

**UNIVERSIDAD NACIONAL SAN CRISTÓBAL DE
HUAMANGA**

FACULTAD DE ENFERMERÍA

**ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA**



**“PREVALENCIA DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS
Y SU RELACION CON EL CONOCIMIENTO DE MEDIDAS
PREVENTIVAS Y SIGNOS DE ALARMA EN MADRES DE NIÑOS
MENORES DE 5 AÑOS DEL PUESTO DE SALUD PACAYCASA-
AYACUCHO - 2013”**

Tesis para optar el Título Profesional de:

LICENCIADO EN ENFERMERÍA

Presentado por:

LÓPEZ SÁNCHEZ, Miguel Ángel

JAYO YANCCE, Juan José

AYACUCHO _ PERÚ

2014



Título:

“PREVALENCIA DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS Y SU RELACION CON EL CONOCIMIENTO DE MEDIDAS PREVENTIVAS Y SIGNOS DE ALARMA EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL PUESTO DE SALUD PACAYCASA-AYACUCHO - 2013”

Autores:
López Sánchez miguel ángel
Jayo Yancee juan jósé

RESUMEN

Objetivo: Determinar la prevalencia de Infecciones Respiratorias Agudas y su relación con el conocimiento de medidas preventivas y signos de alarma en madres de niños menores de 5 años que acuden al Puesto de Salud de Pacaycasa – 2013. **Material y Método:** Enfoque cuantitativo, **Tipo:** retro-prospectivo y transversal, **Nivel:** descriptivo. La población estuvo constituida por 342 madres de niños menores de 5 años de edad que acuden al Puesto de Salud de Pacaycasa. Muestra integrada por 33 madres de niños menores de 5 años de edad. La técnica de recolección de datos fue la encuesta y test; y como Instrumento de Recolección de datos se utilizó un cuestionario estructurado y test de conocimiento. **Conclusión:** La prevalencia de las IRAs en niños menores de 05 años de edad del distrito de Pacaycasa es alta y constituye uno de los principales problemas de salud del niño de esta localidad. La tasa de incidencia de la neumonía, es de 1 caso nuevo por cada 100 niños menores de 5 años. Las madres de familia perciben como factores de riesgo de las IRAs, el cambio brusco de temperatura en la localidad y la falta de hábitos de abrigo a los niños. Adoptan cuidados diversos en sus hijos a fin de que no se enfermen de las IRAs, como llevar al establecimiento de salud para su control de crecimiento y desarrollo; vacunación, priorización de lactancia materna hasta 6 meses y luego alimentación complementaria, brindar alimentación adecuada y evitan fumar cerca del niño y finalmente un porcentaje mínimo evitan el hacinamiento en sus casas y promueven consumo de frutas; sin embargo, un porcentaje significativo (36.4%) desconocen y no adoptan ninguna medida de prevención de la enfermedad, contribuyendo al aumento de la incidencia y morbilidad de las IRAs.

PALABRAS CLAVES: Prevalencia de IRAs en el distrito de Pacaycasa



Title:

"PREVALENCE OF ACUTE RESPIRATORY INFECTIONS AND THEIR RELATIONSHIP WITH KNOWLEDGE OF PREVENTIVE AND WARNING SIGNS IN MOTHERS OF CHILDREN UNDER 5 YEARS POST - AYACUCHO PACAYCASA HEALTH MEASURES - 2013 "

authors:

**López Sánchez miguel ángel
Jayo Yancce juan jóse**

ABSTRACT

Objective: To determine the prevalence of acute respiratory infections and its relationship with knowledge of preventive measures and warning signs in mothers of children under 5 years attending the Health Post Pacaycasa - 2013 . **Material and Methods :** Quantitative Approach , **Type:** retro - and prospective cross , **Level:** descriptive. The population consisted of 342 mothers of children under 5 years of age who come to the health post Pacaycasa . **Sample** composed of 33 mothers of children under 5 years of age. The technique of data collection was the survey and test , and as a data collection instrument a structured questionnaire and knowledge test was used. **Conclusion :** The prevalence of ARI in children under 05 years of age Pacaycasa district is high and is one of the major health problems of the child in this town . The incidence rate of pneumonia is 1 new case per 100 children under 5 years. Mothers perceive as risk factors of IRAs, the sudden temperature change in the location and lack of shelter habits to children. Adopt different care to their children getting sick of IRAs , such as wearing a health care facility for control of growth and development ; vaccination prioritization of breastfeeding up to 6 months and then supplementary feeding , providing adequate food and avoid smoking near the child and finally a minimum percentage prevent overcrowding in their homes and promote consumption of fruits , however , a significant percentage (36.4 %) are unaware and do not adopt any measures to prevent the disease , contributing to the increased incidence and morbidity of IRAS.

KEYWORDS: Prevalence of IRAs in the district Pacaycasa.

DEDICATORIA

*A Dios, por darme la oportunidad de vivir y
por estar presente en cada paso que doy, por
fortalecer mi corazón y haber puesto en mi
camino a aquellas personas que fueron mi
soporte y compañía.*

*A mis queridos padres y hermanos por su
sacrificio y apoyo para salir adelante.*

LOPEZ

*A Dios, por darme la oportunidad de
existir, por iluminar mis pasos, darme
salud y jamás abandonarme.*

*A mis padres y hermanas por su
apoyo incondicional durante toda
mi formación profesional.*

JAYO

AGRADECIMIENTO

A nuestro Señor Jesucristo, por enseñarnos en nuestra vida el camino correcto, guiándonos y fortaleciéndonos con sus dones y su Santo Espíritu.

A nuestros padres, por su apoyo, comprensión, respeto y su ejemplo de fortaleza.

A la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, Alma Mater, forjadora de profesionales, por brindarnos la oportunidad de lograr esta noble profesión

A la Facultad de Enfermería y a su plana docente, por su esmero y dedicación durante nuestra formación profesional.

A mi asesor de tesis el Lic. Hugo Ayala Prado por la guía otorgada para la culminación del presente trabajo.

A los profesionales que laboran en el Puesto de Salud de Pacaycasa y a la población en General, por su disposición y colaboración en la ejecución del presente trabajo.

ÍNDICE

	Pág.
Resumen	
Abstract	
Dedicatoria	
Agradecimiento	
CAPÍTULO I	
INTRODUCCION	8
CAPÍTULO II	
REVISION DE LITERATURA	14
CAPÍTULO III	
MATERIAL Y METODOS	36
CAPÍTULO IV	
RESULTADOS	39
CAPÍTULO V	
DISCUSION	45
CONCLUSIONES	
RECOMENDACIONES	
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	
ANEXOS	

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud, la salud infantil hoy en día es una de las problemáticas que más aqueja al mundo donde todos los años mueren alrededor de 4 millones de niños menores de 2 años debido a enfermedades respiratorias que pueden ser evitadas o tratadas mediante la aplicación de las medidas eficaces de control, la mayoría de estas muertes ocurren en países en vías de desarrollo¹.

Según la Organización panamericana de salud, las Infecciones Respiratorias Agudas agrupan un variado conjunto de enfermedades cuyo factor común es afectar al aparato respiratorio. Dentro de esta clasificación se engloban distintas entidades clínicas tales como resfrío común, Influenza, Otitis Media, Faringitis, Traqueítis, Laringitis, Epiglotis, Bronquitis, Bronquiolitis, Neumonía, etc.; de diferente etiología y gravedad. Como problema de salud, las Infecciones Respiratorias Agudas representan una preocupación tanto en la infancia como en la vejez, debido a su importante incidencia y gravedad. En la mayoría de los países en vías de desarrollo de la Región de las Américas, las Infecciones

Respiratorias Agudas se encuentran entre las 3 primeras causas de muerte de niños menores de 2 años y entre las 2 primeras causas de niños de 1 a 4 años. La neumonía es la responsable de entre el 85% y el 90% de estas muertes, lo que representa aproximadamente 150.000 muertes anuales de niños menores de 2 años en la Región².

En el Perú se observó que el año 2009 los casos de infecciones respiratorias agudas en Lima, Cajamarca, Arequipa, Cusco, Ayacucho, Ancash, Apurímac, Amazonas y Huancavelica en conjunto representaron el 83% de los casos, siendo Lima donde se centraliza el 27% de casos. (Ministerio de Salud, 2011)³.

En Región de Ayacucho, en el año 2011 entre las primeras causas de morbilidad de Infección Respiratorio Aguda, de acuerdo al grupo de edad fue: etapa neonatal segunda causa con 25.5 %, etapa de infancia primera causa con 58.7%, etapa pre-escolar primera causa 37.3%, etapa escolar primera causa con 32.3 %, etapa adolescente primera causa con 28.3 % y en la etapa de adultez primera causa con 20 %. Mientras la mortalidad por Infecciones respiratorias agudas en la infancia fue de 25 %, y en un grupo etario de Pre Escolar el 18.8%(⁴).

En año 2013, en la Región de Ayacucho(⁴), hasta la SE 03, se notificaron un total de 3 522 atenciones por Infecciones Respiratorias Agudas (IRAs) en menores de 5 años, que representan una tasa de 44.51 atenciones por cada 1 000 menores de 5 años. El mayor porcentaje de estas atenciones con un 98.75 % fueron por IRAs no complicadas; es decir, atenciones por infecciones respiratorias agudas de vías respiratorias altas, que incluyen resfrió común, faringitis aguda, bronquitis aguda y otitis media. Por tanto, el comportamiento de

las IRAs en el presente año muestra una tendencia creciente con relación al año 2012 (188 episodios de IRAs más), que representa el 16 % en la semana epidemiológica 03.

En lo que se refiere a neumonía a nivel regional hasta la SE 03 se notificaron un total de 44 atenciones por neumonías con una tasa de incidencia de 0.56 por 1000 niños menores de cinco años, que representa el 1.25 % del total de atenciones por IRAs. Las atenciones por neumonías notificados hasta la semana 03, tiene un incremento considerable a los casos del año 2012 y se ubica dentro de la zona de alarma según el canal endémico de neumonías.

Al analizar el problema de las IRAs de la región por distritos, tenemos 26 de 111 distritos que se **encuentran en riesgo** por presentar una tasa entre 59 y 237 por 1 000 menores de 5 años en lo que va del año de la semana 01 a la semana 05.

El distrito de Pacaycasa de acuerdo al análisis del mapa de riesgo para las Infecciones Respiratorias Agudas (IRAs) y neumonía en niños menores de 5 años, desde el 2011 hasta la semana epidemiológica 05 del 2013, se encuentra ubicado en el canal de riesgo.

Según sustenta la Licenciada Yolanda Ticella que labora en el Puesto de Salud de Pacaycasa, gran parte de los niños con episodios de Infecciones Respiratorias Agudas no son vistos en los servicios de salud, sino que son tratados en los hogares por las madres, o personas responsables del cuidado de los niños y en muchos casos por los curadores. Por otra parte se realizó entrevista sobre el conocimiento de medidas preventivas y signos de alarma de las IRAs a 10 madres que acuden al puesto de salud, de ellas, 06 conocen sólo uno o dos de los síntomas y 4 de ellas desconocen⁽⁵⁾.

Algunos episodios de las Infecciones Respiratorias Agudas pueden revertir gravedad, razón por la cual la diferenciación clara entre aquellos episodios que pueden ser manejados en el hogar y los que requieren asistencia en un puesto de salud, tiene la máxima importancia para evitar muertes y casos graves que pueden producir secuelas y discapacidad en los niños.

De acuerdo al análisis de las lecturas citadas y el incremento de la morbimortalidad por las IRAs en niños menores de 5 años en el Distrito de Pacaycasa, conforme consta en los informes de las semanas epidemiológicas, nos motivó a investigar: “¿Cuál es la prevalencia infecciones respiratorias agudas, percepción de los factores de riesgo, cuidados adoptados y el nivel conocimiento de signos y medidas preventivas en madres de niños menores de 5 años, que acuden al Puesto de salud Pacaycasa – 2013?”

Por tanto se plantearon los siguientes objetivos:

Objetivos General:

Determinar la prevalencia infecciones respiratorias agudas, percepción de los factores de riesgo, cuidados adoptados y el conocimiento de signos de alarma en madres de niños menores de 5 años, que acuden al Puesto de salud Pacaycasa – 2013.

Objetivos Específicos:

- Determinar la prevalencia de las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años que acuden al Puesto de Salud de Pacaycasa.
- Evaluar el nivel de conocimiento de medidas preventivas y signos de alarma de las IRAs en madres de niños menores de 5 años que acuden al puesto de salud de pacaycasa.

- Determinar la incidencia de neumonías en niños menores de 5 años de edad que acuden al puesto de salud de Pacaycasa.
- Describir los cuidados adoptados por las madres de niños menores de 5 años, para evitar que sus hijos se enfermen de IRAs.

Para el presente estudio se empleó un diseño de investigación de tipo descriptivo, retrospectivo y transversal. La **población** constituida por 342 madres de niños menores de 5 años que acuden al Puesto de Salud de Pacaycasa. La **Muestra** integrada por 33 madres de niños menores de 5 años de edad, hallados por conveniencia. Se utilizó como **técnica** de recolección de datos la encuesta y test, y como instrumento, el cuestionario estructurado, Test de conocimiento para las madres de familia; cuya validez del contenido y constructo de ambos instrumentos fueron determinados a través de juicio de expertos.

De la investigación se concluye que, la prevalencia de IRAs en niños menores de 05 años de edad del distrito de Pacaycasa es alta y constituye uno de los principales problemas de salud del niño de esta localidad. La tasa de incidencia de la neumonía, es de 1 caso nuevo por cada 100 niños menores de 5 años. Las madres de familia perciben como factores de riesgo de IRAs, el cambio brusco de temperatura en la localidad y la falta de hábitos de abrigo a los niños. Adoptan cuidados diversos a sus hijos a fin de que no se enfermen de las IRAs, como llevar al establecimiento de salud para su control de crecimiento y desarrollo; vacunación, priorización de lactancia materna hasta 6 meses y alimentación complementaria, brindar alimentación adecuada, evitar fumar cerca del niño y

finalmente un porcentaje mínimo evitan el hacinamiento en sus casas y promueven consumo de frutas; sin embargo, un porcentaje significativo (36.4%) desconocen y no adoptan ninguna medida de prevención de la enfermedad, contribuyendo al aumento de la incidencia y morbilidad de las IRAs.

Durante el desarrollo del presente trabajo, se presentaron dificultades en la fase de recolección de los datos, por la inexistencia de registros sistematizado de atenciones de IRAs en el puesto de Salud de Pacaycasa.

El presente estudio de investigación fue estructurado de la siguiente manera: introducción, revisión de la literatura, materiales y métodos, resultados, discusiones, conclusiones, recomendaciones, bibliografías y anexos correspondientes.

CAPÍTULO II

REVISIÓN DE LITERATURA

1.1. ANTECEDENTES DE ESTUDIO

A continuación se presentan estudios realizados que se encuentran relacionados con el presente estudio.

A NIVEL INTERNACIONAL.

RIVAS (2009), Chile, en su estudio “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” donde su objetivo es describir el nivel de conocimiento que manejan madres, padres o cuidadores sobre los signos de alarma relacionados con las infecciones respiratorias agudas, que los inciten llevar a su hijo menor de un año a un centro de salud y su relación con el perfil socioeconómico familiar. Los resultados a las que se arribaron fueron: el 60% de las madres y padres tienen conocimiento deficiente sobre signos de alarma en las IRAs, el 30% conocimiento regular y solo el 10% tuvieron

conocimiento suficiente; asimismo este resultado reflejó que de las madres que conocen menos sus hijos se enferman con mayor frecuencia⁽⁶⁾.

BURGOA (2008), Bolivia, en su trabajo sobre “Conocimientos y actitudes frente a signos de alarma en infecciones respiratorias y diarreicas en niños menores de 5 años” se tuvo como objetivo: determinar los conocimientos de las madres de niños menores de 5 años sobre signos de alarma en infección respiratoria aguda (IRA) y enfermedad diarreica aguda (EDA) para concurrir a un servicio de salud. 79 madres de Cala-marca (La Paz, Bolivia) fueron seleccionadas aleatoriamente para una entrevista entre julio y setiembre de 2007. Se aplicaron estadísticas descriptivas para resumir los datos demográficos y presentar los conocimientos de las madres en torno a IRA y EDA. Resultados: 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 identifica la respiración rápida y la respiración ruidosa como signo de alarma en más del 50% de los casos (51.9% y 48.1% respectivamente). Sólo el 35.7% acudiría a un centro de salud por estos síntomas en las primeras 24 horas. Dar líquidos y destapar la nariz fueron consideradas conductas saludables en IRA sólo en 55.7% de las encuestadas⁽⁷⁾.

AMARGOS (2008), Cuba, en su investigación, “Intervención educativa sobre infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de un año”, tiene

como objetivo: demostrar la eficacia de un programa de intervención educativa sobre las infecciones respiratorias en madres de niños menores de un año, donde utilizó el método: de estudio de intervención educativa, en cuarenta y cinco consultorios del Policlínico Universitario. Del Municipio Camagüey, en el período de enero del 2007 a mayo del año 2008. El universo de estudio fue de setenta y dos madres, con fecha de parto desde el primero de junio hasta el treinta y uno de agosto del 2007. Se aplicó una encuesta que contenía las variables a estudiar, antes y después de la intervención educativa aplicada. Resultado: se encontró el mayor número de madres en la edad de treinta a treinta y cuatro años, de escolaridad pre-universitaria y trabajadoras, se incrementaron los conocimientos a un 90,27% Conclusiones: después de la intervención se incrementó el nivel de conocimientos sobre infecciones respiratorias en las madres. Se demostró la eficacia de la intervención educativa⁽⁸⁾.

MORALES (2008), Lima, en su estudio “Grado de conocimiento y prevención materna de la infección respiratoria aguda en el niño menor de 5 años en San Juan de Miraflores”, formuló como objetivo: Conocer el grado de conocimiento y prevención que tiene la madre en el tratamiento en casa de las IRAs, así como la frecuencia de alimentación de su niño por LME. El siguiente informe refleja las actividades realizadas en el Centro de Salud de San Juan de Miraflores, en el cual se presenta la situación de salud de la población, actividades de salud, un trabajo de investigación cuyos resultados nos darán a conocer el grado de conocimientos y prevención que tiene la madre en el tratamiento de las infecciones respiratorias agudas (IRAs), donde concluye, “que en su mayoría las

madres identifican a la lactancia materna exclusiva como mejor forma de prevención de las IRAs⁽⁹⁾.

HONORIO (2008), Lima, en su investigación, “Conocimientos y su relación con las prácticas de las madres de niños menores de 5 años sobre la prevención de las infecciones respiratorias agudas en el C.S Marx Arias Schereirber”, tiene como objetivo: Determinar la relación que existe entre los conocimientos y prácticas que tienen las madres de los niños menores de 5 años en la prevención de las IRAs. Metodología: Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal. Los resultados a las que arribaron fueron que las madres que conocen más sobre la prevención de Iras sus hijos se enferman menos y de las madres que desconocen sobre la prevención de IRAs sus hijos se enferman más los que nos indica que el nivel de conocimiento se relaciona directamente en la prevención de IRAs⁽¹⁰⁾.

ROJAS (2009), Lima, en su estudio titulado “Nivel de conocimiento de las madres sobre signos de alarma para llevar a un niño al servicio de Salud, antes y después de la aplicación de la estrategia AIEPI en programa wiñay - distrito de Pichanaki” su objetivo fue determinar el impacto de la aplicación efectiva del componente comunitario de la estrategia AIEPI sobre los conocimientos de los padres y otros responsables del cuidado de los niños menores de 3 años de los signos de alarma en general y de agravamiento de cuadros de infección respiratoria aguda (IRA) o enfermedad diarreica. Se seleccionó una muestra de 111 madres con niños menores de 3 años pertenecientes a las localidades de Alto Kimiriki, Huantinini, Pampa Camona y primavera del distrito de Pichanaki. Se aplicó una encuesta basal previa a la capacitación de las madres sobre los signos

de peligro en el niño enfermo y luego posteriormente se efectuó una encuesta de evaluación a la capacitación de las madres. Se observó que la proporción de madres que conocen por lo menos un signo de peligro en niños con neumonía y por lo menos dos signos de alarma en niños con diarrea, es decir; se incrementó de manera significativa, pasando de 90% a 100% y de 40% a 90%, respectivamente. El reconocimiento de algunos signos específicos fue notorio, como en el caso del tiraje subcostal (de 2.7% a 76.6%). Concluye que la estrategia AIEPI en su componente comunitaria aplicada en las cuatro localidades del distrito de Pichanaki logra cambiar los conocimientos de las madres sobre los signos de alarma en sus niños frente a casos de infecciones respiratorias y enfermedad diarreica aguda. Creemos que para mejorar las condiciones de la salud infantil en las comunidades pobres de nuestro país puede ser de mucha ayuda la aplicación del componente comunitario de la estrategia AIEPI⁽¹¹⁾.

1.2. BASES TEÓRICAS

Teorías en la que se sustenta este estudio fueron:

TEORÍA DEL CONOCIMIENTO

(Luetich, 2003). Teoría del Conocimiento es una de las ramas clásicas de la Filosofía. Ya que los antiguos filósofos griegos la trataron extensamente, llegando a explorar muchas de las sendas posibles: idealismo, realismo, empirismo, escepticismo. En la Modernidad, la problemática del conocimiento se transformó en una cuestión crucial para los filósofos. La búsqueda de la certeza y la indagación por los límites del conocimiento atravesó toda esta etapa,

desde Descartes hasta Kant, pasando por Hume y los demás empiristas ingleses¹².

NIVELES DE CONOCIMIENTO

El conocimiento es un proceso que tiene lugar en el hombre, generando la experiencia como resultado de la actividad de la memoria, una forma de conocimiento que, sin que le permita a los hombres conocer por qué y la causa de los objetos conocidos, les permite, sin embargo, saber que existen, es decir, la experiencia consiste en el conocimiento de las cosas particulares, ninguna de las acciones sensibles constituye a nuestros ojos el verdadero saber, bien que sean el fundamento del conocimiento de las cosas particulares; pero no nos dicen el porqué de nada. El hombre de experiencia parece ser más sabio que el que sólo tiene conocimientos sensibles, cualquiera que ellos sean: el hombre de arte lo es más que el hombre de experiencia; el operario es sobrepujado por el director del trabajo, y la especulación es superior a la práctica¹³.

TEORÍA DE LA PROMOCIÓN DE LA SALUD

NOLA PENDERSON, identifica en el individuo factores cognitivos perceptuales que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud, cuando existe una pauta para la acción.

El modelo de promoción de la salud sirve para identificar conceptos relevantes sobre las conductas de promoción de la salud y para integrar los hallazgos de investigación de tal manera que faciliten la generación de hipótesis comparables.

Esta teoría continúa siendo perfeccionada y ampliada en cuanto a su capacidad para explicar las relaciones entre los factores que se cree influye en las modificaciones de la conducta sanitaria. El modelo se basa en la educación de las personas sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable, “hay que promover la vida saludable que es primordial antes que los cuidados porque de ese modo hay menos gente enferma, se gastan menos recursos, se le da independencia a la gente y se mejora hacia el futuro”¹⁴.

1.3 MARCO CONCEPTUAL

CONOCIMIENTO:

MARIO BUNGE, en su libro “La ciencia y la filosofía”⁽¹⁵⁾; señala que, “el conocimiento es una ciencia que es caracterizada como conocimiento racional, sistemático, exacto, verificable y por consiguiente falible.”

El Conocimiento es un conjunto integrado por información, reglas, interpretaciones y conexiones puestas dentro de un contexto y de una experiencia, que ha sucedido dentro de una organización, bien de una forma general o personal.

A. NIVELES DE CONOCIMIENTO⁽¹⁶⁾

a) Nivel de conocimiento alto: Es un conocimiento de pensamiento lógico, adquiere su mayor expresión y autonomía de la realidad inmediata.

ARISTÓTELES, metafísica. “El nivel más elevado de conocimiento vendría representado por la actividad del entendimiento”, que nos permitiría conocer por qué y la causa de los objetos; este saber ha de surgir necesariamente de la experiencia, pero en la medida en que es capaz

de explicar la causa de lo que existe se constituye en el verdadero conocimiento.

b) Nivel de conocimiento medio: Es un tipo de conocimiento conceptual apoyados por el material empírico a fin de elaborar ideas y conceptos y ver las interrelaciones sobre los procesos y objetos que estudian.

c) Nivel de conocimiento bajo: Es un tipo de conocimiento espontáneo que se obtiene por intermedio a la práctica que el hombre realiza diariamente.

ARISTÓTELES, metafísica. “El conocimiento sensible”: Deriva directamente de la sensación y es un tipo de conocimiento inmediato y fugaz, desapareciendo con la sensación que lo ha generado. El conocimiento sensible es, pues el punto de partida de todo conocimiento, que culmina en el saber”

1.3.1 INFECCION RESPIRATORIA AGUDA, (OPS, 2009)⁽¹⁷⁾

A. DEFINICIÓN

Son padecimientos infecciosos de las vías respiratorias con evolución menor a 15 días y en ocasiones se complican con neumonía, el periodo de incubación de la IRAs es corto de 1 a 3 días. El contagio se realiza por vía aérea a través de gotitas que se eliminan al toser o estornudar por vía directa a través de objetos contaminados con secreciones la infección se propaga de la vía respiratoria hacia las regiones colindantes. Se caracteriza porque aparecen en forma progresiva y se pueden agravar en pocas horas.

El resfrío común

Esta infección usualmente llamado resfrío, es tan frecuente en la infancia que resulta imposible pretender que cada vez que el niño la padezca sea llevado a consulta. Basta con que la madre tenga nociones básicas sobre lo que es y aprenda a manejarla.

Infecciones respiratorias Agudas

El término "aguda" no necesariamente significa gravedad, lo que quiere decir, es que la dolencia se ha iniciado recientemente, es decir, hace unos pocos días, en todo caso, menos de quince días. Generalmente (aunque no siempre), se manifiesta con fiebre y se localiza en el aparato respiratorio. Este está formado por una porción alta y una baja. El sector alto comprende la nariz (fosas nasales), los senos paranasales (cavidades de la cara y de la base del cráneo que se comunican con la nariz), la garganta (faringe) con las amígdalas, el oído medio y la epiglotis. Cuando un microbio, sea virus o bacteria, se asienta en alguno de estos sitios, decimos que el paciente tiene "infección respiratoria alta" y se habla entonces de rinitis, rinofaringitis, faringoamigdalitis, epiglotitis, o de sus complicaciones que son: sinusitis y otitis media.

Las vías respiratorias bajas comprenden la laringe (cuerdas vocales donde se emite la voz) y la tráquea, o sea el tubo grueso que continúa la laringe hacia abajo y que luego se bifurca en dos gruesos bronquios, uno para cada pulmón, dentro del cual se ramifican en millares de pequeños bronquios y bronquiolos diminutos, que desembocan en los alvéolos, especie de saquitos que constituyen el pulmón propiamente dicho y donde la sangre que viene del corazón toma el oxígeno del aire y expelle el gas carbónico. Cuando una infección ataca las vías respiratorias

bajas, según el sitio, se habla de laringitis (llamada también "croup"), traqueítis, bronquitis, bronquiolitis, alveolitis o neumonitis (que es lo mismo que neumonía) y de combinaciones de éstas como son: laringotraqueobronquitis, bronconeumonía, etc.

Se puede pensar que está afectado el aparato respiratorio alto cuando el niño tiene fiebre (infección lo más probable) y además hay estornudos, catarro, picazón y obstrucción nasal (rinitis), dolor de garganta espontáneo y al tragar (laringitis y amigdalitis), dolor de oído y secreción por la oreja (otitis media), dolor de la cara o la cabeza o párpados (sinusitis). La otitis y la sinusitis se consideran como complicaciones de las rinitis y laringitis.

Cuando aparece tos de perro, ronquera de la voz y un ruido (estridor) al entrar el aire, se puede suponer que está afectada laringe (cuerdas vocales) o sea, que hay laringitis (croup); cuando es seca, de tono ronco, probablemente está afectada la tráquea; cuando húmeda, como moviendo flemas, habrá bronquitis, cuando la tos es oprimida, se puede suponer que existe obstrucción bronquial como sucede con el asma; cuando hay dificultad para inhalar manifestada por respiración rápida, ensanchamiento de las narices a cada inspiración (aleteo nasal) y hundimiento de los espacios entre las costillas o debajo de ellas, se supone que está afectado el pulmón mismo (neumonía)¹⁷.

B) SIGNOS DE ALARMA DE LAS IRAS:

- Hipotermia en menores de 2 meses.
- Quejido respiratorio.
- Dificultad respiratoria

- Rechazo a los líquidos y alimentos.
- Respiración acelerada
- Hundimiento de espacios intercostales (tiro).
- Somnolencia o insomnio
- Cianosis peribucal y distal
- Fiebre (más de tres días)
- Desnutrición grave

Ante la presencia de un signo de alarma, el niño debe ser trasladado al hospital más cercano¹⁸.

La OPS y otros, definen como signos de alarma ⁽¹⁷⁾.

Tos: Espiración súbita, brusca y ruidosa, tanto voluntaria como refleja, de aire de los pulmones. Se produce, por lo general, por estímulos de origen pulmonar o por irritación del neumogástrico, pero a veces tiene origen extra respiratorio y la tos puede ser síntoma de afecciones diversas.

Estridor (ronquido o "tos perruna"): Ruido característico que produce el aire al pasar por una laringe más estrecha de lo normal. Es habitual durante los episodios de laringitis.

Faringitis: dolor (de garganta, que empeora al deglutir), enrojecimiento, hinchazón de los ganglios linfáticos y fiebre. Los cultivos de secreción faríngea pueden ser la única manera de distinguir una infección bacteriana por estreptococos, que puede causar fiebre reumática si no se trata oportunamente con antibióticos, de las infecciones virales, que no responden a los antibióticos y sólo requieren alivio sintomático.

Otalgia: Dolor de oído, que puede ser causado por algún tipo de afección en la articulación temporomandibular, en los dientes, la faringe o en el propio oído.

También se denomina otidinia

Otorrea (secreción o pus por el oído): Nombre dado a los derrames que tienen lugar por la oreja, sean cuales fueren su naturaleza y el punto de partida.

Rinorrea (secreción nasal): Derrame de líquido de tipo seroso, mucoso, mucopurulento, purulento, sanguíneo (rinorragia) o de líquido cefalorraquídeo a través de las fosas nasales. En este último caso se debe, generalmente, a una fractura de la lámina cribosa del etmoides de la base del cráneo.

Obstrucción nasal: Es la obstrucción del paso de aire, también puede provocar problemas en los oídos, ronquera y dificultad para coger el sueño. Generalmente, es de origen vírico y puede estar causada por un resfriado, rinitis, gripe.

Cuando un niño tiene fiebre, catarro, obstrucción nasal y dolor discreto de garganta, pero conserva relativamente el apetito, se puede establecer que la "infección respiratoria aguda" es benigna, y que por lo tanto la madre misma puede manejarla. Estas infecciones, que por lo general corresponden al aparato respiratorio alto, casi siempre son producidas por un virus y se curan solas, pero hay que ayudar con medidas generales y de apoyo para que no se compliquen. Pero cuando la fiebre dura más de dos días o reaparece después de haber bajado, duele o supura el oído, el dolor de garganta es tan intenso que impide alimentarse o simplemente hay inapetencia, aparece tos húmeda (con flema) o el niño respira más rápido que lo habitual, quiere decir que la infección se está agravando y se hace necesario consultar al agente de salud más cercano. Cuando la dificultad respiratoria es evidente y se acompaña de aleteo nasal, hundimiento debajo de las

costillas, si hay color azulado de los labios y uñas, la situación es de extrema urgencia y debe acudir a un hospital. Este cuadro corresponde generalmente a una infección respiratoria complicada o localizada en el aparato respiratorio bajo.

DIAGNOSTICO.

Debido a la elevada frecuencia de las IRAs y al número de episodios mal diagnosticados y tratados, es necesario unificar los criterios que faciliten su manejo. Por tanto las IRAs de acuerdo a sus signos y síntomas se clasifica en:

- **IRA sin neumonía** Tos, rinorrea, exudado purulento en faringe, fiebre, otalgia, otorrea, disfonía y adinofagia.
- **IRA con neumonía leve.** Se agrega: taquipnea (menores de 2 meses más de 60X', de 2 a 11 meses más de 50 x' y de 1 a 4 años más de 40 x')
- **IRA con neumonía grave** Se agrega: aumento de la dificultad respiratoria, tiraje, cianosis y en los menores de 2 meses hipotermia.

C) CAUSAS DE LAS IRAS (ETIOLOGÍA)

- **Agentes causales de las IRAs:** En los menores de 5 años, el 95% de los casos de las IRAs son de origen viral, a las complicaciones otitis media y neumonía se agrega la etiología bacteriana.

Entidades clínicas más frecuentes (virus y bacterias).

- **Para rinofaringitis y faringoamigdalitis congestiva:** Virus: influenza, rinovirus, parainfluenza, adenovirus.
- **Para faringoamidalitis purulenta:** Virus: adenovirus. bacterias: s. pyogenes.

- **Para otitis media:** Virus: influenza, parainfluenza. bacterias: h. influenzae, s. pneumoniae, m. catarrhalis.
- **Para neumonía:** virus: influenza, parainfluenza, adenovirus. bacterias: s. pneumoniae, h. influenzae, s. aureus, k. pneumoniae.

D) FACTORES DE RIESGO

Los factores de predisposición más importantes se relacionan con la exposición ambiental, y con datos individuales y sociales:

Ambientales

- Contaminación ambiental dentro o fuera del hogar.
- Tabaquismo pasivo.
- Deficiente ventilación de la vivienda.
- Cambios bruscos de temperatura.
- Asistencia a lugares de concentración de personas, como teatros, cines, Estancias infantiles, etc.
- Contacto con personas enfermas de Infecciones Respiratorias Agudas.

Individuales

- Edad. La frecuencia y gravedad son mayores en los menores de un año, y especialmente en los menores de dos meses de edad.
- Bajo peso al nacer.
- Ausencia de lactancia materna.
- Desnutrición.
- Infecciones previas.
- Esquema incompleto de vacunación.

- Insuficiencia de vitamina "A".

Sociales

- Exposición al humo (contaminación doméstica), hacinamiento en la vivienda: El tabaquismo pasivo de los lactantes dentro del hogar aumenta al doble el riesgo de desarrollar infecciones respiratorias agudas baja. Los niños menores de dos años expuestos a estufas de leña, tienen cerca de cinco veces más probabilidades de tener neumonía.
- Piso de tierra en la vivienda, factores ligados al clima frío, son a la larga responsables de la mayor morbilidad y mortalidad respiratorias durante los meses de invierno.
- Las bajas temperaturas se relacionan con un discreto efecto en las IRAs, favoreciendo la presencia de infecciones virales respiratorias en épocas frías.
- Madre con escasa escolaridad. el nivel educativo de la madre o cuidador influye en la morbimortalidad por las IRAs, mencionando por el mismo motivo, la importancia de enfocarse en las educaciones para este grupo vulnerable, ya sea en la sala de espera de atención en los consultorios u hospitales o dentro de la misma consulta médica.

E) TRATAMIENTO

a. Plan A

Tratamiento para niños con infecciones respiratorias agudas sin neumonía:

- Incrementar ingesta de líquidos.
- Mantener la alimentación habitual.

- No suspender la lactancia materna exclusiva.
- Si hay otorrea: limpieza del conducto auditivo externo con mechas de gasa o tela absorbente, tres veces al día. No aplicar gotas óticas.
- Control del dolor y el malestar general, con, acetaminofén 60 mg/kg/día por vía oral, divididos en cuatro a seis tomas. No usar ácido-acetil-salicílico o vasoconstrictores nasales.
- Control de temperatura con medios físicos cuando es menor de 38 °C.
- No aplicar supositorios para la fiebre, en menores de un año.
- No utilizar antitusígenos o antihistamínicos.
- Si existen factores de mal pronóstico, revalorar en 48 horas.
- Instruir a la madre en el reconocimiento de los signos de alarma.
- Revisar el esquema de vacunación del paciente y aplicar las dosis faltantes.
- Evaluar el estado nutricional, registrar peso y talla, Cartilla Nacional de vacunación.

Antibióticos:

- **Para faringitis purulenta:** Administrar penicilina benzatina combinada, en menores de 30 kg 600.000 UI. Intramuscular en dosis única.
- **Otitis media aguda y sinusitis:** Administrar trimetoprim con sulfametoxazol 8/40 mg/kg/día Vía Oral en 2 dosis (cada doce horas por siete días), o amoxicilina 40 mg/kg/día Vía Oral en 3 dosis (cada 8 horas) por 10 a 14 días .Revalorar en 24 h, o antes si se agrava.

El tratamiento de infecciones respiratorias agudas superiores con antibióticos, no previene la neumonía en los niños.

b. Plan B

- Tratamiento de neumonía leve, sin factores de mal pronóstico.
- Tratamiento ambulatorio (no hospitalizar).
- Incrementar ingesta de líquidos.
- Alimentación habitual, en pequeñas fracciones, más veces al día.
- Control de la temperatura con medios físicos cuando es menor de 38° C.

Se administrará acetaminofén 60 mg/kg/día V.O. dividido cada 6 horas sin pasar de 5 dosis al día cuando la temperatura es mayor de 38 °C.

- En caso de sibilancias: salbutamol jarabe 0,2-0,3 mg/kg/día en tres tomas, via oral, en el menor de un año valorar la respuesta en una a dos horas. Si es positiva, continuar con salbutamol; si es negativa, suspender. En mayores de un año continuar.
- Educación a la madre para que sea capaz de reconocer signos de alarma. Si identifica alguno de los signos indicarle que acuda de inmediato a la unidad de salud.
- Revalorar en 24 horas, o antes si se agrava.

Antibiótico:

Trimetoprim con sulfametoxazol 8/40 mg/kg/día, dividido en 2 tomas, cada 12 horas, 7 días V.O. o bencil penicilina procainica 400 000 UI, cada 24 h, por 7 días. I.M.

c. Plan C

- Tratamiento de neumonía grave o leve, con factores de mal pronóstico.

- Envío inmediato al hospital más cercano, donde se instalará el tratamiento adecuado.
- Traslado con oxígeno si es necesario (4 a 6 litros por minuto).

Factores de mal pronóstico

- Niño menor de dos meses.
- Presencia de alguna inmunodeficiencia.
- Muerte de un menor de 5 años en la familia.
- Madre analfabeta o menor de 17 años.
- Dificultad para el traslado al médico si se agrava el niño.
- Menor de un año con antecedentes de bajo peso al nacer.
- Desnutrición moderada o grave.

Actividades que deben promoverse por parte del personal de salud en la comunidad para la prevención de las IRAs.

- Promover la lactancia materna durante los primeros 6 meses y complementaria, después de esta edad.
- Vigilar y corregir el estado nutricional.
- Cumplir con el “esquema nacional de vacunación” de acuerdo con su edad.
- No fumar cerca de los niños.
- No quemar leña o usar braseros en las habitaciones cerradas.
- Evitar los cambios bruscos de temperatura.
- En época de frío, mantenerse abrigados.
- Comer frutas y verduras que contengan vitaminas "A" y "C".

- Tomar abundantes líquidos.
- Evitar el hacinamiento.
- Ventilar las habitaciones.
- Fomentar la atención médica del niño sano.

1.3.2 PREVALENCIA DE LA INFECCION RESPIRATORIA AGUDA

A. DEFINICIÓN:

(DORLAND, 2004)⁽²⁰⁾, Es el número total de casos de una enfermedad específica que existe en una población en un momento dado.

En epidemiología se denomina a la proporción de individuos de un grupo o una población que presentan una característica o evento determinado en un momento o en un período determinado ("prevalencia de periodo"). La prevalencia de una enfermedad es el número total de los individuos que presentan un atributo o enfermedad en un momento o durante un periodo dividido por la población en ese punto en el tiempo o en la mitad del periodo. Cuantifica la proporción de personas en una población que tienen una enfermedad (o cualquier otro suceso) en un determinado momento y proporciona una estimación de la proporción de sujetos de esa población que tenga la enfermedad en ese momento.

B. TIPOS DE PREVALENCIA ⁽²⁰⁾

B.1 Prevalencia puntual: cuantas personas de un grupo definido están enfermas en un determinado momento. Ejemplo hipotético: 1% de los empleados están esta semana enfermos.

B.2 Prevalencia de periodo: la proporción de personas que están o estarán enfermas en algún momento. Ejemplo hipotético: 10% de los habitantes de este pueblo tendrá cáncer en algún momento durante su vida.

C. CARACTERÍSTICAS DE LA PREVALENCIA ⁽²⁰⁾

- Es una proporción. Por lo tanto, no tiene dimensiones y su valor oscila entre 0 y 1, aunque a veces se expresa como porcentaje.
- Es un indicador estático, que se refiere a un momento temporal.
- La prevalencia indica el peso o la abundancia del evento que soporta una población susceptible, teniendo su mayor utilidad en los estudios de planificación de servicios sanitarios.
- En la prevalencia influye la velocidad de aparición del evento y su duración. Por ello es poco útil en la investigación causal y de medidas terapéuticas.
- La prevalencia no debe confundirse con la incidencia. La prevalencia se refiere a todos los individuos afectados, independientemente de la fecha de contracción de la enfermedad.

1.4 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS:

CONOCIMIENTO: Conjunto integrado por información, reglas, interpretaciones y conexiones puestas dentro de un contexto y de una experiencia, que ha sucedido dentro de una organización, bien de una forma general o personal.

PREVALENCIA: Proporción de individuos de un grupo o una población que presentan una característica o evento determinado en un momento o en un período determinado.

INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS: Son padecimientos infecciosos de las vías respiratorias con evolución menor a 15 días y en ocasiones se complican con neumonía, el periodo de incubación de las IRAs es corto de 1 a 3 días.

1.5 IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE DE INVESTIGACION:

- Prevalencia de las infecciones respiratorias agudas en niños menores 05 años que acuden al puesto de salud de pacaycasa.
- Conocimiento de medidas preventivas y signos de alarma de las IRAs en madres de niños de menores de 05 años que acuden al puesto de pacaycasa.

1.6 OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSION	INDICADOR	VALOR
Prevalencia de las infecciones respiratorias agudas.	Es el número total de casos de una enfermedad específica que existe en una población en un momento dado.	Es la proporción de niños menores de 5 años afectados por la infección respiratoria aguda.	Proporción	Nº de casos	Porcentual
Conocimiento de las medidas preventivas y signos de alarma de las IRAs.	Es el conjunto de integrado de información, interpretaciones y conexiones puestas dentro de un contexto y de una experiencia.	Es el conjunto de conocimiento e ideas que adquiere la madre por medio de una educación formal e informal, acerca de las medidas a tener en cuenta para evitar la presencia de Infecciones Respiratorias Agudas en su niño menor.	Test de conocimiento de las medidas preventivas y signos de alarma de las IRAs.	Bueno Regular Deficiente	Bueno (15 a 20) Regular (11 a 16) Deficiente (0 a 10)

CAPITULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

2.1. ENFOQUE: Cuantitativo

2.2. TIPO: Aplicativo

2.3. NIVEL: Descriptivo

2.4. DISEÑO: Transversal

2.5. AREA DE ESTUDIO:

El estudio se desarrolló en el puesto de salud del distrito de Pacaycasa, provincia de Huamanga, departamento de Ayacucho.

2.6. POBLACIÓN:

La población total estuvo conformado por 342 madres de niños menores de 5 años de edad que acuden al puesto de salud de Pacaycasa.

Criterios de Inclusión:

Madres de niños mayores de 02 meses y menores de 5 años de edad que acuden por problemas de IRAs al puesto de salud de Pacaycasa.

Criterios de Exclusión:

- Madres de niños menores de 02 meses y mayores de 05 años de edad que acuden por problemas de IRAs al puesto de salud de Pacaycasa.
- Madres de niños menores de 5 años que acuden al puesto de salud de Pacaycasa, que no quisieron participar en dicho estudio.

2.7. MUESTRA:

Estuvo conformado por 33 madres de niños menores de 5 años de edad; hallados por conveniencia.

2.8. TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

TECNICA: Observación y análisis documental.

INSTRUMENTO:

- Fichas de observación y de análisis del caso.
- encuesta (Test de conocimiento).

2.9. PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

Para la recolección de datos se tuvo en cuenta los siguientes pasos:

ETAPA I: Coordinación y sensibilización con el Jefe del PS, de Pacaycasa para la realización del estudio.

ETAPA II: Planificación del estudio y capacitación a los profesionales que participaron en la recolección de la información.

ETAPA III: Recolección de la información, control de calidad, almacenamiento y procesamiento de la información.

2.10. PLAN DE PROCESAMIENTO DE DATOS:

Los datos se procesaron de manera sistemática, ordenada y secuencial sin alterar ningún dato para así obtener una información fidedigna para la investigación.

El procesamiento de los datos se realizó con ayuda del software estadístico SSPS versión 21, microsoft excel y microsoft word, según sea necesario empleando las siguientes pruebas estadísticas: Chi², T. Student.

2.11. PLAN DE PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS:

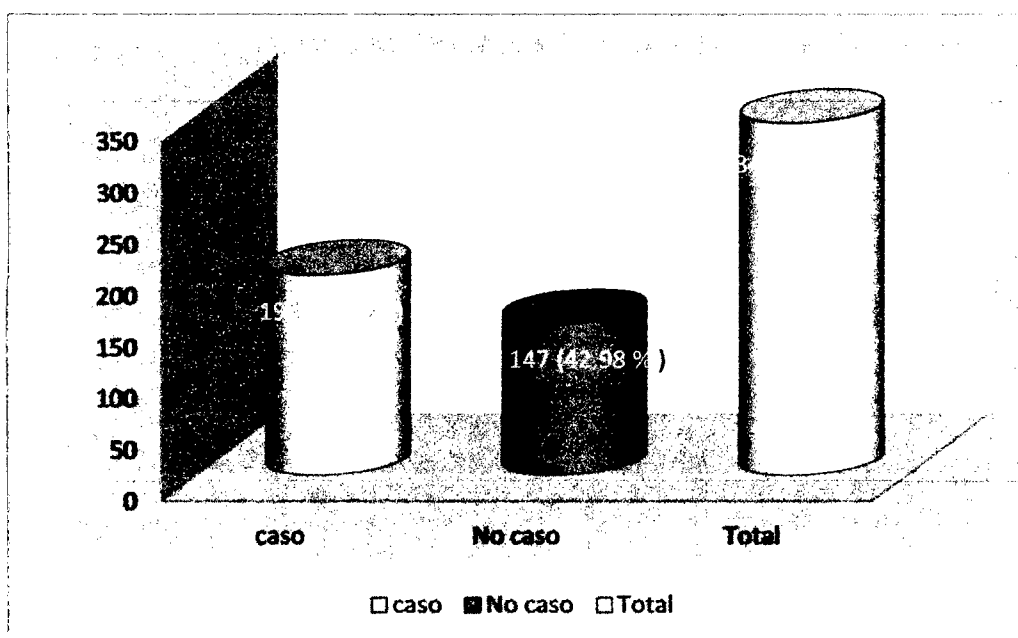
Una vez procesado la información, los datos se presentan en gráficos simples y tablas simples de acuerdo a los objetivos, luego se procedió a la interpretación y análisis mediante el uso de pruebas estadísticas.

CAPÍTULO IV
PRESENTACION DE RESULTADOS

GRAFICO N° 01
PREVALENCIA DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS
EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS QUE ACUDEN AL PUESTO
SALUD PACAYCASA –2013

TASA DE PREVALENCIA

$$\text{Prevalencia} = \frac{\text{Casos nuevos + antiguos}}{\text{población total}} \times 100$$



Fuente: Encuesta aplicada a la muestra de estudio; julio del 2013.

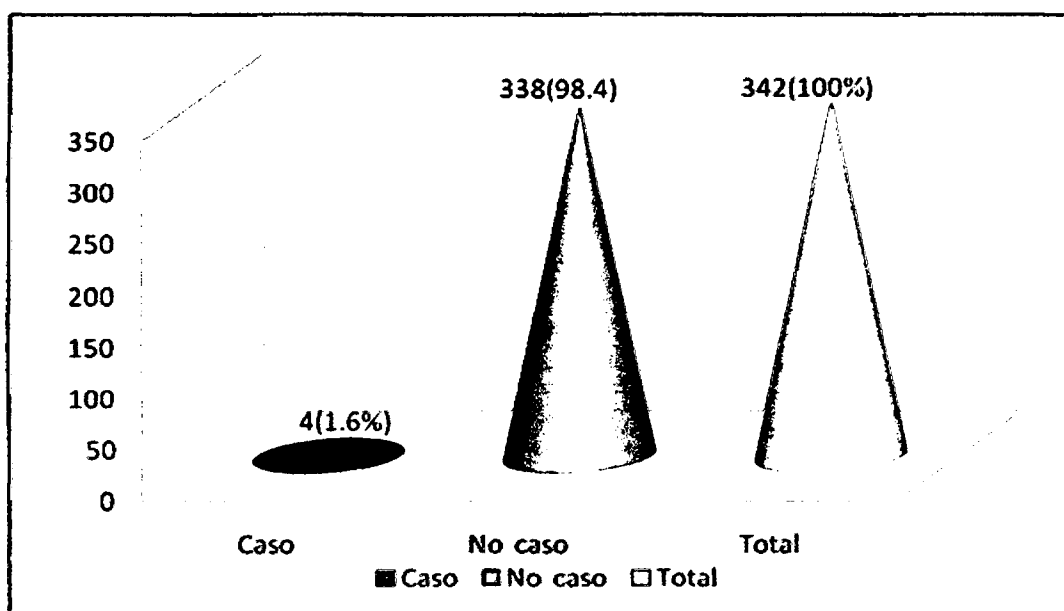
En el presente gráfico se observa, que la prevalencia de las IRAs es de 57 casos de IRAs por cada 100 niños menores de 05 años del distrito Pacaycasa en el año 2013.

GRAFICO N° 02

INCIDENCIA DE NEUMONIA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS QUE ACUDEN AL PUESTO SALUD PACAYCASA – 2013

TASA DE INCIDENCIA

$$\text{Incidencia} = \frac{\text{Caso nuevo}}{\text{Población total}} \times 100$$



Fuente: Encuesta aplicada a la muestra de estudio; julio del 2013.

En el presente gráfico se aprecia, 1 caso nuevo de neumonía por cada 100 niños menores de 05 años en el distrito de Pacaycasa para el año 2013.

CUADRO N° 03

CONOCIMIENTO DE LOS FACTORES DE RIESGO DE LAS IRAS EN

LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS, DISTRITO DE

PACAYCASA - 2013

FACTORES DE RIESGO	N°	%
Déficit de lactancia materna	1	3,0
Desnutrición	3	9,1
Vacuna incompleta	2	6,1
Fumar cigarro cerca de los niños	2	6,1
Humo de cocinas y hornos a leña	1	3,0
Cambio brusco de la temperatura	10	30,3
Falta de abrigo en época de frío	13	39,4
No comer frutas y verduras (déficit vit. A y C)	1	3,0
Total	33	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a la muestra de estudio; julio del 2013.

En el presente cuadro se observa, que el 39.4% de las madres familia consideran como principal factor de riesgo de las IRAs en sus hijos la falta de abrigo en época de frío, 30.3% cambios bruscos de temperatura durante el día en el lugar, 9.1% la desnutrición y 3% humo de la leña.

CUADRO N° 04

CUIDADOS ADOPTADOS POR MADRES DE FAMILIA PARA EVITAR QUE SUS HIJOS SE ENFERMEN DE IRAs, DISTRITO DE PACAYCASA - 2013

CUIDADOS ADOPTADOS	N°	%
Brindar lactancia materna hasta 6 meses y alimentación complementaria	3	9,1
Brindar alimentación adecuada (Mantener buen estado nutricional)	2	6,1
Cumplir con esquema de vacunación	6	18,2
No fumar cerca a los niños	2	6,1
Consumo de frutas y verduras	1	3,0
Evitar hacinamiento	1	3,0
Cumplir con control de Crecimiento y desarrollo	6	18,2
No sabe	12	36,4
Total	33	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a la muestra de estudio; julio del 2013.

En el presente cuadro se observa, que el 36.4% de las madres no saben y no realizaron ningún tipo de cuidado para que sus hijos no se enferme de las IRAs, 18.2% llevaron a sus niños al establecimiento de salud para su control de crecimiento y desarrollo, de manera similar 18,2% cumplieron con el esquema de vacunación de su hijo, 9,1% priorizaron lactancia materna hasta 6 meses y alimentación complementaria, 6,1% madres brindan alimentación adecuada y evitan fumar cerca del niño; finalmente 3% de madres evitan hacinamiento en sus casas y promueven consumo de frutas respectivamente.

CUADRO N° 05

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SIGNOS DE ALARMA DE
COMPLICACION DE IRAs Y DE MEDIDAS A ADOPTAR, POR LAS
MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL DISTRITO DE
PACAYCASA - 2013.**

NIVEL DE CONOCIMIENTO	N°	%
DEFICIENTE	33	100
REGULAR	0	0
BUENA	0	0
TOTAL	33	100

Fuente: Encuesta aplicada a la muestra de estudio; julio del 2013.

En el presente cuadro se aprecia que el 100% de las madres no conocen los signos de alarma de la complicación de las IRAs y las medidas a adoptar para salvar la vida de sus hijos.

CAPITULO V
DISCUSIÓN

GRAFICO N°01. LA PREVALENCIA DE LAS IRAS EN NIÑOS MENORES DE 05 AÑOS 2013. Hasta la semana epidemiológica 46, se ha registrado en el puesto de Salud de Pacaycasa, 195 atenciones por IRAs en menores de cinco años, con una prevalencia de 57 casos de IRAs por cada 100 niños menores de 05 años del distrito Pacaycasa en el año 2013. De manera similar reportó MINSA PERÚ, que las infecciones respiratorias agudas son muy altas y constituyen las primeras causas de morbimortalidad en los menores de 5 años; así tenemos que hasta la SE 46 del presente año, se han notificado 2235193 episodios de IRAs en menores de 5 años, con una incidencia acumulada (IA) de 7702,1 episodios de IRAs x 10000 menores de 5 años, observándose un incremento de 4% en relación a la incidencia acumulada (IA) reportada para el mismo período del año 2012. Del mismo modo OMS/OPS, Plantean que las Infecciones Respiratorias Agudas (IRAs) constituyen unos de los principales problemas de salud a nivel mundial en niños menores de 5 años, ya que representa una de las primeras causas de mortalidad y morbilidad. Según las estimaciones, estas infecciones representan en este grupo etáreo, entre el 30% y el 50% de las visitas a los establecimientos de salud; así como entre el 20% y 40% de las hospitalizaciones pediátricas en la mayoría de los países en desarrollo. No obstante, en los 37 países de la región de las américas coinciden en que la causa principal de consulta externa pediátrica está representada por las IRAs. En algunos estudios se ha comprobado que entre 40 y 60% de las consultas son por IRAs. Es común que los niños tengan entre cuatro a seis consultas por año, con variaciones estacionales, lo cual implica una demanda de atención médica muy alta⁽²¹⁾.

De los hallazgos de esta investigación y con soporte de los fundamentos de los autores citados se colige, que la prevalencia de las IRAs en niños menores de 05 años del distrito de Pacaycasa es alta (57%) y constituyendo uno de los principales problemas de salud del niño de esta localidad.

GRAFICO N°02. INCIDENCIA DE NEUMONÍA EN NIÑOS MENORES DE 05 AÑOS, 2013. Según el último reporte epidemiológico de semana 46, se han registrado en el puesto de salud de Pacaycasa, 04 atenciones de casos de neumonías, superior al año 2012 en que solo registró 01 caso; es decir, la incidencia para el año 2013 es 1 caso nuevo de neumonía por cada 100 niños menores de 05 años en el distrito de Pacaycasa. Este hallazgo es discordante con los resultados que se viene logrando a nivel nacional, tal como reporta MINSA PERU que hasta la Semana 39, se notificaron 24915 episodios de neumonía en menores de 5 años, que representa una incidencia acumulada (IA) de 85,9 episodios de neumonía x 10000 menores de 5 años; es decir, la tasa de incidencia acumulada (TIA) viene disminuyendo en los últimos 5 años y en el 2013 esta tendencia se mantiene a diferencia que en 2012, se registraron 2'794,552 casos de infecciones respiratorias agudas y 367 defunciones en menores de 5 años, siendo las regiones de Loreto, Puno, Junín y Cusco las más afectadas. Seguido por Lima, Huánuco, Ucayali, Cajamarca, Arequipa, Pasco, entre otros⁽³⁾.

FINALMENTE OMS/OPS reporta que en la mayoría de los países en desarrollo de la región de las Américas, las IRAs se encuentran entre las 3 primeras causas de muerte de niños menores de 1 año y entre las 2 primeras de niños de 1 a 4 años.

La neumonía es la responsable de entre el 85% y el 90% de estas muertes, lo que representa aproximadamente 150.000 muertes anuales de menores de 5 años en la región, de las cuales el 95% ocurren en los países en desarrollo de América ⁽²⁾.

Las infecciones respiratorias agudas (IRAs) y su complicación más grave, la neumonía, son consideradas como las principales causas de mortalidad en los niños menores de 5 años. En el Perú, esta situación se agrava, debido a la desnutrición crónica y a las condiciones precarias de las viviendas, haciendo que estas enfermedades se conviertan en un problema de salud pública. Entre los factores de riesgo para que los menores de 5 años contraigan IRAs y ésta se complique en neumonía están: bajo peso al nacer, desnutrición, anemia, escasa o nula lactancia materna, esquema de vacunación incompleto, hacinamiento del hogar, contaminación del aire dentro de la vivienda, falta de condiciones para abrigarse ante el frío o cambio de clima, entre otros.

De acuerdo al análisis de los hallazgos se concluye que la tasa de incidencia de la neumonía del distrito de Pacaycasa es de 1 caso nuevo por cada 100 niños menores de 5 años, superior al año 2012 y con tendencia de curva epidémica ascendente hacia el canal de riesgo.

CUADRO N°03. CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE LOS FACTORES DE RIESGO DE IRAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN DISTRITO DE PACAYCASA, el 39.4 % de las madres conocen que el principal factor de riesgo es la falta de abrigo en época de frío, 30.3 % por cambios bruscos de temperatura, 9.1 % por desnutrición y 3% por humo de la leña. De manera similar MUÑOZ en trabajo de investigación realizado en sobre

“Conocimientos, actitudes y prácticas de las madres de niños con infecciones respiratorias agudas, hospital de apoyo J.A.M.O- Tumbes-2011”, concluyó, en que las madres perciben como causa de mayor frecuencia de las IRAs, al cambio de temperatura⁽²²⁾.

Mientras otros autores en diversas investigaciones concluyeron en resultados concordantes en algunos factores y diferentes en otros factores, como: PÉREZ, concluye en su trabajo de investigación “Factores de riesgo de mayor frecuencia para IRAs”, son la utilización de leña como combustible de calefacción (95.8%), seguido por nivel de humedad en el hogar (83.9%), bajo nivel socioeconómico (76.3%) de las madres o cuidadores y en general de la familia de los niños⁽²³⁾.

PRIETO en investigación sobre “Conocimientos y su relación con las prácticas de las madres de niños menores de cinco años sobre la prevención de las infecciones respiratorias agudas”. Lima, concluyó que 73 % de las madres reconocen como factor de riesgo de las IRAs el cambio climatológico⁽²⁴⁾ y ROMERO, en el trabajo de investigación sobre “Factores de riesgos asociados a las IRAs en menores de 5 años” en Cuba, concluyó, que el grupo etéreo de mayor riesgo es el de 0 a 24 meses; hacinamiento en 70 % de casos de IRAs, además la eliminación de excretas en lugares que exponen al niño; concordando con los resultados del presente trabajo solo en los cambios bruscos de temperatura y la desnutrición⁽²⁵⁾.

Por otra parte, con respecto al humo de la leña, durante la investigación se constató que en el distrito de Pacaycasa hay fuerte contaminación con humo de la leña producido por quema de ladrillos en el lugar, en horas de la tarde acompañado por cambios bruscos de temperatura y fuertes vientos.

El cambio brusco de temperatura por exposición al frío puede iniciar infecciones respiratorias alterando los reflejos de la mucosa nasal y generando pérdida temporal de la resistencia local de los tejidos, que permite la invasión de bacterias o de virus ya presentes en las vías respiratorias.

De acuerdo al análisis de los resultados del presente trabajo de investigación y de los autores citados; se concluye, que las madres de familia del distrito de Pacaycasa conocen acertadamente que entre los factores principales de riesgos de las IRAs esta el cambio brusco de temperatura en la localidad y la falta de hábitos de abrigar a los niños. Por otra parte, las madres de familia no identifican como un factor de riesgo, el humo de la leña que es latente en el medio ambiente como resultado de la quema de ladrillos.

CUADRO N°04. CUIDADOS ADOPTADOS POR LAS MADRES DE FAMILIA EN EL DISTRITO DE PACAYCASA PARA EVITAR QUE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS SE ENFERMEN CON LAS IRAS. El 36.4% de las madres no saben y no realizan ningún tipo de cuidado para prevenir de las IRAs en sus hijos, 18.2% llevan al establecimiento de salud para su control de crecimiento y desarrollo, de manera similar otros 18,2% de las madres hacen vacunar a sus hijos, 9.1% priorizaron lactancia materna hasta 6 meses y luego alimentación complementaria, 6,1% madres brindan alimentación adecuada y evitan fumar cerca del niño; finalmente 3% de madres evitan hacinamiento en sus casas y promueven consumo de frutas respectivamente. De manera similar otros investigadores como, CORREA reporta: Que para prevenir las infecciones respiratorias agudas (IRAs) y sus complicaciones es necesario cumplir con la

vacunación del niño según calendario, llevar al control de crecimiento y desarrollo, alimentar al niño(a) con lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad, brindar nutrición apropiada⁽²⁶⁾. CUJIÑO en un estudio etnográfico, titulado: “Creencias sobre IRAs en niños menores de 5 en dos comunidades indígenas”, se identificó que la mayoría de las madres practican importantes hábitos de cuidado en el hogar, tales como continuar alimentando al niño, mantenerlo abrigado y limpiar la nariz si la congestión interfiere con la alimentación, se encontraron ya como prácticas comunes, pero sin embargo son aplicables por un número reducido de madres ⁽²⁷⁾. MUÑOZ en investigación, titulada: “Conocimientos, actitudes y prácticas de las madres de niños con infecciones respiratorias agudas que asisten al Hospital de Apoyo J.A.M.O. Tumbes”. Llegó a concluir, que el mayor porcentaje de las madres de familia para evitar que sus hijos se enfermen con IRAs evitan las bebidas y baños fríos ⁽²⁸⁾. MEZA en Investigación, titulada: “Relación entre factores sociodemográficos y grado de conocimiento sobre prevención de infección respiratoria aguda en madres de niños de 0 a 5 años de edad, en el CC.SS. 9 de abril”. Encontró que el promedio de puntaje obtenido por las encuestadas fue de 24 a 52 puntos, evidenciándose el inadecuado nivel de conocimiento que tienen las madres sobre la forma de cómo prevenir las infecciones respiratorias agudas, solo el 34,7% presentaron un nivel de conocimiento adecuado ⁽²⁹⁾.SAÉNZ, en Guatemala, en 2009, en su estudio titulado “Manejo de las infecciones respiratorias agudas (IRAs) en una comunidad kaqchiquel de Guatemala” concluyó. “que el aumento de las IRAs fue por descuido materno, como dejar que les diera aire, exponer al frío después de dormir o de bañarse, o a no haberlos alimentado bien⁽³⁰⁾.

MORALES Y Colaboradores, en Perú, en 2009, en el estudio sobre “Grado de conocimiento y prevención materna de la infección respiratoria aguda en el niño menor de 5 años en San Juan de Miraflores” concluyeron, “en su mayoría las madres identifican a la lactancia materna exclusiva como mejor forma de prevención de las IRAs”. Del mismo modo CARMEN HONORIO, en Perú, el 2008, realizó un estudio sobre “conocimientos y su relación con las prácticas de las madres de niños menores de cinco años sobre la prevención de las infecciones respiratorias agudas en el CC.SS. Max Arias Schereirber” concluyó, “la mayoría de las madres desconocen las medidas de prevención y los factores que coadyuven la presencia de la infección respiratoria aguda ⁽³²⁾.”

Las medidas preventivas de las infecciones respiratorias agudas son los cuidados y conductas a poner en práctica para evitar la enfermedad, en especial su complicación más grave, como es la neumonía. Dentro de las medidas de prevención tenemos: completar el calendario de vacunación del niño, brindar una alimentación adecuada de acuerdo a la edad del niño, promover la lactancia materna, mantener la higiene del niño y vestimenta adecuada evitando los cambios bruscos de temperatura con el demasiado abrigo, el lavado de manos, cubrirse al toser o estornudar, mantener la ventilación y limpieza de la vivienda, evitar calefacción a leña, algún nivel de humedad en su hogar y hacinamiento, aunque el hacinamiento es un factor de riesgo difícil de cambiar, al igual que la humedad, el tipo de calefacción; éstos, dependen del nivel socioeconómico.

De acuerdo al análisis de los resultados de la variable en estudio y las conclusiones arribadas en otras investigaciones citadas, se concluye, que un porcentaje considerable de 63.6 % de las madres de familia del distrito de

Pacaycasa adoptan cuidados diversos a sus hijos a fin que no se enfermen de las IRAs, como llevar al establecimiento de salud para su control de crecimiento y desarrollo; vacunación, priorización de lactancia materna hasta 6 meses y luego alimentación complementaria, brindar alimentación adecuada y evitan fumar cerca del niño y finalmente un porcentaje mínimo evitan el hacinamiento en sus casas y promueven consumo de frutas respectivamente; sin embargo, un porcentaje significativo (36.4%) desconocen y no adoptan ninguna medida de prevención de la enfermedad, contribuyendo al aumento de la incidencia y morbilidad de las IRAs.

CUADRO N°05 NIVEL DE CONOCIMIENTO DE MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS SOBRE SIGNOS DE ALARMA DE COMPLICACIÓN DE LAS IRAS Y DE LAS MEDIDAS A ADOPTAR, el 100% de las madres no conocen los signos de alarma de la complicación de las IRAs y del mismo modo las medidas a adoptar para salvar la vida de sus hijos. Este hallazgo es discordante a lo encontrado por otros investigadores, como PÉREZ en su trabajo de investigación ha concluido que el 61% de las madres o cuidadores tiene un nivel de conocimiento medio respecto a los signos o síntomas de alarma de las IRAs, lo que significa que nombraron al menos dos o tres signos o síntomas, seguido por un 25% correspondiente a un nivel alto de conocimiento de las madres o cuidadores que nombraron cuatro o más signos o síntomas de alarma de las IRAs. Destaca el bajo porcentaje, 14% de madres o cuidadores que reconoció menos de dos o ningún signo o síntoma, considerándose como un nivel de conocimiento bajo o nulo ⁽³³⁾, BURGOA, en Bolivia, en el estudio sobre

“Conocimientos y actitudes frente a signos de alarma en infecciones respiratorias y diarreicas en niños menores de 5 años”, concluyó, que aproximadamente un tercio de madres consideró como signo de alarma a la dificultad respiratoria (39.8%) e identifica la respiración rápida y la respiración ruidosa como signo de alarma en más del 50% de los casos. Por otra parte refiere que la falta de reconocimiento de signos de alarma en madres del área rural podría ser un factor determinante de mayor morbilidad y mortalidad infantil.⁽³⁴⁾ CORREA Y GUERRA en trabajo de investigación “Nivel de conocimiento relacionado con prácticas sobre infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de 5 años”, centro de Salud Morales, concluyeron que el 87% de las madres reconocen algunos signos de alarma (dificultad respiratoria y respiración ruidosa), sin embargo el 7.2% de las madres no reconocen ningún signo de alarma; lo cual podría ser un factor determinante de mayor morbilidad y mortalidad infantil por IRAs⁽²⁶⁾.

Finalmente MINSA 2009, refiere que en atención de las infecciones respiratorias agudas es fundamental que los padres lleven al niño al centro de salud apenas observen los síntomas iniciales, ya que esto facilitará la recuperación del menor. La neumonía es la complicación más severa que se puede presentar en los niños menores de cinco años con infecciones respiratorias agudas debidos que a esta edad tienden a padecer con mayor facilidad de alguna complicación. Dentro de los signos de alerta están la fiebre, respiración rápida y hundimiento de la piel por debajo de las costillas⁽³⁴⁾.

BURGOA Y Otros, concluye en la investigación, que la falta de reconocimiento de signos de alarma en madres del área rural podría ser un factor determinante de

mayor morbilidad y mortalidad infantil. Los mensajes educativos sobre este tema deberían incluir material escrito”⁽²⁷⁾

En vista que las infecciones respiratorias agudas es la primera causa de muerte en todas las etapas de vida. La mayor incidencia y letalidad se presentan en el grupo infantil. Por tal motivo el ministerio de salud viene desarrollando un conjunto de estrategias que ayuden a informar a la población de esta enfermedad, es decir, signos y síntomas, medidas de apoyo en el hogar, reconocimiento sobre signos y síntomas de alarma, etc. Son informaciones de vital importancia, pues mejora las aptitudes de los padres en la toma de decisiones acertadas en relación a cuándo, cómo y dónde acudir a un centro asistencial, evitando así algún tipo de complicación en la salud del niño. En este contexto, el papel del profesional de enfermería es crucial (no sólo en el tema que se plantea en este estudio), ya que es éste quien debe guiar, orientar y educar a la comunidad respecto a los cuidados y promover el autocuidado en los individuos con capacidad física y/o mental para realizarlo, también debe brindar capacitaciones constantes al personal de salud respecto a promoción, prevención, accesos de la población al sistema de salud, etc. de acuerdo a la situación epidemiológica y sociodemográfica que se esté viviendo.

De acuerdo a los hallazgos del variable en estudio y los autores citados, se infiere que las madres de familia del distrito de Pacaycasa tienen un nivel de conocimiento bajo o nulo, sobre el reconocimiento de los signo de alarma de las complicaciones de las IRAs (traje subcostal, dificultad respiratoria, y/o estridor en reposo) y medidas a adoptar en situaciones de ésta, considerándose como un nivel de conocimiento bajo o nulo.

CONCLUSIONES

1. La prevalencia de las IRAs en niños menores de 05 años de edad del distrito Pacaycasa es alta (57 %) y constituye uno de los principales problemas de salud del niño de esta localidad.
2. La tasa de incidencia de la neumonía del distrito de Pacaycasa, es de 1 caso nuevo por cada 100 niños menores de 5 años, superior al año 2012 y con tendencia de curva epidémica ascendente hacia el canal de riesgo.
3. Las madres de familia del distrito de Pacaycasa observan acertadamente que, entre los principales factores de riesgo de las IRAs es el cambio brusco de temperatura en la localidad y la falta de hábitos de abrigo a los niños. Sin embargo, no identifican como un factor de riesgo latente de IRAs, al humo de la leña producido en la quema de ladrillos en la localidad.
4. Porcentaje considerable de 63.6 % de las madres de familia del distrito de Pacaycasa adoptan cuidados diversos a sus hijos a fin que no se enfermen de las IRAs, como llevar al establecimiento de salud para su control de crecimiento y desarrollo; vacunación, priorización de lactancia materna hasta 6 meses y luego alimentación complementaria, brindar alimentación adecuada y evitan fumar cerca del niño y finalmente un porcentaje mínimo evitan el hacinamiento en sus casas y promueven consumo de frutas; sin embargo, un porcentaje significativo (36.4%) desconocen y no adoptan ninguna medida de prevención de la enfermedad, contribuyendo al aumento de la incidencia y morbilidad de las IRAs.

5. Las madres de familia del distrito de Pacaycasa no conocen los signos de alarma de las complicaciones de IRAs (tiraje subcostal, dificultad respiratoria, y/o estridor en reposo) y sobre las medidas a adoptar en estas situaciones.
6. De acuerdo a las normas establecidas por MINSA, los profesionales de la salud y en especial el profesional de enfermería juega un rol protagónico en cuanto a educación sobre la prevención de las IRAs y el reconocimiento de sus complicaciones a los padres, responsables y profesores de cunas, jardines infantiles, etc; sin embargo casi la totalidad de las madres del distrito de Pacaycasa manifiestan no haber recibido ninguna información sobre el caso, reflejándose está en la falta de conocimiento de las madres

RECOMENDACIONES

1. Los profesionales de la salud en cumplimiento de acciones preventivo - promocionales en el primer nivel de atención, deben enfatizar en planear y ejecutar actividades educativas continuas y permanentes dirigidas a las madres, sin perder la esencia de su tradición (creencias, actitudes y costumbres) y a personas responsables del cuidado del niño como las profesoras, parvularios que trabajan en cunas, jardines infantiles, enfatizando el reconocimiento de los signos de alarma, factores de riesgo y medidas preventivas de las IRAs.
2. Fomentar campañas de vacunación contra influenza y neumococo con énfasis en los grupos de mayor riesgo, asimismo hábitos saludables a fin de reducir la transmisión de infecciones respiratorias.
3. El responsable del puesto de Salud y de más autoridades del distrito de Pacaycasa deben socializar y analizar al humo de la leña producido en la quema de ladrillos como un factor de riesgo latente de IRAs en la localidad y luego tomar medidas correctivas a fin de disminuir la morbimortalidad por IRAs en la población susceptible de niños y adultos mayores.

LIMITACIONES

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

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICA

1. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE SALUD – OMS. La salud infantil.(Internet) 2011.(8demayode2013).Disponibleen:www.cocmed.sld.cu/no124/pdf/n124ori13pdf
2. ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD, “Infecciones respiratorias agudas graves, Urug. vol.82 N°.2, [Internet], Montevideo 2011. (14deabrilde2013).Disponible en:
elagoraasociacioncivil.files.wordpress.com/2013/.../vigilancia-en-salud-en-s.
3. MINISTERIO DE SALUD - PERU. (Prevalencia de las Infecciones Respiratorias Aguda, 2012). [Internet], (20 de noviembre de 2013).
Disponible en:
www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2013/iras/index.html
4. INFECCIÓN RESPIRATORIO AGUDA. Primeras causas de morbilidad 2011, [Internet], (11 de Julio del 2013). Disponible en:
<http://www.saludayacucho.gob.pe/web/index.php/dvsp-epidemiologia-boletines-epidemiologicos-2012>.
5. Yolanda Ticlla comportamiento de la población en relación a las IRAs en niños menores de 05 años de edad en Pacaycasa.
6. RIVAS CRUZ, N; PÉREZ SALAS, A; “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” Valdivia, Chile, 2009.
7. BURGOA RIVERO, C; SALAS MALLEA, A. “Conocimientos y actitudes frente a signos de alarma en infecciones respiratorias y diarreicas en niños menores de 5 años” La Paz, Bolivia, 2008.
8. AMARGÓS RAMÍREZ, J; “Intervención educativa sobre infecciones

- respiratorias agudas en madres de niños menores de un año” Camagüey, Cuba; 2008.
9. MORALES, J; ORAHULIO, C; y otros, “Grado de conocimiento Y prevención materna de la Infección Respiratoria Aguda en el niño menor de 5 años en San Juan De Miraflores ”Barcelona, 2007.
 10. HONORIO QUIROZ, C. “Conocimientos y su relación con las prácticas de las madres de niños menores de 5 años sobre la prevención de las infecciones respiratorias agudas en el C.S. Marx Arias Schereirber” Lima, 2008.
 11. ROJAS CÓRDOVA, M. “Nivel de conocimiento de las madres sobre signos de alarma para llevar a un niño al servicio de salud, antes y depuse de la aplicación de la estrategia AIEPI en Programa Wiñay, distrito de Pichanaki” Chanchamayo, Oxapampa, 2005.
 12. LUETICH, A. Teoría del Conocimiento es una de las ramas clásicas de la Filosofía 2003, [Internet], (19 de Julio del 2013). Disponible en: www.buenastareas.com › [Página principal](#) › [Temas Variados](#).
 13. Kant. Teoría del conocimiento 6ta. Edición. 2006. [Internet], (19 de Julio. Disponible en: www.casadellibro.com/libro-la-teoria-del-conocimiento...kant.
 14. NOLA PENDERSON. Teoría del Modelo de Promoción de la Salud, 1996. [Internet],(19deJuliodel2013).Disponibleen: www.slideshare.net/fundamentos2012uns/nola-pender-13302121
 15. BUNGE, Mario. “La ciencia, su método y su filosofía” 1968 www.bnm.me.gov.ar › [Catálogos](#) › [Libros](#)
 16. ARISTÓTELES, “Metafísica”, Argentina, 2000. Octava edición, Espasa-Calpe Argentina S. A., Buenos Aires [Impresa en México, ... Espasa-Calpe

- (Centenario II), Madrid 2000, 325 págs. www.filosofia.org/ave/001/a240.htm
17. ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD, “Atención a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia AIEPI. Curso clínico para profesionales de la salud”, Perú, 2009.
 18. INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS. [Internet] 2010. (15 de abril de 2013). Disponible en www.pediatraldia.cl
 19. Subsecretaría de Prevención y Control de Enfermedades- Reino Unido: Infecciones respiratorias agudas (IRA) en los niños menores de 5 años de edad Volumen 2 - Número 3, [Internet], Marzo 2000. Disponible. www.who.int/whr/2003/en/whr03_es.pdf
 20. DORLAND, Atención integrada enfermedades prevalentes de la infancia, 2004. www.care.org.pe/pdfs/cinfo/.../Manual%20del%20curso%20clinico.pdf
 21. MINSA. Boletín Epidemiológico de Vigilancia N° 6 Junio. Perú: 2005.[Internet], (fecha de acceso 2 de Junio del 2009); disponible en:www.minsarsta.gob.pe/.../Boletin%20Epidemiologico%20Red%20de%20,Salud%20..
 22. MUÑOZ L. Conocimiento y prácticas de las madres y acciones de promoción y prevención desarrollados por los agentes de salud, para el manejo de infección respiratoria aguda en menores de 5 años. Biblioteca virtual UNFV. 1999. [acceso 19 de octubre de 2011]. Disponible en: http://www.cybertesis.edu.pe/sisbib/1999/muñoz_ql/html/index-frames.html
 23. PÉREZ SALAS y RIVAS CRUZ. 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.Chile. 2009

24. PRIETO M, RUS G, REIDOR L. Factores de riesgo asociado a la IRA en menores de 5 años. Revista Cubana de Medicina General Integral. [internet] 1999, [acceso 19 de octubre de 2011] .Disponible en :http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S08641252000000200010&script=sci_arttext
25. Romero C, Vaca MA, Bernal DA. Creencias sobre Infecciones Respiratorias Aguda en niños menores de cinco años. Revista Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias [revista en internet] 1999, [acceso 20 de octubre de 2011]; 12(4). Disponible en URL: <http://bases>.
26. CORREA VÁSQUEZ Y SANDRA LILIANA GUERRA CÓRDOVA. Nivel de conocimientos relacionado con prácticas sobre infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de 5 años. Centro de Salud Morales. Octubre - Diciembre 2011.
27. BURGOA C, SALAS A. Conocimientos y actitudes frente a signos de alarma en Infecciones Respiratorias Agudas niños menores de 5 años. Revista Boliviana de Pediatría [revista en internet] 2008 [acceso 19 de octubre de 2011]. Disponible http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S1024-06752008000200002&script=sci_arttext
28. MUÑOZ L. Conocimiento y prácticas de las madres y acciones de promoción y prevención desarrollados por los agentes de salud, para el manejo de Infección Respiratoria Aguda en menores de 5 años. Biblioteca virtual UNFV. 1999. [acceso 19 de octubre de 2011]. Disponible en URL: http://www.cybertesis.edu.pe/sisbib/1999/muñoz_ql/html/index-frames.html.

29. MEZA MP. Conocimientos, actitudes y prácticas de las madres de niños con infecciones respiratorias agudas que asisten al Hospital de Apoyo J.A.M.O Tumbes. Fronteras Médicas [revista en internet] 1997 [acceso 15 de octubre de 2011]. Disponible en URL:
<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=23598&indexSearch=ID>
30. SÁENZ, S. Manejo de las infecciones respiratorias agudas en una comunidad guatemalteca. OMS [internet] [fecha de acceso 27 de mayo del 2009]; disponible en:
http://www.oms.com/Revista_2_pdf/2%20infecciones0417.pdf
31. MORALES Y COLABORADORES. Grado de Conocimiento y Prevención materna de la Infección Respiratoria Aguda en el niño menor de 5 años. [internet] [Fecha de acceso 8 de julio del 2009]; disponible en:
<http://www.cibertsys.edu.pe/pdf>
32. CARMEN, HONORIO. Conocimientos y su Relación con las Prácticas de las Madres de Niños Menores de Cinco Años Sobre la Prevención de las Infecciones Respiratorias Agudas en el C.S Max Arias Schereirber. UNMSM. Perú; 2001, p.11.
33. PÉREZ SALAS y RIVAS CRUZ Chile 2009. 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.
34. MINSA. Manual del Agente Comunitario. Atención del niño enfermo. Perú: 2001.

ANEXOS

ANEXO A

CUADRO N° 01

**PREVALENCIA DE INFECCION RESPIRATORIA AGUDA EN NIÑOS
MENORES DE 5 AÑOS QUE ACUDEN AL PUESTO SALUD
PACAYCASA –2013
TASA DE PREVALENCIA**

PREVALENCIA DE IRAs	N°	%
caso	195	57.02
No caso	147	42.98
Total	342	100.0

CUADRO N° 02

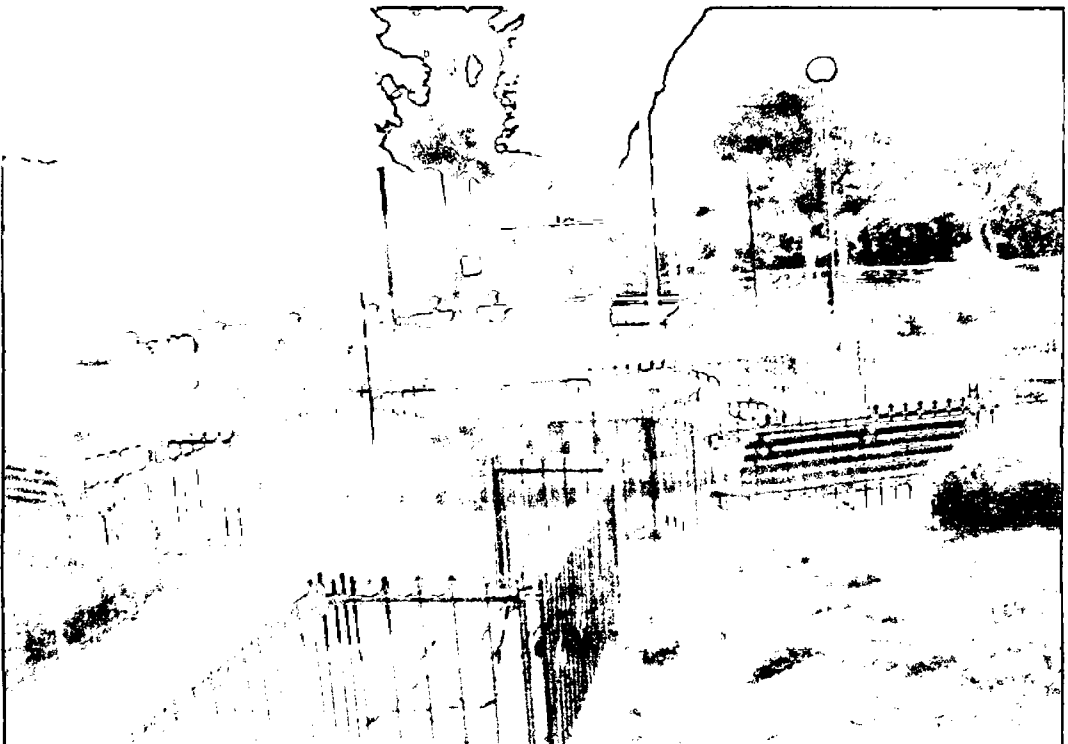
**INCIDENCIA DE NEUMONIA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS
QUE ACUDEN AL PUESTO SALUD PACAYCASA – 2013
TASA DE INCIDENCIA**

INCIDENCIA DE NEUMONIA	N°	%
Caso	04	1.6
No caso	338	98.4
Total	342	100.0

ANEXO B



PLAZA PRINCIPAL DE PACAYCASA CUBIERTO POR HUMO



**CONTAMINACION DEL AIRE POR HUMO DEBIDO A LA QUEMA
DE LLADRILLOS EN LOS HORNOS – DISTRITO PACAYCASA**



ANEXO C

TEST DE CONOCIMIENTO DE MEDIDAS PREVENTIVAS DE LAS IRAs.

Indicaciones: señora madre leer detenidamente las diferentes preguntas y contestar marcando la palabra SI o NO según sea el caso.

I. CONOCIMIENTOS SOBRE LA PREVENCIÓN DE LAS IRAs. Cada respuesta correcta vale 01 punto

1. Los niños siempre casi siempre se enferman con Infección de vía respiratoria; según Ud. Cuál de los siguientes factores serían las posibles culpables para que los niños se enfermen. Marque de prioridad una o a más 2 respuesta que cree Ud. que es la causa.

- a) Déficit lactancia materna durante los primeros 4 a 6 meses y alimentación complementaria después de esta edad.....SI NO
- b) Por la desnutrición que sufre el niño.....SI NO
- c) Por no cumplir con el “Esquema Nacional de Vacunación” de acuerdo con su edadSI NO
- d) Por fumar cerca de los niños.....SI NO
- e) Por cocinar con leña en la casa.....SI NO
- f) Por los cambios bruscos de temperatura.....SI NO
- g) Por no mantenerse abrigado en épocas de frío.....SI NO
- h) Por no comer frutas y verduras que contengan vitaminas "A" y C".....SI NO
- i) Por no tomar abundantes líquidos.....SI NO
- j) Por vivir en cuarto sin buena ventilaciónSI NO

2. ¿Para evitar que su hijo se enferme con Infección Respiratoria Aguda, que cuidados le brinda en su casa? Marque con un círculo la actividad que más realiza:

- a) Lactancia materna durante los primero 4 a 6 meses y complementaria, después de esta edad.
- b) Vigilar y corregir el estado nutricional.

- c) Cumplir con el “Esquema Nacional de Vacunación” de acuerdo con su edad.
- d) No fumar cerca de los niños.
- e) No quemar leña en las habitaciones cerradas.
- f) Comer frutas y verduras que contengan vitaminas "A" y "C".
- g) Evitar el hacinamiento.
- h) Ventilar las habitaciones.
- i) Fomentar la atención médica del niño sano
- j) No sabe

II. Acciones a tomar en los siguientes casos: Cada pregunta correcta 5 puntos, sumando 20 puntos.

1. Su niño 02 años está con infección respiratoria Aguda y luego de algunas horas presenta los siguientes signos y síntomas o las siguientes señas: tose, mucho moco por la nariz, etc.

En este caso que enfermedad tiene.....acción tomaría?.....

- a) Dar pastilla como antibiótico ejm. Compra amoxicilina
- b) Llevar al día siguiente a la posta
- c) Llevar inmediatamente a la posta u hospital
- d) Dar abundante líquido, limpia el moco y lo abriga

2. Un niño está resfriado y de pronto presenta 70 respiraciones por minuto y hundimiento por debajo de las costillas. En este caso el paciente tiene diagnóstico dey que acción realiza:

- a) Inmediatamente abrigar y acostar a su cama
- b) Abrigar, limpiar su moquito y dar pastillas para su gripe
- c) Acudir inmediatamente al curandero para su pampapu de pacha o alcanzo.
- d) Llevar mañana a la posta, porque ya es tarde.
- e) Llevar en el momento a la posta, no importa de noche.

3. Un niño de 2 meses presenta: tos, mucho moco transparente, piel frío, deja de lactar, tiembla todo su cuerpo y somnoliento. En este caso el niño tiene.....y que acción tomaría Ud.?
- a) Acudir inmediatamente al curandero para su pampapu de pacha o alcanzo
 - b) Bajar la fiebre con paños fríos
 - c) Limpiar el moco y dar bastante líquido tibio
 - d) Llevar inmediatamente a la posta
 - e) No Sabe
4. Cuando su niño está con Infección Respiratoria Aguda, que signos de alarma indica que su niño está con enfermedad muy grave, diga como mínimo 2 señas.
- a)
 - b)