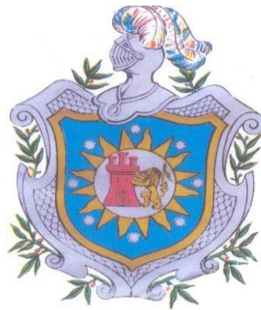


UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
UNAN – MANAGUA



Tesis para Optar al Título de Doctor en Medicina y Cirugía

Conocimientos y Prácticas que tienen las madres de los niños menores de 5 años en la prevención de las Infecciones Respiratorias Agudas. Centro de Salud Muelle de los Bueyes, RACCS, Octubre – Noviembre 2015

**Autores:**

Br. Johanna Carolina Rodríguez Ruíz.  
Br. Nemer Ariel Requenes Espinoza

**Tutor:**

**Dr. Diego Antonio Calvo**  
Doctor en Medicina y Cirugía.  
Master en Salud Pública

**Muelle de los Bueyes, Septiembre 2016.**

## INDICE

• Opinión del tutor	
• Dedicatoria	
• Agradecimientos	
• Resumen	Pág.
I- INTRODUCCIÓN.....	1
II- ANTECEDENTES.....	4
III- JUSTIFICACIÓN.....	9
IV- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	11
V- OBJETIVOS.....	12
VI- MARCO TEÓRICO.....	13
VII- DISEÑO METODOLOGICO.....	37
VIII- RESULTADOS.....	50
IX- ANALISIS DE LOS RESULTADOS.....	57
X- CONCLUSIONES.....	63
XI- RECOMENDACIONEES.....	65
XII.- REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	66
XIII- ANEXOS.....	69
• Instrumento de recolección de datos	
• Glosario de términos	
• Cuadros	

## OPINION 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 los conocimientos y prácticas que tienen las madres de los niños menores de 5 años que acuden al Centro de Salud de Muelle de los Bueyes en la prevención de las Infecciones Respiratorias Agudas, 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 Br. Nemer Ariel Requeses Espinoza y la Br. Johanna Carolina Rodríguez Ruiz. se 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.

**Dr. Diego Antonio Calvo (MSP)**

## **DEDICATORIA**

### **A DIOS**

Por haberme dado salud y permitirme lograr mis objetivos, por estar siempre conmigo, por cuidarme y protegerme, por guiar e iluminar mi 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 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 estar conmigo y recuerda que eres muy importante para mí.

**Br. Nemer Ariel Requenes Espinoza**

## DEDICATORIA

Primeramente **A Dios** por haberme permitido la oportunidad y la dicha de la vida, dándome fe, fortaleza, salud ; darme lo necesario para seguir adelante día a día y poder alcanzar uno más de mis objetivos.

A mi **Madre** por haberme apoyado en todo momento, por sus consejos, valores, por la motivación contante que me ha permitido ser una persona de bien pero más que nada por su amor.

A mi **Padre** Por los ejemplos de perseverancia, constancia que lo caracterizan y que me ha infundido siempre por el valor mostrado para seguir adelante

A mis **Hermanos** por brindarme su amor, cariño, su estímulo constante y su paciencia, porque creyeron en mí en todo momento y no dudaron de mis habilidades, por enseñarme que no existen límites, que lo que me proponga lo puedo lograr y que solo depende de mí.

**Br. Johanna Carolina Rodríguez Ruiz.**

## AGRADECIMIENTOS

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

Agradecemos de corazón en primer lugar a Dios quien ha sido nuestro sucesor para no rendirnos y desmayar en el camino para alcanzar nuestras metas propuestas.

A nuestros padres por brindarnos la posibilidad de desarrollarnos como profesionales, formar nuestro carácter y transmitirnos principios morales.

Al personal del Centro de Salud de Muelle de los Bueyes, por apoyarnos para realizar nuestro trabajo.

A los profesores de la UNAN, excelentes profesionales que compartieron su conocimiento de una manera excepcional, especialmente a nuestro tutor y asesor Dra. Rosa Quintanilla Vega por su comprensión, apoyo y asesoría invaluable para aclarar nuestras dudas.

Br. Johanna Carolina Rodríguez Ruiz.

Br. Nemer Ariel Requenes Espinoza

## RESUMEN

El presente estudio tiene como objetivo general “Describir los conocimientos y prácticas que tienen las madres de los niños menores de 5 años en la prevención de las Infecciones Respiratorias Agudas en el Centro de Salud Muelle de los Bueyes, RACCS, en el periodo Octubre – Noviembre, 2015”.

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

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



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

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

Las principales recomendaciones son:

1. Seguir fomentando sobre la importancia de acudir regularmente a las inmunizaciones, VPCD, implementar la lactancia materna exclusiva y orientar sobre la edad adecuada para la introducción de la alimentación complementaria.
2. Incentivar la realización de estudios similares en otras poblaciones o áreas de estudio, a fin de conocer problemáticas en torno a las variables relacionadas con la prevención de IRA así como para verificar si los resultados encontrados son similares a los del presente estudio

## I. INTRODUCCION

Las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) representan uno de los problemas principales de salud en 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. 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 infantil. 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 el Centro de Salud de Muelle de los Bueyes, RACCS, se puede evidenciar un gran número de madres que acuden al Programa de Vigilancia y Promoción del Crecimiento y Desarrollo con sus niños que presentan problemas respiratorios.

Según datos estadísticos del Centro de Salud, 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 del Programa de Vigilancia, Crecimiento y Desarrollo, 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 pudieron ser adquiridos por creencias, costumbres y prácticas. Se considera como Práctica 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 utilizadas adecuadamente; pudiendo complicar el estado de salud del niño con una evolución desfavorable hacia una neumonía y sus complicaciones 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.

## 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; algunos trabajos de investigación y estudios relacionados, realizados tanto a nivel nacional como en el extranjero, son:

En Cuba, Prieto María [4] realizó un estudio en 1999, para determinar los factores biológicos, ambientales y de comportamiento asociados con mayor frecuencia a la IRA en niños menores de 5 años que acuden al Policlínico este de Camaguey, tomando como muestra a 90 madres de niños menores de 5 años con infección respiratoria, siendo un estudio de tipo analítico – retrospectivo, en el que se utilizó la historia clínica familiar e individual además de la encuesta, como instrumentos de recolección de datos, lo que la llevó a formular como conclusiones que el grupo etáreo 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.

En el año 2000, Romero y Bernal [5], en México, 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 maternas 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, Díaz Evert y Montoya Rolando Francisco [6], en Diciembre del 2007, realizaron un estudio de Conocimientos, Actitudes y Prácticas 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 Infecciones Respiratorias Agudas 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 la IRA, 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 realizó 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 % 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 % 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 % de madres en el área urbana que buscó atención, mientras que en el área rural se buscó para el 60%.

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 %), pero esta búsqueda disminuye hasta un 56 % 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 % 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 %. 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 %) y tos persistente (52 %) como síntomas que indican la necesidad de atención médica. Síntomas también mencionados por las madres incluyeron respiración agitada (40 %) o difícil (29 %), o que su respiración es ruidosa (15 %). 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 González, Luis y Gutiérrez 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 conocimientos sobre los signos de alarma más comunes en las IRA, 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°C y la dificultad respiratoria como los principales y un 79% reconoce a la neumonía y la bronquitis como principales complicaciones.

No se encontró estudios previos sobre conocimientos y prácticas en IRA en la RACCS.

### 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 del médico prácticas 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 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 práctica que tienen las madres y tutores de niños(as) que han presentado infecciones respiratorias agudas, lo cual contribuirá a mejorar las estrategias educativas y consejería con esta población.

Este estudio fue realizado en el municipio Muelle de los Bueyes, Región Autónoma Costa Caribe Sur, siendo un primer 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 en el Centro de Salud, a pesar que el tema de las Infecciones Respiratorias Agudas en este grupo etáreo 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 fue efectuada a fin de dar respuesta a la siguiente interrogante:

¿Cuáles son los conocimientos y prácticas que tienen las madres de niños menores de 5 años sobre la prevención de las Infecciones Respiratorias Agudas en el Centro de Salud Muelle de los Bueyes, Región Autónoma Costa Caribe Sur (RACCS), Octubre – Noviembre, 2015?

## V. OBJETIVOS

### **Objetivo General:**

Describir los conocimientos y prácticas que tienen las madres de los niños menores de 5 años en la prevención de las Infecciones Respiratorias Agudas en el Centro de Salud de Muelle de los Bueyes, RACCS, Octubre – Noviembre, 2015?.

### **Objetivos Específicos**

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

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.

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.

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.

## **SUBPROGRAMAS 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 auto limitado, 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 lograrán 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 DE 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

gram positivas o negativas, 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]

Por tanto, podemos decir que la Infección Respiratoria Aguda es predominantemente de origen viral, de ahí que casi siempre se auto limitan por sí solas y no necesitan tratamiento con antibióticos, principalmente en las infecciones correspondientes al tracto respiratorio superior; sin embargo, las del tracto respiratorio inferior, entre éstas, neumonías, donde un número importante son 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**

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 [15]. 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**

Presenta 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 [16], 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 (pañeros 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-sulfametoxasol (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 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.

#### **b) 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.

#### **c) Factor climático e incidencia estacional**

Según Morley David [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”.

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.

#### **d) Factores Ambientales**

Los factores de riesgo ambientales más frecuentes asociados a las infecciones respiratorias, incluyen el hacinamiento, la contaminación domestica 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.

## **e) 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.

#### **f) 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 David [23], asegura que individuos con un nivel educativo bajo y/o los analfabetos recibirán 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 auto cuidarse 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. DISEÑO METODOLOGICO

### **Tipo de estudio**

De acuerdo al diseño metodológico el tipo de estudio es descriptivo, según el método de estudio es observacional (Piura, 2006). De acuerdo, al tiempo de ocurrencia de los hechos y registro de la información, el estudio es prospectivo, por el período y secuencia del estudio es transversal (Canales, Alvarado y Pineda, 1996).

### **Área del estudio**

El presente estudio se realizó en el Centro de Salud de Muelle de los Bueyes, Región Autónoma Costa Caribe Sur, en el período comprendido entre Octubre – Noviembre 2015. En esta Unidad de Salud se brinda servicios de Medicina General, Control de Crecimiento y Desarrollo, Inmunizaciones, Planificación Familiar, Asistencia Prenatal, Laboratorio Clínico, Farmacia y Otros.

### **Universo**

El universo estuvo conformado por todas las madres que asistieron a sus VPCD al Centro de salud Muelle de los Bueyes, RACCS.

### **Muestra**

La población de estudio estuvo constituida por las madres de los niños menores de 5 años que asistieron al programa de Crecimiento y Desarrollo para los respectivos

controles del niño, las cuales proceden de las diferentes comunidades del municipio de Muelle de los Bueyes, Región Autónoma del Caribe Sur.

El tamaño de la muestra y su selección se realizó a conveniencia, estando constituida por un total de 172 madres entrevistadas, el período seleccionado para el estudio fue de Octubre a Noviembre, 2015.

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 que acuden a los controles de Vigilancia y Promoción del Crecimiento y Desarrollo (VPCD)
- Madres edad materna mínima de 15 años

**Criterios de Exclusión:**

- Madres que no han asistido a ningún control de VPCD.
- Madres cuyos niños son menores de 1 mes o mayores de 5 años de edad
- Madres que residen en comunidades que no pertenecen al área de estudio

Procedimiento de recolección de datos

Se efectuó entrevista a cada una de las madres seleccionadas aplicando un cuestionario, el cual contiene tópicos de interés que permitieron dar salida a cada uno de los objetivos planteados.

La fuente de información fue primaria, ya que se obtuvo directamente de cada una de las madres.

**Variables en relación al Objetivo Específico 1:** Describir las características biosocio-demográficas de las madres y niños incluidas en el estudio.

01. Edad Materna
02. Procedencia
03. Escolaridad
04. Ocupación
05. Número de hijos
06. Edad del niño en el momento de la entrevista
07. Sexo del niño en el momento de la entrevista
08. Antecedentes de cuadro de IRA en el niño que acude al VPCD

**Variables en relación al Objetivo Específico 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. Opinión sobre vacunación y prevención de las IRA
13. Opinión sobre la relación Lactancia Materna Exclusiva y prevención de IRA
14. Opinión alimentación balanceada del niño y prevención de IRA
15. Opinión sobre abrigo del niño y prevención de problemas respiratorios
16. Conocimiento sobre condiciones higiénicas y prevención de síntomas de IRA
17. Conocimiento sobre las causas de IRA
18. Opinión sobre porque el niño se pone “morado” cuando tiene IRA
19. Conocimiento sobre las complicaciones del niño con IRA
20. Conocimiento acerca de las causas de fiebre en el niño con IRA
21. Conocimiento sobre algunos signos de peligro en el 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.

- 22.- Asistencia a citas de control de crecimiento y desarrollo del niño
- 23.- Esquema de vacunación que presenta el niño
24. Tipo de Lactancia brindada en menor de un año
25. Practica de alimentación en niños con IRA.
26. Prácticas de cuidado del niño en el invierno.
27. Prácticas de manejo domiciliar del el niño con IRA

28. Prácticas de cuidado materno cuando el niño tiene fiebre

29. Lugar de búsqueda de atención ante niño con IRA

### **Técnica e instrumento de recolección de la información**

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 prácticas. Consta de 24 ítems, entre los cuales se han formulado preguntas cerradas entre dicotómicas y de opción múltiple así como también preguntas abiertas.

## **Recolección y procesamiento de datos**

El proceso de recolección de datos se realizó previa autorización de la Dirección del Centro de Salud; 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.

## **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.

## OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES

<b>VARIABLES RELACIONADAS CON CARACTERISTICAS BIOSOCIODEMOGRAFICAS</b>		
<b>VARIABLE</b>	<b>DEFINICIÓN OPERACIONAL</b>	<b>ESCALA DE VALORES</b>
Edad Materna	Número de años cumplidos desde su nacimiento hasta la fecha de la entrevista.	< de 20 años De 20 – 24 años De 25 – 29 años De 30 – 34 años De 35 – 39 años 40 o más años.
Procedencia	Sitio de donde proviene y/o reside al momento de la entrevista.	Urbano Rural
Escolaridad	Nivel de educación formal alcanzado al momento de la entrevista.	Ninguna De 1-3er grado De 4-6to grado De 1-3 año Secundaria De 4-5 año Secundaria Universitario
Ocupación	Actividad o desempeño laboral de la madre al momento de la entrevista.	Ama de casa Comerciante Profesional Docente Secretaria Estudiante Estilista

Número de Hijos	Número de hijos vivos que refiere la entrevistada tener al momento de la entrevista.	De 1-3 hijos De 4-6 hijos Más de 7 hijos
Edad del niño al momento de la entrevista	Tiempo vivido por el niño en meses u años cumplidos en el momento de la entrevista	De 1-6 meses De 7-12 meses De 13-24 meses Mayor de 2 años
Sexo del niño	Conjunto de peculiaridades que caracterizan los individuos de una especie dividiéndolos en masculinos y femeninos.	Masculino Femenino
Antecedentes de IRA en el niño que asiste a VPCD.	Numero de padecimientos de cuadro respiratorio agudo en el niño durante el último año según referencia de la madre	No antecedentes De 1-3 veces De 4-7 veces Más de 7 veces

**VARIABLES RELACIONADAS CON EL CONOCIMIENTO DE LAS MADRES  
SOBRE PREVENCIÓN IRA**

<b>VARIABLE</b>	<b>DEFINICIÓN OPERACIONAL</b>	<b>ESCALA DE VALORES</b>
Molestias conocidas ante cuadro de IRA	Conocimiento de signos y síntomas de la enfermedad respiratoria aguda por la entrevistada.	Tos/dolor de garganta Secreción nasal Dolor de estomago Dolor de oído Otras
Factores de riesgo para que ocurran molestias	Factores que según la entrevistada favorecen la aparición de signos y síntomas de enfermedad	Alimentación deficiente Falta de vacunación

	respiratoria aguda.	Desabrigar al niño Cambio de clima No sabe
Opinión sobre relación VPCD y prevención de las IRA	Reconocimiento por parte de la entrevistada de la importancia que tiene asistir al control de VPCD para la prevención de las IRA.	Si sabe No sabe
Opinión sobre relación entre vacunación y prevención de las IRA	Reconocimiento de la entrevistada sobre la importancia de vacunar oportunamente a su niño para evitar los problemas respiratorios.	Si No No entiende
Opinión sobre relación Lactancia Materna Exclusiva y prevención de IRA	Conocimiento de la madre sobre la contribución que tiene la Lactancia Materna Exclusiva en evitar los problemas respiratorios.	Si No No entiende
Opinión sobre alimentación balanceada del niño y prevención de IRA.	Conocimiento de la madre sobre la contribución que tiene la alimentación balanceada del niño en la prevención de problemas respiratorios.	Si No No entiende
Opinión abrigado y Prevención IRA	Conocimiento de la madre acerca de que abrigar a su niño ante los cambios de temperatura ambiental, previene los problemas respiratorios	Si No No entiende

**VARIABLES RELACIONADAS CON EL CONOCIMIENTO DE LAS MADRES  
SOBRE PREVENCIÓN IRA.**

<b>VARIABLE</b>	<b>DEFINICIÓN OPERACIONAL</b>	<b>ESCALA DE VALORES</b>
Conocimiento sobre las condiciones higiénicas y prevención de síntomas IRA	Conocimiento de la madre acerca de que mantener la vivienda en condiciones higiénicas contribuye a prevenir los problemas respiratorios en el niño.	Si No No entiende
Conocimiento sobre las causas de IRA	Causas o factores específicos que la madre considera influyen en la aparición o desarrollo de síntomas de IRA en sus niños.	Infección Ingesta de bebidas heladas Desabrigarse Frio No sabe
Opinión sobre porque niño se pone “morado” cuando tiene IRA	Conocimiento que tiene la madre sobre lo que representa la cianosis en un niño que presenta IRA	Le falta aire Está muy enfermo Esta mal de bronquios No sabe
Conocimientos sobre las complicaciones del niño con IRA	Complicaciones que según la madre puede presentar su niño al tener problemas respiratorios.	Bronquitis , Neumonía Inflamación del oído No sabe
Conocimiento sobre las causas de fiebre en el niño con IRA	Causas presuntas de fiebre que la madre considera cuando su niño tiene tos o resfriado.	Tiene infección Esta pasado de frio Está muy enfermo

		Se desabriga No sabe
Conocimiento sobre signos de peligro en el niño con IRA	Conocimiento que tiene la madre sobre algunos signos de peligro que se relacionan con la gravedad de la IRA.	Temperatura mayor 38.5° cc Dificultad respiratoria Respiración rápida Elevación de costillas No sabe

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

<b>VARIABLE</b>	<b>DEFINICIÓN OPERACIONAL</b>	<b>ESCALA DE VALORES</b>
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.	Siempre A veces
Esquema de vacunación que presenta el niño	Esquema de vacunación que tiene el niño al momento de la entrevista.	Completo Incompleto
Tipo de Lactancia Materna	Forma de brindar lactancia materna al niño referida por la entrevistada  1	Sólo leche materna Sólo leche artificial Lactancia mixta No sabe



Alimentación del niño durante cuadro de IRA	Forma en que la madre refiere alimenta al niño cuando tiene IRA.	Aumento número de comidas Alimenta normalmente Disminuye número de comidas No le exige comer
Prácticas de cuidado del niño durante el invierno.	Acciones que según la madre realiza para proteger al niño cuando tiene que salir con este durante el invierno a fin de evitar IRA en el niño.	Lo abriga No lo abriga, En ocasiones lo abriga
Prácticas de manejo domiciliar ante el niño con IRA	Acciones de cuidado que según la madre realiza a nivel domiciliar cuando su niño tiene IRA.	Le da medicamentos Le frota el pecho Da infusiones de hierbas Da líquidos tibios y le abriga
Prácticas de cuidado materno cuando el niño tiene fiebre	Acciones de cuidado que refiere la madre realizar cuando su niño presenta fiebre.	Le quita la ropa Aplica pañitos agua tibia Le controla la temperatura administrando medicamento Aumenta ingesta líquidos
Lugar de búsqueda	Sitio específico donde según la	Hospital

de atención ante niño con IRA	madre refiere acudir primero, si su niño tiene IRA.	Centro de Salud Farmacia Lo atiende ella Otro
----------------------------------	--	--

## VIII. RESULTADOS

**En relación con el Objetivo Específico No1: Describir las características bío 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% (123) de las madres encuestadas tenían una edad comprendida entre 20 y 34 años , seguido por el grupo etáreo de madres menores de 20 años con un 16.2% (28) y el grupo de 35 y más años con un 12.3% (21). En general, hubo un predominio del grupo de 20-24 años con un 33.1% (57). (Ver Cuadro 1.A).

2.- En cuanto a la procedencia de las madres entrevistadas, un 74.4% (128) de las mismas correspondieron al área urbana y solamente un 25.6% (44) procedían del área rural. (Ver Cuadro 1.A).

3.- Al considerar el grado de escolaridad de las entrevistadas obtuvimos que el mayor porcentaje, 22.7% (39) tenían un nivel de 4-5to año de secundaria, un 20.3% (35) tenían un nivel de 1-3er grado de primaria, 19.8% (34) tenían nivel universitario, 15.7% (27) de 4-6to grado de primaria y solo un 6.4% (11) no tenían ninguna escolaridad. (Ver Cuadro 1.A).

4.- Referente a la ocupación, se encontró un predominio de las amas de casa con 74.4% (128), seguida en orden de importancia por docentes con 9.9%(17),

profesionales 7% (12), comerciantes 4.7%(8), estudiantes 1.7%(3) y secretaria y estilista 1.2% (2) .Cabe mencionar que el 100% de las entrevistadas respondió al respecto. (Ver Cuadro 1.A).

5.- En relación al número de hijos, tenemos que del total de madres entrevistadas (172), el 87.2% (150) tenían de 1-3 hijos, un 12.2% (21) tenían de 4-6 hijos y solamente 0.6 % (1) tenía 7 y más hijos. (Ver Cuadro 1.A).

6.- En cuanto a la edad del niño al momento de la entrevista, hubo un predominio del grupo etáreo de 1-6 meses con 32.6%(56), seguido en orden de importancia por el grupo de > de 2 años con 28.5% (49), de 7-12 meses con un 27.9% (48) del total y de 13 a 24 meses 11% (19). En cuanto al sexo del niño el 51.7% (89) fueron masculinos y 48.3% (83) del sexo femenino. (Ver Cuadro No.1B).

7.- En cuanto a los antecedentes de afectación del niño que asiste al VPCD por cuadros respiratorios, la mayoría de las madres, un 53.5%(92), refirió antecedentes de afectación del niño durante el transcurso del año de 1-3 veces, un 33.1%(57) negó el antecedente de IRA en su niño y un 9.3% (16) refirió antecedentes de afectación del niño durante el transcurso del año de 4-7 veces y solo un 4.7%(7). (Ver Cuadro No.1B).

**En relación con el Objetivo Específico 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 ante el cuadro de IRA, conocidas con mayor frecuencia por las madres, cabe señalar que un 45.4%(109) reconocen la presencia de tos y dolor de garganta como las molestias más comunes, 35%(84) reconocen la secreción nasal, un 9.2%(22) reconoce el dolor de oído, un 5.4%(13) otros síntomas y 5%(12) el dolor de estómago. (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 57.5%(119) de la madres reconoce el cambio de clima como factor importante, 17.4%(36) reconoce como factor de riesgo la alimentación deficiente, un 10.7%(22) asocia el mantener descubierto y/o desabrigar al niño, un 10.1%(21) la falta de vacunas y un 4.3%(9) de la madres refirió otras causas no especificadas.(Ver Cuadro No.2).

10.- En cuanto a la opinión sobre la importancia de acudir a los controles de Vigilancia y Promoción del Crecimiento y Desarrollo del niño y su influencia en la prevención de las IRA, el 88.4%(152) de las madres reconoció esta relación y solamente un 11.6%(20) no sabe. (Ver Cuadro No.3).

11.- En cuanto la importancia de las vacunas en la prevención de las enfermedades respiratorias agudas, el 77.9%(134) se manifestó positivamente al respecto, el 17.4%

(30) respondió negativamente y un 4.7% (8) dijo no entender. (Ver Cuadro No.3).

12.- Respecto a la opinión de las madres sobre la importancia de la Lactancia Materna Exclusiva en la prevención de las IRA, el 83.7%(144) se expresó positivamente, un 11.6%(20) negó la importancia y 4.7%(8) no entiende. Y en cuanto a la importancia de una alimentación balanceada del niño en la prevención de la IRA un 76.7%(132) opino favorablemente, el 15.1%(26) opino negativamente, el 8.1%(14) no entiende. (Ver cuadro No.3).

13.- Al evaluar la opinión de las madres sobre si el mantener abrigado al niño o proteger a su niño de los cambios de temperatura ambiental, previene los problemas respiratorios, el 79.1%(136), de la madres se manifestó positivamente, el 19.2%(33) respondió negativamente y el 1.8%(3) no entiende. Igualmente el 84.3%(145,) reconoció la importancia de mantener condiciones higiénicas en la vivienda en la prevención de problemas respiratorios, el 13.4%(23) respondió negativamente y 2.3%(4) no entiende. (Ver Cuadro No.4).

14.- En cuanto al conocimiento de las madres sobre las causas probables que inciden en la ocurrencia del IRA en los niños, el 76.2%(131) refirió que por una infección, seguido en orden de importancia por un 19.8%(34) que refirió que esta se debe a la ingesta de bebidas heladas, el 2.3%(4) no sabe, el 1.2%(2) el desabrigarse y el 0.6%(1) el frio. (Ver Cuadro No.4).

15.- Al considerar la opinión sobre porque un niño se pone morado cuando tiene un

cuadro de infección respiratoria aguda, el 59.9%(103) refirió que porque le falta aire, un 25.6%(44) de las madres que porque el niño está muy enfermo y un 10.5%(18) por estar mal de los bronquios y el 4.6% (7) no sabe. (Ver Cuadro No.4).

16.- Con respecto al conocimiento de las madres acerca de cuáles son las complicaciones que puede presentar el niño con problemas respiratorios, el 65.1% (112) refirió que la neumonía, un 27.3%(47) la bronquitis, el 6.4%(11) una infección en los oídos, el 1.2%(2) no sabe. (Ver cuadro No.5).

17.- En cuanto al conocimiento de las madres sobre causas de la fiebre en el niño con Infección Respiratoria Aguda, el 59.9%(103) refirió que esta se debe a una infección, 26.3%(45) a que esta se presenta porque el niño está muy enfermo y un 9.3% (16) por estar pasado de frío, el 2.3%(4) por que se desabriga y el 2.3%(4) no sabe. (Ver cuadro No.5).

18.- En relación a los conocimientos que tiene la madre sobre los signos de alarma de las infecciones respiratorias, un 38.8%(150) reconocen la fiebre, seguido en orden de importancia por un 25%(97) la dificultad respiratoria, 20.2%(78) respiración rápida, el 15.5%(60) elevación de las costillas como signos de alarma en sus niños y solo el 0.5%(2) no sabe. (Ver cuadro No.5).

**En relación al Objetivo Específico 3: Reconocer las prácticas que tienen las madres de niños menores de 5 años sobre la prevención de las Infecciones Respiratorias Agudas, se encontró lo siguiente:**

19.- Al evaluar la asistencia de la madre a las citas de control de crecimiento y desarrollo establecidas al niño, el 79.1%(136) refirió acudir a las mismas, el 20.9%(36) refirió a veces. En cuanto al esquema de vacunación según las vacunas que ha recibido el niño, se puede observar que de 172 encuestadas, 94.7%(163) han recibido todas las vacunas en forma completa según su edad, y solo el 5.3%(9) se encontró incompleto para la edad. (Ver cuadro No.6).

20.- Respecto al tipo de Lactancia Materna brindada al niño desde su nacimiento, el 67.4%(116) de las madres refirió que alimento a su niño únicamente con leche materna, un 21.5%(37) refirió una lactancia mixta y 9.9%(17) con leche artificial y solo el 1.2%(2) no sabe. (Ver Cuadro No.6).

21.- En cuanto a las prácticas de alimentación del niño con infección respiratoria aguda, un 41.8%(72) de las madres refirió que le alimenta de forma normal, un 27.3%(47) aumenta el número de comidas, 15.2%(26) disminuye el número de comidas y un 15.7%(27) no le exige comer. (Ver Cuadro No.6).

22.- Respecto a las prácticas de cuidado del niño que realizan las madres durante el invierno, el 88.3%(152) de las entrevistadas refirió que lo abriga y un 11.7% (20) refirió que no lo abriga, el 0% respondió que en ocasiones lo abriga. (Ver cuadro No.7).



23.- Y en cuanto a las prácticas de manejo domiciliario cuando su niño está con dolor de garganta, un 69.8%(120) refirió que le da medicamentos, un 12.8%(22) le frota el pecho, y un 12.2%(21) refirió que le da líquidos tibios y le abriga, el 5.2%(9) le da infusiones de hierbas. (Ver cuadro No.7).

24.- En cuanto a las prácticas de cuidado materno cuando el niño tiene fiebre, el 50%(86) refirió que le aplica paños de agua tibia, un 28%(48) le controla la temperatura con medicamentos y un 13.3%(23) refirió que le quita la ropa y un 8.7%(15) aumenta la ingesta de líquidos. (Ver cuadro No.7).

25.- 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%(107) de las entrevistadas, el hospital en un 26.2%(42), el 5.2%(9) lo lleva a la farmacia, en igual porcentaje 5.2%(9) lo atiende ella sola y únicamente un 1.2%(2) refiere otra. (Ver cuadro No.7).

## VIII. ANALISIS DE LOS RESULTADOS

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 etéreo menores 20 años con un 16.2% del total. De lo observado se evidencia que el grupo que predomina es el de las madres adultas jóvenes etapa 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%), docentes y profesionales. En relación al número de hijos, tenemos que de 172 madres

encuestadas, el 87.2% tenían de 1-3 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 bien aspectos esenciales sobre este tema, dado que las preguntas que se le hicieron sobre la identificación de algunas molestias causadas por Infecciones Respiratorias Agudas, estas fueron identificadas en su mayoría además reconocen a factores de riesgo como el cambio de clima como principal lo que corresponde a una de nuestras características de nuestra región, 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. Además hay buen conocimiento sobre la relación de acudir al VPCD, la administración de vacunas, el darle lactancia materna exclusiva y cuando ya se le implemente la alimentación al niño, el darle una alimentación balanceada, ya que en su mayoría respondieron positivamente. 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, además este conocimiento puede ser adquiridos a través de experiencia o de las creencias y tradiciones populares impuestas por la cultura.

En relación a los conocimientos de las madres acerca de los factores de riesgo por la que se presentan los problemas respiratorios, se reconoce como factor importante, mantener descubierto y/o desabrigar al niño, las malas condiciones higiénicas como factor de riesgo para desarrollar IRA. 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. También se encontró un buen conocimiento sobre el origen del dolor cuando hay IRA la mayoría reconoce que es porque hay infección, temperatura > de 38.5 °C, la dificultad respiratoria, respiración rápida, elevación de las costillas, lo que influyen en la toma de decisión para su búsqueda de ayuda oportuna y así evitar las complicaciones como la neumonía y 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 IRA.

### **Prácticas sobre prevención y abordaje de la infección respiratoria Aguda**

La mayoría 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 y el 79.1 de las misma reconoció su asistencia a las cita de control de crecimiento y desarrollo establecida al niño, se encontró que solamente el 94.7 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.

En la prevención de las IRA, de manera similar la mayoría considera que mantener abrigado al niño durante los cambios frescos de temperatura. 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.

### **Prácticas preventivas y de cuidado del niño**

En general el 88.3% 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 medicamentos (69.8%), llevar al centro de salud (62.2%), 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 de apoyo importante, no obstante, no constituyen el tratamiento específico de la enfermedad.

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.

La mayoría de las madres (88.4%) reconoció que los principales sitios para buscar

ayuda inicial cuando el niño tiene fiebre, tos o malestar general, son las unidades 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.

## X. 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 niños menores de 2 años con antecedentes de afectación de en menos de tres episodios de IRA durante el año.
3. El 80.4% 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 (57.5%) 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 peligro de la IRA, es adecuado, obteniéndose que un 38.8 se reconoce la temperatura mayor de 38.5, dificultad respiratoria y la respiración rápida (45.2%) como los principales, fundamental para el tratamiento oportuno.



6. Las madres tienen un conocimiento adecuado respecto a las complicaciones de la IRA, obteniéndose que la neumonía e reconoce en un 65.1% 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 94.7% 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 67.4% brinda leche materna exclusiva y un 21.5% 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.

## XI. RECOMENDACIONES

1.-A Los médicos y enfermeras como miembros del equipo de salud y en cumplimiento de sus acciones preventivas y promocionales deben seguir realizando 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, y sobretodo alertar a las madres de la necesidad de acudir a un establecimiento de salud para evitar complicaciones y reducir el riesgo de mortalidad.

2.- Seguir fomentando sobre la importancia de acudir regularmente a las inmunizaciones, VPCD, implementar la lactancia materna exclusiva y orientar sobre la edad adecuada para la introducción de la alimentación complementaria.

3.-Incentivar la realización de estudios similares en otras poblaciones o áreas de estudio, a fin de conocer problemáticas en torno a las variables relacionadas con la prevención de IRA así como para verificar si los resultados encontrados son similares a los del presente estudio.

## XII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

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.Med Gen.com).
5. Romero Bernal. Creencias sobre Infecciones Respiratorias Agudas en niños menores de 5 años. Estudio etnográfico 2000, Mexico. [http/www. Pediatrics.com](http://www.Pediatrics.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 Científica. 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 Pediatria ambulatoria. Mexico 1997. <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 Neumonia 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.

## XIII. ANEXOS

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

**FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

**Conocimiento y su relación con las prácticas sobre prevención de IRA en madres de niños menores de un año que acuden al VPCD. Centro de Salud de Muelle de los Bueyes, RACCS, Octubre – Noviembre, 2015.**

**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: -----

Menor de 20 años ( ) De 30 – 34 años ( )

De 20 – 24 años ( ) De 35 – 39 años ( )

De 25 – 29 años ( ) De 40 o más años ( )

2.- ¿De donde es originaria usted? Anotar-----

Urbano ( )

Rural ( )

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

Ninguna ( )

De 1-3er año de secundaria ( )

1-3er Grado ( )

De 4-5 año de secundaria ( )

De 4to. 6to. Grado ( ) Universitario ( )

4. ¿Cuál es su Ocupación?

- Ama de casa ( )      Secretaria ( )  
Comerciante ( )      Estudiante ( )  
Profesional ( )      Estilista ( )  
Docente ( )

5.- ¿Cuántos hijos usted tiene?

- De 1-3 hijos ( )  
De 4-6 hijos ( )  
De 7 y + hijos ( )

## II.- DATOS GENERALES RELACIONADOS AL NIÑO

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

- De 1-6 meses ( )      De 13-24 meses ( )  
De 7-12 meses ( )      Mayor de 2 años ( )

7.- Sexo del niño

- Masculino ( )      Femenino ( )

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

- Ninguna ( )      De 4-7 veces ( )  
De 1-3 veces ( )      Más de 7 veces ( )

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

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

- Tos / dolor de garganta ( )      Dolor de oído ( )



Secreción nasal ( )                      Otras ( )  
Dolor de estómago ( )

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

Alimentación Deficiente ( )      Cambio de clima ( )  
Falta de vacunación ( )              No sabe ( )  
Desabrigar al niño ( )

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

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

Si ( )              No ( )              No entiende ( )

13.- El darle Lactancia Materna Exclusiva a su niño, evita los problemas respiratorios.

Si ( )              No ( )              No entiende ( )

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

Si ( )              No ( )              No entiende ( )

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

Si ( )              No ( )              No entiende ( )

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

Si ( )              No ( )              No entiende ( )

17.- Para usted, si su niño tiene molestias respiratorias, es porque tiene: **(Leer cada respuesta)**

Infección ( )                                      Frio ( )  
Ingesta de bebidas heladas ( )              No sabe ( )  
Desabrigarse ( )

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

Le falta aire ( )                                      Está muy enfermo ( )  
Esta mal de los bronquios ( )              No sabe ( )

19.-¿Para usted, cuales son las complicaciones que puede presentar su niño, al tener problemas respiratorios? **(Leer cada respuesta)**

Bronquitis ( )                                      Neumonía ( )  
Inflamación del Oído ( )              No sabe ( )

20.- Si su niño presenta fiebre, para usted es porque: **(Leer cada respuesta)**

Tiene infección ( )              Se desabriga ( )  
Esta pasado de frio ( )              No sabe ( )  
Está muy enfermo ( )

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

Temperatura mayor de 38.5° c ( )              Elevación de costillas ( )  
Dificultad respiratoria ( )              No sabe ( )  
Respiración rápida ( )

22.- Asiste regularmente a sus citas de VPCD

Siempre ( )

A veces ( )

23.-Puede mostrarme su tarjeta de vacunación su niño .El esquema de vacunación es:

Completo ( )

Incompleto ( )

24.-Tipo de lactancia brindada a su niño desde que nació:

Solo leche materna ( )

Lactancia Mixta ( )

Solo leche artificial ( )

No sabe ( )

25.-Cuando su niño tiene tos, dolor de garganta o resfrió, usted:

Aumenta el número de comidas ( ) No le exige comer ( )

Lo alimenta normalmente ( )

Disminuye el número de comidas ( )

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

Lo abriga mucho ( ) En ocasiones lo abriga ( )

No lo abriga ( )

27.- ¿Qué hace usted en su casa si su niño tiene enfermedad respiratoria?

Le da medicamentos ( ) Da infusiones de hierbas ( )

Le frota el pecho ( ) Da líquidos tibios y le abriga ( )

28.-¿Qué medidas realiza usted cuando su niño tiene fiebre?

Le quita la ropa ( )      Baja la fiebre con medicamentos ( )  
Aplica pañitos de agua tibia ( )      Aumenta la ingesta de líquidos ( )

29.- Dónde acude usted primero, si su niño tiene tos, estornudos, malestar general?

Hospital ( )      Lo atiende ella sola ( )  
Centro de Salud ( )      Otro ( )  
Farmacia ( )

**Muchas Gracias Por su Colaboración ¡!!!**

## Glosario de términos

**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.

**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.

**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.

**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.

**ENDESA:** Encuesta Nacional de Demografía y Salud

**IRA:** Infecciones respiratorias agudas.

**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.

**RACCS:** Región Autónoma Atlántico Costa Caribe Sur.

**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.

## CUADROS DE RESULTADOS

### CUADRO NO. 1.A

Características bio socio-demográficas de las madres. Centro de Salud de Muelle de los Bueyes, RACCS. Octubre – Noviembre, 2015.

Características N= 172	Frecuencia	Porcentaje
<b>Edad materna</b>		
< de 20 años	28	16.2
De 20-24 años	57	33.1
De 25-29 años	39	22.7
De 30-34 años	27	15.7
De 35-39 años	13	7.6
De 40 o más años	8	4.7
<b>Procedencia</b>		
Urbano	128	74.4
Rural	44	25.6
<b>Escolaridad</b>		
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
<b>Ocupación</b>		
Ama de Casa	128	74.4
Comerciante	8	4.7
Profesional	12	7.0
Docente	17	9.9
Secretaria	2	1.2
Estudiante	3	1.7
Estilista	2	1.2
<b>Número de hijos</b>		
De 1-3 hijos	150	87.2
De 4-6 hijos	21	12.2
De 7 y más hijos	1	0.6
<b>Total</b>	<b>172</b>	<b>100</b>

Fuente: Cuestionario.

### Cuadro No.1B.-

Características socio-demográficas de los menores de 5 años estudiados. Centro de Salud de Muelle de los Bueyes, RACCS. Octubre-Noviembre 2015.

Características N= 172	Frecuencia	Porcentaje
<b>Edad del niño al momento de la entrevista</b>		
De 1-6 meses	56	32.6
De 7-12 meses	48	27.9
De 13-24 meses	19	11.0
Mayor de 2 años	49	28.5
<b>Sexo del niño</b>		
Masculino	89	51.7
Femenino	83	48.3
<b>Antecedentes de IRA</b>		
Ninguno	57	33.1
De 1-3 veces	92	53.5
De 4-7 veces	16	9.3
<b>Total</b>	<b>172</b>	<b>100</b>

Fuente: Cuestionario.

### Cuadro No.2.-

Conocimientos de las madres acerca de las Infecciones Respiratorias Agudas. Centro de Salud de Muelle de los Bueyes, RACCS. Octubre-Noviembre 2015.

Características N= 172	Frecuencia	Porcentaje
<b>Molestias causadas por las IRA</b>		
Tos / dolor de garganta	109	45.4
Secreción nasal	84	35
Dolor de estómago	12	5
Dolor de oído	22	9.2
Otras	13	5.4
<b>Factores de Riesgo</b>		
Alimentación deficiente	36	17.4
Falta de vacunación	21	10.1
Desabrigar al niño	22	10.7
Cambio de clima	119	57.5



No sabe	9	4.3
		<b>100</b>

Fuente: Cuestionario.

### Cuadro No.3.-

Conocimientos de las madres acerca de las Infecciones Respiratorias Agudas.  
Centro de Salud de Muelle de los Bueyes, RACCS. Octubre-Noviembre 2015.

Características N= 172	Frecuencia	Porcentaje
<b>Opinión sobre relación VPCD y Prevención IRA</b>		
Si sabe	152	88.4
No sabe	20	11.6
<b>Opinión sobre relación vacunación y prevención IRA</b>		
Si	134	77.9
No	30	17.4
No entiende	8	4.7
Si	144	83.7
No	20	11.6
No entiende	8	4.7
<b>Opinión Sobre Alimentación balanceada y Prevención IRA</b>		
Si	132	76.7
No	26	15.1
No entiende	14	8.1
<b>Total</b>	<b>172</b>	<b>100</b>

Fuente: Cuestionario.

#### Cuadro No.4.-

Conocimientos de las madres sobre prevención y origen de las IRA.  
Centro de Salud de Muelle de los Bueyes, RACCS. Octubre-Noviembre 2015.

<b>Características N= 172</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Opinión abrigado y Prevención IRA</b>		
Si	136	79.1
No	33	19.2
No entiende	3	1.8
<b>Condiciones higiénicas y Prevención IRA</b>		
Si	145	84.3
No	23	13.4
No entiende	4	2.3
<b>Opinión sobre origen dolor de la IRA</b>		
Infección	131	76.2
Ingesta bebidas heladas	34	19.8
Desabrigarse	2	1.2
Frio	1	0.6
No sabe	4	2.3
<b>Opinión sobre porque se pone morado el niño con IRA</b>		
Le falta aire	103	59.9
Está muy enfermo	44	25.6
Esta mal de los bronquios	18	10.5
No sabe	7	4.6
<b>Total</b>	<b>172</b>	<b>100</b>

Fuente: Cuestionario.

### Cuadro No.5.-

Conocimientos de las madres sobre prevención y origen de las IRA. Centro de Salud de Muelle de los Bueyes, RACCS. Octubre-Noviembre 2015.

Características N= 172	Frecuencia	Porcentaje
<b>Conocimientos sobre complicaciones del niño con IRA</b>		
Bronquitis	47	27.3
Neumonía	112	65.1
Inflamación del oído	11	6.4
No sabe	2	1.2
<b>Conocimiento sobre origen de la fiebre en el niño con IRA</b>		
Infección	103	59.9
Pasado de frío	16	9.3
Está muy enfermo	45	26.3
Se desabriga	4	2.3
No sabe	4	2.3
<b>Conocimiento sobre signos de peligro en el niño con IRA</b>		
Temperatura > de 38.5 °C	150	38.8
Dificultad respiratoria	97	25
Respiración rápida	78	20.2
Elevación de costillas	60	15.5
No sabe	2	0.5
<b>Total</b>		<b>100</b>

Fuente: Cuestionario.

### Cuadro No.6.-

Prácticas que realizan las madres en el menor de 5 años. Centro de Salud de Muelle de los Bueyes, RACCS. Octubre-Noviembre 2015.

Características N= 172	Frecuencia	Porcentaje
<b>Asistencia a citas de VPCD</b>		
Siempre	136	79.1
A veces	36	20.9
<b>Esquema de vacunación que presenta el niño</b>		
Completo	163	94.7
Incompleto	9	5.3
<b>Tipo de lactancia brindada en menor de un año</b>		
Solo leche materna	116	67.4
Solo leche artificial	17	9.9
Lactancia mixta	37	21.5
No sabe	2	1.2
<b>Prácticas de alimentación del niño con IRA</b>		
Aumento número de comidas	47	27.3
Alimenta normalmente	72	41.8
Disminuye número de comidas	26	15.2
No le exige comer	27	15.7
<b>Total</b>	<b>172</b>	<b>100</b>

Fuente: Cuestionario

### Cuadro No.7

Prácticas de cuidado de las madres en el menor de 5 años. Centro de Salud de Muelle de los Bueyes, RACCS. Octubre-Noviembre 2015.

Características N= 172	Frecuencia	Porcentaje
<b>Prácticas de cuidado del niño en el invierno</b>		
Lo abriga	152	88.3
No lo abriga	20	11.7
En ocasiones lo abriga	0	0.0
<b>Prácticas de cuidado domiciliar del niño con IRA</b>		
Le da medicamentos	120	69.8
Le frota el pecho	22	12.8
Da infusiones de hierbas	9	5.2
Da líquidos tibios y le abriga	21	12.2
<b>Prácticas de cuidado materno cuando el niño tiene fiebre</b>		
Le quita la ropa	23	13.3
Aplica pañitos de agua tibia	86	50.0
Controla temperatura administrando medicamentos	48	28
Aumenta ingesta líquidos	15	8.7
<b>Lugar donde acude cuando el niño tiene IRA</b>		
Hospital	45	26.2
Centro de Salud	107	62.2
Farmacia	9	5.2
Lo atiende ella sola	9	5.2
Otro	2	1.2
<b>Total</b>	<b>172</b>	<b>100</b>

Fuente: Cuestionario