

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



Trabajo Monográfico para optar al Título de Médico y Cirujano

**Conocimientos y prácticas sobre los Signos de Alarma de Infecciones Respiratorias
Agudas en tutoras de niños < de 5 años atendidas en el Centro de Salud Ayapal, San
José de Bocay, Jinotega, Agosto - Octubre 2016**

Autor: Br. Félix Daniel Bacca Araya

Tutor: Msc. Yadira Medrano Moncada
Profesora Titular
UNAN - Managua

Managua Nicaragua Diciembre 2016.

INDICE

CONTENIDO	No. Pagina
Dedicatoria.....	I
Agradecimiento.....	II
Carta de la tutora.....	III
Resumen.....	IV
CAPITULO I GENERALIDADES	
1.1 Introducción.....	1
1.2 Antecedentes.....	3
1.3 Justificación.....	7
1.4 Planteamiento del problema.....	8
1.5 Objetivos.....	9
1.6 Marco teórico.....	10
CAPITULO II DISEÑO METODOLOGICO	
2.1. Tipo de Estudio.....	27
2.2. Universo.....	27
2.3. Muestra.....	27
2.4. Técnicas y Procedimientos.....	28
2.5. Plan de Tabulación y análisis.....	28
2.6. Variables.....	29
2.7. Operacionalización de variables.....	30
CAPITULO III DESARROLLO	
3.1 Resultados.....	36
3.2 Discusión.....	40
3.3 Conclusiones.....	48
3.4 Recomendaciones.....	49
CAPITULO V BIBLIOGRAFIA.....	50
CAPITULO VI ANEXOS.....	53

I. DEDICATORIA

A DIOS Por permitirme la gracia de la vida y brindarme sabiduría
Inteligencia y sensatez para poder cumplir con esta etapa de mi vida.

A MI FAMILIA Por su apoyo y sacrificio incondicional ya que sin su ayuda no hubiera
culminado mi carrera.

II. AGRADECIMIENTO

A Dios que me ha brindado la fortaleza, la inteligencia y habilidades para desempeñar esta hermosa vocación y en la realización de este trabajo.

A mi familia por el apoyo brindado en todos estos años de estudio y a lo largo de mi vida.

A LAS MADRES que participaron y colaboraron con la realización de este estudio.

A la tutora de esta tesis. Msc. Yadira Medrano Moncada por brindarme incondicionalmente sus conocimientos, tiempo e interés en todo momento.

"AÑO DE LA MADRE TIERRA"

OPINION DE LA TUTORA

Tengo a bien presentar el trabajo monográfico **"CONOCIMIENTOS Y PRACTICAS SOBRE LOS SIGNOS DE ALARMA EN INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDA DE LAS MADRES Y/O TUTORAS DE MENORES DE 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD AYAPAL, JINOTEGA. JULIO-SEPTIEMBRE DEL 2015"**.
Autor: Br. Félix Daniel Bacca Araya, médico egresado de la facultad de Ciencias Médicas de la UNAM-Managua.

Entre los resultados se destacan que La mayoría de las madres y/o tutoras eran menores de 50 años, casadas/acompañadas, en su mayoría de religión católica y/o evangélica, todas procedían del área rural, el nivel educativo predominante fue Analfabeta, de ocupación ama de casa, etnia mestizo seguido de los Mayagna, se encontró que la mayoría tienen de 3 a más hijos. El nivel de conocimiento sobre las infecciones respiratorias agudas de las madres en estudio es entre regular y malo. La mayoría de ellas manejan el problema de salud de sus hijos inadecuadamente.

El autor debe manejar adecuadamente los resultados de su trabajo y prepararse para la defensa del trabajo ante el tribunal examinador.

Finalmente es deseable que los resultados del estudio sean entregados a los tomadores de decisiones para la implementación de las recomendaciones brindadas por la investigadora.

Se le felicita al autor por haber realizado la investigación en la localidad donde realizó su servicio social como un aporte a la institución que le facilitó un espacio para su práctica profesional.

Dado en Managua a los veinte y catorce días del mes de diciembre del año dos mil diez y seis.

Yadira Medrano Moncada MSP
Profesora Titular, UNAN-MANAGUA

Cc/archivo

IV. RESUMEN

Las infecciones respiratorias constituyen uno de los principales problemas de salud en la población infantil a escala mundial, sobre todo en países en vías de desarrollo como el nuestro, siendo el grupo etéreo más vulnerable el menor de 5 años.

Objetivo general: determinar los conocimientos y prácticas sobre infección respiratoria aguda de las madres con niños menores de 5 años que asisten al Centro de Salud Ayapal, San José de Bocay, Jinotega Agosto - Octubre 2016. **Tipo de estudio:** descriptivo de corte transversal para medir conocimiento y práctica sobre las infecciones respiratorias agudas de las madres y/o tutoras con niños menores de 5 años, se estudió una población total de 152 madres y/o tutoras. La información que se procesó en el programa estadístico Epi Info versión 6.0 para Windows, los resultados se presentan a través de cuadros de frecuencias.

Resultados: en relación a las variables demográficas de la población en estudio fue predominantemente el grupo de edad de 20 a 34 años, seguido del rango de edad de 34 A 49 años y menores de 20 años, estado civil acompañada, ocupación ama de casa y escolaridad Analfabeta y todas de procedencia rural, religión católica entre otras, con más de tres hijos. **Conclusiones:** El nivel de conocimiento sobre las infecciones respiratorias agudas que tienen las madres en estudio es malo, Las prácticas realizadas por las madres y/o tutores ante niños con infecciones respiratorias agudas son muy deficientes e incorrectas en su mayoría.

Palabras claves: *Ayapal, Conocimiento, Práctica, Infecciones respiratorias agudas.*

CAPITULO I GENERALIDADES

1.1 INTRODUCCION

Las infecciones respiratorias agudas (IRA) fueron reconocidas desde mediados de la década de 1960 como uno de los tres problemas más importantes que afectaba la salud de la infancia junto con las enfermedades diarreicas y la desnutrición, tanto desde el punto de vista de la mortalidad como de la morbilidad, las infecciones respiratorias se encontraban entre las primero cinco causas de muerte, consultas y hospitalizaciones de niños menores de cinco años en todos los países en desarrollo. (4)

Fue hasta el año 1979 que la comunidad internacional en la 32ava Asamblea Mundial de la Salud reconoció a las Infecciones Respiratorias Agudas como un grave problema que afecta a la infancia desarrollando desde entonces un esfuerzo sistemático para atacar el problema implementando programas de control para reducir la morbimortalidad por Infecciones Respiratorias Agudas.(19)

En Nicaragua la implementación de la estrategia atención integrada a las Enfermedades prevalentes de la infancia se inicia a finales del año de 1997. Entre 1998-2000 comenzó el periodo de la expansión de la estrategia, el cual cobro mayores auges gracias al lanzamiento de niñez saludable 2002. Actualmente el Ministerio de Salud se basa en la estrategia Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes en la Infancia para la atención de todo niño menor de cinco años a nivel de todos los SILAIS. (2)

En la infancia, las IRA son un problema de salud importante en la mayoría de los países en desarrollo (Guatemala, Perú, Nicaragua, Paraguay, México, Ecuador) siendo una de las cinco principales causas de mortalidad en menores de cinco años (5) y la primera causa de consulta y hospitalización en estos países. Por lo que en Nicaragua existe una influencia ya demostrada del nivel de conocimiento materno sobre el curso de estas enfermedades.

Encontrándose que muchas madres utilizan remedios caseros recomendados por otros familiares, vecinos y algunos incluso, acuden a curanderos, charlatanes, y farmacéuticos que no tienen una base científica para tratar las enfermedades y complican muchas veces el proceso respiratorio del paciente, visitando al facultativo, cuando ya el proceso está avanzado.(22)

La mayoría de los países en desarrollo al tener menos recursos y mayor tasa de natalidad se asocian a mayor mortalidad donde las tasas de disminución de la mortalidad son muy lentas en contraste de los países desarrollados. En los países en desarrollo aproximadamente del 20% al 25% de las muertes por IRA, ocurre en menores de 5 años, especialmente en lactantes menores de 2 meses, registrándose muy pocas defunciones por IRA entre los niños mayores de 5 años.(26)

1.2 ANTECEDENTES

Las infecciones respiratorias agudas constituyen un serio problema de prioridad a nivel mundial incidiendo en la morbimortalidad infantil y representa el 40 - 60 % de las consultas pediátricas así como el número de episodios puede ser entre 2 – 6 crisis anuales siendo niños menores de cinco años más susceptibles de contraer esta afección por encontrarse en un proceso de crecimiento y desarrollo por lo q se considera un problema de salud pública a nivel mundial y en nuestro país. (21)

Perú, 2001. Carmen Honorio. Realizo un estudio sobre ‘‘Conocimientos y su relación con las prácticas de las madres de niños menores de 5 años, sobre la prevención de las infecciones respiratorias agudas en el Centro de Salud Max Arias Schereirber. Octubre – Noviembre 2001’’ el cual tuvo como objetivo Determinar la relación que existe entre los conocimientos y prácticas que tienen las madres de niños menores de 5 años acerca de la prevención de las infecciones respiratorias agudas utilizando un método descriptivo simple con una muestra conformada por 90 madres de niños menores de cinco años que acudieron al centro de salud con algún cuadro de infección respiratoria aguda utilizando como técnica la entrevista llegando a las siguientes conclusiones: La mayoría de las madres desconocen las medidas de prevención y los factores que coadyuven la presencia de las infecciones respiratorias agudas, la mayoría de las madres suelen realizar prácticas caseras como son las frotaciones de mentolatum, mentol chino, cebo de gallina y le dan hiervas como el eucalipto entre otros, el mayor número de madres suelen auto medicar a sus niños con infección respiratoria aguda.(12)

Perú, 2010. Ángela Alarcón. Realizo un estudio sobre ‘‘Conocimientos que poseen las madres de niños menores de 5 años sobre el manejo de las infecciones respiratorias agudas en Centro de Salud Nueva Esperanza 2010’’. El cual tuvo como objetivo determinar los conocimientos que poseen las madres de niños menores de 5 años sobre el manejo de las infecciones respiratorias agudas en el centro de salud Nueva Esperanza con una muestra conformada por

54 madres de niños menores de cinco años con algún cuadro IRA, encontrando que los conocimientos que tienen las madres de niños menores de cinco años sobre el manejo de las infecciones respiratorias agudas un 63% conoce los aspectos relacionados a los signos, síntomas y las señales de peligro y un 37% relaciona el motivo de la enfermedad y protección de personas enfermas dentro del hogar.(1)

Ecuador, 2012. Oswaldo castro y col. Realizaron un estudio sobre “Conocimiento de los padres de familia sobre prácticas de prevención de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años del sub centro de salud “Rumiñahui” área #2 de la ciudad de Guayaquil Enero-Julio 2012”. El cual tuvo como objetivo determinar el grado de conocimiento de los padres de familia sobre las infecciones respiratorias agudas en niños menores de cinco años, utilizando un método descriptivo analítico, bibliográfico y de campo con una muestra conformada por 90 padres de familia que acuden al subcentro con niños menores de cinco años con cuadros de IRA, donde el género y edad de los padres de familia que acuden a este Subcentro de salud, la mayoría son de sexo femenino con bajo nivel socioeconómico y padres a muy temprana edad y referente al grado de conocimientos de los padres de familia poseen una leve noción de prevención y actuación acerca del cuidado de sus niños con este tipo de patología.(7)

Ecuador, 2014. Alexandra Ladinesy col. Realizaron un estudio sobre “Conocimiento del manejo de las infecciones respiratorias agudas en madres con niños menores de 5 años de la comunidad de puerto hondo, año 2014”. El cual tuvo como objetivo evaluar el conocimiento que tienen las madres en el manejo de las infecciones respiratorias agudas en niños menores de cinco años de la comunidad puerto Hondo con un diseño descriptivo correlacional con una muestra conformada por cien madres originarias de la comunidad puerto Hondo con niños menores de 5 años que presentan IRA, la mayoría de los casos de infecciones respiratorias agudas están reportados en niños menores de cinco años con madres que realizan labores domésticas y el número de veces que el niño enferma guarda relación con un bajo nivel de

instrucción materna y con la edad de la madre ya que cerca de la mitad de madres no tienen el conocimiento adecuado sobre lo que es la infección respiratoria aguda siendo el signo que más frecuente que las madres considera de IRA es la fiebre y tos, siendo la dificultad para respirar el signo de alarma más importante por el cual las madres acuden al centro de salud.(15)

Ecuador, 2015. Duchitanga y Cumbe. Realizaron un estudio sobre “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre prevención de infecciones respiratorias agudas en los cuidadores de niños/as menores de 5 años atendidos en el subcentro de salud parque iberia, 2015”. El cual tuvo como objetivo identificar conocimientos, actitudes y prácticas sobre prevención de IRA en los cuidadores de niños menores de cinco años atendidos en el subcentro de salud parque iberia, con un diseño metodológico de tipo descriptivo de carácter cuantitativo con una muestra formada por 96 cuidadores de niños menores de cinco años encontrando que el 90% de cuidadores fueron mujeres con edades entre 18 a 49 años y un nivel de instrucción entre primaria y secundaria encontrando q los conocimientos de Infección respiratoria aguda fueron aceptables especialmente los de sintomatología inicial y de peligro, existiendo relación estadística entre conocimiento, edad y escolaridad por lo q se encontró que las practicas correctas en un 76.04% .(9)

Ocotal, Nueva Segovia, Nicaragua, 2002. Gutiérrez Castillo G. y col. Realizo el estudio de “Conocimiento, actitudes y prácticas de las madres sobre IRA en niños menores de 5 años en el municipio de Ocotal- Nueva Segovia septiembre-octubre 2002. Encontrando que el catarro común fue la IRA más reconocida por las madres 45%, 91% considera la tos como una enfermedad, el asma fue reconocida como una IRA, las madres confunden esta patología debido a la dificultad respiratoria que ambas presentan. El conocimiento de las madres sobre la etiología es deficiente, la mayoría tienen la creencia que este grupo de enfermedades son causadas por exposiciones al frío y/o cambios bruscos de temperatura (64.5%).Un 13.5% conocía que estas enfermedades son ocasionadas por virus y/o bacterias. (11)

Managua, Nicaragua, 2005. Pérez Sammy. Realizo el estudio "Conocimientos, actitudes y prácticas de madres de niños menores de cinco años con infección respiratoria y neumonía que visitan el Centro de Salud de Villa Libertad, Managua, septiembre 2005" encontró que el 91% de las madres administran a su niño cuando tiene fiebre acetaminofén. El 68% de las madres encuestadas niegan recibir información sobre infecciones respiratorias, las que afirman haberla recibido mencionan el centro de salud y la televisión como fuente de información. Más del 60% de las madres identifican los factores de riesgos para enfermar de IRA. El 65% de las madres identifica los factores para enfermar de IRA andar descalzo y solamente el 17% la desnutrición. El 50% de las madres administra suero fisiológico en caso de obstrucción nasal. (23)

León y RAAN, Nicaragua, 2009. Cesar Rivas y Guillermo Rodríguez. Realizaron el estudio "Conocimientos, actitudes y prácticas sobre infecciones respiratorias agudas de las madres de niños menores de 5 años, que asisten al Centro de Salud Juan Rafael Rocha, Achuapa León y Centro de salud Rosario Pravia Medina Rosita RAAN 2009". Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal, con una muestra de 637 madres, resultando que la población de mayor número se encontraba entre las edades de los 20-30 años, así mismo el 65.2% era de procedencia rural y con un nivel de conocimiento sobre IRA muy deficiente en conceptos y definiciones, ya que el 62.2% de Achulapay el 51.9% en Rosita no conoce el concepto de neumonía, sin embargo en cuanto a factores de riesgo y signos de peligro son conocidos por las madres de Achuapa y Rosita. Las prácticas realizadas por las madres ante niños con infecciones respiratorias agudas son buenas en su mayoría ya de acuerdo a la valoración realizada mediante la encuesta aplicada. (24)

1.3 JUSTIFICACIÓN

Debido al gran número de factores de riesgo que existen: la pobreza, hacinamiento, desnutrición, contaminación del aire, bajo peso al nacer, falta de lactancia materna exclusiva, y deficiencia del sistema sanitario, la población infantil tiende a enfermarse un mayor número de veces, incrementando la probabilidad de contraer una enfermedad respiratoria más grave. El conocimiento, la actitud y la práctica de los padres de familia y principalmente las madres, juegan un papel importante en la prevención y manejo de estas enfermedades, al detectar tempranamente los signos de peligro de las infecciones respiratorias y llevar a los niños a la unidad de salud más cercana. (20)

En muchos países se han observado que aun cuando los servicios y el personal de salud estén accesibles a la población, los niños enfermos no son llevados para ser atendidos por estos; sino que son tratados en el hogar con remedios caseros. En algunos casos son vistos por curanderos y otro tipo de personal tradicional. El manejo de los niños en el hogar es aconsejado siempre y cuando las medidas de tratamiento que se apliquen no sean potencialmente nocivas y que los padres conozcan y sepan identificar los signos de alarma para decidir cuándo debe ser atendido por el personal de salud. (14)

La demora en la consulta al servicio de salud puede provocar agravamiento de la enfermedad y puede requerir que el niño sea tratado en el hospital o incluso puede provocar su muerte. Es muy importante que la comunidad conozca los signos de alarma que deben observar en un menor cuando está enfermo para concurrir inmediatamente al servicio de salud en caso de que aparezcan. (6)

1.4 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En la semana 29 del año 2016 se han registrado 82,137 atenciones médicas por infecciones respiratorias agudas, con una tasa de mortalidad de 146.6 x 10,000 habitantes, de los cuales el 17 % corresponden a neumonía. Los grupos de edades más afectados por infecciones respiratorias agudas son los niños menores de cinco años en un 53% del total de casos atendidos. El grupo de edades menores de un año presentan la mayor tasa de morbilidad con 1,025 x 10,000 habitantes (18)

En base a lo anteriormente expuesto formulamos lo siguiente:

¿Cuál son los Conocimientos y prácticas sobre los Signos de Alarma de Infecciones Respiratorias Agudas de madres y/o en tutoras de niños < de 5 años atendidas en el Centro de Salud Ayapal, San José de Bocay, Jinotega, Agosto - Octubre 2016

1.5 OBJETIVOS

1.5.1 Objetivo General:

Determinar losConocimientos y prácticas sobre los Signos de Alarma de Infecciones Respiratorias Agudas en Madres y/o tutoras de niños < de 5 años atendidas en el Centro de Salud Ayapal, San José de Bocay, Jinotega, Agosto - Octubre 2016

1.5.2 Objetivos específicos

1. Caracterizar socio demográficamente a las Madres y/o tutoras en estudio.
2. identificar los conocimientos sobre los signo de alarma de infecciones respiratorias agudas de las madres en estudio.
3. Describirlas Prácticas ante los signos de alarma de las infecciones respiratorias agudas de las madres en estudio.

1.6 MARCO TEORICO

Infecciones respiratorias agudas

Las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) son un complejo conjunto de afecciones clínicas de diferente etiología y gravedad comprometiendo una o más partes del aparato respiratorio, tienen una duración menor de 14 días y representa uno de los problemas principales de salud entre los niños menores de 5 años. (28)

La gran mayoría de episodios son leves y auto limitado, pero sin embargo uno de cada 30 de estos episodios generará complicaciones de los cuales se estima que mueren entre el 10% y el 20% de los niños afectados. Se encuentran afectadas muchas de las partes de las vías respiratorias presentando muchos signos y síntomas de infección, a saber (8).

1. Tos.
2. Dificultad para respirar.
3. Dolor de garganta.
4. Goteo de la nariz.
5. Problemas de oído

Las Infecciones Respiratorias Agudas son la principal causa de morbimortalidad en menores de 5 años. El peligro de muerte por infección respiratoria aguda es alto en el primer año de vida, principalmente en países en vías de desarrollo. La muerte ocurre en alrededor del 50 al 60% de estos niños, siendo el 20 al 25 % en menores de 2 meses descendiendo levemente después del segundo año. Las más frecuentes tipos de infecciones respiratorias agudas que se dañen los niños son:

Infecciones del tracto respiratorio alto.

- El catarro o gripe
- La sinusitis
- Faringo-amigdalitis
- Otitis Media Aguda
- Rinitis

Infecciones del tracto respiratorio bajo.

-Bronquiolitis

-Neumonía

-bronquitis

Etiología

Puede ser causada por bacterias o virus, entre los principales se encuentran el virus sincitial respiratorio, parainfluenza, influenza, adenovirus, *Streptococcus Pneumoniae*, *Haemophilus Influenzae*, *Mycoplasma Pneumoniae*, *Chlamydia trachomatis*, *Staphylococcus aureus*, *Mycobacterium tuberculosis*.

Factores de riesgo

- Existen diferentes factores de riesgo que hacen que un niño esté más predispuesto a sufrir infecciones respiratorias.
- Nivel socioeconómico bajo
- Malas condiciones sanitarias
- Hacinamiento
- Temporada de lluvias y cambios bruscos de temperatura
- Asistencia a guarderías
- Padres fumadores
- Contaminación ambiental
- Desnutrición
- Ausencia de lactancia materna
- Niños menores de 1 año por inmadurez inmunológica
- Prematuros
- Falta de inmunización adecuada

Afortunadamente, la mayoría de los niños con estos síntomas respiratorios solo padecen una infección leve, tal como un resfriado leve o bronquitis. (3)

Las complicaciones respiratorias agudas más frecuentes en niños menores de 5 años son la neumonía, otitis media aguda, sinusitis, bronquitis, bronquiolitis y adenoiditis.

Evaluación

Las manifestaciones de enfermedad y su severidad son diferentes en niños más pequeños, por ese motivo se ha dividido los menores de 5 años en dos grupos:

- a) Menores de 2 meses
- b) De 2 meses a 5 años de edad

A) Niños menores de 2 meses

1. CUIDANDO LA SALUD DEL RECIÉN NACIDO Y DEL MENOR DE DOS MESES

Muchos niños y niñas mueren antes de llegar al año de edad y la mayoría mueren al momento del nacimiento o en los primeros días de vida. Toda infección en un niño menor de 2 meses puede corresponder a una enfermedad muy grave. A esta edad los signos clínicos son muy inespecíficos pueden ir desde muy sutiles como un mal aspecto general hasta convulsiones o dificultad respiratoria severa. Es importante reconocer los signos de peligro para iniciar el tratamiento indicado en forma oportuna. Todos los niños con peso inferior a 2.000 g deben ser manejados en un hospital, pues por su inmadurez son más susceptibles a presentar complicaciones y signos y síntomas de peligro. (27)

La mayoría de estas muertes pueden ser evitadas y para eso es necesario que la madre acuda a la unidad de salud desde su embarazo para que se le brinde atención y para valorar la condición de salud del bebé y la de ella.

Además su parto debe ser atendido por personal de salud para garantizar la atención inmediata al recién nacido(a).

Desde que el niño o niña nace y es dado de alta en la unidad de salud, hasta los dos meses de edad necesitan más cuidados y vigilancia que en cualquier otra edad, porque pueden estar muy enfermos(as) y puede ser que no se note, rápidamente pueden agravarse y morir. Por eso se deben vigilar estrechamente y tanto los padres como las madres y el resto de la familia, tienen que aprender a reconocer las señales de peligro, para ir de inmediato a la unidad de salud y así poder salvar su vida. (16)

SEÑALES DE PELIGRO DEL RECIEN NACIDO HASTA LOS DOS MESES DE EDAD

No puede respirar con dificultad

Nació dejadito o flojito

Nació moradito

No puede mamar

Fiebre

Este frío, aunque lo abrigue no se calienta

No llora

RECUERDE: Cuando un niño o niña presente una de estas señales de peligro, refiéralo urgentemente a la unidad de salud más cercana.

SI SE IDENTIFICA UNA O MAS SEÑALES DE PELIGRO EN EL RECIEN NACIDO HASTA LOS DOS MESES DE EDAD: SE CLASIFICA EN ROJO

Trasladar urgentemente a la unidad de salud más cercana.

Tranquilice a los padres y ayúdelos a solucionar los problemas que tengan con el traslado. Si es posible acompañelos.

Recomendar:

- Que la madre lo lleve chineado en contacto piel a piel, lo que evitará que se enfríe y se empeore.
- Que la madre le dé el pecho durante el camino a la unidad de salud.
- Si no puede dar el pecho durante el traslado, prepare agua hervida con azúcar y vaya dándole con gotero durante el traslado a la unidad de salud.

Todo parto debe ser atendido en la unidad de salud; pero si se diera en la comunidad antes de poderla trasladar, usted debe asegurar que los recién nacidos reciban los mejores cuidados, para después ser trasladado a la unidad de salud.

Realice los cuidados inmediatos del recién nacido:

- a) Séquelo inmediatamente: Se debe tener varias toallas o sábanas limpias y tibias para secar al bebé, empezando primero por la cabecita y luego el cuerpo. Cámbielas después por toallas o sábanas secas.
- b) Coloque al bebé sobre la barriga de la mamá, piel con piel.
- c) Cúbralos con una sábana o toalla limpia, seca y tibia.

- d) Amarre con un hilo hervido el cordón y córtelo cuando deje de pulsar (más o menos a los tres minutos de nacido) con una cuchilla o bisturí nuevo.
- e) Mantenga al bebe en contacto piel a piel en el pecho de la mama.
- f) Inicie la lactancia inmediatamente (en la primera media hora).
- g) Trasladarlo a la unidad de salud más cercana junto con la mamá.

La mayoría de los recién nacidos lloran al nacer, están activos y rosados estas son señales de vitalidad y de que el bebé está vigoroso.

Pero si al nacer el bebé no llora o no respira, está moradito y flojito necesita ayuda (16)

NEUMONIA GRAVE

Un niño con tiraje es clasificado como Neumonía grave.

NEUMONIA

Un niño con respiración rápida pero sin tiraje se clasifica como que tiene neumonía. A las madres de estos niños se les debe decir que los traigan de vuelta a los dos días para volver a evaluarlos, o antes si estos empeoran. NO ES NEUMONIA: TOS O RESFRIADO.

Un niño que no tenga tiraje, y tampoco respiración rápida, se clasifica como no es neumonía: Tos o resfriado. Deberá ser atendido en su casa. Se le indicara a la madre que vigile si su niño muestra los siguientes signos y regrese rápidamente si ocurre.

1. Respira con dificultad
2. Respira rápidamente
3. No puede beber
4. La salud del niño empeora.

LACTANTE MENORES DE 2 MESES (PERIODO NEONATAL EXTENDIDO)

La enfermedad del lactante pequeño se clasifica de la siguiente manera:

ENFERMEDAD MUY GRAVE

Un lactante pequeño con cualquier signo de peligro se clasifica como que tiene una enfermedad muy grave. Los signos de peligro son:

1. Dejo de comer bien
2. Convulsiona

3. Anormalmente somnoliento o difícil de despertar
4. Estridor en reposo o sibilancia
5. Fiebre o temperatura baja. (3)

NEUMONIA GRAVE

Un lactante pequeño con respiración rápida o tiraje grave es clasificado como que tiene neumonía grave.

NO ES NEUMONIA: TOS O RESFRIADO

Un lactante pequeño que respire menos de 60 veces por minuto y que no contenga tiraje grave o signos de peligro, es clasificado como que No es Neumonía: Tos o resfriado.

A las madres de lactantes pequeños diagnosticados como No es Neumonía: Tos o resfriado se les debe de decir que los cuiden en casa y que regresen inmediatamente si:

1. Respira con dificultad
2. Respira rápidamente
3. Es difícil de alimentarlo
4. La salud del bebe empeora. .

CONCEPTOS DE IMPORTANCIA PARA LA COMPRESION E

IDENTIFICACION DE ALGUNOS SIGNOS DE PELIGRO EN LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS.

Los niños de 2 meses a 4 años. ¿PUEDE BEBER EL NIÑO?

El niño no puede beber es cuando no bebe nada en absoluto. Incluye al niño que está demasiado débil para beber cuando le ofrecen algún líquido, que no puede mamar o pasar alimento, o que vomita repetidamente y no retiene nada. Los niños que están recibiendo lactancia materna pueden tener dificultad para mamar cuando tienen la nariz tapada. (3)

Los niños menores de 2 meses. ¿HA DEJADO DE COMER BIEN EL LACTANTE PEQUEÑO? Similar a la anterior. La diferencia entre las dos preguntas es que en el niño mayor estriba en que no puede beber nada en absoluto.

En el lactante pequeño, el signo es que la lactancia materna o por fórmula de botella es menos de la mitad de lo que el lactante pequeño generalmente toma. Las madres pueden calcular cambios en la cantidad de lactancia materna por el tiempo que el niño se pasa tomando el pecho.

RESPIRACION RAPIDA

Es importante observar la respiración del niño únicamente cuando está callado y tranquilo. Para calmarlo se le puede dar algo con que jugar, se le puede dar el pecho materno o sacarlo a pasear. La importancia de identificar este signo predice con mayor precisión y seguridad la presencia de neumonía y la necesidad de tratar con antibióticos. (25)

OBSERVE SI TIENE TIRAJE

Busque tiraje cuando el niño inspire. El niño tiene tiraje cuando la pared inferior del tórax se retrae. El niño tiene tiraje cuando el esfuerzo requerido para respirar es mucho mayor de lo normal. Si únicamente el tejido blando que está entre las costillas o sobre la clavícula se retrae, cuando el niño inspira (retracción intercostal), esto no es tiraje. El tiraje es significativo solamente si está presente todo el tiempo y es visible. Si aparece cuando el niño está intranquilo o tratando de comer, pero no cuando está descansando, no considere esto como tiraje.

VEA SI EL NIÑO ESTA ANORMALMENTE SOMNOLIENTO O ES DIFÍCIL DE DESPERTAR.

Un niño anormalmente somnoliento está amodorrado la mayor parte del tiempo cuando debiera estar despierto y alerta. El niño puede tener la mirada en blanco y no parece que está viendo nada. En esta condición el niño es difícil de despertarse incluso con la voz de la madre o con un palmoteo alto, cuando normalmente debe despertarse en forma natural con estas perturbaciones. (16)

ESTRIDOR

Es un sonido áspero que hace el niño al meter el aire el cual ocurre cuando se estrecha la laringe, tráquea, o la epiglotis, lo cual interfiere con el aire al entrar en los pulmones (3)

B) Niños de 2 meses a 5 años de edad.

SEÑALES GENERALES DE PELIGRO DEL NIÑO /NIÑA DE 2 MESES A 5 AÑOS

La mayoría de las muertes de niños de dos meses a cinco años pueden ser evitadas, para lo cual es necesario que la madre, el padre, la familia y el brigadistas de salud identifiquen las señales de peligro de las enfermedades más comunes que pueden causar la muerte y acudan a la unidad de salud lo más pronto posible.(16)

AL REALIZAR LA VISITA DOMICILIAR, PREGUNTE A LA MADRE: ¿Viven en la casa niños o niñas de 2 meses a 5 años?

Si hay niños, entonces pregunte: ¿Cómo están de salud? Si hay niños enfermos, busque las señales de peligro y actúe rápido.

No puede mamar o beber Vomita todo lo que come o bebe

Tiene convulsiones, ataques o temblores

Está muy dormido o difícil de despertar

Busquemos señales generales de peligro

¿TOS O DIFICULTAD PARA RESPIRAR?

La tos o dificultad para respirar es uno de los principales problemas por los que las madres llevan a sus niños o niñas las unidades de salud.

Cuando hay fiebre de 38°C, o más de aparición brusca y uno de los siguientes síntomas: tos seca, dolor de garganta, secreción nasal, náuseas y vómitos, diarrea u otros síntomas como dolor en el pecho, dolor de cabeza, en los huesos o dificultad para respirar es probable que sea causado por microbios como el virus de la influenza, o por otros virus. Estos pueden progresar y desarrollar una neumonía que pone en riesgo la vida de los niños y niñas.

También la neumonía puede ser causada por otros microbios como las bacterias. Esta es una de las principales causas de muerte, por eso es importante la identificación temprana y la búsqueda de atención inmediata y brindar los cuidados en el hogar.

Si la madre refiere que el niño niña tiene menos de 14 días de proceder del siguiente modo:

1ro. Pregunte:

¿Desde cuándo está con tos o dificultad para respirar?

Menos de 14 días o más de 14 días.

¿Qué hacer? Registre y siga la evaluación

Si la tos es mayor de 14 días refiera al establecimiento de salud para una mejor evaluación y para estudio.

2do. Observe y EVALÚE la respiración en el niño o niña-con tos o dificultad para respirar:

1. Cunte las respiraciones en un minuto y decida si tiene respiración rápida

Edad	Respiración rápida
De 2 a 11 meses	Tiene 50 ó más respiraciones por minuto
De 1 a 4 años	Tiene 40 ó más respiraciones por minuto

2. Observe si se le hunde la piel debajo de las costillas (tiraje)

3. Escuche si hay ruidos raros al

¿Qué hacer?

SI EL NIÑO/NIÑA PRESENTA UNO O MAS DE LAS SEÑALES ANTERIORES TIENE NEUMONIA, ES UN PROBLEMA GRAVE. SE DEBE

1. Referir urgentemente a la unidad de salud más cercana. Trate de acompañar a los padres.

2. Tranquilemos a los padres y ayudemos a solucionar los problemas, para que puedan llegar rápido a la unidad de salud.

3. Si toma pecho, recomendamos a la madre que lo amamante durante el camino.

SI EL NIÑO/NIÑA NO PRESENTA NINGUNO DE LOS SIGNOS ANTERIORES SECLASIFICA EN VERDE. Puede tener gripe o influenza

Aconseje a la madre y a la familia de cómo cuidar al niño/niña con tos, gripe o influenza en el hogar:

1. Si es menor de 6 meses continuar alimentándolo sólo con pecho materno.

Si tiene 6 meses o más continuar con pecho y dar otros alimentos. Si tiene poco apetito ofrecer alimentos en pequeñas cantidades y más seguido.

2. Si es mayor de seis meses ofrecer más líquido que lo normal. La madre puede darle frecuentemente, líquidos tibios de té, o bebidas con un poco de azúcar.

3. Si tiene la nariz tapada, aplique 2 gotas de agua hervida tibia con un poco de sal en cada fosa nasal, y limpie los mocos con un paño suave. Lávese las manos con agua y jabón antes y después de atender al niño o niña.
4. Evite el contacto con otros niños o niñas, u otras personas para que no se enfermen.
5. Evite dar jarabes para la tos o remedios no recetados por el personal de salud.
6. Trate de mantener al niño o niña en reposo.
 - a. Vigile las señales de peligro (respiración rápida, empeora, no puede comer ni beber, vomita todo lo que come o bebe, se le hundan las costillas al respirar, ruidos raros al respirar, o temblores).
 - b. Llevarlo inmediatamente a la unidad de salud con uno de estas señales.
 - c. Oriente las medidas de higiene como el lavado de manos, ventilación de la casa e higiene del hogar.
 - d. Avise al personal de salud y realice una visita de seguimiento dos días después y verifique que se está cumpliendo el tratamiento.

ASPECTOS CLINICOS DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS.

RESFRIADO COMUN (nasofaringitis común)

Definición.

Es el proceso infeccioso más frecuente de los niños, de curso benigno y auto limitado y afecta con frecuencia a los senos para nasales.

Etiología. Es producida por diferentes virus, principalmente por rinovirus. Los estreptococos del grupo A son la principal causa bacteriana de nasofaringitis aguda.

Manifestaciones Clínicas.

Los resfriados son más graves en los niños pequeños que en los mayores y adultos. Las manifestaciones iniciales en los lactantes mayores de 3 meses son de comienzo brusco con fiebre, irritabilidad, inquietud y estornudos.

Las secreciones nasales comienzan a las pocas horas y rápidamente causan obstrucción nasal, que puede dificultar la alimentación del pecho, en los lactantes pequeños pueden aparecer

signos de dificultad respiratoria moderada. Algunos lactantes pueden vomitar y otros tienen diarrea. En los niños mayores, los primeros síntomas son la sequedad e irritación de la nariz y no raramente de la nasofaringe. Unas horas después estos síntomas van seguidos de estornudos, sensaciones de frío, dolores musculares, una secreción nasal acuosa y, a veces, tos. Puede haber cefalea, malestar, anorexia y febrícula.

Tratamiento.

No hay tratamiento específico. Los antibióticos no modifican el curso de la enfermedad ni disminuyen la incidencia de complicaciones bacterianas. El abuso de antibióticos lleva al desarrollo de bacterias resistentes, y por otro lado, es un tratamiento antieconómico.

FARINGITIS AGUDA

Definición.

Es una enfermedad auto limitada frecuente en los menores de 5 años, poco frecuente en los menores de 5 años, poco común en menores de 1 año.

Etiología. Los agentes más frecuentes son el estreptococo Pneumoniae y el Haemophilus Influenzae. (8)

Manifestaciones Clínicas.

La faringitis viral se considera, como una enfermedad de comienzo bastante gradual, cuyos primeros síntomas suelen ser fiebre, malestar y anorexia asociado a dolor faríngeo moderado. Suele haber ronquera, tos y rinitis. A menudo, los ganglios linfáticos cervicales están moderadamente aumentados de tamaño y su consistencia es firme. Todo el proceso puede durar menos de 24 horas y en general no persiste más de 5 días. La faringitis estreptocócica en niños de más de 2 años comienza con cefalea, dolor abdominal y vómitos. Estos síntomas pueden acompañarse de fiebre de hasta 40oC.

Horas después de los primeros síntomas la garganta puede empezar a doler, y en cerca de una tercera parte de los pacientes se observa aumento de tamaño de las amígdalas, exudación y eritema faríngeo. Es frecuente que aparezcan precozmente adenopatías cervicales anteriores y,

a menudo, los ganglios son dolorosos. El tratamiento ideal para la faringitis estreptocócica es la penicilina benzatinica porque una sola inyección es muy efectiva contra el estreptococo. En los niños de 2 a 4 años se da una sola dosis de 600,000 unidades.

RINITIS PURULENTA Y SINUSITIS

Definición.

Es una inflamación aguda de la mucosa nasal y/o sinusal. Frecuente en el lactante mayor y preescolar. Etiología. Es producida por el Estreptococo Pneumoniae y el HaemophilusInfluenzae.

Manifestaciones Clínicas.

Rinitis. Secreción purulenta por ambas fosas nasales, fiebre y cefalea. Sinusitis. Debe sospecharse de sinusitis cuando el resfriado parece más intenso de lo habitual (fiebre mayor de 39Co, edema peri orbitario, dolor facial) o se prolonga durante más de 10 días. Los niños cuando la adquieren manifiestan malestar general, fiebre y dolor maxilar o frontal.

Tratamiento.

Rinitis. Limpieza de secreciones nasales y antibióticos como penicilina procainica o TrimetropinSulfametoxazol. Sinusitis. Por lo general se resuelve espontáneamente en el término de tres días a tres semanas. Cuando los síntomas son graves se administran antibióticos igual que en la Rinitis. (8)

OTITIS MEDIA

Definición.

Es la inflamación del oído. Frecuente después del catarro común. Afecta a los menores de 5 anos principalmente.

Etiología.

Los agentes más frecuentes son el Estreptococo Neumoniae y el HaemophilusInfluenzae.

Manifestaciones Clínicas.

Fiebre, dolor de oído, enrojecimiento o abombamiento de la membrana timpánica, salida de secreciones purulentas.

Tratamiento.

Si la evolución es menor de 15 días, se debe tratar con antibióticos como penicilina procainica y TrimetropinSulfametoxazol, además se limpiara el oído el número de veces que sea necesaria, de tal forma que se mantenga seco. Este puede realizarse utilizando un pedazo de tela suave y húmeda. Si la evolución de la secreción purulenta es mayor de 15 días, orientar solamente la limpieza del oído y de no sumergir en el agua. Si no resuelve en 15 días debe trasladarse al especialista. En esta etapa los antibióticos no son eficaces.

BRONQUITIS

Es una infección en los bronquios que produce inflamación. El cuerpo combate la infección formando mucosidad en sus pulmones, lo cual dificulta la respiración. Si bien las bronquitis suelen producirse por el mismo virus que provoca el resfrío, existen también las bronquitis bacterianas, aunque son las menos comunes. Cuando los bronquios están inflamados o infectados, entra y sale menos de los pulmones y se produce tos con expectoración que persiste por lo menos 3 meses durante dos años consecutivos. Que su etiología varia es decir por Inhalación de aire contaminado, polvos diversos, contaminación atmosférica o quienes sufrieron en su infancia infecciones broncas pulmonares respiratorias y sobre todo Infecciones como enfermedades respiratorias agudas de carácter infeccioso catarros, gripe, bronquitis aguda, traqueo bronquitis.

NEUMONIA

Definición.

Es una infección del parénquima pulmonar. Es la primera causa de muerte por Infecciones Respiratorias Agudas, contribuyendo con más del 90% de las infecciones.

Etiología.

Su causa más común en nuestro medio son el Estreptococo Neumoniae y el Haemophilus Influenza. La pobreza incrementa la vulnerabilidad de los niños y ofrece una mejor oportunidad a los microorganismos invasores del pulmón. Se ha demostrado que en condiciones antihigiénicas y hacinamiento en el hogar las vías respiratorias del lactante pequeño son colonizadas rápidamente por estas bacterias.

Manifestaciones Clínicas.

El comienzo de la neumonía en los lactantes va precedido de una infección leve de las vías respiratorias altas y se caracteriza por obstrucción nasal, inquietud y disminución del apetito. Este proceso leve que dura unos días termina con la aparición brusca de fiebre de 39C. La dificultad respiratoria se manifiesta por gruñidos, aleteo nasal, retracción de las regiones supraclavicular, intercostal, y subcostal, taquipnea y taquicardia. La auscultación revela una disminución de los ruidos respiratorios y la presencia de estertores crepitantes finos en el lado afectado. En los niños mayores después de una breve infección leve de las vías respiratorias superiores, el proceso suele empezar por un escalofrío con tiritona seguido de fiebre, de hasta 40.5C. Los hallazgos torácicos anormales son retracciones, aleteo nasal, matidez, frémito táctil y bucal disminuido, disminución de los ruidos respiratorios normales y estertores crepitantes finos en el lado afectado. La neumonía leve se distingue fácilmente de la grave, observando signos sencillos para el diagnóstico. Los signos claves son respiración rápida mayor de 50 por minuto de 2 meses a 11 meses y mayor de 40 por minuto en niños de 1 a 4 años, en el niño con tos; indicando una Neumonía leve. Cuando el paciente además presenta tirajes torácicos o dificultad para alimentarse o cianosis o somnolencia, se trata de una Neumonía grave que requiere hospitalización.

NEUMONIA POR H. INFLUENZAE.

H Influenzae tipo b es un agente causal frecuente de infecciones respiratorias bacterianas en los lactantes y los niños que no han sido vacunados contra Haemophilus. Aunque las manifestaciones clínicas pueden ser difíciles distinguir de las neumonías neumocócica, la neumonía por H. Influenzae suele tener un comienzo más insidioso y su evolución se prolonga durante varias semanas. Tratamiento. La neumonía leve es tratada con penicilina procainica (50,000 UI/kg/día, una dosis diaria durante 7 días). O Trimetropinsulfa (4 mg/kg/dosis cada 12 horas durante 7 días). Se debe de ofrecer alimentos al niño y abundantes líquidos. Bajar la fiebre con medios físicos, si es mayor de 38.5° administrar Acetaminofén. El niño será evaluado 2 días después del tratamiento antimicrobiano domiciliar, si mejora la respiración se continuara el tratamiento por 5 días, si refiere signos y síntomas graves se debe de referir al hospital. (17)

SUAVICE LA GARGANTA Y ALIVIE LA TOS CON UN REMEDIO CASERO

La madre puede suavizar la garganta del niño y aliviarle la tos con azúcar o miel, agua con limón. Es importante indicarles a la madre y a los trabajadores de la salud que la tos realiza una función útil y no representa en si una enfermedad que debe tratarse. Por lo que debemos convencerlos que no compren jarabes para la tos, mucolíticos, antihistamínicos ya que son caros e ineficaces. La madre administrara Acetaminofén para el dolor de garganta. Desaconsejar las aplicaciones de medicamentos a base de mentol de alcanfor cerca de la boca o nariz. Estos productos son para frotaciones. Pueden ser muy peligrosos cuando son tragados o inhalados. El mejor fluidificante para la tos es el agua.

REALICE FISIOTERAPIA PULMONAR

Este tratamiento consiste en la percusión del tórax se basa en la idea de que la tos elimina el moco de las vías respiratorias grandes, pero son necesarias vibraciones torácicas para movilizar la secreciones de las vías respiratorias pequeñas. Se recomienda realizarlas de 1 a 4 veces al día, según la gravedad de la disfunción pulmonar.

TRATE LA FIEBRE

Dar de beber abundantes líquidos

Descubrir al niño/a o tenerlo con ropa liviana y dejarlo en un lugar bien ventilado. Si la fiebre es alta o molesta mucho el remedio más eficaz y seguro es el acetaminofén, dígale a la madre que le de cada seis horas. Siendo preferible a la Aspirina porque tiene menos efectos secundarios. Si la fiebre es menor de 38.5C, no se necesita acetaminofén, dígale a la madre del niño con fiebre que lo mantenga con ropas ligeras, no deberá de abrigarlo ya que esto resulta incomodo y puede subir más la fiebre. (17)

ASPECTOS PREVENTIVOS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS.

- Cumplir con el esquema básico de vacunación: las vacunaciones que se realizan contra la poliomielitis, sarampión, difteria, pertusis, tétano y sobre todo la BCG durante el primer año de vida tienden a aumentar la resistencia del niño a la IRA y disminuye su incidencia.
- Evitar el contacto con enfermos que presentan alguna infección respiratoria y con ambientes sucios o contaminados.
- Evitar el chupón, utilizar bebito o taza y cuchara.
- Evitar los cambios bruscos de temperaturas y enfriamiento: los cambios bruscos de temperatura, exaltan la virulencia de gérmenes oportunistas que atacan las vías respiratorias y que ocasionan la IRA.
- Promover la lactancia materna durante los primeros 4 a 6 meses y complementaria: 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.
- Vigilar y corregir el estado nutricional: 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 Infección Respiratorias Agudas que a su vez condicionan mayor desnutrición.

- No fumar cerca de los niños ya que el humo de tabaco, leña, combustible, entre otras, contaminación del aire doméstica influye negativamente en la evolución de la IRA.
- No quemar ni usar braseros en habitaciones cerradas.
- En época de frío: mantener abrigados los niños muy pequeños, menores de 2 años, pierden calor con mucha rapidez, por eso es importante mantenerlo seco y abrigado lo suficiente, no sobre protegiéndolo.
- Comer frutas y verduras que contengan vitamina A y C.
- Tomar abundante líquidos.
- Evitar el hacinamiento ya que en el hogar, incrementa el riesgo a enfermedades respiratorias, encontrándose un efecto directo en la frecuencia de la IRA de la población infantil.
- Ventilar las habitaciones.
- Practicar medidas higiénicas como el lavado de las manos y el aseo personal y no ingerir comidas y el aseo personal y no ingerir comidas preparadas en la calle (10).

II. DISEÑO METODOLÓGICO

2.1 Tipo de estudio

Descriptivo, cortetransversal.

2.2 Universo

672 madres y/o tutores responsables del cuidado de los menores de cinco años que acudieron al centro de salud Ayapal, ubicado en san José de Bocay Municipio de Jinotega Agosto – Octubre 2016

2.3 Muestra Probabilística

Tamaño de la muestra para la frecuencia en una población

Tamaño de la población (para el factor de corrección de la población finita o fcp)(N):	672
frecuencia % hipotética del factor del resultado en la población (p):	15% +/-5
Límites de confianza como % de 100(absoluto +/-%)(d):	5%
Efecto de diseño (para encuestas en grupo-EDFF):	1

Tamaño muestral (n) para Varios Niveles de Confianza

IntervaloConfianza (%)	Tamaño de la muestra
95%	152
80%	75
90%	115
97%	178
99%	226
99.9%	304
99.99%	360

Ecuación

Tamaño de la muestra $n = [EDFF * Np(1-p)] / [(d^2/Z^2_{1-\alpha/2} * (N-1) + p*(1-p)]$

Criterios de inclusión

- ✓ Madres que acepten ser entrevistadas
- ✓ Madres que acudan al centro de salud Ayapal con niños menores de cinco años en el periodo establecido en este estudio
- ✓ No haber sido entrevistada previamente en este estudio

Criterios de exclusión

- ✓ Madres que no colaboren a participar en la encuesta
- ✓ Madres con hijos mayores de cinco años
- ✓ Haber sido entrevistada previamente en el estudio

2.4. Técnicas y procesamientos

La fuente de información es primaria porque se obtuvo directamente al realizar el llenado de los cuestionarios con madres y/o tutoras que visitaron la unidad de salud.

Cuestionario que contiene preguntas cerradas que valoraran el Conocimiento y la práctica de las madres.

Se realizó una carta de solicitud dirigida al Director de la unidad de Salud (c/s Ayapal.) para la realización del estudio, una vez obtenido, se invitó a las madres de forma verbal a participar de este, explicándoles que la información brindada era confidencial y de uso investigativo únicamente.

2.5 Plan de Tabulación

La información que se obtuvo de los cuestionarios, se procesó en el programa estadístico EpiInfo versión 6.0 para Windows.

Los resultados se plasmaron en cuadros y el análisis se realizó por frecuencias y porcentaje. El levantamiento del texto, se realizó en los programas Word y Excel 2010 del ambiente Windows XP.

Para medir el nivel de conocimientos y de prácticas se consideran los criterios de bueno, regular y malo se realizó una serie de preguntas relacionadas al tema. El nivel de conocimiento está conformado por 40 preguntas se categorizó el conocimiento según el número de respuestas correctas en bueno, regular y malo:

Conocimiento bueno: 22 a 40 preguntas correctas

Conocimiento regular: 21 a 11

Conocimiento malo: 10 a 0

Las prácticas se evaluaron mediante 7 preguntas a las cuales se les asignara un punto a cada respuesta correcta y 0 puntos a cada respuesta incorrecta, siendo el puntaje de 7 puntos como máximo y el mínimo de 0 puntos. Se categorizo las prácticas según el siguiente puntaje:

Practica Bueno: 6-7 puntos

Practica regular: 3-5 puntos

Practica Malo: 0-2 puntos

2.6. Variables

- Edad de la madre y/o tutora
- Escolaridad
- Número de hijos
- Ocupación
- Estado civil
- Procedencia
- Información sobre IRA
- Concepto
- Cusas de las IRA
- Factores que aumentan la enfermedad
- Señales de peligro IRA
- Complicaciones
- Medidas Preventivas
- Lugar donde acude primero si su niño tiene algún problema respiratorio
- Practica ante fiebre
- Practica si su niño no puede respirar bien o se ahoga
- Practicas ante tos y dolor de garganta
- Tiempo de atención
- Razones por no buscar ayuda
- Frecuencia de prácticas de medidas preventivas

2.7. Operacionalización de Variables

VARIABLES	CONCEPTO	DIMENSION	INDICADOR	ESCALA/VALOR
Características demográficas	Información relativa a la persona	Edad	Años	Menos de 20 20 a 34 35 a 49 50 a 64 65 y mas
		Escolaridad	Ultimo grado aprobado	Analfabeta Primaria incompleta Primaria completa Secundaria incompleta Secundaria completa
		Estado civil	Estado de pareja	Casado/Unido Soltero
		Etnia	Tipo	Mestiza Mayagna
		Religión	Fe	Católica Evangélica Otra
		Ocupación	Perfil Laboral	Ama de casa Comerciante Costurera Estudiante
		Existencia de hijos	Numero	1 2 3 y mas

VARIABLES	CONCEPTO	DIMENSION	INDICADOR	ESCALA/VALOR
Información	Datos relativos al tiempo y espacio del problema delimitado	Medio	Tipo	Personal de salud Maestros Medios de comunicación Religiosos
		Lugar		Hospital Escuela Centro de salud Iglesia Casa
		Contenido		Concepto Formas de manifestación de la enfermedad Factores asociados al problema Tratamiento Complicaciones Medidas preventivas

VARIABLES	CONCEPTO	INDICADOR	ESCALA/VALOR
Concepto	Son los elementos básicos que manejan las madres y/o tutoras sobre infecciones respiratorias agudas en niños menores de cinco años	Tipo	Es una enfermedad que afecta el aparato respiratorio. Es una enfermedad causada por diferentes microorganismos como virus y bacterias. Son enfermedades que afectan desde oídos, nariz, garganta hasta los pulmones. Son enfermedades no requiere de antibióticos para curarlas. Comienzan de forma repentina y se transmiten de una persona a otra. Son enfermedades que se curan en casa. Son enfermedades que dependen o aparecen en ciertos periodos. Tienen diferentes causas. Pueden ser un problema grave en los niños.
Cusas de las IRA	origen de las infecciones respiratorias agudas que consideran las madres y/o tutoras de niños menores de cinco años	tipo	Bacterias, parásitos y/o virus Mojar al niño cuando está agitado Comer ácido o helado Cambios de temperatura

VARIABLES	CONCEPTO	INDICADOR	ESCALA/VALOR
Factores que aumentan la enfermedad	Es todo elemento cuya presencia o modificación, aumenta la probabilidad de producir un daño a quien está expuesto a el	tipo	Mojarse en la lluvia Andar descalzo Cocinas de leña dentro del hogar Niño desnutrido Casas pequeñas con grandes familias (hacinamiento) Fumar dentro de la casa Esquemas incompletos de vacunación.
Señales de peligro IRA	Son signos y síntomas que se presentan que nos indican que debe acudir inmediatamente a una unidad de salud ya que la vida del niño está en peligro	tipo	Fiebre Cansancio Tos Dejó de comer/beber o vomita todo Convulsión/somnoliento Secreción nasal y nariz tapada Se le hunden las costillas Se pone moradito
Complicaciones	Agravamiento de una enfermedad que aparece espontáneamente con una relación causal	tipo	Adenoiditis Neumonía Otitis media
Medidas Preventivas	Es el conjunto de medidas que tienen como objetivo de proteger la salud, previniendo posibles daños a la salud y seguridad de cada individuo.	tipo	Mojarse en la lluvia Cumplir con el esquema básico de vacunación Evitar el contacto con enfermos que presentan alguna infección respiratoria y con ambientes sucios o contaminados Evitar los cambios bruscos de temperaturas y enfriamiento Evitar los cambios bruscos de temperatura Promover la lactancia materna durante los primeros 4 a 6 meses y complementaria. Vigilar y corregir el estado nutricional Evitar el hacinamiento y Practicar medidas higiénicas. Comer frutas y verduras que contengan vitamina A, C y Tomar líquidos

VARIABLE	CONCEPTO	INDICADOR	ESCALA/VALOR
Lugar donde acude primero si su niño tiene algún problema respiratorio	Lugar de predilección para la atención	Lugar	Hospital Centro de Salud Farmacia Hierbera/curandero Lo atiende en casa Otros
Practica ante fiebre	Manejo por la madre del niño con fiebre	Tipos	Le aligera la ropa Aplica pañitos con agua tibia Controla la temperatura con acetaminofén Abriga mas al niño Aumenta la ingesta de líquidos No sabe
Practica si su niño no puede respirar bien o se ahoga	Manejo por la madre del niño No respira bien o se ahoga	tipos	Le frota el pecho Inhalaciones Lo lleva al Centro de Salud u Hospital No sabe
Practicas ante tos y dolor de garganta	Manejo por la madre del niño con tos y dolor de garganta	tipos	Le da jarabes y/o antibióticos. Le frota el pecho Le da infusiones de hierbas. Le da líquidos tibios/lo abriga No sabe

VARIABLE	CONCEPTO	INDICADOR	ESCALA/VALOR
Tiempo de atención	Tiempo que transcurrió del inicio del cuadro respiratorio y búsqueda de ayuda	Días	Visita la unidad de salud de inmediato. 1-2 días que inicio el cuadro respiratorio. 3-4 días que inicio el cuadro respiratorio. ≥ 5 días de haber iniciado la enfermedad
Razones por no buscar ayuda	Motivos para no buscar ayuda en una unidad de salud	motivo	Queda muy lejos No hay medicamentos. No lo considere necesario.
Frecuencia de prácticas de medidas preventivas	Practicar medidas que prevengan enfermedades en el hogar	tipo	Si A veces no

CAPITULO III DESARROLLO

3.1 RESULTADOS

En relación a las características generales o datos socio demográficos de las madres encuestadas se encontró que el rango de edad que predominó fue de 20 a 34 años con un 35.5%, seguido el rango de edad de 30 a 49 años con un 29.6% y el grupo adolescente menores de 20 años con un 28.2%, y en último lugar de 50-64 años de edad con un 5.2%. El estado civil Casadas/acompañadas representa el 73.9% seguido de madres solteras con 33.1%. La religión predominante fue la católica con un 50.6%, seguido de un 43.4% de la religión Evangélica y en un tercer lugar William Brown con un 5.9%. En cuanto a la procedencia el 100% de las madres y/o tutoras son del área Rural. (Ver anexo tabla 1A).

El nivel de escolaridad que predominó en las madres y/o tutoras encuestadas fue el de Analfabeta con un 67.1% seguido de Primaria Incompleta con un 23.0%, Primaria Completa con un 8.5%, seguido de un nivel académico máximo encontrado de secundaria Incompleta con un 1.3%. La ocupación que predominó es ama de casa con un 79.6%, seguida de comerciantes con un 12.5%, costureras con un 4.6% y en un último lugar estudiantes con un 3.2%. La etnia de la región son dos encontrando Mestizo en un 80.2% seguido de Mayagna con un 19.7%. El número de hijos que la mayoría de las mujeres en el estudio se encontró que el 59.8% tiene 3 y más hijos, seguido de 2 hijos de 32.3% y en último lugar con un hijo con 7.8%. (Ver anexo tabla 1B).

El medio utilizado para obtener la información sobre infecciones respiratorias agudas obtenido por medio del Personal de salud con un 67.7% seguido por religiosos (Pastor, sacerdote) con un 18.4% y en último lugar maestros con un 9.8%. El lugar donde se recibió la información sobre Infecciones de Respiratoria Agudas en centro de salud con un 57.2%, seguido en casa con 47.3%, en la iglesia con un 14.4%, escuela con 9.2% y con un 6.5% la información obtenida es en el hospital. (Ver anexo tabla 2).

Cada madre menciona los tipos de información recibida sobre infecciones respiratorias agudas por los diferentes medios y lugares como lugar donde acudir cuando el niño tiene la enfermedad con un 63.8% saben dónde acudir, concepto de infecciones respiratorias Agudas con un 59.8%, Tratamiento de infecciones respiratorias agudas con un 43.4%, las medidas de prevención sobre infecciones respiratorias agudas con un 39.4%, las formas que se manifiesta la enfermedad con un 33.5%, Algunas Complicaciones de las infecciones respiratorias con un 29.6% y un 25.6% los Factores que influyen para que el paciente padezca infecciones respiratorias agudas. (Ver anexo tabla 2).

En cuanto a los conocimientos que tienen las madres y/o tutoras con respecto a los conceptos de Infecciones respiratorias agudas se encontró: Es una enfermedad que afecta el aparato respiratorio con un 71.7%, seguido que son Enfermedades que afectan desde oídos, nariz, garganta hasta los pulmones en un 59.2%, que Comienzan de forma repentina y se transmiten de una persona a otra en un 55.2% y en un 46.0% afirmaron que Pueden ser un problema grave en los niños menores de 5 años, el 40.1% son enfermedades que se curan en casa, el

36.8% son enfermedades que dependen o aparecen en ciertos periodos y con un 33.5% es una enfermedad causadas por diferentes microorganismos como virus y bacterias, y en último lugar Tienen diferentes causas con un 27.6% y un 14.4% son enfermedades que no requiere de antibióticos para curarlas.

Las causas de infección respiratoria aguda fue con un 69.0% Mojar al niño cuando está agitado, seguido de Cambios de temperatura con un 65.1%, seguido de Comer ácido o helado con un 51.3% y en último lugar Bacterias, parásitos y/o virus con un 32.2%.(Ver anexo tabla 3).

Los factores de riesgo que aumentan las infección respiratoria aguda para que un niño enferme según las madres y/o tutoras fue mojarse en la lluvia con un 75.0%, andar descalzo con un 51.3%, cocinas de leña dentro del hogar un 38.1%, Cuando alguien adulto fuma dentro de la casa 26.3%, Niños con Esquemas incompletos de vacunación con un 25.0%, seguido de Cuando el Niño es desnutrido o flaquito 17.1% y por ultimo Casas pequeñas con grandes familias (hacinamiento) con un 9.8%. (Ver anexo tabla 4).

En relación a los signos de peligro las madres y/o tutoras identificaron la fiebre con un 86.8%, un 70.3% se pone moradito, el cansancio con 67.7%, tos 59.8%, se le hundan las costillas con un 57.2%, deja de comer, beber o vomita todo un 49.3%, Secreción nasal y nariz tapada 33.5% y por último Convulsión/ somnoliento con 28.2%.(Ver anexo tabla 4).

Las complicaciones de las Infecciones Respiratorias Agudas que las madres y/o tutoras identificaron fue neumonía con un 71.7% y otitis media con un 5.9%. Las Medidas preventivas de la infección respiratoria aguda según las madres y/o tutoras fue no mojarse en la lluvia con un 73.0%, evitar el contacto con enfermos que presentan alguna infección respiratoria con un 72.3% seguido Evitar los cambios bruscos de temperaturas y enfriamiento con un 57.8%, Comer frutas que contengan abundante vitamina A y C con un 55.9%, Tomar abundante líquidos un 54.6%, Promover la lactancia materna durante los primeros 6 meses y complementaria con un 39.4%, Evitar el contacto con ambientes sucios o contaminados con 38.15, Vigilar y mejorar el estado nutricional del niño con 30.9%, un 28.2% Cumplir con el esquema básico de vacunación y por ultimo Evitar el hacinamiento y Practicar medidas higiénicas con un 26.9%.(Ver anexo tabla 5)

En cuanto a las características demográficas y nivel de conocimiento se encontró según las edades que menor de 20 años correspondiente al 28.2 %, el 39.5% es malo, un 37.2% regular y 23.2% bueno, seguido de 20 a 34 años con el 35.5% un 37.0% regular, 33.3% bueno y 29.6% malo, continua 35 a 49 años con 29.6% , el 42.2% regular, 33.3% bueno y 24.4% malo, seguido 50 y mas años con el 6.5%, el 40.0 malo-regular ambos igual porcentaje y el 20.0% bueno. En relación al estado civil casado/ acompañada con el 69.1%, el 37.1% regular, 34.3% malo y 28.6% bueno, seguido de soltera con un 30.9%, el 40.4% regular, 34.1% malo y 25.5% bueno. En cuanto a la religión y nivel de conocimiento del 50.6% católico el 40.2% regular, 33.8% bueno y 26.0% malo, seguido religión evangélica con 43.4%, el 40.9% regular, 34.8% malo y 24.2%bueno, continuamos con religión William Brown 5.9% malo únicamente (Ver anexo tabla 6A)

En relación a la escolaridad y nivel de conocimiento del 67.1% que son analfabetas el 46.1% malo, 39.2% regular y 14.7% bueno, seguido primaria incompleta con el 23.0% encontrándose el 45.7% regular-bueno el mismo porcentaje para ambos y 8.6% malo, continua primaria completa con el 8.5%, el 76.9% bueno y 23.1% regular y por ultimo secundaria incompleta con el 100% correspondiente a bueno. Referente a la ocupación y nivel de conocimiento tenemos del 79.6% correspondiente amas de casa el 39.7% malo, 38.8% regular y 21.5% bueno, seguido Comerciante con el 12.5% del cual un 47.4% regular, 42.1% bueno y 10.5% malo, continuando con otras el 7.9% con 58.3% bueno, 25.0% malo y 16.7% regular. En relación a la etnia el 80.2% que son de etnia mestizo, el 40.2% el conocimiento es regular, 34.4% bueno y 25.4% malo, seguido de Mayagna con un 19.8%, el 70.0% es malo y 30.0% regular. Según el nivel de conocimiento y número de hijos el 59.8% con 3 y más hijos el 37.4% conocimiento regular, 36.3% malo y 26.4% bueno, continua 2 hijos con el 32.2% el 40.8% regular, 30.6% malo, 28.6% bueno y por ultimo un hijo con el 7.8% con 41.7% malo, 33.3% regular y 25.0% bueno. (Ver anexo tabla 6B)

Se encontró que el nivel de conocimiento entre las entrevistadas predomina regular con un 41.6 % seguido de malo con un 31.5% y por ultimo bueno con un 26.4 % lo cual es muy preocupante por la falta de conocimiento sobre dicha patología. (Ver anexo tabla 7)

PRÁCTICA

La práctica se presentó situaciones en las que el niño estaba enfermo para saber las actividades que realizan ante las Infecciones Respiratorias agudas de los niños encontrando lo siguiente:

Lugar donde acuden por la enfermedad se encontró que la mayoría de las madres y/o tutoras practican atenderle en casa con un 34.8%, seguido de farmacia con un 23.6%, Centro de salud con 23.0%, Hierbera o curandera con 17.1% y por último hospital con un 1.3%. Cuando el niño está con fiebre las madres y/o tutoras practican abrigar más al niño con un 50.0%, seguido Controla la temperatura con Acetaminofén 20.3%, seguido de Aplica pañitos de agua tibia con 18.4%, Le aligera la ropa con 7.8%, no hace nada con 2.6% y por ultimo aumenta la ingesta de líquidos con un 0.6%. Cuando el niño no respira bien o se está ahogando se encontró que la mayoría de las madres y/o tutoras practican Le frota el pecho con 61.8%, seguido de Lo lleva al C.S. u Hospital 23.6%, 9.8% inhalaciones y por ultimo no hace nada 3.9%. (Ver anexo tabla 8A).

En casos de tos y dolor de garganta se encontró que la mayoría de las madres y/o tutoras practican Le da infusiones de hierbas 39.4%, seguido de Le da jarabes / antibióticos 51.9%, Le frota el pecho 7.2% y un 1.3% le da líquidos tibios / lo abriga. Tiempo transcurrido entre el inicio de los síntomas y la decisión de buscar ayuda para la IRA de su niño se encontró que la mayoría de las madres y/o tutoras practican acudir a la unidad de salud ≥ 5 días después de haber iniciado la enfermedad con 48.6%, seguido 3-4 días después que inicio el problema 23.6%, el 19.75 de 1-2 días que inicio el cuadro respiratorio y por ultimo Visita la unidad de salud de Inmediato un 7.8%. (Ver anexo tabla 8B).

Razones por lo cual no acude de inmediato a una unidad de salud a buscar ayuda para la IRA de su niño se encontró que la mayoría de las madres y/o tutoras refirieron queda muy lejos con un 44.7%, seguido no lo considero necesario con un 31.5% y por ultimo no hay medicamentos con un 21.7%. Frecuencia de práctica de medidas preventivas ante la IRA de su hijo encontrándose que la mayoría de las madres y/o tutoras realizan a veces un 37.5%, si las realizan un 36.1% y por ultimo nunca las practican con un 26.3%. (Ver anexo tabla 8B).

En cuanto a las características demográficas y practicas se encontró según las edades que menor de 20 años correspondiente al 28.2 %, el 83.7% es malo, un 9.3% bueno y 7.0% regular, seguido de 20 a 34 años con el 35.5% un 64.8% malo, 25.9% bueno y 9.2% regular , continua 35 a 49 años con 29.6% , el 57.8% malo, 26.7% bueno y 15.6% regular, seguido 50 a 64 años con el 5.2%, el 87.5% malo y 12.5% regular y por ultimo 65 y mas 1.3% el 50% regular y malo para ambos. En relación a las practicas y estado civil casado/ acompañada con el 69.0%, el 68.6% malo, 20.9% bueno y 10.5% regular, seguido de soltera con un 30.9%, el 60.1% malo, 19.1% bueno y 12.8% regular. En cuanto a la religión con el 50.6%, la católico 62.3% malo, 20.8% bueno y 16.9% regular, seguido religión evangélica con 43.4%, el 74.2% malo, 19.7% bueno y 6.1% regular, continuamos con religión William Brown 5.9% el 100% practicas malas. (Ver anexo tabla 9A)

En relación a la escolaridad y prácticas del 67.1% que son analfabetas el 81.4% malo 10.8% bueno y 7.8% regular y seguido primaria incompleta con el 23.0% encontrándose el 48.6% malo, 31.4% bueno y 20.0% regular, continua primaria completa con el 8.5%, el 61.5% bueno, 30.8% malo y 7.7% regular y por ultimo secundaria incompleta con el 1.3% con 50% para ambas bueno y regular. Referente a la ocupación y practicas tenemos del 79.6% correspondiente amas de casa el 71.1% malo, 16.5% bueno, y 12.4% regular, seguido Comerciante con el 12.5% del cual un 47.4% malo, 42.1% bueno y 10.5% regular, continuando otros con 7.8% del cual 58.3% malo, 16.7% regular y 25.0% bueno. En relación a la etnia el 80.2% que son de etnia mestizo, el 60.6% las prácticas son malas, 25.4% bueno y 13.9% regular, seguido de etnia Mayagna con un 19.8% el cual 100% practicas malas. Según las practicas y número de hijos el 59.8% con 3 y más hijos el 68.1% practicas malas, 20.9% bueno y 11.0% regular, continua 2 hijos con el 32.2% el 67.3% malo, 20.4% bueno y 12.2% regular y por ultimo un hijo con el 7.8%, el cual 75.0% malo, 16.7% bueno y 8.3% regular. (Ver anexo tabla 9B)

Con respecto a al nivel de las practicas de la encuestas ante problemas respiratorios de los niños se encontró que el 68.4 % realizan prácticas malas seguido de buenas prácticas y por ultimo practicas regulares con un 19.7% (Ver anexo tabla 10).

3.2 DISCUSION

En el presente estudio en relación a las características generales los hallazgos fueron que la mayoría de las madres y/o tutoras se encuentran en el rango de edad entre 20 y 34 años, seguido del rango de edad de 34 A 49 años y menores de 20 años , el estado civil mayormente encontrado fue el de madres casada/acompañadas seguido de madres y/o tutoras solteras, la religión mayormente encontrada es la católica seguida de la evangélica y por ultimo una religión propia de la zona llamados William Brown que influye mucho en la educación en salud ya que sus líderes impiden que los miembros de su religión acudan a cualquier unidad de salud. En cuanto a la procedencia se encontró que todas pertenecen al área rural con muchas zonas inaccesibles.

El nivel de escolaridad que predominó en las madres encuestadas fue el de analfabeta, continua primaria incompleta, seguida de primaria completa y por ultimo dos madres con secundaria incompleta. El nivel de escolaridad es muy bajo por las condiciones socioeconómicas y culturales propias del lugar. La ocupación que predominó es ama de casa, seguida de comerciantes, costureras y estudiantes, encontrando la raza predominante mestizo y en segundo lugar Mayagna que es una zona con partes sobre el rio donde el lenguaje y cultura es muy importante ya que esto influye en la atención oportuna, se encontró que la mayoría de madres tienen 3 y más hijos seguido de dos hijos y en poco porcentaje un solo hijo.

Resultados similares se encontraron en el año 2002, Ocotal, Nueva Segovia. Gutiérrez Castillo G. y Sánchez Palma L. Conocimiento, actitudes y prácticas de las madres sobre IRA en niños menores de 5 años en donde la edad predominante fue en este rango relación al estado civil predominaron las acompañadas con un 53.0%.Con respecto a la ocupación se observó que el 66.0% de las madres eran ama de casa en su mayoría. (11)

Se encontró que el medio utilizado para obtener la información sobre infecciones respiratorias agudas es por medio del Personal de salud ya que se realizan constantes visitas a las comunidades y se establecieron casas bases para acercar la salud a la población seguido por

religiosos y maestros ya que se capacitan por su constante acercamiento con la población. El lugar donde se recibió la información sobre IRAS en centro de salud, seguido en las casas, en la iglesia, escuela y en el hospital.

Cada madre menciona los tipos de información recibida sobre infecciones respiratorias agudas por los diferentes medios y lugares como lugar donde acudir cuando el niño tiene la enfermedad saben dónde acudir, seguido del concepto, tratamiento aunque en muchas ocasiones de manera errónea, Medidas de prevención en poca proporción, como Formas que se manifiesta la enfermedad en los niños, Algunas Complicaciones y Factores que influyen para en el paciente enferme.

En relación al concepto de Infecciones Respiratorias Agudas que tienen las madres y/o tutoras se encontró: mayoría de madres o/y tutoras consideran que Es una enfermedad que afecta el aparato respiratorio y enfermedades que afectan desde oídos, nariz, garganta hasta los pulmones, en cuanto a si las Infecciones respiratorias Comienzan de forma repentina y se transmiten de una persona a otra un alto número de las madres y/o tutoras consideran que si lo cual es correcto, menos de la mitad de las madres consideraron que las infecciones respiratorias agudas pueden ser un problema grave en los niños menores de 5 años, Son enfermedades que no requiere de antibióticos para curarlases muy preocupante ya que la mayoría de madres refirieron que los problemas respiratorios de sus hijos tienen que ser tratados con antibióticos y considerando que son enfermedades que se curan en casa, seguido por Enfermedades que dependen o aparecen en ciertos periodos, Es una enfermedad causada por diferentes microorganismos como virus y bacterias, Tienen diferentes causas por lo que se considera un deficiente conocimiento sobre concepto de infecciones respiratorias agudas de sus hijos.

En relación al conocimiento de las madres y/o tutoras sobre las causas de las infecciones respiratorias agudas es deficiente, menos de la mitad contestó que era por bacterias y virus, siendo esta la respuesta correcta y la mayoría de las madres consideró que era por bañar agitado a los niños, Cambios de temperatura y comer ácido o helado.

Datos similares se encontraron en el año 2002, Ocotlán, Nueva Segovia. Gutiérrez Castillo G. y Sánchez Palma L. Conocimiento, actitudes y prácticas de las madres sobre IRA en niños menores de 5 años El conocimiento de las madres sobre la etiología es deficiente, la mayoría tienen la creencia que este grupo de enfermedades son causadas por exposiciones al frío y/o cambios bruscos de temperatura (64.5%). Un 13.5% conocía que estas enfermedades son ocasionadas por virus y/o bacterias. (11)

Los factores de riesgo que aumentan la infección respiratoria aguda para que un niño enferme la mayoría de las madres y/o tutoras consideraron que mojarse en la lluvia y andar descalzo favorecen a la aparición de IRA lo cual es erróneo y menos de la mitad de las encuestadas contestó lo siguiente ya que tienen escasos conocimientos sobre los factores de riesgo que son realmente importantes como cocinas de leña dentro del hogar, seguido Cuando alguien adulto fuma dentro de la casa, Niños con Esquemas incompletos de vacunación, Cuando el Niño es desnutrido o flaquito y por último Casas pequeñas con grandes familias (hacinamiento) por lo que el conocimiento sobre factores de riesgo es deficiente. Datos similares se encontraron en el año 2005, Managua, Pérez Sammy. Conocimientos, actitudes y prácticas de madres de niños menores de cinco años con infección respiratoria se encontró que las madres identifican los factores de riesgos para enfermar de IRA. El 65% de las madres identifica los factores para enfermar de IRA andar descalzo y solamente el 17% la desnutrición. (23)

En cuanto a los signos de peligro las madres identificaron en orden de prioridad la fiebre seguido de se pone moradito, cansancio, tos, se le hunden las costillas y menos de la mitad de las madres como signo de peligro deja de comer y beber o vomita todo, Secreción nasal y nariz tapada y Convulsión/ somnoliento, lo cual pone en riesgo la salud del niño, ya que la detección temprana de los signos de alarma es fundamental para el tratamiento oportuno.

En cuanto a las complicaciones de las Infecciones Respiratorias Agudas la mayoría de las madres y/o tutoras identificaron la neumonía como principal complicación de las Infecciones respiratorias agudas y en un muy pequeño porcentaje otitis media.

Las Medidas preventivas de la infección respiratoria aguda según la mayoría madres y/o tutoras consideraron que mojarse en la lluvia es la principal el cual no es correcto, seguido de evitar el contacto con enfermos que presentan alguna infección respiratoria, continua Evitar los cambios bruscos de temperaturas y enfriamiento, Comer frutas que contengan abundante vitamina A y C, Tomar abundante líquidos y menos de la mitad de las madres y/o tutoras consideraron Promover la lactancia materna durante los primeros 6 meses y complementaria, Evitar el contacto con ambientes sucios o contaminados, Vigilar y mejorar el estado nutricional del niño, Cumplir con el esquema básico de vacunación y por ultimo Evitar el hacinamiento y Practicar medidas higiénicas los cuales son muy importantes para la prevención.

En cuanto a las características demográficas y nivel de conocimiento lo que más prevaleció fue:

Se encontró según el rango de edad entre 20 y 34 años en más de la mitad predomina conocimientos de regular a malo y un porcentaje significativo conocimiento bueno, seguido del rango de edad de 35 A 49 años, predomina conocimiento regular a malo, continua con las menores de 20 años con conocimiento malos a regulares, seguido 50 y mas se encontró que más de la mitad predomina los conocimientos malos a regulares y un pequeño porcentaje buenos conocimientos. En relación al estado civil casado/ acompañada y soltera se encontró que en más de la mitad el nivel de conocimiento es de regular a malo predominantemente. En cuanto a la religión y nivel de conocimiento los católicos más de la mitad poseen conocimientos de regular a malo y un porcentaje significativo es bueno, y de los que son evangélicos más de la mitad poseen conocimientos regular, continuamos con religión William Brown quienes en su totalidad tienen conocimientos malos.

En relación a la escolaridad la mayoría son analfabetas más de la mitad poseen conocimientos malos, seguido primaria incompleta con conocimientos regulares y por ultimo secundaria incompleta con conocimiento bueno, por la alta tasa de analfabetismos ha influenciado mucho en la salud de la población infantil.

Referente a la ocupación y nivel de conocimiento tenemos que la mayoría son amas de casa predominando más de la mitad conocimientos regulares a malos y un pequeño porcentaje, continúan buenos, seguido los Comerciantes con conocimientos regulares casi la mitad y un porcentaje significativo conocimientos buenos, continuando con otros en este grupo predomino conocimientos de regulares a malos con un porcentaje considerable con conocimientos buenos. En relación a la etnia y nivel de conocimiento los que resaltaron mas fueron los de etnia mestiza con conocimiento regular y malo y un pequeño porcentaje bueno: los de etnia Mayagna con conocimientos de regular a malo los que predominaron. Según el nivel de conocimiento y número de hijos con 3 y más hijos, 2 hijos y un hijo predomino el conocimiento de regular a malo seguido de un pequeño porcentaje de conocimientos buenos.

Se encontró que el nivel de conocimiento entre las entrevistadas predomina regular a malo por lo cual es preocupante que la madre o tutora no de la importancia necesaria a dicha patología, aunque existe una pequeña parte de entrevistadas con un buen conocimiento sobre el tema.

Datos similares se encontraron en el año 2012, Ecuador. Oswaldo castroy col. Realizaron un estudio sobre “Conocimiento de los padres de familia sobre prácticas de prevención de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años del sub centro de salud “Rumiñahui” área #2 de la ciudad de Guayaquil Enero-Julio 2012”. La mayoría de bajo nivel socioeconómico y padres a muy temprana edad y referente al grado de conocimientos de los padres de familia poseen una leve noción de prevención y actuación acerca del cuidado de sus niños con este tipo de patología., con conocimientos regulares a malos (7)

Para evaluar la práctica se presentaron 7 situaciones en las que el niño estaba enfermo para saber las actividades que realizan ante las Infecciones Respiratorias agudas de los niños encontrando lo siguiente:

Lugar donde acuden por la enfermedad se encontró que la mayoría de las madres y/o tutoras practican atenderle en casa u otro lugar (farmacia, curandero) y menos del 24.3 % acude a una unidad de salud por lo que algo muy alarmante y preocupante por la atención no adecuada para el menor.

Se encontraron en el año 2002, Ocotlán, Nueva Segovia. Gutiérrez Castillo G. y Sánchez Palma L. Conocimiento, actitudes y prácticas de las madres sobre IRA en niños menores de 5 años, En cuanto a las prácticas 72% acude primero donde un médico, 53% acostumbra esperar menos de dos días para buscar asistencia médica, 18% refirió que esperaba que le “madure la gripe al niño” para llevarlo al médico(11), caso contrario en nuestro estudio en donde las madres y/o tutoras acuden tardíamente a una unidad de salud y así darle una atención adecuada y oportuna siendo muy importante aplicar medidas para intervenir para evitar muertes por IRAS

Cuando el niño está con fiebre las madres y/o tutoras practican abrigar mas al niño la cual es una práctica incorrecta seguida Controla la temperatura con Acetaminofén/Aumenta la ingesta de líquidos, seguido Aplica pañitos de agua tibia/Le aligera la ropa y algo muy preocupante se encontraron madres que no hace nada lo cual es preocupante, la mayoría de madres tiene una práctica inadecuada en caso de presentar fiebre sus hijos. En el año 2005, Managua, Pérez Sammy. Conocimientos, actitudes y prácticas de madres de niños menores de cinco años con infección respiratoria encontró que el 91% de las madres administran a su niño cuando tiene fiebre Acetaminofén, siendo lo contrario en nuestro estudio donde la mayoría de las madres practican abrigar mas al niño lo cual provoca mayor elevación de la temperatura dato muy alarmante. (23)

Cuando el niño no respira bien o se está ahogando se encontró que la mayoría de las madres y/o tutoras le frota el pecho lo cual no es correcto, seguido de lo llevan al C/S. u Hospital, continua seguido con inhalaciones y por ultimo un pequeño porcentaje no hace nada.

En casos de tos y dolor de garganta se encontró que la mayoría de las madres y/o tutoras le da infusiones de hierbas, seguido le da jarabes y/o antibióticos las cuales son incorrectas, y en una minoría le frota el pecho, le da líquidos tibios y lo abriga. Tiempo transcurrido entre el inicio de los síntomas y la decisión de buscar ayuda para la IRA de su niño se encontró que la mayoría de las madres y/o tutoras practican acudir a la unidad de salud ≥ 5 días después de haber iniciado la enfermedad, seguido 3-4 días después que inicio el problema acuden de forma tardía por los deficientes conocimientos sobre IRA, nivel educativo y problemática

sociocultural, geográfica y económica de dicha región menos del la mitad de las madres y/o tutoras acuden de 1-2 días que inicio el cuadro respiratorio y por ultimo Visita la unidad de salud de Inmediato estos dos últimos debido a la geografía del lugar caminos inaccesibles y largas distancias.

Frecuencia de práctica de medidas preventivas ante la IRA de su hijo encontrándose que la mayoría de las madres y/o tutoras las realizan a veces y en segundo lugar si las realizan y por ultimo nunca las practican. Resultados similares se encontraron en el año 2001, Perú, Carmen Honorio, 'Conocimientos y su relación con las prácticas de las madres de niños menores de 5 años, sobre la prevención de las infecciones respiratorias agudas en el Centro de Salud Max Arias Schereirber. Octubre – Noviembre 2001. La mayoría de las madres desconocen las medidas de prevención y los factores que coadyuven la presencia de las infecciones respiratorias agudas, la mayoría de las madres suelen realizar prácticas caseras como son las frotaciones de mentolatum, mentol chino, cebo de gallina y le dan hiervas como el eucalipto entre otros, el mayor número de madres suelen auto medicar a sus niños con infección respiratoria aguda y acudir tardíamente a una unidad de salud (12).

Razones por lo cual no acude de inmediato a una unidad de salud a buscar ayuda para la IRA de su niño se encontró que la mayoría de las madres y/o tutoras refirieron queda muy lejos, seguido no lo considero necesario y por ultimo no hay medicamentos.

Se encontró según el rango de edad entre 20 y 34 años en más de las prácticas son malas en más de la mitad con un porcentaje significativo de prácticas buenas, seguido del rango de edad de 35 A 49 años, predomina practicas malas, continua con las menores de 20 años y 50 a 64 años donde predominan las practicas malas, continuando con 65 años y más encontrándose prácticas de regulares a malas. En relación a las practicas y estado civil casado/ acompañada y solteras más de la mitad para ambos grupos realizan prácticas malas a regulares y un pequeño porcentaje realizan prácticas correctas. En cuanto a la religión católica los cuales son la mayoría realizan prácticas de malo a regular y en un pequeño porcentaje prácticas buenas, seguida religión evangélica con prácticas malas en más de la mitad, continuamos con la religión William Brown con prácticas malas en su totalidad.

En relación a la escolaridad y prácticas la mayoría son analfabetas encontrándose predominantemente practicas malas a regulares, seguido primaria incompleta en su mayoría practicas malo a regulares y un porcentaje significativo practicas buenas, continua primaria completa más de la mitad con practicas buenas y un pequeño porcentaje de malo a regulares y por ultimo secundaria incompleta con practicas buenas a regulares. Referente a la ocupación y prácticas tenemos la mayoría correspondiente amas de casa con prácticas de malo a regulares en su mayoría, seguido Comerciante con prácticas malas a regulares en su mayoría y un porcentaje significativo con prácticas buenas, continuando con otros en más de la mitad con practicas malas a regulares y un pequeño porcentaje buenas prácticas. En relación a la etnia la mayor son mestizo, más de la mitad realizan prácticas malas a regulares y un pequeño porcentaje realizan prácticas buenas, seguido de etnia Mayagna que en su totalidad son practicas incorrectas. Según las practicas y número de hijos con 3 y más hijos, 2 hijos y un hijo realizan prácticas malas en más de la mayoría de cada uno de estos grupos y un pequeño porcentaje son practicas buenas.

Con respecto al nivel de practicas de la encuestas ante problemas respiratorios de los niños se encontró que la mayoría de madres y/o tutora realizan un manejo inadecuado de los menores con prácticas malas y regulares, datos que son muy preocupantes y en una minoría realizan prácticas adecuadas esto influye mucho en la atención oportuna prevención de complicaciones y mortalidad.

3.3 CONCLUSIONES

1. La mayoría de las madres y/o tutoras tenían entre 20 a 49 años seguidas de las menores de 20 años, el estado civil casadas/acompañadas fueron en su mayoría, predominó la religión católica seguido de la evangélica, la procedentes fue en su totalidad del área rural, el nivel educativo predominante fue Analfabeta, de ocupación ama de casa, etnia mestizo seguido de los Mayagna, se encontró que la mayoría tienen de 3 a más hijos.
2. El nivel de conocimiento sobre las infecciones respiratorias agudas que tienen las madres en estudio es regular a malo encontrándose en más de la mitad de entrevistadas en cuanto a conceptos, definiciones, factores de riesgo y signos de peligro, entre otros ya que algunas tienen la idea pero no los conocimientos necesarios de las infecciones respiratorias agudas y algunas referían desconocimiento en relación a esta enfermedad.
3. La mayoría de las madres y/o tutoras ante niños con infecciones respiratorias agudas realizan manejo inadecuado de los casos.

3.4 RECOMENDACIONES

Para el Personal del Centro de Salud y Hospital.

1. Dirigir Charlas educativas sobre las infecciones respiratorias agudas a la población en general en pasillos de puestos y centros de salud con afiches, volantes y metodología innovadora (Sociodrama, coplas de la gigantona, canciones, poemas etc.).
2. Emitir cuñas radiales a la población en general sobre Prevención y auto cuidado de los niños que presentan infecciones respiratorias con un lenguaje claro para la población

Para los brigadistas.

1. Reforzar las visitas casa a casa por parte de los promotores y/o brigadistas de salud ya capacitados sobre charlas con énfasis en el cuidado de los menores de 5 años que presentan IRA o cualquier otra patología y la importancia de acudir a una unidad de salud.
2. Continuar el seguimiento y contra referencia comunitaria de los casos de IRA en menores de 5 años por parte de líderes y promotores de Salud.

A las madres y/o tutoras.

1. Acudir en primera instancia a una unidad de salud o casa base.

CAPITULO IV. BIBLIOGRAFÍA

1. Alarcón Ángela. Conocimientos que poseen las madres de niños menores de 5 años sobre el manejo de las infecciones respiratorias agudas en Centro de Salud Nueva Esperanza 2010
2. Alfonso Rosales. Fortalecimiento del componente comunitario y perspectivas de ampliación del acceso y uso de la estrategia AIEPI en la comunidad. Reunión de evaluación y planificación 2001. Proyecto USAID/LAC/OPS/OMS Basic II.
3. Ana Arana, Marschean Benoit. Buscando Remedio. Atención básica y uso de medicamentos esenciales. Edición revisada AIS-Nicaragua. Acción internacional por la salud. Nicaragua 2001
4. Boletín Epidemiológico Organización Panamericana de la Salud. Infecciones Respiratorias Agudas en las Américas. Washington. DC. OPS. Diciembre 2000, Vol. 16
5. Benguigui Y. Atención Integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia: Avances y Resultados en la Región de las Américas. 2002:29–35.
6. Claudia V. Burgoa Rivero AASM. Conocimientos y actitudes frente a signos de alarma en infecciones respiratorias y diarreicas en niños menores de 5 años. : 72–6.
7. Castro Oswaldo, Sánchez Cesar. Conocimiento de los padres de familia sobre prácticas de prevención de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años del sub centro de salud “Rumiñahui” área #2 de la ciudad de Guayaquil Enero-Julio 2012
8. Curso sobre atención de la niñez con infección respiratoria aguda. Managua, Somarriba, 1997. pp. 36, 43, 56, 66-71, 83, 87, 90, 94), Ministerio de Salud.
9. Duchitanga Janeth, Cumbe Sandra. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre prevención de infecciones respiratorias agudas en los cuidadores de niños /as menores de 5 años atendidos en el subcentro de salud parque iberia, 2015.
10. GÓMEZ, O. Educación para la Salud. 4ª Reimpresión de la 2ª Edición. EUNED. San José Costa Rica, 2,007.

11. Gutiérrez Castillo Gamaliel, Sánchez Palma Luís: Conocimientos, actitudes y prácticas de las madres sobre infecciones respiratorias en niños menores de 5 años en el municipio de Ocotol- Nueva Segovia septiembre-octubre 2002.
12. Honorio Carmen. 'Conocimientos y su relación con las prácticas de las madres de niños menores de 5 años, sobre la prevención de las infecciones respiratorias agudas en el Centro de Salud Max Arias Schereirber. Octubre – Noviembre 2001.
13. Hernández Sampiere Roberto. Metodología de la Investigación. McGraw-Hill 1991.
14. Iris A, Roque V, Canalejo M. Nivel educacional de las madres y Conocimientos, Actitudes y Prácticas ante las infecciones respiratorias agudas de sus hijos. American Journal of PublicHealth. 1999; 6(6):400–7.
15. Ladines Alexandra, Merejildo Dolores. Conocimiento del manejo de las infecciones respiratorias agudas en madres con niños menores de 5 años de la comunidad de puerto hondo, año 2014.
16. Manual para la red Comunitaria, Atención Integral a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia AIEPI Comunitario. Nicaragua 2010. Ministerio de Salud. Dirección de Extensión y calidad de la Atención Área Técnica atención integral a la niñez.
17. Marta Lucia Cujíño. Conocimientos y prácticas de las madres de las madres y acciones de promoción y prevención, desarrolladas por los agentes de salud, para el manejo de la infección respiratoria aguda, no neumonía, en menores de cinco años. Manizales, Colombia, 1999.
18. Nicaragua, Ministerio de Salud. Sistema Informativo de Vigilancia Epidemiológica, 2016.
19. Noticias sobre Infecciones Respiratorias Agudas: Situación de las Infecciones Respiratorias Agudas en América Latina.
20. Nicaragua, Ministerio de Salud. Encuesta de servicios de salud sobre el manejo de las infecciones respiratorias agudas. Managua, 1996. pp.2.
21. Ochoa LC, Posada R, Restrepo F, Aristizábal P. Guía de bolsillo AEIPI. 2000. [acceso el 10 de octubre de 2011]. Disponible en URL: Aiepi guía de bolsillo: <http://consultoriameducvpiura.typepad.com/files/aiepi-gu%C3%ADa-de-bolsillo.pdf>
22. OMS. Control de las Infecciones Respiratorias Agudas. 1992:1–7.

23. Pérez Sammy. Conocimientos, actitudes y prácticas de madres de niños menores de cinco años con infección respiratoria y neumonía que visitan el Centro de Salud de Villa Libertad, Managua, septiembre 2005.
24. Rodríguez Guillermo, Rivas Cesar. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre infecciones respiratorias agudas de las madres de niños menores de 5 años, que asisten al Centro de Salud Juan Rafael Rocha Achuapa León y Centro de salud Rosario Pravía Medina Rosita RAAN 2009.
25. Vejar L, Navarrete P, Le- Cerf Educación a madres, que signos enseñar. Noticias sobre IRA 1995.
26. www.minsa.gob.ni/vigepi/html/boletin/2006.
27. www.OPS.com
28. WWW.OMS.com

ANEXO

INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE LA INFORMACION

El siguiente instrumento tiene como objetivo Evaluar el nivel de conocimientos, y prácticas de las Madres y/o tutores de menores de 5 años sobre los Signos de Alarma de Infecciones Respiratorias Agudas que acuden al Centro de Salud Ayapal, San José de Bocay, Jinotega. Le estamos solicitando su participación. Sus respuestas serán confidenciales y anónimas. La información que brindara será utilizada únicamente para fines del estudio, no requiere escribir su nombre.

LDATOS DEMOGRAFICOS

1. Edad: Menos de 20./---/, 2. 20 a 34./--/, 3. 35 a 49./-/, 4. 50 a 64. /-/, 5. 65 y más. /--/
2. Procedencia: .Urbano/___/, 2.Rural./---/
3. Escolaridad: 1.Analfabeta:/___/ 2.Primariaincompleta./___/3.Primariacompleta./--/ Secundariaincompleta/___/,5.Secundariacompleta/___/,6.Tecnica/Universitaria___
4. Estado civil: 1Soltero: _____ 2.Casado/Unión de hecho: _____
5. Etnia: Mestizos: _____ 2.Otros:_____
6. .Religión: .Católica: ____ .Evangélica: ____ 3.Testigo de Jehová: ____ 4.Otra: _____
7. .Ocupación: 1.Ama de casa: __ 2.Estudiante:___ 3.Comerciante:___ 4.Otros: __
8. Número de hijos: 1._____, 2._____, 3. Y más._____

II.INFORMACION SOBRE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

9. Ha recibido información sobre infecciones respiratorias agudas.1.SI./--/ 2.NO. /--/

10. Medio utilizado para obtener información sobre INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS(Puede marcar más de una respuesta)	Si	No	No sabe
1.Personal de salud			
2..Maestros			
3 .Internet, televisión			
4. .Revistas			
5. .Religiosos			
11.Lugar donde ha recibido la información (puede marcar más de una respuesta)			
1. .Hospital			
2..Escuela			
3. Centro de salud			
4..Iglesia			
5.Casa			
12. Tipo de información recibida (Puede marcar más de una respuesta)			
1.Concepto de infecciones respiratorias Agudas			
2.Formas que se manifiesta la enfermedad en los niños			
3..Factores que influyen para que el paciente padezca infecciones respiratorias agudas			
4.Tratamiento de infecciones respiratorias agudas			
5..Algunas Complicaciones de las infecciones respiratorias			
5.Formas de evitar las infecciones respiratorias agudas			
6. tratamiento correcto de infecciones respiratorias agudas			

II. CONOCIMIENTO QUE TIENE LA MADRE SOBRE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS.

13.CONCEPTO DE INFECCION RESPIRATORIA AGUDA	SI	NO	NO SABE
1. La Infección Respiratoria Aguda (IRA) es una enfermedad que afecta el aparato respiratorio.			
2. La Infección Respiratoria Aguda (IRA) es una enfermedad causadas por diferentes microorganismos como virus y bacterias.			
3. Las infecciones respiratorias agudas son enfermedades que afectan desde oídos, nariz, garganta hasta los pulmones.			
4. Las infecciones respiratorias agudas son enfermedades no requiere de antibióticos para curarlas.			
5.las infecciones respiratorias comienzan de forma repentina y se transmiten de una persona a otra			
6. Las infecciones respiratorias agudas son enfermedades que dependen o aparecen en ciertos periodos.			
7.Las infecciones respiratorias agudas son enfermedades que se curan en casa			
8.Las Infecciones Respiratorias Agudas tienen diferentes causas			
9.Las Infecciones Respiratorias Agudas pueden ser un problema grave en los niños			
14.CAUSAS DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS			
1. Bacterias, parásitos y/o virus			
2. Mojar al niño cuando está agitado			
3.Comer ácido o helado			
4. Cambios de temperatura			
15. FACTORES DE RIESGO INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS			
1.Mojarse en la lluvia			
2.Andar descalzo			
3.Cocinas de leña dentro del hogar			
4.Niño desnutrido			
5.Casas pequeñas con grandes familias (hacinamiento)			
6.Fumar dentro de la casa			
7. Esquemas incompletos de vacunación.			
16. SEÑALES DE PELIGRO INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS			
1.Fiebre			
2.Cansancio			
3.Tos			
4.Dejó de comer/beber o vomita todo			
5.Convulsión/somnoliento			
6.Secretión nasal y nariz tapada			
7.Se le hunden las costillas			
8.Se pone moradito			

17. COMPLICACIONES DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS			
1. Adenoiditis			
2. Neumonía			
3. Otitis media			
18. MEDIDAS PREVENTIVAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS			
1. Mojarse en la lluvia			
2. Cumplir con el esquema básico de vacunación			
43 Evitar el contacto con enfermos que presentan alguna infección respiratoria y con ambientes sucios o contaminados			
4 Evitar los cambios bruscos de temperaturas y enfriamiento			
5. Evitar los cambios bruscos de temperatura			
6. Promover la lactancia materna durante los primeros 4 a 6 meses y complementaria.			
7. Vigilar y corregir el estado nutricional			
8. Evitar el hacinamiento y Practicar medidas higiénicas			
9. Comer frutas y verduras que contengan vitamina A, C y			
10. Tomar abundante líquidos			

NIVEL DE CONOCIMIENTO: 1. Bueno /_/ (22 a 40, respuestas correctas) 2. Regular/___/(11 a 21, respuestas correctas) 3. Malo/___/(10 y menos respuestas correctas)

III. Practicas sobre infecciones respiratorias agudas, únicamente para los que tienen el problema
20. En los últimos tres meses su niño menor de 5 años ha presentado algún problema respiratorio.. 1.SI./---/, 2.NO./----/ Si la respuesta ES SI, continúe la entrevista, SI ES NO. Agradezca a la señora, se despide y no siga con la entrevista.
SOLO PARAMADRES O TUTORAS QUE RESPONDIERON SI, LA PREGUNTA 20
21. Lugar dónde acude ud. Primero si su niño tiene algún problema respiratorio .1. Centro de salud u Hospital (___) 2. Farmacia. (___) 4. Hierbera o curandera. (___) 5. Usted lo atiende en casa. (___), 6. Otro lugar.-----
22. Qué hace Ud. si su niño presenta fiebre 1. Le aligera la ropa/Aplica pañitos con agua tibia (___) 2. Controla la temperatura con acetaminofén/Aumenta la ingesta de líquidos (___) 3. Abriga más al niño (___) 4. No sabe (___)
23. Qué hace Ud. si su niño no puede respirar bien o se ahoga 1. Le frota el pecho (___) 2. Inhalaciones (___) 3. Lo lleva al C.S. u Hospital (___) 4. no sabe (___)
24 Qué hace Ud. si su niño tiene tos y dolor de garganta. 1. Le da jarabes y/o antibióticos (___) 2. Le frota el pecho (___) 3. Le da infusiones de hierbas (___) 4. Le da líquidos tibios / lo abriga 5. No Sabe:(___)
25 SI su niño presenta algún problema respiratorio, usted realiza lo siguiente. 1. Visita la unidad de salud de inmediato (___) 2. 1-2 días que inicio el cuadro respiratorio (___) 3. 3-4 días después que inicio el problema (___) 4. ≥5 días después de haber iniciado la enfermedad (___)
26. Cuál sería la razón para no acudir en primer lugar a un establecimiento de salud, cuando su hijo estuvo enfermo con fiebre o tos: 1. Queda muy lejos (___) 2. No hay medicamentos (___) :3 No lo considere necesario (___)
79. Practica usted Medidas Preventivas en el hogar para prevenir las Infecciones Respiratorias Agudas. 1. SI (___) 2. A veces. (___) 3. NO. (___)

PRACTICA: 1. Bueno /_/ 2. Regular /___/ 2. Malo /___/

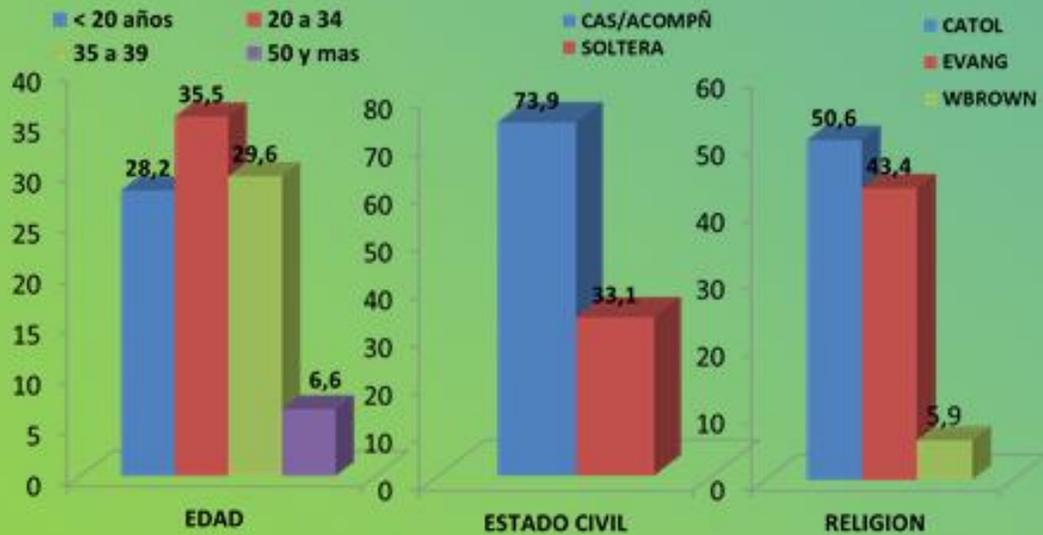
GRACIAS POR SU PARTICIPACION

CUADRO No. 1A**Características Demográficas de las madres y/o tutoras de niños menores de 5 Años entrevistadas en Centro de Salud Ayapal. San José de Bocay. Jinotega octubre 2016****N= 152**

Características demográficas de las pacientes*	Nº	%
EDAD EN AÑOS		
< 20	43	28.2
20 A 34	54	35.5
35 A 49	45	29.6
50 – 64	8	5.2
65 y más	2	1.3
ESTADO CIVIL		
Casada/Acompañada	105	73.9
Soltera	47	33.1
RELIGION		
Católica	77	50.6
Evangélica	66	43.4
William Brown	9	5.9

FUENTE: Entrevista a madres y/o tutoras de niños menores de 5 años en Centro de Salud Ayapal. San José de Bocay. Jinotega octubre 2016

GRAFICA No. 1, 2 y 3
CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS DE LOS TUTORE/AS DE MENORES DE 5 AÑOS ATENDIDOS
EN EL CENTRO DE SALUD DE AYAPAL. SAN JOSE DE BOCAY JINOTEGA. AGOSTO-OCTUBRE DEL
2016



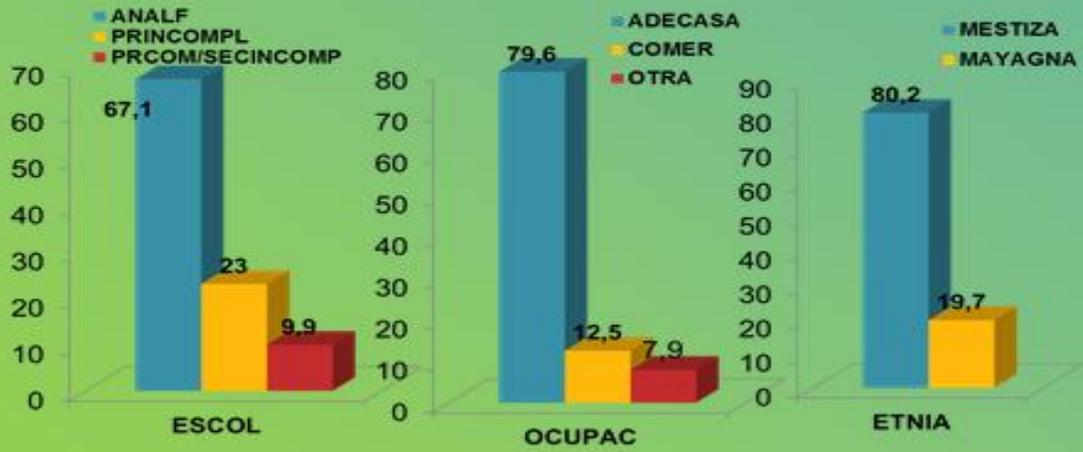
FUENTE: CUADRO No. 1A

CUADRO No. 1B**Características Demográficas de las madres y/o tutoras de niños menores de 5 Años
entrevistadas en Centro de Salud Ayapal. San José de Bocay. Jinotega octubre 2016****N= 152**

Características demográficas de las pacientes	Nº	%
ESCOLARIDAD		
Analfabeta	102	67.1
Primaria Incompleta	35	23.0
Primaria completa	13	8.5
Secundaria incompleta	2	1.3
OCUPACIÓN		
Ama de casa	121	79.6
Comerciante	19	12.5
Costurera	7	4.6
Estudiante	5	3.2
ETNIA		
Mestizo	122	80.2
Mayagna	30	19.7
NUMERO DE HIJOS		
3 y mas	91	59.8
2	49	32.2
1	12	7.8

FUENTE: Entrevista a madres y/o tutoras de niños menores de 5 años en Centro de Salud Ayapal. San José de Bocay. Jinotega octubre 2016 Población 100% área rural

GRAFICA No. 4, 5 y 6
CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS DE LOS TUTORE/AS DE MENORES DE 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD DE AYAPAL. SAN JOSE DE BOCA Y JINOTEGA. AGOSTO-OCTUBRE DEL 2016



FUENTE: CUADRO No. 1B

GRAFICA No. 7
NUMERO DE HIJOS DE LOS TUTORE/AS DE MENORES DE 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD DE AYAPAL. SAN JOSE DE BOCA Y JINOTEGA. AGOSTO-OCTUBRE DEL 2016



FUENTE: CUADRO No. 1B

CUADRO No. 2

Información sobre Infecciones respiratorias agudas que tienen las madres y/o tutoras de niños menores de 5 Años entrevistadas en Centro de Salud Ayapal. San José de Bocay. Jinotega octubre 2016

n= 152

Información sobre Infecciones respiratorias agudas	No.	%
Medio utilizado para obtener información		
Personal de salud	103	67.7
Religiosos (Pastor, Sacerdote)	28	18.4
Maestros	15	9.8
Lugar donde ha recibido la información		
Centro de salud	87	57.2
Casa	72	47.3
Iglesia	22	14.4
Escuela	14	9.2
Hospital	10	6.5
Tipo de información recibida		
Lugares donde acudir cuando el niño tiene la enfermedad	97	63.8
Concepto de infecciones respiratorias Agudas	91	59.8
Tratamiento de infecciones respiratorias agudas	66	43.4
Medidas de prevención sobre infecciones respiratorias agudas	60	39.4
Formas que se manifiesta la enfermedad en los niños	51	33.5
Algunas Complicaciones de las infecciones respiratorias	45	29.6
Factores que influyen para que el paciente padezca infecciones respiratorias agudas	39	25.6

FUENTE: Entrevista a madres y/o tutoras de niños menores de 5 años en Centro de Salud Ayapal. San José de Bocay. Jinotega octubre 2016

CUADRO No.3

Conocimientos sobre conceptos y causas de las Infecciones respiratorias agudas. Madres y/o tutoras de niños menores de 5 Años entrevistadas en Centro de Salud Ayapal. San José de Bocay. Jinotega octubre 2016

n= 152

CONOCIMIENTOS SOBRE CONCEPTOS Y CAUSAS	No.	%
Conceptos sobre IRA		
Es una enfermedad que afecta el aparato respiratorio.	109	71.7
Enfermedades que afectan desde oídos, nariz, garganta hasta los pulmones	90	59.2
Comienzan de forma repentina y se transmiten de una persona a otra	84	55.2
Pueden ser un problema grave en los niños menores de 5 años	70	46.0
Son enfermedades que se curan en casa	61	40.1
Enfermedades que dependen o aparecen en ciertos periodos.	56	36.8
Es una enfermedad causadas por diferentes microorganismos como virus y bacterias	51	33.5
Tienen diferentes causas	42	27.6
Son enfermedades que no requiere de antibióticos para curarlas.	22	14.4
Causas sobre IRA		
Mojar al niño cuando está agitado	105	69.07
Cambios de temperatura	99	65.1
Comer ácido o helado	78	51.3
Bacterias, parásitos y/o virus	49	32.2

CUADRO No.4

Conocimientos sobre factores que aumentan y las señales de peligro de las Infecciones respiratorias agudas. Madres y/o tutoras de niños menores de 5 Años entrevistadas en Centro de Salud Ayapal. San José de Bocay. Jinotega octubre 2016

n= 152

FACTORES DE RIESGO, ASÍ COMO LAS SEÑALES DE PELIGRO	No.	%
Factores de Riesgo las infecciones respiratorias agudas		
Mojarse en la lluvia	114	75.0
Andar descalzo	78	51.3
Cocinas de leña dentro del hogar	58	38.1
Cuando alguien adulto fuma dentro de la casa	40	26.3
Niños con Esquemas incompletos de vacunación.	38	25.0
Cuando el Niño es desnutrido o flaquito	26	17.1
Casas pequeñas con grandes familias (hacinamiento)	15	9.8
Señales de peligro de las infecciones respiratorias agudas		
Fiebre	132	86.8
Se pone moradito	107	70.3
Cansancio	103	67.7
Tos	91	59.8
Se le hunden las costillas	87	57.2
Dejó de comer/beber o vomita todo	75	49.3
Secreción nasal y nariz tapada	51	33.5
Convulsión/ somnoliento	43	28.2

FUENTE: Entrevista a madres y/o tutoras de niños menores de 5 años en Centro de Salud Ayapal. San José de Bocay. Jinotega octubre 2016

CUADRO No.5

Conocimientos sobre complicaciones y medidas preventivas sobre las Infecciones respiratorias agudas. Madres y/o tutoras de niños menores de 5 Años entrevistadas en Centro de Salud Ayapal. San José de Bocay. Jinotega octubre 2016

n= 152

Conocimientos sobre complicaciones y medidas preventivas de las IRA	No.	%
Complicaciones de las IRA		
Neumonía	106	71.7
Otitis media	9	5.9
Medidas preventivas de las IRA		
No Mojarse en la lluvia	111	73.0
Evitar el contacto con enfermos que presentan alguna infección respiratoria	110	72.3
Evitar los cambios bruscos de temperaturas y enfriamiento	88	57.8
Comer frutas que contengan abundante vitamina A y C	85	55.9
Tomar abundante líquidos	83	54.6
Promover la lactancia materna durante los primeros 6 meses y complementaria.	60	39.4
Evitar el contacto con ambientes sucios o contaminados	58	38.1
Vigilar y mejorar el estado nutricional del niño	47	30.9
Cumplir con el esquema básico de vacunación	43	28.2
Evitar el hacinamiento y Practicar medidas higiénicas	41	26.9

FUENTE: Entrevista a madres y/o tutoras de niños menores de 5 años en Centro de Salud Ayapal. San José de Bocay. Jinotega octubre 2016

TABLA N° 6 A

Características Generales VS Nivel de Conocimiento Sobre las Infecciones respiratorias agudas. Madres y/o tutoras de niños menores de 5 Años entrevistadas en Centro de Salud Ayapal. San José de Bocay. Jinotega octubre 2016

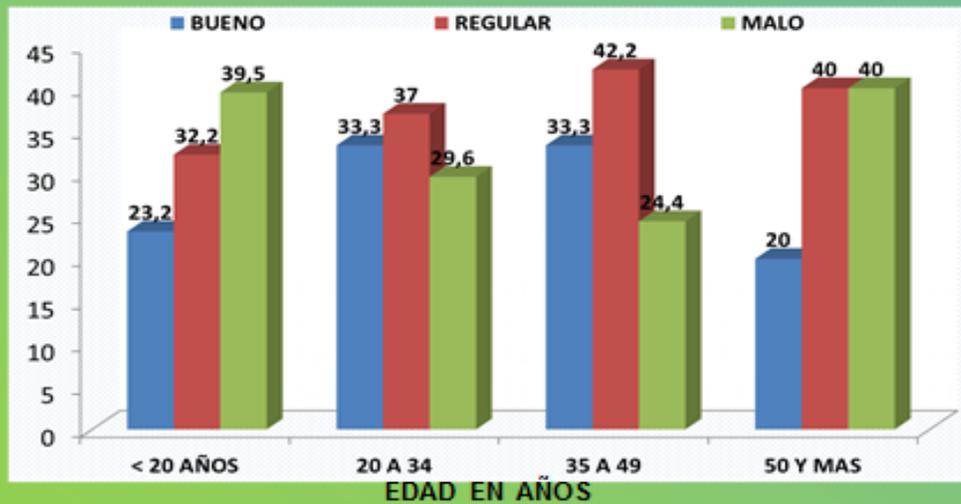
n= 152

CARACTERISTICAS GENERALES	NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS							
	BUENO		REGULAR		MALO		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
EDAD EN AÑOS								
< 20	10	23.2	16	37.2	17	39.5	43	28.2
20 A 34	18	33.3	20	37.0	16	29.6	54	35.5
35 A 49	15	33.3	19	42.2	11	24.4	45	29.6
50 y más	2	20.0	4	40.0	4	40.0	10	6.6
ESTADO CIVIL								
Casada/Acompañada	30	28.6	39	37.1	36	34.3	105	69.1
soltera	12	25.5	19	40.4	16	34.1	47	30.9
RELIGION								
Católica	26	33.8	31	40.2	20	26.0	77	50.6
Evangélica	16	24.2	27	40.9	23	34.8	66	43.4
William Brown	0	0	0	0	9	100	9	5.9

FUENTE: Entrevista a madres y/o tutoras de niños menores de 5 años en Centro de Salud Ayapal. San José de Bocay. Jinotega octubre 2016

GRAFICA No. 8

EDAD VS NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SIGNOS DE ALARMA DE LAS IRAS. TUTORE/AS DE MENORES DE 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD DE AYAPAL. SAN JOSE DE BOCAY JINOTEGA. AGOSTO-OCTUBRE DEL 2016



FUENTE: CUADRO No. 6A

GRAFICA No. 9

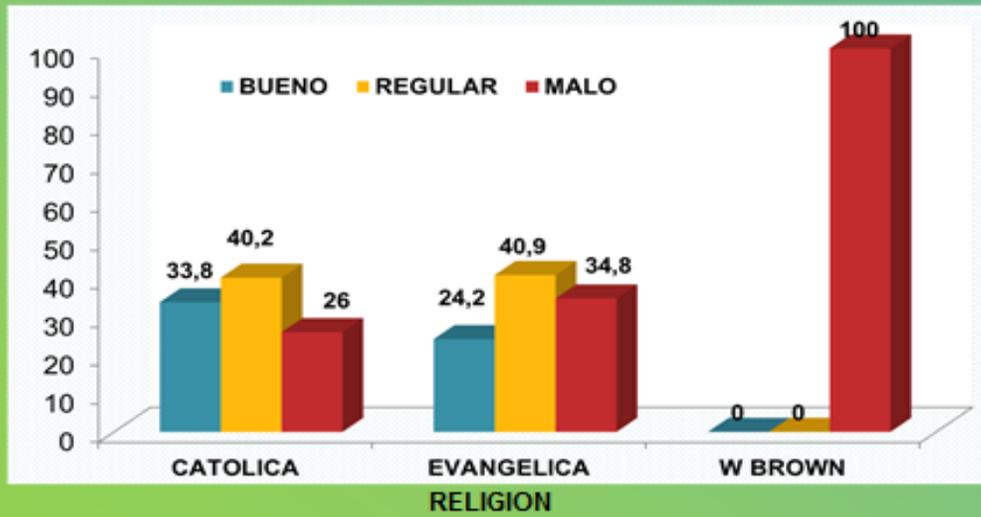
ESTADO CIVIL VS NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SIGNOS DE ALARMA DE LAS IRAS. TUTORE/AS DE MENORES DE 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD DE AYAPAL. SAN JOSE DE BOCAY JINOTEGA. AGOSTO-OCTUBRE DEL 2016



FUENTE: CUADRO No. 6A

GRAFICA No. 10

RELIGION VS NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SIGNOS DE ALARMA DE LAS IRAS. TUTORE/AS DE MENORES DE 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD DE AYAPAL. SAN JOSE DE BOCA Y JINOTEGA. AGOSTO-OCTUBRE DEL 2016



FUENTE: CUADRO No. 6A

TABLA N°6 B

Características Generales VS Nivel de Conocimiento Sobre las Infecciones respiratorias agudas. Madres y/o tutoras de niños menores de 5 Años entrevistadas en Centro de Salud Ayapal. San José de Bocay. Jinotega octubre 2016

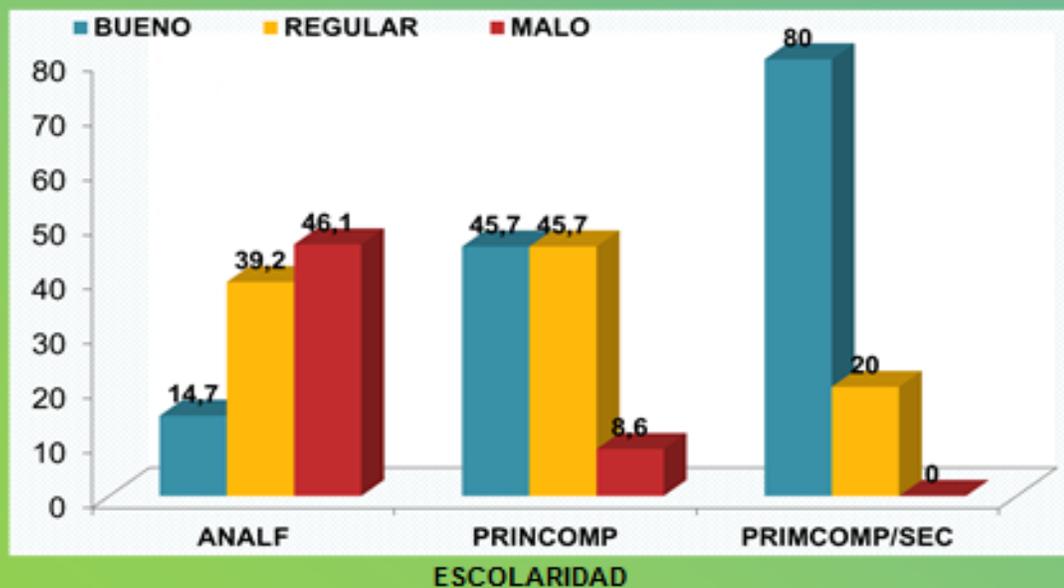
n= 152

CARACTERISTICAS GENERALES	NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS							
	BUENO		REGULAR		MALO		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
ESCOLARIDAD								
Analfabeta	15	14.7	40	39.2	47	46.1	102	67.1
Primaria Incompleta	16	45.7	16	45.7	3	8.6	35	23.0
Primaria completa	10	76.9	3	23.0	0	0	13	8.5
Secundaria incompleta	2	100	0	0	0	0	2	1.3
OCUPACION								
Ama de casa	26	21.5	47	38.8	48	39.7	121	79.6
Comerciante	8	42.1	9	47.4	2	10.5	19	12.5
Otros	7	58.3	2	16.7	3	25.0	12	7.9
ETNIA								
Mestizo	42	34.4	49	40.2	31	25.4	122	80.2
Mayagna	0	0	9	30.0	21	70.0	30	19.8
NUMERO DE HIJOS								
1	3	25.0	4	33.3	5	41.7	12	7.8
2	14	28.6	20	40.8	15	30.6	49	32.2
3 y mas	24	26.4	34	37.4	33	36.3	91	59.8

FUENTE: Entrevista a madres y/o tutoras de niños menores de 5 años en Centro de Salud Ayapal. San José de Bocay. Jinotega octubre 2016

GRAFICA No. 11

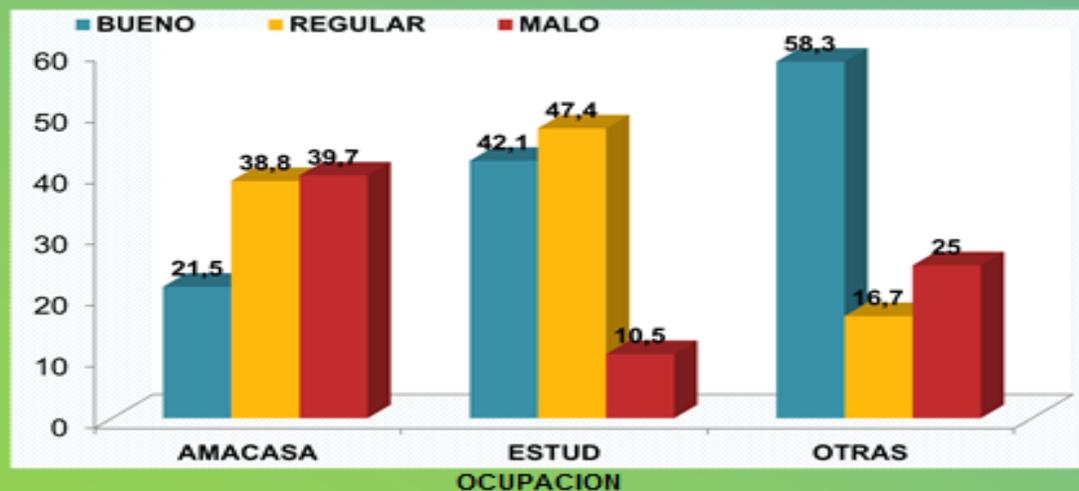
ESCOLARIDAD VS NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SIGNOS DE ALARMA DE LAS IRAS. TUTORE/AS DE MENORES DE 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD DE AYAPAL. SAN JOSE DE BOCAY JINOTEGA. AGOSTO-OCTUBRE DEL 2016



FUENTE: CUADRO No. 6B

GRAFICA No. 12

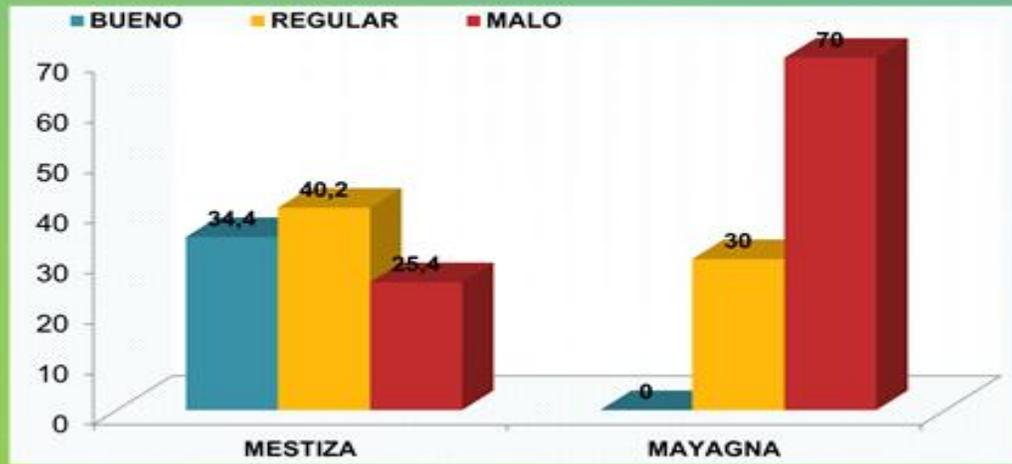
OCUPACION VS NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SIGNOS DE ALARMA DE LAS IRAS. TUTORE/AS DE MENORES DE 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD DE AYAPAL. SAN JOSE DE BOCAY JINOTEGA. AGOSTO-OCTUBRE DEL 2016



FUENTE: CUADRO No. 6B

GRAFICA No. 13

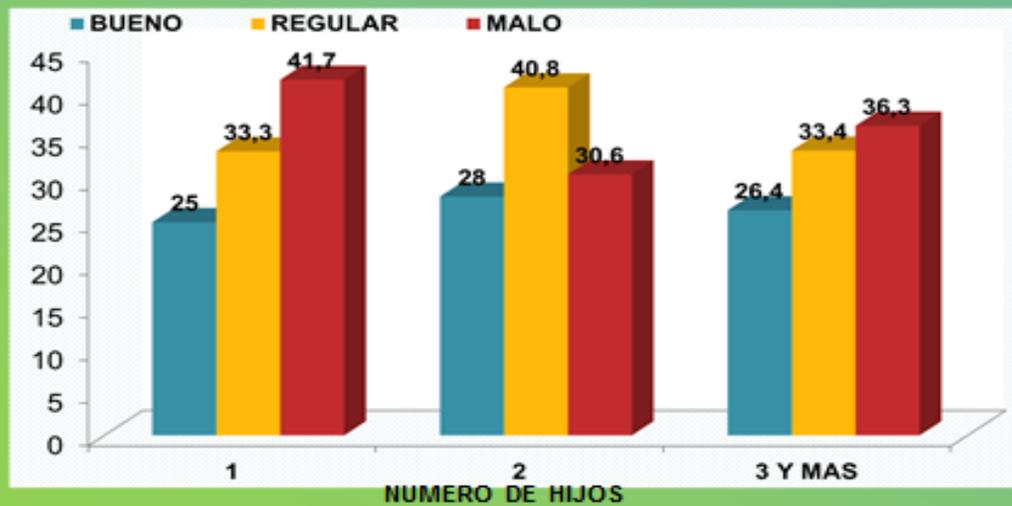
ETNIA VS NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SIGNOS DE ALARMA DE LAS IRAS. TUTORE/AS DE MENORES DE 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD DE AYAPAL. SAN JOSE DE BOCA Y JINOTEGA. AGOSTO-OCTUBRE DEL 2016



FUENTE: CUADRO No. 6B

GRAFICA No. 14

NUMERO DE HIJOS VS NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SIGNOS DE ALARMA DE LAS IRAS. TUTORE/AS DE MENORES DE 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD DE AYAPAL. SAN JOSE DE BOCA Y JINOTEGA. AGOSTO-OCTUBRE DEL 2016



FUENTE: CUADRO No. 6B

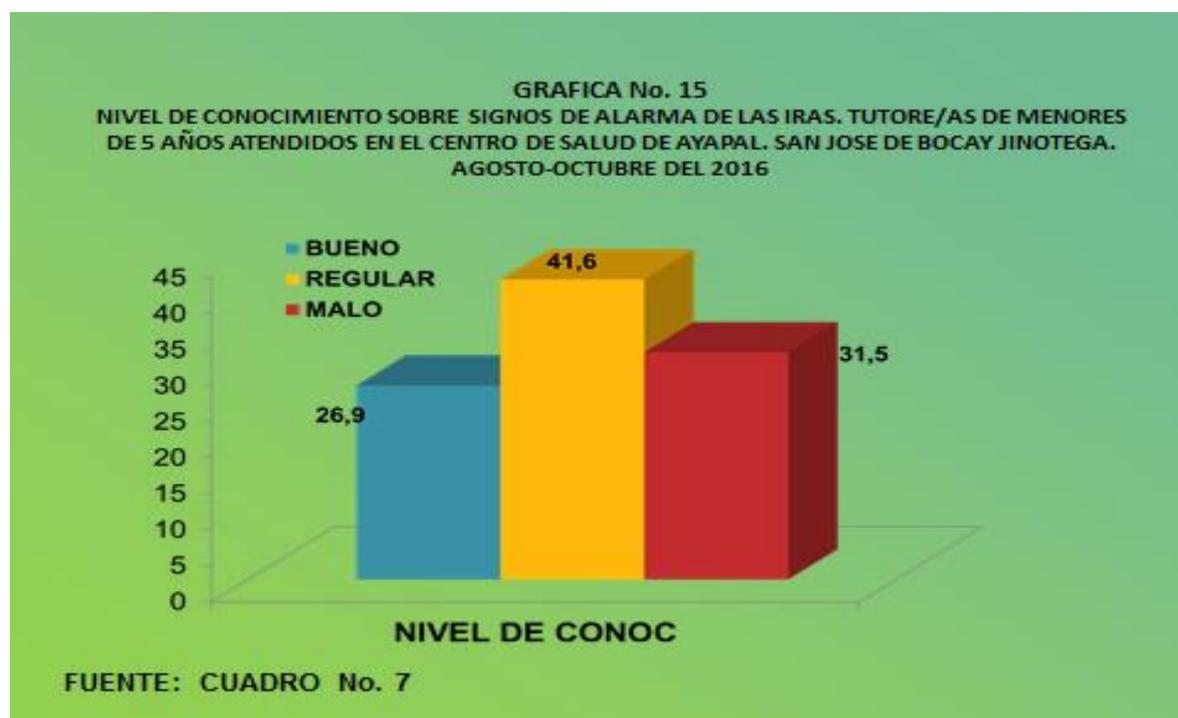
CUADRO No.7

Nivel de Conocimientos sobre las Infecciones respiratorias agudas. Madres y/o tutoras de niños menores de 5 Años entrevistadas en Centro de Salud Ayapal. San José de Bocay. Jinotega octubre 2016

n= 152

NIVEL DE CONOCIMIENTO	No.	%
BUENO	41	26.9
REGULAR	63	41.6
MALO	48	31.5
TOTAL	152	100

FUENTE: Entrevista a madres y/o tutoras de niños menores de 5 años en Centro de Salud Ayapal. San José de Bocay. Jinotega octubre 2016



CUADRO No.8A

Actividades que realizan las madres y/o tutoras ante las Infecciones respiratorias agudas de los niños menores de 5 Años en Centro de Salud Ayapal. San José de Bocay. Jinotega octubre 2016

n= 152

Actividades que realizan ante las ira de los niños	No.	%
Lugar donde acuden por la enfermedad		
Usted lo atiende en casa	53	34.8
Centro de salud u Hospital	37	24.3
Farmacia	36	23.6
Hierbera o curandera	26	17.1
En caso de fiebre		
Abriga más al niño	76	50.0
Aplica pañitos de agua tibia/ Le aligera la ropa	40	26.3
Controla la temperatura con acetaminofén/ Aumenta la ingesta de líquidos	32	21.0
No hace nada	4	2.6
Cuando el niño no respira bien o se está ahogando		
Le frota el pecho	94	61.8
Lo lleva al C.S. u Hospital	36	23.6
Inhalaciones	15	9.8
No hace nada	7	3.9

FUENTE: Entrevista a madres y/o tutoras de niños menores de 5 años en Centro de Salud Ayapal. San José de Bocay. Jinotega octubre 2016

CUADRO No.8B

Actividades que realizan las madres y/o tutoras ante las Infecciones respiratorias agudas de los niños menores de 5 Años en Centro de salud Ayapal. San José de Bocay. Jinotega octubre 2016

n= 152

Actividades que realizan ante las ira de los niños	No.	%
En casos de tos y dolor de garganta		
Le da jarabes y/o antibióticos	79	51.9
Le da infusiones de hierbas	60	39.4
Le frota el pecho	11	7.2
Le da líquidos tibios/ Lo abriga	2	1.3
Tiempo transcurrido entre el inicio de los síntomas y la decisión de buscar ayuda para la IRA de su niño		
≥5 días después de haber iniciado la enfermedad	74	48.6
3-4 días después que inicio el problema	36	23.6
1-2 días que inicio el cuadro respiratorio	30	19.7
Visita la unidad de salud de Inmediato	12	7.8
Razones por lo cual no acude de inmediato a una unidad de salud a buscar ayuda para la IRA de su niño		
Queda muy lejos	68	44.7
No lo considero necesario	48	31.5
No hay medicamentos	33	21.7
Práctica de algunas medidas preventivas ante la IRA de su hijo		
A veces	57	37.5
SI	55	36.1
Nunca	40	26.3

FUENTE: Entrevista a madres y/o tutoras de niños menores de 5 años en Centro de salud Ayapal. San José de Bocay. Jinotega octubre 2016

TABLA N° 9 A

Características Generales VS Nivel de Prácticas Sobre las Infecciones respiratorias agudas. Madres y/o tutoras de niños menores de 5 Años entrevistadas en Centro de Salud Ayapal. San José de Bocay. Jinotega octubre 2016

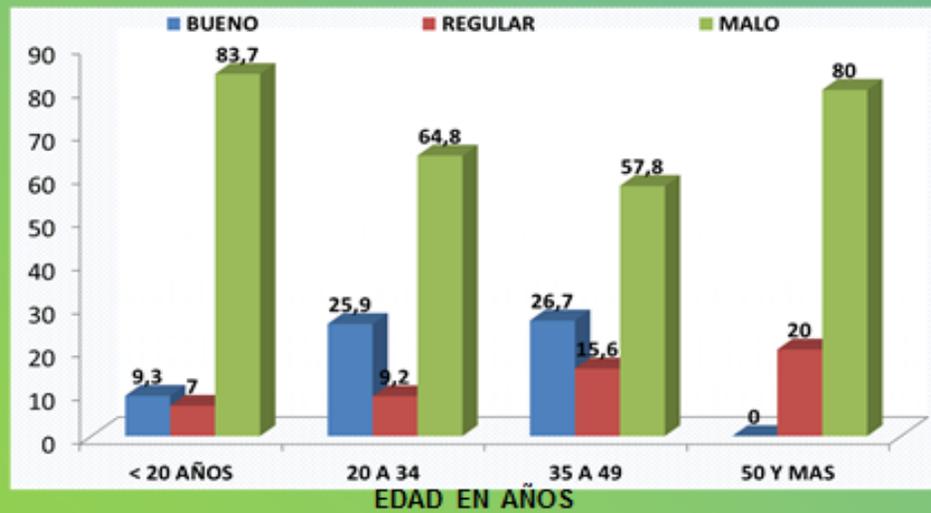
n= 152

CARACTERISTICAS GENERALES	NIVEL DE PRACTICAS SOBRE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS							
	BUENO		REGULAR		MALO		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
EDAD EN AÑOS								
< 20	4	9.3	3	7.0	36	83.7	43	28.2
20 A 34	14	25.9	5	9.2	35	64.8	54	35.5
35 A 49	12	26.7	7	15.6	26	57.8	45	29.6
50 – 64	0	0	1	12.5	7	87.5	8	5.2
65 y más	0	0	1	50.0	1	50.0	2	1.3
ESTADO CIVIL								
Casada/Acompañada	22	20.9	11	10.5	72	68.6	105	69.0
soltera	9	19.1	6	12.8	32	60.1	47	30.9
RELIGION								
Católica	16	20.8	13	16.9	48	62.3	77	50.6
Evangélica	13	19.7	4	6.1	49	74.2	66	43.4
William Brown	0	0	0	0	9	100	9	.5.9

FUENTE: Entrevista a madres y/o tutoras de niños menores de 5 años en Centro de Salud Ayapal. San José de Bocay. Jinotega octubre 2016

GRAFICA No. 16

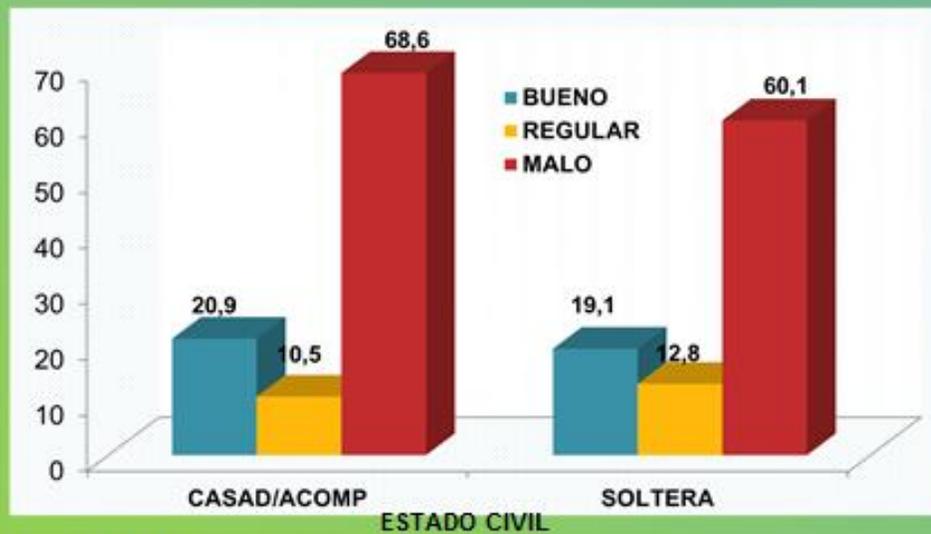
EDAD VS NIVEL DE PRACTICAS SOBRE SIGNOS DE ALARMA DE LAS IRAS. TUTORE/AS DE MENORES DE 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD DE AYAPAL. SAN JOSE DE BOCAY JINOTEGA. AGOSTO-OCTUBRE DEL 2016



FUENTE: CUADRO No. 9A

GRAFICA No. 17

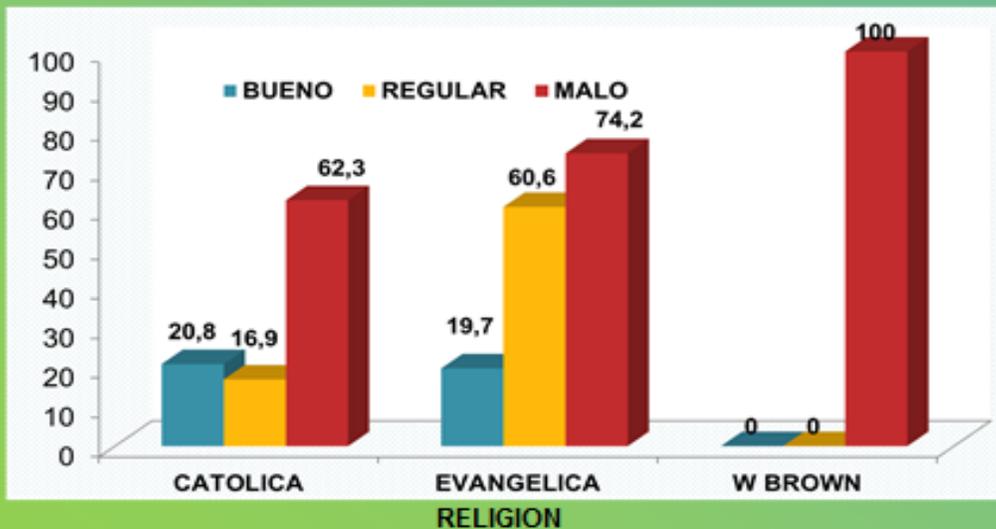
ESTADO CIVIL VS NIVEL DE PRACTICAS SOBRE SIGNOS DE ALARMA DE LAS IRAS. TUTORE/AS DE MENORES DE 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD DE AYAPAL. SAN JOSE DE BOCAY JINOTEGA. AGOSTO-OCTUBRE DEL 2016



FUENTE: CUADRO No. 9A

GRAFICA No. 18

RELIGION VS NIVEL DE PRACTICAS SOBRE SIGNOS DE ALARMA DE LAS IRAS. TUSTORE/AS DE MENORES DE 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD DE AYAPAL. SAN JOSE DE BOCAJ JINOTEGA. AGOSTO-OCTUBRE DEL 2016



FUENTE: CUADRO No. 9A

TABLA N°9 B

Características Generales VS Nivel de Prácticas Sobre las Infecciones respiratorias agudas. Madres y/o tutoras de niños menores de 5 Años entrevistadas en Centro de Salud Ayapal. San José de Bocay. Jinotega octubre 2016

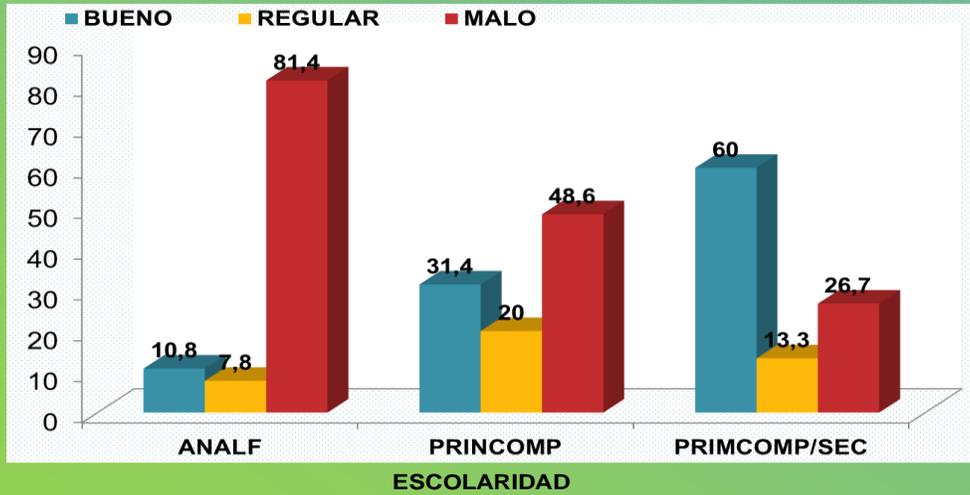
n= 152

CARACTERISTICAS GENERALES	NIVEL DE PRACTICAS SOBRE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS							
	BUENO		REGULAR		MALO		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
ESCOLARIDAD								
Analfabeta	11	10.8	8	7.8	83	81.4	102	67.1
Primaria Incompleta	11	31.4	7	20.0	17	48.6	35	23.0
Primaria completa	8	61.5	1	7.7	4	30.8	13	8.5
Secundaria incompleta	1	50.0	1	50.0	0	0	2	1.3
OCUPACION								
Ama de casa	20	16.5	15	12.4	86	71.1	121	79.6
Comerciante	8	42.1	2	10.5	9	47.4	19	12.5
Otros	3	25.0	2	16.7	7	58.3	12	7.9
ETNIA								
Mestizo	31	25.4	17	13.9	74	60.6	122	80.2
Mayagna	0	0	0	0	30	100	30	19.8
NUMERO DE HIJOS								
3 y mas	19	20.9	10	11.0	62	68.1	91	59.8
2	10	20.4	6	12.2	33	67.3	49	32.2
1	2	16.7	1	8.3	9	75.0	12	7.8

FUENTE: Entrevista a madres y/o tutoras de niños menores de 5 años en Centro de Salud Ayapal.

GRAFICA No. 19

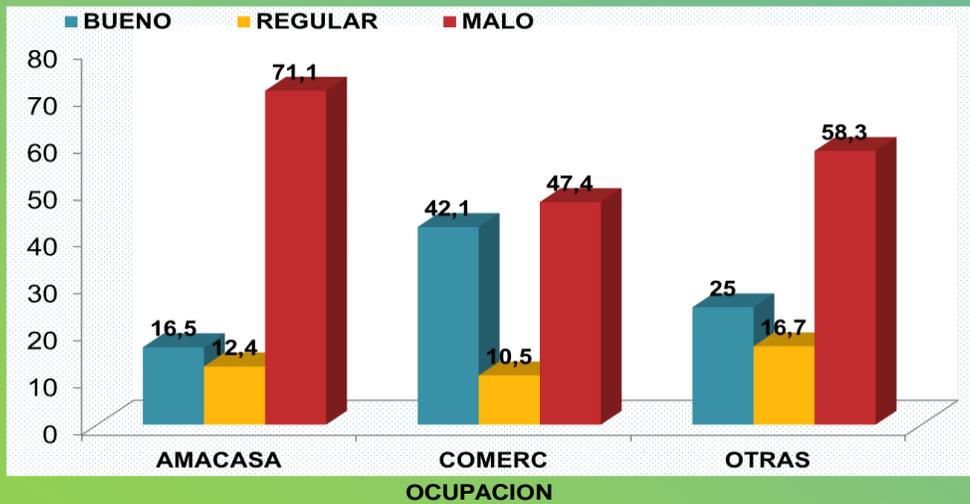
ESCOLARIDAD VS NIVEL DE PRACTICAS SOBRE SIGNOS DE ALARMA DE LAS IRAS. TUTORE/AS DE MENORES DE 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD DE AYAPAL. SAN JOSE DE BOCAY JINOTEGA. AGOSTO-OCTUBRE DEL 2016



FUENTE: CUADRO No. 9B

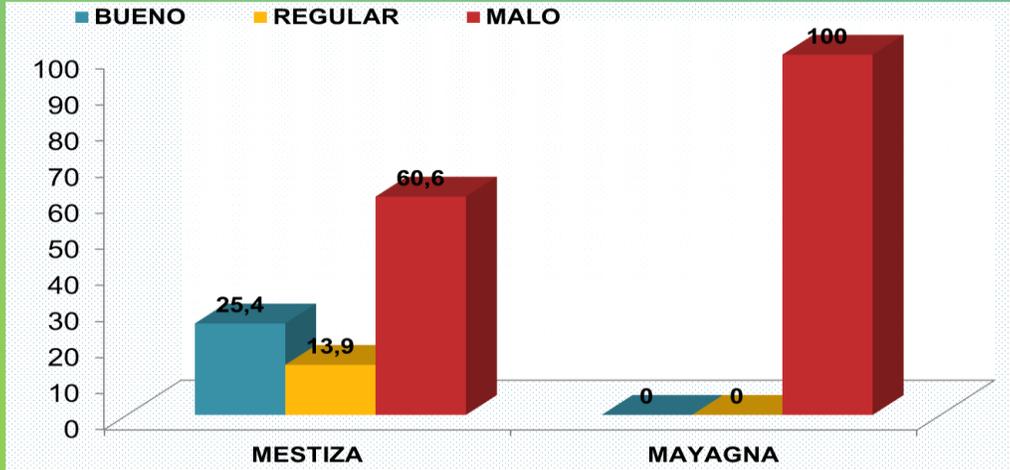
GRAFICA No. 20

OCUPACION VS NIVEL DE PRACTICAS SOBRE SIGNOS DE ALARMA DE LAS IRAS. TUTORE/AS DE MENORES DE 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD DE AYAPAL. SAN JOSE DE BOCAY JINOTEGA. AGOSTO-OCTUBRE DEL 2016



FUENTE: CUADRO No. 9B

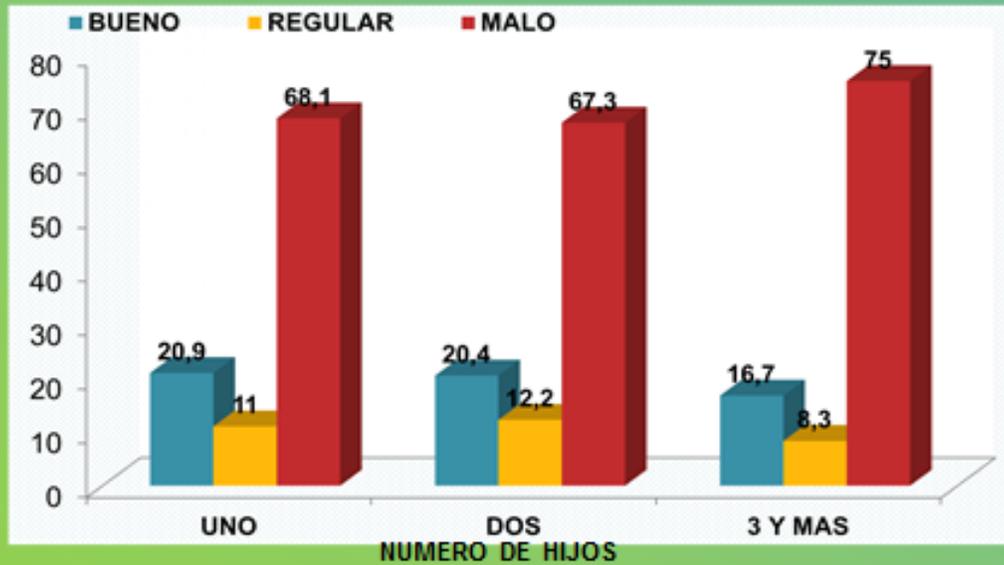
GRAFICA No. 21
 ETNIA VS NIVEL DE PRACTICAS SOBRE SIGNOS DE ALARMA DE LAS IRAS. TUTORE/AS DE MENORES DE 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD DE AYAPAL. SAN JOSE DE BOCAJ JINOTEGA. AGOSTO-OCTUBRE DEL 2016



FUENTE: CUADRO No. 9B

ETNIA

GRAFICA No. 22
 NUMERO DE HIJOS VS NIVEL DE PRACTICAS SOBRE SIGNOS DE ALARMA DE LAS IRAS. TUTORE/AS DE MENORES DE 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD DE AYAPAL. SAN JOSE DE BOCAJ JINOTEGA. AGOSTO-OCTUBRE DEL 2016



FUENTE: CUADRO No. 9B

NUMERO DE HIJOS

CUADRO No.10

Nivel de Practicas sobre las Infecciones respiratorias agudas. Madres y/o tutoras de niños menores de 5 Años entrevistadas en Centro de Salud Ayapal. San José de Bocay. Jinotega octubre 2016

n= 152

NIVEL DE PRACTICAS	No.	%
BUENO	30	19.7
REGULAR	18	11.8
MALO	104	68.4
TOTAL	152	100

FUENTE: Entrevista a madres y/o tutoras de niños menores de 5 años en Centro de Salud Ayapal. San José de Bocay. Jinotega octubre 2016

