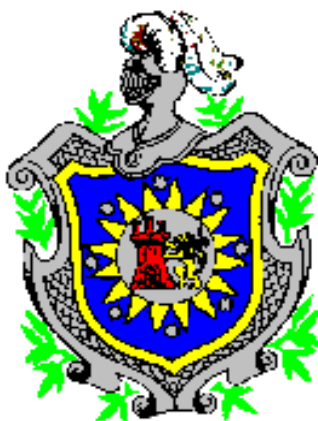




UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA

UNAN – LEON

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS



TESIS PARA OPTAR AL TITULO DE MEDICO Y CIRUJANO.

Conocimientos, actitudes y prácticas sobre infecciones respiratorias agudas de las madres de niños menores de 5 años, que asisten al Centro de Salud Juan Rafael Rocha Achuapa León y Centro de salud Rosario Pravia Medina Rosita RAAN 2009.

AUTORES:

Br. Cesar Elim Rivas López (MSS)

Br. Guillermo Antonio Rodríguez Torrez (MSS)

Tutores:

Dr. Arnoldo Loáisiga

Jefe del DPTO. Pediatría

DR. Gregorio Matus.

MSc En Salud Pública.

León febrero de 2010



DEDICATORIA

A DIOS Por permitirnos la gracia de la vida y brindarnos sabiduría inteligencia y sensatez para poder cumplir con esta etapa de nuestras vidas.

A NUESTROS PADRES Por su apoyo y sacrificio incondicional ya que sin su ayuda no habiéramos culminado nuestra carrera.

A NUESTRAS ESPOSAS NOELIA Y JANETH Por ser nuestras fuentes de inspiración para seguir adelante y con este triunfo brindarles un futuro mejor.



AGRADECIMIENTO

A DIOS Por iluminarnos y guiarnos durante nuestras vidas y en la realización de este trabajo.

A NUESTROS TUTORES Dr. Arnoldo Loáisiga y Dr. Gregorio Matus por brindarnos incondicionalmente sus conocimientos, tiempo e interés en todo momento.

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



RESUMEN

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

El objetivo de este estudio es comparar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre infección respiratoria aguda de las madres con niños menores de 5 años que asisten al Centro de Salud Juan Rafael Rocha Achuapa León y Centro de salud Rosario Pravia Medina Rosita RAAN 2009.

Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal para medir conocimiento, actitud y práctica sobre las infecciones respiratorias agudas de las madres con niños menores de 5 años, se estudió una población total de 637 madres.

La información que se obtuvo de los cuestionarios se procesó en el programa estadístico Epi Info versión 6.0 para Windows, los resultados se presentan a través de cuadros de frecuencias y comparativo entre ambas comunidades.

Resultados: en relación a las variables demográficas de la población en estudio fue predominantemente el grupo de edad de 20 a 30 años, estado civil acompañada, ocupación ama de casa y escolaridad primaria. El nivel de conocimiento sobre las infecciones respiratorias agudas que tienen las madres en estudio es malo; La mayoría de las madres encuestadas presentan una actitud positiva ante las infecciones respiratorias agudas, Las prácticas realizadas por las madres ante niños con infecciones respiratorias agudas son buenas en su mayoría.

Palabras claves: Rosita, Achuapa, conocimiento, actitud, práctica, infecciones respiratorias agudas.



INDICE

Introducción	1 - 2
Antecedentes	3 - 4
Justificación	5
Problema	6
Objetivo general	7
Objetivos específicos	7
Marco teórico	8 - 25
Diseño metodológico	26 - 32
Resultados	33 – 42
Discusión	43 – 46
Conclusiones	47
Recomendaciones	48
Bibliografía	49 – 50
Anexos	51 – 59



Introducción

Las infecciones respiratorias constituyen uno de los principales problemas de salud en la población infantil a escala mundial, sobre todo en países Sub-desarrollados como el nuestro, siendo el grupo etáreo más vulnerable el de 0 a 5 años. En la región de las América las IRAS se ubican, entre las primera 5 causas de defunción en menores de cinco años y representan la primera causa de enfermedad y consulta a los servicio de salud. Las infecciones respiratorias son una de las principales causas de consulta y hospitalización en los países en desarrollo. La IRAS son también la causa principal de indicación de medicamentos en los niños generando a veces tratamientos y prescripciones innecesarias no acorde a su etiología y su evolución con uso y abuso de medicamento por parte de las madres y del personal médico. Además las IRAS están presentes a lo largo de todo el año aumentando de manera muy importante durante los meses de invierno, corresponden a la principal causa de ausentismo escolar y hospitalización. Las IRAS son algo más elevadas en las áreas urbanas que en las rurales.

El número de episodios puede variar oscilando entre 2 a 6 al año entre el año y los 5 años. No obstante la severidad de las infecciones respiratorias agudas es mayor en los países en desarrollo por la presencia de factores de riesgo que favorecen una evolución más tórpida. La mayoría de los países en desarrollo al tener menos recursos y mayor tasa de natalidad se asocian a mayor mortalidad donde las tasas de disminución de la mortalidad son muy lentas en contraste de los países desarrollados. En los países en desarrollo aproximadamente del 20% al 25% de las muertes por IRA, ocurre en menores de 5 años, especialmente en lactantes menores de 2 meses, registrándose muy pocas defunciones por IRA entre los niños mayores de 5 años.⁽¹⁾

En Nicaragua se ha observado que cuando los servicios están accesibles a la población, los niños enfermos no son llevados para ser atendidos en los mismos sino que son tratados en el hogar por remedios caseros o se automedican en las farmacias. El manejo en el hogar es aconsejado siempre y cuando las medidas de tratamiento que se apliquen no sean potencialmente nocivas y que los padres



conozcan y sepan manejar las IRAS para decidir cuándo deben de ser atendidos por el personal de Salud. La demora en la consulta al servicio de salud puede provocar agravamiento de la enfermedad y puede requerir que el niño sea tratado en el hospital o incluso puede provocar su muerte.⁽¹⁾

Diversos estudios, tanto internacionales como nacionales han demostrado que las madres, ya sea por condiciones culturales y geográficas tienen conocimiento inadecuado sobre las IRAS en niños menores de 5 años, principalmente en el reconocimiento de los signos de alarma o de peligro y en las medidas de prevención para dichas enfermedades. También se ha demostrado que las actitudes de las madres ante las IRA son en su mayoría desfavorable, así como prácticas que en muchas ocasiones contribuyen en riesgo más que en beneficio para la salud de sus niños, manteniendo a flote este grupo de enfermedades:

Debido al gran numero de factores de riesgo que existen: la pobreza, hacinamiento, desnutrición, contaminación del aire, bajo peso al nacer, falta de lactancia materna exclusiva, y deficiencia del sistema sanitario, la población infantil tiende a enfermarse un mayor número de veces, incrementando la probabilidad de contraer una enfermedad respiratoria más grave. El conocimiento, la actitud y la práctica de los padres de familia y principalmente las madres, juegan un papel importante en la prevención y manejo de estas enfermedades, al detectar tempranamente los signos de peligro de las infecciones respiratorias y llevar a los niños a la unidad de salud más cercana.⁽²⁾



ANTECEDENTES

En el año 2000, Bluefields y Rio San Juan. Pineda A. y González M, Encuesta del proyecto de supervivencia infantil. En Bluefields-RAAS: cuando el niño está con tos o dificultad para respirar las madres solicitan ayuda o consejo en un 62%. Las señales o síntomas de riesgo de IRA que conducía a una madre a buscar ayuda no fueron identificadas en un 16% de los casos, sin embargo un 84% identificaron alguna señal que les haga buscar ayuda médica. Entre las señales más identificadas: respiración rápida y difícil 59%, fiebre y tos 42%.⁽³⁾

En el año 2001, Tasbaupani (RAAS). Martínez Ruiz. Conocimiento, actitud y práctica de las madres de niños menores de 5 años sobre manejo domiciliario de las IRA, entrevistó 50 madres y con relación a los conocimientos encontró que un 74% considera que no hay necesidad de administrar líquidos, ni alimentos adicionales un 78% y el 80% dijo que el Acetaminofen es necesario para tratar la fiebre, 98% que la tos ayuda a eliminar el moco en las vías respiratorias.

Con respecto a las actitudes se observó que están en completo desacuerdo: el 46% con uso de líquidos en la neumonía, 82% evitar el uso de antibióticos, 70% sobre la poca utilidad de la fisioterapia pulmonar, 82% que es innecesario llevar al niño a la unidad de salud.⁽⁴⁾

En el año 2001, Acoyapa y San Pedro de Lovago se realizaron 219 entrevistas a madres de niños menores de dos años encontrándose que cuando la madre sale de la casa el 48% son cuidados por la abuela, 20% por el hermano mayor y un 11% por un pariente. El 32.8% de las madres reconocieron el cansancio como una señal para buscar ayuda, el 29.6% afirmó que la fiebre es un señal de peligro, el 10.5% afirmó la dificultad para mamar, comer o beber y sólo el 4.5% refirió el hundimiento de las costillas.⁽⁵⁾

En el año 2002, Ocotal, Nueva Segovia. Gutiérrez Castillo G. y Sánchez Palma L. Conocimiento, actitudes y prácticas de las madres sobre IRA en niños menores de



5 años, el catarro común fue la IRA más reconocida por las madres 45%, 91% considera la tos como una enfermedad, el asma fue reconocida como una IRA, las madres confunden esta patología debido a la dificultad respiratoria que ambas presentan. El conocimiento de las madres sobre la etiología es deficiente, la mayoría tienen la creencia que este grupo de enfermedades son causadas por exposiciones al frío y/o cambios bruscos de temperatura (64.5%). Un 13.5% conocía que estas enfermedades son ocasionadas por virus y/o bacterias.⁽⁶⁾

En el año 2003, Acoyapa, Chontales. Espinal Espinosa. y Padilla Padilla H. Conocimiento de las madres niños de 5 años sobre los signos de alarma de IRA y EDA, referente a los signos de alarma de las IRA la mayor parte de las madres conocían los signos de alarma a pesar de su bajo nivel de escolaridad y las pocas capacitaciones brindadas por el personal de salud, los signos que mas identificaron fueron la fiebre y la tos. Pero se observo que las madres acudían a los dos días o más al Centro de Salud. La respiración rápida y la dificultad para respirar los identifican como una complicación de la enfermedad. En cuanto a la búsqueda de atención esta se reduce a medida que el niño crece, consideran que los niños menores de un año necesitan atención inmediata en comparación al niño mayor.⁽⁷⁾

En 2005, Managua, Pérez Sammy. Conocimientos, actitudes y prácticas de madres de niños menores de cinco años con infección respiratoria encontró que el 91% de las madres administran a su niño cuando tiene fiebre acetaminofén. El 68% de las madres encuestadas niegan recibir información sobre infecciones respiratorias, las que afirman haberla recibido mencionan el centro de salud y la televisión como fuente de información. Más del 60% de las madres identifican los factores de riesgos para enfermar de IRA. El 65% de las madres identifica los factores para enfermar de IRA andar descalzo y solamente el 17% la desnutrición. El 50% de las madres administra suero fisiológico en caso de obstrucción nasal.⁽⁸⁾



Justificación

Las infecciones respiratorias constituyen un problema de salud pública de prioridad por su magnitud y consecuencias negativas mayoritarias para nuestra niñez vulnerable y uno de los elementos reconocidos que influyen en los programas más avanzados del mundo, son los conocimientos, actitudes y prácticas de las madres que manejan las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años.

El conocimiento que tienen los padres de familia y principalmente las madres, juegan un papel importante en la prevención, manejo y tratamiento de estas enfermedades, al detectar tempranamente los signos de peligro de las infecciones respiratorias y llevar a los niños a la unidad de salud más cercana. Tiene gran influencia también, la actitud que tome ante la afección, debido a que muchas madres utilizan remedios caseros recomendados por otros familiares, vecinos y algunos incluso, acuden a curanderos, charlatanes, y farmacéuticos que no tienen una base científica para tratar las enfermedades y complican muchas veces el proceso respiratorio del paciente, visitando al facultativo, cuando ya el proceso está avanzado.

Uno de los alcances de este estudio es la obtención de la información acerca del manejo y tratamiento que tienen las madres ante la IRAS. Se considera que este estudio permitirá recolectar información que ayudara a conocer la valoración que las madres le dan a las infecciones respiratorias agudas como problema de salud pública. Uno de los beneficios es que se podrá encontrar la forma culturalmente aceptada e individualmente relevante de educar a la población sobre los aspectos concernientes a las infecciones respiratorias agudas.

Esto ayudará a identificar conocimientos incorrectos, actitudes, barreras culturales y las prácticas inadecuadas, para así disminuir la morbilidad en las mismas. Lo que permitirá que al finalizar se pueda brindar recomendaciones y medidas viables dirigidas a la población de mayor riesgo que serán integrales y beneficiosas para la comunidad, de esta forma contribuirá a prevenir esta enfermedad por medio de capacitaciones y educación acerca del abordaje de las infecciones respiratorias agudas y servirá como base de estudios posteriores en el futuro.



PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Cuáles son los conocimientos, actitudes y prácticas sobre infecciones respiratorias agudas de las madres de niños menores de 5 años, que asisten al Centro de Salud Juan Rafael Rocha Achuapa León y Centro de salud Rosario Pravia Medina Rosita RAAN 2009?



OBJETIVOS

Objetivo general:

Comparar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre infecciones respiratorias agudas de las madres con niños menores de 5 años que asisten al Centro de Salud Juan Rafael Rocha Achuapa León y Centro de salud Rosario Pravia Medina Rosita RAAN 2009.

Objetivos específicos:

1. Describir las características generales de las madres en estudio
2. Determinar los conocimientos que tienen las madres sobre el manejo de las IRAS en niños menores de 5 años.
3. Identificar la actitud de las madres con niños menores de 5 años ante el manejo de las IRAS.
4. Conocer las prácticas llevadas a cabo por las madres en estudio, ante las IRAS en niños menores de 5 años.



MARCO TEORICO

INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

Las infecciones respiratorias agudas son un complejo y heterogéneo grupo de enfermedades causadas por un grupo de agentes etiológicos que afectan cualquier punto de las vías respiratorias. Las infecciones respiratorias son las que afectan cualquier parte de las vías respiratorias, la nariz, el oído, la garganta, la laringe, la tráquea, los bronquios, bronquiolos o los pulmones.

Pueden verse afectadas muchas de las partes de la vías respiratorias pueden presentarse muchos signos y síntomas de infección, a saber

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

Existen factores que favorecen la aparición de infecciones respiratorias, por ejemplo, la contaminación ambiental, el humo de la casa, la mala ventilación, el hábito de fumar, los cambios de temperatura especialmente en la época de invierno. Otros factores son la desnutrición, bajo peso al nacer, la insuficiente lactancia materna, las infecciones prevenibles por vacunas y que atacan las vías respiratorias.

Afortunadamente, la mayoría de los niños con estos síntomas respiratorios solo padecen una infección leve, tal como un resfriado leve o bronquitis. ⁽⁹⁾

NIÑOS DE 2 MESES A 4 AÑOS DE EDAD.

La enfermedad del niño de 2 meses a 4 años se clasifica así:

ENFERMEDAD MUY GRAVE.

Un niño con cualquier signo de peligro se clasifica como que tiene una Enfermedad muy grave. Los signos de peligro son:



1. No puede beber
2. Convulsiones
3. Anormalmente somnoliento o difícil para despertar
4. Estridor en reposo
5. Desnutrición grave

NEUMONIA GRAVE

Un niño con tiraje es clasificado como Neumonía grave.

NEUMONIA

Un niño con respiración rápida pero sin tiraje se clasifica como que tiene neumonía. A las madres de estos niños se les debe decir que los traigan de vuelta a los dos días para volver a evaluarlos, o antes si estos empeoran.

NO ES NEUMONIA: TOS O RESFRIADO.

Un niño que no tenga tiraje, y tampoco respiración rápida, se clasifica como no es neumonía: Tos o resfriado.

Deberá ser atendido en su casa. Se le indicara a la madre que vigile si su niño muestra los siguientes signos y regrese rápidamente si ocurre.

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

LACTANTE MENORES DE 2 MESES (PERIODO NEONATAL EXTENDIDO)

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

ENFERMEDAD MUY GRAVE

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

1. Dejo de comer bien
2. Convulsiona
3. Anormalmente somnoliento o difícil de despertar
4. Estridor en reposo o sibilancia
5. Fiebre o temperatura baja. ⁽⁹⁾



NEUMONIA GRAVE

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

NO ES NEUMONIA: TOS O RESFRIADO

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

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

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

CONCEPTOS DE IMPORTANCIA PARA LA COMPRESION E IDENTIFICACION DE ALGUNOS SIGNOS DE PELIGRO EN LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS.

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

El niño no puede beber es cuando no bebe nada en absoluto. Incluye al niño que esta demasiado débil para beber cuando le ofrecen algún líquido, que no puede mamar o pasar alimento, o que vomita repetidamente y no retiene nada. Los niños que están recibiendo lactancia materna pueden tener dificultad para mamar cuando tienen la nariz tapada. ⁽⁹⁾

Los niños menores de 2 meses. ¿HA DEJADO DE COMER BIEN EL LACTANTE PEQUEÑO?.

Similar a la anterior. La diferencia entre las dos preguntas es que en el niño mayor estriba en que no puede beber nada en absoluto. En el lactante pequeño, el signo



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

RESPIRACION RAPIDA

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

OBSERVE SI TIENE TIRAJE

Busque tiraje cuando el niño inspire. El niño tiene tiraje cuando la pared inferior del tórax se retrae. El niño tiene tiraje cuando el esfuerzo requerido para respirar es mucho mayor de lo normal. Si únicamente el tejido blando que está entre las costillas o sobre la clavícula se retrae, cuando el niño inspira (retracción intercostal), esto no es tiraje.

El tiraje es significativo solamente si está presente todo el tiempo y es visible. Si aparece cuando el niño esta intranquilo o tratando de comer, pero no cuando está descansando, no considere esto como tiraje.

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

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

ESTRIDOR

Es un sonido áspero que hace el niño al meter el aire el cual ocurre cuando se estrecha la laringe, tráquea, o la epiglotis, lo cual interfiere con el aire al entrar en los pulmones. ⁽⁹⁾



ENSEÑE A LA MADRE A CUIDAR AL NIÑO EN LA CASA

La atención en la casa es muy importante para el niño con una infección respiratoria. Un buen manejo garantiza los siguientes cumplimientos:

1. Alimentara al niño para que evitar que pierda de peso.
2. Aumentara los líquidos para evitar que se deshidrate como consecuencia de la respiración rápida.
3. Aliviara el dolor de garganta y la tos del niño.
4. Realizara fisioterapia pulmonar.
5. Tratará la fiebre.
6. Atenderá al niño (a) con problemas de oído.

A. ALIMENTE AL NIÑO DURANTE LA ENFERMEDAD

Anime al niño a comer todo lo que desee. Si el niño es menor de 6 meses o no ha comenzado a tomar alimentos para el destete, aliente a la madre a amamantarlo con más frecuencia. Dele al niño mayor de 6 meses alimentos con la mayor cantidad posible de nutrientes y calorías con su volumen, estos deben ser cereales y frijoles mezclas de cereales y carne o pescado.

B. AUMENTE LOS ALIMENTOS AL NIÑO DESPUES DELA ENFERMEDAD

A menudo un niño come menos cuando está enfermo. Por tanto al pasar la infección dele un alimento adicional cada día durante una semana o hasta que el niño haya recuperado su peso normal. Esto le ayudara a recobrar la salud normal y prevenir la desnutrición.

C. AUMENTE LOS LIQUIDOS, OFREZCALE AL NIÑO LIQUIDOS ADICIONALES

Un niño con infección respiratoria puede perder más fluido que lo normal, la deshidratación puede debilitar al niño y ponerlo mas enfermo. Dígale a la madre que le de líquidos adicionales: más leche materna, agua pura, jugos. ⁽⁹⁾

LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

Las infecciones respiratorias constituyen uno de los principales problemas de salud en el ámbito mundial en niños menores de 5 años por ser una de las



primeras causas de morbilidad y mortalidad. En los países en desarrollo las IRA son la primera causa de muerte en este grupo de edad, y aun en los países desarrollados que registran las menores tasas de mortalidad total en este grupo de edad, las IRA se ubican con la tercera causa de muerte en los menores de 1 año. Este grupo de enfermedades representa entre el 30% y 50% de las consultas en los establecimientos de salud, así como entre el 20% y 40% de las hospitalizaciones pediátricas y anualmente causan cerca de 3.6 millones de fallecidos en la mayoría de los países en vía de desarrollo.

En 1992 se concibió la atención integrada de las enfermedades prevalentes de la infancia (AIEPI), la cual fue diseñada por la OPS y por el Fondo de la Naciones Unidas para la infancia (UNICEF) con la finalidad de disminuir la mortalidad y morbilidad en los niños menores de 5 años y mejorar la calidad de la atención que estos reciben en los servicios de salud y en el hogar.

En Nicaragua, según datos de la OPS y la UNICEF, la tasa estimada de mortalidad por las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años para el año 1985 fue de 300. En el año 2005 se han reportado 1,320,011 casos de infecciones respiratorias agudas en el territorio nacional. La estrategia de AIEPI se inicia en Nicaragua en el año de 1997, con la inclusión de las actividades de capacitación para el personal de salud del programa nacional y de los principales hospitales de atención pediátrica del país.⁽¹⁰⁾

CLASIFICACION DE LAS IRA, PARA SU MANEJO

La OMS/OPS y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) diseñaron la estrategia de Atención Integrada a la Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI) con la finalidad de disminuir la mortalidad y morbilidad de los de 5 años y mejorar la calidad de atención que estos reciben en los servicios de salud y en el hogar.

Primero hay que evaluar y clasificar la tos o dificultad para respirar:

Un niño con tos o dificultad para respirar puede tener neumonía u otra infección respiratoria aguda. Un niño (a) con tos o dificultad para respirar se evalúa por:

El tiempo que lleva con tos o dificultad para respirar

1. Respiración rápida



2. Tiraje subcostal
3. Estridor en un niño tranquilo
4. Sibilancias.

Un niño que ha tenido tos o dificultad para respirar por más de 21 días se dice que tiene una tos crónica. Puede tratarse de un signo de tuberculosis, asma bronquial, tos ferina u otro problema. El límite para la respiración rápida depende de la edad del niño.

Niños menores de 2 meses.	60 o más respiraciones por minuto.
Niños de 2 a 11 meses.	50 o más respiraciones por minuto.
Niños de 1 a 4 años	40 o más respiraciones por minuto.

Hay tres maneras posibles de clasificar a las infecciones respiratorias agudas y dependen de la edad del paciente:

En niños menores de 2 meses:

No neumonía (gripe, resfrío o tos)

Neumonía grave o enfermedad muy grave

En niños de 2 meses a 4 Años:

No neumonía (gripe, resfrío, bronquitis)

Neumonía

Neumonía grave o enfermedad muy grave. ⁽¹⁰⁾

ASPECTOS CLINICOS DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS.

RESFRIADO COMUN (nasofaringitis común)

Definición.

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



Etiología. Es producida por diferentes virus, principalmente por rinovirus.

Los estreptococos del grupo A son la principal causa bacteriana de nasofaringitis aguda.

Manifestaciones Clínicas.

Los resfriados son mas graves en los niños pequeños que en los mayores y adultos. Las manifestaciones iniciales en los lactantes mayores de 3 meses son de comienzo brusco con fiebre, irritabilidad, inquietud y estornudos. Las secreciones nasales comienzan a las pocas horas y rápidamente causan obstrucción nasal, que puede dificultar la alimentación del pecho, en los lactantes pequeños pueden aparecer signos de dificultad respiratoria moderada. Algunos lactantes pueden vomitar y otros tienen diarrea.

En los niños mayores, los primeros síntomas son la sequedad e irritación de la nariz y no raramente de la nasofaringe. Unas horas después estos síntomas van seguidos de estornudos, sensaciones de frio, dolores musculares, una secreción nasal acuosa y, a veces, tos. Puede haber cefalea, malestar, anorexia y febrícula.

Tratamiento.

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

FARINGITIS AGUDA

Definición.

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

Etiología. Los agentes más frecuentes son el estreptococo pneumoniae y el Haemophilus influenzae. ⁽¹¹⁾

Manifestaciones Clínicas.

La faringitis viral se considera, como una enfermedad de comienzo bastante gradual, cuyos primeros síntomas suelen ser fiebre, malestar y anorexia asociado a dolor faríngeo moderado. Suele haber ronquera, tos y rinitis. A menudo, los



ganglios linfáticos cervicales están moderadamente aumentados de tamaño y su consistencia es firme. Todo el proceso puede durar menos de 24 horas y en general no persiste más de 5 días. La faringitis estreptocócica en niños de más de 2 años comienza con cefalea, dolor abdominal y vómitos. Estos síntomas pueden acompañarse de fiebre de hasta 40°C. Horas después de los primeros síntomas la garganta puede empezar a doler, y en cerca de una tercera parte de los pacientes se observa aumento de tamaño de las amígdalas, exudación y eritema faríngeo. Es frecuente que aparezcan precozmente adenopatías cervicales anteriores y, a menudo, los ganglios son dolorosos.

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

RINITIS PURULENTA Y SINUSITIS

Definición.

Es una inflamación aguda de la mucosa nasal y/o sinusal. Frecuente en el lactante mayor y preescolar.

Etiología. Es producida por el *Estreptococo Pneumoniae* y el *Haemophylus influenzae*.

Manifestaciones Clínicas.

Rinitis. Secreción purulenta por ambas fosas nasales, fiebre y cefalea.

Sinusitis. Debe sospecharse de sinusitis cuando el resfriado parece más intenso de lo habitual (fiebre mayor de 39°C, edema periorbitario, dolor facial) o se prolonga durante más de 10 días. Los niños cuando la adquieren manifiestan malestar general, fiebre y dolor maxilar o frontal.

Tratamiento.

Rinitis. Limpieza de secreciones nasales y antibióticos como penicilina procainica o Trimetropin Sulfametoxazol.

Sinusitis. Por lo general se resuelve espontáneamente en el término de tres días a tres semanas. Cuando los síntomas son graves se administran antibióticos igual que en la Rinitis. ⁽¹¹⁾



OTITIS MEDIA **Definición.** Es la inflamación del oído. Frecuente después del catarro común. Afecta a los menores de 5 años principalmente.

Etiología.

Los agentes más frecuentes son el *Estreptococo Neumoniae* y el *Haemophilus Influenzae*.

Manifestaciones Clínicas.

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

Tratamiento.

Si la evolución es menor de 15 días, se debe tratar con antibióticos como penicilina procainica y Trimetropin Sulfametoxazol, además se limpiara el oído el número de veces que sea necesaria, de tal forma que se mantenga seco. Este puede realizarse utilizando un pedazo de tela suave y húmeda. Si la evolución de la secreción purulenta es mayor de 15 días, orientar solamente la limpieza del oído y de no sumergir en el agua. Si no resuelve en 15 días debe trasladarse al especialista. En esta etapa los antibióticos no son eficaces. ⁽¹²⁾

NEUMONIA

Definición.

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

Etiología.

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

Manifestaciones Clínicas.

El comienzo de la neumonía en los lactantes va precedido de una infección leve de las vías respiratorias altas y se caracteriza por obstrucción nasal, inquietud y



disminución del apetito. Este proceso leve que dura unos días termina con la aparición brusca de fiebre de 39°C. La dificultad respiratoria se manifiesta por gruñidos, aleteo nasal, retracción de las regiones supraclavicular, intercostal, y subcostal, taquipnea y taquicardia. La auscultación revela una disminución de los ruidos respiratorios y la presencia de estertores crepitantes finos en el lado afectado. En los niños mayores después de una breve infección leve de las vías respiratorias superiores, el proceso suele empezar por un escalofrío con tiritona seguido de fiebre, de hasta 40.5°C. Los hallazgos torácicos anormales son retracciones, aleteo nasal, matidez, frémito táctil y bucal disminuido, disminución de los ruidos respiratorios normales y estertores crepitantes finos en el lado afectado.

La neumonía leve se distingue fácilmente de la grave, observando signos sencillos para el diagnóstico. Los signos claves son respiración rápida mayor de 50 por minuto de 2 meses a 11 meses y mayor de 40 por minuto en niños de 1 a 4 años, en el niño con tos; indicando una Neumonía leve. Cuando el paciente además presenta tirajes torácicos o dificultad para alimentarse o cianosis o somnolencia, se trata de una Neumonía grave que requiere hospitalización.

NEUMONIA POR H. INFLUENZAE. H influenzae tipo b es un agente causal frecuente de infecciones respiratorias bacterianas en los lactantes y los niños que no han sido vacunados contra Haemophilus.

Aunque las manifestaciones clínicas pueden ser difíciles distinguir de las neumonías neumocócica, la neumonía por H. influenzae suele tener un comienzo más insidioso y su evolución se prolonga durante varias semanas.

Tratamiento. La neumonía leve es tratada con penicilina procainica (50,000 UI/kg/día, una dosis diaria durante 7 días). o Trimetropin sulfá (4 mg/kg/dosis cada 12 horas durante 7 días). Se debe de ofrecer alimentos al niño y abundantes líquidos. Bajar la fiebre con medios físicos, si es mayor de 38.5° administrar Acetaminofen. El niño será evaluado 2 días después del tratamiento antimicrobiano domiciliar, si mejora la respiración se continuara el tratamiento por 5 días, si refiere signos y síntomas graves se debe de referir al hospital. ⁽¹³⁾



SUAVICE LA GARGANTA Y ALIVE LA TOS CON UN REMEDIO CASERO

La madre puede suavizar la garganta del niño y aliviarle la tos con azúcar o miel, agua con limón.

Es importante indicarles a la madre y a los trabajadores de la salud que la tos realiza una función útil y no representa en si una enfermedad que debe tratarse.

Por lo que debemos convencerlos que no compren jarabes para la tos, mucolíticos, antihistamínicos ya que son caros e ineficaces. La madre administrara acetaminofén para el dolor de garganta. Desaconsejar las aplicaciones de medicamentos a base de mentol de alcanfor cerca de la boca o nariz. Estos productos son para frotaciones. Pueden ser muy peligrosos cuando son tragados o inhalados. El mejor fluidificante para la tos es el agua.

REALICE FISIOTERAPIA PULMONAR

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

TRATE LA FIEBRE

Dar de beber abundantes líquidos

Descubrir al niño/a o tenerlo con ropa liviana y dejarlo en un lugar bien ventilado. Si la fiebre es alta o molesta mucho el remedio más eficaz y seguro es el acetaminofén, dígale a la madre que le de cada seis horas. Siendo preferible a la Aspirina porque tiene menos efectos secundarios. Si la fiebre es menor de 38.5C, no se necesita acetaminofén, dígale a la madre del niño con fiebre que lo mantenga con ropas ligeras, no deberá de abrigarlo ni vestirlo con ropas ligeras. Esto resulta incomodo y puede subir más la fiebre. ⁽¹³⁾



ATIENDA AL NIÑO CON PROBLEMAS DE OIDO

COMO ENSEÑAR A TRATAR EL OIDO EN CASA

Seque el oído por primera vez en el Centro de Salud. Aproveche esta oportunidad para demostrarle a la madre como se debe de secar el oído en la casa.

- Enrolle una tela suave de algodón y formar una mecha
- No usar palitos de algodón, no use papel, puede dañar el tímpano.
- Meta la mecha de tela en el oído hasta que se empape bien.
- Retire la mecha.
- Poner otra mecha limpia y repita estos pasos hasta que el oído quede seco.

ASPECTOS PREVENTIVOS

Evitar que el niño tenga contacto con el humo: cigarrillos, fogones de cualquier materia, además humo de leña, plagatox, etc.

Al realizar la limpieza del hogar evitar levantar mucho polvo. Explicar la importancia de las vacunas durante la infancia haciendo hincapié en el primer año de vida (DPT, antipolio, anti sarampión, y anti tuberculosis). Si no está vacunado o le faltan dosis aplicárselas.

Consulta de seguimiento: Las madres deben de saber que estas se realizan para garantizar una atención adecuada del cuadro respiratorio. ⁽¹³⁾

Neumonía	Otitis ½ aguda	Otitis ½ crónica
2 días	5 días	5 días

CONSIDERACIONES ESPECÍFICAS SOBRE CONOCIMIENTO, ACTITUD Y PRÁCTICA

CONCEPTOS

Las definiciones según la biblioteca de consulta en carta 2005, son:

Conocimiento:

Entendimiento, inteligencia, razón natural. Noción, ciencia, sabiduría.



Actitud: Postura del cuerpo humano especialmente cuando es determinada por los movimientos del ánimo o expresa algo con eficacia. 2. Disposición del ánimo manifestada de algún modo.

Practica:

Uso continuado, costumbre o estilo de algo. 2. Modo o método que particularmente observa alguien en sus operaciones. 3. Aplicación de una idea o doctrina.

Actitud:

Es una organización relativamente duradera de creencia en torno a un objeto situación, que predispone a reaccionar preferentemente de una manera determinada.

Estos términos suponen una serie de conceptos cualitativos como: valores, impulsos, propósitos, preferencias, aversiones, gustos, prejuicios, convicciones, etc. Las actitudes son adquiridas y no heredadas obtenidas del conocimiento empírico. La actitud tiene un aspecto afectivo como resultado presenta sentimientos positivos o negativos hacia un objeto. La actitud también es la predisposición o tendencia a actuar, teniendo entonces tres diferentes componentes: afectivo, cognoscitivo y el conductual.

Práctica:

Es todo lo que le acontece al individuo y de lo que el participa. Es la respuesta establecida para una situación común. Son conductas procedimientos y reacciones. Es decir, todo lo que le acontece al individuo y de lo que el participa, siendo las prácticas regulares llamadas hábitos y se definen como una respuesta establecida para una situación común.

Tanto el conocimiento como las actitudes, influyen sobre el comportamiento, aunque no siempre, sin embargo muchas veces el conocimiento, la actitud y la práctica en relación a las infecciones respiratorias agudas, difieren entre los que tienen las madres de la población en general y los de la práctica médica.⁽¹⁴⁾

Según el manual de encuestas CACP sobre sexualidad, SIDA Y ETS de la OPS y OMS:) **Conocimiento:** Implica datos concretos sobre los que se basa una persona para decir lo que se debe o puede hacer ante una situación determinada.



El termino conocimiento se usa en el sentido de hecho, información, concepto, pero también como una comprensión y análisis.

El conocimiento no garantiza una conducta adecuada, pero es esencial para que la persona haga consciente las razones para adoptar o modificar una determinada conducta.⁽¹⁵⁾

ACTITUDES Y PRÁCTICAS

Las actitudes y prácticas de las madres son coherentes con el nivel de conocimiento sobre infecciones respiratorias agudas que poseen.

Se ha demostrado que las actitudes presentadas ante este grupo de enfermedades son en su gran mayoría desfavorables. En relación a la prevención las actitudes demostradas son indiferentes en algunos casos, del mismo modo que la actitud ante las indicaciones medicas.

Con referencia al tratamiento la terapéutica más frecuente es la automedicación con fármacos –químicos, y en segundo lugar se encuentra la administración de remedios caseros a base de plantas medicinales. Se debe enfatizar que este hábito está muy relacionado con el auto diagnóstico que comúnmente realiza la población.

Una práctica muy frecuente es que el mayor número de madres suele auto medicar a sus niños con IRA.⁽¹⁶⁾

La práctica más frecuente en el manejo de la gripa son: Administración de hierbas y preparaciones caseras, medicamentos como acetaminofen, descongestionantes, antitusígenos y antibióticos en forma indiscriminada. El uso de antitusivos se debe evitar porque la tos es una respuesta normal del aparato respiratorio, ya que ayuda a la limpieza bronquial. Cuando el niño presenta IRA la mayoría de las madres suelen realizar prácticas caseras como las frotaciones de mentolatum.

Una práctica común por parte de las madres es cuando el niño tiene la nariz tapada es administrar solución salino, en un 46%. Sin embargo, si las cantidades de los componentes no son exactas y se abusa de la sal, puede ocasionar resequedad de la mucosa nasal y alteración en la función respiratoria. Con referencia al tratamiento la terapéutica más frecuente en las infecciones



respiratorias es la automedicación con fármacos químicos, y en segundo lugar se encuentran remedios caseros a base de plantas medicinales: manzanilla, eucalipto y plantas expectorantes. Este uso indiscriminado de medicamentos puede causar resistencia bacteriana produciendo efectos nocivos para la salud del menor.⁽¹⁷⁾

Una práctica muy beneficiosa para ayudar a sacar la flema al niño consiste en hacerlo tomar líquidos en abundancia para que esto ayude a suavizar flemas, es recomendable hacer que el niño respire vapores de agua caliente para aflojar la flema, se debe acostar con la cabeza y pecho hacia abajo y darles golpecitos en toda la espalda.

Respecto a la actitud, en relación a los hábitos alimenticios en niños con infecciones respiratorias agudas un 75% de las madres refieren que continuarían la alimentación y la lactancia materna.

Entre las medidas de prevención que mas comúnmente se describen en primer lugar las madres evitan mojar a los niños cuando están agitados, evitan que coman alimentos helados y evitan ponerlos a cambios bruscos de temperatura.⁽¹⁸⁾

Con respecto a la alimentación exclusiva con lactancia materna se ha visto ultimadamente un aumento por parte de las madres en esta práctica.⁽¹⁹⁾

En relación a los hábitos alimenticios en niños con infecciones respiratorias agudas un 75% de las madres refieren que continuarían la alimentación y la lactancia materna.⁽²⁰⁾

El habito de fumado en la presencia de los niños y aun cuando este presenta una infección respiratoria aguda es común por parte de los padres, al igual que la presencia de humo producido por la combustión de carbono (cocinas de leña principalmente) en la casa de estas familias.⁽²¹⁾

ALGUNOS SINONIMOS USADOS POR LA POBLACIÓN

Se han realizado entrevistas a la población de manera directa, logrando recolectar cierta información sobre las infecciones respiratorias agudas. La población al tratar de entender estas enfermedades y otras, las nombra de una manera práctica y



sencilla para su entendimiento y esto es una práctica que se realiza de una generación a otra.

Las personas de varias regiones de nuestro país nombran al catarro como ronquera, moquillo o simplemente agripado. Generalmente existe cierta confusión entre el asma y la neumonía, ya que las personas a estas las llaman indistintamente como ahogo, hervor en el pecho, chillido de gato o silbido en el pecho.

Los problemas de garganta son llamados como: Ganglios, dolor de garganta, afectación de las glándulas o garganta apretada. En muchas ocasiones cuando hay presencia de adenopatías o ganglios muy aumentados de tamaño, la población los llama ceca. Para la tos existen numerosos adjetivos como tos de perro, tos con bastante flema o flemosa, que se escucha rema en el pecho.

Con respecto a la fiebre las personas no tiene dificultad para reconocer adecuadamente el problema, solamente indican que le niño se pone caliente, que está irritado, o que tiene temperatura. ⁽²²⁾

PLANTAS MEDICINALES Y JARABES CASEROS UTILIZADOS EN LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS.

Plantas Medicinales.

El eucalipto:

Agarre 3 hojas de eucalipto, lávelas bien, y póngala a hervir en una taza de agua hasta que suelte el primer hervor. Déjelo reposar tapado, cuélelo y tómelo caliente 3 veces al día. Niños media taza 3 veces al día en cucharaditas. Endulce con miel de jicote.

Baños de vapor: Ponga a hervir 15 hojas de eucalipto o manojo de hierbabuena de pipermín o de orégano menudo en un litro de agua o de orégano menudo en 1 litro de agua durante 5 minutos. Eche el cocimiento en una pana, embróquese encima y tápese la cabeza con un trapo grande. Así se queda respirando 10 minutos. Después séquese bien, no salga al aire. En casos de niños tiernos, ponga la pana debajo de la cama.



Saúco:

Agarre un gajo de flores, lávelas bien y écheles agua hirviendo encima. Déjelo reposar tapado y tómelo caliente 3 veces al día y antes de acostarse. Niños toman media taza 3 veces al día y antes de acostarse en cucharaditas. Endúlcelo con miel de jicote. ⁽²³⁾

Zacate de Limón y Eucalipto:

Agarre 3 hojas de zacate de Limón y 4 hojas de Eucalipto. Lávelas bien y écheles 1 taza de agua hirviendo encima. Déjelo reposar tapado, cuélelo y tómese 1 taza 3 veces al día y antes de acostarse. Niños media taza 3 veces al día en cucharaditas.

Limón Agrio:

Agarre el jugo de 3 limones y échelo en un vaso limpio. Luego échele encima 1 taza de agua hirviendo y témeselo caliente las veces que sea necesario. Se puede endulzar con miel de jicote. Niños toman media taza 3 veces al día.

Eucalipto y pipermin:

Agarre 7 hojas de Eucalipto y 15 hojas de pipermin y lávelas bien. Écheles 2 tazas de agua hirviendo encima y déjelo reposar tapado. Luego cuélelo y haga gárgaras, Después de cada gárgara, escupa el líquido y tómese otro sorbito. Se repite las veces que uno quiera, hasta que se sienta mejor.

Limón:

Se utiliza en caso de catarro o resfrío. Se utiliza el jugo de limón. El jugo 3 limones en una taza de agua caliente, se toma 3 veces o las veces que sea necesario por un periodo de 7 días. ⁽²⁴⁾



MATERIAL Y METODO

Tipo de Estudio:

Descriptivo de corte transversal. Para medir el nivel de conocimientos actitudes y prácticas que tienen las madres estudiadas sobre las infecciones respiratorias agudas.

Lugar y periodo de estudio:

Centro de Salud Juan Rafael Rocha Ramírez, Achuapa 2009. El Centro de Salud Juan Rafael Rocha Ramírez cuenta con una población de 14,634 Habitantes, se encuentra Ubicado en la zona IV del municipio de Achuapa de los cuales 3,190 son menores de 5 años.

Límites son: Oeste: Villanueva Este: Estelí Norte: San Juan de Limay Sur: Río grande/Sauce Toda la zona está ubicada en el casco urbano. La actividad económica del municipio de Achuapa se divide en dos grupos la ganadería y la agricultura.

Cuenta en su proximidad con la alcaldía municipal y el ministerio de educación quienes en determinados momentos sirven de apoyo a este centro con lo que es transporte.

El acceso vehicular se realiza a través de rutas interurbanas y urbanas.

El Centro de Salud cuenta con 1 puesto de salud; ubicado en el área urbana y 4 puestos ubicados en el área rural (El barro, San Nicolás, Santa Rosa y Monte Frío).

Tanto la Unidad urbana como las rurales son propiedad del Ministerio de Salud (MINSA).

En el Centro de Salud Juan Rafael Rocha Ramírez se brindan los siguientes servicios de Programa de Atención Integral a la niñez, Mujer y Adolescencia, Morbilidad, odontología, Emergencia, Higiene y Zoonosis, programa de enfermedades transmisibles por vectores y roedores (ETVR), programa de enfermedades crónicas, Laboratorio y Farmacia.

El personal de Salud del Centro Juan Rafael Rocha Ramírez es de 6 de los cuales 3 son médicos generales y 3 médicos en servicio social, 2 odontólogos, 10



enfermeras de las cuales 7 son licenciadas y 3 son auxiliares, 1 medico general técnico en salud y nutrición a través de una ONG (save the children). La dirección, admisión y farmacia son atendidas por el personal administrativo.

Los tres principales problemas de salud infantil son las IRA`s, las EDAs y Dengue.

El Municipio de Rosita, más conocido como Mina Rosita está ubicado en el sector central de la Región Autónoma del Atlántico Norte (RAAN) a 143 km. de Puerto Cabezas, cabecera regional, y a 480 km. de Managua, capital de la República de Nicaragua, con una población total según INEC de 28324 habitantes siendo el 66 % del área rural y el 44 % del área urbana. 3518 Niños menores de 5 años según INEC

Extensión Territorial: 4,418 kilómetros cuadrados

Posición Geográfica: 13º, 55´, latitud norte y 84º con 24´, longitud Oeste.

Límites:

Norte: Municipio de Waspán

Sur: Municipio de Prinzapolka

Este: Municipios de Puerto Cabeza y Prinzapolka

Oeste: Municipio de Siuna y Bonanza.

Cuenta con un Centro de Salud con camas “Rosario Pravia Medina”, Con capacidad de hospitalización de 31 camas, cuenta con un servicio de consulta externa donde se brinda: Atención Médica, Atención integral de la Niñez, Atención Integral a la Mujer y Adolescentes (AIMNA), entre otras. El C/S de Rosita brinda servicio de Quirófano, Rayos X, Laboratorio, Odontología, Farmacia, Emergencias, hospitalización, etc.

La red de servicio en el área rural existen 7 puestos de salud (Susún, Risco de Oro, Okonwas, Wasakin, Banacruz, Empalme y Fruta de Pan) que brindan atención primaria en salud, se pretende aperturar un puesto de salud en el sector de Las Breñas para atender a 10 comunidades que eran atendidas por el Puesto Médico de Sahsa.



Primeras causas de morbilidad del año 2008

Infección de vías Respiratorias, Infección de vías Urinarias, enfermedades diarreicas aguadas, parasitosis etc.

Personal de Salud:

El personal de salud se encuentra distribuido de la siguiente manera:

14 Médicos: 2 son especialistas, 1 medico general en atención directa, 2 médicos generales en cargos administrativos, 6 médicos en servicio social de Nicaragua, y 3 médicos en servicio social que estudiaron en Cuba, 38 enfermeras de las cuales 26 auxiliares, 3 enfermeras obstetras, tres enfermeras licenciadas en salud mental y 6 enfermeras graduadas hay 6 técnicos de enfermedades transmitidas por vectores, 3 higienistas, un Odontólogo, 2 técnico-quirúrgicos y dos técnicos de anestesia.

Población de estudio:

Madres de niños menores de 5 años de edad que habitan en los municipios de Achuapa León y Rosita RAAN en total 637 madres.

Tipo de muestreo:

Aleatorio simple sin reposición de elementos.

Tamaño de la muestra:

El tamaño de la muestra se calculo de manera independiente para la población de madres con niños menores de 5 años de cada municipio estudiado, utilizando la aplicación StatCalc del programa Epi Info versión 3.3.2, considerándose para este cálculo los siguientes parámetros:

- Tamaño de la población de madres con hijos menores de 5 años:
- Frecuencia de IRAS en niños menores de 5 años:
- Margen de error: $\pm 5\%$.
- Nivel de confianza del 95 %.

El tamaño de la muestra para Achuapa según la fórmula es 317 madres encuestadas con un intervalo de confianza 95% una frecuencia de 60% y un margen de error de más o menos 5; para Rosita serian 320 madres



encuestadas con el mismo intervalo de confianza la misma frecuencia y el mismo margen de error.

Los criterios de Inclusión que se tomaron para realizar la encuesta fueron:

1. Que sea madre.
2. Que al menos uno de sus hijos tenga menos de cinco años de edad.
3. Que sea habitante del área de estudio.
4. Que acepte participar en el estudio.

Criterios de exclusión:

1. Que no sea madre.
2. Que no tenga hijos con menos de cinco años de edad.
3. Que no sea habitante del área de estudio.
4. Que se niegue a participar en el estudio.

Fuente de la información:

La fuente de información es primaria porque se obtuvo directamente al encuestar a las madres estudiadas que visitaron las unidades de salud de los dos centros.

Instrumento de recolección de la información:

Cuestionario que contiene preguntas abiertas y cerradas que valoraran el conocimiento, la actitud y la práctica de las madres. (ver anexos)

El cuestionario está dividido en tres secciones:

1. **Datos generales:** Se refiere a datos generales acerca de las madres, como: Edad, Estado Civil, Escolaridad, Ocupación, Procedencia, entre otros datos.
2. **Conocimientos:** Está constituido por un conjunto de preguntas abiertas y cerradas que se utilizaron para evaluar el nivel de conocimiento de las madres sobre infecciones respiratorias agudas.

Las preguntas estaban dirigidas a determinar el nivel de conocimiento referente a los siguientes aspectos:



2.1 Generalidades: se les asigno el valor de 1 punto a cada pregunta. Se realizo la sumatoria obteniéndose un total de 5 puntos, se establecieron los siguientes rangos:

Datos	Puntaje asignado
Bueno	4-5
Regular	2-3
Malo	0-1

2.2 En cuanto a conocimiento de las infecciones respiratorias agudas, a todos los incisos se les asigno un valor de 1 punto y con la sumatoria se obtuvo 5 puntos, se establecieron los siguientes rangos:

Nivel de conocimiento Sobre prevención y auto cuidado	Puntaje asignado
Bueno	6-7
Regular	3-5
Malo	0-2

3. Actitud: está constituido por un conjunto de problemas en los cuales se reflejaron las diferentes acciones a tomar por las madres.

Actitudes tomadas por las madres	Puntaje asignado
Positiva	3 – 5
Negativa	1 – 2



4 .Práctica: constituido por preguntas abiertas y cerradas en las cuales se dieron opciones de buenas y malas prácticas. Según la afirmación de la práctica se le asignó un punto si es buena y cero si la práctica es mala: debiendo marcarse en el paréntesis correspondiente por el encuestador. Para evaluar la práctica se calificó de la siguiente manera:

Prácticas realizadas por las madres	Puntaje asignado
Buena	3 – 5
Mala	1 – 2

Procedimiento de recolección de datos:

Se realizó una carta de solicitud dirigida a los directores de cada unidades de salud (c/s Rosario Pravia, c/s Juan Rafael Rocha.) para el permiso de la realización del estudio, una vez obtenido el permiso, se invitó a las madres de forma verbal a participar de este, explicándoles que la información brindada es confidencial y de uso investigativo únicamente.

Plan de Análisis:

La información que se obtuvo de los cuestionarios, se procesó en el programa estadístico Epi Info versión 6.0 para Windows, para obtener el análisis de los resultados a través de cuadros de frecuencias y comparativo entre ambas comunidades. Se usó como prueba de significancia estadística el valor de p y chi cuadrado. Los resultados se plasmaron en tablas y gráficos.

Procesamiento de la información:

La información que se obtuvo de los cuestionarios, se procesó en el programa estadístico Epi Info versión 6.0 para Windows, se realizó el análisis de los resultados a través de cuadros de frecuencias y porcentaje como medida de resumen. El levantamiento del texto, se realizo en los programas Word y Excel 2003 del ambiente Windows XP.



OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES

VARIABLE	CONCEPTO	INDICADOR	VALOR/ESCALA
Edad de la madre	Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta el momento de la entrevista.	Años cumplidos	Menor o igual a 19 años. Entre 20 y 30 años Mayor de 30 años
ESTADO CIVIL	Condición jurídica social de la madre de vivir o no acompañada por el cónyuge o pareja	Según lo expresado por la madre en la encuesta	Casada Soltera Acompañada Otro
ESCOLARIDAD	Conjunto de estudios en un establecimiento docente	Según lo expresado por la madre en la encuesta	Analfabeta Primaria Secundaria Técnico Universitario
OCUPACION	Trabajo, empleo, oficio	Según lo expresado por la madre en la encuesta	Ama de casa Estudiante Maestra Comerciante Otra.
PROCEDENCIA	Lugar donde vive el entrevistado	Según lo expresado por la madre en la encuesta	Urbano Rural
CONOCIMIENTO	Implica datos concretos sobre los que se basa una persona para decir lo que se debe o puede hacer ante una situación determinada. El término conocimiento se usa en el sentido de hecho, información, concepto, pero también como una comprensión y análisis.	Según lo expresado por la madre en la encuesta	Bueno Regular Malo
ACTITUD	Es una organización relativamente duradera de creencia en torno a un objeto situación, que predispone a reaccionar preferentemente de una manera determinada. Estos términos suponen una serie de conceptos cualitativos como: valores, impulsos, propósitos, preferencias, aversiones, gustos, prejuicios, convicciones, las cuales tienen un aspecto afectivo como resultado presenta sentimientos positivos o negativos hacia un objeto.	Según lo expresado por la madre en la encuesta	Positiva Negativa
PRACTICA	Es todo lo que le acontece al individuo y de lo que el participa. Es la respuesta establecida para una situación común. Son conductas procedimientos y reacciones. Es decir, todo lo que le acontece al individuo y de lo que el participa, siendo las practicas regulares llamadas hábitos y se definen como una respuesta establecida para una situación común. ¹⁶	Según lo expresado por la madre en la encuesta	Buena Mala



RESULTADOS

A continuación se presentan detalladamente los resultados del estudio, con el tema, Conocimientos actitudes y práctica sobre infecciones respiratorias agudas de las madres de niños menores de 5 años de los municipios de Achuapa León y Rosita RAAN.

Con relación a las características generales o datos socio demográficos de las madres encuestadas se encontró que el rango de edad que predominó fue de 20 a 30 años en ambos municipios 172 madres (54.3%) en Achuapa y 158 madres (49.4%) en Rosita seguido del rango de edad de 30 años a más 112 madres (35.3%) en Achuapa y 92 madres (28.7%) en Rosita.

En cuanto a la procedencia la mayoría pertenece al área rural en Achuapa 202 madres (65.2%) caso contrario en el municipio de Rosita en donde la mayor parte de la población pertenece al área urbana con 209 madres (63.9%).

La ocupación que predominó es ama de casa para ambos municipios 259 madres (81.7 %) Achuapa y 239 madres (74.7 %) Rosita, seguida de comerciantes en Achuapa 20 madres (6.3 %) y estudiantes en Rosita 35 madres (10.9%) el resto pertenecen en orden descendente a otras y maestras en ambos municipios.

El estado civil mayormente encontrado fue el de madres acompañadas en ambos municipios 124 (39.1%) en Achuapa y 120 (37.5%) seguido de madres casadas con 111(35 %) en Achuapa y 102 (31.9) en Rosita.

El nivel de escolaridad que predominó en las madres encuestadas fue el de primaria 94 (29.7%) Achuapa y 92 (28.8%) seguido de secundaria en Achuapa 69 (21.8%) y analfabetas en Rosita 55 (17.2%).continua en Achuapa analfabeta 38 madres (12%) y en Rosita secundaria 51 madres (15.9%). **(Ver Tabla 1)**



**TABLA 1. CARACTERISTICAS GENERALES DE LAS MADRES EN ESTUDIO
ACHUAPA – ROSITA 2009.**

VARIABLES	ACHUAPA		ROSITA	
	N	%	N	%
EDAD				
< 19	33	10.4	70	21.9
20 – 30	172	54.3	158	49.4
>30	112	35.3	92	28.7
PROCEDENCIA				
URBANO	108	33.5	202	63.1
RURAL	209	66.5	118	36.9
OCUPACION				
AMA DE CASA	259	81.7	239	74.7
ESTUDIANTE	7	2.2	35	10.9
COMERCIANTE	20	6.3	12	3.8
MAESTRA	14	4.4	15	4.7
OTRA	17	5.4	19	5.9
ESTADO CIVIL				
CASADA	111	35	102	31.9
SOLTERA	81	25.6	98	30.6
ACOMPAÑADA	124	49.1	120	31.9
OTRA	1	0.3	0	0
ESCOLARIDAD				
ANALFABETA	38	12	55	17.2
PRIMARIA	163	51.4	142	43.4
SECUNDARIA	104	32.8	88	26.5
UNIVERSIDAD	12	3.8	35	10.9
TOTAL	317	100	320	100

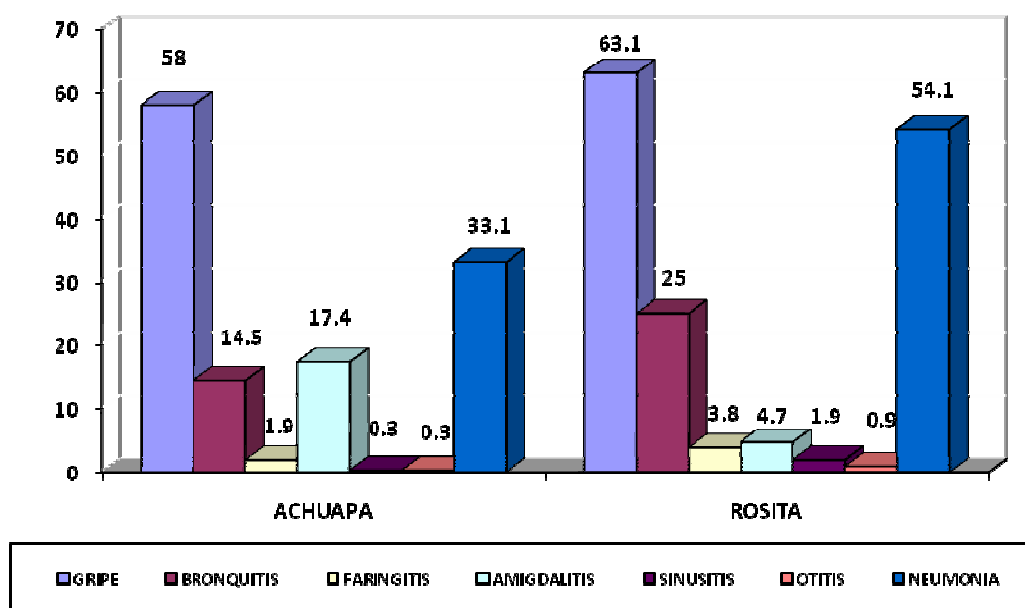
FUENTE: FICHA DE RECOLECCION DE DATOS



CONOCIMIENTO

Los conocimientos que tienen las madres sobre las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años se midieron con preguntas abiertas y cerradas: en cuanto a las Infecciones respiratorias agudas que conocen se encontró la gripe en ambos municipios como la más conocida 184 (58%) en Achuapa y 202 (63.1%) en Rosita seguida de la neumonía 105 (33.1%) Achuapa y 173 (54.1%) Rosita, seguida de bronquitis, amigdalitis y faringitis. (Ver Grafico 1)

GRAFICO 1. CONOCIMIENTOS QUE TIENEN LAS MADRES SOBRE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS. ACHUAPA – ROSITA 2009.
n=637



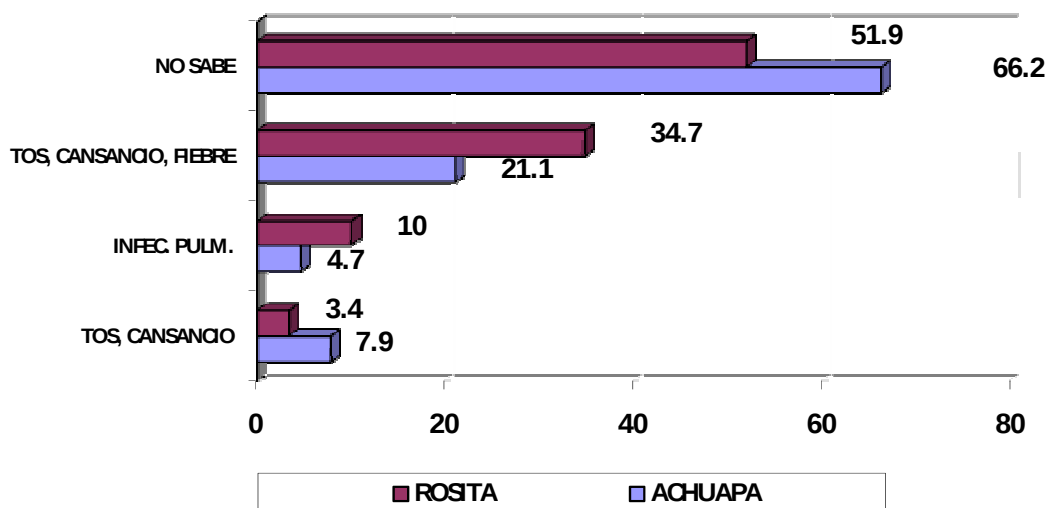
FUENTE: FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

En relación al concepto de neumonía se agruparon 4 respuestas según las normas nacionales y lo contestado por las madres encontrándose que la mayor parte de ellas en ambos municipios no saben el concepto de neumonía 210 (66.2%) Achuapa y 166 (51.9%) Rosita. El resto de las madres definieron neumonía como tos cansancio y fiebre 67 (21.1%) Achuapa y 111 (34.7%) Rosita,



como infección pulmonar 32 madres 10 % en Rosita y 25 (7.9%) como tos y cansancio en Achuapa. (Ver Grafico 2)

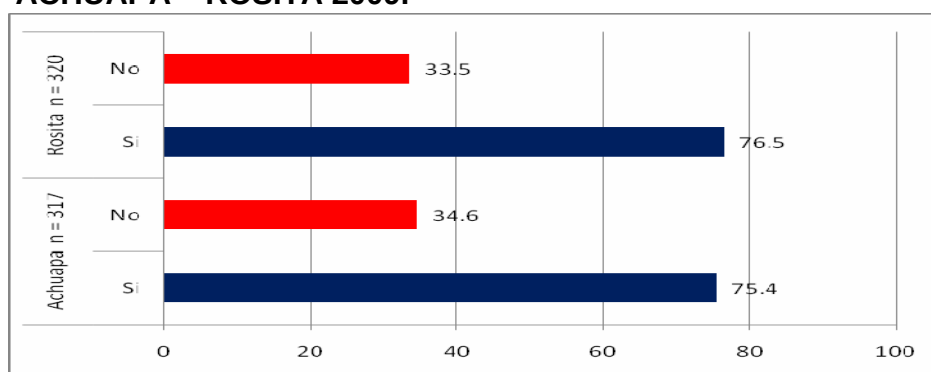
GRAFICO 2. CONOCIMIENTOS QUE TIENEN LAS MADRES SOBRE QUE ES NEUMONIA. ACHUAPA – ROSITA 2009.
n=637



FUENTE: FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

En cuanto a si las Infecciones respiratorias agudas se transmiten de una persona a otra la mayoría de las madres consideran que si en ambos municipios 239 (75.4%) en Achuapa y 245 (76.5%) en Rosita. (Ver grafico 3).

GRAFICO 3. ¿CREE QUE LAS IRAS SE TRANSMITEN DE UNA PERSONA A OTRA? ACHUAPA – ROSITA 2009.

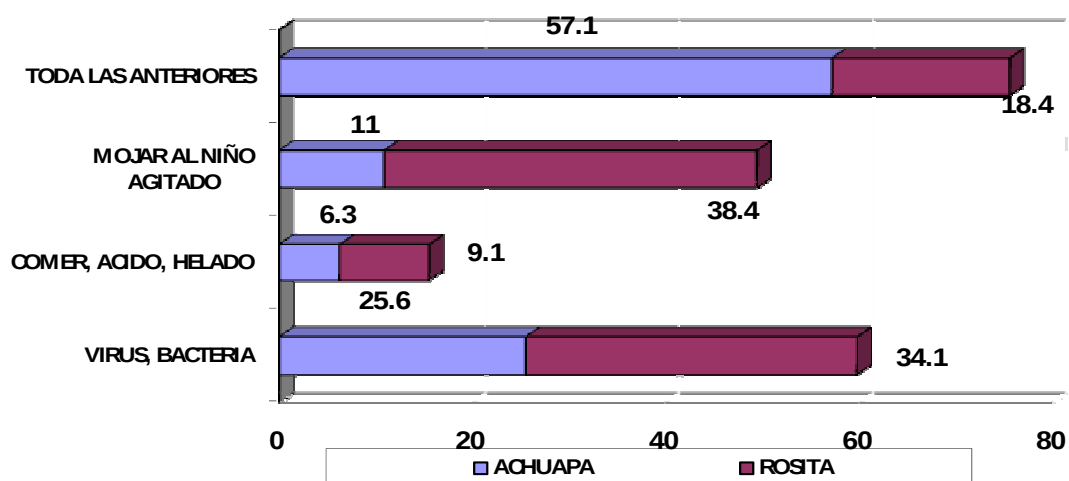


FUENTE: FICHA DE RECOLECCION DE DATOS



Según las madres encuestadas en el municipio de Rosita las infecciones respiratoria agudas son causadas por mojar el niño agitado 123 (38.4%) seguido de Virus y Bacterias con 109 (34.1%). En el municipio de Achupapa la mayoría de las madres 181 (57.1%) contestaron todas las anteriores seguido de Virus y bacterias 81 (25.6%). (Ver grafico 4)

GRAFICO 4. CONOCIMIENTOS QUE TIENEN LAS MADRES SOBRE LAS CAUSAS DE INFECCION RESPIRATORIA. ACHUAPA – ROSITA 2009.
n=637

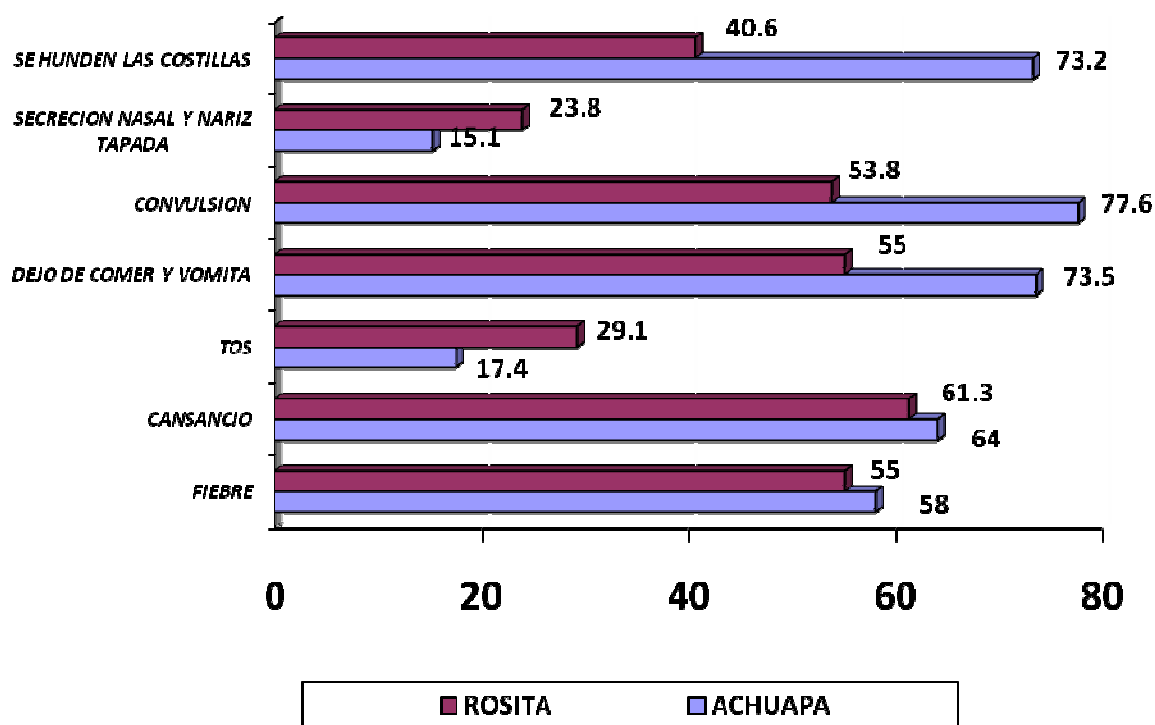


FUENTE: FICHA DE RECOLECCION DE DATOS



En cuanto a los signos de peligro las madres identificaron en el municipio de Rosita el cansancio 196 (61.3%) seguido de fiebre y deja de comer y beber con 176 (55%) ambas, la convulsión con 172 (53.8%). En el municipio de Achupapa fue la convulsión 246 (77.6%) seguido de deja de comer y beber con 233(73.5%)y se le hunden las costillas 232(73.2%) . (Ver grafico 5)

GRAFICO 5. CONOCIMIENTOS QUE TIENEN LAS MADRES SOBRE LOS SIGNOS DE PELIGRO. ACHUAPA – ROSITA 2009.
n=637



FUENTE: FICHA DE RECOLECCION DE DATOS



Los factores de riesgo para que un niño enferme de infección respiratoria aguda según las madres en el municipio de Rosita fue todas las anteriores 173 (50.9%) seguido de mojarse en la lluvia 55 (17.2%) continua fumar dentro de la casa y andar descalzo con 30 (9.4%) ambas, en el municipio de Achuapa fue todas las anteriores con 275 (86.8%), seguido de niños desnutridos con 12 (3.8%) y por ultimo andar descalzo y mojarse en la lluvia 7 (2.2%), 8 (2.5%) respectivamente.(Ver tabla 2)

TABLA 2. CONOCIMIENTOS QUE TIENEN LAS MADRES SOBRE LOS FACTORES DE RIESGOS PARA QUE EL NIÑO ENFERME. ACHUAPA – ROSITA 2009.

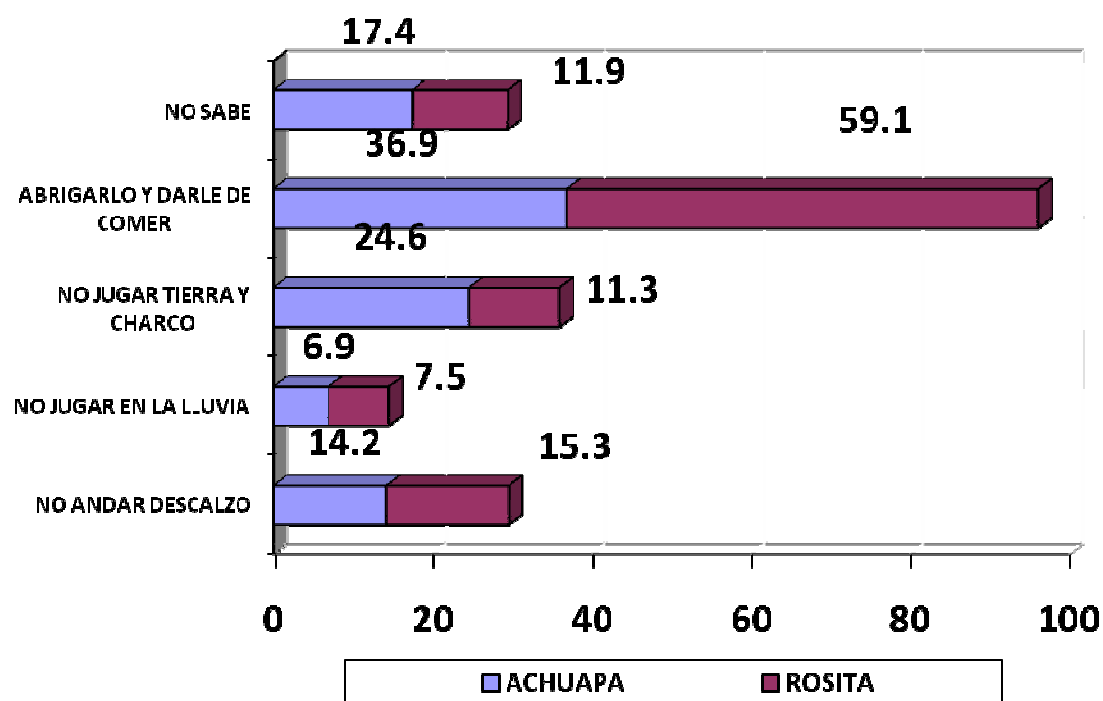
FACTORES	ACHUAPA		ROSITA	
	N	%	N	%
FUMAR DENTRO DE LA CASA	5	1.6	30	9.4
ANDAR DESCALZO	7	2.2	30	9.4
COCINA DE LEÑA DENTRO DE LA CASA	7	2.2	14	4.4
NIÑO DESNUTRIDO	12	3.8	21	6.6
HACINAMIENTO	3	0.9	7	2.2
MOJARSE EN LA LLUVIA	8	2.5	55	17.2
TODAS LAS ANTERIORES	275	86.8	173	50.9
TOTAL	317	100	320	100

FUENTE: FICHA DE RECOLECCION DE DATOS



Cuando se preguntó a las madres que hacen para que su hijo no se enferme de Infecciones respiratorias agudas, la mayoría piensan que abrigarlo y alimentarlo 117 (36.9%) Achuapa y 173 (59.1%) Rosita, seguido de no jugar tierra y en charcas 78 madres (24.6%) en Achuapa y en Rosita le sigue no andar descalzo con 49 madres (15.3%). (Ver grafico 6).

GRAFICO 6. CONOCIMIENTOS QUE TIENEN LAS MADRES SOBRE QUE HACER PARA QUE EL NIÑO NO SE ENFERME. ACHUAPA – ROSITA 2009.
n=637



FUENTE: FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

ACTITUD

La actitud fue valorada a través de 5 casos problemas los cuales incluían: fumado dentro de la casa, 315 madres (99.4%) piensan que es incorrecto en Achuapa y 293 (91.6%) en Rosita, automedicación voluntaria 308 (97.2%) piensan que es incorrecto en Achuapa y 276 (86.3%) en Rosita, automedicación por influencia 260 madres (82%) consideran que es incorrecto en Achuapa y 248(77.5%) Rosita.



Niños llevados al curandero 289 madres (91.2%) dicen que es incorrecto en Achuapa y 290 (90.6%) en Rosita y en lo que es cumplir tratamiento indicado la mayoría de las madres está de acuerdo que es incorrecto suspender el tratamiento 302 (95.3 %) Achuapa y 289 (90.3%) Rosita. (Ver Tabla 3).

TABLA 3. ACTITUD QUE TIENEN LAS MADRES SOBRE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS. ACHUAPA – ROSITA 2009.

SITUACIONES	ACHUAPA n= 317		ROSITA n=320	
	CORRECTO %	INCORRECTO %	CORRECTO %	INCORRECTO %
FUMAR DENTRO DE LA CASA	0.6	99.4	8.4	91.6
AUTOMEDICACION VOLUNTARIA	2.8	97.2	13.8	86.3
AUTOMEDICACION POR INFLUENCIA (VECINA)	18	82	22.5	77.5
NIÑO LLEVADO AL CURANDERO	8.8	91.2	9.4	90.6
TRATAMIENTO INCOMPLETO	4.7	95.3	9.7	90.3

FUENTE: FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

PRÁCTICA

Para evaluar la práctica se presentaron 5 situaciones en las que el niño estaba enfermo y se encontró lo siguiente:

Niño con tos y gripe, la mayoría de las madres practican llevarlo al centro de salud 255 (80.4%) Achuapa y 250 (78.1%) para Rosita, seguido de dar remedios caseros 58 (18.3%) Achuapa y 50 (15.6%) Rosita.

Cuando el niño está con tos y muy cansado, la mayoría de las madres lo lleva al médico 299 (94.3%) Achuapa y 295 (92.2%) para Rosita, seguido de dar antibiótico 17 (5.3%) para Rosita en Achuapa 11 madres (3.5 %) esperan que el niño mejore.

Cuando el niño está en tratamiento y presenta mejoría la mayoría las madres prefieren terminar el tratamiento 304 (95.9%) Achuapa y 291 (90.9%) Rosita.



Niño con infección respiratoria y Lactando 158 madres (49.8%) siguen dando de mamar en Achuapa y 231 (72.2 %) en Rosita, seguido de Darle de mamar menos 97 madres (30.6 %) en Achuapa y 42 madres (13.1%) que le dan de mamar mas en Rosita. Solamente 15 madres (4.7%) de Achuapa prefieren quitar el pecho y 20 (6.3%) en Rosita.

Cuando el niño está con fiebre las madres practican dar Acetaminofen y bañarlos 283 (89.3%) Achuapa y 275 (85.9%) Rosita, seguido de bañarlo con alcohol 30 Madres (9.5%) Achuapa y 30 (6.3%) le dan diclofenac en Rosita. (Ver Tabla 4)

TABLA 4. PRACTICAS QUE TIENEN LAS MADRES SOBRE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS. ACHUAPA – ROSITA 2009.

PRACTICAS	ACHUAPA		ROSITA	
	N	%	N	%
NIÑO CON TOS Y GRIPE				
DAR REMEDIO CASERO	58	18.3	50	15.6
VA A LA FARMACIA Y COMPRA	3	0.9	10	3.1
ESPERA SI MEJORA	0	0	5	1.6
VA AL CURANDERO	1	0.3	5	1.6
LO LLEVA AL CENTRO DE SALUD	255	80.4	250	78.1
NIÑO CON TOS Y MUY CANSADO				
LE DOY ANTIBIOTICO	7	2.2	17	5.3
LO LLEVA AL MEDICO	299	94.3	295	92.2
ESPERA QUE MEJORE	11	3.5	8	2.5
NIÑO EN TRATAMIENTO Y MEJORA				
SUSPENDO TRATAMIENTO	13	4.1	29	9.1
TERMINA TRATAMIENTO	304	95.9	291	90.9
NIÑO CON IRA Y LACTANDO				
QUITAR EL PECHO	15	4.7	20	6.3
SEGUIR DANDO DE MAMAR	158	49.8	231	72.2
LE DA MENOS	97	30.6	27	8.4
LE DA MAS DE LO NORMAL	47	14.8	42	13.1
NIÑO CON FIEBRE				
ACETAMINOFEN Y BAÑARLO	283	89.3	275	85.9
ASPIRINA	1	0.3	13	4.1
DICLOFENAC	3	0.9	20	6.3
BAÑO CON ALCOHOL	30	9.5	12	3.8
TOTAL	317	100	320	100

FUENTE: FICHA DE RECOLECCION DE DATOS



DISCUSION DE RESULTADOS

En el presente estudio en relación a las características generales los hallazgos fueron que la mayoría de las madres se encuentran en el rango de edad entre 20 y 30 años en ambos municipio , seguido del rango de edad de 30 años a mas , En cuanto a la procedencia se encontró que la mayoría pertenece al área rural en Achuapa , caso contrario en el municipio de Rosita en donde la mayor parte de la población pertenece al área urbana ,la ocupación que predominó es ama de casa para ambos municipios seguida de comerciantes en Achuapa estudiantes en Rosita el resto pertenecen en orden descendente otras y maestras en ambos municipios, el estado civil mayormente encontrado fue el de madres acompañadas en ambos municipios seguido de madres casadas en Rosita .

El nivel de escolaridad que predominó en las madres encuestadas fue el de primaria seguido de secundaria en Achuapa y analfabetas en Rosita continua en Achuapa analfabeta y en Rosita secundaria. El nivel de escolaridad es más bajo en este municipio por las condiciones socioeconómicas propias de la RAAN. Resultados similares se encontraron en el año 2002, Ocotal, Nueva Segovia. Gutiérrez Castillo G. y Sánchez Palma L. Conocimiento, actitudes y prácticas de las madres sobre IRA en niños menores de 5 años en donde la edad predominante fue en este rango relación al estado civil predominaron las acompañadas con un 53.0%. Con respecto a la ocupación se observó que el 66.0% de las madres eran ama de casa en su mayoría. ⁽⁶⁾

En cuanto a las Infecciones respiratorias agudas que conocen se encontró la gripe en ambos municipios como la más conocida seguida de la neumonía el resto de las Infecciones respiratorias agudas como bronquitis, amigdalitis y faringitis son poco conocidas por ambas poblaciones .Resultados similares en estudio realizado en Ocotal año 2002 el catarro común fue la IRA más reconocida por las madres ⁽⁶⁾

En relación al concepto de neumonía agruparon 4 respuestas según las normas nacionales y lo contestado por las madres encontrándose más de la mitad de ellas en ambos municipios no saben el concepto de neumonía. El resto de las madres definieron neumonía como tos cansancio y fiebre, como infección



pulmonar menos del 10% en ambos municipios que era la respuesta correcta en correspondencia a las normas de atención integral de las enfermedades prevalentes de la infancia (AIEPI 2008).⁽¹⁰⁾

En cuanto a si las Infecciones respiratorias agudas se transmiten de una persona a otra la mayoría de las madres consideran que si en ambos municipios lo cual es correcto. En relación al conocimiento sobre las causas de las infecciones respiratorias agudas, menos de la mitad contestó que era por bacterias y virus, siendo esta la respuesta correcta y la mayoría de las madres consideró que era por bañar agitado a los niños y comer ácido o helado. Datos similares se encontraron en el año 2002, Ocotol, Nueva Segovia. Gutiérrez Castillo G. y Sánchez Palma L. Conocimiento, actitudes y prácticas de las madres sobre IRA en niños menores de 5 años El conocimiento de las madres sobre la etiología es deficiente, la mayoría tienen la creencia que este grupo de enfermedades son causadas por exposiciones al frío y/o cambios bruscos de temperatura (64.5%). Un 13.5% conocía que estas enfermedades son ocasionadas por virus y/o bacterias.⁽⁶⁾

En cuanto a los signos de peligro las madres identificaron en ambos municipios el cansancio seguido de fiebre, deja de comer y beber menos de la mitad de las madres como signo de peligro se le hundien las costillas al respirar, Los factores de riesgo para que un niño enferme de infección respiratoria aguda la mayoría de las madres consideró que se deben a múltiples factores de riesgo (fumar dentro de la casa, andar descalzo, cocinar con leña dentro de la casa, niño desnutrido, hacinamiento y mojarse en la lluvia). Datos similares se encontraron en el año 2005, Managua, Pérez Sammy. Conocimientos, actitudes y prácticas de madres de niños menores de cinco años con infección respiratoria se encontró que las madres identifican los factores de riesgos para enfermar de IRA. El 65% de las madres identifica los factores para enfermar de IRA andar descalzo y solamente el 17% la desnutrición.⁽⁸⁾

Cuando se preguntó a las madres que hacen para que su hijo no se enferme de Infecciones respiratorias agudas, la mayoría piensan que abrigarlo y alimentarlo seguido de no jugar tierra y en charcas la minoría opina que no andar descalzo



caso contrario al estudio realizado en Managua año 2005 Pérez Sammy en donde el 65% de las madres identifica los factores para enfermar de IRA andar descalzo y solamente el 17% la desnutrición. ⁽⁸⁾

ACTITUD

La actitud se valoró a través de 5 casos problemas los cuales incluían: fumado dentro de la casa la mayoría de las madres piensan que es incorrecto ,la automedicación voluntaria se consideró una actitud incorrecta por parte de las madres, la automedicación por influencia la consideraron incorrecta ,en cuanto a los niños que son llevados al curandero menos del 10% lo consideró correcto en ambos municipios.la mayoría de las madres está de acuerdo que es incorrecto suspender el tratamiento aunque el niño mejore. Datos similares se encontraron en el año 2002, Ocotul, Nueva Segovia. Gutiérrez Castillo G. y Sánchez Palma L. Conocimiento, actitudes y prácticas de las madres sobre IRA en niños menores de 5 años en donde un 87% reconoció que el humo del cigarrillo y de leña complican estas infecciones, un 12.5% afirmó que si el niño empeoraba a pesar de estar tomando su medicamento, lo cambiaría por otro sin necesidad de consultarlo al médico, Sobre el manejo y tratamiento el 29% de las madres dijo que suspenderla el tratamiento médico antes del tiempo indicado. ⁽⁶⁾

PRACTICA

Para evaluar la práctica se presentaron 5 situaciones en las que el niño estaba enfermo y se encontró lo siguiente:

Niño con tos y gripe, la mayoría de las madres practican llevarlo al centro de salud menos del 20 % le da remedios caseros. Cuando el niño está con tos y muy cansado, la mayoría de las madres lo lleva al médico. Cuando el niño está en tratamiento y presenta mejoría la mayoría las madres prefieren terminar el tratamiento indicado. Niño con infección respiratoria y Lactando más de la mitad de las madres siguen dando de mamar seguido de darle de mamar menos solo una minoría les quita el pecho que una práctica incorrecta. Cuando el niño está con fiebre las madres practican dar Acetaminofén y bañarlos seguido de bañarlo con alcohol y una minoría le da diclofenac para la fiebre.



Datos similares se encontraron en el año 2002, Ocotal, Nueva Segovia. Gutiérrez Castillo G. y Sánchez Palma L. Conocimiento, actitudes y prácticas de las madres sobre IRA en niños menores de 5 años, En cuanto a las prácticas 72% acude primero donde un médico, 53% acostumbra esperar menos de dos días para buscar asistencia médica, 18% refirió que esperaba que le “madure la gripe al niño” para llevarlo al médico, En relación a la alimentación, 55% dan más lactancia materna al niño durante los episodios de IRA, 2.5% dijo suspenderla por completo⁽⁶⁾ En 2005, Managua, Pérez Sammy. Conocimientos, actitudes y prácticas de madres de niños menores de cinco años con infección respiratoria encontró que el 91% de las madres administran a su niño cuando tiene fiebre Acetaminofén hallazgo similar en nuestro estudio. ⁽⁸⁾



Conclusiones

1. En relación a las variables demográficas la población en estudio se encontró predominantemente el grupo de edades de 20 a 30 años 54.3% Achuapa Y 49.4% Rosita, todas del sexo femenino, acompañadas en su mayoría 39.1% Achuapa y 31.9% Rosita, de ocupación ama de casa 81.7% Achuapa y 74.7% Rosita, procedentes del área rural en Achuapa 65.2% y del área urbana en Rosita 63.9%, el nivel educativo predominante fue primaria 29.7% Achuapa y 28.8% Rosita.
2. El nivel de conocimiento sobre las infecciones respiratorias agudas que tienen las madres en estudio es malo en cuanto a conceptos y definiciones ya que el 66.2% en Achuapa no conoce el concepto de neumonía y el 51.9 % no lo conoce en Rosita; sin embargo en cuanto a factores de riesgo 86.8% y signos de peligro 78% son reconocidos por las madres de Achuapa el 50.9% y el 73.5% respectivamente en Rosita.
3. La mayoría de las madres encuestadas presentan una actitud positiva ante las infecciones respiratorias agudas ya que de los 5 casos planteados el 92.8% de las madres presenta puntaje entre 3 y 5 puntos en Achuapa y el 83.4% de esta misma escala en Rosita.
4. Las prácticas realizadas por las madres ante niños con infecciones respiratorias agudas son buenas en su mayoría ya que 81.8% de las madres tiene puntajes entre 3 y 5 puntos en Achuapa y el 83.4% para Rosita.



RECOMENDACIONES

1. Dirigir Charlas educativas sobre las infecciones respiratorias agudas a la población en general en pasillos de puestos y centros de salud con afiches, volantes y metodología innovadora (Socio drama, coplas de la gigantona, canciones, poemas etc.).
2. Normar en las unidades de atención primaria y secundaria que en cada consultorio y durante la consulta se dé consejería sobre concepto, signos de peligro, factores de riesgo y tratamiento de las infecciones respiratorias.
3. Emitir cuñas radiales y televisivas a la población en general sobre prevención y auto cuidado de los niños que presentan infecciones respiratorias haciendo énfasis en el área rural que es donde más falta de acceso hay y por ende más muertes por infecciones respiratorias.
4. Informar a los directores de cada municipio (Achuapa y Rosita) sobre los resultados obtenidos en este estudio con el fin de retomar medidas para incidir en la falta de conocimiento de la población sobre las infecciones respiratorias agudas y así mejorar las prácticas y actitudes de las mismas.



BIBLIOGRAFIA

1. www.minsa.gob.ni/vigepi/html/boletin/2006.
2. Nicaragua, Ministerio de Salud. Encuesta de servicios de salud sobre el manejo de las infecciones respiratorias agudas. Managua, 1996. pp.2.
3. Auxilio Mundial. Encuesta final del proyecto de supervivencia infantil en el departamento de Río San Juan y Región Autónoma del Atlántico Sur, Junio –Julio 2000. Managua, 2000. pp.14-15.
4. Martínez Ruiz: Conocimiento, actitud y practica de madres de niños menores de 5 años sobre manejo domiciliario de las infecciones respiratorias agudas Región Autónoma del Atlántico Sur, Marzo de 2001.
5. Encuesta Realizada A Las Madres De Menores De 2 Años Sobre Los Cuidados Del Niño. Junio 2001. Acoyapa- San Pedro de Lovago / Chontales Dr. Francisco Ochoa.
6. Gutiérrez Castillo Gamaliel, Sánchez Palma Luís : Conocimientos, actitudes y practicas de las madres sobre infecciones respiratorias en niños menores de 5 años en el municipio de Ocotal- Nueva Segovia septiembre-octubre 2002.
7. Espinal Espinoza Juana, Padilla Padilla Hazel: Conocimiento de las madres de menores de 5 años sobre signos de alarma de IRA y EDA para acudir al Centro de Salud de Acoyapa-Chontales Septiembre – Octubre 2003.
8. Pérez Sammy. Conocimientos, actitudes y prácticas de madres de niños menores de cinco años con infección respiratoria y neumonía que visitan el Centro de Salud de Villa Libertad, Managua, septiembre 2005.
9. Arana Ana, Marschean Benoit. Buscando Remedio. Atención básica y uso de medicamentos esenciales. Edición revisada AIS-Nicaragua. Acción internacional por la salud. Nicaragua 2001.
10. MINSA. Atención integral de las enfermedades prevalentes de la infancia. AIEPI. Nicaragua 2008.
11. Nicaragua, Ministerio de Salud. Curso sobre atención de la niñez con infección respiratoria aguda. Managua, Somarriba, 1997. pp. 36, 43, 56, 66-71, 83, 87, 90, 94.
12. González Gómez. Conocimientos y actitudes de madres de niños menores de 5 años acerca de las infecciones respiratorias agudas Bocay, Jinotega, Marzo 1999.
13. Cujíño, Marta Lucía. Conocimientos y prácticas de las madres de las madres y acciones de promoción y prevención, desarrolladas por los agentes de salud, para



el manejo de la infección respiratoria aguda, no neumonía, en menores de cinco años. Manizales, Colombia, 1999.

14. Acero Blanco, A. y col. *"Biblioteca de Consulta Encarta 2005"* (virtual) Reymond, WA: Microsoft Corporation; 2005.
15. *Manual de encuesta sobre conocimientos, actitudes, creencias y prácticas sobre SIDA y ETS. México, DF: CONASIDA: p. B1-B82; C26-C37.*
16. Gove, Sandy. *Remedios para los niños pequeños en Noticias sobre IRA: Un foro internacional para el intercambio de noticias y opiniones sobre infecciones respiratorias aguda, (Washington), núm. 17-18(dic. 1991), pp. 2-4.*
17. Quiroz Honori. *"Conocimientos y su Relación con las Practicas de las Madres de niños menores de cinco anos sobre la Prevención de las IRA en El CS. Max Aras Schreiber. Octubre 2001"*
18. Werner David, Thuman Carol: *Donde no hay doctor. Editorial PAX México. 1996. pp.163-171.*
19. OPS. *"Situación de salud: Infecciones respiratorias agudas". Se encuentran en: <http://www.par.ops-oms.org/noticias>.*
20. Kapoor S, Reddaiah VP, Murthy GV. *"Knowledge, attitude and practices regarding acute respiratory infections". Indian J paediatric. 57 (4): 533-5. Jul-Aug 1992.*
21. Biswas A, Biswas R, Manna B, Gutta K *"Risk factors of acute respiratory infections in underfives of urban slum community". Indian J Public Health. 43 (2): 73-5. Apr-Jun 1999.*
22. Barrera Roberto, Bravo José: *Conocimientos, creencias y comportamientos de los tutores de niños menores de 5 años respecto a las infecciones respiratorias agudas. Cuba 1993*
23. SIMAS: *"Las virtudes de las plantas medicinales. Experiencia de promotores (as) campesinas". Asociación tierra y vida Francisco iroñeta. 2000. pp. 35.*
24. Floripe Fajardo, Alejandro. *"Plantas que curan" No. 2. CECALI, 2000. pp.113.*



Anexos

GENERALIDADES



1. ¿Cuáles son las infecciones respiratorias agudas que conoce?
- 2- ¿Qué es neumonía?
3. ¿Cree usted que las infecciones respiratorias se transmiten de una persona a otra?

Sí
No

4. Las infecciones respiratorias son causadas por:

Bacterias y/o virus
Mojar al niño cuando está agitado
Comer ácido o helado
Todas las anteriores

5. ¿Cuáles de estos son signos de peligro?

Fiebre
Cansancio
Tos
Dejó de comer/beber o vomita todo
Convulsión
Secreción nasal y nariz tapada
Se le hundén las costillas



PREVENCIÓN Y AUTOCUIDO

1. ¿Cuáles de las siguientes opciones considera usted factores de riesgo para que el niño enferme?

Fumar dentro de la casa
Andar descalzo
Cocinas de leña dentro del hogar
Niño desnutrido
Casas pequeñas con grandes familias (hacinamiento)
Mojarse en la lluvia
Todas las anteriores

2. ¿Qué cree usted que debe hacer para que el niño no se enferme?

ACTITUD

1. María es madre de 3 hijos; el menor de ellos tiene 2 años de edad. Pedro, su esposo, es fumador; él fuma dentro de su casa y frente a sus hijos. María no le dice nada porque cree que está bien. ¿Piensa usted que María hace lo correcto?
2. Pabla tiene una niña de 10 meses de edad la cual presenta tos desde hace 1 semana. Pabla fue a la farmacia y le compró un jarabe de amoxicilina pero la niña no mejora y al día siguiente amanece cansada. Pabla trabaja todo el día y no le queda tiempo de ir al centro de salud; entonces, va a la farmacia nuevamente y compra unas inyecciones de penicilina. ¿Está usted de acuerdo con lo que hizo Pabla?



3. Josefa tiene una niña de 6 meses, la cual inició gripe y tos ayer. Ella inició a dar miel de abeja pero al día siguiente no quiere mamar y tiene fiebre muy alta. Su vecina Francisca le dice que compre un jarabe que a su hija le cayó bien. ¿Qué haría usted?.
4. Candelaria tiene un niño de 2 años de edad quien desde hace tres días esta cansado y con mucha tos en casa le han dado te de zacate de limón y vaporizaciones de eucalipto pero el niño no mejora por lo cual lo lleva donde el curandero. ¿piensa que eso fue lo correcto?
5. Juana con su niño de 5 años hace dos días esta con hervor en el pecho y fiebre, lo lleva al centro de salud , le diagnostican neumonía, le dan tratamiento para 5 días y ella solo se lo da por tres días porque lo mira mejor. ¿haría usted lo mismo que Juana?.

PRÁCTICA

1. Si su niño tiene tos y gripe, ¿qué hace?

Dar remedios caseros

Va a la farmacia y compra un jarabe

Espera a ver si mejora

Va al curandero

Lo lleva al centro de salud

2. Si su niño tiene tos y se ve muy cansado, ¿qué hace?

Le doy antibiótico

Lo lleva al médico

Espero a ver si mejora

3. Si estoy dando tratamiento al niño y éste mejora, ¿qué hace?

Suspendo el tratamiento

Terminar el tratamiento



4. Cuándo el niño presenta infección respiratoria y le estoy dando de mamar acostumbro a.

Quitarle el pecho

Le sigo dado de mamar normalmente

Le doy de mamar menos

Le doy de mamar más de lo normal.

5.¿Cuándo el niño presenta fiebre hago lo siguiente?

Le doy acetaminofen y lo baño con agua

Le doy aspirina

Le doy diclofenac

Lo baño con alcohol

.



CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Fecha	Actividad	Lugar
18/02/09	Definición del problema	Biblioteca HEODRA
23/02/09	Exploración del problema.	Biblioteca HEODRA
10/03/09	Búsqueda de tutores. Dr. Arnoldo Loaisiga Dr. Gregorio Matus.	HEODRA Oficina de Salud publica
20/04/09	Realización de objetivos y planteamiento del problema	Biblioteca HEODRA
29/05/09	Revisión de tema, objetivos y planteamiento del problema	HEODRA Oficina de Salud publica
19/06/09	Realizar introducción ,Justificación y antecedentes	Biblioteca HEODRA
26/06/09	Realizar Marco Teórico	C/S Rosario Pravia Biblioteca HEODRA
04/07/09	Terminar Marco Teórico	Biblioteca HEODRA
11/07/09	Realizar Diseño metodológico	Biblioteca HEODRA
17/07/09	Realizar Instrumento de Recolección de información	Biblioteca HEODRA
26/08/09	Revisión de protocolo con tutor. Dr. Gregorio Matus/ Dr. Arnoldo Loaisiga	HEODRA Oficina de Salud publica
27/08/09	Realizar Corrección de protocolo. Dr. Gregorio Matus/ Dr. Arnoldo Loaisiga	HEODRA Oficina de Salud publica
28/08/09	Revisión de protocolo con asesor metodológico. Dr. Gregorio Matus/ Dr. Arnoldo Loaisiga	HEODRA Oficina de Salud publica
02/12/09	Inscripción del protocolo	Campus medico Secretaria académica Facultad de CCMM.
10/12/09	Prueba piloto	C/S Mantica Berios Leon
15/01/10	Recolección de datos.	1. C/S Rosário Pravia Medina Rosita- RAAN 2. C/S Juan Rafael Rocha Achuapa León
20/01/10	Procesar datos y analizar	Leon Casa de Cesar Rivas
24/01/10	Redactar Informe final	Leon Casa de Cesar Rivas
30/01/10	Realizar Corrección de Tesis Final	Dr. Gregorio Matuz/ Dr. Arnoldo Loaisiga HEODRA Leon
01/02/09	Inscripción de tesis Final	Campus medico Secretaria académica Facultad de CCMM.



Rosita RAAN 07/12/09

Dr. David Cortez Saravia.
Director Municipal.
MINSA – Rosita.

Estimado diretor:

Soy médico en servicio social en esta institución y estamos realizando nuestra tesis para valorar los **conocimientos, actitudes y prácticas sobre infección respiratoria aguda que tienen las madres de niños menores de 5 años, que asisten al Centro de Salud Juan Rafael Rocha Achuapa León y Centro de salud Rosario Pravia Medina Rosita RAAN a consulta en el año 2009** comprometiéndonos como investigadores a respetar las reglas éticas de la investigación y la confidencialidad de los pacientes.

Sin más a que referirnos y agradeciendo de antemano su colaboración nos despedimos no sin antes desearle éxito en sus funciones diarias.

Atte.

Guillermo Antonio Rodríguez Torrez.
Medico en servicio social
MINSA – ROSITA.
cc. tutores.
cc.Resp. de estadística.



Achuapa Leon 07/12/09

Dra. Zeleyda Hernandez .
Directora Municipal.
MINSA – Achuapa.

Estimada directora:

Soy médico en servicio social en esta institución y estamos realizando nuestra tesis para valorar los **conocimientos, actitudes y prácticas sobre infección respiratoria aguda que tienen las madres de niños menores de 5 años, que asisten al Centro de Salud Juan Rafael Rocha Achuapa León y Centro de salud Rosario Pravia Medina Rosita RAAN a consulta en el año 2009** comprometiéndonos como investigadores a respetar las reglas éticas de la investigación y la confidencialidad de los pacientes.

Sin más a que referirnos y agradeciendo de antemano su colaboración nos despedimos no sin antes desearle éxito en sus funciones diarias.

Atte.

Cesar Elim Rivas López.
Medico en servicio social
MINSA – Achuapa León.
cc. tutores.
cc.Resp. de estadística.