

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
SEGUNDA ESPECIALIZACION PROFESIONAL



**"CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE MEDIDAS PREVENTIVAS
DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN PADRES DE
NIÑOS DE 2 MESES A 5 AÑOS DEL SERVICIO DE PEDIATRÍA
EN EL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ – PUENTE
PIEDRA 2019 "**

**SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA
ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA PEDIÁTRICA**

AUTORAS

Ramos Contreras Selma Luz
Giovanna July Galván López

Callao, 2019
PERU

DEDICATORIA

A Dios por ser nuestra fortaleza,
sin él no habríamos logrado la paz
y la paciencia que tenemos para
trabajar con entusiasmo.

A nuestra familia por su apoyo y ánimo que
siempre nos han dado para seguir adelante
en la continuación de nuestras metas.

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, queremos dar gracias a Dios por haber hecho posible alcanzar este sueño anhelado y habernos ayudado en todo momento dándonos la fortaleza que necesitábamos en los momentos más difíciles.

Agradecemos a nuestra familia por su apoyo incondicional en todo este proceso, quienes nos dieron aliento y ánimo para seguir adelante.

A nuestras asesoras la Lic. Esp. Yrene Blas Sancho. y Doctora Mercedes Ferrer M. por sus conocimientos, paciencia y dedicación que nos ha permitido concluir con éxito nuestro trabajo.

A la Universidad Nacional del Callao por habernos albergado durante esta etapa de nuestras vidas y poder lograr la meta trazada.

Finalmente agradecer a cada una de las personas que de forma desinteresada nos brindaron su ayuda en la culminación de este trabajo como son el personal de mi institución y a los padres que se encuestaron por su valiosa colaboración.

ÍNDICE

ÍNDICE	1
TABLAS DE CONTENIDO	4
TABLA DE GRÁFICOS	5
RESUMEN	6
ABSTRACT	7
INTRODUCCIÓN	8
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	10
1.1. Descripción de la realidad problemática	10
1.2. Formulación del problema.....	11
1.2.1. Problema general	11
1.2.2. Problemas específicos	12
1.3. Objetivos.....	12
1.3.1. General.....	12
1.3.2. Específicos	12
1.4. Limitantes de la investigación	13
II. MARCO TEÓRICO	14
2.1. Antecedentes del estudio.....	14
2.1.1. Antecedentes Internacionales	14
2.1.2. Antecedentes Nacionales	18
2.2. Bases Teóricas	21
2.3. Marco conceptual.....	22
2.4. Definición de términos básicos	47

III. HIPÓTESIS Y VARIABLES	49
3.1. Hipótesis	49
3.2. Definición conceptual de variables.....	49
3.3. Operacionalización de variables	50
IV. METODOLOGÍA	53
4.1. Tipo y diseño de Investigación.....	53
4.1.1. Tipo de Investigación.....	53
4.1.2. Diseño de Investigación	53
4.2. Método de Investigación	54
4.3. Población y Muestra.....	54
4.3.1. Población.....	54
4.3.2. Muestra	54
4.4. Lugar de estudio y periodo desarrollado	55
4.5. Técnicas e instrumentos para la recolección de la información	56
4.6. Análisis y procesamiento de datos.....	57
V. RESULTADOS	59
5.1. Resultados Descriptivos.....	59
5.2. Resultados Inferenciales.....	61
VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	68
6.1. Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados	68
6.2. Contrastación de los resultados con otros estudios similares.....	68
CONCLUSIONES	74
RECOMENDACIONES.....	75
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	76

ANEXOS	80
Anexo 1. Matriz de consistencia	81
Anexo 2. Validez del instrumento	83
Anexo 3. Confiabilidad de instrumento	84
Anexo 4. Consentimiento Informado.	86
Anexo 5. Instrumento	87
Anexo 6. Características generales de los padres.....	91
Anexo 7. Características de los niños.....	92
Anexo 8. Tabulación de Instrumento de práctica.....	93
Anexo 9. Tabulación de instrumento de conocimiento.....	94

TABLAS DE CONTENIDO

Tabla 2.1 Indicadores de la vigilancia de IRAS, Perú 2017-2018.....	29
Tabla 5.1 Conocimiento sobre medidas preventivas de infecciones respiratorias agudas en padres de niños de 2 meses a 5 años del servicio de pediatría en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz – 2019.....	59
Tabla 5.2 Prácticas de medidas preventivas de infecciones respiratorias agudas en padres de niños de 2 meses a 5 años del servicio de pediatría en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz – 2019.....	60
Tabla 5.3 Nivel de conocimiento de medidas preventivas de infecciones respiratorias agudas en padres de niños de 2 meses a 5 años del servicio de Pediatría en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz – 2019 según dimensiones.....	61
Tabla 5.4 Prácticas de medidas preventivas de infecciones respiratorias agudas en padres de niños de 2 meses a 5 años del servicio de pediatría en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz – 2019 según dimensiones.....	63
Tabla 5.5 Relación entre el nivel de conocimientos y practicas de medidas preventivas de infecciones respiratorias agudas en padres de niños de 2 meses a 5 años del servicio de pediatría en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz - 2019	65

TABLAS DE GRÁFICOS

Grafico 5.1 Conocimiento sobre medidas preventivas de infecciones respiratorias agudas en padres de niños de 2 meses a 5 años del servicio de pediatría en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz- 2019... ..	59
Grafico 5.2 Prácticas de medidas preventivas de infecciones respiratorias agudas en padres de niños de 2 meses a 5 años del servicio de pediatría en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz –2019.....	60
Grafico 5.3 Nivel de conocimientos de medidas preventivas de infecciones respiratorias agudas en padres de niños de 2 meses a 5 años del servicio de pediatría en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz - 2019 según dimensiones.....	62
Grafico 5.4 Prácticas de medidas preventivas de infecciones respiratorias agudas en padres de niños de 2 meses a 5 años del servicio de pediatría en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz – 2019 según dimensiones.....	64

RESUMEN

Las Infecciones Respiratorias Agudas (IRAS) es un grupo de enfermedades que van a afectar a todo el sistema respiratorio, originada por diferentes agentes causales su duración es menor a 15 días, pero pueden tener complicaciones y pueden desencadenar en neumonía o enfermedades crónicas como el asma.

Las infecciones respiratorias agudas continúan siendo hasta la actualidad una de las primeras causas de morbilidad y mortalidad a nivel mundial.

El presente estudio tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre los conocimientos y prácticas de medidas preventivas de IRAS en padres de niños de 2 meses a 5 años del servicio de Pediatría del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz–Puente Piedra, el estudio fue de tipo descriptivo correlacional, de enfoque cuantitativo, según el tiempo prospectivo, el diseño fue no experimental, se aplicó el muestreo probabilístico aleatorio simple quedando conformada la muestra por 86 padres de niños de 2 meses a 5 años. Se utilizó un cuestionario estructurado ya validado donde se medía tanto conocimiento como práctica. De acuerdo a los resultados obtenidos en cuanto al nivel de conocimiento de medidas preventivas de Infecciones Respiratorias Agudas de los padres de niños de 2 meses a 5 años es bajo 7%, medio 69.8 % y alto 23.3%, en cuanto a la aplicación de las medidas preventivas los padres practican medidas preventivas inadecuadas el 60.5% y adecuadas el 39.5 %.

Conclusión: Estadísticamente se demostró la hipótesis formulada con la prueba de Rho de Spearman; evidenciando que existe relación directa moderada entre las variables conocimientos y prácticas de medidas preventivas de infecciones respiratorias agudas.

Palabras claves: Infecciones respiratorias agudas, medidas preventivas, conocimientos, prácticas, morbimortalidad.

ABSTRACT

Acute Respiratory Infections (ARI) is a group of diseases that will affect the entire respiratory system, caused by different causative agents, their duration is less than 15 days, but they may have complications and can lead to pneumonia or chronic diseases such as asthma.

Acute respiratory infections continue to be one of the leading causes of morbidity and mortality worldwide.

The purpose of this study was to determine the relationship between the knowledge and practices of IRAS preventive measures in parents of children from 2 months to 5 years in the Pediatric Department of the Carlos Lanfranco La Hoz-Puente Piedra Hospital, the study was Descriptive correlational type, quantitative approach, according to the prospective time, the design was non-experimental, simple random probabilistic sampling was applied, and the sample was made up of 86 parents of children aged 2 to 5 years. A structured questionnaire was used and validated It mediates both knowledge and practices. According to the results obtained regarding the level of knowledge of preventive measures of Acute Respiratory Infections of parents of children from 2 months to five years is low 7%, medium 69.8% and high 23.3%, in terms of the application of preventive measures parents practice inappropriate preventive measures 60.5% and adequate 39.5%.

Conclusion: The hypothesis formulated with the Spearman Rho test was statistically demonstrated; evidencing that there is a moderate direct relationship between the variables knowledge and practices of preventive measures of acute respiratory infections.

Keywords: Acute respiratory infections, preventive measures, knowledge, practices, morbidity and mortality.

INTRODUCCIÓN

Las Infecciones respiratorias agudas constituyen un complejo grupo de enfermedades provocadas por diferentes agentes causales, que afecta a cualquier punto de las vías respiratorias.

El conocimiento y las prácticas de medidas preventivas de las IRAS por parte de los padres permitirán que sus hijos mantengan un estado saludable o sean atendidos de manera oportuna en los establecimientos de salud.

Aquellas madres que no dieron de lactar a sus niños los primeros meses de vida no recibirán la protección que la misma aporta contra las IRAS. Igualmente los padres que no brindaron una adecuada nutrición a sus niños presentan un sistema inmunológico deficiente para defenderse contra las infecciones, la automedicación basados en el uso de antibióticos y antipiréticos, el desinterés en la enfermedad como abrigo inadecuado según la estación, ingesta de bebidas carbonatadas como gaseosas, padres que no llevan a sus niños a sus controles de crecimiento y desarrollo y además no reciben las vacunas programadas de acuerdo a su edad son acciones que los padres realizan, lo cual conllevan al aumento de la morbimortalidad por IRAS en los niños menores de 5 años. Así también influye el nivel socioeconómico y cultural de los padres, las condiciones de la vivienda, el hacinamiento, la contaminación ambiental y el hábito de fumar de los convivientes (fumador pasivo).

En el presente siglo XXI los niños de América aún mueren por causas fácilmente prevenibles, por no implementarse medidas relativamente simples, ya sea de prevención, atención o tratamiento.

En el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz las IRAS son una de las primeras causas de morbilidad y hospitalización en niños menores de 5 años, en comparación con otros distritos Puente Piedra ocupa el primer lugar en la atención de niños con problemas de IRAS.

Por ello es necesario determinar el conocimiento y prácticas de las medidas preventivas en el hogar por los padres de niños de 2 meses a 5 años que acuden al Hospital Carlos Lanfranco La Hoz.

Siendo el propósito del estudio motivar al personal de enfermería al desarrollo de sus actividades de prevención y/o promoción en la comunidad con el fin de

mejorar la calidad del cuidado que reciben los niños de 2 meses a 5 años por parte de sus padres.

El presente trabajo de investigación tiene la siguiente estructura:

En el CAPÍTULO I contiene el planteamiento del problema, la formulación del problema, objetivos, y limitantes de la investigación.

En el CAPITULO II encontramos los antecedentes del estudio tanto nacionales como internacionales, las bases teóricas, el marco conceptual y la definición de términos básicos utilizados.

En el CAPITULO III se menciona la hipótesis, la definición conceptual de las variables y la operacionalización de los mismos.

En el CAPITULO IV describe el tipo y diseño de la investigación, método de la investigación, población y muestra, lugar de estudio, técnica e instrumento para la recolección de la información, análisis y procesamiento de datos.

En el CAPITULO V se presenta los resultados con su respectivo análisis e interpretación.

En el CAPITULOVI se presenta las conclusiones a las que se llegó con la investigación y las recomendaciones respectivas.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

Hace muchos años en los países desarrollados, se logró disminuir la frecuencia de casos de infección respiratoria Aguda (IRA) que ameritan manejo hospitalario y en forma importante lograron disminuir la mortalidad por este grupo de patologías. En los países en vías de desarrollo, entre ellos los países latinoamericanos, no se ha logrado un nivel de control adecuado y siguen demandando un esfuerzo grande de las instituciones de salud para dar respuesta a la problemática, Perú no es la excepción a esta situación.

A nivel mundial, las IRAS se ubica entre las tres primeras causas de mortalidad en los niños menores de 5 años, el cual representa el 20% de las muertes al año, donde el porcentaje es mayor en países en vías de desarrollo, por lo cual constituyen un problema de salud pública, por esta razón las IRAS junto con las enfermedades diarreicas y la desnutrición han sido identificadas como uno de los tres principales problemas que afrontan estos gobiernos.

Las IRAS y neumonía son las principales causas de mortalidad con más de 4 millones de muertes al año a nivel mundial. Además, las neumonías en los niños predisponen a enfermedades respiratorias crónicas posteriormente. Anualmente 1.9 millones de niños menores de 5 años mueren a causa de las IRAS. La neumonía tuvo una incidencia de mortalidad de 920.136 menores de 5 años en el año 2015 que representa el 15% de muertes de este grupo de edad, estas infecciones representan entre el 20 al 40% de hospitalización y entre el 30 y 50% de consultas. (1)

En la mayoría de los países de la región de las Américas, las IRAS se encuentran entre las tres primeras causas de muerte de niños menores de un año y entre las dos primeras de niños de 1 a 4 años.

En el Perú en la SE 51-2018 según el Centro Nacional de Epidemiología, prevención y control de enfermedades del MINSA se notificaron 2'581,978 casos de IRAS en niños menores de 4 años, siendo la morbilidad por neumonía de 27,992 casos y 293 casos de mortalidad en este grupo de edad. (2)

En el presente año hasta la SE13 se notificaron 497,821 casos de IRAS que representa el 1.9 % más que el año anterior en el mismo periodo, asimismo los episodios de neumonía son 9.9% más, comparado con el año 2018. (3)

En el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz de Puente Piedra se tiene como referencia que en el año 2018 se registró como la primera causa de morbilidad a las IRAS, siendo un total de 1162 casos registrados en niños menores de 5 años. En el primer semestre del año 2019 hasta la SE 24, se registraron 1912 casos atendidos de IRAS en niños menores de 5 años, siendo Puente piedra el distrito con mayor porcentaje de casos comparados con Carabayllo, Ancón, Ventanilla, Santa Rosa y otros. (4)

A través de nuestra labor asistencial observamos que las IRAS continúan siendo una de las primeras causas de morbilidad de los niños menores de 5 años y en muchos casos reincidentemente, lo que nos permite predecir empíricamente que es producto del desconocimiento de los padres en el cuidado, tratamiento y medidas preventivas de las IRAS e identificación oportuna de la neumonía; lo que contribuye al desarrollo de prácticas inadecuadas en el manejo de las IRAS ,evidenciado por conductas que realizan cuando su niño presenta un problema respiratorio como: la automedicación por terceros o experiencia anterior, consumo de medicinas naturales, no le dieron la debida importancia a la enfermedad, no cumplen con el calendario de vacunación, exponen a sus niños a cambios bruscos de temperatura, no practican medidas de higiene, etc. además se observa la presencia de factores determinantes de las IRAS, como son: nivel socioeconómico y cultural de los padres, hacinamiento, exposición al humo, condición precaria de la vivienda, el clima húmedo de la zona etc., situación que debería ser tomada en cuenta por el profesional de enfermería a fin de mejorar sus estrategias de intervención, motivo por el cual se plantea la presente interrogante:

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación que existe entre conocimientos y prácticas de medidas preventivas de Infecciones Respiratorias Agudas en padres de niños de 2 meses a 5 años del Servicio de Pediatría en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz –Puente Piedra 2019?

1.2.2. Problemas específicos

1. ¿Cuáles son los conocimientos sobre medidas preventivas de Infecciones Respiratorias Agudas en padres de niños de 2 meses a 5 años hospitalizados en el Servicio de Pediatría del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz–Puente Piedra 2019?
2. ¿Cuáles son las prácticas de medidas preventivas de Infecciones Respiratorias Agudas en padres de niños de 2 meses a 5 años hospitalizados en el Servicio de Pediatría del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz–Puente Piedra 2019?

1.3. Objetivos

Los objetivos que se formularon para el estudio fueron:

1.3.1. General

Determinar la relación que existe entre los conocimientos y prácticas de medidas preventivas de Infecciones Respiratorias Agudas en padres de niños de 2 meses a 5 años del Servicio de Pediatría en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz–Puente Piedra 2019.

1.3.2. Específicos

1. Identificar los conocimientos sobre medidas preventivas de Infecciones Respiratorias Agudas en padres de niños de 2 meses a 5 años hospitalizados en el Servicio de Pediatría del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz –Puente Piedra 2019.
2. Identificar las prácticas de medidas preventivas de Infecciones Respiratorias Agudas en padres de niños de 2 meses a 5 años hospitalizados en el Servicio de Pediatría del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz–Puente Piedra 2019.

1.4. Limitantes de la investigación

Limitante teórico: Se encontraron pocos datos actualizados acerca de las infecciones respiratorias para realizar el presente estudio.

Limitante temporal: No se contó con el tiempo suficiente para la aplicación del instrumento de investigación debido a los trámites administrativos que solicita nuestra institución.

Limitante espacial: Los resultados del presente estudio solo podrá ser tomado para el ámbito a investigar y no podrá ser generalizado para otras realidades.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes del estudio

2.1.1 Antecedentes Internacionales

SALAZAR VILLALBA, A; LÓPEZ RICO, J; CRUZ CRUZ, I; FAJARDO OVIEDO; GUERRA MERILYN Barranquilla-Colombia (2018) “Conocimiento del manejo de infecciones respiratorias agudas en madres con niños menores de 5 años”: el objetivo de este estudio es determinar el conocimiento del manejo de infecciones respiratorias agudas en madres con niños menores de 5 años. Se realizó un estudio de enfoque descriptivo con abordaje cuantitativo en hogares infantiles soledad 2018-1. Como instrumento de evaluación se aplicaron unas encuestas conformadas con 22 preguntas de selección con única respuesta, participaron 104 madres, con edades entre 20 – 34 años (64%), con nivel educativo bajo solo alcanzaron secundaria (54%) lo cual evidencia que el 40% de las madres no reconoce este tipo de infecciones dando como resultado un déficit en el conocimiento y por ende déficit al reconocer riesgos de signos de alarma. El 47% opta por acudir al centro de salud más cercano, el 32% dan a sus hijos un jarabe casero para la tos sin tener en cuenta dosis exactas y el 13% acuden a la farmacia. Como factor predisponente el 36% si fuma cigarrillo en sus casas, población que es propensa a desarrollar este tipo de enfermedades. Se concluye que el desconocimiento por parte de las madres de esta población, frente a los signos de alarma evidencia un gran problema debido a que dificulta la atención del niño oportuna fuera del hogar por ello se sugiere la implementación de capacitaciones y educación a la comunidad para que adopten nuevas conductas frente a estas enfermedades. (5)

PACCHA ORDOÑEZ, Jessica A. Ecuador (2017) “CONOCIMIENTO MATERNO SOBRE INFECCIONES RESPIRATORIAS EN NIÑOS PRE ESCOLARES, CENTRO DE SALUD EL PARAÍSO, CANTÓN MACHALA”: El presente trabajo tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento que

poseen las madres de los niños pre escolares que acuden al Centro de Salud “El Paraíso” del Cantón Machala, sobre las infecciones respiratorias, corresponde a un estudio descriptivo con la participación de 150 madres voluntarias, se aplicó una encuesta semiestructurada. Los resultados obtenidos demuestran que el 63.33% de las participantes mencionan la obstrucción nasal como signo en infección aguda, el 96.67% dolor de garganta como síntoma y el 66.67% brinda abundantes líquidos como tratamiento; los signos en una infección moderada son secreción nasal verde o amarillenta que representa el 78%, en los síntomas el 49.33% presenta malestar general, el 90.66% brinda medicamentos con receta médica; el 44% menciona que los signos que se presentan en una infección respiratoria grave es agitación con un 44%, los síntomas dolor muscular con un 57.34% y el tratamiento el 42.67% acude al hospital o centro de salud y brinda medicamentos recetados por un médico. En conclusión, las madres de los pre escolares en su mayoría poseen los conocimientos necesarios acerca de las infecciones respiratorias. (6)

BACCA ARAYA, Félix D. Managua - Nicaragua (2016)“Conocimientos y prácticas sobre los Signos de Alarma de Infecciones Respiratorias Agudas en tutoras de niños < de 5 años atendidas en el Centro de Salud Ayapal, San José de Bocay, Jinotega, Agosto - Octubre 2016”: El presente estudio tuvo como objetivo medir conocimientos y prácticas sobre las infecciones respiratorias agudas de las madres y/o tutoras con niños menores de 5 años, el tipo de estudio fue descriptivo de corte transversal, se estudió una población total de 152 madres y/o tutoras, los resultados se presentan a través de cuadros de frecuencias. Resultados: en relación a las variables demográficas de la población en estudio fue predominantemente el grupo de edad de 20 a 34 años, seguido del rango de edad de 34 a 49 años y menores de 20 años, estado civil acompañada, ocupación ama de casa y escolaridad analfabeta y todas de procedencia rural, religión católica entre otras, con más de tres hijos. Se encontró que el nivel de conocimiento entre las entrevistadas predomina regular con un 41.6 % seguido de malo con un 31.5 % y por ultimo bueno con un 26.4 % lo cual es muy preocupante por la falta de conocimiento sobre dicha patología. Con respecto al nivel de las prácticas de la encuesta ante problemas respiratorios de los niños se encontró que el 68.4 % realizan prácticas malas

seguido de buenas prácticas y por último prácticas regulares con un 19.7%. Se llegó a la conclusión que el nivel de conocimiento entre las entrevistadas predomina regular a malo por lo cual es preocupante que la madre o tutora no de la importancia necesaria a dicha patología, aunque existe una pequeña parte de entrevistadas con un buen conocimiento sobre el tema y con respecto al nivel de prácticas de la encuestas ante problemas respiratorios de los niños se encontró que la mayoría de madres y/o tutora realizan un manejo inadecuado de los menores con prácticas malas y regulares, datos que son muy preocupantes y en una minoría realizan prácticas adecuadas esto influye mucho en la atención oportuna prevención de complicaciones y mortalidad. (7)

RODRÍGUEZ RUIZ, Johanna C; REQUENES ESPINOZA, Nemer A. Managua-Nicaragua (2015) “Conocimientos y Prácticas que tienen las madres de los niños menores de 5 años en la prevención de las Infecciones Respiratorias Agudas. Centro de Salud Muelle de los Bueyes, RACCS, Octubre – Noviembre 2015”: El presente estudio tiene como objetivo general describir los conocimientos y prácticas que tienen las madres de los niños menores de 5 años en la prevención de las Infecciones Respiratorias Agudas en el Centro de Salud Muelle de los Bueyes, RACCS, en el periodo Octubre – Noviembre, 2015”.

El estudio fue observacional, descriptivo y prospectivo, donde la muestra estuvo constituida por todas las madres de los niños menores de 5 años que asistieron al Programa de Crecimiento y Desarrollo para los respectivos controles del niño, procedentes de las diferentes comunidades del municipio. La selección de la muestra fue no probabilística, constituida por un total de 172 madres que acudieron en el periodo seleccionado y que fueron entrevistadas.

La mayoría de las madres tenían conocimientos sobre aspectos relacionados con la sintomatología, prevención y principales complicaciones de la IRA. El 80.4% de las madres conocen los signos y síntomas más comunes de los problemas respiratorios, identificando con mayor frecuencia la presencia de tos, dolor de garganta y secreción nasal; lo cual permite una detección precoz y tratamiento oportuno de la IRA. La mayoría de las madres (74.9%) reconoce como factor de riesgo para la ocurrencia de problemas respiratorios, el cambio de clima y la deficiente alimentación, pero tienen escasos conocimientos sobre factores de riesgo importantes como la falta de inmunizaciones. El 84%

reconocen temperatura mayor de 38.5°C, respiración rápida y la dificultad respiratoria como los principales signos de peligro para buscar tratamiento oportuno.

En cuanto a las prácticas de inmunización o vacunación del niño, las mayorías de las madres (94.7%) mostraron tener a sus hijos con esquemas completos de inmunización. El 67.4% brinda leche materna exclusiva y un 21.5% lactancia mixta. El 88.4% de las madres suele hacer uso de un establecimiento de salud inicialmente cuando sus niños presentan problemas respiratorios lo cual permite que el niño reciba una atención adecuada y oportuna.

Se llegó a la conclusión que el conocimiento que tiene la madre sobre los signos de peligro de la IRA, es adecuado, en cuanto a las prácticas el mayor porcentaje de madres en cada dimensión realiza prácticas adecuadas. (8)

LADINES CANALES, Alexandra del R. Ecuador (2014) “Conocimiento del manejo de las infecciones respiratorias agudas en madres con niños menores de 5 años de la comunidad de Puerto Hondo- Ecuador”: El propósito de este estudio es identificar el conocimiento y evaluar las medidas que utilizan las madres de la comunidad de Puerto Hondo. Esta investigación fue de tipo descriptivo – correlacional, se seleccionó aleatoriamente a las madres que llevaron a su niño al centro de salud de Puerto Hondo por presentar un cuadro respiratorio y que fueron captadas en la comunidad durante los meses de

Enero - Abril del año 2014, siendo un total de 61 madres, se utilizó una encuesta. En cuanto a conocimiento ellas define a las IRAS como neumonía, sinusitis, gripe, y amigdalitis en un porcentaje mayor del 56% (33), seguido de parasitosis, gripe y neumonía en un 25% (16), y a la laringitis diarrea, cólera en un 11% (7), y por último al resfrío, gastritis y osteoporosis en un 8% , dando como resultado que las mitad de las madres conocen que son las IRAS, como conocimiento acerca de los signos de peligro o alarma en el niño en un porcentaje alto del 43% corresponde a la dificultad para respirar, seguida de un 32% de respiración ruidosa, siguiendo un 21% la tos, y un 3% elevación de costillas y por ultimo 1% indica dolor de garganta. Se concluye que la mayoría de los casos de IRAS están reportados en niños menores de 5 años con madres que realizan labores domésticas, la mayor incidencia de casos

corresponde a niños de 2 a 5 años en madres con edades de 20 a 34 años con condiciones socioeconómicas estables pues tienen un ingreso mensual, pero que viven en condiciones de exposición a irritantes respiratorios.

El número de veces que los niños enfermaron guarda relación con un bajo nivel de instrucción materna y con la edad de la madre. El ingreso económico no guarda relación con el nivel de instrucción.

Cerca de la mitad de las madres no tienen el conocimiento adecuado sobre lo que es la Infección Respiratoria Aguda.

El signo más frecuente que las madres consideran como característico de una IRA es la fiebre y la tos, siendo la dificultad para respirar el signo de alarma más importante por el que las madres acuden al Centro de Salud.

La gran mayoría de madres encuestadas no tiene claro el conocimiento de lo que es fiebre, siendo la práctica más común la administración de jarabes antipiréticos.

La gran mayoría de las madres encuestadas considera que la falta de vacunación es el factor más importante para que se presenten cuadros de IRAS, por lo que consideran que vacunar a su niño, darle lactancia materna, alimentación balanceada y mantener condiciones higiénicas de vivienda son las medidas preventivas son primordiales para que no aparezca la infección. Sin embargo, un grupo importante de madres tiene una concepción errada sobre el tipo de vacuna que protegería a su niño contra las IRAS.

Casi en su totalidad las madres pese a saber que el humo del cigarrillo es dañino para los niños admitieron que se permite fumar en el interior de su domicilio. (9)

2.1.2 Antecedentes Nacionales

VILLALVA CERDA, Neyla W. Piura (2017) “Nivel de conocimiento de las madres sobre medidas preventivas de IRA en niños menores de 2 años del AA. HH Manuel Scorza Piura setiembre – diciembre 2017”: El presente estudio de investigación tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento de las madres sobre medidas preventivas de Infecciones Respiratorias Agudas en niños menores de 2 años del AA. HH Manuel Scorza Piura setiembre – diciembre 2017.

Dicho estudio fue de tipo no experimental, de diseño descriptivo – transversal.

La muestra estuvo conformada con 50 madres. Se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento un cuestionario. De los resultados se obtuvo que el 50% de las madres tuvieron un nivel de conocimiento medio, referida a la primera dimensión sobre conocimiento general se evidencia que en un 50% tuvieron un nivel de conocimiento medio. Para la segunda dimensión sobre medidas preventivas lo representaron un nivel de conocimiento medio con un 52%. Concluyéndose que el nivel de conocimiento de las madres sobre medidas preventivas de infecciones respiratorias agudas se ubicó en las categorías de medio a bajo. (10)

CAYLLAHUA PEÑA, Patricia E; CAYLLAHUA PEÑA, Yesenia C; RAMÍREZ CONDORI, Rosa. Huancayo (2017) “Conocimiento y practica sobre medidas preventivas de infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de cinco años que acuden al servicio de emergencia del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen - Huancayo, 2017”

El estudio de investigación tuvo por objetivo determinar la relación, entre el nivel de conocimiento y practica de medidas preventivas de infecciones respiratorias agudas de las madres de niños menores de cinco años que acuden al servicio de emergencia del Hospital regional docente materno infantil El Carmen - Huancayo, Metodología: El estudio fue descriptivo correlacional, la muestra estuvo constituida por 95 madres que reunieron los criterios de inclusión, seleccionadas por muestreo Aleatorio Simple, la técnica que se utilizó para la recolección de datos fue la entrevista y el instrumento un cuestionario de nivel de conocimiento que consto de 29 ítems y practica preventiva 23 ítems ambos instrumentos cuentan con una validez de contenido de $p= 0.0139$ y una confiabilidad de 0.839 y 0.775 respectivamente. Concluyendo que existe relación significativamente nivel de conocimiento y practica de medidas preventivas de infecciones respiratorias agudas de las madres de niños menores de cinco años en el servicio de emergencia.(11)

GONZALES SUAREZ, Rocío O. Lima (2014) “Conocimientos de las madres de niños menores de 5 años sobre la infección respiratoria aguda en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Sergio E. Bernales 2014”: El

objetivo fue determinar el conocimiento de las madres de niños menores de 5 años sobre la infección respiratoria aguda en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Sergio E. Bernales 2014.

Es un estudio de tipo cuantitativo que utiliza el método descriptivo de corte transversal. La población está conformada por 30 madres. La técnica es la entrevista y el instrumento un cuestionario aplicado previo consentimiento informado. Encuentra que del 100% (30) de madres, el 73% (22) conoce sobre las medidas preventivas de la infección respiratoria aguda y el 27% (8) no conoce. Se concluye que las madres de niños menores de 5 años con infección respiratoria aguda conocen las medidas preventivas y el diagnóstico, pero tienen un conocimiento inferior sobre tratamiento y complicaciones. (12)

SALAZAR FUENTES, Stephany C. Huancavelica (2014): “Conocimiento de la práctica en la prevención de infecciones respiratorias agudas en madres que asisten al centro de salud de Santa Ana –Huancavelica”

El objetivo de este estudio fue: Determinar el nivel de conocimiento y práctica en la prevención de infecciones respiratorias agudas en madres que asisten al Centro de Salud Santa Ana - Huancavelica 2014. Metodología: el estudio fue de tipo básica, nivel y método descriptivo, el diseño fue no experimental, transversal y descriptivo. La población fue de 330 madres y la muestra estuvo constituida por 117 madres hallado por un muestreo probabilístico aleatorio simple. Los resultados fueron del 100% de las madres asistentes al Centro de Salud de Santa Ana que fueron encuestadas sobre conocimiento en prevención de las infecciones respiratorias agudas, el 90.6% fue nivel medio, el 7.7% alto y el 1.7% bajo. Un 59.0% de las madres encuestadas tuvieron una práctica incorrecta en la prevención de las infecciones respiratorias agudas, y 41.0% correcta. Se concluyó que la gran mayoría de las madres tuvieron un nivel de conocimiento medio y una práctica incorrecta, debiéndose a que el niño se enferma en más de una oportunidad y las madres se automedican y no acuden a un centro de salud oportunamente. (13)

ORREGO GRANADOS, Keila L. Lima (2017) “Conocimientos y prácticas sobre Infecciones Respiratorias Agudas en madres del Puesto de Salud Huascata, 2017” : El objetivo del estudio fue determinar la relación entre el nivel

de conocimientos y las prácticas sobre la prevención de Infecciones Respiratorias Agudas en madres de niños menores de cinco años en el Puesto de Salud Huascata, Chaclacayo. El estudio fue de enfoque cuantitativo, de diseño no experimental, de corte transversal y de tipo correlacional. La muestra fue no probabilística y por conveniencia, conformada por 121 madres. El instrumento fue el cuestionario y la técnica empleada la encuesta. Los resultados indicaron que del 100 % de las madres encuestadas, el 48,8% presentaron un conocimiento alto, el 45,5% medio y sólo el 5,8% bajo. Así mismo, en la evaluación de las prácticas, el 70,2% evidenciaron prácticas incorrectas, y solo el 29,8% correctas. Al analizar la relación entre ambas variables con la prueba Chi cuadrado, se encontró que no hubo relación con un p-valor de 0,182. En conclusión, se demostró que no existe relación significativa, entre el nivel de conocimientos y las prácticas sobre la prevención de Infecciones Respiratorias Agudas en madres con niños menores de cinco años. (14)

2.2 Bases Teóricas

TEORIA DE NOLA PENDER: MODELO DE PROMOCIÓN DE LA SALUD

La Doctora Nola J. Pender es reconocida por su aporte con el modelo de Promoción de la salud. Este modelo es considerado uno de los modelos más resaltantes en la promoción de la salud en Enfermería. El modelo de Pender se centra en tres áreas de la persona: características y experiencias individuales, cogniciones y afectos específicos del comportamiento y resultados conductuales, nos habla del individuo y como los factores cognitivos y preceptuales (concepciones, creencias, ideas) que tienen las personas sobre la salud conllevan a determinadas conductas y comportamientos lo cual dará como resultado su participación de manera favorable en el cuidado de su salud.

Esta teoría se basa en la educación de las personas para llevar una vida saludable, Nola nos dice que es mejor promover una vida saludable que los cuidados ante una enfermedad, además que es menos costoso y la empodera a la persona con mejora hacia el futuro. (15)

Tomamos este modelo porque a través de este estudio queremos evidenciar el rol preponderante que tienen los conocimientos de los padres sobre las enfermedades respiratorias agudas, como ello influirá de manera significativa en

los cuidados que le brinden a su niño para prevenir que estos se enfermen y/ o se compliquen y de esta manera mejorar su calidad de vida.

TEORÍA DE LA DIVERSIDAD Y UNIVERSALIDAD DE LOS CUIDADOS CULTURALES DE MADELEINE LEININGER.

Leininger, en su teoría, afirma que los individuos de diferentes culturas pueden ayudar a los profesionales de la salud para que estos les ofrezcan los cuidados más adecuados de acuerdo a sus creencias y costumbres es decir respetar a las personas, sus punto de vista, sus creencias y sus modos de vida; como la cultura determina los patrones y estilos de vida que tienen influencia en las acciones y decisiones de las personas, a través de esta teoría Leininger pretende que los cuidados ofrecidos fueran coherentes con las creencias culturales de la persona enferma y con ello se lograra que el resultado mejore y asimismo las personas se sientan satisfechos porque reciben una buena atención, lo que se transforma en una fuerza de recuperación de la calidad de la salud. (16)

Esta teoría se relaciona con este estudio porque se quiere conocer y respetar las creencias y cuidados que brindan las madres de familia frente a las IRAS y desde la perspectiva transcultural, permitirá formular estrategias encaminadas a modificar los conocimientos y prácticas de medidas preventivas en los padres de los niños menores de 5 años.

2.3 Marco conceptual

A. CONOCIMIENTO:

Según Kant, (1724 - 1804), En su teoría de 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 el cual es elaborado después de la experiencia. (17).

Los conocimientos científicos, sociales y médicos están evolucionando constantemente, sin embargo, esto no se evidencia en una población rural o urbano - marginal, pues ellos continúan poniendo en práctica 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 enfermedad, medicina popular, actitudes y su manera de prevenirlos. Por ejemplo, las percepciones sobre la causalidad de las enfermedades, pueden afectar las prácticas relacionadas con la exposición al enfriamiento. Las madres son generalmente muy cuidadosas con respecto a dejar a los niños descubiertos o al bañarlos cuando el clima está muy frío. Tal preocupación en cuanto a la temperatura puede conducir a la exposición a factores de riesgo como el hacinamiento o la contaminación doméstica por residuos orgánicos para producir calor.

Según Mario Bunge define al conocimiento como el conjunto de ideas, conceptos, enunciados que pueden ser claros, precisos, ordenados e inexactos, en base a ello se tipifica al conocimiento en:

- Conocimiento científico: Este tipo de conocimiento se adquiere a partir de procedimientos metódicos, usando la reflexión, los razonamientos lógicos y responden a una búsqueda intencionada que delimita los objetos y los medios de indagación.
- Conocimiento vulgar. Es el modo corriente, común y espontáneo de conocer, se adquiere a partir del contacto directo con las personas y las cosas, en la vida cotidiana. Este tipo de conocimientos se posee sin haberlo estudiado o buscado, sin haber reflexionado ni aplicado ningún método. Se caracteriza por ser sensitivo, subjetivo y no sistemático.
 - Conocimiento técnico: Se entiende como la información sobre los procedimientos para realizar actividades, es un tipo de conocimiento especializado, pero no científico.
 - Protociencia: Es el concepto utilizado para describir una hipótesis sobre la que se plantea una investigación que, en caso de confirmarse y demostrarse, podría convertirse en un conocimiento científico.
 - Pseudociencia: Es una disciplina determinada por un conjunto de prácticas, creencias, conocimientos y metodologías no científicos, pero que reclaman dicho carácter. (18)

Según Villapando (1998) en su obra de "Metafísica", refiere que el conocimiento se divide en tres niveles:

- A. Nivel Alto:** Es un conocimiento de pensamiento lógico, adquiere su mayor expresión y autonomía de la realidad inmediata. Es más exhaustivo y profundo, acepta la realidad en que vive, reconoce las consecuencias de sus actos, sabe explicar los motivos de su certeza.
- B. Nivel Medio:** Es un tipo de conocimiento conceptual apoyados por el material empírico a fin de elaborar ideas y conceptos y ver la interrelación sobre los procesos y objetos que estudian, se caracteriza por tener expresión coherente y limitado, tiene noción de un tema superficialmente, conoce la causa, pero no el efecto, surge de la experiencia incorporando sus conocimientos adquiridos, susceptibles de experimentación, no da soluciones definitivas.
- C. Nivel Bajo:** Es un tipo de conocimiento espontáneo que se obtiene por intermedio a la práctica que el hombre realiza diariamente, se caracteriza por conocimiento de la experiencia cotidiana del hombre, conocimiento popular. Son imprecisos y equívocos, tienen limitación en cuanto a la información que maneja, incoherencia del saber, es inmediato y fugaz.

Dado que el conocimiento constituye un aspecto tan esencial para la vida es natural que estos dediquen una parte importante de su actividad a adquirir nuevos conocimientos. El proceso de transmisión de conocimientos, normas valores, ritos, conductas tradicionales, etc. es lo que se denomina educación, que constituye una parte importante de la actividad social.

Cuando el conocimiento puede ser transmitido de un sujeto a otro, mediante una comunicación formal, se habla de conocimiento explícito. En cambio, si el conocimiento es difícil de comunicar y se relaciona a experiencias personales o modelos mentales, se trata de conocimiento implícito. (19)

B. PREVENCIÓN:

En el ámbito de la medicina preventiva y de la salud pública, se conoce como prevención al conjunto de medidas aplicadas para la protección de la salud de un individuo, comunidad o población. Comprende una serie de políticas que

busca vigilar la salud de la población, reducir la probabilidad de aparición de enfermedades, e impedir o controlar su evolución.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) define 3 niveles de prevención: Prevención Primaria, Secundaria y Terciaria, que suponen técnicas y objetivos diferentes, al unir el criterio del conjunto salud-enfermedad, según sea el estado de salud del individuo, grupo o comunidad a las que están dirigidas.

A la hora de la prevención de cualquier enfermedad se habla de:

- Prevención primaria: evita la adquisición de la enfermedad (vacunación, eliminación y control de riesgos ambientales, educación sanitaria), etc.
- Prevención secundaria: va encaminada a detectar la enfermedad en estadios precoces en los que el establecimiento de medidas adecuadas puede impedir su progresión.
- Prevención terciaria: comprende aquellas medidas dirigidas al tratamiento y a la rehabilitación de una enfermedad para ralentizar su progresión y, con ello la aparición o el agravamiento de complicaciones e invalidez, intentando mejorar la calidad de vida de los pacientes.

Se habla en ocasiones de prevención cuaternaria que tiene que ver con las recaídas.

Técnicas de prevención primaria

Estas técnicas actúan suprimiendo los factores desfavorables antes de que generen la enfermedad o el accidente. Actúan de distintas maneras: eliminan los factores ambientales de riesgo por medio del saneamiento del medio ambiente; protegen al organismo frente a enfermedades y accidentes; educan en la salud y crean hábitos saludables.

La prevención primaria tiene como objetivo: Disminuir la probabilidad de que ocurran las enfermedades y afecciones; desde el punto de vista epidemiológico, trata de reducir su incidencia.

Las medidas de prevención primaria actúan en el período pre patogénico del curso natural de la enfermedad, antes del comienzo biológico, es decir, antes de que la interacción de los agentes y/o factores de riesgo en el sujeto den lugar a la producción de la enfermedad.

Dentro de las actividades de prevención primaria, distinguimos dos tipos:

- Las de protección de la salud, que protegen la salud, actuando sobre el medio ambiente.

- Las de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, actuando sobre las propias personas, promoviendo la salud y la prevención de la enfermedad.

Técnicas de prevención secundaria

La prevención secundaria interviene cuando se inicia la enfermedad; en este caso, la única posibilidad preventiva es la interrupción o ralentización del progreso de la afección, mediante la detección y tratamiento precoz, con el objeto de facilitar la curación y evitar el paso a la cronificación y la aparición de deficiencias, discapacidades y minusvalías.

En este sentido, el objetivo de la prevención secundaria es que el diagnóstico y tratamiento precoz mejoren el pronóstico y control de las enfermedades.

Técnicas de prevención terciaria

Elimina los efectos de las secuelas de la enfermedad, cuando ésta ya se ha desarrollado.

La prevención terciaria interviene cuando se ha instaurado la enfermedad, cuando las lesiones patológicas son irreversibles y la enfermedad está arraigada y ha pasado a la cronificación, independientemente de que hayan aparecido o no secuelas, es donde interviene la prevención terciaria. Su objetivo es hacer más lento el curso de la enfermedad, atenuar las incapacidades existentes y reinsertar al enfermo o lesionado en las mejores condiciones a su vida social y laboral. (20)

C. MEDIDAS PREVENTIVAS

Las medidas de prevención están referidas a todas aquellas actividades orientadas a proteger a las personas de las amenazas potenciales o reales a la salud y las consecuencias subsecuentes. Por lo tanto las medidas de prevención y respuesta ante las IRAS deben ser sostenidas a lo largo de todos los meses del año, y de carácter integral, incluyendo la vacunación de la población en riesgo antes del inicio de la temporada de frío y en forma permanente para los menores de cinco años, así como el desarrollo de la educación a la población, y la mejora de las viviendas y condiciones de saneamiento a través de actividades que ya han demostrado su valor en términos de costo – efectividad .

La Organización Mundial de la Salud (OMS) sostiene que las medidas de

prevención constituyen un componente fundamental para reducir la morbimortalidad de cualquier enfermedad, en este contexto, por ello en los últimos años las entidades de salud vienen dando mayor prioridad a los programas preventivos- promocionales mediante la educación, comunicación e información; pues las personas bien informadas actuarán responsablemente en el cuidado de su salud de acuerdo con sus propias necesidades y las de su familia y comunidad.

La promoción de la salud es definida según la Organización Mundial de la Salud (OMS) como el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud. En términos más sencillos, la promoción de la salud fomenta cambios en el entorno que ayudan a promover y proteger la salud, tiene como objetivo general: “Contribuir al desarrollo de políticas públicas de nivel nacional, regional y comunal que construyan oportunidades para que las personas, familias y comunidades accedan a entornos y estilos de vida saludables”. (21)

D. INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS (IRAS)

Se define la infección respiratoria aguda como el conjunto de infecciones del aparato respiratorio causadas por microorganismos virales, bacterianos y otros, con un período inferior a 15 días. El período de incubación de la IRAS es de 1 a 3 días, con la presencia de uno o más síntomas o signos clínicos como: tos, rinorrea, obstrucción nasal, otalgia, disfonía, respiración ruidosa, dificultad respiratoria, los cuales pueden estar o no acompañados de fiebre; siendo la infección respiratoria aguda la primera causa de morbi-mortalidad en nuestro medio, como también de consulta en los servicios de salud y de internación en menores de cinco años.

Se considera que los agentes virales son la causa del 95% o más de los casos de Rinofaringitis, Laringotraqueítis y Bronquiolitis. En cambio, en Faringoamigdalitis, Otitis media y Neumonía, una proporción elevada de los casos (10 a 60%) son de etiología bacteriana. Los agentes virales más frecuentes son Rinovirus, Influenza, Coxsackie, Echo, Parainfluenza y Syncytial respiratorio y los agentes bacterianos más comunes son: en faringe, *Streptococcus 8 hemolyticus* y en el oído y el pulmón, *Streptococcus pneumoniae* y *Haemophilus Influenzae*.

Por lo expuesto se puede decir que las IRAS predominantemente son de origen viral, por lo que se autolimitan y no necesitan de tratamiento con antibióticos, principalmente las infecciones del tracto respiratorio superior, ya que las del tracto respiratorio inferior incluyendo las neumonías son de etiología bacteriana, lo que puede poner en riesgo la vida del niño si no recibe a tiempo el tratamiento oportuno y apropiado. (22)

EPIDEMIOLOGÍA

A pesar de los avances en el conocimiento de la epidemiología de las IRAS, aún se formulan serias preguntas que requieren respuestas urgentes: la definición de casos, la sensibilidad y especificidad de las pruebas de diagnóstico, la asociación de factores como las enfermedades crónicas en los adultos, el fumar tabaco directa o pasivamente, las características de la vivienda, el hacinamiento, la ausencia de la práctica natural del amamantamiento, el estado nutricional, las inmunizaciones recibidas y la historia de otras patologías del aparato respiratorio, entre otros.

Para ello las investigaciones epidemiológicas sobre las IRAS en la infancia deben orientarse en primer lugar hacia la mejoría y oportunidad de diagnóstico y tratamiento a nivel de atención primaria y, en segundo lugar, al estudio de intervenciones preventivas específicas, principalmente por medio de agentes inmunizantes. Para esto es necesario proceder en tres direcciones básicas mediante la realización de:

1. Estudios clínicos, etiológicos y epidemiológicos sobre la naturaleza y distribución de los agentes causales comunes, incluyendo la identificación, jerarquización y estratificación de los factores de riesgo, tales como las probabilidades de adquirir la infección, de determinar la gravedad y las complicaciones de la enfermedad o de provocar la muerte; así como las características y distribución de los grupos sociales expuestos.
2. Estudios sobre la respuesta inmune de la población infantil, sobre la eficacia y tolerancia tanto de los agentes inmunizantes como de los tratamientos antimicrobianos mejor tolerados, los más económicos y de mayor efectividad; métodos de pesquisa (cuestionarios clínicos y epidemiológicos), procedimientos

más sencillos de identificación microbiana.

3. Investigaciones operacionales para evaluar la eficacia y la eficiencia de intervenciones tales como la mejoría de la nutrición, la educación en salud, las inmunizaciones, el monitoreo de la respuesta a la quimioterapia, el manejo del ambiente, el desarrollo de servicios y programas de promoción de la salud y de prevención de control de las IRAS.

En el año 2017 se presentaron 2'749,616 casos de niños menores de 5 años con IRAS a comparación del 2018 que hubo un ligero aumento a 2'581,978 casos.

En el periodo del 2019 de los casos de IRAS en menores de 5 años, hasta la semana epidemiológica (SE) 13 - 2019, se presentaron 497,821 casos, el número de casos de neumonía en menores de 5 años representa un porcentaje mayor (9.9%) que el año 2018 en el mismo periodo.

Tabla 2.1 Indicadores de la vigilancia de IRAS, Perú 2017-2018*

variables	2017	2018
IRAS < 5 años	2'749,616	2'581,978
Incidencia acumulada x 10 000	9012.9	9165.2
Neumonías < 5años	25,690	27,992
Incidencia acumulada x10 000	90.7	99.4
Hospitalizados < 5 años	8,525	10,338
Tasa hospitalización x100	33.2	36.9
Defunciones < 5 años	242	293
Mortalidad x 100	8.5	10.4

Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades – MINSA. * Hasta la SE 51- 2018

Hasta la SE 13, el departamento de La Libertad ha incrementado en 28,8% sus episodios de IRAS notificados, con respecto al año 2018, en el mismo periodo de tiempo. (23)

En el distrito de Puente Piedra se registraron 1,162 casos de IRAS en el año 2018 en menores de 5 años.

Hasta la SE 24 del año 2019 se presentaron 1,912 casos atendidos en el Hospital

Carlos Lanfranco La Hoz de los cuales el 69% corresponde al grupo etareo de 1 a 4 años, 27.1% de 2 a 11 meses y 3.7% a los menores de 2 meses, siendo Puente piedra el distrito con mayor porcentaje de casos comparados con Carabaylo, Ancón, Ventanilla, Santa Rosa y otros.

En cuanto a la neumonía se notificaron 38 casos hasta la SE 24 del 2019. (4) Por lo ya mencionado se deduce que las IRAS son más frecuentes en niños pequeños, especialmente en lactantes y preescolares, llegando a tener 6 episodios de IRAS al año, con una predisposición mayor los niños que habitan en zonas urbano-marginales que los niños que habitan en zonas urbanizadas. Se sabe que hay factores que condicionan la frecuencia y severidad de los episodios, tales como la malnutrición, hacinamiento, contaminación ambiental, alergias, contacto con el agente infeccioso, etc.

CLASIFICACIÓN DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

El Programa de Control de IRAS ha tomado en cuenta la clasificación según los lineamientos de la OMS que está orientado a permitir la detección y tratamiento precoz de la neumonía. Esta clasificación utiliza términos culturalmente arraigados y usados por las madres. Se examina a todos los niños que presentan los criterios de entrada tos y/o dificultad al respirar. Dicha clasificación se va a dar de dos maneras:

- IRAS en los niños de 2 Meses a 4 años
- IRAS en lactantes menores de 2 Meses

Las IRAS en los niños de 2 Meses a 4 años

Este tipo de IRAS se clasifican en:

1) Enfermedad muy grave: La enfermedad muy grave se diagnostica, por la presencia de uno o más de los signos de alarma mencionados a continuación: No puede beber, convulsiones, anormalmente somnoliento o difícil de despertar, estridor en el niño tranquilo, desnutrición y cianosis.

Es importante resaltar que el grupo "enfermedad muy grave" no solo consiste en neumonía muy grave, sino también de cuadros como, por ejemplo, septicemia y meningitis.

2) Neumonía grave: La neumonía grave se caracteriza por la presencia de tiraje subcostal.

3) Neumonía: Se define neumonía a aquella que presenta respiración rápida, sin la presencia de tiraje subcostal.

4) No Neumonía (= resfrío o gripe): Se define el cuadro de "no neumonía" a todo episodio de IRAS sin la presencia de respiración rápida, ni tiraje subcostal. Un episodio de resfrío o gripe puede ser acompañado o no de los siguientes signos y síntomas: tos, secreción nasal (de cualquier color).

Las IRAS en lactantes menores de 2 Meses

Este tipo de IRAS se clasifican en:

1) Enfermedad muy grave: Al igual que en los niños de 2 meses a 4 años, la enfermedad muy grave en lactantes menores de 2 meses a menudo tiene signos difíciles de detectar. La enfermedad muy grave se diagnostica, por lo tanto, por la presencia de uno o más de los siguientes signos de alarma dejó de lactar bien, convulsiones, anormalmente somnoliento o difícil de despertar, estridor en el niño tranquilo, sibilancia, fiebre o temperatura baja y cianosis.

2) Neumonía grave: La neumonía grave en lactantes menores de 2 meses se caracteriza por la presencia de tiraje grave o respiración rápida.

Es importante resaltar que en el grupo de lactantes menores de 2 meses no se define el cuadro de neumonía; respiración rápida en este grupo significa que el niño está en estado de neumonía grave.

3) No neumonía (= resfrío o gripe): Se define el cuadro de no neumonía en lactantes menores de dos meses cuando no presenta respiración rápida y no tiene tiraje grave.

TRATAMIENTO DE LAS IRAS

PLAN A: Para el tratamiento de no neumonía

Medidas de apoyo

- Estimular que el niño coma sus alimentos normales.
- Para lactantes, recomendar amamantar al niño con frecuencia.

- Para niños no lactantes, recomendar abundante líquido.
- Desobstruir la nariz tapada.
- Recomendar que se controle la temperatura del niño.
- Pedir a la madre que regrese con el niño, cuando:
 1. Se agrava la enfermedad o el niño no mejora.
 2. Respira con dificultad (respiración rápida y/o tiraje).
 3. Se vuelve incapaz de beber.

PLAN B: Para el Tratamiento de neumonía.

Medidas de apoyo

- Estimular que el niño coma sus alimentos normales.
- Para lactantes, recomendar amamantar al niño con frecuencia.
- Para niños no lactantes, recomendar abundante líquido.
- Desobstruir la nariz tapada.
- Recomendar que se controle la temperatura del niño.
- Pedir a la madre que regrese con el niño, cuando:
 1. Se agrava la enfermedad o el niño no mejora.
 2. Respira con dificultad (respiración rápida y/o tiraje).
 3. Se vuelve incapaz de beber.

PLAN C. Para el Tratamiento de neumonía grave y enfermedad muy grave

"EL NIÑO DEBE SER REFERIDO CON URGENCIA AL HOSPITAL MÁS CERCANO"

El manejo del paciente clasificado con Neumonía Grave o Enfermedad muy Grave requiere de una atención integral. La terapia comprende los siguientes aspectos:

- Evaluación del estado del niño varias veces al día por el médico y/o la enfermera.
- Oxigenoterapia (1/2 lit/min para menores de 2 meses, 1 lit/min para niños

de 2 meses hasta 4 años), si el niño está cianótico, tiene quejido o presenta tiraje severo.

- Soporte hidroelectrolítico y alimentario.
- Tratamiento de la fiebre. (24)

COMPLICACIONES

Las complicaciones se producen por sobreinfección bacteriana o desencadenamiento de fenómenos alérgicos. La más frecuente es la otitis media aguda favorecida por una trompa de Eustaquio más corta y más ancha en el lactante lo que facilita la contaminación del oído medio. En el escolar, la complicación más frecuente es la sinusitis, asimismo el mal uso de los antibióticos suprime la flora bacteriana normal lo que permite la sobreinfección con agentes patógenos. Considerando la evolución normal del resfrío común, se debe poner atención a la persistencia o reaparición de fiebre más allá del cuarto día, prolongación más allá de 7 días de la etapa purulenta de la rinorrea y falta de tendencia a la mejoría a partir del quinto día de evolución, hechos que pueden indicar sobre infección del cuadro.

SINUSITIS

Este tipo de infección suele seguir a los catarros o a los ataques alérgicos. La sinusitis es frecuente y fácil de tratar, se produce cuando una persona contrae un catarro o un resfriado o tiene una crisis alérgica y los conductos nasales se hinchan y fabrican mucosidades, si no drenan bien, los senos nasales se pueden llegar a obstruir, quedando las mucosidades atrapadas en su interior. Los gérmenes pueden proliferar allí y conducir a una sinusitis. Los niños pequeños suelen presentar: síntomas catarrales, como secreción nasal, nariz tapada (o congestionada) febrícula o fiebre baja.

Si el niño tiene fiebre entre 5 y 7 días después de que se inicien los síntomas de un resfriado, se podría tratar de un signo de sinusitis o de otro tipo de infección (como la bronquitis, la pulmonía o la otitis o infección de oído), por lo que debe acudir al centro de salud más cercano . (25)

OTITIS MEDIA AGUDA

La otitis media aguda (OMA) se presenta con mayor frecuencia en edades tempranas, especialmente en el menor de 2 años, con una muy baja incidencia en el mayor de 7 años. Esta distribución etaria se explicaría por las diferencias anatómicas de la trompa de Eustaquio (TE) a distintas edades, cuya función consiste en igualar las presiones entre la faringe y el oído medio.

Frente a una IRA alta se produce congestión y edema de la mucosa respiratoria incluyendo la TE, lo que dificulta la ventilación y el drenaje adecuados. Se acumula líquido en el oído medio permitiendo la proliferación de agentes infecciosos y desencadenando la OMA. Los niños menores de 3 años poseen una TE más corta, más ancha y más horizontal lo que favorece esta patología. Suelen presentar: síntomas catarrales, como secreción nasal, nariz tapada (o congestionada) febrícula o fiebre baja. (26)

BRONQUITIS AGUDA

La bronquitis aguda es la inflamación e irritación en las vías respiratorias de los pulmones del niño. Esta irritación podría provocarle tos o que tenga dificultad para respirar. La bronquitis a menudo es conocida como resfriado de pecho y sudoración, dura aproximadamente 2 a 3 semanas.

La bronquitis aguda generalmente es provocada por una infección viral como un resfriado o por una infección bacteriana. La exposición al aire contaminado o al humo del cigarro puede aumentar el riesgo de su niño de una bronquitis aguda, hay mayor riesgo si el niño tiene condiciones médicas como asma o alergias. Los bebés prematuros (nacidos antes de tiempo) también tienen un riesgo más alto de bronquitis. Los síntomas comunes son: tos seca o tos con mucosidad que podría estar clara, amarilla o verde, opresión en el pecho o dolor mientras tose o toma una respiración profunda, fiebre, dolor corporal y escalofríos, dolor de garganta y escurrimiento o congestión nasal, falta de aliento o sibilancia, dolor de cabeza y cansancio.

El tratamiento que se sigue es en base a antiinflamatorios, para aliviar el dolor y bajar la fiebre, descongestionantes y/o inhaladores. (27)

BRONQUIOLITIS

La bronquiolitis es una obstrucción inflamatoria de las pequeñas vías aéreas propia de los niños menores de 2 años, causada habitualmente por el virus respiratorio syncytial (VRS) y que se caracteriza por una infección de vías respiratorias altas seguida generalmente de dificultad respiratoria y sibilancias, disnea espiratoria de comienzo agudo, edad igual o inferior a 24 meses, signos de enfermedad respiratoria viral, primer episodio con o sin signos de dificultad respiratoria, neumonía o atopia.

Inicialmente se presenta con síntomas de una infección viral, como rinorrea, tos y en ocasiones fiebre y después de entre 1 y 4 días, la tos se intensifica y aparecen signos de obstrucción de las pequeñas vías aéreas, con aumento del trabajo respiratorio, polipnea y tiraje subcostal. En los casos graves existe marcada dificultad respiratoria, con sensación de gravedad y rechazo del alimento. La apnea es una manifestación temprana de bronquiolitis entre lactantes pequeños y en recién nacidos, suelen presentar síntomas inespecíficos como rechazo del alimento, letargia e irritabilidad.

La mayoría de las bronquiolitis son formas leves que pueden ser tratadas de forma ambulatoria. Las medidas de prevención son el lavado de manos, una adecuada nutrición del niño con lactancia materna y evitar la exposición al humo del tabaco. Además, habrá que tener en cuenta otros factores para controlar un lactante con bronquiolitis en atención primaria, como el nivel socioeconómico familiar, la capacidad de la familia para cuidar al niño o la distancia existente al hospital más cercano. (28)

CRISIS AGUDA DE ASMA

La crisis de asma se define como el empeoramiento o aparición de algunos de los síntomas característicos del asma como tos, sibilancias o dificultad respiratoria, y que se caracteriza por una obstrucción espiratoria al flujo aéreo.

Las crisis de asma consumen una gran parte de los recursos sanitarios que origina la enfermedad asmática, reflejados en hospitalizaciones, asistencia a servicios de urgencias, consumo de medicación, ausentismo escolar y laboral. Tampoco es insignificante su mortalidad, que incluso está aumentando en algunos países. La morbimortalidad se relaciona con el mal seguimiento de la

enfermedad, ya sea por un fallo en la administración de la medicación adecuada por parte del médico o del paciente, por la gravedad o inestabilidad de la enfermedad o la dificultad de acceso a los servicios sanitarios.

Existen diversos factores que desencadenan una crisis de asma. Entre ellos destacan las infecciones virales, fundamentalmente por rinovirus, responsable de gran parte de las agudizaciones en el niño. Otros factores son el ejercicio físico, la exposición a alérgenos respiratorios (ácaros, pólenes), agentes ocupacionales (harinas de cereales, isocianatos), sustancias irritantes (humo de tabaco, pinturas, contaminantes ambientales), aditivos (tartracina, sulfitos) y también factores emocionales. (29)

FACTORES RELACIONADOS A LAS IRAS

a) Ambientales

Dentro de los factores ambientales tenemos:

Contaminación ambiental dentro o fuera del hogar

Un gran porcentaje de exposiciones ambientales han sido relacionados con enfermedades respiratorias y problema de desarrollo en niños, junto a otros factores como condiciones habitacionales, falta de higiene y conductas no saludables. Mientras las fuentes de contaminación pueden variar en diferentes partes del mundo, el impacto de la exposición a la contaminación ambiental en la salud respiratoria de los niños es una preocupación en todas partes. La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que a nivel mundial hay más de tres mil millones de personas dependientes de combustibles sólidos, incluyendo biomasa (leña, estiércol y residuos agrícolas) para cubrir sus necesidades de energía más básicas como: calefacción, hervir agua y cocinar.

En las áreas urbanas los niños pequeños que juegan en las calles y aquellos transportados en cochecillos, tienen un sistema inmunológico inmaduro y sus órganos aún están en desarrollo por lo que son más susceptibles de enfermar ya que respiran a la altura de los tubos de escape de los vehículos quedando expuestos a hidrocarburos no quemados, monóxido de carbono, óxidos de azufre y de nitrógeno y otros tóxicos, que se suman a las concentraciones de material particulado, cenizas y plomo por lo que la irritación y la inflamación

producida por estos contaminantes obstruyen sus vías respiratorias conllevando a una serie de enfermedades respiratorias que afectan su función pulmonar, su desarrollo y bienestar.

La contribución estimada de la contaminación del aire a las infecciones respiratorias bajas es, aproximadamente, sobre 40% en países en desarrollo y 20% en los industrializados.

Los niños son generalmente más vulnerables ante tales exposiciones y la carga de enfermedad pesa desproporcionadamente sobre los niños de países en desarrollo y de bajos ingresos. Los niños menores de 5 años de edad son especialmente vulnerables hasta un 56%, de todas las muertes atribuibles a contaminación doméstica corresponden a niños de este grupo etareo.

Tabaquismo pasivo

El humo de tabaco es el principal componente de la contaminación intradomiciliaria, evidenciándose que la exposición pasiva a este contaminante produce irritación ocular, cefalea, irritación nasal, tos, también se asocia a disminución de la tasa de crecimiento de la función pulmonar durante la niñez, mayor frecuencia de IRA y el riesgo de desarrollar otitis media.

En niños asmáticos la exposición al humo de tabaco puede exacerbar sus síntomas y producir deterioro significativo de la función pulmonar, condicionando la aparición de cuadros respiratorios de mayor gravedad.

Estudios en lactantes menores demostraron que la exposición al humo de cigarrillo determinó un aumento significativo de las concentraciones de nicotina en saliva y orina; además hubo una relación directa entre el número de cigarrillos fumados por la madre en las 24h previas y las concentraciones de nicotina alcanzados. En escolares se ha demostrado también la relación entre la concentración y el hábito tabáquico, siendo más determinante el materno.

Deficiente ventilación de la vivienda

La contaminación dentro de la vivienda representa un riesgo para la población en general sobre todo para los niños menores de 5 años, por los efectos que produce en la salud; esta situación se acentúa debido a la permanencia de personas dentro de la vivienda la mayor parte del tiempo (80%-90% del tiempo)

y la deficiente ventilación con la que cuenta, conjuntamente a las condiciones del clima y las construcciones precarias de las casas, no permiten que haya una adecuada ventilación del hogar.

Al respecto, se señala que la inadecuada ventilación depende de la emisión debida al hacinamiento, presencia de animales, tabaquismo, uso de combustibles y otros productos domésticos, inadecuado intercambio de aire con el exterior determinado por ventilación, aislación térmica e infiltración, eliminación de contaminantes por filtros de aire y adsorción, dilución de contaminantes, dependiente del volumen de aire de las habitaciones y, por ende, del diseño de la construcción.

Cambios bruscos de temperatura

Los cambios bruscos de temperatura son considerados uno de los factores importantes en las infecciones respiratorias, siendo los signos más frecuentes la tos, estornudos, goteo nasal etc. observándose mayormente entre los meses de marzo a agosto, periodo donde se presenta más el frío.

Además, Whaley Wong, dice:

"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 que estos vayan seguidos de pérdida temporal de la resistencia local a los tejidos, y que permita la invasión de bacterias o de virus ya presentes en las vías aéreas". (30)

Hay cierta relación entre las IRAS y los cambios climáticos, ya que los cambios bruscos de temperatura van a aumentar la virulencia de gérmenes que atacan las vías respiratorias y por lo tanto ocasionan infecciones respiratorias. En el caso del frío, lo perjudicial es que se inhale por vía oral directamente hacia los bronquios, no el que circunda la piel; por tales motivos al niño no se le debe abrigar demasiado, y mucho menos mantenerlo encerrado en su vivienda.

Se recomienda recurrir al Centro de Salud más cercano si el niño presenta fiebre (mayor a 38°), dolor de garganta, tos, congestión y secreción nasal, malestar

general, falta de apetito, dificultad respiratoria. para recibir el tratamiento adecuado. Asimismo, realizar un control permanente de los cuadros alérgicos. Es importante recordar que no se debe automedicar al niño bajo ningún motivo, ya que esta práctica puede complicar el cuadro del paciente en vez de mejorarlo. (31)

Contacto con personas enfermas de IRAS

Las IRAS afectan a un sinnúmero de personas, sobre todo a los niños menores de 5 años, debido a su gran transmisibilidad y a que esta población aún tienen sus defensas bajas, por ello al menor contacto con personas enfermas pueden contraer infecciones respiratorias; debido a este problema no se recomienda exponer al niño a lugares donde exista concentración de personas y mucho menos que estén cerrados tales como cines, teatros, estadios, etc.; esta situación se agrava aún más si las personas adultas no ponen en práctica las medidas de higiene fundamentales, como el taparse la boca a la hora de estornudar, o toser.

b) Individuales

Dentro de los factores individuales tenemos:

Edad y Sexo

La mayoría de las IRAS ocurren en el primer año de vida y sobre todo en los primeros 6 meses, debido a la inmadurez de las vías respiratorias y sus mecanismos defensivos, lo que favorece la mayor gravedad y la predisposición a la insuficiencia respiratoria aguda. El sexo masculino es el más afectado, sin que se haya definido la causa.

Bajo peso al nacimiento

Los niños pre términos no reciben las inmunoglobulinas que por vía transplacentaria les transmite la madre durante el último trimestre del embarazo y que lo protegen pasivamente. Estos niños tienen una función respiratoria más restringida, con tendencia a presentar apnea y los desequilibrios ácido-básicos; además son frecuentes los problemas nutricionales durante el primer año de vida, asociados a destete precoz e intolerancia digestiva, el peso al nacer como evaluador de la maduración biológica del recién nacido constituye un parámetro

importante que se debe tener en consideración, pues cuando éste se encuentra por debajo de los 2.5 kg se producen alteraciones importantes en los elementos que determinan el estado de salud de la población, es decir, el desarrollo físico, la morbilidad, la mortalidad y la invalidez. Estos infantes muestran una gran labilidad para padecer distintas enfermedades con evolución tórpida en la mayoría de los casos. Se considera que la mortalidad durante el primer año es 40 veces mayor en niños con bajo peso en relación con los que nacen con peso normal a término.

El promedio de niños con bajo peso es superior en países subdesarrollados, donde puede encontrarse en más del 15% de los nacimientos, por lo que estos niños son más susceptibles de presentar enfermedades respiratorias como las IRAS.

Ausencia de lactancia materna

Un principio fundamental para la buena salud del lactante, es que reciba una alimentación adecuada. Se entiende por ello al cubrimiento de los elevados requerimientos energéticos que el crecimiento exige y el complejo funcionamiento que el desarrollo le imprime. Lo más idóneo para la especie humana es la leche materna, como para todo mamífero es la de su propia especie. La lactancia materna en un proceso único que proporciona la alimentación ideal y contribuye al crecimiento y desarrollo saludable, reduce la incidencia y gravedad de enfermedades infecciosas, disminuye la morbilidad y mortalidad infantil, le confiere al niño mayor resistencia a las infecciones como las IRAS y rara vez causa problemas alérgicos. Igualmente, la madre corre menor riesgo de osteoporosis, cáncer de mama y ovarios, ambos obtienen gratificación emocional y establecen mejor relación madre-hijo, además es más higiénica y proporciona beneficios sociales y económicos a la familia y comunidad. La promoción de la lactancia materna o natural es una estrategia básica para el control de la morbilidad y mortalidad infantil, basándose en estudios realizados se afirma que anualmente la prolongación del período de lactancia del seno materno podría salvar la vida a 1 millón de niños menores de 1 año en los países en desarrollo, y los beneficios aumentan cuando el lactante es alimentado exclusivamente de forma natural durante los primeros 6 meses de vida y posteriormente se sigue con un período prolongado de amamantamiento

combinado con una alimentación complementaria. Algunos autores consideran que a partir de la segunda mitad del siglo XX ha existido una pérdida paulatina del hábito de lactancia natural en los países industrializados, y lo que es peor aún, también en los países subdesarrollados, debido sobre todo a la gran diversidad de tipos de leche y de sus derivados industriales, así como su amplia comercialización, conjuntamente con factores socioculturales. Todo esto ha motivado una campaña a nivel mundial para la recuperación de la lactancia materna.

Desnutrición

Es uno de los factores más influyentes que va a determinar la incidencia de IRAS en los niños, ya que un niño desnutrido está expuesto a cualquier tipo de infección, particularmente a infecciones respiratorias y diarreas.

La adecuada alimentación y nutrición de los niños durante los tres primeros años de vida, es decir la lactancia materna y la adecuada alimentación complementaria, son esenciales para garantizar un buen desarrollo intelectual y un desenvolvimiento laboral en la vida adulta y sobre todo prevenir enfermedades como las IRAS; la interrupción de la lactancia materna exclusiva es un hecho frecuente en el Perú. En un estudio realizado en algunos ámbitos del Perú, la mediana de la edad de introducción de aguas azucaradas e infusiones estuvo entre los 2 y 3 meses en la región sierra, y fue de 15 días en la región Lima.

Sobre la base de las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud, el Centro Nacional de Alimentación y Nutrición del Instituto Nacional de Salud, órgano del Ministerio de Salud del Perú, ha elaborado los Lineamientos de Nutrición Materno Infantil del Perú, en los cuales se recomienda para los niños mayores al año de vida una frecuencia de alimentación de 5 veces al día (3 comidas básicas y 2 entre comidas); además establece la necesidad de brindar alimentos de consistencia espesa lo que podría garantizar una mayor densidad energética en las preparaciones .

Esquema incompleto de vacunación

La vacuna es la suspensión de microorganismos vivos (bacterias o virus),

inactivos o muertos, fracciones de los mismos o partículas proteicas, que al ser administradas inducen al receptor una respuesta inmune que previene una determinada enfermedad.

Se dice que el niño menor de 5 años está protegido, si ha recibido todas las vacunas de acuerdo al calendario nacional de vacunación, entre ellas tenemos: vacuna contra hepatitis B, BCG, pentavalente, SPR, DPT, influenza, neumococo, rotavirus.

Para que los niños crezcan y se desarrollen sanos, no solo necesitan de alimentos, cuidados, afecto y buena higiene, también necesitan estar protegidos de enfermedades y la mejor forma de lograrlo es a través de las vacunas, si el niño no es vacunado va a estar susceptible a contraer cualquier enfermedad, dentro de ellas las IRAS, que puede llegar a causar la muerte.

c) Socioeconómicos

Uno de los primeros indicadores de que las IRAS están asociadas a factores sociales y económicos, es la diferencia de incidencia de IRAS entre países. Esto puede deberse a la sobrepoblación de algunas de estas ciudades, lo cual hace mucho más fácil la transmisión de los microorganismos que causan las IRAS.

Las IRAS se evidencian mayormente en niños pertenecientes a estratos sociales bajos (pobreza y pobreza extrema), en donde las condiciones de vida son precarias, el ingreso de los padres es insuficiente, lo que permite satisfacer solo algunas necesidades básicas, dejando muchas veces de lado la salud de los miembros de la familia.

Dentro de los factores sociales tenemos:

Hacinamiento

El hacinamiento se refiere a la relación entre el número de personas en una vivienda o casa y el espacio o número de cuartos disponibles. Dado que el acceso de los pobres a los recursos es limitado, las instalaciones de vivienda que ocupan tienden a ser menos apropiadas que aquellas disponibles para las personas no pobres. El hacinamiento aumenta el riesgo de contraer IRAS, esto es debido a que el contagio se produce mediante las secreciones respiratorias que se expulsa al hablar o toser, siendo el riesgo aún mayor cuanto más cercano están las personas.

Vivienda

La mayoría de personas de bajos recursos económicos se alojan hacinados en viviendas de baja calidad, muchas construidas no calificadamente por ellos mismos, con materiales inapropiados, parcial o enteramente desconectados de las redes técnicas urbanas, en terreno legal y geológicamente inseguro, lo que constituye propiamente una vivienda marginal en asentamientos informales, que pueden alcanzar hasta la mitad del área construida total de la ciudad. Los asentamientos informales pueden abarcar hasta un 90 % de los asentamientos de bajo ingreso.

En las viviendas deficientes se localiza la población de mayor riesgo de afectación por enfermedades (el niño) relacionadas con la vivienda y el entorno... Los impedidos físicos y discapacitados, los enfermos, los niños, los ancianos, las mujeres pueden considerarse grupos de riesgo, por cuanto ellos resultan los primeros afectados por las condiciones inapropiadas de la vivienda.

La falta de recursos económicos es una fuente de moderación psicosocial de la privación y un determinante de la calidad de vida precaria en la vivienda, por ello las personas de escasos recursos también deben ser considerados grupo de riesgo. Los impactos más connotados se asocian a las dificultades de acceso a la vivienda, ya que existe un déficit en su provisión, seguido de la precariedad de las condiciones habitacionales.

Cuidados de los padres en el hogar

Todo padre por naturaleza cuida a su hijo de la mejor manera posible, de acuerdo a sus conocimientos y creencias, por consiguiente, los padres necesitan conocer las medidas preventivas mínimas requeridas para poder aplicarlas, tales como lactancia materna exclusiva, ablactancia adecuada, cumplir con el calendario de vacunación, tener una vivienda adecuada, evitar cambios bruscos de temperatura, etc.

La participación de los padres en el cuidado de los niños dentro una determinada comunidad, asume un papel fundamental como es el manejo de la morbilidad de la IRAS, ello a través de la aplicación de medidas preventivas, el uso de medicamentos caseros, procedimientos mágicos, religiosos y a veces el uso de fármacos. Los padres son el factor decisivo en la referencia o derivación del caso

al personal de salud, el curandero u otro recurso del sistema de salud; por ello el grado de instrucción de los padres se considera como un indicador de la vida del niño.

Educativos

El grado de instrucción de los padres va a influir principalmente en las conductas que este adopte en la prevención de las enfermedades, y en este caso en la Identificación de los signos de alarma de una IRA.

Según la OMS y la UNESCO, uno de los componentes claves de la calidad de vida de las personas y el desarrollo económico y social de un país es el nivel educativo de su población y a su vez, es uno de los factores utilizados más frecuentemente en los análisis sociodemográficos por su ascendencia sobre diferentes aspectos de la salud reproductiva, acceso y uso de métodos anticonceptivos, salud de los niños, etc., en este sentido según el MINEDU y el MINSA sostienen que las personas con nivel superior y/o secundario, aseguran los conocimientos científicos básicos de salud, siendo los más importantes lo referente a higiene y prevención de enfermedades. Se ha demostrado que el grado de instrucción en los padres de familia por sí misma tiene en todas partes una poderosa influencia en la salud. Su impacto se ve claramente reflejado en los beneficios que aporta a la salud materno-infantil. Un solo año de escolaridad es suficiente para que las madres presten mayor atención a su propia salud y a la de sus hijos, y acudan con mayor prontitud en busca de atención médica en caso de necesidad.

SIGNOS DE ALARMA DE LAS IRAS

Dentro de los principales signos de alarma de las IRAS, tenemos:

Dificultad respiratoria

Síndrome en el cual el aparato respiratorio falla en una o ambas de sus funciones del intercambio gaseoso: oxigenación de la sangre y eliminación del dióxido de carbono. Los signos y síntomas a nivel respiratorio, taquipnea, disnea, uso de músculos accesorios, tiraje y cianosis.

Tos

Eficaz mecanismo de defensa que ayuda junto con los cilios y el moco, a la limpieza bronquial. La finalidad de la tos es la expulsión de partículas extrañas y el acumulo de secreciones para mantener las vías aéreas limpias.

Fiebre

La fiebre, conocida a veces como temperatura o calentura, es un aumento de la temperatura corporal por encima de lo que se considera normal. La temperatura normal del cuerpo humano es de 37 °C. La fiebre actúa como respuesta adaptativa que ayuda al cuerpo a combatir los organismos que causan enfermedades y surge en respuesta a unas sustancias llamadas pirógenas que se derivan de bacterias o virus que invaden el cuerpo, o que son producidas por las propias células. Debido al sistema inmunitario poco experimentado con el que cuentan los niños, son más propensos a sufrir fiebres elevadas.

Roncantes

Los sonidos roncantes son ruidos continuados, sordos a modo de ronquido que aparecen por la existencia de líquido (generalmente secreciones) en la luz del árbol respiratorio de gran calibre (vías aéreas bajas). Los roncantes se identifican por una vibración de tono bajo, siendo característico de ellos que se modifiquen o desaparezcan con la tos.

Tiraje

Depresión que se produce en el hueco supra esternal, el hueco epigástrico y el cuello, cuando al efectuar una inspiración existe algún obstáculo que impide la entrada normal de aire a los pulmones.

Sibilancia

Los sonidos sibilantes se caracterizan por un sonido de tonalidad elevada que suele ser más marcado en la espiración que en la inspiración. El ruido se produce por el paso de aire a través de conductos muy estrechos u obturados, por lo que al identificarlas deberemos sospechar de estenosis del árbol bronquial.

Rechazo a los alimentos

Debido al malestar general causado por la infección, los niños tienden a rechazar

los alimentos, llegando muchas veces a vomitarlos, ya que en muchos de los casos de las IRAS se ve comprometida la cavidad oral.

PRÁCTICAS CLAVES SEGÚN EL AIEPI EN EL QUEHACER DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Práctica 1: Fomentar la lactancia materna exclusiva.

A los niños hay que alimentarlos con leche materna hasta los 6 meses de edad.

Lactancia materna a libre demanda, no incluir agua, jugos ni bebidas.

La leche materna quita la sed.

La succión estimula la producción de leche.

Es bueno acariciar, hablar y mirar al bebé mientras se le está dando el pecho.

Práctica 2: Alimentación complementaria después de los 6 meses de edad.

A partir de los seis meses el niño debe comer papillas espesas de cereal, verduras y frutas.

El niño debe comer tres veces al día: desayuno, almuerzo y comida, y tomar dos refrigerios entre las comidas: fruta, leche, pan, etcétera.

Continuar con la lactancia materna hasta que el niño cumpla los dos años.

Práctica 3: Dar micronutrientes al niño.

Sobre todo, vitamina A, Hierro y Zinc, se encuentran en cierto tipo de alimentos que se les deben dar a los niños o brindarlos como suplemento, es decir, además de sus alimentos. la vitamina A protege las mucosas y estimula la formación de anticuerpos que son las defensas del cuerpo contra las enfermedades.

El Hierro previene la anemia y hace que los niños sean más atentos y activos, al mismo tiempo que los protege de las infecciones.

Práctica 4: Hay que vacunar a todos los niños.

La mejor protección son las vacunas, se ponen por dosis de acuerdo con la edad del niño.

Son totalmente gratuitas y suministradas por la institución de salud.

A veces, algunas vacunas pueden causar un poco de dolor, malestar y fiebre después de su aplicación; estas molestias pasan rápidamente.

Es indispensable guardar y conservar el carnet de vacunas y llevarlo cada vez que se asista a un centro de salud.

Práctica 5: Saneamiento básico.

A los niños hay que darles un ambiente limpio, sin heces y sin basura.

Agua apta para el consumo y estimular la práctica del lavado de manos.

Recoger y almacenar el agua en recipientes limpios, el cual debe estar cubierto, sacar el agua con cucharón de mango largo sólo usado para dicho fin; estos se deben vaciar y enjuagar todos los días.

No comer los alimentos crudos excepto frutas, verduras y hortalizas enteras que se hayan lavado antes de comer.

Lavar las manos después de defecar y antes de manipular o comer alimentos.

Práctica 6: Identificar signos de peligro.

Señales de peligro de Neumonía: el niño respira rápida y agitadamente; cuando respira se queja y hace ruidos, se le hunde el estómago al tomar aire.

Práctica 7: Seguir las recomendaciones del personal de salud.

Si el personal de salud dice que el niño necesita referencia, es decir ir a otro establecimiento más complejo y equipado, los padres deben llevarlo sin demora. Cuando el niño regresa a casa después de ser atendido, los padres deben seguir todas las indicaciones dadas por el personal de salud, es decir, completar el tratamiento indicado, aunque el niño ya se sienta mejor.

No se le deben dar remedios que el médico no haya recetado y se debe seguir con la alimentación habitual. (32)

2.4 Definición de términos básicos

Conocimiento: conjunto de información, conceptos, ideas y datos que obtienen los padres a través del aprendizaje y del tiempo sobre las infecciones respiratorias agudas.

Infecciones Respiratorias Agudas (IRAS): Es un conjunto de infecciones que atacan al sistema respiratorio que puede ser de etiología viral o bacteriana que si no son tratadas a tiempo puede llevar a complicaciones severas sobre todo en niños menores de 5 años.

Prácticas: La práctica es la acción que se desarrolla con la aplicación de ciertos

conocimientos.

Medidas preventivas: Están referidas a todas aquellas actividades realizadas por los padres orientados a proteger a sus niños de las amenazas potenciales o reales a su salud y las consecuencias ocasionadas por las IRAS.

Nutrición: Es el conjunto de procesos que realiza el organismo para utilizar las nutrientes de los alimentos que se ingiere

Signos de alarma: Es la presencia de un conjunto de signos que indican una complicación de IRAS y requiere atención médica inmediata

Factores de riesgo: Es toda circunstancia o exposición de un niño menor de 5 años que aumenta su probabilidad de contraer una enfermedad.

CAPITULO III

HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1 Hipótesis

Hipótesis general

Existe relación directa y significativa entre conocimientos y prácticas de medidas preventivas de infecciones respiratorias agudas en padres de niños de 2 meses a 5 años del servicio de pediatría en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz - 2019.

Hipótesis específicas

1. El nivel de conocimiento de medidas preventivas de los padres de niños de 2 meses a 5 años hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz se relaciona significativamente con las infecciones respiratorias agudas
2. Las prácticas de medidas preventivas que realizan los padres de niños de 2 meses a 5 años hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz se relaciona significativamente con las infecciones respiratorias agudas

3.2 Definición conceptual de las variables

VARIABLE 1: Conocimiento de medidas preventivas de IRAS.

Es el conjunto de ideas, conceptos, hechos y principios que adquieren los padres por medio de una educación formal o en su vida diaria, acerca de las medidas preventivas de infecciones respiratorias agudas.

VARIABLE 2: Practicas de medidas preventivas de IRAS.

Están referidas a todas aquellas actividades realizadas por los padres, orientadas a proteger a sus niños de las amenazas potenciales o reales a su salud y las consecuencias ocasionadas por las IRAS. Del mismo modo prevenir significa, inhibir el desarrollo de la enfermedad, reducir su progreso y proteger a su niño de efectos dañinos futuros.

3.3 Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA
V1. Conocimientos de medidas preventivas de Infecciones Respiratorias Agudas en padres de niños de 2 meses a 5 años.	Conjunto de información, conceptos, ideas y datos que obtienen los padres a través del aprendizaje y del tiempo sobre las infecciones respiratorias agudas.	Infección Respiratoria Aguda.	- Concepto de Infecciones Respiratorias Agudas.	Bajo
		Manifestaciones Clínicas	- Signos y síntomas. - complicaciones	Medio
		Signos de alarma	- Dificultad para respirar. - Fiebre. -Tiraje.	Alto
		Formas de contagio	-Evita el contacto con personas enfermas de IRA.	
		Factores de riesgo	- Bajo peso al nacer. - Contaminación ambiental dentro o fuera del hogar. -Contacto con personas enfermas de IRA.	

		Medidas preventivas de IRA.	<ul style="list-style-type: none"> - Tabaquismo pasivo. - Deficiente ventilación. - Ausencia de lactancia materna. - Cambios bruscos de temperatura. - Hacinamiento. - Alimentación inadecuada. - Vacunación incompleta. - Incumplimiento del control CRED. - Medidas de higiene. - Inmunizaciones. - Protección contra el enfriamiento. - Alimentación adecuada, - Lactancia materna. - Control de crecimiento y desarrollo. 	
V2. Prácticas de medidas preventivas de Infecciones Respiratorias Agudas en padres de niños de 2 meses a 5 años.	Es el conjunto de acciones que tiene por finalidad disminuir las probabilidades de que aparezca una infección respiratoria en el niño de 2 meses a 5 años.	Control del ambiente.	<ul style="list-style-type: none"> - Hacinamiento. - Control del humo (cocina, tabaco y basura). - Limpieza del hogar. - Ventilación. - Cambios bruscos de temperatura. 	Adecuadas Inadecuadas

		Nutrición	- Lactancia materna. - Alimentación balanceada.	
		Control de Crecimiento y Desarrollo	- Asistencia al control de CRED.	
		Inmunizaciones	-Cumplimiento del calendario de vacunación.	

CAPITULO IV

METODOLOGÍA

4.1 Tipo y diseño de Investigación

4.1.1 Tipo de Investigación

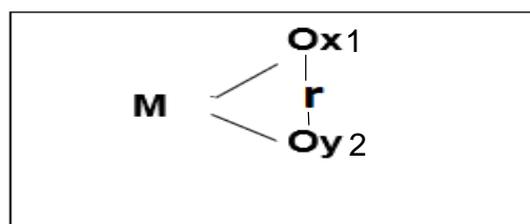
La presente investigación es de tipo descriptivo, de enfoque cuantitativo, porque su objetivo fue describir y medir los conocimientos y prácticas de medidas preventivas en IRAS, correlacional porque se ha establecido la relación entre dos variables, es decir entre el nivel de conocimientos que tienen los padres sobre las medidas preventivas de infecciones respiratorias agudas y la práctica de medidas preventivas de IRA en niños de 2 meses a 5 años.

Según el tiempo de ocurrencia de los hechos y registros de la información es prospectivo porque parte del presente y va en busca de identificar la relación que existe entre el conocimiento de medidas preventivas sobre infecciones respiratorias agudas y la práctica de las medidas preventivas que los padres realizan en el hogar con sus niños de 2 meses a 5 años y según el periodo de secuencia del estudio es de corte transversal por que se estudiaron las variables simultáneamente en un determinado momento haciendo un corte en el tiempo.

4.1.2 Diseño de la Investigación

El Diseño del estudio de Investigación fue no experimental, de tipo correlacional ya que se buscó establecer la relación que existe entre el conocimiento de medidas preventivas sobre infecciones respiratorias agudas y la práctica de las medidas preventivas que los padres realizan en el hogar con sus niños de 2 meses a 5 años.

El diseño metodológico que siguió el estudio de investigación fue el siguiente:



Donde:

M = Muestra representativa

OX1 = Observación de la variable 1 (conocimientos de medidas preventivas de IRAS)

OY2 = Observación de la variable 2 (prácticas de medidas preventivas de IRAS)

r = Relación de variables

4.2 Método de Investigación

Observacional: Porque permite la comprobación de la hipótesis y contribuye al desarrollo teórico al proporcionar resultados validos en marcos específicos de conocimientos.

Deductivo- hipotético: por que observa el fenómeno a estudiar, crea una hipótesis para explicar dicho fenómeno, deduce de consecuencias más elementales de la propia hipótesis y comprueba los enunciados deducidos comparándolos con la experiencia.

4.3 Población y Muestra

4.3.1 Población

La población del presente trabajo de investigación estuvo conformada por los padres de niños de 2 meses a 5 años hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, donde se registraron 660 casos de IRAS en el primer semestre del presente año, de ahí tomamos una mediana estimada para los casos de un mes el cual fue un promedio de 110 casos.

4.3.2 Muestra

El muestreo del estudio de investigación fue de tipo probabilístico, aleatorio simple donde la muestra se determinó de acuerdo a la siguiente fórmula:

$$n = \frac{Z^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{e^2 (N-1) + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

n = Muestra

N = Población Total

Z = Nivel de Confianza (95%) (1.96)

P = Probabilidad de que si exista relación entre las variables (50%) (0.5)

q = Probabilidad de que no exista relación entre las variables (50%) (0.5)

e = Precisión o el error (5%)

$$n = \frac{(3.8416) (0.5) (0.5) (110)}{(0.0025) (110-1) + (3.8416) (0.5) (0.5)}$$

$$n = \frac{105.644}{0.2725 + 0.9604}$$

$$n = \frac{105.644}{1.2329}$$

$$n = 85.68 = \mathbf{86}$$

4.4 Lugar de estudio y periodo desarrollado

La investigación se llevó a cabo en el Hospital “Carlos Lanfranco La Hoz” de nivel II, el cual se encuentra ubicado en el distrito de Puente Piedra, exactamente se localiza en la Av. Sáenz Peña s/n, dicho Hospital cuenta con los servicios de Consultorios Externos, Programas de Salud, Hospitalización, Emergencia, Farmacia, Laboratorio, Radiología, Ecografía y Hospitalización de Pediatría donde se llevó a cabo las encuestas a los padres de niños de 2 meses a 5 años, empleando como instrumento el cuestionario sobre el conocimiento y prácticas de medidas preventivas de infecciones respiratorias agudas, las cuales cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión planteados en el estudio.

Criterios de inclusión

1. Padres de niños de 2 meses a 5 años que acepten voluntariamente participar en el presente estudio.
2. Padres de niños de 2 meses a 5 años que se encuentren hospitalizados por Infección Respiratoria Aguda.
3. Padres que sepan leer y escribir.

Criterios de exclusión

1. Padres de niños con malformaciones congénitas.
2. Padres de pacientes con VIH positivo.
3. Padres de niños con alteraciones cromosomiales.

4.5 Técnicas e instrumentos para la recolección de la información

Técnica

La técnica que se utilizó en el estudio fue la encuesta, que permitió obtener información de los padres de niños de 2 meses a 5 años sobre los conocimientos y las prácticas de medidas preventivas de las infecciones respiratorias agudas que tienen en el hogar. Para tal efecto se aplicó en primer orden el cuestionario que miden conocimientos, en segundo orden el cuestionario que miden prácticas.

Instrumento

Para medir las variables conocimientos y prácticas, se utilizó un cuestionario el cual está constituido por la presentación, donde se resaltó la confidencialidad del estudio, agradecimiento, instrucciones, datos generales, tanto de los padres y del niño, este cuestionario está dividido en dos partes, la primera para la obtención de datos de conocimiento de medidas preventivas de infecciones respiratorias agudas en el hogar que incluyó 29 preguntas, las 5 primeras son alternativas a las cuales se le asignó una puntuación de cero (0) para las respuestas incorrectas y uno (1) para las respuestas correctas. las 24 preguntas restantes fue para colocar verdadero (V) o falso (F).

Y la segunda parte sobre prácticas de medidas preventivas, con 23 preguntas aplicando la escala de Likert. El mismo que ha sido elaborado por la investigadora Kari Villarruel Díaz, que fue sometido a jueces expertos para la prueba binomial, obteniendo:

$P = 0.1387$, es decir significativo ($P = < 0,05$). (ver anexo 2)

Instrumentos que cuentan con una validez de contenido de 0.0139.

También se aplicó el coeficiente de correlación Alfa de Cronbach para la confiabilidad del instrumento, obteniendo como resultado para conocimientos el valor de 0.839), y para las prácticas de medidas preventivas 0.775, obteniéndose un resultado aceptable. ($P = 1$). (ver anexo 3).

Previo a la recolección de datos se coordinó con el Director Ejecutivo del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, para facilitar el desarrollo del estudio en el cual se estableció una primera entrevista no estructurada para solicitar la autorización y aceptación de los padres de participar en el presente estudio, luego se aplicó los instrumentos en el servicio de hospitalización de pediatría y se proporcionó el cuestionario el que recogió los datos referente a los conocimientos y prácticas de medidas preventivas de IRAS en el hogar.

4.6 Análisis y procesamiento de datos

El procesamiento de datos se realizó mediante un sistema computarizado, en el cual a la variable conocimientos de medidas preventivas de infección respiratoria se le asignó 1 punto por cada respuesta correcta y 0 por cada respuesta incorrecta haciendo un total de 29 puntos,

Los niveles de conocimiento se establecieron en la siguiente proporción:

Nivel Alto = <13 puntos

Nivel Medio = 13 a 22 puntos

Nivel Bajo = >22 puntos

En el procesamiento de datos sobre prácticas de medidas preventivas de infección respiratoria con 23 preguntas se aplicó la escala de Likert.

- Preguntas positivas:
 - Siempre = 3
 - A veces = 2
 - Nunca = 1

- Preguntas negativas
 - Siempre = 1
 - A veces = 2
 - Nunca = 3

- Practica adecuada = < 44 puntos
- Practica inadecuada = 44 a más puntos

Una vez recolectado los datos, estos fueron digitados y procesados en una base de datos, luego se procesó mediante la codificación, se pasaron los datos a una matriz en el programa Excel y luego al programa estadístico SPSS donde se realizó el análisis de la estadística.

Para la relación de las variables y prueba de hipótesis se utilizó la prueba de Rho de Spearman. Finalmente, estos resultados fueron presentados en tablas y gráficos para la presentación de resultados:

CAPITULO V

RESULTADOS

5.1 Resultados Descriptivos

Tabla 5.1

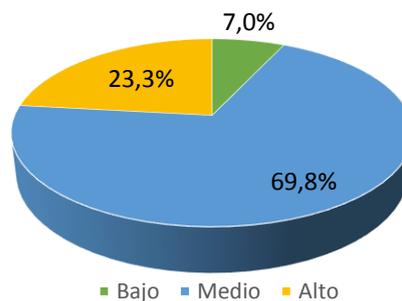
CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN PADRES DE NIÑOS DE 2 MESES A 5 AÑOS DEL SERVICIO DE PEDIATRIA EN EL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ – 2019.

CONOCIMIENTO	N°	%
Bajo	6	7.0
Medio	60	69.8
Alto	20	23.3
TOTAL	86	100

Fuente: instrumento aplicado (cuestionario 2019)

Grafico 5.1

CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN PADRES DE NIÑOS DE 2 MESES A 5 AÑOS DEL SERVICIO DE PEDIATRIA EN EL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ – 2019.



Fuente: instrumento aplicado (cuestionario 2019)

El nivel de conocimiento de los padres de niños de 2 meses a 5 años acerca de medidas preventivas de infecciones respiratorias agudas es medio con 69.8% (60), alto 23.3% (20) y bajo con 7% (6).

Tabla 5.2

PRACTICAS DE MEDIDAS PREVENTIVAS DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN PADRES DE NIÑOS DE 2 MESES A 5 AÑOS DEL SERVICIO DE PEDIATRIA EN EL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ – 2019.

PRÁCTICAS	N°	%
Inadecuadas	52	60.5
Adecuadas	34	39.5
TOTAL	86	100

Fuente: instrumento aplicado (cuestionario 2019)

Grafico 5.2

PRACTICAS DE MEDIDAS PREVENTIVAS DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN PADRES DE NIÑOS DE 2 MESES A 5 AÑOS DEL SERVICIO DE PEDIATRIA EN EL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ – 2019.



Fuente: instrumento aplicado (cuestionario 2019)

Los padres de niños de 2 meses a 5 años practican medidas preventivas inadecuadas el 60.5% (52) y adecuadas el 39.5% (34).

Tabla 5.3

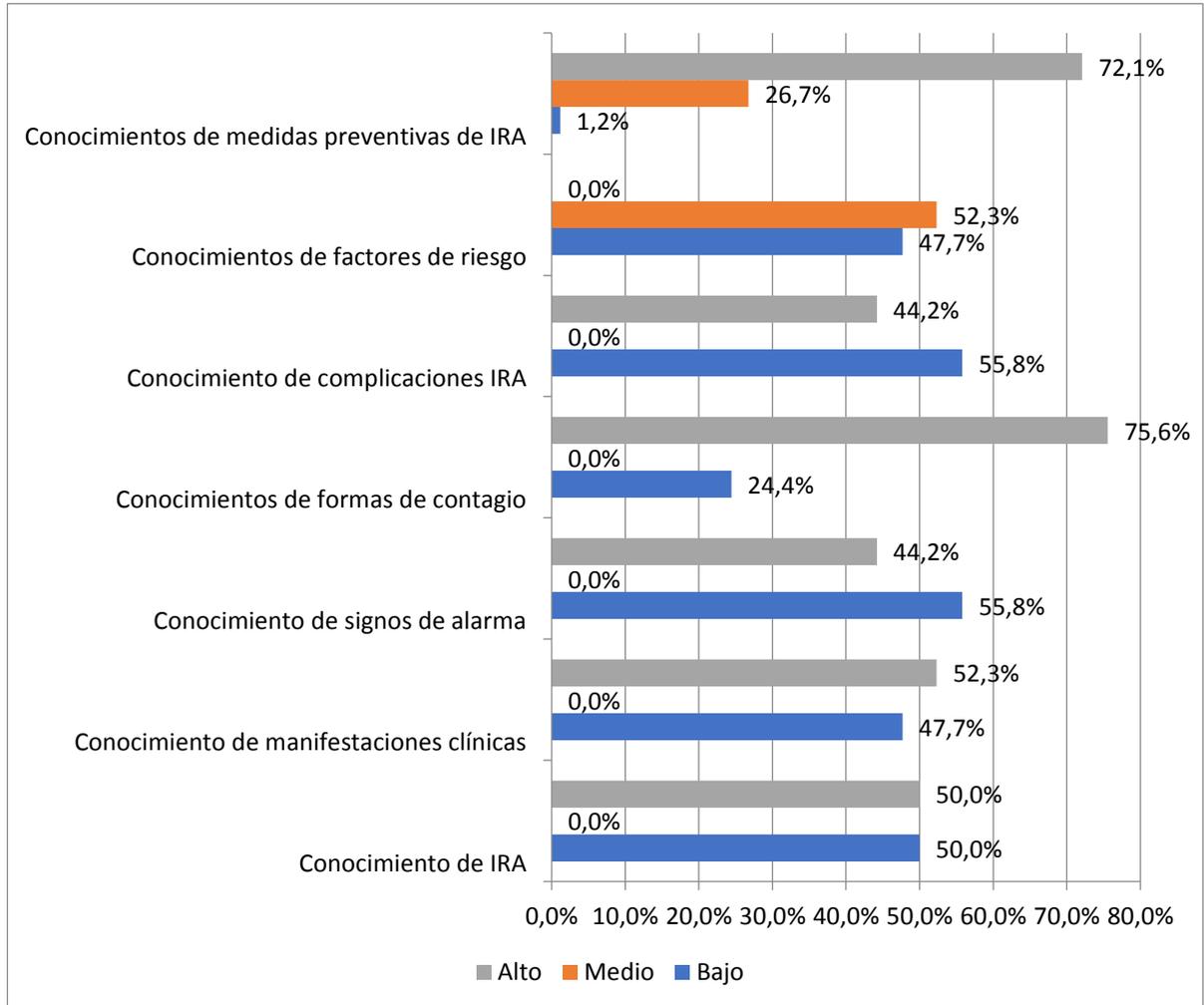
NIVEL DE CONOCIMIENTO DE MEDIDAS PREVENTIVAS DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN PADRES DE NIÑOS DE 2 MESES A 5 AÑOS DEL SERVICIO DE PEDIATRIA EN EL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ – 2019 SEGÚN DIMENSIONES.

Conocimientos	Bajo		Medio		Alto		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Concepto de IRA	43	50.0	0	0.0	43	50.0	86	100
Manifestaciones clínicas	41	47.7	0	0.0	45	52.3	86	100
Signos de alarma	48	55.8	0	0.0	38	44.2	86	100
Formas de contagio	21	24.4	0	0.0	65	75.6	86	100
Complicaciones IRA	48	55.8	0	0.0	38	44.2	86	100
Factores de riesgo	41	47.7	45	52.3	0	0.0	86	100
Medidas preventivas de IRA	1	1.2	23	26.7	62	72.1	86	100

Fuente: instrumento aplicado (cuestionario 2019)

Gráfico 5.3

NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE MEDIDAS PREVENTIVAS DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN PADRES DE NIÑOS DE 2 MESES A 5 AÑOS DEL SERVICIO DE PEDIATRIA EN EL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ – 2019 SEGÚN DIMENSIONES.



Fuente: instrumento aplicado (cuestionario 2019)

En el gráfico se observa que el nivel de conocimiento de los padres de niños de 2 meses a 5 años acerca de medidas preventivas de infecciones respiratorias agudas según dimensiones es bajo en signos de alarma 55.8 %, complicaciones 55.8 %, parcialmente en conceptos de IRA 50 % y medio en factores de riesgo con 52.3 %.

Tabla 5.4

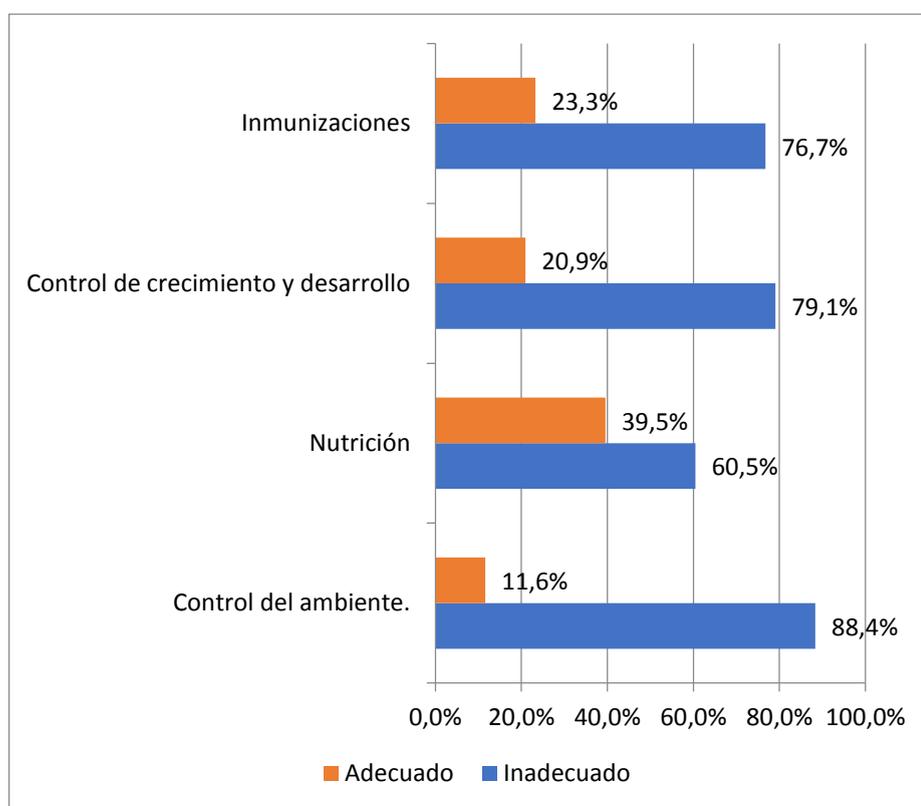
PRACTICAS DE MEDIDAS PREVENTIVAS DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN PADRES DE NIÑOS DE 2 MESES A 5 AÑOS DEL SERVICIO DE PEDIATRIA EN EL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ – 2019 SEGÚN DIMENSIONES.

Dimensiones	Inadecuado		Adecuado		Total	
	N	%	N	%	N	%
Control del ambiente.	76	88.4	10	11.6	86	100
Nutrición	52	60.5	34	39.5	86	100
Control de crecimiento y desarrollo	68	79.1	18	20.9	86	100
Inmunizaciones	66	76.7	20	23.3	86	100

Fuente: instrumento aplicado (cuestionario 2019)

Gráfico 5.4

PRÁCTICAS DE MEDIDAS PREVENTIVAS DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN PADRES DE NIÑOS DE 2 MESES A 5 AÑOS DEL SERVICIO DE PEDIATRÍA EN EL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ – 2019 SEGÚN DIMENSIONES.



Fuente: instrumento aplicado (cuestionario 2019)

Las prácticas de medidas preventivas de Infecciones Respiratorias Agudas que aplican los padres según dimensiones son inadecuadas en control del ambiente 88.4%, control de crecimiento y desarrollo 79.1 %, inmunizaciones 76.7 % y nutrición 60.5 %.

5.2 Resultados Inferenciales

Tabla 5.5

RELACION ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y PRACTICAS DE MEDIDAS PREVENTIVAS DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN PADRES DE NIÑOS DE 2 MESES A 5 AÑOS DEL SERVICIO DE PEDIATRIA EN EL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ – 2019.

CONOCIMIENTO	PRÁCTICAS PREVENTIVAS				TOTAL	
	Inadecuadas		Adecuadas		N°	%
	N°	%	N°	%		
Bajo	1	1.2	5	5.8	6	7.0
Medio	40	46.5	20	23.3	60	69.8
Alto	11	12.8	9	10.5	20	23.3
TOTAL	52	60.5	34	39.5	86	100

Fuente: Elaboración propia

Rho de Spearman = 0.510 p = 0.004

Pasos para la prueba de hipótesis Rho de Spearman

Paso1. Tabla (datos)

De los datos agrupados para conocimiento (alto – medio – bajo) y prácticas (adecuadas – inadecuadas), se obtuvieron los siguientes resultados:

Rho de Spearman = 0.510 p = 0.004

Paso 2. Formulación de la hipótesis H₀ y H₁.

H₁ Existe relación directa y significativa entre conocimientos y prácticas de medidas preventivas en padres de niños de 2 meses a 5 años del servicio de pediatría del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz - 2019.

H₀ No existe relación directa y significativa entre conocimientos y prácticas de medidas preventivas en padres de niños de 2 meses a 5 años del servicio de pediatría del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz - 2019.

Paso 3. Suposiciones:

La muestra es una muestra aleatoria simple.

Paso 4. Estadística de prueba:

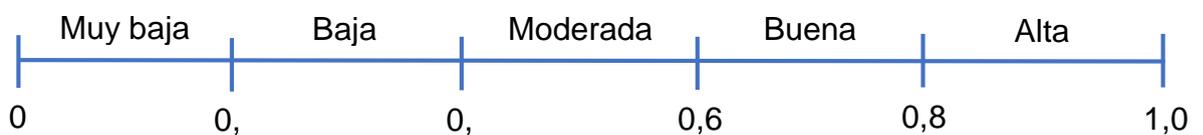
La estadística de prueba es:

$$r_s = 1 - \frac{6 \sum d^2}{n(n^2 - 1)}$$

Rho de Spearman

Paso 5. Regla de decisión:

Se evalúa la existencia de la relación entre las variables conocimiento y práctica, según la regla de decisión estadística siguiente:



Paso 6. Cálculo de la estadística de prueba (Rho de Spearman):

Haciendo uso de los resultados y con el procesamiento de los datos con el paquete estadístico SPSS, se obtuvo:

Relación entre conocimientos y prácticas

Rho de Spearman = 0.510 p = 0.004

Paso 7. Decisión estadística:

Relación entre conocimientos y prácticas

Dado que el valor de Rho de Spearman = 0.510 y $p = 0.004$, se procede a rechazar la hipótesis nula (**H₀**). Según la regla indicada 0.510 se encuentra dentro del intervalo [0.4, 0.6], por lo que existe una relación directa moderada entre conocimientos y prácticas de medidas preventivas en padres de niños de 2 meses a 5 años del servicio de pediatría del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz - 2019.

VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1 Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados

Respecto a la contrastación de la hipótesis planteada se tiene que el valor de Rho de Spearman = 0.510 y $p = 0.004$, por lo cual se procede a rechazar la hipótesis nula (H_0) el cual indicaba que no existía relación directa y significativa entre conocimientos y prácticas de medidas preventivas. Según regla indicada 0.510 se encuentra dentro del intervalo [0.4, 0.6], por lo que existe una relación directa moderada entre conocimientos y prácticas de medidas preventivas en padres de niños de 2 meses a 5 años del servicio de pediatría del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz - 2019.

6.2 Contrastación de los resultados con otros estudios similares

Esta investigación está orientada a determinar la relación entre el nivel de conocimientos y prácticas de las medidas preventivas de infecciones respiratorias agudas en padres que asistieron al servicio de pediatría del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz.

En su trabajo de investigación Salazar- Villalba, A. López – Rico J- Cruz. Fajardo-Oviedo, Guerra Marilyn acerca del conocimiento del manejo de infecciones respiratorias agudas en madres con niños menores de 5 años, se obtuvo que las mismas presentan un nivel educativo bajo, donde el 40% de las madres no reconoce este tipo de infecciones dando como resultado un déficit en el conocimiento y por ende déficit al reconocer riesgos de signos de alarma lo cual evidencia un gran problema debido a que dificulta la atención oportuna del niño fuera del hogar, así como en nuestro estudio se obtuvo un conocimiento bajo de los padres (55.8%) respecto a los signos de alarma y complicaciones de las IRAS.

En otro estudio de Bacca Araya, Félix Daniel sobre conocimientos y prácticas sobre los signos de alarma de Infecciones Respiratorias Agudas en tutoras de niños < de 5 años, encontró que el nivel de conocimiento entre las entrevistadas predomina de regular a malo ,aunque existe una pequeña parte de entrevistadas con un buen conocimiento sobre el tema, en cuanto a las practicas se encontró

que la mayoría de madres y/o tutora realizan un manejo inadecuado de los menores con prácticas malas y regulares, precisamente en nuestro estudio en lo que respecta a conocimiento de signos de alarma de la IRAS se obtuvo que el mayor porcentaje es bajo (55.8%) , por lo cual no se garantiza la adecuada atención del niño, la prevención de complicaciones y mortalidad, además que en las prácticas de medidas preventivas el mayor porcentaje se presentó como inadecuadas (60.5%) ,hallándose en la práctica del control del ambiente el 88.4%.

De acuerdo a los resultados estadísticos obtenidos más de la mitad de los padres (69%) tuvieron un nivel de conocimiento medio, seguido por el 23.3% que se ubicó en un nivel alto y el 7 % conocimiento bajo por lo cual se concluye que el nivel de conocimiento de los padres se ubicó en la categoría media. Según dimensiones los resultados mostraron la carencia de conocimiento de los padres en signos de alarma 55.8 %, siendo importante su reconocimiento para llevarlo oportunamente a la institución de salud más cercana y recibir el tratamiento adecuado. Sobre el nivel de conocimiento que tienen los padres en complicaciones de IRAS los datos revelan que tienen conocimiento bajo 55.8%, siendo muy importante el rol que cumplen los padres en este aspecto para disminuir la morbilidad por complicaciones, ya que los niños hospitalizados al salir de alta reciben recomendaciones para evitar que el niño se complique y mejore su salud.

En factores de riesgo el 52.3 % tienen conocimiento medio, esto elementos pueden ser adquiridos a través de la experiencia o de las creencias impuestas por la cultura evidenciándose además que las madres poseen poco conocimiento científico sobre los factores de riesgo de IRA, protegen a sus niños del contacto con personas con TBC, desconocen la importancia del cumplimiento del tratamiento antibiótico de las IRAS, el hacinamiento es otro factor importante ya que mayormente son familias de condición humilde y en una habitación pernoctan más de tres personas favoreciendo el contagio de IRAS y otras enfermedades. No le dan la debida importancia a la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida, brindándoles formula maternizada o

lactancia mixta teniendo como consecuencia las bajas defensas de los niños y por lo tanto enfermar de infecciones respiratorias. Así también es importante resaltar que tienen conocimiento alto en formas de contagio con 75.6%, medidas preventivas 72.1%, y manifestaciones clínicas 52.3 %.

Estos resultados son similares a otras investigaciones como lo reportado por Villalva Cerda, Neyla Wendy que el 50% de las madres tuvieron un nivel de conocimiento medio, al igual que sus dimensiones en conocimientos y medidas preventivas. Según Gonzales Suarez Rocío Olinda el 73% de las madres conocen sobre las medidas preventivas de infección respiratoria aguda, y Salazar Fuentes Stephany Celeste. Encontró que de las madres que fueron encuestadas sobre conocimiento en prevención de las infecciones respiratorias agudas, el 90.6% fue nivel medio, el 7.7% alto y el 1.7% bajo, por lo que se puede deducir que muchas de ellas no están preparadas para el cuidado del niño, a esto se asocia la falta de interés por parte de los padres en aspectos de la salud. A diferencia de Orrego Granados Keila Liliana que sus resultados indicaron que del 100 % de las madres encuestadas, el 48,8% presentaron un conocimiento alto, el 45,5% medio y sólo el 5,8% bajo. Y los resultados de Cayllahua Peña, Patricia; Cayllahua Peña, Yesenia; Ramírez Condori, Rosa fue que el 73.7% de las madres presentan un nivel de conocimiento bajo con inadecuadas prácticas, según dimensiones es bajo en generalidades 59.8%, manifestaciones clínicas 61.9%, factores de riesgo 73.2% y medidas preventivas 54.6%

El conocimiento de los padres va a servir como base para seleccionar datos de importancia que les permita tomar decisiones de manera, responsable y oportuna. Un buen conocimiento y la aplicación de medidas preventivas adecuadas posibilitan un buen manejo de la infección respiratoria aguda en niños, si el conocimiento es deficiente conlleva a tomar decisiones y conductas inapropiadas llegando a complicarse la salud del niño e incluso llevarlo a la muerte. Los niños suelen ser vulnerables a diversas afecciones de tipo respiratorio debido a la inmadurez de su sistema, pero a su vez son prevenibles con acciones de cuidado en el hogar, por eso es muy importante que los padres tengan conocimientos básicos que los lleve a actuar de manera correcta en la protección de la salud de sus niños, disminuyendo así las complicaciones serias.

En este análisis se evidencia un conocimiento medio que tienen los padres sobre medidas preventivas de IRAS, tema que debe tener en cuenta el personal, dentro de sus actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, ya que los padres deben tener un conocimiento claro sobre las medidas preventivas para poder aplicarlo adecuadamente.

En relación a las prácticas de medidas preventivas, se obtuvo que un 60.5% de los padres aplican medidas preventivas inadecuadas, según dimensiones en control del ambiente 88.4 %, como hacinamiento, tabaquismo pasivo y control del humo, como cocinar con leña dentro del hogar y quemar basura cerca de sus viviendas ya que esta práctica es perjudicial sobre todo para los más pequeños. En control de crecimiento y desarrollo el 79.1 % de madres no asisten a los controles de CRED para que sus niños sean evaluados y se pueda detectar cualquier problema en su salud, en inmunizaciones el 76.7%, se evidencia que se encuentran en riesgo al no haber recibido las vacunas de acuerdo al calendario de inmunizaciones sobre todo las que están orientadas a protegerlos de infecciones respiratorias y en nutrición el 60.5 % aplican medidas inadecuadas debido a que no reconocen la importancia de una adecuada alimentación como una medida fundamental para la prevención de las infecciones respiratorias. Comparando con otros estudios Cayllahua Peña Patricia; en su investigación concluye que un 55% de madres tienen prácticas inadecuadas y según dimensiones estas son inadecuadas en control del ambiente 55%, nutrición 53%, control CRED 58% y en inmunizaciones 62% es adecuado, en el estudio de Salazar Fuentes Stephany Celeste el 59% tienen prácticas inadecuadas y solo el 41% prácticas adecuadas, según dimensiones de práctica del tratamiento de las infecciones respiratorias agudas el 94% indicaron que las madres tuvieron práctica incorrecta, el 77.8% de las madres tuvieron práctica incorrecta en las complicaciones de infecciones respiratorias agudas; estos estudios concuerdan con Orrego Granados Keila Liliana que evidenciaron un 70.2% de prácticas incorrectas. Por otro lado, Villalba Cerda Neyla Wendy y Gonzales Suarez Rocío Olinda coinciden con la suposición que, al tener conocimientos altos o medio, tendrán una práctica adecuada o media

respectivamente. Analizando nuestro estudio con el conocimiento medio y prácticas inadecuadas sobre medidas preventivas, concluimos que constituye un riesgo para el niño, ya que los padres tienen responsabilidad en la atención directa del menor, por lo tanto es importante mejorar el nivel de conocimiento de los padres, por ser ellos los principales responsables del cuidado de sus niños, de esta manera se deberá fortalecer los programas de promoción de la salud sobre todo en infecciones respiratorias por ser una de las primeras causas de morbimortalidad en nuestro distrito de Puente Piedra.

Con respecto a los datos generales se obtuvo los siguientes resultados:

La edad de los padres oscila entre 20 a 35 años con 62.8 %, seguido de 19.8% que tienen entre 36 a 45 años, esto evidencia que la mayoría de padres se encuentran en la adultez joven, en cuanto a la ocupación un 55.8% no trabajan, ya que se dedican al hogar porque no desempeñan actividades laborales de ningún tipo. En cuanto a la procedencia de los padres, la mayoría provienen de la Costa con el 50%, seguido por la Sierra con 36% y la Selva con 14%; cada uno de estos grupos poblacionales tienen sus propias costumbres y creencias que ponen en práctica cuando se trata de la salud de sus niños. En cuanto al grado de instrucción se evidencia que el 41.9% de los padres tienen secundaria incompleta, el 38.4% tienen secundaria completa, el 7.% tienen superior incompleto el 4.7% solo cuenta con estudios primarios; en los datos se observa el predominio del grado de instrucción secundaria incompleta, lo que significa que los padres tendrían probabilidad de adquirir los conocimientos científicos básicos de salud contribuyendo así en la prevención de las Infecciones Respiratorias y en el cuidado de la salud del niño.

Analizando el número de veces que se enfermó el niño el 61.6% manifestó haberse enfermado entre 1 a 2 veces, siendo los niños hospitalizados mayormente entre las edades de 6 a 11 meses con el 32.6%, seguido del 29.1% de los que tienen entre 1 a 2 años y con 22.1% de 3 a 4 años, en mayor porcentaje el sexo masculino con 61.6%; de tal manera uno de los mayores porcentajes de niños que son hospitalizados está dado por los que tienen entre 6 a 11 meses, lo cual se compara con el estudio de Salazar Fuentes Stephany

Celeste quien manifiesta que las infecciones respiratorias se dan en los niños menores de 5 años, pero que ocurre más en el primer año 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 de enfermarse y sufrir complicaciones. En cuanto a inmunizaciones, no recibieron vacunas completas de acuerdo a su edad el 64 % y el 65.1% no asiste a sus controles de crecimiento y desarrollo.

CONCLUSIONES

- Existe relación directa moderada entre los conocimientos y prácticas de medidas preventivas de Infecciones Respiratoria Agudas en padres de niños de 2 meses a 5 años del servicio de pediatría del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz – 2019. Lo cual repercute en los índices de morbimortalidad infantil.
- El nivel de conocimiento de los padres de niños de 2 meses a 5 años hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz presentaron un nivel de conocimiento medio en signos de alarma, complicaciones de IRA, manifestaciones clínicas y factores de riesgo, lo que conlleva a la falta de identificación precoz de las infecciones Respiratorias Agudas.
- Los padres de niños de 2 meses a 5 años hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz presentan prácticas inadecuadas de medidas preventivas en cuanto al control del ambiente, control de crecimiento y desarrollo, inmunizaciones y nutrición, poniendo en riesgo la salud del niño y presentar complicaciones.

RECOMENDACIONES

- El personal de salud en cumplimiento de sus acciones preventivo promocional debe promover y ejecutar actividades educativas continuas y permanente de difusión dirigidas a la población, sobre Infecciones Respiratorias Agudas afianzando el conocimiento de medidas preventivas y factores de riesgo, evitando de esta manera su presencia y complicaciones.
- Realizar capacitaciones continuas al profesional de enfermería para el monitoreo de casos, manejo y control de medidas preventivas y posibles complicaciones de las Infecciones Respiratorias Agudas de los niños hospitalizados.
- Se sugiere continuar realizando estudios de investigación sobre la aplicación de medidas preventivas y sus determinantes, a fin de conocer la problemática de la población y plantear intervenciones conjuntamente con los programas de salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Foro de las Sociedades Respiratorias Internacionales “El impacto Mundial de la Enfermedad Respiratoria “2° Edición 2015 [consultado el 8 de junio 2019] pag.18 disponible en:
https://www.who.int/gard/publications/The_global_impact_of_Respiratory_Disease_ES.pdf.
2. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades “Boletín Epidemiológico del Perú SE 51 – 2018 [consultado 2019 Junio 10] pg. 1200 disponible en:
<https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia7boletines/2018/51.pdf>
3. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades “Boletín Epidemiológico del Perú SE 13 – 2019 [consultado 2019 Junio 10] pg. 310.
<https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia7boletines/2019/13.pdf>
4. HCLLH Unidad de epidemiología del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz “Vigilancia de Infecciones Respiratorias y neumonías hasta SE 24 – 2019”.
5. Salazar V, López R.A, Cruz C. J. Fajardo Oviedo; Guerra Merilyn: Conocimiento del manejo de infecciones respiratorias agudas en madres con niños menores de 5 años Barranquilla-Colombia (2018) Tesis de grado [consultado el 28 de junio 2019] disponible en:
<http://hdl.handle.net/20.500.12442/2654>.
6. Paccha Ordóñez, JA: Conocimiento Materno Sobre Infecciones Respiratorias En Niños Preescolares, Centro De Salud El Paraíso, Cantón Machala, Ecuador (2017) Tesis de grado Universidad Nacional de Loja [consultado el 28 de junio 2019] disponible en:
<http://dspace.unl.edu.ec/jspui/handle/123456789/18870>.
7. Bacca Araya, FD: Conocimientos y prácticas sobre los Signos de Alarma de Infecciones Respiratorias Agudas en tutoras de niños < de 5 años atendidas en el Centro de Salud Ayapal, San José de Bocay, Jinotega, Agosto-Octubre 2016, Managua-Nicaragua. Tesis de grado , Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua [consultado el 28 de junio 2019] disponible en: <http://repositorio.unan.edu.ni/id/eprint/4540>.

8. Rodríguez Ruiz, JC y Requenes Espinoza, NA (2016) Conocimientos y Prácticas que tienen las madres de los niños menores de 5 años en la prevención de las Infecciones Respiratorias Agudas. Centro de Salud Muelle de los Bueyes, RACCS, Octubre – Noviembre 2015 Managua- Nicaragua: Tesis de grado [consultado el 29 de junio 2019] disponible en: <http://repositorio.unan.edu.ni/id/eprint/2237>.
9. Ladines Canales A. Conocimiento del manejo de las infecciones respiratorias agudas en madres con niños menores de 5 años de la comunidad de Puerto Hondo- Ecuador (2014), Tesis de grado [consultado el 29 de Junio de 2019] disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/9010>.
10. Villalba Cerda, NW, Nivel de conocimiento de las madres sobre medidas preventivas de IRA en niños menores de 2 años del AA. HH Manuel Scorza Piura setiembre – diciembre 2017, tesis de grado ,Universidad Cesar Vallejo [consultado el 10 de Junio de 2019] disponible en :http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/11039/villalba_cn.pdf?sequence=1&isAllowed=y
11. Cayllahua Peña, PE; Cayllahua Peña, YC; Ramírez Condori, RM. Conocimiento y practica sobre medidas preventivas de infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de cinco años que acuden al servicio de emergencia del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen - Huancayo, 2017, Tesis de grado, Universidad Nacional del Callao 2017 [consultado el 10 de Junio de 2019], disponible en :repositorio.unac.edu.pe/handle/UNAC/2944 .
12. Gonzáles Suarez, RO. :Conocimientos de las madres de niños menores de 5 años sobre la infección respiratoria aguda en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Sergio E. Bernales 2014, Tesis de grado ,Universidad Nacional Mayor de San Marcos [consultado el 11 de Junio de 2019] disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/5711>.
13. Salazar, Fuentes; Stephany Celeste: Conocimiento de la práctica en la prevención de infecciones respiratorias agudas en madres que asisten al centro de salud de Santa Ana –Huancavelica” 2014, Tesis de grado [consultado el 11 de Junio de 2019]. Universidad Nacional de

- Huancavelica disponible en: repositorio.unh.edu.pe/handle/UNH/799.
14. Orrego Granados, KL. Conocimientos y prácticas sobre Infecciones Respiratorias Agudas en madres del Puesto de Salud Huascata, 2017 Tesis de grado, Universidad Peruana Unión, [consultado el 12 de Junio de 2019] disponible en: repositorio.upeu.edu.pe/handle/UPEU/972
 15. El Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender “Una reflexión en torno a su comprensión “enfermería pediátrica ENEO-UNAM Vol. 80 N° 4 Octubre –Diciembre 2011 artículo [consultado 5 de junio 2019 . disponible en : [www.scielo.org.mx>pdf](http://www.scielo.org.mx/pdf)
 16. Madeleine Leininger: Biografía y teoría [consultado 5 de junio 2019]disponible en : <https://www.lifeder.com/madeleine-leininger>.
 17. Filosofía.Net, artículo Madrid Anaya, 2009 [consultado 20 junio 2019 disponible en:
http://www.filosofía.net/materiales/sofiafilia/hf/soff_9_1b.html
 18. Ortiz G. Tipos de conocimientos según Mario Bunge-Academia.edu. 2014 [consultado 2019 junio 20. Disponible en:
[https://www.academia.edu/25813345/Tipos de Conocimientos según Mario Bunge](https://www.academia.edu/25813345/Tipos_de_Conocimientos_según_Mario_Bunge)
 19. José V. Ciencia y conducta humana. 2nd ed. Barcelona – España: Orbis S.A; 2008.
 20. Vignolo Julio DMVDCADAS. Niveles de atención, de prevención y Atención primaria de la salud.;2011 [consultado 2019 Julio 06. Disponible en: <http://www.scielo.edu.uy/pdf/ami/v33n1/v33n1/a03.pdf>.
 21. Salud OPdl. Promoción de la Salud: una Antología; 1996 [consultado 2019 Julio 21. disponible en:
<http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/3318>.
 22. Wikipedia cd. Infección Respiratoria Aguda; 2019 [consultado 2019 Julio 06. disponible en:
[https://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Infecci%C3%B3n respiratoria aguda&oldid=119773326](https://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Infecci%C3%B3n_respiratoria_aguda&oldid=119773326).
 23. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades Ministerio de Salud; 2019 [consultado 2019 Julio 06. Disponible en:

- <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2019/13.pdf>.
24. Salud MD. Curso Clínico de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia con Enfoque de Derechos;2007 [consultado 2019 Julio 08. disponible en; <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1818.pdf>.
 25. Patricia Solo-Josephson M. Sinusitis.;2018 [consultado 2019 Julio 08. Disponible en: https://kidshealth.org/es/parents/sinusitis_esp.html.
 26. Vesta Richardson-López Collada MC, RBPMC. Otitis media aguda en Pediatría ;1998 [consultado 2019 Julio 08. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/spm/1998.v40n5/450-455/>.
 27. Bronquitis Aguda .;2019 [consultado 2019 Julio 08. Disponible en :https://www.drugs.com/cg_esp/bronquitis-aguda.html.
 28. Pediatría AdPAEd. Obstrucción Bronquial aguda .; 2002 [consultado 2019 Julio 08. Disponible en: <https://analesdepediatría.org/es-obstrucción-bronquial-aguda-articulo-13033327>.
 29. Factores de riesgos en las infecciones respiratorias agudas.; 2019 [consultado 2019 Julio 08. Disponible en: <https://www.ecured.cu/index.php?title=Factores de riesgo en las infecciones respiratorias agudas&oldid=3339214>.
 30. Whaley Wong. Cambios bruscos de temperatura. 5th ed. PediatricatdE, editor. España: Interamericana; 1998.
 31. Publica MdS. Advierten sobre enfermedades por cambios bruscos de Temperatura .; 2019 [consultado 2019 Julio 08. Disponible en. <https://www.ultimahora.com/advierten-enfermedades-cambios-bruscos-temperatura-n2837572.html>.
 32. Salud MdpsylopdI. Las 18 prácticas clave nuevo aiepi comunitario. ; 2015 [consultado 2019 Julio 08. Disponible en: https://es.slideshare.net/jefe_docencia/las-18-practicas-clave-del-alas-18-practicas-clave-nuevo-aiepi-comunitario-1.

ANEXOS

Anexo 1:

Matriz de consistencia

"CONOCIMIENTOS Y PRACTICAS DE MEDIDAS PREVENTIVAS DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN PADRES DE NIÑOS DE 2 MESES A 5 AÑOS DEL SERVICIO DE PEDIATRÍA EN EL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ – PUENTE PIEDRA 2019 "

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIÓN	INDICADORES	DISEÑO METODOLÓGICO	POBLACIÓN Y MUESTRA	MÉTODOS Y TÉCNICAS
<p>PROBLEMA GENERAL:</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre conocimientos y prácticas de medidas preventivas de IRAS en padres de niños de 2 meses a 5 años en el servicio de pediatría del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz – Puente Piedra 2019?</p> <p>PROBLEMAS ESPECÍFICOS:</p> <p>1. ¿Cuáles son los conocimientos sobre medidas preventivas de IRAS en padres de niños de 2 meses a 5 años?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL:</p> <p>Determinar la relación que existe entre los conocimientos y prácticas de medidas preventivas de IRAS en padres de niños de 2 meses a 5 años en el Servicio de Pediatría del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz- Puente Piedra 2019.</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS:</p> <p>1.-Identificar los conocimientos sobre medidas preventivas de IRAS en padres de niños de 2 meses a 5 años.</p>	<p>HIPOTESIS GENERAL</p> <p>Existe relación directa y significativa entre conocimientos y prácticas de medidas preventivas de IRAS en padres de niños de 2 meses a 5años.</p> <p>HIPOTESIS ESPECIFICAS</p> <p>1.El nivel de conocimiento de medidas preventivas de los padres de niños de 2 meses a 5 años hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz se relaciona significativamente</p>	<p>VARIABLE 1:</p> <p>Conocimientos de medidas preventivas de IRAS en padres de niños de 2 meses a 5 años.</p>	<p>Infección Respiratoria Aguda.</p> <p>manifestaciones clínicas.</p> <p>signos de alarma.</p> <p>Formas de contagio.</p> <p>Factores de riesgo.</p>	<p>-Concepto de Infección Respiratoria Aguda.</p> <p>-Signos y síntomas. -complicaciones</p> <p>-Dificultad para respirar. -Fiebre. -Tiraje.</p> <p>-Evita el contacto con personas enfermas de IRA.</p> <p>- Bajo peso al nacer. - Contaminación ambiental dentro o fuera del hogar. -Contacto con personas enfermas de IRA. -Tabaquismo pasivo. -Deficiente ventilación. -Ausencia de lactancia materna. -Cambios bruscos de</p>	<p>Se utilizará el diseño no experimental.</p> <p>M</p> <p>Donde:</p> <p>M= padres de niños de 2 mes a 5 años</p> <p>Ox1=conocimientos de medidas preventivas de IRAS</p> <p>Oy2= Prácticas de medidas preventivas de IRAS.</p> <p>r = Relación de variables.</p>	<p>Población:</p> <p>Estará conformada por los padres de niños de 2 meses a 5 años hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz del año 2019, siendo la población de 660 casos de IRA. Luego se toma una mediana estimada para los casos de 1 mes el cual resulta 110 casos.</p> $n = \frac{Z^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{e^2 (N-1) + Z^2 \cdot p \cdot q}$ <p>Muestra:</p> <p>86 padres de niños de 2 meses a 5 años</p> <p>Muestreo:</p> <p>El muestreo del presente estudio es de tipo probabilístico aleatorio simple.</p>	<p>Tipo de la investigación:</p> <p>Descriptivo de enfoque cuantitativo, correlacional, prospectivo, de corte transversal.</p> <p>Método de la investigación:</p> <p>Observacional. Deductivo – Hipotético</p> <p>Técnica:</p> <p>se utilizará la encuesta</p> <p>Instrumento:</p> <p>es el cuestionario.</p>

<p>2. ¿Cuáles son las prácticas de medidas preventivas de IRAS en padres de niños de 2 meses a 5 años?</p>	<p>2.-Identificar las prácticas de medidas preventivas de IRAS en padres de niños de 2 meses a 5 años.</p>	<p>con las infecciones respiratorias agudas</p> <p>2. Las prácticas de medidas preventivas que realizan los padres de niños de 2 meses a 5 años hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz se relaciona significativamente con las infecciones respiratorias agudas</p>		<p>Medidas preventivas de IRA.</p>	<p>temperatura. -Hacinamiento. -Alimentación inadecuada. -Vacunación incompleta. -Incumplimiento del control CRED.</p> <p>-Medidas de higiene. -Inmunizaciones. -Protección contra el enfriamiento. -Alimentación adecuada, -Lactancia materna. -Control de crecimiento y desarrollo.</p>			
			<p>VARIABLE 2: Prácticas de medidas preventivas de IRAS en padres de niños de 2 meses a 5 años.</p>	<p>Control del ambiente.</p> <p>Nutrición</p> <p>Control de Crecimiento y Desarrollo</p> <p>Inmunizaciones</p>	<p>-Hacinamiento -Control del humo (cocina, tabaco y basura) -Limpieza del hogar. -Ventilación. -Cambios bruscos de temperatura.</p> <p>-Lactancia materna. -Alimentación balanceada.</p> <p>-Asistencia al control de CRED</p> <p>-Cumplimiento del calendario de vacunación.</p>			

Anexo 2.
Validez del instrumento

ITEMS	EXP_1	EXP_2	EXP_3	EXP_4	EXP_5	EXP_6	EXP_7	EXP_8	EXP_9	EXP_10	P
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.0010
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.0010
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.0010
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.0010
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.0010
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.0010
7	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0.0439
8	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0.0439
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.0010
10	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0.0439
$\square P$											0.1387

Se ha considerado:

0: Si la respuesta es negativa

1: Si la respuesta es positiva.

Excepto en las preguntas 7 y 8 que es lo opuesto.

N = 8

$$P = \frac{0.1387}{10} = 0.0139$$

Si "P" es menor de 0.05 entonces la prueba es significativa: Por lo tanto, el grado de concordancia es significativo, siendo el instrumento válido según la prueba binomial aplicada al juicio de experto. **P= 0.0139**

Anexo 3.
Confiabilidad de instrumento

Dimensión		N	Alfa-Crombach	Confiabilidad
Conocimiento		29	0.839	Aceptable

COEFICIENTE ALFA – CRONBACH

Donde:

K= 29

$\sum s^2(Y)$ Sumatoria de las varianzas de los ítems= **6.372**

s^2 x Varianza de toda la dimensión= **33.59**

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$

El valor de Alfa de Cronbach, cuanto se acerca a 1 denota una confiabilidad en la aplicación del instrumento.

Dimensión	n	Alfa-Crombach	Confiabilidad
Medidas preventivas	23	0.775	Aceptable

Donde:

N= 23

$$\sum s^2(Y_i)$$

Sumatoria de las varianzas de los ítems = **9.982**

$$s_x^2$$

Varianza de toda la dimensión = **38.51**

$$\alpha = \frac{\sum s^2(Y_i)}{(N-1) \left[1 - \frac{\sum s^2(Y_i)}{s_x^2} \right]}$$

El valor de Alfa de Cronbach, cuanto se acerca a 1 denota una confiabilidad en la aplicación del instrumento.

Anexo 4.
Consentimiento Informado

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
SEGUNDA ESPECIALIZACION PROFESIONAL DE ENFERMERIA
CONSENTIMIENTO INFORMADO

TÍTULO:

“CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE MEDIDAS PREVENTIVAS DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN PADRES DE NIÑOS DE 2 MESES A 5 AÑOS DEL SERVICIO DE PEDIATRIA EN EL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ – PUENTE PIEDRA 2019”

Yo,acepto participar voluntariamente en el presente estudio, habiéndome informado el propósito de la Investigación. Mi participación consiste en responder con veracidad y de forma escrita a las preguntas planteadas. El investigador se compromete a guardar la confidencialidad y anonimato de los datos, los resultados se informarán de manera general, guardando en reserva la identidad de las personas entrevistadas. Por lo cual autorizo mi participación firmando el presente documento.

FIRMA

Anexo 5.
Instrumento

**CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE MEDIDAS PREVENTIVAS DE INFECCIONES
RESPIRATORIAS AGUDAS EN PADRES DE NIÑOS 2 MESES A 5 AÑOS**

(CUESTIONARIO)

Objetivo:

El presente cuestionario tiene como finalidad recoger datos sobre el conocimiento y prácticas de medidas preventivas que usted tiene sobre la infección respiratoria aguda en el niño de 2 meses a 5 años, por lo que se solicita su colaboración dando respuestas a las preguntas formuladas. Los datos que usted proporcionen son anónimos y serán utilizados únicamente en el presente estudio por lo que se espera su sinceridad y veracidad al dar las respuestas.

I. DATOS GENERALES DE LOS PADRES

1. Edad:

- a) 15 – 19
- b) 20 – 35
- c) 36 _ 45

2. Número de hijos:

- a) 1 - 2
- b) 3 - 4
- c) + de 4

3. Procedencia:

- a) Costa
- b) Sierra
- c) Selva

4. Grado de Instrucción:

- a) Primaria incompleta
- b) Primaria completa
- c) Secundaria incompleta
- d) Secundaria completa
- e) Superior incompleto
- f) Superior completo

5. Ocupación de los padres

- a) Trabaja
- b) No trabaja
- c) Eventualmente

II. DATOS GENERALES DEL NIÑO

1. Edad:

- a) 1 a 6 meses
- b) 6 – 11 meses
- c) 1 – 2 años
- d) 3 – 4 años

2. Sexo:

- a) Masculino
- b) Femenino

3. ¿Cuántas veces se enfermó su niño de infección respiratoria (IRA) en este año?

- a) 1 - 2
- b) 3 - 4
- c) Más de 4

4. ¿Su niño ha recibido sus vacunas completas de acuerdo a su edad?

- a) Si
- b) No

5. ¿Su niño asiste a sus controles de Crecimiento y desarrollo?

- a) Si
- b) No

III. DATOS RELACIONADOS A INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA (IRA)

Marque con un aspa (X) la respuesta que Ud. crea conveniente, debe marcar una sola respuesta.

1. ¿Qué es una infección respiratoria aguda?

- a) Enfermedad que afecta únicamente los pulmones
- b) Enfermedad que afecta bronquios y pulmones
- c) Enfermedad que afecta la garganta y oídos
- d) Enfermedad que afecta todo el sistema respiratorio

2. ¿Cómo se contagia la infección respiratoria aguda?

- a) Por estornudos, toser sin protección
- b) Por compartir cubiertos de alguien enfermo
- c) Por darle la mano y saludar con besos
- d) Por contacto con pacientes con tuberculosis

3. ¿Cómo se presenta las infecciones respiratorias agudas en los niños?

- a) Dolor de garganta, náuseas, fiebre
- b) Secreción nasal, fiebre, irritabilidad
- c) Dolor de oído, náuseas, dolor de garganta
- d) Secreción nasal, tos, fiebre

4. ¿Cuáles son los signos de peligro de infecciones respiratorias agudas en niños?

- a) Dificultad para respirar, vómitos, fiebre muy alta
- b) Fiebre, hundimiento de costillas, dolor de garganta
- c) Dificultad para respirar – Fiebre – hundimiento de costillas
- d) Tos persistente – Fiebre – Dolor en el pecho

5. ¿Cuáles son las complicaciones de una infección respiratoria aguda?

- a) Infección del oído - Sinusitis – Neumonía
- b) Neumonía - Procesos Alérgicos - Asma
- c) Neumonía – Asma – Infección del oído
- d) Sinusitis – Infección del oído - Amigdalitis

6. Marque si es VERDADERO "V" o FALSO "F" si estas situaciones podrían ocasionar algún tipo de infección respiratoria aguda en el niño (a):

- a) Tener bajo peso para su edad ()
- b) Tener un peso por encima de lo ideal ()
- c) El peso no tiene nada que ver con la infección respiratoria ()
- d) Quemar basura o similares cerca de la vivienda ()
- e) Padres u otros familiares sufran de tuberculosis ()
- f) Fumar dentro de la vivienda ()
- g) Utilizar leña, kerosene para preparar los alimentos ()
- h) La vivienda este muy ventilada ()
- i) Tomar leche materna + leche artificial en el primer año ()
- j) Que el niño deje de lactar antes de cumplir los 6 meses ()
- k) Consumir demasiadas mandarinas, naranjas ()
- l) Cambios bruscos de temperatura ()
- m) Abrigar demasiado al niño ()
- n) No cumplir con tratamiento completo de antibióticos ()
- o) Vivir demasiadas personas en la vivienda ()
- p) Incumplir con el calendario de vacunas ()

7. Marque si es VERDADERO "V" o FALSO "F" si estas situaciones podrían prevenir las infecciones respiratorias agudas en el niño (a):

- a) Lavarse bien las manos antes de atender al niño ()
- b) Cubrirse con la mano la boca al toser o estornudar ()
- c) Aplicación de vacunas en la edad correspondiente ()
- d) Cerrar todas las ventanas para evitar corrientes de aire ()
- e) Consumir verduras regularmente ()
- f) Brindar solo lactancia materna hasta los 6 meses ()
- g) Asistir al control de crecimiento y desarrollo ()
- h) Mantener habitaciones o dormitorios cerrados ()

IV. PREVENCIÓN DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

Marque la respuesta que Ud. considere o se asemeje a la realidad, no existe respuesta correcta o incorrecta:

PREGUNTAS	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
1. En la habitación que utilizan como dormitorio duermen más de tres personas			
2. Si alguien fuma en casa evita hacerlo dentro de la vivienda.			
3. Para cocinar Ud. utiliza leña o carbón dentro de la vivienda			
4. Suele quemar basura cerca de su vivienda para evitar que se acumule			
5. Ud. barre todos los días su vivienda, pasa trapo húmedo o humedece el piso (si fuera necesario)			
6. Ud. utiliza algún tipo de desinfectante o lejía para limpiar pisos y baño.			
7. Ud. suele ventilar las habitaciones durante las primeras horas del día			
8. Permite que el niño (a) consumo bebidas frías en tiempo de verano			
9. Permite Ud. que el niño se desabrigue si ve que hay un poco de calor			
10. Durante las tardes ya abriga al niño (a) un poco más que durante el día			
11. Después que bañar al niño evita sacarlo de la vivienda			
12. Su niño (a) consume carnes de res o pollo de forma interdiaria.			
13. Su niño (a) consume pescado al menos una vez por semana			
14. Su niño (a) consume al menos una vez por semana hígado de pollo, sangrecita.			
15. Su niño (a) consume menestras (frejoles, lentejas, arvejas)			
16. Su niño (a) consume en la comidas productos como zanahorias y zapallo			
17. Su niño (a) consume en las comidas productos de hoja verde como espinacas, acelga ,alcachofa			
18. Su niño (a) consume frutas de color amarillo como plátano de la isla. papaya			
19. Ud. continúa dándole diariamente a su niño (a) leche materna.			
20. Le ha dado lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses.			
21. Ofreció a su niño durante la lactancia agüitas de anís o manzanilla cuando tenía cólicos.			
22. Ud. asiste con su niño a sus controles de crecimiento y desarrollo en la cita indicada.			
23. Ud. lleva a su niño a colocarse sus vacunas en la fecha indicada por la enfermera en su carnet.			

Anexo 6.

Características generales de los padres de niños de 2 meses a 5 años del servicio de Pediatría en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz – Puente Piedra 2019.

CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LOS PADRES	n = 86	
	N°	%
EDAD DE LOS PADRES		
15 a 19 años	15	17.4
20 a 35 años	54	62.8
36 a 45 años	17	19.8
NÚMERO DE HIJOS		
1 a 2	48	55.8
3 a 4	34	39.5
Más de 4	4	4.7
PROCEDENCIA		
Costa	43	50.0
Sierra	31	36.0
Selva	12	14.0
GRADO DE INSTRUCCIÓN		
primaria incompleta	3	3.5
primaria completa	4	4.7
secundaria incompleta	36	41.9
secundaria completa	33	38.4
superior incompleto	6	7.0
superior completo	4	4.7
OCUPACIÓN DE LOS PADRES		
trabaja	16	18.6
no trabaja	48	55.8
eventualmente	22	25.6

De 86 padres encuestados el 62.8 % oscilan entre 20 a 35 años, el 55.8 % tienen de 1 a 2 hijos, de la costa son el 50 % con un grado de instrucción de 41.9 % con secundaria incompleta y el 55.8 % de los padres no trabajan.

Anexo 7.

Características de los niños hospitalizados en el servicio de pediatría del hospital Carlos Lanfranco La Hoz – Puente Piedra 2019.

CARACTERÍSTICAS DE LOS NIÑOS	n = 86	
	Nº	%
EDAD DEL NIÑO		
1 a 6 meses	14	16.3
6 a 11 meses	28	32.6
1 a 2 años	25	29.1
3 a 4 años	19	22.1
SEXO		
masculino	53	61.6
femenino	33	38.4
CUANTAS VECES SE ENFERMO DE IRA		
1 a 2 veces	53	61.6
3 a 4 veces	30	34.9
4 a más	3	3.5
HA RECIBIDO SUS VACUNAS COMPLETAS		
si	31	36.0
no	55	64.0
ASISTE A CRED		
si	30	34.9
no	56	65.1

De los niños hospitalizados en el servicio de pediatría por infecciones respiratorias el 32.6 % (28) son de 6 a 11 meses, de sexo masculino el 61.6 % (53), presentaron IRA de 1 a 2 veces en el presente año el 61.6 % (53), no recibieron vacunas completas de acuerdo a su edad el 64 % (55) y el 65.1% (56) no asiste a sus controles de crecimiento y desarrollo.

Anexo 8 Instrumento de práctica

INSTRUMENTO DE PRÁCTICA																								SUMA	TOTAL COD	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23			
PCTE1	1	2	3	2	3	2	2	1	2	3	2	3	2	3	3	2	2	2	3	2	1	2	2	50	2	
PCTE2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	3	3	2	3	2	3	2	3	2	2	2	1	3	3	51	2
PCTE3	3	2	3	3	2	3	1	2	3	3	2	1	2	3	2	3	1	2	1	2	1	2	2	49	2	
PCTE4	1	3	2	1	2	2	1	1	2	2	3	2	1	1	2	2	1	2	2	1	1	1	1	37	1	
PCTE5	2	3	3	2	2	2	2	2	3	3	2	3	2	2	3	3	2	1	1	3	2	2	2	52	2	
PCTE6	1	2	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	2	3	3	2	2	2	1	3	1	3	2	53	2	
PCTE7	1	3	2	3	2	3	3	3	2	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	3	3	50	2	
PCTE8	3	3	1	1	2	1	3	1	1	3	3	2	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	37	1	
PCTE9	1	3	2	2	2	1	3	2	2	3	3	2	2	3	2	3	2	3	3	2	2	2	2	52	2	
PCTE10	1	2	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	2	1	2	2	1	1	1	1	1	34	1	
PCTE11	1	2	2	1	1	2	1	1	2	2	2	2	1	3	1	1	2	2	2	1	2	1	1	36	1	
PCTE12	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2	1	2	1	1	1	37	1	
PCTE13	1	2	1	1	2	2	2	1	1	1	2	1	2	1	1	2	1	1	2	1	2	1	1	32	1	
PCTE14	1	2	3	1	2	2	2	1	1	3	1	1	1	2	1	3	2	3	3	2	2	2	2	43	1	
PCTE15	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	3	1	1	1	1	37	1	
PCTE16	1	2	2	2	2	1	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	3	2	1	2	1	1	38	1	
PCTE17	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	1	38	1	
PCTE18	1	3	2	2	2	1	2	2	2	3	3	2	3	2	3	2	2	2	1	3	2	2	2	49	2	
PCTE19	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	32	1	
PCTE20	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	2	2	1	2	1	1	2	2	2	35	1	
PCTE21	1	3	2	2	2	1	2	2	2	3	3	2	2	2	1	2	2	2	3	2	1	3	3	48	2	
PCTE22	1	1	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	36	1	
PCTE23	1	1	1	1	2	2	1	1	2	1	2	2	1	1	1	3	2	3	1	1	2	2	2	36	1	
PCTE24	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	2	2	3	3	2	2	3	3	2	3	1	2	58	2	
PCTE25	1	2	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	3	1	1	2	1	2	1	2	2	34	1	
PCTE26	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	2	2	1	1	2	1	1	1	30	1	
PCTE27	1	1	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	3	1	1	1	36	1	
PCTE28	3	1	2	3	2	1	2	3	2	3	3	3	3	3	3	1	1	1	1	1	1	2	3	47	2	
PCTE29	1	1	3	3	3	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2	3	3	2	1	2	1	3	2	50	2	
PCTE30	1	3	2	2	2	2	1	1	2	3	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	42	1	
PCTE31	1	3	2	3	2	3	3	2	2	3	3	2	2	3	3	3	2	3	2	1	3	2	2	55	2	
PCTE32	1	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	1	1	1	37	1	
PCTE33	1	1	3	2	2	2	1	1	2	3	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1	1	1	39	1	
PCTE34	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	1	2	2	1	1	1	41	1	
PCTE35	1	3	2	1	3	3	1	1	2	3	2	2	1	2	2	2	2	2	3	2	2	3	3	48	2	
PCTE36	3	1	3	3	2	2	2	1	2	1	3	2	2	2	1	2	2	3	3	2	2	2	2	48	2	
PCTE37	3	1	3	3	3	3	3	3	3	1	3	2	1	2	2	2	3	3	3	3	2	2	2	55	2	
PCTE38	3	3	3	2	2	2	1	3	2	2	3	3	3	3	3	1	1	1	3	3	3	3	3	56	2	
PCTE39	1	3	2	3	3	2	3	2	2	3	3	2	2	3	3	1	1	1	3	3	2	3	2	53	2	
PCTE40	1	3	3	3	3	2	3	2	2	3	3	3	3	2	2	2	2	3	2	2	2	3	2	56	2	
PCTE41	3	3	3	2	3	3	2	2	1	3	3	1	1	1	1	1	1	3	3	2	3	3	3	49	2	
PCTE42	1	3	2	2	2	1	2	2	2	3	2	3	2	3	3	2	2	3	2	2	3	2	2	52	2	
PCTE43	1	3	2	3	2	2	2	1	2	3	3	2	3	2	2	2	2	3	2	2	3	3	3	52	2	
PCTE44	1	1	1	2	1	2	2	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	2	2	32	1	
PCTE45	2	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1	2	2	1	2	3	3	3	1	1	2	2	2	39	1	
PCTE46	1	2	2	1	2	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	3	2	32	1	
PCTE47	1	1	2	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	2	3	2	33	1	
PCTE48	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	2	3	40	1	
PCTE49	3	2	1	2	3	2	1	2	1	3	3	2	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	1	51	2	
PCTE50	2	1	1	2	2	2	1	3	2	3	3	1	2	2	1	2	2	2	3	3	2	2	3	47	2	
PCTE51	2	1	2	1	1	2	1	2	3	3	1	2	2	1	3	3	3	3	2	2	3	3	3	47	2	
PCTE52	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	3	3	2	2	3	3	37	1	
PCTE53	2	3	2	1	3	3	3	2	3	3	3	2	2	3	1	2	2	2	3	3	2	3	1	54	2	
PCTE54	1	3	2	1	3	2	1	3	2	3	3	2	3	2	1	3	2	2	2	3	2	1	2	49	2	
PCTE55	1	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	3	3	3	2	2	2	2	3	46	2	
PCTE56	2	2	3	2	3	2	1	2	2	3	3	2	2	3	2	3	3	3	3	2	1	2	2	55	2	
PCTE57	2	1	2	1	3	2	2	1	2	3	3	2	3	2	3	3	3	3	1	3	1	2	1	48	2	
PCTE58	2	1	2	1	2	2	1	2	2	3	3	2	2	3	1	2	2	2	3	3	1	2	2	46	2	
PCTE59	1	2	1	1	3	2	3	2	2	2	3	3	3	3	3	2	2	2	1	2	3	2	3	51	2	
PCTE60	1	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	3	1	2	2	2	2	39	1	
PCTE61	1	1	1	2	1	2	2	1	1	2	2	1	2	1	2	3	3	3	1	1	1	2	2	38	1	
PCTE62	2	1	1	1	2	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	3	3	2	2	3	2	36	1	
PCTE63	2	1	2	1	1	1	2	2	1	2	1	1	2	3	2	3	3	3	1	3	2	1	2	42	1	
PCTE64	1	1	2	1	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	1	3	3	3	1	2	1	1	3	41	1	
PCTE65	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	39	1	
PCTE66	1	2	1	2	2	1	2	2	1	1	2	1	2	1	1	3	3	3	1	1	1	1	2	37	1	
PCTE67	2	1	2	1	1	2	1	2	2	2	1	1	2	2	2	3	3	3	2	3	1	1	3	43	1	
PCTE68	1	2	2	1	2	1	1	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	2	1	2	37	1	
PCTE69	1	1	1	2	1	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	3	3	3	1	3	2	2	2	42	1	
PCTE70	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	2	1	2	2	2	2	1	1	1	2	1	31	1	
PCTE71	1	1	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	3	3	3	3	1	1	1	2	2	42	1	
PCTE72	2	1	3	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	1	1	3	3	3	3	1	2	2	2	44	2	
PCTE73	1	2	2	1	2	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	3	3	3	2	3	2	2	2	42	1	
PCTE74	1																									

ANEXO 9. INSTRUMENTO DE CONOCIMIENTO

	MADRE					NIÑO																																			SUMA	TOTAL COD
	EDAD	N° HIJOS	PROCEDE N CIA	GRADO_1 NT	OCCUPACION	EDAD_NIÑO	SEXO	N° VECES IRA	VACUNAS	CRED	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29			
MADRE1	2	1	1	3	1	3	2	2	2	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	15	2	
MADRE2	2	2	2	4	3	3	2	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	11	1		
MADRE3	1	1	1	3	1	3	2	2	2	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	14	2	
MADRE4	2	1	1	4	2	2	1	1	2	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	19	2	
MADRE5	2	1	1	5	2	4	2	1	2	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	18	2	
MADRE6	2	1	2	4	3	3	1	1	2	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	2	
MADRE7	2	1	2	4	2	1	1	1	2	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	20	2	
MADRE8	2	1	1	4	2	3	1	2	2	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	22	3	
MADRE9	2	1	2	3	2	2	1	1	2	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	12	1	
MADRE10	2	2	1	4	2	3	2	2	2	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	18	2	
MADRE11	2	2	2	3	1	2	2	1	2	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	16	2		
MADRE12	2	2	1	3	2	3	1	1	2	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	14	2	
MADRE13	1	1	3	3	2	2	1	2	2	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	16	2	
MADRE14	2	1	2	2	2	1	2	2	2	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	15	2		
MADRE15	2	1	2	4	2	3	1	1	2	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	19	2	
MADRE16	2	1	2	4	2	2	2	1	2	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	26	3	
MADRE17	2	2	2	4	2	3	2	1	2	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	15	2	
MADRE18	3	2	1	3	2	4	2	2	2	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	24	3	
MADRE19	1	1	3	4	3	4	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	23	3		
MADRE20	1	1	2	3	2	3	1	1	2	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21	2		
MADRE21	3	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	11	1
MADRE22	2	1	3	3	2	2	1	2	2	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	17	2	
MADRE23	2	1	1	3	3	3	2	2	2	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21	2	
MADRE24	1	1	2	3	3	2	2	1	2	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	20	2	
MADRE25	2	2	3	3	2	4	1	2	2	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	16	2	
MADRE26	3	2	3	2	2	4	1	2	2	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	11	1	
MADRE27	1	1	1	4	2	2	1	1	2	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21	2	
MADRE28	2	1	1	4	2	1	1	1	2	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	13	2		
MADRE29	2	2	1	4	2	3	1	3	2	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	17	2		
MADRE30	3	3	1	3	2	3	1	2	2	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	25	3	
MADRE31	2	2	3	3	2	3	2	1	2	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	18	2	
MADRE32	1	1	2	3	2	2	1	1	2	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	18	2	
MADRE33	2	1	2	3	3	3	1	1	2	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	17	2	
MADRE34	1	1	2	3	2	2	1	1	2	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	16	2	
MADRE35	3	2	1	3	2	4	1	2	2	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	19	2	
MADRE36	2	2	3	4	3	2	1	1	2	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	18	2	
MADRE37	1	1	2	4	1	2	1	1	2	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	22	3	
MADRE38	1	1	1	3	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	19	2	
MADRE39	2	2	2	4	3	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	27	3	
MADRE40	2	2	1	3	2	4	1	1	2	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	25	3	
MADRE41	2	1	2	3	2	1	1	1	2	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	1	
MADRE42	2	1	1	4	3	2	1	1	2	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	22	3	
MADRE43	2	1	2	4	2	2	1	1	2	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	19	2	

