

Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua.

UNAN-León

Facultad de Ciencias Químicas.



“A LA LIBERTAD POR LA UNIVERSIDAD”

MONOGRAFIA PARA OPTAR AL TÍTULO DE QUÍMICO FARMACÉUTICO.

CONOCIMIENTOS ACTITUDES Y PRACTICAS QUE POSEEN LOS TUTORES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS SOBRE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN EL REPARTO TOMAS BORGE ENERO-MARZO 2019.

AUTORES.

- **Br. Juana Felipa Rueda Martínez.**
- **Br. Sergio Benito Ramírez Narváez.**
- **Br. César Alejandro Salinas Barrera.**

TUTOR: Lic. Sandra Zapata Vanegas.

LEÓN, JULIO - 2019

DEDICATORIA

A Dios Todopoderoso por darnos el ser, la salud y la sabiduría, lo cual nos permite estar hoy aquí en día culminando esta gran etapa de nuestras vidas, y a la Virgen Santísima por cubrirnos con su manto celestial y ser nuestra intercesora ante él.

A nuestros padres, los cuales nos alentaron en todo momento y que son fuente de inspiración, este logro es de ellos por aconsejarnos diariamente e impulsar el cumplimiento de nuestras metas.

A nuestros maestros y tutora Lic. Sandra Zapata por ser pilar de nuestros conocimientos y guiarnos en nuestro trabajo de investigación haciendo posible la realización del mismo.

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, agradecemos a Dios por su infinito amor y su gran misericordia, por derramar innumerables bendiciones sobre nosotros y nuestras familias.

A nuestros padres por ser nuestros amigos incondicionales, por sus consejos, motivarnos y apoyarnos para lograr nuestras metas y deseos.

A nuestros maestros por transmitirnos todos los conocimientos para formarnos como profesionales, por demostrarnos que todos somos capaces de alcanzar nuestras metas y por motivarnos cada día a ser mejores para llegar al éxito.

A la tutora Lic. Sandra Zapata por habernos transmitido sus conocimientos, tiempo y experiencias de vidas para poder resolver cada una de nuestras interrogantes y guiarnos hacia la realización de este trabajo.

RESUMEN

Las infecciones respiratorias agudas 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 describir los conocimientos, actitudes y prácticas sobre infección respiratoria aguda de los tutores con niños menores de 5 años que asisten al Centro de Salud Santa Ana enero-marzo, León 2019. Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal con una población total de 121 tutores, trabajando con una muestra de 81 tutores de niños menores de 5 años que han padecido infección respiratoria, de los cuales no se hacen evidentes su información personal. La información que se obtuvo de la encuesta se procesó en el programa estadístico IBM SPSS versión 22 para Windows, teniendo como resultado que en relación a las variables de la población en estudio fue predominante el grupo de edad entre 16-25, y los de escolaridad secundaria con 33 tutores. El nivel de conocimiento sobre las infecciones respiratorias agudas que tienen los tutores en estudio es bueno, la práctica y las actitudes de los mismo no es muy buena en su totalidad porque pequeña parte de la población a pesar de su nivel de escolaridad no poseen buenas actitudes ni practicas cuando se presenta infecciones respiratorias agudas en los menores; estos resultados se presentan en el estudio a través de cuadros y gráficos de frecuencias.

Una vez obtenido los resultados hacemos recomendaciones al personal de salud en cumplimiento de sus acciones preventivas, para promover los programas dirigidos en la prevención de enfermedades a los tutores de niños menores de 5 años; así mismo seguir realizando actividades educativas sobre infección respiratoria enfatizando en el reconocimiento de signos de alarma, factores de riesgo y medidas preventivas, e informar a los tutores la asistencia al puesto de salud para reducir el riesgo de mortalidad.

INDICE

<i>INTRODUCCIÓN</i>	1
<i>ANTECEDENTES</i>	2
<i>JUSTIFICACION</i>	4
<i>PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</i>	5
<i>OBJETIVOS</i>	6
Objetivo general:	6
Objetivos específicos:	6
<i>MARCO TEÓRICO</i>	7
<i>MATERIAL Y MÉTODO</i>	24
Universo	24
Muestra	24
Muestreo	24
Criterios de Inclusión:	24
Criterios de Exclusión:	25
<i>RESULTADOS Y ANALISIS</i>	28
<i>CONCLUSIONES</i>	40
<i>RECOMENDACIONES</i>	41
<i>BIBLIOGRAFÍAS</i>	42

TEMA

Conocimientos, actitudes y prácticas que poseen los tutores de niños menores de 5 años sobre infecciones respiratorias agudas en el reparto Tomás Borge León Enero - marzo 2019.



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 centro americana las IRA se ubican, entre las primeras 5 causas de defunción en menores de cinco años y representan la primera causa de enfermedad y consulta al servicio de salud.

En Nicaragua se ha observado que cuando los servicios no 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 tratamientos no farmacológicos caseros o se auto medican 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 sepan manejar las IRAS para decidir cuándo deben de ser atendidos por el personal de Salud.

La demora en asistir a la consulta al servicio de salud por parte de los tutores puede provocar agravamiento de la enfermedad y puede requerir que el niño sea tratado en el hospital o incluso puede provocar su muerte.

En el presente trabajo mostramos la problemática que hay en cuanto a los conocimientos, actitudes y prácticas de los tutores de niños menores de 5 años del Reparto Tomás Borge referente a las enfermedades respiratorias agudas producidas por el ambiente y otros focos de contaminación que perjudican de manera directa e indirectamente la salud de la población, específicamente en los niños menores de 5 años dado que su sistema inmunológico es más débil que el de una persona de edad mayor.



ANTECEDENTES

En el año 2010 mayo-jun. Camagüey. Dra. Odalys I. Rodríguez Heredia en su estudio Intervención educativa sobre infecciones respiratorias agudas; constituye que estas infecciones son un grave problema de salud, tanto por las impresionantes cifras de morbilidad como por el elevado índice de mortalidad que provocan sobre todo en los países en vías de desarrollo, así como por las afectaciones que producen como: ausentismo laboral y escolar, necesidades de atención médica, consumo de medicamentos y las afectaciones sociales en sufrimiento y vidas humanas. Estos resultados coinciden con investigaciones realizadas en Manizales, Colombia por Cujíño ML, donde los mismos observaron desconocimiento acerca de las IRA, dando lugar a que los padres realicen algunas prácticas benéficas, inocuas y otras perjudiciales para el cuidado del menor que pueden 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. También se ha demostrado experimentalmente que la intensidad de la enfermedad depende de la dosis infectante y de la vía de ingreso de los virus, lo que tendría relación con la adherencia de las partículas virales a receptores específicos. No se puede desconocer que muchas de esas costumbres son el resultado de la cultura y de las creencias tradicionales que se transmiten a través de las generaciones.

En el año 2008 La Paz, Bolivia. Claudia V. Burgoa Rivero, Ariel A. En Conocimientos y Actitudes frente a signos de alarma en infecciones respiratorias y diarreas en niños menores de 5 años; En muchos países se ha observado que aun cuando los servicios y el personal de salud están accesibles a la población, los niños enfermos no son llevados para ser atendidos por estos, sino que son tratados en el hogar con remedios caseros. En algunos casos, también son vistos por curanderos y otro tipo de personal tradicional. El manejo de la enfermedad de un niño en el hogar no es aconsejado siempre que las medidas de tratamiento que se apliquen no sean potencialmente nocivas y siempre que los padres o responsables del cuidado del niño conozcan y sepan identificar los signos de alarma para decidir que el niño debe ser atendido por un personal de salud. La demora en la consulta al servicio de salud puede provocar un agravamiento de la enfermedad, y



puede requerir que el niño sea tratado en un hospital, o incluso puede provocar su muerte. Por esta razón es muy importante que la comunidad conozca los signos de alarma que debe observar en un niño cuando está enfermo para concurrir inmediatamente al servicio de salud en caso de que aparezcan.

La aplicación de la estrategia de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia permite mejorar el conocimiento de la comunidad sobre los signos de alarma toda vez que incluye un componente de educación al respecto durante la atención de todos los niños en el servicio de salud, independientemente de su gravedad.

En el año 2003, Acoyapa, Chontales. Espinal Espinosa. y Padilla H. Conocimiento de las madres de niños de 5 años sobre los signos de alarma de IRA; en este estudio 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 más identificaron fueron la fiebre y la tos. Pero se observó 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, las madres consideran que los niños menores de un año necesitan atención inmediata en comparación al niño mayor.



JUSTIFICACION

Las infecciones respiratorias en la actualidad constituyen un problema de salud pública de prioridad por sus consecuencias negativas para nuestra niñez la cual es vulnerable; uno de los elementos y estudios que influyen en los programas más avanzados del mundo, son los conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) de los tutores que manejan las infecciones respiratorias agudas en sus niños, sus conocimientos 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 menores a la unidad de salud más cercana.

En el niño, los factores anatómicos unidos a la inmadurez o fallas en los mecanismos de defensa, propician la infección, transformándose en uno de los principales problemas de salud en Nicaragua que se deben enfrentar con el compromiso de reducir la mortalidad infantil, la implementación de medidas de prevención o de tratamiento, deben contribuir a este propósito. Es necesario que los tutores de los menores en el reparto Tomas Borge conozcan las medidas preventivas a tomar en cuenta en sus hijos, considerando conocimientos, actitudes y prácticas acerca de las infecciones respiratorias para disminuir los factores de riesgo, evitar muertes y complicaciones en los menores de esta localidad.

Entre los alcances de nuestro trabajo está la obtención de información acerca del manejo y tratamiento que tienen los tutores de niños ante la IRA, como problema de salud pública, en esta medida el personal farmacéutico juega un papel importante poniendo en práctica la adecuada prescripción del medicamento y el uso racional del mismo, También se podrá encontrar la forma adecuada de educar a la población sobre los aspectos concernientes a los medicamentos .para así disminuir la morbilidad de los niños; al finalizar el estudio servirá para brindar recomendaciones y medidas viables dirigidas a la población de mayor riesgo que serán integrales y beneficiosas para la comunidad.



PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Las infecciones respiratorias agudas (IRA) constituyen en la actualidad, el primer lugar dentro de las causas de morbilidad a nivel mundial y como demanda de atención médica entre los menores de 5 años. Se estima que tres de cuatro consultas que se otorgan en los servicios de salud para atender enfermedades infecciosas corresponden a padecimientos respiratorios agudos.

En lo que corresponde al centro de salud Santa Ana el cual atiende a habitantes del Reparto Tomas Borge, no se encontró estudios de conocimiento, actitudes y prácticas (CAP) enfocados en las infecciones respiratorias agudas por lo cual decidimos la elaboración del presente trabajo investigativo y nos planteamos el siguiente problema.

¿Cuáles son los conocimientos, actitudes y prácticas que poseen los tutores de niños menores de 5 años habitantes del reparto Tomás Borge sobre infecciones respiratorias agudas León, enero-marzo 2019?



OBJETIVOS

Objetivo general:

- Describir los conocimientos, actitudes y prácticas sobre infección respiratoria aguda de los tutores con niños menores de 5 años en el reparto Tomás Borge León Enero-marzo 2019.

Objetivos específicos:

- Identificar las actitudes de los tutores con niños menores de 5 años ante el manejo de infección respiratoria aguda.
- Evaluar el nivel de conocimiento de los tutores de los niños acerca de Infección respiratoria aguda.
- Conocer las prácticas llevadas a cabo por los tutores en estudio sobre infección respiratoria aguda en niños menores de 5 años.
- Analizar las características demográficas del reparto Tomás Borge.
- Relacionar el nivel de conocimientos, con las prácticas y actitudes de los tutores.



MARCO TEÓRICO

Aspectos culturales sobre conocimientos actitudes y prácticas para la prevención de la IRA.

Cultura de la Salud

La cultura, es un conjunto de hábitos y costumbres 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.

Julio Helguera 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.

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. Las infecciones respiratorias agudas (IRA) constituyen un complejo grupo de enfermedades provocadas por diversos agentes causales que afectan cualquier punto de las vías respiratorias. Los microorganismos patógenos que atacan frecuentemente el aparato respiratorio son el virus Sincitial respiratorio, el Haemophilus influenzae y el Parainfluenza, que aparecen en epidemia durante los meses de invierno.



CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS EN SALUD

Conocimientos

Rusel Bertrand, 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. 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 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.

Bunge Mario hace mención que 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 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 cuidadosas 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.

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, 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 creencias 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, ajo, 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 antitusígenos 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 mentol 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.

SUB-PROGRAMAS 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 [12], las infecciones respiratorias agudas aún son la primera causa de morbilidad y la segunda de mortalidad en los niños menores de 5 años. La gran mayoría de los episodios de infección son leves y auto limitado, 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, concentran el mayor número de causas de morbi-mortalidad, siendo más graves 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. El MINSA, en el 2014, 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, centro y puestos de salud, promotores de salud, farmacias y médicos privados). En la zona urbana se evidencia que tan solo un 50.8% de los niños acudieron a un proveedor de salud.

Es por esto, que para reducir estas cifras elevadas 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 conjunto de prestaciones establecidas en el Modelo de Salud Familiar y Comunitario y de un trato personalizado al usuario de esta forma, se ha logrado mejorar la prestación de los servicios e incrementado la demanda en la población de menos recursos. Es una atención centrada en la persona que considera sus aspectos: físico, mental y social y mira a la persona como un ser integro formando parte de una familia y de una comunidad específica.

El conjunto de prestaciones 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 según ciclos de vida. Para cada uno de estos problemas de salud, en este conjunto de prestaciones se consideran, tanto las actividades prevención y promoción, como las de recuperación de la salud.

Dentro del conjunto de prestaciones para la atención integral del niño se encuentra el manejo adecuado de enfermedades como la Infección Respiratoria Aguda mediante la aplicación de la estrategia de AIEPI. La aplicación de la estrategia del AIEPI, tiene como objetivos:

- Mejorar la calidad de la atención a los niños con IRA y asegurar el uso racional de antibióticos.
- Disminuir las complicaciones de las IRA.
- Disminuir la mortalidad de los niños menores de 5 años por Infección Respiratoria Aguda (IRA), mediante el reconocimiento precoz y el tratamiento oportuno y adecuado de las neumonías.



El AIEPI 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 identificación y comprensión de los factores socioculturales y del ambiente que afectan las relaciones y el funcionamiento de la familia.

El personal de salud debe 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.

DEFINICIÓN DE IRA

Las infecciones respiratorias agudas (IRA) 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 tiene una duración menor de 14 días. El período de incubación de la infección 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 y se caracteriza porque aparecen en forma progresiva y se pueden agravar en pocas horas, e incluso puede causar la muerte del niño.



ETIOLOGÍA DE IRA

Según Cifuentes, sostiene que el 80 a 90% de los cuadros de IRA son de etiología viral. Los grupos más importantes corresponden a Rinovirus, Adenovirus, Parainfluenza I-II, Virus Sincitial Respiratorio, que actúa como supresora de la defensa antibacteriana normal del tracto respiratorio, dando paso a bacterias gram positivas o negativas, 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.

Por tanto, podemos decir que la Infección Respiratoria Aguda es predominantemente de origen viral, de ahí que casi siempre se auto limitan por sí solas y no necesitan tratamiento con antibióticos, principalmente en las infecciones correspondientes al tracto respiratorio superior; sin embargo, las del tracto respiratorio inferior, entre éstas, neumonías, donde un número importante son de etiología bacteriana, pueden poner en peligro la vida del niño si no reciben oportunamente el tratamiento apropiado.

ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS DE LA IRA

Según Ramírez Luis [# de bibliografía], al respecto sostiene que: “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”

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 de control de la Infección Respiratoria Aguda, se ha tomado en cuenta la clasificación según los lineamientos de la OPS/OMS que está orientado a permitir la detección, tratamiento y prevención de la IRA por la familia y el personal de salud [15]. 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 expectoración y frecuencia respiratoria menor de 50 por minuto.

IRA MODERADA

Presenta tos con expectoración purulenta, frecuencia respiratoria de 50 a 70 por 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.

FACTORES DE RIESGO

Dentro de los factores de riesgo asociado a la Infección Respiratoria Aguda, 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 prolongados en ellos tienden a causar deterioro en el estado de nutrición ya precario en el niño”.



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”

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.

b) Lactancia materna

La leche materna es una buena fuente de energía, proteínas, vitaminas y minerales de fácil absorción. La lactancia materna exclusiva es la mejor forma de alimentar a los niños pequeños, asegura su crecimiento normal y los protege contra las infecciones diarreicas y respiratorias. Se ha debatido ampliamente cuándo se deben introducir los alimentos complementarios; si se introducen muy pronto se reduce la ingestión de leche materna del bebé, reemplazándola con fuentes de nutrientes menos apropiadas, y queda más expuesto a la infección. Al introducirlos muy tarde, puede demorarse el crecimiento y desarrollo del lactante por la ingestión insuficiente de nutrientes; por eso se debe comenzar a dar alimentos complementarios entre los 4 y 6 meses.

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.

Antes del nacimiento el sistema inmunitario del feto es bastante inactivo, porque no ha estado expuesto a gérmenes extraños, sin embargo, recibe alguna protección de los anticuerpos maternos que atraviesan la placenta en las últimas 10 semanas de embarazo.

c) Factor climático e incidencia estacional

Según David 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



las casas, con disminución de la ventilación durante los períodos de humedad y frío, lo que aumenta la posibilidad de presentar infecciones respiratorias”.

Whaley Wong sostiene que: “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 reflejados de la mucosa nasal cuando se enfría bruscamente el cuerpo, es probable que estos vayan seguidos 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”.

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.

d) 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.

e) Hacinamiento

Al respecto, Tammala Okiski 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”.

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.



f) 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.

g) 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 desarrolladas 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 precarias, el ingreso de los padres de familia es mínimo, lo que no permite satisfacer las necesidades básicas de la familia, dejando muchas veces de lado la salud de miembros.

h) 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 importantes los que se refieren aspectos higiénicos y de prevención de enfermedades. Las características socio-culturales y del comportamiento de las madres pueden influir en los factores de riesgo descritos anteriormente. Al respecto, Ausebel David, asegura que individuos con un nivel educativo bajo y/o los analfabetos recibirán 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.

PREVENCIÓN DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

Whaley Wong, al respecto sostiene que: “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.

Dentro de las medidas preventivas de la IRA tenemos:

a) Control de Crecimiento y Desarrollo

Una de las actividades más importantes que realiza el personal de salud 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. La naturaleza del VPCD inminentemente preventivo promocional, teniendo como finalidad supervisar el crecimiento y desarrollo del niño, detectar precozmente síntomas de patología mediante actividades sistemáticas, periódicas y mensurables, así como precoz e integral”.

b) Lactancia Materna

Se debe promover la lactancia materna, ya que son reconocidas sus propiedades anti infecciosas, y entre ellas las infecciones respiratorias agudas, así como sus propiedades inmunitarias. La alimentación con fórmulas artificiales y el inicio de la Ablactación temprana 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 Neumococo y BCG durante el primer año de vida, tienden 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.

ROL EDUCATIVO DEL MÉDICO Y DE LA ENFERMERA EN LA PREVENCIÓN DE LA IRA

El médico y la enfermera en el primer nivel de atención deben hacer uso de la educación sanitaria como elemento para ir creando en el individuo una cultura de salud que permite auto cuidarse o cuidar a los suyos, que les informe como actuar en situaciones especiales o como valorar determinados aspectos que inducen desfavorablemente en su salud. En la forma como se incorporen los conocimientos y en la medida que contribuyan 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.

El médico y la enfermera tienen que desempeñar sus roles de prevención y promoción de la salud, los cuales permitirán la detección precoz de los casos por parte de las madres es así como el tratamiento oportuno en el hogar o en el establecimiento de la salud según corresponda.



Las infecciones respiratorias más comunes son:

Resfriado común o gripe: es una infección causada por virus, provocando tos, coriza, estornudos y obstrucción nasal. En la gripe hay infección por los virus del tipo Influenza, que provocan síntomas más intensos como dolor en el cuerpo y fiebre.

Sinusitis: es una infección causada en los senos paranasales, pudiendo provocar dolor de cabeza, en el rostro, secreción nasal, tos y fiebre, causada por virus, bacterias u hongos.

Faringitis: es una infección en la zona de la garganta, causando inflamación, además de coriza y tos, la mayoría de las veces es causada por un virus.

Amigdalitis: la faringitis puede ir acompañada de infecciones de las amígdalas, causando inflamación intensa, siendo aún más cuando hay infección por bacterias, que puede producir pus en la región.

Bronquiolitis: es una infección que afecta los bronquiolos, siendo considerada una infección respiratoria baja y suele afectar principalmente a niños menores de 2 años. Se produce congestión nasal, tos y dificultad para respirar, puede haber o no la presencia de fiebre.

Bronquitis: es la inflamación de los bronquios, ya siendo considerada una infección respiratoria baja, ya que alcanza los pulmones. Se produce tos y falta de aire, pudiendo tener causas tanto alérgicas como infecciosas por virus o bacterias.

Neumonía: es la infección de los pulmones y alvéolos pulmonares, pudiendo causar producción de intensa secreción, tos, falta de aire y fiebre. Generalmente es causada por bacterias, también puede ser causada por virus u hongos.

Tuberculosis: es un tipo de infección pulmonar causada por la bacteria Mycobacterium tuberculosis, que causa una inflamación crónica, gradual con tos, fiebre, pérdida de peso y debilidad, que puede agravarse si no se realiza el tratamiento inmediatamente.

Los síntomas más comunes de la infección respiratoria son:



- Coriza. (estornudos, obstrucción nasal, de características similares a la rinitis alérgica, que se acompaña de irritación local y de emisión de secreciones nasales mucosas.)
- Tos, que puede contener secreción o no.
- Obstrucción de las narinas por la secreción.
- Malestar general.
- Fiebre.
- Dolor torácico.
- Dolor de cabeza.
- Puede haber dolor de oído.
- Puede haber conjuntivitis.



MATERIAL Y MÉTODO

Tipo de estudio

Descriptivo: Es descriptivo ya que se describe el comportamiento de las variables en estudio, se recolectarán datos relacionados a conocimientos, actitudes y prácticas que tienen los tutores sobre las enfermedades respiratorias, a la vez es de tipo retrospectivo de corte transversal porque se trabaja con hechos que se dieron en la realidad en un tiempo determinado.

Lugar y período de estudio:

El estudio se llevó a cabo en las dos etapas del Reparto Tomás Borge del municipio León en el período Enero-marzo 2019.

Universo:

El universo está constituido por 121 tutores de niños menores de 5 años habitantes del reparto Tomás Borge ubicado en la zona sur del municipio de León.

Muestra:

Nuestra muestra fue de 81 tutores de Niños menores de 5 años que aceptaron participar en la encuesta, habitantes del reparto Tomas Borge.

Muestreo:

Es de tipo no probabilístico por conveniencia ya que los tutores seleccionados fueron elegidos en base a su disponibilidad de participar en el estudio.

Criterios de Inclusión:

Según los parámetros de la investigación y la forma de tener la selección del objeto de estudio los criterios de inclusión son los siguientes:

- Habitar en el reparto Tomas Borge.
- Tutores de niños menores de 5 años.
- Niños menores de 5 años que padecen o han padecido IRA.



Criterios de Exclusión:

:

- Tutores de niños mayores de 5 años.
- Niños que no han presentado enfermedad respiratoria.
- Habitantes fuera de la zona de estudio.
-

Técnicas de recolección de datos:

Para desarrollar la investigación, identificamos el nivel de conocimiento en cuanto a IRA de los tutores de niños menores de 5 años que habitan en el Reparto Tomas Borge a través de una encuesta con preguntas abiertas y cerradas en la cual se recopiló datos para el progreso del estudio, además de identificar de manera visual los focos de contaminación en los hogares como parte de las practicas que puedan ser perjudiciales a los niños, ya que las enfermedades respiratorias son bastante frecuentes en este tipo de localidad.

La fuente de información es de tipo primario ya que contiene información original con una evidencia directa sobre el tema de investigación dentro del período en que se realiza la misma, ésta fuente tiene como principio recopilar y reorganizar información para facilitar el proceso de estudio. La fuente directa fue la encuesta aplicada a tutores de niños menores de 5 años que han presentado infección respiratoria en el reparto Tomás Borge dentro del período Enero-marzo 2019.

Variables de estudio.

Variables	Tipos de variable
Edad de los tutores	Independiente
Escolaridad de los tutores	Independiente
Nivel de Conocimientos	Dependiente
Infecciones respiratorias agudas	Dependiente
Actitudes de los tutores ante los signos de peligro.	Dependiente
Factores de riesgo.	Dependiente
Medidas usadas para disminuir factores de riesgo.	Dependiente

Cruce de variables

- Escolaridad vs conocimiento.
- Infecciones respiratorias agudas vs Actitudes.
- Factores de Riesgo vs Medidas utilizadas para disminuir factores.



Operacionalización de las variables

VARIABLES	DEFINICIÓN	INDICADOR	ESCALA
Edad	Tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo.	16-25 años 26-35 años 36-45 años 46-55 años 56-65 años 66-75 años	Numeral
Escolaridad	Período de tiempo que un niño o un joven asiste a la escuela para estudiar y aprender, especialmente el tiempo que dura la enseñanza.	Analfabeta Primaria Secundaria Universidad	Numeral
Conocimientos	Facultad del ser humano para comprender por medio de la razón la naturaleza, cualidades y relaciones de las cosas.	Conoce No conoce	Numeral
Infecciones respiratorias agudas	Complejo grupo de afecciones clínicas de diferente gravedad, pudiendo afectar una a más partes de las vías respiratorias.	Tos-gripe Asma-Sinusitis Neumonía- Bronquitis	Numeral
Actitudes de los tutores ante los signos de peligro.	Comportamiento habitual que se produce en diferentes circunstancias.	Automedicación. Nebulización.	Numeral
Factores de riesgo	En epidemiología, es toda situación que aumenta las probabilidades de una persona de contraer una enfermedad o cualquier otro problema de salud.	Fumar dentro de la casa Niño desnutrido, hacinamiento Mojarse en la lluvia, andar descalzo	Numeral
Medidas utilizadas para disminuir los factores de riesgo	Estrategia o manera de que un individuo aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad	Utilizar cocinas de gas Ventilación y limpieza del hogar Cuidar que el menor no se exponga a humo ni cambios de clima.	Numeral



Procedimiento para recolectar la información.

Para la recolección de información se elaboró un cuestionario con preguntas que lleven a dar respuesta a los objetivos del estudio, es decir, describiendo niveles de conocimientos, actitudes y prácticas de los tutores frente a un problema específico en salud, esta encuesta fue validada con personas ajenas a la población de estudio para determinar si es aceptada/entendible o no el vocabulario usado; obteniendo resultados positivos por parte de los encuestados.

Luego de la validación se aplicó la encuesta visitando casa a casa los tutores de niños menores de 5 años que han presentado infección respiratoria, de esta manera también logramos observar en detalle las características de la zona y factores de riesgo que se presentan en el ambiente.

Ya con los resultados de las encuestas aplicadas a 81 tutores se procedió a introducirlas en una base de datos del programa estadístico IBM SPSS versión 22, la cual nos permite realizar gráficos y/o tablas donde mostramos los resultados que nos han llevado a desarrollar nuestros objetivos en base al tema de estudio.

Plan de análisis de la información.

Los datos recolectados de las encuestas aplicadas a los tutores de niños menores de 5 años han sido almacenados en una base de datos del programa estadístico IBM SPSS versión 22, se presentarán tablas y gráficos para el análisis de la información recopilada.

Instrumento para recolectar la información:

Se utilizó una encuesta como medio de recopilación de información, la cual tiene 21 ítems con preguntas abiertas y cerradas para obtener datos sobre conocimientos, actitudes y prácticas de los tutores de niños menores de 5 años ante infecciones respiratorias agudas.

Datos encontrados en el puesto de salud Santa Ana del municipio de León sobre padecimientos de IRA por niños menores de 5 años del reparto Tomás Borge.

Consideraciones éticas.

Los datos adquiridos en nuestro estudio son usados con fines investigativos para la realización de la tesis y siendo confidenciales en cuanto a nombre e información personal del objeto que se está estudiando.

Limitaciones

- Distancia del lugar de estudio
- Distancia entre el puesto de salud y el reparto Tomás Borge.



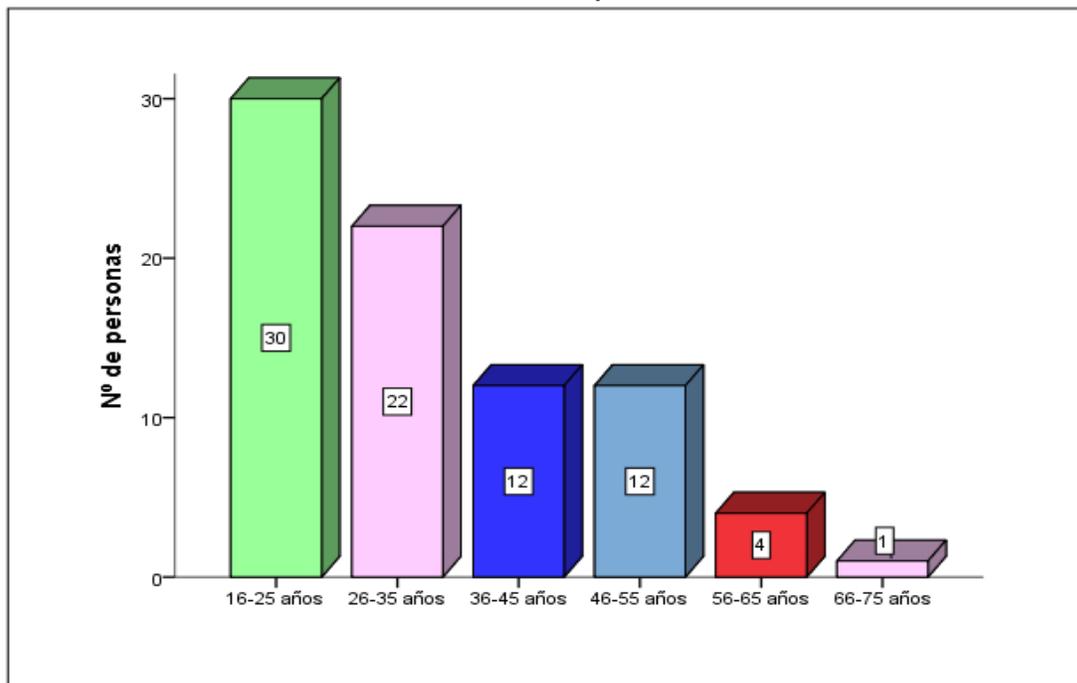
RESULTADOS Y ANALISIS

Demografía.

La población del reparto Tomás Borge posee una cantidad de 623 habitantes, de los cuales nuestra población en el estudio fue de 121 tutores que tienen niños menores de 5 años, de éstos 121 se tomó como muestra 81 tutores de niños que son menores de 5 años y que sí han presentado algún tipo de infección respiratoria.

Gráfico N°1: Edad de los tutores con niños menores de 5 años que presentan alguna infección respiratoria.

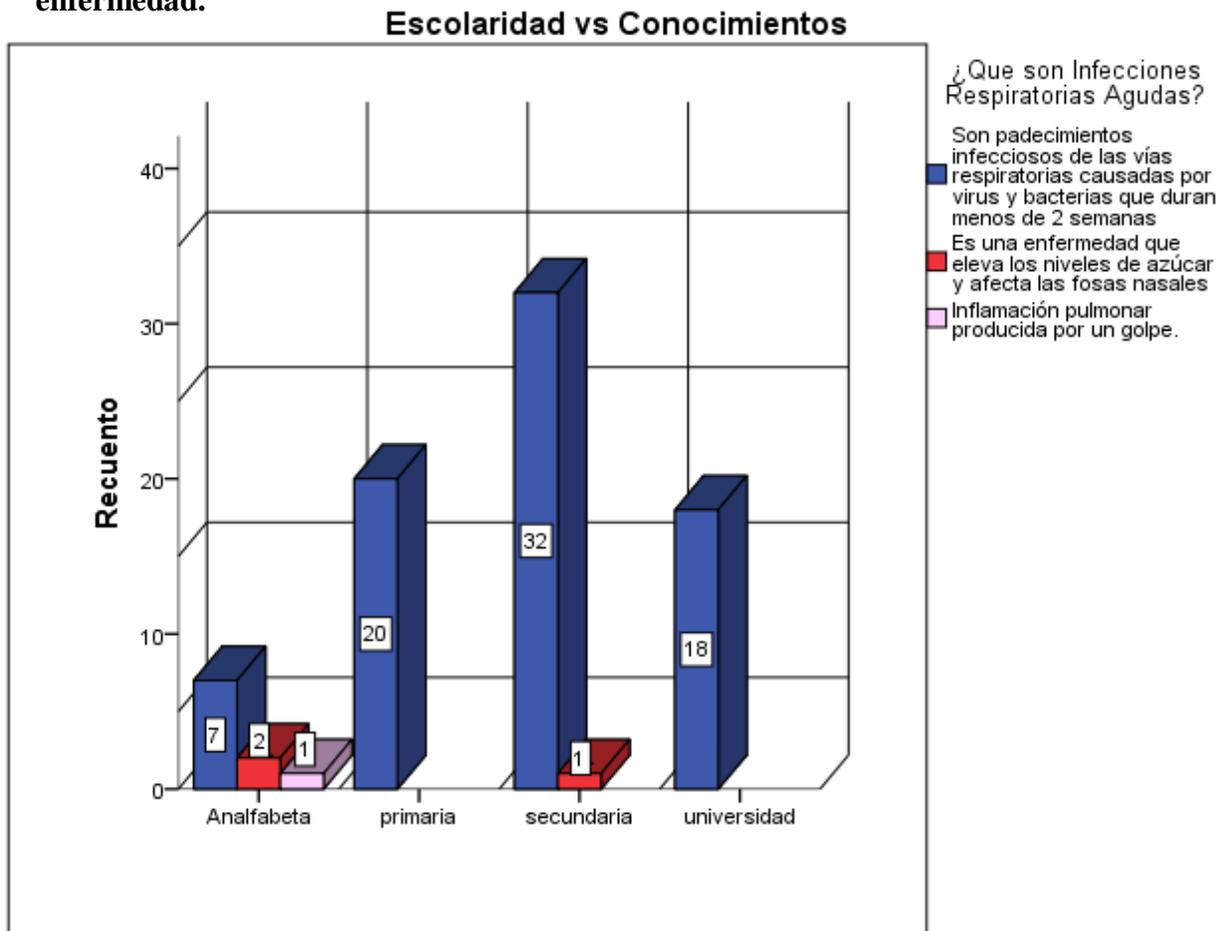
Edad que Presentan los Tutores de Niños Menores de Cinco Años con Infecciones Respiratorias



En el gráfico se observa que los tutores con edades comprendidas entre 16 y 25 años representan la mayoría ya que el 30 % de los tutores se encuentran en ese rango de edad y el que menos prevalece son los tutores de las edades 66-75 años con el 1 %. Es importante señalar que la edad 16- 25 años en los tutores puede incidir negativamente en las acciones a tomar ante IRA debido a la inexperiencia.



Gráfico N°2: Escolaridad de los tutores relacionada con el conocimiento acerca de la enfermedad.

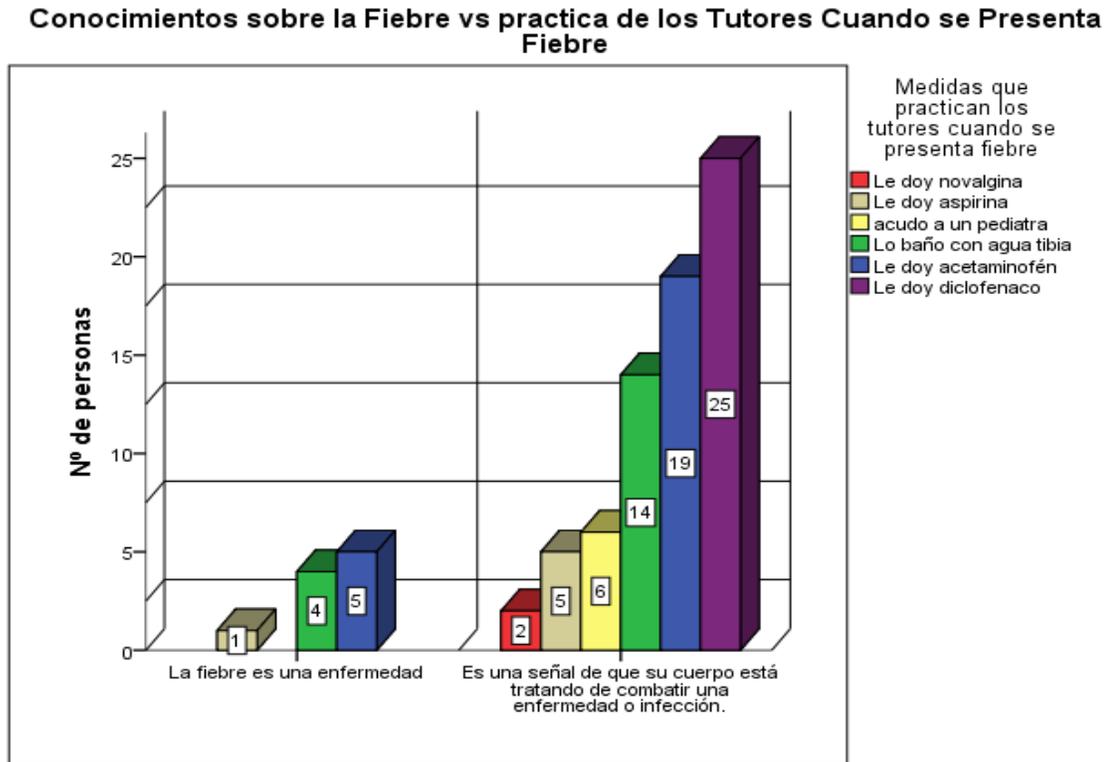


Los resultados plasmados en la tabla nos muestran que hay más tutores con escolaridad secundaria con 33 tutores, seguidos por 20 tutores con escolaridad primaria, 18 universitarios y 10 analfabetas. En cuanto al conocimiento respecto a las infecciones respiratorias agudas 77 tutores respondieron correctamente la pregunta y 4 personas respondieron mal. Observando que las personas analfabetas fueron las que respondieron de manera errónea con 3 desaciertos seguidas con 1 por parte de los de escolaridad secundaria por lo cual podemos deducir que el nivel de escolaridad afecta el nivel de conocimiento sobre las infecciones respiratorias agudas.



Conocimiento sobre IRA.

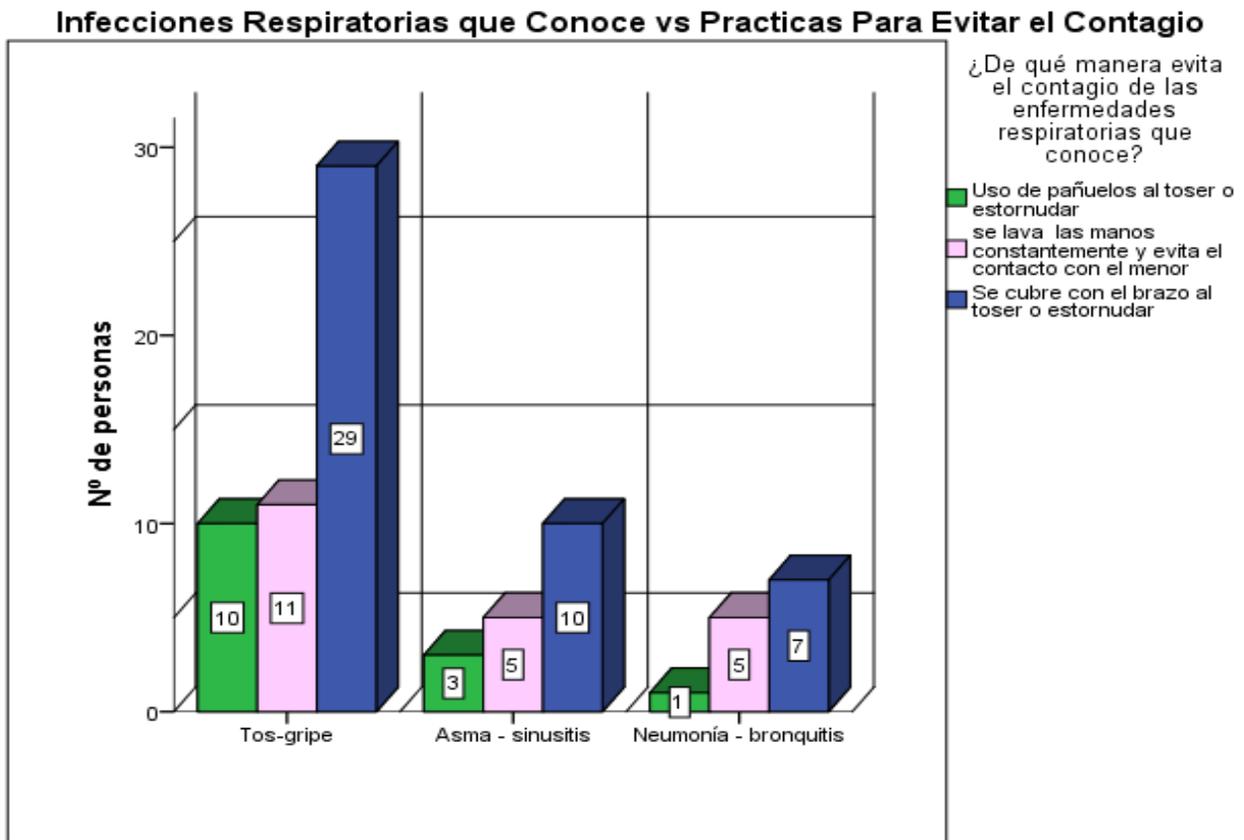
Gráfico N° 3: Conocimiento de la enfermedad relacionada a la práctica que realizan los tutores frente a la enfermedad respiratoria.



Podemos observar que 71 personas respondieron de manera correcta a la pregunta ¿Qué es fiebre? Estos lograron identificar que es una señal que el cuerpo emite ante una enfermedad u infección, de las cuales 25 tutores les dan diclofenaco a los menores, 19 tutores dan acetaminofén y solo 6 tutores acuden al médico con el menor. También se obtuvo que 10 tutores no saben lo que es la fiebre de las cuales 5 tutores dan acetaminofén al menor, 4 lo bañan con agua caliente y 1 le da aspirina al niño. La actitud de los tutores a pesar de tener conocimiento de acerca de la fiebre no es la correcta ya que están auto medicando al menor sin saber que este puede tener fiebre acompañada con alguna infección respiratoria agua y estarían provocando de manera imprudente la posible complicación del menor.



Gráfico N°4: Infección respiratoria que el tutor conoce relación a las prácticas que realiza para evitar el contagio de la misma.

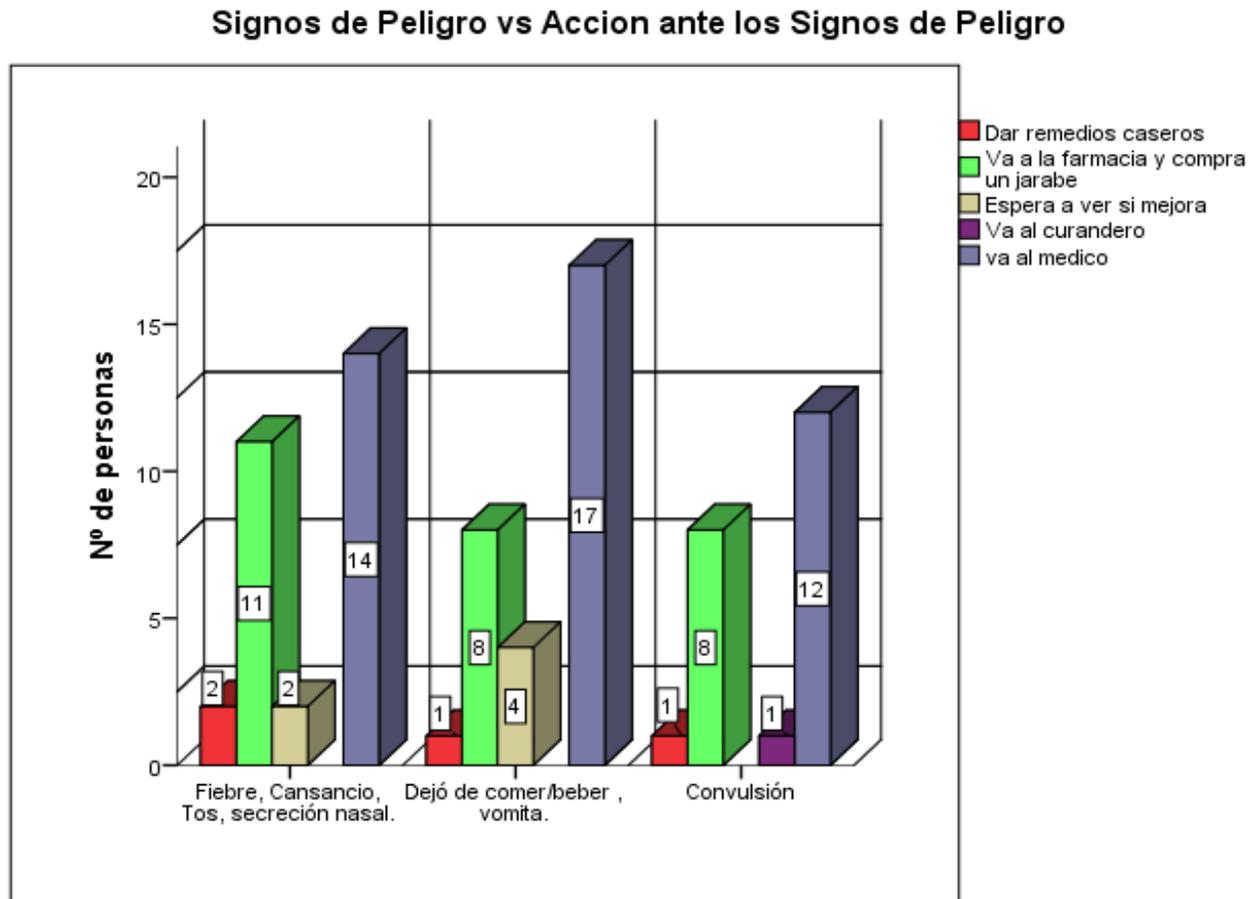


Análisis:

Se puede observar que 50 de los tutores encuestados conocen más sobre la tos y gripe, de los cuales tienen como práctica más común cubrirse el brazo al toser o estornudar y la que menos conocen con 13 tutores son la neumonía-bronquitis y la práctica que tienen más sobresaliente es la de cubrirse la boca al toser o estornudar. A pesar de no tener muchos conocimientos sobre las enfermedades los tutores aparentemente poseen buenas prácticas para evitar contagiar a los menores.



Gráfico N°5: Signos de peligro de una enfermedad relacionada a la acción de los tutores ante ellos.

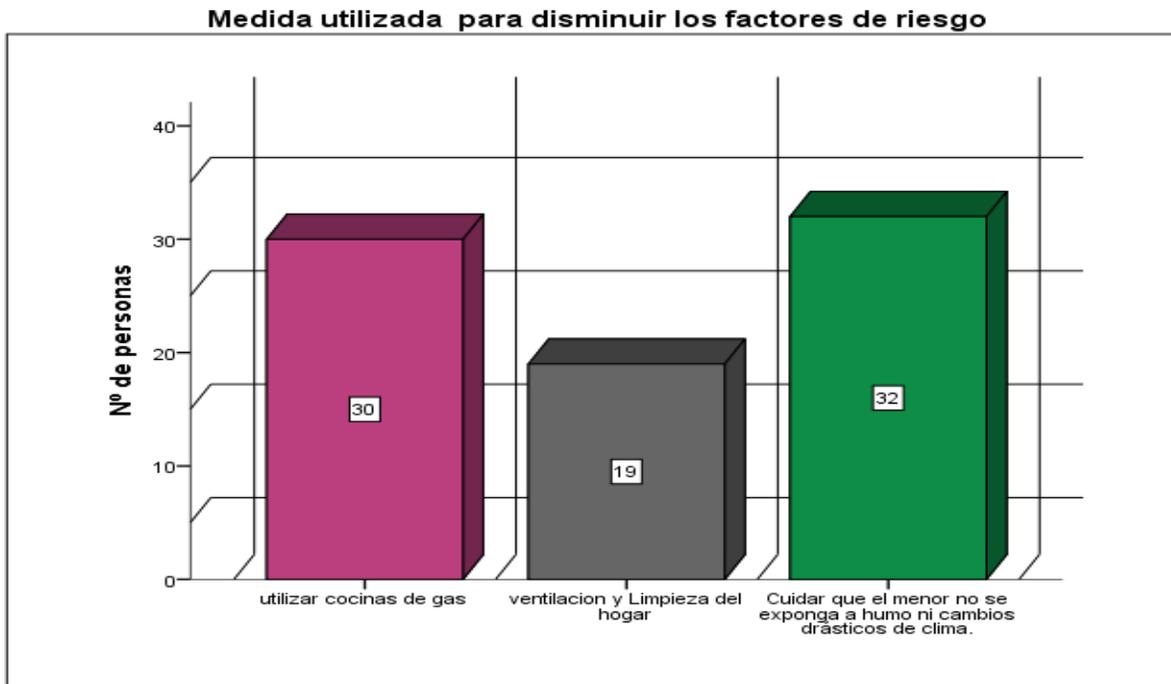


Análisis:

En este grafico obtuvimos que 29 personas respondieron correctamente la pregunta acerca de los síntomas que presenta un niño con infección



Gráfico N°6: Medidas utilizadas por los tutores para disminuir los factores de riesgo que disminuye las posibilidades del menor para contraer infecciones respiratorias.



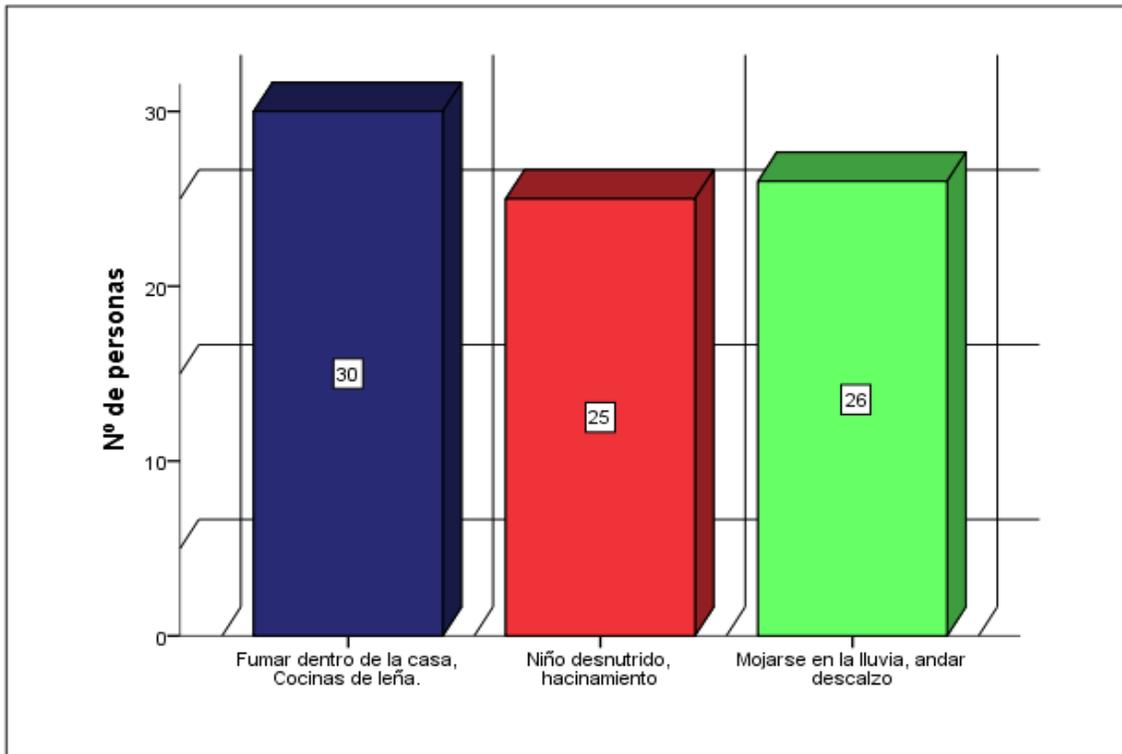
Análisis:

En este gráfico nos indica de qué manera los tutores de los niños disminuyen los factores de riesgo de las infecciones respiratorias agudas en primer lugar con un total de 32 tutores no dejan que el niño se exponga al humo, en segundo lugar, con 30 tutores utilizan cocina con gas propano y por último con 19 tutores procuran ventilación y limpieza en el hogar. Por lo cual podemos decir que los pobladores poseen buenas prácticas para evitar o disminuir el riesgo de infección respiratoria aguda.



Gráfico N°7: tutores identifican el factor de riesgo de mayor auge para las enfermedades respiratorias.

Mayor factor de riesgo reconocidas para enfermedades respiratorias



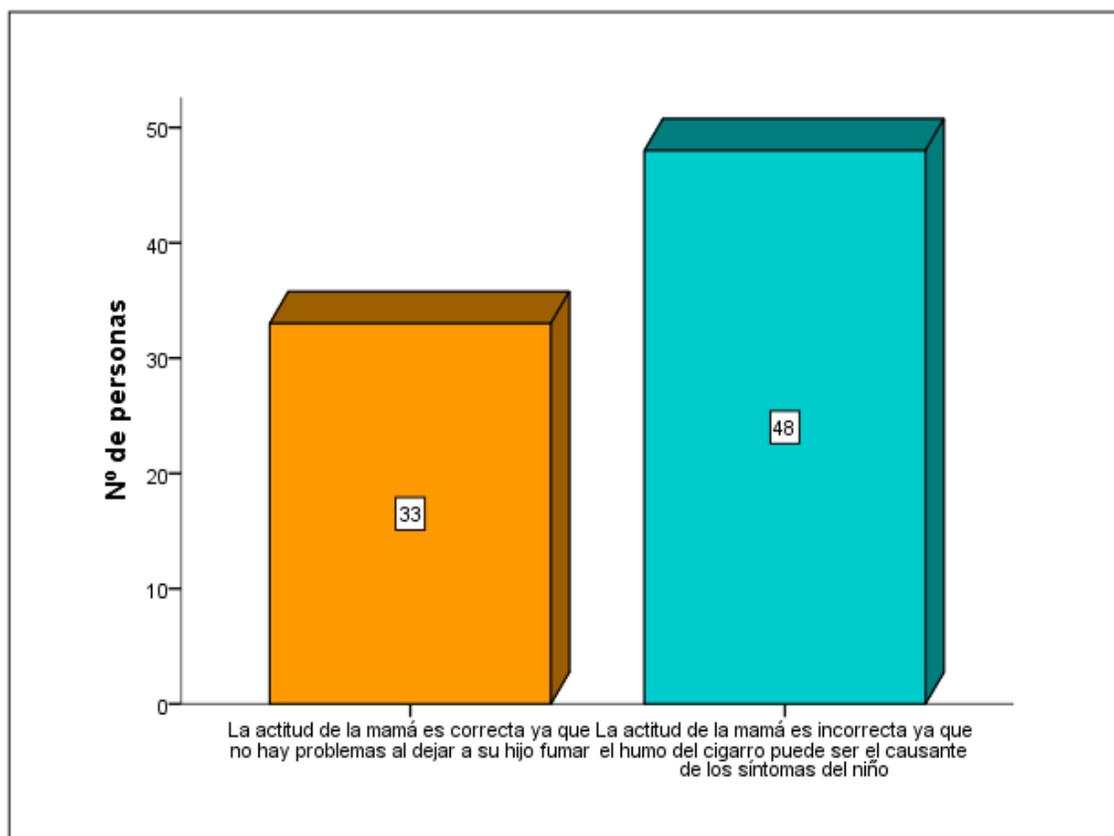
Análisis:

En este grafico los tutores nos indican cuales creen que son los mayores factores de riesgos para las infecciones respiratorias agudas la más seleccionada fue con 30 tutores fumar dentro de la casa y cocinar con leña, en segundo lugar, con 26 mojarse en la lluvia o andar los pies descalzos y con 25 tutores la desnutrición en el menor o el hacinamiento.



Gráfico N°8: Estudio de caso presentado a los tutores para medir la actitud que estos toman cuando hay un fumador en casa.

Saura es madre de 3 hijos; el mayor de ellos tiene 21 años de edad, es fumador y lo hace dentro de su casa y frente a sus hermanos menores los cuales tienen 3 y 5 años. Saura no le dice nada porque cree que es normal. Uno de los niños presenta síntomas de Asma ¿Piensa usted que Saura hace lo correcto al dejarlo fumar frente a sus hermanos?



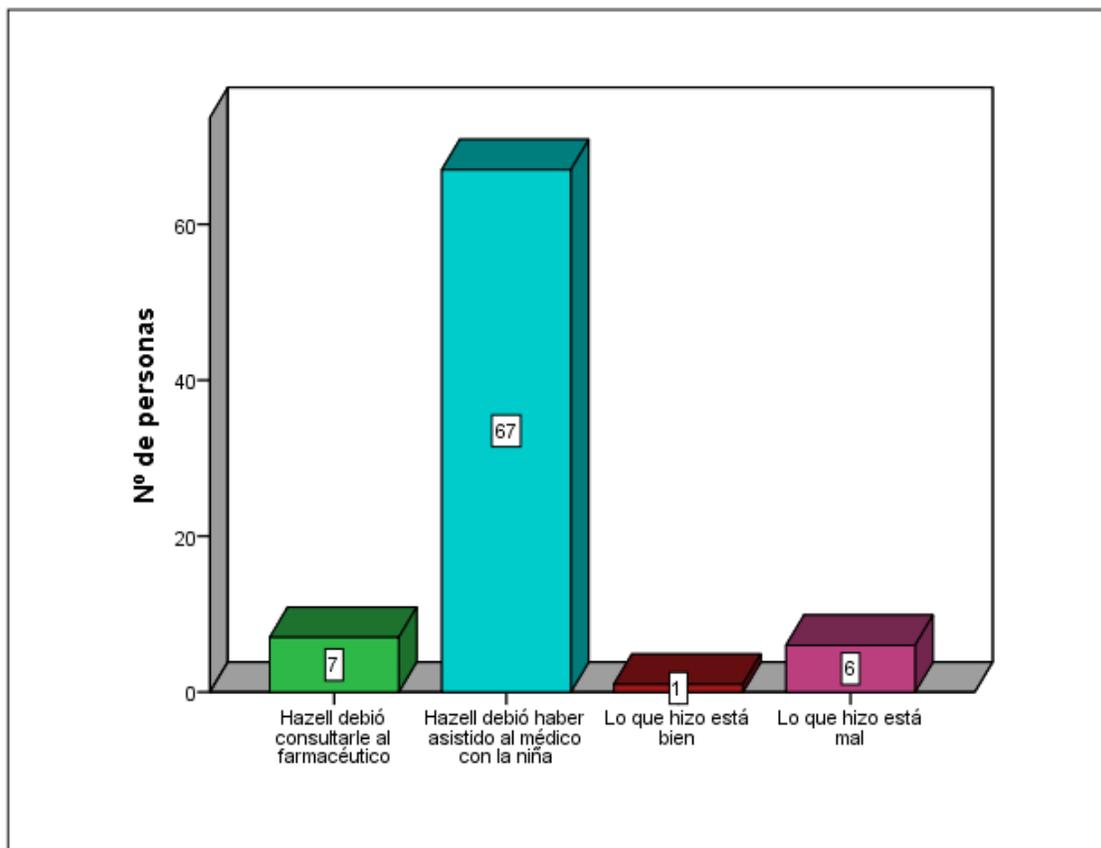
Análisis:

En la tabla nos refleja que 48 tutores no están de acuerdo con la actitud que tuvo la mamá del menor al dejar fumar a su hijo mayor dentro de la casa ya que reconocen que esto además de ser un mal ejemplo para el menor es perjudicial y tendría efectos negativos a la larga en la salud de los menores y 33 tutores están de acuerdo con la actitud de la mamá del menor y lo ven normal.



Gráfico N°9: estudio de caso presentado al tutor para medir cual es la actitud de estos cuando se les presenta una emergencia si de manera espontánea deciden auto medicar al menor o asistir al médico.

Hazell tiene una niña de 10 meses de edad la cual presenta tos desde hace 1 semana. Hazell fue a la farmacia y le compró un jarabe de amoxicilina, pero la niña no mejora y al día siguiente amanece cansada. 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 Hazell?



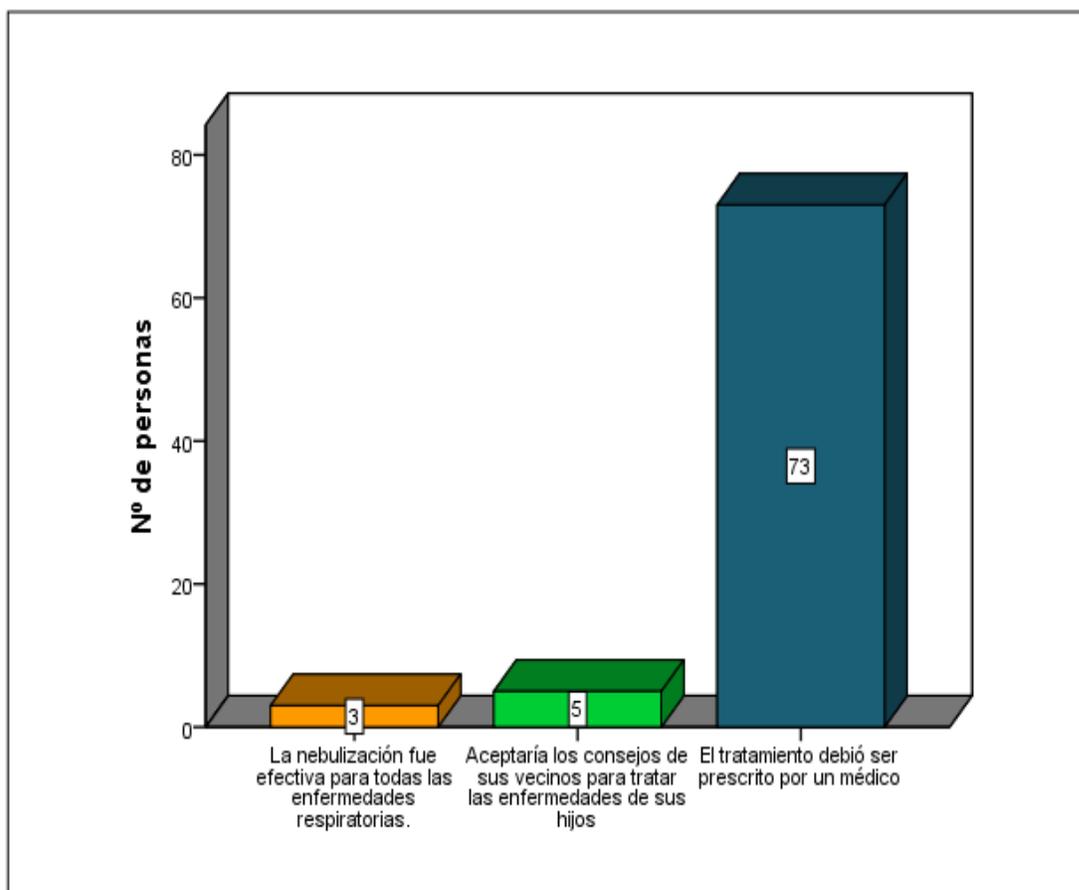
Análisis:

En este grafico nos muestra que 67 tutores piensan que lo correcto es asistir al médico para que este vea el estado del menor y pueda recetarle un medicamento en base a sus conocimientos para mejorar el estado de salud del menor, 7 tutores piensan que lo mejor es consultarle al farmacéutico, 6 tutores piensan que la actitud de Hazell estuvo bien y 1 tutor piensa que la actitud de Hazell no estuvo bien.



Gráfico N°10: Estudio de caso presentado a los tutores para medir la actitud que estos toman cuando los vecinos recomiendan la automedicación.

Martha tiene una niña de 2 años, la cual inició gripe y tos con flema ayer. Ella tomó la decisión de nebulizarla porque su vecina Francisca le dice, esta lo realizó con solución salina, pero al día siguiente la niña no quiere comer y tiene fiebre muy alta. ¿piensa usted que aceptar consejos de sus vecinos para nebulizar y tratar las enfermedades de sus hijos es lo correcto?



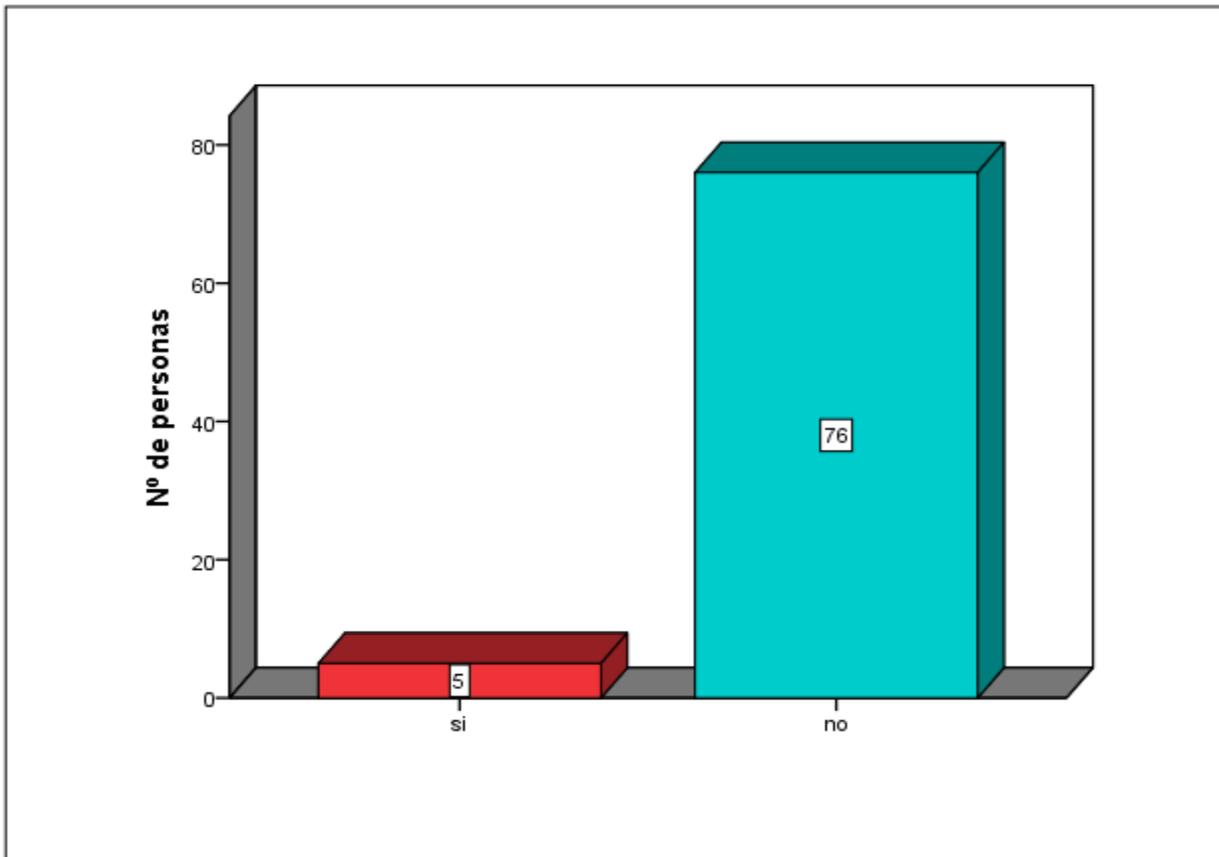
Análisis:

Este grafico nos muestra que 73 tutores piensan que el medicamento debe ser prescrito por el médico, 5 tutores piensan que está bien darle medicamento al menor por recomendación de los vecinos o amigos y 3 tutores piensan que la nebulización es efectiva para tratar todas las infecciones respiratorias agudas.



Gráfico N°11: Estudio de caso presentado al tutor para medir cual es la actitud presentada con las personas que asisten a un curandero para tratar las enfermedades de los menores.

Vilma tiene un niño de 2 años de edad quien desde hace tres días está 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?



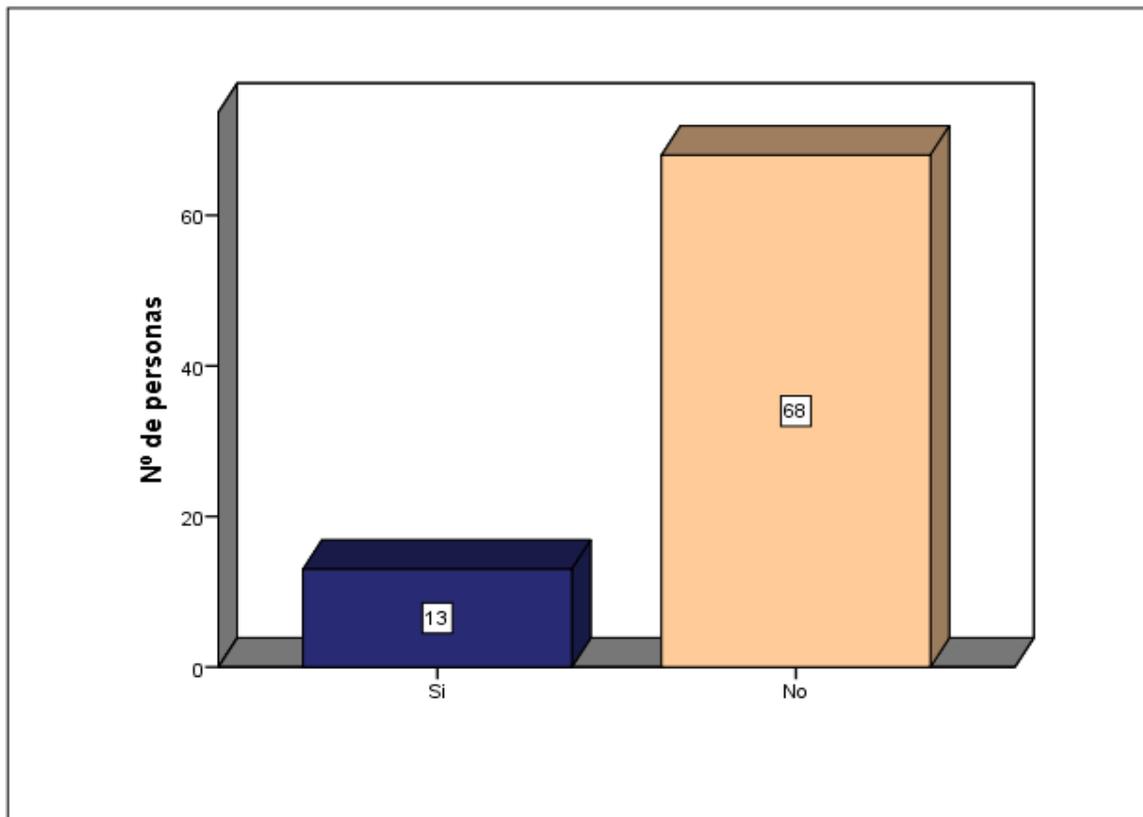
Análisis:

En este grafico nos refleja que 76 tutores opinan que dado a gravedad de los síntomas del menor no está bien acudir a un curandero y 5 tutores creen que el curandero aliviara la salud del menor. Sin tomar en cuenta que están poniendo en riesgo la salud del menor y provocando un empeoramiento en los síntomas del niño al evitar la revisión de un profesional de la salud.



Gráfico N°12: Estudio de caso presentado a los tutores para medir la actitud que estos toman cuando la menor mejora ante una enfermedad. Si deciden completar o abandonan el tratamiento farmacológico prescrito por el médico.

Laura tiene un hijo de 5 años, este le comenta a su mamá que hace dos días siente caliente dentro de su pecho y también presenta 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 Laura?



Análisis:

En este gráfico nos muestra que 68 tutores no harían lo mismo dado a la importancia que requiere completar el tratamiento y 13 tutores si dejarían de dar el tratamiento farmacológico al menor al ver una mejoría en la salud de los menores sin saber que esto puede significar un retorno de la enfermedad con una posible mayor magnitud.



CONCLUSION

En cuanto a la zona demográfica logramos identificar mediante las visitas continuas que realizamos a lo largo de este estudio, que no poseen calles pavimentadas lo cual genera polvo produciendo factor perjudicial, también observamos y refutamos mediante la encuesta, que no poseen acceso directo al tren de aseo por lo cual la mayoría de la población realiza quema de basura produciendo otro factor de riesgo.

Según los resultados obtenidos logramos identificar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas(CAP) de los tutores de niños menores de 5 años los cuales en conocimientos nos reflejan resultados positivos ya que acertaron la mayor cantidad de preguntas

En cuanto a las actitudes y las prácticas no son las más adecuadas ya que no todas sus decisiones son acertadas ni actúan de la mejor manera.

Esto nos indica que a pesar de tener ciertos conocimientos sobre las infecciones respiratorias agudas estos no actúan acorde de lo que saben y por ende realizan malas prácticas poniendo en riesgo la salud del menor.



RECOMENDACIONES

- Al personal de salud en cumplimiento de sus acciones preventivas, se le recomienda promover los programas dirigidos a la prevención de enfermedades diarreicas y respiratorias en los distintos niveles de escolaridad; así mismo seguir realizando actividades educativas sobre IRA enfatizando en el reconocimiento de signos de alarma, factores de riesgo y medidas preventivas, e informar a los tutores la asistencia al puesto de salud para reducir el riesgo de mortalidad.
- Seguir fomentando sobre la importancia de acudir regularmente a las inmunizaciones, VPCD (Vigilancia y Promoción del Crecimiento y Desarrollo), implementar la lactancia materna exclusiva y orientar sobre la edad adecuada para la introducción de la alimentación complementaria.
- Realizar jornadas informativas en sectores cuyas características demográficas afecten la salud de la comunidad.
- A nivel institucional se recomienda generar programas educativos en carreras con poco conocimiento del sector salud orientadas en promoción de salud y prevención de enfermedades ayudando a mejorar las prácticas para saber actuar frente a estas.
- A la alcaldía crear proyectos para coordinar el ingreso de tren de aseo en el reparto, disminuyendo así la basura acumulada en cauces o calles que generan enfermedades.
- Incentivar la realización de estudios similares en otras poblaciones o áreas de estudio, a fin de conocer problemáticas en torno a las variables relacionadas con la prevención de IRA, así como para verificar si los resultados encontrados son similares a los del presente estudio.



BIBLIOGRAFÍAS

1. Lic. Almeida, Lucia Mabel (febrero 2013) percepción sobre las infecciones respiratorias agudas que poseen las madres de niños menores de 5 años que consultan en el hospital distrital de horqueta, año 2012.
2. Fabio Rubén Otaca, Percepción sobre las infecciones respiratorias agudas que poseen las madres de niños menores de 5 años que consultan en el hospital distrital de horqueta, año 2012, Paraguay <http://www.utic.edu.py/v6/investigacion/attachments/article/79/Tesis%20completa%20de%20Fabio%20Otaz%C3%BA.pdf>
3. Dr. Muños Retata, Carlos (14 Agosto 2018), Enfermedades agudas en niños menores de 5 años, <https://www.geosalud.com/diarreas/enf.diarreica.htm>
4. María Eulalia Prieto Herrera, 1 Guadalupe Rus Durán² y Lorena Reidor Landrian², Factores de riesgo de infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años, marzo-abril 2000, Cuba. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0864-21252000000200010
5. Ministerio de Salud. Estadística de Morbi Mortalidad. Managua, Nicaragua 2013, 2014-
6. Bases técnicas para la prevención, diagnóstico, tratamiento y control de la Infección Respiratoria Aguda en el primer nivel de atención. 2009.
7. Prieto María, Factores de Riesgo asociado de riesgos biológicos, ambientales y de comportamiento asociado a la IRA en niños menores de 5 años. Policlínico este de Camagüey, Cuba, 1999. <http://www.MedGen.com>
8. Romero Bernal. Creencias sobre Infecciones Respiratorias Agudas en niños menores de 5 años. Estudio etnográfico 2000, México. <http://www.Pediatria.com>
9. Ordoñez Díaz Ebert y Montoya Rolando Francisco. Conocimientos, Actitudes y Practicas sobre Infecciones Respiratorias Agudas en Madres de Niños menores de 5 años, en el Centro de Salud Pedro Altamirano, Managua, Diciembre 2007
10. Helguera Julio. Cultura y Sociedad. Segunda Edición Editorial Alianza. 2009 Lima Perú. Pág. 242-243.
11. Russell Bertrand. Cultura y Sociedad. Segunda Edición, editorial Taurus SA, 1998. España.
12. Villalpando José. Ciencia y Conducta Humana. Editorial Orbis SA. Barcelona España.
13. Bunge Mario. La Investigación Científica. Editorial Ariel SA. 1995. Madrid, España.
14. Ministerio de Salud. Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia. AIEPI Clínico. Managua Nicaragua. 2009.



15. Cifuentes Lorena. Infección Respiratoria Aguda en Pediatría ambulatoria. México 1997 <http://ww.enferm.infant.com>
16. Ramírez Luis. Control de la Infección Respiratoria Aguda en niños. Revista médica de supervivencia infantil. Infección Respiratoria Aguda, pagina 27, octubre 1999.
17. OPS / OMS. Bases técnicas para las recomendaciones del tratamiento de las neumonías en niños. 2008
18. Ministerio de Salud. Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia. AIEPI Clínico. Managua Nicaragua. 2009.
19. Fernández Mario. Factores predisponentes de la Infección Respiratoria Aguda en el niño. 1998. Cuba. <http://www.med.gen.com>
20. . Whaley Wong. Tratado de Enfermería Pediátrica. Editorial Interamericana 5ta Edición 2008. España.



ANEXOS



Fotos tomadas en el Rpto. Tomás Borge

Focos de contaminación





Quema de basura



Cocinas de leña utilizadas por los pobladores del Reparto Tomas Borge





La presente encuesta tiene la finalidad de recoger información de los conocimientos, actitudes y prácticas de los tutores sobre infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años. La información brindada es confidencial y para uso investigativo únicamente. Su participación es voluntaria.

Marque con una “x”, en algunos casos su selección puede ser múltiple si usted los considera

DATOS GENERALES

1. Edad del tutor _____

2. Escolaridad del tutor.

- Analfabeta
- Secundaria
- Primaria
- Universidad

3. Número de niños menores de 5 años a su cargo _____

CONOCIMIENTOS

1. ¿Qué son las infecciones respiratorias agudas?

- Son padecimientos infecciosos de las vías respiratorias causadas por virus y bacterias que duran menos de 2 semanas.
- Es una enfermedad que eleva los niveles de azúcar y afecta las fosas nasales
- Inflamación pulmonar producida por un golpe.

2. ¿Qué infecciones respiratorias conoce?

- Tos-gripe
- Asma
- Neumonía
- Bronquitis
- Sinusitis
- Todas las anteriores

3. ¿Considera que las infecciones respiratorias se transmiten de una persona a otra?

Sí No



4. ¿Qué es la fiebre?

- La fiebre es una enfermedad.
- Es una señal de que su cuerpo está tratando de combatir una enfermedad o infección.

5. ¿Cuál de los siguientes signos son de peligro?

- Fiebre, Cansancio, Tos, Secreción nasal
- Convulsión
- Dejó de comer/beber o vomita.
- Todas las anteriores

6.Cuál de los siguientes incisos reconoce como mayor factor de riesgo para enfermedades respiratorias

- Fumar dentro de la casa, Cocinas de leña.
- Mojarse en la lluvia, andar descalzo
- Niño desnutrido, hacinamiento
- Todas las anteriores

II. ACTITUD

1. Saura es madre de 3 hijos; el mayor de ellos tiene 21 años de edad, es fumador y lo hace dentro de su casa y frente a sus hermanos menores los cuales tienen 3 y 5 años. Saura no le dice nada porque cree que es normal. Uno de los niños presenta síntomas de Asma ¿Piensa usted que Saura hace lo correcto al dejarlo fumar frente a sus hermanos?

- La actitud de la mamá es correcta ya que no hay problemas al dejar a su hijo fumar.
- La actitud de la mamá es incorrecta ya que el humo del cigarro puede ser el causante de los síntomas del niño.
- Ninguna de las anteriores.

2. Hazell tiene una niña de 10 meses de edad la cual presenta tos desde hace 1 semana. Hazell fue a la farmacia y le compró un jarabe de amoxicilina, pero la niña no mejora y al día siguiente amanece cansada. 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 Hazell?



- Hazell debió consultarle al farmacéutico.
- Hazell debió haber asistido al médico con la niña.
- Lo que hizo está bien.
- Lo que hizo está mal.

3. Martha tiene una niña de 2 años, la cual inició gripe y tos con flema ayer. Ella tomó la decisión de nebulizarla porque su vecina Francisca le dice, esta lo realizó con solución salina, pero al día siguiente la niña no quiere comer y tiene fiebre muy alta. ¿piensa usted que aceptar consejos de sus vecinos para nebulizar y tratar las enfermedades de sus hijos es lo correcto?

- En este caso si porque la nebulización es efectiva para todas las enfermedades respiratorias.
- Aceptaría los consejos de sus vecinos para tratar las enfermedades de sus hijos
- El tratamiento debió ser prescrito por un médico

4. Vilma tiene un niño de 2 años de edad quien desde hace tres días está 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?

Sí No

Si es no, explique_____

5. Laura tiene un hijo de 5 años, este le comenta a su mamá que hace dos días siente caliente dentro de su pecho y también presenta 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 Laura?

Sí No

Si es no, explique_____



III PRÁCTICA

1. ¿Qué medida utiliza con frecuencia para disminuir los factores de riesgo?

- Lavado de manos frecuentemente
- Limpieza en el hogar y aseo del menor
- Administración de vitaminas y/o antivirales
- Cuidar en todo momento que el menor no se exponga a humo ni cambios drásticos de clima.

2. ¿De qué manera evita el contagio de las enfermedades respiratorias que conoce?

- Uso de mascarillas o pañuelos al toser o estornudar
- Evita el contacto con los niños
- No comparte cubiertos con el menor

3. ¿de qué manera elimina la basura en su hogar?

- Tren de aseo
- Quema
- La entierra

4. ante los diferentes signos de peligro ¿cuál es su primera reacción?

- Dar remedios caseros
- Va a la farmacia y compra un jarabe
- Espera a ver si mejora
- Va al curandero
- Acude al medico

5. Si está dando tratamiento al niño y éste mejora, ¿qué hace?

- Suspender el tratamiento
- completo el tratamiento



6. Cuando el niño presenta infección respiratoria y le estoy dando de mamar acostumbro a:

- Quitarle el pecho
- Le sigo dando pecho

7. Cuándo el niño presenta fiebre hago lo siguiente

- Le doy acetaminofén
- Lo baño con agua tibia
- Le doy aspirina
- Le doy diclofenaco
- Acudo a un pediatra
- Le doy novalgin

