

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA
UNAN – MANAGUA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**



**Monografía para Optar al Título de
Especialista en pediatría.**

Conocimientos y Prácticas que tienen las madres de los niños menores de 5 años en la prevención de las Infecciones Respiratorias Agudas. Atendidos en sala de emergencia del Hospital Alemán Nicaragüense, durante el periodo Octubre - Diciembre 2019.

**Autor:
Dr. Nemer Ariel Requenes Espinoza.**

**Tutor:
Dra. Ana Membreño.
Especialista en Pediatría.**

Managua, 11 de marzo de 2020.

DEDICATORIA

A DIOS

Por haberme dado salud y permitir lograr mis objetivos, por estar siempre conmigo, por cuidarme y protegerme, por guiar e iluminar mí camino. Te quiero mucho, gracias por todo lo que me das.

A MIS PADRES

Por su apoyo incondicional y desinteresado, por todo su amor y cariño. Gracias Mercedes y María por confiar en mí, por hacer de mí una mejor persona a través de sus consejos y enseñanzas, ustedes fueron y son mi fortaleza en todo momento los quiero y admiro mucho.

A YUNIELKA

Gracias por todo el apoyo que me das para seguir adelante, gracias por haber estado conmigo siempre y recuerda que eres la mejor madre que puede escoger para nuestro hijo.

N. REQUENES

AGRADECIMIENTO

Muchos son los agradecimientos, como muchas fueron las personas que en todo este proceso me dieron su apoyo de formas diversas.

Agradezco de corazón en primer lugar a Dios quien ha sido mi sucesor para no rendirme y desmayar en el camino para alcanzar la meta propuesta.

A mis padres por brindarme la posibilidad de desarrollarme como profesional, formar mi carácter y trasmitirme principios morales.

Al personal de la sala de emergencia del Hospital Alemán Nicaragüense, por apoyarme para poder realizar este trabajo.

A mi tutora Dra. Ana Membreño, quien me ayudó, brindando valiosa información para poder culminar mi trabajo de tesis y que con sus valiosas aportaciones me ayudó a crecer como persona y profesional.

Opinión del Tutor

Las Infecciones Respiratorias Agudas constituyen un complejo grupo de enfermedades provocadas por diversos agentes causales que afectan cualquier punto de las vías respiratorias, son reconocidas como un verdadero azote que incide de forma indeseable sobre la salud, sin evidentes preferencias por sexo y con mayor frecuencia en el menor de cinco años. Se destacan como un gran problema de salud pública, tanto por su alta frecuencia como por las dificultades de su control, el impacto en la mortalidad infantil y el importante consumo de recursos que conlleva, además la enfermedad puede cursar con o sin complicaciones las cuales pueden dejar secuelas que afecten la calidad de vida de las personas

El presente trabajo está relacionado con Conocimientos y Prácticas que tienen las madres de los niños menores de 5 años en la prevención de las Infecciones Respiratorias Agudas. Atendidos en sala de emergencia del Hospital Alemán Nicaragüense, durante el periodo Octubre - Diciembre 2019 encontrándose que la mayoría tienen un alto nivel de educación. La madre como principal responsable de la crianza del niño, cumple un rol importante en su cuidado y por consecuencia en la prevención de las Infecciones Respiratorias Agudas.

En el estudio realizado por el Dr. Nemer Ariel Requenes Espinoza muestra elementos importantes relacionados con las prácticas de alimentación de las madres desde el nacimiento del niño, así como las prácticas de cuidado que tienen las madres de los niños menores de 5 años tanto para la prevención como para el manejo inicial de las Infecciones Respiratorias a nivel domiciliar.

Es necesario que las autoridades de esta unidad de salud valoren y retomem las recomendaciones que surgen del estudio, ya que se sirven de base para mejorar los procesos de educación que realiza el personal asistencial orientado a la prevención y control de la Infección Respiratoria Aguda.

Dra. Ana Membreño (Especialista en Pediatría.)

INDICE

• DEDICATORIA.....	i
• AGRADECIMIENTOS.....	ii
• OPINIÓN DEL TUTOR.....	iii
• ÍNDICE.....	iv
• RESUMEN.....	v
I- INTRODUCCIÓN.....	1
II- ANTECEDENTES.....	3
III- JUSTIFICACIÓN.....	6
IV- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	7
V- OBJETIVOS.....	8
VI- MARCO TEORICO.....	9
VII- HIPOTESIS.....	22
VIII- DISEÑO METODOLOGICO.....	23
IX- RESULTADOS.....	33
X- DISCUSION.....	45
XI- CONCLUSIONES.....	54
XII- RECOMENDACIONEES.....	56
XIII.- REFERENCIAS.....	57
XIV- ANEXOS.....	60
• Instrumento de recolección de datos.	
• Glosario de términos.	

RESUMEN

El presente estudio tiene como objetivo general “Evaluar la relación que existe entre Conocimientos y Prácticas que tienen las madres de los niños menores de 5 años en la prevención de las Infecciones Respiratorias Agudas. Atendidos en sala de emergencia del Hospital Alemán Nicaragüense, durante el periodo Octubre - Diciembre 2019.

Se realizó un estudio descriptivo transversal en el cual la Población en estudio estuvo constituida por todas las madres de los niños menores de 5 años que asistieron a consulta externa de pediatría, procedentes de las diferentes comunidades del municipio. El tamaño de la muestra y la muestra fueron a conveniencia (muestra no probabilística), estando constituida por un total de 172 madres que acudieron en el periodo seleccionado y que fueron entrevistadas.

Se encontró que; existe un adecuado conocimiento de las madres sobre aspectos relacionados con la sintomatología, prevención y principales complicaciones de la IRA. El 49% de las madres conocen los signos y síntomas más comunes de los problemas respiratorios, identificando la presencia de tos, dolor de garganta y secreción nasal; lo cual permite detectarlos precozmente y tratarla adecuadamente. La mayoría de las madres (69.2%) 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 45.9% reconoce respiración rápida y la dificultad respiratoria (27.3%) como los principales signos de peligro para buscar tratamiento oportuno. Las prácticas en relación a la inmunización o vacunación del niño son predominantemente correctas obteniéndose que un 75% de niños que han sido vacunados en forma completa. En cuanto a la alimentación del niño y al tipo de lactancia que le proporcionan las madres desde su nacimiento, un 67.4% le brinda leche materna exclusiva y un 21.5% lactancia mixta. Se identifica que cuando su niño presenta dificultad para respirar; el 68% de las madres lo lleva al centro de salud. 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. Los médicos y enfermeras en cumplimiento de sus acciones preventivas y promocionales en el segundo nivel de atención y como parte de las acciones de control de Infecciones Respiratorias Agudas; deben promover y ejecutar actividades educativas continuas y permanentes dirigidas principalmente a las madres y a la población en general, enfatizando en el reconocimiento de factores de riesgo, signos de alarma. medidas

preventivas de la IRA, y sobretodo alertar a las madres de a necesidad de acudir a un establecimiento de salud para reducir el riesgo de mortalidad.

2. Durante las brigadas médicas tanto al área urbana como rural, promover y fomentar la lactancia materna exclusiva e inmunizaciones y orientar sobre la edad adecuada para la introducción de la alimentación complementaria.

I.- INTRODUCCION

Las infecciones respiratorias agudas (IRA) representan uno de los problemas principales de salud entre los niños menores de 5 años. Según la organización Mundial de la Salud estima que alrededor de 4.3 millones de niños menores de 5 años de edad mueren cada año en el mundo por infección respiratoria aguda. 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. [1]

Actualmente en Nicaragua, las Infecciones Respiratorias Agudas constituyen la primera causa de morbilidad y una de las principales causas de mortalidad en los menores de 5 años. En Nicaragua la tasa de mortalidad en la niñez menor de 5 años, se redujo desde 1998 a 2006, de 50 a 35 por mil nacidos vivos y la mortalidad infantil, de 40 a 29 por mil nacidos vivos. Sin embargo, la mortalidad neonatal, no se ha modificado de manera significativa (17 a 16 por mil nacidos vivos), representando el 60% de la mortalidad infantil¹. Al respecto, el número de casos registrados de infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años, según la Dirección de Estadísticas del Ministerio de Salud en el año 2014 fueron 2'174,000 casos. Las IRA representan entre el 40 y 60% de las consultas a los servicios de salud y entre el 20 y 40% de las hospitalizaciones pediátricas, muchas de las cuales se asocian a complicaciones posteriores que afectan la salud y la relación social del niño. [2]

En la práctica clínica que se realiza en sala de emergencia del hospital Alemán Nicaragüense, Managua, se puede evidenciar a un gran número de madres que acuden a consulta con sus niños presentan problemas respiratorios.

Según datos estadísticos del servicio, se conoce que se presentan de 20 – 25 casos diarios de infecciones respiratorias agudas, lo que equivale a un promedio de 600-750 casos mensuales (32.10% del total de menores atendidos), siendo éstos solo atendidos en la fase aguda de la enfermedad. Dentro de la atención de emergencia el personal médico y de enfermería brindan información a la madre sobre la Infección Respiratoria Aguda enfatizando en el reconocimiento de los signos de alarma en el niño, además realizan actividades de promoción y prevención a la comunidad dirigidas a prevenir y controlar las infecciones respiratorias agudas. [3]

La madre como principal responsable de la crianza del niño, cumple un rol preponderante en su cuidado y por consecuencia en la prevención de las Infecciones Respiratorias Agudas, de acuerdo a los conocimientos que tiene de la enfermedad, entendiéndose como conocimiento a toda información que posee el individuo, por medio de una educación formal e informal, los cuales muchas veces

¹ Encuesta Nacional de Demografía y Salud. Nicaragua 2011/12

podieron ser adquiridos por creencias, costumbres y practicas, entendiéndose a la practica como el ejercicio de un conjunto de habilidades y destrezas adquiridas por medio de la experiencia la cual puede ser expresada en la consulta.

En cuanto a las prácticas que emplean las madres, frente a una infección respiratoria en su niño, muchas veces pueden ser beneficiosos o inocuas para la salud del niño pero también perjudiciales cuando no son utilizados adecuadamente; pudiendo complicar el estado de salud del niño con una evolución desfavorable hacia una neumonía y en casos más críticos hasta la muerte, por la poca o ninguna efectividad de los tratamientos, de ahí la importancia, de evaluar los cuidados tradicionales que realizan las madres en el control de la IRA y el uso de conocimiento empírico basado en la experiencia además del conocimiento científico acerca de estas afecciones aplicándolas en sus niños.

II.- ANTECEDENTES

Son realmente pocos los estudios que se han realizado sobre conocimientos y prácticas que tienen las madres de los niños menores de 5 años en la prevención de las Infecciones Respiratorias Agudas; existen trabajos de investigación y estudios relacionados, realizados tanto a nivel nacional como en el extranjero, algunos de los más cercanos a la esencia de la presente tesis son:

En Cuba, Prieto [4] realizó un estudio en 1999, titulado “Factores de Riesgo asociado de riesgos biológicos, ambientales y de comportamiento asociado a la IRA en niños menores de 5 años que acuden al Policlínico este de Camaguey y determinar jerárquicamente los factores de riesgo asociados a la IRA que se presentan con mayor frecuencia en niños menores de 5 años en el mencionado policlínico, tomando como muestra a 90 madres de niños menores de 5 años que acuden al policlínico y cuyos niños presentan infección respiratoria, siendo un estudio de tipo analítico – retrospectivo, utilizando la historia clínica familia e individual, además de la encuesta, como instrumentos de recolección de datos, lo que la llevó a formular como conclusiones que el grupo etéreo de mayor riesgo es el de 0-24 meses, así como el hacinamiento es un factor significativo para que más del 70% de casos presentan IRA, además la eliminación de excretas en lugares que exponen al niño a cambios bruscos de temperatura es un factor predisponente de la IRA la cual así mismo tiene una estrecha relación con la nutrición, ya que la desnutrición significa que un niño tiene más probabilidades de contraer infecciones respiratorias.

Romero y Bernal [5], en México, en el año 2000 realizaron un estudio titulado “Creencias sobre IRA en niños menores de 5 años”, estudio etnográfico en dos comunidades indígenas del estado Oaxaca-México, cuyo objetivo fue conocer como las madres de 2 comunidades indígenas de diferentes regiones del estado de Oaxaca perciben e identifican a la IRA y a qué prácticas médicas recurren, tomando como muestra a madres de 2 comunidades diferentes de Oaxaca cuyos niños sean menores de 5 años y que tengan algún antecedentes o presenten algún cuadro de infección respiratoria aguda en el último año; el instrumento que emplearon fue la entrevista a profundidad, mediante la cual pudieron concluir que el desconocimiento de las percepciones maternos del proceso salud-enfermedad, atención de la IRA, puede hacer que las actividades de capacitación, prevención y control, planteados bajo el modelo biomédico, les resultan ajenos, contribuyendo a mantener la morbimortalidad en sus comunidades, así mismo algunas prácticas importantes de cuidados en el hogar, tales como continuar alimentando al niño, mantenerlo abrigado y limpiar la nariz si la congestión interfiere con la alimentación, se encontraron ya como prácticas comunes en las comunidades estudiadas, pero sin embargo son aplicables por un número reducido de madres.

En Nicaragua, Ordoñez Diaz Evert y Montoya Rolando Francisco [6], en Diciembre del 2007, realizaron un estudio de Conocimientos, Actitudes y Practicas sobre Infecciones Respiratorias Agudas en Madres de Niños menores de 5 años, en el Centro de Salud Pedro Altamirano, Managua, en el cual encontraron que un 75% de la madres tenía un conocimiento general regular sobre las IRAS y solamente 8.75% tenían un buen conocimiento. En relación al conocimiento sobre el cuadro clínico, 90% tuvieron un conocimiento bueno, 7.6% regular y solamente 1.65% tenían un mal conocimiento. En relación al conocimiento sobre factores de riesgo, el 91% tuvieron un conocimiento regular, 6.5% un conocimiento bueno y 1.65% regular. En relación al conocimiento sobre la importancia de Lactancia Materna e Inmunizaciones con respecto a las IRAS, el 48.3% tenían un buen conocimiento y 51.6% regular, en ningún caso el conocimiento fue consignado como malo.

En el año 2011 se realiza la Encuesta Nacional de Demografía y Salud ENDESA 2011/12 [7], la que incluyó una serie de preguntas para indagar si el niño seleccionado había tenido infección respiratoria en las últimas dos semanas, incluyendo el día de la entrevista. Para los casos que respondieron afirmativamente se continuó preguntando sobre las condiciones en que se había desarrollado la enfermedad y el comportamiento de la madre en cuanto a su tratamiento. Se encontró que el 29 por ciento de los niños menores de cinco años presentaban síntomas generales de IRA. Los niños entre 12 y 35 meses de edad fueron los más vulnerables a las IRA, con 33 por ciento entre los de 12 a 23 meses, y 34 por ciento para los de 24 a 35 meses. El grupo de edad con más baja prevalencia fue el de los menores de 6 meses.

De los niños con alguna infección respiratoria aguda y/o con fiebre, un 64 por ciento de las madres buscó atención de proveedores de salud. Se debe recordar que una de las recomendaciones que reciben las madres es acudir, inmediatamente, a la unidad de salud al reconocer cualquiera de los signos generales de peligro. Según los resultados de la ENDESA 2011/12, se considera que aún queda espacio para mejorar la educación de las madres. Las diferencias en la búsqueda de proveedores de salud son significativas según área de residencia de la madre, con el 68 por ciento de madres en el área urbana que buscó atención, mientras que en el área rural se buscó para el 60 por ciento.

La búsqueda de atención para los niños se reduce a medida que el niño crece. A los niños de 6 a 23 meses se les busca un poco más de atención (69 a 73 por ciento), pero esta búsqueda disminuye hasta un 56 por ciento entre los niños de 4 años. El nivel de instrucción genera diferenciales importantes no solamente en la prevalencia de las IRA y de la fiebre, sino para la búsqueda de atención. En la ENDESA 2006/07, igual que en 2011, a más del 80 por ciento de los hijos de mujeres con nivel de instrucción superior se les buscó atención, mientras que para los hijos de las mujeres sin instrucción, esta proporción fue inferior al 50 por ciento. No hubo diferencias significativas en la búsqueda de atención por sexo de los niños (4 puntos más a favor de los niños).

ENDESA 2011/12 incluyó una pregunta para determinar el nivel de conocimiento de las madres acerca de los síntomas o señales que indican que el niño debe ser llevado al médico. Más de la mitad de las madres identificaron fiebre (54 por ciento) y tos persistente (52 por ciento) como síntomas que indican la necesidad de atención médica. Síntomas también mencionados por las madres incluyeron respiración agitada (40 por ciento) o difícil (29 por ciento), o que su respiración es ruidosa (15 por ciento) (ver Cuadro 8.14). Es interesante notar que el conocimiento sobre los diversos síntomas o señales de enfermedad en el niño para ser llevado a un médico no varía mucho por área de residencia, nivel de educación o de bienestar de la madre.

Taleno Gonzalez Luis y Gutierrez Maltez María [8], en Septiembre del 2013, realizaron un estudio de Conocimientos, Actitudes y Practicas sobre Infecciones Respiratorias Agudas en Madres de Niños menores de 5 años, en el Centro de Salud El Ayote, RAAS, en el cual encontraron que un 49% de la madres tenía un conocimiento sobre los signos de alarma más comunes en las IRAs, respecto a los factores de riesgo un 77% reconoce un solo factor que es el cambio de clima, un 47% reconoce la fiebre mayor de 38.5° cc y la dificultad respiratoria como los principales y un 79% reconoce a la neumonía y la bronquitis como principales complicaciones.

III.- JUSTIFICACION

Puesto que las Infecciones Respiratorias Agudas constituyen un problema de salud pública de prioridad por su magnitud y consecuencias negativas mayoritarias para el grupo vulnerable y que uno de los elementos reconocidos en los programas más avanzados del mundo, son los conocimientos, creencias, actitudes, prácticas que tienen las madres para reconocer sus necesidades y costumbres frente a la Infección Respiratoria Aguda; se considera de gran relevancia realizar el estudio, con el fin de contribuir a mejorar las practicas del médico y la enfermera en su desempeño sobretodo en el componente de consejería y educación a las madres en el cuidado de la salud infantil, desarrollando actividades preventivo-promocionales según las características socio-culturales de la población, lo cual contribuirá a disminuir la morbi-mortalidad infantil y de esta manera mejorar la calidad de vida y nivel de salud de los mismos.

Esta investigación se realizó con el fin de que motivar e incentivar al médico y personal de Enfermería sobre la importancia de desarrollar actividades preventivo-promocionales tanto durante la atención en la unidad como a nivel comunitario considerando el nivel de conocimiento y practica que tienen las madres y tutores de niños (as) que han presentado infecciones respiratorias agudas, lo cual contribuirá a mejorar a establecer estrategias educativas y consejería con esta población.

Este estudio fue realizado en el municipio de Managua, siendo un estudio sobre conocimientos y prácticas que tienen las madres de los niños menores de 5 años en la prevención de las Infecciones Respiratorias Agudas, no habiendo estudios previos sobre este tema, a pesar que el tema de la Infecciones Respiratorias Agudas en este grupo etareo es de fundamental importancia para el Ministerio de Salud, considerando que servirá de base para futuras investigaciones en pro de enriquecer los conocimientos al respecto.

IV.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La presente investigación pretendió a dar respuesta a la siguiente pregunta:

¿Cuáles son los conocimientos y su relación con las prácticas que tienen las madres de niños menores de 5 años acerca de la Prevención de las Infecciones Respiratorias Agudas en sala de emergencia del hospital Alemán Nicaragüense, Managua, Octubre – diciembre 2019?.

V.- OBJETIVOS DEL ESTUDIO

Objetivo General:

Evaluar los conocimientos y prácticas que tienen las madres de los niños menores de 5 años en la prevención de las Infecciones Respiratorias Agudas en sala de emergencia del hospital Alemán Nicaragüense, Managua, Octubre – diciembre 2019.

Objetivos Específicos

1. Describir las características sociodemográficas de las madres incluidas en el estudio.
2. Señalar los conocimientos que tienen las madres de los niños menores de 5 años acerca de la prevención de las Infecciones Respiratorias Agudas.
3. Identificar las prácticas que tienen las madres de niños menores de 5 años acerca de la prevención de las Infecciones Respiratorias Agudas.

VI.- MARCO TEORICO:

Aspectos culturales sobre conocimientos y prácticas para la prevención de la IRA.

Cultura de la Salud

Elguera [8], sostiene que la **cultura** es todo aquello que comparten los miembros de un determinado grupo por el hecho de haber nacido y haberse socializado en dicho grupo, es algo más que una colección de simples fracciones aisladas de conducta. Es la suma total integrada de rasgos de conducta aprendida que son manifestados y compartidos por los miembros de una sociedad. El factor de conducta aprendida tiene importancia fundamental.

La **cultura**, es un conjunto de hábitos y costumbres resultado total de la invención social y debe considerarse como una herencia social y no por herencia biológica, ya que se transmite por precepto a cada nueva generación pero condicionado por categorías colectivas. Por ello, es importante tener en cuenta los aspectos culturales en aquellos grupos sociales en los cuales se pretende intervenir para lograr cambios conductuales, ya que los pobladores de las zonas urbanas marginales en su mayoría están conformados por migrantes de las diferentes regiones del país los cuales traen consigo patrones culturales arraigados.

Intentar cambiar y/o modificar sus costumbres radicalmente es difícil, en cambio trabajar poco a poco interviniendo sutilmente en su propio sistema de valores, tal vez si sería fácil, efectivo y se lograría los objetivos en la búsqueda de la salud.

Conocimientos y Prácticas en Salud

Conocimientos

Bertrand [9], plantea que el conocimiento es el conjunto de informaciones que posee el hombre como producto de su experiencia, de lo que ha sido capaz de inferir a partir de estos.

Villapando [10], al respecto sostiene que el conocimiento es un tipo de experiencia que contiene una representación de un hecho ya vivido, es la facultad consciente o proceso de comprensión, entendimiento que es propio el pensamiento, percepción, inteligencia, razón. Se le clasifica como conocimiento sensorial, respecto a la percepción de hechos causales de ellas. Conocimientos de la razón, referidos a las causas internas fundamentales, generales, verdaderas de la existencia y modo de ser de las cosas.

Para Buge [11], el conocimiento es un conjunto de ideas, conceptos, enunciados, comunicables que pueden ser claros, precisos, ordenados, vago e inexacto, el cual puede ser clasificado en conocimiento vulgar, llamándose así a todas las

representaciones que el común de los hombres se hace en su vida cotidiana por el simple hecho de existir, de relacionarse con el mundo, de captar mediante los sentidos información inmediata acerca de los objetivos, los fenómenos naturales y sociales, se materializa mediante el lenguaje simple y natural, el conocimiento científico que es racional, analítico, sistemático y verificable a través de la experiencia, Kant, en su teoría 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.

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

Los conocimientos científicos, sociales y médicos están evolucionando constantemente, sin embargo esto no se evidencia en una población rural o 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 evolucionadas 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, sin embargo, conducir a la exposición a factores de riesgo como el hacinamiento o la contaminación doméstica por residuos orgánicos para producir calor.

Prácticas

La práctica debe entenderse en primera instancia como la exposición reiterada a una situación concreta (estímulo) y luego como la repetición de una respuesta consistente frente a ella, la cual puede ser observada. Así por ejemplo, la mujer al tener mayor número de hijos tendrá mayor experiencia debido a que va estar reiteradamente expuesta a una situación que puede estar relacionada con el cuidado de la salud de su hijo, y a su vez tener mayor número de contactos con el personal de salud lo cual va a contribuir a que se afiance conductas frente a esas situaciones y lleguen a formar parte de su aprendizaje y por lo tanto de sus conocimientos y comportamientos.

Para que el ser humano ponga en práctica cierto tipo de conocimiento, sea este científico o vulgar, es necesario en primera instancia un acercamiento directo mediante el uso de los sentidos y la conducta psicomotriz, es decir, el experimento. No puede haber práctica de tal o cual conocimiento si antes no se tiene a la experiencia. Esta será evaluada objetivamente mediante la observación de las habilidades y destrezas psicomotriz del sujeto. Independientemente es

evaluada por la conducta psicomotriz referida por el sujeto para el logro de sus objetivos. De lo cual tenemos que la práctica, es el ejercicio de un conjunto de habilidades y destrezas adquiridas por medio de la experiencia, la cual puede ser valorada a través de la observación o expresada a través del lenguaje.

Conocimientos y Prácticas Tradicionales de la IRA

Las concepciones populares de la Salud, constituyen un saber independiente, emanado de las tradiciones propias de una clase popular y fruto del hacer cotidiano. En el saber popular se incluye una diversidad de conocimientos empíricos basados en la experiencia, muchas veces compartidas por la ciencia, que son fruto de una transferencia de saberes (anatomía, automedicación), mientras que se mantienen otros que la medicina ha abandonado paulatinamente (utilización de plantas medicinales).

La enfermedad es un hecho sociológico, por lo tanto cualquier acción de prevención, de tratamiento o planteamiento de salud, deberá tomar en cuenta valores, actitudes y creencias de la población.

En cuanto a la práctica casera y lo tradicional en la atención al niño con IRA se puede decir que cuando el niño tiene tos o congestión nasal el suministro de bebidas azucaradas, los líquidos, la miel de abejas y otros remedios caseros son muy utilizados por las madres; son permitidos porque ayudan a fluidificar las secreciones, permiten la expectoración, suavizar la mucosa faríngea, no produce sedación y facilitar la mayor ingestión de alimentos y líquidos que aceleran su recuperación.

El uso de solución salina para eliminar la obstrucción nasal es una práctica común, sin embargo, si las cantidades de los componentes no son exactas y se abusa de la cantidad de sal, esto puede ocasionar resequedad de la mucosa nasal y alterar aún más la función respiratoria.

Dentro de las hierbas medicinales se pueden mencionar, el eucalipto, apio, ajo, la cebolla, entre otras, por ser plantas expectorantes, además utilizan frutas cítricas como la naranja, lima, limón para calmar la tos.

La madre muchas veces hace uso indiscriminado de los medicamentos sin prescripción médica, respecto a la automedicación. Se sabe que la administración de antibióticos sin prescripción médica, puede causar serios trastornos de resistencia bacteriana, produciendo efectos nocivos para la salud del menor, el uso de antitusígenos se debe evitar, porque la tos es una respuesta normal del aparato respiratorio, ya que ayuda a la limpieza bronquial.

Las madres acostumbran frotarle al niño con mentholatum o vick vaporub, ya que tiene en sus componentes aceite de pino, aceite de menthol y eucalipto con acción expectorante; con respecto a esta práctica se dice que está contraindicando ingerir ni aplicar dentro de la nariz bálsamos mentolados o con alcanfores. Pueden ser

sinceros y calmantes si se aplican externamente como frotaciones en el pecho, pero peligrosos cuando se usan cerca de la boca y se respiran sus vapores.

Algunos conocimientos y prácticas de las madres puede ser el producto de las acciones de promoción y prevención desarrolladas por el personal de salud pero también responde a la información recibida de otras personas y a las creencias y tradiciones impuestas por la cultura; además de la difusión masiva por medios televisivos.

El mejoramiento de los conocimientos, actitudes y prácticas de las madres es una de las estrategias principales del Programa Global de la Organización Mundial de la Salud para el control de las IRA. Si bien los estudios han demostrado que las personas que habitan en comunidades marginales se preocupan tanto por su salud como las de las clases socio-económicas más elevadas, con frecuencia la pobreza se acompaña de desconocimiento sobre los problemas de la salud y también en algunos casos, de acceso a los cuidados para la salud y falta de confianza en los sistemas existentes.

Sub – Programas de Control de Infecciones Respiratorias Agudas

Alrededor de 13 millones de niños menores de 5 años de edad mueren cada año en el mundo, de los cuales aproximadamente la tercera parte de todas las muertes de este grupo etáreo son a causa de las infecciones respiratorias agudas. Según la OPS/OMS [12], las infecciones respiratorias agudas aún son la primera causa de morbilidad y la segunda de mortalidad en los niños menores de 5 años. La gran mayoría de los episodios de infección son leves y autolimitado, como ocurre con los resfriados, sin embargo uno de cada 30 a 50 de estos episodios generará complicaciones de las cuales se estima que el 10% a 20% de los niños afectados mueren por esta causa.

Los niños de 0-5 años en nuestro país, concentran el mayor número de causas de morbi-mortalidad, siendo más graves para el grupo etáreo menor de 1 año, de los cuales del 20 a 25% en menores de 2 meses, disminuyendo levemente después del segundo año de vida. El MINSA, en el 2014, ha encontrado que 1 de cada 5 niños menores de 5 años presentó síntomas de IRA (tos y respiración rápida). Sólo el 58% de estos fueron llevados a un servicio de salud (incluyendo hospitales, centro y puestos de salud, promotores de salud, farmacias y médicos privados). En la zona urbana se evidencia que tan solo un 50.8% de los niños acudieron a un proveedor de salud.

Es por esto, que para reducir estas cifras elevadas es necesario complementar con medidas preventivas los esfuerzos dirigidos a mejorar el manejo y control de las infecciones respiratorias agudas, evitando las complicaciones, mejorando la calidad de vida y favoreciendo el adecuado proceso de crecimiento y desarrollo del niño menor de 5 años.

La **Atención Integral del Niño** es una estrategia para mejorar la calidad de la atención a la población, a través de la oferta del conjunto de prestaciones establecidas en el Modelo de Salud Familiar y Comunitario y de un trato personalizado al usuario de esta forma, se ha logrado mejorar la prestación de los servicios e incrementado la demanda en la población de menos recursos. Es una atención centrada en la persona que considera sus aspectos: físico, mental y social y mira a la persona como un ser integro formando parte de una familia y de una comunidad específica.

El conjunto de prestaciones es un grupo de servicios que busca enfrentar los principales problemas de salud del país; es decir, las enfermedades y las causas de muerte más frecuentes, tanto a nivel nacional como regional según ciclos de vida. Para cada uno de estos problemas de salud, en este conjunto de prestaciones se consideran, tanto las actividades prevención y promoción, como las de recuperación de la salud.

Dentro del conjunto de prestaciones para la atención integral del niño se encuentra el manejo adecuado de enfermedades como la Infección Respiratoria Aguda mediante la aplicación de la estrategia de AIEPI. La aplicación de la estrategia del AIEPI, tiene como objetivos:

- Mejorar la calidad de la atención a los niños con IRA y asegurar el uso racional de antibióticos.
- Disminuir las complicaciones de las IRA.
- Disminuir la mortalidad de los niños menores de 5 años por Infección Respiratoria Aguda (IRA), mediante el reconocimiento precoz y el tratamiento oportuno y adecuado de las neumonías.

El AIEPI Establece como actividades preventivas el organizar la inmunización de todos los niños menores de 5 años, controlar el estado nutricional de los mismos por medio de visitas domiciliarias al hogar, así como el control del peso como indicador del crecimiento adecuado del niño, proveer la alimentación complementaria a los niños generalmente malnutridos, además de educar a las madres y familiares para que sepan prevenir, diagnosticar y administrar el tratamiento sistemático de la IRA leve en el hogar e identificar a los niños que necesitan atención médica inmediata.

De ahí que su responsabilidad es cada día más creciente y su rol profesional está ampliándose constantemente, la que incluye orientación y asesoría a las madres así como supervisión de la salud de los hijos. Las visitas realizadas al hogar son de gran importancia pues ayudan a identificación y comprensión de los factores socioculturales y del ambiente que afectan las relaciones y el funcionamiento de la familia.

El personal de salud debe apreciar el valor de muchas prácticas que emplean las madres para la prevención de las IRA. Los objetivos de la búsqueda de la salud de los niños y la familia se logran solamente en la medida en que las enfermeras y otros profesionales de salud comprendan y ayuden a los padres, y los acepten

como elementos principales en la vida de sus hijos y como colaboradores para proporcionar cuidado en la salud.

Definición de IRA

Las infecciones respiratorias agudas son un complejo grupo de afecciones clínicas de diferente etiología y gravedad, incluye todas las infecciones agudas de las vías respiratorias, pudiendo afectar una a más partes de estos, las cuales tiene una duración menor de 14 días. El período de incubación de la IRA es corto, de 1 a 3 días. El contagio se realiza por vía aérea a través de gotitas que se eliminan al toser o estornudar, o por vía directa a través de objetos contaminados con secreciones. La infección se propaga por vecindad en la vía respiratoria y se caracteriza porque aparecen en forma progresiva y se pueden agravar en pocas horas, e incluso puede causar la muerte del niño.

Etiología y Definición de la IRA

Según Cifuentes, sostiene que: “El 80 a 90% de los cuadros de IRA son de etiología viral. Los grupos más importantes corresponden a Rinovirus, Adenovirus, Parainfluenza I-II (crup), Virus Sincital Respiratorio, que actúa como supresora de la defensa antibacteriana normal del tracto respiratorio, dando paso a bacterias gran (+) o (-) siendo las más frecuentes el *Streptococcus Pneumoniae*, *Haemophilus Influenzae*, causantes de las neumonías, así como algunos enterovirus (ECHO, Cocksakie). A pesar que todos pueden afectar varios niveles en la vía respiratoria, cada uno tiende a producir un síndrome característico, lo que permite diferenciarlos clínicamente” [13]

De lo cual podemos decir que la IRA es predominantemente de origen viral, por lo cual casi siempre se autolimitan por sí solas y no necesitan tratamiento con antibióticos, principalmente en las infecciones correspondientes al tracto respiratorio superior, sin embargo los del tracto respiratorio inferior y dentro de estas neumonías, de las cuales un número importante son de estos las neumonías, siendo de etiología bacteriana, pueden poner en peligro la vida del niño si no reciben oportunamente el tratamiento apropiado.

Aspectos Epidemiológicos de la IRA

Según Ramírez Luis” [14], al respecto sostiene que: “Las IRA de origen viral tienden a tener una estacionalidad, presentándose principalmente en épocas frías. Pueden producir infección inaparente o sintomática de distinta gravedad o extensión, dependiendo de factores del paciente como edad, sexo, contacto previo con el mismo agente infeccioso, alergia y estado nutricional”

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

como son: malnutrición, hacinamiento, contaminación ambiental, alergias, contacto con el agente infeccioso, entre otras.

Clasificación de la IRA [15,16]

Para los fines operativos de control de la Infección Respiratoria Aguda, se ha tomado en cuenta la clasificación según los lineamientos de la OPS/OMS que está orientado a permitir la detección, tratamiento y prevención de la IRA por la familia y el personal de salud.

Se clasifican en IRA LEVE, IRA MODERADA, IRA GRAVE, las cuales pueden o no estar acompañados de fiebre y presentar uno o más de los siguientes signos o síntomas.

IRA Leve: Se caracteriza por presentar tos sin exportación y frecuencia respiratoria menor de 50 por minuto.

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

IRA Grave: Se caracteriza por presentar:

“Frecuencia respiratoria mayor de 70 por minuto, quejido, estridor, aleteo nasal, tracción intercostal o tiraje, cianosis, agitación, incapacidad para la alimentación.

Tratamiento de la IRA

El tratamiento de la Infección Respiratoria Aguda, se realiza de acuerdo a la clasificación, así tenemos en el caso de:

a) IRA leve

Medidas de apoyo

- Para evitar y/o tratar la deshidratación se tendrá en cuenta la hidratación oral para lo cual la madre deberá proporcionar líquidos en abundancia al niño (leche, agua, anís, jugos).
- Para la fiebre y el dolor, se utilizará medios físicos (paños de agua tibia, alcohol), no obligarlo, evitar corrientes de aire. Si la fiebre es alta, mayor de 38.5° usar Paracetamol (Panadol) 2 gotas por Kg. De peso corporal cada 6 horas, o 1 cucharadita cada 6 horas en niños mayores de 2 años. Está severamente restringido, el uso de otros antipiréticos, entre ellos la Novalgina, Antalgina, Dipirona, etc., por haberse encontrado que producen efecto colaterales.
- Para desobstruir la nariz debe utilizarse suero fisiológico, agua de manzanilla o agua pura fría, y se aplica 3 gotas en cada fosa nasal, cuantas veces sea necesario hasta desobstruir, además de ello se debe limpiar cada fosa nasal con papel o gasa humedecida.
- Limpiar los oídos con hisopos de algodón humedecido.

- Orientar a la madre en mantener la alimentación normal del niño, así mismo que lleve al niño al Centro de Salud más cercano en caso que empeore, no emplear medicamentos para la tos (jarabes antitusígenos, expectorantes, ni antihistamínicos) sin prescripción médica, por ser caso y de efectos dudosos y además pueden ocasionar efectos colaterales indeseados.

Tratamiento antibiótico: Ninguno

b) IRA moderada

Medidas de apoyo igual que en la IRA Leve

Tratamiento antibiótico o quimioterapéutico:

Se administrará (Penicilina, G. Sódica 50.000UI/kg/día) una sola dosis 300.000 UI en menores de un año, 600.000UI en niños de 1-4 años de edad I.M. se evaluará a las 48 horas, si hay mejoría se da de alta y si continúa igual o peor se le administrará trimetropin-sulfametoxazol (20mg/100mg) 1tab. Cada 12 horas por 5 días para niños menores de 1 año y para los de 1-4 años, 2tab. Pediátricas c/12 horas por 5 días, se vuelve a evaluar, si mejora se le da de alta o de lo contrario se transfiere a un centro de salud de mayor complejidad y considerarlo como IRA grave.

c) IRA Grave

- a) Tratamiento médico
- b) Nivel Hospital Local, de apoyo o Institutos
- c) Tipo de manejo hospitalario
- d) Tratamiento de apoyo
 - Según tipo y extensión de la IRA
 - Soporte alimentario
 - Líquidos y electrolitos endovenosos
 - Medidas generales de apoyo y de satisfacción de necesidades psicofísicos
 - Tratamiento antimicrobiano específico y manejo de casos de riesgo.

- Factores de Riesgo

Dentro de los factores de riesgo asociado a la Infección Respiratoria Aguda, se encuentran:

a) Factores Nutricionales:

La Nutrición, influye de manera determinada en la incidencia de IRA en los niños. El niño desnutrido está expuesto a diversos tipos de infección, particularmente a infecciones respiratorias y diarreas, un estudio realizado por Fernández Salgado al respecto menciona: “La desnutrición en los niños les predispone a enfermedades infecciosas y estas enfermedades por ser más graves y prolongados en ellos tienden a causar deterioro en el estado de nutrición ya precario en el niño” [17]. Además Mulholland plantea: “La vulnerabilidad de los niños desnutridos a la neumonía se debe a que el parénquima pulmonar se adelgaza, con la que se puede facilitar la entrada de bacterias, además que debilita el sistema inmunitario del niño” [18]

Ambos autores coinciden que la IRA y la desnutrición tienen una relación directa porque la desnutrición significa en que un niño tiene mayor probabilidad de

contraer infecciones respiratorias, si no se presta la adecuada atención a la alimentación de los niños enfermos, los IRA producen pérdida de peso y por ende déficit en el crecimiento y desarrollo del niño.

Lactancia materna: Según Abregú Suárez [19], sostiene que: “La lactancia materna puede proteger contra la IRA mediante un cierto número de mecanismos, incluyendo sustancias antivirales y antibacterianas, las células inmunológicamente activas y los estimulantes del sistema inmune de los infantes. Los bebés alimentados a pecho presentan también un mejor estado nutricional en los primeros meses de vida, lo que puede contribuir a la reducción en la incidencia y gravedad de las enfermedades infecciosas”.

Aquellos niños que al nacer no reciben lactancia materna, no recibirán la protección necesaria contra la IRA. Por lo tanto la incidencia de infecciones respiratorias y neumonías será menor, en niños menores de un año, cuando estos han sido amamantados.

b) Factor climático e incidencia estacional

Según Morley [20], manifiesta: “No existen relaciones directas entre la temperatura ambiental baja y la infección respiratoria. La asociación que se ha conferido a estos dos factores es más probablemente debida a la tendencia de la población a vivir en el interior de las casas, con disminución de la ventilación durante los períodos de humedad y frío, lo que aumenta la posibilidad de presentar infecciones respiratorias”.

Además, Whaley Wong [21], sostiene que: “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 reflejados de la mucosa nasal cuando se enfría bruscamente el cuerpo, es probable de que estos vayan seguido de pérdida temporal de la resistencia local a los tejidos, y que permite la invasión de bacterias o de virus ya presentes en las vías aéreas”.

La IRA, tiene cierta relación con los cambios climáticos, por lo que los cambios bruscos de temperatura, exalta la virulencia de gérmenes oportunistas que atacan las vías respiratorias y que ocasionan las infecciones respiratorias. Es posible por otra parte, que factores ligados al clima frío, tales como el hacinamiento o la contaminación doméstica por residuos orgánicos, sean a la larga responsables por la mayor morbilidad y mortalidad respiratoria durante los meses de invierno. El frío perjudicial es el que se inhala por la boca directamente a los bronquios, no el que circunda la piel. Por esta razón no hay que abrigarlo más de lo normal, ni mucho menos encerrarlo en su vivienda.

c) Factores Ambientales

Los factores de riesgo ambientales más frecuentes asociados a las infecciones respiratorias, incluyen el hacinamiento, la contaminación doméstica por residuos orgánicos y la contaminación ambiental por humo de tabaco.

Hacinamiento: Al respecto Tammala Okiski, plantea: “Los niños que duermen en una habitación donde hay más de 3 personas se encuentran predispuestos a adquirir IRA, pues los adultos pueden tener alojados en la vías respiratorias microorganismos que se mantienen de forma asintomática y son capaces de transmitirlo” [22]. Se ha encontrado que hay una relación directa sobre la frecuencia de IRA el hacinamiento en el hogar aumenta el riesgo a enfermedades respiratorias, ello es debido a la posibilidad de contagio mediante las secreciones respiratorias que expulsamos al hablar al respirar o al toser, siendo el riesgo mayor cuánto más cercanos están las personas.

Contaminación Doméstica por Residuos Orgánicos.

El Costo alto y la disponibilidad limitada de electricidad y de combustión, conducen al frecuente uso doméstico de combustibles orgánicos e inorgánicos, los cuales incluyen kerosene, madera y desperdicios humanos y agrícolas. Se calcula que, el 0% de las viviendas urbanas y el 90% de los rurales emplean tales combustibles como la mayor fuente de energía para cocinar y generar calor estos materiales se queman usualmente bajo condiciones ineficientes y a menudo sin ningún tipo de chimenea. Estudios realizados, han mostrado mayor morbilidad de IRA en niños expuestos a la contaminación doméstica por este tipo de compuestos.

d) Factores socioeconómicos

La primera indicación de que las IRA están asociados a factores socioeconómicos, es la diferencia amplia entre países. Aunque los niños menores de 5 años de todo el mundo presentan aproximadamente el mismo número de episodios de IRA, la incidencia anual de neumonía va de 3 a 4% en las áreas desarrolladas y de 10 a 20% en países en vías de desarrollo. Además las incidencias de IRA varían marcadamente entre niños provenientes de los sitios urbanos (5-9 episodios por año) y los rurales (3-5 episodios). Esto puede deberse al incremento de la transmisión debido a la aglomeración de ciudades. La IRA se evidencia notablemente en los niños de clases sociales más pobres, en donde las condiciones de vivienda son precarias, el ingreso de los padres de familia es mínimo, lo que no permite satisfacer las necesidades básicas de la familia, dejando muchas veces de lado la salud de miembros.

e) Factores socio-culturales

El grado de instrucción del individuo, influye primordialmente en la conducta que este adopte, en donde se puede observar que el nivel superior y/o secundario, asegura los conocimientos científicos de salud básicos siendo los más importantes los que se refieren aspectos higiénicos y de prevención de enfermedades. Las características socio-culturales y del comportamiento de las madres pueden influir en los factores de riesgo descritos anteriormente. Al respecto, Ausebel [23]. asegura que individuos con un nivel educativo bajo y/o los analfabetos recepcionarán muy poco los conocimientos, en relación a aquellos que han cursado un nivel superior o por lo menos sus años de estudios completos en la educación secundaria.

Prevención de las Infecciones Respiratorias Agudas

Whaley Wong, al respecto sostiene que: “La prevención como concepto incluye muchos niveles. En el sentido estricto significa evitar que aparezcan enfermedades y los esfuerzos inicialmente se encaminarán al diseño de medidas específicas para prevenirlas [24].

Dentro de las medidas preventivas de la IRA tenemos:

a) Control de crecimiento y Desarrollo:

Una de las actividades más importantes que realiza el personal de salud en el control de crecimiento y desarrollo es evaluar integralmente al niño lo cual le permite identificar signos y/o síntomas de patología para su respectiva derivación, además tiene la oportunidad de brindar a la madre, educación acerca del proceso de crecimiento y desarrollo del niño. La naturaleza del VPCD inminentemente preventivo promocional, teniendo como finalidad supervisar el crecimiento y desarrollo del niño, detectar precozmente síntomas de patología mediante actividades sistemáticas, periódicas y mensurables así como precoz e integral” [25].

b) Lactancia Materna

Se debe promover la lactancia materna, ya que son reconocidas sus propiedades anti infecciosas, y entre ellas las infecciones respiratorias agudas, así como sus propiedades inmunitarias. La alimentación con fórmulas artificiales y el inicio de la Ablactación temprana son un factor de riesgo, esto incrementa la incidencia de IRA en 50-70% durante el primer año de vida.

c) Inmunización

Las vacunaciones que se realizan contra la poliomielitis, sarampión, difteria, pertusis, tétano y sobre todo la Neumococo y BCG durante el primer año de vida, tienden a aumentar la resistencia del niño a la IRA y disminuye su incidencia.

d) Nutrición

Un aspecto muy importante en la prevención de la IRA, es la mejora de las prácticas de alimentación en el niño, proporcionando una alimentación balanceada para asegurar un mejor estado nutricional, ya que el niño desnutrido está expuesto a muchas infecciones como las IRA que a su vez condicionan mayor desnutrición.

e) Prevención del enfriamiento

Los niños muy pequeños, menores de 2 años, pierden calor con mucha rapidez, por eso es importante mantenerlo seco y abrigado lo suficiente, no sobreprotegiéndolo. Si el niño es prematuro o de muy bajo peso, lo ideal sería tenerlo pegado al cuerpo de la madre (técnica madre canguro). Los cambios bruscos de temperatura, exaltan la virulencia de gérmenes oportunistas que atacan las vías respiratorias y que ocasionan las IRA.

f) Control del Ambiente doméstico

El humo de tabaco, leña, combustible, entre otras, contaminación el aire doméstico e influyen negativamente en la evolución de las infecciones respiratorias agudas. El hacinamiento en el hogar, incrementa el riesgo a enfermedades respiratorias, encontrándose un efecto directo en la frecuencia de la IRA en la población infantil.

g) Participación de la madre en la Prevención de la IRA

Con respecto a la participación en el cuidado de los niños dentro de una comunidad, este asume un papel fundamental en el manejo de la morbilidad de la IRA, a través de la aplicación de medidas preventivas de las mismas, el uso de medicamentos caseros, procedimientos mágico-religiosos y prácticas de atención que a veces incluye el uso de medicamentos. La madre es el factor decisivo en la referencia o derivación del caso al médico, el curandero o a otro recurso del sistema de salud. Para lo cual se considera que el grado de instrucción de la mujer que se considera como indicador de la vida del niño, aparece como un determinante evidente del riesgo de morir del niño.

Toda madre por naturaleza cuida a sus hijos lo mejor posible, de acuerdo a los conocimientos que poseen, pero las madres necesitan conocer las medidas preventivas mínimas requeridas para que a través de su fácil aplicación puedan ser implantadas 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 que se produzcan cambios bruscos de temperatura, ventilar las habitaciones, evitar en lo posible el hacinamiento.

Si el niño presenta IRA leve, no debe permitir que esta progrese, dándole abundante líquido, mantener permeable las fosas nasales, evitar el uso de jarabes, antibióticos u otros sin prescripción médica. La madre debe saber identificar signos y síntomas de IRA moderada o grave como son tos frecuente, respiración aumentada, rinorrea, dolor de garganta, secreción verdosa y/o purulenta, etc. Para que lleven al centro de salud más cercano al niño enfermo. Así mismo debe mejorar las condiciones de vivienda, higiene, conservación de agua, excretas y basura, a fin de disminuir el riesgo a adquirir IRA.

La **vinculación materna** es definida como la medida en que una madre siente que su niño ocupa un lugar esencial en su vida. Dentro de los elementos maternos de la vinculación tenemos los siguientes; sentimiento de ternura, amor, un sentido de posesión, protección y preocupación por el bienestar del niño. Si se le proporciona al niño un ambiente que responda a sus necesidades, el niño se sentirá bien con respecto al mundo que lo rodea. El afecto, una atención conveniente, un estímulo apropiado la mediación del ambiente adecuado y la aplicación de las medidas preventivas de la enfermedad, constituyen las bases necesarias para favorecer el óptimo crecimiento y desarrollo del niño.

Rol educativo del médico y de la enfermera en la Prevención de la IRA.

El médico y la enfermera en el primer nivel de atención deben hacer uso de la educación sanitaria como elemento para ir creando en el individuo una cultura de salud que permite autocuidarse o cuidar a los suyos, que les informe como actuar en situaciones especiales o como valorar determinados aspectos que inducen desfavorablemente en su salud. En la forma como se incorporen los conocimientos y en la medida que contribuyan a modificar hábitos de vida y conductas erradas de las personas en relación al cuidado de su salud y prevención de enfermedades se puede afirmar que se ha logrado el objetivo de "Educar", instrumento utilizado como parte de la atención integral.

El médico y la enfermera tienen que desempeñar sus roles de prevención y promoción de la salud, los cuales permitirán la detección precoz de los casos por parte de las madres es así como el tratamiento oportuno en el hogar o en el establecimiento de la salud según corresponda.

VII.- HIPOTESIS

a) Hipótesis de Investigación:

Cuando la madre del niño menor de 5 años tiene mayor conocimiento sobre las medidas preventivas de la Infección Respiratoria Aguda; aplica prácticas preventivas según lo establecido en componente de control de Infecciones Respiratorias Agudas.

b) Hipótesis Estadística

H₀: No existe relación entre los conocimientos y las prácticas que tiene la madre del niño menor de 5 años sobre las medidas preventivas de la IRA.

H₁: Existe relación entre los conocimientos y las practicas que tiene la madre del niño menor de 5 años sobre las medidas preventivas de la IRA

VIII.- DISEÑO METODOLOGICO

Tipo y nivel de Investigación:

Teniendo en cuenta la naturaleza del problema y los objetivos del presente estudio se realizó una **investigación de tipo Cualitativo (conocimientos y prácticas), descriptivo de corte trasversal** lo cual permitió obtener información sobre las variables de interés.

Descripción del área de estudio:

El presente estudio se realizó en el sala de emergencia del hospital Alemán Nicaragüense, Managua, en el periodo comprendido entre Octubre – Diciembre 2019.

Población y Muestra

La Población de estudio estuvo constituida por las madres de los niños menores de 5 años que asistieron a consulta, las cuales proceden de las diferentes comunidades del municipio. El tamaño de la muestra y la muestra fueron a conveniencia, estando constituida por un total de 172 madres entrevistadas.

Para la selección de la muestra se tomaron en cuenta los siguientes criterios de inclusión y exclusión respectivamente.

Criterios de inclusión:

- Madres cuyos niños oscilan entre el 1 mes y los 5 años de edad
- Madres con asistencia regular a los controles de VPCD en centro de salud.

Criterios de Exclusión:

- Madres que acuden a los controles de VPCD irregularmente.
- Madres cuyos niños son menores de 1 mes o mayores de 5 años de edad
- Madres que no acuden al consultorio.

Procedimiento de recolección de datos:

Para la recolección de la información se utilizó un cuestionario conteniendo tópicos de interés que permitieran dar salida a cada uno de los objetivos planteados, como:

Variables en relación al Objetivo Específico 1: Describir las características sociodemográficas de las madres incluidas en el estudio-

- 01.- Edad
- 02.- Procedencia
- 03.- Escolaridad
- 04.- Ocupación
- 05.- Número de hijos
- 06.- Edad del niño
- 07.- Sexo del niño
- 08.- Antecedentes de cuadro de IRA en el niño

Variables en relación al Objetivo Especifico 2: Identificar los conocimientos que tienen las madres de los niños menores de 5 años acerca de la prevención de las Infecciones Respiratorias Agudas.

- 09.- Molestias conocidas ante el cuadro de IRA
- 10.- Factores de riesgo para que ocurran molestias
- 11.- Opinión sobre relación VPCD y prevención de las IRA
- 12.- Asistencia a citas de control de crecimiento y desarrollo del niño
- 13.- Opinión sobre vacunación y prevención de las IRA
- 14.- Vacunas administradas al niño
- 15.- Opinión sobre relación Lactancia Materna Exclusiva y prevención de IRAs
- 16.- Opinión alimentación balanceada del niño y prevención de IRAs

- 17.- Opinión sobre abrigo del niño y prevención problemas respiratorios
- 18.- Opinión condiciones higiénicas y prevención de IRA
- 19.- Opinión sobre las causas de IRA
- 20.- Opinión sobre porque niño se pone “morado” cuando tiene IRA
- 21.- Opinión sobre complicaciones del niño con IRA
- 22.- Opinión sobre causas de fiebre en el niño con IRA
- 23.- Opinión sobre signos de peligro en niño con IRA

Variables en relación al Objetivo Especifico 3: Identificar las prácticas que tienen las madres de niños menores de 5 años acerca de la prevención de las Infecciones Respiratorias Agudas.

- 24.- Amamantamiento desde nacimiento del niño
- 25.- Alimentación del niño menor de un año
- 26.- Alimentación durante el almuerzo en niño mayor de un año
- 27.- Alimentación del niño durante cuadro de IRA
- 28.- Practicas de cuidado del niño durante días de lluvia.
- 29.- Practicas de incineración de basura en el domicilio
- 30.- Practicas de manejo domiciliario ante el niño con IRA
- 31.- Practicas de cuidado cuando niño no puede respirar bien
- 32.- Practicas de cuidado cuando el niño tiene fiebre
- 33.- Lugar de búsqueda de atención ante niño con IRA

Técnica e Instrumento de Recolección:

La recolección de los datos se realizó mediante entrevista directa a cada una de las madres, utilizando como instrumento un cuestionario semi estructurado con preguntas abiertas y cerradas, lo cual fue aplicado en forma personal a cada madre por los investigadores.

La estructura del cuestionario consta de las siguientes tres partes: presentación instrucciones, datos generales en relación a la madre, datos generales en relación al niño y el contenido propiamente dicho relacionado con conocimientos y practicas consta de 24 ítems entre los cuales se han formulado preguntas

cerradas entre dicotómicas y de opción múltiple así como también preguntas abiertas.

Validez y Confiabilidad

Previo a la recolección de la información, se realizó una prueba piloto en la misma unidad de salud con el propósito de validar cada una de las preguntas incluidas en el cuestionario.

Recolección y Procesamiento de Datos:

El proceso de recolección de datos se realizó previa autorización de la Dirección del Hospital; informando y orientando además a cada una de las madres acerca del instrumento y estudio a realizar antes de su aplicación.

Una vez obtenida la información, la misma fue procesada utilizando el paquete estadístico SPSS Versión 22 en Español.

La información fue resumida en tablas de frecuencia simple, utilizando medidas de análisis de estadística descriptiva como porcentajes y el promedio aritmético.

OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	ESCALA DE VALORES
VARIABLES RELACIONADAS CON CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS		
1.- Edad	Número de años cumplidos desde su nacimiento hasta la fecha registrado en la valoración médico legal	1. De 15 – 19 años 2. De 20 – 24 años 3. De 25 – 29 años 4. De 30 – 34 años 5. De 35 – 39 años 6. De 40 y + años
2.- Procedencia	Sitio de donde proviene al momento de la valoración médico legal.	1. Urbano. 2. Rural.
3.- Escolaridad	Nivel de educación formal alcanzado al momento de la valoración entrevista.	1.- Ninguna 2.- De 1-3er grado 3.- De 4-6to grado 4.- Secund. incompleta 5.- Secund. Completa 6.- Universitaria 7.- Otros
4.- Ocupación	Actividad o desempeño laboral de la madre al momento de la entrevista.	1. Ama de casa 2. Comerciante 3. Profesional 4. Docente 5. Secretaria 6. Estudiante
5.- Número de Hijos:	Número de hijos vivos que refiere la entrevistada tener al momento de la entrevista.	1.- Ninguno 2.- Un hijo 3.- Dos hijos 4.- Tres hijos 5.- 4 y más hijos

6.- Edad del niño	Tiempo vivido por el niño en meses u años cumplidos.	1.- Menor de 6 mees 2.- De 7m a 12 meses 3.- De 13 a 24 meses 4.- Mayor de 24 meses
7.- Sexo del niño	Conjunto de las peculiaridades que caracterizan los individuos de una especie dividiéndolos en masculinos y femeninos.	1. Masculino, 2. Femenino
8.- Antecedentes de IRA en el niño.	Referencia de la madre de padecimiento de cuadro respiratorio agudo por en el menor en el último año.	1.- Si, 2.-No

VARIABLES RELACIONADAS CON EL CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE PREVENCION IRAs

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	ESCALA DE VALORES
9.- Molestias conocidas ante cuadro IRA	Conocimiento de signos y síntomas de la enfermedad respiratoria aguda por la entrevistada.	1.- Tos / dolor de garganta 2.- Secrecion nasal 3.- Dolor de barriga 4.- Dolor de oído 5.- Otros
10.- Factores de riesgo para que ocurran molestias	Factores que según la entrevistada favorecen la aparición de signos y síntomas de enfermedad respiratoria aguda.	1.-Deficit de alimentación 2.- Falta de vacunación 3.- Desabrigar al niño 4.- Cambio de clima 5.-Otros
11.- Opinión sobre relación VPCD y prevención de las IRA	Reconocimiento de entrevistada de que atención de VPCD contribuye a prevenir las IRA.	1.- Si 2.- No
12.- Asistencia a citas de control de crecimiento y desarrollo del niño	Referencia de la entrevistada acerca de prácticas de cumplimiento a citas de VPCD establecidas.	1.- Si 2.- No 3.- A veces 4.- No responde

13.- Opinión sobre vacunación y prevención de las IRA	Reconocimiento de la entrevistadas acerca de que vacunar oportunamente a su niño evita los problemas respiratorios.	1.- Si 2.- No 3.- A veces
14.-Vacunas administradas al niño	Vacunas que según la madre se le han aplicado al niño durante su primer año de vida.	1.- BCG 2.- Antipolio 3.- Pentavalente 4.- Neumococo 5.- Rotavirus 6.- MMR
15.- Opinión sobre relación Lactancia Materna Exclusiva y prevención de IRAs	Reconocimiento de la madre acerca de la Lactancia Materna Exclusiva en el menor de seis meses contribuye a evitar los problemas respiratorios.	1.- Si 2.- No 3.- No responde
16.- Opinión alimentación balanceada del niño y prevención de IRAs	Reconocimiento de la madre acerca de que alimentación balanceada al niño contribuye a prevenir problemas respiratorios.	1.- Si 2.- No 3.- No responde
17.- Opinión sobre abrigado del niño y prevención problemas respiratorios	Reconocimiento de la madre acerca de que abrigar o proteger a su niño ante los cambios de temperatura, previene los problemas respiratorios.	1.- Si 2.- No 3.- No responde

VARIABLES RELACIONADAS CON EL CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE PREVENCIÓN IRAS.

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	ESCALA DE VALORES
18.- Opinión condiciones higiénicas y prevención de IRA	Reconocimiento de la madre acerca de que mantener la vivienda en condiciones higiénicas contribuye a prevenir los problemas respiratorios en el niño.	1.- Si 2.- No 3.- No responde
19.- Opinión sobre las causas de IRA	Causas específicas por las cuales la madre considera que si su niño puede tener dolor de garganta.	1.- Infección 2.- Ingesta helados 3.- Desabrigarse 4.- Frio 5.- No responde
20.- Opinión sobre porque niño se pone "morado" cuando tiene IRA	Causas específicas por las cuales la madre considera su niño se puede poner morado al estar con tos o resfriado.	1.- Le falta aire 2.- Esta muy enfermo 3.- Esta mal de bronquios 4.- No responde 5.- Otros
21.- Opinión sobre complicaciones del niño con IRA	Complicaciones que según la madre puede presentar su niño, al tener problemas respiratorios.	1.- Bronquitis , 2.- Neumonía 3.- Inflamación oído 4.- No responde 5.- Otros
22.- Opinión sobre causas de fiebre en el niño con IRA	Causas específicas por las cuales la madre considera su niño se puede poner fiebre al estar con tos o resfriado.	1.- Tiene infección 2.- Esta pasado de frio 3.- Esta muy enfermo 4.- Se desabriga 5.- No responde

23.- Opinión sobre signos de peligro en niño con IRA	Cuál de los siguientes signos o síntomas, considera usted son de peligro o alarma en un niño con enfermedad respiratoria?	1.- Fiebre mayor 30.5° cc 2.- Dificultad respiratoria 3.- Respiración rápida 4.- Elevación de costillas 5.- No responde
--	---	---

VARIABLES RELACIONADAS CON LAS PRÁCTICAS DE LA MADRES SOBRE PREVENCIÓN Y CUIDADO DE LAS IRAS.

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	ESCALA DE VALORES
24.- Amamantamiento desde nacimiento del niño	Forma de brindar lactancia materna al niño desde su nacimiento según referencia entrevistada.	1.- Solo leche materna 2.- Solo leche artificial 3.- Solo lactancia mixta 4.- No responde
25.- Alimentación del niño menor de un año	Forma que según la madre alimentaria a un niño durante su primer año de vida.	1.- LM, mohitos y jugo 2.- Leche materna y jugos 3.- Mohitos y jugos 4.- Solo mohito 5.- Solo leche materna 6.- Solo jugos 7.- Ninguna 8.- No responde
26.- Alimentación durante el almuerzo en niño mayor de un año	Forma que según la madre alimentaria a un niño mayor de un año durante el almuerzo.	1.- Carnes, cereales y frutas 2.- Carnes y cereales, 3.- Cereales y frutas 4.- Solo carnes 5.- Solo cereales 6.- Solo frutas 7.- Ninguna 8.- No responde
27.- Alimentación del niño	Forma en que la madre refiere alimenta al niño cuando	1.- Aumenta no de comidas

durante cuadro de IRA	tiene tos, dolor de garganta o resfrió.	2.- Alimenta normalmente 3.- Disminuye no de comidas 4.- No le exige comer 5.- Otros/ anotar
28.- Practicas de cuidado del niño durante días de lluvia.	Acciones que según la madre realiza para proteger al niño cuando tiene que salir con este durante un día lluvioso.	1.- Lo abriga mucho 2.- Lo abriga, 3.- No lo abriga mucho 4.- No lo abriga 5.- Otros
29.- Practicas de incineración de basura en el domicilio	Reconocimiento de la madre de que acostumbra realizar quema de basura u otros desperdicios en su domicilio.	1.- Si 2.- No 3.- No responde
30.- Practicas de manejo domiciliar ante el niño con IRA	Acciones de cuidado que según la madre realiza a nivel domiciliar cuando su niño tiene dolor de garganta.	1.- Da jarabes y antibióticos 2.- Le frota el pecho, 3.- Da infusiones de hierbas 4.- Da líquidos tibios y abriga 5.- No responde 6.- Otros
31.- Practicas de cuidado cuando niño no puede respirar bien	Acciones de cuidado que según la madre realiza cuando su niño no puede respirar bien u observa que se ahoga.	1.- Le frota el pecho 2.- Le da inhalaciones 3.- Lleva al C/Salud u hospital 4.- No responde 5.- Otros

32.- Practicas de cuidado cuando el niño tiene fiebre	Acciones de cuidado que según la madre realiza cuando su niño presenta fiebre.	<ul style="list-style-type: none"> 1.- Le aligera la ropa 2.- Aplica pañitos agua tibia 3.- Le controla la temperatura 4.- Aumenta ingesta líquidos 5.- No responde 6.- Otros
33.- Lugar de búsqueda de atención ante niño con IRA	Sitios específicos donde según la madre refiere acudir primero, si su niño tiene tos, estornudos, malestar general.	<ul style="list-style-type: none"> 1.- Hospital 2.- Centro de Salud 5.- No responde 3.- Farmacia 4.- Automedicación 5.- Otros

IX.- RESULTADOS

En relación con el Objetivo Especifico No1: Describir las características sociodemográficas de las madres incluidas en el estudio, se encontró lo siguiente:

1.- En relación a la edad de las madres, tenemos que de 71.5% de las madres encuestadas, tenía una edad comprendida entre 20 y 34 años (123), seguido por el grupo etáreo de madres menores de 20 años con un 16.2% y el grupo de 35 y más años con un 12.2 % del total. En general hubo un predominio del grupo de 20-24 años con un 33% (57) y el promedio de edad fue de 26.2 años. Ver cuadro No1A.

2.- En relación a la procedencia de las madres entrevistadas, un 74.4% de las mismas correspondieron al área urbana y solamente un 25.6% procedían del área rural. Ver Cuadro No.1A

3.- Al considerar el grado de escolaridad de las entrevistadas obtuvimos que el mayor porcentaje, 22.7% (39/172) tenían un nivel de 4-5to año de secundaria, un 20.3% tenían un nivel de 4-6to grado de primaria, 19.8% tenían nivel universitario, 15.7% de 4-6to grado de primaria y en general, un 42%% tenían un nivel de primaria completa o menos. Ver Cuadro No.1A.

4.- Referente a la ocupación, se encontró un predominio de las amas de casa con 74.4% (128), seguida en orden de importancia por estudiantes con 9.9% y docentes 7%. Cabe mencionar que el 100% de las entrevistadas respondió al respecto. Ver cuadro No.1A

Cuadro No1A.- Características socio-demográficas de las madres y niños menores de 5 años estudiados. Sala de emergencia Hospital Alemán Nicaragüense, octubre – diciembre del 2020.

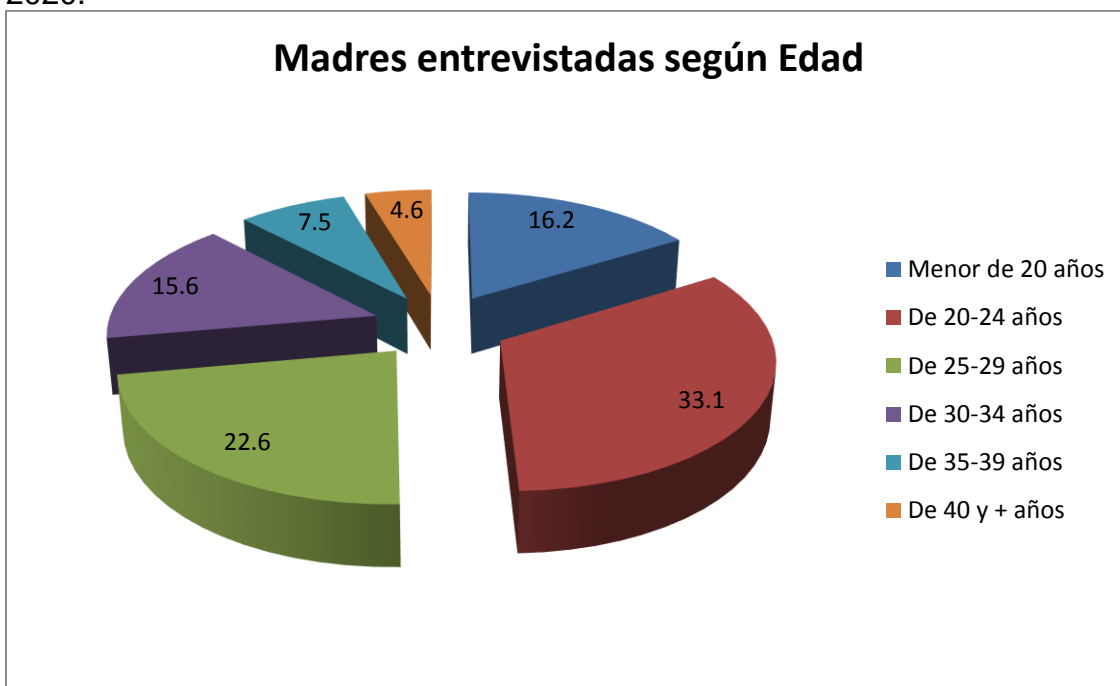
Características N= 172	Frecuencia	Porcentaje
Edad (años)		
< de 20 años	28	16,2
De 20-24 años	57	33.1
De 25-29 años	39	22.6
De 30-34 años	27	15.6
De 35-39 años	13	7.5
De 40 y + años	3	4.5
Procedencia		
Urbano	128	74.4
Rural	44	25.6
Escolaridad		
Ninguna	11	6.4
De 1-3er grado	35	20.3
De 4-6to grado	27	15.7
De 1-3er año secundaria	26	15.1
De 4-5to año secundaria	39	22.7
Universitario	34	19.8
Ocupación		
Ama de Casa	128	74.4
Comerciante	8	4.7
Profesional , Universitario	12	7.0
Docente	17	9.9
Secretaria	2	1.2
Estudiante	2	1.2
Estilista	2	1.2
Total	172	100

Fuente: Encuesta.

Grafico No. 1:

MUJERES ENTREVISTADAS SEGÚN EDAD.

Sala de emergencia Hospital Alemán Nicaragüense, octubre – diciembre del 2020.

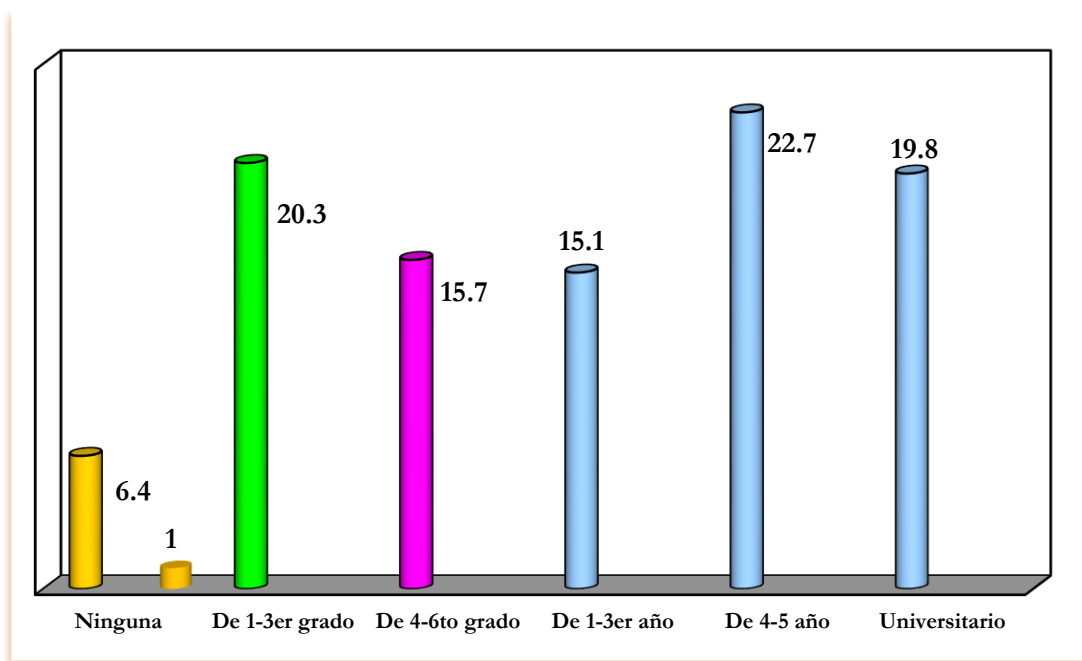


Fuente: Cuadro No 1.

Grafico No. 2:

MUJERES ENTREVISTADAS SEGÚN ESCOLARIDAD.

SALA DE EMERGENCIA HOSPITAL ALEMÁN NICARAGÜENSE, OCTUBRE – DICIEMBRE DEL 2020.



Fuente: Cuadro No 1.

5.- En relación al número de hijos, tenemos que del total de madres entrevistadas (172), el 45.3% tenían un hijo, 25.6% dos hijos y un 16.3% tres hijos, el resto, un 8% del total tenía 4 a más hijos. (Ver Cuadro No.1B).

6.- En cuanto a la edad del niño, hubo un predominio del grupo etáreo de 1-6 meses con 32.6%. Seguido en orden de importancia por el grupo de > de 2 años con 28.5%, y de 7-12 meses con un 27.9% del total. En cuanto al sexo del niño el 51.7% fueron masculinos. (Ver Cuadro No.1B).

7.- En cuanto a los antecedentes de afectación del niño por cuadros respiratorios, la mayoría de las madres, un 53.5%, refirió antecedentes de afectación del niño durante el transcurso del año de 1-3 veces, un 9.3% de 4-7 veces. Un 3.3% de madres negó este antecedente en su niño. (Ver Cuadro No.1B).

Cuadro No.1B.

Características socio-demográficas de los menores de 5 años estudiados. Sala de emergencia Hospital Alemán Nicaragüense, octubre – diciembre del 2020.

Características N= 172	Frecuencia	Porcentaje
Número de hijos		
Un hijo	78	45.3
Dos hijos	44	25.6
Tres hijos	28	16.3
Cuatro y + hijos	22	12.7
Edad del niño		
De 1-6 meses	56	32.6
De 7-12 meses	48	27.9
De 13-24 meses	19	11.0
Mayor de años	49	28.5
Sexo del niño		
Masculino	51	51.7
Femenino	83	48.3
Antecedentes de gripe		
Ninguna	57	33.1
De 1-3 veces	92	53.5
De 4-7 veces	16	9.3
De 6 y más veces	7	4.7
Total	172	100

Fuente: Encuesta.

En relación con el Objetivo Especifico No.2: Identificar los conocimientos que tienen las madres de los niños menores de 5 años acerca de la prevención de las Infecciones Respiratorias Agudas, se encontró lo siguiente:

8.- Con respecto a las molestias causadas por IRA, conocidas con mayor frecuencia por las madres, cabe señalar que un 48.8% reconocen la secreción nasal, 63.4% reconocen a la presencia de tos y dolor de garganta como las molestias más comunes, un 12.8% reconoce el dolor de oído, 7% el dolor de estómago y un 7% otros síntomas. Ver Cuadro No.2.

9.- En relación a los conocimientos de las madres acerca de los factores de riesgo por la que se presentan los problemas respiratorios, tenemos que el 69.2% de la madres reconoce el cambio de clima como factor importante, 20.9% reconoce como factor de riesgo el déficit de alimentación, un 12.8% asocia el mantener descubierto y/o desabrigar al niño, un 12.2% la falta de vacunas y un 5.2% de la madres refirió otras causas no especificadas, Ver Cuadro No.2.

Cuadro No.2.-

Conocimientos de las madres acerca de las Infecciones Respiratorias Agudas. Sala de emergencia Hospital Alemán Nicaragüense, octubre – diciembre del 2020.

Características N= 172	Frecuencia	Porcentaje
Molestias causadas por las IRA		
Tos / dolor de garganta	109	63.4
Secreción nasal	84	48.8
Dolor de estomago	12	7.0
Dolor de oído	22	12.8
Otras	13	7.6
Factores de Riesgo		
Deficiente alimentación	36	20.9
Falta de vacunación	21	12.2
Desabrigar al niño	22	12.8
Cambio de clima	119	69.2
Otras	9	5.2
Total	172	100

Fuente: Encuesta.

10.- En cuanto a la opinión sobre la importancia de acudir a los controles de Vigilancia y Promoción del Crecimiento y Desarrollo del niño su influencia en la prevención de las IRA, el 88.4% de las madres reconoció esta relación y solamente un 1.2% no respondió al respecto. Ver Cuadro No.3.

12.- Al evaluar la asistencia de la madre a las citas de control de crecimiento y desarrollo establecidas al niño, el 79.1% refirió acudir a las mismas y en cuanto a la importancia de las vacunas en la prevención de las enfermedades respiratorias agudas, el 77.9% se manifestó positivamente al respecto. Ver Cuadro No.3.

13.- Respecto a la opinión de las madres sobre la importancia de la Lactancia Materna Exclusiva en la prevención de las IRA, el 83.7% se expresó positivamente, y en cuanto a la importancia de una alimentación balanceada del niño en la prevención de la IRA un 76.7% opino favorablemente. Ver cuadro No.3

Cuadro No.3.-

Conocimientos de las madres acerca de las Infecciones Respiratorias Agudas. Sala de emergencia Hospital Alemán Nicaragüense, octubre – diciembre del 2020.

Características N= 172	Frecuencia	Porcentaje
Opinión sobre VPCD y Prevención IRA		
Si	152	88.4
No	18	10.5
No Sabe / No responde	2	1.2
Asistencia a citas de VPCD		
Si	136	79.1
No	9	5.2
A veces	24	14.0
No Sabe / No responde	3	1.7
Opinión sobre vacuna y prevención IRA		
Si	134	77.9
No	30	17.4
No Sabe / No responde	8	4.7
Opinión Lactancia Materna Exclusiva y Prevención IRA		
Si	144	83.7
No	20	11.6
No Sabe / No responde	8	4.7
Opinión Alimentación balanceada y Prevención IRA		
Si	132	76.7
No	26	15.1
No Sabe / No responde	14	8.1
Total	172	100

Fuente: Encuesta.

14.- Al evaluar la opinión de las madres sobre si el mantener abrigado al niño o proteger a su niño de cambios frescos de temperatura, previene los problemas respiratorios, el 79.1% de la madres se manifestó positivamente, igualmente el 84.3% reconoció la importancia de mantener condiciones higiénicas en la vivienda en la prevención de problemas respiratorios. Ver Cuadro No.4.

15.- En cuanto a las causas probables que inciden en la ocurrencia del dolor de garganta en los niños, el 76.2% de las madres refirió que por una infección, seguido en orden de importancia por un 19.8% que refirió que esta se debe a la ingesta de bebidas heladas. Ver Cuadro No.4.

16.- Al considerar la opinión sobre porque un niño se pone morado cuando tiene un cuadro de infección respiratoria aguda, el 59.9% refirió que porque le falta aire, un 25.6% de las madres que porque el niño está muy enfermo y un 10.5% por estar mal de los bronquios. Ver Cuadro No.4.

Cuadro No.4.-

Conocimientos de las madres sobre prevención y origen de las IRAs. Sala de emergencia Hospital Alemán Nicaragüense, octubre – diciembre del 2020.

Características N= 172	Frecuencia	Porcentaje
Opinión abrigado y Prevención IRA		
Si	136	79.1
No	33	19.2
No Sabe / No responde	3	1.8
Condiciones higiénicas y Prevención IRA		
Si	145	84.3
No	23	13.4
No Sabe / No responde	4	2.3
Opinión sobre origen dolor de garganta		
Infección	131	76.2
Ingesta bebidas heladas	34	19.8
Desabrigarse	2	1.2
Frio	1	0.6
No Sabe / No responde	4	2.3
Opinión sobre porque se pone morado el niño		
Le falta aire	103	59.9
Esta muy enfermo	44	25.6
Esta mal de los bronquios	18	10.5
No sabe / no responde	6	3.5
Total	172	100

Fuente: Encuesta.

17.- Con respecto a la opinión de las madres acerca de cuáles son las complicaciones que puede presentar el niño con problemas respiratorios, el 65.1% refirió que la neumonía, un 27.3% la bronquitis y un 6.4% una infección en los oídos. Cabe señalar que un 5.1% de las entrevistadas no respondió al respecto. Ver cuadro No.5.

18.- En cuanto a la opinión de las madres sobre causas de la fiebre en el niño con Infección Respiratoria Aguda, el 59.9% refirió que esta se debe a una infección, 26.3% a que esta se presenta porque el niño está muy enfermo y un 9.0% por estar pasado de frío. Ver cuadro No.5.

19.- En relación a los conocimientos que tiene la madre sobre los signos de alarma de las infecciones respiratorias, un 45.9% de las madres encuestadas reconoce la dificultad respiratoria, seguido en orden de importancia por un 27.3% que menciona la respiración rápida, 16,9% la fiebre > 38.5° cc y un 8.7% la elevación de costillas como signos de alarma en sus niños.

Cuadro No.5.-

Conocimientos de las madres sobre prevención y origen de las IRAs.
Sala de emergencia Hospital Alemán Nicaragüense, octubre – diciembre del 2020.

Características N= 172	Frecuencia	Porcentaje
Complicaciones del niño con IRA		
Bronquitis	47	27.3
Neumonía	112	65.1
Inflamación del oído	11	6.4
No sabe/ no responde	2	1.2
Origen de la fiebre		
Infección	103	59.9
Pasado de frío	16	9.3
Está muy enfermo	45	26.3
Se desabriga	4	2.3
Opinión sobre signos de peligro		
Fiebre mayor de 38.5o CC	29	16.9
Dificultad respiratoria	79	45.9
Respiración rápida	47	27.3
Elevación de costillas	15	8.7
No sabe / no responde	2	1.2
Total	172	100

Fuente: Encuesta.

En relación al Objetivo Especifico 3: Identificar las prácticas que tienen las madres de niños menores de 5 años acerca de la prevención de las Infecciones Respiratorias Agudas, se encontró lo siguiente:

20.- En cuanto a las vacunas que ha recibido el niño, se puede observar que de 172 encuestadas, 75.6% manifiestan que sus niños han recibido todas las vacunas en forma completa según su edad. De acuerdo al tipo de biológico, solo BCG la han recibido el 87.8%, solo Antipolio 87.2%, Pentavalente 80.2%, Neumococo 83.7%, Rotavirus 82.6%, MMR 65.7%.

21.- Respecto a las prácticas de alimentación y amamantamiento del niño desde su nacimiento, el 67.4% de las madres refirió que alimento a su niño únicamente con leche materna, un 21.5% refirió una lactancia mixta y 9.9% con leche artificial. Ver Cuadro No.6

22.- Al evaluar las practicas alimentarias de las madres con niños menores de un año, de un total de 104 madres con niños de este grupo etareo el 30.7% (32) refirió que alimentaba al bebe durante este período con Leche Materna, mohitos y jugos, un 25.9% (27) únicamente con leche materna, un 11.5% (12) con leche materna y jugos. Ver cuadro No.6.

23.- En el grupo de madres con niños mayores de un año, al evaluar las practicas alimentarias con los niños durante el almuerzo, de un total de 68 madres, el 82.3% (56) refirió que alimentaba al niño durante este período con carnes, cereales y frutas, un 7.3% con carnes y cereales, un 2.9% con cereales y frutas. Ver cuadro No.6.

24.- En cuanto a las prácticas de alimentación del niño con infección respiratoria aguda, un 41.8% de las madres refirió que le alimenta de forma normal, un 27.3% aumenta el número de comidas, 15.1% disminuye el número de comidas y un 15.1% no le exige comer. Ver Cuadro No.6

Cuadro No.6.-

Prácticas de alimentación las madres en el menor de 5 años. Sala de emergencia Hospital Alemán Nicaragüense, octubre – diciembre del 2020.

Características N= 172	Frecuencia	Porcentaje
Vacunas recibidas según edad		
BCG	151	87.8
Anti polio	150	87.2
Pentavalente	138	80.2
Neumococo	144	83.7
Rotavirus	142	82.6
MMR	113	65.7
Tipo de lactancia brindada en menor de un año		
Solo leche materna	116	67.4
Solo leche artificial	17	9.9
Solo lactancia mixta	37	21.5
No sabe/ no responde	2	1.2
Alimentación en el menor de un año (104)		
Leche materna, mohitos y jugos	32	30.7
Leche materna y jugos	12	11.5
Mohitos y jugos	3	2.8
Solo leche materna	2	1.9
Solo jugos	27	25.9
No sabe / no responde	28	26.9
Alimentación en el mayor de un año (68)		
Carnes, cereales y frutas	56	82.3
Carnes y cereales	5	7.3
Cereales y frutas	2	2.9
Solo carnes	2	2.9
No sabe / no responde	3	4.3
Prácticas alimentación niño con IRA		
Aumento número de comidas	47	27.3
Alimenta normalmente	72	41.8
Disminuye número de comidas	26	15.1
No le exige comer	26	15.1
Otros / anotar	1	0.6
Total	172	100

Fuente: Encuesta

25.- Respecto a las prácticas de cuidado del niño que realizan las madres cuando el día esta lluvioso, el 54% de las entrevistadas refirió que lo abriga mucho, un 34.3% refirió que simplemente lo abriga y solamente el 11.6% refirió que no lo abriga. Ver cuadro No.7.

26.- El 55.8% de las entrevistadas reconoció que acostumbra quemar la basura en el domicilio y en cuanto a manejo domiciliario que realiza cuando su niño esta con dolor de garganta, un 68% refirió que le brinda jarabes y antibióticos, un 5.2% le da infusiones de hierbas, un 12.8% le frota el pecho y un 5.8% refirió que le da líquidos y le abriga. . Ver cuadro No.7.

27.- Al evaluar las prácticas de cuidado que realiza la madre cuando el niño no puede respirar bien o se ahoga, el 68% de las entrevistadas refirió que lo lleva al centro de salud, un 18.6% le frota el pecho y un 12.8% le da inhalaciones diversas. Ver cuadro No.7.

28.- En cuanto a las prácticas de cuidado cuando el niño tiene fiebre, el 50% refirió que le aplica pañitos de agua tibia, un 14% le controla la temperatura y un 13.4% refirió que le aligera u afloja la ropa. Ver cuadro No.7.

29.- El 58% de las entrevistadas refirió que cuando el niño tiene fiebre, tos o malestar general, el lugar donde acude primero es el centro de salud en un 62.2% de las entrevistadas, el hospital en un 26.2% y únicamente un 5.2% refirió auto medicar al niño. Ver cuadro No.7.

Cuadro No.7.-

Prácticas de cuidado de las madres en el menor de 5 años. Sala de emergencia Hospital Alemán Nicaragüense, octubre – diciembre del 2020.

Características N= 172	Frecuencia	Porcentaje
Prácticas de cuidado del niño en día lluvioso		
Lo abriga mucho	93	54.1
Lo abriga	59	34.3
No lo abriga mucho	11	6.4
No lo abriga	9	5.2
Quema de basura en el domicilio		
Si	96	55.8
No	68	39.5
No sabe / no responde	8	4.7
Prácticas de cuidado del niño con dolor de garganta		
Le da jarabes y antibióticos	120	69.8
Le frota el pecho	22	12.8
Da infusiones de hierbas	9	5.2
Da líquidos tibios y le abriga	10	5.8
No sabe / no responde	11	6.4
Prácticas de cuidado niño no respira bien		
Frota el pecho	32	18.6
Da inhalaciones	22	12.8
Lleva al Centro de Salud	117	68.0
No sabe / no responde	1	0.6
Prácticas de cuidado niño con fiebre		
Aligera ropa	23	13.4
Aplica pañitos de agua tibia	86	50.0
Controla la temperatura	24	14.0
Aumenta líquidos	15	8.7
No sabe / no responde	24	14.0
Donde acude cuando niño tiene tos		
Hospital	45	26.2
Centro de Salud	107	62.2
Automedicación	9	5.2
No sabe / no responde	9	5.2
Total	172	100

Fuente: Encuesta

X.- DISCUSION

Según la edad de las madres entrevistadas, hubo un predominio de las madres con una edad comprendida entre 20 y 34 años (71.5%), seguido por el grupo etareo de 25-29 años con un 22.6% del total y un promedio de edad fue de 26.2 años. De lo observado se evidencia que el grupo que predomina es el de las madres adultas jóvenes etapas que se caracterizan por que la mujer va adquiriendo madurez psico-emocional y madurez sexual; asumiendo con responsabilidad lo concerniente al hogar, trabajo, cuidado del niño, prevención de enfermedades, entre otros.

Se observó que el 74.4% de las madres provenían del área urbana, con un predominio en el grado de instrucción de 4-5 años de secundaria, lo cual es importante dado que, en gran medida los conocimientos y practicas sobre prevención son influidos por el medio en que se desenvuelven los individuos; los resultados de esta investigación expresan el predominio de un elevado nivel de instrucción y con lugar de procedencia mayoritariamente urbana, lo que significa que las madres pueden adquirir y recepcionar los conocimientos científicos de salud básicos con más facilidades, lo que le permite adoptar medidas más convenientes y oportunas en la prevención y tratamiento de las enfermedades y en general en el cuidado de su salud.

La mayor parte de la madres entrevistadas eran amas de casa (74.4%), estudiantes y domésticas.

En relación al número de hijos, tenemos que de 172 madres encuestadas, el 54.7% tenían dos o más hijos, es decir el mayor porcentaje, lo que se relaciona con el predominio de edades de las madres (20-34 años), aún en etapa de reproducción, se considera que el número reducido de hijos permite a las madres poder brindar los cuidados necesarios, educación y salud que requiere el niño para su crecimiento y desarrollo óptimo.

De los datos mencionados podemos observar que, en general hubo un predominio de niños con edades menores de 2 años sumados (71.5%) y en

relación al número de veces que se ha enfermado el niño durante el año, la mayoría, un 86.6% de las madres refirió tres o menos episodios de Infección Respiratoria Aguda, lo cual cabe dentro de lo esperado y evidencia una probable aplicación de medidas adecuadas para prevenir las infecciones respiratorias por las madres.

Conocimiento de las madres sobre prevención y abordaje de las IRA

Al analizar los conocimientos de las madres entrevistadas, debe de señalarse que las preguntas al respecto recogen información sobre la apreciación que las madres hacen de sus propios conocimientos, más que lograr una medición objetiva de los mismos. Teniendo en cuenta lo anterior, los resultados muestran que las madres conocen bastante bien aspectos esenciales sobre este tema, lo cual se explica fundamentalmente a ciertas debilidades que existe en la ficha de recolección de datos (instrumento), en lo referente a las preguntas sobre conocimientos, dado que las preguntas que se le hicieron a las madres sobre la Infecciones Respiratorias Agudas, alimentación del niño y lactancia materna son generales, son preguntas subjetivas que no brindan suficiente información a la madre y por consiguiente no orientan hacia un aporte importante sobre los conocimientos científicos que tengan dichas madres entrevistadas.

Con respecto a las molestias causadas por la Infección Respiratoria Aguda, las más conocidas por las madres, son la presencia de tos/ dolor de garganta y la secreción nasal. Algunos conocimientos de las madres pueden ser producto de más acciones de promoción y prevención desarrolladas por el personal de salud en el Marco del Modelo de Salud Familiar y Comunitario, así como también responde a la información recibida de otras personas; por lo que mayoría de las madres suelen identificar a las enfermedades del aparato respiratorio por síntomas principales como la tos y secreción nasal que se asocia a los resfríos y que es un signo característico de las afecciones respiratorias a diferencia del dolor de garganta que es un síntoma que se puede evidenciar más en niños de edades mayores. Lo que nos permite deducir que la mayoría de las madres reconocen las molestias o signos y

síntomas más comunes de la Infección Respiratoria Aguda, lo cual permite detectarla precozmente y tratarla adecuadamente.

En relación a los conocimientos de las madres acerca de los factores de riesgo por la que se presentan los problemas respiratorios, la mayoría de las madres (77%) reconoce el cambio de clima como factor importante, mantener descubierto y/o desabrigar al niño y la falta de vacunas o por deficiente alimentación. Estos elementos pueden ser adquiridos a través de experiencia o de las creencias y tradiciones populares impuestas por la cultura evidenciándose además que las madres poseen poco conocimiento científico sobre los factores de riesgo de la Infección Respiratoria Aguda, los cuales, deben ser impartidos por el personal de salud dentro de sus actividades de prevención y promoción de la salud, tanto en las unidades de salud como en la visita domiciliar; en tanto la madre no tenga un claro conocimiento sobre los factores de riesgo de la IRA, no podrá reconocer sus principales causas por lo tanto no aplicará las medidas adecuadas para la prevención de los problemas respiratorios.

Dentro de los factores de riesgo o coadyuvantes de la IRA más importantes esta las defensas disminuidas, estos niños, son más susceptibles a contraer enfermedades; la falta de vacunación es otro factor importante, la vacunación oportuna incide en la aparición de la IRA.

El clima es un factor a considerar, el frío y los cambios bruscos de temperatura exaltan la virulencia de gérmenes patógenos, la exposición al frío hace que se presenten cambios en los reflejos de la mucosa nasal, seguido de pérdida temporal de resistencia de los tejidos permitiendo la inversión de virus gérmenes ya presentes en las vías aéreas. En este sentido cabe retomar lo planteado por Ramírez Luis ” [14], quien sostiene que: “Las IRA de origen viral tienden a tener una estacionalidad, presentándose principalmente en épocas frías. Pueden producir infección inaparente o sintomática de distinta gravedad o extensión, dependiendo de factores del paciente como edad, sexo, contacto previo con el mismo agente infeccioso, alergia y estado nutricional”.

Se puede inferir que el mayor número de madres identifican el cambio de clima y el déficit de alimentación como factores de riesgo de la IRA, pero tienen escasos conocimientos sobre factores más relevantes como la vacunación, tal como se evidencian en los porcentajes obtenidos en el estudio.

El 88.4% de las madres reconoció como importante acudir a los controles de Vigilancia y Promoción del Crecimiento y Desarrollo del niño en la prevención de las Infección Respiratoria Aguda y el 79.1% de las mismas reconoció su asistencia a las citas de control de crecimiento y desarrollo establecidas al niño. A pesar del alto nivel de educación, no todas las entrevistadas reconocieron la importancia de las vacunas en la prevención de las enfermedades (77.9%) y al valorar el estado de inmunizaciones de los niños en estudio, se encontró que solamente el 75% de los mismos según su edad tenía esquema de inmunización completa, quedando en evidencia que de hecho, algunas madres fallan a la cita de control de VPCD establecida.

La mayoría de las madres reconoció la importancia de la Lactancia Materna Exclusiva y la alimentación balanceada del niño en la prevención de las IRA, de manera similar la mayoría considera que mantener abrigado al niño durante los cambios frescos de temperatura y mantener condiciones higiénicas en la vivienda ayuda a prevenir problemas respiratorios,

La infección y la ingesta de bebidas heladas constituyen las causas que según las madres inciden en la ocurrencia del dolor de garganta en los niños, refiriendo además que cuando el niño se pone morado es porque le falta aire, está muy enfermo o tiene un cuadro de infección respiratoria aguda. En cuanto al origen de la fiebre en el niño con Infección Respiratoria Aguda, la mayoría reconoce que se debe a una infección o porque el niño está muy enfermo.

En relación a los conocimientos que tiene la madre sobre los signos de alarma de las infecciones respiratorias, la mayoría de madres encuestadas reconoce la dificultad respiratoria, la respiración rápida y la fiebre $> 38.5^{\circ}$ cc, como signos de peligro en sus niños. Las madres relacionan a la fiebre como signo de cualquier infección, en este caso de la infección respiratoria aguda; se puede

inferir que la mayoría de las madres tiene un conocimiento de medio a alto sobre los signos de alarma y detección temprana de los signos de alarma del niño, lo cual es fundamental en la evolución de los problemas respiratorios evitando de esta manera las complicaciones e incluso la mortalidad en los niños menores de 5 años.

Con respecto a la opinión de las madres acerca de cuáles son las complicaciones que puede presentar el niño con problemas respiratorios, la mayor parte reconoce la neumonía (65%) y la bronquitis. De lo antes expuesto se puede deducir que un alto porcentaje de las madres reconocen las principales complicaciones, siendo la de mayor peligro y frecuencia la neumonía debido que es la primera causa de mortalidad infantil en menores de 5 años, lo cual se puede deber a que las madres tienen un conocimiento científico bastante adecuado sobre las IRAs.

Prácticas sobre prevención y abordaje de la infección respiratoria Aguda

Respecto a las prácticas de alimentación y amamantamiento más de la mitad de las madres entrevistadas (67%) refirió que alimentó a su niño únicamente con leche materna desde su nacimiento, Sin embargo al evaluar la forma de alimentar al niño según su edad se encontró que en el menor de un año (104) el 30.7% refirió que alimentaba al bebe durante este período con Leche Materna y otros complementarios como mohitos y jugos y solamente un 25.9% brindó leche materna exclusiva. Evidenciándose que en las madres que acuden al Centro de Salud de Muelle de los Bueyes, hacen uso tanto del conocimiento científico como del empírico y/o tradicional basados en la experiencia, aplicándolas en sus niños.

La lactancia materna es una medida preventiva de la IRA muy importante, pues se ha observado que el niño alimentado con lactancia materna exclusiva se encuentra protegido contra las enfermedades y tiene más resistencia a las mismas que un niño que ha recibido lactancia mixta o leche artificial. Infiriéndose que las madres que acuden al Centro de Salud de Muelle de los Bueyes, tienen un adecuado conocimiento acerca de la lactancia materna

como una medida de prevención de la IRA. La nutrición o alimentación es una medida preventiva de la IRA muy importante, por lo que los niños mal nutridos tienen sus defensas disminuidas al igual que su sistema inmunológico y por consiguiente son más susceptibles a contraer cualquier enfermedad.

En el grupo de madres con niños mayores de un año (68) una gran mayoría (82.3%) refirió alimentar al niño durante este período con carnes, cereales y frutas, lo cual es correcto dada la necesidad de alimentación complementaria a esta edad para favorecer el crecimiento del niño. En cuanto a las prácticas de alimentación del niño con infección respiratoria aguda, el 41% refirió que le alimenta de forma normal.

Prácticas preventivas y de cuidado del niño

En general el 54% de las madres entrevistadas reconoció abrigar al niño cuando el día esta lluvioso como medida para prevenir una infección respiratoria aguda, siendo la principal medida de tratamiento domiciliar cuando el niño esta con dolor de garganta brindarle jarabes y antibióticos (68%), llevar al centro de salud, frotar el pecho y dar infusiones de hierbas cuando el niño no puede respirar y aplicar paños de agua tibia (50%) cuando el niño esta con fiebre. Estos resultados coinciden con lo encontrado en ENDESA 2011/2012, donde la mayoría de las madres de los niños con alguna infección respiratoria aguda y/o con fiebre (64%) buscó atención de proveedores de salud. Se debe recordar que una de las recomendaciones que reciben las madres es acudir, inmediatamente, a la unidad de salud al reconocer cualquiera de los signos generales de peligro.

Cabe señalar, que para la faringitis (dolor de garganta) la mejor medida de combatirla es el de tomar líquidos tibios o brindar abrigo adecuado; existiendo además diversas prácticas tradicionales, entre ellas las frotaciones y el tomar infusiones de hierbas, siendo estas medidas solo de apoyo que no siempre favorables para el tratamiento específico de la enfermedad, pudiendo complicárselas..

En relación a este mismo aspecto, es importante considerar lo planteado por Romero y Bernal [5], en las conclusiones de estudio realizado en México 2000, sobre “Creencias sobre IRA en niños menores de 5 años”, estudio etnográfico en dos comunidades indígenas del estado Oaxaca-México, cuyo objetivo fue conocer como las madres de 2 comunidades indígenas de diferentes regiones del estado de Oaxaca perciben e identifican a la IRA y a qué prácticas médicas recurren, en el cual se refiere que algunas prácticas importantes de cuidados en el hogar, tales como continuar alimentando al niño, mantenerlo abrigado y limpiar la nariz si la congestión interfiere con la alimentación, son prácticas comunes en las comunidades, que en nuestro estudio son aplicables por la mayor parte de las madres.

Casi la totalidad de las madres (62%) reconoció que el principal sitio para buscar ayuda inicial cuando el niño tiene fiebre, tos o malestar general, son las unidades de salud de salud, lo cual es importante e indica que aunque las concepciones populares sobre la salud constituyen un saber importante en este grupo no son muy determinantes probablemente por su naturaleza mayoritariamente urbana y alto nivel de instrucción. Si bien es cierto, que de acuerdo a la clasificación de la IRA, ésta puede ser tratada en el domicilio, cuando el niño presenta un cuadro de IRA leve, aplicando las medidas de apoyo necesarios para su mejoramiento, estas acciones deben ser guiadas por miembros del equipo de salud; en caso de IRA moderada o grave se debe acudir lo más pronto posible a la unidad de salud más cercana a fin de que se le brinde una atención oportuna y adecuada. En este caso, la mayoría de madres hacen uso de los servicios de salud, lo cual permite que el niño reciba una atención precoz y constituye una práctica correcta.

Esta práctica positiva se corresponde además con los resultados de ENDESA 2007 (6), donde se encontró que un 64 por ciento de las madres con niños con alguna infección respiratoria aguda y/o con fiebre, buscó atención de proveedores de salud, siendo esta una recomendación que reciben las madres por el personal de salud, el acudir inmediatamente a la unidad de salud al reconocer cualquiera de los signos generales de peligro.

Aspectos Relacionados a Conocimientos y prácticas sobre la prevención de la IRA.

En la población encuestada, entonces, se puede evidenciar que las madres tienen un predominio de conocimientos medio a alto (85%) teniendo como explicación posible su origen mayoritariamente urbano, el nivel de educación, etc. En este grupo se evidencia algunas prácticas empíricas y/o tradicionales, tales como las frotaciones de pecho, el suministro de infusiones de hierbas, las cuales están basadas en conocimientos, creencias y experiencias acerca de estas afecciones, los cuales muchas veces pueden ser beneficiosos o inocuas para la salud del niño, pero también perjudicarlo cuando no curan la enfermedad pudiendo complicarla. Es importante mencionar, que la mayoría de las madres encuestadas, son madres jóvenes dado el promedio de edad de 26 años, por lo que podrían no tener suficiente experiencia, además que muchas veces las practicas sanitarias son influenciadas por las ideas o creencias de personas mayores.

Practicas sobre la prevención de la infección respiratoria Aguda

El 76.7% de madres encuestadas tiene prácticas correctas y 23.3% tienen practicas incorrectas. Evidenciándose que en las madres que acuden al Centro de Salud de Muelle de los Bueyes, existen diferencias importante entre las prácticas correctas e incorrectas ya que las madres con alto nivel de conocimiento hacen uso tanto del conocimiento científico como del empírico y/o tradicional basados en la experiencia, aplicándolas en sus niños

Las practicas correctas, pueden estar relacionadas con el grado de instrucción predominante de 4-5 año de secundaria que poseen las madres, asimismo pueden estar relacionadas con las múltiples actividades de promoción y prevención realizadas por el personal de salud durante las visitas domiciliarias proyectadas a las madres y a la comunidad en general; Las prácticas incorrectas pueden estar asociadas a las prácticas caseras y/o tradicionales que realizan las madres, basados en las concepciones populares de la salud,

emanadas de las tradiciones propias de la cultura popular y como producto de la experiencia.

En cuanto a las vacunas que ha recibido el niño, se puede observar que de 172 encuestadas, 75% manifiestan que sus niños han recibido todas las vacunas en forma completa según su edad. Entre las principales medidas preventivas de la IRA, cabe señalar las inmunizaciones que protegen al niño de las complicaciones producidas por enfermedades prevenibles por vacunas, haciendo resistente el organismo del niño frente a la presencia de enfermedades. En el caso del Centro de Salud de Muelle de los Bueyes, se puede inferir que la mayoría de las madres acuden a vacunar a sus niños identifican a la vacunación como un factor importante para la prevención de la IRA.

XI.- CONCLUSIONES:

1.- La mayoría de entrevistadas corresponde a madres adultas jóvenes, entre 20-34 años de edad, procedentes del área urbana y con un alto nivel de educación.

2.- Hubo un predominio de niño menores de 2 años con antecedentes de afectación de en menos de tres episodios de IRA durante el año.

3.- El 63% de las madres conocen los signos y síntomas más comunes de los problemas respiratorios, identificando la presencia de tos, dolor de garganta y secreción nasal; lo cual permite detectarlos precozmente y tratarla adecuadamente.

4.- Respecto a los factores de riesgo por lo que se presentan los problemas respiratorios, la mayoría de las madres (69.2%) reconoce un solo factor que es el cambio de clima, pero tienen escasos conocimientos sobre factores de riesgo más importantes como la falta de inmunización completa.

5.- El conocimiento que tiene la madre sobre los signos de alarma de la IRA, es medio, obteniéndose que un 45.9% reconoce dificultad respiratoria y la respiración rápida (27.3%) como los principales, fundamental para el tratamiento oportuno.

6.- Las madres tienen un conocimiento alto respecto a las complicaciones de la IRA, obteniéndose que un 64.5% reconoce la neumonía y la bronquitis (27.3%) como principales complicaciones.

7.- Las prácticas en relación a las inmunizaciones o vacunación del niño son predominantemente correctas obteniéndose que un 75% de niños han sido vacunados en forma completa.

8.- En relación al tipo de lactancia que proporcionan las madres a sus niños desde su nacimiento se obtuvo que un 52% brinda leche materna exclusiva y un 35% lactancia mixta.

9.- De los lugares donde acuden las madres inicialmente cuando sus niños presentan problemas respiratorios, un 88.4% suele hacer uso de un establecimiento de salud, lo cual permitirá que el niño reciba una atención adecuada y oportuna.

10.- La mayoría de las madres tienen un conocimiento de alto a medio sobre las medidas de prevención de la Infección Respiratoria Aguda.

11.- Las prácticas que emplean las madres para la prevención de la IRA son correctas obteniéndose un 76.7%, seguidas de las practicas incorrectas con un 23.3%

XII.- RECOMENDACIONES

1.- Los médicos y enfermeras como miembros del equipo de salud y en cumplimiento de sus acciones preventivas y promocionales deben realizar actividades educativas continuas y permanentes dirigidas a las madres y a la población en general, enfatizando en el reconocimiento de signos de alarma, factores de riesgo y medidas preventivas de la IRA, para evitar complicaciones.

2.- Realizar 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.

3.- Fomentar la lactancia materna exclusiva e inmunizaciones y orientar sobre la edad adecuada para la introducción de la alimentación complementaria durante las visitas de terreno que realiza el personal.

4.- Capacitar el mayor número de madres sobre la importancia de la lactancia materna y los riesgos de utilizar sucedáneos de la leche materna, como también mejorar dichas prácticas.

XIII.- REFERENCIAS:

1. Bases técnicas para la prevención, diagnóstico, tratamiento y control de la Infección Respiratoria Aguda en el primer nivel de atención. 2009.
2. Ministerio de Salud. Estadística de Morbi Mortalidad. Managua, Nicaragua 2013, 2014.
3. Ministerio de Salud. Comportamiento de las Infecciones Respiratorias Agudas 2014. Estadística Centro de Salud. Muelle de los Bueyes, RAAS.
4. Prieto Maria, Factores de Riesgo asociado de riesgos biológicos, ambientales y de comportamiento asociado a la IRA en niños menores de 5 años. Policlínico este de Camaguey, Cuba, 1999. . [http/www. Med Gen.com](http://www.MedGen.com).
5. Romero Bernal. Creencias sobre Infecciones Respiratorias Agudas en niños menores de 5 años. Estudio etnográfico 2000, Mexico. [http/www. Pediatría.com](http://www.Pediatría.com)
6. ENDESA 2010/11
7. Ordoñez Diaz Evert y Montoya Rolando Francisco. Conocimientos, Actitudes y Practicas sobre Infecciones Respiratorias Agudas en Madres de Niños menores de 5 años, en el Centro de Salud Pedro Altamirano, Managua, Diciembre 2007.
8. Elguera Julio. Cultura y Sociedad. Segunda Edición Editorial Alianza. 2009 Lima Peru. Pag 242-243.
9. Russell Bertrand. Cultura y Sociedad. Segunda Edición, editorial Tourus SA, 1998. España.
10. Villapando Jose. Ciencia y Conducta Humana. Editorial Orbis SA. Barcelona España.
11. Bunge Mario. La Investigacion Cientifica. Editorial Ariel SA. 1995. Madrid, España.
12. Ministerio de Salud. Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia. AIEPI Clínico. Managua Nicaragua. 2009.
13. Cifuentes Lorena. Infeccion Respiratoria Aguda en Pediatría ambulatoria. Mexico 1997. [http/ww.enferm.infant.com](http://ww.enferm.infant.com)
14. Ramírez Luis. Control de la Infeccion Respiratoria Aguda en niños. Revista medica de supervivencia infantil. Infeccion Respiratoria Aguda, pagina 27, octubre 1999.
15. OPS / OMS. Bases técnicas para las recomendaciones del tratamiento de las neumonías en niños. 2008

16. Ministerio de Salud. Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia. AIEPI Clínico. Managua Nicaragua. 2009.
17. Fernández Mario. Factores predisponentes de la Infección Respiratoria Aguda en el niño. 1998. Cuba. <http://www.med.gen.com>
18. Mulholland George. La Neumonía en niños con desnutrición grave. Noticias sobre IRA. 1998. <http://ww.ped.IRA.com>,
19. Abregu Geraro. Infección Respiratoria Aguda. Cuba 1999. <http://ww.pediatria.com>
20. Morley David. Prioridades en la Salud Infantil. Editorial PALTEX. 1997. Mexico.
21. Whaley Wong. Tratado de Enfermería Pediátrica. Editorial Interamericana 5ta Edición 2008. España.
22. Tammala Okiski. Protegiendo al niño de Infección Respiratoria. Universidad de Chile, 2010. [Http://www.pediatraldia.com](http://www.pediatraldia.com)
23. Ausbel David. Psicología Educativa. Educativa Trillas SA. 2005. México.
24. Whaley Wong. Tratado de Enfermería Pediátrica. Editorial Interamericana 5ta Edición 2008. España.pag 142.
25. Ministerio de Salud. Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia. AIEPI Clínico. Managua Nicaragua. 2009.

XIV.- ANEXOS:

+ Instrumento

+ Glosario de términos

ANEXOS

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA
FACULTAD CIENCIAS MÉDICAS
MANAGUA**

CUESTIONARIO

Conocimiento y su relación con las prácticas sobre prevención de IRAS en madres de niños menores de 5 años que acuden a sala de emergencia. Hospital Alemán Nicaragüense, Managua,, Octubre – Diciembre 2019.

IDENTIFICACION DEL CUESTIONARIO

Fecha de llenado: ____/____/____, Número de ficha: _____

I.- DATOS GENERALES DE LA MADRE

1.- ¿Por favor, me puede decir cuántos años cumplidos tiene? Anotar: ____ años

2.- ¿En qué lugar vive usted? _____ anotar.

3.- ¿Cuál fue el último grado que usted aprobó?

- | | |
|------------------------|--------------------------------|
| 1.- Ninguna | 4.- De 1-3er año de secundaria |
| 2.- 1-3er. Grado | 5.- De 4-5 año de secundaria |
| 3.- De 4to. 6to. grado | 6.- Universitario. |

4. ¿Cuál es su Ocupación? Anotar: _____

5.- Número de hijos/ anotar: _____ hijos

II.- DATOS GENERALES RELACIONADOS AL NIÑO

6.- ¿Por favor, me puede que edad tiene su niño?

- | | |
|-----------------------|-------------------------|
| 1.- De 1-6 meses () | 3.- De 3-24 meses () |
| 2.- De 7-12 meses () | 4.- De 2 años y más () |

7.- Sexo del niño 1.- Masculino () 2.- Femenino ()

8.- ¿Cuántas veces ha enfermado de gripe, resfrió, tos, en este año?

- | | |
|----------------------|-----------------------|
| 1.- Ninguna () | 3.- De 4-7 veces () |
| 2.- De 1-3 veces () | 4.- 8 y más veces () |

III.- DATOS RELACIONADOS A CONOCIMIENTOS Y PRACTICAS (Marcar varias respuestas)

9.- ¿Que molestias reconoce usted cuando su niño presenta problemas respiratorios?

- | | |
|---------------------------------|--------------------------|
| 1.- Tos / dolor de garganta () | 4.- Dolor de oído () |
| 2.- Secreción nasal () | 5.- Otros/ anotar: _____ |
| 3.- Dolor de barriga () | |

10.- Los factores de riesgo para que las molestias antes mencionadas se presenten son:

- | | |
|---------------------------------|--------------------------|
| 1.- Deficiente alimentación () | 4.- Cambio de clima () |
| 2.- Falta de vacunación () | 5.- Otros/ anotar: _____ |
| 3.- Desabrigar al niño () | |

11.- El acudir a los controles de VPCD del niño, para usted, ¿evita los problemas respiratorios? 1.- Si (), 2.- No (), 3.- No responde ()

12.- ¿Asiste usted a sus citas de control de crecimiento y desarrollo del niño?

- 1.- Si (), 3.- A veces ()
2.- No (), 4.- No responde ()

13.- El vacunar oportunamente a su niño, ¿evita los problemas respiratorios?

- 1.- Si () 2.- No (), 3.- No responde ()

14.- ¿Que vacunas ha recibido su hijo en forma permanente? **Leer cada respuesta**

- 1.- BCG (), 4.- Neumococo ()
2.- Antipolio (), 5.- Rotavirus ()
3.- Pentavalente (), 6.- MMR /Antisarampionosa ()

15.- El darle Lactancia Materna Exclusiva a su niño, ¿evita los problemas respiratorios?

- 1.- Si () 2.- No (), 3.- No responde ()

16.- Considera usted, que el brindar alimentación balanceada al niño, previene los problemas respiratorios?

- 1.- Si () 2.- No (), 3.- No responde ()

17.- Que tipo de Lactancia, da dado a su niño desde que nació: **Leer cada respuesta**

- 1.- Solo leche materna (), 3.- Solo lactancia mixta ()
2.- Solo leche artificial (), 4.- No responde ()

18.- Si su niño tiene menos de un año, ¿que alimento le da?, **Leer cada respuesta**

- 1.- Leche materna, mohitos y jugo (), 5.- Solo leche materna ()
2.- Leche materna y jugos (), 6.- Solo jugos ()
3.- Mohitos y jugos (), 7.- Ninguna ()
4.- Solo mohitos (), 8.- No responde ()

Otros/ anotar: _____

19.- Si su niño tiene más de un año, ¿que consume en almuerzo?, **Leer cada respuesta**

- 1.- Carnes, cereales y frutas (), 5.- Solo cereales ()
2.- Carnes y cereales (), 6.- Solo frutas ()
3.- Cereales y frutas (), 7.- Ninguna ()
4.- Solo carnes (), 8.- No responde ()

Otros/ anotar: _____

20.- Cuando su niño tiene tos, dolor de garganta o resfrió, usted: **Leer cada respuesta**

- 1.- Aumenta el número de comidas (), 4.- No le exige comer (),
2.- Lo alimenta normalmente (), Otros/ anotar: _____

- 3.- Disminuye el número de comidas (),

21.- El abrigar adecuadamente o proteger a su niño de cambios frescos de temperatura, ¿previene los problemas respiratorios?

- 1.- Si () 2.- No (), 3.- No responde ()

22.- ¿Que hace usted, cuando en un día lluvioso tiene que salir con su niño?

Leer cada respuesta

- 1.- Lo abriga mucho (), 4.- No lo abriga (),
2.- Lo abriga (), Otros/ anotar: _____
3.- No lo abriga mucho (),

23.- ¿Considera usted que, el mantener en condiciones higiénicas su vivienda, previene los problemas respiratorios en su niño?

- 1.- Si () 2.- No (), 3.- No responde ()

24.- ¿Acostumbra quemar la basura u otros desperdicios en su domicilio?

- 1.- Si () 2.- No (), 3.- No responde ()

25.- Para usted, si su niño tiene dolor de garganta, es por:

Leer cada respuesta

- 1.- Infección (), 4.- Frio ()
2.- Ingesta de bebidas heladas (), 5.- No responde ()
3.- Desabrigarse (), Otros/ anotar: _____

26.- ¿Que hace usted, si su niño tiene dolor de garganta?:

Leer cada respuesta

- 1.- Le da jarabes y antibióticos (), 4.- Le da líquidos tibios y le abriga ()
2.- Le frota el pecho (), 5.- No responde ()
3.- Le da infusiones de hierbas (), Otros/ anotar: _____

27.- Si su niño se pone morado al estar tosiendo, para usted, es porque: **Leer cada respuesta**

- 1.- Le falta aire (), 4.- No sabe /no responde ()
2.- Esta muy enfermo (), 5.- Otros/ anotar:

- _____ 3.- Esta mal de los bronquios (),

28.- ¿Qué hace usted si su niño no puede respirar bien o se ahoga? **Leer cada respuesta**

Leer cada respuesta

- 1.- Le frota el pecho (), 4.- No responde ()
2.- Le da inhalaciones (), 5.- Otros/ anotar:

- _____ 3.- Lo lleva al C/Salud u hospital (),

29.- Para usted, ¿cuales son las complicaciones que puede presentar su niño, al tener problemas respiratorios? **Leer**

cada respuesta

- 1.- Bronquitis (), 4.- No responde ()
2.- Neumonía (), 5.- Otros/ anotar:

- _____ 3.- Inflamación oído - Otitis (),

30.- Si su niño presenta fiebre, para usted es porque:

Leer cada respuesta

- 1.- Tiene infección (), 4.- Se desabriga ()
2.- Esta pasado de frio (), 5.- No responde ()
3.- Esta muy enfermo (), Otros/ anotar: _____

31.- ¿Qué hace usted, si su niño presenta fiebre?

Leer cada respuesta

- | | |
|---|-------------------------------------|
| 1.- Le aligera la ropa (), | 4.- Aumenta ingesta de líquidos () |
| 2.- Le aplica pañitos con agua tibia (), | 5.- No responde () |
| 3.- Le controla la temperatura (), | Otros/ anotar: _____ |

32.- ¿Cuál de los siguientes signos o síntomas, considera usted son de peligro o alarma en un niño con enfermedad respiratoria?

Leer cada

respuesta

- | | |
|-----------------------------------|--------------------------------|
| 1.- Fiebre mayor de 38.5° cc (), | 4.- Elevación de costillas () |
| 2.- Dificultad respiratoria (), | 5.- No responde () |
| 3.- Respiración rápida (), | Otros/ anotar: _____ |

33.- ¿Donde acude usted primero, si su niño tiene tos, estornudos, malestar general?

Leer cada respuesta

- | | |
|--------------------------|------------------------|
| 1.- Hospital (), | 4.- Automedicación () |
| 2.- Centro de Salud (), | 5.- No responde () |
| 3.- Farmacia (), | Otros/ anotar: _____ |

Gracias por su colaboración

Glosario de términos

Aerosol: Suspensión de partículas de polvo seco o líquido en el aire, para ser inhaladas en el interior de la vía respiratoria aprovechando el mecanismo de la respiración.

Aftas: Ulceras de la boca.

Agente patógeno: Un organismo o microorganismo que causa enfermedad.

AIEPI: Atención Integrada a Enfermedades Prevalentes de la Infancia. Es una estrategia para el abordaje de la problemática de salud en los niños, cuyo objetivo es contribuir a reducir la mortalidad de los niños menores de 5 años.

Apoyo emocional: Es la provisión de tranquilidad, resignación, y ánimo durante los momentos de estrés por parte del personal médico y de enfermería a las madres.

Alergias: Reacción inmunológica del organismo hacia ciertos alérgenos inhalados, tocados o deglutidos y se caracteriza por rinorrea, estornudos, erupción cutánea o dificultad respiratoria.

Aleteo nasal: Movimiento de aleteo de las fosas nasales al respirar.

Alimentación activa: Consiste en estimular a un niño a que coma, por ejemplo, sentándose con él y ayudándole a que lleve la cuchara a la boca.

Alimentación artificial: Alimentación con sucedáneos de la leche materna.

Alimentación complementaria: El niño recibe leche materna o sucedáneos de la leche materna y comida sólida o semisólida.

Alimentación inadecuada: Se refiere al porcentaje de la población cuyo consumo de alimentos cae por debajo del nivel mínimo de consumo de energía necesaria.

Alimentación suplementaria: Cuando la alimentación materna ha sido substituida por otros alimentos o bebidas.

Analgésico: conjunto de fármacos, de familias químicas diferentes que calman o eliminan el dolor por diferentes mecanismos.

Antibiótico: Droga que mata bacterias o inhibe su crecimiento.

BCG: Vacuna antituberculosa obtenida del Bacilo de CalmetteGuérin.

Bronquiolitis: Infección vírica de las vías respiratorias inferiores que por lo general es sumamente grave en los lactantes menores y se caracteriza por

obstrucción de las vías respiratorias y sibilancias. La causa más importante es el virus sincitial respiratorio.

Bronquitis: Inflamación de las principales vías aéreas hacia los pulmones. La bronquitis aguda generalmente sigue a una infección respiratoria, y afecta inicialmente la nariz, los senos paranasales y la garganta y luego se propaga hacia los pulmones.

Conocimiento: Información que posee el individuo, por medio de una educación formal e informal, los cuales muchas veces pudieron ser adquiridos por creencias, costumbres y prácticas.

Comunicación Es el intercambio de información entre dos o más personas, es decir, el intercambio de ideas o pensamientos.

Consejería: Es el arte de establecer una relación entre la persona que orienta y otra que recibe, en la que no se trata de dar consejos o decirle a la persona lo que debe hacer, sino brindarle información y alternativas necesarias para que ella tome la mejor decisión.

Confianza: Esperanza firme que se tiene de una persona.

Cultura: Conjunto de hábitos y costumbres resultado total de la invención social considerada como una herencia social y no biológica, que se transmite por precepto a cada nueva generación.

Dificultad respiratoria: Malestar que experimenta un niño o niña debido a que no recibe suficiente aire en los pulmones; comprende toda forma inusual de respirar.

Difteria: Enfermedad bacteriana aguda de las amígdalas, faringe, laringe y de otras membranas mucosas de la piel. La lesión causada por la liberación de una citotoxina específica se caracteriza por una o varias placas de membranas grisáceas adherentes, con inflamación a su alrededor.

Empatía: Actitudes del profesional médico y de enfermería en el que comprenden y sienten lo que siente el paciente o su familiar

Enfermera: Persona formada y autorizada para practicar la enfermería, cuya misión es, el diagnóstico y tratamiento de las respuestas humanas a los problemas sanitarios actuales o potenciales.

Enfermedad: Falta de salud; condición patológica del cuerpo. La enfermedad es un hecho sociológico, por lo tanto cualquier acción de prevención, de tratamiento o planteamiento de salud, deberá tomar en cuenta valores, actitudes y creencias de la población.

Efectividad: Capacidad de emprender las intervenciones correctas para producir un resultado deseado.

Eficiencia: Capacidad de hacer las intervenciones de la manera correcta, dando lugar a servicios de alta calidad.

ENDESA: Encuesta Nacional de Demografía y Salud

Fiebre: temperatura axilar igual o mayor 37,5 °C o temperatura rectal de 38 °C o más.

Infección aguda de oído u Otitis aguda: un oído que haya supurado por menos de dos semanas.

Infección crónica de oído: un oído que ha supurado por dos semanas o más.

IRA: Infecciones respiratorias agudas.

Lactancia materna exclusiva: Consiste en dar a un niño solo la leche materna y ningún otro alimento, ni tampoco agua u otros líquidos (con excepción de medicinas y vitaminas, si es necesario) durante los primeros 6 meses de vida.

Neumonía: Es una infección aguda del parénquima pulmonar, caracterizada por la consolidación alveolar debida a la presencia de microorganismos patógenos, que pueden ser virus o bacterias.

Nebulizador: Dispositivo que por diferentes sistemas genera aerosol al fragmentar el líquido en partículas.

Prácticas: Ejercicio de un conjunto de habilidades y destrezas adquiridas por las madres a través de la experiencia la cual puede ser expresada en la consulta.

Respeto: Es una actitud que valora la vida y protege la individualidad del paciente.

Responsabilidad: Capacidad del profesional de la salud para responder de los propios actos y decisiones para poder cumplir las obligaciones.

Signos de alarma en el niño con IRA: Presencia de signos asociados a la enfermedad respiratoria en el niño que orientan un mayor riesgo de muerte, ejemplo presencia de tirajes intercostales.

VPCD: Vigilancia y Promoción del Crecimiento y Desarrollo.