

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**CONOCIMIENTO DE FACTORES DE RIESGO Y APLICACIÓN DE LAS  
MEDIDAS PREVENTIVAS DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS  
AGUDAS EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS QUE  
ASISTEN AL CENTRO DE SALUD RAMÓN CASTILLA,  
CALLAO - 2013**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
ENFERMERÍA**

**AUTORAS:**

**HILDA XILENI ENCISO TINTAYA**

**MARIELLA NATALY HUAMANLAZO TACSA**

**ELIZABETH VALERO MALDONADO**

**Callao, Diciembre, 2013**

**PERÚ**

## **HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO**

### **MIEMBROS DEL JURADO**

Dra. ANA MARIA YAMUNIQUE MORALES	Presidenta
Mg. MARIA ELENA TEODOSIO YDRUGO	Secretaria
Lic. LAURA DEL CARMEN MATAMOROS SAMPEN	Vocal

**ASESORA: Mg. NOEMÍ ZUTA ARRIOLA**

**N° de Libro : 01**

**N° de Acta de Sustentación : 01**

**Fecha de Aprobación de Tesis: 19 de Diciembre 2013**

## **DEDICATORIA**

*A Dios por brindarnos la dicha de vivir, darnos salud, bienestar físico, espiritual y darnos la fe que durará por siempre y a nuestros padres con amor por su apoyo incondicional, su comprensión, sus cuidados, su motivación, por ayudarnos a ser mejores durante nuestra formación tanto personal como profesional.*

*A mi mami Lucy, por todo el esfuerzo y sacrificio para brindarme todo el amor, la comprensión, y la confianza en cada momento de mi vida; así como también a mi hermanito Carlos por haberme brindado su apoyo incondicional y quien me impulsa a vencer cualquier obstáculo para seguir superándome.*

**Hilda X .Enciso Tintaya**

*Gracias Papá Héctor Huamanlazo Fabián por tu amor y apoyo incondicional, Hija te bendigo en el nombre de Jesús nunca dejes de amar y perdonar a tu prójimo y has el bien en todo momento, Gracias Mamá Juanita Tacsá Tanga por tu ánimo constante y apoyo inagotable ¡te amo mamá! Gracias familia.*

**Mariella N. Huamanlazo Tacsá**

*A mis padres por haberme apoyado y haber estado presente en cada paso conmigo, a mis hermanos también por escucharme, entenderme y por darme las fuerzas para continuar.*

**Elizabeth Valero Maldonado**

## **AGRADECIMIENTO**

Expreso mi profundo reconocimiento a las personas que hicieron posible esta investigación, en calidad de asesoras, de informantes. Todos y cada uno de ellos que dedicaron su tiempo contribuyendo de esta manera con sus aportes al enriquecimiento de la presente investigación.

Nuestro sincero agradecimiento.

- **Mg. Noemí Zuta Arriola**, asesora docente de la presente investigación; por su guía, orientación, tiempo y esfuerzo.
- **Enf. Lic. Celso Escobar** encargado del programa de CRED del centro de salud Ramón Castilla por su apoyo constante y por las facilidades brindadas para el desarrollo de la presente investigación
- A todas y cada una de las personas que directa o indirectamente colaboraron en el desarrollo y coordinación de esta investigación.

## ÍNDICE

<b>RESUMEN</b> .....	10
<b>ABSTRACT</b> .....	11
<b>I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b>	
1.1 Identificación del problema.....	12
1.2 Formulación del problema.....	14
1.3 Objetivos de la Investigación.....	15
1.4 Justificación.....	16
1.5 Importancia.....	17
<b>II. MARCO TEÓRICO</b>	
2.1 Antecedentes del estudio.....	18
2.2 Marco Conceptual.....	25
2.3 Definiciones de términos básicos.....	57
<b>III. VARIABLES E HIPÓTESIS</b>	
3.1 Variables de la investigación.....	58
3.2 Operacionalización de las variables.....	59
3.3 Hipótesis generales e hipótesis específicas.....	61

<b>IV. METODOLOGÍA</b>	
4.1 Tipo de Investigación.....	62
4.2 Diseño de Investigación.....	62
4.3 Población y muestra.....	63
4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	65
4.5 Procedimientos de recolección de datos.....	67
4.6 Procesamiento estadístico y análisis de datos.....	67
<b>V. RESULTADOS</b>	69
<b>VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS</b>	
6.1 Contrastación de hipótesis con los resultados.....	73
6.2 Contrastación de resultados con otros estudios similares	73
<b>VII. CONCLUSIONES</b> .....	80
<b>VIII. RECOMENDACIONES</b> .....	81
<b>IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	82
<b>ANEXOS</b> .....	92

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>TABLA N° 5.1</b> .....	69
DATOS GENERALES DE MADRES DE NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD RAMON CASTILLA, CALLAO - 2013.	
<b>TABLA N° 5.2</b> .....	70
CONOCIMIENTO DE FACTORES DE RIESGO DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD RAMÓN CASTILLA, CALLAO - 2013.	
<b>TABLA N° 5.3</b> .....	71
APLICACIÓN DE MEDIDAS PREVENTIVAS DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD RAMÓN CASTILLA, CALLAO - 2013.	
<b>TABLA N° 5.4</b> .....	72
CONOCIMIENTO DE FACTORES DE RIESGO Y APLICACIÓN DE MEDIDAS PREVENTIVAS DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD RAMÓN CASTILLA, CALLAO - 2013.	



## RESUMEN

Conocimiento de Factores de Riesgo y Aplicación de medidas preventivas de las Infecciones Respiratorias Agudas en madres de niños menores de 2 años que asisten al Centro de Salud Ramón Castilla.

La investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimientos de factores de riesgo y la aplicación de medidas preventivas sobre las Infecciones Respiratorias Agudas en madres de niños menores de 2 años al Centro de Salud Ramón Castilla

Es un estudio de tipo descriptivo, correlacional y de corte transversal; la cual se realizó a través de encuesta directa y anónima a madres que asisten al Centro de Salud Ramón Castilla; teniendo como muestra a 52 madres quienes fueron seleccionadas de forma aleatoria.

En los resultados obtenidos tenemos que el 78,8% de madres muestran conocimiento medio de factores de riesgo de las Infecciones Respiratorias Agudas, de las cuales el 42,3% aplican inadecuadas medidas preventivas.

Estadísticamente se demostró la hipótesis alterna con la prueba Chi cuadrado ( $X_2=7,426$ ; G.L=2); evidenciando que existe relación significativa entre el conocimiento de factores de riesgo y aplicación de medidas preventivas de las Infecciones Respiratorias Agudas.

**Palabras Claves:** Conocimiento, factores de riesgo, aplicación de medidas preventivas, Infecciones Respiratorias Agudas.

## **ABSTRACT**

Knowledge of Risk Factors and Application of preventive measures for Acute Respiratory Infections in mothers of children under 2 years that assist to Ramon Castilla Health Center.

The investigation aimed to determine the relation between the level of knowledge of risk factors and application of preventive measures for Acute Respiratory Infections in mothers of children under 2 years that assist to Ramon Castilla Health Center.

It is a descriptive, correlational and transversal study, which was performed through direct and anonymous poll of mothers who attend to Ramon Castilla Health Center; having as a sample 52 mothers who were selected randomly.

In the obtained results we have that 78.8% of mothers of children under 2 years show average knowledge of risk factors about Acute Respiratory Infections, of whom the 42.3% apply inadequate preventive measures.

Statistically the alternative hypothesis was demonstrated with the Chi-square test ( $X_2=7,426$ ; G.L=2); evidencing that there is significant relation between knowledge of risk factors and application of preventive measures for Acute Respiratory Infections.

**Keywords: Knowledge, risk factors, preventive measures, Acute Respiratory Infections.**

# CAPÍTULO I

## PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

### 1.1 Identificación del Problema

A nivel mundial las Infecciones Respiratorias Agudas (IRAs) representan una de las primeras causas de atención médica. Estadísticas disponibles indican que entre 30 y 60 % de las consultas de niños enfermos son por esta causa y de 30 a 40 % de ellos son hospitalizados. La neumonía y la bronconeumonía son los principales motivos de ingreso hospitalario. No obstante la mayoría de los casos son manejados al nivel de la Atención Primaria de Salud.<sup>1</sup>

En América, según estimaciones de la OPS, la mortalidad por IRA en menores de 5 años (incluye influenza, neumonía, bronquitis y bronquiolitis) va desde 16 muertes por cada 100 000 en Canadá a más de 3 000 en Haití, donde estas afecciones aportan entre 20 y 25 % del total de defunciones en esa edad. Entre los factores que determinan esta situación están el bajo peso al nacer, la malnutrición, la polución atmosférica, las inadecuadas condiciones de atención médica y de salud, los bajos niveles de inmunización e insuficiente disponibilidad de antimicrobianos.<sup>2</sup>

Y 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.<sup>3</sup>

A nivel Nacional durante los primeros seis meses del año 2011, los nosocomios del Ministerio de Salud (MINSA) registraron a nivel nacional, aproximadamente más de siete millones de atenciones por Infecciones Respiratorias Agudas (IRAS), según cifras preliminares de la Dirección General de Epidemiología del MINSA (DGE). De esta cifra, un millón y medio de atenciones se dio a menores de cinco años y sólo el 1% se trató de neumonías. Es decir, el resto de atenciones comprende a resfríos comunes, faringitis, amigdalitis, bronquitis, entre otras. Las Infecciones Respiratorias Agudas constituyen un importante problema de salud pública ya que ocupan en el país el primer lugar dentro de las causas de morbilidad general y como demanda de atención médica entre los menores de 5 años. Se estima que tres de cada cuatro consultas que se atienden en los servicios de salud en relación con enfermedades infecciosas, corresponden a padecimientos respiratorios agudos.

En la provincia Constitucional del Callao, según el análisis del perfil epidemiológico, las Infecciones Respiratorias Agudas ocupan el primer lugar entre las causas de morbilidad general con un 29.80%, porcentaje que se incrementa hasta un 51.45% si estudiamos sólo a los menores de un año.<sup>4</sup>

La madre como principal responsable de la crianza del niño, cumple un rol preponderante en su cuidado y por consecuencia en la prevención de las Infecciones Respiratorias Agudas, de acuerdo a los conocimientos que tiene de la enfermedad, entendiéndose como conocimiento a toda información que posee el individuo, por medio de una educación formal e informal, los cuales muchas veces pudieron ser adquiridos por creencias, costumbres y prácticas. Siendo la educación informal aquella basada en la experiencia, que pueden ser beneficiosas, inocuas y otras perjudiciales para el cuidado del menor, ocasionando riesgos de complicación, a una evolución desfavorable hacia una neumonía y en casos más críticos hasta la muerte, por la poca o ninguna efectividad de los tratamientos.

Por tal motivo la enfermera de salud pública, cumple un rol vital y trascendental siendo un agente de cambio e innovación, brindando a toda la población una atención integral de salud en términos de promoción de la salud y prevención de la enfermedad <sup>5</sup>

## **1.2 Formulación del Problema**

¿Cuál es la relación entre conocimiento de factores de riesgo y aplicación de medidas preventivas de las Infecciones Respiratorias Agudas en madres de niños menores de 2 años que asisten al Centro de Salud Ramón Castilla, Callao - 2013?

### **1.3 Objetivos de la Investigación**

#### **1.3.1 Objetivo General**

- ❖ Determinar la relación entre el nivel de conocimiento de factores de riesgo y la aplicación de medidas preventivas de las Infecciones Respiratorias Agudas en madres de niños menores de 2 años que asisten al Centro de Salud Ramón Castilla, Callao - 2013.

#### **1.3.2 Objetivos Específicos**

- ❖ Identificar el nivel de conocimiento de los factores de riesgo de las Infecciones Respiratorias Agudas en madres de niños menores de 2 años que asisten al Centro de Salud Ramón Castilla, Callao - 2013.
- ❖ Identificar la aplicación de medidas preventivas de las Infecciones Respiratorias Agudas en madres de niños menores de 2 años que asisten al Centro de Salud Ramón Castilla, Callao - 2013.
- ❖ Relacionar el nivel de conocimiento de factores de riesgo y aplicación de medidas preventivas de las Infecciones Respiratorias Agudas realizadas en madres de niños menores de 2 años que asisten al Centro de Salud Ramón Castilla, Callao - 2013.

#### **1.4 Justificación**

El presente estudio se justificó debido a que las Infecciones Respiratorias Agudas constituyen un importante problema de salud pública, siendo uno de los principales objetivos de salud que los países deberán enfrentar hasta mediados de este nuevo siglo, en el marco del compromiso internacional de reducir la mortalidad infantil.<sup>6</sup> Las IRAs continúan ocupando los primeros lugares de morbilidad y mortalidad en la población menor de 2 años de edad, se estima que 3 de cada 4 consultas por enfermedades infecciosas corresponde a padecimientos respiratorios agudos, el cual puede en algunos casos complicar o agravar la salud del niño; haciéndolo reincidente a este tipo de enfermedad.<sup>7</sup>

La provincia Constitucional del Callao, posee ciertas características especiales (grado de contaminación, condiciones climáticas), en las cuales destacan en primer lugar los casos de IRA con 174,956 casos.<sup>8</sup> Los datos estadísticos en la zona específica de estudio, el Centro de Salud Ramón Castilla, nos ha permitido constatar que acuden trimestralmente 338 niños menores de 2 años por problemas en las vías respiratorias.

Es importante que las madres que están al cuidado de sus niños, sean las responsables de identificar los factores de riesgo que ocasionan las Infecciones Respiratorias Agudas, porque la salud de los niños es un factor esencial para el futuro desarrollo económico y social de cualquier país, y un determinante de la salud de la persona a lo largo de su vida.

Por tal razón se ha considerado de gran relevancia llevar a cabo el estudio en este campo de la salud, permitiendo que el profesional de enfermería que labora en el primer nivel de atención deberá sensibilizar y

concientizar a la población usuaria y en especial a las madres de los niños menores de dos años, sobre las medidas preventivas y responsables, a través del desarrollo de actividades preventivo-promocionales ; reforzando y mejorando aquello que la madre conoce sobre los factores de riesgo de las Infecciones Respiratorias Agudas, a fin de que cada consulta sea una oportunidad aprovechada y concluida con un acto educativo que logre incrementar sus conocimientos y a su vez modificar favorablemente las medidas preventivas de las madres, que contribuyan en la disminución de la morbimortalidad de las IRAs en niños menores de 2 años.

### **1.5 Importancia**

Motivar e incentivar al profesional de Enfermería sobre la importancia de desarrollar actividades promocionales en el área comunitaria considerando e incrementando los conocimientos de las madres acerca de los factores de riesgo de las IRAs teniendo en cuenta la idiosincrasia, los valores culturales, la condición social de las madres así como los conocimientos previos, y aplicación de medidas preventivas, lo que permitirá orientar el cuidado de enfermería, las actividades de educación sanitaria hacia la promoción y recuperación de la salud; de acuerdo a la realidad cultural de los grupos poblacionales, así como implementar programas de salud más acordes a la realidad existente y/o prioridades de la comunidad, lo cual contribuirá a disminuir la morbi-mortalidad y complicaciones por infecciones respiratorias agudas en la población infantil, logrando mayor impacto.



## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1. Antecedentes del estudio

##### A Nivel Mundial

SÁENZ DE TEJADA, Sandra. (1999). En su estudio descriptivo titulado **Manejo de las infecciones respiratorias agudas (IRA) en una comunidad Kaqchiquel de Guatemala**. Tuvo como objetivo estudiar el manejo popular de las IRA y averiguar cómo son clasificadas por las madres de esas localidades, qué síntomas propician la búsqueda inmediata de atención médica, qué recursos de salud se usan y qué factores determinan el uso de los mismos refiriendo como conclusiones que las madres que habitan en las localidades estudiadas atribuyeron las IRA principalmente a descuido materno, en particular a permitir que a los niños les diera aire, a haberlos sacado al frío después de dormir o de bañarse, o a no haberlos alimentado bien. Esto refleja la noción subyacente de que los contrastes de frío y de calor y el abandono de los hábitos o de la "costumbre" son perjudiciales.<sup>9</sup>

VALDÉS ROQUE, Ana. (2006). En su trabajo observacional de corte transversal titulado **Nivel educacional de las madres y conocimientos, actitudes y prácticas ante las infecciones respiratorias agudas de sus hijos en el servicio de respiratorio del Hospital Pediátrico de**

**Ciudad de La Habana.** Tuvo como objetivo determinar la influencia de distintas variables sobre conocimientos que las madres de niños menores de 5 años poseen acerca de las infecciones respiratorias agudas (IRAs), y sobre sus actitudes y prácticas, refiriendo como conclusión que los conocimientos, actitudes y prácticas 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 denota que la menor magnitud de los conocimientos sobre IRA de las madres con hijos hospitalizados y sus actitudes y prácticas menos acertadas pueden haber constituido un factor contribuyente al ingreso de estos niños.<sup>10</sup>

TAMAYO PEÑA, Dulce Isabel. (2006). En su trabajo descriptivo de corte transversal titulado **Infecciones Respiratorias Agudas Bajas en menores de cinco años de Hatu-Builico, Timor Leste.** Tuvo como objetivo caracterizar el comportamiento de las infecciones respiratorias agudas bajas en los niños menores de cinco años. Se realizó interrogatorio a familiares y el examen físico al paciente para recoger los datos en una planilla; los cuales se procesaron de forma manual. El grupo de edad más afectado fue los menores de un año con 42,89%, predominó el sexo masculino con 51,42% y el 55,38% de los pacientes tenían malnutrición. El 81,21% de los niños afectados convivían con fumadores y el 87,02% de pacientes vivían en hacinamiento.

La principal afección diagnosticada fue la bronquitis aguda (72,56%) y la causa de ingreso la neumonía (66,67%). Predominaron las infecciones respiratorias agudas bajas leves en los tres grupos de edades (60,82%). Se recomendó incrementar la educación sanitaria para prevenir factores de riesgos las IRA. <sup>11</sup>

MORENO RODRÍGUEZ, Lizett Leonor. (2007). En su trabajo descriptivo de corte transversal y prospectivo titulado **Comportamiento de las Infecciones Respiratorias Agudas en niños menores de 5 años. Sector 4 Caña de Azúcar Municipio Mario Briceño Iragorry Aragua – Venezuela.**

Tuvo como objetivo describir el comportamiento de las Infecciones Respiratorias Agudas en niños menores de 5 años de edad, siendo su conclusión que las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) fueron más frecuentes en el grupo de edad de 1 a 2 años, predominando el sexo masculino y en los que presentaron necesidades básicas insatisfechas y que la atopía y la lactancia materna inadecuada fueron los factores de riesgos más importantes en nuestro estudio, la forma clínica de presentación más frecuente fue la rinofaringitis catarral aguda y la mayoría de los niños no presentaron patologías crónicas asociadas. <sup>12</sup>

### **A Nivel Nacional**

MORALES, Jaguineh y colaboradores. (1999). En su trabajo de tipo descriptivo de corte transversal titulado **Grado de Conocimiento y Prevención materna de la Infección Respiratoria Aguda en el niño menor de 5 años en San Juan de Miraflores**. Tuvo como objetivo Conocer el grado de conocimiento y prevención que tiene la madre en el tratamiento en casa de las IRA, así como la frecuencia de alimentación de su niño por lactancia materna exclusiva, refiriendo como conclusión que El grado de prevención de IRA es regular en un 46% de madres, el grado de conocimientos sobre el tratamiento de IRA en casa es malo en un 53% de madres, un 74% de las madres identifican a la lactancia materna exclusiva como mejor forma de prevención de la IRA, Un 74% de niños tienen sus vacunas completas y que el factor de riesgo más común por los cuales los niños contraen IRA es por contaminación ambiental, por humos de leña y/o cocina a kerosene. <sup>13</sup>

HONORIO QUIROZ, Carmen. (2002). En su trabajo de tipo descriptivo-correlacional de corte transversal titulado **Conocimientos y su relación con las prácticas de las madres de niños menores de cinco años sobre la prevención de las infecciones respiratorias agudas en el Centro de Salud Max Arias Schereirber – La Victoria**.

Tuvo como objetivo Identificar y determinar la relación que existe entre los conocimientos y prácticos que tienen las madres de los niños menores de 5 años en la prevención de las infecciones respiratorias, refiriendo como conclusión que un 85% de madres desconocen las medidas de prevención y los factores que coadyuven la presencia de la infección respiratoria aguda, Las prácticas que emplean las madres para la prevención de las mismas son correctas obteniendo un 50.7% seguidas de las practicas incorrectas con un 49.3%.<sup>14</sup>

OLIVERA PAUCA, Jannet. (2007). En su trabajo de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, analítico, titulado **Incidencia y factores asociados en infecciones respiratorias agudas (IRAS) de niños menores de 5 años del Hospital Carlos Alcantara Bujerfild – La Molina**. Tuvo como objetivo identificar la incidencia y los factores asociados de las infecciones respiratorias agudas en los niños menores de 5 años del H.C.A.B. se eligió como universo niños menores de 5 años que hayan presentado IRAS durante el año 2007 del H.C.A.B, siendo de total de 8403 niños y nos dio con resultado 1544 niños menores de 5 años que presentaron dicha enfermedad. Refiriendo como conclusión que el diagnostico de mayor incidencia fue la rinofaringitis ya que los niños de cuatro años presentaron mayor incidencia a las IRAS, siendo el principal factor asociado el consumo de tabaco intradomiciliario; hecho que ubica a las IRAS como la segunda enfermedad de mayor incidencia en el área de Pediatría del H.C.A.B.<sup>15</sup>

RAMOS ROMERO, María Diony. (2008). En su estudio de tipo cuantitativo descriptivo titulado **Factores asociados a las Infecciones Respiratorias Agudas en niños menores de 3 años de edad del Policlínico José Rodríguez Lazo – Lima**. Tuvo como objetivo determinar los factores de riesgo para el desarrollo de una enfermedad infecciosa aguda en niños de 1 a 3 años de edad teniendo como conclusión que el grupo etáreo más vulnerable a contraer una Infección Respiratoria Aguda con los niños menores de 1 año. <sup>16</sup>

ALARCON RAMOS, Angela Isabel. (2010). En su trabajo descriptivo de corte transversal titulado **Conocimientos que poseen las madres de niños menores de 5 años sobre el manejo de las Infecciones Respiratorias Agudas en el Centro de Salud Nueva Esperanza 2010**. Tuvo como objetivo determinar los conocimientos que poseen las madres de niños menores de 5 años sobre el manejo de las Infecciones Respiratorias Agudas refiriendo como conclusión que un porcentaje considerable (63%) conocen los aspectos relacionados a los signos y síntomas, las señales de peligro y un porcentaje significativo (37%) desconocen relacionado al motivo de enfermedad y protección de personas enfermas dentro del hogar. <sup>17</sup>

CORREA VÁSQUEZ Jane, GUERRA CÓRDOVA Sandra Liliana. (2011). En su trabajo descriptivo correlacional de corte transversal titulado **Nivel de conocimientos relacionado con prácticas sobre infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de 5 años. Centro**

**de Salud Morales, San Martín octubre – diciembre.** Tuvo como objetivo Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimientos y las prácticas sobre Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) en madres de niños menores de cinco años. Refiriendo como conclusión que el 84.1% de las madres tienen conocimiento medio, de las cuales el 65.5% tienen prácticas correctas, el 8.7% tienen conocimiento bajo y aplican prácticas incorrectas (100%) y solo el 7.2% tiene conocimiento alto y todas tienen prácticas correctas (100%).<sup>18</sup>

CHIRAPO ARIZACA, Luz. (2012). En su trabajo descriptivo correlacional de corte transversal titulado **Nivel de conocimiento y su relación con las prácticas en la prevención de Infecciones Respiratorias Agudas en madres de niños menores de 5 años del P.S.Viñani - Tacna.** Tuvo como objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimiento y prácticas en la prevención de IRAs en madres de niños menores de 5 años, refiriendo como conclusión que poco más de la mitad de madres con niños menores de 5 años (52,1%) tuvieron un nivel medio de conocimiento sobre las infecciones respiratorias agudas, mientras que el nivel alto estuvo representado por el 42,86% y el nivel bajo por el 5,04% en el P. S. Viñani. Las madres con niños menores de 5 años del P. S. Viñani, en su mayoría (68,08%) presentaron prácticas saludables en prevención de las infecciones respiratorias agudas (68,08%), aunque una proporción importante de 31,93% mostraron prácticas no saludables.<sup>19</sup>

YAMIL LÓPEZ, Marleni. (2012). En su trabajo descriptivo de corte transversal titulado **Conocimientos de prácticas preventivas en madres de niños menores de 5 años sobre infecciones respiratorias agudas del Centro de salud Villa los ángeles - Rímac.**

Tuvo como objetivo caracterizar los conocimientos y prácticas preventivas de las madres con niños menores de 5 años sobre las IRA, refiriendo como conclusión en la dimensión enfermedad de IRA que más de la mitad tiene conocimiento entre bajo y medio y menos de la mitad conoce la enfermedad. Finalmente, en la dimensión práctica preventivas, más de la mitad tiene conocimiento entre bajo y medio, y menos de la mitad conoce sobre las prácticas preventivas.<sup>20</sup>

## **2.2. Marco Conceptual**

### **2.2.1 Conocimiento**

Es el entendimiento, inteligencia, razón natural. Aprehensión intelectual de la realidad o de una relación entre los objetos, facultad con que nos relacionamos con el mundo exterior. Conjunto de saberse sobre un tema o sobre una ciencia. La adquisición del conocimiento está en los medios intelectuales de un hombre (observación, memoria, capacidad de juicio, etc.). A medida que crece el conocimiento se da tanto el cambio cualitativo por haber en ello un incremento de reorganización del conjunto y de adquisición de los mismos.<sup>21</sup>



Según **Bunge** el conocimiento es un conjunto de ideas, conceptos, enunciados, comunicables que pueden ser claros, precisos, ordenados, vagos e inexactos, el cual puede ser clasificado en 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 los sentidos información inmediata acerca de los objetivos, los 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, Kant, en su teoría del conocimiento refiere que este está determinado por la intuición sensible y los conceptos, distinguiéndose dos tipos de conocimientos, el puro o priori que se desarrolla antes de la experiencia y el empírico que es elaborado después de la experiencia.<sup>22</sup>

De lo expuesto se puede considerar que el conocimiento, es la adquisición de conceptos por medio de una educación formal e informal mediante el ejercicio de las facultades intelectuales.

Los conocimientos científicos, sociales y médicos están evolucionando constantemente, sin embargo esto no se evidencia en una población rural o urbana marginal, pues ellos continúan aplicando creencias y costumbres que forman parte de su cultura, actúan ante las enfermedades de acuerdo a la opinión y creencias que tienen sobre la salud y la enfermedad y su manera de prevenirlos.

## **2.2.2 Infecciones Respiratorias Agudas (IRAS)**

### **Definición**

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) las infecciones respiratorias agudas son aquellas enfermedades que tienen desde su inicio hasta 15 días de evolución, en la que se presenta uno o más de los siguientes signos y síntomas: obstrucción, secreción nasal, dolor de oído, enrojecimiento de garganta y dificultad respiratoria.<sup>23</sup>

De la misma forma AIEPI (Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia), la define como un grupo de enfermedades de fácil contagio, que afectan cualquier parte de las vías respiratorias, como nariz oídos, faringe, laringe, bronquios, bronquiolos o pulmones, en donde los síntomas ó manifestaciones más frecuentes son: tos, dolor de cabeza, malestar general, fiebre, secreción y obstrucción nasal, respiración oral, inactividad, disminución del apetito y en algunos casos irritación ocular, vómitos, diarrea y dolor abdominal.<sup>24</sup>

Según **Alba Díaz** la infección respiratoria aguda comprende un complejo y heterogéneo grupo de enfermedades el aparato respiratorio de curso rápido (duración no mayor de dos semanas) y provocado generalmente por un microorganismo.<sup>26</sup>

## **Antecedentes Históricos de las Infecciones Respiratorias Agudas**

Es difícil establecer la antigüedad de la enfermedad, ya que desde el año 412 A.C. Hipócrates y Livio describieron una epidemia que comenzó en diciembre después de un cambio climático y muchos enfermos tuvieron complicaciones con neumonía. En Europa hubo epidemias de tipo gripal en los siglos VI y IX, sin embargo la primera epidemia de Influenza descrita como tal y generalmente aceptada ocurrió en diciembre de 1173. El historiador Kirsch ha reportado 299 epidemias entre 1173 y 1985. La primera pandemia (epidemia generalizada que afecta a poblaciones de varios países y durante el mismo período de tiempo) que afectó Europa, Asia y el norte de África ocurrió en 1580 y la primera de América ocurrió en 1647. En ese siglo se presentaron 5 pandemias: 1900, 1918 (la más devastadora causando más de 20 millones de muertes en todo el mundo, conocida como "Gripe Española"), 1957, 1968 y 1977.

Dentro de las Infecciones Respiratorias, la influenza desempeña un importante papel por la magnitud y trascendencia que tiene en la morbilidad y mortalidad. Esta enfermedad origina brotes epidémicos en diferentes regiones del mundo cada año, por lo que la OMS recomienda el uso de una vacuna como medida preventiva contra su potencial de virulencia en determinadas condiciones.

Cada año un Comité de expertos analiza y recomienda a las compañías productoras, la composición de la vacuna para la siguiente temporada de mayor influencia de la enfermedad; sobre la base de las principales cepas de los agentes que circulan en el mundo, de acuerdo con los datos de la red mundial de laboratorios que intervienen en la vigilancia de estas enfermedades. Esta red contribuye con la OMS a monitorear la actividad de la influenza en todas las regiones del mundo y asegura la información necesaria para seleccionar las nuevas variantes que serán usadas en la producción de vacunas contra la enfermedad.

### **Etiología de las Infecciones Respiratorias Agudas**

Según **José Karam B.** establece que las infecciones respiratorias agudas en niños se clasifican según su etiología como viral y bacteriana.

#### **Viral**

- ✓ *Sincitial respiratorio*
- ✓ *Parainfluenza*
- ✓ *Influenza*
- ✓ *Adenovirus*
- ✓ *Rinovirus*
- ✓ *Enterovirus (coxsackie y Echo)*
- ✓ *Coronavirus*

## **Bacteriana**

### **Grampositivos:**

- ✓ *Neumococo*
- ✓ *Streptococo*
- ✓ *Stafilococo*
- ✓ *Bacillus anthracis*
- ✓ *B. cereus*
- ✓ *B. sphaericus*

### **Gramnegativos:**

- ✓ *H. influenzae*
- ✓ *K. pneumoniae*
- ✓ *Enterobacter*
- ✓ *S. marcescens*
- ✓ *E. coli*
- ✓ *Pseudomonas*
- ✓ *Proteus*
- ✓ *Actinobacter*

Según Cifuentes, sostiene:

"El 80 a 90% de los cuadros de IRA son de etiología viral. Los grupos más importantes corresponden a *Rinovirus*, *Adenovirus*, *Parainfluenza I-II* (crup), *Virus Sincital Respiratorio*, que actúa como supresora de la defensa antibacteriana normal del tracto respiratorio, dando paso a bacterias

gram(+) o (-) siendo las más frecuentes el *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae*, causantes de las neumonías, así como algunos enterovirus (*ECHO*, *Cocksakie*). A pesar que todos pueden afectar varios niveles en la vía respiratoria, cada uno tiende a producir un síndrome característico, lo que permite diferenciarlos clínicamente”<sup>26</sup>

Según **Ramírez**, al respecto sostiene:

“Las IRA de origen viral tienden a tener una estacionalidad, presentándose principalmente en épocas frías. Pueden producir infección inaparente o sintomática de distinta gravedad o extensión, dependiendo de factores del paciente como edad, sexo, contacto previo con el mismo agente infeccioso, alergia y estado nutricional”

De lo anterior se desprende que la IRA es más frecuentes en niños pequeños, especialmente en lactantes y preescolares, pudiendo elevarse el número hasta 8 episodios por cada niño al año, entre los 0-5 años de edad, con una predisposición mayor de los niños que habitan en zonas urbano- marginales que los que habitan en zonas rurales. Actualmente se conocen algunos factores condicionantes y/o determinantes para incrementar la frecuencia de IRA, así como su severidad, como son: malnutrición, hacinamiento, contaminación ambiental, alergias, contacto con el agente infeccioso, entre otras.<sup>27</sup>

## **Clasificación de las Infecciones Respiratorias Agudas**

Para los fines operativos del Sub-Programa de control de la Infección Respiratoria Aguda, se ha tomado en cuenta la clasificación según los lineamientos de la OPS/OMS que está orientado a permitir la detección, tratamiento y prevención de la IRA por la familia y el personal de salud. Se clasifican en IRA LEVE, IRA MODERADA, IRA GRAVE, las cuales pueden o no estar acompañados de fiebre y presentar uno o más de los siguientes signos o síntomas.<sup>26</sup>

- **IRA Leve:**

Se caracteriza por presentar tos sin expectoración y frecuencia respiratoria menor de 50 por minuto.

- **IRA Moderada:**

Tos con expectoración purulenta, frecuencia respiratoria de 50 a 70 por minuto sin tiraje, secreción nasal verde o amarillenta, dolor y/o secreción purulenta, disfonía o voz apagada, faringe con secreción purulenta.

- **IRA Grave:**

Se caracteriza por presentar frecuencia respiratoria mayor de 70 por minuto; quejido, estridor, aleteo nasal, tracción intercostal o tiraje, cianosis, agitación e incapacidad para la alimentación.

## **Tipos de Infecciones Respiratorias Agudas**

### **a) Infecciones Respiratorias de vías altas**

Son los procesos infecciosos que afectan a algunas de las estructuras de las vías respiratorias superiores.<sup>28</sup>

La mayor parte son causadas por virus, especialmente el rinovirus, y son una de las principales causas de ausentismo laboral o escolar. Entre ellas tenemos:<sup>29</sup>

- **Rinitis o resfriado común**

Es la infección más común de las vías respiratorias superiores; puede ser causada por la mayoría de los virus respiratorios. La mayor incidencia se da a la edad de cinco años; presentándose como signos y síntomas descarga nasal, obstrucción, tos y estornudos. No existe tratamiento específico para la infección viral, pueden administrarse descongestivos nasales y otros medicamentos que producen una mejoría de los síntomas.<sup>30</sup>

- **Faringoamigdalitis aguda**

Es la inflamación aguda de las amígdalas y faringe caracterizada por odinofagia y modificación de su aspecto en los menores de 3 años es más frecuente la etiología viral y en los mayores aumenta significativamente la etiología bacteriana.



Alrededor de los 6 meses de edad la inmunidad transmitida por la madre se reduce en los lactantes se hacen más susceptibles a las infecciones del tracto superior. El riesgo de contagiarse es de aproximadamente 40 a 50% dependiendo de la virulencia del germen y del hacinamiento.

Entre los signos y síntomas más comunes en niños menores de 5 años tenemos irritabilidad y fiebre la cual no es elevada, se acompaña con frecuencia de secreción nasal serosa, dolor abdominal.<sup>31</sup>

- **Otitis media aguda**

Es una infección aguda del oído medio que se presenta con dolor, fiebre, irritabilidad, rechazo del alimento, enrojecimiento e hinchazón de la membrana timpánica, es una de las enfermedades más frecuentes en los lactantes y niños. El pico de incidencia se da entre los 6 y 15 meses de edad y es más frecuente en los lactantes y en niños en edad escolar.<sup>32</sup>

- **Crup**

El crup, o laringotraqueobronquitis aguda, es un cuadro que tiene como pródromos coriza, disfonía (o ronquera en niños más grandes que ya pueden hablar), estridor inspiratorio o bifásico y una tos perruna, "metálica", que se asemeja a la tos de una foca. Los niños con compromiso concurrente de la vía aérea de mayor calibre también tienen un fuerte resuello.

El crup es producto de una infección viral, la mayoría de las veces por virus del tipo parainfluenza, pero también participan otros virus respiratorios como los rinovirus, el virus sincital respiratorio y el virus influenza. Afecta con más frecuencia a niños entre 1 y 3 años de edad y suele ser autolimitado, con una duración de entre 2 y 5 días.<sup>32</sup>

#### **b) Infecciones respiratorias de vías bajas**

También conocidas como inferiores; La parte reactiva del tracto respiratorio inferior en los niños incluye a los bronquios y bronquiolos; el soporte cartilaginoso de las vías amplias no se desarrolla por completo hasta la adolescencia. En consecuencia, el musculo liso de estas estructuras representa un factor importante en la constricción de las vías respiratorias sobre todo en los bronquiolos, la porción que va desde los bronquios a los alveolos.<sup>28</sup> Y entre ellas tenemos:

- **Bronquitis aguda**

La bronquitis aguda se describe como la inflamación de la membrana mucosa del bronquio. Un desencadenante tanto infeccioso como no infeccioso inicia el cambio epitelial el cual causa una respuesta inflamatoria en la vía aérea, lo que a su vez induce hiperreactividad bronquial e incremento de la producción de moco.<sup>33</sup>

- **Bronquiolitis aguda**

Es una enfermedad infecciosa aguda e inflamatoria del tracto respiratorio, que resulta de la obstrucción de las vías aéreas pequeñas y bronquiolos. Usualmente autolimitada y que ocurre con mayor frecuencia en niños menores de dos años, causada por un agente infeccioso generalmente viral. Tendiendo a presentarse de forma epidémica, en otoño y primavera. En la mayoría de los casos, la enfermedad se debe al virus respiratorio sincital (VRS). Los bebés se encuentran muy mal; el síntoma característico de esta enfermedad es el ruido respiratorio parecido al asma. La respiración resulta dificultosa y hay taquicardia y algo de cianosis.<sup>34</sup>

- **Bronconeumonía**

La bronconeumonía es un proceso inflamatorio, casi siempre infeccioso, que afecta al aparato respiratorio, empieza en los bronquiolos terminales, que se obstruyen con exudado mucopurulento y forman parches consolidados en los lóbulos cercanos<sup>28</sup>; la cual es provocada por una infección vírica. Los bebés que tienen entre tres y seis meses de edad son quienes resultan más comúnmente afectados, si bien esta enfermedad puede aparecer hasta los dos años. Se calcula que aproximadamente uno de cada tres bebés tendrá bronconeumonía en algún momento durante su primer año de vida. Es más frecuente durante los meses de invierno.

- **Neumonía**

La neumonía es una enfermedad del sistema respiratorio que consiste en la inflamación de los espacios alveolares de los pulmones. La mayoría de las veces la neumonía es infecciosa, pero no siempre es así.

La neumonía puede afectar a un lóbulo pulmonar completo (neumonía lobular), a un segmento de lóbulo, a los alvéolos próximos a los bronquios (bronconeumonía) o al tejido intersticial (neumonía intersticial). La neumonía hace que el tejido que forma los pulmones se vea enrojecido, hinchado y se tome doloroso.

En la infancia la neumonía es generalmente de origen viral. Si es de origen bacteriano, son varios los organismos causantes de la enfermedad. Sin embargo, el *Staphylococcus aureus* es el causante del tipo más grave y más frecuente, que puede dar lugar a abscesos y empiemas. En casos de neumonía grave, los niños pueden presentar tiraje subcostal; es decir, depresión o retracción de la parte inferior del tórax durante la inspiración (en una persona sana, el pecho se expande durante la inspiración). En lactantes muy enfermos, la neumonía puede ocasionar incapacidad para consumir alimentos o líquidos, así como pérdida de consciencia, hipotermia y convulsiones.

## **Factores de riesgo de las IRAS**

Según la Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI) lo clasifica en: <sup>35</sup>

### **A) Factores Ambientales**

Los factores de riesgo ambientales más frecuentes asociados a las infecciones respiratorias, incluyen exposición al humo, el hacinamiento y el enfriamiento.

- **Exposición al frío y a la humedad**

**Whaley Wong**, sostiene:

"Posiblemente tenga cierto fundamento, la idea de que los pies húmedos, fatiga y la exposición al frío pueden iniciar infecciones respiratorias.

Se sabe que se presentan los cambios reflejos de la mucosa nasal cuando se enfría bruscamente el cuerpo, es probable de que estos vaya seguido de pérdida temporal de la resistencia local a los tejidos, y que permite la invasión de bacterias o de virus ya presentes en las vías aéreas" <sup>36</sup>

Las Infecciones Respiratorias Agudas tienen cierta relación con los cambios climáticos, por lo que los cambios bruscos de temperatura exaltan la virulencia de gérmenes oportunistas que atacan las vías respiratorias y que ocasionan las infecciones respiratorias.

Es posible por otra parte, que factores ligados al clima frío, tales como el hacinamiento o la contaminación doméstica por residuos orgánicos, sean a la larga responsables por la mayor morbilidad y mortalidad

respiratoria durante los meses de invierno.

El frío perjudicial es el que se inhala por la boca directamente a los bronquios, no el que circunda la piel. Por esta razón no hay que abrigarlo más de lo normal, ni mucho menos encerrarlo en su vivienda.<sup>36</sup>

Se sabe comúnmente que el frío puede acarrear infecciones respiratorias; esta implicación se nota por ejemplo en palabras como *cold* (del inglés frío) que también significa catarro, o en el término *flu* que viene de la expresión influenza del frígore. De hecho, las muertes por neumonía aumentan considerablemente durante los meses de invierno. En los países en desarrollo, sin embargo, las tendencias estacionales en la mortalidad infantil son ahora menos marcadas que en la primera mitad de este siglo.

Sin embargo, no es claro que las alzas observadas en invierno en las enfermedades respiratorias sean causadas directamente por las bajas temperaturas.

Se necesita más investigación en este tema ya que, aunque la evidencia existente es abrumadora, hacen falta estudios que muestren realmente una relación directa del papel del frío en las IRA.

Un factor que se relaciona con la exposición al frío, es la calidad de la vivienda. Uno de los aspectos importantes del enfriamiento se refiere a infantes pequeños.

La hipotermia en los recién nacidos no es poco común en los países en desarrollo (incluso en los climas cálidos); se asocia con infecciones respiratorias y de otros tipos, así como con desórdenes metabólicos y de coagulación. No es claro, sin embargo, si la hipotermia es una causa o una consecuencia de las infecciones que la acompañan.<sup>36</sup>

- **Reciclaje de basura**

El reciclaje de basura lleva siendo un problema en salud para las personas que se dedican a ella, este grupo de población pertenece en su mayoría al sector informal de la economía. En su proceso de trabajo se identifican varias actividades como la recuperación o fase de recolección de residuos sólidos, el transporte del material recolectado, la selección final y limpieza definitiva del material y el peso y la venta del material recuperado.<sup>37</sup>

Para ello los recicladores se encuentran en contacto con la basura gran parte del día, siendo su jornada laboral mucho más intensa que la población general, sumado a ello que la mayoría trabajan con sus hijos en ese ambiente, según estudios realizados demuestran que los recicladores presentan con frecuencia infecciones respiratorias, posiblemente asociadas a material articulado presente en el aire y en las basuras por ello se encuentran más expuestos a virus y bacterias; siendo los niños más afectados. A esto se añade la ausencia de medidas de protección como las mascarillas.<sup>38</sup>

- **Exposición al humo ambiental por tabaco:**

**Benguigui**, al respecto sostiene:

"El humo del cigarrillo contiene cantidades medibles de monóxido de carbono, amoníaco, nicotina, cianuro de hidrógeno, así como diferentes partículas y cierto número de carcinógenos. Las concentraciones de la mayoría de estos productos son más altas en las corrientes laterales del humo que en la corriente principal, la asociación entre el humo ambiental del tabaco frecuentemente en referencia a los fumadores pasivos y las enfermedades respiratorias en la niñez, ha sido claramente establecida por un gran número de estudios.<sup>39</sup>

**Uboldi** resaltó que: "El humo del cigarrillo disminuye el funcionamiento de las defensas del aparato respiratorio en los niños más pequeños, por eso no se debe fumar en espacios cerrados".

El hábito de fumar pasivo constituye entonces un peligro para los niños que se encuentran expuestos a una atmósfera de humo de tabaco. El niño es afectado por la despreocupación de los padres, comprometiendo su función respiratoria, ya que en ellos aparecen de forma más frecuente las IRAs, además se incrementa cuando ambos progenitores fuman.<sup>40</sup>

- **Contaminación doméstica por residuos orgánicos**

El costo alto y la disponibilidad limitada de electricidad y de combustión, conducen al frecuente uso doméstico de combustibles orgánicos e inorgánicos, los cuales incluyen kerosene, madera y desperdicios humanos y agrícolas.



Se calcula que, el 10% de las viviendas urbanas y el 90% de los rurales emplean tales combustibles como la mayor fuente de energía para cocinar y generar calor estos materiales se queman usualmente bajo condiciones ineficientes y a menudo sin ningún tipo de chimenea. Estudios realizados, han mostrado mayor morbilidad de IRA en niños expuestos a la contaminación doméstica por este tipo de compuestos.<sup>39</sup>

- **Hacinamiento**

Al respecto Tammala, plantea:

"Los niños que duermen en una habitación donde hay más de 3 personas se encuentran predispuestos a adquirir IRA, pues los adultos pueden tener alojados en las vías respiratorias microorganismos que se mantienen de forma asintomática y son capaces de transmitirlo".

Se ha encontrado que hay una relación directa sobre la frecuencia de IRA, ya que el hacinamiento en el hogar aumenta el riesgo a enfermedades respiratorias, ello es debido a la posibilidad de contagio mediante las secreciones respiratorias que expulsamos al hablar al respirar o al toser, siendo el riesgo mayor cuánto más cercanos están las personas.<sup>36</sup>

## **B) Factores de riesgo individuales**

- **Edad**

La edad temprana es uno de los factores responsables de un sinnúmero de enfermedades. Cerca de la mitad de las muertes debido a

enfermedades respiratorias entre los niños menores de 5 años ocurre en los primeros seis meses. Los factores responsables, incluyen inmadurez inmunológica, bajo peso al nacer nacimiento prematuro y destete temprano. Este dato tiene grandes implicaciones para las campañas preventivas ya que muestra la necesidad de centrar la atención en los infantes más pequeños. <sup>41</sup>

Mientras las Infecciones Respiratorias Agudas Altas corresponden a las enfermedades más comunes de la infancia temprana, las Infecciones Respiratorias Agudas Bajas explican la mayoría de las afecciones severas o crónicas; y aunque persisten como preocupación durante toda la infancia, se ha confirmado que la incidencia de neumonía disminuye con la edad, y particularmente es alta en menores de un año.

De esta manera, parece lógico evaluar la magnitud del problema en aquellos niños biológicamente más vulnerables y en donde la severidad se prevé mayor. Así por ejemplo, ser menor de 3 meses se ha considerado un importante factor de riesgo de hospitalización por bronquiolitis. <sup>42</sup>

- **Bajo peso al nacer**

Aproximadamente 16% de los niños nacidos en el mundo tiene bajo peso al nacer (BPN). Esto representa 20 millones de niños cada año, de los cuales 90% nace en los países en desarrollo. La mayoría de estos infantes parecen ser pequeños para edad gestacional (PEG) nacidos a

término. Esto difiere de la situación en países industrializados en donde la mayoría de infantes con bajo peso al nacer son pre término.

Dos mecanismos principales vinculan el peso al nacer con las IRAs: inmunocompetencia reducida y función pulmonar restringida. La respuesta inmune de los infantes de bajo peso al nacer está severamente comprometida, afectando particularmente a los niños PEG. Los infantes pretérmino tienden a tener una función pulmonar restringida durante la niñez, ya sea debido a displasia broncopulmonar secundaria a ventilación mecánica, en la cual el desarrollo integrado de las vías aéreas y los alvéolos se ve interrumpido por el nacimiento pretérmino.<sup>36</sup>

- **Desnutrición**

Influye de manera determinada en la incidencia de IRA en los niños. El niño desnutrido está expuesto a diversos tipos de infección, particularmente a infecciones respiratorias y diarreas, un estudio realizado por **Fernández Salgado** al respecto menciona: "La desnutrición en los niños les predispone a enfermedades infecciosa y estas enfermedades por ser más graves y prolongados en ellos tienden a causar deterioro en el estado de nutrición ya precario en el niño"

Además **Mulholland** plantea:

"La vulnerabilidad de los niños desnutridos a la neumonía se debe a que el parénquima pulmonar se adelgaza, con la que se puede facilitar la entrada de bacterias, además que debilita el sistema inmunitario del niño"

Ambos autores coinciden que la IRA y la desnutrición tienen una relación directa porque la desnutrición significa en que un niño tiene mayor probabilidad de contraer infecciones respiratorias, si no se presta la adecuada atención a la alimentación de los niños enfermos, los IRA producen pérdida de peso y por ende déficit en el crecimiento y desarrollo del niño. <sup>43</sup>

- **Esquema de vacunación incompleta**

Según la Dra. Virginia Garaycochea Cannon del Instituto Nacional de Salud del Niño (INSN) menciona: "Los niños que no completaron su esquema de vacunas pueden contagiar el germen de la enfermedad a otros niños menores de seis meses y provocarles secuelas graves e inclusive llevarlos hasta la muerte." <sup>44</sup>

La eficacia de las vacunas depende de la administración de todas las dosis necesarias para alcanzar el máximo nivel de anticuerpos en el individuo vacunado. Y una dosis completa protege al niño contra varias enfermedades, siendo el de la influenza la vacuna que protege contra las IRAs, la cual es una de las principales causas de mortalidad en niños menores de 5 años.

- **Privación de lactancia materna**

Diversos estudios han demostrado que dar de lactar durante los 6 primeros meses reduce el riesgo de Infecciones Respiratorias y

Gastrointestinales en los niños y niñas, además contribuye a mantener una buena salud durante toda la vida.

La Lactancia Materna y en particular la Lactancia Materna Exclusiva hasta el 6º mes de vida del niño, es una intervención eficaz para mejorar la salud infantil. El inicio temprano de la Lactancia Materna protege al recién nacido y reduce la mortalidad neonatal.

La frecuencia de la lactancia materna varía marcadamente entre los diferentes países en desarrollo y dentro de los mismos. Mientras que entre los ricos y en algunas áreas urbanas pobres, la duración media de la lactancia materna es corta (cerca de tres meses), en muchas áreas rurales pobres y en algunas áreas urbanas pobres, la lactancia materna es universal hasta los 12 a 18 meses, aunque también se introducen tempranamente los suplementos alimenticios. La mayoría de la población de los países en desarrollo se encuentra entre estos dos extremos.

La mayoría de estudios sobre la asociación entre lactancia materna y la mortalidad infantil en general, muestra un efecto protector. Solamente un estudio provee información sobre mortalidad específica para IRAB, en cuanto a infantes amamantados, aquellos que también recibieron leche artificial tuvieron un riesgo de 1,6 y los no amamantados, un riesgo de 3,6. La introducción de suplementos alimenticios, independientemente del tipo de leche consumida, se asoció con una reducción de tres veces el riesgo de morir por IRAB. Entre los niños hospitalizados con neumonía en

Ruanda, la lactancia materna fue asociada con una reducción de 50% de la letalidad.<sup>39</sup>

- **Deficiencia de vitamina "A"**

A diferencia de la mayoría de los factores de riesgo para neumonía, la evidencia sobre el papel de la deficiencia de vitamina A resulta principalmente de ensayos aleatorios controlados.

Esta evidencia fue revisada recientemente por Beaton y colaboradores. Aunque la suplementación con vitamina A reduce la mortalidad infantil en general en áreas en donde se presenta la deficiencia, no se ha demostrado reducción en la morbilidad o la mortalidad por IRAB. De hecho, hubo un informe preliminar sobre morbilidad respiratoria incrementada entre niños suplementados, pero esto no ha sido confirmado.<sup>39</sup>

- **La vitamina "C" un falso mito**

Según la literatura En 1970 el químico Linus Pauling, Premio Nobel, afirmaba que la ingesta diaria de una dosis elevada de vitamina "C" podía prevenir el resfriado común siendo esto durante más de 60 años objeto de controversia. Harri Hemilä, del departamento de Salud Pública en la Universidad de Helsinki (Finlandia) en su última revisión de más de 30 ensayos en los que han intervenido 11.350 participantes zanja la cuestión al afirmar que este micronutriente tan sólo acorta la duración del resfriado de 12 a 11 días al año en los adultos y de 28 a 24 en el caso de los

menores de 12 años, es decir cuando ya padece la enfermedad, por lo tanto no las previene.<sup>45</sup>

- **Deficientes hábitos de higiene**

Tener un hábito de higiene inadecuado como en el inadecuado lavado de manos o la técnica inadecuada al momento de estornudar o toser, supone un riesgo de propagación de enfermedades como las Infecciones Respiratorias Agudas.<sup>46</sup>

En las manos trasladamos un sinnúmero de virus y bacterias transitorias y al momento de estornudar o toser pequeñas partículas menores a 5 milimicrones quedan suspendidas en el aire, y al no usar una técnica adecuada se pueden propagar enfermedades como las IRAS; siendo la población más susceptible los niños menores de 2 años.<sup>47</sup>

### **2.2.3 Medidas Preventivas**

Debe entenderse en primera instancia como la exposición reiterada a una situación concreta y luego como la repetición de una respuesta frente a ella, la cual puede ser observada. De lo cual tenemos que es un conjunto de habilidades y destrezas adquiridas por medio de la experiencia, la cual puede ser valorada a través de la observación o expresada a través del lenguaje. Para ello es importante saber el rol que cumplen las madres para prevenir enfermedades en sus hijos.

Según **Ramona T. Mercer** respecto al tema menciona su enfoque en la maternidad, considera en su teoría la adopción del papel maternal como un proceso interactivo y evolutivo, en el cual la madre se va sintiendo vinculada a su hijo, adquiere competencias en la realización de los cuidados asociados a su papel y experimenta placer y gratificación dentro del mismo. La forma en que la madre define y percibe los acontecimientos está determinada por un núcleo de sí mismo relativamente estable, adquirido a través de la socialización a lo largo de su vida. Esto quiere decir que las medidas preventivas que tomen las madres serán observadas y aprendidas a través de experiencias adquiridas en su entorno.

El mejoramiento de los conocimientos, actitudes y medidas preventivas de las madres es una de las estrategias principales del Programa Global de la Organización Mundial de la Salud para el control de las IRA. <sup>48</sup>

Por lo tanto podemos decir que las medidas preventivas significan evitar que aparezcan enfermedades, y los esfuerzos inicialmente se encaminarán al diseño de medidas específicas para prevenirlas. <sup>39</sup>

Las medidas preventivas para evitar una Infección Respiratoria Aguda son las siguientes:



- **Prevención del enfriamiento**

Los niños muy pequeños, menores de 2 años, pierden calor con mucha rapidez, por eso es importante mantenerlo seco y abrigado lo suficiente. Los cambios bruscos de temperatura, exaltan la virulencia de gérmenes oportunistas que atacan las vías respiratorias y que ocasionan las Infecciones Respiratorias Agudas.<sup>49</sup>

- **Control de la exposición al humo**

El humo incluye varios contaminantes que afectan el tracto respiratorio. Las principales fuentes de humo que afectan a los niños en países en desarrollo incluyen la contaminación atmosférica, la contaminación doméstica por residuos orgánicos y el fumar pasivamente.<sup>50</sup>

No se puede cambiar a plenitud toda esta contaminación por humo pero en el Perú se maneja el Programa de Ambientes Libres del Humo de Tabaco en lugares públicos como escuelas, ambientes laborales u otros con la finalidad de evitar distintas enfermedades ocasionadas por el humo de tabaco como son las IRAs, esto depende bastante de la población de tomar buenos hábitos saludables.<sup>51</sup>

- **Control del ambiente doméstico**

La Dra. Andrea Uboldi recomienda tomar ciertas medidas para la prevención de Infecciones respiratorias Agudas, destacando entre ellas

"La importancia de usar un desinfectante al limpiar su hogar, ventilar los ambientes; así mismo evitar el humo de leña, ventilar las habitaciones donde hay brasas o una llama, porque producen un gas venenoso (el monóxido de carbono), cuidar la casa del moho y la humedad para prevenir el desarrollo de bacterias y evitar la aplicación de insecticidas en aerosol".<sup>52</sup>

El hacinamiento en el hogar y asistir a lugares cerrados donde concurra mucha gente, incrementa el riesgo a enfermedades respiratorias, encontrándose un efecto directo en la frecuencia de las Infecciones Respiratorias Agudas en la población infantil.

- **Control de crecimiento y desarrollo**

Es un conjunto de actividades periódicas y sistemáticas desarrolladas por el profesional de enfermería, con el objetivo de vigilar de manera adecuada y oportuna el crecimiento y desarrollo de la niña y el niño; detectar de manera precoz y oportuna riesgos, alteraciones o trastornos, así como la presencia de enfermedades; facilitando su diagnóstico e intervención oportuna disminuyendo deficiencias y discapacidades.<sup>53</sup>

Dentro de ellos están las actividades principales que son; identificar factores de riesgo individuales, como es el indicador: Edad, bajo peso al nacer, prematuridad o malformaciones congénitas y determinar el estado

nutricional del recién nacido utilizando el indicador peso para la edad gestacional. A ello se brinda consejería y/o visita domiciliaria correspondiente por factor de riesgo. También en cada control se realiza la detección de Enfermedades Prevalentes como las Infecciones Respiratorias Agudas y Enfermedad Diarreica Aguda, según el AIEPI.<sup>54</sup>

- **Inmunización**

La inmunización es una de las intervenciones sanitarias eficaces y con más éxito, que evita entre 2 y 3 millones de muertes al año. La inmunización protege desde los lactantes hasta los ancianos frente a enfermedades potencialmente mortales como la gripe, la meningitis, las formas graves de tuberculosis (BCG) que se da durante el primer año de vida, la difteria, las hepatitis A y B, el sarampión, la parotiditis, las enfermedades por neumococos, la poliomielitis, la diarrea por rotavirus, el tétanos o la fiebre amarilla; frente a esto tenemos las vacunas contra la influenza, la neumococo y la influenza que van a aumentar la resistencia del niño contra las IRAs disminuyendo su incidencia.<sup>55</sup>

- **Lactancia materna**

La leche materna es el mejor alimento que puede recibir un niño menor de 6 meses. Sus ventajas en relación a cualquier otro alimento son superiores y el impacto en el crecimiento y desarrollo del niño es mucho mayor, fortalece el sistema inmunológico del niño, transfiriendo al

pequeño inmunoglobulinas que mejoran notablemente el sistema de defensas, disminuyendo la incidencia de enfermedades prevalentes y alergias.<sup>56</sup>

Según **Abregú Suárez**, sostiene:

"La lactancia materna puede proteger contra la IRA mediante un cierto número de mecanismos, incluyendo sustancias antivirales y antibacterianas, las células inmunológicamente activas y los estimulantes del sistema inmune de los infantes. Los bebés alimentados a pecho presentan también un mejor estado nutricional en los primeros meses de vida, lo que puede contribuir a la reducción en la incidencia y gravedad de las enfermedades infecciosas."<sup>43</sup>

Se debe promover la lactancia materna, ya que son reconocidas sus propiedades antiinfecciosas, y entre ellas contra las Infecciones Respiratorias Agudas, así como también sus propiedades inmunitarias. La alimentación con fórmulas artificiales y el inicio de la alimentación complementaria de manera temprana, son un factor de riesgo, esto incrementa la incidencia de IRA en 50-70% durante el primer año de vida.

- **Consumo de alimentos que contienen vitamina "A"**

La vitamina "A" o Retinol está involucrada en la producción, el crecimiento y la diferenciación de glóbulos rojos, células linfáticas y anticuerpos, así como en la integridad del epitelio. Dada su efectividad demostrada en la

protección frente a la neumonía asociada al sarampión, se ha evaluado la suplementación con vitamina “A” como una posible intervención para acelerar la recuperación, aminorar la gravedad y prevenir la recurrencia de infecciones agudas de las vías respiratorias inferiores.<sup>57</sup>

Contribuye a prevenir la invasión de virus y bacterias al organismo. Se ha visto que los niños que tienen una deficiencia leve de esta vitamina, desarrollan enfermedades respiratorias de dos a tres veces más que los niños con niveles normales de esta vitamina.<sup>58</sup>

El Ministerio de Salud (MINSA) presentó propuestas de refrigerios saludables, ricos en vitaminas y minerales, para enfrentar el invierno y evitar la incidencia de Infecciones Respiratorias Agudas (IRAS) entre la población, sobre todo niños y adultos mayores.

El nutricionista César Domínguez, del equipo técnico del Centro Nacional de Alimentación y Nutrición (Cenan) del Instituto Nacional de Salud (INS), sostuvo que la vitamina A mantiene en buen estado la piel y mucosas (barreras naturales contra las infecciones) y previene y/o reduce el riesgo de contagio por enfermedades respiratorias.

En entornos con pocos recursos y una gran incidencia de infecciones agudas de las vías respiratorias inferiores no suelen consumirse con frecuencia alimentos que contienen cantidades significativas de vitamina

“A”, como productos de origen animal (hígado, leche, queso, huevos) o alimentos enriquecidos. Por ello, en estas circunstancias podría ser necesario mejorar el acceso a alimentos ricos en provitamina A, como mangos y papayas, mediante la diversificación del régimen alimenticio y programas de fomento de la producción de alimentos en el ámbito doméstico.<sup>57</sup>

Esta vitamina se encuentra en el hígado, lácteos, huevo, zanahoria, camote, papaya, vegetales de hojas verdes como la espinaca, acelgas, entre otros.<sup>59</sup>

- **Lavado de manos**

Las manos son las principales portadoras de gérmenes que causan enfermedades. El lavado de manos con agua y jabón es una de las maneras más efectivas y baratas de prevenir Infecciones Respiratorias Agudas. Se debe realizar, principalmente, en momentos claves del día: Antes de cocinar o preparar alimentos, antes de comer y después de ir al baño o de limpiar a un bebé.<sup>60</sup> Después de tocar manijas y barandales públicos, botones de elevador, después de haber tocado objetos como llaves, monedas, billetes; objetos de oficina de uso común: teclados de computadora, impresoras, máquinas de escribir, engrapadoras, etc. Y realizarlo durante un promedio de 15–20 segundos por cada lavado de manos.<sup>61</sup>

Según **César Domínguez** menciona que “Se debe tener hábitos de higiene constantes como la limpieza del entorno y lavado de manos. Al estornudar o toser, deben protegerse con el antebrazo o con un pañuelo desechable”.<sup>59</sup>

- **Higiene Respiratoria**

Esta técnica es esencial para prevenir el contagio del virus de la influenza humana a los demás y la manera correcta es: Cubrir completamente nariz y boca con un pañuelo desechable o utilizar el ángulo interno del brazo, nunca cubrirse con las manos, ya que el virus puede quedar en ellas, por último lavarse las manos frecuentemente con agua y jabón, de preferencia líquido, como también usar gel antibacteriano con base de alcohol.<sup>62</sup>

La Organización Mundial de la Salud menciona que todas las personas deben cubrirse la boca y la nariz con el antebrazo o un pañuelo desechable o al estornudar o toser, y a continuación lavarse las manos.

Es preferible utilizar pañuelos desechables de papel, que a menudo son más baratos y se deben desechar después de usarlos.

Los artículos no desechables, como los pañuelos de tela, deben utilizarse sólo una vez y a continuación lavarse. Escupir al suelo, en las aceras o en los recipientes para basuras propaga los gérmenes por lo cual debe evitarse.<sup>63</sup>

### 2.3 Definiciones de términos básicos

- **Conocimiento:** Es el conjunto de información que las madres tienen almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje sobre los factores que condicionan a contraer IRAs.
- **Factores de riesgo:** Un factor de riesgo es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión.
- **Medidas Preventivas:** Es el ejercicio de un conjunto de habilidades y destrezas que emplea la madre para prevenir las IRAs y sus complicaciones, las cuales son adquiridas por medio de las experiencias basada en cierto tipo de conocimientos que sea este científico o empírico, que pueda ser valorada a través de la observación o expresada por medio del lenguaje.
- **Infecciones Respiratorias Agudas:** Un grupo de enfermedades de fácil contagio, que afectan cualquier parte de las vías respiratorias, como nariz oídos, faringe, laringe, bronquios, bronquiolos o pulmones, en donde los síntomas ó manifestaciones más frecuentes son: tos, dolor de cabeza, malestar general, fiebre, secreción y obstrucción nasal, respiración oral, inactividad, disminución del apetito y en algunos casos irritación ocular, vómitos, diarrea y dolor abdominal.



## CAPÍTULO III

### VARIABLES E HIPÓTESIS

#### 3.1 Variables de la investigación

- Conocimiento de factores de riesgo de las Infecciones Respiratorias Agudas
- Aplicación de medidas preventivas de las Infecciones Respiratorias Agudas

#### Definición de las variables:

- **Conocimiento de factores de riesgo de las Infecciones Respiratorias Agudas**

Es el conjunto de información que las madres tienen almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje sobre los factores que condicionan a contraer infecciones respiratorias agudas.

- **Aplicación de medidas preventivas de las Infecciones Respiratorias Agudas**

Es el ejercicio de un conjunto de habilidades y destrezas que emplea la madre para prevenir las IRAS y sus complicaciones, las cuales son adquiridas por medio de las experiencias basada en cierto tipo de conocimientos que sea este científico o empírico, que pueda ser valorada a través de la observación o expresada por medio del lenguaje.

### 3.2 Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN
<b>CONOCIMIENTOS DE FACTORES DE RIESGO DE LAS IRAS</b>	Es el conjunto de información que las madres tienen almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje sobre los factores que condicionan a contraer Infecciones Respiratorias Agudas.	<b>FACTORES DE RIESGO AMBIENTALES</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Exposición al frío</li> <li>• Exposición a la humedad</li> <li>• Reciclaje de basura</li> <li>• Contaminación doméstica</li> <li>• Humo ambiental por tabaco</li> <li>• Hacinamiento.</li> </ul>	<b>BAJO (0 - 5)</b>
		<b>FACTORES DE RIESGO INDIVIDUALES</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Edad</li> <li>• Bajo peso al nacer</li> <li>• Desnutrición</li> <li>• Esquema de vacunación incompleta: Neumococo, Pentavalente e Influenza</li> <li>• Privación de la lactancia materna</li> <li>• Deficiencia de la vitamina A</li> <li>• Técnicas inadecuadas de higiene para evitar IRAS</li> </ul>	<b>MEDIO (6 - 8)</b>       <b>ALTO (9 - 13)</b>



### **3.4 Hipótesis Generales e hipótesis específicas**

#### **3.4.1 Hipótesis alterna:**

- ✓ Existe relación entre el conocimiento de factores de riesgo y Aplicación de medidas preventivas de las Infecciones Respiratorias Agudas en madres de niños menores de 2 años que asisten al Centro de Salud Ramón Castilla, Callao - 2013.

#### **3.4.2. Hipótesis nula:**

- ✓ No existe relación entre el conocimiento de factores de riesgo y Aplicación de medidas preventivas de las Infecciones Respiratorias Agudas en madres de niños menores de 2 años que asisten al Centro de Salud Ramón Castilla, Callao - 2013.

## **CAPÍTULO IV**

### **METODOLOGÍA**

#### **4.1 Tipo de investigación**

El presente trabajo de investigación es **Descriptivo**, porque permitió detallar la situación del Conocimiento de factores de riesgo y Aplicación de medidas preventivas tal y como se presentaron; tratando de determinar el grado de relación existente entre las dos variables.

**Correlacional** porque permitió asociar las variables: “Conocimiento de factores de riesgo de Infecciones Respiratorias Agudas” y “Aplicación de medidas preventivas de Infecciones Respiratorias Agudas”.

Y **Transversal** porque las variables fueron estudiadas en un determinado momento, es decir, se hizo un corte en el tiempo para realizar el estudio por única vez.

#### **4.2 Diseño de Investigación**

El diseño de la investigación es no experimental, ya que se realizó sin variar intencionalmente las variables independientes; observando los fenómenos tal y como se dieron en su contexto natural.

## **4.3 Población y Muestra**

### **4.3.1 Población:**

La población en estudio estuvo conformado por madres de niños menores de dos años que asisten al Centro de Salud Ramón Castilla, acudiendo a dicho centro de salud un total de 60 madres de niños menores de dos años semanalmente.

Para determinar la población se tuvo los siguientes criterios de inclusión y exclusión:

#### **Criterios de inclusión:**

- Madres de familia que se encarguen del cuidado directo del niño menor de 2 años de edad.
- Madres de familia cuyas edades sea igual o mayor de 16 años.
- Madres de familia que asisten al Centro de Salud Ramón Castilla.
- Madres de familia que acepten participar voluntariamente en el estudio.

#### **Criterios de exclusión:**

- Madres de familia que no asisten al Centro de Salud Ramón Castilla.
- Madres de familia que no acepten participar voluntariamente en el estudio.

### 4.3.2 Muestra

El tamaño de la muestra fue obtenida de forma no probabilística mediante el muestreo aleatorio simple y estuvo constituida por 52 madres de familia de niños menores de 2 años que asisten al Centro de Salud Ramón Castilla.

$$n = \frac{S^2}{\frac{e^2}{z^2} + \frac{S^2}{N}}$$

Donde los valores asumidos son:

**n** : Tamaño de la muestra=?

**N** : Tamaño de la población mensual promedio: 60

**z** : Valor de la distribución normal con una probabilidad y nivel de confianza de 95%= 1,96 (margen de confiabilidad)

**e** : Error de medición= 10%= 0,05

**S** : desviación estándar (0,5)

Se tiene:

$$n = \frac{(0.5)^2}{\frac{(0.05)^2}{(1.96)^2} + \frac{(0.5)^2}{60}}$$

$$n = \frac{0.25}{0.0048178}$$

$$n = 51,89 \Rightarrow \boxed{n = 52}$$

### **Descripción del área de estudio**

Nuestro trabajo de investigación se realizó en el Centro de Salud ubicado en Jr. Cuzco s/n Ramón Castilla – Callao, que se encuentra ubicado en la localidad de La Chalaca, comprendido entre las intersecciones de la Av. Centenario (Néstor Gambeta) Av. Morales Duárez y Enrique Meiggs rodeado por la unidad de Viviendas "Mariscal Ramón Castilla y Néstor Gambeta", lado Nor-Oeste de la Ciudad del Callao.

El Centro de Salud "Mariscal Ramón Castilla" depende del Ministerio de Salud y para su funcionamiento en el Centro depende de la Dirección DISA I CALLAO:

#### **4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

Para el efecto de la recolección de datos se seleccionó como técnica la entrevista y como instrumento se utilizó el cuestionario, el cual fue aplicado en forma personal a cada madre por parte de las investigadoras; considerándose a estos como medios efectivos para recolectar datos reales sobre el presente estudio siendo su objetivo el de obtener información acerca del conocimiento de factores de riesgo y su relación con la aplicación de medidas preventivas de las infecciones respiratorias agudas que tienen las madres de niños menores de 2 años.



La estructura del cuestionario (Anexo 1) consta de las siguientes partes: presentación, instrucciones, datos generales en relación a la madre, datos generales en relación al niño y el contenido propiamente dicho. Consta de 26 ítems entre los cuales se han formulado preguntas cerradas de opción múltiple.

Para medir las variables se asignó un puntaje a las respuestas de las madres tanto para los conocimientos como para aplicación de medidas preventivas. Para esto se elaboró un patrón de respuestas (libro de códigos – Anexo 2) que servirá como parámetro de evaluación, en el cual se asigna el puntaje correspondiente a cada una de las respuestas. La clasificación de los conocimientos de factores de riesgo y aplicación de medidas preventivas y su escala de medición fue como a continuación se presenta:

a) Para los conocimientos: total 13p (13; ítems)

- Conocimiento alto: 9 – 13 puntos
- Conocimiento medio: 5 – 8 puntos
- Conocimiento bajo: 0 – 4 puntos

b) para la aplicación de medidas preventivas: total 13p (13; ítems)

- Aplicación adecuada: 9 – 10 puntos
- Aplicación inadecuada: 0 – 8 puntos

#### **4.5. Procedimientos de recolección de datos**

El proceso de recolección de datos se realizó previa autorización del C.S para la realización del estudio y aplicación del instrumento (antes sometido a prueba de validez y confiabilidad) así como coordinación con la Jefatura de Pediatría Enfermería y Enfermera encargada del programa de CRED.

El cuestionario fue reproducido tomando en cuenta el número de la muestra los resultados de la prueba Piloto, así como la prueba de Validez y Confiabilidad y los datos fueron recolectados en el Programa de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud Mariscal Ramón Castilla; informando y orientándose a la madre acerca del instrumento previa a su aplicación, el cual se realizó durante un periodo de 4 semanas ( 18 de Octubre – 18 de Noviembre del 2013) todas las mañanas, miércoles, jueves y viernes de 8:00 a.m. a 1:00 p.m. así mismo la duración de la aplicación del instrumento fue de aproximadamente 15 minutos por cada entrevista.

#### **4.6. Procesamiento estadístico y análisis de datos**

Para el análisis e interpretación de datos se aplicó la ESTADÍSTICA DESCRIPTIVA, porque nos permitió describir cada una de las variables,

determinar el número de casos, promedios y porcentajes para el análisis de cada uno de nuestros datos.

Se utilizó el programa SPSS versión 21, el cual nos permitió realizar tablas de frecuencia, tablas de contingencia y gráficos de barra, este programa es muy utilizado para el análisis descriptivo para la representación gráfica y lo cual nos sirvió para realizar el análisis e interpretación de la información obtenida.

## CAPÍTULO V RESULTADOS

**Tabla N° 5.1**

**Datos generales de madres de niños menores de 2 años que asisten al  
Centro de Salud Ramón Castilla, Callao - 2013.**

DATOS GENERALES	Frecuencia	Porcentaje	
<b>EDAD DE LA MADRE</b>	16-20 años	10	19,2
	21-25 años	11	21,2
	26-30 años	13	25
	31-35 años	10	19,2
	36 años a más	8	15,4
	<b>Total</b>	52	100
<b>PROCEDENCIA DE LA MADRE</b>	Costa	42	80,8
	Sierra	8	15,4
	Selva	2	3,8
	<b>Total</b>	52	100
<b>GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LA MADRE</b>	Primaria	4	7,7
	Secundaria	37	71,2
	Superior	11	21,1
	<b>Total</b>	52	100
<b>EDAD DEL NIÑO</b>	0-6 Meses	12	23,1
	7-12 Meses	12	23,1
	13-18 Meses	11	21,2
	19-24 Meses	17	32,6
	<b>Total</b>	52	100
<b>NÚMERO DE VECES QUE ENFERMÓ EL NIÑO DE IRAS</b>	1-3 Veces	30	57,7
	4-7 Veces	16	30,8
	8 a más	6	11,5
	<b>Total</b>	52	100

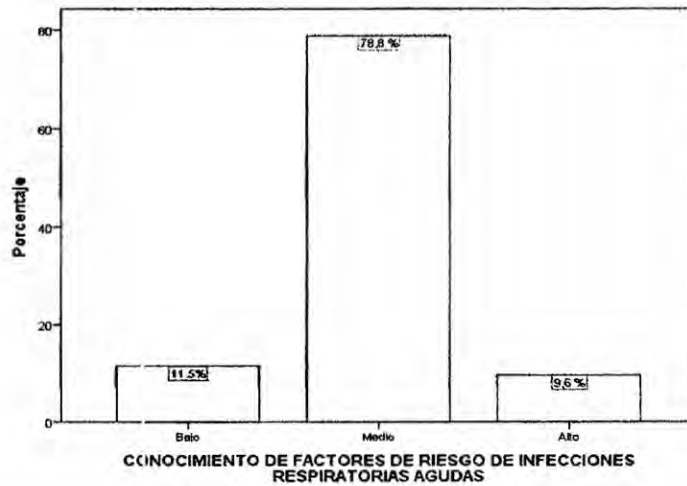
**Fuente:** Instrumento aplicado a las madres de niños menores de 2 años que asisten al centro de salud Ramón Castilla, Callao – 2013.

Según los resultados el 25% representan a la edad de las madres de 26 a 30 años, el 80,8% es procedente de la Costa, un 71,2% es de grado de instrucción Secundaria y por último un 57,7% de madres dijo que sus niños se enfermaban de 1 a 3 veces de Infecciones Respiratorias Agudas.

Tabla N° 5.2

**Conocimiento de factores de riesgo de las infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de 2 años que asisten al Centro de Salud Ramón Castilla, Callao - 2013.**

<b>CONOCIMIENTO DE FACTORES DE RIESGO DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Bajo</b>	6	11,5
<b>Medio</b>	41	78,8
<b>Alto</b>	5	9,7
<b>Total</b>	52	100



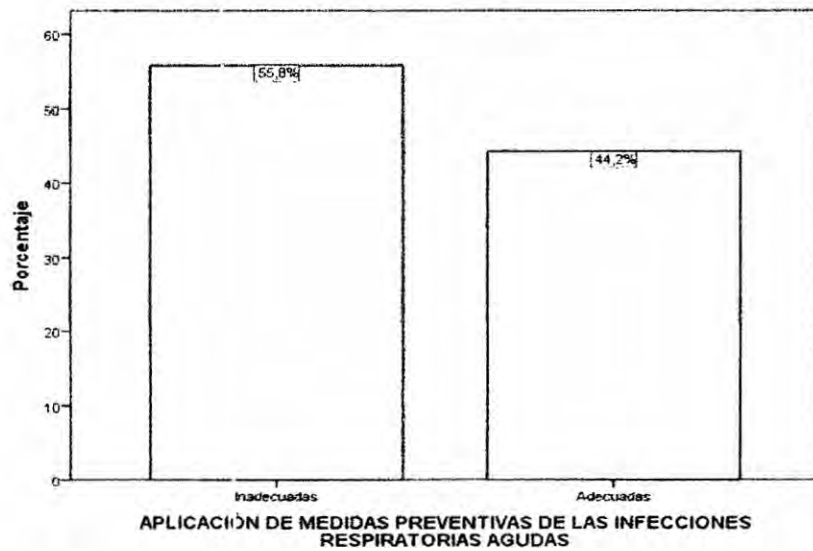
**Fuente:** Instrumento aplicado a las madres de niños menores de 2 años que asisten al centro de salud Ramón Castilla, Callao – 2013.

El 78.8% de las encuestadas presentaron conocimiento medio, el 11,5% conocimiento bajo, en tanto que el menor índice de frecuencia fue el del conocimiento alto con un 9.7%.

Tabla N° 5.3

**Aplicación de medidas preventivas de las infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de 2 años que asisten al Centro de Salud Ramón Castilla, Callao - 2013.**

<b>APLICACIÓN DE MEDIDAS PREVENTIVAS DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Inadecuadas</b>	29	55,7
<b>Adecuadas</b>	23	44,3
<b>Total</b>	52	100



**Fuente:** Instrumento aplicado a las madres de niños menores de 2 años que asisten al centro de salud Ramón Castilla, Callao – 2013.

El 55,7% de las madres de niños menores de 2 años aplicaron inadecuadas medidas preventivas y el 44,3% lo aplicó adecuadamente.

**Tabla N° 5.4**

**Conocimiento de factores de riesgo y aplicación de medidas preventivas de las infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de 2 años que asisten al Centro de Salud Ramón Castilla, Callao - 2013**

**APLICACIÓN DE MEDIDAS PREVENTIVAS DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS**

CONOCIMIENTO DE FACTORES DE RIESGO DE IRAS	Inadecuadas		Adecuadas		Total	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	6	11,5%	0	0%	6	11,5%
Medio	22	42,3%	19	36,5%	41	78,8%
Alto	1	1,9%	4	7,8%	5	9,7%
<b>Total</b>	<b>29</b>	<b>55,7%</b>	<b>23</b>	<b>44,3%</b>	<b>52</b>	<b>100%</b>

Fuente: Instrumento aplicado a las madres de niños menores de 2 años que asisten al centro de salud Ramón

Castilla, Callao - 2013.

**Prueba Chi-cuadrado:  $X_2=7,426$ ; G.L=2;  $p=0,024 < 0,05$**

Del total de madres encuestadas predomina el 42,3% con conocimiento medio de factores de riesgo y aplicación de medidas preventivas inadecuadas, el 11,5% con conocimiento bajo a su vez aplicaron inadecuadas medidas preventivas, mientras que un 7,8% presentó conocimiento alto y aplicación de medidas preventivas adecuadas.

Al análisis con la prueba Chi cuadrado, se evidencia que existe relación estadística significativa, entre el conocimiento de factores de riesgo y aplicación de medidas preventivas de las Infecciones Respiratorias Agudas en madres de niños menores de 2 años ( $p=0,024$ ).

## **CAPÍTULO VI**

### **DISCUSIÓN DE RESULTADOS**

#### **6.1 Contrastación de Hipótesis con los resultados**

Para la prueba de hipótesis se utilizó el  $\chi^2$  obteniendo un índice correlacional de 7,426, y un índice de libertad de 2 donde  $p=0,024<0,05$ , por tanto, se acepta la hipótesis alterna evidenciando que el conocimiento de factores de riesgo se relaciona significativamente con la aplicación de medidas preventivas de las Infecciones Respiratorias Agudas en madres de niños menores de 2 años que asisten al Centro de Salud Ramón Castilla; es decir a mayor nivel de conocimientos de factores de riesgo de infecciones respiratorias agudas, las madres aplicaran adecuadas medidas preventivas.

#### **6.2 Contrastación de resultados con otros estudios similares**

El presente trabajo se realizó en el Centro de Salud Ramón Castilla y se utilizó una encuesta anónima que evaluó a las madres de niños menores de 2 años. El cuestionario fue supervisado y tuvo un 100% como porcentaje de respuestas en la primera y segunda parte, lo cual es muy representativo, claramente las madres colaboraron indicando estar de acuerdo con este tipo de estudio, lo cual muestra una actitud favorable frente a nuestro tema de investigación.



La distribución de las madres se dio según, edad de la madre, edad del niño, número de veces que se enfermó el niño, procedencia y grado de instrucción; con respecto a la edad de las madres un 65.4% tienen entre 20 a 35 años, seguido de un 19.2% que tienen entre 16 a 19 años; de lo anterior el grupo que predomina es el de las mujeres adultas jóvenes y adolescentes. Si analizamos el número de veces que se enfermó el niño; un 57.7% manifestó haberse enfermado entre 1 a 3 veces. Analizando las edades de los niños el mayor porcentaje comprende entre la edad de 19 a 24 meses con un 32.6%, seguido de un 23.1% de los que tienen entre 0 a 6 meses y con el mismo porcentaje para los de edades entre 7 a 12 meses. De tal manera uno de los mayores porcentajes está dado por niños que tienen entre 0 a 6 meses, lo cual se compara con el estudio de Cesar G. Victora quien manifiesta que las Infecciones Respiratorias se dan en los niños menores de 5 años, pero que ocurre más en los primeros seis meses de vida; este dato es muy relevante para mantener en alerta a las madres, ya que cuanto menos edad tenga el niño habrá mayor riesgo a complicaciones fatales.

En cuanto a la procedencia de las madres, la mayoría provienen de la Costa con un 80.8%, seguido por la Sierra con un 15.4% y la Selva con un 3.8%; cada uno de éstos grupos poblacionales trae consigo su diversidad étnica y cultural. En cuanto al grado de instrucción se

evidencia que el 71.2% de las madres tienen instrucción secundaria, el 21% tienen instrucción superior, el 7.7% tienen instrucción primaria (Véase la Tabla, N° 5.1, en la página 69); los datos expresan el predominio del grado de instrucción secundaria, lo que significa que en las madres habría menor dificultad para adquirir los conocimientos científicos básicos de salud interfiriendo así en la prevención de las enfermedades y en general en el cuidado de la salud del niño. Al respecto el psicólogo Ausbel manifiesta que el grado de escolaridad influye en la decisión de las personas en cuanto a la prevención de enfermedades.

En nuestro estudio con respecto al conocimiento de factores de riesgo de las Infecciones Respiratorias Agudas, el 78.8% de las madres tienen un conocimiento medio (Véase la Tabla, N° 5.2, en la página 70); resultado preocupante ya que agrava la morbilidad de los niños. El estudio de Correa Vásquez en una población de Tarapoto 2012, encuentra un resultado similar (84%) con un nivel medio de conocimiento, esto nos indica que a pesar de diferentes climas y ambientes siempre existe riesgo de contraer IRAs si no hay un conocimiento adecuado.

Con respecto al conocimiento de factores de riesgo; el 23% de las madres reconoce la exposición brusca al frío como causante de las IRAs,

pero esto difiere con los resultados de Correa Vásquez que muestra que el 40% de las madres reconoce cambios bruscos de temperatura como causa de la IRAs; siendo este un resultado no favorable en las madres del Callao, ya que es un ambiente de alto riesgo por la presencia cercana del mar y la humedad; además el cambio brusco al frío hace que se presente cambios de reflejos en la mucosa nasal, seguido de pérdida temporal de la resistencia local a los tejidos, permitiendo así la invasión de bacterias o de virus directamente a los bronquios, siendo perjudicial para la salud del niño. En cuanto al Esquema de Vacunación incompleta, el 65.4% de las madres lo reconoce como un factor de riesgo para que se presente una Infección Respiratoria Aguda, siendo aquel porcentaje muy alentador; en cambio en el estudio de Correa Vásquez solo el (10%) de las madres reconoce la falta de vacunación. Además de ello en nuestro estudio se evidenció un conocimiento débil de las madres en cuanto a los siguientes Factores de Riesgo de las Infecciones Respiratorias Agudas: contaminación doméstica (76.9%), hacinamiento (78.8%), deficiencia de la Vitamina "A" (88.5%) (Véase Anexo N° 8).

Estos resultados no se contrastan con otros estudios ya que ninguno evaluó a su población con cada indicador de los factores de riesgo como lo hicimos en nuestro estudio. En cuanto al conocimiento sobre la vitamina que previene las Infecciones Respiratorias, las madres de nuestro estudio manifestaron con seguridad que es la vitamina "C"; siendo este un falso mito;

según la literatura el químico Linus Pauling, afirmaba que la ingesta diaria de una dosis elevada de vitamina "C" podía prevenir el resfriado común siendo esto durante más de 60 años objeto de controversia. Harri Hemilä, del departamento de Salud Pública en la Universidad de Helsinki (Finlandia) en su última revisión de más de 30 ensayos en los que han intervenido 11.350 participantes zanja la cuestión al afirmar que este micronutriente tan sólo acorta la duración del resfriado mas no previene las IRAs. Siendo todo lo contrario con la vitamina "A", que reduce la morbi-mortalidad infantil por IRAs.

En este análisis se evidencia el poco conocimiento que tienen las madres del Callao sobre algunos factores de riesgo de las IRAs las cuales, deben ser impartidas por el personal de salud dentro de sus actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, ya que la madre tiene que tener un conocimiento claro sobre los factores de riesgo de las IRAs, sino no podrá aplicar adecuadamente las medidas preventivas.

En relación a la Aplicación de medidas preventivas, se obtuvo que un 55,7% de las madres aplican medidas preventivas inadecuadas y un 44.3% aplican medidas adecuadas (Véase la tabla, N° 5.3, en la página 71), de igual manera Carmen Honorio, en Perú, el 2001, en su estudio concluyó que un 85% de madres desconocen las medidas de prevención y los factores que coadyuvan la presencia de las Infección Respiratoria Agudas.

Llama la atención que a pesar del grado de instrucción secundaria completa y superior que poseen la mayoría de las madres (Véase tabla N°1, en la página 69), aquellas no aplican las medidas preventivas adecuadas para la prevención de las Infecciones Respiratorias Agudas. Por lo cual se puede decir que muchas de ellas no se encuentran preparadas para el cuidado del menor, así como también se demuestra la falta de interés de las madres en aspectos vinculados a la salud y prevención de enfermedades. También podemos mencionar que existe una estrecha relación en cuanto a la edad de las madres, ya que la mayoría son madres jóvenes, por lo que podrían no tener suficientes conocimientos y experiencia que muchas veces son influenciadas por las ideas o experiencias de personas mayores.

Dentro de las medidas de prevención que tenemos que reforzar son: la vestimenta adecuada evitando los cambios bruscos de temperatura, mantener la ventilación y desinfección de vivienda, brindar una alimentación adecuada rica en vitamina "A" de acuerdo a la edad del niño, promover la lactancia materna, el lavado de manos y cubrirse al toser o estornudar; ya que son los indicadores con mayor porcentaje que están realizando las madres de forma inadecuada (Véase Anexo N° 9).

En nuestro estudio el 59,6% de las madres no tienen una vivienda saludable al no desinfectar su hogar y 53.8% de las madres no aplican las medidas preventivas adecuadas a su niño en cuanto a la prevención del

enfriamiento después del baño. Lo cual difiere del resultado de Alarcón Ramos, Angela Isabel (2010). Quien concluyó que de las medidas preventivas de las Infecciones Respiratorias agudas, un porcentaje relativamente considerable (56%) conocen los aspectos relacionados a consideraciones de la madre para una vivienda saludable y baño del niño. También en su estudio Jaguineth Morales y colaboradores, en Perú (1999). Concluyeron que en su mayoría las madres identificaron la Lactancia Materna Exclusiva como mejor forma de prevención ante una IRA; siendo sus resultados similares a las nuestras, ya que el 65,4% de las madres de nuestro estudio consideran que la Lactancia Materna Exclusiva previene las Infecciones Respiratorias Agudas.

Es por todo esto que en nuestro estudio las madres tienen Conocimiento medio y bajo sobre los factores de riesgo y Aplicación de medidas preventivas inadecuadas (Véase tabla N°5,4, en la página 72 ), lo cual constituye un riesgo para el niño ya que la madre tiene responsabilidad en la atención directa de su niño, por tanto es importante mejorar el nivel de conocimiento de las madres, por ser ellas las principales responsables de la crianza de sus niños, cumpliendo un rol preponderante en su cuidado y por consecuencia en la prevención de las Infecciones Respiratorias Agudas, de esta manera se deberá fortalecer los programas de promoción de la salud en zonas vulnerables como es la Región del Callao.

## CAPÍTULO VII

### CONCLUSIONES

1. Se determinó que existe relación entre conocimiento de factores de riesgo y aplicación de medidas preventivas de las Infecciones Respiratorias Agudas en madres de niños menores de 2 años que asisten al Centro de Salud Ramón Castilla; donde el 42,3% (22) de madres presentaron conocimiento medio y aplicaron inadecuadas medidas preventivas.
2. Se identificó que el 78.8% de las madres de niños menores de 2 años que asisten al Centro de Salud Ramón Castilla presentaron un nivel de conocimiento medio de los factores de riesgo de las Infecciones Respiratorias Agudas.
3. Se identificó que el 55,8% de las madres de niños menores de 2 años que asisten al Centro de Salud Ramón Castilla aplicaron inadecuadas medidas preventivas y el 44,3% lo aplicó adecuadamente.
4. La hipótesis alterna fue validada con la prueba estadística del  $\chi^2$  y se comprobó que existe relación estadística significativa entre las variables conocimiento de factores de riesgo y aplicación de medidas preventivas de las Infecciones Respiratorias Agudas.

## **CAPÍTULO VIII**

### **RECOMENDACIONES**

1. Los profesionales de enfermería como miembros del equipo de salud y en cumplimiento de sus acciones preventivo promocionales en el primer nivel de atención de salud, deben promover, planear y ejecutar actividades educativas continuas y permanentes dirigidas especialmente a las madres y también a toda la población en general, afianzando el reconocimiento de factores de riesgos y Aplicación de medidas preventivas de las infecciones respiratorias agudas, evitando de esta manera su presencia y complicaciones.
  
2. Promover la implementación de programas educativos sobre los Factores de Riesgo de las Infecciones Respiratorias, además realizar coordinaciones con las autoridades de salud con la finalidad de incrementar los conocimientos en las madres de familia y de esta manera a su vez favorecer la salud de los niños menores de 2 años.
  
3. Se sugiere continuar realizando estudios similares en otras poblaciones y de mayor representatividad sobre la Aplicación de Medidas Preventivas, a fin de conocer la problemática a nivel macro y plantear intervenciones masivas con apoyo a nivel regional.



## CAPÍTULO IX

### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BATISTA MOLINER Ricardo, FEAL CAÑIZARES Pablo. Las Infecciones Respiratorias un problema siempre emergente. 1998 [Citado 14 de setiembre 2013]11(2):63-6. Disponible en: [http://www.bvs.sld.cu/revistas/res/vol11\\_2\\_98/res01298.htm](http://www.bvs.sld.cu/revistas/res/vol11_2_98/res01298.htm)
2. OPS. Infecciones respiratorias agudas en las Américas. Boletín Epidemiológico. 1995 [Citado 15 de setiembre 2013]16(4):1. Disponible en:[http://cidbimena.desastres.hn/docum/ops/publicaciones/Epidemiologico/BE\\_v16n4.pdf](http://cidbimena.desastres.hn/docum/ops/publicaciones/Epidemiologico/BE_v16n4.pdf)
3. OPS. Control Infecciones respiratorias agudas. Serie PALTEX para ejecutores de programas de salud 1992. [Citado 15 de setiembre 2013] Disponible en : <http://www.ambiente-ecologico.com/ediciones/070-05-2000/070 cepis.html>
4. AGUINAGA Melina, GUTIÉRREZ Cesar, LAZO Guillermo. Relación entre variables climáticas y casos de infección respiratoria aguda en la provincia del Callao – 2001. Revista Peruana de Epidemiología. 2003. [Citado 18 de setiembre 2013]11(1) Disponible en:[http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/epidemiologia/v11\\_n1/pdf/a01.pdf](http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/epidemiologia/v11_n1/pdf/a01.pdf)
5. Slideshare.net [Actualizado 18 oct 2011, Citado 18 de setiembre 2013] Disponible en: <http://www.slideshare.net/enfermeriapublica/rol-de-enfermera-de-salud-publica>

6. MORENO RODRÍGUEZ Lizett. Infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años. Bolivia. 2007 [Citado 19 de setiembre de 2013]. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos72/infecciones-respiratorias-agudas-ninos/infecciones-respiratorias-agudas-ninos.shtml>
7. Geosalud.net [Actualizado 1997, Citado 19 de setiembre 2013]. Disponible en: [http://www.geosalud.com/enfermedades\\_infecciosas/IRA.htm](http://www.geosalud.com/enfermedades_infecciosas/IRA.htm)
8. DIRESA. Plan Estratégico Institucional 2010-2011. Pág. 11
9. SAÉNZ DE TEJADA, Sandra. Manejo de las infecciones respiratorias agudas (IRA) en una comunidad Kaqchiquel de Guatemala. Scielo [Internet]. 1999 [citado el 23 set 2013] 1(4):259-265. Disponible en: <http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v1n4/0417.pdf>
10. VALDÉS ROQUE, Ana. Nivel educacional de las madres y conocimientos, actitudes y prácticas ante las infecciones respiratorias agudas de sus hijos. Cuba. 2005. Disponible en: <http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v6n6/0966.pdf>
11. TAMAYO PEÑA, Dulce Isabel. (2006). Infecciones respiratorias agudas bajas en menores de cinco años de Hatu-Builico, Timor Leste. Disponible en: <http://www.cocmed.sld.cu/no124/n124ori13.htm>
12. MORENO RODRÍGUEZ, Lizett Leonor. (2007). Comportamiento de las Infecciones Respiratorias Agudas en niños menores de 5 años. Sector 4 Caña de Azúcar Municipio Mario Briceño Iragorry Aragua. Disponible en: <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articles/1622/4/>

13. MORALES, Jaquith y Colaboradores. Grado de Conocimiento y Prevención materna de la Infección Respiratoria Aguda en el niño menor de 5 años. [En línea] [Fecha de acceso 8 de octubre del 213]; disponible en: [http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/rfmh\\_urp/v01\\_n1/a10.htm](http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/rfmh_urp/v01_n1/a10.htm)
14. HONORIO QUIROZ, Carmen. Conocimientos y su relación con las prácticas de las madres de niños menores de cinco años sobre la prevención de las infecciones respiratorias agudas. Perú. 2002
15. OLIVERA PAUCA, Jannet. Incidencia y factores asociados en infecciones respiratorias agudas (IRAS) de niños menores de 5 años del Hospital Carlos Alcántara Bujerfeld – La Molina. 2007.
16. RAMOS ROMERO, María Diony. Factores asociados a las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 3 años de edad del Policlínico José Rodríguez Lazo – Lima. 2008.
17. ALARCÓN RAMOS, Ángela Isabel. Conocimientos que poseen las madres de niños menores de 5 años sobre el manejo de las infecciones respiratorias agudas en el Centro de Salud Nueva Esperanza. 2010.
18. CORREA VÁSQUEZ Jane, GUERRA CÓRDOVA Sandra Liliana. Nivel de conocimientos relacionado con prácticas sobre infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de 5 años. Centro de salud morales, San Martín octubre - diciembre 2011
19. CHIRAPO ARIZACA, Luz. Nivel de conocimiento y su relación con las prácticas en la prevención de Infecciones Respiratorias Agudas en madres de niños menores de 5 años del P.S. Viñani - Tacna.

- 2012 [En línea] [Fecha de acceso 10 de octubre del 213] Disponible en: [http://tesis.unjbg.edu.pe:8080/bitstream/handle/unjbg/164/49\\_2013\\_Chirapo\\_Arizaca\\_LM\\_FACS\\_Enfermeria\\_2013\\_resumen.pdf?sequence=2](http://tesis.unjbg.edu.pe:8080/bitstream/handle/unjbg/164/49_2013_Chirapo_Arizaca_LM_FACS_Enfermeria_2013_resumen.pdf?sequence=2)
20. YAMIL LÓPEZ, Marleni. Conocimientos de prácticas preventivas en madres de niños menores de 5 años sobre infecciones respiratorias agudas del Centro de salud Villa los ángeles - Rímac. 2012.
  21. La teoría del conocimiento en investigación científica. Lima. 2009. [Fecha de acceso 16 de agosto de 2012 citado 13 de nov 2013]. url disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=s102555832009000300011&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=s102555832009000300011&script=sci_arttext)
  22. BUNGE, Mario. La Investigación científica Editorial Ariel S.A 1985 Madrid – España.
  23. Evolución del impacto de los programas de prevención. Enfermedad diarreica aguda e infección respiratoria aguda en Bogotá D.C. secretaria de salud. Universidad Nacional de Colombia. Volumen I. Tomo 1. Noviembre del 2000.
  24. Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI), Organización mundial de la salud (OMS)
  25. ALBA DÍAZ Martin. Medicina preventiva – promocionando la salud entre el discurso y la práctica. Editorial Grobel. Perú. 2005
  26. CIFUENTES, Lorena. Infecciones Respiratorias Agudas en pediatría ambulatoria. México 1997.

27. RAMÍREZ, Luis. El control de la IRA en niños. Revista médica de Supervivencia Infantil - Infección Respiratoria Aguda. Pág. No 27 Octubre 1999.
28. WONG, Donna L. Enfermería Pediátrica. Cuarta edición 1995 editorial Mosby pag. 672-682.
29. GEORGES, Peter. Enfermedades Infecciosas Pediátricas. OPS, 24 ed. Pág. 89-115. 2005
30. A.L SPEIRS. Pediatría para enfermeras. 1era edición española 1982 editorial Alhambra pag.62
31. HAY WILLIAM, Levin. Diagnósticos tratamientos pediátricos. 13ava edición. 2000.
32. ISAACS, David. Enfermedades Infecciosas en Pediatría. Editorial Médica Panamericana. 2010.
33. TOQUERO DE LA TORRE, Francisco; RODRÍGUEZ CENDIN, Juan. Guía de buena practica clínica en infecciones de las vías bajas. España segunda edición Pág. 17. Disponible en:  
[https://www.cgcom.es/sites/default/files/guia\\_infecciones\\_respiratorias\\_vias\\_bajas\\_2\\_edicion.pdf](https://www.cgcom.es/sites/default/files/guia_infecciones_respiratorias_vias_bajas_2_edicion.pdf)
34. MADERO OROSTEGUI , Danitza Stella. Neumóloga pediatra-especialista en docencia, Universidad El Bosque, Bogotá. Bronquiolitis Aguda Viral en Pediatría Disponible en:  
[http://www.scp.com.co/precop/precop\\_files/modulo\\_10\\_vin\\_2/Bronquiolitis\\_aguda10-2.pdf](http://www.scp.com.co/precop/precop_files/modulo_10_vin_2/Bronquiolitis_aguda10-2.pdf)

35. CESAR G. Victora. Factores de Riesgo en las Infecciones Respiratorias Agudas bajas 2013 cap. 3 Pag. 45 – 52 disponible en: <http://pmi.salta.gov.ar/campanai2013/contenidos/aiepi1-1-3.pdf>
36. HONORIO, Carmen. Conocimientos y su Relación con las Practicas de las Madres de Niños Menores de Cinco Años Sobre la Prevención de las Infecciones Respiratorias Agudas En El C.S Max Arias Schereirber. Perú. UNMSM; 2001.
37. GONZÁLEZ POSSO C, OCHOA D, DUARTE MB, ZARATE MA, ALCARAZ FG Y CASTRO AL. Los Recicladores en Santa Fe de Bogotá: Corporación Salud y Desarrollo; 1996. Disponible en: [http://www.scsmt.cat/pdf/03\\_Condiciones.pdf](http://www.scsmt.cat/pdf/03_Condiciones.pdf)
38. J. A. GÓMEZ-CORREA. Condiciones de trabajo y salud de los recicladores urbano de Medellín (Colombia). Arch Prev Riesgos Labor 2007; 10 (4): 181-188. Disponible en: [http://www.scsmt.cat/pdf/03\\_Condiciones.pdf](http://www.scsmt.cat/pdf/03_Condiciones.pdf)
39. BENGUIGUI, YEHUDA. Infecciones Respiratorias en niños, OMS.1999 Pag 47-55.
40. SANTA FE AVANZA. Argentina. Jul 2013; [Citado 25 de Nov 2013]. Disponible en: [http://gobierno.santafe.gov.ar/prensa/mitemplat e.php?idnoticia=188104&mostrarmenu=si&include=noticias\\_prensa/2013/250613s12.html&pti](http://gobierno.santafe.gov.ar/prensa/mitemplat e.php?idnoticia=188104&mostrarmenu=si&include=noticias_prensa/2013/250613s12.html&pti)
41. Childhood pneumonia: strategies to meet the challenge. Proceedings of the First International Consultation on the Control of Acute Respiratory Infections (ICCARI). Washington, DC, USA, 11-13 December 1991. London: AHRTAG, 1992.

42. BARRÍA, Mauricio; CALVO, Mario. Factores asociados a infecciones respiratorias dentro de los tres primeros meses de vida disponible en:  
[http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=s037041062008000300006&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=s037041062008000300006&script=sci_arttext)
43. CONDORI VALENZUELA, Rudiz. 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. Francisco Bolognesi en Cayma. 2010.
44. Noticias salud. Mayo 2013; [citado 25 de Nov 2013]. Disponible en:  
[http://www.rpp.com.pe/2013-05-21-ninos-con-vacunas-incompletas-pueden-contagiar-a-mas-pequenos-noticia\\_596829.html](http://www.rpp.com.pe/2013-05-21-ninos-con-vacunas-incompletas-pueden-contagiar-a-mas-pequenos-noticia_596829.html)
45. El Mundo es Salud. Jul 2007; [citado 15 de Nov 2013]. Disponible en:  
<http://www.elmundo.es/elmundosalud/2007/07/18/medicina/1184746793.html>
46. Biblioteca. Oct 2012; Citado 26 de Nov 2013]. Disponible en:  
<http://elpatiodemirecreobiblioteca.blogspot.com/2012/10/15-de-octubre-dia-del-lavado-de-manos.html>
47. ARTUTI, ANALÍA; VINUES, Marta. Bronquiolitis en el Recién Nacido. Actualización. Soc. Arg de Ped. 2013 [Citado 26 de Nov 2013]; 1(1). Disponible en:  
<http://saplaplata.blogspot.com/2010/05/bronquiolitis-en-el-recien-nacido.html>

48. Enfermería. Teorías Y Modelos Conceptuales De Enfermería. Colombia. Actualizado 03 de Febrero del 2012. [Citado el 21 de Nov del 2013]. Disponible en: <http://enfermeria2011.ruormacaos.blogspot.com/2012/02/algunos-modelos-y-teorias-de-enfermeria.html>
49. RAMÍREZ, Luis. El control de la IRA en niños. Revista médica de Supervivencia Infantil - Infección Respiratoria Aguda. Pág.: 27. 1999
50. LOGAN WDP. Mortality in the London fog incident. 1952. Lancet 1953; 1:336-338.
51. CASTRO, Alicia. Ambientes libres de humo de tabaco en municipios saludables. Vol 9 edición Diana C Perú. 2006. [Citado el 21 de Nov del 2013]. Disponible en: [http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2012/libredetabaco/docsTrab/amblibrestabaco\\_cuaderno9\\_DGPS\\_2006.pdf](http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2012/libredetabaco/docsTrab/amblibrestabaco_cuaderno9_DGPS_2006.pdf)
52. Santa Fe Avanza. Argentina. Jul 2013; - [Citado 25 de Nov 2013]. Disponible en: [http://gobierno.santafe.gov.ar/prensa/mitemplate.php?idnoticia=188104&mostrarmenu=si&include=noticias\\_prensa/2013/250613s12.html&ptit](http://gobierno.santafe.gov.ar/prensa/mitemplate.php?idnoticia=188104&mostrarmenu=si&include=noticias_prensa/2013/250613s12.html&ptit)
53. BASTIDAS M, POSADA A, RAMÍREZ H. Conceptos generales de crecimiento y desarrollo. (Pp26-27). En: Posada A, Ramírez J, Ramírez H. "El niño Sano". Medellín. Casa editora: U de Antioquia. Tercera edición 2005.



54. DR. UGARTE UBILLUZ, OSCAR RAÚL. "Norma Técnica de Salud para el Control de Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño Menor de 5 años" Primera edición, editorial MINSA. Perú- 2011. Pag (17-22)
55. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Ginebra – Suiza. Actualizado 20 de abril del 2013. Citado el 15 de Nov del 2013. Disponible en: <http://www.who.int/campaigns/immunization-week/2013/event/es/index.html>
56. INSTITUTO NACIONAL DE SALUD. Centro Nacional de Alimentación y Nutrición Conocimientos, actitudes y prácticas sobre alimentación y nutrición en madres de niños menores de tres años, gestantes y escolares. / Elaborado por el Centro Nacional de Alimentación y Nutrición. – Lima: Ministerio de Salud, Instituto Nacional de Salud, 2004.
57. OMS. Suplementación con vitamina A para mejorar los resultados terapéuticos en niños diagnosticados de infección respiratoria Abril 2011 - [Citado 25 de Nov 2013]. Disponible en: [http://www.who.int/elena/titles/bbc/vitamina\\_pneumonia\\_children/es/index.html](http://www.who.int/elena/titles/bbc/vitamina_pneumonia_children/es/index.html)
58. GAMBOA CERDA, Cecilia. Guías Alimentarias para la Educación Nutricional en Costa Rica. 2013 [Citado 25 de Nov 2013]; 1:pag 3. Disponible en: [http://www.ministeriodesalud.go.cr/gestores\\_en\\_salud/guiasalimentarias/vitaminaA.pdf](http://www.ministeriodesalud.go.cr/gestores_en_salud/guiasalimentarias/vitaminaA.pdf)
59. Quinoa.pe. Perú .Agencia Andina; 2013 ; citado 20 de Nov 2013]. Disponible en: <http://quinoa.pe/minsa-presenta-alimentos-que-ayudan-a-prevenir-infecciones-respiratorias-en-invierno/>

60. NOTIFE. Diario digital de santa fe [Internet]. Argentina: Editor (Prensa GSF); 2013 [fecha de última actualización 15 de Octubre del 2013; citado 20 de Nov]. Disponible en: <http://notife.com/310232-el-ministerio-de-salud-adhirio-al-dia-mundial-del-lavado-de-manos/>
  
61. MINISTERIO DE SALUD. Especificaciones técnicas para el evento al aire libre. Abreviatura de la revista: Promoción de la salud. Año 2009 [citado 20 de Nov. 2013]; Volumen (1): páginas 12 - 13. Disponible en: [http://www.promocion.salud.gob.mx/dgps/interior1/pdf/especificaciones/especificacion\\_tecnica\\_presidencia.pdf](http://www.promocion.salud.gob.mx/dgps/interior1/pdf/especificaciones/especificacion_tecnica_presidencia.pdf)
  
62. Secretaria de Salud [Internet]. México. Organización editorial Mexicana; [Fecha de última actualización 04 de mayo del 2009. Citado 21 de Nov]. Disponible en: <http://www.oem.com.mx/esto/notas/n1148596.htm>
  
63. OMS. Medidas de control de infecciones en la atención sanitaria de pacientes con enfermedades respiratorias agudas en entornos común 2009); [fecha de última actualización 04 de mayo del 2009 citado 26 de Nov] Disponible en: [http://whqlibdoc.who.int/hq/2009/WHO\\_HSE\\_GAR\\_BDP\\_2009.1a\\_spa.pdf](http://whqlibdoc.who.int/hq/2009/WHO_HSE_GAR_BDP_2009.1a_spa.pdf)

# ANEXOS

# ANEXO 1

## MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO: "CONOCIMIENTOS DE FACTORES DE RIESGO Y APLICACIÓN DE MEDIDAS PREVENTIVAS DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD RAMON CASTILLA, CALLAO - 2013"

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	METODOLOGÍA	POBLACIÓN
¿CUÁL ES LA RELACION ENTRE CONOCIMIENTO DE FACTORES DE RIESGO Y APLICACIÓN DE MEDIDAS PREVENTIVAS DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD RAMON CASTILLA, CALLAO 2013?	<p><b>OBJETIVO GENERAL</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Determinar la relación entre el nivel de conocimiento de factores de riesgo y la aplicación de medidas preventivas sobre las Infecciones Respiratorias Agudas en madres de niños menores de 2 años que asisten al centro de salud Ramón Castilla, Callao - 2013.</li> </ul> <p><b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Identificar el nivel de conocimiento de los factores de riesgo de las Infecciones Respiratorias Agudas en madres de niños menores de 2 años que asisten al Centro de Salud Ramón Castilla, Callao - 2013.</li> <li>❖ Identificar la aplicación de medidas preventivas de las Infecciones Respiratorias Agudas en madres de niños menores de 2 años que asisten al Centro de Salud Ramón Castilla, Callao - 2013.</li> <li>❖ Relacionar el nivel de conocimiento de factores de riesgo y aplicación de medidas preventivas de las Infecciones Respiratorias Agudas realizadas en madres de niños menores de 2 años que asisten al Centro de Salud Ramón Castilla, Callao - 2013.</li> </ul>	<p><b>Hipótesis Alternativa:</b></p> <p>Existe relación entre el conocimiento de factores de riesgo y aplicación de medidas preventivas de las Infecciones Respiratorias Agudas en madres de niños menores de 2 años que asisten al centro de salud Ramón Castilla, Callao - 2013.</p> <p><b>Hipótesis nula:</b></p> <p>No existe relación entre el conocimiento de factores de riesgo y aplicación de medidas preventivas de las Infecciones Respiratorias Agudas en madres de niños menores de 2 años que asisten al centro de salud Ramón Castilla, Callao - 2013.</p>	<p><b>TIPO DE INVESTIGACIÓN:</b></p> <p>El presente trabajo de investigación es <b>descriptivo</b> porque permitió detallar la situación del Conocimiento de Factores de Riesgo y Aplicación de medidas preventivas de las Infecciones Respiratorias Agudas, tal y como se presentaron; tratando de determinar el grado de relación existente entre las dos variables. <b>Correlacional</b> porque permitió asociar las variables: "Conocimiento de Factores de Riesgo de Infecciones Respiratorias Agudas" y "Aplicación de Medidas preventivas de las Infecciones Respiratorias Agudas".</p> <p><b>Y Transversal</b> porque las variables fueron estudiadas en un determinado momento, es decir, se hizo un corte en el tiempo para realizar el estudio por única vez.</p> <p><b>DISEÑO DEL ESTUDIO</b></p> <p>El diseño de la investigación es no experimental ya que se realizó sin variar intencionalmente las variables independientes; observando los fenómenos tal y como se dan en su contexto natural, para después analizarlos.</p>	<p><b>POBLACIÓN:</b></p> <p>La población en estudio estuvo conformado por madres de niños menores de dos años que asisten al Centro de Salud Ramón Castilla, acudiendo a dicho centro de salud un total de 60 madres de niños menores de dos años semanalmente.</p> <p><b>MUESTRA:</b></p> <p>El tamaño de la muestra será obtenida de forma no probabilística mediante el muestreo aleatorio simple y estará constituida por 52 madres de familia de niños menores de 2 años que acuden al centro de Salud Ramón Castilla.</p> <p>Se tiene:</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 10px auto;"> <math display="block">n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot p \cdot q}{E^2}</math> </div> $n = \frac{(0,05)^2 \cdot (0,5)^2 \cdot 60}{(1,96)^2} = 0,25$ $n = 0,25 \rightarrow n = 52$

## **ANEXO 2**



### **CUESTIONARIO**

**TITULO: CONOCIMIENTO DE FACTORES DE RIESGO Y APLICACIÓN DE MEDIDAS PREVENTIVAS DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD RAMÓN CASTILLA, CALLAO - 2013**

**OBJETIVO:** Obtener información para una investigación acerca de lo que usted conoce y realiza para evitar que su niño presente resfrío, tos, bronquitis, entre otros aspectos, lo cual permitirá un mejor manejo de las enfermedades respiratorias.

#### **INSTRUCCIONES:**

Lea detenidamente cada pregunta y luego encierre en un círculo y/o marque con un aspa (X), la respuesta correcta según crea conveniente. Este cuestionario es **ANÓNIMO**; es importante que responda con veracidad y precisión estas preguntas, agradeciendo de ante mano su sinceridad y colaboración.



**III) DATOS RELACIONADOS A LOS CONOCIMIENTOS DE FACTORES DE RIESGO DE INFECCIONES RESPIRATORIAS :**

1. ¿Porque la exposición brusca al frio de su niño ocasiona infecciones respiratorias agudas?
  - a) Porque el frio ingresa por los pies
  - b) Porque el frio ingresa por las boca y nariz
  - c) Porque el frio disminuye las defensas del organismo
  - d) Porque el frio ocasiona alergias
  
2. De las alternativas. ¿Qué factor del medio ocasiona infecciones respiratorias agudas en su hijo?
  - a) El clima seco
  - b) La humedad
  - c) El clima cálido
  - d) Un clima soleado
  
3. ¿Cuándo aumenta la posibilidad de que su hijo presente infecciones respiratorias agudas?
  - a) Cuando hay poca ventilación en casa
  - b) Cuando no lo saco constantemente de casa
  - c) Cuando no lo baño
  - d) Cuando lo abrigo bien

4. ¿Qué tipo de contaminación en el hogar puede conllevar a tener infecciones respiratorias agudas en su hijo(a)?
- a) El reciclaje de basuras
  - b) El uso de insecticidas en su hogar
  - c) El uso de desinfectantes en su hogar
  - d) El uso de veneno para roedores
5. El humo de cigarrillos puede conllevar a tener infecciones respiratorias agudas y la contaminación que ocasiona afecta:
- a) Solo al fumador
  - b) No es dañino para el que está cerca del fumador
  - c) Al que fuma y su entorno
  - d) Al que vive con el fumador
6. ¿Cuál de estas alternativas aumenta el riesgo de que su hijo(a) adquiera infecciones respiratorias agudas?
- a) Dormir con más de 3 personas
  - b) Puerta o ventanas semiabiertas
  - c) Dormir solo
  - d) El dormir abrigado
7. ¿A qué edad el niño es más propenso a adquirir infecciones respiratorias agudas?



- a) 0 – 6 meses
- b) 7 – 12 meses
- c) 13 – 18 meses
- d) 19 – 24 meses

8. ¿Qué niño está más propenso a adquirir una infección respiratoria aguda?

- a) El que nació con peso adecuado
- b) El que nació con sufrimiento durante el parto
- c) El que nació con sobrepeso
- d) El que nació con bajo peso

9. ¿Qué niño está más expuesto a contraer una infección respiratoria aguda?

- a) Un niño con sobrepeso
- b) Un niño bien alimentado
- c) Un niño desnutrido
- d) Un niño con lactancia materna exclusiva

10. ¿La falta de qué vacuna predispone a que su niño adquiera infecciones Respiratorias Agudas?

- a) Vacuna contra la polio
- b) Vacuna contra el Sarampión

- c) Vacuna de influenza
- d) Vacuna antiamarílica

11. El darle lactancia materna exclusiva a su niño hasta los 6 meses previene:

- a) Infecciones respiratorias agudas
- b) Fiebre
- c) Alergias
- d) Deshidratación

12. ¿Qué vitamina previene las infecciones respiratorias agudas?

- a) La Vitamina A
- b) La Vitamina
- c) La Vitamina C
- d) La Vitamina D

13. ¿Qué hábitos condicionan a que su hijo presente infecciones respiraciones agudas?

- a) No lavarse las mano
- b) No usar mascarilla
- c) No cambiarse la ropa todos los días
- d) No lavarse los dientes

**IV) DATOS RELACIONADOS A LAS MEDIDAS PREVENTIVAS DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS:**

14. ¿Qué hace usted cuando hace frío para prevenir las infecciones respiratorias agudas en su niño menor de 6 meses?

- a) Le abriga usando prendas de algodón
- b) Lo saca constantemente de casa
- c) Le baña todos los días
- d) Le abriga con ropa polar

15. ¿Qué hace usted cuando su niño está con ropa húmeda?

- a) Le cambio inmediatamente la ropa
- b) Le dejo que siga jugando
- c) Le coloco papel toalla
- d) Lo dejo que se seque en su cuerpo

16. ¿Qué hace usted después de bañar a su niño para prevenir las infecciones respiratorias agudas?

- a) Le abriga bien y le saca de casa
- b) Le pongo su pañal
- c) Lo seca evitando corrientes de aire
- d) Le frota con mentholatum

17. ¿Qué hace usted al momento de limpiar su casa?

- a) Abre puertas y ventanas
- b) Solo abre las puertas
- c) Usa el aspirador
- d) Cierra las puertas

18. ¿Qué hace usted para evitar una contaminación doméstica?

- a) Quemo la basura en mi hogar
- b) Limpio mi hogar
- c) Desinfecto mi hogar
- d) Tiro la basura a orillas del río

19. ¿Cuántas personas duermen en la habitación de su niño?

- a) 1
- b) 2
- c) 3
- d) 4 a más

20. ¿Qué hace usted cuando un fumador esta cerca a su niño?

- a) Continuo con mis actividades
- b) Alejo a mi niño del ambiente del fumador
- c) Lo ignoro
- d) Alejo a mi niño a un metro del fumador

21. ¿Qué hace usted para informarse y asegurarse de que su niño no se enferme de Infecciones Respiratorias Agudas?

- a) Le llevo a sus controles de Niño Sano – CRED
- b) Le llevo al pediatra
- c) Le llevo al nutricionista
- d) Me informo en el internet.

22. ¿Qué vacunas recibió o recibirá su niño cuando es menor de 9 meses para prevenir las infecciones Respiratorias Agudas?

- a) Neumococo, pentavalente e Influenza
- b) Contra hepatitis y Antiamarílica
- c) Contra la polio y Pentavalente
- d) Ninguno

23) ¿Qué tipo de leche le dió usted a su niño entre los 0 y 6 meses de edad?

- a) Lactancia Mixta (Materna + Fórmula)
- b) Artificial (Fórmula)
- c) Materna Exclusiva

24) ¿Qué alimento que contiene vitamina "A" le da a su niño para prevenir las Infecciones respiratorias agudas?

- a) El pollo, papa, plátano, queso

- b) La yuca, pavita, sandia, naranja
- c) El pan, mantequilla, hot dog, cebolla
- d) La leche, huevo, zanahoria, papaya

25) ¿Qué hace usted antes de dar de lactar a su niño para prevenir las Infecciones Respiratorias Agudas?

- a) Se lava las manos
- b) Busca un ambiente limpio
- c) Se desinfecta las manos con alcohol
- d) Se limpia los pezones

26) ¿Qué hace usted al momento de estornudar o toser?

- a) Se cubre la nariz y boca con las manos
- b) Se cubre la nariz y boca con el antebrazo
- c) No se cubre la nariz y boca
- d) Inclina la cabeza al estornudar

Gracias por su colaboración

## ANEXO 3

### LIBRO DE CÓDIGOS

Nº ITEM	VARIABLE	PUNTUACIÓN			
1	Conocimiento	a=1	b=0	c=0	d=0
2	Conocimiento	a=0	b=1	c=0	d=0
3	Conocimiento	a=1	b=0	c=0	d=0
4	Conocimiento	a=1	b=0	c=0	d=0
5	Conocimiento	a=0	b=0	c=1	d=0
6	Conocimiento	a=1	b=0	c=0	d=0
7	Conocimiento	a=1	b=0	c=0	d=0
8	Conocimiento	a=0	b=0	c=0	d=1
9	Conocimiento	a=0	b=0	c=1	d=0
10	Conocimiento	a=1	b=0	c=1	d=0
11	Conocimiento	a=1	b=0	c=0	d=0
12	Conocimiento	a=1	b=0	c=0	d=0
13	Conocimiento	a=1	b=0	c=0	d=0
14	Aplicación	a=1	b=0	c=0	d=0
15	Aplicación	a=1	b=0	c=0	d=0
16	Aplicación	a=0	b=0	c=1	d=0
17	Aplicación	a=1	b=0	c=0	d=0
18	Aplicación	a=0	b=0	c=1	d=0
19	Aplicación	a=1	b=1	c=0	d=0
20	Aplicación	a=0	b=1	c=0	d=0
21	Aplicación	a=1	b=0	c=0	d=0
22	Aplicación	a=1	b=0	c=0	d=0
23	Aplicación	a=0	b=0	c=1	
24	Aplicación	a=0	b=0	c=0	d=1
25	Aplicación	a=1	b=0	c=0	d=0
26	Aplicación	a=0	b=1	c=0	d=0

## ANEXO 4

### PRUEBA BINOMIAL DE JUECES EXPERTOS

Ítem	JUEZ 1	JUEZ 2	JUEZ 3	JUEZ 4	JUEZ 5	JUEZ 6	JUEZ 7	JUEZ 8	Valor p
1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00390625
2	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00390625
3	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00390625
4	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00390625
5	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00390625
6	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00390625
7	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00390625
8	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00390625
9	1	0	1	0	1	1	1	1	0.109375
10	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00390625
11	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00390625

Al realizar la prueba binomial se observa la significación estadísticas de la concordancia entre los evaluadores para cada pregunta, siendo  $p < 0,05$  para los ítems 1,2,3,4,5,6,7,8,,10, y 11 se dice que existe concordancia significativa entre expertos en esas pregunta. Con respecto al ítem 9 del cuestionario, la validación tiene un  $p \geq 0,05$ , por tanto se tomaron en cuenta las sugerencias y observaciones del experto para la elaboración del formulario final de estudio.



## ANEXO 5

### PRUEBA DE INDEPENDENCIA JI-CUADRADO

#### PRUEBA DE HIPÓTESIS:

- **Hipótesis:**

***H<sub>0</sub>***: No existe relación entre el conocimiento de factores de riesgo y Aplicación de medidas preventivas de las Infecciones Respiratorias Agudas en madres de niños menores de 2 años que asisten al centro de salud Ramón Castilla, Callao - 2013.

***H<sub>A</sub>***: Existe relación entre el conocimiento de factores de riesgo y Aplicación de medidas preventivas de las Infecciones Respiratorias Agudas en madres de niños menores de 2 años que asisten al centro de salud Ramón Castilla, Callao - 2013.

- **Prueba Estadística:**

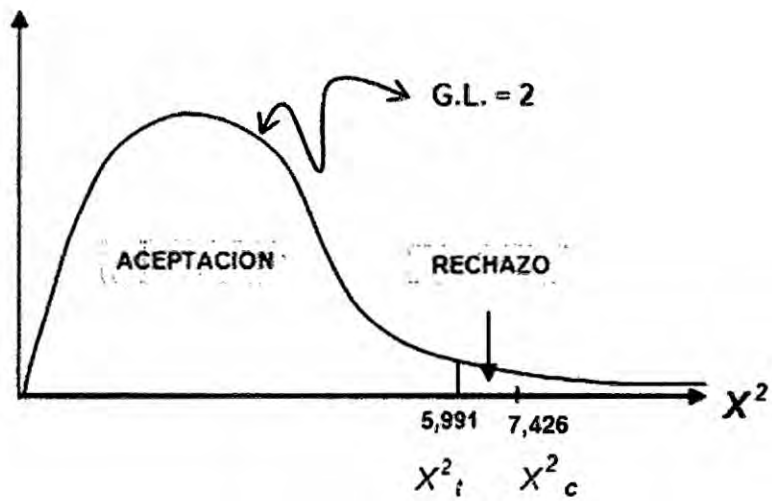
$$X_2 = \sum (O - E)_2^2 E$$

- **Distribución de la prueba estadística:** Cuando  $H_0$  es verdadera,  $X_2$  sigue una distribución aproximadamente  $X_2$  con  $(r-1)(c-1)=2$  grados libertad.
- **Regla de decisión:** Se rechaza  $H_0$  si el valor de  $X_2$  es mayor o igual que 5,991.
- **Cálculo de la Prueba estadística:**

<b>Pruebas de chi-cuadrado</b>			
	<b>Valor</b>	<b>gl</b>	<b>Sig. asintótica (bilateral)</b>
<b>Chi-cuadrado de Pearson</b>	7,426 <sup>a</sup>	2	,024
<b>Razón de verosimilitudes</b>	9,771	2	,008
<b>Asociación lineal por lineal</b>	7,145	1	,008
<b>N de casos válidos</b>	52		
a. 4 casillas (66,7%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 2,21.			

$$X_2=7,426; G.L=2; p=0,024 < 0,05$$

- **Decisión estadística:** Se Rechaza  $H_0$  porque 7,426 es  $> 5,991$  y el valor  $p$  es  $< 0,024$ .



- **Conclusión:** Se concluye que  $H_0$  es falsa, y que sí existe evidencia de relación estadística significativa entre el conocimiento de factores de riesgo con la aplicación de las medidas preventivas de las Infecciones Respiratorias Agudas en madres de niños menores de 2 años que asisten al centro de salud Ramón Castilla, Callao - 2013.

## ANEXO 6

### DECLARACION DE CONSENTIMIENTO INFORMADO CENTRO DE SALUD RAMÓN CASTILLA.



Fecha:

Día:            mes:            año:

Yo

.....

de.....años, de edad, identificada con DNI:

Comprendo y acepto que mi participación en la investigación sobre "Infecciones Respiratorias Agudas" es importante y necesaria.

He sido informado también que mis datos personales serán protegidos e incluidos en un fichero.

Tomando ello en consideración; OTORGO mi consentimiento para la participación de llenado del cuestionario sobre las Infecciones Respiratorias Agudas (IRAS) y se utilizará para cubrir los objetivos específicos en el proyecto.

---

Nombres y apellidos:  
DNI:

## ANEXO 7

### CONOCIMIENTO DE FACTORES DE RIESGO AMBIENTALES E INDIVIDUALES DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD RAMÓN CASTILLA, CALLAO - 2013.

	FACTORES DE RIESGO	CORRECTO		INCORRECTO	
		f	%	f	%
<b>AMBIENTALES</b>	Exposición al frío	12	23,1	40	76,9
	Exposición a la humedad	49	94,2	3	5,8
	Reciclaje de basura	35	67,3	17	32,7
	Contaminación doméstica	12	23,1	40	76,9
	Humo ambiental por tabaco	32	61,5	20	38,5
	Hacinamiento	11	21,2	41	78,8
<b>INDIVIDUALES</b>	Edad	30	42,3	22	57,7
	Bajo peso al nacer	29	55,8	23	44,2
	Desnutrición	43	82,7	9	17,3
	Esquema de vacunación incompleta	34	65,4	18	34,6
	Privación de la lactancia materna	31	59,6	21	40,4
	Deficiencia de la vitamina A	6	11,5	46	88,5
	Técnicas inadecuadas de higiene para evitar IRAS	23	55,8	29	44,2

Fuente: Instrumento aplicado a las madres de niños menores de 2 años que asisten al centro de salud Ramón Castilla, Callao – 2013.

El 76,2% tuvo una incorrecta respuesta en cuanto a la calificación del factor de riesgo de la exposición al frío, así como también con el mismo porcentaje en cuanto a la contaminación doméstica. Y el 88,5% tuvo una incorrecta respuesta de la calificación del factor de riesgo individual de la deficiencia de vitamina A.

## ANEXO 8

### USOS PREVENTIVOS DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD RAMÓN CASTILLA, CALLAO - 2013.

USOS PREVENTIVOS		CORRECTO		INCORRECTO	
		f	%	f	%
Prevención del enfriamiento	Cuando hace frío	34	65,4	18	34,6
	Ropa húmeda	46	88,5	6	11,5
	Después del baño	24	46,2	28	53,8
Control del ambiente doméstico	Ventilación del hogar	34	65,4	18	34,6
	Desinfección del hogar	21	40,4	31	59,6
	Control del hacinamiento	28	53,8	24	46,2
Control de la exposición al humo		44	84,6	8	15,4
Asistencia al control de niño sano - CRED		34	65,4	18	34,6
Inmunizaciones		32	61,5	20	38,5
Lactancia Materna Exclusiva		34	65,4	18	34,6
Consumo de alimentos que contienen Vitamina "A"		17	32,7	35	67,3
Lavado de manos		24	46,2	28	53,8
Técnica para estomudar y toser		29	55,8	23	44,2

Fuente: Instrumento aplicado a las madres de niños menores de 2 años que asisten al centro de salud Ramón Castilla, Callao – 2013.

El 53.8% tiene incorrecto uso preventivo después del baño, el 59.6% de no desinfectan su hogar, el 67,3% no consumen de alimentos que ricos en vitamina A, el 53.8% no se lavan las manos.