

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE
HUAMANGA**

FACULTAD DE ENFERMERÍA

ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**CONOCIMIENTO DE MADRES ADOLESCENTES SOBRE LOS SIGNOS DE
ALARMA DE INFECCIÓN RESPIRATORIA Y DIARREICA AGUDA QUE
INCITEN LA BÚSQUEDA DE AYUDA PARA UN NIÑO MENOR DE UN AÑO.
PUESTO DE SALUD DE SANTA ROSA DE COCHABAMBA. DISTRITO DE
SOCOS, AYACUCHO, 2013**

Tesis para obtener el Título Profesional de:

LICENCIADA EN ENFERMERIA

Presentada por:

Bach. VIVANCO VALDEZ, Betsy

Bach. LÓPEZ TORRES, Luz Pilar

AYACUCHO - PERÚ

2014.

DEDICATORIA

A la honra de mis padres
A mis profesores que se dedican
A esta abnegada labor de la enseñanza

Betsy

Con mucho cariño y amor a mis padres, que
motivaron alcanzar este anhelo.

Pilar.

AGRADECIMIENTO

A Dios, por ponernos en este mundo, por bendecirnos y darnos el valor, el amor, la fe para creer en las personas que ha puesto en nuestro camino.

A la Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga, alma máter, que en sus aulas nos forjamos como enfermeras.

A la Facultad de Enfermería, que durante estos años formó en nosotros a los profesionales de hoy y del mañana.

Y a todas las personas que de una u otra manera participaron en el desarrollo de la presente tesis.

SUMARIO

CARATULA	i
DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
RESUMEN.....	iv
SUMARIO.....	v
INTRODUCCION.....	07
CAPITULO I	
EL PROBLEMA.....	11
CAPITULO II	
REVISION DE LA LITERATURA.....	22.
CAPITULO III	
MATERIALES Y METODOS.....	49
CAPITULO IV	
RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	52
CAPITULO V	
DISCUSION.....	60
CONCLUSION.....	71
RECOMENDACIONES.....	72
REFENRENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	73
ANEXO.....	77

CONOCIMIENTO DE LAS MADRES ADOLESCENTES SOBRE LOS SIGNOS DE ALARMA DE INFECCIÓN RESPIRATORIA Y DIARREICA AGUDA QUE INCITA LA BÚSQUEDA DE AYUDA. PUESTO DE SALUD DE SANTA ROSA DE COCHABAMBA. DISTRITO DE SOCOS, AYACUCHO, 2013

Autoras:

Bach. VIVANCO VALDEZ, Betsy y Bach. LOPEZ TORRES, Luz Pilar

RESUMEN:

Objetivo: Determinar el conocimiento de las madres adolescentes sobre los signos de alarma de infección respiratoria y diarreica aguda que inciten la búsqueda de ayuda para un niño enfermo de un año en un centro asistencial. Puesto de Salud de Santa Rosa de Cochabamba. Distrito de socos, Ayacucho, 2013. **Material y Métodos:** Investigación Cuantitativa, Aplicativa, Descriptiva y Transversal, con una muestra de 31 madres adolescentes que acuden al Puesto de Salud de Santa Rosa de Cochabamba del Distrito de Ayacucho, 2013. La muestra de tipo no probabilística intencional. **Resultados:** 1. 48,4% de madres adolescentes conocen que el signo de alarma que incite la búsqueda de ayuda es la "presencia de muchas evacuaciones acuosas" 2. 77,4% de madres adolescentes reconocen que la "fiebre" es un signo de alarma que incita la búsqueda de ayuda en un establecimiento de salud. 3. 48,4% de madres adolescentes conocen que una vez identificado el signo de alarma hay necesidad de buscar ayuda inmediatamente.

4. Los factores que intervienen para la búsqueda de ayuda es la disponibilidad de tiempo con 48,4% de madres. 5. El 77,4% de madres adolescentes conocen que si no se recurre inmediatamente a un establecimiento de salud, el niño se agravará. 6. sólo 48,4% de madres adolescentes conocen los signos de alarma diarreicos y 77,4% enfermedad respiratoria. **Conclusiones:** La falta de reconocimiento de signos de alarma en madres del área rural podría ser un factor determinante de mayor morbilidad y mortalidad infantil. Los mensajes educativos sobre este tema deberían induir material escrito.

PALABRAS CLAVES: Signos de Alarma de infección respiratoria y diarreic

**KNOWLEDGE OF TEENAGE MOTHERS ON THE WARNING SIGNS OF ACUTE
RESPIRATORY INFECTION AND DIARRHEAL. HEALTH STATION SANTA ROSA OF
COCHABAMBA. DISTRICT SOUKS, AYACUCHO, 2013**

Authors:

Bach. VIVANCO VALDEZ, Betsy and Bach. LOPEZ TORRES, Light Pillar

SUMMARY:

Objective: To determine the knowledge of adolescent mothers about danger signs of respiratory infection and acute diarrhea that encourage seeking help for a sick child for a year in a hospital. Health Post Santa Rosa de Cochabamba. District Socos, Ayacucho, 2013. **Material and Methods.** Quantitative Research, Applicative, Descriptive and Cross, with a sample of 30 adolescent mothers who come to the health post Santa Rosa District of Cochabamba Ayacucho, 2013, with a type of intentional non-probabilistic sampling. **Results:** 1. 48.4% of teenage mothers know that the warning sign that encourages seeking help is the presence of many watery stools 2 77.4% of teenage mothers recognize that fever is a sign of alarm prompts. seeking help in a health facility. Three. 48.4% of teenage mothers know that once the warning sign is no need to seek help immediately identified. 4. Factors involved in seeking help is the availability of time with 48.4% of mothers. May. 77.4% of teenage mothers know that if they do not immediately resort to a health facility, the child will worsen. 6. Only 48.4% of teenage mothers know the signs of diarrhea and 77.4% alarm respiratory disease. **Conclusions:** The lack of recognition of danger signs in mothers in rural areas could be a determining factor for increased morbidity and mortality. Educational messages on this topic should include written material.

KEYWORDS: Warning Signs of respiratory infection and diarrheal

INTRODUCCIÓN

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

Las infecciones respiratorias agudas (IRA) son padecimientos infecciosos de las vías respiratorias con evolución menor a 15 días y en ocasiones se complican con neumonía. Las IRA constituyen un importante problema de salud pública.

Uno de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) es reducir la mortalidad infantil dos terceras partes hacia 2015. Las políticas de salud e intervenciones implementadas han logrado disminuir la mortalidad infantil, sin embargo, el panorama es sombrío en el terreno de las IRA. A nivel global, sólo 1 de cada 5 padres o cuidadores identifica los signos de alarma asociados con neumonía; la mitad de los niños con neumonía recibe tratamiento apropiado y de ellos, solamente 20% es tratado con antibióticos; todo ello a pesar de que existen intervenciones eficaces disponibles pero que tienen cobertura muy limitada. Se ha estimado que si se tratara con antibióticos a todos los niños con neumonía se podrían evitar 600 000

muerres por año y si se adicionaran medidas preventivas tales como la vacunación, el número de vidas que se salvarían se duplicaría a 1.3 millones anualmente.

Uno de los principales problemas asociados a la mayor gravedad de las enfermedades en niños menores de 1 año atendidos en los servicios de salud, es la falta de conocimiento de los padres y otros responsables del cuidado de los niños al respecto de los signos de alarma que indican que el niño debe ser visto por un personal de salud. En muchos países se ha observado que aun cuando los servicios y el personal de salud están accesibles a la población, los niños enfermos no son llevados para ser atendidos por estos, sino que son tratados en el hogar con remedios caseros.

En algunos casos, los niños también son vistos por curanderos y otro tipo de personal tradicional. El manejo de la enfermedad de un niño en el hogar no es aconsejado siempre que las medidas de tratamiento que se apliquen no sean potencialmente nocivas y siempre que los padres o responsables del cuidado del niño conozcan y sepan identificar los signos de alarma para decidir que el niño debe ser atendido por un personal de salud.

La demora en conducir a un servicio de salud puede provocar un agravamiento de la enfermedad, y puede requerir que el niño sea tratado en un hospital, o incluso puede provocar su muerte. Por esta razón es muy importante que la comunidad conozca los signos de alarma que se debe observar en un niño cuando está enfermo para concurrir inmediatamente al servicio de salud en caso de que aparezcan.

Las respuestas expresadas durante la interrelación con madres adolescentes muestran un desconocimiento de los signos de alarma, cuando al interrogarlas, ellas responde: “no sabía”, y muchas otras respuestas que evidencian la falta de experiencia y desconocimiento de los signos de alarma de las enfermedades respiratorias y diarreicas. Esta situación es preocupante y alarmante y que probablemente sea una de las causas que intervienen en las altas tasas de morbimortalidad de las EDAs e IRAs en nuestra región.

Las altas tasas de mortalidad y letalidad señalada por las referencias bibliográficas, la experiencia y la obligación moral de contribuir, como futuros profesionales de salud, en la disminución de la morbimortalidad de niños con enfermedades diarreicas y respiratorias, motivaron la realización de la presente investigación titulada: **“Conocimiento de las madres adolescentes sobre los signos de alarma de infección respiratoria y diarreica aguda que inciten la búsqueda de ayuda para un niño menor de un año. Puesto de salud de Santa Rosa de Cochabamba. Distrito de Socos, Ayacucho, 2013”**. Para lo cual se plantearon los siguientes Objetivos:

❖ **GENERAL:**

Determinar el conocimiento de las madres adolescentes sobre los signos de alarma de infección respiratoria y diarreica aguda que inciten la búsqueda de ayuda para un niño menor de un año. Santa Rosa de Cochabamba. Distrito de Socos, Ayacucho, 2013.

❖ **ESPECÍFICOS:**

- a. Identificar el conocimiento de las madres adolescentes sobre signos de alarma de las enfermedades diarreicas y respiratorias agudas.
- b. Identificar los signos de alarma que motiven a las madres adolescentes a buscar ayuda para un niño enfermo menor de 1 año a un centro asistencial.
- c. Describir el perfil de la población en estudio (edad, grado de instrucción, número de hijos, procedencia.)

La metodología utilizada en la presente investigación fue de un enfoque cuantitativo, de tipo aplicativo, de nivel descriptivo y de diseño transversal.

La variable de interés identificado fue: Conocimiento sobre signos de alarma de enfermedades diarreicas y respiratorias agudas que inciten la búsqueda de ayuda para un niño enfermo menor de un año.

Como principal hallazgo, se ha determinado que el conocimiento de las madres adolescentes sobre los signos de alarma de infección respiratoria y diarreica aguda que inciten la búsqueda de ayuda en un centro asistencial, es que las madres adolescentes desconocen los signos de alarma de IRAs un 64.5% y de las EDAs un 77.4% es un factor que incrementa la gravedad de las alteraciones respiratoria y diarreicas.

La estructura del presente estudio está formado de la siguiente manera: Introducción; Capítulo I: El problema; Cap. II: Revisión de la Literatura; Cap. III: Material y métodos; Cap. IV: Resultados y Cap. V: Discusión de resultados, Conclusiones, Recomendaciones, Bibliografía y Anexos.

CAPÍTULO I

1. EL PROBLEMA

1.1 ORIGEN DEL PROBLEMA:

Más de 250 mil niños mueren anualmente antes de los cinco años por enfermedades que podrían prevenirse fácilmente. Estas muertes ocurren principalmente por diarrea, neumonía, desnutrición, y otras enfermedades prevenibles. Estas enfermedades son también la causa de 60 a 80 % de las consultas pediátricas en los servicios de salud y de 40 a 50 por ciento de las hospitalizaciones de niños menores de cinco años ⁽¹⁾. Esta abrumadora carga de sufrimiento y muerte ocurre en todos los países de América Latina y el Caribe, pero es más seria en países donde las tasas de mortalidad infantil superan 40 muertes por mil nacidos vivos.

Las infecciones respiratorias agudas (IRA) en niños menores de 5 años generan una alta demanda y uso frecuente de los servicios de salud. En el

país anualmente se reportan alrededor de 3 millones de episodios de infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años, que representan una tasa de 10 167 episodios de IRA por cada 10 mil menores de 5 años.

Las neumonías son las IRAS que generalmente llegan a complicarse y representan el 1 % del total de las IRAS notificadas. La Incidencia anual de neumonía en el 2011 a nivel nacional fue de 120 episodios por cada 10 mil menores de 5 años. La tasa de letalidad fue de 1% sobre el total de neumonías y 2.8 % sobre las neumonías graves. Los departamentos que reportaron tasas de letalidad elevadas en el año 2011 fueron Puno (4,2), Ayacucho (2,9) y Huancavelica (2,3).

La incidencia acumulada a la situación de enfermedades bajo vigilancia epidemiológica en el Perú SE 16-2012 fue de 28 episodios de neumonía por cada 10 mil menores de 5 años. La tendencia de los últimos 10 años, muestra que se reportan episodios de neumonías durante todas las temporadas del año, aunque en el invierno se evidencia mayor cantidad de episodios en comparación al resto del año. En el año 2012 desde la SE 11 se observa un incremento en la tasa de neumonías tanto en los departamentos de costa, sierra o selva, probablemente relacionado con las lluvias e inundaciones ocurridas en varias zonas del país⁽²⁾.

La prevalencia de las enfermedades diarreicas agudas (EDAs), a nivel nacional fue 18,9%, dos de cada diez menores de tres años de edad, tuvieron diarrea en las dos semanas anteriores al día de la entrevista, proporción que fue mayor en el área urbana (19,3 por ciento) que en el área rural (18,3 por ciento); las cuales evidencian el aumento en cerca de un

punto porcentual en la estimación nacional (de 18,0 a 18,9 por ciento), como resultado del incremento de cerca de dos puntos porcentuales en el área urbana (de 17,5 a 19,3 por ciento) y la disminución de cerca de un punto porcentual en el área rural (de 18,9 a 18,3 por ciento). Mientras, que en el área rural tiende a disminuir la proporción de menores de tres años con diarrea, en el área urbana se advierte que dicha proporción se incrementa. En el periodo 2007-2010 la diarrea en menores de 36 meses de edad a nivel nacional se ha incrementado en 1,5 puntos porcentuales, al pasar de 17,4 en el 2007 a 18,9% en el 2010⁽³⁾

Existen muchas razones que explican esta tendencia de las enfermedades diarreicas y respiratorias. Una de las más importantes es que la población no tiene acceso ni a la información ni a los servicios de salud por barreras geográficas, sociales, económicas y culturales. La falta de conocimiento de los signos de alarma o las medidas de prevención, limitan también la posibilidad de los padres de buscar ayuda oportuna para que no se mueran sus niños. Otra razón muy importante es el hecho de ser madre adolescente. Hay 14 millones de niños que nacen anualmente de madres adolescentes y que en éstos la tasa de mortalidad infantil es hasta 80% más alta que en los hijos de madres de mayor edad. Las defunciones registradas fueron de 46.96%, la diferencia de fallecimientos de hijos entre las mujeres adolescentes (74.5%) y los de las mujeres adultas (41.9%) fue claramente más alta en las adolescentes, lo que concuerda con la literatura, sea por la inmadurez e inexperiencia materna o por factores agravantes: Como son la

mayor incidencia de complicaciones que incrementan el riesgo de muerte en estos pacientes⁽⁴⁾.

En los últimos 11 años la tasa de madres adolescentes en el Perú se mantiene casi sin variación, en 13%, y los casos más frecuentes suceden en las regiones de la Selva, es decir 13 de cada 100 adolescentes peruanas de entre 15 y 19 años ya son mamás o están embarazadas por primera vez⁽³⁾.

Este resultado no ha variado mucho, porque en el 2000, la cifra era de 13%. Las regiones con más casos son Loreto, Madre de Dios, Ucayali y Amazonas, además, en el área urbana, la cifra de madres adolescentes baja a 10% y en la zona rural sube a 20%; "El embarazo adolescente es un problema social, es muy importante que la mujer cuente con la educación necesaria. Estas cifras también reflejan que las políticas de gobierno no fueron efectivas⁽⁵⁾.

La maternidad adolescente es cuatro veces mayor en adolescentes sin educación (37%) que con educación secundaria. Lo alarmante es que en el departamento de Loreto los indicadores muestran que el 26% de las adolescentes ya son madres de familia. En la sierra el porcentaje es de 15% y en la costa de 8,5%. Es evidente que las inequidades sociales existen: ser pobre y haber nacido en la selva determina un modo de vida que, en la mayoría de los casos, perpetúa las diferencias acentuando los conflictos sociales⁽⁶⁾.

Respecto al conocimiento de los signos de alarma de la infección respiratoria aguda, estudios realizados en Honduras encontraron que sólo el

35,4% de las madres o cuidadores mencionaron la respiración rápida y difícil como signos de alarma⁽⁷⁾. En Chile, se reporta que el nivel de conocimientos respecto a IRA es directamente proporcional a la escolaridad, nivel socioeconómico y educación previa respecto al tema. Por lo tanto se hace necesario potenciar el área de educación respecto a los signos de alarma de las enfermedades respiratorias y diarreicas agudas y la oportuna decisión de conducir al niño a un centro asistencial a fin de disminuir la morbimortalidad infantil por esta causa ⁽⁸⁾.

En Bolivia encontraron que, en relación a la IRA, 39,8% de madres considera la tos de más de 20 días o tener dificultad para respirar como signo de alarma; 51,9% reconoce la respiración rápida, 48,1% la respiración ruidosa como signo de alarma, 55,7% consideran que dar líquidos y destapar la nariz son conductas saludables, 57% indican que el control de la fiebre es importante. En relación a la enfermedades diarreicas, 58,2% de madres reconoce, como signo de alarma la diarrea, los ojos hundidos y beber con sed, 35,2% identifica el signo de pliegue lento como alarma, 59,5% considera la sangre en heces como signo de alarma, 48,1% considera que en niños con diarrea no debe suspenderse el pecho ni la comida, 75,9% Puede preparar correctamente las SRO. ⁽⁹⁾

En Perú ⁽⁸⁾, mediante un estudio se determinó que el 40% de los padres identificaban la respiración rápida como dato sugerente de neumonía. Sin embargo, luego de un programa de intervención, este porcentaje se incrementó hasta un 80%.

Estudios realizados en Tacna(2008)⁽¹⁰⁾, encontraron que no existe relación significativa entre conocimiento de los signos de alarma y la concurrencia al establecimiento de salud para ser atendidos, puesto que, 55.4% de madres llevan a sus niños al servicio asistencia; de ellas, 44,6% tenían conocimiento sobre los signos de alarma de neumonía y 10.7% no tenían; el 60.0% de madres eran primíparas ,44.6% de madres no llevaron a sus niños al centro asistencial, de ellas, 37.5% tenían conocimiento sobre signos de alama y 7.% no tenían.

Uno de los principales problemas asociados a la mayor gravedad de las enfermedades en niños menores de 36 meses atendidos en los servicios de salud, es la falta de conocimiento de las madres adolescentes y otros responsables del cuidado de los niños acerca de los signos de alarma que indican que el niño debe ser visto de inmediato por personal de salud ⁽¹¹⁾.

La falta de conocimiento de los signos de alarma en madres adolescentes del área rural podría ser un factor determinante de mayor morbilidad y mortalidad infantil. Se ha observado que aun cuando los servicios y el personal de salud están accesibles a la población, los niños enfermos no son llevados para ser atendidos por estos, sino que son tratados en el hogar con remedios caseros. En algunos casos, los niños son vistos por curanderos ⁽⁹⁾.

En numerosas poblaciones se ha observado que, aun cuando los servicios y el personal de salud están accesibles, los niños enfermos no son llevados oportunamente para ser atendidos, sino que son tratados en el hogar con remedios caseros. En algunos casos, los niños también son vistos

por curanderos y otro tipo de personal tradicional. El manejo de la enfermedad de un niño en el hogar no es aconsejable ⁽¹⁰⁾. La demora en solicitar ayuda de un centro asistencial provoca generalmente agravamiento de la enfermedad, y puede requerir que el niño sea tratado en un hospital de alta complejidad, o incluso puede provocar su muerte. Por estas razones es muy importante que los padres, los cuidadores y la comunidad reconozca los signos de alarma que debe observarse en un niño cuando está enfermo para conducir inmediatamente al servicio de salud en caso de que aparezcan.

Durante nuestras prácticas hospitalarias se ha podido evidenciar los resultados de las referencias señaladas, sin embargo no se ha podido encontrar referencias de estudios con madres adolescentes lo cual es uno de los motivos que nos impulsa a estudiar esta problemática en la región. La población de madres adolescentes ha tomado mayor importancia y cada vez es más notoria, según ENDES, esta población muestra un aumento estadístico considerable. La falta de conocimientos sobre signos de alarma de enfermedades diarreicas y respiratorias, debido a la inmadurez, consecuentemente la falta de experiencia, influye de manera directa en la adopción de un rol maternal de la adolescente, sin embargo, esta inexperiencia, puede tener una incidencia notoria en la morbilidad de niños con enfermedades diarreicas o respiratorias, pues al no tener la decisión de conducirlos a un centro asistencial en el momento oportuno, pone en riesgo de incrementar la gravedad de estas enfermedades.

Las respuestas expresadas durante la interrelación con madres adolescentes muestran un desconocimiento completo de los signos de alarma, cuando al interrogarlas, ellas responde: “no sabía” y muchas otras respuestas que evidencian la falta de experiencia y desconocimiento de los signos de alarma de las enfermedades respiratorias y diarreicas. Esta situación es preocupante y alarmante y que probablemente sea una de las causas que intervienen en las altas tasas de morbimortalidad de las EDAs e IRAs en nuestra región.

Las altas tasas de mortalidad y letalidad señalada por las referencias bibliográficas, la experiencia y la obligación moral de contribuir, como futuros profesionales de salud, en la disminución de la morbimortalidad de niños con enfermedades diarreicas y respiratorias, motivaron la realización de la presente investigación titulada: ***“Conocimiento de las madres adolescentes sobre los signos de alarma de infección respiratoria y diarreica aguda que inciten la búsqueda de ayuda para un niño menor de un año. Puesto de Salud de Santa Rosa de Cochabamba, Distrito de Socos, Ayacucho, 2013;”*** para lo cual se plantearon los siguientes Objetivos:

1.2 GENERAL:

- Determinar el conocimiento de las madres adolescentes sobre los signos de alarma de infección respiratoria y diarreica aguda que inciten la búsqueda de ayuda para un niño menor de un año. Puesto de Salud de Santa Rosa de Cochabamba. Distrito de socos, Ayacucho, 2013.

1.3 ESPECÍFICOS:

- a. Identificar el conocimiento de las madres adolescentes sobre los signos de alarma de las enfermedades diarreicas y respiratorias agudas.
- b. Identificar los signos de alarma que motiven a las madres adolescentes a buscar ayuda para un niño enfermo menor de 1 año a un centro asistencial
- c. Describir el perfil de la población en estudio (edad, grado de instrucción, número de hijos, procedencia).

1.4 JUSTIFICACIÓN

Las Infecciones Respiratorias Agudas "IRAs", son grupo de enfermedades que causa altas cifras de consulta en los servicios de salud y de más muertes, especialmente en niñas y niños menores de 36 meses. La proporción de IRA observada en menores de 36 meses y dentro de las dos semanas anteriores a la encuesta, por área de residencia, según ENDES Continua 2010.

La diarrea está considerada entre las principales causas de morbilidad y mortalidad en el mundo, particularmente entre las niñas y niños que viven en medio de pobreza, educación insuficiente de la madre y saneamiento inadecuado. La ENDES Continua 2010, revela que a nivel nacional dos de cada diez menores de tres años de edad, tuvieron diarrea en las dos semanas anteriores al día de la entrevista, proporción que fue mayor en el área urbana que en el área rural.

Para las adolescentes la maternidad temprana se acompaña de una serie de situaciones adversas que empeoran su situación. Éstas a menudo sufren carencias y tensiones; además su ambiente familiar se encuentra dominado frecuentemente por graves problemas económicos y sociales, pobreza, desempleo, subempleo, informalidad, alcoholismo, prostitución, bajos niveles de escolaridad o carencia de ellos, ilegitimidad de hijos, etc.

El estado de salud del niño de una madre adolescente debe considerarse como la resultante de un sin número de factores, entre las cuales, el acceso y disponibilidad de un establecimiento de salud juega un rol importante pero no definitivo. Los Conocimientos de las madres y familias, respecto a los signos de alarma y el momento oportuno de llevarlo a un centro asistencial, son importantes para una atención de salud oportuna y sin riesgos. La demora en decidir el momento preciso para llevar al niño a un centro de salud, es un factor que predispone el incremento de la morbimortalidad infantil en las enfermedades diarreicas y respiratorias agudas.

La presencia de signos de alarma como respiración rápida, se hunde el pecho al respirar, no puede mamar el pecho o tomar nada de líquido, mucha diarrea y ojos muy hundidos y ataques (convulsiones) o tembladeras, condicionan la forma en que este será tratado o curado. Asimismo influyen las diversas características de la familia, la vivienda, los hábitos de vida, el conocimiento sobre la salud y el cuidado general de los niños.

El presente estudio es perfectamente viable, pues hay la posibilidad de tener acceso a las unidades de estudio para poder realizar la recolección

de datos. Asimismo es factible porque se cuenta con recursos humanos, materiales y financieros para concluir en el plazo previsto.

Los resultados que se obtendrán a través del presente estudio, serán información relevante y fidedigna que permitirá proponer alternativas de solución al problema identificado, para que las autoridades del sector salud puedan tomar decisiones y aplicarlas en beneficio de la población en riesgo. Los beneficiarios directos serán los niños, los padres, la familia y la sociedad en general.

Metodológicamente, proporcionará un instrumento de recolección de datos propios para este tipo de estudios que deben realizarse sobre el problema identificado, mediante estudios de casos y controles, comparativos y cualitativos que permitan identificar los factores causales, asociadas y de riesgo.

Esta investigación respeta los principios éticos expresados en las declaraciones de Núremberg y de Helsinki, así como las buenas costumbres e intimidad de los participantes.

CAPÍTULO II

2. REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1 ANTECEDENTES REFERENCIALES:

Hecha La revisión de la literatura al respecto, no se encontraron estudios similares a la presente, sin embargo mencionamos algunos relacionados con el tema.

La investigación titulada “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 y su relación con el perfil socioeconómico familiar”. Chile, 2009⁽¹²⁾. **Objetivo:** Describir el nivel de conocimiento que manejan padres o cuidadores en relación a los signos de alarma relacionados con infección respiratoria aguda, que inciten llevar a su hijo menor de 1 año a un centro de salud y su relación con el perfil socioeconómico familiar. **Material y Métodos:** Estudio de tipo cuantitativo, transversal y descriptivo. El grupo estudio lo conforman 118 madres o

cuidadores de niños que asisten al control de niño sano en el consultorio externo de Valdivia, entre la tercera semana de noviembre de 2008 y la segunda semana de enero de 2009. Se analizó el nivel de conocimientos de signos y síntomas y perfil socioeconómico relacionados a Infecciones Respiratorias Agudas (IRA). **Resultados:** 1. 76.3% son de nivel socioeconómico bajo. 2. El 46.6% de los niños en estudio ha presentado alguna patología de tipo respiratorio, de éstos el 54.5% corresponde al sexo masculino. 3. El nivel de conocimiento respecto a signos o síntomas de alarma para IRA, fue de 14% nivel bajo, 61% nivel medio y 25% nivel alto. 4. Existe un aumento en los índices de escolaridad a medida que aumenta el nivel de conocimientos en relación a las IRAs. 5. Los factores de riesgo que presentan mayor incidencia en IRA son, bajo nivel socioeconómico con 51.1%, lactancia mixta o artificial con un 50%, ventilación del hogar menor a 3 veces por semana con 48.8% y antecedentes mórbidos familiares de tipo respiratorio con 47.5%. Bajo nivel socioeconómico, sin educación previa en IRA obtuvieron índices que disminuían a medida que aumentaba el nivel de conocimientos en IRA. Hospitalización del niño, antecedentes mórbidos en el niño y familiar de tipo respiratorio, mostraron índices que aumentaban a medida que aumentaba el nivel de conocimientos respecto a signos o síntomas de alarma en IRA lo que pudiese indicar un proceso educativo vivenciado por estas madres durante estas experiencias. **Conclusiones:** En general, el nivel de conocimientos respecto a IRA es directamente proporcional a la escolaridad, nivel socioeconómico y educación previa respecto al tema, también muestra un aumento cuando la madre o cuidador

de 5 años y la concurrencia a un establecimiento de salud. **Métodos:** Estudio de descriptivo, de corte transversal en el centro de salud del C.P.M. Augusto B. Leguía de Tacna de diciembre del 2007 y enero-marzo del 2008, con 56 madres que condujeron a sus hijos al centro de salud. **Resultados:** 82,1% conocen por lo menos dos signos de alarma de IRA, de las cuales 25 madres llevan al centro de salud; comparado con el 60.7% que conocen los signos de alarma de EDA y sólo 16 llevan al establecimiento para su atención y el 60.0 % de madres son primíparas. **Conclusiones:** Las madres en su mayoría reconocen los signos de alarma de las enfermedades diarreicas agudas e infecciones respiratorias agudas en un 82% y 60% respectivamente.

La Investigación titulada: "Conocimiento materno sobre signos de alarma en niños enfermos en el A.H. Villa Señor de los Milagros⁽¹⁴⁾, Callao"(2002). Con el **Objetivo:** Determinar el impacto de la capacitación brindada dentro de la estrategia AIEPI sobre los conocimientos de los padres y responsables del cuidado de los niños menores de 5 años sobre los signos de alarma en general y de agravamiento de cuadros de infección respiratoria aguda (IRA) o enfermedad diarreica (EDA) para concurrir en forma inmediata a un servicio de salud. Investigación Operativa sobre Atención Integrada de las Enfermedades Prevalentes de la Infancia. Allí se obtuvo el tamaño estimado de la muestra, que es de 195. Para prevenir cualquier deserción de las madres, se escogió el tamaño de la muestra en 215 madres. **Resultados:** Conocimientos de las madres sobre signos de alarma en niños con tos o dificultad para respirar, antes de la capacitación 21.4% reconoce

la respiración rápida y 9,3% el tiraje costal; después de la capacitación, 35,8 reconoce la respiración rápida y 16,3% el tiraje costal como signos de alarma para llevar al niño a un centro asistencial. **Conclusiones:** Estos hallazgos indican que los estudiantes del tercer año de medicina de la UNMSM son capaces de contribuir, mediante la consejería dada en la visita domiciliaria, a mejorar los conocimientos maternos sobre los signos de peligro en el niño enfermo, especialmente en niños con tos o dificultad para respirar.

Asimismo la investigación titulada: “Conocimientos y prácticas que tienen las madres de niños menores de 5 años acerca de la prevención de las infecciones respiratorias agudas en el C.S. Max Arias Schreiber. Octubre – noviembre del 2001. Lima”, 2002⁽¹⁵⁾. **Objetivo:** Determinar la relación que existe entre los conocimientos y prácticas que tienen las madres de niños menores de 5 años acerca de la prevención de las infecciones respiratorias agudas en el C.S. Max Arias Schreiber. Octubre – noviembre del 2001. Lima, 2002. **Material y Métodos:** Estudio de tipo descriptivo correlacional de corte transversal, Utilizando como instrumento de recolección de datos la entrevista estructurada. **Resultados:** 85% de madres tienen conocimientos medio o bajo sobre medidas preventivas de la IRA. Las prácticas que emplean las madres para la prevención de las mismas son correctas, obteniéndose 50,7% seguida de prácticas incorrectas con un 49.3%. **Conclusiones:** Existe una relación directa entre los conocimientos que tienen las madres de los niños menores de 5 años

y de la percepción, incluyendo el entendimiento y la razón. El conocimiento se clasifica en:

- Conocimiento sensorial (experiencia interna y experiencia externa), referida a la percepción de acontecimientos externos y la captación de estados psíquicos internos.
- Conocimiento Intelectual: el que surge de las concepciones aisladas y de las casualidades de las mismas

Según el Diccionario Pedagógico, "Conocimiento de la Razón o saber propiamente dicha, que se refiere a las causas internas necesarias, generales y siempre inteligibles de la experiencia y modo de ser de las cosas y al ser en sí".

Desde el punto de vista filosófico se define primero como un acto y segundo como un contenido. Como acto es la aprehensión de una cosa, una propiedad, un hecho, un objeto; por un sujeto consciente, entendiéndose como aprehensión al proceso mental y no físico. Sin querer decir con esto que para conocer estos objetos no sea necesario operar físicamente en ellos. Del conocimiento como contenido asume que es aquel que se adquiere gracias a los actos de conocer al producto de la operación mental de conocer. Ese contenido significativo que el sujeto adquiere como consecuencia de la captación del objeto. Este conocimiento se puede adquirir, acumular, transmitir y derivar una de otra. No son puramente subjetivas. Pueden independizarse del sujeto gracias al lenguaje, tanto para sí mismo como para otros sujetos. Distingue, además tres niveles de

conocimiento: conocimiento vulgar, conocimiento científico y el conocimiento filosófico.

Conocimiento vulgar: Es aquel adquirido y usado espontáneamente.

Conocimiento científico se adquiere adaptando una actitud que se requiere de esfuerzo y preparación especial. Es caracterizado por ser selectivo, metódico, sistemático, explicativo, analítico, objetivado (apoyado en la experiencia).

Conocimiento filosófico de nivel superior, eminentemente problemático y crítico, incondicionado y al alcance universal. Este conocimiento esclarece el trabajo de la ciencia. Describe el fundamento de la verdad y pone a prueba todas las certezas, instruyéndonos sobre los alcances de nuestro saber⁽¹⁷⁾

El conocimiento como un conjunto de ideas, conceptos, enunciados comunicados que pueden ser claros, precisos, ordenados, fundados, vagos e inexactos. En base a esto tipifica el conocimiento en: Conocimiento científico y conocimiento ordinario o vulgar. El primero lo identifica como un conocimiento racional, analítico, objetivo, sistemático y verificable a través de la experiencia. Y al conocimiento vulgar, como un conocimiento vago inexacto, limitado a la observación⁽¹⁸⁾.

En el libro "Filosofía", el autor, señala al filósofo Kant quién en su teoría del conocimiento dice que este está determinado por dos elementos: La intuición sensible y los conceptos: Intuición sensible se refiere a la percepción directa e inmediata del mundo externo mediante los sentidos,

que van proporcionar datos empíricos. Conceptos se refiere a las categorías a priori que se elabora el entendimiento, independientemente de la experiencia sensible. Distingue dos tipos de conocimientos: El conocimiento puro y el conocimiento empírico. El primero, aquel que se desarrolla antes de la experiencia. El segundo aquellos elaborados a posteriori de la experiencia⁽¹⁹⁾

El conocimiento puro y el conocimiento empírico. El primero, aquel que se desarrolla antes de la experiencia. El segundo aquellos elaborados a posteriori de la experiencia⁽²⁰⁾

Luego de hacer un análisis de cada una de las definiciones encontradas en diferentes textos, para efectos del presente trabajo se consideró conveniente tener en cuenta la siguiente definición:

“Conocimiento es el conjunto de informaciones que posee el hombre como producto de su experiencia, de lo que ha visto u oído y también de lo que ha sido capaz de inferir a partir de estos datos”⁽²¹⁾

SIGNOS DE ALARMA: Son manifestaciones de advertencia ante la presencia de una enfermedad infecciosa. Sin embargo, en la mayoría de las ocasiones estos signos de alarma no están presentes. Entonces merece la pena esperar un poco antes de llevar al niño al médico. La fiebre, el dolor, la diarrea son signos precoces de una infección, y muchas veces aparecen antes de que el médico pueda identificar su origen.

FIEBRE ⁽²²⁾: Toda elevación de temperatura axilar entre 37 y 38°C se considera febrícula. Se considera fiebre a toda temperatura axilar superior a

38°C o rectal superior a 38,5°C. Por tanto, entre la temperatura axilar y la rectal o central existe una diferencia de 0,5°C. Cualquiera de los dos métodos de medición es adecuado, aunque se recomienda la determinación de la temperatura rectal en niños menores de 5 años y axilar en mayores de 5 años.

El motivo más habitual de la fiebre son las infecciones, y dentro de estas, las infecciones víricas leves y auto limitadas, es decir, que se curan solas y sin necesidad de antibiótico ni ningún otro tratamiento. Son ejemplos de este tipo de infecciones los cuadros catarrales o la gastroenteritis.

Las infecciones bacterianas son una causa de fiebre menos frecuente, pero importante por ser potencialmente más graves. La neumonía o la infección de orina son ejemplos de infecciones bacterianas, que sí se tratan con antibióticos, pero lo más peligroso son las infecciones bacterianas no localizadas, en las cuales los gérmenes se encuentran en la sangre, pudiendo dar lugar a un cuadro inflamatorio generalizado (sepsis) o a una infección de las membranas que recubren al sistema nervioso (meningitis).

Hay otras causas mucho menos frecuentes de fiebre y que no son infecciones, como la deshidratación o la administración de determinados fármacos. La salida de los dientes por sí sola puede dar décimas (febrícula), pero es raro que dé una temperatura axilar por encima de 38°C (fiebre).

Así, ante un niño con fiebre, lo importante no es tanto la fiebre en sí como qué la está causando. Estadísticamente hablando, lo más probable es que se trate de una infección vírica banal.

Ante una infección, las defensas inmunológicas del organismo reaccionan para eliminar el agente vírico o bacteriano causante. Una de las respuestas es la elevación de la temperatura corporal para acelerar el flujo de la sangre y favorecer la llegada de las células defensivas al lugar de la infección. Por lo tanto, la fiebre en sí no sólo no es mala, sino que constituye una defensa frente a la infección. Sólo en contadas ocasiones la fiebre por sí sola tiene riesgos para el niño. Por ejemplo, en un porcentaje pequeño (1 a 5%) de los niños menores de 5 años la fiebre puede provocar crisis convulsivas, las llamadas convulsiones febriles.

Los lactantes pequeñitos, especialmente los menores de 3 meses, tienen fiebre con relativa poca frecuencia, en ellos la fiebre tiene un significado más importante que en otros grupos de edad, sobre todo porque su inmunidad no está del todo desarrollada. Por eso, si un bebé de 3 meses de edad o menos tiene fiebre, ha de ser llevado a que lo vea un pediatra en ese momento. Es muy probable que este pediatra, entre otras valoraciones, realice análisis de sangre y orina. Y si quedan dudas, es posible que el bebé quede ingresado en observación.

Independientemente de la causa de la fiebre, como tratamiento sintomático, se pueden dar antitérmicos. Estos son medicamentos que se pueden adquirir en la farmacia sin receta médica y que casi todas las familias tienen en casa. Los más conocidos son el paracetamol y el ibuprofeno, y la dosis a administrar depende del peso del niño.

Se debe consultar con el pediatra para saber la que le corresponde al niño. Cuando la fiebre se controla mal, a veces ayuda alternar dos tipos de

antitérmico. También se pueden emplear medidas físicas para bajar la temperatura, como un baño en agua templada. No se recomienda bañar al niño en agua muy fría, pues parece favorecer la aparición de las convulsiones febriles en críos menores de 5 años.

Sólo cuando la fiebre está producida por una infección bacteriana (otitis, neumonía, infección de orina...) hay que administrar tratamiento antibiótico. Este debe ser indicado por el pediatra. No usar antibióticos por cuenta propia. En las infecciones víricas, que son las más frecuentes, no tienen ningún beneficio. Y como perjuicio, el uso incorrecto de antibióticos puede suponer que los gérmenes se vayan haciendo resistentes. Así, en el momento en que realmente hagan falta, pueden no ser eficaces.

Como siempre, ante cualquier duda sobre la fiebre u otro problema de salud en el niño, se recomienda consultar con el pediatra.

DIARREA Y DESHIDRATACIÓN ⁽²³⁾: La diarrea es un mecanismo de defensa del organismo ante un agente agresor, la mayoría de las veces infeccioso, produce evacuaciones líquidas o disminuidas de consistencia, en número mayor de 3 en 24 horas, diferente al patrón habitual del niño. Las evacuaciones líquidas en número de cinco a siete, en un niño de una semana a dos meses de edad que está siendo alimentado al pecho materno, no son consideradas como diarrea. Se ha observado que durante los meses de verano e invierno son más frecuentes las diarreas. La presentación en invierno, se relaciona con la presencia de rotavirus.

La complicación más frecuentemente producida por la diarrea es la deshidratación. Un niño deshidratado puede morir en poco tiempo si no es

atendido rápidamente. Se puede prevenir o en su caso tratar, mediante la Terapia de hidratación oral (THO). La THO consiste en la administración de líquidos por vía oral para prevenir o tratar la deshidratación causada por diarrea. Los líquidos pueden ser los de uso común en el hogar o una solución apropiada, segura y efectiva como el "solución salvadora", que permita corregir la deshidratación.

En el Perú, la fórmula actual, en polvo para preparar con un litro de agua la solución recomendada por OMS/UNICEF, se presenta en sobre de aluminio laminado para garantizar su estabilidad y durabilidad. Es un medicamento en polvo que una vez disuelto todo el contenido del sobre en un litro de agua (hervida o clorada), proporciona al niño con diarrea los electrolitos necesarios para evitar la deshidratación.

En los niños con diarrea no se debe suspender la alimentación, ésta debe mantenerse de la manera habitual y en su caso continuar tomando el pecho materno. Cuando el niño cure la diarrea, necesita tomar una comida más al día, hasta recuperar el peso que tenía antes de enfermar.

Sí, de hecho el tratamiento se inicia en el hogar, procurando que la madre primero identifique que no existen signos de alarma, Como: Sed intensa, evacuaciones o vómitos frecuentes, no come o bebe, fiebre alta y persistente o sí presenta sangre en las evacuaciones, indican que el niño debe recibir inmediatamente atención médica u hospitalaria.

La atención efectiva del niño con diarrea en el hogar deberá tener tres componentes:

- Continuar la alimentación habitual y/o en su caso el pecho materno.
- Ofrecer líquidos y Vida Suero Oral con taza, a cucharadas o sorbos.
- Si no mejora o presenta cualquier de los signos de alarma, llevarlo a consulta médica.

Si no mejora en 2 a 3 días o antes sí presenta alguno de los siguientes signos de alarma se deberá acudir a un centro de salud:

- Sed intensa.
- Evacuaciones o vómitos frecuentes.
- No come o bebe.
- Fiebre alta y persistente.
- Si presenta sangre en las evacuaciones.

En el Perú se puede acudir a cualquier centro de salud, clínicas, y hospitales públicos, ya que en la mayoría de éstos se cuenta con unidades de hidratación oral.

No deben administrarse medicamentos contra la diarrea, ya que es un padecimiento que por lo general se controla en tres a cinco días. Sólo el médico es quien debe prescribir medicamentos diferentes al Suero Oral.

Los antibióticos no son de utilidad en el tratamiento de las enfermedades diarreicas que no se acompañan de sangre (90% de los casos). Por otra parte su uso puede dañar la flora bacteriana normal del intestino, provocando en ocasiones mayor diarrea y resistencia bacteriana.

El Perú, es un país que mantiene entre sus primeras causas de demanda de atención, de acuerdo a la encuesta ENDES 2004, la demanda de atención por diarreas en menores de cinco años se ha incrementada de 30 % (1996) a 48 % (2004). Esta situación se atribuye a mejoras en el acceso a los servicios de salud, como producto de la implementación del Seguro Integral de Salud; asimismo, esta situación deja en claro que ha existido en el país una demanda insatisfecha en la población y que la incidencia de enfermedades diarreicas agudas en menores de cinco años en el país, es mucho mayor de lo calculado de acuerdo a la demanda de atención⁽²⁴⁾.

La diarrea aguda en el menor de cinco años produce, como ya ha sido demostrado un retardo en la ganancia de peso, más aún cuando los episodios son continuos. En el país según diversos investigadores se calcula una tasa de incidencia acumulada entre 5 a 7 episodios por niño por año.

Un estudio realizado por investigadores de la División de Salud Internacional de la Escuela de Salud Pública de la Universidad de John Hopkins, en cohortes de niños peruanos recién nacidos, seguidos entre 1995 y 1998, han demostrado que realizando medidas de prevención para disminuir la prevalencia de diarreas en lactantes menores de 6 meses se puede disminuir el impacto en el retardo de la ganancia de peso en estos niños, contribuyendo de esta manera a disminuir los cuadros de desnutrición crónica infantil.

El Ministerio de Salud a través de la Dirección General de Epidemiología mantiene el subsistema de vigilancia de enfermedades

diarreicas en el Perú, observando la tendencia de atención de las diarreas agudas en el país y en las diferentes regiones, esta vigilancia permite identificar brotes de diarreas, que pueden estar asociado a enfermedades transmitidas por alimento o a determinantes de riesgo, como el inadecuado saneamiento básico en las viviendas y malos hábitos en la manipulación de alimentos, permitiendo así tomar acciones de prevención y control.

En el país se vigila dos tipos de diarreas agudas; las acuosas y las disentéricas, estas últimas de muy baja incidencia en los últimos años. En el presente boletín epidemiológico se presenta la información en el país acerca de las enfermedades diarreicas agudas que ponen de manifiesto la importancia de este problema de salud pública ⁽²⁵⁾.

Las enfermedades diarreicas son de naturaleza casi siempre infecciosa y de carácter auto limitado. Los agentes infecciosos que causan diarrea generalmente se transmiten por vía fecal-oral.

Factores asociados a un mayor riesgo de enfermar o morir por diarrea, son:

- Higiene personal deficiente (lavado de manos).
- Desnutrición y prácticas inapropiadas de lactancia materna.
- Bajo peso al nacimiento.
- Esquema de vacunación incompleto.
- Falta de capacitación de la madre para la higiene familiar.
- Contaminación fecal del agua y alimentos.
- Deficiencia de vitamina "A".

- Se conocen las siguientes medidas preventivas para disminuir la morbilidad y mortalidad por diarreas:
- Vigilancia de la cloración del agua y procedimientos de desinfección.
- Promoción de la lactancia materna.
- Mejoramiento de las prácticas de ablactación.
- Promoción de la higiene en el hogar.
- Lavado de manos.
- Eliminación adecuada de excretas.
- Manejo adecuado de las heces de niños con diarrea.
- Vacunación contra el sarampión.
- Suplementación con vitamina "A".

Errores que se deben evitar en la atención de los niños con diarrea:

- Ofrecer insuficiente cantidad de líquidos o no ofrece Vida Suero Oral.
- Suspender o restringir la alimentación, en especial, la lactancia materna.
- Administrar medicamentos no indicados.
- No reconocer los signos de alarma por enfermedades diarreicas para acudir a solicitar oportunamente la atención médica. Las evacuaciones semilíquidas amarillas y grumosas, en número de cinco a siete, en un niño de una semana a dos meses de edad que está siendo alimentado del pecho materno, no constituyen diarrea⁽²⁶⁾.

- El A-B-C del manejo de las diarreas en el hogar, es la medida más importante que se debe reforzar y consiste en⁽²⁷⁾:

A) ALIMENTACIÓN CONTINUA

- Continuar la lactancia materna, con mayor frecuencia.
- Si no mama, continuar la leche usual, con mayor frecuencia.
- Si el niño es mayor de 4 meses y ya está recibiendo alimentos sólidos, continuar con su alimentación habitual.
- Dar alimentos frescos recién preparados, bien cocidos y servirlos en puré, si es menor de un año.
- Ofrecer la comida con mayor frecuencia.
- Después que la diarrea desaparezca, dar una comida extra hasta que el niño alcance el peso adecuado.

B) BEBIDAS ABUNDANTES PARA PREVENIR DESHIDRATACIÓN

- Usar líquidos recomendados, seguros y efectivos, como cocimientos de cereal, sopas, caldos, tés (infusiones), aguas de frutas frescas y Vida Suero Oral (VSO). Si esto no es posible, dar agua mientras se consiguen los líquidos antes mencionados.
- Dar tanto líquido como el niño pueda tomar.
- Es importante que los líquidos sean ofrecidos con taza, a cucharadas o sorbos y no con biberón.
- Continuar administrando líquidos después de cada evacuación hasta que la diarrea desaparezca.

Criterios de exclusión.

- Madres sin consentimiento informado.
- Madres adolescentes con niños nacidos con malformaciones congénitas (cardiopatías, malformaciones del sistema nervioso central, aparato digestivo) diagnosticadas durante el control prenatal o al momento del nacimiento

3.7 TAMAÑO DE LA MUESTRA:

La muestra constituido por 31 madres adolescentes de niños menores de un año.

3.8 TIPO DE MUESTREO: No probabilística intencional.

3.9 TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

La técnica utilizada para la recolección fue la entrevista y el instrumento un cuestionario.

3.10 PLAN DE RECOLECCIÓN:

Primeramente se obtuvo una carta de presentación en la Decanatura, para gestionar la autorización en el Puesto de Santa Rosa de Cochabamba del distrito de Socos, con la cual se recolectó los datos.

La aplicación del instrumento fue en tres momentos:

Primero: Se identificó la población de madres adolescentes de niños menores de un año

Segundo: Se localizó a las madres de niños menores de un año.

Tercero: Se aplicó el cuestionario

3.11 PLAN DE PROCESAMIENTO:

Una vez recolectados los datos se pasó a realizar el control de calidad, luego se procedió con la confección del libro de códigos y con ello la matriz tripartita en el software Excel y Spss. Luego se construyó cuadros simples y de doble entrada para la presentación de resultados.

CAPÍTULO IV
RESULTADOS Y DISCUSIÓN

CUADRO N° 01

CONOCIMIENTO DE LAS MADRES ADOLESCENTES SOBRE LOS SIGNOS DE ALARMA DE INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA QUE INCITEN LA BÚSQUEDA DE AYUDA PARA UN NIÑO ENFERMO, SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN .PUESTO DE SALUD DE SANTA ROSA DE COCHABAMBA. DISTRITO DE SOCOS, AYACUCHO, 2013.

CONOCIMIENTO SOBRE SIGNOS DE ALARMA DE IRA	GRADO DE INSTRUCCIÓN				TOTAL	
	PRIMARIA		SECUNDARIA			
	N°	%	N°	%	N°	%
SI CONOCE	4	12.9	7	22.6	7	35.5
NO CONOCE	15	48.4	5	16.1	24	64.5
TOTAL	19	61.3	12	38.7	31	100.0

FUENTE: Encuesta realizada a madres adolescentes que acuden al Puesto de Salud de Santa Rosa de Cochabamba. Socos, Ayacucho: 2013.

El cuadro N° 01, indica que del 100,0% de la muestra estudiada, 64,5% de madres adolescentes no conocen los signos de alarma que inciten la búsqueda de ayuda en un centro asistencial para un niño enfermo menor de un año, de ellas 48,4% tienen grado de instrucción primaria y 16,1% secundaria; 35,5% de madres adolescentes si conocen los signos de alarma de las enfermedad respiratoria, de ellas, 22,6% tienen grado de instrucción secundaria y 12,9% primaria.

Se deduce que, el nivel de escolaridad está relacionado al conocimiento de los signos de alarma que inciten la búsqueda de ayuda en un establecimiento de salud para un niño enfermo menor de un año.

CUADRO N° 02

CONOCIMIENTO DE LAS MADRES ADOLESCENTES SOBRE LOS SIGNOS DE ALARMA EN INFECCIONES DIARREICAS AGUDAS, QUE INCITEN LA BÚSQUEDA DE AYUDA PARA UN NIÑO ENFERMO, SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN, PUESTO DE SALUD DE SANTA ROSA DE COCHABAMBA.DISTRITO DE SOCOS, AYACUCHO, 2013

CONOCIMIENTO DE SIGNOS DE ALARMA DE ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA	GRADO DE INSTRUCCIÓN				TOTAL	
	PRIMARIA		SECUNDARIA		N°	%
	N°	%	N°	%		
SI CONOCE	2	6.5	5	16.1	7	22.6
NO CONOCE	17	54.8	7	22.6	24	77.4
TOTAL	19	61.3	12	38.7	31	100.0

FUENTE: Encuesta realizada a madres adolescentes que acuden al Puesto de Salud de Santa Rosa de Cochabamba. Socos, Ayacucho 2013

El cuadro que antecede, se observa que del 100,0% de la muestra en estudio, el 77,4% de madres adolescentes no conocen los signos de alarma de enfermedad diarreica aguda, de ellas, 54,8% tienen grado de instrucción primaria y 22,6% secundaria; 22,6% de las madres tienen conocimientos sobre signos de alarma de enfermedades diarreicas, de ellas, 16,1% tienen como grado de instrucción secundaria y 6,5% instrucción primaria.

Se deduce que la escolaridad está vinculada con el conocimiento de signos de alarma.

CUADRO N° 03

CONOCIMIENTO SOBRE LOS SIGNOS DE ALARMA MÁS FRECUENTES DE INFECCIONES DIARREICA AGUDA EN NIÑOS, QUE INCITEN LA BÚSQUEDA DE AYUDA LAS MADRES ADOLESCENTES SEGÚN EDAD, ACUDIR AL PUESTO DE SALUD DE SANTA ROSA DE COCHABAMBA.DISTRITO DE SOCOS, AYACUCHO, 2013

CONOCIMIENTO SOBRE SIGNOS DE ALARMA EDA	EDAD (años)						TOTAL	
	< DE 15		15 – 17		18 – 20		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
INCREMENTO DE EVACUACIONES ACUOSAS	0	0,0	12	38,7	3	9,7	15	48,4
FIEBRE ALTA Y PERSISTENTE	3	9,7	0	0,0	6	19,4	9	29,0
NO BEBE NI LACTA	0	0,0	6	19,4	0	0,0	6	19,4
SANGRE EN EVACUACIONES	0	0,0	1	3,2	0	0,0	1	3,2
TOTAL	3	9,7	19	61,3	9	29,0	31	100,0

FUENTE: Encuesta realizada a madres adolescentes que acuden al Puesto de Salud de Santa Rosa de Cochabamba. Socos, Ayacucho 2013

En el cuadro N° 03, se aprecia que el signo de alarma con mayor frecuencia que incitó a las madres adolescentes con niños menores de 01 año con cuadro de infección diarreica aguda, acudir al establecimiento de salud, fue el incremento de las evacuaciones acuosas, con un 48,4%; el 29% ha señalado la fiebre alta y persistente, el 19,4% refiere haber acudido al establecimiento de salud cuando el niño dejó de beber y lactar, y un 03.2% del total de madres manifiesta cuando el niño(a) presentó sangre en las evacuaciones.

CUADRO N° 04

CONOCIMIENTO SOBRE LOS SIGNOS DE ALARMA MÁS FRECUENTES DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN NIÑOS, QUE INCITEN LA BÚSQUEDA DE AYUDA A LAS MADRES ADOLESCENTES SEGÚN EDAD, ACUDIR AL PUESTO DE SALUD DE SANTA ROSA DE COCHABAMBA.DISTRITO DE SOCOS, AYACUCHO, 2013

CONOCIMIENTO SOBRE SIGNOS DE ALARMA IRA	EDAD (años)						TOTAL	
	< DE 15		15 - 17		18 - 20		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
FIEBRE	3	9,7	12	38,7	9	29,0	24	77,4
RESPIRACIÓN ACELERADA	0	0,0	6	19,4	0	0,0	6	19,4
DIFICULTAD RESPIRATORIA	0	0,0	1	3,1	0	0,0	1	3,1
TOTAL	3	9,7	19	61,3	9	29,0	31	100,0

FUENTE: Encuesta realizada a madres adolescentes que acuden al Puesto de Salud de Santa Rosa de Cochabamba. Socos, Ayacucho 2013

El cuadro N° 04, indica que del 100,0% de la población muestral, el 77,4%, que representa el mayor porcentaje, reconoce la fiebre, como signo de alarma prioritario de la enfermedad respiratoria, que conduzca a la búsqueda de ayuda en un establecimiento de salud, de ellas, el 38,7% pertenecen al grupo etareo de 15 -17 años y 29,0% entre 18 – 20 años, mientras el 9,7% tienen edades menor de 15 años.

El segundo signo con mayor frecuencia, que representa el 19,4% corresponde a la respiración acelerada, de ellas, todas pertenecen al grupo etareo de 15 -17 años y el 3,1% identifican la dificultad respiratoria como signo de alarma y todas ellas pertenecen al grupo etareo 15 – 17 año.

CUADRO N° 05

CONOCIMIENTO SOBRE SIGNOS DE ALARMA MÁS FRECUENTES DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS QUE INCITAN A LA BÚSQUEDA DE AYUDA A LAS MADRES ADOLESCENTES SEGÚN NÚMERO DE HIJOS, ACUDIR AL PUESTO DE SALUD DE SANTA ROSA DE COCHABAMBA.DISTRITO DE SOCOS, AYACUCHO, 2013

CONOCIMIENTO DE SIGNOS DE ALARMA(IRA)	NUMERO DE HIJOS				TOTAL	
	1		2		N°	%
	N°	%	N°	%		
DIFICULTAD RESPIRATORIA	1	3.2	0	0.0	1	3.2
RESPIRACION ACELERADA	6	19.4	0	0.0	6	19.4
FIEBRE	18	58.1	6	19.4	24	77.4
TOTAL	25	80.6	6	19.4	31	100.0

FUENTE: Encuesta realizada a madres adolescentes que acuden al Puesto de Salud de Santa Rosa de Cochabamba. Socos, Ayacucho.2013

El presente cuadro indica que de la totalidad de la muestra en estudio, 80,6% de madres adolescentes tiene 1 hijo de ellas, 58,1% reconocen la fiebre como signos de alarma que incite la búsqueda de ayuda en un centro asistencial para un niño enfermo menor de un año, 19,4% la respiración rápida y 3,2% dificultad respiratoria; 19,4% de madres adolescentes tienen 2 hijos, de ellas, en su totalidad reconocen la fiebre como signo de alarma que incite la búsqueda de ayuda en un centro asistencial para un niño enfermo menor de un año.

Se deduce que las madres con menor número de hijos tienen mayores conocimientos sobre signos de alarma que incite la búsqueda de ayuda.

CUADRO N° 06

CONOCIMIENTO SOBRE SIGNOS DE ALARMA MÁS FRECUENTES DE INFECCIONES DIARREICAS AGUDAS, QUE INCITAN A LA BÚSQUEDA DE AYUDA A LAS MADRES ADOLESCENTES SEGÚN NÚMERO DE HIJOS, ACUDIR AL PUESTO DE SALUD DE SANTA ROSA DE COCHABAMBA.DISTRITO DE SOCOS, AYACUCHO, 2013

SIGNOS DE ALARMA(EDA)	NUMERO DE HIJOS				TOTAL	
	1		2		N°	%
	N°	%	N°	%		
MUCHAS EVACUACIONES ACUOSAS	12	38.7	3	9.7	15	48.4
FIEBRE ALTA Y PERSISTENTE	6	19.4	3	9.7	9	29.0
NO BEBE NI LACTA	6	19.4	0	0.0	6	19.4
SANGRE EN EVACUACIONES	1	3.2	0	0.0	1	3.2
TOTAL	25	80.6	6	19.4	31	100.0

FUENTE: Encuesta realizada a madres adolescentes que acuden al Puesto de Salud de Santa Rosa de Cochabamba. Socos, Ayacucho.2013.

El presente cuadro indica que de la totalidad de la muestra en estudio, 80,6% de madres adolescentes tiene 1 hijo de ellas, el 38.7% refiere que el signo de alarma que incita la búsqueda de ayuda son las evacuaciones de sus hijos, 19,4% no bebe ni lacta y 3,2% presencia de sangre en las evacuaciones ; 19,4% de madres adolescentes tienen 2 hijos, de ellas, el 9.7% reconoce "muchas evacuaciones" como un signo de alarma y asimismo el 9.7%reconoce la fiebre alta y persistente.

Se deduce que las madres que tiene menor número de hijos tienen mayor conocimiento sobre los signos de alarma de enfermedad diarreica.

CUADRO N° 07

CONOCIMIENTO DE LAS MADRES ADOLESCENTES SOBRE LOS SIGNOS DE ALARMA DE INFECCIÓN RESPRATORIA AGUDA QUE INCITEN LA BÚSQUDA DE AYUDA PARA UN NIÑO ENFERMO MENOR DE UN AÑO SEGÚN PROCEDENCIA. PUESTO DE SALUD DE SANTA ROSA DE COCHABAMBA.DISTRITO DE SOCOS, AYACUCHO, 2013.

PROCEDENCIA	DIFICULTAD RESPIRATORIA		RESPIRACIÓN ACELERADA		FIEBRE		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
RURAL	1	3,2	6	19,4	24	77,4	31	100,0
TOTAL	1	3,2	6	19,4	24	77,4	31	100,0

FUENTE: Encuesta realizada a madres adolescentes que acuden al Puesto de Salud de Santa Rosa de Cochabamba. Socos, Ayacucho.2013

El cuadro que antecede indica que, la totalidad de la muestra tienen procedencia rural, de ellas, 77,4% priorizan la fiebre como signo de alarma que incite la búsqueda de ayuda en un centro asistencial, 19,4% refiere la respiración acelerada y 3,2% dificultad respiratoria.

Se deduce que la totalidad de madres adolescentes tienen procedencia rural.

DISCUSIÓN

Uno de los principales problemas asociados a la mayor gravedad de las enfermedades diarreicas y respiratorias en niños menores de un año es la falta de conocimiento de las madres respecto al cuidado responsable de los niños y a la identificación inoportuna de los signos de alarma, que indican que el niño debe ser visto por un personal de salud o por los servicios de salud.

En muchos países se ha observado que aun cuando los servicios y el personal de salud están accesibles a la población, los niños(as) enfermos no son llevados a tiempo para ser atendidos oportunamente, sino que son tratados en el hogar con remedios caseros. En algunos casos, los niños también son vistos por curanderos, chamanes y otras personas aficionadas al tratamiento de dichos males.

El manejo de la enfermedad de un niño en el hogar es aconsejado, siempre que las medidas de tratamiento que se apliquen no sean potencialmente nocivas y que los padres o responsables del cuidado del niño conozcan y sepan identificar los signos de alarma para decidir que el niño debe ser atendido por el personal de salud.

La demora en la búsqueda de ayuda en un servicio de salud puede provocar un agravamiento de la enfermedad e incluso puede provocar la muerte del niño. Por esta razón es muy importante que la familia y la comunidad conozcan los signos de alarma, que se debe observar en un niño, cuando está enfermo para concurrir inmediatamente al servicio de salud en caso de que aparezcan.

A la fecha el cuidado de los niños(as), generalmente recae en las madres, quienes asumen la responsabilidad de sostener el bienestar del niño(a), partiendo de la provisión oportuna de los cuidados elementales como la alimentación, higiene, protección, etc.; en ese sentido las madres con mejores condiciones, garantizan mejores cuidados, a diferencia de las madres en situación de riesgo o elevada vulnerabilidad como son las madres sin grado de instrucción, madres adolescentes, etc.

Según los resultados del Censo de Población y Vivienda del 2007(ENDES) ⁽³⁴⁾, en el país existen 160 mil 258 madres cuyas edades es entre 12 a 19 años de edad. Del total de madres de esta población: 4 mil 562 son niñas madres, es decir, tienen entre 12 a 14 años de edad y 155 mil 696 tienen entre 15 a 19 años. En el área rural del país, 56 mil 709 adolescentes de 12 a 19 años de edad ya son madres. En el área urbana, es de 103 mil 549 adolescentes.

Las mayores tasas de maternidad adolescente se presentan en las regiones de la Selva, principalmente en Loreto, Ucayali, San Martín y Madre de Dios, donde más del 20% de adolescentes entre los 15 y 19 años de edad ya experimentaron la maternidad. La menor incidencia de maternidad en la adolescencia se observa en la Provincia Constitucional del Callao, Lambayeque, Lima, Tacna, Puno y en Arequipa. En los departamentos de la sierra, Ayacucho está considerado como uno de las regiones con mayor tasa de madres adolescentes.

El presente estudio, trata de explicar los conocimientos de las madres adolescentes sobre los signos de alarma de infección respiratoria y diarreica aguda, que inciten la búsqueda de ayuda para un niño enfermo menor de un año. Es importante remarcar sobre la importancia del diagnóstico precoz de enfermedades prevalentes en la infancia, a partir de la identificación oportuna de los signos de alarma en el hogar, más aún cuando las infecciones respiratorias y las enfermedades diarreicas agudas, son las que más afectan a los niños y niñas a nivel nacional y regional.

La identificación de signos de alarma a nivel de la infancia y la derivación oportuna a los establecimientos de salud, son fundamentales para el diagnóstico y tratamiento precoz de las enfermedades prevalentes que afectan a los niños(as), en ese sentido durante la última década el MINSA junto a los servicios de salud ha desplegado diversas campañas para evitar que los niños(as) sean intervenidos inoportunamente, entre ellos la difusión permanente mediante los medios de comunicación para acudir al establecimiento cuando los niños(as) presente los signos de alarma correspondiente.

Queda establecido, la necesidad de que las madres y padres tengan la capacidad y el conocimiento suficiente para identificar signos de alarma en casos de infecciones respiratorias agudas y enfermedades diarreicas agudas, para acudir junto a sus niños de manera oportuna a los servicios de salud.

Conforme a los resultados del **CUADRO N° 01 y 02**, el 64,5% de madres adolescentes no conocen los signos de alarma de las infecciones respiratorias agudas, que inciten la búsqueda de ayuda en un centro asistencial para un niño enfermo menor de un año, asimismo el mayor porcentaje de madres adolescentes con desconocimiento, son de instrucción primaria que representa el 48.4%, en comparación a las madres con instrucción secundaria que alcanza el 16.1%. Por otro lado el 77,4% de madres adolescentes, que representa el mayor porcentaje, no conocen los signos de alarma de las enfermedades diarreicas agudas, de ellas el 54,8% tienen grado de instrucción primaria y 22,6% secundaria; advirtiéndose en general, que existe mayor desconocimiento sobre los signos de alarma de las enfermedades diarreicas y el mayor porcentaje de ellas tienen grado de instrucción primaria.

Al respecto Salas Romero, María y Cornejo Silva, María del Carmen, ⁽¹⁰⁾ en el estudio titulado "Conocimiento de los padres sobre signos de alarma en niños menores de 05 años y su concurrencia inmediata a un servicio de salud, realizada en la Región Tacna" (2007)⁽¹⁴⁾, se encontró que el 60.7% de madres adolescentes conocen los signos de alarma de EDA, mientras el 82.1% de madres tienen conocimiento respecto a los signos de alarma de las infecciones respiratorias agudas. Debe entenderse que a nivel nacional la Región Tacna es una de las regiones donde sus poblaciones tienen mayor acceso a los servicios básicos, asimismo cuenta con las menores tasas de prevalencia de infecciones respiratorias agudas y enfermedades diarreicas agudas.

Según Pérez Salas, Alicia AT EL, en la investigación titulada: "Conocimiento de los padres o cuidadores sobre los signos de alarma para

la infección respiratoria aguda (IRA) que motiven llevar al niño menor de 01 año a un centro de salud y su relación con el perfil socioeconómico familiar. Chile”, 2009⁽¹¹⁾ encontró que el 61% de madres adolescentes tenían conocimientos medios, resultados que superan ampliamente a los encontrados en el presente estudio. Los mismos autores, concluyen que en general, el nivel de conocimientos respecto a IRA es directamente proporcional a la escolaridad, nivel socioeconómico y educación previa respecto al tema, también muestra un aumento cuando la madre o cuidador que ha tenido la experiencia de un hijo con patologías respiratorias u hospitalización por esta causa y un familiar con una enfermedad respiratoria crónica.

Según la referencia del Ministerio de Salud de Colombia ⁽³⁷⁾, conforme a los resultados del estudio titulado “Conocimientos maternos sobre signos de peligro en diarrea aguda en el marco de la estrategia AIEPI realizado en Colombia, 2006”, no se encontró asociación entre educación materna y conocimientos sobre signos de alarma en enfermedades diarreicas agudas. El nivel alcanzado en la educación materna por lo general refleja conductas y prácticas adecuadas de higiene. A través de los años escolares las madres y los cuidadores están expuestos a mensajes continuos sobre la importancia de la higiene en la disminución de riesgos en la salud infantil. En otros lugares esta asociación ha sido sobresaliente.

Por lo tanto es evidente que la incidencia de las IRAs, EDAs a nivel de la población de estudio, se agrava con el déficit de conocimientos de las madres adolescentes sobre los signos de alarma, pese a las acciones y diversas estrategias que vienen impulsando las redes de salud de la DIRESA, generando la demora de los niños y niñas para ser asistidos oportunamente en los servicios de salud. Las madres adolescentes son poblaciones vulnerables, al no tener las capacidades y condiciones plenas para desarrollar una maternidad saludable, poniendo en evidencia el presente estudio.

A la fecha existen diversas hipótesis que agravan el desconocimiento de las madres respecto a los signos de alarma y cuidados adecuados a los

niños(as) a nivel de los hogares, entre ellas la débil promoción de la salud, debilidad para la implementación de la estrategia sanitaria de salud familiar, falta de compromiso para parte de la familia, entre otros.

Por lo demás la demora en la consulta al servicio de salud puede provocar un agravamiento de la enfermedad e incluso puede provocar la muerte del niño. Por esta razón es muy importante que la familia y la comunidad conozcan los signos de alarma que debe observar en un niño cuando está enfermo para concurrir inmediatamente al servicio de salud en caso de que aparezcan.

En general el mayor porcentaje de madres adolescentes con grado de instrucción primaria que representa el 48.4% desconoce sobre los signos de alarma de las enfermedades respiratorias en comparación a las madres con instrucción secundaria que alcanza el 16.1%.

Se deduce que, el nivel de escolaridad está relacionado al conocimiento de los signos de alarma que inciten la búsqueda de ayuda en un establecimiento de salud para un niño enfermo menor de un año..

En el **CUADRO N° 03**, se observa la frecuencia de signos más frecuentes de infecciones diarreicas agudas en niños, que incitan a las madres adolescentes acudir al establecimiento, en ese sentido, el signo de alarma con mayor frecuencia que incitó a las madres adolescentes fue el incremento de las evacuaciones acuosas, con un 48,4%; el 29% ha señalado la fiebre alta y persistente, el 19,4% refiere haber acudido al establecimiento de salud cuando el niño dejó de beber y lactar, y un 3.2% del total de madres manifiesta cuando el niño(a) presentó sangre en las evacuaciones.

Con respecto a la edad de las madres adolescentes el 61,3% que representa el mayor porcentaje tiene edades entre 15 a 17 años, de los cuales el signo que más incitó para acudir al establecimiento de salud fue el incremento de las evacuaciones acuosas; un 29% tienen edades entre 18 a 20 años, siendo la fiebre alta y persistente como el signo con mayor

porcentaje que ha motivado acudir al establecimiento de salud y un 9,7% del total de madres adolescentes tienen edades menores de 15 años.

Según la OMS ⁽³⁵⁾, la diarrea es una enfermedad intestinal generalmente infecciosa y autolimitada, caracterizada por evacuaciones líquidas y frecuentes, casi siempre en número mayor a tres en 24 horas con evolución menor de dos semanas. El número de las evacuaciones intestinales hechas en un día varía según la dieta y la edad de la persona. Muchas de estas afecciones se acompañan de fiebre, vómitos, disminución del apetito, entre otros, generando como consecuencia la deshidratación y la mortandad de los niños(as). Conforme a los resultados los signos identificados por las madres adolescentes contrastan con las referencias bibliográficas.

De los resultados obtenidos en el presente estudio podemos advertir, que en el caso de la enfermedades diarreicas agudas los 03 signos y síntomas más prevalentes, como el incremento inusual de las deposiciones, la fiebre persistente, no bebe ni lacta, motivan a las madres adolescentes acudir a los establecimientos de salud, y que los conocimientos sobre los signos de alarma de enfermedades diarreicas agudas se incrementa a medida que la edad de la adolescente avanza.

Se deduce que la población de madres adolescente en un porcentaje alto(61,3%) correspondieron al grupo etareo de 15 – 17 años denominado adolescencia media, seguido por 29,0% de madres adolescentes del grupo etareode 18 – 20 años o adolescente tardío y 9,7% de madres adolescente del grupo etareo de < de 15 años o etapa precoz de la adolescencia.

En cuanto a la frecuencia de signos de alarma infecciones respiratorias agudas según edad **CUADRO N° 04** donde el 77,4%, que representa el mayor porcentaje, reconoce la fiebre, como signo de alarma prioritario de la enfermedad respiratoria, que ha motivado la búsqueda de ayuda en un establecimiento de salud, de ellas, el 38,7% pertenecen al grupo etareo de 15 -17 años y 29,0% entre 18 – 20 años, mientras el 9,7%

tienen edades menor de 15 años. El segundo signo con mayor frecuencia, que representa el 19,4% corresponde a la respiración acelerada.

Según Urbina Zapata, Yudit⁽¹⁶⁾ las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA), son afecciones provocadas por agentes biológicos que pueden ser bacterias o virus, estos pueden afectar la vía respiratoria en cualquier nivel y dependiendo de la localización la infección puede ser en las vías aéreas altas o bajas. Se consideran IRA altas, el resfrío común, faringoamigdalitis, faringitis y otitis media aguda. Entre las patologías consideradas como IRA baja, están la laringitis obstructiva, bronquitis obstructiva, neumonía y bronconeumonía. Gran parte de estas afecciones están acompañadas de alza termia, disminución del apetito, dificultad respiratoria, secreción nasal, dolor de garganta, en casos graves como en la neumonía grave se acompaña de estridor, tiraje subcostal, entre otros, finalmente los signos identificados por las madres adolescentes corresponden a la manifestación propia de estas enfermedades.

Según Burgoa Rivero, Claudia⁽⁸⁾ En el estudio titulado "Conocimientos y actitudes frente a signos de alarma en infecciones respiratorias y diarreicas en niños menores de 5 años" realizado en la localidad de Calamarca - La Paz Bolivia (2008), se determinó que la mayor proporción de madres entrevistadas tenía en promedio 28 años y un grado de escolaridad primario (79.8%). Con relación a EDA, aproximadamente la mitad reconoció la deshidratación severa (58.2%) y la disentería (59.5%) como signos de alarma. Aproximadamente el 75% indicó la preparación correcta de SRO pero, 51.9 % consideró que en niños con EDA debe suspenderse el pecho y la comida. En relación a IRA, aproximadamente un tercio consideró signo de alarma la dificultad respiratoria (39.8%) e idéntica 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% de las encuestadas.

De lo señalado podemos deducir que el gran porcentaje de madres adolescentes refieren como signo de alarma más frecuente que motiva a la madre a buscar ayuda, es la fiebre, muchas de ellas no se encuentran preparadas para identificar oportunamente los signos de alarma de IRAs.

Se concluye que la gran mayoría de madres adolescentes (77,4%) refieren que la fiebre es un signo de alarma que incite llevar al niño a un centro asistencial. Mediante el presente estudio se ha encontrado que el número de hijos esta no está asociado al conocimiento de signos de alarma de enfermedad respiratoria **CUADRO N° 05**, se ha evidenciado que, el 80,6% de madres adolescentes tienen un hijo, de ellas, 58,1% reconocen a la fiebre como signo de alarma que incite la búsqueda de ayuda, 19,4% la respiración rápida y 3,2% la dificultad respiratoria; 19,4% de madres adolescentes tienen dos hijos, todas ellas reconocen la fiebre como un signo de alarma que incite la búsqueda de ayuda.

Al respecto, Salas Romero, María Dulia y Silva Cornejo, María del Carmen ⁽¹²⁾. En su estudio titulado, "Conocimiento de los padres sobre signos de alarma en niños menores de 5 años y su concurrencia inmediata a un servicio de salud, Tacna, 2008", encontraron que las madres adolescentes mayoritariamente eran primípara, y el 60% de ellas reconocen los signos de alarma de las enfermedades respiratorias.

De los resultados encontrados se deduce que las madres con un hijo tienen mayor conocimiento sobre signos de alarma que las madres que tienen dos hijos, las madres con mayor número de hijos debería tener mayor conocimiento puesto que ellas tienen mayor experiencia que las madres con un solo hijo; sin embargo las evidencias demuestran lo contrario, probablemente sea la falta de interés o que en esa familia prima la autoridad del padre.

Nuestros resultados concuerdan con los del autor señalado por lo que podemos expresar que el número de hijos es un factor que no está asociado al conocimiento de signos.

Se deduce que las madres con menor número de hijos tienen mayores conocimientos sobre signos de alarma que incite la búsqueda de ayuda.

En relación del número de hijos y el conocimiento de signos de alarma diarrea **CUADRO N°06**, indica que de la totalidad de la muestra en estudio, 80,6% de madres adolescentes tiene 1 hijo de ellas, el 38,7% acudió al establecimiento de salud como consecuencia del incremento de las evacuaciones de sus hijos, 19,4% por la fiebre alta y persistente, asimismo el mismo porcentaje por lo que no bebe ni lacta y 3,2% de madres acudió por la presencia de sangre en las evacuaciones ; 19,4% de madres adolescentes tienen 2 hijos, de ellas, el 9,7%, reconoce "muchas evacuaciones" como un signo de alarma y así mismo el 9,7% reconoce la fiebre alta y persistente.

Conforme a los resultados del Programa Articulado Nutricional y a la Estrategia Nacional CRECER ⁽³⁸⁾, se ha establecido que los mayores porcentajes de la desnutrición crónica en niños(as) se presenta a partir de los 06 meses, este fenómeno se relaciona con el inicio de la alimentación complementaria, periodo además donde se incrementa la prevalencia de las EDAs a partir de los 06 meses, ello explica el comportamiento de las madres para acudir a los servicios de salud.

Nuestros resultados indican que las madres con menor número de hijos tienen mayor conocimiento de signos de alarma que inciten la búsqueda de ayuda, a pesar de que las teorías indican que el conocimiento se adquiere con la experiencia. Probablemente este resultado sea consecuencia de la preocupación personal o familiar.

Los resultados encontrados indican que en la comunidad de Santa Rosa de Cochabamba, existen muchas madres adolescentes con más de un hijo, posiblemente el factor asociado se la promiscuidad y la falta de conocimientos sobre sexualidad de las adolescentes.

Se deduce que las madres que tiene menor número de hijos tienen mayor conocimiento sobre los signos de alarma de enfermedad diarrea.

En relación a los conocimientos y el domicilio, **CUADRO N° 7**, la presente investigación encontró que la totalidad de la muestra en estudio tiene sus domicilios en el área rural, es decir todas son pobladoras de la comunidad de Santa Rosa de Cochabamba, del distrito de Socos.

Al respecto, García, A ⁽³⁶⁾. Desde las ciudades más importantes y en particular desde Lima, las comunidades aparecen relegadas y marginadas de los procesos globales de desarrollo económico y social: se hallan en situación de pobreza; y el crecimiento económico alarga la brecha entre el mundo urbano desarrollado y el espacio rural comunal. En los discursos oficiales del Estado no se les menciona sino como agentes de atraso y resistencia a la modernidad

No se encontraron referencias que indique el conocimiento de los signos de alarma según domicilio.

Esta comunidad se caracteriza por tener una población exclusivamente campesina, sus actividades principales son la agricultura, ganadería y pequeños negocios, y principalmente son beneficiarias de los programas alimentarios.

Se infiere que la falta de conocimiento sobre los signos de alarma que incite la búsqueda de ayuda está relacionada con el domicilio, pues dada la situación de la comunidad de Santa Rosa de Cochabamba, y la distancia de las casa familiares no es posible una interrelación con personas que conozcan aspectos de las enfermedades diarreicas y respiratorias agudas.

Se deduce que la totalidad de madres adolescentes tienen procedencia rural.

Para las adolescentes la maternidad temprana se acompaña de una serie de situaciones adversas que empeoran su situación. Estas a menudo sufren carencias y tensiones; además su ambiente familiar se encuentra dominado frecuentemente por graves problemas económicos y sociales, pobreza, desempleo, subempleo, informalidad, alcoholismo, prostitución, bajos niveles de escolaridad o carencia de ellos, ilegitimidad de hijos, etc.

El estado de salud del niño de una madre adolescente debe considerarse como la resultante de un sin número de factores, entre las cuales, el acceso

y disponibilidad de un establecimiento de salud juega un rol de importancia pero no definitivo. Los Conocimientos de las madres y familias, respecto a los signos de alarma y el momento oportuno de llevarlo a un centro asistencial, son importantes para una atención de salud oportuna y sin riesgos.

Podemos destacar en general, que el mayor porcentaje de madres adolescentes desconocen respecto a los signos de alarma respecto a las infecciones respiratorias agudas y enfermedades diarreicas agudas, cabe señalar que durante el transcurso de la infancia los niños, pueden presentar algunas complicaciones o signos que pueden servir de alarma para identificar alguna enfermedad. Es recomendable que los padres o adultos a cargo de estos niños, vigilen estos signos y síntomas de alarma en los niños, los cuales indicarán que este niño debe ser llevado al centro de salud más cercano de inmediato.

Debe precisarse que un signo de alarma es un elemento muy empleado en la seguridad y aunque si bien el mismo no evita por completo que se suceda alguna situación anormal resulta muy útil para prevenirla, ya que es capaz de advertir acerca de ella, por ejemplo, avisar cuando el niño deje de lactar, vomita lo consume, convulsiona, etc.

El profesional de enfermería juega un rol protagónico en cuanto a educación, principalmente en atención primaria de salud, ya que en el caso de la salud infantil, específicamente en el Control de Niño Sano, es donde se dan las instancias adecuadas para evitar en gran magnitud el paso de la población infantil a la atención secundaria debido a causas prevenibles.

CONCLUSIONES

1. Se ha determinado que el mayor porcentaje de las madres no conocen los signos de alarma sobre IRAs, con un 64.5% y en EDAs en un 77.4%, que inciten la búsqueda de ayuda en un centro asistencial para un niño enfermo menor de un año.
2. El mayor porcentaje de madres adolescentes, tiene instrucción primaria completa que asciende a un 61.3%, de los cuales el mayor porcentaje desconocen sobre los signos de alarma en IRAs y EDAs.
3. El mayor porcentaje de madres adolescentes reconoce la fiebre, como signo de atención oportuna en caso de enfermedades respiratorias, para ser asistidos en los establecimientos de salud.
4. El signo de alarma, con mayor frecuencia que incitó a las madres adolescentes, con niños menores de 01 año con cuadro de infección diarreica aguda a acudir al establecimiento de salud, fue el incremento de las evacuaciones acuosas, la fiebre alta y cuando el niño dejó de beber y lactar.
5. La edad que predomina en las madres adolescentes es de 15 – 17 años muchas madres adolescentes tienen 1 hijo (80,6%) y algunas 2 hijos (19.4%).
6. En su totalidad, las madres adolescentes tienen domicilio rural.

RECOMENDACIONES

A partir de los resultados de esta investigación, pretendemos que ésta sea una herramienta para los profesionales de salud y estudiantes de enfermería respecto a las intervenciones y estrategias a realizar respecto a promoción y prevención de las IRA en el menor de un año, entre las cuales podemos destacar:

1. Realización de investigaciones respecto al tema, que permitan medir el impacto y replantear las estrategias que actualmente se están implementando en cuanto a promoción y prevención de las IRA, de acuerdo a los cambios epidemiológicos y sociodemográficos de la población.
2. Realización de unidades educativas por parte de los profesionales, así como de los estudiantes de enfermería que participan en los controles de niño sano, y a la comunidad en general respecto a la prevención y reconocimiento de signos y síntomas de alarma, mediante la entrega de información verbal y escrita a los padres que asisten al centro de salud, así como también unidades que promuevan la salud de los niños respecto a la prevención IRA (ventilar el hogar, evitar contaminación intradomiciliaria, evitar cambios bruscos de temperatura, etc.), principalmente en los meses de otoño e invierno.
3. Recurrir a distintos medios de comunicación, ya sea radio, televisión, afiches, para asegurar la entrega de información a toda la comunidad.
4. Finalmente creemos que como profesionales de enfermería debemos incluir las cuatro funciones del rol en los diversos temas de salud, si bien potenciamos más la educación, consideramos que el área de investigación debe desarrollarse de la misma manera, ya que permite verificar si las acciones realizadas han sido efectivas o si es necesario plantearse nuevas líneas, con el fin de mejorar la calidad de vida de la población infantil y de todo el país.

11. CARITAS, AllinMikuy y Antamina. Instructivo Comunal: ¿Cuándo llevamos urgente a un niño o niña a un Centro de Salud.
12. PÉREZ SALAS, Alicia Estela y RIVAS CRUZ, Natalí Maribel. 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. Tesis presentada para optar al grado de Licenciado en Enfermería. Universidad Austral de Chile Facultad de Medicina, Escuela de Enfermería. Valdivia Chile,(2009)
13. HERNÁNDEZ y col. Elementos básicos de la salud infantil en mujeres cuidadoras de niños. Rev. Cubana Med Gen Integr 2004, 20(5-6)
14. MORAN TELLO, Andrés. Conocimiento materno sobre signos de alarma en niños enfermos en el A.h. villa señor de los milagros, callao (2002).}
15. HONORIO QUIROZ, Carmen Roxana. Conocimientos y prácticas que tienen las madres de niños menores de 5 años acerca de la prevención de las infecciones respiratorias agudas en el C.S. Max Arias Schreiber. Octubre – noviembre del 2001. Lima, 2002. Tesis para optar título profesional de Licenciada en Enfermería, UNMSM, Lima Perú, 2002.
16. URBINA ZAPATA Yudit Lizet y VILLEGAS MARCHÁN, Eduardo. Conocimientos y prácticas de las madres de niños menores de cinco años con infecciones respiratorias agudas que acuden a la microrred pampa grande – Tumbes agosto 2006- enero 2007. Tesis para optar el Título Profesional de Licenciado en Enfermería. Universidad Nacional de Tumbes, 2007.
17. DICCIONARIO PEDAGÓGICO
18. SALAZAR BONDY, Augusto. "Introducción a la Filosofía". Lima Perú. 1989.
19. BUNGE, Mario "La Ciencia, su Método y su Filosofía". Edit. Siglo Veinte. Buenos Aires. 1986.
20. RUSSELL, Bertrand "El Conocimiento Humano" Edit. Taurus. España. 1988.

21. THIEL V (editor). (2007). Coronavirus: Biología Molecular Celular (primera Edición). Caister Academic Press. ISBN [[Especial: Fuentes De Libros/978-1-904455-16-5] [978-1-904455-16-5]]. [http://www.horizonpress.com/cor.Epidemic and Pandemic Alert and Response \(EPR\), World Health Organization \(WHO\)](http://www.horizonpress.com/cor.Epidemic_and_Pandemic_Alert_and_Response_(EPR),_World_Health_Organization_(WHO))
22. OFICINA DE EPIDEMIOLOGÍA 09. ENFERMEDADES DIARREICAS: problema de salud pública en la niñez. Dirección de Salud V Lima ciudad. Semana epidemiológica del día 25 de febrero al 03 de marzo del 2007.
23. ESSALUD. Enfermedades diarreicas agudas (EDAs) Boletín Epidemiológico. EsSalud -GCPS-OPIS, Bol. EPI N° 02 – 2012.
24. GADEWAR S, FASANO A. Conceptos actuales en la evaluación, diagnóstico y tratamiento de la diarrea infecciosa aguda. *Curr Opin Pharmacol* 2005.
25. FIELBAUM, O. y HERRERA, O. (2002). Enfermedades Respiratorias Infantiles. (2° Ed.). Santiago: Mediterráneo. 25-28; 30-33
26. THOMPSON, E., SCHULTE, E., PRICE, D. y GWIN, J. (2002). Enfermería Pediátrica de Thompson. (8° Ed.) México: Mc Graw-Hill Interamericana.
27. GALVEZ CA, MODESTE N, Lee JW, BETANCOURT H, WILKINS RL. Conocimientos de madres peruanas sobre la neumonía en niños menores de 5 años y capacidad para reconocer sus síntomas. *Rev Panam Salud Pública* 2002; 11:99-108.
28. BENGUIGUI Y, BOSSIO JC, FERNÁNDEZ HR. Investigaciones operativas sobre atención integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia. OPS. Washington DC: 2001
29. PRIETO, M., REITOR, L. y RUSS, G. (2000). Factores de riesgo de infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años. *Revista Cubana de Medicina General Integral*. 16, (2), 160-164
30. CASANOVA, Marta. Conocimiento de las madres, padres o tutores y del equipo de salud sobre los signos de alarma para infecciones respiratoria

- alta y enfermedad diarreica Aguda para la consulta pediátrica temprana al servicio de la salud. Buenos Aires, 2006.
31. REVISTA DE PSICOLOGÍA Y MEDICINA CEPVI. Sección de Psicología. Psicología evolutiva: Las etapas del desarrollo. Desarrollo cognitivo. 2007.
 32. VILLALOBOS, Ana Marcela. Psicología. Desarrollo psicosocial. 2007.
 33. MUÑOZ, Juan José, BAENA, Gloria. VALENZUELA, María José. Guía de cuidados del recién nacido. Hospital Universitario. Reina Sofía. Dirección de enfermería. Colombia, 2007.
 34. ENDES-2007.
 35. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD OMS
 36. GARCÍA, A (2007,28 de octubre)el síndrome del perro del hortelano. El comercio (Lima) p.A-9
 37. MINISTERIO DE SALUD DE COLOMBIA, estudio conocimiento maternos sobre signos de peligro en diarrea aguda en el marco de la estrategia AIEPI realizado en Colombia, 2006.
 38. PROGRAMA ARTICULADO NUTRICIONAL y ESTRATEGIA NACIONAL CRECER.

ANEXOS

ANEXO A
CUESTIONARIO

CONOCIMIENTO DE LAS ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS

1. En los siguientes enunciados marque con una (x) o más las respuestas correctas

- () Sed intensa.
- () Muchas evacuaciones acuosas
- () Vómitos frecuentes.
- () No come
- () No bebe ni lacta
- () Fiebre alta y persistente.
- () Ojos hundidos
- () Presenta sangre en las evacuaciones.
- () Difícil de despertar

ESCALA DE MEDICIÓN DE CONOCIMIENTO:

NO CONOCE =1-4 puntos

CONOCE = 5-9 puntos

2. De las siguientes manifestaciones, ¿Cuál considera prioritario para llevar al niño a un centro asistencial?, marque sólo una opción.

- () Sed intensa.
- () Muchas evacuaciones acuosas
- () Vómitos frecuentes.
- () No come
- () No bebe ni lacta
- () Fiebre alta y persistente.
- () Ojos hundidos
- () Presenta sangre en las evacuaciones.
- () Difícil de despertar

Elaborado por: Luz Pilar López Torres y Vivanco Valdez Betsy

ESCALA DE MEDICIÓN DE CONOCIMIENTO:

NO CONOCE =1-4 puntos

CONOCE = 5-9 puntos

ANEXO B

ENTREVISTA

CONOCIMIENTO DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

1. En los siguientes enunciados marque con una (x) o más las respuestas correctas

- | | |
|--|-----|
| 1. Hipotermia (el niño está frío) | () |
| 2. Dificultad para respirar. | () |
| 3. Respiración acelerada (rápida) | () |
| 4. Somnolencia o insomnio. | () |
| 5. Fiebre. | () |
| 6. Quejido respiratorio (sibilancias o estertores) | () |
| 7. Rechazo a líquidos y alimentos | () |
| 8. Hundimiento de los espacios intercostales | () |
| 9. Cianosis peribucal y distal | () |

ESCALA DE MEDICIÓN DE CONOCIMIENTO:

NO CONOCE =1-4 puntos

CONOCE = 5-9 puntos

2. ¿De las siguientes manifestaciones, ¿Cuál considera prioritario para llevar al niño a un centro asistencial?, marque sólo una opción.

- | | |
|--|-----|
| 1. Hipotermia (el niño está frío) | () |
| 2. Dificultad para respirar. | () |
| 3. Respiración acelerada (rápida) | () |
| 4. Somnolencia o insomnio. | () |
| 5. Fiebre. | () |
| 6. Quejido respiratorio (sibilancias o estertores) | () |
| 7. Rechazo a líquidos y alimentos | () |
| 8. Hundimiento de los espacios intercostales | () |
| 9. cianosis peribucal y distal | () |

Elaborado por: Luz Pilar López Torres y Vivanco Valdez Betsy

ESCALA DE MEDICIÓN DE CONOCIMIENTO:

NO CONOCE =1-4 puntos

CONOCE = 5-9 puntos

ANEXO C

FICHA DE DATOS

DATOS DE LA MADRE Y EL NIÑO

1. Edad de la madre

< De 15 ()

15 -17 ()

18 - 20

2. Domicilio:

Urbano ()

Peri urbano ()

Rural ()

3. Grado de Instrucción:

Primaria completa ()

Secundaria incompleta ()

4. Número de hijos

i. 1 ()

ii. 2 ()

Elaborado por: Luz Pilar López Torres y Vivanco Valdez Betsy

CONSENTIMIENTO INFORMADO.

Sr. (a):

En mi condición de estudiante de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, Betsy Vivanco Valdez y Pilar López Torres, Bachilleres en Ciencias de la Enfermería me dirijo a Ud. Para solicitarle su apoyo en la realización de la investigación titulada: **CONOCIMIENTO DE LAS MADRES ADOLESCENTES SOBRE LOS SIGNOS DE ALARMA DE INFECCIÓN RESPIRATORIA Y DIARREICA AGUDA QUE INCITEN LA BÚSQUEDA DE AYUDA PARA UN NIÑO ENFERMO MENOR DE UN AÑO. CIUDAD DE AYACUCHO, 2013.** La información que Ud. Proporcione serán reservados y Ud. Tiene la libertad de retirarse cuando lo desee por conveniente.

DECLARACIÓN DE PARTICIPACION VOLUNTARIA

Yo,, Identificado con DNI.....Nº....., domiciliado habiendo sido informado(a) con detalle sobre los objetivos del estudio y viendo que los resultados beneficiarán a muchas personas y sus familiares, deseo participar voluntariamente en la investigación realizado por la investigadora: Betsy Vivanco Valdez y Pilar López Torres, Bachilleres en Ciencias de la Enfermería de la UNSCH, hasta su finalización sin perjuicio alguno.

.....

DNI.

Ayacucho,..... de.....del 2013