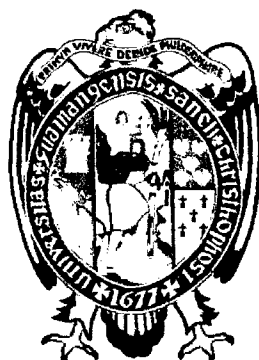


**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL
DE HUAMANGA**

FACULTAD DE ENFERMERÍA

ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESIS:

“CONOCIMIENTO DE LOS PADRES SOBRE SIGNOS DE LAS ENFERMEDADES DIARREICAS Y RESPIRATORIAS AGUDAS PARA LLEVAR AL NIÑO MENOR DE 3 AÑOS AL CENTRO DE SALUD CLAS BELÉN AYACUCHO 2012”

PRESENTADO POR LOS BACHILLERES:

Bach. TUMBALOBOS FERNANDEZ, Gustavo

Bach. MALLMA NAVARRO, Mónica

AYACUCHO - PERÚ

2013

DEDICATORIA

*A Dios por darme la oportunidad de vivir
y por estar conmigo en cada paso que doy,
por fortalecer mi corazón e iluminar
mi mente y por haber puesto en mi camino
aquellas personas que han sido mi soporte
y compañía durante todo este periodo de
estudio.*

*Mis padres Antonio y Jovita por darme la vida
creer en mí y siempre apoyarme en todo.*

*Gracias Don Antonio y Doña Jovita por
darme una carrera para mi futuro, todo esto
se los debo a ustedes.*

*Con todo amor, aliento y esperanza para
mis hijos Carlos y Alejandro los motores de
mi vida para que vean en mí un ejemplo
a seguir.*

Mónica.

DEDICATORIA

*A mi madre, todo lo que soy o espero ser
Se lo debo a su inmenso cariño, a sus
Sacrificios y desvelos, por tenerme paciencia y
Ayudarme siempre a salir adelante hasta
Conseguir mis metas.*

*A Dios que es luz,
Salvación y fortaleza
De mi vida.*

*A Ibsi y mi pequeña Valery Astril, porque
Son la inspiración de todo lo que hago.*

*A mis hermanas Magaly,
Danisse y Kely por su apoyo
En todo momento.*

*A mis abuelitos por su amor,
Por sus consejos sus valores
Pero más que nada, por su
Paciencia y amor.*

Gustavo

AGRADECIMIENTO

Nuestro especial agradecimiento a nuestra Alma Mater, La Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, por habernos dado la oportunidad de estudiar en su aulas y haber logrado nuestra anhelada profesión.

A la plana de docentes de la Facultad de Enfermería, por su abnegada dedicación en beneficio de nuestra formación profesional y sus atinadas enseñanzas impartidas en la difícil camino del saber.

A nuestro asesor, por habernos guiado la presente investigación, especial consideración al jurado evaluador, quienes dieron fé de la relevancia del presente estudio, con sus observaciones y aportes,

Y a todas las personas que de una u otra manera contribuyeron en la conclusión del presente estudio.

INDICE

RESUMEN.....	02
INTRODUCCION.....	04
CAPITULO I: MARCO TEÓRICO.....	09
1.1 ANTECEDENTES DE ESTUDIO.....	09
1.2 BASE TEÓRICA.....	14
CAPITULO II MATERIALES Y METODOS.....	24
2.1 ENFOQUE.....	24
2.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	24
2.3 NIVEL DE INVESTIGACIÓN.....	24
2.4 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	24
2.5 ÁREA DE ESTUDIO.....	24
2.6 POBLACIÓN.....	24
2.7 MUESTRA.....	25
2.8 MÉTODOS Y TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	25
2.9 PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	25
2.10 PLAN DE PROCESAMIENTO.....	25
CAPITULO III: RESULTADOS Y DISCUSION.....	26
CONCLUSIONES.....	43
RECOMENDACIONES.....	44
BIBLIOGRAFÍA.....	45
ANEXOS.....	49

“CONOCIMIENTO DE LOS PADRES SOBRE SIGNOS DE LAS ENFERMEDADES DIARREICAS Y RESPIRATORIAS AGUDAS PARA LLEVAR AL NIÑO MENOR DE 03 AÑOS AL CENTRO DE SALUD CLAS BELÉN, AYACUCHO, 2012”

TUMBALOBOS, FERNANDEZ, Gustavo y MALLMA NAVARRO, Mónica

RESUMEN:

OBJETIVO: Determinar el nivel de conocimiento de los padres sobre signos de alarma de enfermedades respiratorias y diarreicas agudas para llevar al niño menor de 3 años al Centro de Salud CLAS Belén, Ayacucho, 2012. **Material y Métodos:** La presente investigación es de un enfoque cuantitativo, de tipo aplicativo, de nivel descriptivo y de diseño transversal. La población estuvo constituida por todas las madres de niños menores de tres años que acuden Centro de Salud CLAS Belén, la muestra no probabilística estuvo constituido por 78 madres y padres. **Resultados:** A nivel de las madres, el 38,5% tienen conocimientos deficientes sobre signos de alarma de enfermedad respiratoria, 37,2% regulares y 24,4% buenos; del 100% de padres, 69,2 tienen conocimientos deficientes, 12,8% regular y 8,9% bueno. En relación a la edad de las madres, el 39,7% tiene edades entre 23 a 27 años, seguido del 32,1% con edades de 18 a 22 años; el 44,9% de tiene un grado de instrucción secundaria, seguido de un 37,2% que ostenta un nivel superior, mientras un 17,9% presenta instrucción primaria; el 46,2% de las madres es de condición civil casada, el 37,2% es conviviente y un 16,7% son madres solteras; el mayor porcentaje de conocimientos buenos es en aquellas que tienen más de dos hijos representando el 21,8%. **Conclusiones:** Se ha determinado que un alto porcentaje de las madres desconocen los signos de alarma de enfermedades respiratorias y diarreicas agudas, y los que poseen mejores conocimientos se asocian a mayor nivel de instrucción, edad de la madres y mayor número de hijos.

PALABRAS CLAVES: conocimientos, signos de alarma

**PARENTS KNOW WARNING SIGNS OF DIARRHEA AND ACUTE
RESPIRATORY TAKE CHILD UNDER 3 CLAS HEALTH CENTER BETHLEHEM,
AYACUCHO, 2012.**

TUMBALOBOS, FERNANDEZ, Gustavo and MALLMA NAVARRO, Mónica

SUMMARY:

To determine the level of parental knowledge about warning signs of acute respiratory and diarrheal diseases to take the child under 3 years to the Health Center CLAS Bethlehem , Ayacucho , 2012. Material and Methods: This research is a quantitative approach , type of application , level of descriptive and cross-sectional design . The population consisted of all mothers of children under three years attending CLAS Bethlehem Health Center, the non- probability sample consisted of 78 mothers and fathers. Results: At the level of the mothers, 38.5 % had inadequate knowledge about warning signs of respiratory disease, 37.2 % and 24.4 % regular good , 100% of parents have poor knowledge 69.2 , 12.8 % and 8.9 % regularly good. Regarding the age of the mothers, 39.7 % are aged 23-27 years, followed by 32.1 % aged 18-22 years, 44.9% have a degree in secondary education, followed by 37.2% who holds a higher level, while 17.9 % have primary education, 46.2 % of mothers marital status is married , 37.2% is married and 16.7% are single mothers , the highest percentage of good knowledge is in those who are over two children representing 21.8 %. Conclusions: It has been determined that a high percentage of mothers are unaware of the warning signs of acute respiratory and diarrheal diseases, and those who have better knowledge is associated with higher levels of education , age of mothers and more children.

KEYWORDS: knowledge, warning signs

INTRODUCCION

El estado de salud del niño 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. Los conocimientos y las creencias y costumbres de las madres y familias, respecto a la presencia de enfermedades respiratorias y diarreicas agudas 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.

Es asombroso que ocurra 250 mil muertes de niños menores de 5 años por enfermedades fácilmente prevenibles, como son las enfermedades respiratorias y diarreicas, desnutrición y otras prevenibles por inmunización, también son la causa del 60% a 80% de las consultas pediátricas en los servicios de salud del 40% al 50% de hospitalizaciones de niños menores de 5 años⁽²²⁾.

Existen muchas razones de esta abrumadora carga de sufrimiento y muerte. Una de las más importantes es que la población no tiene acceso 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.

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 el conocimiento deficiente de los padres 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. Se ha observado que aún 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, es así que se reconoce que el cuidado que ofrecen los padres a su niño tienen un impacto en la salud, del mismo modo influyendo favorable o negativamente en su desarrollo y en la prevención y/o detección precoz y manejo adecuado de IRAS; EDAS⁽²⁹⁾.

Según Mario Bunge⁽²⁵⁾ el conocimiento es un conjunto de ideas, conceptos, enunciados comunicables que pueden ser claros precisos ordenados, vago inexacto clasificándolo en conocimiento científico y conocimiento vulgar, el conocimiento es el racional analítico, sistemático verificable a través de la experiencia y el conocimiento vulgar es vago inexacto limitado por la observación. El conocimiento de los signos de alarma de enfermedad en los niños y la vigilancia de su aparición es necesario para fomentar la rápida consulta a un servicio o profesional de salud y su utilización. Sin embargo, un elevado porcentaje de la población del mundo no tiene aún acceso a los nuevos conocimientos y tecnologías sobre medidas de prevención y control de enfermedades y, en

ocasiones, aun cuando están disponibles, no las utiliza por falta de información adecuada, con los consecuentes riesgos para la salud individual y colectiva.

La demora en la consulta al 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 debe observar en un niño cuando está enfermo para llevar al niño inmediatamente al servicio de salud.

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.

Las enfermedades respiratorias y diarreas agudas, representan una de las principales causas de consulta por morbilidad en el menor de tres años en nuestro país. También es una de las principales causas de muerte en este grupo etareo, sobre todo por neumonía, muchas de éstas se puede evitar, pero para ello, se debe conocer la realidad socio demográfica de la población que se atiende, con el fin de plantear líneas de acción que satisfagan las necesidades de dicho grupo.

Para disminuir la morbimortalidad de la población potencialmente vulnerable, es evitar que muchas causas prevenibles, lleguen a ser tratadas en la atención secundaria, evitando los colapsos y consultas innecesarias, muchas veces por la falta o escasa información que el personal de salud le brinda a las personas. Para ello, los educadores comunales, las madres de los niños, Los padres, la

familia y la comunidad en general deben ser preparados para evitar la muerte de muchos niños.

En la comunidad, la enfermera dirige su actividad preventiva promocional a la familia, principalmente a las madres quienes dentro de cada grupo familiar asumen una gran responsabilidad en el cuidado del niño en este contexto, el papel del profesional de enfermería es importantísima decisivo, 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.

Mediante de esta investigación se pretende identificar los factores de riesgo de IRA y EDA que necesariamente deben conocer los padres, la familia y la comunidad, de manera que sirvan, para acceder oportunamente a los sistemas de salud los niños menores de tres años, quienes son los mayormente afectados con este tipo de patologías.

Durante las prácticas de pre-grado, se ha observado que los padres de niños esperan que la enfermedad se agrave para ser conducido al centros de salud, a pesar de que la accesibilidad y los medios de comunicación son fluidas En otros casos, primero acuden donde el curandero, luego cuando la enfermedad se agrava recién acuden al centro de salud. En otros casos los padres son tan preocupados que llevan al niño por falsas alarmas lo cual alarma a los miembros del equipo de salud. Estos hechos incrementan la morbi - mortalidad de los niños. Al interrelacionar con los padres, ellos supieron manifestar su desconocimiento sobre los signos de alarma de las enfermedades respiratorias y diarreicas agudas, así como del momento en que se debe acudir al centro de salud, por ello y las referencias señaladas se hace necesaria la realización del presente estudio titulado:

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS PADRES SOBRE SIGNOS DE ALARMA DE LAS ENFERMEDADES RESPIRATORIAS Y DIARREICAS AGUDAS PARA LLEVAR AL NIÑO MENOR DE 3 AÑOS AL CENTRO DE SALUD CLAS BELÉN, AYACUCHO, 2012. Con el propósito de contribuir en la disminución de la morbi-mortalidad infantil, se ha planteado los siguientes objetivos:

GENERAL:

Determinar los conocimientos de los padres sobre signos de alarma de las enfermedades diarreicas y respiratorias agudas para llevar al niño menor de 3 años a un centro asistencial. Centro de Salud CLAS Belén, Ayacucho, 2012 .

ESPECIFICOS:

- Identificar el conocimiento de los padres sobre signos de alarma de las enfermedades diarreicas y respiratorias agudas
- Identificar los signos de alarma más frecuentes que motivan llevar al niño menor de 3 años a un centro asistencial.
- Describir el perfil de la población en estudio (Edad, Grado de instrucción, estado civil, Procedencia, condición económica, N° de hijos)

La población estudiada fueron los padres de niños menores de tres años que acuden al Centro de Salud CLS. Belén. El presente estudio consta de los siguientes capítulos: Introducción, Revisión la literatura, Material y Métodos, Resultados y Discusión, Conclusiones y Recomendaciones, así como de la referencia bibliográfica y anexos

CAPITULO I

REVISION DE LA LITERATURA

1.1 ANTECEDENTES REFERENCIALES:

Hecha La revisión de la literatura al respecto, se encontraron algunos estudios similares al presente, sin embargo no se encontraron investigaciones a nivel local, por lo cual no se cita.

El estudio titulado: Conocimientos y actitudes frente a signos de alarma en infecciones respiratorias y diarreicas en niños menores de 5 años, Bolivia 2008⁽¹⁾. **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. **Métodos:** en este estudio transversal, 79 madres de Cala-marca (La Paz, Bolivia) fueron seleccionadas aleatoriamente para una entrevista entre julio y septiembre de 2006. 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 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 un 55.7% de las encuestadas. **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 incluir material escrito.

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⁽²⁾. **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 que ha tenido la experiencia de un hijo con patologías respiratorias u hospitalización por esta causa y un familiar con una enfermedad respiratoria crónica. Por lo tanto se hace necesario potenciar el área de educación respecto al tema en atención primaria, para disminuir la morbi-mortalidad infantil por esta causa.

El estudio titulado: Nivel educacional de las madres y conocimientos, actitudes y prácticas ante infecciones respiratorias agudas de sus hijos, La Habana (1999)(3) .Objetivo: Determinar el Nivel educacional de las madres y conocimientos, actitudes y prácticas ante infecciones respiratorias agudas de sus hijos. Material y métodos: Estudio descriptivo correlaciona transversal, utilizando como instrumento de recolección un cuestionario. Resultados; 70% tienen una

puntuación máxima y 50% una puntuación mínima. Para ambos niveles de suficiencia, Los CAP de las madres del área de salud fueron significativamente mayores que los obtenidos por las madres entrevistadas en el centro de atención secundaria, lo cual denotó que la menor magnitud de los conocimientos sobre IRA de las madres con hijos hospitalizados y sus actitudes y práctica menos acertadas pueden haber constituido un factor contribuyente al ingreso de estos niños. Conclusiones: La variable más importante para la suficiencia de conocimientos fue el nivel educacional, hecho que señaló la influencia primordial y positiva de este factor en los cuidados preventivos y curativos frente al IRA que las madres proporcionan a sus hijos.

Hernández y col. 2003⁽⁴⁾ Cuba, realizaron un estudio descriptivo prospectivo en mujeres cuidadoras de niños, con el **objetivo** de valorar aspectos vinculados a la cultura sanitaria en relación con la salud infantil. Se aplicó una encuesta para evaluar el cuidado de la enfermedad diarreica aguda, el SOB, la conducta ante cuadros febriles, uso de antibióticos y otros temas. Se apreció que solo el 30.86% de las cuidadoras obtuvo una valoración adecuada respecto al tratamiento de estas afecciones y problemas. En la atención de la enfermedad diarreica y el SOB se encontró un mayor nivel de conocimiento con respecto a los otros temas. La identificación de síntomas y signos de alarma ante la fiebre, la aplicación de medidas higiénicas para la prevención de la sepsis urinaria en las hembras, la ingestión de agua hervida y la atención adecuada a la fiebre, fueron las temáticas con menor dominio.

El 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, 2007⁽⁵⁾. **Objetivo:** Determinar la relación entre el conocimiento que tienen

los padres sobre signos de alarma en menores 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. **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.

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⁽⁶⁾. **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 un 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 acerca de la prevención de las infecciones respiratorias agudas y la práctica que emplean sobre las mismas.

La investigación titulada: Conocimientos y prácticas de las madres de niños menores de cinco años con infecciones respiratorias agudas que acuden a la Micro red Pampa grande – Tumbes, agosto 2006 – enero 2007⁽⁷⁾ **Objetivo:** Evaluar conocimientos y prácticas de las madres de niños menores de 5 años con infecciones respiratorias agudas que acuden a la Micro red Pampa Grande-Tumbes durante los meses Agosto 2006 enero 2007. **Material y Métodos:** Estudio cuantitativo no experimental, descriptivo, utilizando un cuestionario para la recolección de datos. **Resultados:** Encontrando que el nivel de conocimiento de las madres en estudio fue el 53.3% que corresponde a un nivel de conocimiento medio; se obtuvo que un 84.4% tienen un alto conocimiento referente a factores ambientales que coadyuvan en la aparición de infecciones respiratorias agudas en los menores de 5 años. Las madres realizan como prácticas comunes la administración de jarabes y/o antibióticos en un 47.1 %, y como prácticas menos frecuentes fue administrar infusiones de hierbas con un 4 %.

1.2 BASE TEORICA

1.2.1. CONOCIMIENTO:

El conocimiento desde el punto de vista pedagógico, es un tipo de experiencia que incluye una representación vivida de un hecho. Es la facultad consiente o proceso de comprensión que es propio del pensamiento 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 aquel que 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), y el 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⁽⁸⁾.

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⁽⁹⁾

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⁽¹⁰⁾ 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"⁽¹¹⁾ .

1.2.2. 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.

1.2.2.1. SIGNOS DE ALARMA EN EDAs⁽²¹⁾

- ❖ Cuando un niño presenta infección diarreica aguda es importante monitorear los siguientes signos y síntomas que indican que la enfermedad se está agravando y requiere acudir inmediatamente al servicio de salud:
- ❖ Sed intensa
- ❖ Evacuaciones frecuentes
- ❖ Vómitos
- ❖ No come o bebe
- ❖ Fiebre alta
- ❖ Sangre en las evacuaciones
- ❖ Deshidratación

FIEBRE ⁽¹²⁾.- Toda elevación de temperatura axilar entre 37 y 38°C se considera febrícula. En cambio, se considera fiebre 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.

DESHIDRATAACION ⁽¹³⁾.- Es un trastorno de pérdida de agua y sales minerales de un cuerpo, puede producirse por estar en una situación de mucho calor, ejercicio intenso, falta de bebida o una combinación de estos factores. También ocurre en aquellas enfermedades donde esta alterado el balance hidroelectrolítico, básicamente esto se da por falta de ingestión o por exceso de eliminación.

VOMITOS ⁽¹⁴⁾.- También llamado emesis, es la expulsión violenta y espasmódica del contenido del estómago a través de la boca, aunque posiblemente se desarrolló evolutivamente como un mecanismo para expulsar del cuerpo venenos ingeridos, puede aparecer como síntoma de muchas enfermedades no relacionado con estos.

1.2.2.2. SIGNOS DE ALARMA DE LAS IRAS⁽²¹⁾

- ❖ Cuando un niño presenta infección respiratoria aguda es importante monitorear los siguientes signos y síntomas que indican que la enfermedad se está agravando y requiere acudir inmediatamente al servicio de salud:
Verificar si tiene respiración rápida.
- ❖ Respiración rápida
- ❖ hipotermia
- ❖ dificultad respiratoria
- ❖ fiebre
- ❖ somnolencia o insomnio.
- ❖ Quejido respiratorio
- ❖ Tiraje costal
- ❖ Convulsiones

RESPIRACION RAPIDA ⁽¹⁵⁾.- Es una respiración rápida y profunda que puede ocurrir con ansiedad o pánico. Según el MINSA, en menores de 02 meses la respiración rápida fluctúa por encima de 60 respiraciones por minuto, con un intervalo de 50 a 60. De 02 meses a 11 meses de edad, la respiración rápida fluctúa por encima de 50 respiraciones por minuto, con un intervalo entre 40 a 50. De 01 año a 04 años, la respiración rápida fluctúa por encima de 40 respiraciones por minuto, con un intervalo entre 30 a 40 respiraciones por minuto.

TIRAJE INTERCOSTAL ⁽¹⁶⁾.- El tiraje intercostal se da cuando los músculos entre las costillas tiran hacia dentro, el movimiento generalmente es un signo de que la persona tiene un problema respiratorio. Cuando hay disminución del flujo de aire a través de las vías aéreas, bien sea la tráquea o los bronquios causado por una enfermedad o una obstrucción del paso de aire por estas vías, la presión dentro de la caja torácica disminuye, y esta no se expande por completo, haciendo que los

músculos intercostales se desplacen hacia dentro provocando el tiraje intercostal ocasionando restricción respiratoria.

FIEBRE ⁽¹⁷⁾.- Toda elevación de temperatura axilar entre 37 y 38°C se considera febrícula. En cambio, se considera fiebre 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.

QUEJIDO RESPIRATORIO ⁽¹⁸⁾.- Sonido producido en forma repetida como consecuencia del agotamiento de los mecanismos compensatorios que a establecido el organismo para combatir la insuficiencia respiratoria, indica deterioro general del organismo y riesgo inminente de muerte.

CONVULSIONES ⁽¹⁶⁾.- Cambio súbito en el comportamiento con movimientos anormales del cuerpo y las extremidades, provocadas por una excesiva actividad eléctrica en el cerebro. Una convulsión es una descarga eléctrica anormal del cerebro ,esta puede afectar un área focal pequeña del cerebro o el cerebro en general, el área afectada por la convulsión pierde su capacidad de regular de función y puede reaccionar sin control.

1.2.3. ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS

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.

1.2.3.1. TIPOS DE DIARREA.- Hay tres tipos clínicos de las enfermedades diarreicas agudas.

- La diarrea acuosa aguda, que dura varias horas o días.
- La diarrea con sangre aguda, llamada también la diarrea disintérica.
- La diarrea persistente, que dura 14 días a más.

1.2.3.2. Causa más frecuente de las enfermedades diarreicas. 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".

1.2.3.3. TRATAMIENTO ACTUAL DE LA DIARREA.

- El tratamiento de los casos de enfermedad diarreica se basa en tres planes generales; de acuerdo al estado de hidratación del paciente:
- PLAN A: Enfermedad diarreica sin deshidratación
- PLAN B: Enfermedad diarreica con deshidratación
- PLAN C: Enfermedad diarreica con choque hipovolémico por deshidratación

1.2.4. INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

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 IRAs constituyen un importante problema de salud pública, pues resultan con la morbilidad más alta en el mundo. La neumonía es la principal complicación de las IRAs, responsable de un número significativo de muertes. Los factores predisponentes más importantes se relacionan con exposición ambiental, datos individuales y sociales.

1.2.4.1. Recomendaciones para disminuir la propagación de las IRAs.- Se hace un llamado a padres, madres, profesores y cuidadores para que se tomen las siguientes medidas, a fin de evitar la transmisión o contagio de la gripe a otras personas:

- Usar pañuelos desechables
- Protegerse boca y nariz al toser o estornudar

- Si la madre tiene gripe y esta lactando a su hijo, puede continuar haciéndolo, protegiendo su boca y nariz en el momento de la lactancia, con un tapabocas
- Lavado frecuente de manos tanto de cuidadores como de niños y niñas.
- A nivel de colegios, escuelas y jardines infantiles:
- Mantener ambientes ventilados en especial sitios en los que permanece la población concentrada como jardines, escuelas, batallones o sitios de trabajo, entre otros.
- Idealmente no asistencia a los jardines, aquellos niños que tienen gripe o resfriado común.
- Si el niño o la niña tiene gripe y es indispensable que asista al colegio o al jardín, se sugiere que profesores o jardineras organicen actividades diferentes en espacios distintos para los niños que se encuentran con gripe y los que no, en especial en época invernal o de lluvias.
- Igualmente los profesores y jardineras deben estar atentos ante la aparición de signos de alarma y notificar inmediatamente al responsable del niño padre o cuidador. En los meses en los que se presenta incremento de casos de gripe los cuales coinciden con la época invernal, evitar congestionar los servicios de salud, consultando por situaciones que no ameritan atención médica, pero estando alerta frente a la aparición de los signos de alarma⁽¹⁸³⁸⁾.

1.2.4.2. TRATAMIENTO ACTUAL EN IRAS.

PLAN A : Tratamiento de iras sin neumonía

PLAN B: Tratamiento de neumonía leve ,sin factores de mal pronóstico.

PLAN C: Tratamiento de neumonía grave o leve, con factores de mal pronóstico.

1.2.5. DEFINICION DE TÉRMINOS:

NEUMONIA.- Niño con cuadro clínico de infección respiratoria aguda, dada por síntomas nasales, tos, fiebre de menos de 15 días de evolución, y que presente taquipnea, o retracciones subcostales, sin componente bronco obstructivo

BRONQUIOLITIS.- Primer episodio de obstrucción bronquial, acompañado de sinología de infección respiratoria aguda, en un niño menor de 2 años.

SÍNDROME BRONCOOBSTRUCTIVO AGUDIZADO POR IRA DE TIPO VIRAL.- Niño con antecedente de cuadro bronco obstructivo, agudizado con proceso infeccioso de tipo viral de cualquier edad.

CAPITULO II

MATERIAL Y METODOS

2.1 ENFOQUE: Cuantitativo.

2.2 TIPO DE ESTUDIO: Aplicativo

2.3 NIVEL O ALCANCE DE INVESTIGACION: Descriptivo.

2.4 DISEÑO O METODO: Transversal.

2.5 SEDE O AREA DE ESTUDIO: El Centro de Salud CLAS Belén que está situado a 500 metros de la plaza Mayor de la Ciudad de Ayacucho, lado oeste.

2.6 POBLACION: El Universo estuvo constituido por todo los padres de niños menores de 3 años que acuden al Centro de Salud CLAS Belén con EDA o IRA de enero a mayo del 2012, constituido aproximadamente por 280 padres de niños menores de 3 años

Criterios de inclusión.

- Se incluirá a todos los padres con consentimiento informado.

Criterios de exclusión.

- Padres de niños que padezcan otras patologías

- Nacidos con malformaciones congénitas (cardiopatías, malformaciones del sistema nervioso central, aparato digestivo) diagnosticadas durante el control prenatal o al momento del nacimiento

2.7 TAMAÑO DE LA MUESTRA: constituida por 78 madres y padres de niños menores de 3 años,

2.8 TIPO DE MUESTREO: Muestreo no probabilístico.

2.9 TECNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS: La técnica que se utilizó para la recolección es la entrevista y el instrumento fue el cuestionario.

2.10 PLAN DE RECOLECCION: Primeramente se obtuvo una carta de presentación en la Decanatura, luego autorización en el Centro de Salud CLAS Belén para la recolección de datos. La aplicación del instrumento será en tres momentos:

Primero: Se identificó la población de niños atendidos en el Centro de Salud CLAS Belén de enero a mayo del 2012

Segundo: Se localizó a los padres de los niños atendidos.

Tercero: se aplicó el cuestionario

3.11 PLAN DE PROCESAMIENTO: Una vez recolectados los datos se realizó 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 construirá cuadros simples y de doble entrada para la presentación de resultados.

CAPITULO III
RESULTADOS Y DISCUSION

CUADRO N° 01

CONOCIMIENTO DE LOS PADRES SOBRE SIGNOS, DE LAS ENFERMEDADES RESPIRATORIAS AGUDAS, PARA LLEVAR AL NIÑO MENOR DE 3 AÑOS A UN CENTRO ASISTENCIAL CLAS BELÉN, AYACUCHO, 2012.

CONOCIMIENTO SOBRE SIGNOS DE ALARMA RESPIRATORIO	MADRES		PADRES	
BUENO	19	24,4	7	8,9
REGULAR	29	37,2	10	12,8
MALO	30	38,5	54	69,2
NO RESPONDIERON			7	8,9
T O T A L	78	100,0	78	100,0

FUENTE: Datos obtenidos por la aplicación de un cuestionario a los padres que acudieron al CLAS Belén, Octubre – Noviembre del 2012.

El presente cuadro muestra que, del 100% de madres, el 38,5% tienen conocimientos deficientes sobre signos de alarma de enfermedad respiratoria, 37,2% regulares y 24,4% buenos; del 100% de padres, 69,2 tienen conocimientos deficientes, 12,8% regular y 8,9% bueno y no respondieron respectivamente. En general el mayor porcentaje de conocimientos deficientes es mayor en los padres que en las madres, asimismo el mayor porcentaje de madres tienen mayor nivel de conocimiento en relación a los padres.

La OMS 2008, menciona que actualmente las IRAS constituyen un importante problema de salud pública latente, en el siguiente cuadro se muestra la baja frecuencia de madres con conocimientos suficientes para poder identificarlos signos de alarma de las enfermedades respiratorias contribuyendo de una manera activa a que se incrementen complicaciones como la neumonía que es un problema grave de las IRAS, la cual puede ser prevenida con una intervención oportuna.

CUADRO N° 02

CONOCIMIENTO DE LAS MADRES, SOBRE SIGNOS DE LAS ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS, PARA LLEVAR AL NIÑO MENOR DE 03 AÑOS AL CENTRO ASISTENCIAL CLAS BELÉN, AYACUCHO 2012.

CONOCIMIENTO SOBRE SIGNOS DE ALARMA DE LAS EDAs.	MADRES		PADRES	
BUENO	21	26,9	8	10,2
REGULAR	22	28,2	19	24,3
DEFICIENTE	35	44,9	44	56,4
NO RESPONDIERON			7	8,9
T O T A L	78	100,0	78	100,0

FUENTE: Datos obtenidos por la aplicación de un cuestionario a los padres que acudieron al CLAS Belén, Octubre – Noviembre del 2012.

El presente cuadro indica que, del 100% de madres, 44,9% tienen conocimientos deficientes sobre los signos de alarma que generan las enfermedades diarreicas, 28,2% regulares y 26,9% buenos; del 100% de padres, 56,4% tienen conocimientos deficientes 24,3% regular, 10,2% bueno y 8,9% no respondieron.

UNICEF 2010, muestra que las Enfermedades Diarreicas Agudas constituyen un importante problema de salud, se calculan aproximadamente dos millones de muertes a nivel mundial, en el cuadro se observa que el 56.4% de padres encuestados no conocen o sus conocimientos son deficientes convirtiéndose en un factor contribuyente a la mantención de las altas tasas de morbilidad infantil por este problema, mostrándonos así nuestras deficiencias aun en nuestra labor preventivo promocional, por ello se sugiere a los profesionales de enfermería incidir en la educación de los padres, familia y comunidad, pues creemos que puede ser esta una estrategia para disminuir la morbilidad infantil por EDAS.

CUADRO N° 03

SIGNOS DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS MÁS FRECUENTES QUE MOTIVARON LLEVAR AL NIÑO MENOR DE 03 AÑOS, AL CENTRO ASISTENCIAL CLAS BELÉN, AYACUCHO 2012.

SIGNOS DE ALARMA DE ENFERMEDAD RESPIRATORIA MÁS FRECUENTE	N°	%
RESPIRACION RÁPIDA	18	23,1
DIFICULTAD PARA RESPIRAR	20	25,6
TOS	40	51,3
TOTAL	78	100,0

FUENTE: Datos obtenidos por la aplicación de un cuestionario a los padres que acudieron al CLAS Belén, Octubre – Noviembre del 2012.

El cuadro que antecede, indica que del 100% de la muestra estudiada, 51,3% de madres refieren la tos, como signo de alarma que motiva llevar al niño a un centro asistencial, 25,6% indica que es la dificultad respiratoria y 23,1% señala la respiración rápida.

La identificación de signos de alarma de manera precoz por los padres, es fundamental, para intervenir con un diagnóstico precoz y tratamiento oportuno, por esta razón es muy importante que la comunidad conozca los signos de alarma que debe observar en un niño cuando está enfermo para llevar al niño inmediatamente al servicio de salud.

CUADRO N° 04

SIGNOS DE LA ENFERMEDAD DIARREICA MÁS FRECUENTES, QUE MOTIVARON LLEVAR AL NIÑO MENOR DE 03 AÑOS AL CENTRO ASISTENCIAL CLAS BELÉN, AYACUCHO 2012.

SIGNOS DE ALARMA DE ENFERMEDAD DIARREICA	N°	%
MAS DE TRES DEPOSICIONES	21	26,9
VÓMITOS REPETIDOS	22	28,2
SED INTENSA	35	44,9
TOTAL	78	100,0

FUENTE: Datos obtenidos por la aplicación de un cuestionario a los padres que acudieron al CLAS Belén, Octubre – Noviembre del 2012.

El cuadro N° 4 indica que, del 100% de la muestra en estudio, 44,9% de madres refieren que la sed intensa, es el signo de alarma de enfermedad diarreaica que motiva conducir al niño menor de 3 años a un centro asistencial, 28,2% indican que son los vómitos y 26,9% refieren la frecuencia de muchas deposiciones.

Se sabe que conocimiento de los signos de alarma de enfermedad en los niños y la vigilancia de su aparición es necesario para fomentar la rápida consulta a un servicio o profesional de salud y su utilización. Sin embargo, el cuadro nos muestra que el 44.9% de padres acuden a un establecimiento de salud cuando el niño presenta un cuadro grave de la enfermedad como es la deshidratación moderada como se indica en el AIEPI.

CUADRO N° 5

CONOCIMIENTO DE SIGNOS DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS Y DIARREICAS QUE MOTIVARON LLEVAR AL MENOR DE 03 AÑOS AL ESTABLECIMIENTO DE SALUD, SEGÚN EDAD DE LA MADRE, CLAS BELÉN, AYACUCHO 2012.

EDAD	CONOCIMIENTO EN EDA						TOTAL		CONOCIMIENTO EN IRA						TOTAL	
	BUENO		REGULAR		DEFICIENTE				BUENO		REGULAR		DEFICIENTE			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
18 - 22	0	0	2	2.6	23	29.5	25	32.1	0	0	3	3.8	22	28.2	25	32.1
23 - 27	8	10.3	14	17.9	9	11.5	31	39.7	8	10.3	16	29.5	7	9	31	39.7
28 - 32	6	7.7	2	2.6	1	1.3	9	11.5	7	9	1	1.3	1	1.3	9	11.5
33 - 38	7	9	4	5.1	2	2.6	13	16.7	4	5.1	9	11.5	0	0	13	16.7
TOTAL	21	26.9	22	28.2	35	44.9	78	100	19	24.4	29	37.2	30	38.5	78	100

FUENTE: Cuestionario aplicado a las madres que acudieron al CLAS Belén, Octubre – Noviembre del 2012.

Valor X ²	gl	P	Valor X ²	gl	P
41,361a	6	0,000	52,851a	6	0,000

En el cuadro N° 05, se observa respecto al nivel de conocimientos de las madres, sobre los signos de alarma de las enfermedades respiratorias y diarreas, con respecto a las EDAs, el 26.9% refleja un conocimiento bueno, 28.2% regular y el 44.9% refleja conocimientos deficientes. Con respecto a las IRAs, el 24.4% manifiesta un conocimiento bueno, 37.2% regular, y 38.5% deficiente. En relación a la edad el 39.7% que representa el mayor porcentaje tiene edades entre 23 a 27 años, seguido del 32.1% con edades de 18 a 22 años, el 16.7% tiene edades de 33 a 38 años, 11.5% presenta edades entre 28 a 32 años; asimismo a medida que la edad de las madres se incrementa el nivel de conocimientos es mayor, tal como se corrobora con la aplicación del Chi cuadrado ($P < 0.01$). En general el mayor porcentaje de madres que representa el 44.9% tienen conocimientos deficientes respecto a los signos de alarma sobre las EDAs, en relación a los conocimientos sobre los signos de alarma de las IRAs, que representa el 38.5%.

CUADRO N° 6

CONOCIMIENTO DE SIGNOS DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS Y DIARREICAS QUE MOTIVARON CONDUCIR AL MENOR DE 03 AÑOS AL ESTABLECIMIENTO DE SALUD, SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LA MADRE, CLAS BELÉN, AYACUCHO 2013.

INSTRUCCIÓN	CONOCIMIENTO EN EDA						TOTAL		CONOCIMIENTO EN IRA						TOTAL	
	BUENO		REGULAR		DEFICIENTE				BUENO		REGULAR		DEFICIENTE			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
PRIMARIA	0	0	2	2.6	12	15.4	14	17.9	0	0	4	5.1	10	12.8	14	17.9
SECUNDARIA	8	10.3	8	10.3	19	24.4	35	44.9	6	7.7	11	14.1	18	23.1	35	44.9
SUPERIOR	13	16.7	12	15.4	4	5.1	29	37.2	13	16.7	14	17.9	2	2.6	29	37.2
TOTAL	21	26.9	22	28.2	35	44.9	78	100	19	24.4	29	37.2	30	38.5	78	100

FUENTE: Cuestionario aplicado a las madres que acudieron al CLAS Belén, Octubre – Noviembre del 2012.

Valor X ²	gl	P	Valor X ²	gl	P
22,676a	4	0,000	23,696a	4	0,000

En el cuadro N° 06 se aprecia que del 100% de madres entrevistadas, el 44.9% que representa al mayor porcentaje tiene un grado de instrucción secundaria, seguido de un 37.2% que ostenta un nivel superior, mientras un 17.9% presenta instrucción primaria. A medida que se incrementa el nivel de instrucción de las madres, el nivel de conocimientos sobre los signos de alarma de las enfermedades respiratorias y diarreas se incrementa ($P < 0.01$), es así que el 16.7% del total de madres con instrucción superior tiene conocimientos buenos, mientras el 10.3% y el 7.7% con nivel de conocimientos buenos tiene instrucción secundaria, mientras ninguno que cuenta con instrucción primaria tiene un buen conocimiento.

CUADRO N° 7

CONOCIMIENTO DE SIGNOS DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS Y DIARREICAS QUE MOTIVARON CONducIR AL MENOR DE 03 AÑOS, AL ESTABLECIMIENTO DE SALUD, SEGÚN ESTADO CIVIL DE LA MADRE, CLAS BELÉN, AYACUCHO 2012.

ESTADO CIVIL	CONOCIMIENTO EN EDA						TOTAL		CONOCIMIENTO EN IRA						TOTAL	
	BUENO		REGULAR		DEFICIENTE				BUENO		REGULAR		DEFICIENTE			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
SOLTERA	6	7.7	2	2.6	5	6.4	13	16.7	5	6.4	4	5.1	4	5.1	13	16.7
CASADA	12	15.4	11	14.1	13	16.7	36	46.2	11	14.1	15	19.2	10	12.8	36	46.2
CONVIVIENTE	3	3.8	9	11.5	17	21.8	29	37.2	3	3.8	10	12.8	16	20.5	29	37.2
TOTAL	21	26.9	22	28.2	35	44.9	78	100	19	24.4	29	37.2	30	38.5	78	100

FUENTE: Cuestionario aplicado a las madres que acudieron al CLAS Belén, Octubre – Noviembre del 2012.

Valor X ²	gl	P	Valor X ²	gl	P
8,162a	4	0,086	7,736a	4	0,102

En el cuadro N° 07, se parecía la condición civil de las madres en relación al nivel de conocimientos de las madres, sobre los signos de alarma de las enfermedades respiratorias y diarreicas, con respecto a las EDAs, observándose que el 46.2% de las madres es de condición civil casada, el 37.2% es conviviente y un 16.7% son madres solteras. Debe advertirse que el mayor porcentaje de madres que tienen conocimientos deficientes con un 21.8% sobre EDAs, mientras en IRAs con un 20.5%, son de condición conviviente, mientras las madres de condición civil casadas tiene mejores porcentajes de conocimientos buenos. En general aplicando la Prueba de Chí cuadrado se determina que el estado civil es independiente al nivel de conocimientos sobre los signos de alarma de las enfermedades respiratorias y diarreicas ($P > 0.05$).

.CUADRO N° 8

CONOCIMIENTO DE SIGNOS DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS Y DIARREICAS QUE MOTIVARON CONDUCIR A AL MENOR DE 3 AÑOS, AL ESTABLECIMIENTO DE SALUD, SEGÚN N° DE HIJOS DE LA MADRE, CLAS BELÉN, AYACUCHO 2012

NUMERO DE HIJOS	CONOCIMIENTO EN EDA						TOTAL		CONOCIMIENTO EN IRA						TOTAL	
	BUENO		REGULAR		DEFICIENTE				BUENO		REGULAR		DEFICIENTE			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
MÁS DE DOS	17	21.8	11	14.1	13	16.7	41	52.6	15	19.2	17	21.8	9	11.5	41	52.6
MENOS DE DOS	4	5.1	11	14.1	22	28.2	37	47.4	4	5.1	12	15.4	21	26.9	37	47.4
TOTAL	21	26.9	22	28.2	35	44.9	78	100	19	24.4	29	37.2	30	38.5	78	100

FUENTE: Cuestionario aplicado a las madres que acudieron al CLAS Belén, Octubre – Noviembre del 2012.

Valor	gl	P	Valor	gl	P
10,184 ^a	2	,006	11,857a	2	,003

En el cuadro N° 08, se evidencia que el mayor porcentaje de madres entrevistadas, que representa el 52,6% tienen más de dos hijos, mientras el 47.4% del total de las madres tienen menos de dos hijos. Con respecto al conocimiento de signos de alarma sobre las EDAs, el mayor porcentaje de conocimientos buenos es en aquellas que tienen más de dos hijos representando el 21.8%, con respecto a los que poseen menos de dos hijos que alcanza el 5.1%. En el caso de las IRAs, tiene una relación entre 19.2% con más de dos hijos y 5.1% menos de dos hijos; en general a mayor número de hijos el nivel de conocimiento de las madres se incrementa ($P < 0.01$).

DISCUSION

A la fecha las Infecciones Respiratoria Agudas, constituyen la primera causa de morbilidad y la segunda de mortalidad, seguido de las enfermedades diarreicas agudas, todo ello asociado a un conjunto de factores que según MORAN TELLO, Andres, uno de los principales problemas asociados a la mayor gravedad de las enfermedades en niños menores de 5 años 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 a tiempo 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 otros tipos de personal tradicional. 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 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.

El objetivo de la presente investigación es determinar el conocimiento de los padres respecto a los signos de alarma de las enfermedades diarreicas y respiratorias que permitan llevar oportunamente al niño menor de 3 años a un establecimiento de salud para su atención.

Al respecto, el conocimiento⁽²³⁾ es el conjunto de informaciones que posee el hombre como producto de su experiencia de lo que ha sido capaz de inferir a partir de estos. Para Bunge⁽²⁵⁾, el conocimiento es un conjunto de ideas, conceptos, enunciados comunicables que pueden ser clasificados como conocimiento vulgar,

llamándose así a todas las representaciones que el común de los hombres se hace en su vida cotidiana por el simple hecho de existir, de relacionarse con el mundo, de captar mediante sus sentidos información inmediata acerca de los objetivos, fenómenos naturales y sociales, se materializa mediante el lenguaje simple y natural. El conocimiento científico que es racional analítico, sistemático y verificable a través de la experiencia. E.Kant⁽²⁶⁾, en su teoría del conocimiento refiere que este está determinado por la intuición sensible y los conceptos, distinguiéndose dos tipos de conocimiento, el puro o priori que se desarrolla antes de la experiencia y el empírico el cual es elaborado después de la experiencia.

De los conceptos vertidos por los autores señalados, se extrae que los conocimientos derivan de la adquisición de conceptos por medio de una educación formal e informal mediante el ejercicio de las facultades mentales.

Los signos de alarma de las enfermedades diarreicas y respiratorias son un conjunto de manifestaciones que indican la presencia de la enfermedad, las cuales al ser detectadas y o identificadas permitirán tomar decisiones favorables para su tratamiento. 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 a un establecimiento de salud. 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. De la identificación de estos signos de alarma de las enfermedades diarreicas y respiratorias depende el control de la gravedad de la enfermedad, mientras se detecte a tiempo estos signos, será menor el daño que se ocasiona al niño. Es necesario comprender la situación del niño, por su estructura corporal, es más susceptible a sufrir los efectos de las complicaciones y que en

ellos puede repercutir en su crecimiento y desarrollo, por lo que es de suma importancia tener conocimientos a fin de conducir oportunamente a un establecimiento de salud.

Al respecto, la investigación realizada en Bolivia⁽¹⁾ señala: 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.

De los resultados obtenidos, con respecto al nivel de conocimientos sobre signos de alarma sobre las IRAs, el 38,5% del total de madres tienen conocimientos deficientes sobre signos de alarma de enfermedad respiratoria, 37,2% regulares y 24,4% buenos; del 100% de padres, 69,2 tienen conocimientos deficientes, 12,8% regular y 8,9% bueno y no respondieron respectivamente. Con respecto a las EDAs el 44,9% tienen conocimientos deficientes sobre los signos de alarma que generan las enfermedades diarreicas, 28,2% regulares y 26,9% buenos; del 100% de padres, 56,4% tienen conocimientos deficientes 24,3% regular, 10,2% bueno y 8,9% no respondieron (Ref. CUADRO N° 01,02). En general el mayor porcentaje de conocimientos deficientes es mayor en los padres de los niños(as) que en las madres, asimismo el mayor porcentaje de madres tienen mayor porcentaje de mejor nivel de conocimiento sobre los signos de alarma.

De lo señalado, podemos deducir que es evidente que más del tercio de madres tienen conocimientos deficientes frente a los padres que alcanza los dos tercios, evidenciándose que son las madres que asumen con mejor responsabilidad para comprender y manejar oportunamente los daños que afectan a los niños, son

ellas que más acceden a los servicios de salud y están pendientes de la información relevante que le es útil para el cuidado de los niños(as).

En relación a los principales signos de alarma que han motivado a las madres llevar a los servicios de salud, en relación a las IRAs, el 51,3% de madres refieren la tos, como signo de alarma que motiva llevar al niño a un centro asistencial, 25,6% indica que es la dificultad respiratoria y 23,1% señala la respiración rápida. Con respecto a las EDAs, el 44,9% de madres refieren que la sed intensa, es el signo de alarma de enfermedad diarreica que motivó conducir al niño menor de 3 años a un centro asistencial, 28,2% indican que son los vómitos y 26,9% refieren la frecuencia de muchas deposiciones (Ref. CUADRO N° 03, 04)

Es importante precisar el nivel de conocimientos de los padres respecto a la identificación de signos de alarma de las IRAs, EDAs, a diferencia de la identificación de los signos y síntomas que motivan a los padres llevar a los niños a los establecimientos de salud, porque el primero genera un nivel de intervención oportuna por parte de los padres, mientras el segundo puede que estos acudan a otros medios antes de priorizar el establecimiento de salud, lo que retarda la intervención oportuna.

Según el MINSA, los principales signos de alarma en EDAS son: Sed intensa, evacuaciones frecuentes, vómitos, no come o bebe, fiebre alta, sangre en las evacuaciones, deshidratación; mientras los signos de alarma en IRAS, son: Dificultad para respirar (respiración rápida, ahogos o agitación), se hundan las costillas, la nariz les aletea, niño anormalmente somnoliento, presencia de fiebre, temperatura mayor o igual a 38 °C si se toma en la axila, o 38.5 °C si se toma rectal, sonidos al respirar (sonido similar a un silbido o ronquido).

En cuanto al conocimiento de los signos de alarma de las enfermedades respiratorias y diarreicas según edad de las madres, en el cuadro N° 05, se observa, con respecto a las EDAs, el 26.9% refleja un conocimiento bueno, 28.2% regular y el 44.9% refleja conocimientos deficientes. Con respecto a las IRAs, el 24.4% manifiesta un conocimiento bueno, 37.2% regular, y 38.5% deficiente. En relación a la edad el 39.7% que representa el mayor porcentaje tiene edades entre 23 a 27 años, seguido del 32.1% con edades de 18 a 22 años. Es evidente que a medida que la edad de las madres se incrementa el nivel de conocimientos es mayor, tal como se corrobora con la aplicación del Chí cuadrado ($P < 0.01$). En general el mayor porcentaje de madres que representa el 44.9% tienen conocimientos deficientes respecto a los signos de alarma sobre las EDAs, en relación a los conocimientos sobre los signos de alarma de las IRAs, que representa el 38.5% (Ref. Cuadro N° 05).

Honorio Quiróz, Carmen en el estudio titulado "Conocimientos y su relación, con las prácticas de las madres de niños menores de 05 años, sobre la prevención de las IRAs, en el Centro de Salud Max Arias Schreiber, Lima, 2001, estableció que la gran mayoría de madres desconoce las medidas de prevención y los factores que coadyuvan la presencia de las IRAs, EDAs, asimismo cuando el niño es más pequeño, la mayoría de las madres suelen realizar prácticas caceras, otros automedican, complicando muchas veces la condición de salud del niño(a).

Con respecto a la relación del grado de instrucción de las madres en función al nivel de conocimientos (Ref. cuadro N° 06) se aprecia que el 44.9% que representa al mayor porcentaje tiene un grado de instrucción secundaria, seguido de un 37.2% que ostenta un nivel superior, mientras un 17.9% presenta instrucción primaria. A medida que se incrementa el nivel de instrucción de las madres, el nivel

de conocimientos sobre los signos de alarma de las enfermedades respiratorias y diarreicas se incrementa ($P < 0.01$), es así que el 16.7% del total de madres con instrucción superior tiene conocimientos buenos, mientras el 10.3% y el 7.7% con nivel de conocimientos buenos tiene instrucción secundaria, mientras ninguno que cuenta con instrucción primaria tiene un buen conocimiento.

Al respecto, estudios realizados en C.S. Max Arias Schreiber, Lima(2001)⁽⁶⁾, refiere que, a pesar del grado de instrucción secundaria completa y superior que poseen la mayoría de las madres encuestadas, no conocen las medidas de atención sanitaria adecuadas, por lo que se puede decir que muchas de ellas no se encuentran preparadas para el cuidado del niño cuando presentan infecciones respiratorias y diarreicas agudas, así como la falta de interés por parte de las madres en aspectos vinculados a la salud y prevención de enfermedades, lo cual además tiene relación con la edad.

En general es evidente de estudios previos que las madres con mejores niveles de instrucción, tienen mejores oportunidades y sobre todo mayores conocimientos para entender determinados fenómenos o contextos sociosanitarios, más aun dependiendo del nivel de procedencia, y el estudio realizado contempla una población que accede a servicios de salud en una zona urbana de la Ciudad de Ayacucho, es por ello que la proporción de madres con mayor nivel de instrucción sea superior a zonas rurales, o zonas alejadas de la capital de la región.

Destacar el estudio realizado por Toro y Astroza⁽²⁹⁾, el cual señala que dentro de los principales factores de riesgo para IRA, se encuentra el nivel socioeconómico y la baja escolaridad de los padres, asimismo Freitas y otros (2004)⁽³⁰⁾ expone dentro de su estudio que las madres con baja escolaridad

presentaron un 68.8% de prevalencia en IRA. Martínez & Valdés (1999)⁽³¹⁾ afirma también como el nivel educacional de la madre o cuidador influye en la morbimortalidad por IRA.

Con respecto al estado civil de las madres estudiadas (Ref. Cuadro N° 07), Se observa que el 46.2% de las madres es de condición civil casada, el 37.2% es conviviente y un 16.7% son madres solteras. Se advierte que las madres de condición civil casadas tiene mejores porcentajes de conocimientos buenos. En general aplicando la Prueba de Chí cuadrado se determina que el estado civil es independiente al nivel de conocimientos sobre los signos de alarma de las enfermedades respiratorias y diarreicas ($P > 0.05$).

Con respecto a la relación entre el número de hijos versus el nivel de conocimientos (Ref. cuadro N° 08), se evidencia que el mayor porcentaje de madres entrevistadas, que representa el 52,6% tienen más de dos hijos, mientras el 47.4% del total de las madres tienen menos de dos hijos. Con respecto al conocimiento de signos de alarma sobre las EDAs, el mayor porcentaje de conocimientos buenos es en aquellas que tienen más de dos hijos representando el 21.8%, con respecto a los que poseen menos de dos hijos que alcanza el 5.1%. En general a mayor número de hijos el nivel de conocimiento de las madres se incrementa ($P < 0.01$). Es evidente que las madres con mayor número de hijos por la frecuencia con que acuden a los servicios de salud para la evaluación de los niños durante sus controles, tengan mayores oportunidades de recibir información respecto al cuidado que deben recibir los niños(as).

En cuanto a la edad del niño, en el cuadro N° 09, el 26.9% de las madres tienen hijos menores de 06 meses, 24.4% tienen edades entre 07 a 12 meses,

20.5% del total de madres tienen sus niños entre 13 a 18 meses, 16.7% entre 19 a 24 meses. Es evidente que a mayor edad de los hijos de las madres, el nivel de conocimientos se incrementa, simultáneamente se reduce sustancialmente el nivel de conocimientos deficientes sobre los signos de alarma de las enfermedades respiratorias y diarreicas ($P < 0.05$), dichos resultados son concordantes con el cuadro anterior, en razón que las madres con hijos menores a los seis meses, recién vienen experimentando y comprendiendo aspectos concernientes al manejo y cuidado del niño.

Los resultados encontrados mediante la presente investigación indican un desconocimiento de los signos de alarma de enfermedades diarreicas y respiratorias, los cuales posteriormente impactará en la salud del niño y que pueden conducir a un estancamiento en el desarrollo y crecimiento de los niños e incluso ser causal de muerte.

Es preciso aclarar que mediante la presente investigación se está describiendo las variables demográficas relacionando con conocimientos de signos de alarma de enfermedades respiratorias y diarreicas, sin embargo la decisión de llevar al niño que presenta estos signos de alarma no están, necesariamente, relacionados con el conocimiento de signos de alarma, la decisión es una actitud que no siempre está vinculada al conocimiento, puesto que existen ciertas madres que a pesar de no tener conocimientos sobre signos de alarma, tienen mucha preocupación sobre la salud de su hijo, en consecuencia son más minuciosas de cualquier cambio del niño y lo conducen a un establecimiento de salud.

CONCLUSIONES:

1. Más del tercio del total de madres, asimismo los dos tercios de los padres de los niños(as), tienen conocimientos deficientes, respecto a los signos o síntomas de alarma de IRA y EDA.
2. El mayor porcentaje de madres que representa el 44.9% tienen conocimientos deficientes respecto a los signos de alarma sobre las EDAs, en relación a los conocimientos sobre los signos de alarma de las IRAs, que representa el 38.5%.
3. Se ha determinado que a mayor edad de las madres, mayor nivel de instrucción y mayor número de hijos, el nivel de conocimientos sobre signos de alarma de las enfermedades respiratorias y diarreicas agudas, se incrementa ($P < 0.05$)
4. A mayor edad de los hijos de las madres, el nivel de conocimientos se incrementa, sobre los signos de alarma de las enfermedades respiratorias y diarreicas ($P < 0.05$).

RECOMENDACIONES:

1. Al MINSA, estructurar programas educativos dirigidos a las madres, y con énfasis a los padres, también a la familia, y los profesores que trabajan en salas cuna, jardín infantil, wawawasis sobre la prevención y reconocimiento de signos o síntomas de alarma, pues este presenta un lugar de riesgo en la transmisión de enfermedades, principalmente respiratorias, entre un niño y otro, considerando que el trabajo con el profesional de educación contribuiría enormemente en la disminución de la morbi-mortalidad infantil.
2. De lo planteado anteriormente, consideramos que en atención primaria la información en IRA y EDA, al igual que muchos otros temas de importancia, debe ser monitorizada como un indicador de calidad de la atención, asegurándose que todos los padres que asistan a controles de niño sano la reciban, manteniendo un registro que respalde las acciones realizadas.
3. Recurrir a distintos medios de comunicación, ya sea radio, televisión, afiches e internet 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 mas 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 en general.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Claudia V. Burgoa Rivero, Ariel A. Salas Mallea. "Conocimientos y actitudes frente a signos de alarma en infecciones respiratorias y diarreicas en niños menores de 5 años". Rev. bol. ped. v.47 N° 02 La Paz jun. 2008.
2. 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 y su relación con el perfil socioeconómico familiar". Tesis para optar Licenciatura en Enfermería, Valdivia, Chile, 2009.
3. Valdez, Martínez. "Nivel educacional de las madres y conocimientos, actitudes y prácticas ante infecciones respiratorias agudas de sus hijos", Rev. Panam Salud Pública. Vol. 6 N° 6. Washington, D.C 1999.
4. Hernández y col. "Elementos básicos de la salud infantil en mujeres cuidadoras de niños". Rev. Cubana Med Gen Integr 2004, 20(5-6).
5. Salas Romero, María Dalila y Silva Cornejo, María del Carmen. "Conocimiento de los padres sobre signos de alarma en niños menores de 5 años y su concurrencia inmediata a un servicio de salud", Tacna, 2007
6. 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.
7. Urbina Zapata Yudith 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 Microred Pampa Grande – Tumbes

- agosto 2006- enero 2007". Tesis para optar el Título Profesional de Licenciado en Enfermería. Universidad Nacional de Tumbes, 2007.
8. SALAZAR BONDY, Augusto "Introducción a la Filosofía" Lima Perú. 1989.
 9. BUNGE, Mario. "La Ciencia, su Método y su Filosofía". Edit. Siglo Veinte. Buenos Aires. 1986
 10. MARTINEZ-SALGADO, "Alimentación sostenida durante la Diarrea aguda en niños Menores de cinco años". México. 2003.
 11. RUSSELL, Bertrand "El Conocimiento Humano" Edit. Taurus. España. 1988
 12. Oficina de Epidemiología-MINSA. "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
 13. Fielbaum, O. y Herrera, O. (2002). "Enfermedades Respiratorias Infantiles". (2° Ed.). Santiago: Mediterráneo. 25-28; 30-33
 14. Thompson, E., Schulte, E., Price, D. y Gwin, J. (2002). "Enfermería Pediátrica de Thompson". (8° Ed.) Mexico: Mc Graw-Hill Interamericana.
 15. 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". Revista Panamericana en Salud Pública 2002;11:99-108.
 16. Benguigui Y, Bossio JC, Fernandez HR. "Investigaciones operativas sobre atención integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia". OPS. Washington DC: 2001.
 17. 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". Revista Panamericana en Salud Pública 2002;11:99-108.

18. Fielbaum, O. y Herrera, O. (2002). "Enfermedades Respiratorias Infantiles". (2° Ed.). Santiago: Mediterráneo. 25-28; 30-33.
19. Ministerio de Salud. (2005). "Guía Clínica Infección Respiratoria Aguda Baja de Manejo Ambulatorio en menores de 5 años". Santiago. Extraído el 23 de Octubre de 2007 de <http://www.minsal.cl/ici/guiasclinicas/IRABaja.pdf> Ministerio.
20. Bertran Russell. "El conocimiento Humano". 5° Ed. Edit. Tourus S.A. España, 1998.
21. Kant, Immanuel. "La teoría del conocimiento de kant (6ª ed.) (en papel) justushartnack",. Editorial Cátedra, España, 2006, isbn9788437601021
22. Rojas Córdova, Marlene, et al. "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.
23. INEI. ENDES. "Encuesta demográfica y de Salud Familiar". Lima, 2001.
24. Toro, José. Astroza, Luís. "Conocimiento, Creencias y Prácticas sobre IRA". Informe de Chile. Ministerio de Salud de Chile. Noticias sobre IRA, 1999
25. Martínez, H. y Valdés, A. (1999). "Nivel educacional de las madres y conocimientos, actitudes y prácticas ante las infecciones agudas de sus hijos", en *Revista Panamericana de Salud Pública*. 6, (6), 400-407. Extraído el 27 de Septiembre de 2008 de <http://www.scielosp.org/pdf>.
26. Cujíño, M. y Muñoz, L. (2001). "Conocimientos y prácticas de las madres y acciones de promoción y prevención desarrolladas por los agentes de salud, para el manejo de las infecciones respiratorias agudas, no neumonía, en menores de 5 años". *Revista Colombia Médica*, 32, (1), 41-48. <http://colombiamedica.univalle.edu.co/VOL32NO1/ira.pdf>

A N E X O S

Nº

FECHA

ANEXO

CONOCIMIENTO DE LOS SIGNOS DE ALARMA ENTREVISTA

I. DATOS DE LA MADRE

EDAD DE LADRE

- 18 – 22 ()
23 – 27 ()
28 – 32 ()
33 – 38 ()
43 – 47 ()
48 – MAS ()

ESTADO CIVIL

- Soltera ()
Casada ()
Divorciada ()
Viuda ()
Conviviente ()

LUGAR DE RESIDENCIA

- Urbana ()
Rural ()
Urbano marginal ()

NÚMERO DE HIJOS

- Más de 2 ()
Menos de 2 ()

OCUPACIÓN DE LA MADRE

- Su casa ()
Empleada pública ()
Empleada privada ()
Negociante ()

INGRESO ECONÓMICO FAMILIAR

.....

II. DATOS DEL NIÑO(A) MENOR DE 3 AÑOS

(solicitar el carné de vacunas o algún otro documento que certifique la fecha exacta del nacimiento del niño (a).

NOMBRE DEL NIÑO(A) _____

FECHA DE NACIMIENTO _____

EDAD DEL NIÑO(A) EN MESES _____

III. CONOCIMIENTOS DE LOS SIGNOS DE ALARMA

3.1. Señora, ¿Cuándo su niño tiene problemas respiratorios, que debe presentar para llevarla(o) URGENTE al Puesto de Salud, Centro de Salud, hospital o clínica?

- Respiración rápida
- Dificultad para respirar
- Tos
- Fiebre
- Respiración ruidosa
- No puede mamar o beber
- Tiraje subcostal
- Otro (especificar) _____
- No sabe

3.2. Señora ¿Cuándo su niño(a) tiene diarrea que debe saber para llevarla(o) URGENTE al Puesto de Salud, Centro de Salud, hospital o clínica?

- Muchas deposiciones líquida o aguada
- Vómitos repetidos
- Sed Intensa
- Bebe mal o no puede beber
- Fiebre
- Sangre en la deposición
- Ojos hundidos
- No mejora, está más enfermo, muy enfermo
- Otro signo (Especifique) _____

Instrucciones para el llenado de la Planilla de encuesta

- 1) El formato de encuesta deberá utilizarse para interrogar a todas las madres o personas que participan en el cuidado y atención de un niño menor de 3 años.
- 2) Anotar los datos de la madre y del niño(a) menor de 3 años. No olvide solicitar el carné de vacunas o algún otro documento que certifique la fecha exacta del nacimiento del niño(a).
- 3) Hacer a la madre la pregunta enunciada en el punto 3.1 Formular esta pregunta como una "pregunta de respuesta libre" sin indicar ningún signo enumerado en las filas siguientes. Decirle a la madre que puede dar más de un motivo. Marcar (X) los signos que indique. Alentar a la madre a responder plenamente empleando mensajes generales como ¿Nada más? U ¿Otros signos?. No se la debe inducir a que diga determinados signos.
- 4) Hacer a la madre la pregunta 3.2 del formulario de encuesta, teniendo en cuenta las consideraciones realizadas en el punto 3.1
- 5) Proceder de la misma forma con la siguiente madre de un niño menor de 3 años.
- 6) Completar tantas encuestas como sea necesario hasta reunir un número suficiente de madres de niños menores de 3 años.