

# UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

## FACULTAD DE ENFERMERÍA



**RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y LA PRÁCTICA  
DE PREVENCIÓN DE IRAS, EN MADRES DE NIÑOS MENORES  
DE 5 AÑOS, CENTRO DE SALUD ALTO SELVA  
ALEGRE, AREQUIPA 2013.**

Tesis presentada por las Bachilleras:

***KATHERINE PAOLA GONZALES CATUNTA  
YAMALI SOLANCHS LAZO CORZO***

Para optar el Título profesional de:

**LICENCIADAS EN ENFERMERÍA**

**AREQUIPA – PERÚ  
2014**

## PRESENTACIÓN

**SEÑORA DECANA DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA DE LA  
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARIA.**

S.D

De conformidad con lo establecido en la Facultad de Enfermería que Ud. dignamente dirige, presentamos a su consideración y a las señoras miembros del jurado del presente trabajo de investigación: **RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y LA PRÁCTICA DE PREVENCIÓN DE IRAS, EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS, CENTRO DE SALUD ALTO SELVA ALEGRE, AREQUIPA 2013.**

Requisito indispensable para optar el Título Profesional de Licenciadas en Enfermería.

Espero que el presente trabajo sea de conformidad y que cumpla con los requisitos académicos y técnicos correspondientes.

Arequipa, Junio del 2014

---

**Katherine Paola Gonzales Catunta**

---

**Yamali Solanchs Lazo Corzo**

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA  
FACULTAD DE ENFERMERÍA

**DICTAMEN FINAL DEL BORRADOR DE TESIS**

A : Mgter. Ruth Romero de Rodríguez  
Decana de la Facultad de Enfermería de la U.C.S.M.

DE : Jurado Dictaminador  
Mgter. Ruth Romero de Rodríguez  
Dra. Teresa Núñez Delgado  
Mgter. Mirta Cardeña Valverde

ASUNTO : Dictamen del Borrador de Tesis  
  
"RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y LA PRÁCTICA DE  
PREVENCIÓN DE IRAS, EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS, CENTRO DE  
SALUD ALTO SELVA ALEGRE, AREQUIPA 2013"

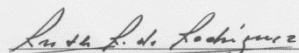
AUTORAS : Bach. KATHERINE PAOLA GONZALES CATUNTA  
Bach. YAMALI SOLANCHS LAZO CORZO

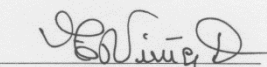
FECHA : Arequipa, 16 de Junio del 2014

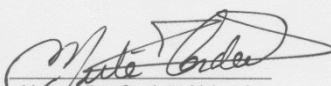
---

Subsanadas las observaciones del Jurado Dictaminador puede pasar a la fase de SUSTENTACIÓN según el reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Enfermería.

Atentamente,

  
Mgter. Ruth Romero de Rodríguez

  
Dra. Teresa Núñez Delgado

  
Mgter. Mirta Cardeña Valverde

INFORME DE ASESORIA DE TESIS

**A:** Mgter. Ruth Romero de Rodríguez  
Decana de la Facultad de Enfermería

**DE:** Dra. J. Sonia Núñez Chávez  
Docente Principal de la Facultad de Enfermería

**ASUNTO:** Informe sobre asesoría de la investigación titulada **RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y LA PRACTICA DE PREVENCIÓN DE IRAS, EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS, CENTRO DE SALUD ALTO SELVA ALEGRE, AREQUIPA 2013**, presentada por las Srtas. **KATHERINE PAOLA GONZÁLES CATUNTA** y **YAMALI SOLANCHS LAZO CORZO**

**FECHA** : Arequipa, 03 de Junio del 2014.

---

Tengo a bien informar a Ud. Sra. Decana lo siguiente:

**1. ANTECEDENTES :**

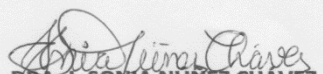
Recibido el Decreto de su digno despacho en donde se me designa docente asesora de la tesis antes mencionada, es que se procede a la coordinación con las Srtas. Graduandas para el seguimiento del proyecto de tesis con dictamen de aprobado, el mismo que ejecuté con algunas modificaciones, aplicando los instrumentos para la recolección de datos en la población seleccionada, cuyos resultados fueron analizados e interpretados a través de tablas estadísticas, de acuerdo a los objetivos planteados y probar la hipótesis; para finalmente elaborar el informe final.

La ejecución de dicho trabajo, se desarrolló durante el mes de mayo del presente año.

**2. APRECIACIÓN PERSONAL:**

Las Srtas. Graduandas mostraron interés y responsabilidad durante la ejecución del proyecto, cuyos resultados servirán para continuar el cuidado de Enfermería orientado a la prevención de Infecciones Respiratoria Agudas en niños menores de cinco años de edad. Quedando así la tesis, lista para ser presentada al jurado para que emita el dictamen correspondiente, de acuerdo al Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Enfermería.

Atentamente,

  
**DRA. J. SONIA NÚÑEZ CHÁVEZ**  
Docente Principal Asesora de Tesis  
Facultad de Enfermería. UCSM.

### DICTAMEN DE PROYECTO DE TESIS

**A** : Mgter. Ruth Romero de Rodríguez  
Decana de la Facultad de Enfermería de la U.C.S.M.

**DE** : Jurado Dictaminador

**ASUNTO** : Dictaminador de Proyecto de Tesis  
"RELACIÓN ENTRE EL CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE  
PREVENCIÓN DE IRAS, DE LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5  
AÑOS, DEL CENTRO DE SALUD DE ALTO SELVA ALEGRE, AREQUIPA  
2013 "

**FECHA** : Arequipa, 06 de mayo de 2014

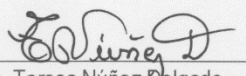
---

Reunido el Jurado Dictaminador, revisado el Proyecto de Tesis y subsanadas las observaciones realizadas, el Título del proyecto queda modificado de la siguiente manera:

**"RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y LA PRÁCTICA DE PREVENCIÓN DE IRAS, EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS, CENTRO DE SALUD ALTO SELVA ALEGRE, AREQUIPA 2013"**

De acuerdo al Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad, el presente proyecto puede ser ejecutado.

Atentamente,

  
Dra. Teresa Núñez Delgado

  
Mgter. Mirta Cardena Valverde

*Esta tesis se la dedicamos a nuestro Dios quién supo guiarnos por el buen camino, darnos fuerzas para seguir adelante y no desmayar en los problemas que se nos presentaban, enseñándonos a encarar las adversidades sin perder nunca la dignidad ni desfallecer en el intento.*

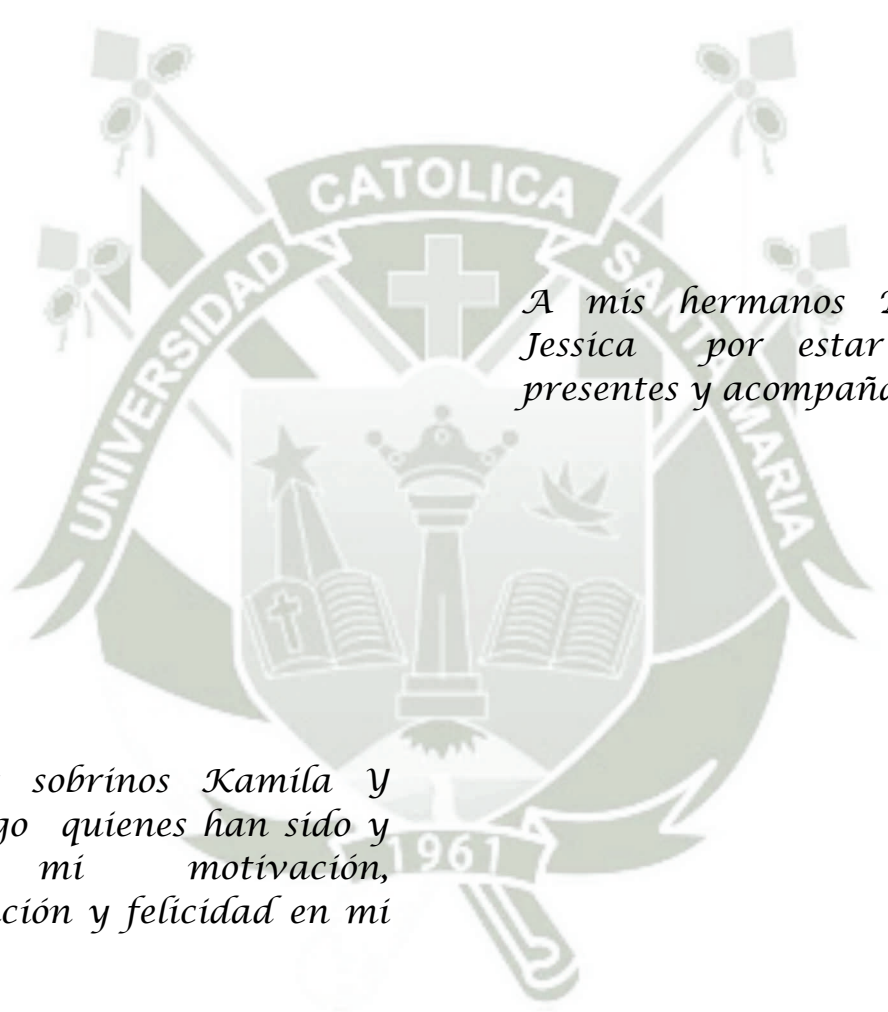
*Katherine y Yamali*

*Dedicamos esta tesis a la Universidad Católica de Santa María, porque nos formó personal, académica y profesionalmente, con una base humanística, científica y tecnológica.*

*Katherine y Yamali*

*A mi familia quienes por ellos soy  
lo que soy.*

*Para mis padres Robert y  
Antonieta, por su apoyo, consejos,  
comprensión y amor.*

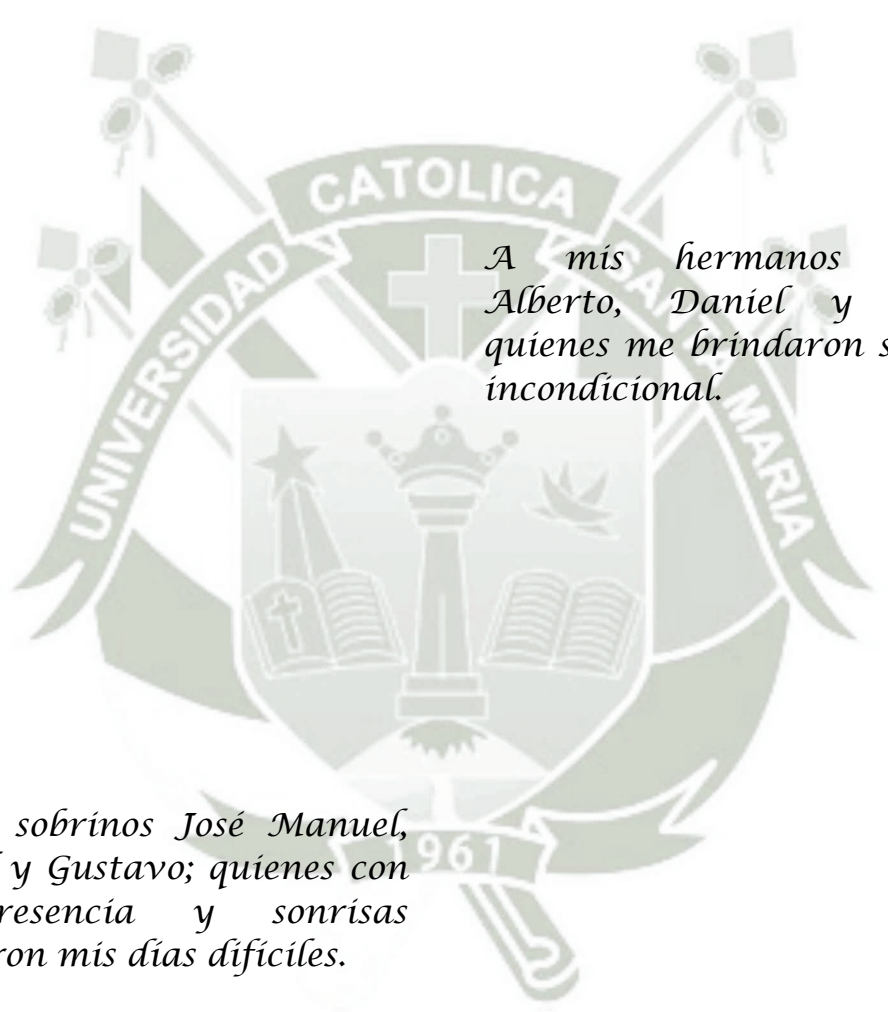


*A mis hermanos Robert y  
Jessica por estar siempre  
presentes y acompañándome.*

*A mis sobrinos Kamila y  
Santiago quienes han sido y  
son mi motivación,  
inspiración y felicidad en mi  
vida.*

*Katherine*

*A mis padres Asalia y Alberto  
por su apoyo y comprensión.*



*A mis hermanos Yamille,  
Alberto, Daniel y Araseli;  
quienes me brindaron su apoyo  
incondicional.*

*A mis sobrinos José Manuel,  
Daniel y Gustavo; quienes con  
su presencia y sonrisas  
alegraron mis días difíciles.*

*Yamali*

## INDICE

	<b>PÁG.</b>
INDICE DE ILUSTRACIONES	11
RESUMEN	12
ABSTRACT	12
INTRODUCCION	13

### **CAPITULO I**

#### **PLANTEAMIENTO TEORICO**

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	15
1.1. Enunciado del Problema	15
1.2. Descripción del Problema	15
1.3. Justificación	17
2. OBJETIVOS	18
3. MARCO TEÓRICO	19
4 ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS	46
5. HIPÓTESIS	47

### **CAPITULO II**

#### **PLANTEAMIENTO OPERACIONAL**

1. TECNICA E INSTRUMENTO	48
2. CAMPO DE VERIFICACIÓN	48
2.1. Ubicación Espacial	48
2.2. Ubicación Temporal	49
2.3. Unidades de Estudio	49
3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS	50

## CAPÍTULO III RESULTADOS

PRESENTACIÓN DE ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS	52
CONCLUSIONES	64
RECOMENDACIONES	65
BIBLIOGRAFÍA	66
ANEXOS	69



## INDICE DE ILUSTRACIONES

<b>TABLAS</b>	<b>PÁG</b>
1. DISTRIBUCIÓN DE LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS ATENDIDOS SEGÚN EDAD, CENTRO DE SALUD ALTO SELVA ALEGRE, AREQUIPA 2014.	53
2. GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS ASISTENTES AL CENTRO DE SALUD ALTO SELVA ALEGRE, AREQUIPA 2014.	54
3. OCUPACIÓN DE LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS, ASISTENTES AL CENTRO DE SALUD ALTO SELVA ALEGRE, AREQUIPA 2014.	55
4. SIGNOS Y SINTOMAS QUE CONOCEN LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS, CENTRO DE SALUD ALTO SELVA ALEGRE, AREQUIPA 2014.	56
5. CONOCIMIENTO DE MADRES SOBRE FACTORES DE RIESGO DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS, CENTRO DE SALUD ALTO SELVA ALEGRE, AREQUIPA 2014.	57
6. CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS, CENTRO DE SALUD ALTO SELVA ALEGRE, AREQUIPA 2014.	58
7. MADRES INVESTIGADAS SEGÚN NIVEL DE CONOCIMIENTO DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS, CENTRO DE SALUD ALTO SELVA ALEGRE, AREQUIPA 2014.	59
8. MADRES INVESTIGADAS SEGÚN PRÁCTICA DE PREVENCIÓN DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS, CENTRO DE SALUD ALTO SELVA ALEGRE, AREQUIPA 2014.	60
9. MADRES INVESTIGADAS SEGÚN NIVEL DE PRÁCTICA DE PREVENCIÓN DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS, CENTRO DE SALUD ALTO SELVA ALEGRE, AREQUIPA 2014.	62
10. MADRES INVESTIGADAS SEGÚN RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y LA PRÁCTICA DE MEDIDAS PREVENTIVAS DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS. CENTRO DE SALUD ALTO SELVA ALEGRE, AREQUIPA 2014.	63

## RESUMEN

El presente trabajo de investigación, “Relación entre el nivel de Conocimiento y Práctica de Prevención de Infecciones Respiratorias Agudas se realizó en el Centro de Salud Alto Selva Alegre. Tiene como objetivo: Establecer la relación entre el nivel de conocimiento con la práctica de prevención de Infecciones Respiratorias Agudas. Tiene dos variables: Nivel de Conocimiento sobre Infecciones Respiratorias Agudas y Práctica de Prevención de Infecciones Respiratorias Agudas. La hipótesis da referencia que el Conocimiento que tienen las Madres de niños menores de 5 años consultantes del Centro de Salud Alto Selva Alegre sobre Infección Respiratoria Aguda, se relacione directamente con la práctica de medidas preventivas. El estudio es de campo y de nivel descriptivo - relacional, de corte transversal. Como técnica e instrumento para la recolección de datos se usó un Cuestionario y Guía de Observación aplicada a madres de niños menores de cinco años asistentes al Consultorio de Niño Sano del Centro de Salud Alto Selva Alegre. Analizada la información se obtuvieron resultados que permitieron abordar las siguientes conclusiones; Qué el nivel de conocimiento es bueno en las madres de niños menores de cinco años sobre Infecciones Respiratorias Agudas. Que el nivel de práctica de prevención de Infecciones Respiratorias Agudas es en su mayoría buena. La relación entre ambas variables (conocimiento y práctica) es directa.

**PALABRAS CLAVES:** Conocimientos – Nivel de Conocimiento – Práctica – Nivel de Práctica – Infecciones Respiratorias Agudas.

## ABSTRACT

This research paper, "Relationship between the level of Knowledge and Practical Prevention of Acute Respiratory Infections was held at the Health Center Alto Selva Alegre. It aimsto establish the relationship between the level of knowledge and practice of prevention of Acute Respiratory Infections. It has two variables: Level of Knowledge and Practice Acute Respiratory Infections Prevention of Acute Respiratory Infections. This scenario reference Knowledge Mothers with children number 5 consultants Health Center Alto Selva Alegre on Acute Respiratory Infection, relates directly with the practice of preventive measures. The study is descriptive and field level - relational, transversal. As techniques and instruments for data collection Questionnaire and Observation Guide applied to mothers of children under five attending the Healthy Child Advisory Center Health Alto Selva Alegre was used. Analyzed results that allowed the information address ing the conclusions were reached; What level of know ledge is good in mothers of children number five yearson Acute Respiratory Infections. The level of practice of preventing acute respiratory infectionsis mostly good. The relationship between the two variables (knowledge and practice) is strong, direct and turn know ledge levels dependon levels of practice.

**KEYWORDS:** Knowledge - Level of Knowledge - Practice – Practice Level – Acute Respiratory Infections.

## INTRODUCCIÓN

Las Infecciones Respiratorias Agudas (IRAS) son un complejo conjunto de afecciones clínicas de diferente etiología y gravedad comprometiendo una o más partes del aparato respiratorio, tienen una duración menor de 14 días y representa uno de los principales problemas de salud entre los niños menores de 5 años.<sup>1</sup>

Según la Dirección General de Salud de las Personas, a nivel Nacional, de acuerdo a las estimaciones del año 2012, el 14.6% de los niños y niñas menores de 3 años tuvo una IRA.<sup>2</sup>

Existe en el Perú, la Estrategia de Atención Integrada de Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI), de la OMS, la cual tiene como objetivo principal atender las enfermedades más comunes de la niñez mediante una serie de normas integradas.

Esta estrategia, enfatiza el adecuado conocimiento sobre la enfermedad, el reconocimiento de signos y síntomas y la búsqueda oportuna de atención. Uno de los principales problemas que se asocia a la gravedad de las enfermedades en los niños menores de 5 años, es la falta de dicho conocimiento por parte de los padres que ponen en riesgo la vida del niño, debido a la práctica inadecuada en la atención infantil.

Dicho problema ha motivado la realización del presente estudio, el cual tiene como propósito establecer el nivel de conocimiento sobre prevención de Infecciones Respiratorias Agudas en madres de niños menores de 5 años.

Se espera que el presente estudio sea de gran utilidad para el personal de Enfermería y que a partir de los resultados, se actúe oportunamente ante casos de Infecciones Respiratorias Agudas.

---

<sup>1</sup>Atención del Niño con IRA, Serie PALTEX para Técnicas, Medios y Auxiliare. ,OPS-OMS (1992) : 1-2

<sup>2</sup><http://www.minsa.gob.pe/dgsp/>, Dirección General de la Salud de las Personas.

El estudio se realizó en el Centro de Salud Alto Selva Alegre, mediante la aplicación de un Cuestionario y Guía de Observación, tomando los criterios de inclusión y exclusión de la población, en el periodo de mayo del presente año.

La investigación está estructurada en capítulos: En el primer capítulo se presenta el planteamiento teórico, marco teórico de la investigación; en el segundo capítulo el planteamiento operacional, el tercer capítulo está referido al análisis e interpretación de resultados. Finalmente las conclusiones y recomendaciones.



## CAPITULO I

### PLANTEAMIENTO TEÓRICO

#### 1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

##### 1.1. ENUNCIADO DEL PROBLEMA

RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y LA PRÁCTICA DE PREVENCIÓN DE IRAS, EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS, CENTRO DE SALUD ALTO SELVA ALEGRE, AREQUIPA 2013.

##### 1.2. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

###### 1.2.1. Ubicación del problema

- a. Campo : Ciencias de la Salud
- b. Área : Enfermería
- c. Línea : Salud del Niño

###### 1.2.2. Variables

Este estudio tiene dos variables:

Independiente : Nivel de Conocimiento de Infecciones Respiratorias Agudas

Dependiente : Práctica sobre la Prevención de Infecciones Respiratorias Agudas.

## OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	INDICADORES	SUBINDICADORES
<b>Nivel de Conocimiento sobre Infecciones Respiratorias Agudas</b>	1. CUADRO CLINICO	1.1 Tos persistente. 1.2. Dificultad respiratoria. 1.3. Tiraje subcostal. 1.4. Estridor. 1.5. Sibilancias.
	2. FACTORES DE RIESGO	2.1. Inasistencia al Control de Crecimiento y Desarrollo (CRED). 2.2. Niño no vacunado. 2.3. Ausencia de Lactancia Materna Exclusiva. 2.4. Abrigo Inadecuado. 2.5. Hacinamiento. 2.6. Aspiración de humo y contaminantes.
	3. MEDIDAS PREVENTIVAS	3.1. Asistencia al Control de Crecimiento y Desarrollo (CRED). 3.2. Inmunización. 3.3. Lactancia Materna Exclusiva. 3.4. Nutrición. 3.5. Ambiente saludable. 3.6. Abrigo Adecuado.
	4. NIVEL	4.1. Bueno ( 20 - 14pts ) 4.2. Regular ( 13 - 7pts ) 4.3. Deficiente ( 6 - 0pts )
<b>Prácticas sobre Prevención de Infecciones Respiratorias Agudas.</b>	1. PREVENCIÓN DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS	1.1. Asistencia al Control de Crecimiento y Desarrollo (CRED). 1.2. Asistencia a Vacunación. 1.3. Lavado de Manos. 1.4. Lactancia Materna Exclusiva. 1.5. Alimentos Nutritivos y Saludables. 1.6. Higiene. 1.7. Ventilación. 1.8. Número de ambientes o dormitorios. 1.9. Libre de contaminantes aéreos.
	2. NIVEL	2.1. Correcto ( 20 - 10pts ) 2.2. Incorrecto ( 9 - 0pts )

### 1.2.3. Interrogantes Básicas

- a. ¿Cuál es el nivel de Conocimiento sobre Infecciones Respiratorias Agudas en niños menores de cinco años que tienen las madres asistentes al Centro de Salud Alto Selva Alegre?
- b. ¿Cómo es la Práctica de prevención de Infecciones Respiratorias Agudas de las madres de niños menores de cinco años asistentes al Centro de Salud Alto Selva Alegre?
- c. ¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de Conocimiento y la Práctica de madres de niños menores de cinco años asistentes al Centro de Salud Alto Selva Alegre, para prevenir las Infecciones Respiratorias Agudas?

### 1.2.4. Tipo y Nivel de Investigación:

Tipo : De campo

Nivel : Descriptivo - Relacional de Corte transversal

## 1.3. JUSTIFICACIÓN

Las Infecciones Respiratorias Agudas son la primera causa de morbimortalidad en nuestro medio, la gran frecuencia con que generalmente se enfrenta el personal de salud a esta patología, hace pensar que su incidencia, antes que disminuir, se encuentra en aumento.<sup>3</sup>

Puesto que las Infecciones Respiratorias Agudas constituyen un problema de salud pública de prioridad por su magnitud y consecuencias negativas mayoritarias para el grupo vulnerable, y que uno de los elementos reconocidos en los programas más avanzados del mundo, son los conocimientos, creencias, actitudes, prácticas que tienen las madres para reconocer sus necesidades y costumbres frente a las Infecciones Respiratorias Agudas; se considera de gran relevancia realizar el estudio en este campo de la salud, donde la enfermera desempeña directa y eficazmente un papel importante en el cuidado de la salud infantil, desarrollando actividades preventivo – promocional, teniendo en cuenta para esto las

---

<sup>3</sup> Álvarez E. Infecciones Respiratorias Agudas en Pediatría, Prevención y Tratamiento. Medellín: Editorial Interamericana; 2001. p. 264.

características socio – culturales de la población, lo cual contribuirá a disminuir la morbimortalidad infantil y de esta manera mejorar la calidad de vida así como el nivel de salud de los mismos.

Actualmente, según la Gerencia Regional de Salud Arequipa (Oficina de Epidemiología), en la semana 52 se notificaron 3077 episodios de IRAS en niños menores de 5 años. Comparando el año 2013 con el 2012 tenemos: en el periodo de la semana 49 a la semana 52 del año 2013, hay un incremento de 18.6% en relación al año 2012.<sup>4</sup>

El presente trabajo es un aporte social porque proporciona datos, información y conocimientos para los profesionales de la salud y estudiantes, para que a partir de ello, se pueda brindar una atención oportuna frente a las Infecciones Respiratorias Agudas.

Así mismo, motiva a las autoras de su realización el obtener el título de Licenciadas de Enfermería.

Esta situación es la que ha inducido a las autoras a realizar la presente investigación, factible de realizarla por contar con las facilidades del Centro de Salud Alto Selva Alegre.

## **2. OBJETIVOS**

- a. Identificar el nivel de conocimiento de las madres sobre Infecciones Respiratorias Agudas de sus niños menores de cinco años, en el Centro de Salud Alto Selva Alegre.
- b. Identificar la Práctica de medidas preventivas de Infecciones Respiratorias Agudas que tienen las madres de niños menores de cinco años en el Centro de Salud Alto Selva Alegre.
- c. Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la práctica sobre prevención de Infecciones Respiratorias Agudas en las madres de niños menores de cinco años en el Centro de Salud Alto Selva Alegre.

---

<sup>4</sup>[http://www.saludarequipa.gob.pe/epidemiologia/bole\\_epi/2013/Bolet.pdf](http://www.saludarequipa.gob.pe/epidemiologia/bole_epi/2013/Bolet.pdf), Boletín Epidemiológico Semanal N° 53 año 2013.

### 3. MARCO TEÓRICO

#### 3.1. CONOCIMIENTO

El conocimiento, ha sido históricamente tratado por filósofos y psicólogos ya que es la piedra angular en la que descansa la ciencia y la tecnología, su acertada comprensión depende de la concepción que se tenga del mundo. Al respecto Rossental define al conocimiento como un proceso en virtud del cual la realidad se refleja y se reproduce en el pensamiento humano y condicionado por las leyes del devenir social se halla indisolublemente unido a la actividad práctica.

El conocimiento implica una relación de dualidad el sujeto que conoce (sujeto cognoscente) y el objeto conocido, en éste proceso el sujeto se empodera en cierta forma del objeto conocido, como lo hizo desde los inicios de la existencia para garantizar los medios de su vida, tuvo que conocer las características, los nexos y las relaciones entre los objetos, definiendo entonces el conocimiento como: "acción de conocer y ello implica tener la idea o la noción de una persona o cosa.

Por otro lado conocimiento es un proceso mental que refleja la realidad objetiva en la conciencia del hombre, tiene carácter histórico y social porque está ligado a la experiencia.<sup>5</sup>

AFANASTEV define conocimiento como "la asimilación espiritual de la realidad, indispensable para la actividad práctica, en el proceso del cual se crean los conceptos y teorías. Esta asimilación refleja de manera creadora, racional y activa los fenómenos, las propiedades y las leyes del mundo objetivo y tiene una existencia real en forma de sistema lingüístico".<sup>6</sup>

Mario Bunge los define como un conjunto de ideas, conceptos, enunciados que pueden ser claros y precisos, ordenados, vagos e inexactos, calificándolos en conocimiento científico, ordinario o vulgar.

---

<sup>5</sup> Carrión, Juan. El Conocimiento. Gestión del conocimiento. Ameluz. España, 2001. p. 11

<sup>6</sup> Anierte Hernández, Nicanor. El Origen del conocimiento. Omega. Argentina. 2003. p. 3.

Desde el punto de vista fisiológico, Salazar Bondy, define el conocimiento primero como un acto (conocer el producto) y segundo como un contenido, que lo adquiere como consecuencia de la captación del objeto, este conocimiento se puede adquirir, acumular, transmitir y derivar unos de otros. No son puramente subjetivos, puede independizarse del sujeto gracias al lenguaje.

Entonces se podría concluir que conocimiento es la suma de hechos y principios que se adquieren y retienen a lo largo de la vida como resultado de la experiencia y aprendizaje de la persona, el que se caracteriza por ser un proceso activo que se inicia con el nacimiento y continúa hasta la muerte, originándose cambios en el pensamiento, acciones, o actividades de quien aprende.

### 3.1.1. Clases de conocimiento

- A. **Conocimiento Cotidiano o Vulgar:** Satisface las necesidades prácticas de la vida cotidiana de forma individual o de pequeños grupos. Se caracteriza por ser a metódico, asistemático, el conocimiento se adquiere en la vida diaria: en el simple contacto con las cosas y con los demás hombres. No explica el "cómo", ni el "porqué" de los fenómenos.
- B. **Conocimiento Científico:** Es fruto del esfuerzo, consciente, es metódico, crítico, problemático, racional, claro, objetivo y distinto. Cuando el conocimiento ordinario deja de resolver problemas empieza el conocimiento científico, actividad social de carácter crítico y teórico que indaga y explica la realidad desde una forma objetiva, mediante la investigación científica, pues trata de captar la esencia de los objetos y fenómenos, conservando principios, hipótesis y leyes científicas. Expresan la verdadera relación y las conexiones internas de los fenómenos, es decir dan soluciones para resolver los problemas que afronta la sociedad.
- C. **Conocimiento Filosófico.** Es un conocimiento altamente reflexivo trata sobre los problemas y las leyes más generales, no perceptibles por los sentidos, trata de explicar la realidad en su dimensión universal.

**D. Conocimiento Teológico:** Conocimiento revelado relativo a Dios, aceptado por la fe teológica.<sup>7</sup>

## 3.2. SISTEMA RESPIRATORIO

### 3.2.1. Anatomía

El Aparato respiratorio comprende la nariz, la faringe (garganta), laringe (órgano de la voz), la tráquea, los bronquios y los pulmones.

De acuerdo con su estructura, el aparato respiratorio consta de dos partes:

- **Aparato Respiratorio Superior:** abarca la nariz, la faringe y las estructuras asociadas.
- **Aparato Respiratorio Inferior:** Incluye la laringe, tráquea, los bronquios y pulmones.

#### A. Aparato Respiratorio Superior

- **Nariz:** Se puede dividir en una porción interna y otra externa, la **porción externa** consiste en un armazón de soporte óseo y de cartílago hialino cubierto con musculo y piel y revestido por una mucosa aquí participan los huesos frontales, los huesos nasales y el maxilar. Las estructuras internas de la nariz externa tienen tres funciones: 1) Calentamiento, humectación y filtración del aire inhalado; 2) detección del estímulo olfatorio y 3) modificaciones de la vibraciones vocales.

La **nariz interna** es una gran cavidad en la parte anterior del cráneo que se dispone en porción inferior con respecto al hueso nasal y superior en relación a la boca, aquí se encuentran las coanas y los senos paranasales, encargados de producir moco y como cámaras de resonancia para el sonido cuando hablamos o cantamos.

- **Faringe:** Es un conducto con forma de embudo de unos 13 cm de largo que comienza en las fosas nasales internas y se extiende hasta el nivel del cartílago cricoides, el más inferior de la laringe. Constituye

---

<sup>7</sup> Carrión Juan. Op. Cit. p. 15

un conducto para el paso del aire y los alimentos, provee una cámara de resonancia para los sonidos del habla, y alberga a las amígdalas, que participan en las reacciones inmunitarias contra los invasores externos.

## B. Aparato Respiratorio Inferior

- **Laringe:** Es un pasaje corto que conecta la laringofaringe con la tráquea, se encuentra en la línea media del cuello por delante del esófago y las vértebras cervicales cuarta a sexta. Al tragar, la faringe y la laringe ascienden, la elevación de la faringe la ensancha para recibir al alimento o la bebida; la elevación de la laringe hace que la epiglotis se mueva hacia abajo y cubra como una tapa a la glotis, cerrándola. El cierre de esta manera de la laringe durante la deglución dirige los líquidos y alimentos hacia el esófago y los mantiene fuera de la laringe y las vías aéreas. . Cuando pequeñas partículas de humo, polvo, comida o líquidos pasan a la laringe, se produce un reflejo tusígeno, que por lo general expelle el material.
- **Tráquea:** Es un conducto aéreo tubular que mide aproximadamente 12 cm de largo y 2,5 de diámetro, se localiza por delante del esófago y se extiende desde la laringe hasta el borde superior de la quinta vértebra torácica.
- **Bronquios:** En el borde superior de la quinta vértebra torácica, la tráquea se divide un bronquio primario derecho, que se va hacia el pulmón derecho, y un bronquio primario izquierdo, que va hacia el pulmón izquierdo. El bronquio primario derecho es más vertical, más corto y más ancho que el izquierdo.
- **Pulmones:** Son órganos pares, de forma cónica, situados en la cavidad torácica, están separados uno del otro por el corazón y otras estructuras del mediastino, que divide la cavidad torácica en compartimientos anatómicamente diferenciados.

### 3.2.2. Fisiología

Según su función, el Aparato Respiratorio también se puede dividir en dos partes:

- La Zona de Conducción consiste en una serie de cavidades y tubos interconectados fuera y dentro de los pulmones; la nariz, faringe, laringe, tráquea, bronquios, bronquiolos y bronquiolos terminales, que filtran, calientan y humectan el aire y lo conducen a los pulmones.
- La Zona Respiratoria está constituida por tejidos dentro de los pulmones donde tiene lugar el intercambio gaseoso: los bronquiolos respiratorios, los conductos alveolares, los sacos alveolares y los alveolos, los sitios principales de intercambio de gases entre el aire y la sangre.<sup>8</sup>

## 3.3. INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA

### 3.3.1. Definición

Con el nombre de Infección Respiratoria Aguda (IRA) se conoce a un conjunto de infecciones del aparato respiratorio causadas por microorganismos virales, bacterianos y otros, que tienen un periodo de evolución inferior a 15 días y se manifiestan por la presencia de uno o más de los siguientes signos clínicos: tos, rinitis, obstrucción nasal, dolor o enrojecimiento faríngeo, otalgia, disfonía, respiración ruidosa y dificultad respiratoria, acompañada o no de fiebre.

La IRA es causada por una amplia variedad de microorganismos, siendo los virus los más frecuentes; de éstos, a su vez, los más prevalentes son: el rinovirus, el virus parainfluenza, el virus sincitial respiratorio, el adenovirus y los enterovirus. Las bacterias más comunes son: el *Streptococcus pneumoniae*, el *Hemophilus influenzae*.

---

<sup>8</sup>Tortora Derrickson Bryan. Principios de Anatomía y Fisiología. 11ª Edición, España: Panamericana; 2006. pp. 604-607

### 3.3.2. Fisiopatología

El aparato respiratorio está expuesto a gran número de agentes infecciosos que pueden ingresar por vía aérea, generalmente por inhalación o inspiración o por vía hematógena, en el curso de una infección severa. Para que se produzca una infección debe presentarse una serie de factores que la faciliten en el agente causal y el hospedero, factores que permitan el asentamiento del microorganismo en el aparato respiratorio y su consiguiente infección.

Las bacterias también alteran el aparato muciliar y edematizan la vía aérea, facilitando la acumulación de moco, que puede obstruir parcial o totalmente el alveolo. Todos estos factores producen obstrucción de la vía aérea, con aumento de la resistencia al flujo de aire y del trabajo respiratorio.<sup>9</sup>

### 3.3.3. Clasificación de IRAS

#### A. Infección Respiratoria Aguda (IRA) Alta.

a. **Rinofaringitis (Resfrío común):** El resfriado común es una enfermedad viral, aguda, autolimitada, de carácter benigno, transmisible, llamado también "catarro común", "resfrío".

- **Etiología:** Su etiología es predominantemente viral, encontrándose ocasionalmente agentes bacterianos, en forma secundaria, en casos de complicación. Los agentes más importantes son el rinovirus.
- **Fisiopatología:** El periodo de incubación de la rinofaringitis aguda es corto, de 1 a 3 días. Esto se debe principalmente a que el órgano blanco de la infección es la misma mucosa respiratoria que sirvió como puerta de entrada. El contagio se realiza por vía aérea, a través de gotas de Pfluger o por vía aérea directa a través de objetos contaminados por bacterias.
- **Factores de Riesgo:**
  - Estacionalidad.
  - Bajo peso al nacer.

---

<sup>9</sup>Álvarez E. "Infecciones Respiratorias Agudas en Pediatría, Prevención y Tratamiento. Editorial Interamericana, Medellín, 2001. pp 264-266

- Desnutrición.
- Niño no vacunado o con calendario incompleto.
- Niño sin lactancia materna.
- Exposición al aire doméstico contaminado.
- Deficiente ventilación de la vivienda.
- Cambios bruscos de temperatura.

- **Cuadro Clínico:**

- Rinorrea.
- Obstrucción Nasal.
- Tos.
- Estornudos.
- Dolor de garganta.
- Malestar general.

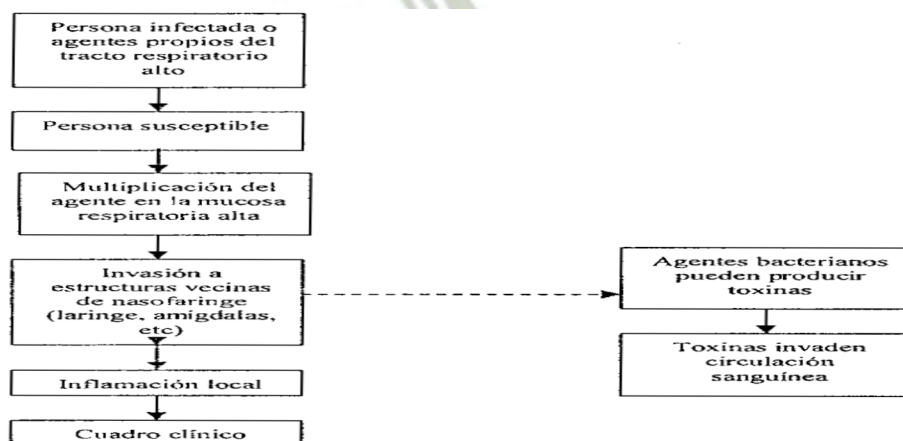
**b. Faringitis Aguda:** Es la inflamación aguda de la faringe causada por una infección viral o bacteriana.

- **Etiología:** En los menores de tres años es mucho más frecuente la etiología viral, mientras que en los mayores aumenta la etiología bacteriana.

Virus: Rhinovirus, adenovirus, Epstein Barr.

Bacterias: La causa bacteriana más frecuente de faringitis es el Streptococcus.

- **Fisiopatología:**



**Fuente:** Guía de Práctica Clínica Infecciones Respiratorias Agudas; MINSA 2006

- **Factores de Riesgo Asociados:**

- Contacto con personas con faringitis aguda.
- Estacionalidad: Es más frecuente en los años de más frío del año.
- Hacinamiento.
- Cambios bruscos de temperatura.

- **Cuadro Clínico:**

Signos y Síntomas Específicos	Signos y Síntomas generales
Odinofagia	Irritabilidad
Fiebre con escalofríos	Anorexia
Adenopatías cervicales	Cefalea
Exudado	Rinitis
Petequias en paladar blando	Otitis
Lengua roja con papilas agrandadas.	Vómitos, Dolor abdominal

**c. Otitis Media Aguda**

Es una infección del oído medio que tiene un inicio súbito y de corta duración. Denota inflamación de la mucosa perióstica de oído medio. La membrana timpánica se muestra opacificada, protruyente o ambas características.

- **Etiología:** La etiología es variada, la otitis media aguda bacteriana generalmente es producida por *Streptococcus Neumoniae*, mientras que la viral es producida por el rinovirus.
- **Fisiopatología:** Una de las funciones del oído es regular las presiones atmosféricas, así como la protección ante el sonido y el drenaje de secreciones a la nasofaringe. Cuando estos mecanismos se alteran propician a la proliferación y/o invasión de gérmenes que propician la infección. La trompa de Eustaquio más corta y horizontal en los niños también es un factor contribuyente.
- **Factores de Riesgo Asociados:**
  - Hábitos tóxicos de los padres: alcoholismo, tabaco, drogadicción.
  - Hacinamiento.

- Bajo peso al nacer: prematuridad.
- Inmunodeficiencias.

- **Cuadro Clínico**

Signos y Síntomas Específicos	Signos y Síntomas Generales
Otalgia	Fiebre Rinitis
Hipoacusia	Tos
Otorrea	Irritabilidad
Eritema timpánico	Rechazo de la alimentación
	Vómitos
	Diarrea

## B. Infección Respiratoria Aguda (IRA) Baja.

### a. **Croup** (laringitis, laringotraqueítis, laringotraqueobronquitis)

Se denomina Croup al síndrome que comprende diversos estados inflamatorios agudos de la laringe, que se caracteriza por disfonía (voz ronca), tos seca perruna, estridor inspiratorio y grados variables de dificultad respiratoria

Comprende varias entidades clínicas: croup, croup, laringotraqueítis y laringotraqueobronquítis. Existen fundamentalmente dos entidades responsables de este síndrome: la laringotraqueobronquítis aguda vira (LAV) y el croup espasmódico.

- **Etiología:** Las Laringitis agudas están casi exclusivamente producidas por agentes virales. El virus más frecuente implicado en la LAV es el virus parainfluenza tipo 1, responsable aproximadamente de 75% de todos los casos. También pueden producirla los tipos 2 y 3, así como influenza A y B, virus respiratorios sincitial, adenovirus, rinovirus, enterovirus y otros. El agente viral más frecuente después de parainfluenza tipo 1 es el 3. Por otro lado, el virus influenza A es más frecuente que el B; su incidencia anual varia debido a su aparición epidémica fluctuante.<sup>10</sup>
- **Fisiopatología:** El virus es inhalado e infecta las células del epitelio respiratorio provocando una reacción inflamatoria con edema de la mucosa

<sup>10</sup>OlazabalPeraltilla Ricardo. Manual Actualizado de Pediatría. Editorial Siga. Arequipa 2008. p. 214-215

de la vía aérea y aumento en la producción de moco, reacciones que llevan a diferentes grados de obstrucción de la vía aérea de los niños.<sup>11</sup>

- **Factores de Riesgo Asociados**

- Edad: tres años o menos
- Asistir a una guardería
- Historia de síndrome de Croup
- Historia familiar de síndrome de Croup
- Infecciones del sistema respiratorio superior frecuentes
- Meses más fríos: desde octubre hasta marzo<sup>12</sup>

- **Cuadro Clínico**

Habitualmente existen síntomas catarrales previos de 24 a 72 horas de evolución. De forma más brusca y generalmente por la noche aparece la triada típica del croup

- Tos perruna
- Afonía y
- Estridor de predominio inspiratorio

Los signos clínicos de obstrucción laríngea deben evaluarse según a siguiente escala:

Grado I : Ronquera (tos y voz), estridor inspiratorio leve e intermitente, que se acentúa con el esfuerzo

Grado II : Ronquera (tos y voz), estridor inspiratorio continuo, tiraje leve (retracción de las Costillas)

Grado III : Ronquera (tos y voz), estridor inspiratorio y espiratorio, tiraje intenso, palidez, Inquietud, sudoración, respiración rápida, etc.

Grado IV : Fase de agotamiento. Ronquera, estridor, tiraje intenso: palidez, somnolencia. Cianosis (coloración azulada en la piel); aparente disminución de la dificultad Respiratoria.<sup>13</sup>

<sup>11</sup> Peña, Compen, Matias, Nombera. Manual de Pediatría. Papel de Viento Editores. Trujillo 2010. p. 353

<sup>12</sup><http://www.med.nyu.edu/content?ChunkIID=103736>; Medical Center: Croup.

<sup>13</sup>OlazabalPeraltilla Ricardo. Op. Cit. p. 215

## b. Bronquiolitis Aguda

La bronquiolitis es una enfermedad aguda de etiología viral, caracterizada por obstrucción de la pequeña vía aérea. Se define como un cuadro agudo de dificultad respiratoria con sibilancias, con o sin aumento del trabajo respiratorio, dentro de un proceso catarral de vías aéreas superiores en un niño menor de dos años.

- **Etiología:** El VRS (Virus Respiratorio Sincitial) es el responsable del 80% de los casos en época epidérmica. Otros agentes virales pueden ser los virus parainfluenza, adenovirus, rinovirus, enterovirus, etc.<sup>14</sup>
- **Fisiopatología:** Se produce necrosis de epitelio bronquiolar, con desaparición de los cilios; aparece infiltrado peribronquiolar de linfocitos, células plasmáticas y macrófagos. Hay edema adventicial y submucoso e hipersecreción de moco, pero no se afectan ni el tejido elástico ni el muscular; todo ello ocasiona obstrucción de pequeños bronquiolos con colapso o enfisema distal.

Una vez que se han producido tapones de moco y detritus celulares se produce obstrucción total o parcial de la vía aérea con 3 posibilidades

1. Obstrucción valvular que permite solo a entrada de aire, resultando en atrapamiento aéreo.
  2. Obstrucción valvular que permite sólo la salida de aire, resultando en atelectasias de forma rápida.
  3. Obstrucción total que impide el flujo de aire con formación gradual de atelectasias.<sup>15</sup>
- **Factores de Riesgo Asociados**
    - Época epidémica (noviembre - marzo)
    - Menores de 12 meses (en especial los menores de 6 meses)
    - Lactancia artificial
    - Vivienda desfavorable

---

<sup>14</sup>OlazabalPeraltilla Ricardo. Op. Cit. p. 233

<sup>15</sup>OlazabalPeraltilla Ricardo. Op. Cit. p. 234

- Hacinamiento<sup>16</sup>

- **Cuadro Clínico:** Las manifestaciones iniciales son de vías respiratorias superiores con rinitis y estornudos, puede haber fiebre (hasta 38.5 -39°C) e hiperoxia, puede durar de 2 a 3 días. Posteriormente el curso depende de grado de afectación. En los casos leves los síntomas desaparecen en 1 a 3 días, en los moderados o graves se instala tos paroxística e irritabilidad y aparece en forma gradual dificultad respiratoria. Al examen estos pacientes muestran taquipnea, tiraje subcostal e intercostal, aleteo nasal y en los casos más graves cianosis. Puede auscultarse estertores finos diseminados al final de la inspiración y a principio de la espiración. El tiempo espiratorio está prolongado y suelen auscultarse sibilancias. Cuando la obstrucción bronquiolítica es severa los sonidos respiratorios son escasamente audibles.<sup>17</sup>

### c. Bronquitis Aguda

La bronquitis aguda es un término que define la infección o inflamación del tracto espiratorio bajo, acompañada de tos con o sin expectoración. La tos aguda debe diferenciarse de aquella que se presenta por lo menos hasta por 3 semanas y en la que acuciosamente se han descartado como diagnóstico diferencial la neumonía y el asma.

- **Etiología:** Casi todos los casos se deben a virus. Los más frecuentes son: Adenovirus, influenza, parainfluenza y VSR (Virus Respiratorio Sincitial).<sup>18</sup>
- **Fisiopatología:** Hipersensibilidad del árbol tráqueo-bronquial. La manifestación principal es la tos, acompañada o no de flemas y sibilancias. La duración usual es de tres días, pero depende de la integridad del árbol-traqueo bronquial y de la hipersensibilidad propia de cada individuo.<sup>19</sup>

<sup>16</sup>OlazabalPeraltilla Ricardo. Op. Cit. p. 233

<sup>17</sup>MINSA. Procedimiento y Protocolos de Atención en Salud Infantil. Segunda Edición. Perú 1999. pp.361-362

<sup>18</sup><https://trabajolibre.wordpress.com/2010/01/15/bronquitis-aguda-revision-de-tema-pdf/>; Bronquitis: Epidemiología y Fisiopatología.

<sup>19</sup><https://trabajolibre.wordpress.com/2010/01/15/bronquitis-aguda-revision-de-tema-pdf/>; Bronquitis: Epidemiología y Fisiopatología.

- **Factores de Riesgo Asociados:**

- Los virus que provocan la bronquitis aguda se rocían en el aire o en las manos de las personas cuando tosen. Puede contraer bronquitis aguda si aspira estos virus.
- También puede contraerla si toca una mano cubierta de estos virus.
- Humo de cigarro: tanto quien fuma como la persona que recibe el humo del fumador.<sup>20</sup>

- **Cuadro Clínico:** El periodo inicial (de 1 o 2 días) se manifiesta en vías respiratorias superiores. Según el agente etiológico los síntomas son predominantemente nasales o faríngeos. Suele haber fiebre de 37.8 a 39 °C y malestar general. Siempre hay tos y su comienzo puede ser insidioso o brusco: al comienzo la tos es seca. En el segundo periodo (de 4 a 6 días) la tos se vuelve productiva. Los niños mayores pueden expectorar una secreción de aspecto purulento. En niños pequeños, la deglución de esputo, a menudo espeso, suele ocasionar náuseas y vómitos. El tercer periodo (de recuperación) de una semana a dos de duración, se caracteriza por tos y expectoración.<sup>21</sup>

#### d. Neumonía

Infección respiratoria baja causada por un agente de la comunidad que causa fiebre, síntomas respiratorios agudos (como tos, taquipnea y/o retracción costal) y que está asociado a cambios radiológico tipo infiltrado parenquimatoso. Desde el punto de vista patológico es una inflamación aguda de parénquima pulmonar que compromete bronquiolos respiratorios y terminales, sacos alveolares e intersticio.<sup>22</sup>

#### Clasificación:

##### 1. Niños menores de 2 meses:

- Enfermedad muy grave (sepsis, meningocéfalitis o crup con

<sup>20</sup><http://familydoctor.org/familydoctor/es/diseases-conditions/acute-bronchitis/causes-risk-factors.html>;  
Bronquitis Aguda: Causas y Factores de Riesgo.

<sup>21</sup>MINSA. Procedimiento y Protocolos de Atención en Salud Infantil. Segunda Edición. Perú 1999. pp.361-362

<sup>22</sup>Peña, Compen, Matias, Nombera.Op. Cit.p. 307

dificultad respiratoria: Si tiene algún signo de peligro; no puede beber líquidos, anormalmente somnoliento, presenta convulsiones, estridor en reposo, fiebre o hipotermia.

- Neumonía Grave (bronconeumonía, empiema, absceso pulmonar o bronquiolitis con dificultad respiratoria): Si tiene tiraje o respiración rápida.
- No Neumonía (resfrió común, Adenoiditis, Bronquitis, Crup o Bronquiolitis sin dificultad respiratoria): Si no presentan respiración rápida, ni tiraje, ni signos de peligro

## 2. Niños de 2 meses a 4 años:

- Enfermedad Muy Grave: (sepsis, meningococemia, proceso infeccioso generalizado y croup con dificultad respiratoria) Si tiene algún signo de peligro: no puede beber líquidos, anormalmente somnoliento, presenta convulsiones, estridor en reposo, desnutrición grave.
- Neumonía Grave (bronconeumonía, empiema, absceso pulmonar o bronquiolitis con dificultad respiratoria): Si tiene tiraje.
- Neumonía (bronquiolitis con dificultad respiratoria): Si tiene respiración rápida y no presenta tiraje ni sibilancias ni signos de peligro.
- No Neumonía (resfrió común, sinusitis, faringitis, adenoiditis, faringoamigdalitis purulenta aguda, bronquitis, croup o bronquiolitis sin dificultad respiratoria): Si no tiene respiración rápida, ni tiraje, ni signos de peligro.<sup>23</sup>

### **Etiología**

- Se puede identificar un agente etiológico hasta en 80% de casos
- A nivel mundial el agente etiológico bacteriano más importante es el NEUMOCOCO. En frecuencia le sigue Mycoplasma y Chlamydia

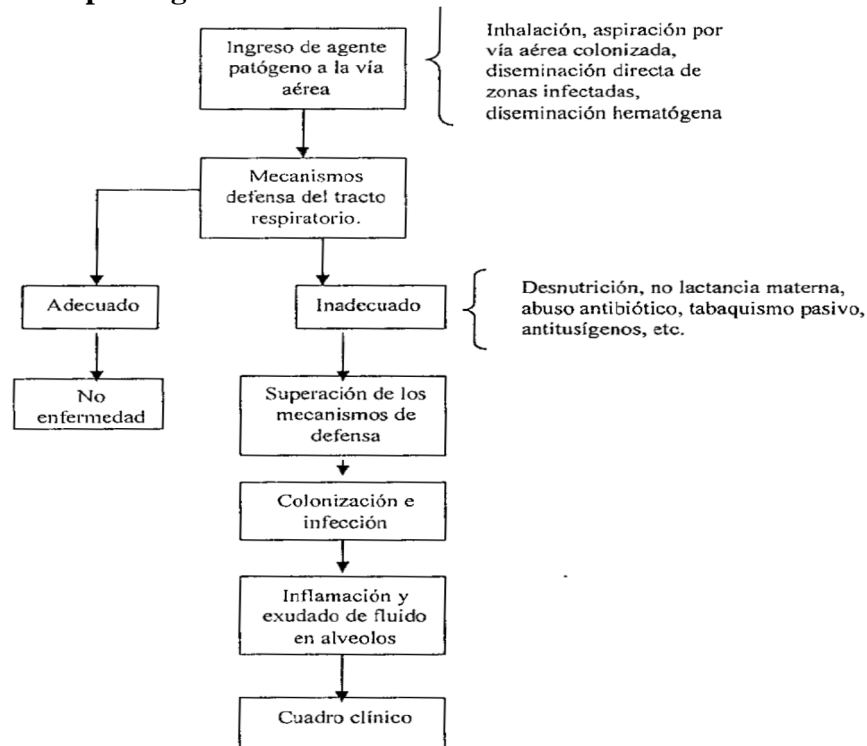
---

<sup>23</sup>MINSA. Norma Técnica para la Elaboración de Guía de Práctica Clínica. Perú 2006.

quienes pueden ser identificados hasta en 23% de casos en menores de 5 años.

- Entre los virus más frecuentes son Virus Sincitial Respiratorio, Influenza A o B. Parainfluenza 1-3 estos virus se pueden hallar frecuentemente asociados a bacterias u otros virus.<sup>24</sup>

### Fisiopatología



Fuente: Guía de Práctica Clínica Infecciones Respiratorias Agudas; MINSA 2006

### Factores de Riesgo Asociados

- Prematurez
- No haber recibido lactancia materna hasta los 6 meses
- Vacunas incompletas para la edad
- Hacinamiento
- Contacto con otras personas con infecciones respiratorias
- Exposición a temperaturas muy bajas
- Exposición a contaminantes de aire ambiental (humo, gas, kerosene, ron, residuos de las cosechas, de desechos agrícolas o insecticidas)<sup>25</sup>

<sup>24</sup>Peña, Compen, Matias, Nombera. Manual de Pediatría. Papel de Viento Editores. Trujillo 2010. p. 353

<sup>25</sup>OlazabalPeraltilla Ricardo. Op. Cit. p. 218

### Cuadro Clínico

- Taquipnea
- Tos
- Apariencia toxica
- Crepitantes
- Tirajes
- Aleteo nasal
- Palidez
- Quejido
- Roncantes<sup>26</sup>

### 3.3.4. Protocolo de Atención Según Clasificación de Tratamiento

#### A. Tratamiento Ambulatorio 1

Comprende al niño con Infección Respiratoria aguda sin dificultad respiratoria, de etiología interpretada como viral; y abarca los siguientes diagnósticos: resfrío común, faringitis aguda, bronquitis aguda, y bronquiolitis y croup sin dificultad respiratoria.

El tratamiento se puede resumir en cinco reglas:

- ✓ Aumentar Ingesta de Líquidos: Darle desde el inicio los líquidos disponibles del hogar: más leche materna, agua pura, leche, líquidos claros o jugos. El niño con IRA puede perder más líquidos de lo normal, a través de las secreciones, pérdidas insensibles, y especialmente si tiene fiebre. El objetivo es reponer éstas pérdidas para mantener una adecuada hidratación del organismo.
- ✓ Continuar la Alimentación: Como regla general se debe recomendar que al niño con IRA se le continúe proporcionando los alimentos habituales que recibía previamente. Tiene por objeto prevenir la desnutrición debido a la IRA. Si el niño es menor de 6 meses y aún no ha comenzado a tomar alimentación complementaria, alentar a la madre a amamantarlo con frecuencia.

---

<sup>26</sup>Peña, Compen, Matias, Nombera.Op. Cit.p. 308

- ✓ Tratar la fiebre, dolor de garganta y/o la tos: Bajar la temperatura con medios físicos hasta que cese la fiebre, decirle a la madre que lo mantenga con ropas ligeras, no deberá abrigarlo ni vestirlo demasiado.
- ✓ La madre puede suavizar la garganta del niño y aliviarle la tos dándole mate de eucalipto con azúcar o miel.
- ✓ Reconocer cuando el niño se empeora: Se debe aconsejar a la madre que observe al niño por la posibilidad de que desarrolle alguna manifestación de empeoramiento, como dificultad respiratoria, respira rápidamente, hundimiento de costillas, no puede beber.
- ✓ Limpiarle las fosas nasales: Proceda a la limpieza de las fosas nasales con un trapito, si la mucosidad es viscosa y espesa, aplicar una solución de agua con sal (media cucharadita de sal en media taza de agua), dos gotitas en cada fosa nasal.

## B. Tratamiento Ambulatorio 2

Comprende al niño con infección respiratoria aguda, sin dificultad respiratoria, de etiología bacteriana, y abarca el siguiente diagnóstico: otitis media aguda.

**Otitis Media Aguda:** El niño deberá recibir un antibiótico para tratarle la infección aguda de los oídos, además se le deberá secar los oídos con mechas si le está supurando, el objetivo es evitar la cronicidad del proceso, y la consecuente sordera parcial o total.

- ✓ Secar el oído con mechas: Secar el oído por primera vez en el establecimiento de salud y aprovechar para demostrarle a la madre cómo debe secar el oído en casa:
  - Enrollar una tela suave de algodón absorbente para hacer una mecha, nunca utilizar algún tipo de aplicador o palito con algodón.
  - Meter la mecha en el oído hasta que se empape bien
  - Retirar la mecha
  - Sustituir la mecha con otra limpia y repetir estos pasos hasta que el oído esté limpio.

### C. Tratamiento Ambulatorio 3

Comprende al niño con infección respiratoria aguda, con un signo de dificultad respiratoria, este caso taquipnea o estridor inspiratorio al esfuerzo, y que no corresponda a bronquiolitis aguda, asma bronquial, abarca los siguientes diagnósticos neumonía y croup de intensidad leve.

- ✓ **Neumonía:** La presencia sólo de taquipnea, que ha sido reconocida como un signo predictor de neumonía, implica una neumonía en estadio temprano, mereciendo generalmente tratamiento ambulatorio. En caso de producirse una neumonía en un niño menor de 2 meses, aún cuando sólo se exprese con taquipnea como dificultad respiratoria, debido a sus agentes etiológicos y a sus condiciones inmunológicas, se le considerará, para efecto de su tratamiento, como una neumonía de grado moderado o grave, cuyo tratamiento es farmacológico y complementar con el tratamiento ambulatorio 1.
- ✓ **Croup (intensidad leve):** El curso de un Croup leve es rápido y favorable: los síntomas generalmente duran de 3 a 7 días con retorno gradual a la normalidad, las recomendaciones son similares a las del tratamiento ambulatorio 1, hacer vaporizaciones de agua cada 4 a 6 horas.<sup>27</sup>

#### 3.3.5. Factores de Riesgo

##### A. Inasistencia al Control de Crecimiento y Desarrollo

Resulta de singular importancia realizar el monitoreo del crecimiento y desarrollo de las niñas y niños con la finalidad de mejorar su desarrollo integral a través de la detección precoz de riesgos, alteraciones, así como promover prácticas adecuadas de cuidado y crianza a nivel familiar y comunitario.<sup>28</sup>

Se considera la inasistencia al Control de Crecimiento y Desarrollo como un factor de riesgo que aumenta la probabilidad de padecer, desarrollar o estar expuesto a un proceso mórbido o incluso mortal, éste factor de riesgo

<sup>27</sup>MINSA. Procedimiento y Protocolos de Atención en Salud Infantil. Segunda Edición. Perú 1999. pp.366-370

<sup>28</sup>MINSA. Norma Técnica de Salud para el Control de Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño Menor de 5 años. p. 12

sumándose a otros, pueden interactuar negativamente para el crecimiento y desarrollo adecuado del niño o niña.<sup>29</sup>

### **B. Niño NO Vacunado**

Las vacunas BCG, Pentavalente, Neumocócica, DPT, Influenza administradas durante el primer año de vida según las normas establecidas, tienden a aumentar la resistencia del niño a desarrollar episodios mucho más severos de IRA. Es por ello que un niño no vacunado tiene mayor riesgo de desarrollar enfermedades inmunoprevenibles.

### **C. Falta de Alimentación Materna**

Uno de los beneficios de la Lactancia Materna es que favorece la culminación del proceso de maduración y desarrollo del sistema respiratorio del niño y segundo que lo protege contra bacterias, virus y gérmenes del medio ambiente. El no dar leche materna al bebé genera efectos negativos en su sistema inmunológico volviéndolo susceptible a infecciones y enfermedades. Por ello constituye otro factor importante en la incidencia de IRA.<sup>30</sup>

### **D. Abrigo Inadecuado**

El abrigo inadecuado contribuye al desarrollo de Infecciones Respiratorias Agudas, pero a su vez también está ligado al hacinamiento y la inadecuada ventilación de las viviendas.

### **E. Hacinamiento**

Circunstancia en que convive la mayor parte de nuestra población, permite el mayor intercambio de microorganismos, facilitando así las infecciones.

Según la OMS se considerará que existe hacinamiento cuando existan 3 o más personas por habitación.

---

<sup>29</sup> MINSA. Norma Técnica de Salud para el Control de Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño Menor de 5 años. p. 18

<sup>30</sup> Álvarez E. "Infecciones Respiratoria Álvarez E. "Infecciones Respiratorias Agudas en Pediatría, Prevención y Tratamiento. Editorial Interamericana, Medellín, 2001. pp. 264-265

## F. Aspiración de humo y contaminantes

El humo contiene partículas respirables, gases irritantes: monóxido y dióxido de carbón, dióxido de nitrógeno, aldehídos y otras muchas sustancias. Estos componentes lesionan el epitelio de las vías respiratorias, disminuyendo el aclaramiento mucociliar, inducen hipersecreción de mucus, disminución del surfactante y de la actividad del macrófago alveolar y tienen propiedades oxidantes. La aspiración pasiva de humo se asocia a disminución de la tasa de crecimiento de la función pulmonar durante la niñez y mayor frecuencia de IRA.<sup>31</sup>

Los niños respiran más rápido y juegan al aire libre más a menudo, siendo, por su menor peso, mayor su exposición a los contaminantes por unidad de masa. Por otro lado, su sistema inmunológico y sus órganos están aún inmaduros, asimismo la irritación y la inflamación producida por los contaminantes obstruye con más nocividad sus vías respiratorias que son más estrechas.<sup>32</sup>

### 3.4. MEDIDAS PREVENTIVAS

#### 3.4.1. Control de Crecimiento y Desarrollo

Conjunto de actividades periódicas y sistemáticas desarrolladas por el profesional de Enfermería, con el objetivo de vigilar de manera adecuada y oportuna el crecimiento y desarrollo de la niña y el niño; detectar precoz y oportuna riesgos, alteraciones o trastornos, así como la presencia de enfermedades, facilitando su diagnóstico e intervención oportuna disminuyendo deficiencias y discapacidades.

---

<sup>31</sup> Tammala O. Protegiendo al niño de infecciones respiratorias. Resúmenes de trabajos libres [revista en internet]. 1999 [acceso el 15 de mayo 2014]. Disponible en URL: [http://www.sap.org.ar/staticfiles/conarpe/libro\\_resumenes.pdf](http://www.sap.org.ar/staticfiles/conarpe/libro_resumenes.pdf) 85

<sup>32</sup> Linares C. Contaminación atmosférica y salud infantil. El Ecologista [revista en internet] 2004 [acceso el 15 de mayo de 2014]. Disponible en URL:

<http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=910037>

OPS. El tabaquismo de los padres y su efecto en la susceptibilidad de hijos menores de un año a las infecciones respiratorias bajas. Revista Panamericana de Salud Pública [revista en internet]. 2003 Abril [acceso el 15 de mayo de 2014]. Disponible en URL: <http://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S1020-49892003000300010&script=sci>

### 3.4.2. Inmunización

La inmunidad es la resistencia del organismo a una enfermedad específica, debido a la presencia en él de anticuerpos de la misma. Los mecanismos biológicos tienen como objetivo proporcionar al huésped protección. Esta protección consiste en la resistencia completa al daño que pueden ocasionar los agentes patógenos. Esta situación la podemos llamar inmunización absoluta. La protección se conoce con el nombre susceptibilidad.<sup>33</sup>

La inmunización es la actividad de salud pública que ha demostrado ser la de mayor costo beneficio y costo efectividad en los últimos dos siglos, aunque se admite que las vacunas no son completamente eficaces, constituyen las intervenciones más seguras en salud.<sup>34</sup>

#### A. Tipos

- **La inmunidad natural** se obtiene como su nombre indica de manera natural, por ejemplo tras la recuperación de la enfermedad infecciosa.
- **La inmunidad artificial** los antígenos o anticuerpos son introducidos en el organismo, ejemplo las vacunas.

##### a. Vacuna contra Neumococo:

Vacuna Antineumocócica conformada por los serotipos más comunes causantes de enfermedades graves por neumococo en los niños menores de 2 años, previene las enfermedades respiratorias severas bacterianas como las neumonías y otras como: meningitis, sepsis y otitis media. La enfermedad neumocócica es la principal causa de muerte prevenible por vacunación a nivel mundial en niños menores de 5 años, según la Organización mundial de la salud (OMS).

<sup>33</sup><http://sany2201.blogspot.com/2012/04/inmunizacion-conceptos-clasificacion-y.html>, Inmunización: Concepto y Clasificación.

<sup>34</sup>[http://www.minsa.gob.pe/portada/esninm\\_default.asp](http://www.minsa.gob.pe/portada/esninm_default.asp); Ministerio de Salud: Inmunizaciones.

## b. Vacuna contra Influenza

La vacuna contra influenza estacional es una vacuna trivalente de virus inactivado, incluye dos cepas de influenza A y una cepa de influenza B (actualmente incluye AH1N1 y AH3N2). Se destaca la importancia de realizar la vacunación anual antes de la época de invierno, de acuerdo a la zona. La protección se obtiene generalmente en dos a tres semanas luego de administrada la vacuna. La duración de la inmunidad después de la vacunación es de un año, de acuerdo a la correspondencia existente entre las cepas circulantes y las contenidas en la vacuna.

## B. Calendario de vacunas en Perú

GRUPO OBJETIVO	EDAD	VACUNA
Niños menores de un año	Recién nacido	BCG (*)
	Recién nacido	HVB monodosis (**)
	2 meses	1ra dosis Pentavalente 1ra dosis Antipolio inactivada inyectable (IPV) 1ra dosis Vacuna contra rotavirus** 1ra dosis Antineumocóccica
	4 meses	2da dosis Pentavalente 2da dosis Antipolio inactivada inyectable (IPV) 2da dosis Vacuna contra rotavirus ** 2da dosis Antineumocóccica
	6 meses	3ra dosis Pentavalente Dosis única Antipolio APO
Niños desde los 7 a 23 meses	A partir de los 7 meses	1ra dosis Influenza
	Al mes de la primera dosis de Influenza	2da dosis Influenza
Niños de un año	12 meses	1ra dosis SPR 3ra dosis Antineumocóccica
Niños de un año	De 1 a 1año 11 meses 29 días que no fue vacunado previamente.	Dos dosis Antineumocóccica
Niños de 15 meses	15 meses de edad	Una dosis de Vac. Antiamarílica
Niños de 18 meses	18 meses de edad	Primer refuerzo de vacuna DPT 1er refuerzo Antipolio APO Segunda dosis de SPR
Niños de 2, 3 y 4 años con Comorbilidad	2,3,4 años 11 meses y 29 días	Una dosis Influenza (***) Una dosis Antineumocóccica (***)
Niños de 4 años	4 años hasta 4 años 11 meses 29 días	2do. refuerzo DPT 2do. refuerzo Antipolio oral,

(\*) La vacuna contra la Tuberculosis (BCG) y la Hepatitis E en el recién nacido debe darse dentro de las 24 horas del nacimiento.

(\*\*) Es importante tener en consideración que para la vacuna Rotavirus este margen de intervalo no puede sobrepasar los 6 meses de edad.

(\*\*\*) Solo para el 5% de niños de esta edad que tienen factores de co-morbilidad.

**Fuente:** Norma Técnica de Salud que Establece el Esquema Nacional de Vacunación; MINSA 2013.

### 3.4.3. Lactancia Materna Exclusiva

La lactancia materna es la forma ideal de aportar a los niños pequeños los nutrientes que necesitan para un crecimiento y desarrollo saludables.

La OMS recomienda el calostro (la leche amarillenta y espesa que se produce al final del embarazo) como el alimento perfecto para el recién nacido, y su administración debe comenzar en la primera hora de vida. Se recomienda la lactancia exclusivamente materna durante los primeros 6 meses de vida.

### 3.4.4. Nutrición

Según la OMS, nutrición es la ingesta de alimentos en relación con las necesidades dietéticas del organismo. Una buena nutrición (una dieta suficiente y equilibrada combinada con el ejercicio físico regular) es un elemento fundamental de la buena salud.

Una mala nutrición puede reducir la inmunidad, aumentar la vulnerabilidad a las enfermedades, alterar el desarrollo físico y mental, y reducir la productividad.

#### A. Vitamina "A"

Contribuye en la prevención de enfermedades infecciosas, especialmente del aparato respiratorio creando barreras protectoras contra diferentes microorganismos. Estimula las funciones inmunes, entre ellas la respuesta de los anticuerpos y la actividad de varias células producidas por la médula ósea que interviene en la defensa del organismo como fagocitos y linfocitos. Por ello promueve la reparación de tejidos infectados y aumenta la resistencia a la infección.

#### B. Vitamina "C"

Puede ayudar a mejorar la respuesta del sistema inmunitario. Su capacidad antioxidante hace que esta vitamina elimine sustancias tóxicas del organismo.

Ayuda a combatir las enfermedades víricas y bacterianas.

### 3.5. Ambiente Saludable

Un ambiente saludable alude a un espacio específico alrededor de un determinado grupo, que presenta factores de riesgos controlados, incluye factores de

saneamiento básico ,promotores de la salud y espacios físicos limpios y adecuados, y redes de apoyo para lograr ámbitos psico sociales.

### **3.6. Abrigo Adecuado**

Abrigar adecuadamente al niño según la temperatura ambiental, y evitar los excesos de ropa, ya que la temperatura del niño subirá demasiado y comenzará a sudar, y el efecto del sudor es enfriar en cuerpo. Esto dará como resultado que el niño tenga un cambio de temperatura y eso lo enfermará.

## **3.5. PREVENCIÓN DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS.**

### **3.5.1. Dirigido a padres de familia y cuidadores de niños:**

Para proteger a tu hijo de la neumonía debes:

- Vacunarlo oportunamente.
- Darle leche materna.
- Llevarlo a su control de crecimiento y desarrollo
- Darle alimentos nutritivos.
- Abrigarlo y cuidarlo de los cambios bruscos de temperatura.
- Si tu niño(a) tiene tos o fiebre, llévalo rápido al establecimiento de salud más cercano.

### **3.5.2. Dirigido a población en general**

Si amas a tu niño (a):

- Cumple con el calendario de vacunación para protegerlos de las enfermedades.
- Aliméntalos exclusivamente con leche materna hasta los 6 primeros meses de vida.
- Después de los 6 meses, dale alimentos nutritivos y de manera balanceada que contribuyan a prevenir la neumonía.
- Mantener adecuadamente abrigado a tu niño (ropa que lo proteja del frío).
- Evitar exponer a los menores de 05 años al humo del cigarro y combustibles domésticos como gas, kerosene, ron o leña para impedir la presencia de las infecciones respiratorias.

## Mensajes para el hogar

¿Cómo prevenir las infecciones respiratorias en el hogar?

- Lávate las manos con jabón y agua.
- Al toser o estornudar, cúbrete la boca con el antebrazo.
- Evita que los niños (as) estén cerca a personas con tos o resfrío (gripe.)
- Ventila y asea las habitaciones de la vivienda diariamente.
- Si escupes, hazlo en un papel higiénico y bóvalo inmediatamente al tacho.<sup>35</sup>

### 3.6. ROL DE LA ENFERMERA EN INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS.

#### 3.6.1. Asistencial:

La labor asistencial de la enfermera incluye varias acciones, como valorar la salud integral del niño, su familia y la comunidad incluyendo estilos de vida que influyen en la solución de la problemática de salud. Es importante que conozca los indicadores de problemas respiratorios que puedan presentar los niños y adolescentes para así brindar una atención de calidad con el fin de promover el desarrollo comunal a través de la participación de la comunidad.

Cuando se presenta en los niños una Infección Respiratoria Aguda, la atención que brinda el personal de salud, busca diagnosticar y brindar tratamiento para que el niño mejore, pero debemos tener en cuenta que es primordial el cuidado que los padres brindan al niño en el domicilio, ya que desempeña un papel determinante en la obtención de un resultado óptimo para la curación del niño y la prevención de complicaciones. La motivación para aprender sobre este tipo de enfermedades, se da mayormente en la madre, que en otro familiar del niño, ya que las madres se dedican a “hacer lo mejor por sus hijos”, a tener un manejo adecuado del niño que presenta infección respiratoria aguda, es claro que no puede eliminar todos los riesgos y las complicaciones que pueden surgir.

---

<sup>35</sup>MINSA. Plan de Comunicación. Perú 2013.

Se debe tomar en cuenta que la enfermera brinda la atención al niño, en cuanto éste ingresa al establecimiento de salud, debido a que es ella quien realiza el triage correspondiente, antes de que sean atendidos en el Consultorio de Pediatría, a su vez al finalizar la consulta, asesora a la madre del niño, para que el tratamiento lo realice según las indicaciones médicas. La enfermera informará a la madre sobre las necesidades nutricionales de sus hijos y la inapetencia que la mayoría de enfermedades respiratorias agudas suelen ocasionar, que debe tomar en cuenta que su niño puede presentar náuseas, vómitos y disfagia por el dolor de garganta, que debe cumplir con el tratamiento médico indicado.

Otra complicación que necesitará conocer y manejar la madre es la presencia de fiebre, debido a que por lo general las madres desconocen el manejo adecuado de la fiebre en el domicilio y es frecuente observar la realización de prácticas inadecuadas como el sobreabrigo del niño, el uso de diversas sustancias a las que se les atribuye efectos antipiréticos. Además será necesario orientar a la madre sobre la forma de evaluar la temperatura corporal del niño a través de un termómetro y fomentar la adquisición de uno. Otro problema observado es la tos, la cual causa mucho temor entre los padres del niño y en el mismo debido al malestar abdominal y torácico que ocasiona, hace que la madre recurra a tratamientos no convencionales como mates, emplastos, frotaciones y automedicación.

Las manifestaciones clínicas que se presentan en las enfermedades respiratorias agudas, suelen afectar el descanso y el sueño del niño, principalmente la fiebre y la tos, ésta última, por lo general se exagera durante las noches e impide el descanso del niño. La tos también contribuye a la afectación del estado nutricional debido a que suele acompañarse de vómitos sobre todo en los niños pequeños.

La enfermera cumple su rol de atender, observar, aconsejar y enseñar las formas como prevenir que sus hijos presente nuevamente IRA.

### 3.6.2. Administrativa:

La administración comienza siempre que una actividad se haga con más de una persona, y en el medio sanitario esto es muy frecuente.

Por definición administrar es actuar conscientemente sobre un sistema social y cada uno de los subsistemas que lo integran, con la finalidad de alcanzar determinados resultados. Es una actividad vinculadora que permite aprovechar la capacidad y esfuerzos de todos los integrantes de una organización dirigiéndolos racionalmente hacia el logro de unos objetivos comunes.

El propósito de la labor administrativa es lograr que el trabajo requerido sea efectuado con el menor gasto posible de tiempo, energía y dinero pero siempre compatible con una calidad de trabajo previamente acordada.

Son muchas las actividades administrativas que realiza enfermería desde los cargos directivos hasta la enfermera asistencial, desde las enfermeras docentes (en las Universidades) a aquellas que desempeñan su labor en centros de Salud Pública o Comunitaria.

Así tenemos que en Centro de Salud Alto Selva Alegre, las enfermeras planifican, dirigen, coordinan, supervisan y evalúan las actividades de salud, ya que es importante que la enfermera coordine actividades con el equipo multidisciplinario para prevenir las enfermedades respiratorias agudas en niños menores de cinco años.

### 3.6.3. Docencia:

La capacitación de la enfermera debe ser a nivel profesional, en forma programática formal, para la toma de decisiones para la prevención de infecciones respiratorias agudas.

La enfermería como ciencia tiene un cuerpo de conocimientos que le es propia y específica y que le crea la necesidad de trasmitirla. Por una parte la formación de los futuros profesionales en los niveles de planificación, dirección, ejecución y control de la docencia. Por otra parte, como profesional sanitario que es y como parte de sus actividades deseará intervenir en el

proceso de educación para la salud.

Actividades necesarias para cumplir la función docente.

- Educación sanitaria a personas, familias, núcleos sociales y comunidad.
- Educación del equipo sanitario, capacitado como todos los integrantes para cumplir y las actividades de su competencia.
- Formación continuada, favoreciendo un alto nivel de conocimientos de todo el personal sanitario mediante cursos, charlas, conferencias, etc.
- Educación permanente, es la obligación que tienen todos los profesionales para seguir autoeducándose siguiendo el avance de la ciencia.

#### **3.6.4. Investigativa:**

La enfermera debe realizar o ser participe en la realización de estudios de investigación con la finalidad de mejorar la calidad de vida de la comunidad, con ayuda del personal de salud.

En enfermería se realiza función investigadora mediante todas aquellas actividades que van a fomentar el que la enfermería avance mediante investigaciones, estableciendo los campos en que se considera que enfermería desee trabajar (en colaboración con los otros equipos de salud).

Permite aprender nuevos aspectos de la profesión y mejorar la práctica.

Algunos campos de investigación son: La comunidad sobre la cual se actúa, la alumna a quien se enseña, la materia docente en si misma, los procedimientos de enfermería y su efectividad y las pruebas de nuevas técnicas.

Se busca también que se de en el futuro mayores trabajos de investigación sobre temas actuales de salud, que se están dando en nuestra región, para que podamos plantear estrategias convincentes para el logro de soluciones a estos problemas de salud pública.

## **4. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS**

- 4.1. Lindo Morales, Yajhaira. Arequipa (2010). **Conocimiento de las Madres de los niños de 2 a 12 meses sobre la prevención de Infecciones Respiratorias**

**Agudas y su influencia en las prácticas preventivas. Centro de Salud Alto Selva Alegre, Arequipa 2010.** Concluyó Que, las madres de los niños de 2 a 12 meses consultantes del Centro de Salud Alto Selva Alegre, existe una tendencia al conocimiento aceptable, en lo que refiere a la prevención de IRAS. Que, las madres de los niños de 2 a 12 meses consultantes del Centro de Salud Alto Selva Alegre, tienden a practicar satisfactoriamente las medidas preventivas de Infecciones Respiratorias Agudas. Que, los Conocimientos de las madres de los niños de 2 a 12 meses consultantes del Centro de Salud Alto Selva Alegre, influyen en el uso de medidas preventivas de IRAS, alcanza la categoría de aceptable.

- 4.2. Elisviherd Jane Correa Vásquez y Sandra Liliana Guerra Córdova. Arequipa (2011). **Nivel de conocimientos relacionado con prácticas sobre infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de 5 años. Centro de Salud Morales. Octubre - diciembre 2011.** La relación entre el nivel de conocimiento y prácticas sobre IRA en madres de niños menores de 5 años, a un nivel de significancia de 0.05, estadísticamente es significativa; es decir consolida de que existe una relación directa entre el nivel de conocimientos y las prácticas de IRA.
- 4.3. Luz Marina Chirapo Arizaca. Tarapoto (2012). **Nivel de Conocimiento y su Relación con las prácticas en la prevención de iras en madres de niños menores de 5 años P.S. Viñani 2012.** Se comprobó que existe relación estadística significativa entre el nivel de conocimiento de las Iras con las prácticas de prevención de Iras en madres con niños menores de 5 años atendidas en P. S. Viñani.

## 5. HIPÓTESIS

Dado que el Conocimiento sobre la Prevención de las Infecciones Respiratorias Agudas permite aplicar de mejor manera las medidas preventivas.

Es probable que el Conocimiento que tienen las Madres de niños menores de 5 años consultantes del Centro de Salud Alto Selva Alegre sobre Infección Respiratoria Aguda, se relacione directamente con la práctica de medidas preventivas.

## CAPITULO II

### PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

#### 1. TÉCNICA E INSTRUMENTO

##### 1.1. TÉCNICA

Las técnicas usadas son: el cuestionario y la Observación

##### 1.2. INSTRUMENTO

Formulario de preguntas: Cédula de preguntas

Guía de Observación

#### 2. CAMPO DE VERIFICACIÓN

##### 2.1. UBICACIÓN ESPACIAL

El presente trabajo se realizó en el Centro de Salud de Alto Selva Alegre ubicado en la Av. España N° 301 Distrito de Alto Selva Alegre.

El Consultorio de Niño Sano está ubicado en la segundo piso del Centro de Salud, aquí se evalúan a los niños desde recién nacidos hasta los 4 años 11 meses y 29 días con el objetivo de vigilar de manera adecuada y oportuna el crecimiento y desarrollo de la niña y el niño, éstas actividades se realizan de lunes a sábado en el horario de 8:00 am hasta 13:00 pm y de 14:00 horas hasta 19:00 horas.

## 2.2. UBICACIÓN TEMPORAL

La investigación se realizó desde el mes de diciembre del 2013 al mes de junio del 2014.

## 2.3. UNIDADES DE ESTUDIO

Las unidades de estudio están constituidas por madres de niños menores de cinco años que asisten al Consultorio de Niño Sano del Centro de Salud Alto Selva Alegre.

- **UNIVERSO:**

El universo está comprendido de 367 niños menores de cinco años atendidos durante los meses de mayo del año 2014.

- **MUESTRA:**

La muestra está constituida por 129 madres de niños menores de 5 años asistentes al consultorio de niño sano del Centro de Salud Alto Selva Alegre.

Deducido probabilísticamente al 95% de confianza deducido con la siguiente fórmula:

$$n = \frac{Z^2 pq N}{NE^2 + Z^2 pq} = \frac{1.96^2 \cdot 0.85 \cdot 367}{0.05^2 + 1.96^2 \cdot 0.85 \cdot 0.15} = \frac{183}{1.41} = 129$$

n: Tamaño de la muestra

N: Tamaño de la población 367 madres de niños menores de 5 años.

Z: Valor tabulado 1,96, de la distribución normal al 95 % de confianza

p: Probabilidad de ocurrencia de la característica observada 0,85

q: Probabilidad de no ocurrencia de la característica observada 0,15

e: Error de muestreo permitido 0,05

- **Criterios de inclusión**

Madres de niños de ambos géneros: Población vulnerable.

Madres de niños aparentemente sanos o que alguna vez hayan cursado por un proceso respiratorio.

Madres que deseen participar en la investigación.

- **Criterios de exclusión**

Madres de niños menores de cinco años que presentan alguna patología: Labio Leporino y Síndrome de Down.

Madres que no deseen participar en el estudio de investigación.

Madres sin instrucción, que no hablen castellano.

Madres de niños mayores de 4 años 11 meses 29 días.

### 3. ESTRATEGIA DE RECOLECCION DE DATOS

#### 3.1. Organización

- Se coordinó con el Gerente de la Red de Salud de Alto Selva Alegre para obtener el permiso correspondiente.
- Se coordinó con la Enfermera Jefe del Centro de Salud de Alto Selva Alegre para la accesibilidad en la aplicación del instrumento.
- Se seleccionó las unidades de estudio según los criterios de inclusión y exclusión.
- Se explicó a la madre sobre el estudio de investigación que se está realizando.
- Se aplicó el primer instrumento: Cuestionario a las madres de niños menores de cinco años en los días Lunes, Martes y Jueves de 8:00 a 12:00 horas sólo turno mañana.
- La aplicación del segundo instrumento: Guía de Observación, se realizó los días miércoles y viernes de 8:00 am a 1:00 pm, en el mes de Mayo a través de la visita domiciliaria, posteriormente también se brindará a las madres una pequeña sesión educativa sobre La Infección Respiratoria Aguda y la Importancia del Lavado de Manos.
- Una vez aplicado el instrumento se procedió a la tabulación de los datos obtenidos, análisis y procesamiento de tablas para su interpretación respectiva.

#### 3.2. Validación del Instrumento

El instrumento se validó mediante la aplicación de la prueba piloto a 20 unidades de estudio, ajenas a la investigación, pero con las características estipuladas.

## Calificación

- Conocimiento sobre Infecciones Respiratorias Agudas.

Nº De Ítem	:	10
Valor por Nº de Ítem	:	02 pts.
Valor total	:	20 pts.

Categoría	Puntaje
Bueno	20 – 14pts
Regular	13 – 7pts
Deficiente	6 - 0 pts

**Fuente:** Elaboración propia. 2014

- Prácticas de medidas preventivas

Nº de Ítems	:	10
Valor por Ítem	:	02
Valor Total	:	20

Categoría	Puntaje
Correcto	20 - 10pts
Incorrecto	9 - 0pts

**Fuente:** Elaboración propia. 2014



## 1. INFORMACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA

TABLA N° 01

**DISTRIBUCIÓN DE LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS SEGÚN  
EDAD, CENTRO DE SALUD ALTO SELVA ALEGRE, AREQUIPA 2014.**

EDAD (años)	N°	%
15 - 19	6	6.5
20 - 35	67	72.8
36 - 45	17	18.5
46 a más	2	2.2
<b>TOTAL</b>	<b>92</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Elaboración propia, Arequipa 2014

En la tabla N° 1, podemos observar que según la distribución de edades, el mayor porcentaje se ubica en el rango de 20- 35 años de edad, con un 72.8%, seguido de un 18.5 %, que tienen de 36 a 45 años, y en menores porcentajes se encuentran madres con edades de 15 a 19 años en un 6.5% y de 46 a más años con un 2.2%.

Lo que evidencia, que más del 70% de las madres están comprendidas en el ciclo de vida de adultas jóvenes.

TABLA N° 02

**GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS,  
CENTRO DE SALUD ALTO SELVA ALEGRE, AREQUIPA 2014.**

<b>GRADO DE INSTRUCCIÓN</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Analfabeto	0	0
Primaria	4	4.4
Secundaria	35	38.0
Educación Superior	53	57.6
<b>TOTAL</b>	<b>92</b>	<b>100</b>

Fuente: Elaboración propia, Arequipa 2014

En la Tabla N° 2, encontramos que según el grado de instrucción, que presentan las madres investigadas, el mayor porcentaje poseen educación superior con un 57.6%, seguido de un 38.0% que tienen nivel de instrucción secundario y un 4.4% afirman tener sólo primaria y no hay madres analfabetas.

Lo que nos indicaría, que existe un acumulado del 95.6% de las madres que tiene un grado de instrucción considerado bueno, y favorable para la adquisición de conocimientos sobre las IRAS, que generalmente presentan sus niños en estas edades (0 a 5 años).

TABLA N° 03

**OCUPACIÓN DE LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS, ASISTENTES  
AL CENTRO DE SALUD ALTO SELVA ALEGRE, AREQUIPA 2014.**

OCUPACION	N°	%
Ama de casa	50	54.3
Estudiante	16	17.4
Empleada	2	2.2
Obrera	2	2.2
Profesional	15	16.3
Independiente	7	7.6
<b>TOTAL</b>	<b>92</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Elaboración propia, Arequipa 2014

En la presente tabla, podemos observar que el mayor porcentaje de madres investigadas se desempeñan como Amas de Casa con un 54.3%, seguido de un 17.4% que son estudiantes, un 16.3% son profesionales, un 7.6% que se desempeñan en otras ocupaciones, y un 2.2% son empleadas y obreras.

Los datos obtenidos, nos permiten afirmar que en más de la mitad las madres investigadas son actualmente amas de casa.

## 2. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

TABLA N° 4

**SIGNOS Y SINTOMAS QUE CONOCEN LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS, CENTRO DE SALUD ALTO SELVA ALEGRE, AREQUIPA 2014.**

Cuadro Clínico	CONOCIMIENTO					
	Respuestas Correctas		Respuestas Incorrectas		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
-Tos Persistente	21	22.8	71	77.2	92	100
- Signos de Alarma	49	53.3	43	46.7	92	100
<b>PROMEDIO (<math>\bar{X}</math>)</b>	35		57			

**Fuente:** Elaboración propia, Arequipa 2014

En la Tabla N° 4, se puede observar que en cuanto al cuadro clínico, las madres investigadas respondieron incorrectamente a la alternativa de Tos persistente, presentando un porcentaje del 77.2%, en referencia a los signos de alarma, las madres respondieron correctamente en un 53.3%.

Resultados que evidencian que las madres investigadas, en cuanto al conocimiento del cuadro clínico que presentan sus menores hijos de 5 años, fue mayoritariamente incorrecto, con referencia a la tos persistente.

TABLA N° 5

**CONOCIMIENTO DE MADRES SOBRE FACTORES DE RIESGO DE  
INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS, CENTRO DE  
SALUD ALTO SELVA ALEGRE, AREQUIPA 2014.**

Factores de Riesgo	CONOCIMIENTO					
	Respuestas Correctas		Respuestas Incorrectas		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Abrigo Inadecuado</li> <li>• Sin lactancia materna</li> <li>• Vacunas incompletas</li> <li>• Todas</li> </ul>	-	-	35	38.0	35	38.0
	-	-	6	6.5	6	6.5
	-	-	9	9.8	9	9.8
	42	45.7	-	-	42	45.7
					92	100
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hacinamiento</li> </ul>	80	87.0	12	13.0	92	100
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Contaminantes aéreos (humo del cigarrillo)</li> </ul>	50	54.3	42	45.7	92	100
<b>PROMEDIO (<math>\bar{X}</math>)</b>	57.3		20.8			

**Fuente:** Elaboración propia, Arequipa 2014

En la Tabla N° 5, se puede observar que en cuanto a los factores de riesgo, las madres investigadas respondieron incorrectamente un 38 % a la alternativa de Abrigo inadecuado, sin lactancia materna un 6.5% y vacunas incompletas un 9.8% haciendo un total de 54.3%, mientras que en la alternativa de todas son correctas un 45.7%, en referencia a la pregunta de Hacinamiento respondieron correctamente en un 87.0%, y en contaminantes aéreos (humo del cigarrillo), las madres respondieron correctamente en un 54.3%.

Resultados que evidencian que las madres investigadas, en cuanto al conocimiento de factores de riesgo de Infecciones Respiratorias Agudas en niños menores de 5 años, fue mayoritariamente correcto.

TABLA N° 6

**CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS DE  
INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS, CENTRO DE SALUD  
ALTO SELVA ALEGRE, AREQUIPA 2014.**

Medidas Preventivas	CONOCIMIENTO					
	Respuestas Correctas		Respuestas Incorrectas		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
• Lactancia materna exclusiva.	71	77.2	21	22.8	92	100
• Nutrición.	79	85.9	13	14.1	92	100
• Vacunas.	51	55.4	41	44.6	92	100
• Control de Crecimiento y Desarrollo.	50	54.3	42	45.7	92	100
• Abrigo adecuado.	71	77.2	21	22.8	92	100
<b>PROMEDIO ( X )</b>	64.4		27.6			

**Fuente:** Elaboración propia, Arequipa 2014

En la Tabla N° 6, se puede observar que en cuanto a los medidas preventivas, las madres investigadas respondieron correctamente en mayores porcentajes a las preguntas de Nutrición (85.9%), Lactancia materna exclusiva (77.2%), abrigo adecuado (77.2%), Vacunas (55.4%) y Control de Crecimiento y Desarrollo (54.3%).

Resultados que evidencian que las madres investigadas, en cuanto al conocimiento de medidas preventivas ante Infecciones Respiratorias Agudas en niños menores de 5 años, fue mayoritariamente correcto.

TABLA N° 7

**MADRES INVESTIGADAS SEGÚN NIVEL DE CONOCIMIENTO DE  
INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS, CENTRO DE SALUD  
ALTO SELVA ALEGRE, AREQUIPA 2014.**

<b>Nivel de Conocimiento</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Bueno ( 20-14)	40	43.5
Regular (13-7)	37	40.2
Deficiente (6-0)	15	16.3
<b>TOTAL</b>	<b>92</b>	<b>100</b>

Fuente: Elaboración propia, Arequipa 2014

En la tabla N° 7, en cuanto al nivel de conocimiento de infecciones respiratorias agudas-, tenemos que el mayor porcentaje se ubica en el nivel de bueno con un 43.5%, seguido del nivel regular con un 40.2%, y un 16.3% con un nivel deficiente de conocimiento.

Podemos afirmar que las madres investigadas presentan un nivel de conocimiento Bueno y Regular, ya que presentan un acumulado del 83.7%, mientras que un 16.3% presenta un nivel de conocimiento deficiente.

### III. NIVEL DE PRÁCTICA SOBRE PREVENCIÓN DE INFECCIONES RESPIRACIONES AGUDAS

TABLA N° 8

MADRES INVESTIGADAS SEGÚN PRÁCTICA DE PREVENCIÓN DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS, CENTRO DE SALUD ALTO SELVA ALEGRE, AREQUIPA 2014.

Medidas Preventivas	PRÁCTICA					
	Correcto		Incorrecto		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
• Lavado de manos	40	43.5	52	56.5	92	100
• Signos de alarma	76	82.6	16	17.4	92	100
• Asistencia a Control de CRED	83	90.2	9	9.8	92	100
• Vacunas	79	85.9	13	14.1	92	100
• Nutrición	71	77.2	21	22.8	92	100
• Abrigo	91	98.9	1	1.1	92	100
• Disposición de dormitorios y personas	37	40.2	55	59.8	92	100
• Libre de contaminantes aéreos	77	83.7	15	16.3	92	100
• Higiene	69	75.0	23	25.0	92	100
• Ventilación	81	88.0	11	12.0	92	100
<b>PROMEDIO ( X )</b>	70.4		21.6			

**Fuente:** Elaboración propia, Arequipa 2014

En la Tabla N° 8, se presenta un resumen de la guía de práctica aplicada a las madres investigadas, donde se puede notar que los mayores porcentajes se ubican en el nivel de correcto, donde un 98.9% abriga a sus hijos, un 90.2% asisten al control de CRED, un 88.0% que tienen sus habitaciones ventiladas, un 85.9% que cumple con sus vacunas, un 83.7% que se encuentra libre de contaminantes, un 82.6% que identifican los signos de alarma, un 77.2% que le provee una buena nutrición.

En base a los resultados obtenidos, sólo un 56.5% no realiza un adecuado lavado de manos y un 59.8% no tiene una buena distribución de dormitorios y de personas por ambiente.

Resultados que evidencian que las madres investigadas, en cuanto a la práctica de prevención de Infecciones Respiratorias Agudas en niños menores de 5 años, fue mayoritariamente correcto.



TABLA N° 9

**MADRES INVESTIGADAS SEGÚN NIVEL DE PRÁCTICA DE PREVENCIÓN DE  
INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS, CENTRO DE SALUD ALTO  
SELVA ALEGRE, AREQUIPA 2014.**

<b>Nivel de Práctica</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Correcto (20 – 10 pts.)	83	90.2
Incorrecto (9 – 0 pts.)	9	9.8
<b>TOTAL</b>	<b>92</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Elaboración propia, Arequipa 2014

En la tabla N° 9, en cuanto al nivel de práctica de prevención de infecciones respiratorias agudas, tenemos que el mayor porcentaje se ubica en el nivel de correcto con un 90.2%, seguido del nivel incorrecto con una 9.8%.

Podemos afirmar que las madres investigadas presentan un nivel de práctica Correcto frente a la prevención de Infecciones Respiratorias en sus menores hijos.

#### IV.- RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y LA PRÁCTICA DE PREVENCIÓN DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

TABLA N° 10

MADRES INVESTIGADAS SEGÚN RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y LA PRÁCTICA DE MEDIDAS PREVENTIVAS DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS. CENTRO DE SALUD ALTO SELVA ALEGRE, AREQUIPA 2014.

Nivel de Conocimiento \ Nivel de Práctica	Correcto		Incorrecto		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Bueno	36	39.1	4	4.4	40	43.5
Regular	34	36.9	3	3.3	37	40.2
Deficiente	13	14.2	2	2.1	15	16.3
<b>Total</b>	<b>83</b>	<b>90.2</b>	<b>9</b>	<b>9.8</b>	<b>92</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Elaboración propia, Arequipa 2014

En la Tabla N° 10, se observa que del 100% de las madres investigadas con un buen nivel de conocimientos, el 39% tuvieron una correcta práctica de la prevención de Infecciones Respiratorias Agudas. Del 100% que obtuvieron un nivel regular de conocimiento, el 36.9% presentó una práctica correcta.

En el caso de las madres investigadas que presentaron un nivel de conocimientos deficiente, sólo un 14.2% realiza correctamente las prácticas preventivas de las IRAS.

Considerando los resultados obtenidos en el nivel de conocimiento y la práctica de medidas preventivas que tienen las madres investigadas, podemos afirmar que la relación que se da entre ambos es directa, en razón a que a mayor conocimiento se da mayor realización de la práctica de prevención por parte de las madres de los niños menores de 5 años.

## CONCLUSIONES

- Primera** : Qué, en las madres investigadas de los niños menores de cinco años que asisten al Consultorio de Niño Sano del Centro de Salud Alto Selva Alegre, existe un nivel de conocimiento bueno (43.5%) y regular (40.2%) sobre las Infecciones Respiratorias Agudas, según la tabla N° 7.
- Segunda** : Qué, en las madres investigadas de niños menores de cinco años que asisten al Consultorio de Niño Sano del Centro de Salud Alto Selva Alegre, existe una práctica correcta (90.2%) sobre medidas de prevención de Infecciones Respiratorias Agudas, según la tabla N° 9.
- Tercera** : Qué, el nivel de conocimiento en las madres investigadas de niños menores de cinco años asistentes al Consultorio de Niño Sano del Centro de Salud Alto Selva Alegre, se relaciona directamente con la práctica de medidas preventivas de Infecciones Respiratorias Agudas. (Tabla N° 10)

## RECOMENDACIONES

1. Al personal de enfermería del Centro de Salud Alto Selva Alegre, se recomienda resaltar a las madres o personas responsables del cuidado del niño sobre las características (abrigo, lactancia materna exclusiva y vacunas) o exposición de éstos que puedan aumentar su probabilidad de desarrollar Infecciones Respiratorias Agudas.
2. Al personal de enfermería del Centro de Salud Alto Selva Alegre, se recomienda continuar con la actividad preventivo-promocional en el primer nivel de atención, relacionado al Control de Crecimiento y Desarrollo, y Vacunas en los niños menores de cinco años como medidas preventivas principales ante Infecciones Respiratorias Agudas y así mantener al niño protegido, promoviendo, planificando y ejecutando actividades educativas continuas y permanentes, dirigidas a las madres o personas responsables del cuidado del niño en el hogar, principalmente en el reconocimiento de los signos de alarma de Infecciones Respiratorias Agudas disminuyendo de esta manera sus complicaciones.

## BIBLIOGRAFÍA

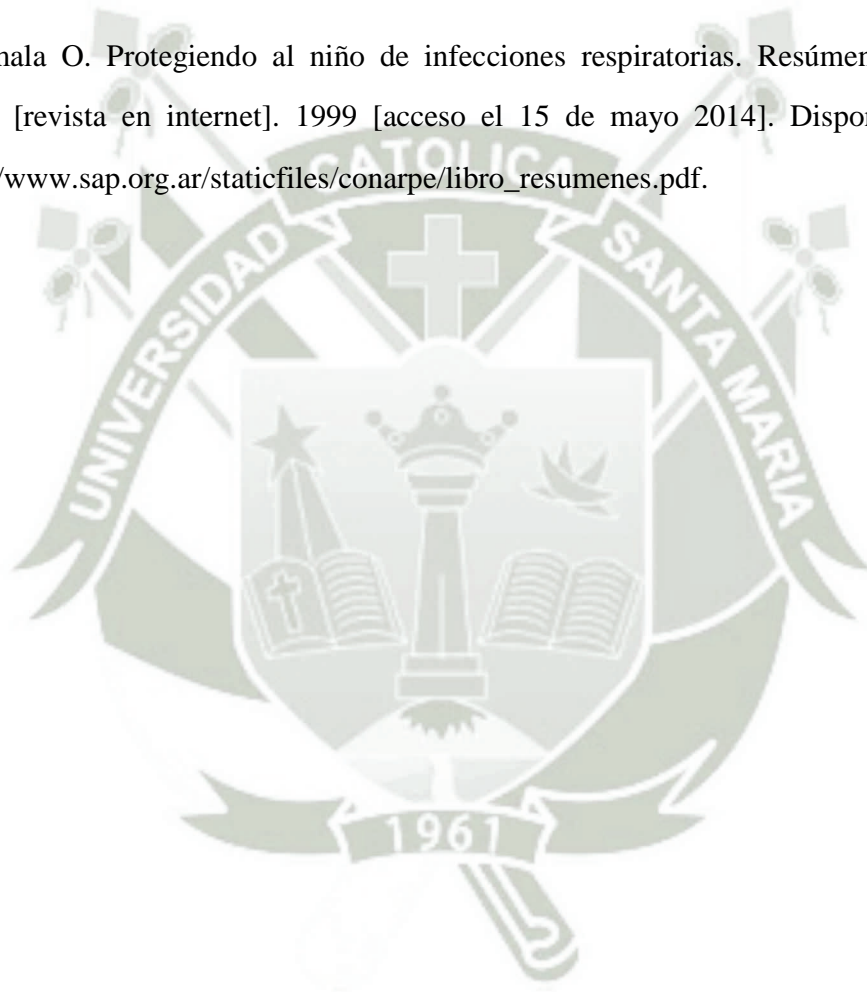
1. Álvarez E. Infecciones Respiratorias Agudas en Pediatría. Prevención y Tratamiento. Medellín: Interamericana; 2001.
2. MINSA. Norma Técnica de Salud para el Control de Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño menor de cinco años; 2010.
3. MINSA. Programa de Control de Crecimiento y Desarrollo; Perú: 2008.
4. MINSA. Norma Técnica de Salud: Esquema Nacional de Vacunación; Perú: 2011.
5. Olazabal Peraltilla Ricardo. Manual Actualizado de Pediatría. Arequipa: SIGA; 2008.
6. OPS. SERIE PALTEX PARA EJECUTORES DE PROGRAMAS DE SALUD N° 17. Infecciones respiratorias agudas: Guía para la planificación, ejecución y evaluación de las actividades de control dentro de la atención primaria de salud 1998.
7. OPS. SERIE PALTEX PARA TÉCNICOS MEDIOS Y AUXILIARES N° 21. Atención del niño con infección respiratoria aguda. Washington: OPS; 1992.
8. Peña C., Hugo; Compen K., Rosario; Matías A., Juan y Nombera L., José. Manual de Pediatría. 2da Ed. Trujillo: Papel de Viento Editores; 2009.
9. Tortora Derrickson Bryan. Principios de Anatomía y Fisiología. 11ª Ed. España: Panamericana; 2006.

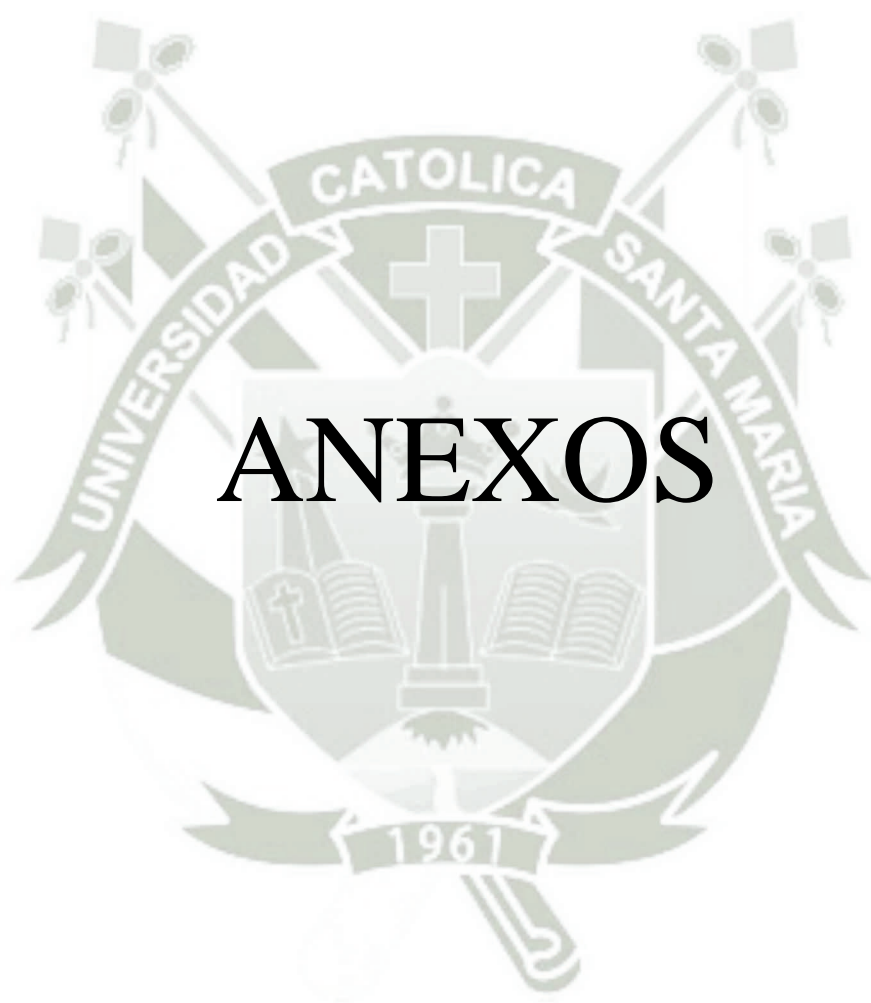
## FUENTES DE REFERENCIA

1. Astraea Mar. Prevención y Control de las Infecciones Respiratorias Agudas. [acceso 12 de setiembre 2013]. Disponible: <http://www.enfermeriaporlaprevencion.org/archives/> Agosto 2013.

2. Auxiliar de Enfermería. Publicado 4 de abril del 2012 [acceso 14 de diciembre del 2013]  
Disponible: <http://sany2201.blogspot.com/2012/04/inmunizacion-conceptos-clasificacion-y.html>
3. Boletín Epidemiológico Semanal N° 43. Gerencia Regional de Salud. Arequipa. Octubre 2013 [acceso 14 de diciembre del 2013]. Disponible en:  
[www.saludarequipa.gob.pe/epidemiologia/bole\\_epi/2013/Bolet\\_43.pdf](http://www.saludarequipa.gob.pe/epidemiologia/bole_epi/2013/Bolet_43.pdf)
4. CEPIS. Control de Infecciones Respiratorias Agudas. Edición 70. Mayo 2000. [acceso 16 de enero 2013]. Disponible en: <http://www.ambiente-ecologico.com/ediciones/070-05-2000/070-cepis.html>
5. Enfermería por la Prevención.org. [acceso 12 de Agosto del 2013]. Disponible en:  
<http://www.buenastareas.com/ensayos/Prevencion-y-Control-De-Las-Infecciones/698299.html>. Setiembre 2010.
6. <http://familydoctor.org/familydoctor/es/diseases-conditions/acute-bronchitis/causes-risk-factors.html>; Bronquitis Aguda: Causas y Factores de Riesgo.
7. <http://www.med.nyu.edu/content?ChunkIID=103736>; Medical Center: Croup.
8. <https://trabajolibre.wordpress.com/2010/01/15/bronquitis-aguda-revision-de-tema-pdf/>;  
Bronquitis: Epidemiología y Fisiopatología.
9. Indicadores Básicos Regional pdf. [acceso 22 de mayo del 2013]. Disponible en:  
<http://www.saludarequipa.gob.pe/epidemiologia/ASIS/docs/regional/Arequipa.pdf>.
10. Linares C. Contaminación atmosférica y salud infantil. El Ecologista [revista en internet] 2004 [acceso el 15 de mayo de 2014]. Disponible en  
<http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=910037>.

11. Ministerio de Salud. Manual de Lectura. 2007. [acceso 14 de junio 2013]. Disponible:  
<http://www.care.org.pe/pdfs/cinfo/libro/Manual%20del%20curso%20clinico.pdf>
12. PS. El tabaquismo de los padres y su efecto en la susceptibilidad de hijos menores de un año a las infecciones respiratorias bajas. Revista Panamericana de Salud Pública [revista en internet]. 2003 Abril [acceso el 15 de mayo de 2014]. Disponible en URL:  
<http://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S1020-49892003000300010&script=sci>.
13. Tammala O. Protegiendo al niño de infecciones respiratorias. Resúmenes de trabajos libres [revista en internet]. 1999 [acceso el 15 de mayo 2014]. Disponible en URL:  
[http://www.sap.org.ar/staticfiles/conarpe/libro\\_resumenes.pdf](http://www.sap.org.ar/staticfiles/conarpe/libro_resumenes.pdf).





# ANEXOS

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo \_\_\_\_\_ identificada con DNI \_\_\_\_\_  
domiciliada en \_\_\_\_\_.

Accedo a formar parte de la investigación sobre **RELACION ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y LA PRÁCTICA DE PREVENCIÓN DE IRAS, EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS, CENTRO DE SALUD DE ALTO SELVA ALEGRE, AREQUIPA 2013**, ya que las investigadoras han explicado los objetivos del estudio y han respondido y aclarado mis dudas.

Voluntariamente doy mi consentimiento para ser participe en la investigación, habiendo sido informado previamente en forma clara sobre el tema en general.

Arequipa \_\_\_\_\_ del 2014.

\_\_\_\_\_  
Firma de la participante

  
Huella Digital

## CUESTIONARIO

### CONOCIMIENTOS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

**Instrucciones:** Lea detenidamente cada pregunta y luego marque con un aspa (X), la respuesta correcta según crea conveniente. Este cuestionario es anónimo; solicito que responda con veracidad y precisión estas preguntas. Agradeciéndole de ante mano su sinceridad y colaboración

#### A) DATOS GENERALES EN RELACIÓN A LA MADRE

a) Edad

- 15-19 años ( )
- 20-35 años ( )
- 36-45 años ( )
- 46 a más ( )

b) Grado de instrucción

- Analfabeto ( )
- Primaria incompleta ( )
- Primaria completa ( )
- Secundaria incompleta ( )
- Secundaria completa ( )
- Técnico Superior ( )
- Universitario ( )

c) Ocupación

- Ama de casa ( )
- Estudiante ( )
- Empleada ( )
- Obrera ( )
- Profesional ( )
- Otro ( )

## B) DATOS RELACIONADOS AL CONOCIMIENTO DE LA MADRE SOBRE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

### Conocimiento relacionado a los signos y síntomas de IRAS

1. ¿Cuál es la primera molestia que presenta un/a niño/a en un problema respiratorio?
  - a. Llanto
  - b. Tos persistente
  - c. Fastidio
  - d. Dolor de estómago
  
2. ¿Cuál de los siguientes signos o síntomas son de peligro o alarma en el niño/niña?
  - a. Dificultad respiratoria
  - b. Ruidos al respirar
  - c. Hundimiento de costillas
  - d. Todas son correctas

### Conocimiento relacionado a los factores de riesgo de IRAS

3. ¿Cuál es la causa de un problema respiratorio?
  - a. Desabrigo
  - b. Ausencia de lactancia materna
  - c. Vacunas incompletas
  - d. Todas son correctas
  
4. El exceso de personas en una habitación contribuye al desarrollo de problemas:
  - a. Respiratorios
  - b. Renales
  - c. Cardiacos
  - d. Neurológicos
  
5. Al exponer a su niño/niña al humo del cigarrillo, tiene mayor riesgo de adquirir:
  - a. Cáncer de estómago
  - b. Fiebre
  - c. Neumonía
  - d. Diarrea

## Conocimiento relacionado a las medidas preventivas de IRAS

6. ¿De qué protege a su niño/niña la Lactancia Materna Exclusiva (6 primeros meses) ?
- a. Problemas respiratorios ( )
  - b. Dolores de cabeza ( )
  - c. Fiebre continua ( )
  - d. No protege de nada ( )
7. ¿Qué vitaminas contribuye especialmente en la prevención de gripe, resfrío?
- a. Vitamina K y D ( )
  - b. Vitamina A y C ( )
  - c. Vitamina D y E ( )
  - d. Vitamina B y D ( )
8. ¿Qué vacunas previenen las enfermedades respiratorias?
- a. Neumococo ( )
  - b. Influenza ( )
  - c. Pentavalente ( )
  - d. Todas son correctas ( )
9. ¿Qué permite la asistencia oportuna de su niño/niña a los controles de Crecimiento y desarrollo?
- a. Brindar tratamiento oportuno ( )
  - b. Crear confianza con el personal de salud ( )
  - c. Detectar precozmente factores de riesgo ( )
  - d. Mejorar vínculo madre – enfermera ( )
10. ¿Qué debe evitar hacer para que su niño/niña enferme continuamente de gripe o resfrío?
- a. Desabrigarlo ( )
  - b. Exponerlo al ambiente frío ( )
  - c. Alimentarlo en exceso ( )
  - d. A y B son correctas ( )

**GUÍA DE OBSERVACIÓN**  
**Datos Relacionados a las Prácticas**  
**Marque con un aspa (X) en el recuadro del puntaje correspondiente**

ITEM	RESPUESTA	
	Correcto (2 ptos)	Incorrecto (0ptos)
<p>1. SALUD</p> <p>1.1. Correcto lavado de manos.</p> <p>1.2. Reconoce los signos de alarma en el niño/niña</p>		
<p>2. CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO.</p> <p>2.1 . La asistencia a Control de Crecimiento y Desarrollo es de acuerdo a la fecha indicada (Carnet de Vacunación).</p>		
<p>3. INMUNIZACIÓN.</p> <p>2.2 Vacunas completas de acuerdo a la edad (Carnet de Vacunación).</p>		
<p>4. NUTRICIÓN.</p> <p>4.1. Adecuada ganancia de peso de acuerdo a la curva nutricional según carnet de vacunación.</p>		
<p>5. ABRIGO.</p> <p>5.1. La vestimenta del niño está de acuerdo al ambiente climático.</p>		
<p>6. VIVIENDA.</p> <p>6.1. Adecuada disposición de número de personas por dormitorio.</p> <p>6.1.1. N° de dormitorios</p> <p>6.1.2. N° de personas por dormitorio</p> <p>6.2. Libre de contaminantes aéreos (Humo de cigarro).</p> <p>6.3. Adecuado estado de higiene de la vivienda.</p> <p>6.3.1. Sin presencia de juguetes en el suelo.</p> <p>6.4. Adecuada ventilación de la vivienda.</p> <p>6.4.1. 3 o más ventanas</p> <p>6.4.2. 2 ventanas</p> <p>6.4.3. 1 ventana pequeña</p>		

**HOJA DE RESPUESTAS**  
**DATOS RELACIONADOS AL CONOCIMIENTO DE LA MADRE**  
**SOBRE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS**

<b>PREGUNTA</b>	<b>RESPUESTA</b>
<b>Pregunta N° 01</b>	<b>a=0 b=2 c= 0 d= 0</b>
<b>Pregunta N° 02</b>	<b>a=0 b=0 c= 0 d= 2</b>
<b>Pregunta N° 03</b>	<b>a=0 b=0 c= 0 d= 2</b>
<b>Pregunta N° 04</b>	<b>a=2 b=0 c= 0 d= 0</b>
<b>Pregunta N° 05</b>	<b>a=0 b=0 c= 2 d= 0</b>
<b>Pregunta N° 06</b>	<b>a=2 b=0 c= 0 d= 0</b>
<b>Pregunta N° 07</b>	<b>a=0 b=2 c= 0 d= 0</b>
<b>Pregunta N° 08</b>	<b>a=0 b=0 c= 0 d= 2</b>
<b>Pregunta N° 09</b>	<b>a=0 b=0 c= 2 d= 0</b>
<b>Pregunta N° 10</b>	<b>a=0 b=0 c= 0 d= 2</b>

## INFORME

**A** : Señores Miembros del Jurado

**De** : Katherine Paola Gonzales Catunta  
Yamali Solanchs Lazo Corzo

**Asunto** : RESULTADOS DE APLICACIÓN DE PRUEBA PILOTO DE LA INVESTIGACIÓN: RELACION ENTRE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE PREVENCIÓN DE IRAS, EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS, CENTRO DE SALUD DE ALTO SELVA ALEGRE, AREQUIPA 2013.

**Fecha** : 10 de abril de 2014

---

### RESULTADOS DE LA PRUEBA PILOTO

Se aplicó la prueba piloto a 20 unidades de estudio, obteniendo como resultado lo siguiente:

Prueba aplicada a 20 madres asistentes al Consultorio de Crecimiento y Desarrollo – PAI:

**1. Instrumento: CUESTIONARIO**

CONOCIMIENTO DE LA MADRE SOBRE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

PREGUNTA	RESPUESTA
Pregunta N° 01	a=3 <b>b=5</b> c= 10 d= 2
Pregunta N° 02	a=10 b=0 c= 5 <b>d= 5</b>
Pregunta N° 03	a=5 b=0 c= 0 <b>d= 15</b>
Pregunta N° 04	<b>a=15</b> b=0 c= 5 d= 0
Pregunta N° 05	a=0 <b>b=20</b> c= 0 d= 0
Pregunta N° 06	a=0 b=10 c= 0 <b>d= 10</b>
Pregunta N° 07	a=5 b=0 <b>c= 15</b> d= 0
Pregunta N° 08	a=0 b=0 c= 0 <b>d= 20</b>
Pregunta N° 09	<b>a=20</b> b=0 c= 0 d= 0
Pregunta N° 10	a=0 b=0 <b>c= 20</b> d= 0

## 1. Instrumento: GUÍA DE OBSERVACIÓN

ITEM	RESPUESTA	SI (2 ptos)	NO (0ptos)
	1. SALUD 1.1. Correcto lavado de manos. 1.2. Reconoce los signos de alarma en el niño/niña		8 14
2. CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO. 2.1. La asistencia a Control de Crecimiento y Desarrollo es de acuerdo a la fecha indicada y según carnet.		11	9
3. INMUNIZACIÓN. 3.1. Vacunas completas de acuerdo a la edad y carnet de vacunación.		14	6
4. NUTRICIÓN. 4.1. Adecuada ganancia de peso de acuerdo a la curva nutricional según carnet de vacunación.		15	5
5. ABRIGO. 5.1. La vestimenta del niño está de acuerdo al ambiente climático.		13	7
6. VIVIENDA. 6.1. Adecuada disposición de número de personas por dormitorio. 6.2. Libre de contaminantes aéreos (Humo de cigarro). 6.3. Adecuado estado de higiene de la vivienda. 6.4. Adecuada ventilación de la vivienda.		11 15 15 12	9 5 5 8

**Observaciones:** Se agregó el ítem N° 1. Salud, para mejorar y completar la guía de observación de acuerdo a las variables planteadas en la investigación.

---

**Katherine Gonzales Catunta**

---

**Yamali Lazo Corzo**

## *PLAN DE SESIÓN EDUCATIVA*

### **1.- TEMA:**

- Infección Respiratoria Aguda.

### **2.- PRESENTACIÓN:**

- Buenas tardes, somos Katherine Gonzales Catunta y Yamali Lazo Corzo somos egresadas de la facultad de Enfermería de la Universidad Católica de Santa María y hoy les daremos a conocer un tema muy importante “Infección Respiratoria Aguda”.

### **3.- OBJETIVOS:**

- Lograr que las madres de familia conozcan sobre las Infecciones Respiratorias Agudas y aprendan a identificar signos de alarma en su niño(a).

### **4.- PARTICIPANTES:**

- Madres de niños menores de 5 años asistentes al Consultorio de Niño Sano del Centro de Salud Alto Selva Alegre..

### **5.- LUGAR:**

- Domicilio de cada de una de la madres a las cuales se les aplico previamente el cuestionario..

### **6.- TIEMPO:**

- 10 minutos

### **7.- EVALUACIÓN**

- Preguntas
  - ¿Qué es la Infección Respiratoria Aguda?
  - ¿Reconoce los signos de alarma en su niño?
  - ¿Conoce las medidas preventivas ante las Infecciones Respiratorias Agudas?
- Observación.

### **8.- METODOLOGÍA:**

- Exposición

### **9.- AYUDA DIDÁCTICA:**

- Laminario.

### **10.- RESPONSABLE:**

- Gonzales Catunta Katherine
- Yamali Lazo Corzo

**11.- FECHA:**

- En los meses de abril y mayo

**12.- CONTENIDOS:**

1. INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA: Concepto
2. FACTORES DE RIESGO
3. ¿CUÁNDO SE PRODUCE?
4. ¿CÓMO DISMINUIR LOS RIESGOS DE IRA?
5. SINTOMAS DE LA IRA
6. RECOMENDACIONES PARA EVITAR LA IRA
7. CUIDADOS DEL NIÑO CON IRA EN EL HOGAR

**13. DESARROLLO DEL CONTENIDO:****1. INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA: Concepto**

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

**2. ¿QUÉ OCASIONA LA INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA (IRA)?**

La Infección Respiratoria Aguda (IRA) está conformada por un grupo de enfermedades cuyo hecho en nuestro país se incrementa con relación al descenso de temperatura. Aunque el frío, en sí mismo, no es causante de esta enfermedad, existen hábitos y conductas asociadas a las bajas temperaturas que aumentan el riesgo de enfermar. Asimismo, agentes de algunas enfermedades suelen encontrar al huésped (personas) con menos defensas que en la estación de verano.

**3. ¿CUANDO SE PRODUCE?**

La IRA se inicia en la estación climática de invierno cuando las temperaturas se registran más bajas de lo usual, sobre todo en las regiones de la sierra, centro y sur del país, donde existe el riesgo de la presencia de heladas, granizadas y nevadas. Esta situación genera un riesgo para el incremento de las afecciones bronco-pulmonares y muertes por neumonía, especialmente en niños y adultos mayores.

La mayoría de estos casos de IRA son procesos infecciosos ocasionados en general por un virus y, en menor frecuencia, por bacterias. De este modo, gran parte de estos casos no son vistos en los servicios de salud sino que son atendidos en los hogares por las madres y otras personas responsables del cuidado de los niños.

Sin embargo, algunos casos de IRA pueden convertirse en graves, razón por la cual la diferenciación clara entre aquellos episodios que pueden ser manejados en el hogar y los que requieren ser vistos por un médico en un servicio de salud, tiene la máxima importancia para evitar muertes y casos graves de estas infecciones que pueden producir secuelas o consecuencias irreversibles.

#### **4. ¿COMO DISMINUIR LOS RIESGOS DE IRA?**

Para disminuir los riesgos de complicaciones de la Infección Respiratoria en los niños pequeños y evitar la neumonía, es necesario que desde la gestación, la madre se realice un control adecuado de tal manera que los niños nazcan con buen peso. Luego, se debe garantizar la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses de edad y a partir de ahí, la alimentación complementaria debe ser la adecuada con alimentos nutritivos para que eviten la desnutrición.

Asimismo, se debe cumplir estrictamente con la vacunas de acuerdo a su edad y con el control de su crecimiento y desarrollo.

#### **5. ¿CUALES SON LOS SÍNTOMAS DE LA IRA?**

Los síntomas y signos más frecuentes de la IRA son:

- Tos
- Rinorrea (secreción nasal)
- Nariz tupida
- Fiebre
- Dolor de garganta
- Dolor de oído
- Cuando se agrava puede presentarse la respiración rápida o dificultad para respirar.

#### **6. RECOMENDACIONES PARA EVITAR LA IRA**

- Ventilar y asear las habitaciones de la vivienda diariamente.
- Las personas enfermas con tos deben taparse la boca al toser o estornudar.
- Lavarse las manos con frecuencia.
- No escupir en el suelo.
- Evitar que los niños estén cerca de personas con infección respiratoria aguda.
- Evitar los humos de la leña, querosene, ron o cigarrillos dentro de la casa.

#### **7. CUIDADOS DEL NIÑO CON IRA EN EL HOGAR**

- Debe beber más líquidos
- Continuar con su alimentación normal en pequeñas porciones y en un mayor número de veces al día.
- Limpiar el moco de las fosas nasales.
- Abrigarlo y mantenerlo seco.

- Reconocer los signos de ALARMA cuando el niño empeora (la tos es más frecuente, la fiebre no baja y respira rápido).
- Vigilar y en caso necesario, orientar a la familia sobre la alimentación adecuada y otras medidas que contribuyan a corregir el estado nutricional del niño.
- Cumplir con el control del crecimiento y desarrollo del niño sano en el establecimiento de salud.
- NO DARLE MEDICINAS SIN INDICACION DEL MEDICO DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD.

### **SIGNOS DE PELIGRO**

Si tu niña o niño tiene alguno de estos síntomas o signos:

- Respira rápido y se le hunde el pechito por debajo de las costillas.
- No puede tomar el pecho o beber líquidos.
- Tiene tos persistente.
- Tiene fiebre alta

Podría tener **NEUMONIA**....

### **MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE LA NEUMONÍA EN LOS NIÑOS**

- Abrigarlo y evitar los cambios bruscos de temperatura.
- Darle leche materna exclusiva hasta los seis meses de edad y después complementar con alimentos naturales y nutritivos (carne, frutas y verduras amarillas o anaranjadas, ricas en Vitamina “A” y “C”).
- Vacunarlo oportunamente.
- Evitar la presencia de humo en la casa (de cigarrillo, kerosene, ron o leña)
- No darle medicamentos sin indicación del médico.

Evitar que los niños estén junto a personas adultas enfermas con tos, gripe o resfrío

UNIVERSIDAD  
CATÓLICA DE  
SANTA MARÍA

FACULTAD DE  
ENFERMERIA

INFECCIONES  
RESPIRATORIAS  
AGUDAS  
(SIGNOS DE ALARMA)

BACHULARES:  
• KATHERINE GONZALES CARTUNTA  
• YAMALI LAZO CORZO

AREQUIPA - PERÚ  
2024

ABRÍGALOS CON  
AMOR

¡EVITA LA NEUMONÍA!

SI TU HIJ(A) TIENE UNA  
INFECCIÓN RESPIRATORIA  
AGUDA, DEBES TENER LOS  
SIGUIENTES CUIDADOS EN  
EL HOGAR:

- Darle de beber más líquidos.
- Controlar con su alimentación normal su respiración por días y en sus manifestaciones de veces al día.
- Limitar el "tocar" de las cosas sucias.
- Aislarlo y mantenerlo así.
- Reconocer los signos de ALARMA cuando el niño enferma (tanto es más frecuente la fiebre no baja y respiración rápida).
- NO DARLE MEDICAMENTOS SIN RECBETA MÉDICA.

### INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS (IRAS)

La infección respiratoria aguda surge de ser normal para las niñas mayores de 5 años, sobre todo si no son atendidas a tiempo. La más grave de esta infección es la NEUMONÍA.

Muchas de las muertes en las niñas (es) se producen porque los padres no reconocen los síntomas de alarma de esta enfermedad y llevan a sus hijas cuando la enfermedad está muy avanzada.

### SI TU NIÑO TIENE ALGUNO DE ESTOS SÍNTOMAS Llévalo al especialista para un diagnóstico.

- Respiración ruidosa.
- Fiebre.
- Tos persistente.
- Hinchamiento del pecho.
- No puede comer y/o beber.
- Duerme más de lo normal está cansado.



### RECOMENDACIONES PARA EVITAR LA INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA (IRAS)

- Ventilar y asear las habitaciones de la vivienda regularmente.
- Las personas enfermas deben cubrir la boca al toser o estornudar.
- Lavarse las manos con frecuencia.
- No acudir en el aula.
- Evitar que las niñas estén cerca de personas con infección respiratoria aguda.



### PARA PREVENIR LA IRA EN TU NIÑA(AS) DEBES:

- Vacunarse oportunamente de acuerdo a su edad.
- Darle leche materna durante los 6 primeros meses de vida.
- Si es mujer de 6 meses, darle comidas seguras en forma de papilla y comidas semisólidas maternas.
- Llevarla a su control periódico al Centro Médico y Desarrollo en el Desarrollo Médico de Salud.
- Evitar exponerla (a) al humo de cigarrillo, resaca, etc.



### ¿QUÉ ALIMENTOS DEBEMOS OFRECER AL NIÑO(A) ENFERMO?

- Si es niño darle leche de 6 meses, continúa con la comida materna o exclusiva durante todo el período de lactancia y con un poco de agua.
- Si es mujer de 6 meses alimentarlo más veces al día en pequeñas cantidades y de preferencia dar sus comidas favoritas, hasta que comience a mejorar.
- Ofrecer mayor cantidad de líquidos calientes (tibia y suaves) agua hervida o tibia, jugo de frutas, mermelada o confitura.



## ***PLAN DE SESIÓN EDUCATIVA***

### **1.- TEMA:**

- Lavado de manos.

### **2.- PRESENTACIÓN:**

- Buenas tardes, somos Katherine Gonzales Catunta y Yamali Lazo Corzo somos egresadas de la facultad de Enfermería de la Universidad Católica de Santa María y hoy les daremos a conocer un tema muy importante “Lavado de manos”.

### **3.- OBJETIVOS:**

- Lograr que las madres de familia conozcan sobre la importancia del lavado de manos y la forma correcta de realizarlo.

### **4.- PARTICIPANTES:**

- Madres de niños menores de 5 años asistentes al Consultorio de Niño Sano del Centro de Salud Alto Selva Alegre..

### **5.- LUGAR:**

- Domicilio de cada de una de la madres a las cuales se les aplico previamente el cuestionario.

### **6.- TIEMPO:**

- 05 minutos

### **7.- EVALUACIÓN**

- Preguntas
  - ¿Por qué es importante el lavado de manos?
  - ¿Conoce los pasos para el adecuado lavado de manos?
- Observación.

### **8.- METODOLOGÍA:**

- Exposición

### **9.- AYUDA DIDÁCTICA:**

- Laminario.

### **10.- RESPONSABLE:**

- Gonzales Catunta Katherine
- Lazo Corzo Yamali

### 11.- FECHA:

- En los meses de abril y mayo

### 12.- CONTENIDOS:

1. LA PIEL
2. LAVADO MANOS
3. ¿CUÁLES SON LOS PASOS PARA LAVARTE LAS MANOS?
4. ¿CUÁNDO DEBES LAVARTE LAS MANOS?
5. LÁVATE LAS MANOS PARA PREVENIR ENFERMEDADES

### 13. DESARROLLO DEL CONTENIDO:

#### 1. La piel

La piel cubre todo nuestro cuerpo. La capa más externa de la piel es la epidermis que se descama continuamente, es decir se desprenden pequeñas partículas que serán reemplazadas por nuevas que provengan de la capa interna, la dermis o segunda capa de la piel.

Las glándulas sebáceas segregan una sustancia oleosa que mantiene la piel blanda y flexible. La piel sirve como una capa protectora para evitar la evaporación y el enfriamiento demasiado rápido debido a pérdidas de calor corporal.

Las glándulas sudoríparas se consideran parte del sistema excretor ya que a través de ellas se eliminan desechos tóxicos junto con el sudor. La mezcla de polvo y mugre del ambiente, los residuos de las células muertas que se descaman y las sustancias de desecho del sudor hacen que el sudor solo pueda quitarse con el baño o la higiene de la piel.

Como la piel tiene una capa oleosa el agua sola no puede quitar los residuos ni lavarla bien. El jabón y los detergentes disminuyen la tensión superficial del agua y disuelven la grasa que cubre la piel.

Los jabones hacen eficaz la higiene diaria ya que arrastran los gérmenes con la espuma que hacen.

#### 2. Lavado de manos

Para protegerse a sí mismo y a las demás personas es bueno practicar este procedimiento para formar un hábito y parte de nuestra vida diaria.

Una buena regla es lavarse las manos cuidadosamente antes de consumir alimentos, antes y después de ir al baño, después de manejar utensilios, etc. Pues los gérmenes se encuentran en todo lugar, desde los sitios públicos como restaurantes, transporte público, como en nuestro hogar, baño, cocina y otros.

El mejor método de lavado de manos es el uso de agua tibia, jabón abundante y mantener las manos bajo el chorro de agua constante hasta que arrastre el jabón con todos los desechos y

nuestras manos queden bien lavadas y enjuagadas.

A causa de que las manos se emplean para realizar gran cantidad de actividades su contenido bacteriano es abundante, entonces mediante el correcto lavado de manos reducimos el número de bacterias presentes y se impide su proliferación.

### **3. ¿Cuáles son los pasos para lavarte las manos?**

- Quítate los objetos de las manos y muñecas.
- Mójate las manos con suficiente agua.
- Enjabónate y frótate las manos por lo menos 20 segundos.
- Enjuágate bien las manos con abundante agua a chorro.
- Sécate las manos empleando papel.
- Cierra el caño usando el papel.
- Elimina el papel

### **4. ¿Cuándo debes lavarte las manos?**

- Antes de manipular los alimentos
- Después de bajar del transporte público
- Antes y después de comer
- Después de ir al baño
- Después de jugar
- Después de acariciar a tu mascota

### **5. Lávate las manos para prevenir enfermedades como:**

- Influenza
- Neumonía
- Tifoidea
- Diarrea
- El cólera
- Parasitosis intestinal
- Hepatitis A
- Infecciones a los ojos (conjuntivitis)
- Infecciones a la piel

UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTA MARÍA

FACULTAD DE  
ENFERMERÍA

# LAVADO DE MANOS

MAESTROS:  
• KATHERINE GONZALEZ  
CASTAÑA  
• YANALI LAZO CORZO

ASISTENTE: ABBIGAILA PERÚ  
ZOLA

YO LAVO BIEN MIS MANITOS...

¡CON AGUA Y JABÓN!

Lávate las manos para prevenir enfermedades como:

- ⇒ Influenza
- ⇒ Neumonía
- ⇒ Tifoides
- ⇒ Difteria
- ⇒ El cólera
- ⇒ Parasitosis intestinal
- ⇒ Hepatitis A
- ⇒ Infecciones a los ojos (conjuntivitis)
- ⇒ Infecciones a la piel

## Gripe A

Antes de ir a cualquier lugar o antes de ir a trabajar o estudiar, ponte a lavar tus manos con agua y jabón.

1. Moja tus manos con agua corriente.  
2. Aplica jabón.  
3. Frota tus manos entre sí.  
4. Enjuaga tus manos con agua corriente.

## LAVADO DE MANOS

**LA PIEL:** La piel cubre todo nuestro cuerpo. La capa más externa de la piel es la epidermis que se descama continuamente, es decir se desprenden pequeñas partículas que serán reemplazadas por nuevas que provengan de la capa interna, la dermis o segunda capa de la piel.



### PASOS PARA UN CORRECTO LAVADO DE MANOS

Para protegerse a sí mismo y a las demás personas es bueno practicar este procedimiento para formar un hábito y parte de nuestra vida diaria.

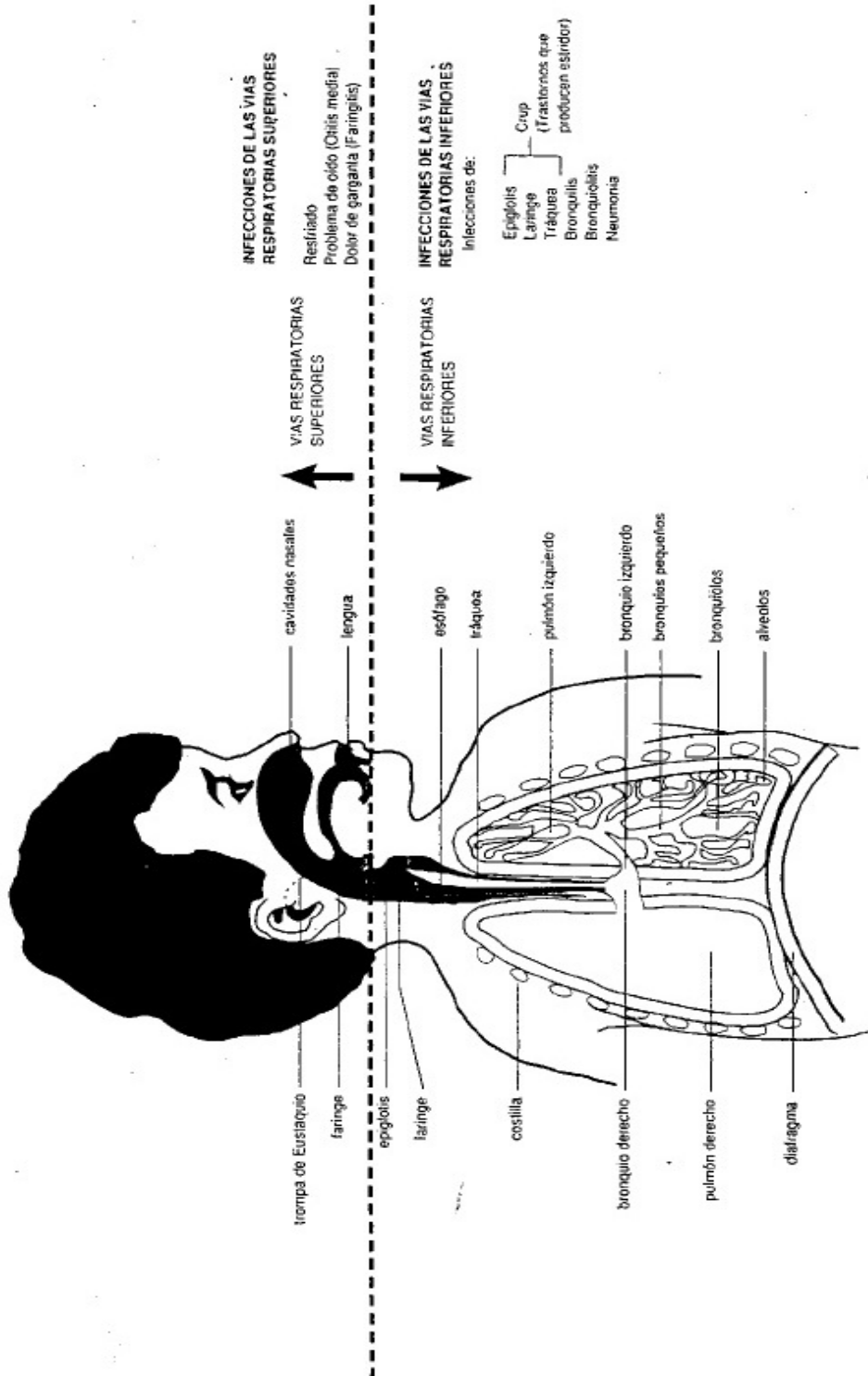


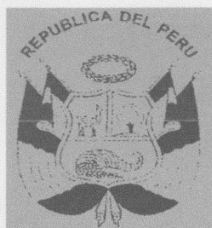
### 4. ¿Cuándo debes lavarte las manos?

- Antes de manipular los alimentos
- Después de bajar del transporte público
- Antes y después de comer
- Después de ir al baño
- Después de jugar
- Después de acariciar a tu mascota



### INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS (IRA): Síndromes Clínicos





GOBIERNO REGIONAL  
GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA  
GERENCIA REGIONAL DE SALUD  
RED DE SALUD AREQUIPA-CAYLLOMA

## CONSTANCIA

*El que suscribe Dr. Woodward Paja Callo, Médico Jefe de la Micro Red Alto Selva Alegre, perteneciente a la Red Arequipa-Caylloma, hace constar que las:*

**Srtas. Gonzales Catunta Katherine Paola  
Lazo Corzo Yamali Solansch**

Aplicaron los Cuestionarios y Guías de Observación a las madres asistentes al Consultorio de Niño sano, para el trabajo de investigación cuyo nombre es "RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE PREVENCIÓN DE IRAS, EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS, CENTRO DE SALUD ALTO SELVA ALEGRE, AREQUIPA 2014", en el mes de mayo del 2014.

Se expide el presente constancia a solicitud de las interesadas, para fines que crea por conveniente.

Arequipa, 03 de Junio del 2014



GOBIERNO REGIONAL AREQUIPA  
GERENCIA REGIONAL DE SALUD  
RED DE SALUD AREQUIPA-CAYLLOMA  
MICRO RED ALTO SELVA ALEGRE

*Dr. Woodward Paja Callo*  
JEFE DE MICRO RED  
C.M.P. 86194

c.c.  
archivo  
WPC /gbf