



FACULTAD DE MEDICINA “HIPOLITO UNANUE”

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES DE LAS MADRES CON NIÑOS MENORES
DE 5 AÑOS SOBRE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN EL CENTRO DE
SALUD MATERNO INFANTIL “EL PORVENIR”, 2018

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTORA

Berrocal Zuñiga, Sarita Kristell

ASESORA

Mg. Bazán Castillo, Sarita Susan

JURADO

Mg. Quispe Ruffner, Rita Yolanda

Mg. Espinoza Cueva, María Magdalena

Mg. Marcos Santos, Hilda Lita

Mg. Atuncar Tasayco, Urbano Mauro

LIMA- PERÚ

2019

DEDICATORIA

El presente trabajo de investigación está dedicado a Dios, el creador de los cielos, que me brindó las fuerzas necesarias para poder hacerlo posible y de igual manera a mi madre y hermana, quienes han permanecido conmigo durante este largo camino, y fueron piezas fundamentales durante todo este trayecto.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a DIOS por su bendición de todos los días, porque me dió las fuerzas necesarias y permitió que pueda superar obstáculos y dificultades a lo largo de este trayecto.

A mi madre Antonia, por ser el pilar fundamental en todo lo que soy, la que me brindó apoyo incondicional no solo durante mi carrera universitaria sino durante toda mi vida, la que nunca dejó de creer en mi durante todo este tiempo, es a ella quien agradezco todo su amor infinito.

A mi hermana Kelly, por ser mi gran compañera, por sus consejos, su ayuda, sus conocimientos y su comprensión.

A mis docentes, gracias por su tiempo, por su apoyo, por la sabiduría brindada que me ha servido durante todo el desarrollo de mi formación académica, en especial a la Mg. Sarita Bazán. por haberme guiado con el desarrollo de este trabajo y llegar a la culminación del mismo.

ÍNDICE

RESUMEN.....	10
ABSTRACT.....	11
I. INTRODUCCIÓN.....	12
1.1 Descripción y formulación del problema.....	12
1.2 Antecedentes.....	14
1.3 Objetivos.....	20
1.4 Justificación.....	21
II. MARCO TEORICO.....	22
2.1 bases teóricas sobre el tema de investigación.....	22
III. MÉTODO.....	41
3.1 Tipo de investigación.....	41
3.2 Ámbito temporal y espacial.....	41
3.3 Variables.....	41
3.4 Población y muestra.....	41
3.5 Instrumento.....	42
3.6 Procedimientos.....	43
3.7 Análisis de datos.....	43
IV. RESULTADOS.....	44
V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	58
VI. CONCLUSIONES.....	60
VII. RECOMENDACIONES.....	61

VIII.	REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	62
IX.	ANEXOS.....	66

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Edad de las madres de niños menores de 5 años, El Porvenir.....	44
Figura 1: Edad de las madres de niños menores de 5 años, El Porvenir.....	44
Tabla 2: Número de hijos de las madres de niños menores de 5 años, El Porvenir.....	45
Figura 2: Número de hijos de las madres de niños menores de 5 años, El Porvenir.....	45
Tabla 3: Grado de instrucción de las madres de niños menores de 5 años, El Porvenir.....	46
Figura 3: Grado de instrucción de las madres de niños menores de 5 años, El Porvenir.....	46
Tabla 4: Estado civil de las madres de niños menores de 5 años, El Porvenir.....	47
Figura 4: Estado civil de las madres de niños menores de 5 años, El Porvenir.....	47
Tabla 5: Ocupación actual de las madres de niños menores de 5 años, El Porvenir.....	48
Figura 5: Ocupación actual de las madres de niños menores de 5 años, El Porvenir.....	48

Tabla 6: Edad de los hijos de las madres de niños menores de 5 años, El Porvenir	49
Figura 6: Edad de los hijos de las madres de niños menores de 5 años, El Porvenir.....	49
Tabla 7: Sexo de los hijos de las madres de niños menores de 5 años, El Porvenir.....	50
Figura 7: Sexo de los hijos de las madres de niños menores de 5 años, El Porvenir.....	50
Tabla 8: Vacunas completas para su edad de los hijos de las madres de niños menores de 5 años.....	51
Figura 8: Vacunas completas para su edad de los hijos de las madres de niños menores de 5 años.....	51
Tabla 9: Cuantas veces enfermo su niño de la gripe en este año de las madres de niños menores de 5 años, El Porvenir.....	52
Figura 9: Cuantas veces enfermo su niño de la gripe en este año de las madres de niños menores de 5 años, El Porvenir.....	52
Tabla 10: Nivel de conocimientos de las madres sobre infecciones respiratorias agudas, El Porvenir.....	53
Figura 10: Nivel de conocimientos de las madres sobre infecciones respiratorias agudas, El Porvenir.....	55
Tabla 11: Actitudes de las madres sobre infecciones respiratorias agudas, El Porvenir.....	56

Figura 11: Actitudes de las madres sobre infecciones respiratorias agudas, El	
Porvenir.....	57

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO I: Operacionalizacion de variables.....	66
ANEXO II: Cuestionario.....	69
ANEXO III: Validez del instrumento	72
ANEXO IV: Confiabilidad del instrumento.....	73

Resumen

Este estudio tuvo como objetivo general determinar los conocimientos y las actitudes de las madres en niños menores de 5 años sobre las infecciones respiratorias agudas en el Centro de Salud Materno Infantil “El Porvenir”, 2018. La metodología usada fue de enfoque cuantitativo, método descriptivo, diseño no experimental, de corte transversal, y de tipo relacional. Con una muestra de 24 madres. Se aplicó como instrumento un cuestionario estructurado de 33 preguntas, dividido en dos bloques de acuerdo a las variables. Los datos obtenidos fueron procesados y analizados en el programa SPSS 22 y Excel. Los resultados obtenidos del estudio, de las 24 madres un 62.5% (15) tienen conocimientos altos acerca de las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años, en comparación con un 37.5% (9) que tienen conocimientos bajos. Respecto a las actitudes un 66.6% (16) tienen una actitud buena y el 33.3% (8) tienen una actitud mala sobre las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años. Se concluye que la mayoría de madres tienen conocimientos y actitudes adecuadas respecto a las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años, y también hay madres en las cuales se debe reforzar los conocimientos a fin de que realicen actitudes adecuadas.

Palabras clave: Conocimientos, actitudes, infecciones respiratorias agudas

Abstract and key words

The general objective of this study was to determine the knowledge and attitudes of mothers in children under 5 years old about acute respiratory infections in the Maternal and Child Health Center “El Porvenir”, 2018. The methodology used was a quantitative approach, descriptive method, non-experimental design, cross-sectional, and relational type. With a sample of 24 mothers. A structured questionnaire of 33 questions was applied as an instrument, divided into two blocks according to the variables. The data obtained were analyzed and analyzed in the SPSS 22 and Excel program. The results obtained from the study, of the 24 mothers 62.5% (15) have high knowledge about acute respiratory infections in children under 5 years, compared to 37.5% (9) who have low knowledge. Regarding attitudes, 66.6% (16) have a good attitude and 33.3% (8) have a bad attitude about acute respiratory infections in children under 5 years of age. It is concluded that the majority of mothers have adequate knowledge and attitudes regarding acute respiratory infections in children under 5 years of age, and there are also mothers in whom knowledge must be reinforced in order to carry out appropriate attitudes.

Keywords: knowledge, attitudes, acute respiratory infections

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Descripción y formulación del problema

1.1.1. Contexto teórico

Las infecciones respiratorias agudas (IRAS) son un grupo de enfermedades causadas por virus, bacterias y hongos, siendo la forma grave, la neumonía que es la causa principal de muerte de niños y adultos mayores en todo el mundo. (OPS & OMS, 2014)

Según reportes de la Organización Mundial de la Salud (OMS), las IRAS ocasionan la muerte de 4.3 millones de niños menores de 5 años, representando así el 30% del total de defunciones anuales de niños de este grupo edad. (OPS & OMS, 2014)

En la región de las Américas, las Infecciones Respiratorias Agudas se ubican entre las primeras cinco causas de defunción de menores de 5 años y representa la causa principal de enfermedad y consulta a los servicios de salud. (Honorio, 2002)

En el Perú, según informa la Dirección General de Epidemiología (DGE), la neumonía es la principal causa de muerte en niñas y niños menores de 5 años. En los establecimientos de salud del país se estima que tres de cada cuatro consultas médicas que se atienden (24,9%) son infecciones respiratorias agudas, las cuales se presentan principalmente entre las semana 16 a la 39 del año (entre los meses de abril a agosto, que coincide con la temporada de bajas temperaturas). (MINSA, 2015)

En ese sentido, el Ministerio de Salud viene implementando el “Plan de Gestión del Riesgo de Desastres en Salud frente a Bajas Temperaturas 2016 – 2017” que tiene por finalidad proteger la vida y la salud de las personas frente a las bajas temperaturas.

Su objetivo general es reducir la morbilidad que ocasionan los daños y otros factores externos por la temporada de heladas y friaje. (MINSA, 2016)

Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), en Lima: “... en el 2008 los casos presentados de IRAS son de 861 311 casos, en el 2012 los casos presentados de IRAS son de 674 155 casos, y en el año 2016 los casos presentados de IRAS son de 566 209 casos”, a diferencia de años anteriores está disminuyendo, pero eso no quiere decir que está dejando de existir las IRAS sino que está siendo controlada. (INEI, s.f.)

1.1.2. Contexto empírico

En primera instancia las Infecciones Respiratorias Agudas no son tratadas por un médico, sino son tratadas por las mismas madres de familia en sus hogares, muchas de ellas recurren a un tratamiento casero que son propios de sus conocimientos o de algunos consejos de otras madres de familia. Como estudiante de enfermería, en el Centro de Salud Materno Infantil El Porvenir durante mi etapa de rotación, he observado que hay muchas madres con niños menores de 5 años que presentan Infecciones Respiratorias Agudas y no les toman mucho interés. Al interactuar con algunas madres, testimoniaron de la siguiente manera:

“(...) Señorita no sé qué darle para que le calme la tos, la medicina no la quiere tomar, solo le estoy dando agua caliente” (Madre 1)

“(...) Señorita cuando mi hijito tiene tos yo le froto su garganta con grasa de gallina luego le abrigo bien y después lo hago dormir” (Madre 2)

“(...) Señorita cuando mi hijito se enferma de tos yo lo llevo rápido a la posta para que me lo miren su gargantita” (Madre 3)

Según las respuestas brindadas podemos darnos cuenta que algunas madres tienen un conocimiento vago, deficiente y confuso acerca de las Infecciones Respiratorias Agudas en niños menores de 5 años.

1.1.3. Formulación del problema

¿Cuáles son los niveles de conocimientos y actitudes de las madres con niños menores de 5 años sobre las infecciones respiratorias aguda en el Centro de Salud Materno Infantil “El Porvenir”, 2018?

1.2. Antecedentes

1.2.1. Antecedentes Internacionales

Camps, Calzado, Galano, O Perdomo y Zafra (2015) realizaron la investigación “Infecciones respiratorias agudas pediátricas. Conocimiento Materno”, cuyo objetivo fue determinar el conocimiento que tienen las madres de lactantes acerca de las infecciones respiratorias agudas (IRA). El universo estuvo constituido por 217 madres de lactantes pertenecientes al Grupo Básico de Trabajo No. 1 del Policlínico Universitario “Asdrúbal López Vázquez” de Guantánamo durante el periodo enero a diciembre de 2013. El dato primario se obtuvo mediante una encuesta confeccionada por los autores que fue aplicada por la autora a las 217 madres que concurrieron a consultas de Puericultura o de Pediatría, previo consentimiento informado. Se determinó que el conocimiento acerca del tema es insuficiente y por consiguiente las prácticas no son adecuadas.

Lapeira y Acosta (2014) elaboraron el estudio “Conocimientos y prácticas sobre enfermedades diarreicas y respiratorias entre madres de una institución de salud”, esta investigación nos indica que las infecciones respiratorias agudas (IRA) así como las

enfermedades diarreicas agudas (EDA), son las mayores causas de mortalidad infantil tanto en Colombia como toda América Latina. El presente estudio describe los conocimientos y prácticas sobre enfermedades diarreicas e infecciones respiratorias agudas que poseen las madres de niños menores de cinco años asistentes a una institución de salud de la ciudad de Santa Marta. Se realizó un estudio cuantitativo de características descriptivas y corte transversal cuya muestra estuvo conformada por 114 madres de niños menores de cinco años, quienes acudieron a urgencias a un centro de salud de la ciudad de Santa Marta por presentar EDA y/o IRA. Este estudio determinó que los niños menores de cinco años y, dentro de estos los lactantes de 0 a 12 meses, son más vulnerables a padecer de EDA e IRA. La mortalidad por IRA y EDA es más frecuente en aquellos niños que abandonaron la lactancia materna antes de los primeros seis meses de vida y en su aparición inciden las condiciones de vida desfavorables como hacinamiento, deficiente atención médica y bajo ingreso económico.

Ferreira, Báez, Trejo, Ferreyra, Delgado, Lingdao, Mendoza y García (2013) ejecutaron la investigación “Infecciones respiratorias agudas en niños y signos de alarma identificados por padres y cuidadores en México”, cuyo objetivo fue estimar la prevalencia de las infecciones respiratorias agudas (IRA) en las dos semanas previas a la entrevista en niños menores de 5 años y describir signos de alarma identificados por padres o cuidadores (PC). Material y métodos. Análisis de las Encuestas Nacionales de Salud y Nutrición 2006 y 2012 y de la Encuesta Nacional de Salud 2000. Resultados. La prevalencia disminuyó entre 2006- 2012 (47-44.9%); reducción significativa en los menores de un año y en los pertenecientes al nivel socioeconómico más bajo. En la ENSANUT 2012 la prevalencia fue mayor en los menores de un año. La fiebre fue el

principal signo de alarma (28.6%) reconocido por PC en contraste con “respira rápido” (10.2%) y “no puede respirar” (20.9%). Conclusiones. La magnitud del problema ha disminuido, principalmente en los grupos más vulnerables como los niños más pequeños y los pertenecientes a los niveles socioeconómicos más bajos. Sin embargo, existen necesidades de capacitación, principalmente a nivel comunitario.

Rodríguez y Requenes (2016) efectuaron la investigación “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”, cuyo objetivo fue “Describir los conocimientos y prácticas que tienen las madres de los niños menores de 5 años en la prevención de las Infecciones Respiratorias Aguda en el Centro de Salud Muelle de los Bueyes, RACCS, en el periodo Octubre – Noviembre, 2015”. El estudio fue observacional, descriptivo y prospectivo, en el cual 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 a conveniencia (no probabilística), estando 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 peligros para buscar tratamiento oportuno. En cuanto a las prácticas de inmunización o vacunación del niño, la mayoría 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. Las principales recomendaciones son: 1. Seguir fomentando sobre la importancia de acudir regularmente a las inmunizaciones, VPCD, implementar la lactancia materna exclusiva y orientar sobre la edad adecuada para la introducción de la alimentación complementaria. 2. Incentivar la realización de estudios similares en otras poblaciones o áreas de estudio, a fin de conocer problemáticas en torno a las variables relacionadas con la prevención de IRA así como para verificar si los resultados encontrados son similares a los del presente estudio.

1.2.2. Antecedentes Nacionales

Mamani, Abarca y Flores (2016) realizaron la investigación “Cognición sobre infecciones respiratorias agudas de madres con niños preescolares: una intervención de enfermería”, cuyo objetivo fue determinar el impacto de la intervención enfermería en la cognición sobre prevención de infecciones respiratorias agudas en madres con niños pre escolares y el diseño de un programa de intervención, que propicia el aprendizaje significativo en las madres. El estudio fue de tipo pre experimental con diseño pre y post

test. La población estuvo conformada por 50 madres de niños pre-escolares, y la muestra por 33 madres de estudiantes de la Institución Educativa Inicial N° 1357 “Señor de los Milagros” – Juliaca-2015. La recolección de datos se realizó con la encuesta, mediante la aplicación de un cuestionario en el pretest y el posttest, 15 días después de concluir con las intervenciones. El análisis de datos se realizó en forma porcentual y la contrastación de la hipótesis con la prueba Z calculada. Los resultados del estudio demuestran que antes que antes de la intervención de enfermería, la cognición de las madres sobre las infecciones respiratorias agudas, el 64% fue deficiente, 27% regular y 9% bueno mientras que, después de la intervención la cognición prospera a bueno al 70% y 30% a regular. Por tanto, la intervención de enfermería en el modelo Andragógico es efectiva para optimizar la cognición, confirmada, con un nivel de significancia de $p < 0.05$.

Valladares (2016) efectuó la investigación “Conocimientos y prácticas de infecciones respiratorias y enfermedades diarreicas agudas en madres de una comunidad de Piura, Perú”, cuyo objetivo fue determinar conocimientos y prácticas frente a enfermedades diarreicas agudas (EDAS) y las infecciones respiratorias agudas (IRAS) antes y después de una intervención educativa. Material y Métodos: Se realizó un estudio de intervención en un centro de salud de Piura aplicando un cuestionario a 60 madres, el cual estuvo constituido por 40 preguntas y dividido en 4 secciones: datos sociodemográficos maternos y del niño, signos de alarma y prácticas de IRAS y EDAS, y conocimiento sobre IRAS. Resultados: De 60 madres participantes del estudio, la mayoría presentó un deficiente conocimiento sobre IRAS (75%). Los signos de alarma menos reconocidos antes de la intervención fueron la presencia de sangre en

deposiciones (11,7%), beber mal o no poder beber (13,3%) y tiraje subcostal (8,3%) y silbido de pecho (15%). Los signos más reconocidos post intervención fueron respiración rápida (86,7%), diarreas acuosas (88,3%) y ojos hundidos (83,3%). Conclusión: Se presentó poco reconocimiento de los signos de alarma de IRAS y EDAS en las madres antes de la intervención educativa.

Gonzáles (2016) que efectuó la investigación “Conocimiento de las madres de niños menores de cinco años infección respiratoria aguda en el servicio de emergencia, del Hospital Nacional Sergio E. Bernales. Método. El estudio es de tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por 30 madres. La técnica fue la entrevista y el instrumento el cuestionario aplicado previo consentimiento informado Resultados Del 100% (30) 73% (22) madres conocen sobre las medidas preventivas sobre la infección Respiratoria Aguda y 27%(8) no conocen. Se observa que el mayor porcentaje de las madres poseen conocimientos, esto favorece en la prevención de las enfermedades respiratorias agudas en niños menores de 5 años y sus complicaciones. Conclusiones. Las madres de niños menores de 5 años con infecciones respiratoria aguda conocen en relación a las medidas preventivas, diagnóstico y tienen conocimiento bajo en relación al tratamiento y complicaciones.

Orrego (2018) que realizó la investigación “Conocimientos y prácticas sobre Infecciones Respiratorias Agudas en madres del Puesto de Salud Huascata, 2017”, cuyo objetivo 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% 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.

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo General

- Determinar los conocimientos y las actitudes de las madres en niños menores de 5 años sobre las infecciones respiratorias agudas en el Centro de Salud Materno Infantil “El Porvenir”, 2018.

1.3.2. Objetivos Específicos

- Identificar los conocimientos de las madres en niños menores de 5 años sobre las infecciones respiratorias agudas en el Centro de Salud Materno Infantil “El Porvenir”, 2018.
- Identificar las actitudes de las madres en niños menores de 5 años sobre las infecciones respiratorias agudas en el Centro de Salud Materno Infantil “El Porvenir”, 2018.

1.4. Justificación

1.4.1. Justificación teórica

El conocimiento y las actitudes que tienen las madres de los niños sobre las Infecciones Respiratorias Agudas es importante, ya que de ello dependerá que las madres puedan tener un mejor cuidado respecto a ello evitando complicaciones como la neumonía. Es por ello que todas las madres deben de tener la suficiente información sobre este tema. También servirá al personal de salud, específicamente a enfermería para validar mayores estrategias teóricas de información y comunicación sobre el tema abordando cuidados específicos.

1.4.2. Justificación metodológica

En el Centro de Salud Materna Infantil “El Porvenir”, en el servicio de Crecimiento y Desarrollo se observó que las madres no tienen un conocimiento y una actitud adecuada sobre una Infección Respiratoria Aguda, esta información nos sugerirá estrategias para abordar las Infecciones Respiratorias Agudas y como estudiar mejor este problema. Asimismo, los resultados podrán influir como punto de inicio para otras investigaciones.

1.4.3. Justificación prácticas

El presente trabajo pretende lograr establecer los conocimientos y las actitudes de las madres sobre Infecciones Respiratorias Agudas en el CSMI “El Porvenir”, esto facilitará el diseño de intervenciones de medidas preventivas a través del centro de salud más cercano.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Definición

A continuación, se presenta la base teórica ya que con ello se ha logrado dar sustento a los hallazgos.

Uno de los principales problemas asociados a la mayor gravedad de las enfermedades en niños menores de 5 años atendidos en los servicios de salud es la falta de conocimiento de los padres y otros responsables del cuidado de los niños al respecto de los signos de alarma que indican que el niño debe ser visto por un personal de salud. En muchos países se ha observado que aún cuando los servicios y el personal de salud están accesibles a la población, los niños también son vistos por curanderos y otro tipo de personal tradicional. El manejo de la enfermedad de un niño en el hogar no es aconsejado siempre que las medidas de tratamiento que se apliquen no sean potencialmente nocivas y siempre que los padres o responsables del cuidado del niño conozcan sepan identificar los signos de alarma para decidir que el niño debe ser atendido por un personal de salud. La demora en la consulta al servicio de salud puede provocar un agravamiento de la enfermedad, y puede requerir que el niño sea tratado en un hospital, o incluso puede provocar su muerte. Por esta razón es muy importante que la comunidad conozca los signos de alarma que debe observar en un niño cuando esté enfermo para concurrir inmediatamente al servicio de salud en caso de que aparezcan. (Burgoa & Salas, 2008)

Las infecciones respiratorias agudas (IRAS) constituye la primera causa de morbilidad y mortalidad en niños a nivel mundial, asimismo las infecciones del tracto respiratorio son la segunda causa de muerte en los menores de 5 años según datos publicados por la Organización Mundial de la Salud (OMS). Las IRAS son motivo frecuente de incapacidad laboral y escolar,

en menores de cinco años, éstas – conjuntamente con las enfermedades diarreicas y la malnutrición- son las principales causas de muerte en los países en vías de desarrollo. En los últimos años, las IRA representan además una importante causa de morbilidad y mortalidad en personas mayores de 60 años. (DGE/MINSA, 2015)

Las infecciones respiratorias agudas (IRAS) son un grupo de enfermedades causadas por virus, bacterias y hongos, siendo la forma grave, la neumonía que es la causa principal de muerte de niños y adultos mayores en todo el mundo. (OPS & OMS, 2014)

Las infecciones respiratorias agudas (IRAS) se definen como el conjunto de enfermedades transmisibles del aparato respiratorio que incluye desde el catarro común hasta la neumonía, pasando por la otitis, amigdalitis, sinusitis, bronquitis aguda, laringotraqueitis, bronquiolitis y laringitis, con evolución menos a 15 días y con la presencia de uno o más síntomas o signos clínicos como tos, rinorrea, obstrucción nasal, odionofagia, otalgia, disfonía, respiración ruidosa, dificultad respiratoria, los cuales pueden estar o no acompañados de fiebre. (Ferreira, et. al., 2013)

Las infecciones respiratorias agudas pueden estar en cualquier parte del aparato respiratorio, como la nariz, garganta, laringe, tráquea, bronquios o pulmones.

2.2. Etiología

Los agentes etiológicos principales son: *Streptococcus pneumoniae*: la causa más común de neumonía bacteriana en niños; el *Haemophilus influenza* de tipo b (Hib): la segunda causa más común de neumonía bacteriana; y el virus sincitial respiratorio (VSR) es la causa más frecuente de neumonía vírica sobre todo en los niños más pequeños. (OPS & OMS, 2014)

Las infecciones de etiología viral afectan a niños de todas las edades, si bien predominan por debajo de los cinco años y son especialmente prevalentes en menores de dos años. La

etiología de las infecciones respiratorias ha sido muy bien estudiada en niños hospitalizados, conociéndose en la actualidad los agentes más frecuentemente implicados en las infecciones moderadas o graves que precisan ingreso. Así, en los niños por debajo de dos años los virus más frecuentes son en primer lugar los VRS alcanzando cerca del 50% de las infecciones que originan hospitalización. Les siguen el grupo de los RV, en torno al 30%, adenovirus, HBoV, PIV, hMPV y gripe en porcentajes variables. Los cuadros clínicos a los que se asocian son bronquiolitis y episodios de sibilancias recurrentes como causas más frecuentes de hospitalización, seguidos por neumonías, laringitis, síndromes febriles o gripales y cuadros catarrales en los lactantes más pequeños. (Calvo, et. al., s.f.)

En niños mayores de 2 años, los agentes más frecuentemente implicados en la hospitalización son el grupo de RV, seguidos por diferentes tipos de adenovirus, el HBoV y en menor proporción otros virus como los PIV, gripe y VRS y los cuadros clínicos a los que se asocian son fundamentalmente crisis asmáticas y neumonías. (Calvo, et. al., s.f.)

En los niños con patología respiratoria ambulatoria los estudios son menos frecuentes, aunque también existen datos al respecto. Se han estudiado fundamentalmente los lactantes y en ellos los virus más frecuentemente implicados que son, sobre todo, los RV, seguidos del los VRS, y en menor porcentaje según las series, los CoV, PIV, hMPV y HBoV. Los cuadros clínicos en pacientes extrahospitalarios son cuadros catarrales de vías altas, bronquiolitis, sibilancias recurrentes y laringitis. (Calvo, et. al., s.f.)

Con el enorme avance de las técnicas de diagnóstico molecular la detección e identificación viral sea incrementado, sobretudo en el número de infecciones virales múltiples, llegando, según las series y los virus, a porcentajes tan altos como el 30 o incluso el 60% para algunos virus concretos como el HBoV. El significado clínico de las co-detecciones virales está

aún por determinar siendo un tema de discusión si confieren o no mayor gravedad a los cuadros respiratorios en los que se detectan. Es también frecuente encontrar infecciones mixtas víricas y bacterianas. Queda por aclarar si las infecciones virales favorecen la posible sobreinfección bacteriana. (Calvo, et. al., s.f.)

2.3. Fisiopatología

La principal función de la vía aérea es conducir el aire hacia los alvéolos para que allí ocurra el intercambio gaseoso. Esta función se ve constantemente amenazada por patógenos, la mayoría de ellos virus. El impacto de las infecciones respiratorias virales depende de la habilidad del huésped para desarrollar una respuesta adecuada que permita eliminar el virus y mantener íntegra la vía aérea; si la respuesta generada es inadecuada, la función de la vía aérea podría verse afectada, llevando a importante morbilidad e incluso mortalidad. En general la mayoría de individuos que se exponen a virus respiratorios no desarrollan enfermedad. Los factores que determinan el resultado clínico después de haber estado expuesto a virus respiratorios son los agentes, el huésped y el ambiente. El virus influye según el tipo, virulencia y cantidad del inóculo, el huésped según edad, susceptibilidad genética, y estado inmunológico, finalmente, el ambiente influye según la temperatura, humedad, etc. (Bayona y Niederbacher, 2014)

Los virus respiratorios más comunes pueden causar hiperreactividad en la vía aérea, particularmente si alcanzan la vía aérea baja donde generan inflamación y daño tisular que puede llegar a ser crónico. Sin embargo, esto ocurre muy rara vez en individuos sanos donde la infección viral permanece en las vías altas y resuelve sin dejar secuelas. Es por esto que para que ocurra la IRA no es suficiente únicamente la presencia de alguno de los agentes etiológicos

mencionados, sino que se requieren condiciones en el huésped y el ambiente que favorezcan su desarrollo. (Bayona y Niederbacher, 2014)

2.4. Epidemiología

En el Perú, hasta SE 04, se han notificado 156133 episodios de IRA en menores de 5 años, 8789 episodios de SOB/Asma, 1432 episodios de neumonía en menores de 5 años y 1426 en mayores de 60 años; se observa un incremento en la notificación de los episodios de SOB/Asma y de neumonías en mayores de 60 años. (Ordóñez, 2018)

En comparación con el 2017, hasta la SE 04 se observa un decremento del 2,5%, siendo el departamento de Junín el que presenta un incremento del 38,4%, mientras que los departamentos de Ucayali, Pasco y Moquegua presentan las incidencias más altas. Así mismo hasta la SE 04 se tiene un incremento del 6,7% de los episodios de SOB/Asma notificados, observándose un incremento del 118,2% del departamento de Tacna; el Callao presenta la incidencia acumulada más alta. (Ordóñez, 2018)

Hasta la SE 04 se tiene un decremento del 6,2% de los episodios de neumonías en menores de 5 años y un incremento del 6,6% en los episodios de neumonías en mayores de 60 años; los departamentos de Ucayali, Madre de Dios, Pasco y Tumbes tiene el mayor riesgo de presentar neumonías en ambos grupos de edad. (Ordóñez, 2018)

Hasta la SE 04 se han reportado 11 defunciones por neumonías en menores de 5 años; correspondiendo 03 defunciones a la SE 04 siendo procedentes de Trujillo (La Libertad), Puno (Puno) y Abancay (Apurímac). (Ordóñez, 2018)

2.5. Manifestaciones Clínicas

El cuadro clínico de las IRA es muy variado y depende tanto de si se trata de una infección del tracto respiratorio superior (TRS) o del TRI, así como del patógeno implicado, contacto previo, edad y estado inmune del huésped. (Arredondo y Méndez, 2015)

- Resfriado común:

De etiología viral, el espectro clínico comprende rinorrea u obstrucción nasal, estornudos, odinofagia, tos no productiva y congestión conjuntival. Puede haber síntomas sistémicos como fiebre (siempre de bajo grado), mialgias, cefaleas, tos seca y afonía. (Arredondo y Méndez, 2015)

- Faringitis y amigdalitis:

La faringitis viral produce un cuadro clínico similar a la faringitis bacteriana pero menos grave con hiperemia faríngea, odinofagia, en algunos casos inclusive con exudado purulento pero siempre con manifestaciones virales como tos no productiva, rinorrea u obstrucción nasal. La fiebre faringoconjuntival es producida por adenovirus, el cuadro es más grave que un resfriado común, se acompaña de malestar general, mialgias, cefalea, escalofríos, mareo, fiebre alta, odinofagia y exudado purulento. Una característica distintiva es la conjuntivitis bilateral que afecta a un tercio de los casos. Respecto a la faringitis bacteriana, causada principalmente por *S. pyogenes*, el cuadro más característico está dado por instalación abrupta de la odinofagia, acompañada de fiebre, cefalea y malestar general. Existe hiperplasia, exudado amigdalino purulento y adenomegalias cervicales dolorosas. Los criterios de Centor modificados han sido de utilidad en el diagnóstico de la posible etiología estreptocócica al evitar el uso indiscriminado de antibióticos en faringoamigdalitis de etiología viral, con una posibilidad de 2% con cero criterios hasta más del 53% con cuatro criterios para amigdalitis bacteriana. (Arredondo y Méndez, 2015)

- Laringotraqueitis aguda (CRUP):

De etiología viral, el principal causante es el virus parainfluenza tipo 1. Su cuadro clínico comienza con afección del TRS, para propagarse posteriormente hacia las vías inferiores. Los signos clásicos son estridor, disfonía y tos perruna. (Arredondo y Méndez, 2015)

- Epiglotitis:

De instauración brusca, se presenta con odinofagia, fiebre elevada, disfagia y dificultad y dificultad respiratoria por obstrucción de la vía aérea, que domina el cuadro, además cursa con estridor. *H. influenzae* de tipo b es la etiología principal de este padecimiento. (Arredondo y Méndez, 2015)

- Otitis media aguda:

Causada por *S. pneumoniae* y *H. influenzae* en más del 90% de los casos, *Moraxella catarrhalis* también ha sido implicado. Se presenta con otalgia, hipoacusia, fiebre, anorexia, vómitos, diarrea y otorrea (cuando ocurre perforación de la membrana timpánica). (Arredondo y Méndez, 2015)

- Sinusitis aguda:

Los síntomas más frecuentes son los de un resfriado común que se prolonga por más de 10 días, puede acompañarse de fiebre, cefalea frontal, dolor a nivel de los senos paranasales, odinofagia y halitosis. (Arredondo y Méndez, 2015)

- Bronquitis aguda:

De etiología viral, se presenta con tos inicialmente seca, luego productiva con expectoración mucosa que con los días se hace mucopurulenta, puede haber roncus,

estertores secos o silbantes y ausencia de condensación pulmonar. (Arredondo y Méndez, 2015)

- Bronquiolitis:

El VSR es el principal causante, al inicio del cuadro clínico hay tos, rinitis serosa, es común la fiebre, en dos a tres días aparece polipnea, irritabilidad, somnolencia, tos silbante, emetizante, cianosante, aleteo nasal y quejido inspiratorio (obstrucción). A la auscultación se encuentran sibilancias. (Arredondo y Méndez, 2015)

- Neumonía aguda:

Se caracteriza por la presencia de fiebre alta, escalofríos, tos seca inicial que se hace productiva con expectoración mucopurulenta o herrumbrosa. Se puede acompañar de dolor en punta de costado, aleteo nasal, síntomas de dificultad respiratoria, taquipnea, tiraje y signos de condensación parenquimatosa. (Arredondo y Méndez, 2015)

2.6. Clasificación

INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS ALTAS

- No complicadas

- Rinofaringitis aguda
- Faringoamigdalitis con ulceraciones o vesículas
- Faringoamigdalitis con exudados o membranas (Tamayo y Bastart, 2015)

- Complicadas

- Adenitis
- Otitis media
- Abscesos periamigdalino y retrofaríngeo
- Sinusitis

- IRA bajas (Tamayo y Bastart, 2015)

INFECCIONES RESPIRATORIAS BAJAS

- No complicadas

- Crup infecciosos
- Laringitis espasmódica
- Epiglotitis
- Laringitis (L)
- Laringotraqueitis (LT)
- Laringotraqueobronquitis (LTB)
- Bronquitis y traqueobronquitis
- Bronquiolitis aguda
- Neumonías: lobulares, bronconeumonías, intersticiales (Tamayo y Bastart, 2015)

- Complicadas

- Atelectasia
- Empiema
- Absceso pulmonar
- Mediastinitis
- Pericarditis
- Neumotórax
- Edema pulmonar
- Traqueítis bacteriana
- Osteomielitis
- Artritis

- Sepsis (Tamayo y Bastart, 2015)

Los enfoques clínico y topográfico de esta clasificación confieren la ventaja de guiar al consultor a la realización de una evaluación anatómica, que integra la sintomatología como la polipnea y/o tiraje, los cuales definen la diferenciación de IRA altas y bajas; también incorpora múltiples afecciones, algunas cursan con sibilancias o complicadas, que aventajan a las propuestas anteriormente por la OMS, aunque esta excluye entidades como la Influenza y el síndrome respiratorio agudo grave (SARS). (Tamayo y Bastart, 2015)

Aún cuando se reconocen los esfuerzos realizados para integrar los aspectos relevantes que rigen una clasificación, no suelen abarcar todos los problemas clínicos y epidemiológicos relacionados con el tema. Teniendo en cuenta los análisis descritos se elaboró una nueva clasificación, que incorpora las ventajas de las existentes según los lineamientos propuestos por la OMS y los objetivos del Programa Nacional de Control de las Infecciones Respiratorias Agudas para niños y adolescentes. (Tamayo y Bastart, 2015)

2.7. Transmisión

Mayormente las infecciones respiratorias agudas son provocadas por virus, pero también pueden ser provocadas por bacterias o parásitos, y lo cual esta se transmite de persona a persona por medio de las gotitas de saliva que son expulsadas al toser o estornudar. Pero también puede ser por contacto con algunas superficies contaminadas como pueden ser manijas de puertas, barandas de transporte público, mesas, entre otros.

2.8. Síntomas y signos de alarma

En los niños menores de 5 años se debe de estar muy atenta a las manifestaciones que pueden presentar, por ejemplo:

- Respiración rápida

- Al momento de respirar se le hunden las costillas
- Le silba el pecho al respirar
- Vomita todo
- Irritabilidad
- Decaimiento

2.9. Factores de riesgo

Los principales factores de riesgo, asociados a muerte por neumonía, o al desarrollo de IRA son:

- Niño menor de 2 meses
- No lactancia materna o desnutrición
- Carencia de Vitamina A
- Bajo peso al nacer
- Falta de inmunizaciones
- Tiempo frío y/o cambios bruscos de temperatura
- Hacinamiento
- Prevalencia elevada de portadores nasofaríngeos de bacterias patógenas
- Exposición a la contaminación del aire: intradomiciliario: humo de cigarrillo y combustión de leña, carbón o cualquier material de biomasa, para cocinar; extradomiciliario: contaminación ambiental dada ante todo por aumento de dióxido de azufre (SO₂), dióxido de nitrógeno (NO₂), ozono (O₃) y partículas respirables en especial aquellas de menos de 10 micras de tamaño o PM₁₀.
- Desconocimiento del manejo integral de las IRA en el hogar y de los signos de alarma para neumonía. (Ochoa, et. al., s.f.)

2.10. Factores protectores

- Lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida.
- Alimentación complementaria adecuada y buen nivel de nutrición
- Inmunizaciones especialmente vacunas del sarampión, triple viral, DPT, *Haemophilus influenzae* y BCG. (Ochoa, et. al., s.f.)

Las Infecciones Respiratorias Agudas se presentan con una variedad de síntomas comunes como tos, dificultad para respirar, obstrucción nasal o dolor de garganta. Es importante separar los niños con enfermedades graves de los que sólo tienen dolencias leves auto-limitadas. Se propone una clasificación ante todo basada en niveles de severidad y unas conductas de manejo para los primeros niveles de atención según dicha severidad, con especial atención a las neumonías, por ser ellas la causa más frecuente e importante de muerte por IRA; este programa es también de utilidad para otros niveles de atención y por tanto debemos conocerlo e integrarlo al máximo posible en el proceso de nuestro diario actuar en el manejo de niños con IRA. (Ochoa, et. al., s.f.)

2.11. Complicaciones

2.11.1. Neumonía:

La neumonía es una enfermedad del sistema respiratorio que consiste en la inflamación aguda de los espacios alveolares de los pulmones y/o participación intersticial. La gran mayoría de las veces es de causa infecciosa, aunque también puede deberse a otras causas, como inhalación de productos químicos. Pude estar causada por: virus, bacterias y, más raramente, hongos. (Sanz y Chiné, 2016)

2.11.2. Etiología

La causa más frecuente de la NAC son las infecciones víricas, seguidas de las bacterianas y, en casi un tercio de los casos, son causadas por infecciones mixtas virus-bacterias. (Sanz y Chiné, 2016)

2.11.3. Incidencia y mortalidad

La neumonía es la principal causa infecciosa de muerte infantil en el mundo, responsable del 15% de todas las defunciones de menores de 5 años en todo el mundo. (Sanz y Chiné, 2016)

2.11.4. Factores de riesgo

Determinados factores del huésped: prematuridad y bajo peso, malnutrición, asma, antecedentes de otitis media aguda, anormalidades congénitas anatómicas, y factores externos: hacinamiento, exposición a contaminantes ambientales, bajo nivel socioeconómico, no vacunación, aumentan la incidencia y la gravedad de las neumonías. (Sanz y Chiné, 2016)

2.11.5. Diagnóstico

La NAC es una patología común y la mayoría de ellas serán valoradas y tratadas en la comunidad, sin necesidad de pruebas diagnósticas. (Sanz y Chiné, 2016)

2.11.6. Tratamiento

Ante la sospecha clínica de NAC se origen bacteriano, se debe iniciar tratamiento antibiótico. Si la sintomatología es compatible con neumonía típica, el ATB de elección es la amoxicilina oral a dosis altas y si se sospecha neumonía atípica, se recomienda usar un macrólido. (Sanz y Chiné, 2016)

2.11.7. Seguimiento de la evolución

La evolución habitual de la neumonía es que el paciente quede afebril a las 48 – 72 horas de haber iniciado el tratamiento (90% de los casos). (Sanz y Chiné, 2016)

2.11.8. Complicaciones

Las principales complicaciones de las NAC son: derrame pleural, absceso pulmonar, neumonía necrotizante y neumatoceles. (Sanz y Chiné, 2016)

2.12. Diagnóstico

El diagnóstico de laboratorio es importante en el tratamiento de la infección de vías respiratorias. El diagnóstico preciso y rápido permite el suministro oportuno de terapia antiviral, la complementación de estrategias de control y evita la terapia antibiótica innecesaria. Sin embargo, el diagnóstico por un médico es difícil debido a la gran variedad de virus respiratorios que producen síntomas similares. Existen varias pruebas con distinta sensibilidad, especificidad, costo y disponibilidad. El cultivo viral ha sido la principal técnica para detectar virus durante muchos años, sin embargo tarda de 10 a 14 días para obtenerse un resultado, lo que retrasa la terapia adecuada en el caso de infecciones virales. El diagnóstico serológico usado técnicas como hemaglutinación, inmunoensayo enzimático, fijación del complemento y pruebas de neutralización se utiliza para medir los anticuerpos producidos por el huésped. El título de anticuerpos alcanza su pico dentro de 14 días de aparecida la enfermedad aproximadamente. La prueba de anticuerpos de fluorescencia directa confiere un resultado barato y rápido, entre dos y cuatro horas, con una sensibilidad y especificidad moderada, del 70-100% y del 80-100% respectivamente. Los métodos moleculares como la reacción en cadena de la polimerasa (PCR) y el desarrollo de técnicas como la reacción en cadena de la polimerasa con transcriptasa inversa (RT-PCR) han surgido y son aceptados como el estándar de oro para el diagnóstico de estas infecciones, sin embargo

este tipo de pruebas son más caras y no están al alcance de todos los centros de salud. (Arredondo y Méndez, 2015)

Las pruebas de diagnóstico rápido (PDR) se basan en inmunoensayos enzimáticos o reacciones inmunocromáticas, fáciles de usar, cuestan menos y proporcionan resultados en 15 a 30 minutos. Veritor ha demostrado ser, en diversos ensayos clínicos, la prueba más rápida, con mayor sensibilidad (93.8%) y especificidad, comparándola con la RT-PCR y proporcionando los resultados más rápidos en 18.08 minutos aproximadamente. (Arredondo y Méndez, 2015)

El diagnóstico para bacterias generalmente se establece mediante la observación de éstas en tinción de Gram o cultivo bacteriano en sangre, esputo o líquido pleural, entre otros. Aunque muy específico, el cultivo es conocido por ser insensible con rendimientos diagnósticos reportados de 57%. La PCR en esputo ha tenido bastante sensibilidad pero poca especificidad. (Arredondo y Méndez, 2015)

2.13. Prevención

2.13.1. Medidas de prevención para la comunidad

- Lavado frecuente de manos, con agua y jabón o una solución de alcohol glicerinado
- Evitar saludar de mano o de beso
- Evitar frotarse los ojos (Minsalud, 2011)

2.13.2. Para las personas con Infección Respiratoria Aguda (IRA):

- Cubrirse la boca al toser o estornudar
- Usar toallas de papel para contener las secreciones respiratorias y botarlas a la basura después de su uso

- Lavarse las manos con agua y jabón después de estar en contacto con secreciones respiratorias y objetos o materiales contaminados
- Emplear mascarilla o tapabocas cuando vaya a tener contacto con otras personas (Minsalud, 2011)

2.13.3. Signos de alarma en niños o niñas:

- Aumento en la frecuencia respiratoria
- Se le hunden las costillas al respirar
- Presenta ruidos extraños al respirar o “le silba el pecho”
- No quiere comer o beber y vomita todo
- Fiebre superior a 38.5 grados centígrados
- Decaimiento y somnolencia
- Ataques o convulsiones (Minsalud, 2011)

2.13.4. En niños en edad escolar, adolescentes y adultos:

- Asfixia o dificultad para respirar (o incluso sensación de dificultad para respirar)
- Dolor en el pecho al respirar o toser
- Decaimiento o cansancio excesivo
- Fiebre mayor de 38,5 grados centígrados, durante más de dos días
- Expectoración purulenta o con pintas de sangre (Minsalud, 2011)

2.14. Tratamientos

- Reposo y líquidos
- Medicamentos para la fiebre y el dolor

Los antibióticos no son necesarios para tratar infecciones respiratorias de origen vírico. Los niños con infecciones respiratorias necesitan reposo adicional y una mayor

ingesta de líquidos. El paracetamol (acetaminofeno) o los antiinflamatorios no esteroideos (AINE), tales como el ibuprofeno, se administran para la fiebre y los dolores. Los niños en edad escolar pueden tomar sin receta médica un descongestionante para la congestión nasal, aunque esta medicación no suele ser de utilidad. Los lactantes y los niños pequeños son particularmente sensibles a los efectos secundarios de los descongestionantes y pueden experimentar agitación, confusión, alucinaciones, letargo y taquicardia. En lactantes y niños pequeños, al congestion se alivia bastante usando un vaporizador de vapor frío para humedecer el aire y succionando la mucosidad de la nariz con una perilla de goma. (Caserta, 2018)

2.14.1. Tratamiento casero

- Bebe líquidos calientes.- mantenerte hidratado es importante mientras tu cuerpo está combatiendo la infección, y si bebes líquidos calientes ayudarán a calmar tu dolor de garganta y sacar más fácilmente la flema, esa sustancia que arrojas cuando toses. (Wikihow, s.f.)
- Tomar miel y jengibre.- La combinación de miel y jengibre tiene importantes beneficios. Su consumo de forma habitual ayuda a reducir los problemas respiratorios y proporciona un alivio inmediato. (Increnta, 2018)
- Usa una compresa caliente sobre el pecho. La bronquitis puede hacer que el pecho se sienta pesado y doloroso, especialmente cuando toses con frecuencia. La aplicación de calor puede ayudar a aliviar la presión. (Wikihow, s.f.)
- Grasa de gallina con cacao.- Realizar una pasta con la grasa de gallina negra mezclar con cacao, calentar y colocar en el pecho y espalda tapar con papel periódico, esto para dormir, dormir abrigado y no salir al frío ni para orinar. (9plantas, 2014)

2.15. Actitud de las madres

La participación de la madre es fundamental en el manejo de la morbilidad de la IRA, a través de la aplicación de medidas preventivas de las mismas. (Gonzáles, 2016)

La madre es el factor decisivo en la referencia o derivación del caso al médico, curandero o a otro recurso del sistema de salud, lo cual el grado de instrucción de la madre se considera como indicador de la vida del niño. Toda madre por naturaleza cuida a sus hijos lo mejor posible, de acuerdo a sus conocimientos. Si el niño presenta algún episodio de IRA, la madre no debe permitir que ésta progrese, debe saber identificar signos y síntomas de la misma. (Gonzáles, 2016)

En relación a la participación en el cuidado del niño dentro de una comunidad, la madre asume un papel fundamental en el manejo de la morbilidad de la IRA, a través de la aplicación de medidas preventivas de las mismas. (Gonzáles, 2016)

La madre por naturaleza cuida a su hijo lo mejor posible, en razón a los conocimientos que posee, pero deben conocer las medidas preventivas mínimas requeridas para que a través de su fácil aplicación puedan ser implementadas tales como la lactancia materna, vacunación completa, alimentación balanceada, control periódico del niño, saneamiento ambiental abrigar adecuadamente al niño según las variantes del clima, evitar cambios bruscos de temperatura, ventilar las habitaciones, evitar en lo posible el hacinamiento. (Gonzáles, 2016)

Si el niño presenta IRA, no debe permitirse que esta progrese, se le debe dar líquidos tibios, mantener permeable las fosas nasales, y no auto medicar, la madre debe saber identificar los signos de alarma, llevarlo al centro de salud más cercano, así mismo debe mejorar las condiciones de vida, higiene conservación de agua, excretas y desechos con la

finalidad de disminuir el riesgo de adquirir IRA, hay elementos de vinculación materna en donde a madre siente a su hijo como parte importante de su vida: sentimiento de ternura, amor, un sentido de posesión, protección y preocupación por el bienestar del niño. (Gonzáles, 2016)

III. MÉTODO

3.1. Tipo de investigación

El estudio fue de enfoque cuantitativo y de método descriptivo, ya que los datos se analizaron estadísticamente, seguido de ello, es de diseño no experimental porque no se manipularon las variables del estudio. Asimismo, es de corte transversal porque los datos se recolectaron en un solo momento. Y por último, es de tipo relacional porque se buscó determinar la relación entre conocimientos y actitudes sobre las infecciones respiratorias agudas.

3.2. Ámbito temporal y espacial

El estudio se realizó en el Centro de Salud Materno Infantil “El Porvenir”

3.3. Variables (ANEXO I)

3.3.1. Conocimientos

El conocimiento es un conjunto de información que ha sido almacenada a través de la experiencia o el aprendizaje; parte de la percepción sensorial, llegando al entendimiento y finaliza en la razón. (Gualpa, 2013)

3.3.2. Actitudes

El Ministerio de Salud define a la actitud como la forma característica de reaccionar de un individuo frente a determinadas personas, objetos situaciones o circunstancias, motivado por el estado de disposición adquirida y organizada a través de su propia experiencia. (MINSA, 2000)

3.4. Población y muestra

La muestra estuvo conformada por 24 madres con niños menores de 5 años que acudieron al Centro de Salud Materno Infantil “El Porvenir” durante el mes de Febrero.

La muestra según fórmula es:

$$n = N * Z^2 * p * (1-p) / (N-1) * E^2 + Z^2 * p * (1-p)$$

Donde:

N= 25

Z= 1.96 Valor correspondiente para un nivel de confianza del 95%

P= 0.5 Valor asumido por desconocimiento de porcentajes de respuesta de las variables en estudio

E= 0.05 Margen de error igual a 5%

$$n = 25 * 1.96^2 * 0.5 * (1-0.5) / (25-1) * 0.05^2 + 1.96^2 * 0.5 * (1-0.5) = 23.529 = 24$$

Los criterios de inclusión fueron:

- Madres de niños menores de 5 años que acuden al Centro de Salud Materno Infantil “El Porvenir”
- Personas que hablan castellano
- Que acepten participar en el estudio

Los criterios de exclusión fueron:

- Madres que no respondan completamente el cuestionario
- Personas que hablan quechua
- Que no acepten participar en el estudio

3.5. Instrumentos

La técnica que se utilizó fue la encuesta, y el instrumento fue un cuestionario elaborado por el autor (ANEXO II), que constó de 33 preguntas, lo cual el instrumento fue dividido en dos partes, la primera constaba de presentación, instrucciones, y datos generales, y la segunda parte era correspondiente a las variables de estudio, fueron conocimientos y

actitudes sobre infecciones respiratorias agudas, cada una de ellas con 20 y 13 preguntas. La puntuación de las preguntas fueron de 0 la respuesta incorrecta y 1 la respuesta correcta. La validez del instrumento fue a través del juicio de expertos y el estadístico fue la prueba binomial con resultado 6,5 lo cual significa que el instrumento es válido (ANEXO III). La confiabilidad fue aplicada mediante una prueba piloto a 10 madres de familia mediante el coeficiente KR-20, y se obtuvo un valor de 0,97; lo cual significa que el instrumento es confiable (ANEXO IV).

3.6. Procedimientos

Fase 1: Para la recolección de datos se coordinó con la jefatura de enfermería para la aplicación del instrumento, informando la investigación a ejecutar.

Fase 2: Se coordinó con las enfermeras que laboran en el servicio de Crecimiento y Desarrollo las fechas y el horario para la aplicación de instrumentos.

Fase 3: Se acudió al servicio de Cred y Desarrollo en el horario determinado de cada enfermero y se hizo entrega del instrumento para la resolución.

3.7. Análisis de datos

La información fue procesada a través del paquete estadístico SPSS versión 22 y Excel. Los resultados fueron presentados a través de tablas y gráficas estadísticas. La discusión y análisis de datos se realizaron mediante la presentación en porcentajes de los resultados obtenidos.

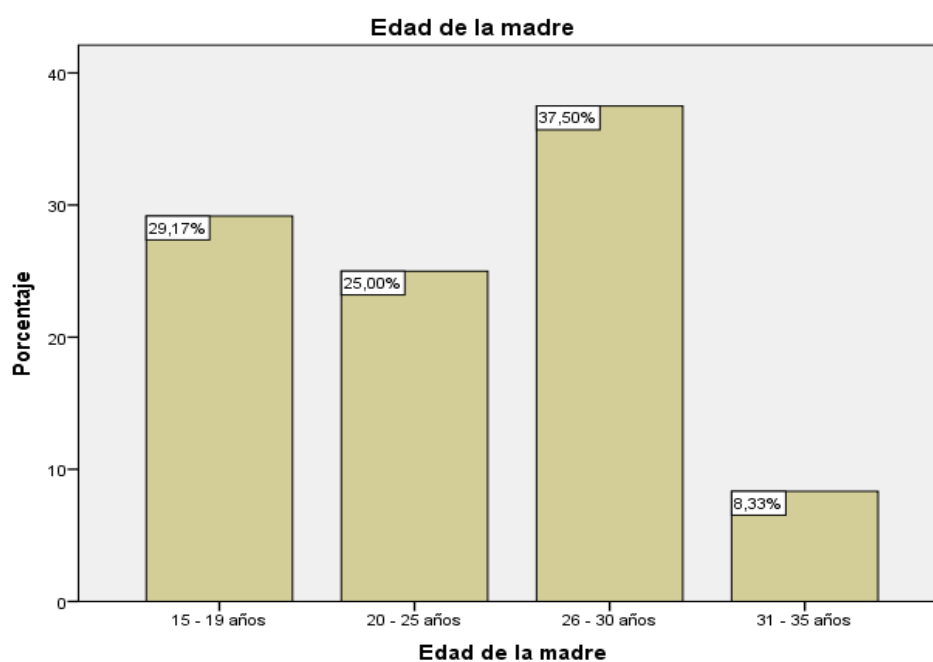
Para la variable conocimientos, tenía como puntaje máximo 20 puntos, donde se consideró conocimiento bajo (0-12 puntos) y conocimiento alto (13-20 puntos); y en la variable actitudes, tenía como puntaje máximo 13 puntos, donde se consideró actitud mala (0-9 puntos) y actitud buena (10-13 puntos).

IV. RESULTADOS

Tabla N°1*Edad de las madres de niños menores de 5 años, El Porvenir.*

Edad de las madres	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido 15 - 19 años	7	29,2	29,2	29,2
20 - 25 años	6	25,0	25,0	54,2
26 - 30 años	9	37,5	37,5	91,7
31 - 35 años	2	8,3	8,3	100,0
Total	24	100,0	100,0	

Nota: Fuente de elaboración por encuestas.

Figura I*Edad de las madres de niños menores de 5 años, El Porvenir.*

Del total de 24 madres, la mayoría de ellas tienen una edad que oscila entre 26 – 30 años (37.5%), y la minoría de ellas tienen una edad que oscila entre 31 – 35 años (8.33%). (Tabla I)

Tabla N°2

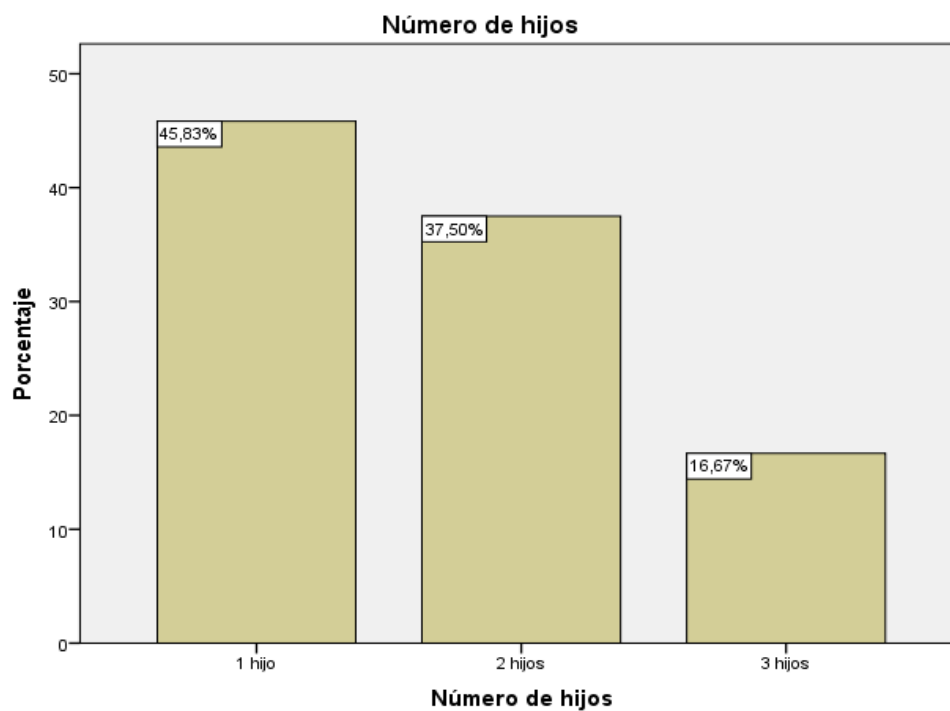
Número de hijos de las madres de niños menores de 5 años, El Porvenir.

	Número de hijos	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	1 hijo	11	45,8	45,8	45,8
	2 hijos	9	37,5	37,5	83,3
	3 hijos	4	16,7	16,7	100,0
	Total	24	100,0	100,0	

Nota:Fuente de elaboración por encuestas.

Figura II

Número de hijos de las madres de niños menores de 5 años, El Porvenir.



Según la encuesta realizada, se observa que la mayoría de madres tienen 1 hijo (45.83%), y la minoría de las madres tienen 3 hijos (16.67%). (Tabla II)

Tabla N°3

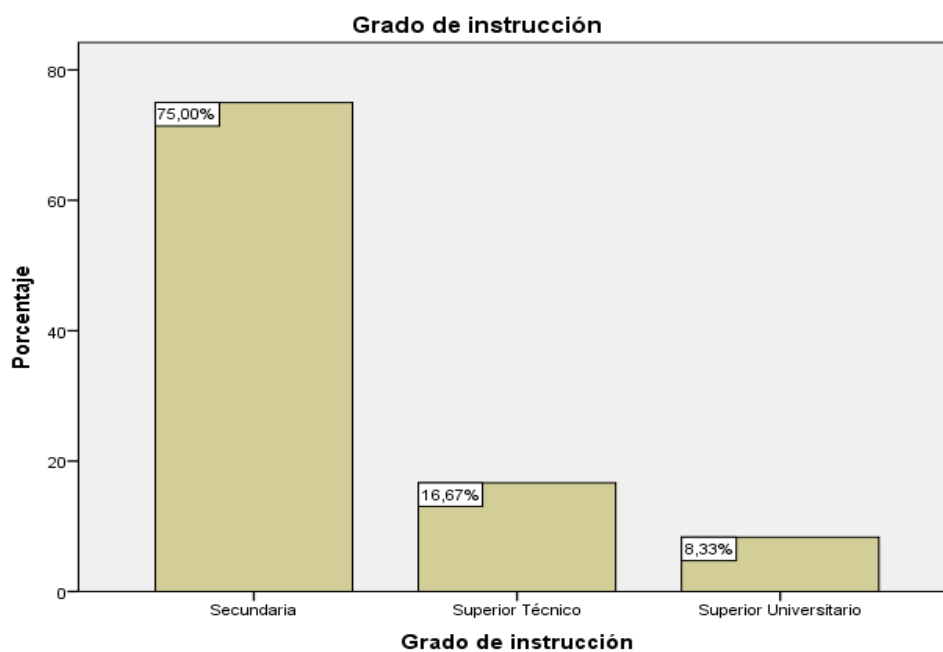
Grado de instrucción de las madres de niños menores de 5 años, El Porvenir.

	Grado de instrucción	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Secundaria	18	75,0	75,0	75,0
	Superior Técnico	4	16,7	16,7	91,7
	Superior Universitario	2	8,3	8,3	100,0
	Total	24	100,0	100,0	

Nota: Fuente de elaboración por encuestas.

Figura III

Grado de instrucción de las madres de niños menores de 5 años, El Porvenir.

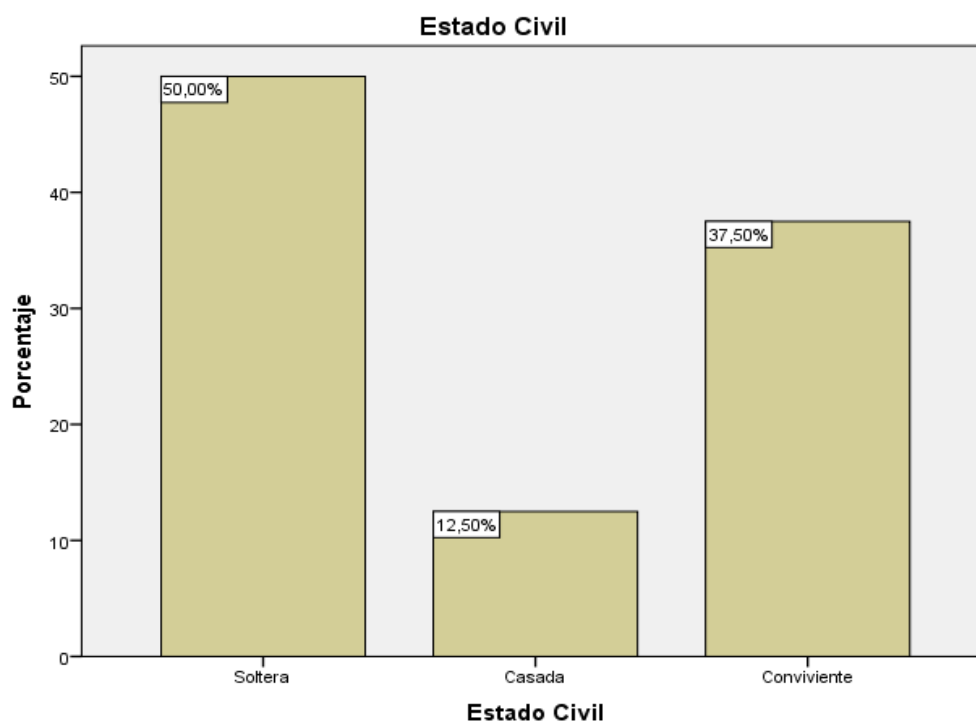


Según el grado de instrucción de las madres, la mayoría de ellas solo culminaron secundaria (75%), y la minoría de ellas tuvieron estudio superior universitario (8.33%). (Tabla III)

Tabla N°4*Estado civil de las madres de niños menores de 5 años, El Porvenir.*

	Estado Civil	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Soltera	12	50,0	50,0	50,0
	Casada	3	12,5	12,5	62,5
	Conviviente	9	37,5	37,5	100,0
	Total	24	100,0	100,0	

Nota: Fuente de elaboración por encuestas.

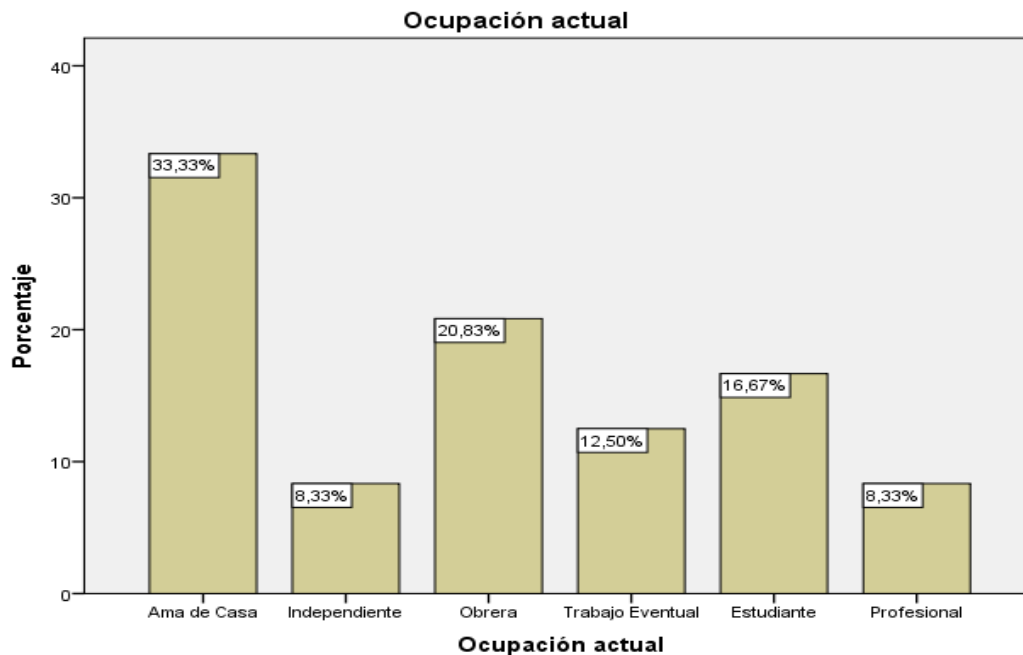
Figura IV*Estado civil de las madres de niños menores de 5 años, El Porvenir.*

De las 24 madres encuestadas, la mayoría de ellas tienen el estado civil de soltera (50%), y la minoría de las madres tienen el estado civil de casada (12.5%). (Tabla IV)

Tabla N°5*Ocupación actual de las madres de niños menores de 5 años, El Porvenir.*

Ocupación actual	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Ama de Casa	8	33,3	33,3	33,3
Independiente	2	8,3	8,3	41,7
Obrera	5	20,8	20,8	62,5
Trabajo Eventual	3	12,5	12,5	75,0
Estudiante	4	16,7	16,7	91,7
Profesional	2	8,3	8,3	100,0
Total	24	100,0	100,0	

Nota: Fuente de elaboración por encuestas.

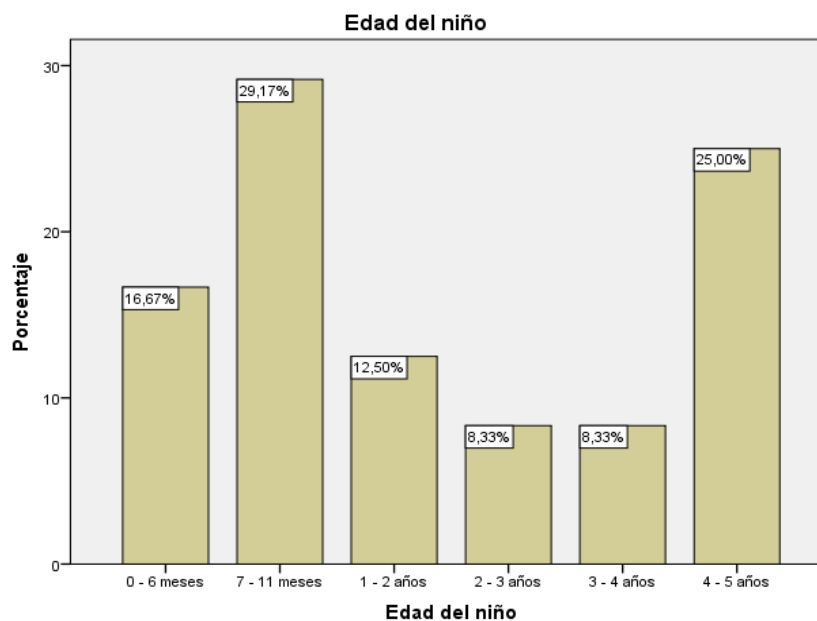
Figura V*Ocupación actual de las madres de niños menores de 5 años, El Porvenir.*

Se observa de las 24 madres encuestadas, la mayoría de ellas son ama de casa (33.33%), y la minoría de ellas son profesionales (8.33%). (Tabla V)

Tabla N°6*Edad de los hijos de las madres de niños menores de 5 años, El Porvenir.*

	Edad del niño	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	0 - 6 meses	4	16,7	16,7	16,7
	7 - 11 meses	7	29,2	29,2	45,8
	1 - 2 años	3	12,5	12,5	58,3
	2 - 3 años	2	8,3	8,3	66,7
	3 - 4 años	2	8,3	8,3	75,0
	4 - 5 años	6	25,0	25,0	100,0
	Total	24	100,0	100,0	

Nota: Fuente de elaboración por encuestas.

Figura VI*Edad de los hijos de las madres de niños menores de 5 años, El Porvenir.*

Del total de la población que son las 24 madres, la mayoría de ellas tienen sus hijos con edad que oscila entre 7 – 11 meses (29.17%), y la minoría de ellas tienen sus hijos con edad que oscila entre 2 – 3 años (8.33%), y 3 – 4 años (8.33%). (Tabla VI)

Tabla N°7

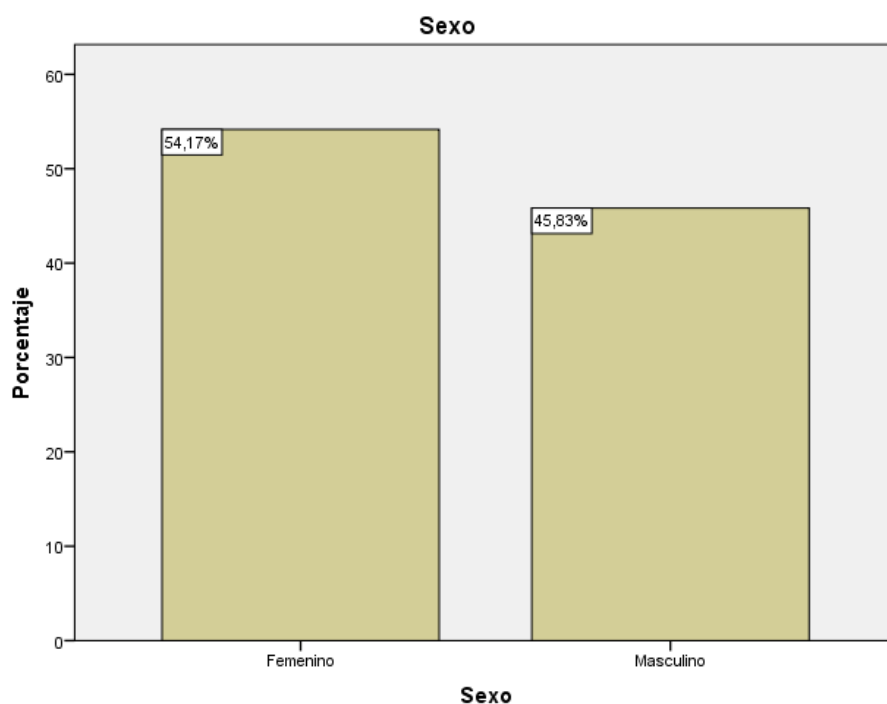
Sexo de los hijos de las madres de niños menores de 5 años, El Porvenir.

	Sexo	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Femenino	13	54,2	54,2	54,2
	Masculino	11	45,8	45,8	100,0
	Total	24	100,0	100,0	

Nota: Fuente de elaboración por encuestas.

Figura VII

Sexo de los hijos de las madres de niños menores de 5 años, El Porvenir.



Del total de las 24 madres, la mayoría de ellas sus hijos tienen el sexo femenino (54.17%), y seguidamente están las madres que sus hijos tienen el sexo masculino (45.83%). (Tabla VII)

Tabla N°8

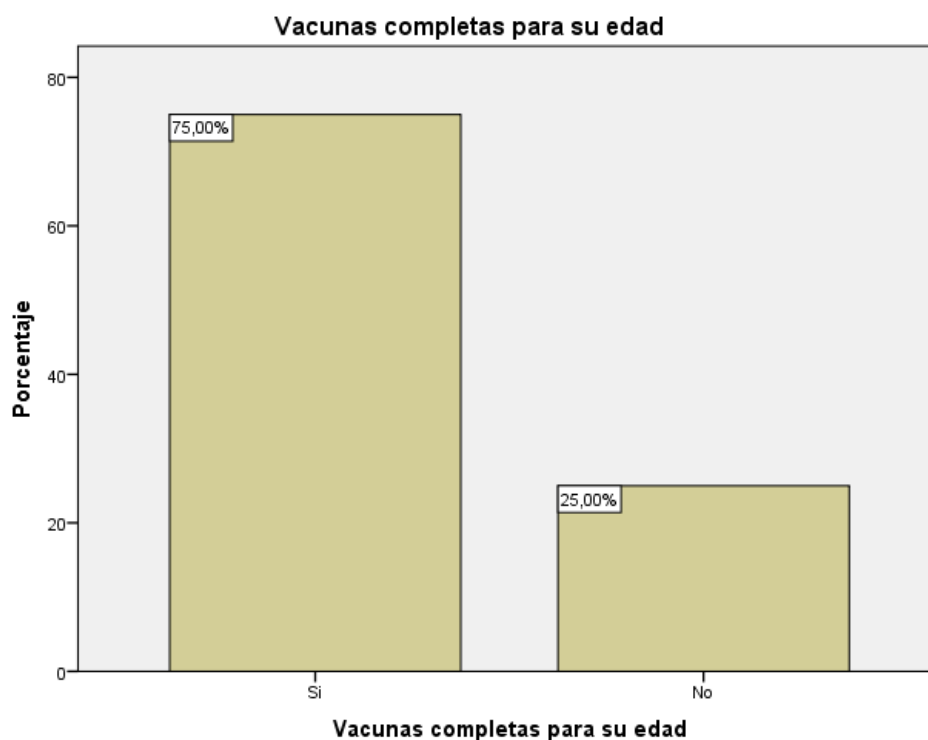
Vacunas completas para su edad de los hijos de las madres de niños menores de 5 años, El Porvenir.

Vacunas completas para su edad		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	18	75,0	75,0	75,0
	No	6	25,0	25,0	100,0
	Total	24	100,0	100,0	

Nota: Fuente de elaboración por encuestas.

Figura VIII

Vacunas completas para su edad de los hijos de las madres de niños menores de 5 años, El Porvenir.



De las 24 madres encuestadas, la mayoría de ellas si tienen a sus hijos con vacunas completas para su edad (75%), seguidamente están las madres que no tienen a sus hijos con vacunas completas para su edad (25%). (Tabla VIII)

Tabla N°9

Cuántas veces enfermaron sus niños de la gripe de las madres de niños menores de 5 años, El Porvenir.

	Cuántas veces enfermo su niño de la gripe en este año	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Ninguna	1	4,2	4,2	4,2
	1 - 3 veces	14	58,3	58,3	62,5
	4 - 6 veces	9	37,5	37,5	100,0
	Total	24	100,0	100,0	

Nota: Fuente de elaboración por encuestas.

Figura IX

Cuántas veces enfermo su niño de la gripe en este año de las madres de niños menores de 5 años, El Porvenir.



Según la encuesta realizada a las 24 madres, la mayoría de ellas refiere que sus hijos se enfermaron de gripe en este año de 1 – 3 veces (58.33%), y la minoría son las que refieren que sus hijos no se enfermaron de gripe en este año ni una sola vez (4.17%). (Tabla IX)

**NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE LAS MADRES CON NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS
SOBRE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS**

Tabla N°10

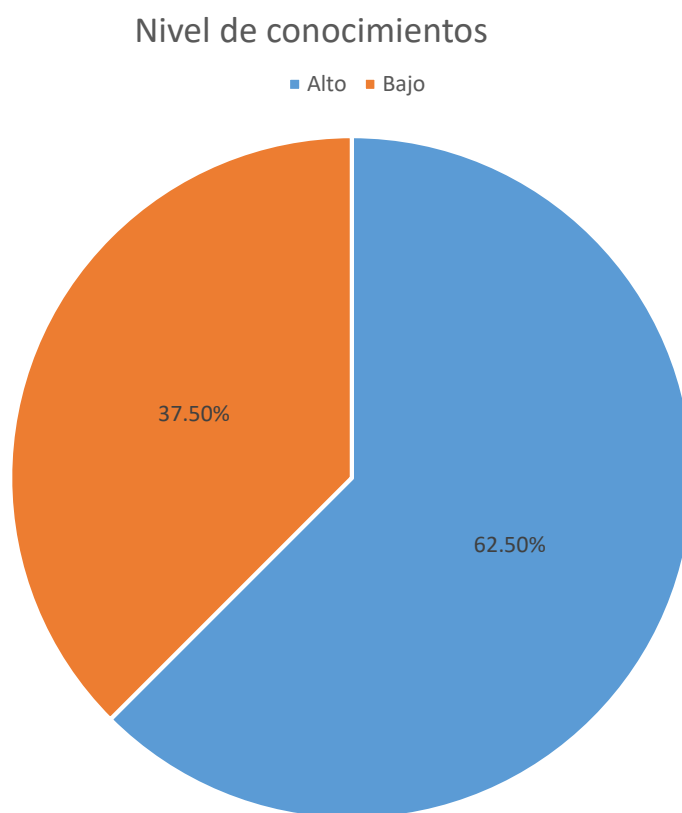
Nivel de conocimientos de las madres sobre infecciones respiratorias agudas, El Porvenir.

Conocimientos frecuencias	Respuestas		Porcentaje de casos
	N	%	
Las infecciones respiratorias agudas ¿son un grupo de enfermedades causadas por virus, bacterias y hongos?	19	7,8%	79,2%
Las infecciones respiratorias agudas ¿incluyen desde un resfriado común hasta la neumonía?	10	4,1%	41,7%
Las infecciones respiratorias agudas ¿son aquellas que atacan el aparato respiratorio?	21	8,6%	87,5%
Cuando el niño tiene dolor de barriga ¿significa que está presentando una infección respiratoria aguda?	5	2,0%	20,8%
El silbido en el pecho del niño ¿es uno de los síntomas de las infecciones respiratorias agudas?	17	6,9%	70,8%
Si el niño tiene peso bajo para su edad ¿eso podría ocasionar algún tipo de infección respiratoria aguda?	5	2,0%	20,8%
¿Usted cree que se contagia una infección respiratoria aguda por darle un abrazo a la persona enferma?	4	1,6%	16,7%
Un signo de alarma en el niño ¿es que vomite todo?	16	6,5%	66,7%
La lactancia materna eficaz ¿evita las infecciones respiratorias agudas?	16	6,5%	66,7%
Con no mojar ni bañar al niño ¿usted evita que su hijo enferme de alguna infección respiratoria aguda?	15	6,1%	62,5%
Usted cree que hay mayor riesgo de adquirir una infección respiratoria aguda ¿en ambientes ventilados con pocas personas?	5	2,0%	20,8%
Mantener limpio el lugar donde el niño pasa tiempo ¿previene los problemas de infección respiratoria aguda?	16	6,5%	66,7%
El lavado de manos ¿evita contraer infecciones respiratorias agudas?	16	6,5%	66,7%
Usted considera ¿qué no es importante la alimentación para evitar las infecciones respiratorias agudas?	1	0,4%	4,2%
El humo del cigarro ¿es un factor de riesgo para contraer infecciones respiratorias agudas?	17	6,9%	70,8%
Usted cree ¿que la vacuna del sarampión, papera y rubeola previene una infección respiratoria aguda?	8	3,3%	33,3%
El nivel económico de la familia ¿influye a que el niño contraiga alguna infección respiratoria aguda?	1	0,4%	4,2%
Una medida de la prevención de infecciones respiratorias agudas ¿es la vacunación del niño?	21	8,6%	87,5%
La complicación de una infección respiratoria aguda ¿es la neumonía?	14	5,7%	58,3%
La neumonía mal tratada ¿puede llevar a la muerte al niño?	18	7,3%	75,0%
Total	245	100,0%	1020,8%

Nota: Fuente de elaboración por encuestas.

Figura X

Nivel de conocimientos de las madres sobre infecciones respiratorias agudas, El Porvenir.



Del total de la población que son las 24 madres, se observa que la mayoría de ellas tienen un conocimiento alto (62.50%) respecto a las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años, mientras que las madres restantes tienen un conocimiento bajo (37.50%). (Tabla X)

ACTITUDES DE LAS MADRES CON NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS SOBRE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

Tabla N°11

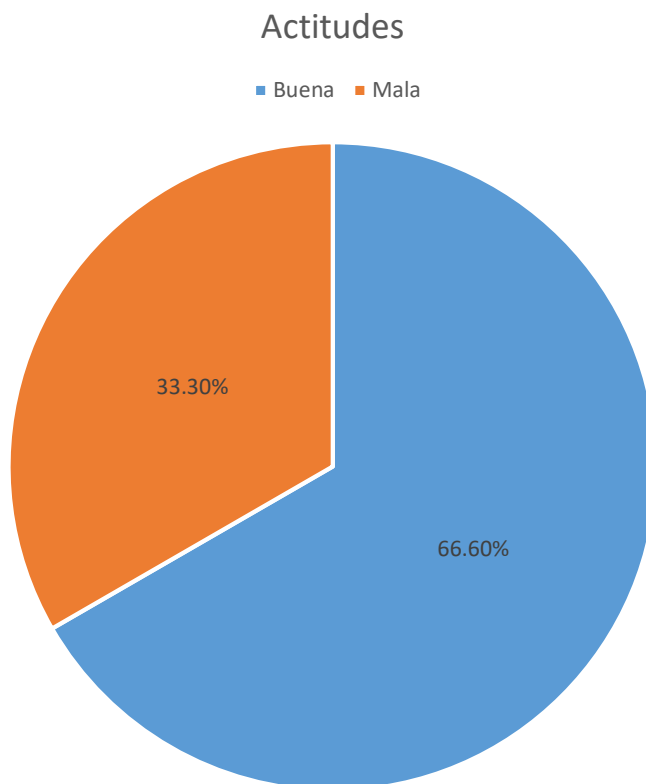
Actitudes de las madres sobre infecciones respiratorias agudas, El Porvenir.

Actitudes frecuencias	N	Respuestas	
		Porcentaje	Porcentaje de casos
Si el niño presenta algún tipo de alarma, usted lo llevaría al centro de salud	22	22,9%	91,7%
Usted lleva a su niño a la farmacia cuando presenta alguna infección respiratoria aguda	9	9,4%	37,5%
Si el niño presenta tos y fiebre prolongada lo puede tratar en casa con infusiones	3	3,1%	12,5%
Si el niño presenta dificultad para respirar, usted le da paracetamol	10	10,4%	41,7%
Una gripe empeora si el niño toma medicamentos	2	2,1%	8,3%
Si su niño no puede pasar los alimentos y tiene sonidos roncantes, usted lo llevaría de inmediato al centro de salud	16	16,7%	66,7%
Los resfríos comunes necesitan un tratamiento médico estricto	3	3,1%	12,5%
Si al niño le duele el pecho y tiene tos, usted le frota con grasa de gallina	13	13,5%	54,2%
Si el niño presenta una fiebre mayor de 38°C, usted le aplica pañitos con agua fría en su cuerpo	8	8,3%	33,3%
Cuando el niño presenta vómitos, usted decide darle medicamentos caseros y tratarlo en casa	3	3,1%	12,5%
Si al niño le duele la garganta, usted le da infusiones para calmar el dolor	3	3,1%	12,5%
Cuando el niño presenta alguna infección respiratoria aguda, usted no le daría medicamentos porque se pondría peor	4	4,2%	16,7%
Total	96	100,0%	400,0%

Nota: Fuente de elaboración por encuestas.

Figura XI

Actitudes de las madres de niños menores de 5 años, El Porvenir.



Según el gráfico del total de la población que son las 24 madres, se observa que la mayoría de ellas tienen unas actitudes buenas (66.66%) respecto a las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años, mientras que las madres restantes tienen unas actitudes malas (33.33%). (Tabla XI)

V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Las 24 madres que fueron encuestadas para el estudio, se deriva de ellas la siguiente información, sus edades oscilan desde los 16 años hasta los 35 años, las cuales en su gran porcentaje respondieron que tienen un estado civil soltera, grado de instrucción secundaria, ocupación actual ama de casa y con 1 solo hijo; seguidamente respondieron en su mayoría, que las edades de sus hijos oscilan desde 2 meses hasta los 4 años, de sexo femenino, con las vacunas completas para su edad y que sus hijos se enfermaron de gripe en el año de 1 – 3 veces.

Sobre el nivel de conocimientos relacionado a las actitudes que tienen las madres de los niños menores de 5 años sobre infecciones respiratorias agudas se halló semejanza con la investigación internacional de Rodríguez y Requenes, ya que las dos investigaciones presentan porcentajes altos respecto a los conocimientos. Sin embargo el estudio se encuentra en discrepancia con Camps, Calzado, Galano, O Perdomo y Zafra, ya que ahí se presenta que la mayoría de las madres tienen conocimientos bajos al igual que el estudio de Valladares que fue elaborado a nivel nacional, donde presenta que la mayoría de madres tienen conocimientos bajos. Al relacionar el actual estudio con investigaciones realizadas a nivel nacional de Gonzales; y Orrego se encuentra mayor similitud en los niveles porcentuales que con las investigaciones realizadas a nivel internacional. Se determina que respecto al nivel de conocimientos bajos puede deberse a que las madres solo culminaron su grado de instrucción a nivel secundaria.

En el estudio presentado se encontró que la mayoría de las madres presentan una actitud buena llevando la delantera a aquellas madres que presentan una actitud mala respecto a las infecciones respiratorias agudas en los niños menores de 5 años, teniendo semejanza con la investigación internacional de Rodríguez y Requenes, lo cual ambos estudios presentan

porcentajes altos respecto a las actitudes; pero en discrepancia con Camps, Calzado, Galano, O Perdomo y Zafra, ya que ahí la mayoría de las madres presentan actitudes malas al igual que el estudio de Orrego que fue elaborado a nivel nacional, donde presenta que la mayoría de madres tienen actitudes malas respecto a las infecciones respiratorias agudas.

VI. CONCLUSIONES

De los objetivos y resultados obtenidos del estudio, se concluye:

Al identificar el nivel de conocimientos que tienen las madres sobre infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años que acuden al CSMI “El Porvenir”, se define que la mayoría de ellas tienen conocimientos altos sobre el tema respecto a definición, síntomas, signos de alarma, factores de riesgo y también de las posibles complicaciones, solo la tercera parte de ellas tienen conocimientos bajos debido a que no conocen mucho del tema.

Al identificar las actitudes que tienen las madres sobre infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años que acuden al CSMI “El Porvenir”, se define que la mayoría de ellas tienen actitudes buenas respecto al tema, y prefieren acudir a un centro de salud para tratar alguna infección respiratoria de sus hijos y no solo tratarlo en casa con remedios naturistas, solo la tercera parte tienen actitudes malas debido a que no tienen conocimientos claros del tema.

VII. RECOMENDACIONES

Brindar capacitaciones constantes al personal de salud para que así ellos puedan llegar fácilmente a las dudas de las madres jóvenes de como poder tratar y qué hacer ante la presencia de una infección respiratoria aguda y no llegue a complicaciones perjudiciales para sus niños.

Brindar constantes sesiones educativas a las madres que acuden al CSMI “El Porvenir” con el fin que adquieran la información adecuada sobre las infecciones respiratorias agudas y así tengan buenos conocimientos y a su vez opten por realizar actitudes correctas.

Seguir concientizando a las madres de familia sobre la importancia de las vacunas en sus niños menores de 5 años, indicándoles el efecto que tienen cada una de ellas en los niños.

Seguir promocionando sobre prevención de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años, y no solo en el centro de salud, sino a nivel nacional con campañas publicitarias.

Seguir realizando investigaciones sobre el tema, para poder brindar apoyo a la comunidad y poder lograr dar mayor información necesaria al usuario.

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Arredondo, J y Méndez, A. (2015). Infección de vías respiratorias agudas en población pediátrica. *Revista de enfermedades infecciosas en pediatría*, 29(114), 1 – 8. Recuperado de https://materiamedica.ru/news/1Garcia_Herrera.pdf
- Bayona, Y. y Niederbacher J. (2014). Infecciones respiratorias virales en pediatría: generalidades sobre fisiopatogenia, diagnóstico y algunos desenlaces clínicos. *Revista de los estudiantes de medicina de la universidad industrial de Santander*, 28(1), 133 – 141. Recuperado de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0121-03192015000100014
- Burgoa, C. y Salas, A. (2008). Conocimientos y actitudes frente a signos de alarma en infecciones respiratorias y diarreicas en niños menores de 5 años. *Revista de la Sociedad Boliviana de Pediatría*, 47 (2), 72 – 76. Recuperado de http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1024-06752008000200002
- Calvo, C., García, M., Casas, I. y Pérez, P. (s.f). Infecciones respiratorias virales. Recuperado de <https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/irsv.pdf>
- Camps, M., Calzado, D., Galano, Z., O Perdomo, J., y Zofra, V. (2015). Infecciones respiratorias agudas pediátricas. Conocimiento materno. *Revista de Información Científica*, 91(3), 461 – 471. Recuperado de <http://www.revinfocientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/223/1338>
- Caserta, M. (2018). Introducción a las infecciones de las vías respiratorias en niños. Manual Merck Sharp & Dohme. Recuperado de <https://www.msdmanuals.com/es-pe/hogar/salud-infantil/infecciones-viricas-en-lactantes-y-niños/introducción-a-las-infecciones-de-las-vías-respiratorias-en-niños>

Continúan acciones para la prevención y control de la infección respiratoria aguda. (Febrero 15 de 2011).

Boletín de prensa n° 026 de 2011. Minsalud. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Contin%C3%BAanaccionesparalaprevenci%C3%B3nycontrolde lainfecci%C3%B3nrespiratoriaaguda.aspx>

Dirección General de Epidemiología Ministerio de Salud del Perú. (2015, Mayo). Directiva sanitaria para la vigilancia epidemiológica de las infecciones respiratorias agudas (IRA).

Directiva sanitaria n° 061 – MINSA/DGE v.01., pp.30. Recuperado de <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3266.pdf>

Ferreira, E., Báez, R., Trejo, B., Ferreyra, L., Delgado, G., Lingdao, O., Mendoza, L. y García, L. (2013). Infecciones respiratorias agudas en niños y signos de alarma identificados por padres y cuidadores en México. *Salud pública de México*, 55 (2), 307 – 313. Recuperado de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342013000800030

Gonzáles, R. (2016). *Conocimiento de las madres de niños menores de cinco años infección respiratoria aguda en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Sergio E. Bernales 2014*. Tesis para optar el Título Profesional de Especialista en Enfermería en Emergencias y Desastres, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Perú.

Guallpa, E. y Sigüenza, C. (2013). *Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el control prenatal, embarazadas que acuden a consulta externa del hospital José Carrasco Arteaga. Mayo – Julio 2012*. Tesis previa a la obtención del título de médico y médica, Universidad de Cuenca, Ecuador.

Honorio, C. (2002). *Conocimientos y su relación con las prácticas de las madres de niños menores de cinco años sobre la prevención de las infecciones respiratorias agudas en el C.S Max Arias*

Schreiber: Octubre – Noviembre. Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Perú.

Increta (2018). 6 remedios caseros para enfermedades respiratorias crónicas. Recuperado de <http://www.mifamiliasana.com/remedios-caseros-para-enfermedades-respiratorias/>

Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI] (s.f.). Salud. Recuperado de <https://www.inei.gob.pe/estadisticas/indice-tematico/health/>

Lapeira, P. y Acosta, D. (2014). Conocimientos y prácticas sobre enfermedades diarreicas y respiratorias entre madres de una institución de salud. *Duazary*, 11(1), 36 – 40. Recuperado de <http://revistas.unimagdalena.edu.co/index.php/duazary/article/view/719>

Mamani, H., Abarca, D. y Flores, T. (2016). Cognición sobre infecciones respiratorias agudas de madres con niños preescolares: una intervención de enfermería. *Revista de Investigación Altoandino*, 18(3), 355 – 364. Recuperado de <http://huajsapata.unap.edu.pe/ria/index.php/ria/article/view/224>

Ministerio de Salud del Perú, Oficina General de Epidemiología. (2000). Protocolo para el estudio de conocimientos, actitudes y prácticas del personal de salud en el control de infecciones intrahospitalarias. Recuperado de <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/1769.pdf>

Ministerio de Salud del Perú. (2015, Marzo). Prevención de infecciones respiratorias agudas (IRA) y Neumonía 2015. *Boletín epidemiológico* n°9., pp.17. Recuperado de https://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2015/neumonia/archivos/Plan_de_comunicaciones_preencion_NEUMONIA_2015.pdf

Ministerio de Salud del Perú. (2016). Con amor y cuidado vencemos la neumonía. Recuperado de <http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2016/neumonia/index.asp>

- Ochoa, L., Posada, R., Restrepo, F. y Aristizábal, P. (s.f.). Atención integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia. *Susald*, pp. 37 – 38. Recuperado de <https://www.aepap.org/sites/default/files/aiepi.pdf>
- Ordóñez, L. (2018). Situación epidemiológica de las infecciones respiratorias agudas (IRA) en menores de 5 años en el Perú. *Boletín Epidemiológico del Perú*, SE 04-2018, 27(04), 60 – 61. Recuperado de <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2018/18.pdf>
- Organización Panamericana de la Salud [OPS] y Organización Mundial de la Salud [OMS] (2014). Infecciones respiratorias agudas en el Perú. Experiencia frente a la temporada de bajas temperaturas. Recuperado de <http://www.paho.org/per/images/stories/FtPage/2014/PDF/iras.pdf>
- Orrego, K. (2018). *Conocimientos y prácticas sobre Infecciones Respiratorias Agudas en madres del Puesto de Salud Huascata, 2017*. Tesis para optar el título profesional de licenciada en Enfermería, Universidad Peruana Unión, Perú.
- 9plantas (2014). Bronquitis, bronquiolitis, gripe, problemas respiratorios. Recuperado de <https://9plantas.info/guia/enfermedades/78/bronquitis-bronquiolitis-gripe-problemas-respiratorios>
- Rodríguez, J., Reques, N. (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*. Tesis para optar el título de doctor en Medicina y Cirugía, Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Nicaragua.

Sanz, L., y Chiné, M. (2016). Neumonía y neumonía recurrente. *Pediatría integral*, 20(1), 38 – 50.

Recuperado de https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2016/xx01/04/n1-038-050_LidiaSanz.pdf

Tamayo, C. y Bastart, E. (2015). Nuevo enfoque sobre la clasificación de las infecciones respiratorias

agudas en niños. *Medisan*, 19(5), 684. Recuperado de <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v19n5/san14195.pdf>

Valladares, M. (2016). Conocimientos y prácticas de infecciones respiratorias y enfermedades diarreicas

agudas en madres de una comunidad de Piura, Perú. *Federación latinoamericana de sociedades científicas de estudiantes de medicina*, 21(1), 9 – 13. Recuperado de <https://www.cimel.felsocem.net/index.php/CIMEL/article/view/597>

Wikihow (s.f.). Cómo tratar la bronquitis. Recuperado de <https://es.m.wikihow.com/tratar-la-bronquitis?amp=1>

IX. ANEXOS

ANEXO I

OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Independiente: Nivel de conocimientos de las madres sobre las infecciones respiratorias agudas	Son las definiciones o conceptos obtenidos, ya sean por conocimientos empíricos o por conocimientos científicos que posee cada una de las madres acerca de las infecciones respiratorias agudas.	Es la información que poseen las madres acerca de las infecciones respiratorias agudas que acuden al Centro de Salud Materno Infantil “El Porvenir”	Conocimiento	Definición: - Concepto sobre IRA - Qué sistema ataca las IRA - Forma de transmisión de las IRA Síntomas: - Fiebre - Malestar general - Secreción nasal - Tos - Dolor de garganta - Dificultad para respirar Signos de alarma: - Respiración rápida - Silbidos en el pecho - Vómitos - Decaimiento y somnolencia - No puede lactar ni comer Factores de riesgo: - Corta edad - Sexo - Bajo peso al nacer - Lactancia materna ineficaz	NOMINAL: - Conocimiento alto - Conocimiento bajo

				- Déficit de micronutrientes - Esquemas incompletos de vacunación - Nivel socioeconómico de la familia - Contaminación ambiental Complicaciones - Neumonía - Muerte	
Dependiente: Actitudes de las madres sobre las infecciones respiratorias agudas	Esta compatibilidad facilita la formación de valores que utilizamos al determinar qué clase de acción debemos de emprender cuando nos enfrentamos a cualquier situación posible.	Las actitudes son la disposición o forma de reaccionar de las madres, sobre las infecciones respiratorias agudas que acuden al Centro de Salud Materno Infantil “El Porvenir”	Tratamiento	Asiste: - Centro de Salud - Farmacia - Hospital - Naturista Lo trata en casa: - Ingesta de líquidos tibios - Preparado de miel con jengibre - Aplicación de medios caseros (compresas tibias en el pecho, frotación con grasa de gallina en el pecho)	NOMINAL: - Actitud buena - Actitud mala



ANEXO II

CUESTIONARIO

NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES DE LAS MADRES CON NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS SOBRE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN EL CENTRO DE SALUD MATERNO INFANTIL “EL PORVENIR”, 2018

CUESTIONARIO

I. PRESENTACIÓN

Buenos días señora, soy Sarita Berrocal, estudiante de enfermería de la Universidad Nacional Federico Villarreal, en esta oportunidad estoy recopilando información de como usted maneja una infección respiratoria aguda cuando se le presenta a su niño, a fin que conjuntamente con la enfermera se puedan generar acciones para mejorar la atención al niño con esta enfermedad.

La información que usted brindará es confidencial y anónima por lo que le pido la mayor sinceridad posible. Le agradezco anticipadamente su participación.

II. INSTRUCCIONES

- Lea detenidamente y responda todas las preguntas
- Marque con un (X) la respuesta que usted crea la correcta
- Llenar los espacios en blanco cuando sea necesario

III. DATOS GENERALES

3.1. Datos de la madre

Edad _____

N° de hijos _____

Grado de instrucción:

Primaria ()

Secundaria ()

Superior técnico ()

Superior universitario ()

Estado civil:

Soltera ()

Casada ()

Viuda ()

Divorciada ()

Conviviente ()

Ocupación actual:

Ama de casa ()

Independiente ()

Obrera ()

Trabajo eventual ()

Estudiante ()

Profesional ()

3.2. Datos del niño

Edad: _____

Sexo: F () M ()

Vacunas completas para su edad:

SI ()

NO ()

¿Cuántas veces enfermo su niño de la gripe en este año?

Ninguna ()

1 – 3 veces ()

4 a 6 veces ()

7 a más ()

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS		
	SI	NO
1. Las infecciones respiratorias agudas ¿son un grupo de enfermedades causadas por virus, bacterias y hongos?	1	0
2. Las infecciones respiratorias agudas ¿incluyen desde un resfriado común hasta la neumonía?	1	0
3. Las infecciones respiratorias agudas ¿son aquellas que atacan el aparato respiratorio?	1	0
4. Cuando el niño tiene dolor de barriga ¿significa que está presentando una infección respiratoria aguda?	0	1
5. El silbido en el pecho del niño ¿es uno de los síntomas de las infecciones respiratorias agudas?	1	0
6. Si el niño tiene bajo peso para su edad ¿eso podría ocasionar algún tipo de infección respiratoria aguda?	1	0
7. ¿Usted cree que se contagia una infección respiratoria aguda por darle un abrazo a la persona enferma?	0	1
8. Un signo de alarma en el niño ¿es que vomite todo?	1	0
9. La lactancia materna eficaz ¿evita las infecciones respiratorias agudas?	1	0
10. Con no mojar ni bañar al niño ¿usted evita que su hijo enferme de alguna infección respiratoria aguda?	0	1
11. Usted cree que hay mayor riesgo de adquirir una infección respiratoria aguda ¿en ambientes ventilados con pocas personas?	0	1
12. Mantener limpio el lugar donde el niño pasa tiempo ¿previene los problemas de infección respiratoria aguda?	1	0
13. El lavado de manos ¿evita contraer infecciones respiratorias agudas?	1	0
14. Usted considera ¿Qué no es importante la alimentación para evitar las infecciones respiratorias agudas?	0	1
15. El humo del cigarro ¿es un factor de riesgo para contraer infecciones respiratorias agudas?	1	0
16. Usted cree ¿Qué la vacuna del sarampión, papera y rubeola previene una infección respiratoria aguda?	0	1
17. El nivel económico de la familia ¿influye a que el niño contraiga alguna infección respiratoria aguda?	0	1
18. Una medida de la prevención de infecciones respiratorias agudas ¿es la vacunación del niño?	1	0
19. La complicación de una infección respiratoria aguda ¿es la neumonía?	1	0
20. La neumonía mal tratada ¿puede llevar a la muerte al niño?	1	0

MEDICIÓN DE LA ACTITUD QUE TIENEN LAS MADRES SOBRE UNA INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA

INSTRUCCIONES:

En cada uno de los siguientes enunciados marque con un aspa (X) según lo que usted considere:

ACTITUDES DE LAS MADRES SOBRE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS		
	SI	NO
1. Si el niño presenta algún signo de alarma, usted lo llevaría al centro de salud.	1	0
2. Usted lleva a su niño a la farmacia cuando presenta alguna infección respiratoria aguda.	0	1
3. Si el niño presenta tos y fiebre prolongada lo puede tratar en casa con infusiones.	0	1
4. Cuando el niño presenta un cuadro de neumonía, tendría que llevarlo al curandero.	0	1
5. Si el niño presenta dificultad para respirar, usted le da paracetamol.	0	1
6. Una gripe empeora si el niño toma medicamentos	0	1
7. Si su niño no puede pasar los alimentos y tiene sonidos roncantes, usted lo llevaría de inmediato al centro de salud.	1	0
8. Los resfríos comunes necesitan un tratamiento médico estricto.	0	1
9. Si al niño le duele el pecho y tiene tos, usted le frota con grasa de gallina.	0	1
10. Si el niño presenta una fiebre mayor de 38°C, usted le aplica paños con agua fría en su cuerpo.	0	1
11. Cuando el niño presenta vómitos, usted decide darle medicamentos caseros y tratarlo en casa.	0	1
12. Si al niño le duele la garganta, usted le da infusiones para calmar el dolor.	0	1
13. Cuando el niño presenta alguna infección respiratoria aguda, usted no le daría los medicamentos indicados por el médico porque se pondría peor.	0	1

ANEXO III:

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

PRUEBA BINOMIAL: JUICIO DE EXPERTOS

ITEMS	JUECES					ST	VALOR DE p*
	E1	E2	E3	E4	E5		
1	3	2	4	2	3	14	0.70
2	3	3	4	2	3	15	0.75
3	3	3	4	2	4	16	0.80
4	2	3	3	2	4	14	0.70
5	2	3	3	2	4	14	0.70
6	2	3	3	1	4	13	0.65
7	3	2	4	2	3	14	0.70
8	3	1	4	2	4	14	0.70
9	3	3	4	2	4	16	0.80

$$p = \frac{\sum p_i}{\text{n}^\circ \text{ de criterios}} = \frac{6.5}{9}$$

$$p = \frac{\sum p_i}{\text{n}^\circ \text{ de criterios}} = 0.72$$

ANEXO IV:

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

	ITEMS																																	
N°	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25	P26	P27	P28	P29	P30	P31	P32	P33	Σx
1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	12
2	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	16
3	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	17
4	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	18
5	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	18
6	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	19
7	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	16
8	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	15
9	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	16
10	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	18
p	0.8	0.7	0.3	0.3	0.4	0.4	0.5	0.5	0.6	0.4	0.2	0.4	0.5	0.5	0.7	0.3	0.6	0.4	0.2	0.6	0.9	0.3	0.6	0.5	0.5	0.9	0.6	0.6	0.4	0.5	0.3	0.4	0.6	
q	0.2	0.3	0.7	0.7	0.6	0.6	0.5	0.5	0.4	0.6	0.8	0.6	0.5	0.5	0.3	0.7	0.4	0.6	0.8	0.4	0.1	0.7	0.4	0.5	0.5	0.1	0.4	0.4	0.6	0.5	0.7	0.6	0.4	
pq	0.16	0.21	0.21	0.21	0.24	0.24	0.25	0.25	0.24	0.24	0.16	0.24	0.25	0.25	0.21	0.21	0.24	0.24	0.16	0.24	0.9	0.21	0.24	0.25	0.25	0.9	0.24	0.24	0.24	0.25	0.21	0.24	0.24	

$$KR20 = (K / K - 1) (1 - \sum PQ / \alpha T^2)$$

$$KR20 = 1.5$$

El instrumento tiene un alto nivel de confiabilidad