



UNIVERSIDAD DE CUENCA

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA DE ENFERMERIA

**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**

**TESIS PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

AUTORAS:

JANNETH LILIANA DUCHITANGA SANGURIMA

SANDRA MARGARITA CUMBE MINCHALO

DIRECTORA:

MGT. CELESTINA DE JESÚS PINOS ORTIZ

ASESORA:

MGT. CARMEN LUCIA CABRERA CÁRDENAS

CUENCA-ECUADOR

2015



1. RESUMEN

Antecedentes: Según la Organización Mundial de la Salud las infecciones respiratorias agudas son consideradas como uno de los principales motivos de consulta en los menores de 5 años de edad, transformándose en uno de los problemas más importantes de salud pública a nivel mundial y en nuestro país.

Objetivo: Identificar conocimientos actitudes y prácticas sobre prevención de infecciones respiratorias agudas en los cuidadores de niños menores de 5 años atendidos en el Subcentro de Salud, Parque Iberia 2015.

Metodología: La investigación es cuantitativa, el tipo de estudio es descriptivo trasversal el universo estuvo conformado por 180 cuidadores, se realizó el cálculo muestral obteniéndose una muestra de 96 casos. La técnica de investigación empleada fue la encuesta directa a los cuidadores de los niños menores de 5 años de edad, el procesamiento de la información se realizó con los programas estadísticos SPS 19 y Microsoft Excel 2013, los resultados son presentados en tablas en Word y gráficos estadísticos, para el análisis se realiza la estadística descriptiva en frecuencia, porcentaje e histogramas.

Resultados: Los conocimientos de IRA son aceptables sobre todo los relacionados con los signos y síntomas iniciales, señales de peligro, formas de contagio, en el 90% de las madres también se destacan prácticas preventivas beneficiosas como: manejo correcto de hipertermia, control del niño sano, administración de esquema completo de vacunación, nutrición adecuada, vigilancia del nacimiento, mantienen medidas de sostén como: abrigar al niño, cuidar del contacto con otras personas enfermas, también se identifican practicas dañinas en el 10% de madres como la disminución de la administración de líquidos, la cantidad de comida y la automedicación. La incidencia de IRA es de 1-2 veces trimestrales en un 80.5% de casos.

Conclusiones: Los conocimientos estuvieron en un nivel medio en 9 de cada 10. Existe relación estadística entre conocimientos, edad y escolaridad del cuidador. El 67,71% tenían actitudes de nivel regular. El 76,04% ejecutan prácticas correctas.



Palabras clave: CONOCIMIENTOS, ACTITUDES, PRACTICAS, PREVENCIÓN, INFECCIONES RESPIRATORIAS, CUIDADOR, NIÑOS, SUBCENTRO DE SALUD PARQUE IBERIA, CUENCA – ECUADOR.



ABSTRACT

Background: According to the World Health Organization acute respiratory infections are considered one of the main complaints in children less than 5 years of age, becoming one of the most important public health problems worldwide and in our country.

Objective: To identify knowledge, attitudes and practices on the prevention of acute respiratory infections in caregivers of children under 5 years seen in the Subcenter of Health, 2015 Iberia Park.

Methodology: The research is quantitative, the type of descriptive transversal study universe consisted of 180 caregivers, the sample calculation obtaining a sample of 96 cases was performed. The research technique used was direct survey of caregivers of children under 5 years of age, information processing was performed with the SPS 19 and Microsoft Excel 2013 statistical programs, the results are presented in tables in Word and statistical graphics for descriptive statistical analysis is performed in frequency, percentage and histograms.

Results: The knowledge of IRA are acceptable especially those related to signs and symptoms, warning signs, modes of transmission, 90% of mothers are also highlighted as beneficial preventive practices: proper management of hyperthermia, control of the child healthy, full administration of vaccination, proper nutrition, surveillance of birth, remain supportive measures such as sheltering the child, caring for contact with other ill people, harmful practices are also identified in 10% of mothers decreased fluids, the amount of food and self-medication. The incidence of ARF is 1-2 times quarterly in 80.5% of cases.

Conclusions: The knowledge was at an average level in 9 out of 10. There is statistical relationship between knowledge, age and education of the caregiver. The attitudes 67.71% had regular level. The 76.04% run good practice.

Keywords: KNOWLEDGE, ATTITUDES, PRACTICES, PREVENTION, RESPIRATORY INFECTIONS, CAREGIVER, CHILDREN PARK IBERIA HEALTH SUB CENTER, CUENCA - ECUADOR



IINDICE

CONTENIDO

1. RESUMEN	2
ABSTRACT	4
CAPITULO I.....	14
1.1 INTRODUCCIÓN.....	14
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	16
1.2 JUSTIFICACIÓN Y USO DE LOS RESULTADOS	18
CAPITULO II	19
2. MARCO TEORICO	19
2.1. ANTECEDENTES.....	19
2.2. SUSTENTO TEORICO.....	24
2.3. INFECCIONES RESPIRATORIA AGUDA (IRA).....	29
2.4 MARCO REREFERENCIAL	43
CAPITULO III	44
OBJETIVOS	44
3.1 OBJETIVO GENERAL.....	44
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	44
CAPITULO IV.....	45
3 DISEÑO METODOLÓGICO	45
4.1 TIPO DE ESTUDIO	45
4.2 ÁREA DE ESTUDIO.....	45
4.3 UNIVERSO:	45
4.4. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSION.....	46
4.5 VARIABLES:.....	46
4.6. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES (anexo N° 4).....	47
4.7. MÉTODOS TÉCNICAS E INSTRUMENTOS.....	47
4.8. ASPECTOS ÉTICOS	47
4.9. MARCO ANALITICO O INDICADORES DE ANALISIS	48
4.9.1. Indicadores de la encuesta para calificar el nivel de conocimientos:	
4.9.2. Indicadores de la encuesta para calificar el nivel de actitudes: (Tabla N° 6) ..	48
4.9.3. Indicadores de la encuesta para calificar el nivel de prácticas:	48
CAPÍTULO V	49
5. Resultados	49
5.1. Caracterización sociodemográfica (cuidadores y niños)	49
Tabla N° 1	49



Tabla N° 2.....	50
Tabla N° 3.....	52
Tabla N° 4.....	54
Grafico N° 3.....	55
Tabla N° 5.....	56
Tabla N° 6.....	57
Tabla N° 7.....	58
Tabla N° 8.....	59
Tabla N° 9.....	62
Tabla N° 10	63
Tabla N° 11	64
Tabla N° 12	66
Tabla N° 13	68
CAPÍTULO VI	69
6. DISCUSIÓN	69
CAPITULO VII.....	73
7. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	73
7.1. CONCLUSIONES.....	73
7.2 RECOMENDACIONES.....	74
CAPITULO VIII.....	75
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	75
CAPITULO IX.....	79
9. ANEXOS.....	79
ANEXO 1	79
ANEXO 2	80
CONSENTIMIENTO INFORMADO	80
ANEXO 3	81
ANEXO 4	86
DEFINICIONES OPERACIONALES.....	86
ANEXO 5	89



Universidad de Cuenca

Derecho de autor

Yo, Janneth Liliana Duchitanga Sangurima, autora de la tesis **“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, 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 del título de Licenciada en Enfermería. El uso que la Universidad de Cuenca hiciere de este trabajo, no implicara afección alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autora.

Cuenca, 30 de Octubre del 2015

Janneth Liliana Duchitanga Sangurima

C.I: 0105383806



Universidad de Cuenca

Derecho de autor

Yo, Sandra Margarita Cumbe Minchalo, autora de la tesis **“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**, 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 del título de Licenciada en Enfermería. El uso que la Universidad de Cuenca hiciere de este trabajo, no implicara afección alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autora.

Cuenca, 30 de Octubre del 2015

Sandra Margarita Cumbe Minchalo

C.I: 0105593826



Universidad de Cuenca
Propiedad intelectual

Yo Janneth Liliana Duchitanga Sangurima, autora de la tesis “**CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE PREVENCIÓN DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN LOS CUIDADORES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL SUBCENTRO DE SALUD PARQUE IBERIA**” cuenca 2015, certifico que todas la ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, 30 de Octubre del 2015

Janneth Liliana Duchitanga Sangurima

C.I: 0105383806



Universidad de Cuenca
Propiedad intelectual

Yo Sandra Margarita Cumbe Minchalo, autora de la tesis “ **CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE PREVENCIÓN DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN LOS CUIDADORES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL SUBCENTRO DE SALUD PARQUE IBERIA**” **cuenca 2015**, certifico que todas la ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, 30 de Octubre del 2015

Sandra Margarita Cumbe Minchalo

C.I: 0105593826



DEDICATORIA

A Dios por haberme dado la vida y guiado para poder llegar hasta esta meta y sobretodo porque me ha dado salud, fuerzas dedicación y paciencia para alcanzar mis objetivos.

A mis padres José y María por brindarme su apoyo incondicional que sin duda alguna, me han demostrado a lo largo de mi vida su amor comprensión y brindado sabios consejos en mis momentos difíciles. Me han enseñado a ser una persona de bien con valores y principios para así alcanzar mis objetivos planteados.

A mis hermanos Cristian, Sandra Jessica y Mónica que de una u otra forma me apoyaron y fomentaron en mí el deseo de superación, los mismos que me motivaron a afrontar los retos a lo largo de mi vida.

JANNETH



DEDICATORIA

Dedico este proyecto de tesis en primer lugar a Dios porque ha estado conmigo a cada paso que doy, cuidándome y dándome fortaleza para continuar.

A mis padres Patricio y Elsa, pilares fundamentales en mi vida, sin ellos jamás hubiese podido conseguir lo que hasta ahora. Su tenacidad y lucha insaciable han hecho de ellos un gran ejemplo a seguir.

A mis hijos que aunque sean tan pequeñitos han sido mi razón de existir y luchar todos los días sin importar el cansancio.

A mi esposo, compañero inseparable de cada jornada. El representó gran esfuerzo e insistencia en momentos de decline y agotamiento.

A ellos este proyecto, que sin ellos no hubiese podido ser.

SANDRA



AGRADECIMIENTO

Expresamos nuestros sinceros agradecimientos al personal docente y directivo de la Escuela de Enfermería, y de una manera muy especial a las Lcdas. Celestina Pinos Ortiz y Carmen Cabrera Cárdenas en su calidad de Directora y Asesora respectivamente porque nos han sabido encaminar en este trabajo de investigación siendo así unas excelentes profesionales, maestras y amigas quien con sus criterios y valiosas sugerencias nos orientó, apoyándonos en el desarrollo del presente trabajo de investigación siendo el pilar fundamental para la culminación de la misma.

Al Subcentro de Salud “Parque Iberia” de manera especial al Dr. Julio Molina y a todo el personal, por la colaboración prestada en todo momento, para el estudio y desarrollo de este trabajo.

Un agradecimiento afectivo a los cuidadores de los niños/as menores de 5 años por su colaboración y participación en nuestra investigación.

Las Autoras



CAPITULO I

1.1 INTRODUCCIÓN

Las infecciones respiratorias agudas (IRA) están dentro del grupo de patologías de mayor prevalencia y más comunes en la infancia, comprenden todos los episodios agudos que comprometen: nariz, faringe, laringe, tráquea, bronquios y pulmones; con evolución menor a quince días acompañadas de signos y síntomas como tos, taquipnea, cianosis, estridor, tiraje, aleteo y obstrucción nasal, roncus, dolor, inflamación de la faringe y oído, que el cuidador comúnmente no está capacitado para actuar oportunamente. (1)

La salud infantil es un componente de atención relevante sobre todo para los gobiernos de los países de América ya que son considerados como grupo de atención prioritaria debido a la gran morbilidad y mortalidad que las infecciones respiratorias agudas representan en estos grupos de edades.

Emilio Coni en el libro de INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN LAS AMERICAS aduce que el continente alberga alrededor de 713 millones de habitantes, de este total aproximadamente el 11% representa a niños menores de cinco años de edad, grupo numeroso, vulnerable a patología infecciosa de ahí la importancia de realizar estrategias encaminadas a la prevención sobre este tipo de patologías. (2)

En los países en vías de desarrollo, grupos de investigadores de la Organización Mundial de la Salud (OMS) han sugerido la existencia de factores de riesgo destacando fundamentalmente condiciones individuales y ambientales a las que están expuestos los niños como: contaminación atmosférica, humo del cigarrillo, deficiencias nutricionales, bajo peso al nacer, ausencia de lactancia materna exclusiva y el hacinamiento. (3)

El programa Atención Integrada de las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI) parte de la premisa que los cuidadores y comunidades tienen como principal responsabilidad promover la atención a los niños, pues la reducción de la morbilidad y mortalidad infantil requiere de la participación activa sobre los componentes que rodean al niño/a, el trabajo conjunto con los

trabajadores de salud, capacitación a la colectividad sobre conocimientos y habilidades relacionadas con salud y desarrollo del infante.

Por lo tanto, consideramos que los conocimientos relacionados con prevención, autocuidado de la IRA a los cuidadores son de gran importancia para capacitarlos en las formas de prevención que junto con la intervención sobre los determinantes sociales puede disminuir los indicadores de morbilidad relacionados con la IRA.

La investigación está formada por varios capítulos:

Capítulo I. Planteamiento del problema, justificación y uso de los resultados en el que realizamos una descripción empírica del problema de investigación se recolecta la importancia y relevancia del tema en estudio.

Capítulo II. Los antecedentes relacionados que servirán de base para la discusión de resultados, varios estudios realizados en el país y en Latinoamérica, y el marco teórico en el que se realiza la revisión bibliográfica de categorías conceptuales como: los factores que causan las infecciones respiratorias agudas, clasificación, cuidados a los niños menores de 5 años con IRA y formas de prevención.

Capítulo III. SE plantean los objetivos generales, específicos, que fueron el punto de partida para la investigación realizada.

Capítulo IV. El diseño metodológico, las técnicas e instrumentos empleados, los procedimientos éticos y metodológicos utilizados, la unidad de análisis en el cual se describe brevemente a la institución y los programas que manejan dentro de esa área, las variables de estudio, los métodos y técnicas de estudio y por último se da a conocer los aspectos éticos como el consentimiento informado.

Capítulo V. La tabulación, presentación y análisis de la información realizando la interpretación de los datos obtenidos según la distribución porcentual, y los resultados de la recolección de datos que obtuvimos mediante las encuestas realizadas a los cuidadores representándolos por histogramas.

Capítulo VI. Se da a conocer a cerca de la discusión en donde se hace una comparación con distintos estudios anteriores coincidiendo con los resultados.

Capítulo VII. Las conclusiones y recomendaciones

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Los niños y niñas menores de 5 años de edad son considerados como grupos de atención prioritaria debido a la susceptibilidad para contraer patologías así como para complicaciones, además son el inicio y fin de muchos proyectos de atención y prevención por parte del personal de salud para disminuir indicadores de morbilidad y mortalidad.

El déficit ponderal es un factor determinante para la presencia de infecciones respiratorias agudas, la Organización Mundial de la Salud indica que el déficit ponderal en África es de 16% aproximadamente, en América 4,5%, en Europa 2,5%, particularmente en Ecuador es de 6.2%. La tasa de mortalidad por 1000 mil nacidos vivos en menores de 5 años es en África en promedio de 172, en América 18, Europa 13 y en Ecuador de 24.

Según estadísticas del INEC las altas hospitalarias anuales en niños menores de 5 años por infecciones respiratorias a nivel mundial alcanzan cifras de 11.687; mientras que en lo nacional las cifras son de 12.887; en el cantón Cuenca las IRAs con 5,162 consultas al año ocupan el primer lugar de las diez enfermedades de mayor prevalencia.

Las infecciones respiratorias agudas son consideradas un problema de salud pública, en los países en desarrollo en el caso del Ecuador, las estadísticas nos revelan que estas patologías son de las principales causas de muerte en niños menores de 5 años.

Según datos del Ministerio de Salud Pública, más del 52% de las consultas médicas de la atención primaria son por infecciones respiratorias agudas; a pesar de realizarse campañas de prevención por parte de este organismo.

En la Parroquia Yanuncay de los usuarios que acuden al Subcentro de Salud Parque Iberia el problema primordial es que la madre, tutor o responsable de los niños menores de 5 años de edad con infección respiratoria aguda no poseen los conocimientos necesarios, las prácticas adecuadas para una correcta atención o para actuar adecuadamente frente a los signos y síntomas;



de esta forma el cuidador no siempre reconoce los signos de alarma; es por esto que tienden a subestimar su gravedad acudiendo a la consulta médica de forma tardía ya que tratan de aliviarlos con medicinas alternativas aplicadas en casa, siendo la IRA unos de los principales indicadores de morbilidad de la unidad de salud mediante la investigación verificamos el nivel de conocimiento, actitudes y practicas sobre las formas de prevención de las IRAs por parte de los cuidadores de los niños menores de cinco años.

1.2 JUSTIFICACIÓN Y USO DE LOS RESULTADOS

Las infecciones respiratorias agudas constituyen un problema de salud pública de prioridad por su magnitud y consecuencias negativas para el grupo vulnerable y uno de los elementos reconocidos en los programas más avanzados del mundo, son los conocimientos, creencias, actitudes, prácticas que tiene los cuidadores para reconocer sus necesidades y costumbres frente a la infección respiratoria aguda, se cree ventajoso realizar la cuantificación de estos parámetros para tener una idea más clara de la problemática de este fenómeno. (4)

Se considera de gran relevancia realizar el estudio en este campo de la salud, donde la enfermera contribuye directamente en el cuidado de la salud infantil, desarrollando actividades preventivo promocionales, teniendo en cuenta para esto las características socio-culturales que son determinantes a la hora de la identificación de una enfermedad respiratoria aguda y el manejo domiciliario, y creemos conveniente **Identificar el nivel de conocimientos actitudes y prácticas sobre prevención de infecciones respiratorias agudas en los cuidadores de niños menores de 5 años atendidos en el Subcentro de Salud Parque Iberia.**

La investigación tiene relevancia científica porque recupera la prevención como estrategia de salud para disminuir los índices de morbilidad y modificar los patrones de atención y metodológica porque recupera el saber popular, e integra la participación comunitaria priorizando la promoción y prevención como eje conceptual del modelo de salud, así como contextualiza la atención.

La relevancia social del tema radica en que los resultados de la investigación permitirán identificar el nivel de conocimiento de la población para realizar las estrategias preventivas por parte de los cuidadores del primer nivel y para mejorar el impacto de la atención de salud.

CAPITULO II

2. MARCO TEORICO

2.1. ANTECEDENTES

Existen varias investigaciones realizadas en varios ámbitos locales, regionales, nacionales e internacionales destacándose un estudio realizado en Colombia Conocimientos, prácticas y acciones de promoción y prevención en IRA en niños, por Cujíño ML, observaron desconocimiento acerca de las IRA, por parte de los padres quienes realizan algunas prácticas benéficas y otras perjudiciales para el cuidado del menor que pueden llevar a complicaciones, con una evolución desfavorable por la poca o ninguna efectividad de los tratamientos. Muchas de esas costumbres son el resultado de la cultura y de creencias tradicionales.(9)

En VALDIVIA- CHILE en el año 2009 se realizó un estudio; Conocimiento de los padres o cuidadores sobre los signos de alarma para infección respiratoria aguda (ira) que motiven llevar al niño menor de 1 año a un centro de salud; a un grupo de 118 madres y/o cuidadores, el mismo que refleja que los signos o síntomas más reconocidos por las madres, fueron la fiebre (70), tiraje subcostal (61) y dificultad respiratoria (59), los menos reconocidos fueron las sibilancias (11), respiración ruidosa (20) y respiración rápida (25) de aquí la importancia de nuestro proyecto de educar a las madres para que reconozcan de una manera más confiable los signos de alarma.(10)

Otro estudio realizado en Buenos Aires, Argentina artículos ejecutados por el Dr. Santiago Vidaurreta señala que Las técnicas de diagnóstico virológico permitieron identificar agentes etiológicos en la mayoría de los pacientes hospitalizados y en más de la mitad de los ambulatorios con IRA. La circulación viral se observó a lo largo de todo el año. La bronquiolitis fue causa de internación en 174/201 (86,5%) niños con IRA y la neumonía en 33/39 (84,6%) niños.(11)

En Lima Perú un estudio realizado en el Centro de Salud Nueva Esperanza por Ángela Alarcón halló un porcentaje considerable (63%) que conocen los aspectos relacionado a los signos y síntomas, las señales de peligro y un



porcentaje significativo (37%) desconocen relacionado al motivo de enfermedad y protección de personas enfermas dentro del hogar. Lo cual resulta favorable que los cuidadores tengan conocimientos básicos para reconocer las IRAS acudiendo oportunamente a los establecimientos de salud, sin embargo es necesario la educación continua a la población para que adopten conductas saludables que eviten esta enfermedad. (14)

En Medellín Colombia se estudiaron 24 casos y 24 controles, el perfil del cuidador de ambos grupos de estudio es el de mujeres, madres del menor, amas de casa, con nivel educativo de secundaria, afiliadas al régimen contributivo y de estratos socioeconómicos 2y mayores. Los cuidadores de los casos tuvieron menor proporción de conocimientos adecuados sobre IRA que los de los controles (41.7% versus 75.0%, con significancia estadística de $p=0.02$). Un bajo de cuidadores en ambos grupos identifica adecuadamente los signos y síntomas de IRA (casos=4.2% y controles=8.2%).

Además muestra que el conocimiento sobre consultar de manera urgente fue adecuado en el 75.0% de los cuidadores de los casos versus 66.7% de los cuidadores de los controles. En las prácticas desarrolladas cuando el niño tiene IRA los cuidadores de los controles, realizan un manejo adecuado de la hipertermia, el resto de prácticas tuvieron proporciones de manejo regular y malo. Conclusión. Los conocimientos y prácticas en los cuidadores fueron inadecuados, evidenciándose la necesidad de implementar y reforzar acciones educativas en la comunidad(15).

Estudios realizados en Tarapoto Perú demuestran que el 84.1% de las madres tienen conocimiento medio, de las cuales el 65.5% tienen prácticas correctas, el 8.7% tienen con conocimiento bajo y aplican prácticas incorrectas (100%) y solo el 7.2% tiene conocimiento alto y todas tienen prácticas correctas (100%). Las madres reconocen como signo principal a la secreción nasal; además cuando el niño presenta IRA, suelen realizar algunas prácticas empíricas y/o tradicionales, tales como infusiones, jarabes, inhalaciones, extractos y baños de hierbas o “plantas medicinales”, frotaciones con ungüentos mentolados y

grasa de gallina; algunas madres hacen uso de la automedicación (paracetamol, ibuprofeno, clorfenamina y amoxicilina).

También da a conocer que existe una relación directa entre el nivel de conocimiento y las prácticas de prevención de IRA por las madres de niños menores de cinco años que acuden al C.S Morales, estas medidas de apoyo están basadas en conocimientos, creencias, experiencias acerca de estas afecciones, las cuales pueden ser beneficiosas, inocuas o perjudicar la salud del niño(16)

En México; entre los años 2006- 2012 existen estudios realizados y revelan que la prevalencia disminuyó de 47% a 44.9%; reducción significativa en los menores de un año y en los pertenecientes al nivel socioeconómico más bajo. En la ENSANUT 2012 la prevalencia fue mayor en los menores de un año. La hipertermia fue el principal signo de alarma (28.6%) reconocido por padres o cuidadores en contraste con “respiración rápida” (10.2%) y “no puede respirar” (20.9%).

Lo que muestra que la magnitud del problema ha disminuido, principalmente en los grupos más vulnerables como niños pequeños y los pertenecientes a los niveles socioeconómicos más bajos. Sin embargo, existen necesidades de capacitación, principalmente a nivel comunitario.(17)

En cuanto al hacinamiento, en un estudio realizado en VALDIVIA- CHILE en el año 2009 el 14% (17 niños) de la población presenta algún tipo de hacinamiento ya sea medio 3 personas en un mismo dormitorio y crítico 4 o más personas en un mismo dormitorio, de éstos el 47% (8) de los niños, presentó alguna enfermedad de tipo respiratorio, en los cuales sin duda este factor puede haber sido predisponentes en la aparición de éstas enfermedades. Según Prieto y otros (2000) establece la relación del hacinamiento con las IRAs, la OPS (1999), lo asocia a la presencia de 5 niños o más dentro de una vivienda.(18)

Dentro de este mismo estudio realizado por VALDIVIA se revela la falta de capacitación educativa a las formas de prevención de las IRAs, señales de



peligro, siendo este un factor de riesgo para la presentación de la enfermedad, lo cual muestra que la capacitación del personal de salud sobre el autocuidado resulta influyente en el nivel de conocimiento del cuidador y la incidencia de la enfermedad.(18)

En un estudio de casos y controles expuesto por Prieto, Reitor&Russ (2000), se determinó que la escasa lactancia materna es un factor de riesgo considerable, Al analizar el uso de la lactancia materna se observó que el 95,5% de los casos fue inadecuada, mientras que en los controles sólo el 32,2% no la recibió de forma adecuada, comportándose esta variable como factor de riesgo, al igual que en la desnutrición en el 72,2% de los casos, sin embargo en los controles sólo se reportó el 1,1%, evaluándose como factor de riesgo.

Un Estudio realizado en Colombia (Cujíño y Muñoz 1999) acerca de los conocimientos, prácticas y acciones de promoción y prevención en IRA en niños, arrojó que los síntomas más frecuentes referidos por las madres de complicación respiratoria eran la dificultad para respirar, la fiebre, la congestión en los pulmones y que el niño se pone “morado”. La conducta asumida por las madres en caso de gravedad es llevar el menor al médico, a la farmacia, al centro de salud o al hospital. Expresaron además, que evitando los cambios de clima, el polvo, la humedad, el humo del cigarrillo, disminuye la frecuencia de las afecciones respiratorias en los menores. Se observó que algunas madres presentaban dificultad para diferenciar los signos y síntomas leves de los signos de alarma, se rescató también que algunas madres sabían reconocer ciertos signos de alarma pero no prestaban mayor atención a los de neumonía y ante síntomas iniciales, aplican tratamientos caseros medicando al niño según propio criterio.(12)

Un estudio realizado en Chile por Toro y Astroza (citado por Cujíño y Muñoz, 1999) habla de un proyecto de autocuidado que conduce a mejorar los conocimientos de la población sobre IRA y cuyo fin era realizar una medición de los conocimientos, creencias y prácticas de las madres en relación a IRA, diagnosticar los factores de riesgo y caracterizar a las madres por estos factores de riesgo. Durante el estudio, las madres refirieron como signos de



alarma la fiebre, quejido y pecho apretado, menos importancia le dieron al tiraje subcostal y respiración rápida. En cuanto al perfil de la población, la mayoría de las madres pertenecían a un nivel socioeconómico bajo y muchas no completaban sus estudios. Se destaca entre las conclusiones que el nivel de escolaridad es directamente proporcional al reconocimiento de los signos de alarma de IRA.(16)

Otro estudio realizado en México, concluyó que el conocimiento en IRA en el 61% de las 348 madres y/o cuidadores de menores de 5 años encuestados era regular, destacando que la mayoría no conocía la sintomatología, las medidas preventivas y los cuidados del hogar. (Martínez, Garza, Arcos y Castro, 2002.)(12)

Podemos aludir que en esta información se pudo identificar que las incidencias de infecciones respiratorias agudas continua afectando a la mayoría de la población en este caso al grupo de menores de cinco años considerando que son un grupo vulnerable a contraer este tipo de infecciones en donde se ve reflejado en los datos estadísticos que nos brinda esta revista Argentina. Haciendo relación con la situación anterior es muy notable que estos problemas afectan en un alto porcentaje por el mismo hecho se realizó este tipo de estudio con la finalidad de identificarlos conocimientos, actitudes y prácticas sobre prevención de infecciones respiratorias agudas de los cuidadores de niños menores de 5 años atendidos en el Subcentro de salud, Parque Iberia, y los resultados se entregaran en el lugar de estudio para la toma de decisiones frente a este problema.

2.2. SUSTENTO TEORICO

DETERMINANTES DE LA SALUD

La OMS señala a los determinantes de salud como un conjunto de factores personales, sociales, políticos y ambientales que determinan el estado de salud de los individuos y de las poblaciones siendo las principales las siguientes:(13)

- **Medio ambiente:** es un sistema formado por elementos naturales y artificiales que están interrelacionados y que son modificados por la acción humana. Se trata del entorno que condiciona la forma de vida de la sociedad y que incluye valores naturales, sociales y culturales que existen en un lugar y momento determinado.
- **Estilo de vida:** indican que es un conjunto de comportamientos que se repiten y crean hábitos, es el determinante que más influye en la salud y el más modificable a través de actividades de promoción de la salud o prevención primaria
- **Sistema sanitario:** Determinante de salud que quizá menos influya en la salud y sin embargo es el determinante de salud que más recursos económicos recibe para cuidar la salud de la población, al menos en los países desarrollados.
- **Biología humana:** Este determinante se refiere al sexo, edad, y a la herencia genética que no suele ser modificable actualmente con la tecnología médica disponible(14)

FACTORES DE LA BIOLOGÍA HUMANA

- Fortaleza general
- Resistencia a la enfermedad
- Susceptibilidad a la enfermedad
- Enfermedades genéticas

- **Conductas que afectan a la salud**
- Hábitos dietéticos
- Ejercicio físico/sedentarismo

-
- Abuso de sustancias como el alcohol, tabaco o drogas
 - Conductas violentas
 - Conductas sexuales irresponsables
 - Actividades de riesgo
 - Abuso de medicinas, etc.(14)

SERVICIOS DE SALUD

- Calidad
- Disponibilidad
- Accesibilidad
- Costes

EXISTEN TRES IMPORTANTES ÁREAS DE INTERVENCIÓN DESDE LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD:

- La educación para la salud en instituciones educativas.
- La educación para la salud en la comunidad.
- La educación a pacientes.

PRINCIPALES OBJETIVOS DE LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD SON:

- **Salud comunitaria**

Objetivos:

- Conocer y analizar la evolución de la salud comunitaria y tendencias actuales.
- Conocer y analizar los distintos significados del proceso salud/enfermedad.
- Identificar los principales determinantes del proceso salud/enfermedad.
- Conocer las diferentes instancias e instituciones implicadas en el proceso salud/enfermedad.
- Conocer el flujo de atención para el abordaje de los problemas de salud.(16)

- **Salud ambiental**

Objetivos:

- Identificar comunidades que se encuentran expuestas a altos niveles de toxinas en el medio ambiente.
- Identificar la naturaleza, niveles y consecuencias a la salud de dichas exposiciones.
- Educar a las comunidades y personas afectadas en relación a las consecuencias de dichas exposiciones a toxinas.(17)

- **Salud familiar**

Objetivo

- Promover un estilo de vida saludable, no sólo con el paciente, sino también con su grupo familiar, prevenir enfermedades y cambiar los factores relacionados modificables. En caso de que exista alguna enfermedad, adoptar un tratamiento adecuado. (18)

- **Salud nutricional**

Objetivos:

1. Política y asesoramiento científico en materia de nutrición

- Ayudar a las regiones y países a abordar los problemas de nutrición a través de políticas y medidas basadas en datos científicos;
- Desarrollar unas bases de datos y unos instrumentos de adopción de decisiones de uso fácil;
- Proporcionar asesoramiento científico sobre dieta y salud.

2. Evaluación y vigilancia del crecimiento

- Establecer patrones de crecimiento infantil y desarrollar instrumentos de medición;
- Reunir e intercambiar información sobre el estado nutricional.

3. Micronutrientes

- Vigilar el estado vitamínico y mineral de la población en todo el mundo.
- Ayudar a los Estados Miembros y sus asociados a formular y aplicar estrategias eficaces para lograr un equilibrio vitamínico y mineral en la dieta;
- Promover la importancia de las vitaminas y los minerales para la salud y la nutrición.

4. La nutrición a lo largo de la vida

- Mejorar la nutrición de la madre, el lactante y el niño pequeño.
- Ayudar a los países a prevenir y abordar la malnutrición por medio de orientaciones basadas en datos científicos.
- Apoyar las medidas relacionadas con la nutrición en las emergencias.
- Fomentar una nutrición adecuada entre las personas afectadas por infecciones como el VIH/sida y la tuberculosis.(19)

- **Prevención y el control de enfermedades**

Objetivo:

- Elevar la prioridad acordada a las enfermedades no transmisibles en el marco de las actividades de desarrollo en el plano mundial y nacional, e integrar la prevención y el control de esas enfermedades en las políticas de todos los departamentos gubernamentales.(20)

- **PROMOCIÓN DE LA SALUD**

Esta se basa en la interpretación social y cultural de la salud y la enfermedad. Por lo tanto, un elemento fundamental de las políticas de promoción de la salud es la acción comunitaria que debe ser estimulada y apoyada por los estados gubernamentales.

Existen determinantes que predicen para el desarrollo de Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) siendo el principal la contaminación ambiental.



CONTAMINACIÓN AMBIENTAL

Representa un importante riesgo medioambiental para la salud. Mediante la disminución de los niveles de contaminación del aire los países pueden reducir la carga de morbilidad derivada de accidentes cerebrovasculares, cánceres de pulmón y neumopatías crónicas y agudas, entre ellas el asma, cuanto más bajos sean los niveles de contaminación del aire mejor será la salud cardiovascular y respiratoria de la población, lo que permitiría limitar importantes fuentes de contaminación del aire en zonas periurbanas y rurales de las regiones en desarrollo.

Las Directrices de la OMS sobre la Calidad del Aire ofrecen una evaluación de los efectos sanitarios derivados de la contaminación del aire, así como de los niveles de contaminación perjudiciales para la salud.

Según estimaciones del 2012, la contaminación atmosférica en las ciudades y zonas rurales de todo el mundo provoca cada año 3,7 millones de defunciones prematuras. El 88% de estas defunciones se presentan en países de medianos y bajos ingresos, registrándose la mayor tasa de morbilidad en las regiones de pacífico occidental y Asia Sudoriental de la OMS.

Además de la contaminación del aire exterior, el humo en interiores representa un grave riesgo sanitario para unos 3.000 millones de personas que cocinan y calientan sus hogares con combustibles de biomasa y carbón.



2.3. INFECCIONES RESPIRATORIA AGUDA (IRA)

Es el conjunto de infecciones del aparato respiratorio causadas por microorganismos virales, bacterianos y otros, con un período inferior a 15 días, con la presencia de uno o más síntomas o signos clínicos.

Según estudios realizados detectan que los niños menores de 5 años presentan episodios infecciosos del aparato respiratorio superior entre 5 a 7 episodios cada año, que, dependiendo de la intensidad y el compromiso del estado general, pueden ser leves, moderados o graves, siendo estas últimas; responsables de una mortalidad, son considerados las primeras causa de morbimortalidad, como también de consulta a los servicios de salud y de internación en menores de cinco años de edad. (5)

Epidemiología

Según la OMS. Boletín Epidemiológico; Washington, D.C. E.U.A: 2009; (De PDF). Las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) constituyen uno de los principales problemas de salud a nivel mundial en niños menores de 5 años, por ser una de las primeras causas de mortalidad y morbilidad. Los niños suelen padecer de 4 a 8 episodios de IRA en un año. Según estimados estas infecciones representan en este grupo etario, entre el 30% y el 50%.

Anualmente las infecciones respiratorias causan cerca de 3,6 millones de fallecidos entre niños menores de 5 años y son la principal causa de muerte en este grupo de edad. Según han revelado estudios casi el 1% de los casos que padecen afecciones respiratorias finalmente queda con secuelas, las cuales aumentan el riesgo de infecciones recurrentes. (6)

Etiología:

El 80 a 90% de los cuadros son de etiología viral: rinovirus, coronavirus, adenovirus, influenza, parainfluenza, virus sincitial respiratorio y algunos enterovirus (ECHO y coxsackie); bacterias estreptococos pneumoniae, Haemophilus influenzae, y Streptococcus B hemolíticos. (1)(7)

Factores predisponentes

Factores ambientales:

- Exposición intradomiciliaria a contaminantes ambientales: existiendo humo como el del cigarrillo o por cocinar a leña.
- Hacinamiento: Si en la habitación del niño dormían más de 3 personas.
- Clima: un clima frío o lluvioso especialmente en el invierno.

Factores individuales:

- Edad
- Bajo peso al nacimiento
- Ausencia de lactancia materna
- Desnutrición
- Infecciones previas:
- Esquema incompleto de vacunación
- Carencia de vitamina "A"

Cuadro clínico:

Se considera que un niño tiene infección respiratoria aguda cuando presenta dos o más de los siguientes signos y síntomas: tos, obstrucción o rinorrea, otalgia, supuración u otorrea, dolor al deglutir, exudado purulento en faringe, disfonía, taquipnea y/o estertorosa o disnea los cuales pueden estar o no acompañados de alza térmica y hiporexia y astenia.

Signos de alarma:

- taquipnea
- disnea
- disfagia
- Astenia
- Más de tres días con hipertermia
- Secreción purulenta en las amígdalas
- Otalgia y/o secreción purulenta

- Hipertermia o hipotermia corporal, en el niño menor de dos meses.

Dado que los niños con IRA pueden manifestar diferentes signos y síntomas, por esto la preocupación de que sean reconocidos y notificados lo más pronto posible.

- **Hidratación:** Ofrecer líquidos abundantes. Si sólo los toma del pecho materno, ofrecer éste con más frecuencia.
- **Aspiración de secreciones:** retirar las secreciones que obstruyan las fosas nasales. Se puede utilizar para este fin un gotero con suero fisiológico o agua con sal, o bien introducir una mecha de tela, gasa o con una perilla de aspiración para limpiar la nariz.
- **Alimentación:** Mantener la habitual (si hay falta de apetito ofrecer los alimentos en pequeñas fracciones, más veces al día). Ofrecer una toma extra de alimentos, durante la convalecencia y continuar con la lactancia materna.
- Evitar enfriamientos.
- No abrigar demasiado al niño.
- **Controlar la Hipertermia:** mediante aplicación de medios físicos o el baño con agua tibia y los medicamentos prescritos por el médico.
- No automedicar. (7)

Estas mismas premisas se deben tener en cuenta posterior a la consulta con indicaciones médicas.

A pesar que los diferentes microorganismos (virus y/o bacterias) pueden afectar varios niveles en la vía respiratoria, cada uno tiende a producir un síndrome característico lo que permite diferenciarlos clínicamente.

GRUPE

Producida por el virus de la influenza este microorganismo se caracteriza por su capacidad de contagio. El virus pasa con facilidad de una persona a otra a través de las gotitas de flugge; que son expulsadas al hablar, toser o

estornudar. El contacto con manos u objetos contaminados también supone una vía de infección.

SIGNOS Y SÍNTOMAS

Inician a las 48 horas de producida la infección, pueden manifestarse repentinamente, y suelen permanecer durante una semana, luego desaparecen, aunque permanece la sensación de cansancio e inapetencia unos días más.

Los síntomas se caracterizan por:

- Hipertermia
- Astenia
- Escalofríos
- Anorexia
- Mialgias
- Cefalea
- Somnolencia
- Laringitis
- Signos de trastornos gastrointestinales
- Lagrimeo
- Fatiga
- Congestión nasal
- Tos seca en el inicio, luego con esputos

TRATAMIENTO

Es conveniente dejar que la gripe pase, es decir que no tiene cura, lo que sí se puede hacer es aliviar sus síntomas con las siguientes recomendaciones:

- Aseo nasal con suero fisiológico (Aspiración nasal suave)
- Mantener en temperaturas estables
- Evitar exceso de abrigo
- Fraccionar alimentación en caso necesario



- Adecuada ingesta de líquidos
- Si es lactante no dejar de dar el seno materno.

FARINGOAMIGDALITIS

Infección de faringe y amígdalas, frecuente en niños de edad escolar, son ocasionadas por el virus y bacterias y más comúnmente por el estreptococo B-hemolítico, pueden acarrear graves complicaciones (crónicas), involucrando a órganos tan distantes como el corazón y los riñones. La mayoría de los casos ocurre durante los meses más fríos y con frecuencia se propaga entre los miembros de la familia.

SIGNOS Y SÍNTOMAS

- Irritación y ardor de garganta.
- No hay presencia de signos o síntomas de gripe.
- Dolor abdominal
- Cefalea
- Presencia de moco blanco.
- Petequias en el paladar
- Dolor de garganta al pasar alimentos sólidos y líquidos.
- Halitosis
- Hipertermia.
- Anorexia
- En bebés se sospecha la inflamación porque lloran con frecuencia, pierden el apetito, tienen vómito, hipertermia, decaimiento y están inquietos.

RECOMENDACIONES A LOS CUIDADORES

- Evitar las corrientes de frío.
- Cumplir con el esquema de vacunas en el primer año de vida.
- Brindarle el seno materno exclusivo hasta los seis meses a partir de esa edad incluir alimentación complementaria más seno materno hasta dos años y asegure que el bebé meta bien en su boca los pezones.



- Evitar el contacto con el polvo.
- Evitar el contacto con personas contagiadas (enfermas).

SINUSITIS

Inflamación en los senos paranasales, que son cuatro pares de cavidades localizadas en el cráneo o en los huesos que rodean la nariz y puede ser causada por una alergia o una infección por virus, bacterias u hongos, se presenta a partir de los 2 años, pues antes de esta edad aún no se han desarrollado estas cavidades. Existen causas predisponentes como: esquema incompleto de vacunas, estrechez de los conductos del drenaje de la nariz, obstrucción nasal por algún tumor, desviación del tabique nasal.

SIGNOS Y SÍNTOMAS

- Se prolongan más allá de una semana y pueden variar dependiendo de la gravedad de la inflamación de los senos paranasales.
- Dolor e inflamación de la nariz
- Dolor de oído y cuello
- Cefalea intensa
- Dolor en la mandíbula, los dientes y sensibilidad al tocar las mejillas.
- Congestión nasal
- Debilidad
- Hipertermia
- Rinorrea purulenta
- Cansancio
- Pérdida del olfato
- Tos más fuerte durante la noche

RECOMENDACIONES A LOS CUIDADORES

- Mantener ambiente húmedo.
- Evitar permanecer un tiempo prolongado al aire libre
- Mantener las ventanas cerradas.



- No exponerse al sol demasiado tiempo o en horarios en que los rayos solares lleguen más verticalmente.
- Evitar que los niños estén cerca de personas fumadoras.

CRUP LARÍNGEO

Es una inflamación alrededor de las cuerdas vocales y es común en bebés y niños conocida también como tos "perruna".

Se dice que las causas generalmente son por virus como el de la parainfluenza, el virus sincitial respiratorio (VSR), el sarampión, el adenovirus y la influenza; o también por: alergias, inhalar algo que irrite las vías respiratorias, reflujo de ácido

Cuadro clínico:

La mayoría de los niños tendrá síntomas de un resfriado leve por varios días antes de que la tos perruna se haga evidente. A medida que la tos se hace más frecuente, el niño puede presentar disnea o estridor (ruido áspero y chillón durante la inspiración).

Dicha patología empeora de manera característica durante la noche y, con frecuencia, dura de 5 a 6 noches. En muy pocas ocasiones puede durar varias semanas.

Tratamiento

- Exponer a su hijo al aire frío o húmedo, como en un baño de vapor o afuera en el aire frío de la noche. Esto puede ofrecer algún alivio a la respiración.
- Configurar un vaporizador de aire frío en la habitación del niño y utilizarlo durante unas cuantas noches.
- Hacer que su hijo esté más cómodo, dándole paracetamol. Este medicamento también reduce la fiebre para que el niño no tenga que hacer tanto esfuerzo con la respiración.
- Evitar los medicamentos antitusígenos, a menos que usted hable de esto con su médico primero.



OTITIS MEDIA

Inflamación del oído medio, infección frecuente en niños de hasta 5 años y suele ocurrir luego de una enfermedad en el tracto respiratorio. Los agentes patógenos suelen llegar al oído a través de la trompa de Eustaquio y es donde se acumulan secreciones. Es necesario tratarla porque su desatención puede desembocar en otitis crónica, e incluso en la perforación del tímpano y la consecuente sordera.

Causas predisponentes: infecciones del oído repetidas veces, patologías de la trompa de Eustaquio.

SÍNTOMAS

- otalgia punzante
- Cefalea
- Sordera
- Hipertermia
- Irritabilidad
- Emesis
- Supuración por el oído
- Es muy frecuente que el niño se lleve constantemente la mano al oído

RECOMENDACIONES A LOS CUIDADORES

- No taparse el oído con algodón
- No coloque gotas óticas a no ser que el médico lo indique.
- Las gotas de aplicación local no son útiles en las otitis del oído medio sino que se utilizan para las otitis del oído externo. Además, su consistencia oleosa impide la correcta observación del médico y dificulta el diagnóstico.
- Nunca coloque un hisopo dentro del oído del niño. Los canales auditivos son cortos y puede dañar el tímpano.



- Cumplimiento del tratamiento adecuado nos evitará la aparición de distintas complicaciones, que pueden tener serias consecuencias sobre nuestro oído y sobre nuestra audición.

BRONQUITIS

Infección en los bronquios que produce inflamación. El mecanismo de defensa del organismo es formar mucosidad en los pulmones, lo misma que dificulta la respiración. Si bien las bronquitis suelen producirse por el mismo virus que provoca el resfrío, existen también las bronquitis bacterianas, siendo las menos comunes.

Existen factores que predisponen a esta patología: inhalación de aire contaminado, polvos diversos, contaminación atmosférica.

SIGNOS Y SINTOMAS

- Rinorrea.
- Hipertermia
- Tos seca al comienzo y luego con flemas (en las bronquitis virales las flemas son oscuras, en las bacterianas son verdes amarillentas).
- Molestias en el pecho.
- Sibilancias.
- Disnea

RECOMENDACIONES A LOS CUIDADORES

- Darle de comer o beber hasta que se lo indique el médico.
- Colocar almohadas debajo de la cabeza del niño si está acostado porque puede cerrar las vías respiratorias.
- No permita que se fume en el hogar de un niño enfermo de bronquitis
- Hidrate adecuadamente para facilitar la expectoración
- Se debe evitar los alimentos contaminados.
- Evite estar expuesto a los resfriados o a la gripe en su casa o en lugares públicos.
- Evite los agentes irritantes de las vías respiratorias como el humo y otros contaminantes del aire.



- Si con la tos no se expulsan las secreciones, practique Tapotaje y drenaje postural de 2 a 3 veces al día durante 5 minutos antes de darle la alimentación al niño.

BRONQUIOLITIS

Infección aguda de vías respiratorias inferiores, afecta a las diminutas vías aéreas, denominados bronquiolos. A medida que estas vías aéreas se inflaman, se edematizan y se llenan de mucosidad, haciendo que al niño le cueste respirar. La causa más frecuente es el virus sincitial respiratorio.

Signos y síntomas

- Rinitis, tos y estornudos.
- Luego de 2- 3 días presenta cuadro de disnea de vías bajas,
- La tos se vuelve más intensa y frecuente, aparece la insuficiencia respiratoria.
- Presenta hiperoxia.
- Hipertermia
- Cianosis peribucal y ungueal.
- Sibilancias audibles sin estetoscopio.
- Taquipnea.
- Aleteo nasal.
- Irritabilidad.

Tratamiento

- Proporcionar mucho líquido. La leche materna o la leche artificial son perfectas para niños menores de un año. Las bebidas con electrolitos también se pueden usar sin problema con los bebés.
- No exponer a los niños al humo del cigarrillo.
- Lavarles las manos a los niños con agua y jabón con frecuencia.
- Mantener alejados a los bebés de aquellas personas que están resfriadas o tienen tos.



- Respirar aire húmedo para ayudar a aflojar el moco pegajoso. Use un humidificador para humectar el aire.

NEUMONIA

Afección inflamatoria del pulmón causada por agentes patógenos diversos tales como bacterias, virus (las agudas). Los sacos de aire de los pulmones se llenan de pus y de otro líquido dificultando que el oxígeno llegue a la sangre.

SIGNOS Y SINTOMAS

- Hipertermia
- Escalofríos
- Diaforesis
- Tos productiva
- Disnea
- Estertores
- Dolores musculares y articulares.
- En 12 a 36 horas aumenta la falta de aire y la tos empeora, y produce una pequeña cantidad de esputo. (Ocasionalmente con sangre). Los labios pueden estar azulados.

RECOMENDACIONES A LOS CUIDADORES

- Lavar las manos frecuentemente, en especial después de sonarse la nariz, ir al baño cambiar pañales y antes de comer o preparar alimentos.
- Ya que la neumonía es una complicación común de la gripe una buena manera de prevenirla es vacunar al niño contra la gripe y neumococo.
- No fumar cerca de los niños ya que el tabaco daña la capacidad del pulmón para detener la infección.
- Espirar profundamente puede ayudar a prevenir la neumonía si el niño está hospitalizado.



Conocimiento:

El conocimiento es una experiencia que contiene una representación de un hecho vivido, facultad consciente o proceso de entendimiento que es propio del pensamiento, percepción, inteligencia y razón.

El Diccionario filosófico de Rosental Ludin (1973), acorde al Materialismo dialéctico, define al conocimiento como: " El proceso en virtud del cual la Realidad se refleja y reproduce en el pensamiento humano; dicho proceso está condicionado por las leyes del devenir social y se halla indisolublemente unido a la actividad práctica".

El nivel de conocimiento de los tutores sobre las Infecciones Respiratorias Agudas es definido como la mayor o menor probabilidad que tiene la persona de establecer los conocimientos que se relacionan a un tema en particular.(8)

Prácticas de prevención de IRAS

Las prácticas preventivas se orientan al reconocimiento precoz de una IRA en el niño, por lo que es importante reducir el riesgo de propagación de la infección. Los niños con IRAS pueden manifestar diferentes signos y síntomas, por esto la preocupación de que sean reconocidos y notificados lo más pronto posible.

Una de las actividades más significativas que ejecuta la enfermera/o para la prevención de las IRAS es el control de crecimiento y desarrollo donde se evalúa integralmente al niño con el fin de detectar oportunamente cambios y riesgos en su estado de salud además se identifica signos y/o síntomas de diversas patologías sobre todo las IRAs, para ello el tutor llevara al niño al establecimiento de salud para sus debidos controles. Además el niño recibirá todas las vacunas según esquema de vacunación. (9)



Prevención de infecciones respiratorias agudas

Participación de la madre, padre o cuidador

La participación del tutor en el cuidado de los niños, es un papel fundamental en el manejo de la morbilidad de la IRA, a través de la aplicación de medidas preventivas de las mismas, como es el uso de medicamentos caseros, y prácticas de atención en los que a veces el cuidador incluye el uso de medicamentos sin prescripción médica. El cuidador es el factor decisivo en la referencia o derivación del caso al médico.

Toda madre por naturaleza cuida a sus hijos lo mejor posible, de acuerdo a los conocimientos que poseen, pero los cuidadores necesitan conocer las medidas preventivas mínimas requeridas para que a través de su fácil aplicación puedan ser establecidas.

Entonces el nivel de conocimiento de los cuidadores será decisivo en la correcta identificación así como en el manejo pre y pos consulta médica.

En los lactantes menores la mayoría de las muertes ocurren en la casa y no en el hospital como cabría esperar y muchas veces esto sucede por poco conocimiento del cuidador.

Participación del equipo medico

Una de las actividades más significativas que ejecuta la enfermera/o para la prevención de las IRAS es el control de crecimiento y desarrollo donde se evalúa integralmente al niño con el fin de detectar oportunamente cambios y riesgos en su estado de salud además se identifica signos y/o síntomas de diversas patologías sobre todo las IRAS, para ello el tutor llevara al niño al establecimiento de salud para sus debidos controles. Además el niño recibirá todas las vacunas según esquema de vacunación. (8)



Prácticas de prevención de IRA

Las prácticas preventivas se orientan al reconocimiento precoz de una IRA en el niño, por lo que es importante reducir el riesgo de propagación de la infección.

- Dar lactancia materna exclusivamente durante los primeros cuatro a seis meses y, complementaria, después de esta edad.
- Vigilar y corregir, en caso necesario, el estado nutricional del niño.
- Evitar el hábito de fumar cerca de los niños.
- Evitar la quema de leña, o el uso de braseros, en habitaciones cerradas.
- Evitar cambios bruscos de temperatura.
- En tiempos de frío, mantener abrigados a los niños.
- Proporcionar el aporte adecuado de líquidos, frutas y verduras amarillas o anaranjadas, que contengan vitaminas “A” y “C”.
- Evitar el hacinamiento humano para disminuir la transmisión de estos padecimientos.
- Ventilar la habitación del niño.
- Fomentar la atención médica del niño sano



2.4 MARCO REREFERENCIAL

DATOS DE LA INSTITUCIÓN:

El centro de Salud Parque Iberia se encuentra ubicado en el cantón Cuenca, pertenece al área urbana de la parroquia de Yanuncay situado en las calles Isabel la Católica y Francisco de Orellana. El mismo que brinda atención de primer nivel y está conformado por tres plantas.

Esta institución ofrece servicios de medicina general y de especialidades como Pediatría, Ginecología, medicina familiar, etc. se brinda toda atención de enfermería (vacunación, área de preparación, medidas antropométricas, tamizajes, etc.) y odontológica, servicios que brinda a la población del Área 4 que corresponde dentro de los límites de Av. De las Américas, Av. Primero de Mayo, sector Tres Puentes y Autopista.



CAPITULO III

OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL

Identificar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre prevención de infecciones respiratorias agudas de los cuidadores de niños menores de 5 años atendidos en el Subcentro de salud, Parque Iberia

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Describir los conocimientos de los cuidadores sobre las infecciones respiratorias agudas y las estrategias para la prevención.
2. Describir las actitudes de los cuidadores de niños menores de 5 años frente a la enfermedad.
3. Analizar las prácticas que muestran los cuidadores ante el cuidado de la presencia de signos y síntomas en los niños menores de 5 años.



CAPITULO IV

4 DISEÑO METODOLÓGICO

4.1 TIPO DE ESTUDIO

Se realizó una investigación de tipo descriptivo de carácter cuantitativo.

4.2 ÁREA DE ESTUDIO

La investigación se desarrolló en el Subcentro de salud de Parque Iberia en el área de consulta externa.

4.3 UNIVERSO:

Estuvieron constituidos los cuidadores que acudieron al Subcentro de salud Parque Iberia con niños menores de cinco años con patologías respiratorias agudas que en total fueron 180.

Muestra: Para la muestra se consideró 96 cuidadores de niños menores de 5 años, que se obtuvo mediante la fórmula para muestreo de S. Pita Fernández.

$$n = \frac{N \times Z_u^2 \times p \times q}{d^2 \times (N - 1) + Z_u^2 \times p \times q}$$

Nomenclatura:

n=muestra

N=Total de la población (180)

$Z_u^2=1.962$ (si la seguridad es del 95%)

p=proporción esperada (en este caso 5% = 0.05)

q=1-p (en este caso 1-0.05 = 0.95)

d=precisión (en este caso deseamos un 3%).

Muestreo

$$n = \frac{180 \times 1.96^2 \times 0.05 \times 0.95}{0.03^2 \times (180 - 1) + 1.96^2 \times 0.05 \times 0.95}$$

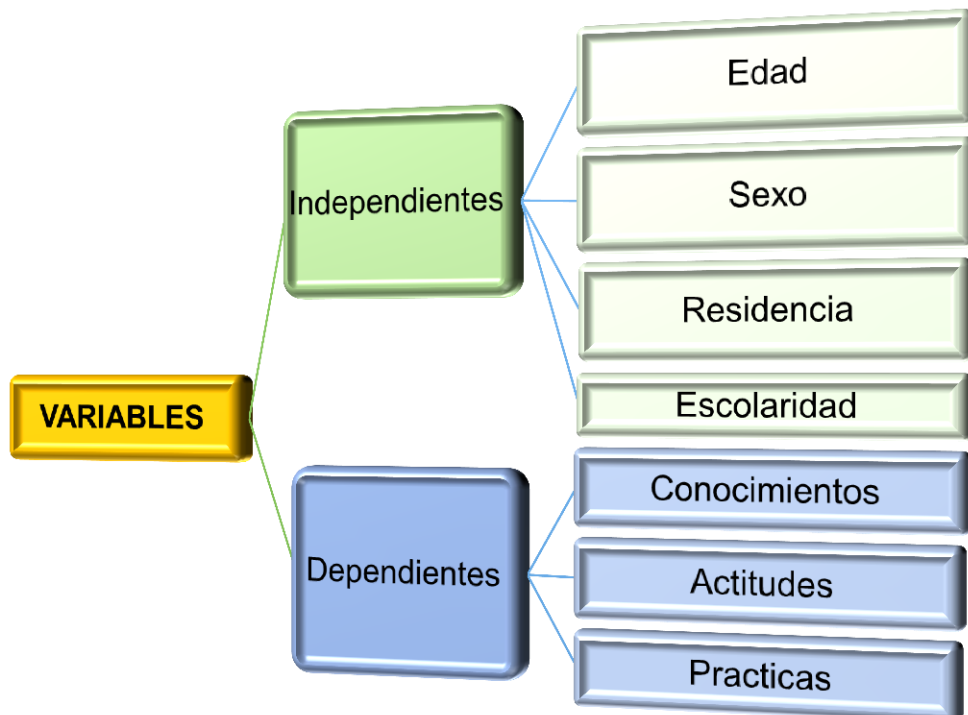
$$n = 95,59 \text{ (96)}$$

4.4. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

4.4.1. Criterios de Inclusión: Se incluyó a cuidadores que acudieron con niños de 0 a 4 años 11 meses 29 días, que presentaron por lo menos una patología respiratoria aguda, que se atendieron en el Subcentro de Parque Iberia.

4.4.2. Criterios de Exclusión: Se excluyó a los cuidadores de los niños de 5 años o mayores.

4.5 VARIABLES:





4.6. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES (anexo N° 4)

4.7. MÉTODOS TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

Métodos de procesamiento de la información: los datos obtenidos se introdujeron en una base de datos en el programa estadístico SPSS 20 para ser procesados y presentados en gráficos y tablas en Microsoft Word 2010 y Microsoft Excel 2010; se emplearon medidas estadísticas como frecuencia, porcentajes y media aritmética.

Técnica: se empleó una encuesta la misma que fue aplicada a las personas que cumplen la función de cuidadores durante el periodo de IRA de los niños.

Instrumentos: se realizó mediante cuestionarios con preguntas de opción múltiple, elaborados para las investigadoras, de acuerdo a las variables y los objetivos (anexo N° 1).

La calificación de cada acápite se realizó mediante la asignación de 1 punto a cada respuesta correcta respondida, de la siguiente manera:

Conocimientos:

Total 15 ítems: (11-15 puntos)=70-100%=alto, (5-10 puntos)=36-69%=medio, (0-4 puntos)=0-35%=bajo. (Tabla N° 5)

Actitudes:

Total 9 ítems: (6-9 puntos)=70-100%=bueno, (3-5 puntos)=36-69%=regular, (0-2 puntos)=0-35%=malo. (Tabla N° 6)

Prácticas:

Total 8 ítems: (5-8 puntos)=50-100%=correcta, (0-4)=0-49%=incorrecta.

4.8. ASPECTOS ÉTICOS

Se elaboró y aplico el consentimiento informado a los padres o tutor que acuden al Subcentro de salud Parque Iberia (anexo N° 3).



4.9. MARCO ANALITICO O INDICADORES DE ANALISIS

4.9.1. Indicadores de la encuesta para calificar el nivel de conocimientos:

Los indicadores que se consideraron para calificar el nivel de conocimiento que tienen los cuidadores es saber reconocer: la tos, dolor de garganta, secreción nasal, dolor de oído, fiebre, complicaciones como la bronquitis, neumonía, signos de peligro como temperatura alta, dificultad para respirar, hundimiento de pecho; conocimientos adecuados sobre lactancia materna: lactancia exclusiva hasta 6 meses, continuar lactancia luego de los 6 meses; otros de los indicadores para calificar el nivel de conocimiento de los cuidadores es la información que recibe sobre la IRA ya sea por el médico o la enfermera, conocimiento polución/enfermedad. Total 15 ítems: (11-15 puntos)=70-100%=alto, (5-10 puntos)=36-69%=medio, (0-4 puntos)=0-35%=bajo. (Tabla N° 5)

4.9.2. Indicadores de la encuesta para calificar el nivel de actitudes: se enfatizó sobre la alimentación del niño, el tipo de alimentación que le brinda, la frecuencia con que se le alimenta, además se calificó que actitud tiene el cuidador frente una fiebre, si es que aplica paños de agua tibia, quita el exceso de ropa y administra más líquidos en el niño con IRA, se encuestó como son sus actitudes en limpiar la secreción de la nariz, cumple y lleva al control si el niño presenta molestias. Total 9 ítems: (6-9 puntos)=70-100%=bueno, (3-5 puntos)=36-69%=regular, (0-2 puntos)=0-35%=malo. (Tabla N° 6)

4.9.3. Indicadores de la encuesta para calificar el nivel de prácticas: los indicadores que se consideraron para calificar el nivel de prácticas de los cuidadores fueron si lleva el carnet de control; siempre abriga al niño; si para evitar la enfermedad lo cuida de persona enfermas, se lavar las manos, se cubrir al toser o estornudar; cuando da la medición al niño esta es prescrita por el medico; si al niño mayor de 6 meses lo alimenta con leche materna-papillas y jugos; si es mayor a 1 año cuantas veces lo alimenta. Total 8 ítems: (5-8 puntos)=50-100%=correcta, (0-4)=0-49%=incorrecta.

CAPÍTULO V

5. Resultados

Los datos fueron elaborados en base a frecuencias (f) y porcentajes (%), el número total de referencia es n=96.

5.1. Caracterización sociodemográfica (cuidadores y niños)

Tabla Nº 1

DISTRIBUCIÓN DE LOS 96 CUIDADORES DE NIÑOS CON IRA ATENDIDOS EN EL SUBCENTRO DE SALUD PARQUE IBERIA, SEGÚN EDAD Y SEXO

CUENCA 2015

Edad	Sexo					
	Masculino		Femenino		Total	
	f	%	F	%	f	%
MENOR DE 18	0	0	2	2,08	2	2,08
18 A 29	4	4,17	48	50	52	54,17
30 A 39	5	5,21	29	30,21	34	35,42
40 A 49	1	1,04	6	6,25	7	7,29
MAYOR DE 49	0	0	1	1,04	1	1,04
Total	10	10,42	86	89,58	96	100

Fuente: base de datos

Elaboración: Cumbe S. Duchitanga J.

Los cuidadores de niños en la mayoría de los casos son personas adultas puesto que ellas están frecuentemente al lado de niño para vigilar de manera oportuna y correcta; así también en un gran porcentaje la madre es la que asume el papel de cuidador. En la presente investigación aproximadamente 9 de cada 10 cuidadores fueron mujeres; el 54,17% tenían una edad entre 18 y 29 años y apenas se encontró 1 caso de cuidador mayor de 49 años y 2 casos que fueron menores de 18 años.

Tabla Nº 2

**DISTRIBUCIÓN DE LOS 96 CUIDADORES DE NIÑOS CON
IRA ATENDIDOS EN EL SUBCENTRO DE SALUD PARQUE
IBERIA, SEGÚN ESCOLARIDAD Y SEXO**

CUENCA 2015

Escolaridad	Sexo					
	Masculino		Femenino		Total	
	f	%	f	%	f	%
ANALFABETO	0	0	1	1,04	1	1,04
PRIMARIA COMPLETA	4	4,17	20	20,83	24	25
PRIMARIA INCOMPLETA	0	0	4	4,17	4	4,17
SECUNDARIA COMPLETA	3	3,13	21	21,88	24	25
SECUNDARIA INCOMPLETA	1	1,04	24	25	25	26,04
SUPERIOR COMPLETA	2	2,08	9	9,38	11	11,46
SUPERIOR INCOMPLETA	0	0	7	7,29	7	7,29
Total	10	10,42	86	89,58	96	100

Fuente: base de datos

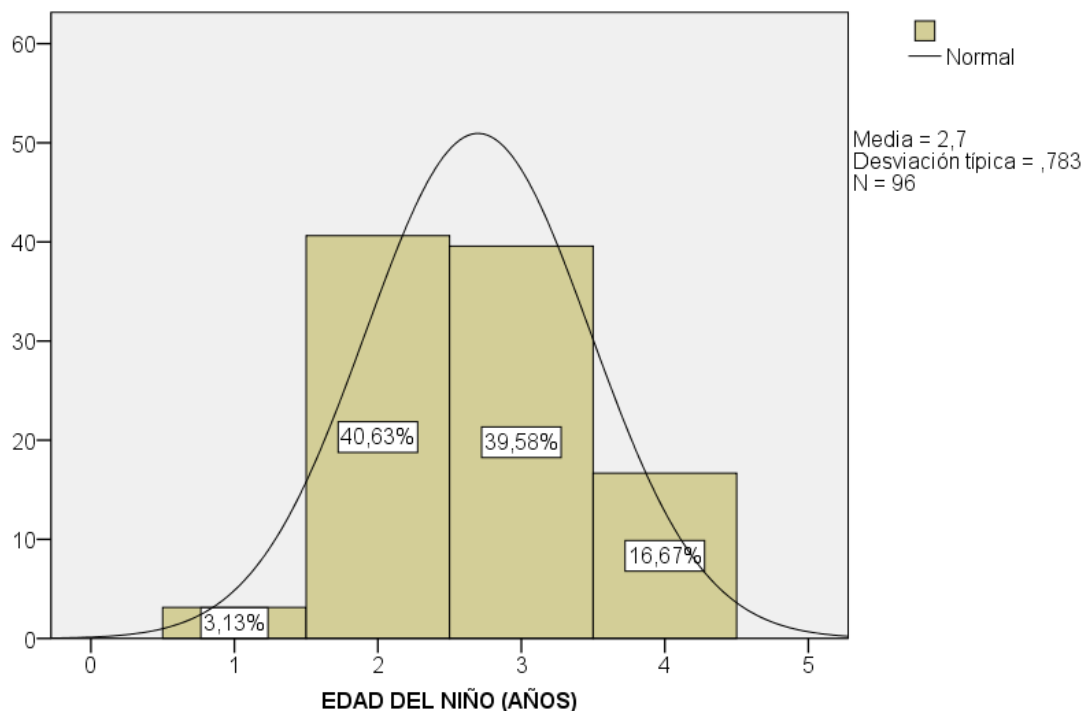
Elaboración: Cumbe S. Duchitanga J.

El nivel educativo en muchas ocasiones tiene relación directa con el nivel de conocimientos, sin embargo no siempre se encontrará una dependencia absoluta. Los datos encontrados en nuestro estudio indican que en porcentaje semejante de 25% tenían una escolaridad entre primaria completa, incompleta y secundaria incompleta, solo 2 de cada 10 cuidadores tenían algún grado de instrucción superior, se evidencio un caso de cuidador analfabeto la cual correspondía a una mujer, no se encontró casos de analfabetismo en varones. El 21,88% de cuidadores que tenían secundaria completa eran mujeres.

Gráfico N° 1

DISTRIBUCIÓN DE LOS 96 NIÑOS CON IRA ATENDIDOS EN EL SUBCENTRO DE SALUD PARQUE IBERIA, SEGÚN EDAD

CUENCA 2015



Fuente: base de datos

Elaboración: Cumbe S. Duchitanga J.

La edad más crítica y frecuente de presentación IRA es en menores de 5 años y de estos más aun en los que tienen una edad alrededor de los 2 años. En la presente grafico podemos observar que la edad de los niños estaba comprendida entre 20 días y 4 años 6 meses de edad; los infantes con edades entre 1 a 11 meses y 1 a 2 años se encontraban en porcentajes semejantes 40,63 y 39,58% respectivamente. La edad media se encontraba en los 2,7 años con una desviación estándar de $\pm 0,783$. Apenas se encontró 3 casos de niños menores de 1 mes y solo un 16,67% de niños con edades entre 3 y cuatro años.

Tabla Nº 3

**DISTRIBUCIÓN DE LOS 96 NIÑOS CON IRA ATENDIDOS
EN EL SUBCENTRO DE SALUD PARQUE IBERIA, SEGÚN
EDAD Y SEXO**

CUENCA 2015

Edad	Sexo					
	Masculino		Femenino		Total	
	f	%	F	%	f	%
0 A 29 DÍAS	1	1,04	2	2,08	3	3,13
1 A 11 MESES	21	21,88	18	18,75	39	40,63
1 A 2 AÑOS	14	14,58	24	25	38	39,58
3 A 4 AÑOS	10	10,42	6	6,25	16	16,67
Total	46	47,92	50	52,08	96	100

Fuente: base de datos

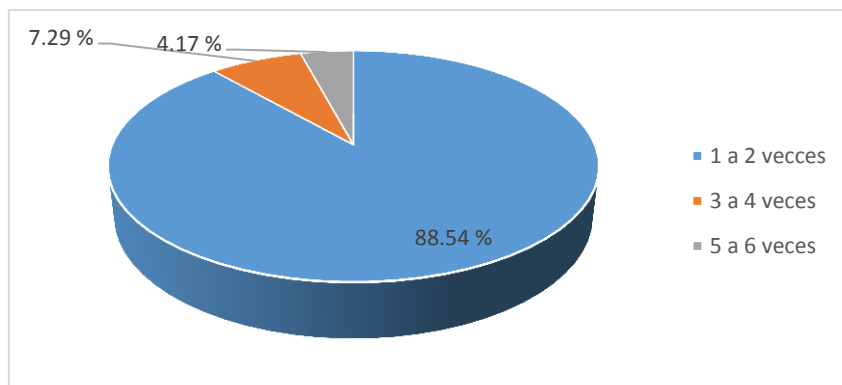
Elaboración: Cumbe S. Duchitanga J.

Análisis: de los 96 cuidadores de niños con IRA atendidos en el Subcentro de salud Parque Iberia en un 52,08% corresponden al sexo femenino y el 47,92% fueron de sexo masculino. Además se encontró un niño de 0 a 29 días dando un porcentaje de 1.04%, se puede observar que existe 2 casos de mujeres; el 21,88% de infantes que tenían edades entre 1 a 11 meses eran varones mientras 18,75% mujeres. En porcentajes semejantes se encontraban niños con edades entre 1 a 11 meses 1 a 2 años 40,63% y 39.58% respectivamente.

Gráfico N° 2

DISTRIBUCIÓN DE LOS 96 NIÑOS ATENDIDOS EN EL SUBCENTRO DE SALUD PARQUE IBERIA, SEGÚN FRECUENCIA DE IRA EN TRES MESES

CUENCA 2015



Fuente: base de datos

Elaboración: Cumbe S. Duchitanga J.

La frecuencia con la que los niños se enferman de IRA en un tiempo determinado son indicadores de malos conocimientos, malas prácticas y deficientes actitudes, en la presente investigación, en los últimos tres meses los niños atendidos en el Subcentro de salud Parque Iberia la frecuencia con que los niños sufren de IRA es de 1 a dos veces en el 88,54%, 3 a 4 episodios en un 7,29% y el 4,17% habían sufrido de 5 a 6 ocasiones.

5.2. Conocimientos

Tabla Nº 4

DISTRIBUCIÓN DE LOS 96 CUIDADORES DE NIÑOS CON
IRA ATENDIDOS EN EL SUBCENTRO DE SALUD PARQUE
IBERIA, SEGÚN CONOCIMIENTOS

CUENCA 2015

conocimientos	INDICADOR	F (N=96)	%
SÍNTOMAS DE IRA QUE RECONOCE	Tos/dolor de garganta	65	67,71
	Secreción nasal	57	59,38
	Dolor de oído	7	7,29
	Fiebre	2	2,08
	Otras	2	2,08
	Ninguna	2	2,08
COMPLICACIONES DE IRA QUE CONOCE	Bronquitis	53	55,21
	Neumonía	40	41,67
	Tuberculosis	12	12,5
	No sabe	11	11,46
SÍNTOMAS DE PELIGRO DE IRA QUE RECONOCE	Temperatura alta	77	80,21
	Dificultad respiratoria	72	75,00
	Respiración rápida	65	67,71
	Hundimiento de pecho	57	59,38
CONOCIMIENTOS SOBRE LACTANCIA MATERNA	Más de 6 meses	73	76,04
	Exclusiva hasta los 6 meses	19	19,79
	Menos de 6 meses	4	4,17
DE QUIEN RECIBE INFORMACIÓN SOBRE IRA	Médico	73	76,04
	Otras	11	11,46
	Enfermera	8	8,33
	Vecinos	4	4,17
CONOCE SOBRE LA RELACIÓN POLUCIÓN- ENFERMEDAD (humo de cigarrillo, carro, y polvo)	Si	93	96,88

Fuente: base de datos

Elaboración: Cumbe S. Duchitanga J.

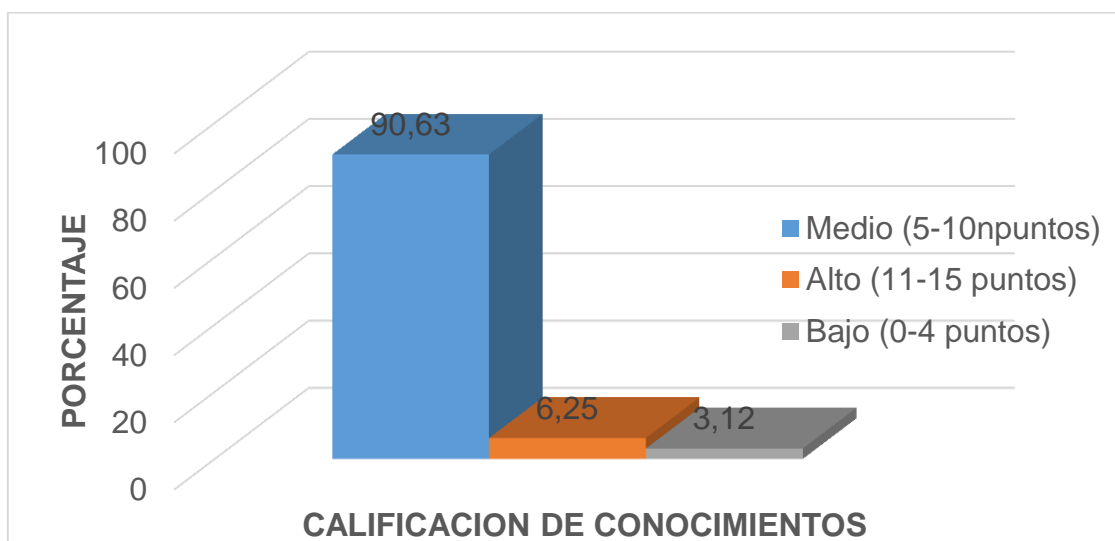
La información que recibe el cuidador de niños con IRA incidirá directamente en la frecuencia de dicha enfermedad, entonces, mayores conocimientos dan menor frecuencia, es así que en la presente investigación la información que

tienen la reciben de personal médico (entre médicos y enfermeras) en un 84,37% y la diferencia de otras fuentes (vecinos, amigos, familiares, etc.) Los síntomas que reconocen cuando el niño tiene IRA fueron principalmente tos/dolor de garganta y secreción nasal con 67,71 y 57,38% respectivamente y solo el 2,08% indicaron fiebre, otros síntomas o ninguno de estos.

Grafico N° 3

DISTRIBUCIÓN DE LOS 96 CUIDADORES DE LOS NIÑOS CON IRA ATENDIDOS EN EL SUBCENTRO DE SALUD PARQUE IBERIA, SEGÚN NIVEL DE CONOCIMIENTOS

CUENCA 2015



Fuente: base de datos

Elaboración: Cumbe S. Duchitanga J.

El nivel de conocimientos de los cuidadores se reflejará directamente en el cuidado de los niños y en el caso de las IRA con mayor o menor cantidad de veces que el menor la padezca. En la presente investigación se encontró un número significativo en el porcentaje de personas con nivel alto de conocimientos (90,63%), con un nivel medio tenemos un valor de (6.25 %) y apenas un 3,12% con nivel bajo.

Tabla Nº 5

**DISTRIBUCIÓN DE LOS 96 CUIDADORES DE NIÑOS CON
IRA ATENDIDOS EN EL SUBCENTRO DE SALUD PARQUE
IBERIA, SEGÚN SEXO Y CONOCIMIENTOS**

CUENCA 2015

Sexo	Nivel de conocimientos								Valor P
	Alto		Medio		Bajo		Total		
	F	%	F	%	F	%	F	%	
Femenino	5	5,21	78	81,25	3	3,13	86	89,58	0,741
Masculino	1	1,04	9	9,38	0	0	10	10,42	
Total	6	6,25	87	90,63	3	3,13	96	100	

Fuente: base de datos**Elaboración:** Cumbe S. Duchitanga J.

Los conocimientos de los cuidadores varían de acuerdo al sexo, sin embargo en la presente investigación a pesar de que se evidenció esto no se encontró significancia estadística, es decir, el ser varón o mujer no se relaciona con altos o bajos niveles de conocimientos. Se halló que de las 6 respuestas acertadas 5 correspondían a mujeres. El sexo femenino por ser la más frecuente también tenía mejores conocimientos que los hombres. El 90,63% de las encuestadas tenían nivel medio de saberes, no se encontró significancia estadística entre sexo y nivel de conocimientos ($p=0,741$).

Tabla N° 6

**DISTRIBUCIÓN DE LOS 96 CUIDADORES DE NIÑOS CON
IRA ATENDIDOS EN EL SUBCENTRO DE SALUD PARQUE
IBERIA SEGÚN, EDAD Y NIVEL DE CONOCIMIENTOS**

CUENCA 2015

Edad	Nivel de conocimientos								Valor P
	Alto		Medio		Bajo		Total		
	F	%	F	%	F	%	F	%	
Menor de 18	0	0	1	1,04	1	1,04	2	2,08	0,031
18 a 29	3	3,13	47	48,96	2	2,08	52	54,17	
30 a 39	3	3,13	31	32,29	0	0	34	35,42	
40 a 49	0	0	7	7,29	0	0	7	7,29	
Más de 49	0	0	1	1,04	0	0	1	1,04	
Total	6	6,25	87	90,63	3	3,13	96	100	

Fuente: base de datos

Elaboración: Cumbe S. Duchitanga J.

El nivel de conocimientos guarda relación directa con la edad del cuidador, es decir que a mayor edad mayor nivel de conocimientos, entonces será favorable tener al menor al cuidado de un mayor de edad, sin embargo las personas adultas mayores por su condición no son las más aptas para el cuidado. En la presente investigación los datos revelan que las personas con edad entre 18 y 29 años tuvieron los conocimientos medios (48,96%), mientras que los menores de 18 y mayores de 49 años tuvieron porcentajes bajos (1,04%) de conocimientos nivel medio. Se obtuvo valor $p=0,031$, o sea existe relación estadística.

Tabla N° 7

DISTRIBUCIÓN DE LOS 96 CUIDADORES DE NIÑOS CON
IRA ATENDIDOS EN EL SUBCENTRO DE SALUD PARQUE
IBERIA, SEGÚN ESCOLARIDAD Y NIVEL CONOCIMIENTOS

CUENCA 2015

Escolaridad	Nivel de conocimientos								Valor P
	Alto		Medio		Bajo		Total		
	F	%	F	%	F	%	F	%	
Analfabeto	0	0	0	0	1	1,04	1	1,04	0,00
Primaria completa	1	1,04	22	22,92	1	1,04	24	25	
Primaria incompleta	0	0	4	4,17	0	0	4	4,17	
Secundaria completa	2	2,08	22	22,92	0	0	24	25	
Secundaria incompleta	1	1,04	23	23,96	1	1,04	25	26,04	
Superior completa	2	2,08	9	9,38	0	0	11	11,46	
Superior incompleta	0	0	7	7,29	0	0	7	7,29	
Total	6	6,25	87	90,63	3	3,13	96	100	

Fuente: base de datos

Elaboración: Cumbe S. Duchitanga J.

Los conocimientos que un cuidador tenga acerca de las IRA tienen una relación directa con el nivel de escolaridad del mismo, es así que mientras mayor grado de instrucción tiene un mayor nivel de conocimientos. En la presente investigación los resultados indican que de los 24 cuidadores con instrucción secundaria completa los 22 tuvieron conocimientos nivel medio y los otros 2 un nivel alto, los conocimientos nivel bajo en total tuvieron presentes en un 3,13%. Se obtuvo un valor $p=0,000$ lo cual indica relación estadística positiva.

5.4 Actitudes

Tabla Nº 8

DISTRIBUCIÓN DE LOS 96 CUIDADORES DE NIÑOS CON
IRA ATENDIDOS EN EL SUBCENTRO DE SALUD PARQUE
IBERIA, SEGÚN ACTITUDES

CUENCA 2015

ACTITUDES	INDICADOR	F (N=96)	%
ALIMENTACIÓN EN NIÑO CON IRA	Normal en forma blanda	35	36,46
	Disminuye en frecuencia	29	30,21
	No le exige comer	22	22,92
	Más veces en forma blanda	10	10,42
CONTROL DE LA FIEBRE EN IRA	Paños de agua tibia	76	79,17
	Quitar el exceso de ropa	56	58,33
	Administrar más líquidos	45	46,88
	No realiza nada	7	7,29
ADMINISTRACIÓN DE LÍQUIDOS EN IRA	Solo cuando pide	45	46,88
	Más de lo habitual	30	31,25
	Lo habitual	18	18,75
	Menos de lo habitual	3	3,13
MANEJO DE IRA SIN FIEBRE	Más líquidos, abrigo y limpiar la nariz	46	47,91
	Administra medicación sobrante	25	26,04
	Remedios caseros	25	26,04
CUANDO TIENE INDICACIÓN MÉDICA EN IRA	Cumple tratamiento	47	48,96
	Suspende cuando mejora	17	17,71
	Cumple y lleva a control	32	33,33
SI PRESENTA SÍNTOMAS DE IRA	Acude a médico	66	68,75
	Trata en domicilio	30	31,25

Fuente: base de datos**Elaboración:** Cumbe S. Duchitanga J.

La capacidad del cuidador para reconocer alguna sintomatología de IRA o un signo de peligro determinará una buena o mala evolución del menor, además las actitudes que tomen en el manejo inicial, durante y posterior a la enfermedad también influirán. Los datos de esta investigación revelan que aproximadamente los dos tercios lleva acude al médico, mientras que la diferencia trata al niño en el domicilio; cuando el niño se encuentra con IRA el 53,13% no le exigen comer o disminuían el número de comidas y solo el

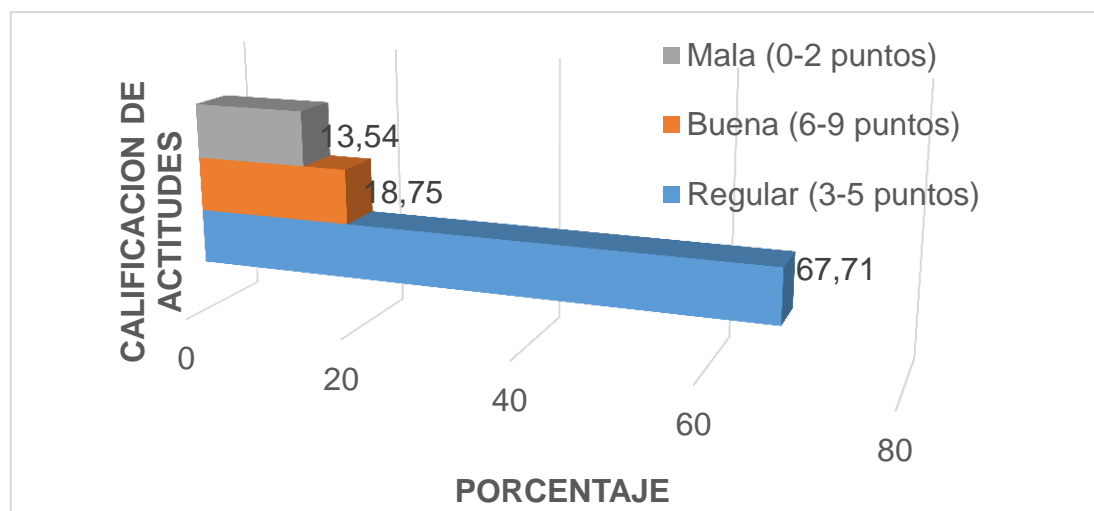


10,42% tenían la actitud de alimentar más veces en forma blanda. Los procedimientos para contrarrestar el alza térmica fueron acertados con porcentajes de 46,88%, 58,33% y 79,17% para administrar más líquidos, quitar el exceso de ropa y aplicar paños de agua tibia, solo un 7,29% no realizaba ninguna acción.

Grafico N° 4

DISTRIBUCIÓN DE LOS 96 CUIDADORES DE LOS NIÑOS CON IRA ATENDIDOS EN EL SUBCENTRO DE SALUD PARQUE IBERIA, SEGÚN NIVEL DE ACTITUDES

CUENCA 2015



Fuente: base de datos

Elaboración: Cumbe S. Duchitanga J.

Las actitudes determinan la evolución, recuperación y posibles complicaciones debido a que si se tiene una actitud buena en relación a la enfermedad, se tendrá mejores circunstancias posteriores. Los datos obtenidos de las encuestas indican que el 67,71% de los cuidadores tenían actitudes regulares frente a las IRA, mientras que el 13,54% tenían malas.

Tabla Nº 9

DISTRIBUCIÓN DE LOS 96 CUIDADORES DE NIÑOS CON IRA ATENDIDOS EN EL SUBCENTRO DE SALUD PARQUE IBERIA, SEGÚN NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES

CUENCA 2015

	Actitudes								Valor p
	Bueno		Regular		Malo		Total		
Conocimientos	F	%	F	%	F	%	F	%	
Alto	1	1,04	5	5,21	0	0	6	6,25	0,595
Medio	16	16,67	59	61,46	12	12,5	87	90,63	
Bajo	1	1,04	1	1,04	1	1,04	3	3,13	
Total	18	18,75	65	67,71	13	13,54	96	100	

Fuente: base de datos

Elaboración: Cumbe S. Duchitanga J.

El nivel de conocimientos no siempre guarda relación con la capacidad de actuación ante un caso de IRA. En la presente investigación se encontró que el 61,46% fueron actitudes regulares con conocimientos nivel medio, además el 5,21% tuvieron actitudes buenas con conocimientos alto y bajo respectivamente, no se tuvo actitudes malas con conocimientos bajos. El valor $p=0.595$ nos indica que no existe relación estadística entre estas dos variables.

5.5 Prácticas

Tabla N° 10

**DISTRIBUCIÓN DE LOS 96 CUIDADORES DE NIÑOS CON
IRA ATENDIDOS EN EL SUBCENTRO DE SALUD PARQUE
IBERIA, SEGÚN PRÁCTICAS**

CUENCA 2015

practicass	INDICADOR	F	%
LLEVA EL CARNET	Si	45	46,88
ABRIGO	Siempre	60	62,5
	Casi siempre	19	19,79
	Algunas veces	14	14,58
	Nunca	3	3,13
PARA EVITAR ENFERMEDAD	Evita personas enfermas	79	82,29
	Lavarse las manos	81	84,38
	Cubrirse al toser/estornudar	77	80,21
MEDICACIÓN PRESCRITA POR	Medico	82	85,42
	Farmacéutico	12	12,50
	Curandero	1	1,04
	Recomendaciones	1	1,04

Fuente: base de datos

Elaboración: Cumbe S. Duchitanga J.

Existen varias prácticas para evitar las IRA como podemos observar las mismas que se enfocan en evadir los factores de riesgo de contraerlas, buenas prácticas de alimentación y acudir de forma oportuna al médico. En esta investigación las prácticas que tenían los cuidadores para evitar IRA en los niños como evitar personas enfermas, lavarse las manos para atender al menor, y cubrirse la boca al toser/estornudar se encontraron en porcentajes de 82,29%, 84,38% y 80,21% respectivamente. Otras prácticas que realizaban fueron acudir con el carnet de control (46,88%), abrigar al niño siempre en un 62,5% y casi siempre 19,79%, sin embargo un 3,13% manifestó no abrigar nunca a los infantes como medida de prevención.

La medicación que daban a sus niños en un 80,21% era prescrita por un médico y en farmacias el 12,5%, se encontró un caso en que la medicación era indicada por curanderos o por otras recomendaciones no profesionales.

Tabla N° 11

**DISTRIBUCIÓN DE LOS CUIDADORES DE NIÑOS CON IRA
ATENDIDOS EN EL SUBCENTRO DE SALUD PARQUE
IBERIA, SEGÚN PRÁCTICAS EN ALIMENTACIÓN**

CUENCA 2015

PRACTICAS	INDICADOR	F	%
ALIMENTACIÓN EN MAYOR DE 6 MESES (N=80)	Leche materna y papillas	35	43,75
	Leche materna, papillas y jugos	33	41,25
	Leche materna y jugos	7	8,75
	Papillas y jugos	5	6,25
ALIMENTOS POR DÍA EN MAYOR DE 1 AÑO (N=54)	5 veces o mas	38	70,37
	3 a 4 veces	14	25,93
	1 a 2 veces	2	3,70

Fuente: base de datos

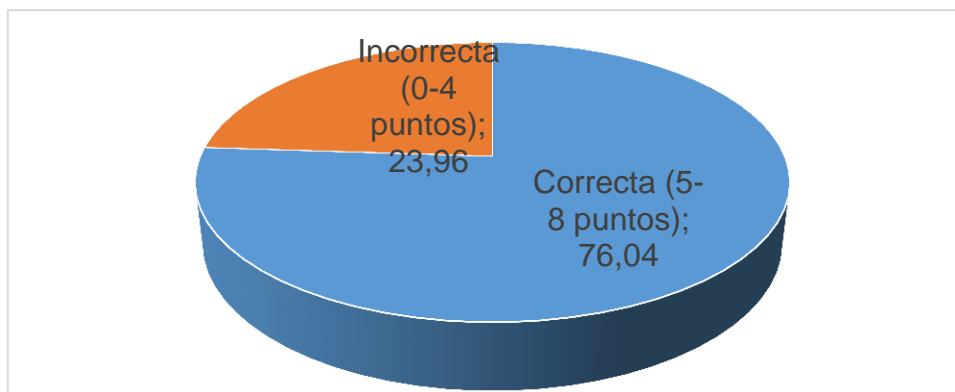
Elaboración: Cumbe S. Duchitanga J.

En relación a las prácticas alimentarias se sabe que una adecuada alimentación ayuda a prevenir no solo las IRA sino otras enfermedades. En la presente investigación se encontró que del total (80) de los mayores de 6 meses el 43,75% luego de cumplir esta edad alimentaba con leche materna y papillas, el 41,25% le adicionaba jugos a lo anterior; en conclusión el 93,75% continuaba con leche materna, sin embargo el 6,25% lo hacía solo con papillas y jugos.

Grafico N° 5

DISTRIBUCIÓN DE LOS 96 CUIDADORES DE LOS NIÑOS CON IRA ATENDIDOS EN EL SUBCENTRO DE SALUD PARQUE IBERIA, SEGÚN NIVEL DE PRÁCTICAS

CUENCA 2015



Fuente: base de datos

Elaboración: Cumbe S. Duchitanga J.

Las prácticas (correctas o incorrectas) realizadas por parte de los cuidadores determinaran hasta cierto grado la evolución, la frecuencia, la presencia de complicaciones y tiempo de duración de la enfermedad. En este estudio las destrezas que manifestaron los cuidadores fueron en 76,04% correctas mientras que la diferencia (23,96%) lo fueron incorrectas.

Tabla N° 12

**DISTRIBUCIÓN DE LOS 96 CUIDADORES DE LOS NIÑOS
CON IRA ATENDIDOS EN EL SUBCENTRO DE SALUD
PARQUE IBERIA, SEGÚN NIVEL CONOCIMIENTOS Y
PRÁCTICAS**

CUENCA 2015

	Nivel de prácticas						Valor p
	Correcta		Incorrecta		Total		
	F	%	F	%	F	%	
Conocimientos							
Alto	6	6,25	0	0	6	6,25	0,086
Medio	66	68,75	21	21,88	87	90,63	
Bajo	1	1,04	2	2,08	3	3,13	
Total	73	76,04	23	23,96	96	100	

Fuente: base de datos**Elaboración:** Cumbe S. Duchitanga J.

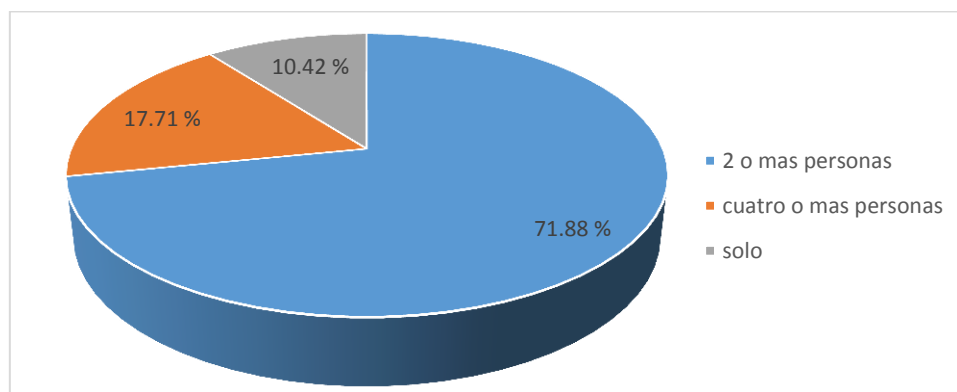
Las prácticas adecuadas deberían indicar buenos conocimientos, sin embargo esto también depende de otros factores como edad y nivel de instrucción escolar. En la presente investigación no se encontró relación estadística entre prácticas y conocimientos en IRA ($p=0.086$); así pues se reveló que el 68,75% de los encuestados tenían un nivel de conceptos medio con destrezas adecuadas y el 2,08% concepciones nivel bajo con prácticas incorrectas.

5.6 Factores de riesgo

Gráfico N° 6

HACINAMIENTO EN HOGARES DE NIÑOS CON IRA ATENDIDOS EN EL SUBCENTRO DE SALUD PARQUE IBERIA

CUENCA 2015



Fuente: base de datos

Elaboración: Cumbe S. Duchitanga J.

El hacinamiento es un factor de riesgo muy decisivo en la presentación de IRA. Teniendo en cuenta que el límite tolerable de personas por habitación es de 2, en la presente investigación se encontró que apenas 1 de cada 10 niños no compartía habitación al momento de dormir, mientras que la gran mayoría (71,88%) tenía 2 o 3 personas habitando junto a él, por último el 17,71% tenían a 4 o más personas.

Tabla N° 13

**DISTRIBUCIÓN DE LOS 96 CUIDADORES DE NIÑOS CON
IRA ATENDIDOS EN EL SUBCENTRO DE SALUD PARQUE
IBERIA, SEGÚN CONOCIMIENTOS EN PREVENCIÓN**

CUENCA 2015

Conocimientos	Indicador	F	%
Polución	Contaminación	93	96,88
	Polvo	93	96,88
	Humo de cigarrillo	93	96,88
Hacinamiento	2 a 3 personas mas	69	71,88
	Más de 4 personas	17	17,71
Cambios de temperatura	Abrigo permanente	60	62,5
	Abrigo frecuente	36	37,5
Alimentación adecuada	Mayores de 1 año	33	34,38
	Mayores de 6 meses	51	53,13

Fuente: base de datos

Elaboración: Cumbe S. Duchitanga J.

Los conocimientos de los cuidadores son en gran medida los que finalmente repercutirán en el adecuado o inadecuado manejo de una IRA y por consiguiente en la prevención. Es así que los cuidadores de niños de esta investigación reconocían que la contaminación es responsable de algunas IRA en 96,88%, el prevenir el hacinamiento lo indicaron el 89,69%, los cambios de temperatura como factor a prevenir fue reconocido en el 100%, finalmente, la alimentación adecuada como medida de prevención para IRA lo indicaron el 34,68% de los cuidadores de niños mayores a 1 año y el 53,13% de los cuidadores de mayores de 6 meses.



CAPÍTULO VI

6. DISCUSIÓN

Las infecciones respiratorias agudas (IRAs) son igual en los países desarrollados que en los subdesarrollados, constituyendo la primera causa de consultas. Es por eso que en los estudios realizados por la Organización Mundial de Salud (OMS) y la Organización Panamericana de Salud (OPS), señalan como factores que propician la morbilidad en los niños menores de 5 años, la contaminación ambiental, el tabaquismo, humo de carro, polvo, el hacinamiento, la edad, el estado nutricional, etc.

Los resultados de la presente investigación nos reflejan similitud con deducciones encontradas en series internacionales, nacionales y locales.

La edad tanto del cuidador como del niño es un factor importante en la mayor o menor presentación, en este estudio el 96% de cuidadores tenían edades entre los 18 y 49 años mientras que la mayoría de niños tenían menos de 2 años, lo que nos equipara en la investigación realizada en México en el 2012 que indica que las patologías de tipo respiratorio son más graves y frecuentes a menor edad (17).

En el estudio de Toro y Astrosza (Chile) refiere que la capacidad de reconocer signos de alarma es directamente proporcional a la escolaridad así como al nivel socioeconómico; en este trabajo se encontró que 9 de cada 10 eran mujeres y que las tres cuartas partes tenían un nivel de instrucción educativa aceptable entre primaria y secundaria esto se corrobora con lo encontrado en la investigación pues el nivel de conocimiento bajo más desconocimientos de las IRAS es directamente proporcional con el bajo nivel de escolaridad (16); en relación al sexo del tutor del niño una serie de casos y controles realizada en Medellín (Colombia) indica que en gran medida son ellas las que realizan el cuidado del infante (15).

Los buenos conocimientos acerca de estas patologías están estrechamente relacionados con una mejor interpretación y una mejor conducta ante la IRA.



Así, en una investigación realizada en Valdivia (Chile) los síntomas que reconocían fueron fiebre (70%), tiraje subcostal (61%) y dificultad respiratoria (59%), los menos reconocidos fueron las sibilancias (11%), respiración ruidosa (20%) y respiración rápida (25%); datos semejantes a los anteriores se obtuvieron en la investigación de Cujíño y Muñoz (Colombia) sumándose el signo de cianosis; los resultados de la serie realizadas por Alarcón A.

En Lima (Perú) el 37% desconocían aspectos esenciales sobre IRA lo que resultaba desfavorable comparando con el presente trabajo se encontró porcentajes altos en el conocimiento de signos de alarma siendo temperatura alta y dificultad respiratoria con un 80,21% y 75% respectivamente, además la respiración rápida y el hundimiento de pecho con 67,71% y 59,38 los que más identifican, otros síntomas que reconocen cuando el niño tiene IRA fueron principalmente tos/dolor de garganta y secreción nasal con 67,71 y 57,38% respectivamente. Los conocimientos en esta investigación se encontraron en un nivel medio en 9 de cada 10 y mala en el 3,12%. Al contrario de la bibliografía, no se encontró relación estadística entre el nivel de saberes y género sexual, pero si entre conocimientos, edad y escolaridad del cuidador.

Una vez que el cuidador ha identificado síntomas o signos sugerentes de IRA toma procedimientos para tratar de solucionarlos.

La mayoría de actitudes que adoptan son empíricas y/o tradicionales tales como infusiones, jarabes, inhalaciones extractos y baños de hierbas o “plantas medicinales”, frotaciones con ungüentos mentolados y grasa de gallina; algunas madres hacen uso de la automedicación las cuales pueden llegar a ser perjudiciales (16). Según el estudio de Cujíño y Muñoz (Colombia) las conductas asumidas por las madres en caso de gravedad es llevar al menor al médico, a la farmacia, al centro de salud o al hospital; expresaron además, que evitando los cambios de clima, el polvo, la humedad, el humo del cigarrillo, disminuye la frecuencia de las afecciones respiratorias en los menores (12).

En el presente estudio aproximadamente los dos tercios llevan o acuden al médico, mientras que la diferencia trata al niño en el domicilio; cuando el niño se encuentra con IRA el 53,13% no le exigían comer o disminuían el número de



comidas. Cuando un niño tiene una IRA sin fiebre la gran mayoría (47,91%) tomaban la pauta de dar mayor cantidad de líquidos, abrigar y limpiar la nariz, y en porcentaje semejante de 26,04% administrar medicación sobrante o remedios caseros; cuando los niños han sido diagnosticados de IRA por un médico aproximadamente 5 de cada 10 cuidadores cumplen el tratamiento, un tercio cumple el tratamiento y lo lleva a control pero un 17,71% suspende la medicación cuando mejora. Evidenciándose entonces que el 67,71% tenían actitudes de nivel regular mientras que apenas el 13,54% fue mala. Además no se encontró relación estadística entre el nivel de conocimientos y actitudes ante una IRA.

Los cuidadores tienen ciertas prácticas muchas de ellas beneficiosas y otras que no resultan de mayor ayuda para el niño. Dichas experiencias las ejecutan para evitar patologías o cuando el infante ha enfermado, es así que en una serie de casos y controles realizada en Medellín (Colombia) indica que cuando el niño tiene IRA lo más relevante fue el manejo de la fiebre (15); Cujíño y Muñoz (Colombia) en su estudio encontraron que ante la presencia de síntomas iniciales aplican tratamientos caseros (12).

Sin embargo existe la cultura de la automedicación lo cual se evidenció un estudio realizado en Tarapotó (Perú) en el cual se encontró que aparte de los remedios caseros un número significativo administraba fármacos sin prescripción médica (antinflamatorios y antibióticos) (16). En la presente investigación los resultados no distan mucho de los encontrados en otras series, se obtuvo que aproximadamente las 3 cuartas partes de los cuidadores realizaban prácticas correctas, sin embargo no se pudo encontrar relación estadística entre estas y el nivel de conocimientos.

En la presente investigación se encontró que los cuidadores tienen estrategias para evitar IRA en sus niños como evitar personas enfermas (82,29%), lavarse las manos para atender al menor (84,83%), y cubrirse la boca al toser/estornudar (80,21%), abrigar de forma rutinaria al niño 62,5% y administrar fármacos indicados por un médico en un 80,21%.



Existen ciertos factores de riesgo que hacen a los niños más vulnerables a sufrir IRA como alimentación - lactancia, hacinamiento, IRA muy frecuente, exposición a contaminación. Es así que en un estudio realizado en Valdivia (Chile) el 14% presenta algún tipo de hacinamiento ya sea medio (3 personas en un mismo dormitorio) y crítico (4 o más personas en un mismo dormitorio), de éstos el 47% de los niños presentó alguna enfermedad de tipo respiratorio (18). Los datos encontrados en el presente trabajo la gran mayoría (71,88%) tenía 2 o 3 personas habitando junto a él, por último el 17,71% tenían a 4 o más personas.

Según Prieto et al en un estudio de casos y controles determinó que la escasa lactancia materna y/o la desnutrición predispone a sufrir IRA (19). En esta investigación luego de que el niño cumpliera los 6 meses 93,75% continuaba con leche materna y alimentación complementaria y en mayores de 1 año 7 de cada 10 cuidadores administraban 5 comidas al día.

Por último, la frecuencia con la que los niños enfermaron de IRA en los últimos tres meses fue ron de 1 a dos veces en el 88,54%, presentaron 3 a 4 episodios en un 7,29% y el 4,17% habían sufrido de 5 a 6 ocasiones IRA.



CAPITULO VII

7. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

7.1. CONCLUSIONES

- El 90% de cuidadores fueron mujeres las mismas que tiene edades entre 18 y 49 años y un nivel de instrucción entre primaria y secundaria.
- La edad media de los niños fue de 2,7 años con una DS de $\pm 0,783$, 52,08% fueron niñas y diferencia 47,92% niños.
- 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.
- Actitudes beneficiosas como el correcto manejo de la hipertermia, acudir al médico desde el inicio, cumplir los tratamientos médicos se encontraron en buenos porcentajes. También se encontraron actitudes no beneficiosas como disminuir la cantidad de comidas y líquidos y automedicación. Las actitudes en su mayoría fueron de carácter regular en 67,71%.
- Las prácticas adecuadas que se vieron fueron acudir con el carnet de control, mantener con el abrigo adecuado, evitar personas enfermas para no contagiarse. La gran mayoría (76,04%) tuvieron prácticas correctas.
- Los factores de riesgo encontrados fueron el hacinamiento (89,58%) y la alimentación solo con jugos y papillas en mayores de 6 meses (6,25%) y cantidad de comidas entre 1 y 4 veces al día en mayores de un año (29,63%).
- La frecuencia con la que los niños sufrieron IRA en los últimos tres meses fueron de 1 a dos veces en el 88,54%, presentaron 3 a 4 episodios en un 7,29% y el 4,17% habían sufrido de 5 a 6 ocasiones IRA.



7.2 RECOMENDACIONES

- Crear acciones encaminadas a fomentar los conocimientos en prevención.
- Incentivar a los cuidares a mantener actitudes y prácticas beneficiosas y tratar de erradicar las que no lo sean.
- Difundir la información para concientizar la realidad que se presenta para mejorar la calidad de vida de los menores.



CAPITULO VIII

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Arce Gerrero N. Infecciones Respiratorias Agudas. In Infecciones respiratorias Altas. Cuenca; 2012.
2. Coni E. Infecciones Respiratorias Agudas en las Americas; 1984.
3. www.gogle.com. [Online].; 2003 [cited 2014 Diciembre 12. Available from: <http://www.monografias.com/trabajos20/infeccion-respiratoria-bebes/infeccion-respiratoria-bebes.shtml>.
4. Quiroz H, Roxana C. www.google.com. [Online].; 2001 [cited 2014 Diciembre 12. Available from: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/tesis/salud/honorio_qc/introd.pdf.
5. Heredia DOR, Escrich MEML, Artola MAE, Heredia DOHR. Intervención educativa sobre infecciones respiratorias agudas. Intervención educativa sobre infecciones respiratorias agudas. 2010 Mayo - Junio; 14(3).
6. Salas AP, Cruz NR. Conociminetos de padres o cuidadores sobre signos de alarma para IRA. In Salas AP, Cruz NR. Conociminetos de padres o cuidadores sobre signos de alarma para IRA. Valdivia - Chile; 2009. p. 2.
7. Vidarrueta DS. Neumologia Pediatrica. Neumologia Pediatrica. 2013 Junio; 8(2).
8. Alarcon A. Conocimientos que poseen las madres de niños menores de 5 años con IRAs Lima Peru; 2011.
9. T AP, G SO, C. YRSAS. Conocimientos y prácticas del cuidador como factor asociado a IRA en menores de 5 años. Conocimientos y prácticas del cuidador como factor asociado a IRA en menores de 5 años. 2010 Septiembre; 29(1).
10. V. EJC, C. SLG. Nivel de Conociminetos relacionado con practicas sobre



Ira Tarapoto Perú; 2011.

11. G EF, S RB, V BT, R LF, S. GD. IRA en niños y signos de alarma identificados por cuidadores en México. IRA en niños y signos de alarma identificados por cuidadores en México. 2013; 55(2).
12. H MEP, D GR, L: LR. FACTORES DE RIESGO DE INFECCIONES RESPIRATORIAS. FACTORES DE RIESGO DE INFECCIONES RESPIRATORIAS. 2000; 16(2).
13. Salud OMDl. Determinantes Sociales de la Salud. Determinantes Sociales de la Salud. 2013.
14. ANONIMO. www.google.com. [Online].; 2012 [cited 2014 Febrero 15. Available from: <http://www.mamasybebes.com/blog/infecciones-respiratorias-agudas.html>.
15. Cris Ly. Ciencias de Mundo Contemporaneo. In Cris Ly. Ciencias de Mundo Contemporaneo.
16. Marti CI. Salud comunitaria: modelo de curso de formación integral para promotores comunitarios de salud. Salud comunitaria: modelo de curso de formación integral para promotores comunitarios de salud. 2008 Agosto.
17. Consejo de Salud Ambiental. .
18. Mendel JM. Salud Familiar. ; 2007.
19. OMS. Nutricion. Nutricion. 2015.
20. OMS. Prevención y control de las enfermedades. Prevención y control de las enfermedades. 2008 Abril; 8(16).
21. OMS. Prevencion de Accidentes. Actividad Fisica. 2014 Febrero.
22. Dr. Agustín Vélez Barajas DAPPMTSF. Modelos Preventivos.



23. Infecciones Respiratorias Agudas. Tesis. Quito: Universidad; 2012.
24. López A. www.google.com. [Online].; 2009 [cited 2014 Diciembre 24]. Available from: www.opsoms.org/spanish/dd/. 2009-07-15. 32.
25. Rodríguez Tamayo R, Sánchez Tarragó N. Infecciones respiratorias agudas: aspectos clínicos y epidemiológicos. Infecciones respiratorias agudas: aspectos clínicos y epidemiológicos. 2000 Noviembre; 5.
26. Chirapo L. Nivel de conocimientos y paracticas en IRA Lima; 2013.
27. Luna N, Lopez E, Cabanillas MT. Conocimientos y prácticas sobre la prevención de las infecciones respiratorias agudas. Conocimientos y prácticas sobre la prevención de las infecciones respiratorias agudas. 2010 Julio.
28. Ramirez H. El niño sano. In Internacional EM, editor.. Bogotá: 3ª; 2005.
29. Organizacion Panamericana de la salud cuenca: 14; 1984.
30. OMS. IRA. Boletin Epidemiologico. 2009.
31. Cherry J. Tratado de infecciones en Pediatria. In Cherry J. Infecciones de las vias respiratorias superiores. Mexico: Mc. Graw - Hill; 2005. p. 157-162.
32. Dra. Rodríguez Heredia OI, MSc. Louzado Escrich EM, MsC. o Espindola Artola A, Dra. Rodríguez Heredia OH. Intervención educativa sobre infecciones respiratorias agudas. Revista Archivo Médico. 2010 Mayo - Junio; 14(3).
33. Salazar Villamarin CI. Perpepciones y entendimientos que tienen las madres sobre IRA. 1st ed. Cauca; 2012.
34. Marcone DN. Infeccion respiratoria aguda viral en menores de cinco años: Estudio epidemiologico en dos centro de Buenos Aires. Infeccion respiratoria aguda viral en menores de cinco años. 2011 Mayo; 109(4).



35. www.google.com. [Online].; 2014 [cited 2014 Diciembre 24. Available from:
<http://es.wikipedia.org/wiki/Parentesco>.
36. www.google.com. [Online].; 2014 [cited 2014 Diciembre 24. Available from:
<http://es.wikipedia.org/wiki/Ocupaci%C3%B3n>.
37. www.google.com. [Online].; 2001 [cited 2014 Diciembre 24. Available from:
<http://es.wikipedia.org/wiki/Actitud>.
38. www.google.com. [Online].; 2001 [cited 2014 Diciembre 24. Available from:
<http://es.wikipedia.org/wiki/Pr%C3%A1ctica>.
39. López A. www.google.com. [Online].; 2009 [cited 2014 Diciembre 24.
Available from: www.opsoms.org/spanish/dd/. 2009-07-15. 32.
40. OMS. IRA. Boletín Epidemiológico. 2009.



CAPITULO IX

9. ANEXOS

ANEXO 1

OFICIO DE AUTORIZACIÓN

Cuenca, 12 de Enero del 2015

Señor:

Dr. Julio Cesar Molina Vázquez

COORDINADOR TECNICO DE LA UNIDAD PARQUE IBERIA

De nuestras consideraciones

Nosotras Sandra Margarita Cumbe Minchalo y Janneth Liliana Duchitanga Sangurima estudiantes del quinto año de la Escuela de Enfermería de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca de la manera más comedida solicitamos, se nos permita realizar el desarrollo de nuestra tesis con el tema **“CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE PREVENCIÓN DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN LOS CUIDADORES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL SUBCENTRO DE SALUD PARQUE IBERIA”**

En la institución de su acertada dirección, durante seis meses que durara el proceso del desarrollo.

ATENTAMENTE

Sandra Margarita Cumbe Minchalo

Janneth Liliana Duchitanga Sangurima

0105593826

0105383806



ANEXO 2

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Sr usuario/a:

Nosotras/o Sandra Margarita Cumbe Minchalo y Janneth Liliana Duchitanga Sangurima egresados de la Carrera de Enfermería de la Universidad de Cuenca, estamos realizando la tesis previa a la obtención del título de licenciados en enfermería con el tema **“CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE PREVENCIÓN DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN LOS CUIDADORES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL SUBCENTRO DE SALUD PARQUE IBERIA”**

Una vez concluida la investigación, los resultados obtenidos serán utilizados de manera ética y confidencial exclusivamente para este trabajo, indicando que el presente estudio no representará ningún riesgo físico, biológico y psicológico para Ud. De igual manera no tendrá ningún costo ni recibirá compensación económica por su participación en este estudio.

Ud. tiene derecho a negar su participación o a retirarse del estudio en cualquier momento.

Si Ud. Está de acuerdo en formar parte de esta investigación le solicitamos se digne firmar el presente documento.

Agradecemos su participación y colaboración.

NOMBRE

FIRMA

Representante:

NOMBRE

FIRMA



ANEXO 3

FORMULARIO

INSTRUMENTO

1. **Instructivo**

La presente encuesta tiene como objetivo recolectar datos sobre los cuidados que Ud. Brinda a su niño en casa sobre la infección respiratoria aguda (tos, gripe, resfrió, dolor de garganta, dolor de oído), a fin que conjuntamente con la enfermera y personal de salud se puedan generar acciones para mejorar la atención al niño con este tipo de enfermedad. La información que Ud. brindará es confidencial y anónima por lo que le pido la mayor sinceridad posible. Le agradezco anticipadamente su participación.

2. **Instrucciones**

Lea detenidamente y responda todas las preguntas.

Marcar con (X) la respuesta o respuestas que crea apropiada.

Llenar los espacios en blanco cuando sea necesario.

3. **DATOS GENERALES DEL CUIDADOR**

1. **Edad.....Años**

Menor de 18 años ()

De 30 a 39 años ()

De 18 a 29 años ()

De 40 a 49 años ()

2. **Residencia:**

Urbana ()

Rural ()

3. **Escolaridad:**

Analfabeto ()

Secundaria completa ()

Primaria completa ()

Secundaria Incompleta ()

Primaria Incompleta ()

Superior completo ()

Superior Incompleto ()



DATOS GENERALES NIÑO

4. Edad.....Años

Etapa 1: de 0 a 29 días ()

Etapa 3: de 1 a 2 años ()

Etapa 2: de 1 a 11 meses ()

Etapa 4: de 3 a 4 años ()

5. Sexo:

Masculino ()

Femenino ()

6. ¿Cuántas veces enfermo el niño de la gripe, resfrío, tos, en los últimos tres meses?

De 1 a 2 ()

De 3 a 4 ()

De 5 a 6 ()

CONOCIMIENTO EN LA PREVENCIÓN DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS (IRAS):

1. ¿Qué molestias reconoce Ud. Cuando su niño presenta problemas respiratorios?

Tos /dolor de garganta ()

Ninguno ()

Secreción nasal ()

Otros..... ()

Dolor de oído ()

2. ¿Cuáles son las complicaciones de los problemas respiratorios? (si no es tratada a tiempo)?

Tuberculosis ()

Neumonía ()

Bronquitis ()

No sabe ()

3. ¿Cuál de los siguientes signos y síntomas considera que son de peligro o alarma en el niño?

Fiebre mayor a 38.5° C ()

Respiración rápida ()

Dificultad respiratoria ()

Hundimiento del pecho por debajo de las costillas ()

Todas las anteriores ()



10. ¿Qué hace Ud. Si el niño tiene solo gripe, resfrió común y NO presenta fiebre?

- Le da jarabes y/o antibióticos que le quedaron del tratamiento anterior ()
Se trata en casa con: medicina natural (yerbas). ()
Le da más líquidos tibios, lo abriga adecuadamente, le limpia la nariz ()
Solo le limpia la nariz y le abrigo. ()

11. ¿cómo le limpia la nariz tapada a su niño?

- Con agua de manzanilla ()
Agua tibia ()
Agua con sal ()
Leche materna ()
Otro, especifique:..... ()

12. El medicamento que le da a su niño está indicado por:

- Médico ()
Farmacéutico (farmacia) ()
Curandero ()
Otros..... ()

13. Cuando el médico le indica tratamiento para el niño(a) , Ud.:

- Cumple con el tratamiento indicado ()
Le suspende si su niño se siente mejor. ()
Cumple con el tratamiento indicado y luego lleva para su control ()

14. ¿Cuándo su niño presenta estos síntomas (molestias) que estrategias toma?

- Medico ()
Domiciliarias ()

El humo del cigarro, carros y el polvo ¿influye en la producción problemas respiratorios en el niño?

Si () No ()



ANEXO 4

DEFINICIONES OPERACIONALES

VARIABLE	DEFINICION	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
Edad	Tiempo transcurrido desde la fecha de nacimiento hasta la fecha actual.	Biológica	Años cumplidos	NIÑOS De 0 a 29 días. De 1 a 11 meses De 1 a 2 años De 3 a 4 años ADULTOS Menor de 18 años De 18 a 29 años De 30 a 39 De 40 a 49 Mayor de 49
Sexo	Identificación según género	Cualitativa nominal biológica	Caracteres sexuales masculinos o femeninos	Masculino Femenino
Residencia	Lugar donde una persona tiene su domicilio habitual	Lugar	Ubicación del domicilio	Urbano Rural
Escolaridad (cuidador)	Conjunto de las enseñanzas y cursos que se imparten a los estudiantes en los establecimientos docentes	Nivel de instrucción	Años de estudio	Analfabeto Primaria completa Primaria Incompleta Secundaria completa Secundaria Incompleta Superior completo Superior Incompleto



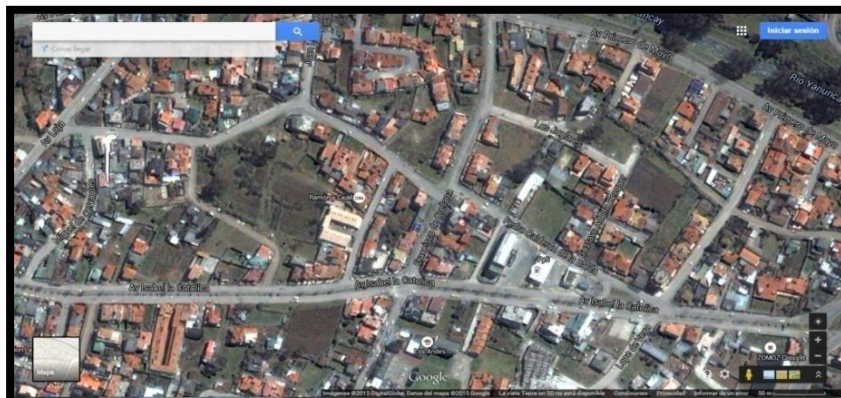
Conocimientos y actitudes y practicas	El conocimiento sobre la IRA, es el conjunto de información que posee el cuidador acerca de los signos y síntomas de la IRA y las medidas preventivas de las mismas, por medio de una educación formal e informal, mediante el ejercicio de las facultades intelectuales, haciendo uso de sus conocimientos, actitudes y prácticas preventivas para evitar la presencia de IRA y sus complicaciones.	Conocimientos de los cuidadores	11 a 15 conceptos correctos 5 a 10 conceptos correctos 0 a 4 conceptos correctos	Alto Medio Bajo
		Actitudes de los cuidadores	6 a 9 actitudes adecuadas 3 a 5 actitudes adecuadas 0 a 2 actitudes adecuadas	Bueno Regular Malo
		Prácticas de los cuidadores	5 a 8 prácticas correctas 0 a 4 prácticas correctas	Correctas Incorrectas
Infección respiratoria	Infección Respiratoria	IRA sin neumonía	Diagnostico por signos y	Si



aguda	Aguda es toda infección del aparato respiratorio desde la nariz hasta los alvéolos con una duración de 15 días. (9)	IRA con neumonía	síntomas	No
--------------	---	------------------	----------	----

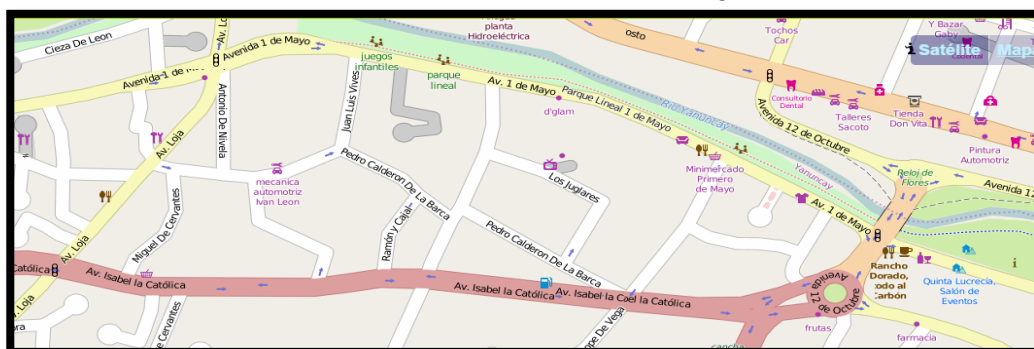
ANEXO 5

5.1 Ubicación geográfica del SCS Parque Iberia



Fuente: www.google.com

Elaboración: Cumbe S. Duchitanga J.



Fuente: www.google.com

Elaboración: Cumbe S. Duchitanga J.

5.2 SUBCENTRO DE SALUD PARQUE IBERIA



Fuente: www.google.com

Elaboración: Cumbe S. Duchitanga J.

5.3 FOTOGRAFÍAS

FOTO N° 1



FOTO N° 2



FOTO N° 3



FOTO N° 4



FOTO N° 5



FOTO N° 6



FOTO N° 7



FOTO N° 8



FOTO N° 9



FOTO N° 10



FOTO N° 11



FOTO N° 12

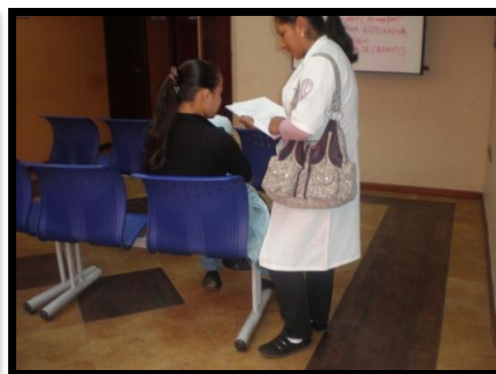


FOTO N° 13



FOTO N° 14



FOTO N° 15



FOTO N° 16



FOTO N° 17



FOTO N° 18

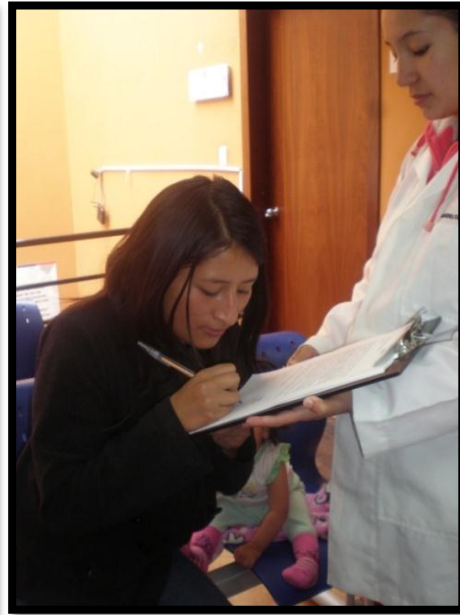


FOTO N° 19

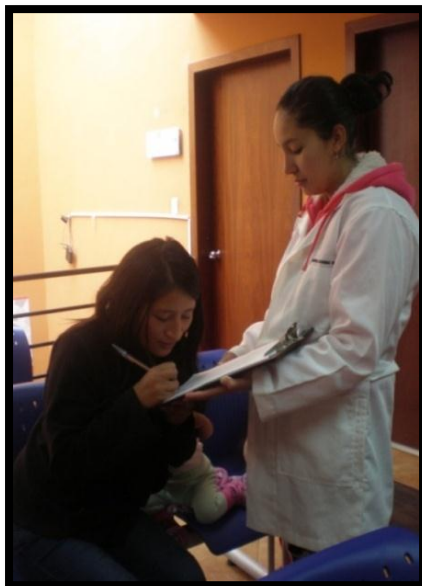


FOTO N° 20



FOTO N° 21



FOTO N° 22



FOTO N° 23

