



**UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE ENFERMERÍA**

**CONOCIMIENTOS SOBRE INFECCIONES RESPIRATORIAS
AGUDAS SEGÚN AIEPI EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5
AÑOS, HOSPITAL "MARIANO ESTRELLA", CUENCA ABRIL -
OCTUBRE 2016**

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN
PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA

AUTORAS:

**CAROLINA ISABEL CABRERA ARRIAGA
VALERIA PAOLA CABRERA GUILLÉN**

DIRECTORA:

Mg. NARCISA EUGENIA ARCE GUERRERO

CUENCA-ECUADOR

2016



RESUMEN

ANTECEDENTES.- Las Infecciones Respiratorias Agudas (IRAs) son un grupo de enfermedades causadas por distintos gérmenes; constituyen la primera causa de morbilidad a nivel mundial. La presencia de estas en menores de 5 años de edad es independiente de las condiciones de vida y grado de desarrollo. La realidad del Hospital “Mariano Estrella” no se aparta de la nacional, es por eso que durante las experiencias vividas en las distintas áreas de salud, se ha observado dificultad en la aplicación de la estrategia AIEPI y su relación con el conocimiento o desconocimiento de las IRAs por parte de las madres que acuden a la consulta.

OBJETIVO GENERAL.- Determinar los conocimientos sobre Infecciones Respiratorias Agudas según AIEPI en madres de niños menores de 5 años en el Hospital “Mariano Estrella”, Cuenca, Abril - Octubre 2016

METODOLOGÍA.- Es una investigación cuantitativa de tipo descriptivo, la población de estudio estuvo representado por todas las madres de niños menores de 5 años que acudieron al área de Consulta Externa del hospital “Mariano Estrella”.

Para la recolección de información se utilizó una encuesta estructurada basada en ítems aplicados en estudios anteriores, con el pilotaje respectivo y previo la firma del consentimiento informado; con los resultados se creó una base de datos en el programa SPSS 15.0 y se presenta tablas de frecuencia y porcentaje con su respectivo análisis.

RESULTADOS.- La encuesta realizada a las 170 madres, indica que 73.5% tienen un nivel de conocimiento **bueno**, 25.3% tienen un nivel de conocimiento **regular**, y el 1.2% tiene un nivel de conocimiento **deficiente**.

PALABRAS CLAVES: CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRACTICA EN SALUD, INFECCIONES DEL SISTEMA RESPIRATORIO, AIEPI, MADRES, HOSPITAL “MARIANO ESTRELLA”.



ABSTRACT

BACKGROUND. - Acute Respiratory Infections (ARI) are a group of diseases caused by different germs; they are the leading cause of morbidity worldwide. The presence of these in children under 5 years of age is independent of the living conditions and level of development. The reality of "Mariano Estrella" Hospital does not deviate from national, it is why during the experiences in different areas of health, and there has been difficulty in the implementation of the IMCI strategy and its relationship with knowledge or ignorance of ARIs by mothers who come to the consultation.

GENERAL OBJECTIVE. - Determine knowledge of Acute Respiratory Infections by IMCI in mothers of children under 5 years in the "Mariano Estrella" Hospital. Cuenca, April-October 2016.

METHODOLOGY. - Is a descriptive quantitative research, the study population was represented by all mothers of children under 5 years attending the outpatient area of the "Mariano Estrella" Hospital.

A structured survey based on items used in previous studies, with the respective pilot control and signing the informed consent form was used for data collection; results with a database in SPSS 15.0 software was created and percentage frequency tables and presented with their analysis.

RESULTS. - The survey of 170 mothers, it indicates that 73.5% have a **good** knowledge level, 25.3% have a **regular** knowledge level, and 1.2% has a **deficient** level of knowledge.

KEYWORDS. - KNOWLEDGE, ATTITUDES AND PRACTICE IN HEALTH, RESPIRATORY SYSTEM INFECTIONS, IMCI, MOTHERS, HOSPITAL "MARIANO ESTRELLA"



INDICE

RESUMEN	2
ABSTRACT	3
CAPITULO I	13
1.1 INTRODUCCIÓN	13
1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	15
1.3 JUSTIFICACIÓN Y USO DE LOS RESULTADOS	16
CAPITULO II	17
2.1 FUNDAMENTO TEÓRICO	17
2.1.1 MARCO REFERENCIAL	17
2.1.2 MARCO CONCEPTUAL	18
Atención Integrada de las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI)	18
Objetivos AIEPI	19
Elementos del AIEPI	19
Signos de Peligro en General	20
Clasificación de las Infecciones Respiratorias Agudas según el AIEPI	24
RESFRIADO COMÚN	24
NEUMONÍA	27
NEUMONÍA GRAVE O ENFERMEDAD MUY GRAVE	28
TABLA N° 4 TRATAMIENTO SEGÚN AIEPI	29
2.1.3 MARCO INSTITUCIONAL	29
CAPITULO III	32
3.1 OBJETIVOS	32
3.1.1 GENERAL	32
3.1.2 ESPECÍFICOS	32
CAPITULO IV	33
4.1 DISEÑO METODOLÓGICO	33
4.1.1 Tipo de estudio y diseño general	33
4.1.2 Área de estudio	33
4.1.3 Operacionalización de las variables	33
4.1.4 Población de estudio, selección y tamaño de muestra, unidad de análisis y observación.	33
4.1.5 Criterios de inclusión y exclusión	33



4.1.6 Procedimientos para la recolección de información, instrumentos a utilizar y métodos para el control y calidad de los datos.	34
4.1.7 Método y Técnica:	35
4.1.8 Procedimientos para garantizar aspectos éticos	35
4.1.9 Plan de análisis de los resultados	35
4.1.10 Métodos y modelos de análisis de los datos según tipo de variables	35
4.1.11 Programas a utilizar para análisis de datos.....	36
4.1.12 Cronograma de actividades:.....	36
4.1.13 Recursos:	36
CAPITULO V	37
5.1 Interpretación de Resultados.....	37
6.1 Discusión.....	56
6.2 Conclusión.....	59
6.3 Recomendaciones.....	62
CAPITULO VII	63
7.1 REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	63
CAPITULO VIII	65
8. ANEXOS.....	65
8.1 ANEXO 1. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES.....	65
8.2 ANEXO 2. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.....	67
8.3 ANEXO 3. CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	68
8.4 ANEXO 4. SOLICITUD.....	70
8.5 ANEXO 5. FORMULARIO DE RECOLECCION DE DATOS.....	71



UNIVERSIDAD DE CUENCA

CLÁUSULA DE PROPIEDAD INTELECTUAL

CAROLINA ISABEL CABRERA ARRIAGA, autora del Proyecto de Investigación: **CONOCIMIENTOS SOBRE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS SEGÚN AIEPI EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS, EN EL HOSPITAL “MARIANO ESTRELLA”- CUENCA ABRIL - OCTUBRE 2016**, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de la autora.

Cuenca, 07 de Octubre del 2016

A handwritten signature in blue ink, appearing to be 'C.A.', written over a dotted line.

CAROLINA ISABEL CABRERA ARRIAGA
Ci: 0106651672



UNIVERSIDAD DE CUENCA

CLÁUSULA DE PROPIEDAD INTELECTUAL

VALERIA PAOLA CABRERA GUILLÉN, autora del Proyecto de Investigación: **CONOCIMIENTOS SOBRE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS SEGÚN AIEPI EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS, EN EL HOSPITAL “MARIANO ESTRELLA”- CUENCA ABRIL - OCTUBRE 2016**, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de la autora.

Cuenca, 07 de Octubre del 2016

A handwritten signature in blue ink, reading 'Valeria Paola Cabrera Guillén', written over a horizontal line.

VALERIA PAOLA CABRERA GUILLÉN
CI: 0302595863



UNIVERSIDAD DE CUENCA

CLAUSULA DE DERECHOS DE AUTOR

YO, CAROLINA ISABEL CABRERA ARRIAGA, autora del Proyecto de Investigación: **CONOCIMIENTOS SOBRE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS SEGÚN AIEPI EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS, EN EL HOSPITAL “MARIANO ESTRELLA”- CUENCA ABRIL - OCTUBRE 2016**, reconozco y acepto el derecho de la Universidad de Cuenca, en base al Art. 5 literal c) de su Reglamento de Propiedad Intelectual, de publicar este trabajo por cualquier medio conocido o por conocer, al ser este requisito para la obtención de mi título de Licenciada en Enfermería. El uso que la Universidad de Cuenca hiciera de este trabajo, no implicara afección alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autora.

Cuenca, 07 de Octubre del 2016

CAROLINA ISABEL CABRERA ARRIAGA
CI: 0106651672



UNIVERSIDAD DE CUENCA

CLAUSULA DE DERECHOS DE AUTOR

YO, VALERIA PAOLA CABRERA GUILLÉN, autora del Proyecto de Investigación: **CONOCIMIENTOS SOBRE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS SEGÚN AIEPI EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS, EN EL HOSPITAL “MARIANO ESTRELLA”- CUENCA ABRIL - OCTUBRE 2016**, reconozco y acepto el derecho de la Universidad de Cuenca, en base al Art. 5 literal c) de su Reglamento de Propiedad Intelectual, de publicar este trabajo por cualquier medio conocido o por conocer, al ser este requisito para la obtención de mi título de Licenciada en Enfermería. El uso que la Universidad de Cuenca hiciera de este trabajo, no implicara afección alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autora.

Cuenca, 07 de Octubre del 2016

A handwritten signature in blue ink, reading 'Valeria Paola Cabrera Guillén', written over a horizontal line.

VALERIA PAOLA CABRERA GUILLÉN
CI: 0302595863



UNIVERSIDAD DE CUENCA

DEDICATORIA

A Dios como ser supremo, creador nuestro y de todo lo que nos rodea, por haberme dado la vida, la inteligencia, la paciencia y la oportunidad de estudiar mi carrera, porque día a día me brinda las fuerzas, la motivación para continuar y dar lo mejor de mí. Todo te lo debo a ti.

A mis padres Efraín y Cecilia fueron mi apoyo y son la razón por la que lucho día a día, gracias por su apoyo incondicional por sus consejos y palabras de aliento, gracias por enseñarme valores que me han permitido alcanzar mi gran meta y ser una mejor persona. Los amo

A mis hermanos Carlos y Miguel, son mis mejores amigos y mi gran ejemplo, gracias por su apoyo y cariño, por estar en los momentos más importantes de mi vida.

A mi Angelito que viene en camino y que Dios nos regaló, viene a llenar de felicidad mi hogar, te prometo que a ti nunca te faltara nada, siempre serás gran amor, te amo bebe.

CAROLINA



“Nunca consideres el estudio como una obligación, sino como una oportunidad para incrustarse en el bello y maravilloso mundo del saber”. A. Einstein

Al culminar una meta importante de mi vida quiero dar gracias a Dios y a la Virgen del Rosario, que me han dado fortaleza para continuar, por ello de todo corazón dedico primeramente mi trabajo a estos seres maravillosos.

De igual forma, dedico este proyecto de investigación a mis padres Manuel y Concepción, quienes a lo largo de mi vida han velado por mi bienestar y educación, mostrándome lo bueno y bonito que es la vida cuando uno consigue las cosas con sus propios méritos y esfuerzos.

A mis hermanos Karolina, Mónica, Ronaldo y Tatiana por el apoyo que siempre me brindaron en el transcurso de cada año de mi carrera Universitaria. Este logro también es de ustedes.

VALERIA



AGRADECIMIENTO

Nosotras Carolina y Valeria agradecemos a Dios, ser maravilloso que nos dio fuerza y fe para creer lo que nos parecía imposible terminar.

A la Universidad de Cuenca por habernos aceptado ser parte de ella y abierto las puertas de su seno científico para poder estudiar nuestra carrera, así como también al personal docente que nos brindaron sus conocimientos y su apoyo para seguir adelante.

A nuestra Directora y Asesora Mg. Narcisa Arce G, quien con sus conocimientos, sus orientaciones, su manera de trabajar, su persistencia, su paciencia y su motivación fueron fundamentales para el éxito de esta investigación. A su manera, ha sido capaz de ganarse nuestra admiración y nos sentimos en deuda con ella por todo lo recibido durante el tiempo de elaboración del proyecto de investigación.

Gracias a la Doctora María Fernanda González Directora del Hospital “Mariano Estrella” quien en gran parte nos brindó su apoyo y ha hecho posible nuestra investigación, de igual manera a la Comunidad de Lazareto quienes fueron parte esencial de nuestro proyecto.

A todas las personas que de una u otra forma han sido claves en este proceso de formación profesional GRACIAS.

LAS AUTORAS



CAPITULO I

1.1 INTRODUCCIÓN

Se define como Infección Respiratoria Aguda al: *“conjunto de infecciones del aparato respiratorio causadas por microorganismos virales, bacterianos y otros, con un período inferior a 15 días.”* (1)

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) alrededor de 4,3 millones de niños menores de 5 años de edad mueren cada año en el mundo por IRA y a nivel mundial se alcanzan cifras de entre 11.687 egresos hospitalarios anuales. En América Latina esta patología se ubica entre las primeras cinco causas de mortalidad y representa la principal causa de morbilidad y consulta a los servicios de salud. (2)

La Organización Panamericana de la Salud (OPS), refiere que la mayoría de los niños menores de 5 años tienen alrededor de 4 a 6 episodios de IRAs al año y son atendidas en unidades operativas de primer nivel. La Bibliografía muestra que entre los factores de riesgo para su desarrollo, están: la zona geográfica, el área rural, cambios bruscos de temperatura, hacinamiento, deficiencias sanitarias, hábito de fumar de los padres, altas concentraciones de humo de automotores y fábricas, desnutrición, inmadurez inmunológica de los niños, entre otros. (3)

En el Ecuador, de acuerdo a datos del Ministerio de Salud Pública (MSP) 2013, más del 52% de las consultas médicas de atención primaria se da por IRAs a pesar de haberse realizado campañas de salud, no se ha logrado disminuir la morbilidad y mortalidad, sin embargo el Estado continua luchando por alcanzar uno de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) (*propósitos de desarrollo humano acordado por 189 países miembros de las Naciones Unidas, entre ellos Ecuador*), este consiste en reducir la mortalidad infantil a dos terceras partes hasta el 2015 en comparación con los niveles que existían en 1990. (4)

Según el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia “UNICEF” en el año 2008, la tasa de mortalidad en menores de 5 años es de 24 por mil nacidos



UNIVERSIDAD DE CUENCA

vivos, inferior a la de Perú y Bolivia y superior a la de Venezuela y Chile. (5)

De acuerdo a datos que reposan en el INEC en Ecuador de un total de 2928 muertes en el año 2013 en menores en un año, la neumonía por organismo no especificado ocupa el tercer lugar, representando el 5.43% de los casos. (6)



1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La situación de los niños menores de 5 años en América Latina es delicada, debido a los elevados índices de enfermedades prevalentes, principalmente las de transmisión respiratoria por su gran capacidad de diseminación. Frente a esta situación muchos países realizan esfuerzos por afrontar este problema; sin embargo, hasta la fecha no hay resultados concretos, pues se trabaja de manera parcial sin involucrarse en la situación de salud del niño, descuidando a las personas que se encargan de su cuidado, especialmente sus madres.

Para el Centro de Estudios de Población y Desarrollo Social (CEPAR) del Ecuador, en el 2009 la prevalencia de las IRAs, se encontró que el 42.3% de los niños menores de 5 años de edad había tenido Infección Respiratoria durante las dos últimas semanas previas a la consulta. (7)

La Neumonía es la principal infección respiratoria que causa la muerte en niños en todo el mundo con una prevalencia de 52.3%; una mortandad de 1.1 millones al año y el resfriado común constituye el 50% de las infecciones de las vías respiratorias superiores. (8)

A pesar de que los servicios sanitarios y el personal de salud son asequibles a la población, entre los principales problemas que se asocian a la gravedad de las enfermedades, está la falta de conocimiento de los padres y los responsables del cuidado de los niños; pues ellos no están instruidos para identificar los signos de alarma que indican que el niño debe ser visto por el personal de salud.

Como repuesta al panorama anterior, surge la inquietud por determinar cuáles son los conocimientos sobre infecciones respiratorias agudas según AIEPI en madres de niños menores de 5 años, en el Hospital "MARIANO ESTRELLA".



1.3 JUSTIFICACIÓN Y USO DE LOS RESULTADOS

Tras verificar datos estadísticos relevantes sobre casos de IRAs en niños, la OMS en 1996 crea como estrategia para la atención de menores de 5 años, la Estrategia de Atención Integral de las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI), apoyada en la UNICEF; esta herramienta fue presentada por la OPS a los países de las Américas; cuyo objetivo fue avanzar en la respuesta y solución a los problemas sanitarios más comunes de los niños/as menores de 5 años. (9)

Convirtiéndose así esta estrategia en una herramienta de trabajo concreta para fortalecer la integración de los servicios de salud, permitiendo que se refuercen redes de atención entre asociaciones que trabajan con la infancia, principal grupo de intervención para mejorar las condiciones de salud en los países en desarrollo. (10)

La problemática existente de las IRAs es compleja, tanto a nivel mundial, nacional, provincial y cantonal por lo tanto como Estudiantes de Pregrado de la Carrera de Enfermería, se vio la necesidad de investigar los conocimientos sobre las Infecciones Respiratorias Agudas que tienen las madres de niños menores de 5 años que acuden al Hospital “Mariano Estrella” de la comunidad de Lazareto; pues de acuerdo a la realidad situacional de la Unidad Operativa en el 2015, se ubicaron como las 3 primeras causas de morbilidad infantil: el resfriado común con un 23%, faringitis 10% y amigdalitis aguda con igual porcentaje. (11)

La Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI) es una estrategia para lograr que todos los menores de 5 años tengan acceso a medidas de prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades más frecuentes, así como a medidas generales de promoción de la salud. La aplicación de esta puede asegurar que los beneficios de los conocimientos lleguen a millones de niños.

Los resultados de esta investigación serán dados a conocer a los directivos de la institución, información que sirva para la toma de decisiones y como base



para futuras investigaciones e intervenciones.

CAPITULO II

2.1 FUNDAMENTO TEÓRICO

2.1.1 MARCO REFERENCIAL

Las Infecciones Respiratorias Agudas son un problema de salud pública con alta incidencia, es por eso que existe una diversidad de trabajos de investigación a nivel internacional, nacional y local, se encontraron varias investigaciones relacionadas con el tema del presente estudio, así tenemos los siguientes:

Ramírez G. y Darías J. en la Investigación “Nivel de conocimiento sobre Infecciones Respiratorias Agudas en madres de niños menores de 5 años Policlínico “Carlos M. Portuondo” La Habana-Cuba 2009”, encontraron que el 46.8% de las madres tuvieron conocimiento bueno y el 4.8% excelente, en cambio el 24.8% obtuvo calificaciones deficientes. (12)

Correa Vásquez E. y Guerra Córdova S. en la Investigación denominada “Nivel de conocimientos relacionado con prácticas sobre Infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de 5 años Centro de salud “Morales” Octubre-Diciembre. Tarapoto (2011)”, demuestran que el 84.1% de las madres tienen conocimiento medio, de las cuales el 65.5% tienen practicas correctas, el 8.7% tienen conocimiento bajo y aplican practicas incorrectas 100% y solo el 7.2% tiene conocimiento alto y todas tienen prácticas correctas 100%. (13)

La Investigación titulada “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 N°2 de la ciudad de Guayaquil Enero-Julio 2012”. Expresan los siguientes resultados, en el que se observan que el 83% no conocen que son las infecciones respiratorias y el 17% si



conocen. Llegando a la conclusión que, los padres de familia no tienen los debidos conocimientos de esta patología. (14)

En la tesis denominada “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”, Cuenca, 2015”. Los conocimientos de IRA fueron aceptables especialmente los de sintomatología inicial y de peligro. Los conocimientos de nivel medio fueron aproximadamente en 9 de cada 10 y malos en 3,12%. Existe relación estadística entre conocimientos y edad, y escolaridad del cuidador. (15) (16)

2.1.2 MARCO CONCEPTUAL

Atención Integrada de las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI)

El esfuerzo por el control de las enfermedades que afectan la supervivencia se extiende a lo largo de la historia, en los últimos decenios, se ha dado un continuo descubrimiento de factores que afectan la salud, y el diseño de alternativas para su control. Existe un gran número de medidas de prevención, tratamiento y recuperación disponibles para la mayoría de enfermedades, y su aplicación ha permitido extender la esperanza de vida poblacional. Sin embargo, un elevado porcentaje de la población mundial no tiene un acceso a estos nuevos conocimientos o en su defecto no las utilizan por falta de información adecuada. (17)

La falta de equidad en el acceso a los conocimientos, las tecnologías de salud y en su utilización ha constituido una constante preocupación. El diseño de estrategias dirigidas a garantizar el acceso y la utilización constituye una línea de acción para avanzar hacia equitativas condiciones de salud general en la población.

Dentro de la investigación abarcaremos la Infección Respiratoria Aguda, que es un proceso infeccioso de cualquier parte de las vías respiratoria; puede afectar la nariz, oídos, faringe, epiglotis, laringe, tráquea, bronquios, bronquiolos o pulmones, debido a la gran importancia de la misma, desde hace mucho tiempo los organismos internacionales encargados de la salud, han tenido una



justificada preocupación por la niñez y por eso se han creado a nivel mundial programas que pretenden controlar las enfermedades infantiles más importantes, surgiendo así la Estrategia AIEPI. (17)

Esta estrategia pretende lograr que todos los niñas/as menores de 5 años tengan acceso a medidas de prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades más frecuentes, así como a medidas generales de promoción de la salud. (18)

Objetivos AIEPI.- Los objetivos de la estrategia AIEPI relacionados con las IRAs son:

1. “Reducir la morbilidad y mortalidad en las niñas/os hasta los 5 años de edad, ocasionada por: neumonía, diarrea, malaria, tuberculosis, dengue, meningitis, trastornos nutricionales y enfermedades prevenibles por vacunas, además de reducir sus complicaciones.
2. Reducir la incidencia y/o gravedad de los episodios de enfermedades infecciosas que afectan a las niñas/os: neumonía, diarrea, parasitosis intestinal, meningitis, tuberculosis, malaria y trastornos nutricionales.
3. Garantizar una atención integral de calidad a las niñas/os hasta los 5 años, en los servicios de salud como en el hogar y la comunidad”. (17)

Elementos del AIEPI._ Los elementos o pasos que se siguen en el AIEPI para determinar la presencia de enfermedad respiratoria aguda en niños de 2 meses a 5 años son:

1. **Evaluar:** Consiste en averiguar el estado de salud de la niña/o. para ellos se interroga a la madre y se examina los signos que presenta.
 - a. **PREGUNTAR** el motivo de consulta y problemas que menciona la madre
 - b. **OBSERVAR** Signos de peligro en general; signos o síntomas)
 - c. **DETERMINAR** parámetros físicos (peso, talla, temperatura). (19)

Por consiguiente la evaluación se debe efectuar siguiendo un orden para no evadir ningún signo de enfermedad. Siempre se debe evaluar en los niños/as primero los signos de peligro en general, luego se preguntan signos y síntomas



como: tos o dificultad para respirar, se verificara estado nutricional, antecedentes de inmunizaciones, desarrollo y otros problemas.

2. Clasifica la enfermedad: La clasificación NO constituye un diagnóstico son categorías para determinar el tratamiento o la conducta a seguir. Los colores ayudan a determinar la gravedad y elegir la referencia o el tratamiento adecuado, así:

- **ROJO:** Grave y requiere atención de urgencia, referencia u hospitalización.
- **AMARILLO:** Necesita tratamiento en casa. Se debe asegurar que la madre reconoce cuando volver, sabe administrar la medicación vía oral, trata infecciones localizadas y conoce cuando volver para seguimiento o porque empeoro.
- **VERDE:** Se puede dar un manejo en casa, sin medicamentos. (19)

3. Determinar: En AIEPI, a cada clasificación le corresponde uno o varios tratamientos o recomendaciones.

4. Tratar:

- Referir de forma urgente
- Administrar tratamientos en los servicios de salud.
- Los medicamentos para administrar por vía oral en casa.
- Enseñar a la madre la administración y tratar las infecciones localizadas.
- Dar más líquidos, continuar alimentándolo.
- Vacunar si es necesario. (19)

5. Seguimiento: Se averigua si ha presentado algún problema nuevo y si es necesario realizar una evaluación como si fuera una visita inicial. (19)

Signos de Peligro en General.- Un niño/a con un signo de peligro en general presenta un problema grave, debe referirse URGENTEMENTE a un hospital o a una unidad de cuidados intensivos, necesita recibir tratamiento para salvarle



la vida con antibióticos, oxígeno u otras medicinas, que tal vez no se encuentren disponibles en un establecimiento de salud de primer nivel. (19)

Para determinar si hay signos de peligro en general, PREGUNTE:

¿Puede el niño beber o tomar el pecho?

Un niño/a presenta el signo “no puede beber o tomar el pecho, “si no consigue succionar o tragar cuando se le ofrezca algo de beber o el pecho.

Cuando les pregunte a los padres o cuidadores si el niño/a puede beber, cerciórese de que comprendan la pregunta. Si responden que no puede beber o tomar el pecho, pídale que le describan que ocurre cuando se le ofrece algo para beber.

Si no está seguro de la respuesta de los padres o cuidadores, pídale que le ofrezcan al niño/a un sorbo de agua o leche materna. Observe para ver si traga. (17)

¿Vomita el niño o niña todo lo que ingiere?

El niño/a que no retiene nada de lo que ingiere, presenta el signo “vomita todo”. En este caso no podrá retener alimentos, líquidos o medicamentos de administración oral. Un niño/a que vomita varias veces, pero que puede retener líquidos no presenta este signo de peligro en general. (17)

¿Ha tenido el niño o niña convulsiones?

Durante una convulsión el niño/a presenta movimientos anormales e involuntarios del cuerpo y/o extremidades; tal vez pierda el conocimiento o no pueda responder a las instrucciones que se pronuncien. Pregunte a los padres si tuvo convulsiones en esta enfermedad. (17)

¿Verifique si el niño o niña está letárgico o inconsciente?



Un niño/a letárgico no está despierto y alerta, se encuentra adormecido y no muestra interés de lo que ocurre a su alrededor. No mira a los padres ni lo mira a usted a la cara cuando le habla. Puede tener una mirada vacía, sin expresión y, aparentemente, no darse cuenta de lo que sucede a su alrededor. Es imposible despertar a un niño inconsciente. No responde si se le toca, mueve o habla. (17)

Tabla N°1 Clasificación de los signos de peligro en general según AIEPI

Signos	Clasificar como	Determinar tratamiento
<ul style="list-style-type: none">▪ No puede beber o tomar el seno▪ Vomita todo lo que ingiere.▪ Convulsiones.▪ Letárgico e inconsciente.	SIGNOS DE PELIGRO EN GENERAL	<ul style="list-style-type: none">▪ Referir URGENTEMENTE al hospital.▪ Completar de inmediato el examen y administrar en tratamiento indicado antes de referir sin demora.

Fuente: Manual de capacitación AIEPI 2011

Otros parámetros que se valoran son: Tos o dificultad para respirar, Diarrea, Fiebre, Problemas del oído, Desnutrición y anemia, Desarrollo psicomotor, Estado de vacunación y Maltrato infantil.

Para el presente estudio se consideró importante describir elementos de los signos relacionados a los problemas respiratorios: TOS O DIFICULTAD PARA RESPIRAR, los mismos que se valoran de la siguiente manera:

Preguntar a la madre: **¿Tiene el niño tos o dificultad para respirar?** Comprende toda forma inusual de respirar. Los padres describirán esta instancia de diferentes maneras; tal vez digan que la respiración del niño/a es “rápida” o “ruidosa” o “entrecortada”.

Preguntar además: **¿Hace cuánto tiempo hace?** Si es mayor a 30 días se denomina tos crónica y se puede tratar como un signo de tuberculosis, asma, tosferina u otro problema.



Contar el número de respiraciones por minuto.- Servirá para determinar si la respiración es rápida. El niño/a debe estar quieto para observar y escuchar la respiración verificar además si hay movimientos respiratorios en el pecho o en abdomen, como referencia para el numero de respiraciones se considerara la siguiente tabla sugerida en al AIEPI.

Tabla N°2 Cuadro de referencia de respiraciones rápidas según AIEPI

Edad	Respiraciones rápidas
0 a 2 meses	60 respiraciones o más por minuto.
2 a 11 meses	50 respiraciones o más por minuto.
12 m a 4 a 11m 29 d	40 respiraciones o más por minuto

Fuente: Manual de capacitación AIEPI 2011

Se debe también:

-Observar si hay tiraje subcostal: El niño/a tiene tiraje subcostal si la parte inferior de la pared torácica se hunde durante la inspiración, debe realizar un esfuerzo mayor que lo normal para respirar.

-Observar y escuchar si hay estridor: Ruido áspero que produce el niño/a cuando inspira, se produce cuando hay inflamación en la laringe, tráquea o epiglotis. Estas condiciones generalmente se denominan **CRUP**. Esta inflamación interfiere con el ingreso de aire a los pulmones y es mortal cuando obstruye las vías respiratorias. El estridor cuando está en reposo indica una afección grave.

-Observar y escuchar si hay sibilancias: Similares a un sonido musical cuando el niño/a exhala, se produce cuando hay constricción de los bronquios por causas alérgicas o infecciosas, dificulta la salida del aire de los pulmones.

Tabla N°3 Clasificación del signo Tos o Dificultad para respirar.

SIGNOS	CLASIFICAR COMO	TRATAMIENTO
▪ Cualquier signo de peligro en general o,	NEUMONIA GRAVE O ENFERMEDAD	○ Dar la primera dosis de un antibiótico apropiado.

<ul style="list-style-type: none"> ▪ Tiraje subcostal o, ▪ Estridor en reposo. 	<p>MUY GRAVE</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ Si tiene sibilancia dar un broncodilatador de acción rápida. ○ Referir URGENTEMENTE al hospital
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Respiración rápida. ▪ Si también tiene sibilancias refiérase al cuadro TRATE LA SIBILANCIA. 	<p>NEUMONIA</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ Dar antibiótico apropiado por 7 días. ○ Tratar las sibilancias si tiene. ○ Indicar a la madre cuando debe volver urgentemente. ○ Hacer el seguimiento 2 días después
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ningún signo de neumonía grave o de enfermedad muy grave ni de neumonía. 	<p>NO TIENE NEUMONIA: RESFRIADO, GRIPE O BRONQUITIS.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ Si hace más de 30 días que el niño/a tiene tos, referirlo para un examen. ○ Tratar la sibilancia si tiene. ○ Aliviar el dolor de garganta y mitigar la tos con un remedio casero. ○ Indicar a la madre cuando debe volver urgentemente. ○ Si no mejora hacer una consulta de seguimiento 5 días después.

Fuente: Manual de capacitación AIEPI 2011

Clasificación de las Infecciones Respiratorias Agudas según el AIEPI

El AIEPI en base a la bibliografía y a las necesidades de salud de la población infantil, divide a las infecciones respiratorias para su clasificación y tratamiento en:

RESFRIADO COMÚN

DEFINICIÓN: Estado gripal de etiología viral, se caracteriza por compromiso catarral de las vías respiratorias superiores, auto-limitado (2-5 días), infección frecuente en niños en los tres primeros años de vida. (17)

EPIDEMIOLOGÍA: A pesar de tratarse de infecciones leves, de corta duración, son la principal causa de morbilidad aguda en los niños menores de 5 años. Los resfriados son frecuentes en épocas lluviosas suelen presentarse, de tres a nueve resfriados por año, uno cada seis semanas. Los resfriados son más frecuentes en los trópicos de épocas lluviosas. (19)

DIAGNÓSTICO: Su diagnóstico se da en base a la sintomatología (odinofagia, congestión nasal, estornudos, prurito y congestión ocular, tos y cefalea), salvo



que se sospeche alguna condición sobreañadida como neumonía. (19)

AGENTE ETIOLÓGICO: Los grupos son: myxovirus, paramyxovirus, adenovirus, picornavirus, y coronavirus. El Rhinovirus es el causante de cerca del 35% de los resfriados. Se han identificado más de 110 tipos diferentes de este virus que ocasionan una enfermedad benigna y es excepcional que produzca una enfermedad severa. Pero por otro lado los adenovirus, coxsackievirus, echovirus, orthomyxovirus (incluyendo virus de la influenza A y B), paramyxovirus, virus sincitial respiratorio, y enterovirus, causan enfermedad leve en adultos, tiene la potencialidad de ocasionar infección severa del tracto respiratorio en lactantes. (20)

FACTORES DE RIESGO

Entre los factores de riesgo para que se presente este problema están: persona cercana con resfriado, mala higiene al manipularse nariz, ojos y boca, sequedad ambiental (gotitas de flugger) y exposición larga en temperaturas ambientales bajas. (19)

-Características de la vivienda: es un factor de riesgo debido a que las viviendas de adobe o con piso de tierra constituyen un medio de contaminación del niño/a y la inhalación del polvo afectan las vías respiratorias. (20)

Residencia: aquellos niños/as que habitan en áreas urbanas tienen mayor probabilidad de desarrollar enfermedades respiratorias por la contaminación ambiental.

Instrucción de la madre: es importante porque se encuentra relacionado con la calidad de atención y cuidado que le brinde a su hijo durante los episodios de enfermedad.

Ocupación y horas de trabajo: la ocupación está relacionada con el ingreso económico de la madre y la carga horaria afecta, ya que; a mayor horas de trabajo menor será el tiempo disponible para velar por la salud de los niño/as.



Número de hijos: la experiencia que posee la madre al tener varios hijos es mayor en relación con una madre primeriza, pero también el nivel económico será menor dependiendo la cantidad de hijos que se posea, especialmente en familias de condiciones económicas de medias a bajas, también tener niños en edades similares aumenta el riesgo de diseminación de las infecciones respiratorias. (20)

SÍNTOMAS

Un resfriado común puede causar:

- Odinofagia (dolor de garganta)
- Congestión nasal
- Goteo nasal
- Estornudar
- Sensación de comezón y congestión en los oídos
- Ojos llorosos
- Tos
- Cefalea

RECOMENDACIONES SEGÚN EL AIEPI Y CONOCIMIENTOS QUE DEBERÍAN TENER LAS MADRES PARA EL MANEJO DEL RESFRIADO COMÚN.

- Dar leche materna las veces que el niño/a desee, siempre y cuando las respiraciones no sean rápidas. **(ver tabla 2)**
- Dar infusiones de aguas aromáticas como tilo endulzada con panela, miel de abeja y limón.
- Mantenerle hidratado, tomar mucho líquido. Las bebidas calientes, como el té, son relajantes, también pueden ayudar a disminuir la congestión
- En caso de fiebre: Aplicar compresas de agua tibia en: frente, axilas, abdomen, inglés y pies.
- NO se recomienda líquidos que contengan ingredientes dañinos como: atropina, codeína o alcohol.
- NO utilizar gotas nasales medicadas o aceite gomenolado. (17)



NEUMONÍA

CONCEPTO: Es una infección respiratoria aguda que afecta a los pulmones. Estos se encuentran formados por pequeños sacos llamados alveolos, que están llenos de pus y líquido, lo que hace dolorosa la respiración y limita la inhalación de oxígeno. (21)

EPIDEMIOLOGÍA: Es la principal causa individual de mortalidad infantil en todo el mundo. Representan entre el 80 % a 90 % de las muertes por IRA, se encuentran entre las primeras 5 causas de mortalidad en menores de 5 años, sólo por debajo de las afecciones perinatales y de las anomalías congénitas. (8)

AGENTE ETIOLÓGICO: Diversos agentes infecciosos: virus, bacterias y hongos causan neumonía, siendo los más comunes: *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae* de tipo b (Hib), el virus sincitial respiratorio es la causa más frecuente de neumonía vírica, *Pneumocystis jiroveci* es una causa importante de neumonía en niños menores de seis meses con VIH/SIDA, responsable de al menos uno de cada cuatro fallecimientos de lactantes seropositivos al VIH. (17)

TRANSMISIÓN: Su transmisión se da por diversas vías. Los virus y bacterias presentes en la nariz o garganta de los niños/as, puede infectar los pulmones al inhalarse. Además puede propagarse por vía aérea, gotitas de flugger producidas en tosidos o estornudos. Otra forma de propagarse es mediante la sangre, en el momento del parto y en el periodo inmediatamente posterior.

SÍNTOMAS: Su sintomatología se caracteriza por:

- Tos y/o dificultad para respirar
- Tiraje subcostal
- Sibilancias.



FACTORES DE RIESGO: **Demográficos:** Sexo, Edad; **socioeconómicos:** ingreso familiar, educación de los padres, lugar de residencia; **ambientales:** exposición al humo, hacinamiento exposición al frío y la humedad; **nutricionales:** Bajo peso al nacer, desnutrición, ausencia de lactancia materna.

TRATAMIENTO: La neumonía causada por bacterias puede tratarse con antibióticos, la causada por virus el tratamiento es sintomático.

NEUMONÍA GRAVE O ENFERMEDAD MUY GRAVE

CONCEPTO: Estado de infección aguda del parénquima pulmonar se acompaña de síntomas generales del tracto respiratorio inferior y se acompaña de taquipnea, respiración superficial, quejido, sibilancias, estertores, tos, respiración superficial, expectoración de esputo, dolor torácico, aleteo nasal, tiraje subcostal, hemoptisis. (17)

FACTORES DE RIESGO: Se pueden considerar factores de riesgo los mencionado en neumonía, además de: inmunodepresión, baja calidad y duración del sueño, hacinamiento, tóxicos indirectos (tabaquismo en los padres). (22)

La mayor parte de niños/as puede combatir la infección mediante sus defensas naturales, pero los niños/as inmunodeprimidos presentan un mayor riesgo de contraer enfermedades respiratorias. El sistema inmunitario del niño/a puede debilitarse por malnutrición o desnutrición, sobre todo en lactantes no alimentados a base de leche materna.

RECOMENDACIONES SEGÚN EL AIEPI Y CONOCIMIENTOS QUE DEBERÍAN TENER LAS MADRES PARA EL MANEJO DE NEUMONIA Y NEUMONÍA GRAVE O ENFERMEDAD MUY GRAVE:

- Inmunizar contra la Haemophilus influenzae de tipo b, el neumococo, sarampión y tos ferina.



- Mantener una adecuada nutrición, con ello se mejora el estado inmunológico del niño.
- Corregir factores ambientales: contaminación aérea, higiene.

TABLA N° 4 TRATAMIENTO SEGÚN AIEPI

AMOXICILINA 20mg/kg/dosis, cada 8 horas Dar tres veces por día durante 7 días				COTRIMOXAZOL (TRIMETOPRIM + SULFAMETOXAZOL) Dar dos veces por día durante 7 días		
Edad o peso	Tableta de 250 mg	Suspensión 125 mg/5ml	Suspensión 250 mg/5ml	Tableta para adulto 80mg TMP+400mg	Suspensión pediátrica 40mg TMP + 200mg SFM	Suspensión Forte 80mg TMP + 400mg SFM
2 a 11 meses (4<10 kg)	½	5ml	2,5ml	½	5ml	2,5ml
1 a 4 años (10 – 19kg)	1	10ml	5ml	1	10ml	5ml

Fuente: manual de capacitación AIEPI 2011

2.1.3 MARCO INSTITUCIONAL

El Hospital Dermatológico “Mariano Estrella” se encuentra ubicado en la Provincia del Azuay, al Norte de la ciudad de Cuenca, en la Calle Zenón S/N y Vía a Lazareto, de la Parroquia Bellavista, (zona urbana marginal), pertenece al Área de Salud Nro. 2 Miraflores, limita al norte: Parroquia Sinincay - Río Machángara, al sur: Avenida Abelardo J. Andrade que inicia su trayecto en la avenida de las Américas, al este: Barrió San Pedro de Cebollar, al oeste: Parroquia Miraflores.

El área de influencia del Hospital son los siguientes sectores: Loma de Cullca, Perpetuo Socorro, La Floresta, Lazareto, Yanaturo Alto, Yanaturo Bajo, María Auxiliadora, Ciudadela Atenas del Ecuador, Ciudadela Jaime Roldós,



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Ciudadela Yanaturo, Ciudadela Miraflores, Tierras Coloradas, Jesús del Gran Poder.

Está dotado de una adecuada infraestructura sanitaria, ya que cuenta con agua potable, luz eléctrica, alumbrado público, telefonía convencional y servicio de alcantarillado.

Es una Institución pública de primer nivel enfocada en la Atención Primaria de Salud, curación y rehabilitación; con el propósito de mejorar las condiciones de vida de los usuarios, comprende especialidades de ginecología y pediatría.

Desde que el Hospital fue fundado únicamente funcionaba la consulta externa, en el año 2011 el Director el Dr. Luis Ochoa Maldonado decide iniciar el funcionamiento de Emergencia pasando a ser una institución de segundo nivel de atención suspendiéndose la atención primaria de salud. (23)

En el 2014 por orden del Director Provincial de Salud Dr. Marco Freire se suspende la Hospitalización y únicamente se atienden partos.

A partir de mayo del 2014 con el Director el Dr. Vinicio Medina se suspende totalmente partos por falta de personal y desde aquella fecha hasta la actualidad se atiende solo Emergencia, y nuevamente se implementa la atención primaria de salud el 20 de enero del 2014 hasta la actualidad. (23)

Cuenta con una gran afluencia de personas diariamente lo que permite el adecuado funcionamiento del Hospital además de ser una institución comprometida con la sociedad dando respuesta a sus necesidades de salud, logrando la satisfacción de las personas.

En la actualidad la consulta externa del Hospital Mariano Estrella brinda los siguientes servicios: Medicina interna, Cirugía, Pediatría, Ginecología, Medicina familiar, Medicina general, Enfermería, Odontología.

Proyectos y programas con que cuenta la consulta externa del Hospital:

- Programa ampliado de inmunizaciones (PAI).
- Programa de control prenatal.
- Programa de planificación familiar.
- Programa del DOTS.
- Programa de Micronutrientes – Chispaz.
- Programa de Tamizaje Neonatal
- Programa de Tamizaje auditivo.

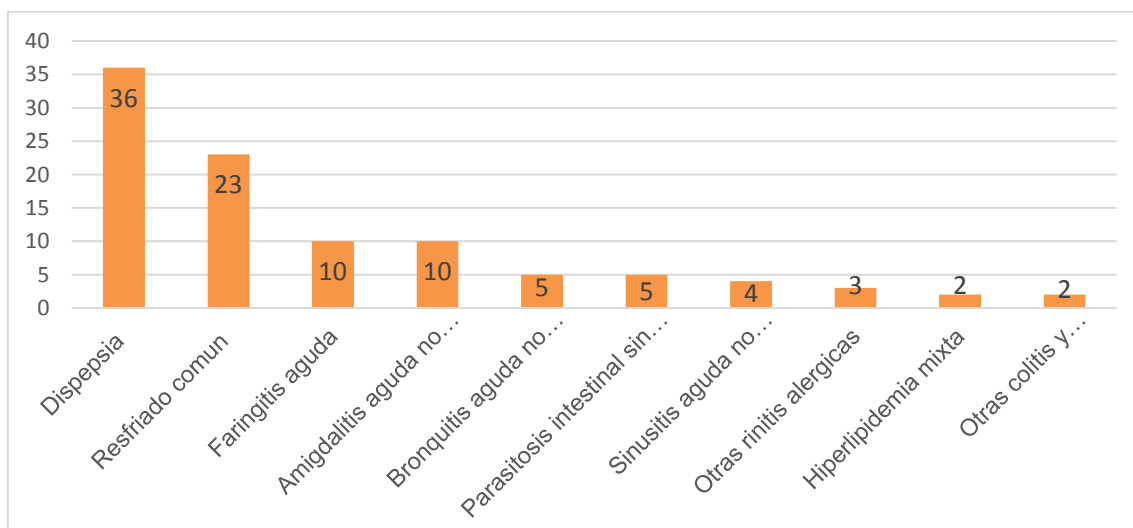
TABLA N° 5 Personal de Salud de la consulta Externa del Hospital “Mariano Estrella”.

• Medicina General	Dra. Patricia Santana Dra. Diana Idrovo Dr. Fernando Vidal
• Medicina Familiar	Dra. Natalia Cordero
• Ginecología	Dr. Klever García
• Pediatría	Dra. Patricia Peralta
• Enfermería	Lcda. Cecilia Iñiguez Aux. Graciela ortega

Fuente: Coordinación de Recursos Humanos – Hospital “Mariano Estrella”.

GRAFICO N° 1

PERFIL EPIDEMIOLOGICO DE MORBILIDAD DEL HOSPITAL “MARIANO ESTRELLA” CUENCA 2015





Fuente.- Sala Situacional 2016 Hospital “Mariano Estrella”

Se puede observar en el grafico que entre las principales causas de morbilidad se encuentra el resfriado común con un 23%, faringitis aguda 10%, amigdalitis aguda 10% y la bronquitis aguda con un 5%.

CAPITULO III

3.1 OBJETIVOS

3.1.1 GENERAL

Determinar los conocimientos sobre Infecciones Respiratorias Agudas según AIEPI en madres de niños menores de 5 años en el Hospital “Mariano Estrella”, Cuenca Abril – Octubre 2016.

3.1.2 ESPECÍFICOS

1. Caracterizar a la población de estudio según: edad, residencia, nivel de instrucción, número de hijos, ocupación, tipo de vivienda y jornada laboral.
2. Identificar los conocimientos que poseen las madres para el manejo de las infecciones respiratorias agudas según criterios del AIEPI.



CAPITULO IV

4.1 DISEÑO METODOLÓGICO

4.1.1 Tipo de estudio y diseño general.- Para la realización del presente estudio, se utilizó la investigación cuantitativa.

4.1.2 Área de estudio.- El estudio se realizó en la Consulta Externa del Hospital “Mariano Estrella”, de la ciudad Cuenca.

4.1.3 Operacionalización de las variables (Anexo 1)

4.1.4 Población de estudio, selección y tamaño de muestra, unidad de análisis y observación.

Población de Estudio: Todas las madres de los niños/as menores de 5 años que acudieron al área de Consulta Externa del Hospital “Mariano Estrella” Abril– Octubre 2016.

Unidad de análisis: La unidad de análisis estará conformada por una población infinita, a quienes se aplicara una encuesta estructurada creada para el efecto de acuerdo a las necesidades de las autoras.

4.1.5 Criterios de inclusión y exclusión

Inclusión:

- Madres de los niños/as menores de 5 años que firmen el consentimiento informado voluntariamente.
- Madres de niños/as menores de 5 años que acudan al área de consulta externa del Hospital “Mariano Estrella”.

Exclusión

- Madres de niños/as menores de 5 años que no pertenezcan a la zona de influencia.
- Madres de niños/as menores de 5 años que no firmen el consentimiento



informado.

4.1.6 Procedimientos para la recolección de información, instrumentos a utilizar y métodos para el control y calidad de los datos.

Procedimientos:

- Autorización: Previamente se solicitará la autorización de la directora del Hospital “Mariano Estrella” y la firma del consentimiento informado por parte de las madres de los niños/as menores de 5 años de edad. **ANEXO 4, ANEXO 6.**
- Capacitación: Para la realización de la investigación se revisará artículos científicos y bibliografía relacionados al tema, además de consulta a expertos.
- Instrumento.- Se aplicará un formulario obtenido de una Investigación realizada en el Hospital “Belén de Trujillo” en Perú por estudiantes de la Universidad de “Antenor Orrego”, estructurado de acuerdo a las necesidades de las autoras, previa aplicación de la prueba piloto. **ANEXO 5.**

Su estructura será de dos partes: la primera que valorará el Nivel de Conocimiento Materno y la segunda el Nivel de Cuidado Materno, los mismos que se detallan a continuación:

1. La primera parte consta de 20 Ítems y su valoración será: Respuesta correcta: 1 punto, Respuesta Incorrecta: 0 puntos. La interpretación será: nivel **Bajo: 0-7 puntos, nivel Medio: 8-14 puntos y nivel Alto: 15-20 puntos.**
2. La segunda parte consta de 14 ítems: los Ítems 3, 4, 5, 6 (Respuesta Correcta: 5 puntos y Respuesta incorrecta: 1 punto).

Además contiene la escala de LIKERT con el siguiente puntaje: Siempre 5, Casi siempre 4, A veces 3, Casi nunca 2, Nunca 1; con un puntaje global de 145 máximo y 29 mínimo. La interpretación será: **Deficiente: 14 - 38 puntos, Regular: 39 - 54 puntos y Bueno: 55 - 70 puntos.**



4.1.7 Método y Técnica:

Se utilizó el método descriptivo, con la técnica de observación, el instrumento aplicado fue la encuesta la misma que tuvo una duración de 10 minutos en cada una de las madres de los niños/as menores de 5 años que se encontraron en la sala de espera del área de consulta externa del Hospital “Mariano Estrella”.

4.1.8 Procedimientos para garantizar aspectos éticos

La investigación mantiene principios de ética como son respeto, beneficencia, autonomía y justicia. La recolección de datos se realizó previa firma voluntaria del consentimiento informado, el formulario no consta el nombre de la persona de quien se recogió la información, no causo daño físico a las personas, tampoco implicó costos a la institución ni a las madres, los datos obtenidos se mantienen en custodia de los autores.

4.1.9 Plan de análisis de los resultados

Se aplicó la prueba piloto a 30 madres de niños menores de 5 años del Puesto de Salud de Challuabamba, una vez validada, se procedió a la recolección de datos en la consulta externa del Hospital “Mariano Estrella” previa explicación sobre los objetivos planteados y solicitud de colaboración, posteriormente se analizó la información y se procesó las variables en el programa SPSS 15.0 finalmente se tabuló e interpretó mediante la presentación de tablas y gráficos estadísticos.

4.1.10 Métodos y modelos de análisis de los datos según tipo de variables

Luego de recolectar la información se ubicó en la base de datos y se procedió al análisis de los mismos, por medio de mediciones estadísticas como frecuencias y porcentajes y se agrupó los resultados en tablas y gráficos de acuerdo a los objetivos.



4.1.11 Programas a utilizar para análisis de datos

El análisis de los resultados se efectuó mediante el método de estudio descriptivo de porcentajes. Se utilizó el programa SPSS 15.0 para representar los indicadores de conocimientos sobre IRAs según AIEPI en madres de niños menores de 5 años, en el Hospital “Mariano Estrella” Cuenca Abril – Octubre 2016, también se realizó tablas estadísticas en MICROSOFT EXCEL, para un análisis cuantitativo de la información.

4.1.12 Cronograma de actividades: (Anexo 2)

4.1.13 Recursos: (Anexo 3)



CAPITULO V

5.1 Interpretación de Resultados

TABLA N° 6

DISTRIBUCIÓN DE 170 MADRES DE NIÑOS/AS MENORES DE 5 AÑOS SEGÚN EDAD HOSPITAL “MARIANO ESTRELLA”, CUENCA 2016

		FRECUENCIA	PORCENTAJE %
EDAD DE LAS MADRES	15-19	18	10,6
	20-29	80	47,1
	30-39	52	30,6
	40-49	19	11,2
	50-59	1	0,6
	Total	170	100,0

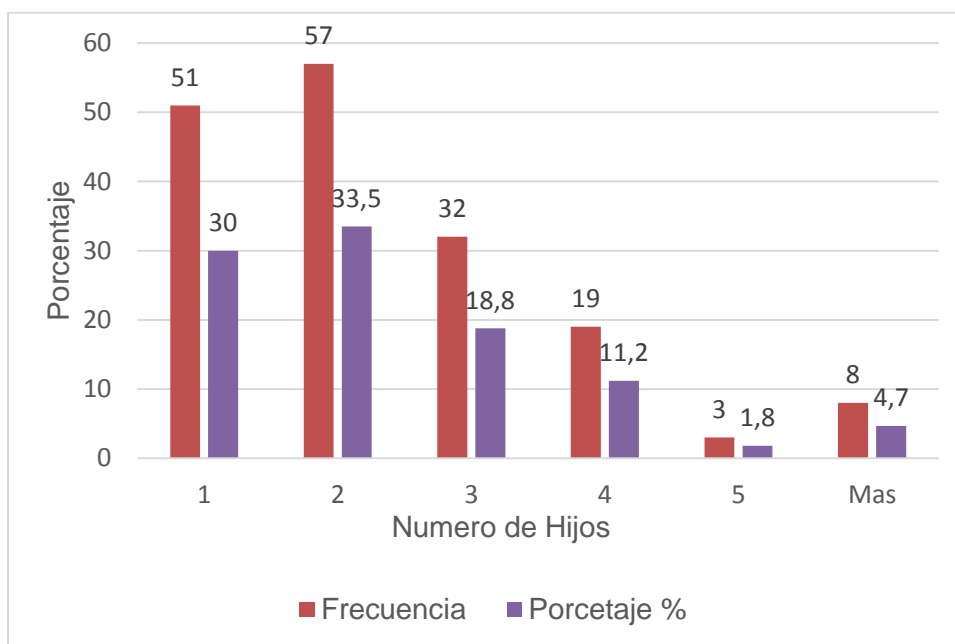
Fuente: Formulario de recolección de datos.

Elaboración: Autoras de la investigación.

Con respecto a la edad de las madres que participaron en la investigación, la tabla muestra que: un 47.1% (80) de madres se encuentran en edades entre 20 y 29 años, un 30.6% (52) entre 30 y 39 años, un 10.6 % (18) entre 15 y 19 años es decir son madres adolescentes, un 11.2% (19) entre 40 y 49 años, y un 0.6% (1) entre 50 y 59 años.

GRAFICO Nº 2

**DISTRIBUCIÓN DE 170 MADRES DE NIÑOS/AS MENORES DE 5 AÑOS
SEGÚN NUMERO DE HIJOS HOSPITAL “MARIANO ESTRELLA”, CUENCA
2016**



Fuente: Formulario de recolección de datos.

Elaboración: Autoras de la investigación.

Con relación al número de hijos que tienen las 170 madres encuestadas, según la información que presenta el grafico tenemos que: el 30% (51) tienen 1 hijo, 33.5% (57) tienen 2 hijos, 18.8% (32) 3 hijos, 11.2% (19) 4 hijos, 1.8% (3) 5 hijos y 4.7% (8) tienen más de 5 hijos.



TABLA Nº 7

**DISTRIBUCIÓN DE 170 MADRES DE NIÑOS/AS MENORES DE 5 AÑOS
SEGÚN NIVEL DE INSTRUCCIÓN HOSPITAL “MARIANO ESTRELLA”,
CUENCA 2016**

		FRECUENCIA	PORCENTAJE %
INSTRUCCIÓN	Iletrada	9	5,3
	Primaria	76	44,7
	Secundaria	67	39,4
	Superior	18	10,6
	Total	170	100,0

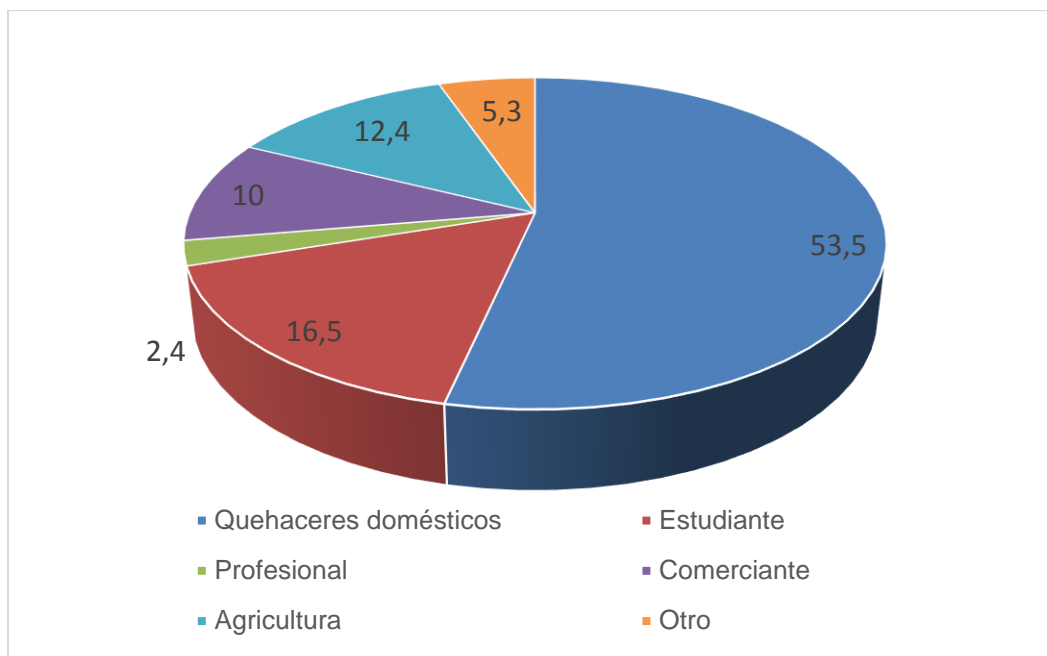
Fuente: Formulario de recolección de datos.

Elaboración: Autoras de la investigación.

El nivel de instrucción que poseen las madres participantes en el estudio, según la información que muestra la tabla tenemos que: un 44.7% (76) han terminado la primaria, un 39.4% (67) la secundaria, un 5,3% (9) son iletradas y apenas un 10.6 % (18), tienen formación superior.

GRAFICO Nº 3

DISTRIBUCIÓN SEGÚN OCUPACIÓN DE 170 MADRES DE NIÑOS/AS MENORES DE 5 AÑOS, HOSPITAL “MARIANO ESTRELLA”, CUENCA 2016



Fuente: Formulario de recolección de datos.

Elaboración: Autoras de la investigación.

Los datos que constan en el gráfico evidencian que: el 53,5% se dedica a los quehaceres domésticos, el 16,5% son estudiantes, el 12,4% a la agricultura, el 10% son comerciantes, el 5,3% realizan otra actividad y el 2,4% son profesionales.



TABLA Nº 8

DISTRIBUCIÓN SEGÚN JORNADA LABORAL SEMANAL DE 170 MADRES DE NIÑOS/AS MENORES DE 5 AÑOS HOSPITAL “MARIANO ESTRELLA”, CUENCA 2016

		FRECUENCIA	PORCENTAJE %
JORNADA LABORAL SEMANAL	160h o mas	20	11,8
	120h o mas	22	12,9
	80h o mas	31	18,2
	menos de 79h	97	57,1
	Total	170	100,0

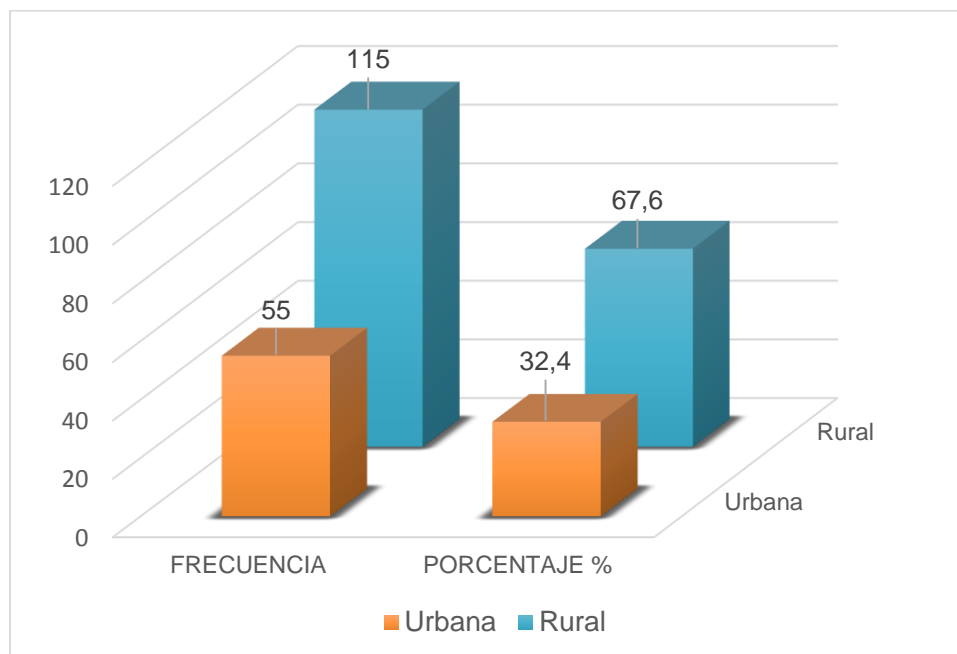
Fuente: Formulario de recolección de datos.

Elaboración: Autoras de la investigación.

La información que se observa en la tabla refleja el tiempo de duración de la jornada laboral por semana de las madres motivo de la investigación, observando que: un 57.1% (97) de madres trabajan menos de 79 horas a la semana, un 18.2% (31) laboran 80 horas, 12.9% (22) trabajan 120 horas, y un 11.8% (20) madres laboran 160 horas.

GRAFICO Nº 6

DISTRIBUCIÓN SEGÚN RESIDENCIA DE 170 MADRES DE NIÑOS/AS MENORES DE 5 AÑOS HOSPITAL “MARIANO ESTRELLA”, CUENCA 2016



Fuente: Formulario de recolección de datos.

Elaboración: Autoras de la investigación.

Como se puede apreciar con relación a residencia de madres encuestadas, el grafico evidencia que: el 67,6% de las madres viven en la zona rural y el 32,4% se encuentran ubicadas en el área urbana.

TABLA Nº 9

DISTRIBUCIÓN SEGÚN MATERIAL DE LA VIVIENDA DE 170 MADRES DE NIÑOS/AS MENORES DE 5 AÑOS HOSPITAL “MARIANO ESTRELLA”, CUENCA 2016

		FRECUENCIA	PORCENTAJE %
MATERIAL DE LA VIVIENDA	Hormigón	10	5,9
	Bloque	60	35,3
	Ladrillo	36	21,2
	Adobe	17	10,0
	Mixta	47	27,6
	Total	170	100,0

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Elaboración: Autoras de la investigación.

La información que se observa en la tabla con respecto al material de construcción de la vivienda de las madres entrevistadas es; que el 35.3% (60) de casas son de bloque, un 27.6% (47) son mixtas, un 10% (17) son de adobe, un 21.2% (36) son de ladrillo y solo un 5,9% (10) son de hormigón.



TABLA Nº 10

**DISTRIBUCIÓN DE 170 MADRES DE NIÑOS/AS MENORES DE 5 AÑOS
SEGÚN CONOCIMIENTO DEL AIEPI SOBRE IRAs HOSPITAL “MARIANO
ESTRELLA”, CUENCA 2016**

		FRECUENCIA	PORCENTAJE %
CONOCIMIENTO	Bueno: 55 - 70 p.	125	73,5
	Regular: 39 - 54 p.	43	25,3
	Deficiente: 14 - 38 p.	2	1,2
	Total	170	100,0

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Elaboración: Autoras de la investigación.

Según los resultados de la encuesta realizada a las 170 madres, en la tabla se observa que: 125 (73.5%) tienen un nivel de conocimiento **bueno**, 43 (25.3%) tienen un nivel de conocimiento **regular**, y 2 personas (1.2%) tiene un nivel de conocimiento **deficiente**.

TABLA Nº 11

DISTRIBUCIÓN DE 170 MADRES DE NIÑOS/AS MENORES DE 5 AÑOS SEGÚN CÓMO CREE QUE SE TRANSMITEN LAS IRAs HOSPITAL “MARIANO ESTRELLA”, CUENCA - 2016.

	FRECUENCIA	PORCENTAJE%
Al toser o al estornudar cerca su niño.	160	94,1
No lavarle las manos	64	37,6
Al darle un beso en la boca.	141	82,9
Reuniéndose con personas que tengan problemas respiratorios.	119	70,0
Manipulando objetos contaminados con secreciones (moco).	125	73,5

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Elaboración: Autoras de la investigación.

La información que se presenta en la tabla con respecto a la forma cómo se transmite las IRAs pone de manifiesto que; un 94,1% de las madres piensa que al toser se puede transmitir la enfermedad, el 82,9% al darle un beso en la boca, un 73,5% al manipular objetos con fluidos y secreciones, un 70% reuniéndose con personas que tengan enfermedades respiratorias y un 37.6% manifiesta que la falta de lavado de manos es causa de transmisión de IRAs.

TABLA N° 12

DISTRIBUCIÓN DE 170 MADRES DE NIÑOS/AS MENORES DE 5 AÑOS SEGÚN FACTORES QUE PRODUCEN LAS IRAs HOSPITAL “MARIANO ESTRELLA”, CUENCA 2016

	FRECUENCIA	PORCENTAJE %
Inhalación de humo	139	81,8
Dejarlo que caminen sin zapatos	105	61,8
Contacto con personas que tengan problema as respiratorios	111	65,3
Cambios climáticos bruscos	142	83,5
Compartir el dormitorio con más de 4 personas a más	74	43,5

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Elaboración: Autoras de la investigación.

La información que presenta la tabla con respecto a los factores que están produciendo las IRAs en niños menores de 5 años, sus madres indican que: el 83,5% se debe a la exposición a cambios climáticos bruscos, el 81,8% por inhalación de humo, el 65,3% por estar en contacto con personas enfermas, 61,8% por dejar que los niños/as caminen sin zapatos, y el 43,5% por compartir el dormitorio con más de 4 personas.

TABLA Nº 13

DISTRIBUCIÓN DE 170 MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS SEGÚN CONOCEN CUÁLES SON LOS SIGNOS DE PELIGRO GENERAL HOSPITAL “MARIANO ESTRELLA”, CUENCA 2016

	FRECUENCIA	PORCENTAJE %
No puede beber o tomar el seno.	130	76,5
Vomita todo lo que ingiere.	121	71,2
Tiene convulsiones (ataque)	87	51,2
Se encuentra Letárgico (débil) e inconsciente.	109	64,1

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Elaboración: Autoras de la investigación.

Los signos de peligro en general que las madres reconocen cuando sus hijos menores de 5 años están con IRAs, son: el 76,5% de las madres reconoce cuando el niño no puede tomar el seno, el 71,2% indica que vomita todo lo que ingiere, el 64,1% de encuestados puede identificar si se encuentra letárgico o inconsciente, y el 51,2% ha observado que les da convulsiones.



TABLA N° 14

DISTRIBUCIÓN DE 170 MADRES DE NIÑOS/AS MENORES DE 5 AÑOS SEGÚN SIGNOS Y SÍNTOMAS QUE RECONOCEN CUANDO SU NIÑO/A PRESENTA IRAs HOSPITAL “MARIANO ESTRELLA”, CUENCA 2016

	FRECUENCIA	PORCENTAJE %
Respiración rápida	141	82,9
Sibilancias (silbidos en el pecho al respirar)	130	76,5
Estridor (chillido al respirar)	117	68,8
Tiraje subcostal (hundimiento del pecho)	80	47,1

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Elaboración: Autoras de la investigación.

La presente tabla hace referencia a los signos y síntomas que reconocen las madres en sus niños menores de 5 años cuando están con IRAs, se observa que: el 82,9% reconoce que la respiración es rápida, el 76,5% identifica las sibilancias, el 68,8% registra estridor y el 47,1% tiraje subcostal.

TABLA N° 15

**DISTRIBUCIÓN DE 170 MADRES DE NIÑOS/AS MENORES DE 5 AÑOS
SEGÚN CUANDO CONSIDERA QUE SU HIJO/A TIENE RESPIRACIÓN
RÁPIDA HOSPITAL “MARIANO ESTRELLA”, CUENCA 2016**

	FRECUENCIA	PORCENTAJE %
Niño/a de 2 a 11 meses que tiene entre 50 o más R/ min.	90	52,9
Niño/a de 12 meses a 4 años que tiene entre 40 o más R/ min.	65	38,2

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Elaboración: Autoras de la investigación.

La información que se presenta en la tabla refleja que: un 52,9% de las madres consideran un niño/a de 2 a 11 meses tiene entre 50 o más respiraciones en un minuto es respiración rápida, mientras que el 38,2% piensa que en niños de 12 meses a 4 años consideran respiración rápida cuando tiene entre 40 o más respiraciones en un minuto.

TABLA N° 16

**DISTRIBUCIÓN DE 170 MADRES DE NIÑOS/AS MENORES DE 5 AÑOS
SEGÚN QUÉ ACCIONES TOMA CUANDO SU NIÑO/A PRESENTA
SÍNTOMAS IRAs HOSPITAL “MARIANO ESTRELLA”, CUENCA 2016**

	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	A VECES	CASI NUNCA	NUNCA	PERDIDOS
Deja jugar a su hijo con sus amiguitos.	14,7%	13,5%	17,6%	17,6%	35,3%	1,2%
Le brinda líquidos tibios.	61,2%	24,1%	10,0%	2,9%	1,2%	0,6%
Lo alimenta más de lo normal.	21,2%	9,4%	13,5%	7,1%	46,5%	2,4%
Lo abriga.	54,1%	9,4%	7,1%	7,1%	20,0%	2,4%
Lo baña.	8,2%	3,5%	11,8%	8,2%	65,9%	2,4%

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Elaboración: Autoras de la investigación.

Dentro de las acciones que las madres realizan cuando sus niños/as presentan síntomas de problemas respiratorios, en la tabla se puede observar que: el 65,9% nunca les bañan, 61,2% siempre les brinda líquidos tibios, 54,1% siempre lo abrigan, 46,5% nunca les alimentan más de lo normal, el 35,3% de madres nunca les deja jugar a sus hijos con amigos.



TABLA Nº 17

**DISTRIBUCIÓN DE 170 MADRES DE NIÑOS/AS MENORES DE 5 AÑOS
SEGÚN QUÉ HACE SI SU NIÑO/A PRESENTA FIEBRE HOSPITAL
“MARIANO ESTRELLA”, CUENCA 2016**

	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	A VECES	CASI NUNCA	NUNCA	PERDIDOS
Lo abriga más de lo normal.	8,8%	8,2%	5,3%	13,5%	62,9%	1,2%
Aplica pañitos con agua tibia.	58,2%	27,6%	11,8%	1,8%	0,6%	
Controla la temperatura.	55,3%	24,1%	9,4%	5,3%	4,1%	1,8%
Piensa que le pasará por sí solo.	11,8%	10,0%	15,9%	24,7%	37,1%	0,6%
Le brinda jarabe (Paracetamol).	51,8%	15,9%	8,8%	10,0%	12,9%	0,6%

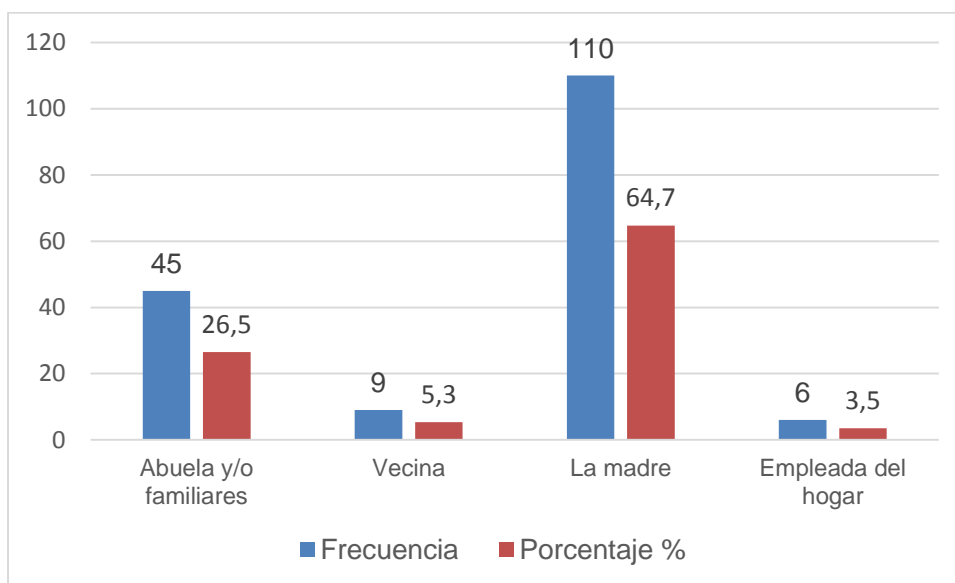
Fuente: Formulario de recolección de datos.

Elaboración: Autoras de la investigación.

Las acciones que realizan las madres cuando el niño/a presenta fiebre en la tabla se aprecia que: el 62,9% nunca le abriga más de lo normal, el 58,2% siempre aplica pañitos de agua tibia, el 55,3% siempre mantiene controlada la temperatura, el 52% le brinda jarabe para controlar la fiebre y el 37,1% nunca piensa que le va a pasar por sí solo.

GRAFICO Nº 7

**DISTRIBUCIÓN DE 170 MADRES DE NIÑOS/AS MENORES DE 5 AÑOS
SEGÚN QUIEN CUIDA CUANDO SU NIÑO/A ESTÁ ENFERMO HOSPITAL
“MARIANO ESTRELLA”, CUENCA 2016**



Fuente: Formulario de recolección de datos.

Elaboración: Autoras de la investigación.

Con relación a quien cuida a los niños/as menores de 5 años cuando están enfermos, el grafico muestra que: el 64.7% lo cuida la madre, el 26.5% lo deja al cuidado de la abuela y/o familiares, el 5.3% con la vecina, y el 3.5% con la empleada del hogar.

TABLA Nº 18

**DISTRIBUCIÓN DE 170 MADRES DE NIÑOS/AS MENORES DE 5 AÑOS
 SEGÚN QUE HACE CUANDO SU NIÑO/A TIENE IRAs HOSPITAL
 “MARIANO ESTRELLA”, CUENCA 2016**

		FRECUENCIA	PORCENTAJE %
QUE HACE CUANDO SU NIÑO/A TIENE IRAs	Lo auto médica.	3	1,8
	Deja que pase unos días.	21	12,4
	Lo lleva al centro de salud.	136	80
	Le preguntaría que hacer a familiares, vecinas, etc.	6	3,5
	Solo utiliza hierbas medicinales.	3	1,8
	Total	169	99,4
Perdidos	Sistema	1	,6
Total		170	100,0

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Elaboración: Autoras de la investigación.

De las 170 madres de niños menores de 5 años que fueron encuestadas para saber que hacen cuando sus hijos están con IRAs, la información de la tabla arroja que: el 80 % lo lleva al centro de salud, el 12.4% deja que pase unos días, el 3.5% le pregunta que hacer a sus familiares, vecinas etc, el 1,8% lo auto médica, así como también el 1.8% solo utiliza hierbas medicinales.

TABLA Nº 19

**DISTRIBUCIÓN DE 170 MADRES DE NIÑOS/AS MENORES DE 5 AÑOS
SEGÚN QUE HACE CUANDO EL NIÑO/A ES ATENDIDO POR EL MÉDICO
HOSPITAL “MARIANO ESTRELLA”, CUENCA 2016**

	FRECUENCIA	PORCENTAJE %
SI SU NIÑO/A ES ATENDIDO POR EL MÉDICO, ¿QUE HACE USTED?	Solo cumple con el tratamiento indicado.	71 41,8
	Cumple con el tratamiento indicado, le brinda remedios caseros y le frota el pecho con mentol o vaporub.	93 54,7
	Solo le brinda remedios caseros y le frota el pecho con mentol o vaporub.	6 3,5
	Total	170 100,0

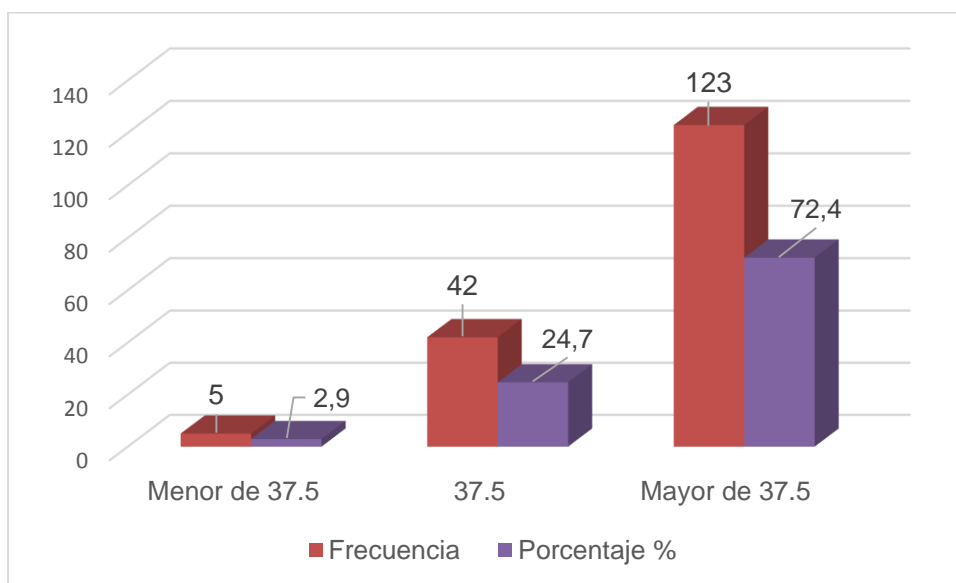
Fuente: Formulario de recolección de datos.

Elaboración: Autoras de la investigación.

Las 170 madres que participaron en el estudio, con respecto a que hacen cuando su niño/a es atendido por el médico, en la tabla se pone de manifiesto que: el 54,7% (93) reportaron que cumple con el tratamiento indicado, le brinda remedios caseros y le frota el pecho con mentol o vaporub, el 41,8% (71) solo cumple con el tratamiento indicado y el 3,5% (6) solo le brinda remedios caseros y le frota el pecho con mentol o vaporub.

GRAFICO Nº 8

DISTRIBUCIÓN DE 170 MADRES DE NIÑOS/AS MENORES DE 5 AÑOS SEGÚN CUANDO CONSIDERA FIEBRE HOSPITAL “MARIANO ESTRELLA”, CUENCA 2016



Fuente: Formulario de recolección de datos.

Elaboración: Autoras de la investigación.

Según la información que nos proporciona el grafico con respecto a la respuesta que dieron las 170 madres cuando consideran fiebre; 123 madres que equivale el (72,4%) considera fiebre cuando es mayor de 37.5° C, 42 (24,7%) indican que fiebre es de 37,5 ° C, mientras que 5 (2,9%) manifiesta que es fiebre cuando está por debajo de 37,5 ° C.



CAPITULO VI

6.1 Discusión

Este proyecto de investigación se realizó en el Hospital “Mariano Estrella” con la participación de 170 madres que acudieron al área de Consulta Externa, cuya finalidad fue identificar los conocimientos que poseen las madres de los niños/as menores de 5 años sobre Infecciones Respiratorias Agudas según la Estrategia de Atención Integral de Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI) se obtuvieron los siguientes resultados:

El 73.5% poseen un nivel de conocimiento bueno, 25.3% tienen un nivel de conocimiento regular y el 1.2% con un nivel de conocimiento deficiente, lo que nos indica que la mayor parte de la población estudiada sabe cómo cuidar a su niño/a durante episodios de Infecciones Respiratorias Agudas; el mismo que coincide con Urbina Nuñez Y. en su trabajo Conocimientos y Prácticas de las madres de niños menores de 5 años, con Infecciones Respiratorias Agudas que acuden a la Microred Pampa Grande-Tumbes (2011), que indica que el 53,3% posee nivel de conocimientos medio y el 84,4% fue alto, notándose una similitud en los resultados con nuestro proyecto de investigación. (24)

En el Nivel de Conocimiento: el 94,1% dice que las IRAs se transmiten al toser o al estornudar cerca de su niño; el 83,5% opinan que el principal problema que produce problemas respiratorios son los cambios climáticos bruscos.

En cuanto a los signos de peligro general de la infección respiratoria aguda, 76,5% indica que su niño/a no puede beber o tomar el seno.

Los signos y síntomas que reconocen cuando el niño/a presenta problemas respiratorios son respiración rápida 82,9% y sibilancias 76,5%. En relación a la respiración rápida, el 61,2% de las madres de los niños que se encuentran en la edad de 1 hasta 4 años desconocen en mayor proporción cuando tiene el niño una respiración rápida, así como el 47,1% de las madres de niños comprendidos entre los 2 hasta los 11 meses también no identifican las



respiraciones rápidas en sus menores.

Estos resultados difieren con los encontrados por García y Huashuayo (2009) sobre Nivel de conocimiento y prácticas de madres de niños menores de 5 años sobre prevención de Infecciones Respiratorias Agudas, realizado en Tacalá – Piura, el 51,06% de las madres, tienen un nivel de conocimiento medio y en cuanto a prácticas maternas, el 85,11% de ellas realizan las practicas correctas. Mientras Guerra y Rubio en su trabajo Nivel de conocimientos y prácticas maternas en el cuidado al niño menor de 5 años con IRAs en el Centro de Salud Wichanzao-La Esperanza-Trujillo (2010), reportaron que el 51% de las madres tienen un nivel de conocimiento alto y el 49% nivel de conocimiento medio. Las prácticas maternas sobre las IRAs son adecuadas en un 92%, e inadecuadas en el 8% de ellas. (25) (26)

En el Nivel de Cuidado Materno: las acciones que toma cuando el niño/a presenta síntomas de un problema respiratorio el 35,3 nunca le deja jugar a su hijo con sus amiguitos, el 61,2% siempre les brinda líquidos tibios, el 46,5 nunca lo alimenta más de lo normal, el 54,1% siempre lo abriga y el 65,9 nunca lo baña; en los momentos que el niño/a presenta fiebre, el 62,9% nunca le abriga más de lo normal, el 58,2% siempre aplica pañitos de agua tibia, el 55,3% siempre mantiene controlada la temperatura, el 52% le brinda jarabe para controlar la fiebre y el 37,1% nunca piensa que le va a pasar por sí solo.

En el momento que el niño/a esta enfermo, el 64.7% lo cuida la madre; indicando que el 80,5% lo lleva al centro de salud en dichos episodios, al momento de ser atendido por el médico el 54,7% cumple con el tratamiento indicado, le brinda remedios caseros y le frota el pecho con mentol o vaporub, el 41,8% solo cumple con el tratamiento indicado y el 3,5% solo le brinda remedios caseros y le frota el pecho con mentol o vaporub. En cuanto a si conoce o no cuando se considera fiebre, el 72,4% considera fiebre cuando es mayor de 37.5°C, y el 2,9% manifiesta que es fiebre cuando está por debajo de 37,5%.

Deduciendo de esta manera que mientras mayor es el conocimiento sobre Infecciones Respiratorias pues mejor es el cuidado en el momento de presentar



UNIVERSIDAD DE CUENCA

dichos episodios; coincidiendo con Correa Ponte Y, y Correa Ponte W. Investigaron Nivel de conocimiento, prácticas maternas y frecuencia de IRAs-No Neumonías en niños/as menores de 5 años del Centro de Salud Materno Infantil Santa Isabel - El Porvenir (2009). El 83% nivel de conocimiento alto, el 15,9% nivel de conocimiento medio y el 1,1% de madres poseen nivel de conocimiento bajo. El 2,2% de madres presentan practicas maternas inadecuadas y el 97,8% practicas maternas adecuadas. (27)



6.2 Conclusión

Nuestro estudio fue realizado con el objetivo de identificar el nivel de conocimientos sobre Infecciones Respiratorias Agudas en madres de niños menores de cinco años que acudieron a Consulta Externa del Hospital “Mariano Estrella”, los resultados obtenidos nos permiten llegar a las siguientes conclusiones:

OBJETIVOS	CONCLUSIONES
<p>1. Determinar los conocimientos sobre Infecciones Respiratorias Agudas según AIEPI en madres de niños menores de 5 años en el Hospital “Mariano Estrella”, Cuenca Marzo – Agosto 2016.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • El 73.5% de madres poseen un nivel de conocimiento bueno, 25.3% tienen un nivel de conocimiento regular y el 1.2% con un nivel de conocimiento deficiente. • Transmisión: Un 94,1% piensa que al toser, el 82,9% al darle un beso en la boca, un 73,5% al manipular objetos con fluidos y secreciones, un 70% reuniéndose con personas que tengan enfermedades respiratorias y un 61,8% manifiesta que es por la falta de lavado de manos. • Factores de riesgo: 83,5% piensan que se da por desabrigos en cambios climáticos bruscos, 81,8% inhalación de humo, 65,3% por estar en contacto con personas enfermas, 61,8% por dejar que los niños/as caminen sin zapatos, y el 43,5% por compartir el dormitorio con más de 4 personas. • Signos de peligro en general: El 76,5% reconoce cuando el niño no puede tomar el seno, el 71,2% indica que vomita todo lo que ingiere, el 64,1% puede identificar si se encuentra letárgico o inconsciente y el 51,2% ha observado que les da convulsiones.

	<ul style="list-style-type: none"> • Signos y síntomas: El 82,9% reconoce la respiración es rápida, el 76,5% identifica las sibilancias, el 68,8% registra estridor y el 47,1% tiraje subcostal. • El (72,4%) considera fiebre cuando es mayor de 37.5° C, (24,7%) indican que fiebre es de 37,5 ° C mientras que (2,9%) manifiesta que es fiebre cuando está por debajo de 37,5 ° C.
<p>2. Caracterizar a la población de estudio según: edad, residencia, nivel de instrucción, número de hijos, ocupación, tipo de vivienda y jornada laboral.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • La mayor parte de las madres se encuentran en edades entre 20 y 29 años es decir ya han alcanzado la madurez necesaria, para poder ser completamente responsables por el bienestar de sus hijos. • Según la residencia de las madres se identifica que el 67,6% viven en la zona rural, presentando grandes desventajas como: largas distancias a los centros de salud, escasos o nulos servicios básicos, el 32,4% se encuentran ubicadas en una área urbana, es decir poseen una mayor disponibilidad de bienes. • Hay mayor predominio de madres que han terminado la primaria, también de madres iletradas, y un 10.6 % tienen formación superior. • En la comunidad las mujeres en su mayoría tienen entre 1 y dos hijos y solo un 4.7% tienen más de 5 hijos. • También se determinó que la mayoría de las madres se dedican a los quehaceres domésticos. • Laboran menos de 79 horas al mes la mayor parte de madres. • Un 35.3% poseen casas de material tipo bloque, un 27.6% son tipo mixta, un 10% son de adobe, y solo un 5,9% son de hormigón.



<p>3. Identificar los conocimientos que poseen las madres para el manejo de las infecciones respiratorias agudas según criterios del AIEPI.</p>	<ul style="list-style-type: none">• Dentro de los cuidados para los niños/as el 65,9% nunca les bañan, 61,2% siempre les brinda líquidos tibios, 54,1% siempre lo abrigan, 46,5% nunca les alimentan más de lo normal, finalmente el 35,3% de madres nunca les deja jugar a sus hijos con amigos.• Cuando el niño/a presenta fiebre, el 62,9% nunca le abrigo más de lo normal, el 58,2% siempre aplica pañitos de agua tibia, el 55,3% siempre mantiene controlada la temperatura, el 52% le brinda jarabe para controlar la fiebre y el 37,1% nunca piensa que le va a pasar por sí solo.• Cuando el niño/a esta enfermo, el 64.7% lo cuida la madre, el 26.5% lo deja al cuidado de la abuela y/o familiares, el 5.3% con la vecina, y el 3.5% con la empleada del hogar.• El 80,5% lo lleva al centro de salud, el 12.4% deja que pase unos días, el 3.5% le pregunta que hacer a sus familiares, vecinas, el 1,8% lo auto médica, el 1.8% solo utiliza hierbas medicinales.• Cuando el niño es atendido por el medico el 54,7% cumplen con el tratamiento indicado, le brinda remedios caseros y le frota el pecho con mentol o vaporub, el 41,8% solo cumple con el tratamiento indicado y el 3,5% solo le brinda remedios caseros y le frota el pecho con mentol o vaporub.
---	--



6.3 Recomendaciones

Para mejora los conocimientos sobre Enfermedades Respiratorias Agudas en madres de niños menores de 5 años que acuden a la Consulta Externa del Hospital “Mariano Estrella” ponemos en consideración las siguientes recomendaciones:

- Promocionar los servicios que ofrece la Consulta Externa del hospital “Mariano Estrella” para que de una u otra manera las madres tenga confianza y acudan pronto para hacer atender a sus niños con un profesional.
- Es de vital importancia que las autoridades Universitarias y de la Carrera de Enfermería desarrollen campañas educativas sobre el manejo de la Estrategia AIEPI en los Centros de Salud coordinando con docentes y estudiantes, esto permitirá potencializar los conocimientos de las madres de familia de la comunidad.



CAPITULO VII

7.1 REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Feigin R CJ. Tratado de Infecciones en Pediatría McGraw , editor. Mexico: Interamericana ; 1995.
2. Organización Mundial de la Salud. Reducción de la Mortalidad en la niñez. [Online]. EEUU; 2015 [cited 2015 Noviembre 3. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs178/es/>.
3. Organización Panamericana de la Salud. Mortalidad Infantil y análisis del progreso de la enfermedad. [Online]. EEUU; 2015 [cited 2015 Noviembre 4. Available from: http://www.paho.org/hg/index.php?option=com_content&view=article&id=3506&itemid=2391.
4. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Indicadores Básicos de Salud. [Online]. Quito; 2010 [cited 2015 Diciembre 4. Available from: <http://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2013/05/datos-esenciales-de-salud-200-2010.pdf>.
5. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. [Online]. Inglaterra; 2015 [cited 2015 Diciembre 3. Available from: http://www.unicef.org/ecuador/spanish/media_13058.htm.
6. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos INEC. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos INEC. [Online]. Quito : Tableau public; 2015 [cited 2015 Noviembre 2. Available from: https://public.tableau.com/profile/publish/morbi_rdaca_2014/Men#!/publish-confirm.
7. Centro de Estudios de Población y Desarrollo Social CEPAR. Prevalencia de las Infecciones Respiratorias. [Online].; 2010 [cited 2015 Diciembre 4. Available from: <http://www.poline.org/docs/1365/155254.html>.
8. J. MdL. Infecciones de Vías Respiratorias - Neumonía Uruguay; 2014.
9. J T. Prácticas Familiares en el Cuidado de Niños menores de 5 años. [Online].; 2014 [cited 2015 Diciembre 5. Available from: <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesisjcern/2014/09/02/Tzul-Julia.pdf>.
10. OMS/OPS/UNICEF. Investigaciones Operativas de Enfermedades Prevalentes de la Infancia AIEPPI Benguigui Y BJFH, editor. Washington D.C: Editors; 2001.
11. Hospital Mariano Estrella. Sala Situacional. Cuenca: Hospital "Mariano Estrella", Gestios de Enfermería; 2015.
12. Ramírez G DJ. Nivel de conocimientos sobre Infecciones Respiratorias Agudas en madres de Niños menores de 5 años. Tesis. La Habana Cuba: Policlínico Carlos M; 2009.
13. Vasquez C, S GC. Nivel de Conocimientos relacionado con prácticas sobre Infecciones Respiratorias Agudas en madres de niños menores de 5 años. Tesis. Tarapoto: Universidad Nacional de San Martín, Centro de Salud Morales; 2011.
14. Universidad de Cuenca. Conocimientos de los padres de familia sobre infecciones Respiratorias Agudas en madres de niños menores de 5 años.



- Tesis. Guayaquil: Subcentro de Salud de Rumiñahui, Repositorio Universitario; 2010.
15. Universidad de Cuenca. Repositorio Universidad de Cuenca. [Online].; 2011 [cited 2016 Enero 2. Available from: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/23054/1/TESIS.pdf>.
 16. Universidad de Cuenca. Repositorio de la Universidad de Cuenca. [Online].; 2013 [cited 2016 Marzo 5. Available from: <http://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream>.
 17. Atencion Integral de Enfermedades Prevalentes de la Infancia. Atencion Integral de Enfermedades Prevalentes de la Infancia. [Online].; 2009 [cited 2015 Diciembre 5. Available from: <http://file:///C:/Users/Acer/Downloads/Manual%20profesionales.pdf>.
 18. Atencion Integral de Enfermedades Prevalentes de la Infancia. Atencion Integral de Enfermedades Prevalentes de la Infancia Colombia; 2010.
 19. Atencion Integral de Enfermedades Prevalentes de la Infancia. Atencion Integral de Enfermedades Prevalentes de la Infancia. [Online].; 2009 [cited 2016 Enero 3. Available from: <file:///C:/Users/Acer/Dowloads/Manual%20profesionales.pdf>.
 20. L T. Esstrategia AIEPI para las infecciones Respiratorias. [Online].; 2010 [cited 2016 Enero 1. Available from: <http://www.ops.org.bo/textocompleto/nped26809.pdf>.
 21. Atencion Integral de Enfermedades Prevalentes de la Infancia. Atencion Integral de Enfermedades Prevalentes de la Infancia Colombia; 2010.
 22. L T. Estrategia AIEPI para las infecciones Respiratorias.. [Online].; 2010 [cited 2016 febrero 3. Available from: <http://www.ops.org.bo/textocompleto/nped26809.pdf>.
 23. Encalada F, J L. Evaluacion del sistemma de cntrol interno del programa de maternidad gratuita en el Hospital Mariano Estrella. Tesis. Cuenca: Universidad del Azuay; 2010.
 24. Y. UN. Conocimientos y practicas de las madres de niños menores de 5 años, con Infecciones agudas que acuden a la microred Pampa grande. Tumbes : Microred Pampa Grande; 2011.
 25. Garcia GM, Huashuayo HY. Nivel de conocimientos y practicas de madres de niños menores de 5 años sobre prevencion de Infecciones Respiratorias Agudas. Tesis. Piura: Tacalá; 2009.
 26. Guerra R. Nivel de conocimientos y practicas aternas en el cuidado al niño menor de 5 años con Infeccion Respiratoria Aguda en el centro de Salud Wichanzaao - La Esperanza. Tesis. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo; 2010.
 27. Guerra R. Nivel de conocimientos y practicas maternas en el cuidado al niño menor de 5 años con Infeccion Respirtoria Aguda. Tesis. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo; 2010.

CAPITULO VIII

ANEXOS

8.1 ANEXO 1. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLE	CONCEPTO	DIMENSION	INDICADOR	ESCALA
Edad del niño	Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta la fecha de realización del estudio	Tiempo: años y meses	<ul style="list-style-type: none"> • 2 meses a 4 años • 11 meses 29 días. 	Nominal
Ocupación	Actividad a la que se dedica la madre: trabajo, empleo o profesión	Actividad	<ul style="list-style-type: none"> • Quehacer doméstico • Estudiante • Profesional • Comerciante • Agricultura • Otro 	Ordinal
Jornada laboral	Tiempo que dedica esta actividad.	Horas	<ul style="list-style-type: none"> • 160 h o mas • 120 h o mas • 80 h o mas • Menos de 79 	Nominal
Residencia	Espacio geográfico donde habita de forma permanente.	Ubicación Geográfica	<ul style="list-style-type: none"> • Urbana • Rural 	Nominal
Nivel de instrucción	Conjunto de cursos aprobados en el sistema de educación formal.	Años de estudio	<ul style="list-style-type: none"> • Ninguna • Primaria incompleta • Primera completa • Secundaria incompleta • Secundaria completa • Superior. 	Ordinal
Número de hijos	Cantidad de hijos/as que ha tenido la madre	Número de hijos	<ul style="list-style-type: none"> • 1, 2, 3, 4, 5, mas 	Nominal
Vivienda	Edificación elaborada con diferentes materiales que ofrece refugio a	Material de la vivienda	<ul style="list-style-type: none"> • Hormigón • Bloque • Ladrillo • Adobe • Mixta 	Ordinal



	los seres humanos.			
Conocimiento	Cantidad de Información que maneje la madre sobre IRAs según AIEPI.	<ul style="list-style-type: none"> - Trasmisión. - Prevención. - Causas. - Signos de peligro en general. - Síntomas. - Higiene de manos y baño. - Cuidado que brinda en: - Fiebre. - Quien se encarga del cuidado. 	<ul style="list-style-type: none"> • Preguntas cerradas • Escala de Likert 	Ordinal

8.2 ANEXO 2. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

No.	TIEMPO ACTIVIDADES	MES 1				MES 2				MES 3				MES 4				MES 5				MES 6				RESPONS				
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4					
1	Recolección y selección de Información bibliográfica	x	x	x	x	x	x	x	x																					Autoras
2	Elaboración de instrumentos				x	x	x																							Autoras
3	Depuración y prueba de instrumentos						X																							Autoras
4	Aplicación de instrumentos							x	x	x	x																			Autoras
5	Procesamiento de datos									x	X	x	x																	Autoras
6	Análisis de datos y correlación													x	x	x														Autoras
7	Elaboración de informe preliminar																	x	x	X	x									Autoras
8	Conclusiones y recomendaciones																			x	x									Tutor
9	Elaboración de la propuesta (proyectos factibles)																			x	x	x	x	x	x					Autoras
10	Entrega primera versión del Proyecto																								x					Autoras
11	Revisión primera revisión del Proyecto																								x					Director
12	Corrección primera revisión del proyecto																									x				Autoras
13	Elaboración del Informe Final																									x	x			Autoras
14	Entrega versión final del Trabajo de Investigación																												x	Autoras



UNIVERSIDAD DE CUENCA

8.3 ANEXO 3. CONSENTIMIENTO INFORMADO



UNIVERSIDAD DE CUENCA
CARRERA DE ENFERMERIA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimadas madres de familia.

Nosotras, Carolina Cabrera y Valeria Cabrera, estudiantes de la Carrera de Enfermería de la Universidad de Cuenca, estamos llevando a cabo un estudio denominado “CONOCIMIENTOS SOBRE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS SEGÚN AIEPI EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS QUE ACUDEN AL HOSPITAL “MARIANO ESTRELLA”, CUENCA ABRIL - OCTUBRE 2016, previo a la obtención del título de Licenciadas de Enfermería. La recolección de datos se realizará previa firma voluntaria del consentimiento informado, en el formulario no dispondrá el nombre de la persona de quien se recogió la información, por lo tanto no causará daño físico o emocional a las personas, tampoco implicará costo alguno, los datos obtenidos serán de absoluta confidencialidad.

El objetivo del estudio es determinar los conocimientos que poseen las madres sobre dicha enfermedad, y de esta manera mejorar la calidad de cuidado durante episodios de Infecciones Respiratorias Agudas, además va a permitir que el equipo de salud de la institución continúe educando a la población en base a los resultados obtenidos.

El formulario durará 20 minutos aproximadamente, está estructurado con preguntas abiertas y cerradas el mismo que consta de dos partes: la primera que valorará el Nivel de Conocimiento Materno y la segunda el Nivel de Cuidado Materno.

Por lo tanto; solicitamos su autorización y participación voluntaria en este estudio.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

AUTORIZACIÓN.

Yoluego de haber leído y aceptado los compromisos del consentimiento informado procedo a firmar de forma libre y voluntaria autorizando la ejecución de la encuesta establecida, con el fin de proporcionar información necesaria para la realización de la tesis que se llevara a cabo por parte de las investigadoras.

Firma.....

Cedula de identidad.....



UNIVERSIDAD DE CUENCA

8.4 ANEXO 4. SOLICITUD



SOLICITUD

Cuenca, 18 de Abril del 2016

Doctora María Fernanda González
Directora del Hospital “Mariano Estrella”

De nuestras consideraciones

Mediante la presente las estudiantes de pregrado de la Universidad de Cuenca Carolina Isabel Cabrera Arriaga con C.I. 0106651672 y Valeria Paola Cabrera Guillen con C.I. 0302595863. Estamos realizando un proyecto de Investigación previo a la obtención del título de Licenciadas en Enfermería acerca de: CONOCIMIENTOS SOBRE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS BASADA EN LA ESTRATEGIA AIEPI QUE POSEEN LAS MADRES DE NIÑOS DE 2 MESES A 4 AÑOS QUE ACUDEN A CONSULTA AL HOSPITAL “MARIANO ESTRELLA”, CUENCA ABRIL - OCTUBRE 2016, por lo que le pedimos muy comedidamente nos permita realizar la investigación en la casa de salud que Ud. dirige, la presente investigación no representa daño alguno para las madres, niños/as, ni costo alguno para la Institución.

Si está de acuerdo con esta investigación le solicitamos se digne firmar el presente documento, así como consignar su número de cedula de identidad.

Agradecemos su participación que ira en beneficio directo de los usuarios.

Firma

C.I.



8.5 ANEXO 5. FORMULARIO DE RECOLECCION DE DATOS



UNIVERSIDAD DE CUENCA CARRERA DE ENFERMERIA

“CONOCIMIENTOS SOBRE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS SEGÚN AIEPI EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS, HOSPITAL MARIANO ESTRELLA”, CUENCA ABRIL-OCTUBRE 2016.

INSTRUCCIONES: Estimadas madres de familia a continuación les presentamos un cuestionario, recomendamos leer detenidamente cada pregunta y marcar con una (x), las respuestas según crea conveniente. Agradecemos su sinceridad y colaboración, asegurando el anonimato en sus respuestas.

I. Datos generales de la madre:

1. Edad: _____ años
2. Número de hijos: _____
3. Grado de instrucción:
 - () Illetrada
 - () Primaria
 - () Secundaria
 - () Superior
4. Ocupación:
 - () Quehaceres domésticos
 - () Estudiante
 - () Profesional
 - () Comerciante
 - () Agricultura
 - () Otro. Cual.....
5. Jornada laboral
 - () 160h o más
 - () 120h o más
 - () 80h o más
 - () Menos de 79h
6. Residencia
 - () Urbana
 - () Rural



II. Vivienda:

- () Hormigón
- () Bloque
- () Ladrillo
- () Adobe
- () Mixta

III. Nivel de conocimiento materno sobre Infección Respiratoria Aguda:

1. ¿Cómo cree que se transmiten las Infecciones Respiratorias Agudas?

	SI	NO
a) Al toser o al estornudar cerca su niño		
b) Lavándole las manos constantemente		
c) Al darle un beso en la boca		
d) Reuniéndose con personas que tengan problemas respiratorios		
e) Manipulando objetos contaminados con secreciones (moco)		

2. ¿Qué factores producen problemas respiratorios?

	SI	NO
a) Inhalación de humo		
b) Dejarlo que caminen sin zapatos		
c) Contacto con personas que tengan problemas respiratorios		
d) Desabrigo en cambios climáticos bruscos		
e) Compartir el dormitorio con 4 personas a más		

3. ¿Cuáles son los signos de peligro general de la infección respiratoria aguda?

	SI	NO
a) No puede beber o tomar el seno.		
b) Vomita todo lo que ingiere.		
c) Tiene convulsiones (ataque)		
d) Se encuentra Letárgico (débil) e inconsciente.		

4. ¿Qué signos y síntomas reconoce cuando su niño/a presenta problemas respiratorios?

	SI	NO
a) Respiración rápida		
b) Sibilancias (silbidos en el pecho al respirar)		
c) Estridor (chillido al respirar)		
d) Tiraje subcostal (hundimiento del pecho)		

5. A que considera Ud. Que su hijo/a tiene respiración rápida.

	SI	NO
a) Niño/a de 2 a 11 meses que tiene entre 50 o más respiraciones en un minuto.		
a) Niño/a de 12 meses a 4 años que tiene entre 40 o más respiraciones en un minuto.		

IV. Cuidado materno a niño/a con Infección Respiratoria Aguda:

1. ¿Qué acciones toma cuando su niño/a presenta síntomas de un problema respiratorio?

	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	A VECES	CASI NUNCA	NUNCA
a) Deja jugar a su hijo con sus amiguitos.					
b) Le brinda líquidos tibios.					
c) Lo alimenta más de lo normal.					
d) Lo abriga.					
e) Lo baña.					

2. ¿Qué hace si su niño/a presenta fiebre?

	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	A VECES	CASI NUNCA	NUNCA
a) Lo abriga más de lo normal.					
b) Aplica pañitos con agua tibia.					
c) Controla la temperatura.					
d) Piensa que le pasará por sí solo.					
e) Le brinda jarabe (Paracetamol).					

3. Cuando su niño/a está enfermo, ¿quién lo cuida? (Sólo 1 respuesta)

- Abuela y/o familiares
- Vecina
- La madre
- Empleada del hogar

4. Cuando su niño/a tiene un problema respiratorio Usted: (Sólo 1 respuesta)

- Lo auto medica
- Deja que le pase unos días
- Lo lleva al Centro de Salud
- Le preguntaría qué hacer a familiares, vecinas, etc.
- Sólo utiliza hierbas medicinales

5. Si su niño/a es atendido por el médico, ¿qué hace Ud.? (Sólo 1 respuesta)

- Sólo cumple con el tratamiento indicado
- Cumple con el tratamiento indicado y le brinda remedios caseros y le frota el pecho con mentol o Vaporub.
- Sólo le brinda remedios caseros y le frota el pecho con mentol o Vaporub.
- No cumple con el tratamiento prescrito por el médico



UNIVERSIDAD DE CUENCA

6. Se considera fiebre cuando la temperatura es: (Sólo 1 respuesta)

- Menor de 37.5 °C
- 37.5 °C
- Mayor de 37.5 °C

GRACIAS POR SU COLABORACION.