

CAPÍTULO I

1.1) Planteamiento y Delimitación del Problema

Las infecciones respiratorias agudas (IRA) representan uno de los problemas principales de salud entre los niños menores de 5 años.

Según la Organización Mundial de la Salud estima que alrededor de 4.3 millones de niños menores de 5 años de edad mueren cada año en el mundo por infección respiratoria aguda.

En la región de las Américas, las Infecciones Respiratorias Agudas se ubican entre las primeras cinco causas de defunción de menores de 5 años y representa la causa principal de enfermedad y consulta a los servicios de salud.

Actualmente en el Perú, las infecciones Respiratorias Agudas constituyen la primera causa de morbilidad y la segunda de mortalidad en los menores de 5 años. Al respecto, el número de casos registrados de infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años, según la Dirección General de Salud de las Personas del Ministerio de Salud (Oficina Ejecutiva de Estadística), en el año 2001 fueron 2'174,000 casos. Las IRA representa entre el 40 y 60% de las consultas a los servicios de salud y entre el 20 y 40% de las hospitalizaciones pediátricas, muchas de las cuales se asocian a complicaciones posteriores que afectan la salud y la relación social del niño.

En la práctica clínica que se realizó en el Centro de Salud “Max Arias Schereirber”, se pudo evidenciar a un gran número de madres que acuden al programa de Crecimiento y Desarrollo con sus niños que presentan problemas respiratorios.

Según datos estadísticos del Centro de Salud, se conoce que se presentan de 20 - 25 casos diarios de infecciones respiratorias agudas, lo que equivale a un promedio de 600-750 casos mensuales (32.10% del total de atendidos), siendo éstos sólo atendidos en la fase aguda de la enfermedad; dentro del Programa de Crecimiento y Desarrollo funciona además el Sub-Programa de CIRA (Control de Infecciones

Respiratorias Agudas) en donde la enfermera brinda información a la madre sobre la IRA enfatizando en el reconocimiento de los signos de alarma en el niño. A la vez se identificó que el personal no realiza actividades de promoción y prevención a la comunidad dirigidas a prevenir y controlar las infecciones respiratorias agudas, debido a que no se cuenta con el recurso humano necesario para efectivizarlas.

La madre como principal responsable de la crianza del niño, cumple un rol preponderante en su cuidado y por consecuencia en la prevención de las Infecciones Respiratorias Agudas, de acuerdo a los conocimientos que tiene de la enfermedad, entendiéndose como conocimiento a toda información que posee el individuo, por medio de una educación formal e informal, los cuales muchas veces pudieron ser adquiridos por creencias, costumbres y prácticas, entendiéndose a la práctica como el ejercicio de un conjunto de habilidades y destrezas adquiridas por medio de la experiencia, la cual puede ser valorada a través del impacto, de la observación o expresada a través del lenguaje. Evidenciándose que las madres relacionan la enfermedad como causas posibles el desabrigo, el enfriamiento, la ingesta de frutas cítricas, entre otras; además, en las consultas, al respecto refieren “he traído a mi niño al doctor porque hace varios días que no se mejora de la tos”, en cuanto a las prácticas que emplean las madres. frente a una infección respiratoria en su niño, sostienen: “cuando mi niño tiene tos le doy agüita de cebolla”, “me fui al mercado y la hierbera me dio unas plantitas que me dijo que le harían bien y le pasaría la tos, “de lo cual podemos evidenciar que la madre hace uso de las prácticas tradicionales y caseras las cuales provienen de las tradiciones propias de una clase popular y fruto del hacer cotidiano; los cuales muchas veces pueden ser beneficiosos o inocuas para la salud del niño pero también perjudiciales cuando no son utilizados adecuadamente; pudiendo complicar el estado de salud del niño. Además agregan: “mi mamá me dijo que cuando mi niño tenga tos le frote bien el pecho con mentholatum o alcanfor”; las frotaciones con ungüentos mentolados, aceite de pino, eucalipto y alcanfor tienen acción expectorante pero si se aplican externamente, pero peligrosos cuando se usan cerca de la nariz o la boca y se respiran sus vapores ya que resecan las mucosas

alterando aún más la función respiratoria. Así mismo respecto a la alimentación y la medicación del niño sostienen: “cuando mi niño tiene tos no le doy de comer mucho porque le duele su gargantita”, “cuando está tosiendo le doy un antibiótico para que le pase”, “primero voy a la farmacia y le doy lo que me indiquen”; la disminución del número de comidas durante un proceso de enfermedad puede ocasionar una desnutrición, lo que complicaría el estado del niño . el uso de antibióticos y/o medicamentos sin prescripción médica, puede causar una resistencia bacteriana, produciendo efectos nocivos para la salud del menor.

Estas expresiones nos hace pensar por un lado en los cuidados tradicionales que realizan las madres en el control de la IRA y por otro lado hacen uso de un conocimiento empírico basado en la experiencia además del conocimiento científico acerca de estas afecciones aplicándolas en sus niños; realizando algunas prácticas beneficiosas, inocuas y otras perjudiciales para el cuidado del menor, pudiendo representar riesgos de complicación, con una evolución desfavorable hacia una neumonía y en casos más críticos hasta la muerte, por la poca o ninguna efectividad de los tratamientos.

1.2) Formulación del Problema

Para el presente estudio de investigación se ha formulado el siguiente problema:

¿Cuáles son los conocimientos y su relación con las prácticas que tienen las madres de niños menores de 5 años acerca de la Prevención de las Infecciones Respiratorias Agudas en el C.S. “Max Arias Schereirber”?

1.3) Objetivos del Estudio

Los objetivos que se han formulado para el presente estudio son:

a) **General:**

- Determinar la relación que existe entre los conocimientos y prácticas que tienen las madres de los niños menores de 5 años en la prevención de las Infecciones Respiratorias Agudas.

b) **Específicos**

- Identificar los conocimientos que tienen las madres de los niños menores de 5 años acerca de la prevención de las infecciones respiratorias agudas.
- Identificar las prácticas que tienen las madres de niños menores de 5 años acerca de la prevención de las Infecciones Respiratorias Agudas.

1.4) **Justificación del Estudio**

Puesto que las Infecciones Respiratorias Agudas constituyen un problema de salud pública de prioridad por su magnitud y consecuencias negativas mayoritarias para el grupo vulnerable y que uno de los elementos reconocidos en los programas más avanzados del mundo, son los conocimientos, creencias, actitudes, prácticas que tienen las madres para reconocer sus necesidades y costumbres frente a la Infección Respiratoria Aguda; se considera de gran relevancia realizar el estudio en este campo de la salud, donde la enfermera contribuye directa y eficazmente en el cuidado de la salud infantil, desarrollando actividades preventivo-promocionales, teniendo en cuenta para esto las características socio-culturales de la población, lo cual contribuirá a disminuir la morbi-mortalidad infantil y de esta manera mejorar la calidad de vida así como el nivel de salud de los mismos.

1.5) **Propósito de Estudio**

Luego de realizada la investigación se espera motivar e incentivar al profesional de Enfermería sobre la importancia de desarrollar actividades preventivo-promocionales en el área comunitaria considerando e incrementando los

conocimientos de las madres acerca de la prevención de las Infecciones Respiratorias Agudas, teniendo en cuenta la idiosincrasia, los valores culturales, la condición social de las madres así como los conocimientos previos, y las prácticas, lo que permitirá orientar el cuidado de enfermería, las actividades de educación sanitaria hacia la promoción y recuperación de la salud; de acuerdo a la realidad cultural de los grupos poblacionales, así como implementar programas de salud más acordes a la realidad existente y/o prioridades de la comunidad, lo cual contribuirá a disminuir la morbimortalidad y complicaciones por infecciones respiratorias agudas en la población infantil, logrando mayor impacto.

1.6) Antecedentes del Estudio

Sobre el problema a investigar, existen trabajos de investigación y estudios relacionados, los cuales fueron realizados tanto en el Perú como en el extranjero.

A nivel nacional, el estudio realizado por Muñoz (1) en 1999, titulado “Conocimientos, y prácticas de las madres y acciones de prevención y promoción desarrollados por agentes de salud, para el manejo de la infección respiratoria aguda en menores de 5 años de la comunidad de 21 de Setiembre de Pachacamac”, cuyos objetivos fueron identificar los conocimientos y practicas de las madres y las acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad desarrolladas por los agentes de salud, para el manejo de la Infección Respiratoria Aguda en menores de 5 años, siendo la muestra constituida por 120 madres, que tienen niños menores de 5 años que hayan presentado alguna infección respiratoria aguda en la comunidad 21 de Setiembre de Pachacamac, es un estudio de tipo descriptivo exploratorio, utilizando como instrumento una entrevista estructurada, los cuales le permitieron llegar a la conclusión que la mayoría de las madres desconocen las medidas de prevención y los factores que coadyuvan la presencia de la IRA, así mismo, cuando el niño presenta IRA, la mayoría de las madres suelen realizar prácticas caseras como son las frotaciones de mentolatum, mentol chino, cebo de gallina, etc., le dan hierbas como el eucalipto, la huamanripa, ajo, jarabe de cebolla, nabo, limón, entre otros. El mayor

número de madres suelen automedicar a sus niños con IRA, administrándoles diversos jarabes, gotas o pastillas.

En el extranjero, Prieto (2) realizó un estudio en 1999, en Cuba, titulado “Factores de Riesgo asociado a la IRA en menores de 5 años”, cuyos objetivos fueron identificar los factores de riesgos biológicos, ambientales y de comportamiento asociado a la IRA en niños menores de 5 años que acuden al Policlínico este de Camagüey y determinar jerárquicamente los factores de riesgo asociados a la IRA que se presentan con mayor frecuencia en niños menores de 5 años en el mencionado policlínico, tomando como muestra a 90 madres de niños menores de 5 años que acuden al Policlínico y cuyos niños presentan infección respiratoria, siendo un estudio de tipo analítico – retrospectivo, utilizando la historia clínica familiar e individual, además de la encuesta, como instrumentos de recolección de datos, lo que la llevó a formular como conclusiones que el grupo etáreo de mayor riesgo es el de 0-24 meses, así como el hacinamiento es un factor significativo para que más del 70% de casos presentan IRA, además la eliminación de excretas en lugares que exponen al niño a cambios bruscos de temperatura es un factor predisponente de la IRA la cual así mismo tiene una estrecha relación con la nutrición, ya que la desnutrición significa que un niño tiene más probabilidades de contraer infecciones respiratorias.

Otro estudio de investigación realizado en el extranjero por Romero y Bernal (3), en México, en el año 2000 titulado “Creencias sobre IRA en niños menores de 5 años”, estudio etnográfico en dos comunidades indígenas del estado de Oaxaca-México, cuyo objetivo fue conocer como las madres de 2 comunidades indígenas de diferentes regiones del estado de Oaxaca perciben e identifican a la IRA y a qué prácticas médicas recurren, tomando como muestra a madres de 2 comunidades diferentes de Oaxaca cuyos niños sean menores de 5 años y que tengan algún antecedente o presenten algún cuadro de infección respiratoria aguda en el último año; el instrumento que emplearon fue la entrevista a profundidad, mediante la cual pudieron concluir que el

desconocimiento de las percepciones maternas del proceso salud-enfermedad, atención de la IRA, puede hacer que las actividades de capacitación, prevención y control, planteados bajo el modelo biomédico, les resultan ajenos, contribuyendo a mantener la morbimortalidad en sus comunidades, así mismo algunas prácticas importantes de cuidados en el hogar, tales como continuar alimentando al niño, mantenerlo abrigado y limpiar la nariz si la congestión interfiere con la alimentación, se encontraron ya como prácticas comunes en las comunidades estudiadas, pero sin embargo son aplicables por un número reducido de madres.

1.7) Base Teórica

1.7.1) Aspectos culturales sobre conocimientos y prácticas para la prevención de la IRA

- Cultura de la Salud

Elguera (4) sostiene que la cultura es todo aquello que comparten los miembros de un determinado grupo por el hecho de haber nacido y haberse socializado en dicho grupo, es algo más que una colección de simples fracciones aisladas de conducta.

Es la suma total integrada de rasgos de conducta aprendida que son manifestados y compartidos por los miembros de una sociedad. El factor de conducta aprendida tiene importancia fundamental.

Madeleine Leininger inauguró el subcampo de la enfermería transcultural o etnoenfermería, pertenece a la corriente conductual de la cultura, que la entiende como un conjunto de hábitos y costumbres, es decir se refiere a los estilos de vida.

Existen varios factores que hacen urgente la construcción de una nueva cultura de la salud y de los cuidados de enfermería en la dimensión transcultural: los grandes desafíos que enfrenta hoy el campo de la salud para atender el complejo panorama epidemiológico; los procesos de modernización de las sociedades tradicionales; las limitaciones para prevenir y manejar problemas de salud pública que se van convirtiendo en endémicos, la coexistencia de diversos sistemas de salud y la búsqueda de solucionar a los problemas que no atienden los servicios estatales de salud.

La cultura, es por tanto, el conjunto de hábitos y costumbres, un resultado total de la invención social y debe considerarse como una herencia social y no por herencia biológica, ya que se transmite por precepto a cada nueva generación pero condicionado por categorías colectivas.

Por ello, es importante tener en cuenta los aspectos culturales en aquellos grupos sociales en los cuales se pretende intervenir para lograr cambios conductuales, ya que los pobladores de las zonas urbanas marginales en su mayoría están conformados por migrantes de las diferentes regiones del país los cuales traen consigo patrones culturales arraigados.

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

- Conocimientos y Prácticas en Salud

a) Conocimientos

Bertrand (5) plantea que el conocimiento es el conjunto de informaciones que posee el hombre como producto de su experiencia, de lo que ha sido capaz de inferir a partir de estos.

Villapando (6) al respecto sostiene que el conocimiento es un tipo de experiencia que contiene una representación de un hecho ya vivido, es la facultad consciente o proceso de comprensión, entendimiento que es propio el pensamiento, percepción, inteligencia, razón. Se le clasifica como conocimiento sensorial, respecto a la percepción de hechos externos y la captación de estados psíquicos internos. Conocimiento intelectual, ello se origina de concepciones aisladas y de hechos causales de ellas. Conocimientos de la razón, referidos a las causas internas fundamentales, generales, verdaderas de la existencia y modo de ser de las cosas.

Para Bunge (7) el conocimiento es un conjunto de ideas, conceptos, enunciados, comunicables que pueden ser claros, precisos, ordenados, vago e inexacto, el cual puede ser clasificado en conocimiento vulgar, llamándose así a todas las representaciones que el común de los hombres se hace en su vida cotidiana por el simple hecho de existir, de relacionarse con el mundo, de captar mediante los sentidos información inmediata acerca de los objetivos, los fenómenos naturales y sociales, se materializa mediante el lenguaje simple y natural, el conocimiento científico que es racional, analítico, sistemático y verificable a través de la experiencia, Kant, en su teoría de conocimiento refiere que este está determinado por la intuición sensible y los conceptos, distinguiéndose dos tipos de conocimientos, el puro o priori que se desarrolla antes de la experiencia y el empírico el cual es elaborado después de la experiencia.

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

Los conocimientos científicos, sociales y médicos están evolucionando constantemente, sin embargo esto no se evidencia en una población rural o urbano - marginal, pues ellos continúan poniendo en práctica creencias y costumbres que forman parte de su cultura, actúan ante las enfermedades de acuerdo a la opinión y creencias que tienen sobre la salud y enfermedad,

medicina popular, actitudes y su manera de prevenirlos. Por ejemplo, las percepciones sobre la causalidad de las enfermedades, pueden afectar las prácticas evolucionadas con la exposición al enfriamiento. Las madres son generalmente muy cuidadosos con respecto a dejar a los niños descubiertos o al bañarlos cuando el clima está muy frío. Tal preocupación en cuanto a la temperatura puede, sin embargo, conducir a la exposición a factores de riesgo como el hacinamiento o la contaminación doméstica por residuos orgánicos para producir calor.

b) Prácticas

La práctica debe entenderse en primera instancia como la exposición reiterada a una situación concreta (estímulo) y luego como la repetición de una respuesta consistente frente a ella, la cual puede ser observada.

Así por ejemplo, la mujer al tener mayor número de hijos tendrá mayor experiencia debido a que va estar reiteradamente expuesta a una situación que puede estar relacionada con el cuidado de la salud de su hijo, y a su vez tener mayor número de contactos con el personal de salud lo cual va a contribuir a que se afiance conductas frente a esas situaciones y lleguen a formar parte de su aprendizaje y por lo tanto de sus conocimientos y comportamientos. Para que el ser humano ponga en práctica cierto tipo de conocimiento, sea este científico o vulgar, es necesario en primera instancia un acercamiento directo mediante el uso de los sentidos y la conducta psicomotriz, es decir, el experimento. No puede haber práctica de tal o cual conocimiento si antes no se tiene a la experiencia. Esta será evaluada objetivamente mediante la observación de las habilidades y destrezas psicomotriz del sujeto. Independientemente es evaluada por la conducta psicomotriz referida por el sujeto para el logro de sus objetivos. De lo cual tenemos que la práctica, es el ejercicio de un conjunto de habilidades y destrezas adquiridas por medio de la experiencia, la cual puede ser valorada a través de la observación o expresada a través del lenguaje.

- Conocimientos y Prácticas Tradicionales de la IRA

Las concepciones populares de la salud, que constituyen un saber independiente, emanado de las tradiciones propias de una clase popular y fruto del hacer cotidiano.

En el saber popular se incluye una diversidad de conocimientos empíricos basados en la experiencia, muchas veces compartidas por la ciencia, que son fruto de una transferencia de saberes (anatomía, automedicación), mientras que se mantienen otros que la medicina ha abandonado paulatinamente (utilización de plantas medicinales).

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

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

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

Dentro de las hierbas medicinales se pueden mencionar: el eucalipto, apio, nabo, hinojo, huamanripa, el espinillo, la cebolla, entre otras, por ser

plantas expectorantes, además utilizan frutas cítricas como la naranja, lima, limón para calmar la tos.

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

Las madres acostumbran frotarle al niño con mentholatum o vick vaporub, ya que tiene en sus componentes aceite de pino, aceite de menthol y eucalipto con acción expectorante; con respecto a esta práctica se dice que está contraindicando ingerir ni aplicar dentro de la nariz bálsamos mentolados o con alcanfores. Pueden ser sinceros y calmantes si se aplican externamente como frotaciones en el pecho, pero peligrosos cuando se usan cerca de la boca y se respiran sus vapores.

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

El mejoramiento de los conocimientos, actitudes y prácticas de las madres es una de las estrategias principales del Programa Global de la Organización Mundial de la Salud para el control de las IRA.

Si bien los estudios han demostrado que las personas que habitan en comunidades marginales se preocupan tanto por su salud como las de las clases socio-económicas más elevadas, con frecuencia la pobreza se

acompaña de desconocimiento sobre los problemas de la salud y también en algunos casos, de acceso a los cuidados para la salud y falta de confianza en los sistemas existentes.

1.7.2) Sub – Programa de Control de Infecciones Respiratorias Agudas

Alrededor de 13 millones de niños menores de 5 años de edad mueren cada año en el mundo, de los cuales aproximadamente la tercera parte de todas las muertes de este grupo etáreo son a causa de las infecciones respiratorias agudas.

Según la OPS/OMS (8) sostiene que en el Perú, las infecciones respiratorias agudas aún son la primera causa de morbilidad y la segunda de mortalidad en los niños menores de 5 año. La gran mayoría de los episodios de infección son leves y autolimitados, como ocurre con los resfriados, sin embargo uno de cada 30 a 50 de estos episodios generará complicaciones de las cuales se estima que el 10% a 20% de los niños afectados mueren por esta causa.

Los niños de 0-5 años en nuestro país, concentra el mayor número de causas de morbi-mortalidad, siendo más grave para el grupo etáreo menor de 1 año, de los cuales del 20 a 25% en menores de 2 meses, disminuyendo levemente después del segundo año de vida. La tasa de mortalidad infantil es la tercera más alta de América Latina y está estimada en 80 por mil nacidos vivos (INEI-1990) según fuentes estadísticas del sub-programa CIRA-MINSA, la principal causa de muertes registrados en menores de 5 años, en el año 2001, fueron de 31% por IRA con 2'174,100 casos, de los cuales el 68.06% constituye el porcentaje de mortalidad extrahospitalaria en este grupo

etéreo. En el Perú, la neumonía es responsable del 20.5% de las muertes de este grupo etéreo.

En los establecimientos de salud,, alcanzan el 60% del total de consultas.

El MINSA, en el 2001, ha encontrado que 1 de cada 5 niños menores de 5 años presentó síntomas de IRA (tos y respiración rápida). Sólo el 58% de estos fueron llevados a un servicio de salud (incluyendo hospitales, centros y puestos de salud, promotores, farmacias y médicos privados).En la zona urbana se evidencia que tan sólo un 50.8% de los niños acudieron a un proveedor de salud.

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

La atención Integral del Niño es una estrategia para mejorar la calidad de la atención a la población, a través de la oferta del paquete de servicios básicos de salud y de un trato personalizado al usuario de esta forma, se logrará mejorar la prestación de los servicios e incrementar la demanda en poblaciones de menores recursos.

Es una atención centrada en la persona. Considera sus aspectos: físico, mental y social. Mira a la persona como un ser íntegro formando parte de una familia y de una comunidad específica.

El paquete de servicios básicos es un grupo de servicios que busca enfrentar los principales problemas de salud del país; es decir, las enfermedades y las causas de muerte más frecuentes, tanto a nivel nacional como regional. Para cada uno de estos problemas de salud, en este paquete se

consideran, tanto las actividades recuperativas, como las de prevención y promoción.

Dentro del paquete de servicios básicos para la atención integral del niño se encuentra el manejo adecuado de enfermedades como la Infección Respiratoria Aguda mediante el Sub-Programa de CIRA.

El Sub-Programa CIRA (10) tiene como objetivos:

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

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

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

En algunas zonas las madres de otro nivel cultural, que hablan otro idioma, tienen formas y costumbres diferentes de pensar, pueden necesitar cuidados especiales. La enfermera que tiene mayor contacto con las madres, necesita conocer las diferencias culturales, los hábitos y costumbres populares, prácticas y actitudes que puedan afectar la interpretación que da la madre a las recomendaciones que se les dan.

Los trabajadores de salud y enfermeras deben apreciar el valor de muchas prácticas que emplean las madres para la prevención de las IRA.

Los objetivos de la búsqueda de la salud de los niños y la familia se lograrán solamente en la medida en que las enfermeras y otros profesionales de salud comprendan y ayuden a los padres, y los acepten como elementos principales en la vida de sus hijos y como colaboradores para proporcionar cuidado en la salud.

- Etiología y Definición de la IRA

Según Cifuentes, sostiene:

*“El 80 a 90% de los cuadros de IRA son de etiología viral. Los grupos más importantes corresponden a Rinovirus, Adenovirus, Parainfluenza I-II (crup), Virus Sincital Respiratorio, que actúa como supresora de la defensa antibacteriana normal del tracto respiratorio, dando paso a bacterias gram(+) o (-) siendo las más frecuentes el Streptococcus Pneumoniae, Haemophilus Influenzae, causantes de las neumonías, así como algunos enterovirus (ECHO, Cocksakie). A pesar que todos pueden afectar varios niveles en la vía respiratoria, cada uno tiende a producir un síndrome característico, lo que permite diferenciarlos clínicamente”
(11)*

De lo cual podemos decir que la IRA es predominantemente de origen viral, por lo cual casi siempre se autolimitan por sí solas y no necesitan

tratamiento con antibióticos, principalmente en las infecciones correspondientes al tracto respiratorio superior, sin embargo los del tracto respiratorio inferior y dentro de estas las neumonías, de las cuales un número importante son de estos las neumonías, siendo de etiología bacteriana, pueden poner en peligro la vida del niño si no recibe oportunamente el tratamiento apropiado.

*** Definición de IRA**

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

- Aspectos Epidemiológicos de la IRA

Según Ramírez, al respecto sostiene:

“Las IRA de origen viral tienden a tener una estacionalidad, presentándose principalmente en épocas frías. Pueden producir infección inaparente o sintomática de distinta gravedad o extensión, dependiendo de factores del paciente como edad, sexo, contacto previo con el mismo agente infeccioso, alergia y estado nutricional” (9)

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

- Clasificación de la IRA

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

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

IRA Leve:

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

IRA Moderada:

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

IRA Grave

Se caracteriza por presentar:

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

Tratamiento de la IRA

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

a) IRA leve

Medidas de apoyo

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

antihistamínicos) sin prescripción médica, por ser caso y de efectos dudosos y además pueden ocasionar efectos colaterales indeseados.

Tratamiento antibiótico: Ninguno

b) IRA moderada

Medidas de apoyo igual que en la IRA Leve

Tratamiento antibiótico o quimioterapéutico:

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

c) IRA Grave

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

- Tratamiento antimicrobiano específico y manejo de casos de riesgo.

- **Factores de Riesgo**

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

- a) **Factores Nutricionales :**

La nutrición

Influye de manera determinada en la incidencia de IRA en los niños. El niño desnutrido está expuesto a diversos tipos de infección, particularmente a infecciones respiratorias y diarreas, un estudio realizado por Fernández Salgado al respecto menciona:

“La desnutrición en los niños les predispone a enfermedades infecciosas y estas enfermedades por ser más graves y prolongadas en ellos tienden a causar deterioro en el estado de nutrición ya precario en el niño” (12)

Además Mulholland plantea:

“La vulnerabilidad de los niños desnutridos a la neumonía se debe a que el parénquima pulmonar se adelgaza, con la que se puede facilitar la entrada de bacterias, además que debilita el sistema inmunitario del niño” (13)

Ambos autores coinciden que la IRA y la desnutrición tienen una relación directa porque la desnutrición significa que un niño tiene mayor probabilidad de contraer infecciones respiratorias, si no se presta la adecuada atención a la alimentación de los niños enfermos, los IRA producen pérdida de peso y por ende déficit en el crecimiento y desarrollo del niño.

Lactancia materna : Según Abregú Suárez, sostiene:

“La lactancia materna puede proteger contra la IRA mediante un cierto número de mecanismos, incluyendo sustancias antivirales y antibacterianas, las células inmunológicamente activas y los estimulantes del sistema inmune de los infantes. Los bebés alimentados a pecho presentan también un mejor estado nutricional en los primeros meses de vida, lo que puede contribuir a la reducción en la incidencia y gravedad de las enfermedades infecciosas” (14)

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

b) Factor climático e incidencia estacional

Según Morley manifiesta:

“No existen relaciones directas entre la temperatura ambiental baja y la infección respiratoria. La asociación que se ha conferido a estos dos factores es más probablemente debida a la tendencia de la población a vivir en el interior de los casas, con disminución de la ventilación durante los períodos de humedad y frío, lo que aumenta la posibilidad de presentar infecciones respiratorias” (15)

Además, Whaley Wong, sostiene:

“Posiblemente tenga cierto fundamento, la idea de que los pies húmedos, fatiga y la exposición al frío pueden iniciar infecciones respiratorias. Se sabe que se presentan los cambios reflejos de la mucosa nasal cuando se enfría bruscamente el cuerpo, es probable de que estos vaya seguido de pérdida temporal de la resistencia local a los tejidos, y que

permite la invasión de bacterias o de virus ya presentes en las vías aéreas” (16)

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

c) Factores Ambientales

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

Hacinamiento: Al respecto Tammala, plantea:

“Los niños que duermen en una habitación donde hay más de 3 personas se encuentran predispuestos a adquirir IRA, pues los adultos pueden tener alojados en las vías respiratorias microorganismos que se mantienen de forma asintomática y son capaces de transmitirlo” (17)

Se ha encontrado que hay una relación directa sobre la frecuencia de IRA el hacinamiento en el hogar aumenta el riesgo a enfermedades respiratorias, ello es debido a la posibilidad de contagio mediante las secreciones respiratorias que expulsamos al hablar al respirar o al toser, siendo el riesgo mayor cuánto más cercanos están las personas.

Contaminación Doméstica por Residuos Orgánicos.-

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

Contaminación ambiental por tabaco

Benguigui, al respecto sostiene:

“El humo del cigarrillo contiene cantidades medibles de monóxido de carbono, amoníaco, nicotina, cianuro de hidrógeno, así como diferentes partículas y cierto número de carcinógenos. Las concentraciones de la mayoría de estos productos son más altas en las corrientes laterales del humo que en la corriente principal” (18)

El hábito de fumar pasivo constituye entonces un peligro para los niños que se encuentran expuestos a una atmósfera de humo de tabaco. El niño es afectado por la despreocupación de los padres, comprometiéndose su función respiratoria, en ellos aparecen de forma más frecuente las IRA, además esta situación se incrementa cuando ambos progenitores fuman.

d) Factores socioeconómicos

La primera indicación de que las IRA están asociados a factores socioeconómicos, es la diferencia amplia entre países. Aunque los niños menores de 5 años de todo el mundo presentan aproximadamente el mismo número de episodios de IRA, la incidencia anual de neumonía va

de 3 a 4% en las áreas desarrollados y de 10 a 20% en países en vías de desarrollo. Además las incidencias de IRA varían marcadamente entre niños provenientes de los sitios urbanos (5-9 episodios por año) y los rurales (3-5 episodios). Esto puede deberse al incremento de la transmisión debido a la aglomeración de ciudades. La IRA se evidencia notablemente en los niños de clases sociales más pobres, en donde las condiciones de vivienda son precarios, el ingreso de los padres de familia es mínimo, lo que permite satisfacer las necesidades básicas de la familia, dejando muchas veces de lado la salud de miembros.

e) Factores socio-culturales

El grado de instrucción del individuo, influye primordialmente en la conducta que este adopte, en donde se puede observar que el nivel superior y/o secundario, asegura los conocimientos científicos de salud básicos siendo los más importante los que se refieren aspectos higiénicos y de prevención de enfermedades. Las características socio-culturales y del comportamiento pueden influir en los factores de riesgo descritos anteriormente.

Al respecto, Ausebel (19) asegura que individuos con un nivel educativo bajo y/o los analfabetos recepcionarán muy poco los conocimientos, en relación a aquellos que han cursado un nivel superior o por lo menos sus años de estudios completos en la educación secundaria.

Es necesaria una comprensión adecuada del contexto social y cultural en el cual se dan estos factores de riesgo con el fin de desarrollar intervenciones efectivas.

- Prevención de las Infecciones Respiratorias Agudas

Whaley, al respecto sostiene:

“La prevención como concepto incluye muchos niveles. En el sentido estricto significa evitar que aparezcan enfermedades y los esfuerzos inicialmente se encaminarán al diseño de medidas específicas para prevenirlas.

Otros niveles de prevención hacen énfasis en el reconocimiento temprano y el tratamiento inmediato de estados potencialmente peligrosos, es intervención, enfermedad, estados patológicos presentes para prevenir mayores daños y en la rehabilitación que tiene por objeto restituir la función y prevenir las incapacidades crónicas”
(20)

Dentro de las medidas preventivas de la IRA tenemos:

a) Control de crecimiento y Desarrollo:

Una de las actividades más importantes que realiza la enfermera en el control de crecimiento y desarrollo es evaluar integralmente al niño lo cual le permite identificar signos y/o síntomas de patología para su respectiva derivación, además tiene la oportunidad de brindar a la madre, educación acerca del proceso de crecimiento y desarrollo del niño.

“Dentro de las actividades consideradas prioritarias y que pueden contribuir eficazmente a enfrentar la problemática de salud infantil es el control de crecimiento y desarrollo del niño la que es definida como actividad final de la enfermera, de naturaleza inminentemente preventivo promocional, teniendo como finalidad supervisar el crecimiento y desarrollo del niño, detectando precozmente síntomas de patología mediante actividades sistemáticas, periódicas y mensurables así como precoz e integral” (21)

b) Lactancia Materna

Se debe promover la lactancia materna, ya que son reconocidas sus propiedades antiinfecciosas, y entre ellas las infecciones respiratorias agudas, así como sus propiedades inmunitarias. La alimentación con fórmulas artificiales y el inicio de la AB lactancia tempranamente son un factor de

riesgo, esto incrementa la incidencia de IRA en 50-70% durante el primer año de vida.

c) Inmunización

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

d) Nutrición

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

e) Prevención del enfriamiento

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

f) Control del Ambiente doméstico

El humo de tabaco, leña, combustible, entre otras, contaminación el aire doméstico e influyen negativamente en la evolución de las infecciones respiratorias agudas.

El hacinamiento en el hogar, incrementa el riesgo a enfermedades respiratorias, encontrándose un efecto directo en la frecuencia de la IRA en la población infantil.

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

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

Toda madre por naturaleza cuida a sus hijos lo mejor posible, de acuerdo a los conocimientos que poseen, pero las madres necesitan conocer las medidas preventivas mínimas requeridas para que a través de su fácil aplicación puedan ser implantadas tales como la lactancia materna, vacunación completa, alimentación balanceada, control periódico del niño, saneamiento ambiental, abrigar adecuadamente al niño según las variantes del clima, evitar que se produzcan cambios bruscos de temperatura, ventilar las habitaciones, evitar en lo posible el hacinamiento.

Si el niño presenta IRA leve, no debe permitir que esta progrese, dándole abundante líquido, mantener permeable las fosas nasales, evitar el uso de jarabes, antibióticos u otros sin prescripción médica. La madre debe saber identificar signos y síntomas de IRA moderada o grave como son tos frecuente, respiración aumentada, rinorrea, dolor de garganta, secreción verdosa y/o purulenta, etc. para que lleven al centro de salud más cercano al niño enfermo.

Así mismo debe mejorar las condiciones de vivienda, higiene, conservación de agua, excretas y basura, a fin de disminuir el riesgo a adquirir IRA.

La vinculación materna es definida como la medida en que una madre siente que su niño ocupa un lugar esencial en su vida. Dentro de los elementos maternos de la vinculación tenemos los siguientes; sentimiento de ternura, amor, un sentido de posesión, protección y preocupación por el bienestar del niño. Si se le proporciona al niño un ambiente que responda a sus necesidades, el niño se sentirá bien con respecto al mundo que lo rodea.

El afecto, una atención conveniente, un estímulo apropiado la mediación del ambiente adecuado y la aplicación de las medidas preventivas de la enfermedad, constituyen las bases necesarias para favorecer el óptimo crecimiento y desarrollo del niño.

h) Rol de la Enfermera en la Prevención de la IRA.

La enfermera en el primer nivel de atención debe hacer uso de la educación sanitaria como elemento para ir creando en el individuo una cultura de salud que permite autocuidarse o cuidar a los suyos, que les informe como actuar en situaciones especiales o como valorar determinados aspectos que inducen desfavorablemente en su salud. Como profesional y miembro del equipo de salud, cumple un rol muy importante dentro de la problemática de salud, en lo que se refiere a la contribución en la disminución de la morbi-mortalidad infantil. Todo ello a través de su participación en los programas de prevención y control de enfermedades. Asimismo tiene por objetivo el cuidado de la salud en las diferentes etapas de las personas, provee de la información necesaria para mejorar salud o sobre llevar su enfermedad, facilita los medios

para detectar precozmente, enseña a convivir con sus enfermedades crónicas, en definitiva enseña a mejorar su calidad de vida.

El rol de la enfermera en los programas se verá a medida que en la práctica se vaya definiendo, pero siempre será de quien fomente la participación activa del usuario en todas las fases, de quien les ayude mientras no se puede valerse por si mismo, de quien acepte de que la curación no existe para todos los procesos y desde allí sume con energía tanto el curar como el cuidar a quien no puede curarse.

En la forma como se incorporen los conocimientos y en la medida que contribuya a modificar hábitos de vida y conductas erradas de las personas en relación al cuidado de su salud y prevención de enfermedades se puede afirmar que se ha logrado el objetivo de “Educar”, instrumento utilizado como parte de la atención integral que brinda la enfermera. La enfermera tiene que desempeñar sus roles de prevención y promoción de la salud, los cuales permitirán la detección precoz de los casos por parte de la madres es así como el tratamiento oportuno en el hogar o en el establecimiento de la salud según corresponda.

1.8) Formulación de Hipótesis

a) Hipótesis de Investigación:

Cuando la madre del niño menor de 5 años tiene mayor conocimiento sobre las medidas preventivas de la infección Respiratoria Aguda; aplica prácticas preventivas según lo establecido en el Sub-Programa de Control de Infecciones Respiratorias Agudas.

b) Hipótesis Estadística

H_0 : No existe relación entre los conocimientos y las prácticas que tiene la madre del niño menor de 5 años sobre las medidas preventivas de la IRA.

H_1 : Existe relación entre los conocimientos y las practicas que tiene la madre del niño menor de 5 años sobre las medidas preventivas de la IRA.

1.9) OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

a) **Variable independiente:** Conocimiento que tiene la madre del niño menor de 5 años acerca de la prevención de IRA.

b) **Variable dependiente:** prácticas que tiene la madre del niño menor de 5 años acerca de la prevención de la IRA.

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES
Prácticas que tiene la madre del niño menor de 5 años acerca de la prevención de la Infección Respiratoria Aguda.	Es el ejercicio de un conjunto de habilidades y destrezas que emplea la madre para prevenir la IRA y sus complicaciones, las cuales son adquiridas por medio de la experiencia, basada en cierto tipo de conocimiento sea este científico o empírico, que puede ser valorada a través de la observación o expresada por medio del lenguaje.	<ul style="list-style-type: none"> • Habilidad y destreza. 	<ul style="list-style-type: none"> - Control de temperatura. - Brindar alimentación balanceada. - Aplicación de Lactancia Materna. - Utilización de remedios caseros: (infusiones, jarabes, de hierbas). - Aplicación de medidas caseras y/o tradicionales: (inhalaciones, infusiones de hierbas). - Protección del enfriamiento (abrigo adecuado). - Asistencia al control de CRED. - Asistencia a un establecimiento de salud. - Prevención del hacinamiento y contaminación ambiental en su vivienda(humo de tabaco, leña, combustible). - Automedicación. - Evitar las complicaciones de la IRA.

VALOR FINAL DE LA VARIABLE	CRITERIOS PARA ASIGNAR ESE VALOR	PROCEDIMIENTOS PARA LA MEDICION	APROXIMACION		ESCALA DE MEDICION
			TECNICAS	INSTRUMENTO	
Prácticas correctas que emplea la madre para la prevención de la IRA	<p>Las prácticas serán correctas cuando se cumplan los siguientes criterios.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Acude a control de CRED en forma regular. - Brinda alimentación adecuada (proteínas, grasas, Carbohidratos). - Proporciona L. Materna exclusiva. - Identifica precozmente los signos y síntomas de alarma de la IRA - Acude oportunamente a la vacunación del niño - Evita cambios bruscos de T° y/o exposición al frío. - Evita el hacinamiento y/o contaminación ambiental en su vivienda. - Acude oportunamente a un establecimiento de salud. - No administra medicamentos, sin prescripción médica. - Previene las complicaciones de la IRA 	<p>Dentro de los procedimientos para la medición de la variable de estudio que permitirán la recolección de datos, se tendrá en cuenta:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Autorización del C.S para la realización del estudio y aplicación del instrumento. - Selección de la población y tamaño de la muestra. - Selección de método, técnica e instrumento a utilizar para la recolección de datos - Seleccionar la escala de medición - Elaborar el instrumento a aplicar y validarlo - Reproducir el instrumento - Orientar a la madre acerca de la aplicación del instrumento - Aplicación del instrumento, para el cual se empleará de 15-20 minutos por cada uno. 	Entrevista	Cuestionario estructurado	Nominal

VALOR FINAL DE LA VARIABLE	CRITERIOS PARA ASIGNAR ESE VALOR	PROCEDIMIENTOS PARA LA MEDICION	APROXIMACION		ESCALA DE MEDICION
			TECNICAS	INSTRUMENTO	
Practicas incorrectas que emplea la madre para la prevención de la IRA	<ul style="list-style-type: none"> - No acude al control de CRED - No proporciona alimentación adecuada. - No proporciona lactancia materna - No reconoce signos y síntomas de alarma de la IRA - Inasistencia a la vacunación del niño - Exposición al frío y/o desabrigo - Inadecuadas condiciones domésticas (hacinamiento, tabaco, combustibles, etc.) - Aplica medidas de atención casera (medicina tradicional) - Proporciona medicamentos sin prescripción médica - No acude oportunamente a un establecimiento de salud. - No evita Las complicaciones de la IRA. 	<ul style="list-style-type: none"> - Se procederá al análisis de los resultados obtenidos mediante pruebas estadísticas y escala de medición. 			

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES
<p>Conocimientos que tiene la madre acerca de la prevención de la IRA.</p>	<p>Es el conjunto de ideas, conceptos, hechos y principios que adquiere la madre por medio de una educación formal e informal mediante el ejercicio de las facultades intelectuales, acerca de las medidas a tener en cuenta para evitar la presencia de IRA y sus complicaciones.</p>	<p>* Información que tiene la madre sobre los signos y síntomas de la IRA.</p> <p>* Información que tiene la madre sobre medidas preventivas de la IRA.</p>	<p>- Signos y síntomas de la IRA:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tos con /sin expectoración verdosa o amarillenta. • Dolor de garganta. • Secreción nasal trasparente, verde o amarillenta. • Fiebre > 38.5 °C. • Respiración rápida. • Dolor en oído y/o secreción purulenta. • Aleteo nasal. • Dificultad respiratoria. • Elevación de Costillas. • Cianosis. • Falta de Apetito. • Complicaciones de la IRA. <p>- Medidas de prevención</p> <ul style="list-style-type: none"> • Asistencia a la vacunación del niño. • Lactancia materna. • Alimentación adecuada Carbohidratos, Grasas. • Proteínas. • Abrigo adecuado. • Condiciones adecuadas de vivienda y/o contaminación. • Ambiental. • Conocimiento de medicina casera y/o tradicional. • Conocimiento de medicamentos más usados.

VALOR FINAL DE LA VARIABLE	CRITERIOS PARA ASIGNAR ESE VALOR	PROCEDIMIENTOS LA MEDICION	APROXIMACIÓN		ESCALA DE MEDICION
			TECNICA	INSTRUMENTO	
a) Conocimiento alto. b) Conocimiento medio. c) Conocimiento bajo.	Cuando la madre luego de la aplicación del instrumento obtenga: - Conocimiento alto:22-15p - Conocimiento medio:14-8p - Conocimiento bajo: 0-7p	Dentro de los procedimientos para la medición de la variable de estudio que permitirá la recolección de datos, se tendrá en cuenta : - Autorización del Centro de Salud para la realización del estudio. - Selección de la población y tamaño de la muestra. - Selección de método, técnica e instrumento. - Seleccionar la escala de medición. - Elaborar el instrumento a aplicar y validarlo. - Reproducir el instrumento. - Solicitar el consentimiento de la madre. - Informar a la madre acerca de la aplicación del instrumento. - Aplicación del instrumento.. - Análisis los resultados obtenidos mediante pruebas estadísticas.	Entrevista	Cuestionario	Razón

1.10) Definición Operacional de Variables

Conocimientos que tiene la madre del niño menor de 5 años acerca de la prevención de la infección respiratoria Aguda. Es el conjunto de información que posee la madre del niño menor de 5 años acerca de los signos y síntomas de la infección respiratoria aguda y las medidas preventivas de las mismas, valoradas como alto, medio y bajo, recogidos a través de la entrevista, utilizando como instrumento al cuestionario.

Prácticas que tiene la madre del niño menor de 5 años acerca de la prevención de la Infección Respiratoria Aguda.- Son el conjunto de habilidades y destrezas que son referidos y utilizados por las madre del niño menor de 5 años, basados en la experiencia y en el conocimiento, identificados a través de prácticas correctas/incorrectas, los cuales se llevan a cabo para prevenir la presencia y complicaciones de las Infecciones Respiratorias Agudas en sus niños, recogidos a través de la entrevista, utilizando como instrumento el cuestionario.

1.11) Definición de Términos

Infección Respiratoria Aguda (IRA)

Son un complejo grupo de afecciones clínicas de diferente etiología y gravedad, que afecta a una o más partes de las vías respiratorias, las cuales tienen una duración menor de 14 días.

Prevención de la IRA:

Es el conjunto de medidas a tener en cuenta para evitar la presencia de la infección respiratoria aguda así como las complicaciones de las misma, evitando de esta manera mayores daños.

Prácticas caseras y/o tradicionales en IRA



Conocimientos y su Relación con las Practicas de las Madres de Niños Menores de Cinco Años Sobre La Prevención de las Infecciones Respiratorias Agudas En El C.S. Max Arias Schereirber Octubre – Noviembre 2001. Honorio Quiroz, Carmen Roxana.

Es el conjunto de habilidades relacionados con los cuidados caseros que realizan las madres en la prevención de la infección respiratoria aguda basadas en las concepciones populares de la salud, emanados de las tradiciones propias de una clase popular y fruto de la experiencia.

Promoción de la Salud IRA

Es el conjunto de medidas generales como acciones educativas, proporcionados a la comunidad y la población en general, para mejorar y/o fomentar estilos de vida saludable y con ello favorecer comportamientos que promuevan la calidad de vida y la salud del niño menor de 5 años.