>Solo</b>							
<b>Algunos</b>	5	48	6	59	17	42	59
Fila %	8.5	81.3	10.2	100	28.8	71.2	100
Columna %	100	82.8	100	85.5	85	85.7	85.5
<b>Reconoce todos</b>	0	10	0	10	3	7	10
Fila %	0	100	0	100	30	70	100
Columna %	0	17.2	0	14.5	15	14.3	14.5
<b>TOTAL</b>	5	58	6	69	20	49	69
Fila %	7.2	84.1	8.7	100	29	71	100
Columna %	100	100	100	100	100	100	100

Fuente: Encuesta aplicada en el C.S Morales. Diciembre 2011

En el cuadro N° 03, se evidencia que 85.5% de las madres reconoce algunos signos y síntomas de IRA, de los cuales el 81.3% tiene conocimiento medio y el 71.2% aplican prácticas correctas. Del 14.3% de las madres que reconocen todos los signos y síntomas, el 100% tiene conocimiento medio y 70% aplican prácticas correctas.

### GRAFICO N° 06

#### SIGNOS Y SINTOMAS DE IRA QUE RECONOCEN LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS. CENTRO DE SALUD MORALES. OCTUBRE - DICIEMBRE 2011



**Fuente:** Encuesta aplicada en el C.S Morales. Diciembre

El gráfico N° 06, muestra que el 43% de las madres reconocen reconoce tos, dolor de garganta y secreción nasal, el 16% reconoce secreción nasal y respiración rápida y el 15% reconoce todos los signos y síntomas

### CUADRO N° 04

**RECONOCIMIENTO DE CAUSAS DE IRA SEGÚN NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS. CENTRO DE SALUD MORALES. OCTUBRE - DICIEMBRE 2011**

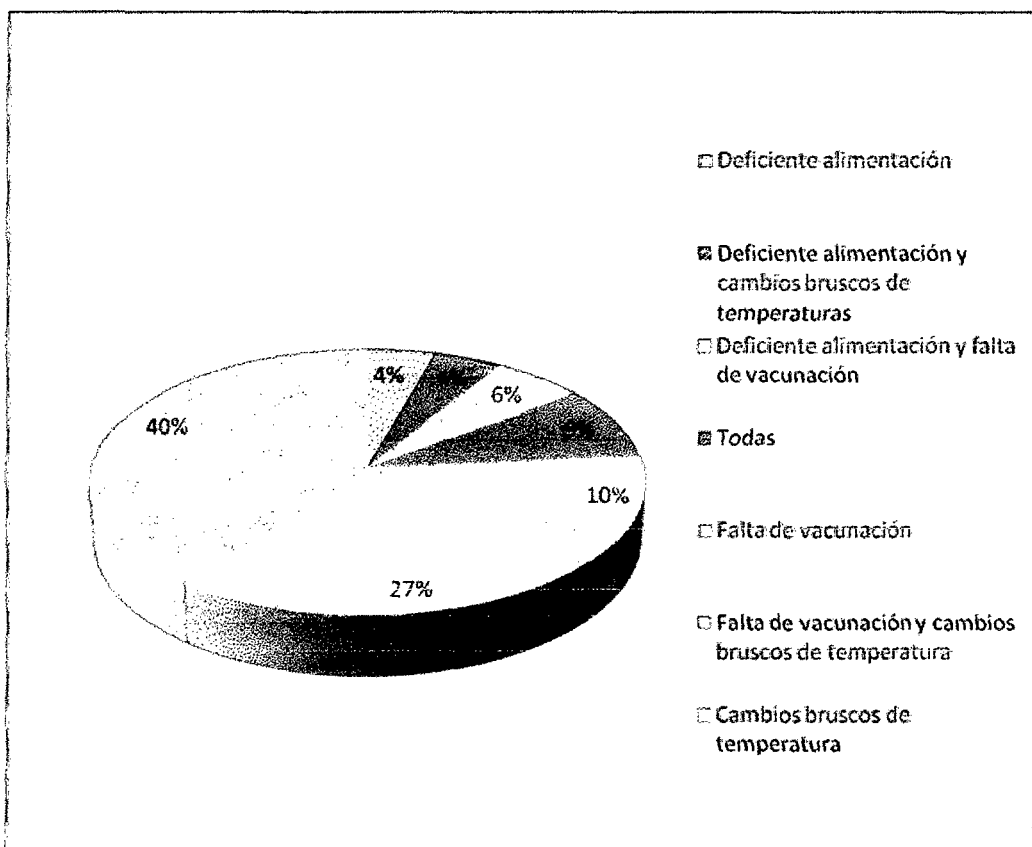
RECONOCE CAUSAS	Nivel de Conocimientos			TOTAL	Prácticas		TOTAL
	Alto	Medio	Bajo		Incorrecta	Correcta	
<b>Solo algunos</b>	3	55	5	63	27	36	63
Fila %	4.7	87.3	8	100	42.9	57.1	100
Columna %	60	94.8	83.3	91.3	93	90	91.3
<b>Todas</b>	2	3	0	5	1	4	5
Fila %	40	60	0	100	20	80	100
Columna %	40	5.2	0	7.2	3.5	10	7.2
<b>Ninguno</b>	0	0	1	1	1	0	1
Fila %	0	0	100	100	100	0	100
Columna %	0	0	16.7	1.5	3.5	0	1.5
<b>TOTAL</b>	5	58	6	69	29	40	69
Fila %	7.2	84.1	8.7	100	42	58	100
Columna %	100	100	100	100	100	100	100

**Fuente:** Encuesta aplicada en el C.S Morales. Diciembre 2011

En el cuadro N° 04, se evidencia que el 91.3% de las madres reconocen solo algunos de las causas, de los cuales el 87.3% tiene conocimiento medio y el 90% tiene practicas correctas; del 7.2% que reconoce todas la causas, el 60% tiene conocimiento medio de los cuales el 80% aplican prácticas correctas.

### GRAFICO N° 07

#### CAUSAS DE IRA QUE RECONOCEN LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS.CENTRO DE SALUD MORALES.OCTUBRE- DICIEMBRE 2011



Fuente: Encuesta aplicada en el C.S Morales. Diciembre

El gráfico N° 07, muestra que el 40% de las madres reconoce cambios bruscos de temperatura como causa de la IRA, el 27% reconoce falta de vacunación y cambio brusco de temperatura, el 10% reconoce solo falta de vacunación y el 9% reconoce todas (deficiente alimentación, falta de vacunación y cambio brusco de temperatura)

### CUADRO N° 05

**RECONOCIMIENTO DE COMPLICACIONES DE IRA SEGÚN NIVEL DE  
CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5  
AÑOS. CENTRO DE SALUD MORALES. OCTUBRE - DICIEMBRE 2011**

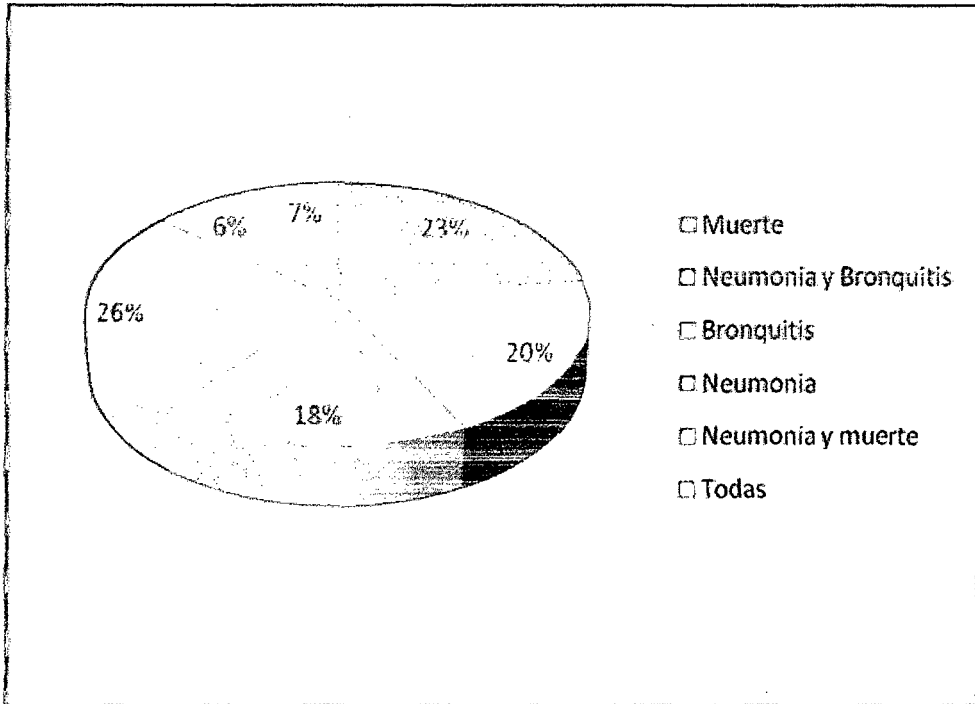
Reconoce Complicaciones	Nivel de conocimiento			TOTAL	Prácticas		TOTAL
	Alto	Medio	Bajo		Incorrecta	Correcta	
<b>Sólo algunos</b>	2	56	3	61	23	38	61
Fila %	3.3	91.8	4.9	100	37.7	62.3	100
Columna %	40	96.6	50	88.4	88.5	88.4	88.4
<b>Reconoce Todas</b>	3	2	0	5	0	5	5
Fila %	60	40	0	100	0	100	100
Columna %	60	3.4	0	7.2	0	11.6	7.2
<b>Ninguno</b>	0	0	3	3	3	0	3
Fila %	0	0	100	100	100	0	100
Columna %	0	0	50	4.4	11.5	0	4.4
<b>TOTAL</b>	5	58	6	69	26	43	69
Fila %	7.2	84.1	8.7	100	37.7	62.3	100
Columna %	100	100	100	100	100	100	100

Fuente: Encuesta aplicada en el C.S Morales. Diciembre

En el cuadro N° 05, se observa que el 88.4% de las madres reconocen solo algunas complicaciones de IRA, de las cuales el 91.8% tiene conocimiento regular, del 7.2% que reconoce todas las complicaciones el 60% tiene conocimiento alto y todas las madres aplican prácticas de prevención correctas (100%).

### GRAFICO N° 08

COMPLICACIONES DE IRA QUE RECONOCEN LAS MADRES DE NIÑOS  
MENORES DE 5 AÑOS. CENTRO DE SALUD MORALES. OCTUBRE –  
DICIEMBRE 2011



**Fuente:** Encuesta aplicada en el C.S Morales. Diciembre

El gráfico N° 08, muestra que el 26% reconoce la neumonía como una complicación, el 23% reconoce la neumonía y la muerte y el 20% reconoce neumonía y bronquitis.



**CUADRO N°06**

**RELACIÓN ENTRE NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE IRA EN  
MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS. CENTRO DE SALUD MORALES.**

**OCTUBRE – DICIEMBRE 2011**

NIVEL DE CONOCIMIENTOS	PRÁCTICAS		Total
	Correctas	Incorrectas	
<b>MEDIO</b>	38	20	58
Fila %	65.5	34.5	100
Columna %	88.4	76.9	84.1
<b>BAJO</b>	0	6	6
Fila %	0	100	100
Columna %	0	23.1	8.7
<b>ALTO</b>	5	0	5
Fila %	100	0	100
Columna %	11.6	0	7.2
<b>TOTAL</b>	43	26	69
Fila %	62.3	37	100
Columna %	100	100	100

**Fuente:** Encuesta aplicada en el C.S Morales. Diciembre

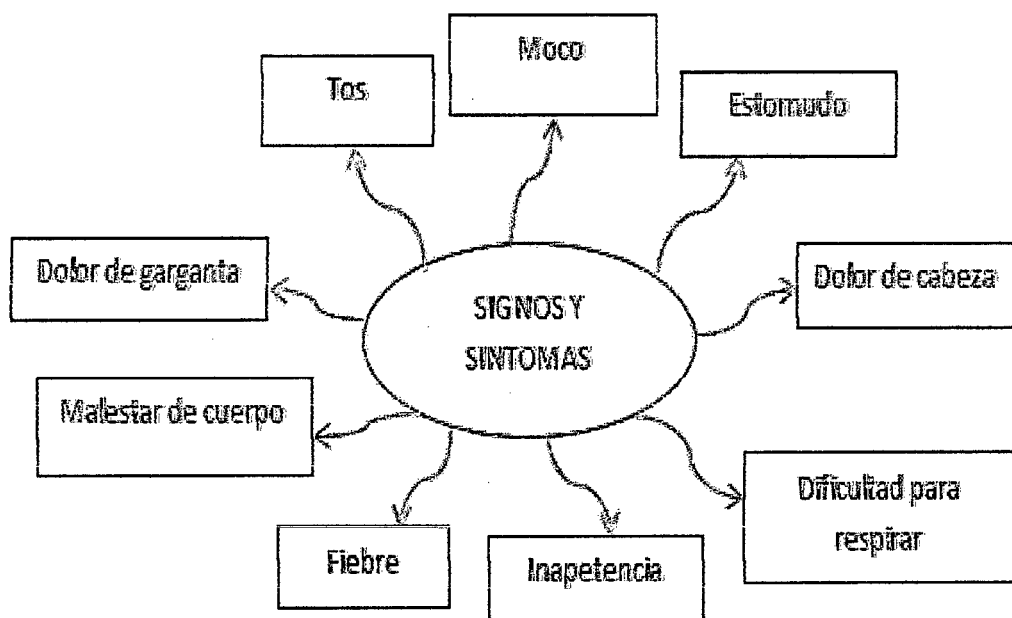
Correlación		SUBT	SUBTOTAL
SUBT	Pearson Correlation	1	.420**
	Sig. (2-tailed)		.000
	N	69	69
SUBTOTAL2	Pearson Correlation	.420**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	
	N	69	69

En el cuadro N° 06, se observa que el 84.1% de las madres tienen conocimiento medio el 65.5% tienen prácticas correctas y el 8.7% tienen conocimiento bajo y todas aplican prácticas incorrectas (100%) y sólo el

7.2% tiene conocimiento alto y todas tienen prácticas correctas (100%). Lo cual demuestra que hay una relación directa entre el nivel de conocimiento y las prácticas de prevención de IRA.

## RESULTADOS CUALITATIVOS:

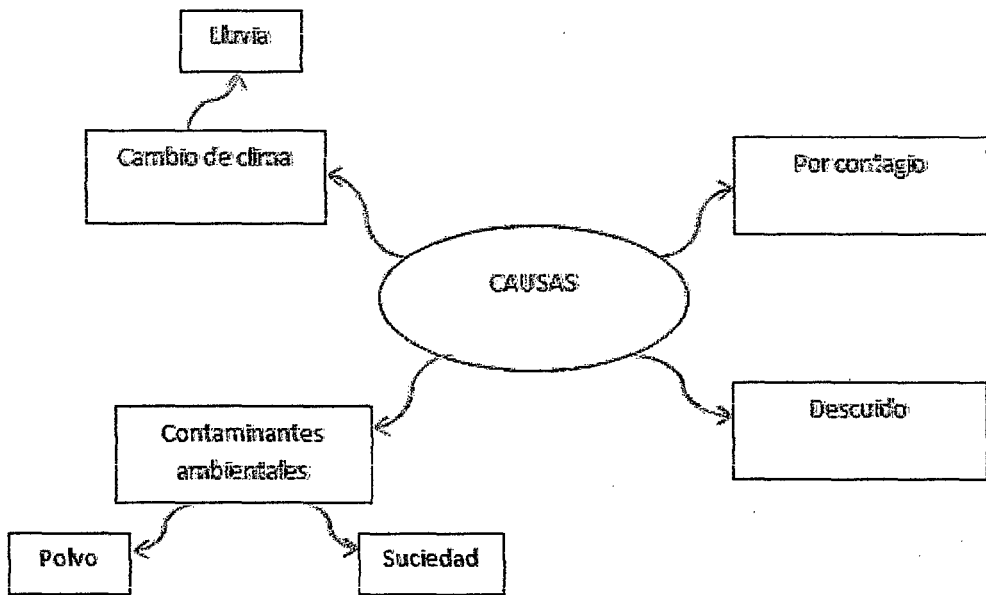
DIAGRAMA N° 01



Fuente: focus group aplicada a las madres del C.S Morales. Diciembre – Octubre 2011

En el diagrama N° 01, se observa los signos y síntomas de IRA que las madres participantes manifiestan, las cuales son: tos, dolor de garganta, moco, estornudo, fiebre, dificultad para respirar, malestar de cuerpo, estornudo, dolor de cabeza.

### DIAGRAMA N° 02



Fuente: focus group aplicada a las madres del C.S Morales. Diciembre – Octubre 2011

En el diagrama N° 02, se observa que las madres manifiestan como causas de IRA los cambios climáticos y contaminantes ambientales

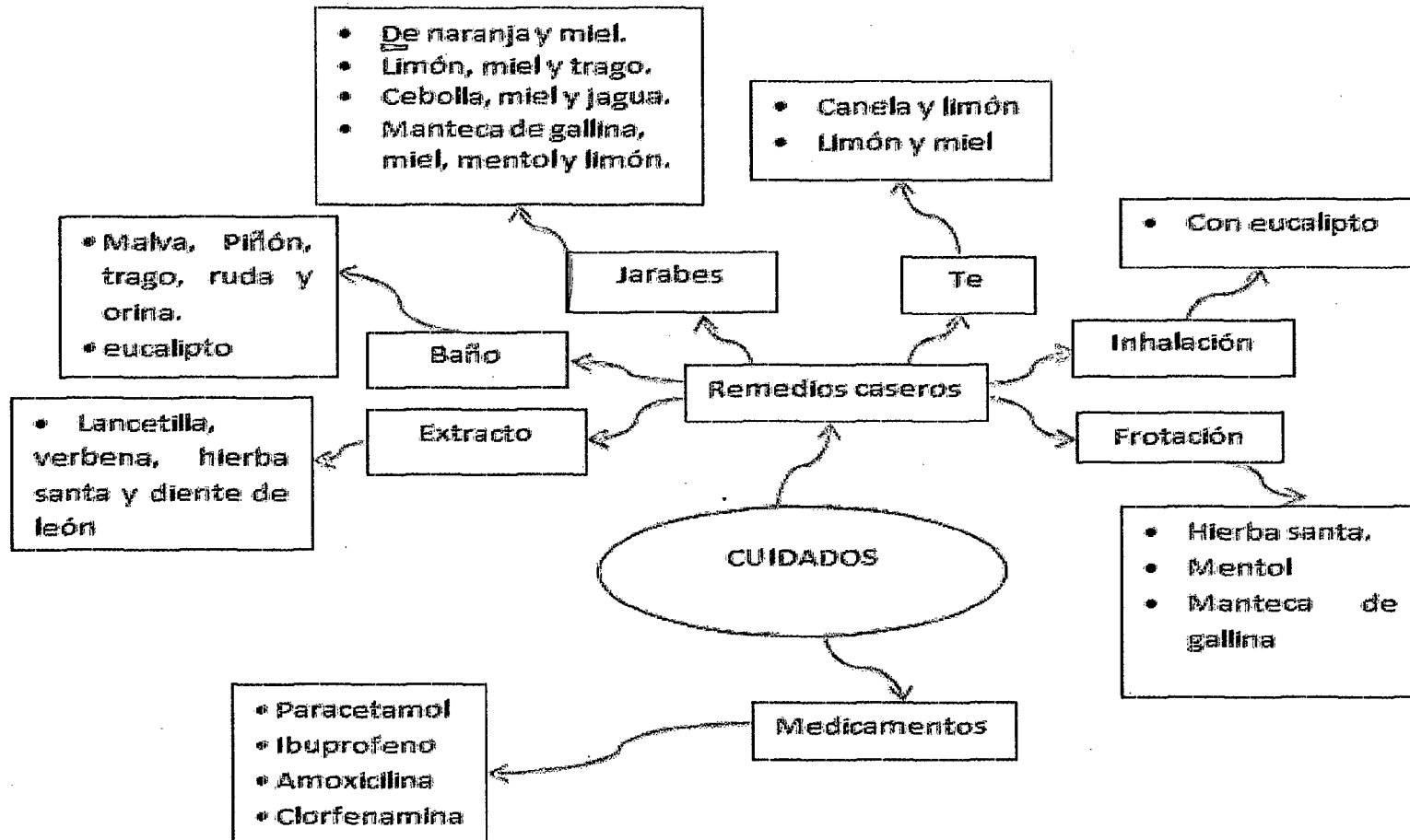
### DIAGRAMA N° 03



Fuente: focus group aplicada a las madres del C.S Morales. Diciembre – Octubre 2011

El diagrama N° 03, muestra las complicaciones de IRA que las madres manifiestan, las cuales son: bronquitis y neumonía.

### DIAGRAMA N° 04



Fuente: focus group aplicada a las madres del C.S Morales. Diciembre – Octubre 2011

El diagrama N° 04, muestra los cuidados que las madres brindan a sus niños cuando tienen un proceso de IRA, utilizando remedios caseros y automedicación.

## **V. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN**

### **• ANÁLISIS CUANTITATIVO**

**El cuadro N° 01**, se observa que el grupo de edad predominante es de 20 a 35 años que representa el 68.1%, seguido del 15.9% que corresponde al grupo de 15 a 19 años; de lo anterior el grupo que predomina es el de las mujeres adolescentes y adultas jóvenes. Si analizamos el número de hijos por grupo de edades, se observa que el 81.8% de madres en el grupo de 15 a 19 años tienen 1 hijo, en el grupo de 20 a 35 años el mayor porcentaje es 38.3% con 2 hijos, seguido de madres que tienen un hijo con un 31.9%, observándose en este grupo que el mayor porcentaje de mujeres tienen entre 1 y 2 hijos que corresponde al 70.2%. De tal manera que el mayor porcentaje esta dado por las madres que tienen de 1 a 2 hijos, lo cual podría deberse a que la mayoría de las madres se encuentran en etapa de reproducción, se considera que el número reducido de hijos permite a las madres brindar los cuidados necesarios, educación y salud que requiere el niño para su crecimiento y desarrollo óptimo.

**En el gráfico N° 01**, se evidencia que el 52% de las madres tienen instrucción secundaria (completa e incompleta), el 38% tienen instrucción primaria (completa e incompleta), los datos expresan el predominio del grado de instrucción de primaria y secundaria, lo que significa que las madres podrían tener dificultades para adquirir los conocimientos científicos básicos de salud interfiriendo así en la

prevención y tratamiento de las enfermedades y en general en el cuidado de la salud del niño. Al respecto el psicólogo Ausbel manifiesta que el grado de escolaridad influye en la decisión de las personas en cuanto a tratamiento y auto cuidado como la medicación. (42)

**El gráfico N° 02**, muestra que las madres en su mayoría provienen de la Selva (91%), seguido por Sierra (6%) y la Costa (3%), cada uno de éstos grupos poblacionales trae consigo su diversidad étnica y cultural, en ellas persisten costumbres muy arraigadas como el tratamiento con medicinas tradicionales.

**En el gráfico N° 03**, se evidencia que las madres encuestadas tienen un predominio de conocimientos de medio a bajo (93%).

Este estudio obtuvo resultados similares a un estudio realizado en Lima, el cual mostró que el 85% de las madres de niños menores de 5 años tienen un nivel de conocimiento de medio a bajo. (15)

Otro estudio en Tarapoto, mostró que las madres de niños de 0 a 5 años tienen un inadecuado nivel sobre la forma de cómo prevenir las infecciones respiratorias agudas y solo el 34,7% presentaron un nivel de conocimiento adecuado<sup>18</sup>. Un estudio etnográfico en México, concluyó que el desconocimiento de las percepciones maternas del proceso salud – enfermedad, atención de la IRA, puede hacer que las actividades de capacitación, prevención y control, planteados bajo el modelo biomédico, les resultan ajenos, contribuyendo a mantener la morbi-mortalidad en sus comunidades.(13)

**El gráfico N°05 y cuadro N° 02,** muestran en relación a los conocimientos y prácticas que tienen las madres sobre los signos de alarma de las IRA, que el mayor porcentaje (87%) reconoce solo algunos, el 5.8% reconoce todos; solo el 75.4% de las madres acudiría al Centro de Salud si su niño presentara algún signo de alarma. Los signos de alarma que con mayor frecuencia reconocen las madres son la dificultad para respirar y la respiración ruidosa (33%). Un estudio realizado en Bolivia, también obtuvo que el 39.8% de las madres consideró signo de alarma la dificultad respiratoria e identifica la respiración rápida y la respiración ruidosa como signo de alarma en más del 50% de los casos (51.9% y 48.1% respectivamente); sólo el 35.7% acudiría a un centro de salud por estos síntomas en las primeras 24 horas. Concluyendo que la falta de reconocimiento de signos de alarma en madres del área rural podría ser un factor determinante de mayor morbilidad y mortalidad infantil. (12)

**En el cuadro N° 03 y gráfico N° 06,** con respecto a los signos y síntomas según nivel de conocimientos y prácticas, el 85.5% de las madres reconocen solo algunos, de los cuales la mayoría tiene conocimiento medio (81.5%) y el 71.1% tienen prácticas correctas. El 43% de las madres reconoce tos, dolor de garganta y secreción nasal, el 16% reconoce secreción nasal y respiración rápida y el 15% reconoce todos los signos y síntomas. La mayoría de las madres suelen identificar a las infecciones del aparato respiratorio por un síntoma principal que es



la secreción nasal. Los resultados de nuestro estudio contrasta con un estudio realizado en Colombia, el cual mostró que un bajo porcentaje de cuidadores identifica adecuadamente los signos y síntomas de ERA (casos=4.2% y controles=8.2%). (10)

Un estudio realizado en Colombia, mostró que las madres describen como principales síntomas de la IRA, el malestar general, fiebre, nariz tapada y la secreción nasal. (11)

Estudios realizados en Perú, mostraron resultados similares; en Tumbes, los signos de IRA más percibidos por las madres fueron: "nariz tapada", tos, irritabilidad y ronquera (17). En Lima, las madres reconocen la presencia de tos, dolor de garganta y secreción nasal como síntomas más comunes de las gripe. (15)

El presente estudio y los citados permiten deducir que la mayoría de las madres reconoce los signos y síntomas más comunes de la IRA.

**En el cuadro N° 04 y gráfico N° 07, causas según nivel de conocimientos y prácticas, el 91.3% de las madres reconocen solo algunas de las causas, de las cuales el 87.3% tiene conocimiento medio y el 90% tiene prácticas correctas. El 40% de las madres reconoce cambios bruscos de temperatura como causa de la IRA, el 27% reconoce falta de vacunación y cambio brusco de temperatura.**

Un estudio realizado en Cuba, mostró que la eliminación de excretas en lugares que exponen al niño a cambios bruscos de temperatura es un

factor pre disponente de la IRA, la cual así mismo tiene una estrecha relación con la nutrición ya que la desnutrición significa que un niño tiene más probabilidades de contraer infecciones respiratorias(14). Estudios en Lima realizado por Honorio y Meza, mostraron respecto a los factores de riesgo, que la mayoría de las madres reconoce como factor de riesgo el cambio de clima. (15), (17)

**En el cuadro N° 05 y gráfico N° 08**, complicaciones según nivel de conocimiento y prácticas, el 88.4% de las madres reconocen solo algunas complicaciones de IRA, de las cuales el 91.8% tiene conocimiento regular. La mayoría de las madres (26%) reconoce la neumonía como una complicación, seguido del 23% reconoce la neumonía y la muerte y el 20% reconoce neumonía y bronquitis. Nuestro estudio obtuvo resultados similares a uno realizado en Lima, el cual mostro que las complicaciones que las madres conocen son la neumonía (39%) y la bronquitis (20%). (15)

**En el cuadro N° 06**, muestra que las madres en su mayoría presentan un nivel de conocimiento medio (84.1%) y aplican prácticas correctas en un 65.5%, de las madres que tienen conocimiento bajo todas aplican prácticas incorrectas y de las madres que tienen conocimiento alto todas aplican prácticas correctas; de lo anterior se demuestra que hay una relación directa entre el nivel de conocimientos y las prácticas sobre IRA en las madres de niños menores de 5 años. Los resultados obtenidos en

nuestra investigación corroboran lo encontrado por un estudio realizado en Lima, el cual concluyó que las prácticas para la prevención de la IRA están determinadas por los conocimientos aprendidos. (15)

• **ANÁLISIS CUALITATIVO:**

**El diagrama N° 01**, muestra que las madres participantes reconocen en su totalidad los signos y síntomas de IRA, manifestando: “tose frecuentemente”....”cae agua de su naricita”...”le duele su cabecita” ...” no quiere comer”...”Le duele su cuerpito y le molesta la garganta”., reconociendo la tos y secreción nasal como los signos de IRA más comunes, confirmándonos el análisis cuantitativo.

**El diagrama N° 02**, respecto a la factores de riesgo de la IRA, las madres manifestaron: “Puede ser por el cambio de clima, por la suciedad”, “porque al contorno de nosotros hay alguien que tiene gripe”, “por el descuido de uno mismo, porque juegan en la lluvia” “por la lluvia y por el polvo” “cuando se mojan”. Las madres relacionan los factores de riesgo de la enfermedad al cambio de clima, contaminantes ambientales, contagio y descuido.

Los niños respiran más rápido y juegan al aire libre más a menudo, siendo, por su menor peso, mayor su exposición a los contaminantes, el cual produce irritación e inflamación y obstruye con más nocividad sus vías respiratorias (26) . La mala calidad del aire, tanto intradomiciliario como exterior, aumenta el riesgo de IRA junto a

otros factores como condiciones habitacionales, falta de higiene y otras conductas no saludables. (36)

La exposición al frío puede iniciar infecciones respiratorias agudas. Ya que se presentan cambios reflejos de la mucosa nasal cuando se enfría bruscamente el cuerpo. (23), (24)

**En el diagrama N° 03**, se observa que las madres identifican como complicaciones de IRA, las bronquitis y neumonía, que son resultado de descuido de las madres: “no le damos importancia, decimos que la gripe le va a pasar, mientras tanto la gripe ya se va a los bronquios, y decimos que es una gripe mal curada”. Las madres conocen las complicaciones que trae un descuido en el tratamiento de una **no neumonía**: tos y resfriado pero aun así, no le dan la importancia adecuada al cuidado en esta etapa, ya sea por deficiente accesibilidad (económica, distancia) o por la no atención rápida y adecuada por el personal que labora en las entidades prestadoras del servicio de salud.

**El diagrama N° 04**, muestra que cuando el niño presenta IRA, las madres suelen realizar algunas prácticas empíricas y/o tradicionales, tales como infusiones, té, jarabes, inhalaciones, extractos y baños de hierbas o plantas medicinales, frotaciones con ungüentos mentolados y grasa de gallina; algunas madres hacen uso de la automedicación (paracetamol, ibuprofeno, clorfenamina y amoxicilina), además mencionan “mejor que esos medicamentos que le dan, son los remedios

caseros, lo natural, pero a veces no quiere sanar con casero y luego con antibiótico”, “sino hace caso con remedios caseros, ya recurre al medicamento, ahora si no hace caso con eso ya pues corres al hospital”.

Un estudio en Colombia, mostró que las prácticas más frecuentes para el manejo de la gripa son administración de hierbas y preparaciones caseras, medicamentos como acetaminofén, descongestionantes, antitusígenos y antibióticos en forma indiscriminada. Conocen algunas medidas de apoyo para el manejo de la IRA, no neumonía y realizan algunas prácticas coherentes y beneficiosas. (11)

Un estudio en Lima, encontró que la mayoría de las madres suelen realizar prácticas caseras para el tratamiento de la IRA, como son las frotaciones de mentolatum, mentol chino, cebo de gallina, etc., le dan hierbas como el eucalipto, la huamanripa, ajo, jarabe de cebolla, nabo, limón, entre otros. El mayor número de madres suelen automedicar a sus niños, administrándoles diversos jarabes, gotas o pastillas<sup>16</sup>. Otro estudio en Lima, encontró que las prácticas que emplea la madre cuando su niño presenta dolor de garganta el 48% hace uso de automedicación, el 21.1% hace uso de medidas de apoyo y un 26.7% de medidas caseras (15). Además otro estudio en Tumbes, encontró que los remedios caseros más usados fueron los “calientes”, frotaciones y jarabes caseros. Las automedicaciones más usadas fueron las gotas y jarabes. Las madres buscaban atención médica en tres

momentos: a) Niño enfermo más de 2 días, b) Tos muy prolongada y c) La automedicación era ineficaz. (17)

Nuestro estudio y los citados permiten notar claramente que las madres recurren a muchas medidas de apoyo las cuales están basadas en conocimientos, creencias, experiencias acerca de estas afecciones, las cuales muchas veces pueden ser beneficiosas, inocuas o perjudicarlo ya que no curan la enfermedad pudiendo complicarla.

**NOTA:** Los datos obtenidos cualitativamente confirman y complementan lo obtenido en el análisis cuantitativo.

## **VI. CONCLUSIONES**

Luego de haber realizado el presente estudio de investigación, se formularon las siguientes conclusiones:

1. El 92.8% de las madres encuestadas tienen un conocimiento de medio a bajo sobre IRA.
2. El 62.3% de las madres realizan prácticas correctas (62.3%) para prevenir y tratar las IRA.
3. La relación entre el nivel de conocimiento y prácticas sobre IRA en madres de niños menores de 5 años, a un nivel de significancia de 0.05, estadísticamente es significativa; es decir consolida de que existe una relación directa entre el nivel de conocimientos y las prácticas de IRA.
4. El 87% de las madres reconocen algunos signos de alarma (dificultad respiratoria y respiración ruidosa), sin embargo el 7.2% de las madres no reconocen ningún signo de alarma; lo cual podría ser un factor determinante de mayor morbilidad y mortalidad infantil por IRA.
5. Todas las madres reconocen por lo menos un signo y/o síntoma de IRA. El 43% de las madres identifica la tos y secreción nasal, lo cual permite detectarlos a tiempo y tratarlos adecuadamente.
6. El 40% de las madres reconoce solo un factor de riesgo que es el cambio brusco de temperatura, pero tienen escasos conocimientos sobre los factores de riesgo más importantes que son la deficiente alimentación y la falta de vacunación.

7. Las madres reconocen la neumonía y la bronquitis como complicación frecuente de IRA.
8. De las madres del estudio cuando su niño presenta IRA, el 71% suele hacer uso de un establecimiento de salud, lo cual permitirá que el niño reciba una atención adecuada y oportuna, el 29% suelen realizar algunas medidas de apoyo las cuales están basadas en conocimientos, creencias, experiencias; algunas madres hacen uso de la automedicación, las cuales muchas veces dan resultados favorables y algunas veces sin eficacia pudiendo complicar la enfermedad.
9. El 68.1% de las madres se encuentran en el grupo de edad de 20 a 35 años, seguido del 15.9% que corresponde al grupo de 15 a 19 años, de estos grupos de edades el 70.2% de mujeres tienen entre 1 y 2 hijos. El 52% de las madres tienen instrucción secundaria completa e incompleta.



## **VII. RECOMENDACIONES**

De los resultados obtenidos en el presente estudio se derivan las siguientes recomendaciones:

1. A los profesionales de la salud en cumplimiento de acciones preventivo- promocionales en el primer nivel de atención, se recomienda promover, planear y ejecutar actividades educativas continuas y permanentes dirigidas a las madres o personas responsables del cuidado del niño en el hogar, enfatizando el reconocimiento de los signos de alarma, factores de riesgo y medidas preventivas de las IRA, disminuyendo de esta manera sus complicaciones.
2. Desarrollar propuestas que capaciten a las madres sin perder la esencia de su tradición (creencias, actitudes y costumbres) y plantear estrategias que mejoren la atención que brindan los profesionales y futuros profesionales de enfermería en un enfoque intercultural.

## VIII. BIBLIOGRAFIA

1. Ochoa LC, Posada R, Restrepo F, Aristizábal P. Guía de bolsillo AEIPI. 2000. [acceso el 10 de octubre de 2011]. Disponible en URL:  
Aiepi guía de bolsillo:  
<http://consultoriameducvpiura.typepad.com/files/aiepi-gu%C3%ADa-de-bolsillo.pdf>
2. [www.minsa.gob.pe](http://www.minsa.gob.pe). Prevención en salud. [sede Web]. Perú: Minsa.gob.pe; 2011[Actualizada el 25 de julio de 2011- acceso 10 de octubre de 2011) Disponible en URL:
3. <http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2011/iras/index.htm>
4. [www.minsa.gob.pe](http://www.minsa.gob.pe). Prensa. [sede Web]. Lima: Minsa.gob.pe; 2011[actualizada el 24 de julio de 2011- acceso 10 de octubre de 2011] Disponible en URL:  
<http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2011/iras/archivos/NP0611-2011.pdf>
5. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2010. (12 de octubre del 2011). Disponible en URL:

<http://proyectos.inei.gob.pe/endes/endes2010/resultados/index.html>

6. [www.minsarsta.gob.pe](http://www.minsarsta.gob.pe). Notas de información. [sede web]. Perú: minsarsta.gob.pe; 2011[actualizada el 02 julio de 2005 – acceso el 05 de octubre de 2011]. Disponible en URL:

[http://www.minsarsta.gob.pe/redtupacamaru/Epidemiologia\\_archivos/Boletin%20Epidemiologico%20Red%20de%20Salud%20Tupac%20Amaru%20-%20Junio%202%20005.pdf](http://www.minsarsta.gob.pe/redtupacamaru/Epidemiologia_archivos/Boletin%20Epidemiologico%20Red%20de%20Salud%20Tupac%20Amaru%20-%20Junio%202%20005.pdf)

7. [www.minsa.gob.pe](http://www.minsa.gob.pe). Prensa. [sede Web]. Puno: Minsa.gob.pe; 2011 [actualizada el 16 de julio de 2011- acceso 10 de octubre de 2011] Disponible en URL:

<http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2011/iras/archivos/NP0611-2011.pdf>

8. Dirección Regional de Salud (DIRESA) San Martín. Oficina general de estadística e informática. 2011.

9. Pérez AE, Rivas NM. Conocimiento de los padres o cuidadores sobre los signos de alarma para infección respiratoria aguda (IRA) que motiven llevar al niño menor de 1 año a un centro de salud. Biblioteca virtual UNFV. 2009. [acceso 4 de diciembre de 2011]. Disponible en URL:

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

10. Pulgarín AM, Osorio SP, Restrepo Y, Segura AM. Conocimientos y prácticas del cuidador como factor asociado a enfermedad respiratoria aguda en niños de 2 meses a 5 años. Invest Educ. Enferm. [revista en internet] 2011, [acceso 12 de octubre de 2011]; 29(1): 19 – 27. Disponible en URL:

<http://revinut.udea.edu.co/index.php/iee/article/viewFile/4757/7829>

11. Cujíño ML, Muñoz L. Conocimientos y prácticas de las madres y acciones de promoción y prevención, desarrolladas por los agentes de salud, para el manejo de la infección respiratoria aguda, no neumonía, en menores de cinco años. Revista Colombiana de Medicina [revista en internet] 1999, [acceso 20 de octubre de 2011] 32(1). Disponible en URL:

<http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/html/283/28332108/28332108.html>

12. Burgoa C, Salas AA. Conocimientos y actitudes frente a signos de alarma en infecciones respiratorias y diarreicas en niños menores de 5 años. Revista Boliviana de Pediatría [revista en internet] 2008 mayo - junio, [acceso 19 de octubre de 2011]; 47(2). Disponible en URL:

[http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S1024-06752008000200002&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S1024-06752008000200002&script=sci_arttext)

13. Romero C, Vaca MA, Bernal DA. Creencias sobre infecciones respiratorias aguda en niños menores de cinco años. Revista Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias [revista en internet] 1999, [acceso 20 de octubre de 2011]; 12(4). Disponible en URL:

<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=Ink&exprSearch=266897&indexSearch=I>

D

14. Prieto ME, Rus G, Reidor L. Factores de riesgo asociado a la IRA en menores de 5 años. Revista Cubana de Medicina General Integral. [revista en internet] 1999, [acceso 19 de octubre de 2011] 16(2). Disponible en URL:

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21252000000200010&script=sci\\_arttext](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21252000000200010&script=sci_arttext)

15. Honorio CR. Conocimientos y su relación con las prácticas de las madres de niños menores de cinco años sobre la prevención de las infecciones respiratorias agudas. Biblioteca virtual UNMSM. 2002 [acceso 19 de octubre de 2011]. Disponible en URL:

[http://www.cybertesis.edu.pe/sisbib/2002/honorio\\_qc/html/index-frames.html](http://www.cybertesis.edu.pe/sisbib/2002/honorio_qc/html/index-frames.html)

16. Muñoz L. Conocimiento y prácticas de las madres y acciones de promoción y prevención desarrollados por los agentes de salud, para el manejo de infección respiratoria aguda en menores de 5 años. Biblioteca virtual UNFV. 1999. [acceso 19 de octubre de 2011]. Disponible en URL:

[http://www.cybertesis.edu.pe/sisbib/1999/munoz\\_qi/html/index-frames.html](http://www.cybertesis.edu.pe/sisbib/1999/munoz_qi/html/index-frames.html)

17.Meza MP. Conocimientos, actitudes y prácticas de las madres de niños con infecciones respiratorias agudas que asisten al Hospital de Apoyo J.A.M.O Tumbes. Fronteras Medicas [revista en internet] 1997 [acceso 15 de octubre de 2011]; 5(1). Disponible en URL:

<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=Ink&exprSearch=235988&indexSearch=ID>

18.Prado G. Relación entre factores sociodemográficos y grado de conocimiento sobre prevención de infección respiratoria aguda en madres de niños de 0 a 5 años de edad, en el C.S 9 de abril. Biblioteca UNSM - Tarapoto, 2003.

19.Correa JA, Gómez JF, Posada R. Fundamentos de pediatría. Enfermedades infecciosas y respiratorias. Corporación para investigaciones Biológicas. 1994; 2(2): 232 – 67

20.ABREU SUÁREZ, G. (1991) Infecciones respiratorias agudas. Rev Cubana Med Gen Integr . 7(2):129-40.

21.Reporte Técnico de Vigilancia [sede web]. Cuba: Sánchez N; 2000 [actualizada 03 de Abril de 2001/acceso 16 de octubre de 2011]. Infecciones respiratorias agudas: aspectos clínicos y epidemiológicos; 7(5). Disponible en URL:

[http://bvs.sld.cu/uats/rtv\\_files/rtv1100.htm](http://bvs.sld.cu/uats/rtv_files/rtv1100.htm)

22. OPS. Manual de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes en la Infancia (AIEPI). Washington, D.C: OPS/PALTEX, 2004.

23. Benguigui Y. Infecciones respiratorias agudas. Fundamentos teóricos de la estrategia de control (revista en internet). 1999 [acceso el 19 de octubre de 2011]. 2(17) Disponible en URL:

[http://www.bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol17\\_02\\_2011/pdf/T3.pdf](http://www.bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol17_02_2011/pdf/T3.pdf)

24. Whaley W. Tratado de Enfermería Pediátrica. 5ª ed. España: Interamericana; 1998.

25. Cifuentes L, Borja-Aburto V, Gouveia N, Thurston G and Devra Lee D. Assessing the Health Benefits of Urban Air Pollution Reductions Associated with Climate Change Mitigation (2002 - 2020): Santiago, Sao Paulo, México city and New York city. 2001 [acceso el 19 de octubre de 2011]. Environ Health Perspect. 109: 419-425. Disponible en URL:

<http://www.slideshare.net/malondono4/alteraciones-respiratorias-pediatria-enfoque-aiepi-feb-2011>

26. Tammala O. Protegiendo al niño de infecciones respiratorias. Resúmenes de trabajos libres [revista en internet]. 1999 [acceso el 20 de octubre]. Disponible en URL:

[http://www.sap.org.ar/staticfiles/conarpe/libro\\_resumenes.pdf](http://www.sap.org.ar/staticfiles/conarpe/libro_resumenes.pdf)

27. Linares C. Contaminación atmosférica y salud infantil. El Ecologista [revista en internet] 2004 [acceso el 21 de octubre de 2011]. 2(40). Disponible en URL:  
  
<http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=910037>
28. OPS. El tabaquismo de los padres y su efecto en la susceptibilidad de hijos menores de un año a las infecciones respiratorias bajas. Revista Panamericana de Salud Pública [revista en internet]. 2003 Abril [acceso el 21 de octubre de 2011]. 13(4). Disponible en URL:  
  
<http://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S1020-49892003000300010&script=sci>
29. Abreu Suárez G. Factores de riesgo en las infecciones respiratorias agudas [CD-ROM] Maestría Atención integral al Niño 2005.
30. OPS [sede web]. Brasil: Benguigui Y.; enero 1999[acceso 22 de octubre de 2011]. Enfermedades respiratorias. 2(7); 236 p. Disponible en URL:  
  
<http://www.paho.org/Spanish/AD/DPC/CD/aiepi-2-0.pdf>
31. Ausbel D. Psicología educativa. 2ª ed. México:Trillas; 1995.
32. [www.minsa.gob.pe](http://www.minsa.gob.pe). Prevención en salud. [sede Web]. Perú: Minsa.gob.pe; 2011[Actualizada el 25 de enero de 2011- acceso 21 de octubre de 2011). Disponible en URL:



*<http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2011/vacunasegura/index.htm>*

33. ESSALUD. Manual de Normas y Procedimientos de Crecimiento y Desarrollo. Lima. 2010
34. Mulholland L, Weber M. Reconocimientos de causas y síntomas de la neumonía. Noticias sobre IRA [revista en internet]. 1994[acceso 22 de octubre de 2011]; 25(2):3-4. Disponible en URL:  
  
*[http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21252000000200010&script=sci\\_arttext](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21252000000200010&script=sci_arttext)*
35. Mold JE. Infections of the upper respiratory tract. En: Nelson W. Textbook of Pediatrics. 15th edition, W.B.Saunders Company 2004; 1187-93.
36. Uauy R, Castillo C. Consecuencias de la nutrición inadecuada para la salud y nutrición de la población. Nutrición y alimentación del niño en los primeros años de vida [revista en internet]. 1997 [acceso 23 de octubre]. p. 227-54. Disponible en URL:  
  
*[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-)*
37. OMS. Efectos de la Contaminación Atmosférica en la Salud Infantil y Desarrollo: Una revisión de la evidencia. Organización Mundial de la Salud Programa Especial sobre la Salud y Environment. Centro Europeo para el Medio Ambiente y Salud de 2005.

38. Lipson DS. Cultura y la atención clínica. San Francisco: Prensa UCSF Enfermería; 2005. Disponible en URL:  
  
*[www.redalyc.uaemex.mx/pdf/1452/145212857004.pdf](http://www.redalyc.uaemex.mx/pdf/1452/145212857004.pdf)*
39. Russel B. El Conocimiento Humano. 5ª ed. España: Tourus; 1998.
40. RENTERIA CA. Validación de tratamientos basados en medicina tradicional dirigidos a la cura de enfermedades de alta ocurrencia mundial y nacional. Instituto de Investigaciones Ambientales del Pacífico "John Von Neumann" [revista en internet]. 2008 (acceso 22 de octubre de 2011). Disponible en URL:  
  
*[http://www.iiap.org.co/apc-aa-files/INFORME\\_MEDICINA\\_TRADICIONAL.pdf](http://www.iiap.org.co/apc-aa-files/INFORME_MEDICINA_TRADICIONAL.pdf)*
41. MONTERO V. Descubriendo la salud en las plantas. Perú: Ed. EDAPROSPO. 1993.
42. iiap.org, Vicks Vaporub Induces Mucin Secretion, Decreases Ciliary Beat Frequency, and Increases Tracheal Mucus Transport in the Ferret Trachea. En Chest. [sede web]. Perú: ABANSES JC. [acceso 28 de diciembre de 2010] Disponible en URL:  
  
*[http://www.iiap.org.co/apc-aa-files/INFORME\\_MEDICINA\\_TRADICIONAL.pdf](http://www.iiap.org.co/apc-aa-files/INFORME_MEDICINA_TRADICIONAL.pdf)*
43. BRUNET A. Curso de Farmacia Químico – Orgánica. Chile. 1867

# **ANEXOS**

**Anexo "A"**

HCl:
------

**CUESTIONARIO**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO RELACIONADO CON PRÁCTICAS SOBRE LA PREVENCIÓN DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS DE LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS.**

**Presentación:** Sra. buenos días, en estos momentos nos encontramos realizando un trabajo de investigación, con la finalidad de determinar lo que conoce y realiza para disminuir o mejorar en su niño el resfrío, la tos, bronquitis, neumonía, entre otras.

**Instrucciones:** Marcar con un aspa (X), la respuesta correcta según lo que Ud. crea por conveniente. Este cuestionario es anónimo; solicitamos que responda con veracidad y precisión estas preguntas, agradeciendo de antemano su sinceridad y colaboración.

**A) Datos generales en relación a la madre:**

a) Edad: 15 – 19 ( ) 20 - 35 ( ) 36 – 45 ( ) 46 a más ( )	b) Número de hijos: _____		
	c) ¿A qué se dedica? Especifique: _____		
d) Procedencia: Costa ( ) Sierra ( ) Selva ( )	e) Grado de instrucción: • Sin instrucción ( )		
	<b>Nivel</b>	<b>Incompleta</b>	<b>Completa</b>
	• Primaria		
	• Secundaria		
	• Superior técnico		
	• Superior universitario		

**B) Datos Generales en relación al niño:**

<p>a) Edad:</p> <p>1 – 6 meses ( )</p> <p>7 – 12 meses ( )</p> <p>13 – 24 meses ( )</p> <p>2 años a 4 años. ( )</p>	<p>c) ¿Cuántas veces enfermó su niño de la gripe, resfrío, tos, bronquitis o neumonía en este año?</p> <p>Ninguna vez ( )      1 – 3 veces ( )</p> <p>4 – 7 veces ( )      8 a más veces ( )</p>
<p>b) Sexo:                      F ( )                                      M ( )</p>	

**C) Datos relacionados a:**

CONOCIMIENTOS	PRÁCTICAS
<p>1) ¿Cuál de los siguientes signos considera Ud. que son de peligro o alarma en el niño(a) cuando presenta gripe, resfrío, tos?</p> <p>a) Elevación de costillas ( )</p> <p>b) Tiene dificultad para respirar ( )</p> <p>c) Su respiración es ruidosa ( )</p> <p>d) Tos ( )</p> <p>e) Dolor de garganta ( )</p>	<p>1) ¿A dónde acude Ud. Si su niño(a) presenta algún signo de peligro o alarma?</p> <p>a) Al Centro de Salud ( )</p> <p>b) Al curandero ( )</p> <p>c) A la farmacia ( )</p> <p>d) Lo cuida en casa ( )</p> <p>e) Otros ( )</p> <p>    Especifique: _____</p>
<p>2) ¿Cómo reconoce Ud. si su niño(a) tiene gripe, bronquitis o neumonía? Cuando presenta:</p> <p>a) Tos / dolor de garganta ( )</p> <p>b) Secreción nasal (moco) ( )</p>	<p>2) ¿Qué hace Ud. si su niño(a) presenta gripe, tos, bronquitis o neumonía?</p> <p>a) Le da remedios caseros ( )</p> <p>b) Le da jarabes ( )</p>

<p>c) Respiración rápida ( )</p> <p>d) Dolor de barriga ( )</p> <p>e) Dolor de huesos ( )</p>	<p>c) Lo lleva al Centro de Salud ( )</p> <p>d) Le frota el pecho ( )</p> <p>e) Otros ( )</p> <p>    Especifique: _____</p>
<p>3) Si su niño se pone morado al toser, es porque:</p> <p>a) Le falta aire ( )</p> <p>b) Está muy enfermo ( )</p> <p>c) Tiene dificultad para respirar ( )</p> <p>d) Le duele el pechito ( )</p> <p>e) No tiene nada ( )</p>	<p>3) ¿Qué hace Ud. si su niño no puede respirar o se ahoga?</p> <p>a) Le frota el pecho ( )</p> <p>b) Le hace Inhalaciones ( )</p> <p>c) Lo lleva al C.S u Hospital ( )</p> <p>d) Lo lleva al curandero ( )</p> <p>e) Otros ( )</p> <p>    Especifique: _____</p>
<p>4) ¿Cuándo considera Ud. que su niño(a) tiene fiebre?</p> <p>a) Cuando está caliente: cuerpo y cabeza ( )</p> <p>b) Cuando la temperatura es 37°C ( )</p> <p>c) Cuando está caliente: ingles y axilas ( )</p> <p>d) Cuando la temperatura es más de 38°C ( )</p> <p>e) Cuando duerme mucho ( )</p>	<p>4) ¿Qué hace usted si su niño presenta fiebre?</p> <p>a) Lo abriga mucho ( )</p> <p>b) Aplica pañitos con agua tibia ( )</p> <p>c) Controla la temperatura ( )</p> <p>d) Le lleva al curandero ( )</p> <p>e) Otros ( )</p> <p>    Especifique: _____</p>

<p>5) ¿Porque cree Ud. que su niño presenta tos, dolor de garganta y fiebre?</p> <p>a) Por infección ( )</p> <p>b) Por ingerir bebidas heladas ( )</p> <p>c) Por desabrigarse ( )</p> <p>d) Por el cambio de clima ( )</p> <p>e) Por la contaminación del aire ( )</p>	<p>5) ¿Qué hace Ud. Si su niño tiene tos y dolor de garganta?</p> <p>a) Le da jarabes y antibióticos ( )</p> <p>b) Le frota el pecho ( )</p> <p>c) Le da infusiones ( )</p> <p>d) Lo abriga ( )</p> <p>e) Otros ( )</p> <p>Especifique: _____</p>																		
<p>6) ¿Cuál cree Ud. que sea la causa para que su niño(a) presente gripe, resfrío, bronconeumonía o neumonía?</p> <p>a) Deficiente alimentación ( )</p> <p>b) Falta de vacunación ( )</p> <p>c) Cambio brusco de temperatura ( )</p> <p>d) Desabrigarse ( )</p> <p>e) Condiciones adecuadas de vivienda ( )</p>	<p>6) ¿Qué acciones cree Ud. Que previene la gripe, resfrío, bronconeumonía o neumonía?</p> <table border="1" data-bbox="816 1116 1389 1899"> <thead> <tr> <th data-bbox="816 1116 1209 1194">Acciones</th> <th data-bbox="1209 1116 1292 1194">Si</th> <th data-bbox="1292 1116 1389 1194">No</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="816 1194 1209 1353">• Acudir a control de crecimiento y desarrollo</td> <td data-bbox="1209 1194 1292 1353"></td> <td data-bbox="1292 1194 1389 1353"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="816 1353 1209 1431">• Vacunar a su niño</td> <td data-bbox="1209 1353 1292 1431"></td> <td data-bbox="1292 1353 1389 1431"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="816 1431 1209 1509">• Darle lactancia materna</td> <td data-bbox="1209 1431 1292 1509"></td> <td data-bbox="1292 1431 1389 1509"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="816 1509 1209 1668">• Brindar alimentación Balanceada</td> <td data-bbox="1209 1509 1292 1668"></td> <td data-bbox="1292 1509 1389 1668"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="816 1668 1209 1899">• Mantener condiciones higiénicas de vivienda</td> <td data-bbox="1209 1668 1292 1899"></td> <td data-bbox="1292 1668 1389 1899"></td> </tr> </tbody> </table>	Acciones	Si	No	• Acudir a control de crecimiento y desarrollo			• Vacunar a su niño			• Darle lactancia materna			• Brindar alimentación Balanceada			• Mantener condiciones higiénicas de vivienda		
Acciones	Si	No																	
• Acudir a control de crecimiento y desarrollo																			
• Vacunar a su niño																			
• Darle lactancia materna																			
• Brindar alimentación Balanceada																			
• Mantener condiciones higiénicas de vivienda																			

<p>7) Si su niño presenta gripe, bronconeumonía o neumonía. ¿Cómo cree Ud. que debería alimentarlo?</p> <p>a) Disminuir el N° de comidas ( )</p> <p>b) Darle de comer normalmente ( )</p> <p>c) Continuar lactancia materna ( )</p> <p>d) Darle más líquidos ( )</p> <p>e) Darle menos líquidos ( )</p>	<p>7) Cuando su niño tiene tos, dolor de garganta, resfrío, Ud.:</p> <p>a) Aumenta el N° de comidas ( )</p> <p>b) Lo alimenta normalmente ( )</p> <p>c) Disminuye el N° de comidas ( )</p> <p>d) No le exige comer ( )</p> <p>e) No le da lactancia materna ( )</p>
<p>8) ¿Cuáles cree Ud. que son las complicaciones de la gripe, refrió?</p> <p>a) Neumonía ( )</p> <p>b) Muerte ( )</p> <p>c) Bronquitis ( )</p> <p>d) Diarrea ( )</p> <p>e) Dolor de cabeza ( )</p>	<p>8) ¿Qué acciones realiza Ud. Para evitar éstas complicaciones?</p> <p>a) Lo vacuna oportunamente ( )</p> <p>b) Lo expone a corrientes de aire ( )</p> <p>c) No lo abriga adecuadamente ( )</p> <p>d) Le da infusiones ( )</p> <p>e) Otros ( )</p> <p>Especifique: _____</p>
<p>9) ¿Cuál de las siguientes vacunas cree Ud. que previenen la gripe, bronconeumonía o neumonía?</p> <p>a) Influenza ( )</p> <p>b) HVB ( )</p> <p>c) Neumococo ( )</p>	<p>9) ¿Qué vacunas ha recibido su hijo(a) en forma completa?</p> <p>a) BCG ( )</p> <p>b) Neumococo ( )</p>



<p>d) Rotavirus ( )</p> <p>e) Antisarampionosa ( )</p>	<p>c) Antisarampionosa ( )</p> <p>d) DPT (Triple) ( )</p> <p>e) Ninguna ( )</p>
<p>10) ¿Qué ventajas tiene la leche materna?</p> <p>a) Previene infecciones ( )</p> <p>b) Aporta nutrientes ( )</p> <p>c) Previene la anemia ( )</p> <p>d) No tiene ninguna ventaja ( )</p> <p>e) No previene enfermedades ( )</p>	<p>10) ¿Qué tipo de lactancia da o dio a su niño(a) desde que nació hasta los seis meses?</p> <p>a) Solo leche materna ( )</p> <p>b) Solo leche artificial ( )</p> <p>c) Leche materna + leche artificial ( )</p>
<p>11) Una alimentación adecuada ayuda al niño(a) a:</p> <p>a) Prevenir enfermedades ( )</p> <p>b) Asegura un crecimiento y desarrollo óptimo ( )</p> <p>c) No previene enfermedades ( )</p> <p>d) Ayuda a un buen desarrollo intelectual ( )</p> <p>e) No ayuda en nada en la salud ( )</p>	<p>11) ¿Qué alimentos da a su niño de acuerdo a la edad que tiene?</p> <p>a) Leche materna y papillas ( )</p> <p>b) Solo leche materna ( )</p> <p>c) Leche materna + artificial ( )</p> <p>d) Carnes, menestras, frutas ( )</p> <p>e) Otros ( )</p> <p>Especifique: _____</p>

<p>12) ¿Que problemas trae el humo del cigarro?</p> <p>a) Neumonías ( )</p> <p>b) Cáncer de pulmón ( )</p> <p>c) Asma ( )</p> <p>d) Cáncer de estómago ( )</p> <p>e) Fiebre ( )</p>	<p>12) ¿En casa fuman cigarrillos?</p> <p>a) Si ( )      b) No ( )</p>
<p>13) ¿En qué lugares cree Ud. que hay mayor riesgo de adquirir gripe, bronquitis y neumonía?</p> <p>a) Ventilados ( )</p> <p>b) Con poca ventilación ( )</p> <p>c) Con mucha gente ( )</p> <p>d) Con poca gente ( )</p> <p>e) Sin ninguna ventilación ( )</p>	<p>13) ¿Cuántas personas duermen en la habitación del niño?</p> <p>a) Duerme solo ( )</p> <p>b) 2 personas ( )</p> <p>c) 4 personas ( )</p> <p>d) Más de 6 personas ( )</p> <p>La habitación de su niño ¿tiene ventanas?</p> <p>a) Si ( )      b) No ( )</p>
<p>14) Cree Ud. que frotar el pecho del niño ayuda a:</p> <p>a) Aliviar la tos ( )</p> <p>b) Descongestionar la nariz ( )</p> <p>c) Calmar la agitación ( )</p> <p>d) No alivia la tos ( )</p> <p>e) Provoca la producción de moco ( )</p>	<p>14) ¿Cuándo su niño presenta problemas respiratorios Ud. le frota el pecho?</p> <p>a) Si ( )      b) No ( )</p> <p>¿Con que le frota el pecho a su niño(a)?</p> <p>Especifique: _____</p>

<p>15) ¿Conoce Ud. cuáles son las formas de contaminación del aire en su hogar?</p> <p>a) Humo del cigarro y leña ( )</p> <p>b) Ambientes libres de polvo ( )</p> <p>c) Quemar basura dentro de la casa ( )</p> <p>d) Excrementos de animales ( )</p> <p>e) Quemar basura fuera de la casa ( )</p>	<p>15) ¿Acostumbra quemar la basura u otros desperdicios en su domicilio?</p> <p>a) Si ( )                      b) No ( )</p>
--	---

**GRACIAS POR SU COLABORACIÓN**

## ANEXO "B"

Desgravación de focus group:

### 1. ¿Por qué creen que sus hijos se enferman de gripe?

Marilyn: mmm El resfrío

LLuly: Puede ser por el cambio de clima, por la suciedad.

Máxima: Por el cambio de clima, porque al contorno de nosotros hay alguien que tiene gripe.

Sofía: Por el descuido de unos mismo, porque juegan en la lluvia.

Elisabeth: Por el cambio de clima, porque nosotros mismos no le tenemos cuidado.

Vitalia: Puede ser por la lluvia y por el polvo.

Merlith: Por la lluvia cuando se mojan.

### 2. ¿Ustedes creen que puede ser peligrosa la gripe o el resfrío?

Marilyn: Porque los pulmones se cierran y pueden llegar a la neumonía

LLuly: A veces no le damos la debida importancia y puede ser que se haga una bronquitis.

Máxima: No le damos la debida importancia y decimos que la gripe va pasar, va pasar mientras tanto la gripe ya se va a los bronquios y decimos que es una gripe mal curada.

Sofía: A veces no le damos la debida importancia y cuando uno ya se da cuenta ya es demasiado tarde, y aparece sobre todo la neumonía.

Elisabeth: Si la gripe la dejas pasar le podría coger la neumonía.

Vitalia: La neumonía

Merlith: Se complica con la bronquitis.

### **3. ¿Cómo reconocen cuando sus hijos tienen tos o tienen gripe?**

Marilyn: Cuando tiene tos, cuando sale liquido de su naricita.

LLuly: Estomudan cada rato y tienen moco.

Maxima: El malestar del cuerpo, a veces les da fiebre, dolores de cabeza, se constipa su naricita

Sofía: No tiene ganas de comer y uno como mamá ya sabe los malestares de la gripe.

Elisabeth: Igual, tos, le molesta la garganta comienza a haber moquito

### **4. ¿Qué hacen cuando sus hijos tienen gripe?**

Merlith: Le trato con remedios caseros, le pelo la naranja y le hago hervir y le exprimo y le doy eso es bueno, eso siempre le sana a mi hijito, así me enseñó mi abuelita. Chapeo malva, hoja de piñón, trago, ruda, orina

Vitalia: Mi mamá me enseñó que el limón con miel y trago una cucharadita es muy bueno, eso le doy mi hijito.

Elisabeth: Le doy tecito de canela y limón.

Sofía: Yo tenía un hijo prácticamente con asma, pero lo que yo le tengo fe es a esta hoja eucalipto, se calienta en un envase y se tapa y le hago que aspire con su boca, eso desayuno, almuerzo y merienda todos los días, y hay veces cuando ya es medio tibio ese te, con eso le baño y al siguiente día él no debe

bañarse con agua fría. A parte de eso puede ser un limón con miel, a veces también un jarabe de cebolla y también el jarabe de jagua, también a eso se le hierbe bien y le hechas su miel. Si no hace caso con remedio caseros, ya recurres al medicamento, ahora si no hace caso con eso ya pues corres al hospital, porque cuando nos vamos al centro de salud lo que se tiene en nuestro rincón nos dan, que es el paracetamol, el ibuprofeno, Clorfenamina y amoxicilina.

**Máxima:** En caso de que tenga tos, le doy la Lancetilla, la verbena, la hierba santa y diente de león, en caso de que el niño tenga fiebre, mucha fiebre, pero bajar esa fiebre muy alta que ya tiene se le hierbe el agua se le entibia se le hecha un poquito de sal con la hierba santa se le hace jalado por abajo y luego bien machacado le doy de tomar en fresco. Mejor que esos medicamentos que le dan mejor son los remedios caseros, lo natural, pero a veces no quiere sanar con casero y luego con antibiótico.

**María:** Yo le froto con mentol su pechito.

**LLuly:** Le doy te de limón con miel

**Marilyn:** Yo le froto con manteca de gallina, con un poco de mentol, con eso le froto y le pongo periódico, cuando suda y el periódico se pega después que suda ya le saco el periódico y le doy de tomar un poquito de manteca de gallina, un poquito de miel de abeja, un poquito de mentol, limoncito y eso le doy de tomar.

## ANEXO "C"

### DISTRIBUCION t – STUDENT

Para  $v= 67$  grados de libertad y  $\alpha = 0.05$

$P[t < 1.99406] = 0.975$

$P[-1.99406 < t < 1.99406] = 1 - 0.05 = 0.95$

$v/\alpha$	0.70	0.60	0.50	0.40	0.30	0.20	0.10	0.05	0.02	0.01	0.001
1	0.5095	0.7265	1.0000	1.3764	1.9626	3.0777	6.3137	12.7062	31.8210	63.6559	636.578
2	0.4447	0.6172	0.8165	1.0607	1.3862	1.8856	2.9200	4.3027	6.9645	9.9250	31.5998
3	0.4242	0.5844	0.7649	0.9785	1.2498	1.6377	2.3534	3.1824	4.5407	5.8408	12.9244
4	0.4142	0.5685	0.7407	0.9410	1.1896	1.5332	2.1318	2.7765	3.7469	4.6041	8.6101
.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
58	.	.	.	.	.	.	.	2.00238	.	.	.
59	.	.	.	.	.	.	.	2.00134	.	.	.
60	0.3872	0.5272	0.6786	0.8477	1.0455	1.2958	1.6706	2.0003	2.3901	2.6603	3.4602
67								<b>1.99406</b>			

- **Prueba de Hipótesis:**

Planteamiento de Hipótesis:

- ✓ **Hipótesis nula:** No existe relación entre el nivel de conocimiento y prácticas de prevención de IRA de madres menores de 5 años.
- ✓ **Hipótesis Alternativa:** Existe relación entre el nivel de conocimiento y prácticas de prevención de IRA de madres menores de 5 años.

$$H_0: \rho = 0$$

$$H_1: \rho \neq 0$$

El nivel de significancia,  $\alpha = 0.05$

El coeficiente de correlación muestral  $r = 0.420$  y tamaño de muestra 69, el valor de la estadística de prueba es: (Distribución t-Student)

$$t_c = 0.420 / \sqrt{1 - 0.420^2 / 67} = 3.78816$$

Determinamos región crítica, tomando en consideración que  $\alpha = 0.05$ ,  $n = 69$  y  $p(t_{(67)} < t_{\text{teórico}}) = 0.975$ . En la tabla de student se encuentra el valor de  $t_{\text{teórico}} = 1.99406$ . La región de rechazo de la hipótesis nula es el intervalo  $(-\infty, -1.99406) \cup (1.99406, \infty)$ .

El valor de  $t_c = 3.78816$  cae en la región de rechazo de la hipótesis nula, la decisión es aceptar la hipótesis de que existe relación entre el nivel de conocimiento y prácticas de prevención de IRA de madres menores de 5 años, a un nivel de significancia de 0.05

Se utilizó la distribución t\_ Student porque muestralmente se tuvo que conocer las variabilidades (desviación estándar) de ambas variables, en la correlación de ambas (correlación de Pearson).