

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN - TACNA

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Medicina Humana

CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS
AGUDAS EN LOS PADRES DE MENORES DE CINCO AÑOS QUE
ACUDEN AL SERVICIO DE EMERGENCIA PEDIÁTRICA DEL
HOSPITAL NACIONAL GUILLERMO ALMENARA
IRIGOYEN EN ENERO 2016

TESIS

Presentada por:

Bach. Rainiero Moisés Casma López

Para optar el Título Profesional de:

MÉDICO CIRUJANO

TACNA - PERÚ

2016

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN - TACNA

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Medicina Humana

**CONOCIMIENTOS Y PRACTICAS SOBRE LAS INFECCIONES
RESPIRATORIAS AGUDAS EN LOS PADRES DE MENORES DE
CINCO AÑOS QUE ACUDEN AL SERVICIO DE EMERGENCIA
PEDIÁTRICA DEL HOSPITAL NACIONAL GUILLERMO
ALMENARA IRIGOYEN EN ENERO 2016**

TESIS

Presentada por:

BACH. RAINIERO MOISÉS CASMA LÓPEZ

Para optar el Título Profesional de:

MÉDICO CIRUJANO

Aprobado por _____, ante el siguiente jurado



Med. Cristina Llosa Rodríguez
Presidenta



Mgr. Leonidas Chavera Rondón
Miembro



Mgr. Mauro Robles Mejía
Miembro



Dr. Manuel Ticona Rendón
Asesor

DEDICATORIA

A Dios.

A mi madre Gladys.

A mi hermana Francis.

CONTENIDO

INTRODUCCIÓN

CAPITULO I	EL PROBLEMA	02
1.1.-	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	02
1.2.-	OBJETIVOS DEL ESTUDIO	04
1.3.-	JUSTIFICACIÓN	05
CAPITULO II	MARCO TEÓRICO	08
2.1.-	ANTECEDENTES	08
2.2.-	MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL	25
CAPITULO III	MATERIALES Y MÉTODOS	35
3.1.-	DISEÑO DEL ESTUDIO	35
3.2.-	POBLACIÓN Y MUESTRA	35
3.3.-	CRITERIOS DE SELECCIÓN	36
3.4.-	RECOLECCIÓN DE LOS DATOS	37
3.5.-	ANÁLISIS DE INFORMACIÓN	38
3.6.-	VARIABLES DEL ESTUDIO	38
3.7.-	INSTRUMENTO	40
CAPITULO IV	DE LOS RESULTADOS	43
4.1.-	RESULTADOS	43
4.2.-	DISCUSIÓN Y ANÁLISIS	115
CONCLUSIONES	119
RECOMENDACIONES	120
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	121
ANEXOS	126

RESUMEN

Introducción: La alta frecuencia de IRA que afecta la población infantil en el Perú se relaciona directamente con el nivel de conocimientos y prácticas de sus padres al respecto.

Objetivo: Describir el nivel de conocimientos y tipo de prácticas sobre las Infecciones Respiratorias Agudas de los padres de menores de 5 años que acuden al Servicio de Emergencia Pediátrica del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen en enero 2016.

Metodología: Se realizó un estudio prospectivo, transversal y descriptivo, que incluyó a 256 madres encuestadas.

Resultados: Los padres encuestados presentaron un nivel de conocimientos alto en 69,92%, nivel medio en 28,91% y nivel bajo en 1,17%. Asimismo presentaron prácticas correctas en 96,09% y prácticas incorrectas en 3,91%. **Conclusión:** La población evaluada presenta un nivel de conocimientos alto y un tipo de prácticas en su mayoría correctas respecto a las IRA. Asimismo se vio que prefieren llevar a su niño a un Hospital y no a un Centro de Salud, cuando este tiene un resfrío común.

Palabras clave: Nivel de conocimientos, tipos de prácticas, padres de menores de 5 años, infecciones respiratorias agudas.

SUMMARY

Introduction: The high frequency of IRA affecting the child population in Peru is directly related to the level of knowledge and practices of their parents about it.

Objective: To describe the level of knowledge and type of practice on Acute Respiratory Infections parents of children under 5 years who attend the Pediatric Emergency Service Guillermo Almenara Irigoyen National Hospital in January 2016.

Methodology: A prospective, cross-sectional descriptive study, which included 256 mothers surveyed was performed.

Results: Respondents parents had a high level of knowledge in 69.92%, 28.91% medium level and low level at 1.17%. They also presented good practices at 96.09% and 3.91% in malpractices.

Conclusion: The study population has a high level of knowledge and a type of correct practices in their majority on the IRA. They were also prefer to take your child to a hospital rather than a health center, where it has a common cold.

Keywords: level of knowledge, types of practices, parents of children under 5 years, acute respiratory infections.

INTRODUCCIÓN

Las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA), representan quizás el grupo de patologías más frecuentes en la infancia en todo el mundo, dentro de la cual afecta con mucha mayor frecuencia a la población de niños menores de 5 años.

Se ha comprobado la importancia fundamental del cuidado de los padres en el estado de salud de los niños, y fundamentalmente respecto a la aparición y evolución de las IRA en los niños. Es así que se han hecho muchos estudios al respecto, evaluando los conocimientos y las prácticas de los padres de niños menores de 5 años, en relación a la prevención y modo de actuar respecto a las Infecciones Respiratorias Agudas en los niños.

El presente estudio tiene por objetivo describir el nivel de conocimientos y el tipo de prácticas sobre Infecciones Respiratorias Agudas, de los padres de menores de 5 años que acuden al Servicio de Emergencia Pediátrica del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen en Enero del 2016.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

En el Perú, las infecciones respiratorias agudas (IRA) constituyen la primera causa de morbilidad y la segunda de mortalidad en menores de 5 años. Las IRA son las causas más frecuentes de morbilidad y de consulta médica. A ellas se deben entre dos y tres millones de muertes de niños menores de cinco años en el mundo¹.

Uno de los grandes retos en la pediatría, sobre todo institucional, lo constituye el manejo del paciente en los Servicios de Urgencias, fundamentalmente por el sobreuso de estos servicios, se habla que hasta 60% de las consultas

solicitadas no son verdaderas urgencias; de los problemas que con mayor frecuencia reclaman atención en este Servicio son precisamente los niños con infecciones respiratorias agudas.

El Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen (HNGAI) es un hospital de referencia nacional y de alta especialización, presenta un alto porcentaje de consultas en la Emergencia Pediátrica por motivo de infecciones respiratorias agudas en niños. Este problema probablemente se deba a una falta de conocimiento de los padres o cuidadores de niños.

El presente trabajo pretende describir los conocimientos y prácticas frente a las infecciones respiratorias agudas en los padres de menores de cinco años que acuden al servicio de emergencia pediátrica del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen.

1.1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cómo son los conocimientos y prácticas sobre las infecciones respiratorias agudas de los padres de menores de 5 años que acuden al Servicio de Emergencia Pediátrica del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen en Enero 2016?

1.2. OBJETIVOS DEL ESTUDIO

1.2.1. OBJETIVO GENERAL

- Describir el nivel de conocimientos y tipo de prácticas sobre las infecciones respiratorias agudas de los padres de menores de 5 años que acuden al Servicio de Emergencia Pediátrica del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen en Enero 2016.

1.2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Determinar el nivel de conocimientos sobre las infecciones respiratorias agudas de los padres de menores de 5 años que acuden al Servicio de Emergencia Pediátrica del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen en Enero 2016.
- Determinar el tipo de prácticas sobre las infecciones respiratorias agudas de los padres de menores de 5 años que acuden al Servicio de Emergencia Pediátrica del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen en Enero 2016.

1.3. JUSTIFICACIÓN

Las Infecciones Respiratorias Agudas son causas principales de morbimortalidad en niños menores de 5 años en nuestro país. Cada día una gran cantidad de niños son traídos al Servicio de Emergencia Pediátrica del HNGAI por sus padres, por síntomas asociado a las I.R.A., que en algunos casos son consultas

innecesarias y que conllevan un gasto inadecuado de recursos a la Institución.

A pesar de que el HNGAI ha adquirido recientemente la categoría de Instituto Nacional de Salud, sigue presentando una alta demanda de atención en el Servicio de Emergencia Pediátrica por motivo de I.R.A. en niños, que raramente constituye una verdadera emergencia, no siendo necesario en la gran mayoría de los casos, el haber acudido a este hospital de referencia nacional, en busca de atención médica por Emergencia. Esta investigación surge de la necesidad de describir cómo ejercen su responsabilidad las madres acerca de los cuidados necesarios para con esta enfermedad, debido a que la mayoría de las consultas en el servicio de emergencias pediátricas se deben a esta enfermedad.

Este estudio tiene **relevancia teórica**, porque sirve para profundizar los conocimientos de los profesionales de la salud acerca de la enfermedad en cuestión, con ello se podría brindar una información más adecuada a los padres, de las formas más precisas de prevención y así disminuir progresivamente la concurrencia de niños con esta patología en los centros públicos de

atención. Además es sabido que desde el punto de vista práctico, el desarrollo de una actitud responsable de los padres acudiendo a centros asistenciales desde el inicio de la enfermedad ayuda a combatirla, en esto radica justamente la relevancia social del estudio de este tema.

Tiene **relevancia académica**, porque conducirá a resultados que puedan ser compartidos con profesionales interesados en la temática, particularmente profesionales de las ciencias de la salud. Y puede servir para iniciar otras investigaciones de I.R.A. desde otras perspectivas.

Por todas estas consideraciones, creemos que el desarrollo del tema propuesto es importante y se justifica ya que servirá como base útil para el conocimiento de esta patología en nuestro medio.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1.- ANTECEDENTES

2.1.1.- NACIONALES

Cruz K, La Madrid K. Nivel de conocimiento materno y el cuidado del preescolar con infección respiratoria aguda. Hospital Belén De Trujillo – 2013.

Es un estudio de tipo descriptivo correlacional de corte transversal; se realizó una muestra de 235 madres. Los resultados nos indicaron que el nivel de conocimiento de la madre sobre Infección Respiratoria Aguda en preescolares fue medio con un 58,3%, así mismo el 25,5% de ellas tuvieron un nivel de conocimiento bajo, mientras que el 16,2% un nivel de conocimiento materno alto. En lo referente

al cuidado materno sobre Infección Respiratoria Aguda en preescolares fueron regulares en un 79,6%, el 11,5% de ellas brindaron un cuidado bueno, sin embargo el 8,9% del cuidado materno fue malo. Los resultados encontrados en el presente estudio, se deben posiblemente a que las madres en estudio presentan en mayor porcentaje el 77,9% con ocupación amas de casa y el 49,4% de ellas con grado de instrucción secundaria y la edad ideal para la maternidad es el 48,5% (20-35 años). Finalmente existió relación significativa con $p < 0,03$ entre las dos variables.²

Correa E, Guerra S. 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. Tarapoto 2012

Es un estudio aplicado, descriptivo - correlacional de corte transversal, con enfoque multimetódico. La muestra estuvo constituida por 69 madres, quienes cumplieron con los criterios de inclusión, deducido probabilísticamente al 95% de confianza. Los resultados demuestran que el 92,8% de las madres encuestadas tienen un conocimiento de medio a bajo sobre IRA. El 62,3% de las madres realizan prácticas correctas (62,3%) para prevenir y tratar las IRA. 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. El 87% de las madres reconocen algunos signos de alarma (dificultad respiratoria y respiración ruidosa), sin embargo el 7,2% de las madres no reconocen ningún signo de alarma; lo cual podría ser un factor determinante de mayor morbilidad y mortalidad infantil por IRA. Todas las madres reconocen por lo menos un signo y/o síntoma de IRA. El 43% de las madres identifica la tos y secreción nasal, lo

cual permite detectarlos a tiempo y tratarlos adecuadamente. El 40% de las madres reconoce solo un factor de riesgo que es el cambio brusco de temperatura, pero tienen escasos conocimientos sobre los factores de riesgo más importantes que son la deficiente alimentación y la falta de vacunación. Las madres reconocen la neumonía y la bronquitis como complicación frecuente de IRA. De las madres del estudio cuando su niño presenta IRA, el 71% suele hacer uso de un establecimiento de salud, lo cual permitirá que el niño reciba una atención adecuada y oportuna, el 29% suelen realizar algunas medidas de apoyo las cuales están basadas en conocimientos, creencias, experiencias; algunas madres hacen uso de la automedicación, las cuales muchas veces dan resultados favorables y algunas veces sin eficacia pudiendo complicar la enfermedad.³

Alarcón-Ramos A. Conocimientos que poseen las madres de niños menores de 5 años sobre el manejo de las infecciones respiratorias agudas. Centro de Salud Nueva Esperanza. Lima 2010

La muestra estuvo conformada por 54 madres. La técnica fue la entrevista y el instrumento un cuestionario considerando el consentimiento informado. En cuanto a los datos generales del 100% (54) madres, 4% (2) tienen entre 15 a 19 años, 22% (12) tiene entre 20 a 25 años, 59% (32) se encuentran entre 26 a 35 años y 15% (8) son de 36 años a 45 años. Acerca del número de hijos que tiene las madres 48% (26) tienen un hijo, 37% (20) dos hijos y 15% (8) tiene de tres hijos a más. Sobre el estado civil 67% (36) son convivientes. 59% (32) tienen secundaria completa. 63% (34) proceden de la costa y 78% (42) son ama de casa. En cuanto al conocimiento que poseen las madres de niños menores de 5 años sobre el manejo de las infecciones respiratorias agudas, del 100% (54), 63% (34) conocen y 37% (20) desconocen. Acerca a los conocimientos que tienen las madres sobre las manifestaciones clínicas de las

infecciones respiratorias agudas, del 100% (54) madres de niños menores de 5 años, 81% (44) desconocen y 19% (10) conocen. En relación a los conocimientos que poseen las madres sobre el tratamiento y complicaciones de las infecciones respiratorias agudas, del 100% (54), 52% (28) conocen y 48% (26) desconocen. Conclusiones. Un porcentaje considerable (63%) conocen los aspectos relacionado a los signos y síntomas, las señales de peligro y un porcentaje significativo (37%) desconocen relacionado al motivo de enfermedad y protección de personas enfermas dentro del hogar. Lo cual resulta favorable que las madres tengan conocimientos básicos para reconocer las IRAS acudiendo oportunamente a los establecimientos de salud, sin embargo es necesario la educación continua a la población para que adopten conductas saludables que eviten la enfermedad.⁴

Honorio C. Conocimientos y su relación con las prácticas de las madres de niños menores de cinco años sobre la prevención de las infecciones respiratorias agudas en el C.S. Max Arias Schereirber Octubre – Noviembre 2001. Lima

La muestra se conformó por 71 madres que acuden al Control de Crecimiento y Desarrollo. La mayoría de las madres (85%) tienen un conocimiento de medio a bajo sobre las medidas de prevención de la Infección Respiratoria Aguda. Las prácticas que emplean las madres para la prevención de la IRA son correctas 50.7%, seguidas de las practicas incorrectas con un 49.3%. El 52% de las madres conocen los signos y síntomas más comunes de los problemas respiratorios, identificando la presencia de tos, secreción nasal y dolor de garganta. Respecto a los factores de riesgo, la mayoría de las madres (73%) reconoce un solo factor que es el cambio de clima, pero tienen escasos conocimientos sobre los factores de riesgo más importantes que la como la deficiente alimentación y la falta de inmunizaciones. Las madres tienen un conocimiento medio

respecto a las complicaciones de la IRA, obteniéndose que un 39% sólo reconoce a la bronquitis, 30% reconoce todas las complicaciones y un 11% no las conocen. El conocimiento que tiene la madre sobre los signos de alarma de la IRA, es bajo, obteniéndose que solo un 31% los reconoce, lo cual pone en riesgo la salud del niño, ya que la detección temprana de los signos de alarma es fundamental para el tratamiento oportuno. Los lugares donde acuden las madres cuando sus niños presentan problemas respiratorios, un 73.2% suele hacer uso de un establecimiento de salud. Las prácticas en relación a las inmunizaciones del niño son correctas 89%. Finalmente, existe una relación directa entre los conocimientos que tienen las madres de los niños menores de 5 años acerca de la prevención de las infecciones Respiratorias Agudas y las prácticas que emplean sobre las mismas.⁵

López-Lozano, M. Conocimientos y prácticas de prevención en infecciones respiratorias agudas en niños menores de Cinco años. Puesto de salud magdalena nueva, Chimbote, 2007.

Investigación descriptiva correlacional se realizó con el objetivo de determinar la relación entre los conocimientos y las prácticas de madres de niños menores de 5 años en la prevención de las infecciones respiratorias agudas. La muestra estuvo constituida por 62 madres que asistieron al control de crecimiento y desarrollo de sus hijos menores de 5 años, a quienes se aplicó el cuestionario sobre conocimientos y prácticas preventivas de infecciones respiratorias agudas. Los resultados obtenidos demostraron que el 87,1 % de las madres de los niños menores de 5 años tienen conocimiento no satisfactorio sobre prevención de infecciones respiratorias respecto al satisfactorio que es un 12,9 %. Más del 50 % de las madres desconocen total o parcialmente las causas de la infección respiratoria, del dolor de garganta/tos, de la cianosis al toser, del valor de la temperatura corporal que se considera fiebre, de las

complicaciones de las infecciones respiratorias y cómo atender un problema respiratorio en casa. Sin embargo, es importante considerar que el 50 % y 69,4 % de las madres conocen las molestias o signos de peligro en el niño y la causa de la fiebre, respectivamente. El 67,7 % de las madres realizan prácticas adecuadas sobre prevención de infecciones respiratorias agudas, respecto a las prácticas inadecuadas en el 32,3 %, que corresponde a más de la tercera parte de las madres estudiadas. Entre las prácticas adecuadas que la mayoría de las madres realizan según lo reportado en la tabla 4, son: protección al hijo frente a los enfriamientos/corrientes de aire o cambios bruscos de temperatura en el 96,8 %, acudir al centro de salud para el control de peso/talla del hijo, 96,8 %; llevar al hijo a sus controles en sus citas programadas, 93,5 %; cubrirse la boca y nariz al estornudar/toser cuando presenta resfríos, 83,9 %; cuidarse de no contraer alguna infección respiratoria, 82,3 %; no fumar cigarrillos en su domicilio, 82,3 %; cumplir con el tratamiento conforme indica el médico, 82,3 %, y acudir al centro de salud u hospital cuando su niño no puede respirar o se ahoga, 80,6 %. Finalmente, concluyen que la mayoría

de las madres con conocimiento satisfactorio presentan prácticas adecuadas 75 %, mientras que las que tienen conocimientos no satisfactorios, las prácticas son adecuadas en el 66,7 %, disminuyendo porcentualmente en 8,3 %. No se encontró estadísticamente influencia entre ambas variables, estadísticamente el chi cuadrado nos reporta que no existe influencia entre ambas variables ($p > 0,05$).⁶

Mauro-Pablo M. Conocimientos, actitudes y prácticas de las madres de niños con infecciones respiratorias agudas que asisten al Hospital de Apoyo J.A.M.O. Tumbes 1997

Resultados de una encuesta aplicada a las madres de niños menores de 5 años con infección respiratoria aguda (IRA) que acudieron a la consulta externa. Del total de niños (105), 56 fueron mujeres (53,3 %) y 49 varones (46,7 %). Los signos de IRA no complicada más percibidos por las madres fueron: "nariz tapada" y tos (55,2 %), irritabilidad (44,8 %) y

ronquera (37,1 %). El signo de IRA complicada más impactante fue la fiebre (71,4 %). Las causas de neumonía más señaladas fueron la falta de cuidado (57,1 %) y los resfríos (50,5 %). El tipo de IRA más reconocido fue el resfrío (85,7 %). Las causas por la que se repiten las IRA más señalada, fue el cambio de temperatura (66,7 %). Ellas preferían visitar al médico ante el resfrío (53,3 %) y sólo una minoría lo hacía ante la neumonía (4,8 %). Los remedios caseros más usados fueron los "calientes" (líquidos aromáticos en infusiones, frotaciones y jarabes caseros). Las automedicaciones más usadas fueron las gotas y jarabes. Las madres buscaban atención médica en tres momentos (81 %): a) Niño enfermo más de 2 días, b) Tos muy prolongada, y c) La automedicación era ineficaz. También se observó la priorización de la automedicación ante la tos (45,7 %) y fiebre (76,2 %). La medida específica preventiva más importante fue evitar las bebidas y baños fríos (87,6 %).⁷

2.1.2.- INTERNACIONALES

Vargas C, Zelaya L y Iizama E. Conocimientos y prácticas que tienen las madres de niños menores de cinco años y su relación con la presencia de infecciones respiratorias agudas atendidas en las unidades comunitarias de salud familiar, en el periodo de Octubre a diciembre de 2012. El Salvador.

Estudio es de tipo descriptivo, prospectivo con enfoque cuantitativo de corte transversal. El 50% de las madres tienen conocimiento adecuado de las complicaciones y los otros resultados encontrados fueron el 15,78% atribuyo a la bronquitis y el 13.68% consideró a la neumonía, seguido de 0,52% otitis, es importante mencionar que el 2,63% de las madres entrevistada no reconocen las complicaciones, siendo las más frecuentes la neumonía y bronquitis. El 88,94%, refiere que la asistencia a los controles de niño sano, disminuye la frecuencia de las infecciones respiratorias agudas; al igual que la alimentación balanceada, contribuye a la disminución en un

75,25%. La lactancia materna exclusiva previene que sus hijos se enfermen de infecciones respiratorias agudas en un 83,68%. Las prácticas en relación a las vacunas son predominantemente correctas obteniéndose un 96,84% de niños que han sido vacunados en forma completa. La mayoría de las madres en un 54,21% reconoce que cuando su hijo tiene dolor de garganta es porque tiene algún tipo de infección. De las prácticas que emplea la madre cuando su hijo presenta dolor de garganta, el (47,89%) lo automedica, el (16,31%) hace uso de medios físicos y el (16,31%) de remedios caseros. La mayoría de las madres acuden a la Unidad de Salud a buscar atención médica cuando sus hijos presentan problemas respiratorios, un 88,94% no así otras madres que automedican a sus hijos. Se concluye que la hipótesis de investigación fue aceptada donde los conocimientos y prácticas que tienen las madres de los niños menores de 5 años si están relacionados con la presencia de las Infecciones Respiratorias Agudas en los niños en estudio.⁸

Araujo P. y M Obregón. Conocimientos, actitudes y prácticas frente a Signos de alarma en infecciones respiratorias Agudas, (neumonía) de las madres de los niños menores de 5 años que acudieron al Hospital Pedro Vicente Maldonado en el período enero 2011- Noviembre 2011. Ecuador. 2011

Se realizó un estudio descriptivo transversal, utilizando una encuesta CAP, se incluyó a 61 madres. Los resultados fueron que 31,15% no tienen ningún conocimiento de la Neumonía y el 68,85% tiene algún conocimiento. La dificultad respiratoria fue reconocida en un 77%, la tos 59%, las retracciones costales 25%; la principal práctica frente a las IRA, Neumonía fue la automedicación en un 44,26%, el 26,2% acude al Médico y el 13,1% acude al botiquín o farmacia. Los conocimientos sobre los signos de alarma no fueron suficientes para determinar correctamente la gravedad de la Neumonía, lo que ocasionó un manejo inadecuado de la enfermedad y sus complicaciones. Existen prácticas inadecuadas en el manejo de las IRA, Neumonía, debido a la persistencia de la automedicación

como primera elección del tratamiento. Se observó que no existe una asociación entre el conocimiento de Neumonía y la instrucción materna a un nivel de significancia del 0,15 evidenciándose una tendencia que a mejor nivel de instrucción materna hubo un mayor conocimiento de la Neumonía.⁹

Valdés A. y Martínez H. Nivel educacional de las madres y conocimientos, actitudes y prácticas ante las infecciones respiratorias agudas de sus hijos. Cuba 2005.

Se evaluaron los conocimientos, actitudes y prácticas de las madres de menores de 5 años acerca de IRA, en un área de salud (n=221) y en un servicio de un hospital pediátrico (n=200). Para el nivel de suficiencia de 70% (“Suficiente I”), los CAP guardaron una significativa relación directa con el nivel educacional. En cuanto al nivel de suficiencia de 50% (“Suficiente II”), se registró una relación similar pero que solo

fue estadísticamente significativa para el hospital. Los porcentajes de madres con CAP “Suficiente I” en la policlínica y el hospital fueron, respectivamente, 48,0 y 19,0% ($Z = 6,6$; $P < 0,001$), y con “Suficiente II”, 99,1 y 92,0% ($Z = 3,6$; $P < 0,001$). Concluyen que los CAP de las madres del área de salud fueron significativamente mayores que los obtenidos por las madres del centro de atención secundaria, lo cual denota que la menor magnitud de los conocimientos sobre IRA de las madres con hijos hospitalizados y sus actitudes y prácticas menos acertadas pueden haber constituido un factor contribuyente al ingreso de estos niños.¹⁰

2.2. MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

2.2.1.- DEFINICIÓN DE INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA

Las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) constituyen un complejo grupo de enfermedades, ocasionado por diversos agentes causales (gérmenes virales o bacterianos) que afectan cualquier punto de las vías respiratorias, de menos de 15 días de evolución, caracterizado por la presencia de tos o dificultad para respirar, además de otros signos y síntomas catarrales.¹¹

De lo mencionado anteriormente podemos definir la infección respiratoria aguda al conjunto de infecciones del aparato respiratorio, causada por microorganismos virales, bacterianos y otros con evolución menor a 15 días. El periodo de incubación de 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 vías

directa a través de objetos contaminados con secreciones.

2.2.2.- ETIOLOGÍA DE LA IRA

La etiología de las Infecciones Respiratorias Agudas está dada por agentes bacterianos o virales. Entre las bacterias pueden citarse: *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae* y *Streptococcus B hemolyticus*. En cambio, entre los agentes virales más comunes se encuentran: Sincitial Respiratorio, Parainfluenza, Influenza, Coxsackie, entre otros. A pesar que todos pueden afectar varios niveles en la vía respiratoria, cada uno tiende a producir un síndrome característico, lo que permite diferenciarlos clínicamente.¹²

2.2.3.- SIGNOS Y SÍNTOMAS DE LA IRA

- Tos con o sin expectoración
- Dolor de garganta

- Rinorrea (secreción nasal)
- Fiebre mayor 38,5
- Otagia (dolor en oído)
- Otorrea (secreción o pus en el oído)
- Aleteo nasal

- Signos de peligro de la IRA
 - Tiraje subcostal
 - Dificultad respiratoria
 - Estridor en reposo

- Signos generales de peligro
 - No puede beber o tomar el pecho
 - Vomita todo lo que ingiere
 - Convulsiones
 - Letárgico o inconsciente

2.2.4.- CLASIFICACIÓN DE LA IRA

El Programa de control de las IRA ha tomado en cuenta la clasificación propuesta por la Organización Panamericana de la Salud (OPS), descrito en el Manual de

Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes en la Infancia (AIEPI), que está orientada a permitir la detección precoz y el tratamiento oportuno y adecuado de la IRA. Se examina a todos los niños que presentan los criterios de entrada: tos y/o dificultad al respirar.¹³

Se clasifica como:

- Neumonía grave o enfermedad muy grave: un niño(a) clasificado como neumonía grave o enfermedad muy grave está muy enfermo. Presenta cualquier signo general de peligro o tiraje subcostal o estridor en reposo.
- Neumonía: un niño(a) con neumonía presenta respiración rápida.
- No tiene neumonía: tos o resfriado un niño(a) que no tiene neumonía no presenta ningún signo de neumonía o enfermedad muy grave.

Según la ubicación del daño, las más frecuentes son:

Infecciones del tracto respiratorio superior	Infecciones del tracto respiratorio inferior
<ul style="list-style-type: none"> - Rinitis - Sinusitis - Faringitis - Laringitis - Otitis Media Aguda 	<ul style="list-style-type: none"> - Bronquitis - Neumonía

2.2.5.- PREVENCIÓN DE LA IRA

La prevención como concepto incluye muchos niveles. En el sentido estricto significa evitar que aparezcan enfermedades y los esfuerzos inicialmente se encaminarán al diseño de medidas específicas para prevenirlas.¹⁴ Los factores y su influencia directa en la severidad de las Infecciones Respiratorias Agudas (IRAs). Están constituidos por:

A. Inmunizaciones: Las vacunas BCG, Pentavalente, Neumocócica, DPT, Influenza administradas durante el primer año de vida según las normas establecidas, las coberturas útiles de protección,

tienden a aumentar la resistencia del niño a desarrollar episodios mucho más severos de IRA.

B. Control de crecimiento y desarrollo: El control de crecimiento desarrollo del niño es definida como la actividad final de la enfermera, de naturaleza inminentemente preventivo promocional, teniendo como finalidad supervisar el crecimiento y desarrollo del niño, detectando precozmente síntomas de patología mediante actividades sistemáticas, periódicas y mensurables así como precoz e integral.¹⁵

C. Lactancia materna: La leche materna es el alimento ideal de la especie y garantiza las necesidades del lactante. Contiene además anticuerpos, lactoferrina, células y productos celulares que impiden la colonización del tracto respiratorio superior por bacterias patógenas y protegen al niño pasivamente contra múltiples agentes infecciosos:

virus sincitial respiratorio y virus de la influenza, estreptococo B, neumococo, Haemophilus influenzae y otros.¹⁶

D. Nutrición apropiada: La adecuada alimentación y nutrición de los niños durante los tres primeros años de vida, son esenciales para garantizar un buen desarrollo físico, mental y un desenvolvimiento laboral en la vida adulta.¹⁷

E. Control del ambiente doméstico: Un amplio número de exposiciones ambientales han sido relacionadas con enfermedades respiratorias y problemas de desarrollo en niños. Tanto en países industrializados como en desarrollo, la mala calidad del aire, tanto intradomiciliario como exterior, aumenta el riesgo de enfermedades respiratorias junto a otros factores como

condiciones habitacionales, falta de higiene y otras conductas no saludables.¹⁸

2.2.6.- DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

- Infección Respiratoria Aguda (IRA): son un complejo grupo de afecciones clínicas de diferente etiología y gravedad, que afecta a una o más partes de las vías respiratorias, las cuales tienen una duración menor de 14 días.
- Prevención de la Infección Respiratoria Aguda (IRA): es un conjunto de medidas a tener en cuenta: cumplir con la vacunación del niño según calendario, llevar a control de crecimiento y desarrollo, alimentar al niño(a) con lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad, brindarle una nutrición apropiada, etc.; para evitar la presencia de Infección

Respiratoria Aguda (IRA) así como las complicaciones de la misma, evitando de esta manera mayores daños.

- Prácticas de la IRA: es el conjunto de habilidades relacionados con los cuidados caseros que realizan las madres en la prevención de la Infección Respiratoria Aguda (IRA) basadas en las concepciones populares de la salud, emanados de las tradiciones propias de una clase popular fruto de la experiencia.
- Promoción de la salud de la Infección Respiratoria Aguda (IRA): es el conjunto de medidas generales como acciones educativas proporcionados a la comunidad y/o población en general, para mejorar y fomentar un estilo de vida saludable y con ello favorecer comportamientos que promueven la calidad de vida y la salud del niño(a) menor de 5 años.
- Niños menores de 5 años: población de mayor riesgo de sufrir Infecciones Respiratorias Agudas (IRAs).

- Conocimiento: conjunto de informaciones que posee la madre del niño(a) menor de 5 años, como producto de su educación y experiencia, de lo que ha sido capaz de inferir a partir de estos.

CAPÍTULO III

MATERIALES Y MÉTODOS

3.1.- DISEÑO DEL ESTUDIO

El presente estudio es prospectivo, descriptivo y de corte transversal.

3.2.- POBLACIÓN Y MUESTRA

El presente trabajo tuvo como población de estudio a los padres que acudieron con sus hijos menores de 5 años al Tópico de Emergencia de Pediatría, en busca de atención médica. Las personas incluidas en la investigación cumplieron con los criterios de selección.

El presente estudio no tuvo muestra, porque incluyó al 100% de padres que cumplieron los criterios de selección. Por lo tanto, no se utilizó ninguna técnica de muestreo.

Finalmente el estudio quedó conformado por 256 madres de niños menores de 5 años.

3.3.- CRITERIOS DE SELECCIÓN

3.3.1.- CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Padres o madres de niños menores de cinco años.
- Padres o madres que asistan al consultorio del Servicio de Emergencia Pediátrica del HNGAI en el mes de enero del 2016.
- Padres o madres con convivencia permanente con el niño.
- Padres o madres que brinden información completa.
- Padres o madres que acepten voluntariamente participar en el estudio.

3.3.2.- CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Padres o madres cuyos niños tengan alguna enfermedad crónica y/o terminal.

- Familiares diferentes a los padres del niño por el que se solicita atención médica.
- Cuidadores del niño por el que se solicita atención médica.
- Padres o madres analfabetos

3.4.- RECOLECCIÓN DE LOS DATOS

Para realizar el presente proyecto se coordinó con la Dirección del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen de Lima, solicitando autorización de acceso a la información de los pacientes.

El proyecto de investigación fue evaluado y aprobado para ser ejecutado por el Comité de Investigación del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen

El método para la recolección de la información fue la entrevista-encuesta y a cargo del investigador. El instrumento utilizado fue el cuestionario antes descrito (Anexo 02)

3.5.- ANÁLISIS DE INFORMACIÓN

Se elaboró una base de datos en una hoja de cálculo y con el procesamiento manual se procedió a realizar el análisis estadístico de la información. Se utilizó estadística descriptiva para determinar las medidas de frecuencia absoluta y relativa (%).

Posteriormente los resultados se representaron en gráficos de barras y de pastel según las variables de estudio.

3.6.- VARIABLES DEL ESTUDIO

3.6.1.- NIVEL DE CONOCIMIENTO

Definición Conceptual: Conjunto de ideas, conceptos, hechos y principios que adquiere la madre y/o padre por medio de una educación formal e informal, acerca de Infección Respiratoria Aguda tanto en su prevención como en los cuidados y como evitar complicaciones; lo cual le

permita estar en mejores condiciones, para enfrentar con responsabilidad los cuidados que su niño requiere.

Definición Operacional: Se consideró de acuerdo a la puntuación obtenida de la aplicación de la encuesta acerca del nivel de conocimiento materno sobre IRAs, cuya calificación total (30 puntos) dio lugar a las siguientes categorías:

- Conocimiento alto (bueno): 30-21p (100 – 70%)
- Conocimiento medio (regular): 20-11p (69 – 36%)
- Conocimiento bajo (malo): 10-0p (35 – 0%)

3.6.2.- PRACTICAS DE LOS PADRES

Definición Conceptual: Habilidad de la madre y/o padre para la toma de decisiones y ejecución de acciones basadas en sucesos, experiencias con conocimiento científico o empírico, con la intención de recuperar, mantener, y monitorear la salud de su hijo.

Definición Operacional: Se consideró de acuerdo a la puntuación obtenida de la aplicación de la encuesta acerca de las prácticas de las IRAs, cuya calificación total (32 puntos) dio lugar a las siguientes categorías:

- Prácticas correctas (adecuadas): 32-16p (100 – 50%)
- Prácticas incorrectas (inadecuada): 15-0p. (49 – 0%)

3.7. INSTRUMENTO

Se utilizó un cuestionario utilizado y validado por la investigadora Carmen Roxana Honorio Quiroz en su estudio “Conocimientos y su Relación con las Practicas de las Madres de Niños Menores de Cinco Años Sobre La Prevención de las Infecciones Respiratorias Agudas En El C.S. Max Arias Schereirber Octubre – Noviembre 2001”.

La estructura del cuestionario consta de las siguientes partes: presentación, instrucciones, datos generales en relación a los padres, datos generales en relación al niño y el contenido

propriadmente dicho. Consta de 31 ítems entre los cuales se han formulado preguntas cerradas entre dicotómicas y de opción múltiple así como también preguntas abiertas.

Para medir las variables se asignó un puntaje a las respuestas de las madres tanto para los conocimientos como para las prácticas. Para esto se elaboró un patrón de respuestas (Anexo 03) que servirá como parámetro de evaluación, en el cual se asigna el puntaje correspondiente a cada una de las respuestas. La clasificación de los conocimientos y prácticas y su escala de medición fue como a continuación se presenta:

- a) Para los conocimientos: total 30p (15; ítems)
 - Conocimiento alto (bueno): 30-21p (100 – 70%)
 - Conocimiento medio: 20-11p (69 – 36%)
 - Conocimiento bajo (malo): 10-0p (35 – 0%)

- b) Para las prácticas: total 32 p (16 ítems)
 - Prácticas correctas (adecuadas): 32-16p (100 – 50%)
 - Prácticas incorrectas (inadecuada): 15-0p. (49 – 0%)

La validez del instrumento, se hizo mediante el juicio de expertos, y luego fue sometido a la prueba binomial, encontrándose que el error de significancia no supera los valores establecidos para $p > 0,05$ por lo que el instrumento es válido.

La confiabilidad del instrumento se determinó a través de la aplicación de una prueba piloto. Así se aplicaron formulas estadísticas tales como coeficiente de alfa de Crombach para la confiabilidad de conocimientos (Alfa de Crombach = $0,9 > 0,5$), habiéndose encontrado resultado confiable y consistente a través del tiempo para todo el instrumento en general. Para la confiabilidad de prácticas se utilizó la fórmula de Kuder Richardson (Kuder Richardson = $0,87 > 0,0$). Observándose que luego de su aplicación, los resultados son confiables.

CAPÍTULO IV

DE LOS RESULTADOS

4.1.- RESULTADOS

Seguidamente se presentan los resultados obtenidos en la presente investigación.

4.1.1.- DATOS GENERALES DE LA POBLACIÓN ENCUESTADA

Se encuestaron en total a 256 personas, de las cuales la totalidad de las personas encuestadas fueron madres, pues no se encontró ningún padre que cumpla con los criterios de inclusión descritos; sin embargo para mostrar los resultados relacionados a los conocimientos y prácticas, se seguirá usando la denominación de padres por ser la correspondiente al presente estudio.

En lo correspondiente a la edad de las madres encuestadas, se ve que el grupo etario mayoritario es el de 20 a 35 años con 125 (48,83%) de los encuestados, seguido del grupo de 36 a 45 años con 104 (40,63%), de 46 años a más con 18 (7,03%) y el grupo de 15 a 19 años con 9 (3,52%). (Anexo 04).

Se observa que la mayor parte tienen una edad correspondiente a la etapa de joven y adulto, en las cuales las personas asumen con mayor responsabilidad lo concerniente al hogar y al cuidado de los niños, en comparación a etapas anteriores del ciclo de vida.

En cuanto al número de hijos de las madres encuestadas, se encontró que 39 (15,23%) tienen 1 hijo, 132 (51,56%) tienen 2 hijos y 85 (33,20%) tienen 3 o más hijos. (Anexo 05)

Se puede observar que el grupo mayoritario de las madres encuestadas tienen un número reducido de hijos, por lo que es más probable que los niños puedan recibir un mejor

cuidado y atención de sus necesidades, que aseguren un adecuado crecimiento y desarrollo.

En lo concerniente a la región natural de procedencia de las madres, 206 (80,47%) proceden de la costa, 30 (11,72%) proceden de la sierra y 20 (7,81%) de la selva. (Anexo 06). A su vez, el grado de instrucción predominante fue el Superior con 204 (79,69%), seguido de Secundaria completa con 41 (16,02%), Secundaria incompleta con 6 (2,34%), Primaria completa con 4 (1,56%), Primaria incompleta con 1 (0,39%) y ninguna analfabeta. (Anexo 07).

Se observa entonces que existe una mayor predominancia de la procedencia costeña probablemente relacionada a la localización geográfica del Hospital y las características de la población asignada; asimismo, el predominio de grado de instrucción Superior, que indica que las madres deberían comprender y asimilar mejor los conocimientos científicos brindados por el personal de salud, y en consecuencia tener prácticas correctas en relación a los cuidados de la salud del niño en general.

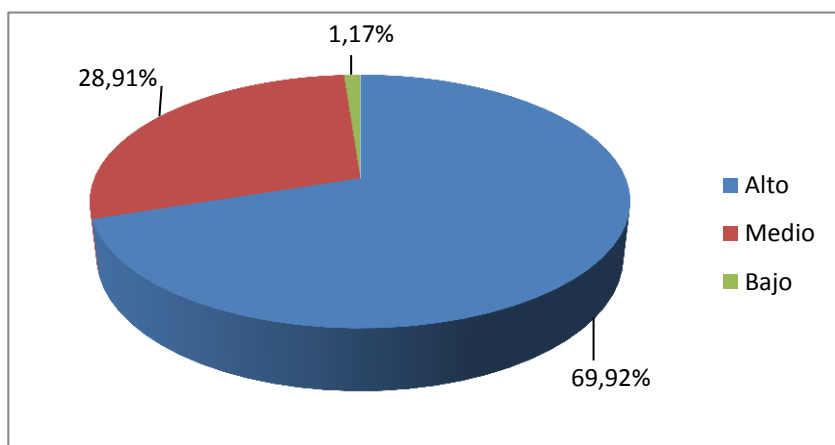
En cuanto a los datos generales en relación al niño, se encuentra que 117 (45,70%) se encuentran entre 7 a 12 meses de edad, seguido de 58 (22,66%) en el grupo de 2 años a más, 49 (19,14%) en el grupo de 13 a 24 meses y 32 (12,50%) en el grupo de 1 a 6 meses. El sexo de los niños fue mayormente femenino con 192 (75,00%), y masculino con 64 (25,00%). Las veces que el niño enfermó durante el año fueron de 1 a 3 veces con 199 (77,73%), seguido de los que no enfermaron ninguna vez con 37 (14,45%) y 20 (7,81%) que enfermaron 4 a 7 veces; asimismo no se encontraron niños que hayan enfermado 8 o más veces en el último año. (Anexo 08). (Anexo 09). (Anexo 10).

De estos datos generales en relación al niño se concluye que el mayor grupo etario fue el de 7 a 12 meses, predominando el sexo femenino, y el haber enfermado solo 1 a 3 veces como grupo mayoritario, observándose una baja frecuencia de I.R.A. en alrededor del 77,73% de los niños correspondientes a la población encuestada de padres.

4.1.2.- DATOS RELACIONADOS A LOS CONOCIMIENTOS DE LA POBLACIÓN ENCUESTADA

Se pasa a analizar los resultados sobre el nivel de conocimientos sobre Infecciones Respiratorias Agudas de los padres de menores de 5 años que acuden al Servicio de Emergencia Pediátrica del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen en Enero 2016, y de cada uno de los ítems utilizados para evaluar dichos conocimientos.

GRÁFICO N°1
NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE INFECCIONES RESPIRATORIAS
AGUDAS DE LOS PADRES DE MENORES DE CINCO AÑOS QUE
ACUDEN AL SERVICIO DE EMERGENCIA PEDIÁTRICA DEL
HOSPITAL NACIONAL GUILLERMO ALMENARA
IRIGOYEN EN ENERO 2016



En el gráfico N°1 y en la tabla N°9 (Anexo 11) se puede apreciar que de 256 (100%) madres entrevistadas, 179 (69,92%) tienen un nivel de conocimiento Alto, 74 (28,91%) un nivel de conocimiento Medio, y solo 3 (1,17%) un nivel de conocimiento bajo sobre las I.R.A.

Se observa que casi la totalidad de las madres encuestadas presentan un nivel de conocimiento Medio o Alto sobre las I.R.A. que en conjunto

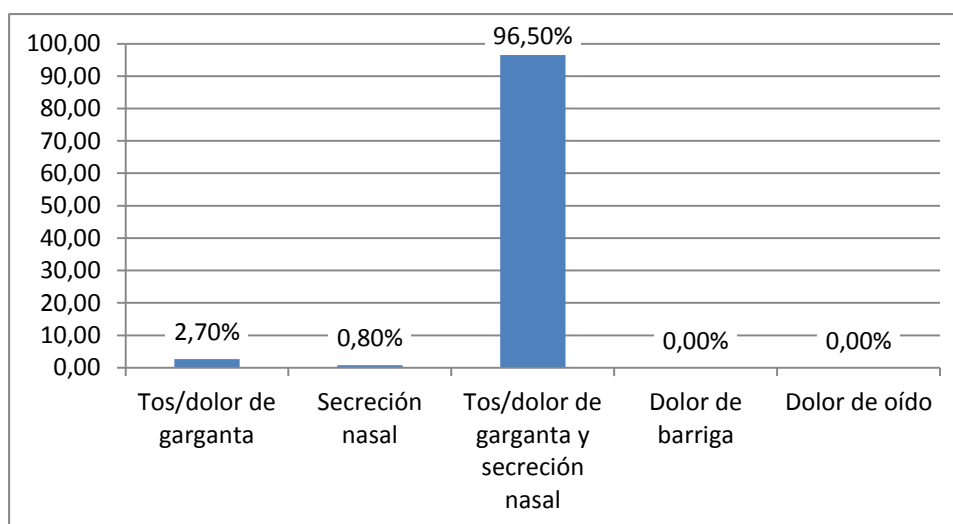
constituyen alrededor del 98%, lo cual se puede correlacionar con el grado de instrucción Superior predominante en la población encuestada, así como la procedencia costeña.

Este hecho predice un entorno favorable en el cuidado del niño, particularmente respecto a la prevención de las I.R.A.

Sin embargo hay ciertos conocimientos al respecto de manera específica que fueron predominante incorrectos, o en un porcentaje considerable incorrectos, como se detalla en la descripción e interpretación de los gráficos siguientes sobre los conocimientos sobre las I.R.A.

GRÁFICO N°2

**CONOCIMIENTOS DE LOS PADRES DE MENORES DE CINCO AÑOS
SOBRE LAS MOLESTIAS MÁS FRECUENTES DE LOS PROBLEMAS
RESPIRATORIOS EN SUS NIÑOS, QUE ACUDEN AL SERVICIO
DE EMERGENCIA PEDIÁTRICA DEL HOSPITAL NACIONAL
GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN EN ENERO 2016**



En el gráfico N°2 basado en la Tabla n°10 (Anexo 12) de los conocimientos sobre las molestias más frecuentes de los problemas respiratorios en los niños, 247 (96,50%) reconocieron las dos molestias más frecuentes, 7 (2,70%) reconocieron solo la tos/dolor de garganta, seguido de 2 (0,80%) que solo reconocieron la secreción nasal.

Se puede apreciar que prácticamente la totalidad de la población encuestada reconocen los signos y síntomas más frecuentes de las I.R.A., lo cual permite que este problema sea detectado precozmente y tratado de la misma manera.

GRÁFICO N°3

CONOCIMIENTOS DE LOS PADRES DE MENORES DE CINCO AÑOS

SOBRE LOS FACTORES DE RIESGO DE LOS PROBLEMAS

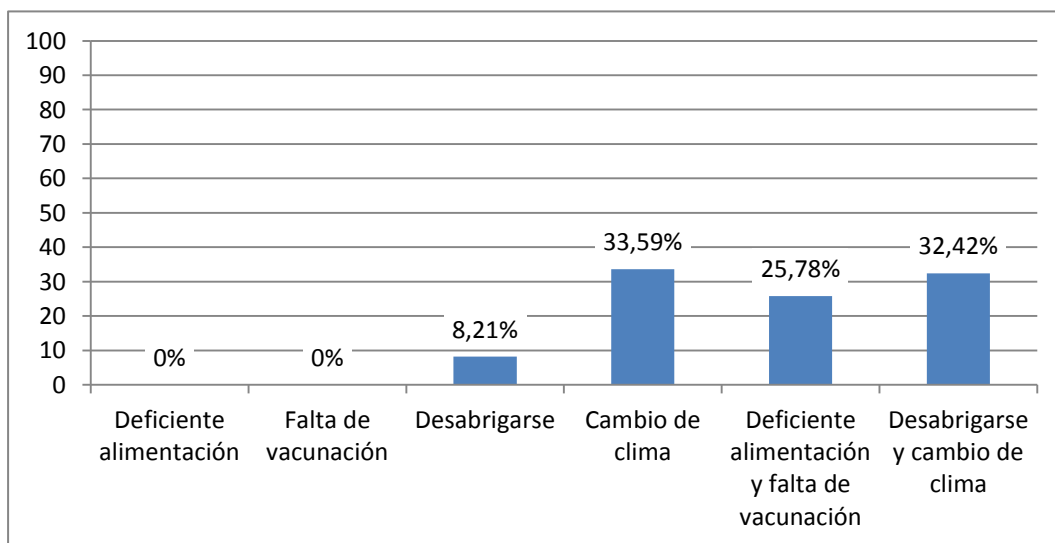
RESPIRATORIOS EN SUS NIÑOS, QUE ACUDEN AL

SERVICIO DE EMERGENCIA PEDIÁTRICA DEL

HOSPITAL NACIONAL GUILLERMO

ALMENARA IRIGOYEN EN

ENERO 2016

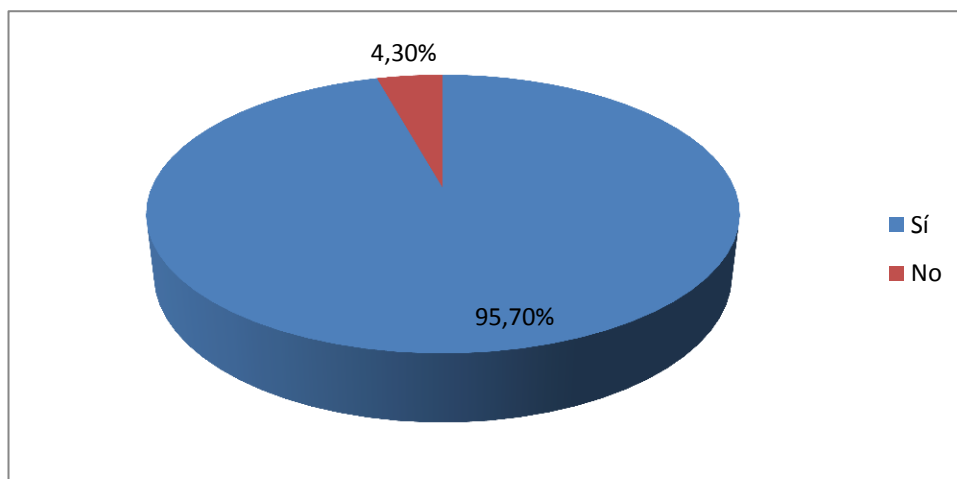


El gráfico N°3 basado en la Tabla N°11 (Anexo 13) muestra los conocimientos de los padres sobre los factores de riesgo de las I.R.A., observándose que 86 (33,59%) consideran el cambio de clima como factor de riesgo, 83 (32,42%) consideran el desabrigarse junto al cambio

de clima como factores de riesgo, seguido de 66 (25,78%) que consideran a la deficiente alimentación y la falta de vacunación, y 21 (8,21%) que consideran solo el desabrigarse como factor de riesgo para I.R.A.

Se observa que en conjunto, el cambio de clima y el desabrigarse son considerados como factores de riesgo importantes de I.R.A., dejando de lado a la falta de vacunación y a la alimentación deficiente que solo constituyen alrededor del 25% de la población encuestada. Estos conocimientos erróneos se deben probablemente al predominio de las creencias populares que consideran al cambio de clima y al desabrigarse como los factores de mayor importancia en la fisiopatología de las I.R.A.; este constituye un punto importante a tener en cuenta para que el personal de salud informe a la población sobre los factores de riesgo más importantes que debería evitar a fin de prevenir las I.R.A. en sus niños.

GRÁFICO Nº4
CONOCIMIENTOS SOBRE LA IMPORTANCIA DE ACUDIR A LOS
CONTROLES DEL CRED PARA LA PREVENCIÓN DE LOS
PROBLEMAS RESPIRATORIOS EN LOS NIÑOS, DE
LOS PADRES DE MENORES DE CINCO AÑOS
QUE ACUDEN AL SERVICIO DE EMERGENCIA
PEDIÁTRICA DEL HOSPITAL NACIONAL
GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN
EN ENERO 2016

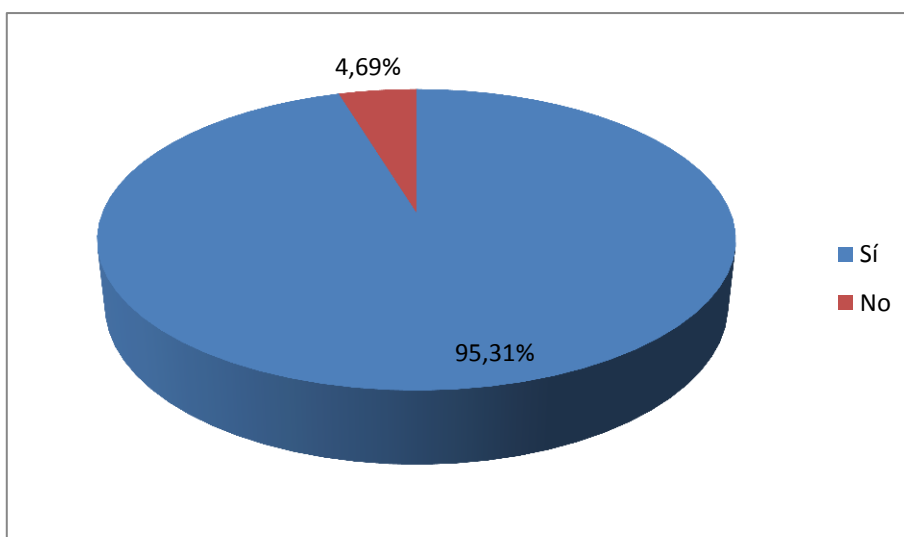


El gráfico Nº4 basado en la Tabla Nº12 (Anexo 14) muestra el conocimiento sobre la importancia de acudir a los controles del CRED para la prevención de los problemas respiratorios de en los niños, mostrando que 245 (95,70%) reconocen que el acudir al CRED si evitaría

los problemas respiratorios en sus niños, frente a 11 (4,30%) que no reconocen la importancia de acudir a los controles del CRED.

Se observa que es alto el conocimiento respecto a la importancia del CRED en la prevención de las I.R.A. en sus niños, y en consecuencia en el cuidado de la salud de sus niños.

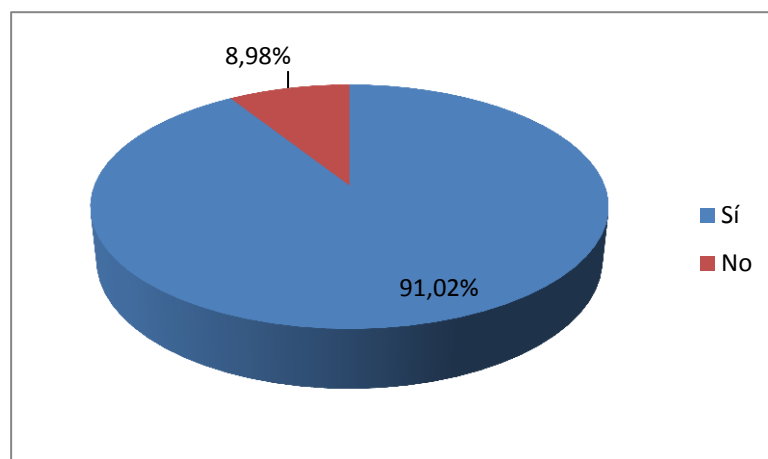
GRÁFICO N°5
CONOCIMIENTOS SOBRE LA IMPORTANCIA DE VACUNAR OPORTUNAMENTE A SUS NIÑOS PARA LA PREVENCIÓN DE LOS PROBLEMAS RESPIRATORIOS EN LOS NIÑOS, DE LOS PADRES DE MENORES DE CINCO AÑOS QUE ACUDEN AL SERVICIO DE EMERGENCIA PEDIÁTRICA DEL HOSPITAL NACIONAL GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN EN ENERO 2016



El gráfico N°5 basado en la Tabla N°13 (Anexo 15) muestra el conocimiento sobre la importancia de vacunar oportunamente a sus niños a fin de prevenir los problemas respiratorios, en donde 244 (95,31%) reconocen la importancia de este hecho, frente a solo 12 (4,69%) que no lo reconocen.

Cabe resaltar que casi la totalidad de los padres encuestados reconocen la importancia de la vacunación oportuna para evitar la aparición de problemas respiratorios en sus niños, pero este hecho parece contrastar con los resultados obtenidos en el gráfico N°2, en donde se les pregunta sobre los factores de riesgo para I.R.A. y muy pocos reconocen a la falta de vacunación como un factor de riesgo importante.

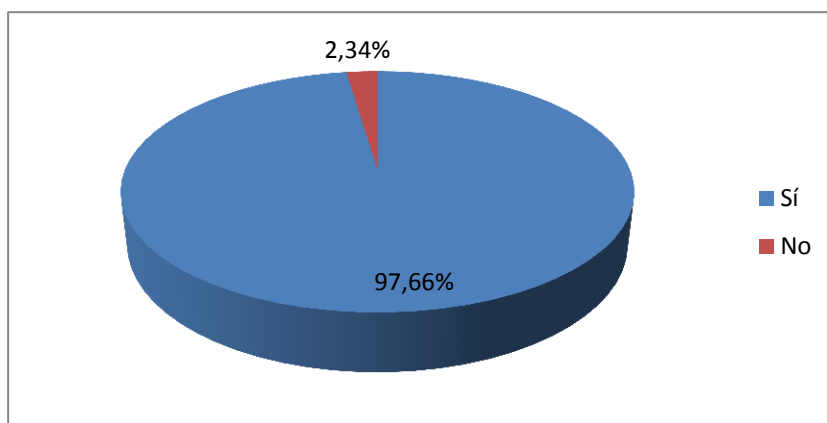
GRÁFICO N°6
CONOCIMIENTOS SOBRE LA IMPORTANCIA DE LA LACTANCIA
MATERNA EXCLUSIVA PARA LA PREVENCIÓN DE LOS
PROBLEMAS RESPIRATORIOS EN LOS NIÑOS, DE LOS PADRES
DE MENORES DE CINCO AÑOS QUE ACUDEN AL SERVICIO
DE EMERGENCIA PEDIÁTRICA DEL HOSPITAL NACIONAL
GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN EN ENERO 2016



El gráfico N°6 basado en la Tabla N°14 (Anexo 16) muestra los conocimientos sobre la importancia de la lactancia materna exclusiva para la prevención de los problemas respiratorios en los niños, considerando que 233 (91,02%) reconocen dicha importancia frente a los 23 (8,98%) que no la reconocen.

Se observa en este gráfico, que más del 90% de los encuestados reconocen la importancia de la lactancia materna exclusiva para la prevención de I.R.A., y que además presenta gran importancia en la salud del niño en general, siendo fundamental para un crecimiento y desarrollo adecuados.

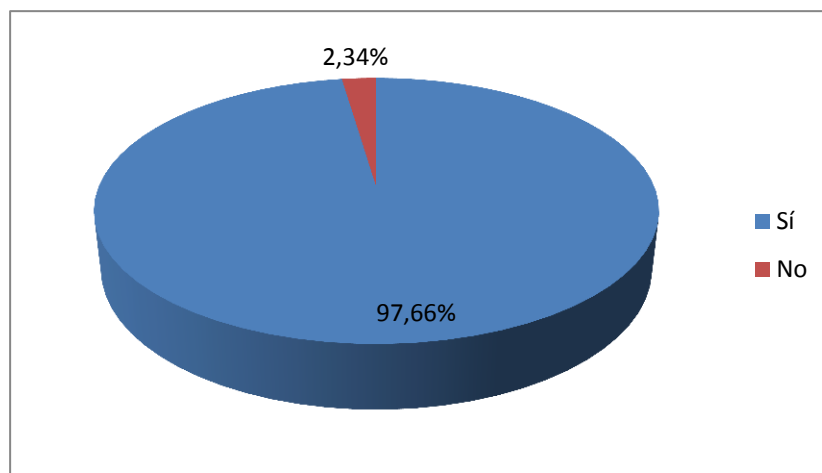
GRÁFICO N°7
CONOCIMIENTOS SOBRE LA IMPORTANCIA DE UNA ALIMENTACIÓN BALANCEADA PARA LA PREVENCIÓN DE LOS PROBLEMAS RESPIRATORIOS EN LOS NIÑOS, DE LOS PADRES DE MENORES DE CINCO AÑOS QUE ACUDEN AL SERVICIO DE EMERGENCIA PEDIÁTRICA DEL HOSPITAL NACIONAL GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN EN ENERO 2016



El gráfico N°7 basado en la Tabla N°15 (Anexo 17) muestra los conocimientos sobre la importancia de una alimentación balanceada para la prevención de los problemas respiratorios en los niños, mostrando que 250 (97,66%) si consideran esta importancia frente a solo 6 (2,34%) que no la consideran.

Al igual que en gráficos anteriores, este gráfico corrobora el alto conocimiento sobre la prevención de las I.R.A. de la población encuestada, relacionado a una alimentación balanceada en este caso.

GRÁFICO N°8
CONOCIMIENTOS SOBRE LA IMPORTANCIA DE ABRIGAR
O PROTEGER A LOS NIÑOS DE CAMBIOS BRUSCOS DE
TEMPERATURA PARA LA PREVENCIÓN DE LOS PROBLEMAS
RESPIRATORIOS, DE LOS PADRES DE MENORES DE CINCO
AÑOS QUE ACUDEN AL SERVICIO DE EMERGENCIA
PEDIÁTRICA DEL HOSPITAL NACIONAL GUILLERMO
ALMENARA IRIGOYEN EN ENERO 2016

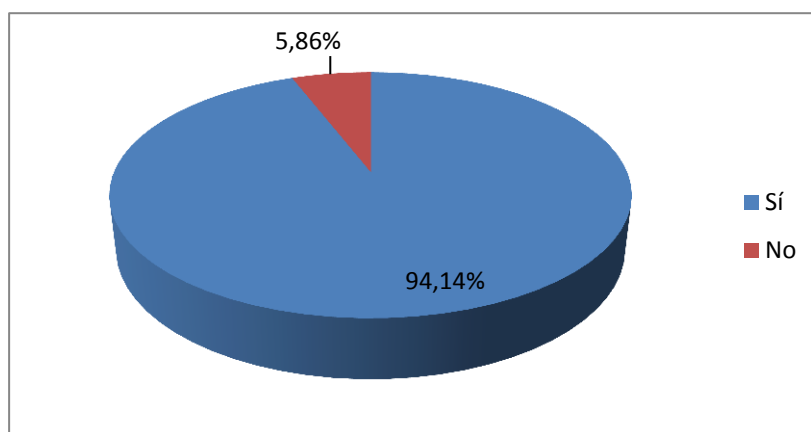


El gráfico N°8 basado en la Tabla N°16 (Anexo 18) muestra los conocimientos de los padres sobre la importancia de abrigar adecuadamente a sus niños y protegerlos de cambios bruscos de temperatura para prevenir los problemas respiratorios, con 250 (97,66%)

que sí reconocen dicha importancia, frente a solo 6 (2,34%) que no la reconocen.

Estos resultados coinciden con la gran importancia que le dan a este hecho los padres en la patogenia de las I.R.A. mostrada en el gráfico N°2, dejando de lado a otros factores más importantes como la deficiente alimentación y la falta de vacunación; sin embargo cabe resaltar que el abrigar adecuadamente a los niños y protegerlos de cambios bruscos de temperatura si tiene importancia pues estos factores elevan la virulencia de gérmenes oportunistas que afectan las vías respiratorias y que por ende ocasionan las I.R.A.

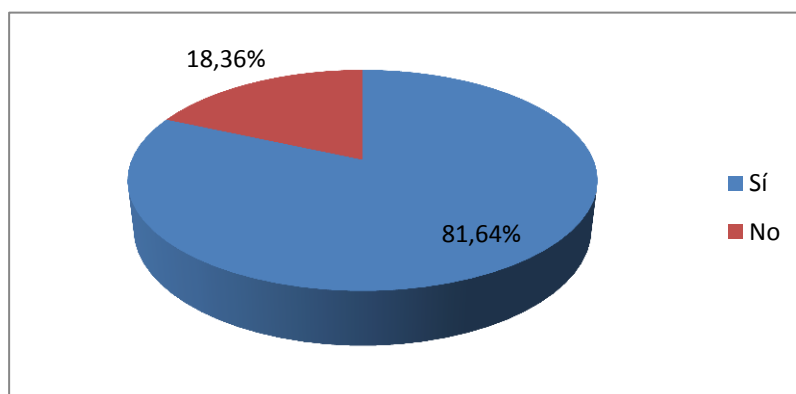
GRÁFICO N°9
CONOCIMIENTOS SOBRE LA IMPORTANCIA DE LAS CONDICIONES
HIGIÉNICAS DE LA VIVIENDA PARA LA PREVENCIÓN DE LOS
PROBLEMAS RESPIRATORIOS EN SUS NIÑOS, DE LOS PADRES
DE MENORES DE CINCO AÑOS QUE ACUDEN AL SERVICIO
DE EMERGENCIA PEDIÁTRICA DEL HOSPITAL NACIONAL
GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN EN ENERO 2016



El gráfico N°9 basado en la Tabla N°17 (Anexo 19) muestra los conocimientos de los padres sobre la importancia de las condiciones higiénicas en la prevención de los problemas respiratorios de los niños, con 241 (94,14%) que reconocen dicha importancia frente a 15 (5,86%) que no la reconocen.

Se ve que también en estos resultados, el alto conocimiento de los padres al respecto, con más del 90% de los mismos que reconocen dicha importancia, que constituye una serie de medidas tomadas en el hogar que se detallan y correlacionan más adelante.

GRÁFICO N°10
CONOCIMIENTOS SOBRE EL EFECTO DEL HUMO DE CIGARRILLOS
Y/O CONTAMINACIÓN AMBIENTAL DE LA VIVIENDA EN LA
PRODUCCIÓN DE LOS PROBLEMAS RESPIRATORIOS EN SUS
NIÑOS, DE LOS PADRES DE MENORES DE CINCO AÑOS
QUE ACUDEN AL SERVICIO DE EMERGENCIA PEDIÁTRICA
DEL HOSPITAL NACIONAL GUILLERMO ALMENARA
IRIGOYEN EN ENERO 2016

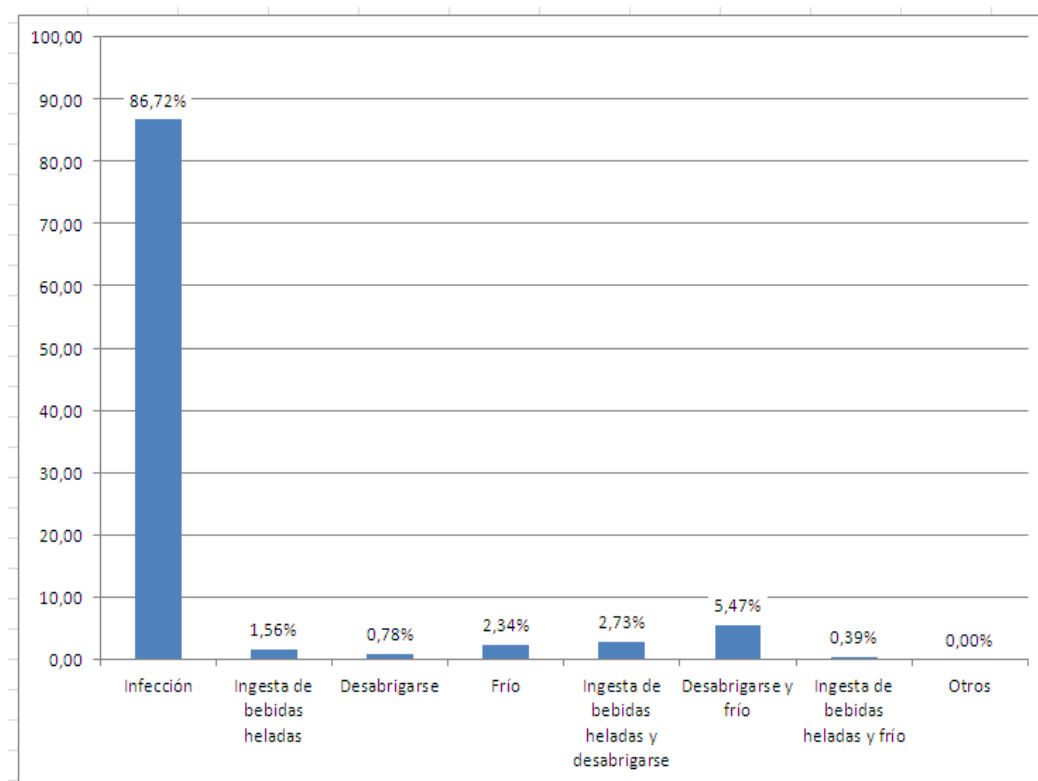


El gráfico N°10 basado en la Tabla N°18 (Anexo 20) muestra los conocimientos de los padres respecto a los efectos perjudiciales del humo de cigarrillos y de la contaminación ambiental de la vivienda en la patogenia de los problemas respiratorios de los niños, con 209 (81,64%) que reconocen dicha importancia frente a 47 (18,36%) que no reconocen dicha importancia.

El evitar estos factores forma parte de la conducta de mantener en condiciones higiénicas la vivienda, y es positivo que sean reconocidos ampliamente por la población encuestada con alrededor del 81% del total.

GRÁFICO N°11

CONOCIMIENTOS SOBRE LA ETIOLOGÍA DEL DOLOR DE GARGANTA EN SUS NIÑOS, DE LOS PADRES DE MENORES DE CINCO AÑOS QUE ACUDEN AL SERVICIO DE EMERGENCIA PEDIÁTRICA DEL HOSPITAL NACIONAL GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN EN ENERO 2016

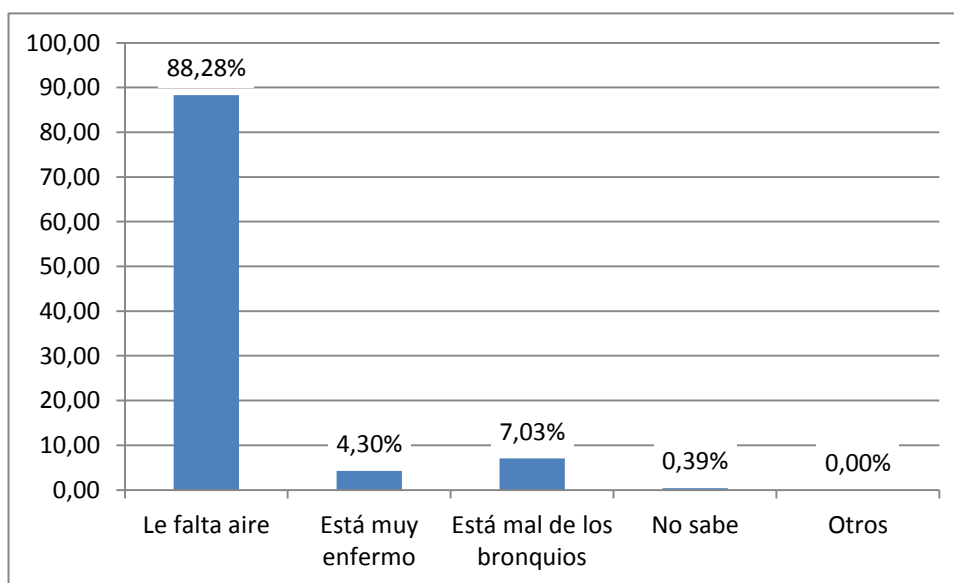


El gráfico N°11 basado en la Tabla N°19 (Anexo 21) muestra los conocimientos de los padres respecto a la etiología del dolor de garganta en sus niños, que es un síntoma muy común de las I.R.A. con un grupo de

222 (86,72%) que lo atribuyen a infección, seguido de 14 (5,47%) que lo atribuyen a desabrigarse y al frío, así como 7 (2,73%) que lo atribuyen a ingesta de bebidas heladas y desabrigarse, 6 (2,34%) lo atribuyen al frío, 4 (1,56%) a ingesta de bebidas heladas, 2 (0,78%) lo atribuyen solo a desabrigarse y 1 (0,39%) lo atribuyen a la ingesta de bebidas heladas y al frío.

Se observa que alrededor del 86% de los encuestados atribuyen el dolor de garganta a infección, que resulta ser uno de los síntomas más frecuentes de las I.R.A., a diferencia del resto de las opciones que representan creencias de carácter popular sobre la etiología del dolor de garganta.

GRÁFICO N°12
CONOCIMIENTOS SOBRE LA CIANOSIS CON LA TOS EN SUS
NIÑOS, DE LOS PADRES DE MENORES DE CINCO AÑOS QUE
ACUDEN AL SERVICIO DE EMERGENCIA PEDIÁTRICA DEL
HOSPITAL NACIONAL GUILLERMO ALMENARA
IRIGOYEN EN ENERO 2016



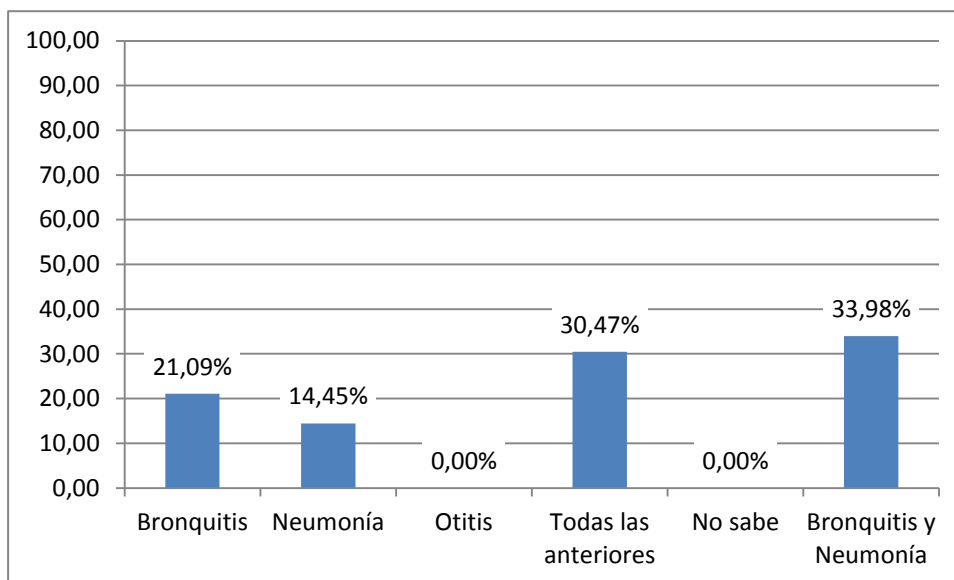
El gráfico N°12 basado en la Tabla N°20 (Anexo 22) muestra los conocimientos de los padres sobre el significado de la cianosis durante la tos que podría presentarse durante un proceso de I.R.A., en donde 226 (88,28%) respondieron que este signo se debe que le falta aire al niño, 18

(7,03%) a que está mal de los bronquios, 11 (4,30%) a que está muy enfermo y 1 (0,39%) que no saben.

La cianosis durante un proceso de I.R.A. es un signo de alarma que debe ser reconocido como tal por los padres, de manera que les permita actuar rápidamente y acudir a un centro de salud u hospital por atención médica de emergencia. Se aprecia que alrededor de 88% de los encuestados reconocen que la causa de la cianosis es “la falta de aire”, que es una forma de expresar en palabras sencillas el origen de este signo, pero de una forma lo suficientemente clara que les permita comprender la magnitud que tiene como signo de alarma y actuar oportunamente.

GRÁFICO N°13

CONOCIMIENTOS SOBRE LAS COMPLICACIONES DE LOS PROBLEMAS RESPIRATORIOS EN SUS NIÑOS, DE LOS PADRES DE MENORES DE CINCO AÑOS QUE ACUDEN AL SERVICIO DE EMERGENCIA PEDIÁTRICA DEL HOSPITAL NACIONAL GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN EN ENERO 2016

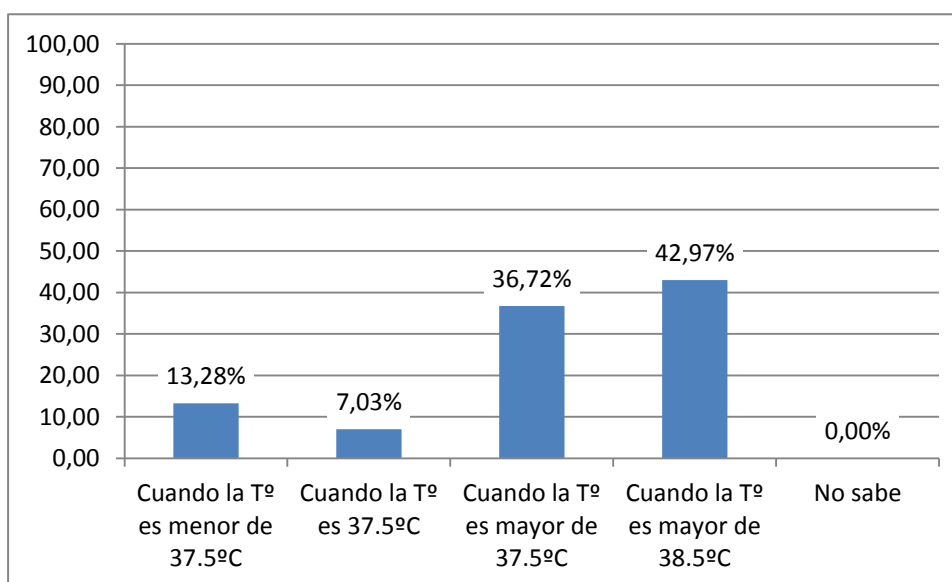


El gráfico N°13 basado en la tabla N°21 (Anexo 23) muestra los conocimientos de los padres sobre las complicaciones de los problemas respiratorios de sus niños, en el cual 87 (33,98%) reconocen a la bronquitis y a la neumonía como complicaciones, seguida de 78 (30,47%) que reconocen a la bronquitis, neumonía y otitis como complicaciones,

asimismo 54 (21,09%) reconocen solo a la bronquitis como complicación, seguido de 37 (14,45%) que solo reconocen a la neumonía como tal.

Los resultados muestran que solo alrededor del 30% de los encuestados reconocen las tres complicaciones de los problemas respiratorios, mientras que el resto solo reconocen a la neumonía y/o bronquitis. Es muy importante tomar en cuenta este resultado en el sentido de que la otitis también es una complicación de las I.R.A., que podría llevar a comprometer la audición del niño por una perforación timpánica si no es tratada a tiempo, por lo que debe tomarse en cuenta como complicación potencial de las I.R.A.

GRÁFICO N°14
CONOCIMIENTOS SOBRE LA DEFINICIÓN DE FIEBRE, DE LOS
PADRES DE MENORES DE CINCO AÑOS QUE ACUDEN AL
SERVICIO DE EMERGENCIA PEDIÁTRICA DEL HOSPITAL
NACIONAL GUILLERMO ALMENARA
IRIGOYEN EN ENERO 2016



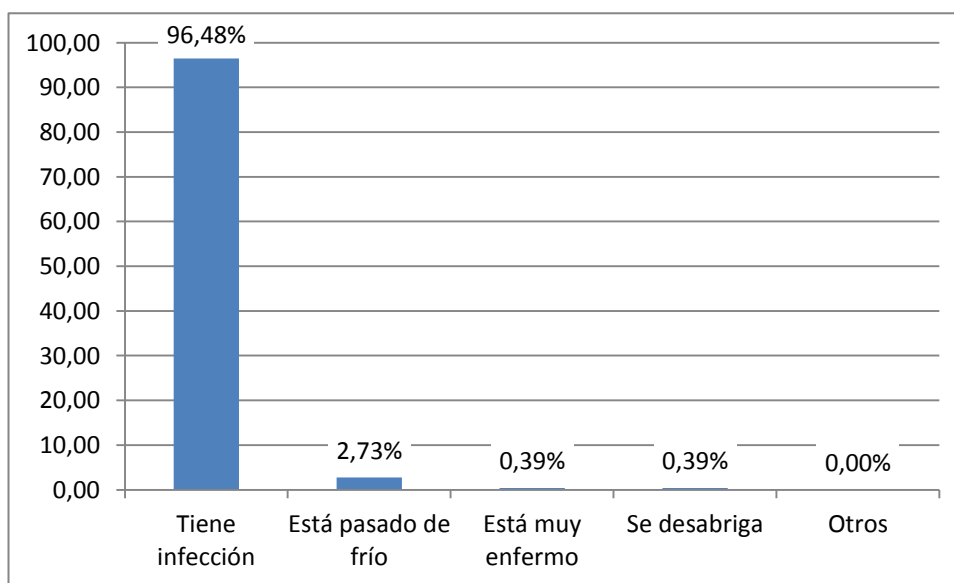
El gráfico N°14 basado en la Tabla N°22 (Anexo 24) muestra los conocimientos de los padres respecto a la definición de fiebre, mostrando que 110 (42,97%) consideran fiebre cuando la temperatura es mayor de 38,5°C, 94 (36,72%) la consideran cuando la temperatura es mayor de 37,5°C, 34 (13,28%) cuando la temperatura es menor de 37,5°C, y 18 (7,03%) cuando la temperatura es de 37,5°C.

Son resultados bastante heterogéneos al respecto, en donde se destaca que el grupo más grande de alrededor de 42% consideran la definición de fiebre cuando la temperatura alcanza más 38,5°C, cuando en realidad en este caso estaríamos ante un signo de alarma y no solo a un signo que forma parte del proceso de I.R.A.

Y por otro lado, tenemos a otro grupo que constituyen alrededor del 20% en conjunto que consideran fiebre al registro de una temperatura de 37,5°C o menos, lo que puede llevar a tomar medidas para tratar la fiebre cuando esta no se presenta en realidad.

GRÁFICO N°15

CONOCIMIENTOS SOBRE LA ETIOLOGÍA DE LA FIEBRE EN SUS NIÑOS, DE LOS PADRES DE MENORES DE CINCO AÑOS QUE ACUDEN AL SERVICIO DE EMERGENCIA PEDIÁTRICA DEL HOSPITAL NACIONAL GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN EN ENERO 2016

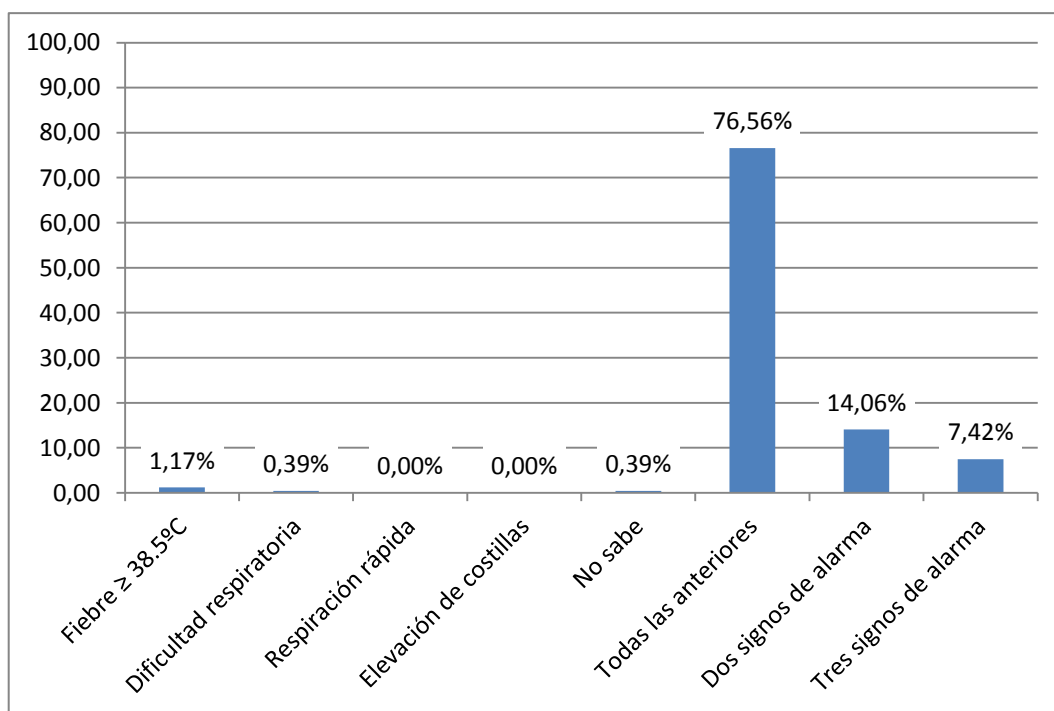


El gráfico N°15 basado en la Tabla N°23 (Anexo 25) muestra los conocimientos de los padres sobre la etiología de la fiebre en sus niños, mostrando que 247 (96,48%) atribuyen este signo a un proceso infeccioso, 7 (2,73%) lo atribuyen a que “está pasado de frío”, 1 (0,39%) lo

atribuyen a que está muy enfermo y 1 (0,39%) lo atribuyen a que se desabriga.

Definitivamente los procesos infecciosos no son la única causa posible de fiebre en los niños, pero si constituyen la causa más frecuente y la que deberían tener en cuenta los padres en el contexto de las I.R.A., siendo un grupo mayoritario de alrededor de 96% que atribuyen este signo a procesos infecciosos; dicho conocimiento es correcto pero a su vez debería ser complementado con el de la etiología más frecuente de las I.R.A. que es el de la etiología viral, para evitar la creencia de que siempre este proceso requiere el tratamiento con antibióticos, los cuales no tienen utilidad en el tratamiento de infecciones virales.

GRÁFICO N°16
CONOCIMIENTOS SOBRE LOS SIGNOS DE ALARMA
RELACIONADOS A I.R.A. EN SUS NIÑOS, DE LOS PADRES DE
MENORES DE CINCO AÑOS QUE ACUDEN AL SERVICIO DE
EMERGENCIA PEDIÁTRICA DEL HOSPITAL NACIONAL
GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN EN ENERO 2016



El gráfico N°16 basado en la Tabla N°24 (Anexo 26) muestra los conocimientos de los padres sobre los signos de alarma relacionados a I.R.A. en sus niños, observándose que 196 (76,56%) reconoce todos los

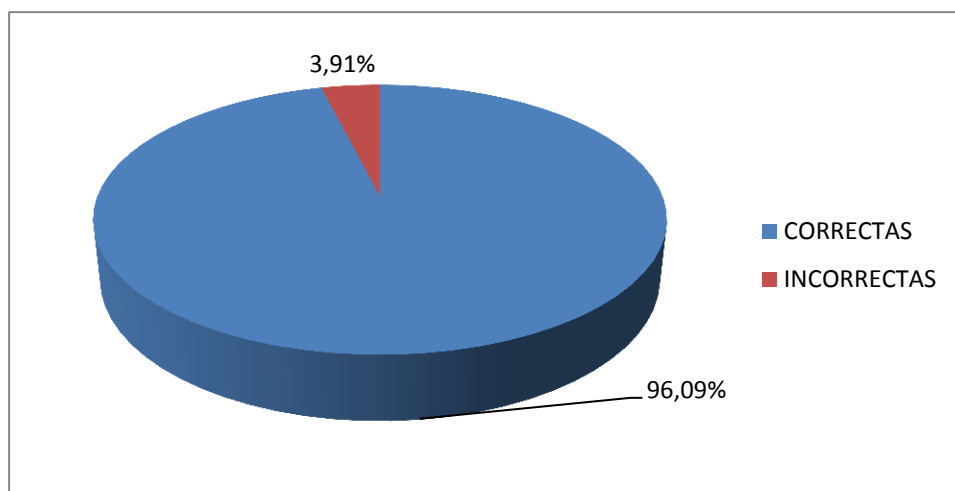
signos de alarma presentados, seguidos de 36 (14,06%) que solo reconocen dos signos de alarma de los presentados, 19 (7,42%) que reconocen tres signos de alarma de los presentados, 3 (1,17%) que solo reconocen a la fiebre mayor de 38,5°C como tal, 1 (0,39%) que solo reconoce a la dificultad respiratoria y 1 (0,39%) que no sabe.

Si bien la mayor parte de los encuestados con alrededor del 76% del total reconocen todos los signos de alarma, una parte importante de ellos reconocen solo parcialmente los signos de alarma presentados, lo que podría llevar a subestimar la gravedad de la enfermedad del niño con el consiguiente riesgo de complicaciones mayores de la salud del niño.

4.1.3.- DATOS RELACIONADOS A LAS PRÁCTICAS DE LA POBLACIÓN ENCUESTADA

Se pasa a analizar los resultados sobre el tipo de prácticas sobre Infecciones Respiratorias Agudas de los padres de menores de 5 años que acuden al Servicio de Emergencia Pediátrica del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen en Enero 2016, y de cada uno de los ítems utilizados para evaluar dichas prácticas.

GRÁFICO Nº17
TIPOS DE PRÁCTICAS SOBRE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS
AGUDAS DE LOS PADRES DE MENORES DE CINCO AÑOS QUE
ACUDEN AL SERVICIO DE EMERGENCIA PEDIÁTRICA DEL
HOSPITAL NACIONAL GUILLERMO ALMENARA
IRIGOYEN EN ENERO 2016

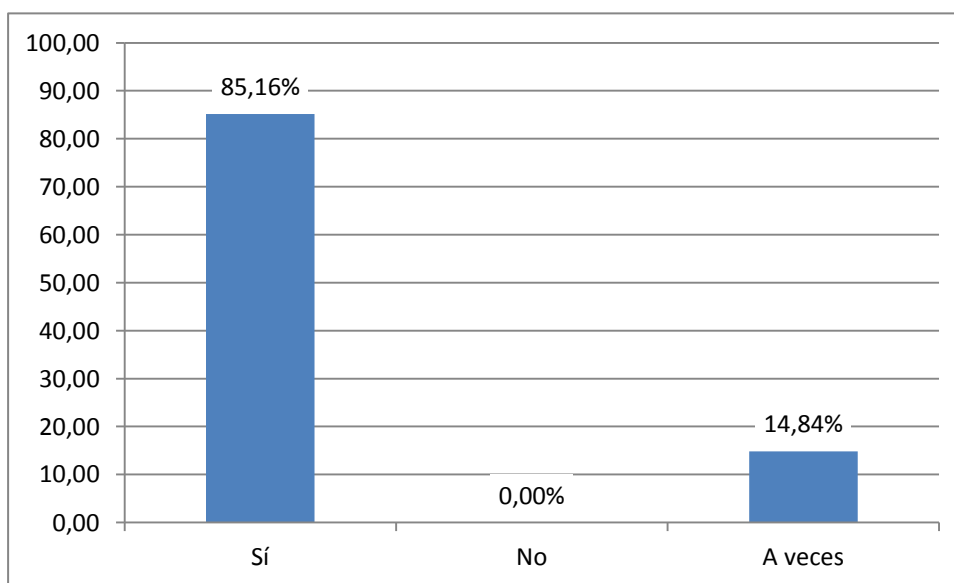


El gráfico Nº17 basado en la Tabla Nº25 (Anexo 27) muestra el tipo de prácticas respecto a las I.R.A. que presentan los padres encuestados, mostrando que 246 (96,09%) presentan prácticas correctas frente a solo 10 (3,91%) que presentan prácticas incorrectas.

En este gráfico se evidencia la alta frecuencia de prácticas correctas por parte de los padres encuestados, que nos da indicio del uso de

conocimientos científicos a la hora de enfrentar el problema de las I.R.A. en los niños. Esto se ve relacionado también con el alto grado de instrucción de la población encuestada y a su vez de los conocimientos de nivel medio y alto de la población respecto a las I.R.A: que se evidenciarán mejor durante la prueba de hipótesis que relaciona ambos aspectos.

GRÁFICO N°18
PRÁCTICAS EN RELACIÓN A LA ASISTENCIA AL CRED DE LOS
PADRES DE MENORES DE CINCO AÑOS QUE ACUDEN AL
SERVICIO DE EMERGENCIA PEDIÁTRICA DEL HOSPITAL
NACIONAL GUILLERMO ALMENARA
IRIGOYEN EN ENERO 2016

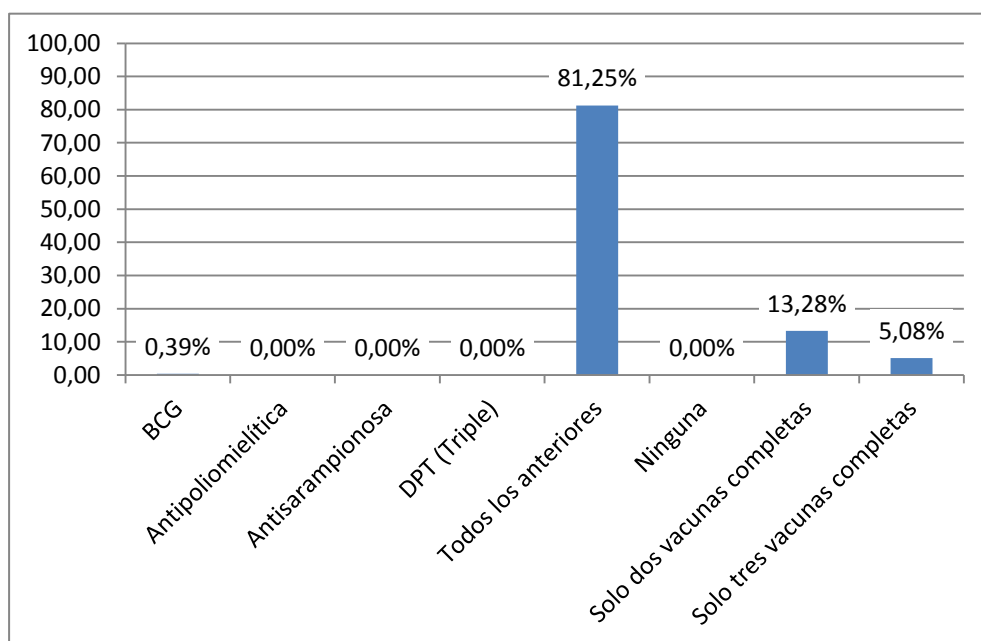


El gráfico N°18 basado en la Tabla N°26 (Anexo 28) muestra las prácticas de los padres en relación a la asistencia a los controles de CRED, observándose que 218 (85,16%) de los encuestados refieren que sí asisten a sus controles del CRED, frente a 38 (14,84%) que refieren que

solo acuden a veces y ninguno reporta que no asiste a los controles CRED.

Se evidencia la gran importancia que los padres encuestados le dan al CRED, por lo que alrededor del 85% asisten a todos los controles y el resto algunas veces, pero no existe ninguno que no asista a los controles CRED. El asistir a los controles del CRED es una práctica muy importante no solo para prevenir la aparición de I.R.A., si no para mantener un buen estado de salud integral en el niño y asegurar un crecimiento y desarrollo adecuados.

GRÁFICO N°19
PRÁCTICAS EN RELACIÓN A LA VACUNACIÓN DE SUS NIÑOS, DE
LOS PADRES DE MENORES DE CINCO AÑOS QUE ACUDEN AL
SERVICIO DE EMERGENCIA PEDIÁTRICA DEL HOSPITAL
NACIONAL GUILLERMO ALMENARA
IRIGOYEN EN ENERO 2016



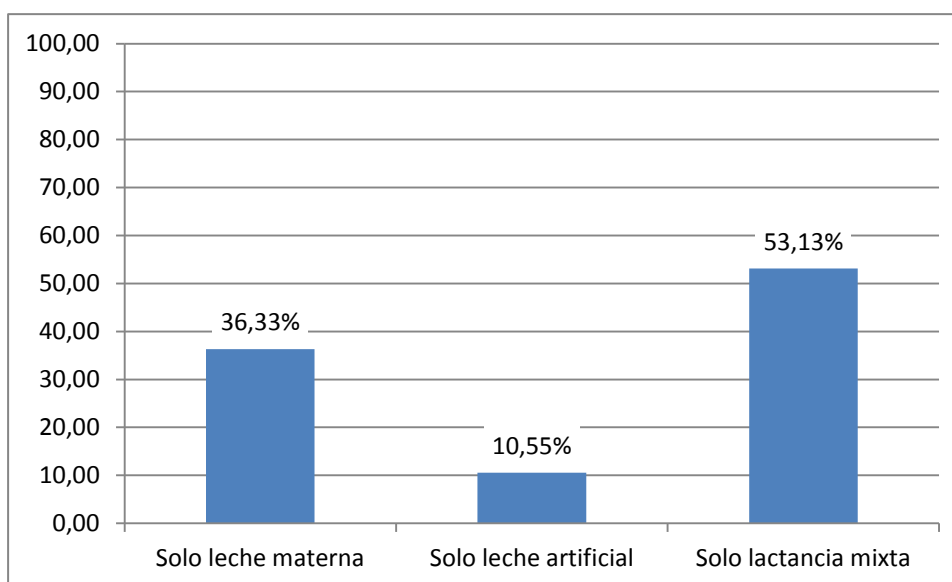
El gráfico N°19 basado en la Tabla N°27 (Anexo 29) muestra las prácticas de los padres en relación a la vacunación de sus niños, en donde se observa que 208 (81,25%) refieren que sus niños recibieron todas sus vacunas, seguidos de 34 (13,28%) que solo recibieron dos de las vacunas

presentadas, 13 (5,08%) que recibieron tres de las vacunas presentadas, 1 (0,39%) que refirió que su niño solo recibió la vacuna BCG.

Se evidencia la alta frecuencia de esta importante práctica en la población encuestada, en donde alrededor del 81% refieren que sus niños han recibido todas las vacunas presentadas, aunque hay un porcentaje importante aún que refieren que sus niños solo recibieron dos o tres vacunas; esto último quizás se deba en parte a que la aplicación de la vacuna contra el sarampión recién se aplica en niños con 1 año de edad, a través de la vacuna SPR así como la DPT que se aplica a los 18 meses, por lo que puede que algunos de los padres afirmen que sus niños han recibido solo 2 o 3 de las vacunas presentadas por no estar aun en la edad de recibir todas las mencionadas en el instrumento.

GRÁFICO N°20

PRÁCTICAS EN RELACIÓN AL TIPO DE LACTANCIA QUE RECIBIERON LOS NIÑOS DESDE EL NACIMIENTO, DE LOS PADRES DE MENORES DE CINCO AÑOS QUE ACUDEN AL SERVICIO DE EMERGENCIA PEDIÁTRICA DEL HOSPITAL NACIONAL GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN EN ENERO 2016

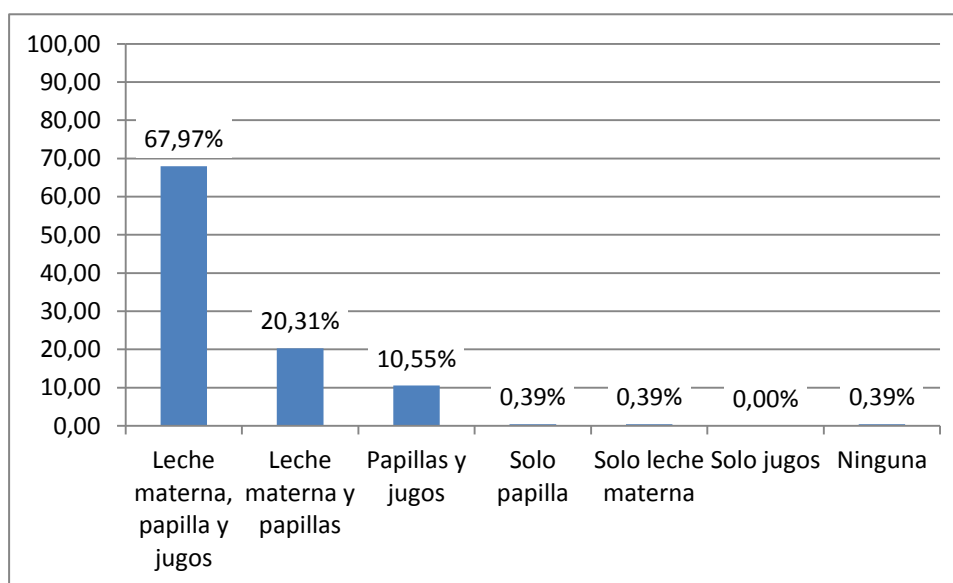


El gráfico N°20 basado en la Tabla N°28 (Anexo 30) muestra las prácticas de los padres respecto al tipo de lactancia que recibieron los niños desde el nacimiento, mostrando que 136 (53,13%) refieren que sus niños recibieron lactancia mixta desde el nacimiento, 93 (36,33%) solo leche materna, y 27 (10,55%) recibieron solo leche artificial.

Este gráfico muestra una aparente discordancia entre los conocimientos y las prácticas, debido a que como muestra el gráfico N°6 alrededor del 91% de los padres encuestados reconocen la importancia de la lactancia materna exclusiva en la prevención de las I.R.A., pero solo alrededor del 36% de ellos afirman que sus niños recibieron solo leche materna desde el nacimiento; esto confirma de que a pesar de que la población encuestada reconoce la importancia de la lactancia materna exclusiva en la prevención de las I.R.A., la mayor parte proporciona lactancia mixta.

GRÁFICO N°21

**PRÁCTICAS EN RELACIÓN AL TIPO DE ALIMENTOS QUE RECIBEN
SUS NIÑOS MENORES DE 1 AÑO, DE LOS PADRES DE MENORES
DE CINCO AÑOS QUE ACUDEN AL SERVICIO DE EMERGENCIA
PEDIÁTRICA DEL HOSPITAL NACIONAL GUILLERMO
ALMENARA IRIGOYEN EN ENERO 2016**



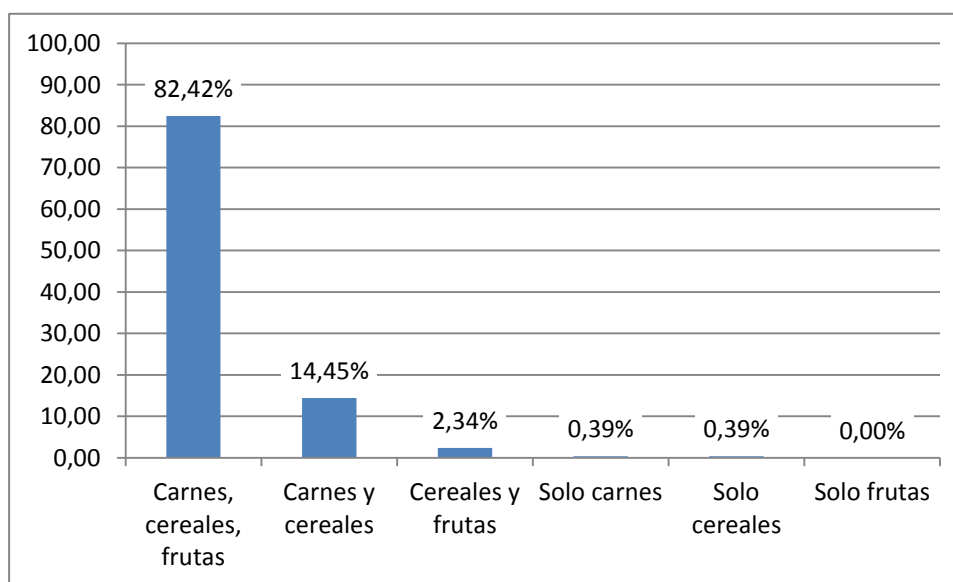
El gráfico N°21 basado en la Tabla N°29 (Anexo 31) muestra las prácticas de los padres en relación al tipo de alimentos que reciben los niños menores de 1 año, observándose que 174 (67,97%) refieren que le proporcionan leche materna, papilla y jugos en su dieta, 52 (20,31%) proporcionan solo leche materna y papillas, 27 (10,55%) les proporcionan

solo papillas y jugos, 1 (0,39%) que proporciona solo papilla y 1 (0,39%) que proporciona solo leche materna.

Se observa que la mayor parte de los entrevistados, con alrededor del 67% del total, proporcionan una dieta completa y balanceada en los niños menores de 1 año de edad; sin embargo aún existe un grupo importante de ellos que proporciona parcialmente esta dieta, por lo que se evidencia con esta práctica que la población encuestada aun no presenta los conocimientos científicos completos respecto al tipo de alimentos que deben recibir sus niños para asegurar un adecuado crecimiento y desarrollo y al mismo tiempo, prevenir las I.R.A.

GRÁFICO Nº22

**PRÁCTICAS EN RELACIÓN AL TIPO DE ALIMENTOS QUE RECIBEN
SUS NIÑOS MAYORES DE 1 AÑO, DE LOS PADRES DE MENORES
DE CINCO AÑOS QUE ACUDEN AL SERVICIO DE EMERGENCIA
PEDIÁTRICA DEL HOSPITAL NACIONAL GUILLERMO
ALMENARA IRIGOYEN EN ENERO 2016**

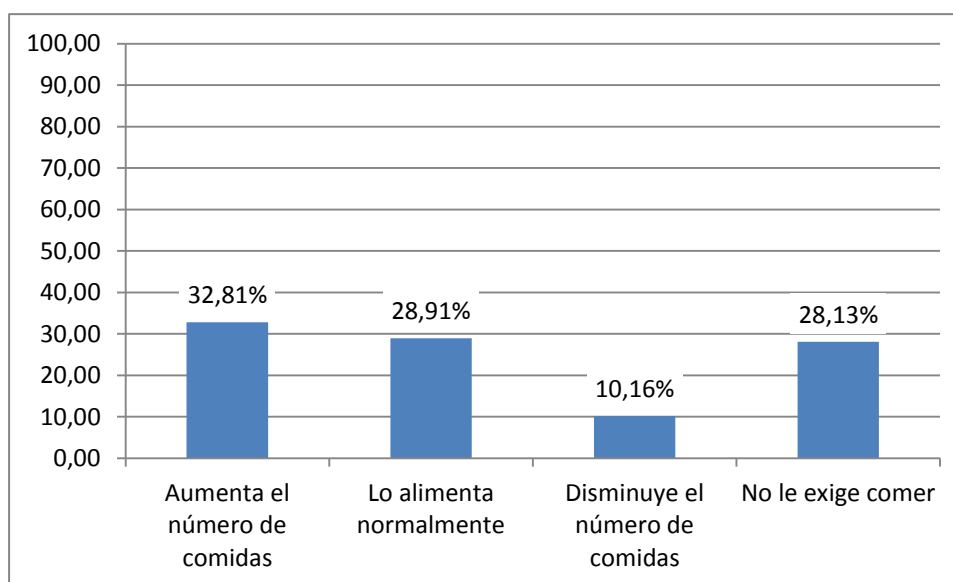


El gráfico Nº22 basado en la Tabla Nº30 (Anexo 32) muestra las prácticas de los padres en relación al tipo de alimentos que reciben los niños mayores de 1 año, mostrando que 211 (82,42%) reciben carnes, cereales y frutas, 37 (14,45%) reciben solo carnes y cereales, 6 (2,34%) reciben solo cereales y frutas, así como 1 (0,39%) que recibe solo carnes, y 1 (0,39%) que recibe solo cereales.

En este gráfico, de forma similar al anterior, muestra que la mayor parte de los padres entrevistados proporcionan una alimentación adecuada a los niños mayores de 1 año con un 82% del total, pero aún se observa una alimentación incompleta en una pequeña parte de la población de estudio, relacionada a conocimientos adecuados pero no asimilados completamente para ser puestos en práctica.

GRÁFICO N°23

PRÁCTICAS EN RELACIÓN AL MODO DE ALIMENTACIÓN DE LOS NIÑOS QUE PRESENTAN I.R.A., DE LOS PADRES DE MENORES DE CINCO AÑOS QUE ACUDEN AL SERVICIO DE EMERGENCIA PEDIÁTRICA DEL HOSPITAL NACIONAL GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN EN ENERO 2016

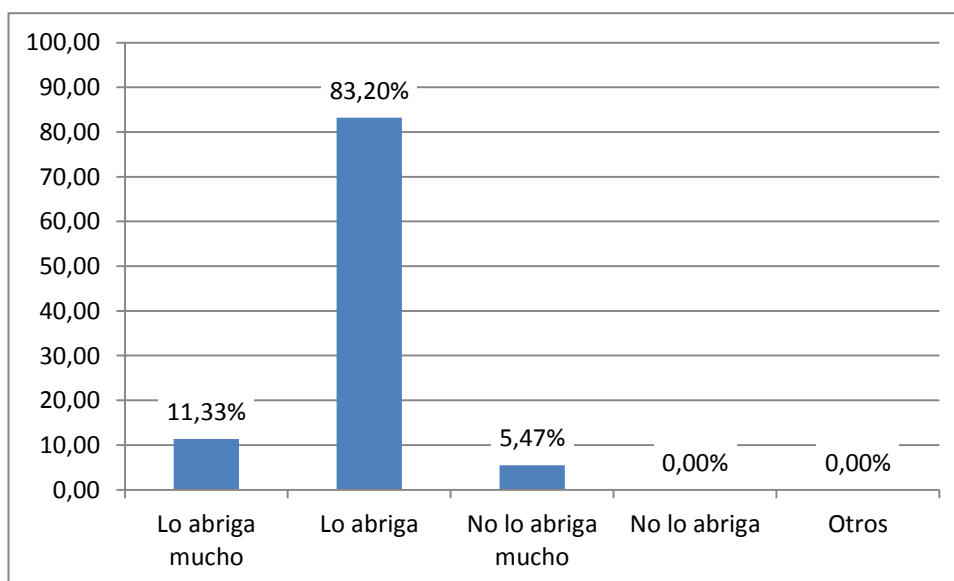


El gráfico N°23 basado en la Tabla N°31 (Anexo 33) muestra las prácticas de los padres en relación al modo de alimentación que proporcionan a los niños cuando estos presentan I.R.A., observándose que 84 (32,81%) aumenta el número de comidas de su niño en esta condición, 74 (28,91%) lo alimenta normalmente, 72 (28,13%) no le exige comer, y 26 (10,16%) disminuyen el número de comidas.

Se evidencia que solo cerca de la tercera parte (32,81%) de los padres encuestados, aumentan la frecuencia del número de comidas, mientras que la gran mayoría realizan prácticas incorrectas al alimentar normalmente al niño, el no exigirle comer o incluso el disminuir el número de comidas. Este predominio de prácticas incorrectas muestra que aún muchos padres son influenciados por creencias populares o personales respecto al modo de alimentar al niño afectado de I.R.A.

GRÁFICO N°24

PRÁCTICAS EN RELACIÓN A PROTEGER A SUS NIÑOS DEL CLIMA DESFAVORABLE PARA PREVENIR LA I.R.A., DE LOS PADRES DE MENORES DE CINCO AÑOS QUE ACUDEN AL SERVICIO DE EMERGENCIA PEDIÁTRICA DEL HOSPITAL NACIONAL GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN EN ENERO 2016



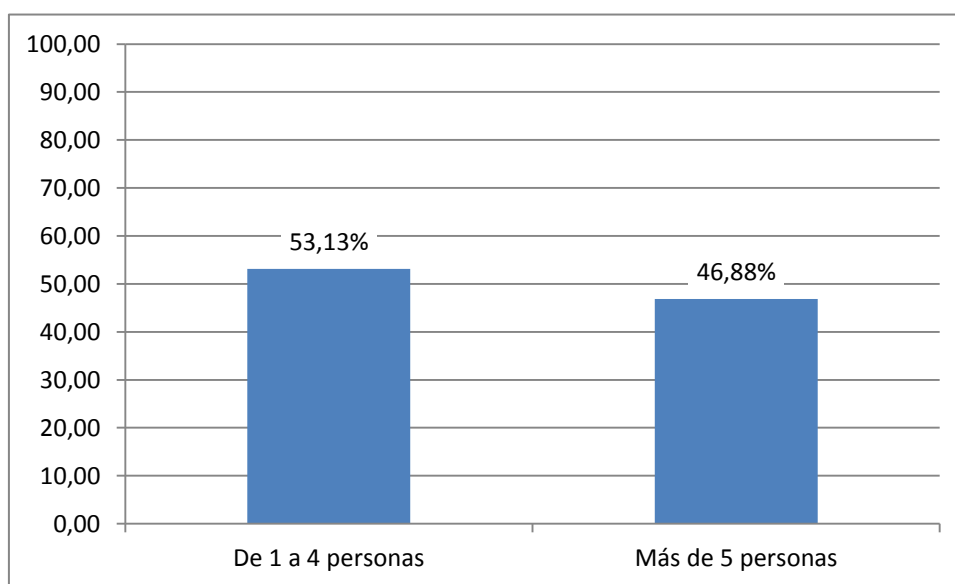
El gráfico N°24 basado en la Tabla N°32 (Anexo 34) muestra las prácticas de los padres en relación a proteger a sus niños del clima desfavorable para prevenir las I.R.A., mostrando que 213 (83,20%) de los encuestados abrigan a sus niños al salir fuera de casa con ellos en un día lluvioso, 29 (11,33%) lo abrigan mucho, 14 (5,47%) no lo abrigan mucho, sin

encontrarse (0,00%) padres que no abriguen a sus hijos bajo estas condiciones.

Se observa que la gran mayoría con alrededor de 83% de los encuestados, abrigan a sus hijos al salir fuera de casa en un día lluvioso, lo cual es una práctica correcta y cuya alta frecuencia se explica en parte porque esta es una práctica que se deduce por sentido común, y también por la gran importancia que la población encuestada le da al cambio de clima y a desabrigarse como factores de riesgo de las I.R.A. según lo mostrado en el gráfico N°3.

GRÁFICO Nº25

PRÁCTICAS EN RELACIÓN A EVITAR EL HACINAMIENTO PARA PREVENIR LA I.R.A. EN SUS NIÑOS, DE LOS PADRES DE MENORES DE CINCO AÑOS QUE ACUDEN AL SERVICIO DE EMERGENCIA PEDIÁTRICA DEL HOSPITAL NACIONAL GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN EN ENERO 2016

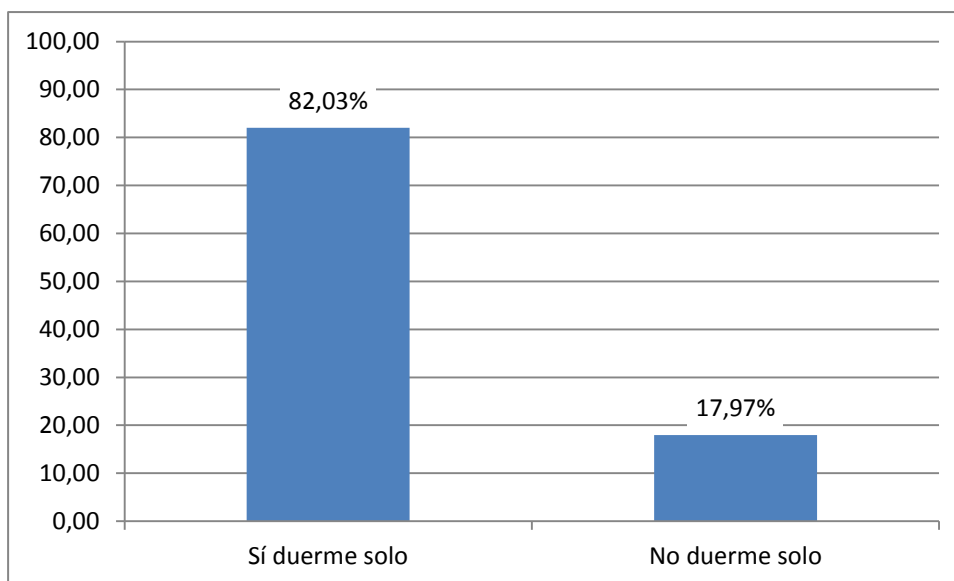


El gráfico Nº25 basado en la Tabla Nº33 (Anexo 35) muestra las prácticas de los padres en relación a evitar el hacinamiento para prevenir las I.R.A., mostrando que en 136 (53,13%) hogares viven como máximo 4 personas, frente a 120 (46,88%) hogares en donde viven más de 5 personas.

El hecho de que vivan más personas en una casa predispone a una mayor probabilidad de contagio de enfermedades infecciosas como las I.R.A. Según los resultados, se ve que alrededor del 46% de la población encuestada refieren que tienen hogares constituidos por 5 o más personas, constituyendo un riesgo potencial para la transmisión de I.R.A., sin embargo hay otras condiciones como las presentadas en el gráfico siguiente que tienen una mayor relevancia en la transmisión de las mismas.

GRÁFICO N°26

PRÁCTICAS EN RELACIÓN A QUE EL NIÑO DUERMA SOLO EN SU HABITACIÓN PARA PREVENIR LA I.R.A. EN SUS NIÑOS, DE LOS PADRES DE MENORES DE CINCO AÑOS QUE ACUDEN AL SERVICIO DE EMERGENCIA PEDIÁTRICA DEL HOSPITAL NACIONAL GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN EN ENERO 2016

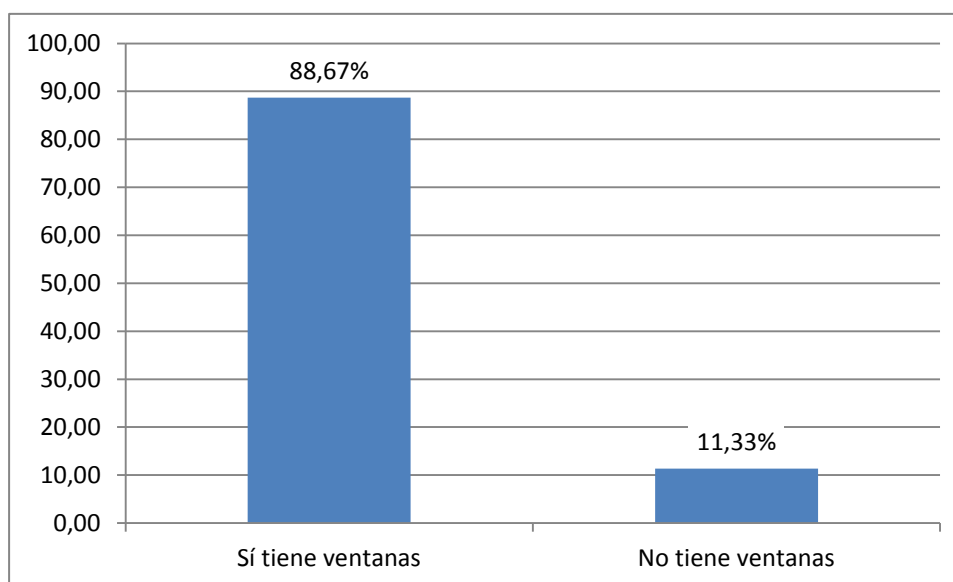


El gráfico N°26 basado en la Tabla N°34 (Anexo 36) muestra las prácticas en relación a que el niño duerma en su habitación o no, mostrando que 210 (82,03%) de los padres encuestados refieren que sus niños duermen solos en su habitación, frente a 29 (17,97%) que refieren que sus niños no duermen solos.

En este gráfico se observa la alta frecuencia de esta práctica correcta con alrededor del 82% del total, demostrando que si bien gran parte de la población encuestada vive en hogares con muchas personas dentro, es poco probable que exista hacinamiento en la mayoría de ellos si los niños duermen en su propia habitación, lo cual contribuye a prevenir la aparición de las I.R.A.

GRÁFICO Nº27

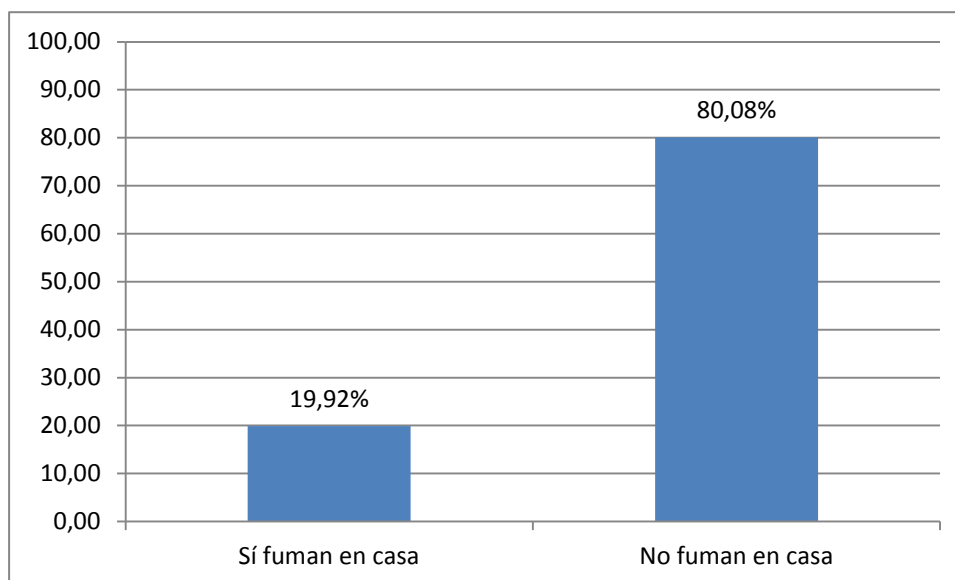
PRÁCTICAS EN RELACIÓN A LA ADECUADA VENTILACIÓN DE LA HABITACIÓN DEL NIÑO PARA PREVENIR LA I.R.A., DE LOS PADRES DE MENORES DE CINCO AÑOS QUE ACUDEN AL SERVICIO DE EMERGENCIA PEDIÁTRICA DEL HOSPITAL NACIONAL GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN EN ENERO 2016



El gráfico Nº27 basado en la Tabla Nº35 (Anexo 37) muestra las prácticas de los padres en relación a la adecuada ventilación de la habitación del niño para prevenir la I.R.A., mostrando que 227 (88,67%) refieren que la habitación de sus hijos tiene ventanas, frente a 29 (11,33%) que refieren que no tienen ventanas.

Esta práctica correcta en conjunto con la anterior, aseguran que la habitación de los niños estén bien ventiladas y que los niños duermen en habitaciones propias reduciendo así las posibilidades de transmisión de las I.R.A. en el hogar. Se evidencia la alta frecuencia de esta práctica correcta con alrededor del 88% del total.

GRÁFICO N°28
PRÁCTICAS EN RELACIÓN A EVITAR FUMAR EN CASA PARA
PREVENIR LA I.R.A. EN SUS NIÑOS, DE LOS PADRES DE MENORES
DE CINCO AÑOS QUE ACUDEN AL SERVICIO DE EMERGENCIA
PEDIÁTRICA DEL HOSPITAL NACIONAL GUILLERMO
ALMENARA IRIGOYEN EN ENERO 2016

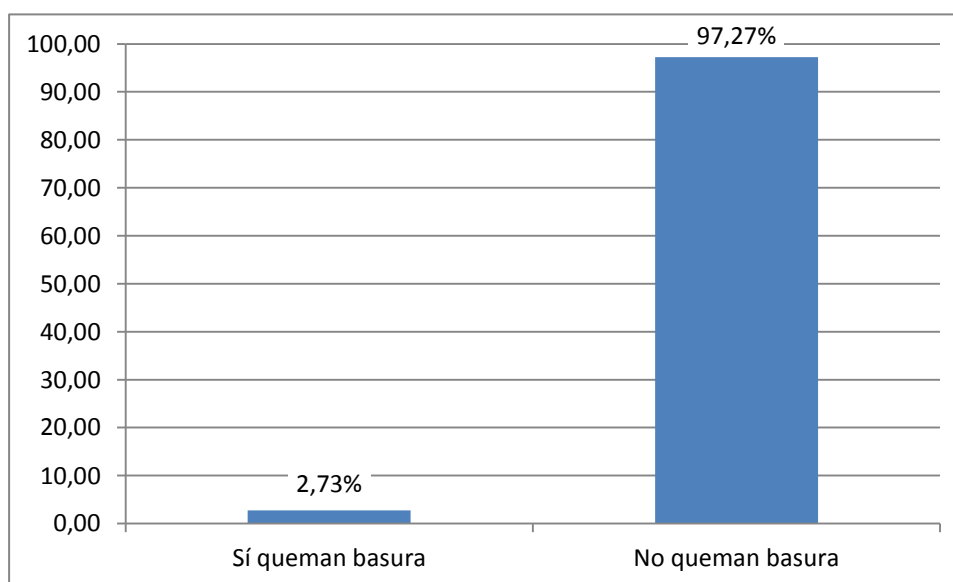


El gráfico N°28 basado en la Tabla N°36 (Anexo 38) muestra las prácticas de los padres en relación a evitar fumar en casa, mostrando que 205 (80,08%) de los padres encuestados refieren que no fuman en casa, frente a 51 (19,92%) que si lo hacen.

Se observa que la gran mayoría con alrededor de 80%, no fuman en casa, lo cual es positivo para la prevención de las I.R.A. además de otros problemas de salud que genera el tabaco y que afecta a los niños a través del mecanismo del fumador pasivo, sin embargo aún existe una parte considerable de la población que persiste en la práctica de esta conducta nociva para todos los miembros del hogar, y particularmente para los niños.

GRÁFICO N°29

PRÁCTICAS EN RELACIÓN A EVITAR QUEMAR BASURA EN CASA PARA PREVENIR LA I.R.A. EN SUS NIÑOS, DE LOS PADRES DE MENORES DE CINCO AÑOS QUE ACUDEN AL SERVICIO DE EMERGENCIA PEDIÁTRICA DEL HOSPITAL NACIONAL GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN EN ENERO 2016



El gráfico N°29 basado en la Tabla N°37 (Anexo 39) muestra las prácticas de los padres en relación a evitar quemar basura u otros desperdicios en casa para prevenir las I.R.A., mostrando que 249 (97,27%) refieren que no queman basura en casa, frente a 7 (2,73%) que si lo hacen.

Se observa que prácticamente la totalidad de la población encuestada evita esta práctica nociva para la salud de todos los miembros del hogar, lo que refleja una adecuada información al respecto del tema por parte de los padres.

GRÁFICO N°30

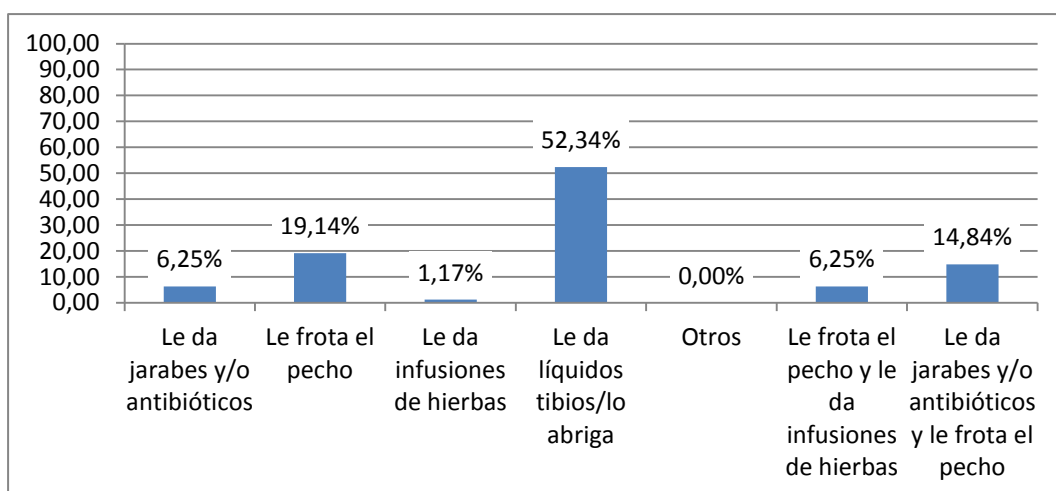
PRÁCTICAS EN RELACIÓN A SÍNTOMAS DE I.R.A. EN SUS NIÑOS,

DE LOS PADRES DE MENORES DE CINCO AÑOS QUE ACUDEN

AL SERVICIO DE EMERGENCIA PEDIÁTRICA DEL HOSPITAL

NACIONAL GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN

EN ENERO 2016



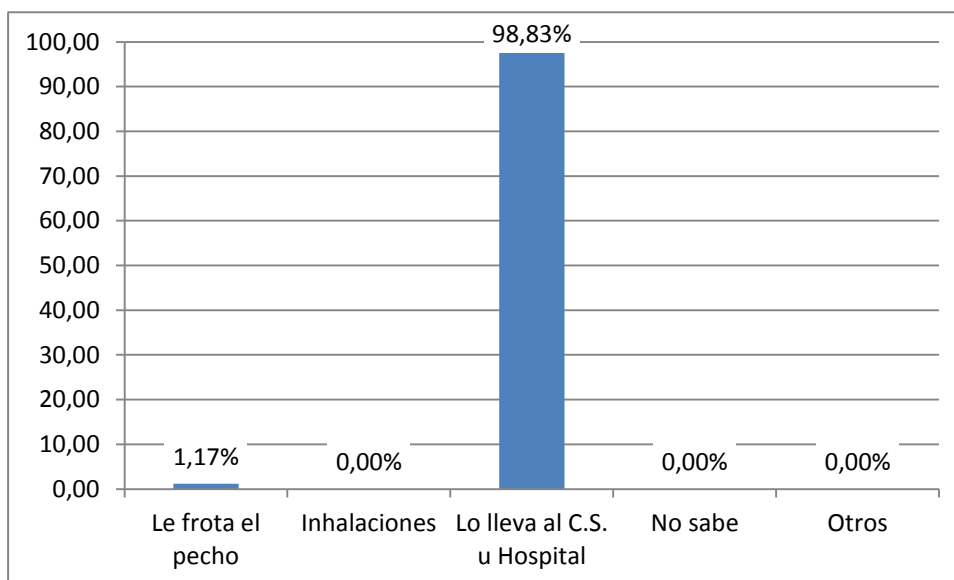
El gráfico N°30 basado en la Tabla N°38 (Anexo 40) muestra las prácticas terapéuticas de los padres en relación a la aparición de síntomas de I.R.A. en sus niños, como lo son la tos y el dolor de garganta, mostrando que 134 (52,34%) del total le dan líquidos tibios y lo abrigan a sus niños en caso de presentar estos síntomas, 49 (19,14%) le “frotan el pecho”, 38 (14,38%) le dan jarabes y/o antibióticos y le frotan el pecho, 16 (6,25%) le

dan jarabes y/o antibióticos, 16 (6,25%) le “frotan el pecho” y le dan infusiones de hierbas, y 3 (1,17%) solo le dan infusiones de hierbas.

En este gráfico se evidencia la gran influencia de las creencias populares al momento de enfrentar los síntomas de las I.R.A. en los niños, en donde cerca de la mitad de la población encuestada en conjunto, realizan prácticas que poco o nada ayudan al tratamiento de los síntomas, dentro de las cuales se incluyen el uso de antibióticos y otros medicamentos sin prescripción médica que podrían resultar siendo perjudiciales en lugar de beneficiosos para la condición de los niños afectados. Alrededor del 52% de la población encuestada, muestran prácticas correctas al respecto, consistentes en proporcionar al niño enfermo líquidos tibios y abrigarlo.

GRÁFICO N°31

PRÁCTICAS EN RELACIÓN A LA PRESENCIA DE DISNEA EN SUS NIÑOS, DE LOS PADRES DE MENORES DE CINCO AÑOS QUE ACUDEN AL SERVICIO DE EMERGENCIA PEDIÁTRICA DEL HOSPITAL NACIONAL GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN EN ENERO 2016

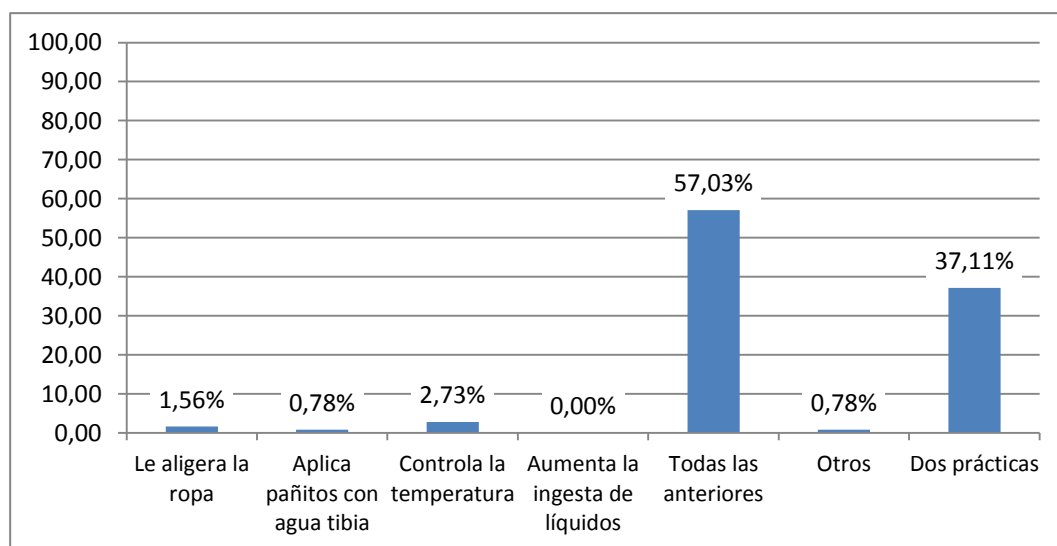


El gráfico N°31 basado en la Tabla N°39 (Anexo 41) muestra las prácticas de los padres en relación a la presencia de disnea en sus niños, mostrando que 253 (98,83%) de padres encuestados llevan a su niño al Centro de Salud u Hospital al notar que este tiene dificultad respiratoria, mientras que 3 (1,17%) le “frotan el pecho” en la misma situación.

La disnea que puede producirse en el contexto de las I.R.A. en los niños, es una condición que requiere ser evaluada y tratada con urgencia por un médico en caso de presentarse, y de esta manera se observa que prácticamente la totalidad de la población encuestada reconocen la gravedad de este síntoma y toman la actitud más correcta.

GRÁFICO N°32

PRÁCTICAS EN RELACIÓN A LA PRESENCIA DE FIEBRE EN SUS NIÑOS, DE LOS PADRES DE MENORES DE CINCO AÑOS QUE ACUDEN AL SERVICIO DE EMERGENCIA PEDIÁTRICA DEL HOSPITAL NACIONAL GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN EN ENERO 2016



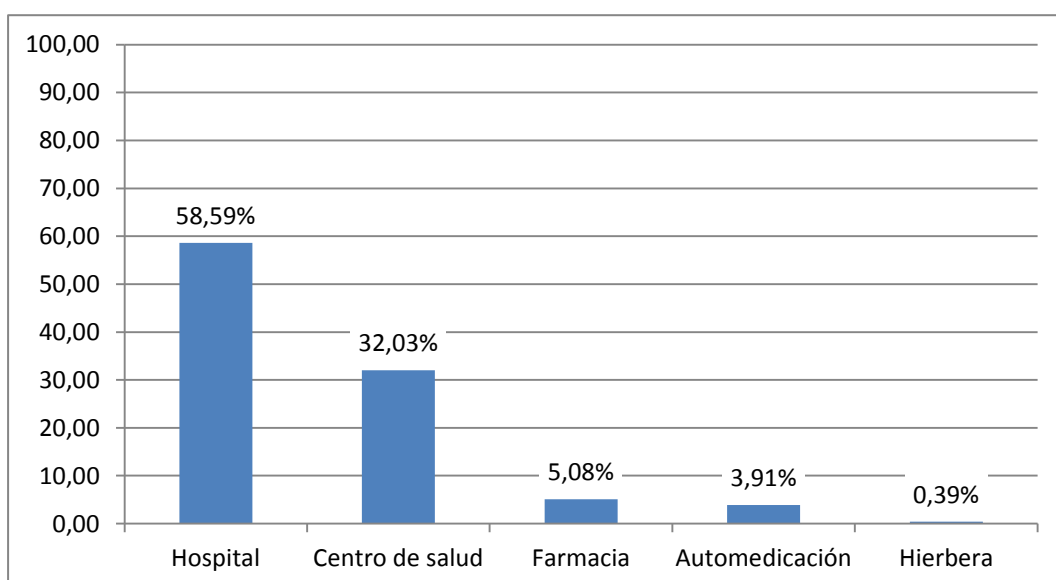
El gráfico N°32 basado en la Tabla N° 40 (Anexo 42) presenta las prácticas en relación a la presencia de fiebre en sus niños, en donde se presentan varias prácticas que los padres deberían realizar en dicha situación, mostrando que 146 (57,03%) realizan todas las prácticas presentadas cuando sus niños tienen fiebre, 95 (37,11%) realizan solo

dos prácticas, 7 (2,73%) solo controlan la temperatura, 4 (1,56%) solo le aligeran la ropa, 1 (0,78%) solo aplican pañitos con agua tibia y 1 (0,78%) refieren que realizan otras prácticas.

Se evidencia que si bien alrededor del 57% de los encuestados realizan todas las prácticas presentadas en relación a fiebre, aún gran parte de ellos no realizan todas las prácticas de forma completa, por lo que se evidencia una falta de información al respecto.

GRÁFICO N°33

PRÁCTICAS EN RELACIÓN A LA APARICIÓN DE SÍNTOMAS DE RESFRIADO COMÚN EN SUS NIÑOS, DE LOS PADRES DE MENORES DE CINCO AÑOS QUE ACUDEN AL SERVICIO DE EMERGENCIA PEDIÁTRICA DEL HOSPITAL NACIONAL GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN EN ENERO 2016



El gráfico N°33 basado en la Tabla N°41 (Anexo 43) muestra las prácticas en relación a la aparición de síntomas de resfriado común como lo son tos, estornudos, moquillo transparente y malestar general, respecto al lugar a donde los padres llevan a sus niños cuando presentan dichos síntomas, mostrando que 150 (58,59%) llevan a sus niños al Hospital en esta situación, 82 (32,03%) los llevan a un Centro de Salud, 13 (5,08%)

los llevan a un Farmacia, 10 (3,91%) practica la automedicación y 1 (0,39%) refiere que lleva a su niño con la hierbera en caso de que éste presente síntomas de resfrío común.

En este gráfico se evidencia que realmente son pocos los padres de la población encuestada que ante un resfrío común acuden a la Farmacia, Hierbera o practican la automedicación, en lugar de buscar atención médica, pues entre los que acuden a un Hospital o a un Centro de Salud por un resfrío de sus niños, suman alrededor del 90%. Se evidencia el conocimiento de la necesidad de atención médica ante las I.R.A. en lugar de realizar otras prácticas incorrectas, sin embargo se debería cambiar el enfoque de esta práctica en la población evaluada, pues ante un aparente resfrío común lo correcto es acudir a un Centro de Salud y no a un Hospital en donde se atienden emergencias y a donde son referidos muchos pacientes cuyos problemas de salud no pueden ser resueltos en los primeros niveles de atención, por lo que el acudir por resfrío común a un Hospital, contribuye a saturar la atención de salud en dichos establecimientos.

4.2.- DISCUSIÓN Y ANÁLISIS

Las proporciones de madres encuestadas que mostraron conocimientos altos y prácticas correctas, es notablemente mayor que las proporciones encontradas en estudios previos; esto probablemente se relacione con el predominio de varios de los aspectos generales de la población estudiada, como lo son el alto grado de instrucción, edad media de la vida de la población encuestada o la procedencia costeña.

En los estudios previos tomados como antecedentes de esta investigación, se encontraron resultados similares en algunos casos y notoriamente diferenciados en otros. Las poblaciones evaluadas en estudios previos, generalmente se dieron en centros de atención primaria tanto a nivel nacional como internacional, a diferencia del presente estudio que se realizó en un Hospital de Referencia Nacional.

El nivel de conocimiento alto se encontró en 69,92% de la población encuestada siendo el grupo mayoritario, en comparación al estudio de Honorio C. en donde el grupo de nivel de conocimiento alto solo constituyó el 15% del total, predominando el nivel de conocimiento medio en dicho estudio con 61% del total.

En cuanto al tipo de prácticas, casi la totalidad de la población encuestada mostró prácticas correctas constituyendo el 96,09% del total, en contraste al estudio de Honorio C. en donde el 51% del grupo de estudio mostró prácticas correctas.

Si bien en conjunto, la población estudiada evidencia un nivel alto de conocimientos y prácticas en relación a las I.R.A. en sus niños, aún existen ciertos conocimientos y prácticas equivocados que predominan, los cuales sería importante corregirlos.

En relación a lo afirmado en el párrafo anterior tenemos así el conocimiento sobre los factores de riesgo de las I.R.A. en donde se le da la mayor importancia al cambio de clima y al desabrigarse en la patogenia de las I.R.A., que a la falta de vacunación o a la alimentación deficiente; estos resultados son similares a los encontrados en el estudio de Correa E. y Guerra S. en donde un 40% de la población encuestada atribuye el origen de las I.R.A. a los cambios bruscos de temperatura.

Es importante mencionar también de que la mayor parte de la población encuestada en este estudio, reconocen la importancia de la lactancia materna exclusiva, sin embargo alrededor de la mitad refieren que le

proporcionan lactancia mixta desde el nacimiento e incluso el 10% le proporcionan solo leche artificial, quitándole los beneficios ampliamente comprobados de la lactancia materna exclusiva en los primeros meses de vida y aumentando las posibilidades de que sus niños enfermen de I.R.A. Los conocimientos y prácticas en relación a mantener en condiciones higiénicas la vivienda para prevenir las I.R.A. son predominantemente altos y correctos respectivamente en la población encuestada.

En cuanto a las complicaciones de las I.R.A. es importante reconocer que solo alrededor del 30% de la población encuestada reconoce todas las complicaciones, y de los que reconocen las complicaciones de manera incompleta, nadie reconoce la otitis como complicación posible de las I.R.A., demostrando un conocimiento incompleto aun en la mayor parte de los casos, a diferencia de lo encontrado al respecto en el estudio de Vargas C., Zelaya L. y Lizama E. de El Salvador en donde alrededor del 50% de la población encuestada reconoce todas las complicaciones y la otitis se reconoce con mucha mayor frecuencia.

El conocimiento sobre la definición de la temperatura corporal que se considera fiebre es predominantemente incorrecto en la población encuestada, considerando con más frecuencia valores que están por debajo o por encima de esta definición, lo cual podría llevar a tomar

medidas para calmar la fiebre cuando el niño no la presenta, o por el contrario tomar medidas contra la fiebre cuando ésta haya alcanzado un nivel de alarma, como la temperatura corporal superior a 38,5°C.

Si bien la población encuestada, reconoce casi en su totalidad todos los signos de alarma relacionados a I.R.A. y además, buscan atención médica en casos de I.R.A. antes que acudir a otros lugares o tomar otras medidas, sin embargo hay un aspecto importante a destacar; ante signos de un resfrío común, la población encuestada prefiere llevar a sus niños a un Hospital, y no a un Centro de Salud, contribuyendo a que los servicios de atención en salud de los Hospitales se saturen, al solicitar evaluación y atención médica en establecimientos de salud de alta complejidad como el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, cuyo personal de salud se ve obligado a atender estas patologías que deberían ser tratadas en establecimientos de salud de menor complejidad.

CONCLUSIONES

1. El nivel de conocimientos sobre Infecciones Respiratorias Agudas en los padres de menores de cinco años que acuden al Servicio de Emergencia Pediátrica del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, es predominantemente alto (69,92%).
2. Los padres de menores de cinco años que acuden al Servicio de Emergencia Pediátrica del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, refieren casi en la totalidad de los casos (96,09%) que realizan prácticas correctas sobre la prevención y modo de actuar frente a las Infecciones Respiratorias Agudas.
3. Los padres de menores de cinco años que acuden al Servicio de Emergencia Pediátrica del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, prefieren llevar a su niño a un Hospital (58,59%) antes que a un Centro de Salud (32,03%) cuando este tiene un resfrío común.

RECOMENDACIONES

- Se debe informar mejor a los padres sobre como reconocer la gravedad del niño enfermo con IRA, para que sepan a dónde acudir en busca de atención médica, y así contribuir a no seguir saturando la atención médica por Emergencia de los Hospitales, como es el caso del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Posada A., Gómez J., Ramírez H. El niño sano. 3ª Edición. Editorial Médica Internacional. Bogotá, 2005: 505
2. Cruz K, La Madrid K. Nivel de conocimiento materno y el cuidado del preescolar con infección respiratoria aguda. Hospital Belén De Trujillo – 2013. Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería Universidad Privada Antenor Orrego. Trujillo 2013
3. Correa E, Guerra S. 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. Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería Universidad Nacional De San Martín. Tarapoto 2012
4. Alarcón-Ramos A. Conocimientos que poseen las madres de niños menores de 5 años sobre el manejo de las infecciones respiratorias agudas. Centro de Salud Nueva Esperanza 2010. Para optar el Título Profesional de Licenciado en Enfermería. Universidad Nacional Mayor De San Marcos. 2010

5. Honorio C. Conocimientos y su relación con las prácticas de las madres de niños menores de cinco años sobre la prevención de las infecciones respiratorias agudas en el C.S. Max Arias Schereirber Octubre – Noviembre 2001. Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería. Universidad Nacional Mayor De San Marcos. Lima 2001
6. López-Lozano, M. Conocimientos y prácticas de prevención en infecciones respiratorias agudas en niños menores de Cinco años. Puesto de salud magdalena nueva, Chimbote, 2007. Revista In Crescendo. Ciencias de la Salud. 2015; 6(1): 22-33
7. Mauro-Pablo M. Conocimientos, actitudes y prácticas de las madres de niños con infecciones respiratorias agudas que asisten al Hospital de Apoyo J.A.M.O. Revista Fronteras med;5(1):30-8, 40-7, 1997 Tumbes
8. Vargas C, Zelaya L y lizama E. Conocimientos y prácticas que tienen las madres de niños menores de cinco años y su relación con la presencia de infecciones respiratorias agudas atendidas en las unidades comunitarias de salud familiar, cantón jocote dulce, Municipio De Chinameca, departamento de San Miguel y Cantones Hato Nuevo, Bobadilla, Municipio de San Alejo, departamento de la Unión, en el periodo de Octubre a diciembre de 2012. Tesis para la

obtención del título de Doctorado en medicina. Universidad de El Salvador. 2012

9. Araujo P. y M Obregón. Conocimientos, actitudes y prácticas frente a Signos de alarma en infecciones respiratorias Agudas, (neumonía) de las madres de los niños menores de 5 años que acudieron al Hospital Pedro Vicente Maldonado en el período enero 2011- Noviembre 2011. Trabajo de investigación para optar al título de Especialidad en Medicina Familiar y Comunitaria. Pontificia Universidad Católica del Ecuador. 2012
10. Valdés A. y Martínez H. Nivel educacional de las madres y conocimientos, actitudes y prácticas ante las infecciones respiratorias agudas de sus hijos. Cuba 2005. Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health 6 (6), 400-407
11. Prado G. Relación entre factores sociodemográficos y grado de conocimiento sobre prevención de infección respiratoria aguda en madres de niños de 0 a 5 años de edad, en el C.S 9 de abril. Biblioteca UNSM - Tarapoto, 2003
12. Correa JA, Gómez JF, Posada R. Fundamentos de pediatría. Enfermedades infecciosas y respiratorias. Corporación para investigaciones Biológicas. 1 994; 2(2): 232 – 67

13. Reporte Técnico de Vigilancia [sede web]. Cuba: Sánchez N; 2000 [actualizada 03 de Abril de 2001/acceso 16 de octubre de 2011]. Infecciones respiratorias agudas: aspectos clínicos y epidemiológicos; 7(5). Disponible en URL:http://bvs.sld.cu/uats/rtv_files/rtv1100.htm
14. Benguigui Y. Infecciones respiratorias agudas. Fundamentos teóricos de la estrategia de control (revista en internet). 1999 [acceso el 19 de octubre de 2011]. 2(17) Disponible en :http://www.bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol17_02_2011/pdf/T3.pdf
15. Mulholland L, Weber M. Reconocimientos de causas y síntomas de la neumonía. Noticias sobre IRA [revista en internet]. 1994; 25(2):3-4. Disponible en URL:http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21252000000200010&script=sci_arttext
16. ESSALUD. Manual de Normas y Procedimientos de Crecimiento y Desarrollo. Lima. 2010
17. Mold JE. Infections of the upper respiratory tract. En: Nelson W. Textbook of Pediatrics. 15th edition, W.B.Saunders Company 2004; 1187-93
18. Uauy R, Castillo C. Consecuencias de la nutrición inadecuada para la salud y nutrición de la población. Nutrición y alimentación del niño en los primeros años de vida [revista en internet].

1997 . p. 227-54. Disponible en URL: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pidS1726

ANEXOS

ANEXO 01

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo

.....
..... identificado con DNI ,MADRE O PADRE del menor
.....; en pleno uso de mis facultades, libre y voluntariamente.

DECLARO:

Que el Interno de Medicina Rainiero Moisés Casma López me ha explicado, en términos asequibles, la naturaleza exacta del procedimiento que se me va a realizar y su necesidad. He tenido la oportunidad de discutir con el Interno, de cómo se va a efectuar y su propósito.

Consiento en que se me realice el cuestionario correspondiente, para facilitar el avance de la investigación. En todos los casos será resguardada la identidad del/de la paciente.

He comprendido las explicaciones que se me han facilitado, y manifiesto que estoy satisfecho/a con la información recibida y por ello, Yo **DOY MI CONSENTIMIENTO**, para participar en el estudio *“Conocimientos y prácticas sobre las infecciones respiratorias agudas de los padres de menores de cinco años que acuden al servicio de emergencia pediátrica del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen en enero 2016”*

Y para que así conste, firmo el presente original después de leído.

Fecha: _____

Firma del Padre/Madre

Firma del Interno de Medicina

DNI:

DNI:.....

ANEXO 02

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE LAS INFECCIONES
RESPIRATORIAS AGUDAS DE LOS PADRES DE MENORES DE
CINCO AÑOS QUE ACUDEN AL SERVICIO DE EMERGENCIA
PEDIÁTRICA DEL HOSPITAL NACIONAL
GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN EN ENERO 2016

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

A) Datos Generales en relación a la madre

- a) Edad : 15 – 19 ()
 20 – 35 ()
 36 – 45 ()
 46 a más ()
- b) Número de hijos: _____
- c) Procedencia : Costa ()
 Sierra ()
 Selva ()
- d) Grado de Instrucción : Analfabeto ()
 Primaria incompleta ()
 Primaria completa ()
 Secundaria incompleta ()
 Secundaria completa ()
 Superior ()
- e) Ocupación : Especifique _____

B) Datos Generales en relación al niño :

- a) Edad : 1- 6 meses ()
 7 – 12 meses ()
 13 – 24 meses ()
 2 años a más ()
- b) Sexo : F () M ()
- c) ¿Cuántas veces enfermo su niño de la gripe, resfrío, tos, en este año?
 Ninguna () 4 – 7 ()
 1 – 3 () 8 a más ()

C) Datos relacionados a los Conocimientos y Practicas:

- 1) ¿Qué molestias reconoce Ud. cuando su niño presenta problemas respiratorios?
 - a) tos/dolor de garganta ()
 - b) secreción nasal ()
 - c) a y b ()
 - d) dolor de barriga ()
 - e) dolor de oído ()

- 2) Los factores de riesgo para que las molestias anteriormente mencionadas, se presenten son:
 - a) deficiente alimentación ()
 - b) falta de vacunación ()
 - c) desabrigarse ()
 - d) cambio de clima ()
 - e) a y b ()

- 3) El acudir a los controles de CRED del niño ¿Evita los problemas respiratorios?
 - a) Si ()
 - b) No ()

- 4) ¿Asiste ud. a sus citas del control de CRED?
 - a) Si ()
 - b) No ()
 - c) A veces ()

- 5) El vacunar oportunamente a su niño ¿Evita los problemas respiratorios?
 - a) Si ()
 - b) No ()

- 6) ¿Qué vacunas ha recibido su hijo en forma completa?
 - a) BCG ()
 - b) Antipoliomielítica ()
 - c) Antisarampionosa ()
 - d) DPT (Triple) ()
 - e) Todos los anteriores ()
 - f) Ninguna ()

- 7) El darle lactancia materna exclusiva a su niño ¿Evita los problemas respiratorios?
 - a) Si ()
 - b) No ()

- 8) ¿Qué tipo de lactancia da (dio) a su niño desde que nació?
 a) solo leche materna ()
 b) solo leche artificial ()
 c) solo lactancia mixta ()
- 9) El brindar una alimentación balanceada a su niño ¿previene los problemas respiratorios?
 a) Sí () b) No ()
- 10) Si su niño tiene menos de 1 año ¿qué alimento le da?
 a) Leche materna, papilla y jugos ()
 b) Leche materna y papillas ()
 c) Papillas y jugos ()
 d) Sólo papilla ()
 e) Sólo leche materna ()
 f) Sólo jugos ()
 g) Ninguna ()
- 11) Si su niño tiene más de 1 año ¿qué consume en el almuerzo?
 a) Carnes, cereales, frutas ()
 b) Carnes y cereales ()
 c) Cereales y frutas ()
 d) Solo carnes ()
 e) Solo cereales ()
 f) Solo frutas ()
- 12) Cuando su niño tiene tos, dolor de garganta, resfrío, Ud.:
 a) Aumenta el número de comidas ()
 b) Lo alimenta normalmente ()
 c) Disminuye el número de comidas ()
 d) No le exige comer ()
- 13) El abrigar adecuadamente o proteger a su niño de cambios bruscos de temperatura ¿previenen los problemas respiratorios?
 a) Sí () b) No ()
- 14) ¿Qué hace Ud. cuando en un día lluvioso tiene que salir con su niño?
 a) Lo abriga mucho ()
 b) Lo abriga ()
 c) NO lo abriga mucho ()
 d) No lo abriga ()
 e) Otros ()
- 15) El mantener en condiciones higiénicas su vivienda ¿previene los problemas respiratorios en el niño?
 a) Sí () b) No ()
- 16) ¿Cuántas personas viven en su vivienda?
 a) De 1 a 4 personas () b) Más de 5 personas ()
- 17) ¿El niño en su habitación duerme sólo?
 a) Si () b) No ()

- 18) La habitación de su niño ¿tiene ventanas?
a) Si () b) No ()
- 19) El humo de los cigarrillos y/o la contaminación ambiental en su vivienda ¿producen los problemas respiratorios en el niño?
a) Si () b) No ()
- 20) ¿En casa fuman cigarrillos?
a) Si () b) No ()
- 21) Acostumbra quemar la basura u otros desperdicios en su domicilio?
a) Si () b) No ()
- 22) Si su niño tiene dolor de garganta, es por:
a) Infección ()
b) Ingesta de bebidas heladas ()
c) Desabrigarse ()
d) Frío ()
e) Otros () _____
- 23) ¿Qué hace Ud. si su niño tiene tos y dolor de garganta?
a) Le da jarabes y/o antibióticos ()
b) Le frota el pecho ()
c) Le da infusiones de hierbas ()
d) Le da líquidos tibios/lo abriga ()
e) Otros () _____
- 24) Si su niño se pone morado al toser, es porque:
a) Le falta aire ()
b) Está muy enfermo ()
c) Esta mal de los bronquios ()
d) No sabe ()
e) Otros () _____
- 25) ¿Qué hace Ud. si su niño no puede respirar bien o se ahoga?
a) Le frota el pecho ()
b) Inhalaciones ()
c) Lo lleva al C.S. u Hospital ()
d) No sabe ()
e) Otros () _____
- 26) ¿Cuáles son las complicaciones de los problemas respiratorios?
a) Bronquitis ()
b) Neumonía ()
c) Otitis ()
d) Todas las anteriores ()
e) No sabe ()
- 27) Se considera fiebre cuando:
a) Cuando la T° es menor de 37.5°C ()
b) Cuando la T° es 37.5°C ()
c) Cuando la T° es mayor de 37.5°C ()
d) Cuando la T° es mayor de 38.5°C ()
e) No sabe ()

- 28) Si su niño presenta fiebre, es porque:
- a) Tiene infección ()
 - b) Está pasado de frío ()
 - c) Está muy enfermo ()
 - d) Se desabriga ()
 - e) Otros () _____
- 29) ¿Qué hace Ud. si su niño presenta fiebre?
- a) Le aligera la ropa ()
 - b) Aplica pañitos con agua tibia ()
 - c) Controla la temperatura ()
 - d) Aumenta la ingesta de líquidos ()
 - e) Todas las anteriores ()
 - f) Otros () _____
- 30) ¿Cuál de los siguientes signos o síntomas considera Ud. que son de peligro o alarma en el niño?
- a) Fiebre > 38.5°C ()
 - b) Dificultad respiratoria ()
 - c) Respiración rápida ()
 - d) Elevación de costillas ()
 - e) No sabe ()
 - f) Todas las anteriores ()
- 31) ¿Dónde acude Ud. primero, si su niño tiene tos, estornudos, moquillo transparente, malestar general?
- a) Hospital ()
 - b) Centro de Salud ()
 - c) Farmacia ()
 - d) Automedicación ()
 - e) Hierbera ()

GRACIAS POR SU COLABORACION

ANEXO 03

CÓDIGOS Y RESPUESTA DEL CUESTIONARIO

No ITEM	VARIABLE	PUNTUACION
1	Conocimientos	a = 0 b = 0 c = 2 a = 0 e = 0
2	Conocimientos	a = 0 b = 0 c = 0 d = 0 e = 2
3	Conocimientos	a = 2 b = 0
4	Prácticas	a = 2 b = 0 c = 0
5	Conocimientos	a = 2 b = 0
6	Prácticas	a = 0 b = 0 c = 0 d = 0 e = 2 f = 0
7	Conocimientos	a = 2 b = 0
8	Prácticas	a = 2 b = 0 c = 0
9	Conocimientos	a = 2 b = 0
10	Prácticas	a = 2 b = 0 c = 0 d = 0 e = 0 f = 0
11	Prácticas	a = 2 b = 0 c = 0 d = 0 e = 0 f = 0
12	Prácticas	a = 2 b = 0 c = 0 d = 0
13	Conocimientos	a = 2 b = 0
14	Prácticas	a = 0 b = 2 c = 0 d = 0 e = 0
15	Conocimientos	a = 2 b = 0
16	Prácticas	a = 2 b = 0
17	Prácticas	a = 2 b = 0
18	Prácticas	a = 2 b = 0
19	Conocimientos	a = 2 b = 0
20	Prácticas	a = 0 b = 2
21	Prácticas	a = 0 b = 2
22	Conocimiento	a = 2 b = 0 c = 0 d = 0 e = 0
23	Prácticas	a = 0 b = 0 c = 0 d = 2 e = 0
24	Conocimientos	a = 2 b = 0 c = 0 d = 0 e = 0
25	Prácticas	a = 0 b = 0 c = 2 d = 0 e = 0
26	Conocimientos	a = 0 b = 0 c = 0 d = 2 e = 0
27	Conocimientos	a = 0 b = 0 c = 2 d = 0 e = 0
28	Conocimientos	a = 2 b = 0 c = 0 d = 0 e = 0
29	Prácticas	a = 0 b = 0 c = 0 d = 0 e = 2 f = 0
30	Conocimientos	a = 0 b = 0 c = 0 d = 0 e = 0 f = 2
31	Prácticas	a = 0 b = 2 c = 0 d = 0 e = 0

ANEXO 04

Tabla N°2. EDAD DE LOS PADRES ENCUESTADOS

15-19	9	3,52%
20-35	125	48,83%
36-45	104	40,63%
46 a más	18	7,03%
Total	256	100%

ANEXO 05

Tabla N°3. NÚMERO DE HIJOS EN LA POBLACIÓN ENCUESTADA

1	39	15,23%
2	132	51,56%
3	73	28,52%
4	2	0,78%
5 o más	10	3,91%
Total	256	100%

ANEXO 06

Tabla N°4. PROCEDENCIA DE LOS PADRES EN LA POBLACIÓN ENCUESTADA

Costa	206	80,47%
Sierra	30	11,72%
Selva	20	7,81%
Total	256	100%

ANEXO 07

Tabla N°5. GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LOS PADRES EN LA POBLACIÓN ENCUESTADA

Analfabeto	0	0,00%
Primaria incompleta	1	0,39%
Primaria completa	4	1,56%
Secundaria incompleta	6	2,34%
Secundaria completa	41	16,02%
Superior	204	79,69%
Total	256	100%

ANEXO 08

Tabla N°6. EDAD DE LOS NIÑOS SEGÚN REFIEREN LOS PADRES EN LA POBLACIÓN ENCUESTADA

1-6 meses	32	12,50%
7-12 meses	117	45,70%
13-24 meses	49	19,14%
2 años a más	58	22,66%
Total	256	100%

ANEXO 09

Tabla N°7. SEXO DE LOS NIÑOS SEGÚN REFIEREN LOS PADRES EN LA POBLACIÓN ENCUESTADA

F	192	75,00%
M	64	25,00%
Total	256	100%

ANEXO 10

Tabla N°8. NÚMERO DE VECES QUE LOS NIÑOS ENFERMARON EN EL ÚLTIMO AÑO SEGÚN REFIEREN
LOS PADRES EN LA POBLACIÓN ENCUESTADA

Ninguna	37	14,45%
1-3 veces	199	77,73%
4-7 veces	20	7,81%
8 a más	0	0,00%
Total	256	100%

ANEXO 11

Tabla N°9. NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS DE LOS PADRES DE MENORES DE CINCO AÑOS QUE ACUDEN AL SERVICIO DE EMERGENCIA PEDIÁTRICA DEL HOSPITAL NACIONAL GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN EN ENERO 2016

Alto	179	69,92%
Medio	74	28,91%
Bajo	3	1,17%
Total	256	100,00%

ANEXO 12

Tabla N°10. CONOCIMIENTOS DE LOS PADRES DE MENORES DE CINCO AÑOS SOBRE LAS MOLESTIAS MÁS FRECUENTES DE LOS PROBLEMAS RESPIRATORIOS EN SUS NIÑOS, QUE ACUDEN AL SERVICIO DE EMERGENCIA PEDIÁTRICA DEL HOSPITAL NACIONAL GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN EN ENERO 2016

Tos/dolor de garganta	7	2,70%
Secreción nasal	2	0,80%
Tos/dolor de garganta y secreción nasal	247	96,50%
Dolor de barriga	0	0,00%
Dolor de oído	0	0,00%
Total	256	100%

ANEXO 13

Tabla Nº11. CONOCIMIENTOS DE LOS PADRES DE MENORES DE CINCO AÑOS SOBRE LOS FACTORES DE RIESGO DE LOS PROBLEMAS RESPIRATORIOS EN SUS NIÑOS, QUE ACUDEN AL SERVICIO DE EMERGENCIA PEDIÁTRICA DEL HOSPITAL NACIONAL GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN EN ENERO 2016

Deficiente alimentación	0	0%
Falta de vacunación	0	0%
Desabrigarse	21	8,21%
Cambio de clima	86	33,59%
Deficiente alimentación y falta de vacunación	66	25,78%
Desabrigarse y cambio de clima	83	32,42%
Total	256	100%

ANEXO 14

Tabla Nº12. CONOCIMIENTOS SOBRE LA IMPORTANCIA DE ACUDIR A LOS CONTROLES DEL CRED PARA LA PREVENCIÓN DE LOS PROBLEMAS RESPIRATORIOS EN LOS NIÑOS, DE LOS PADRES DE MENORES DE CINCO AÑOS QUE ACUDEN AL SERVICIO DE EMERGENCIA PEDIÁTRICA DEL HOSPITAL NACIONAL GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN EN ENERO 2016

Sí	245	95,70%
No	11	4,30%
Total	256	100%

ANEXO 15

Tabla N°13. CONOCIMIENTOS SOBRE LA IMPORTANCIA DE VACUNAR OPORTUNAMENTE A SUS NIÑOS PARA LA PREVENCIÓN DE LOS PROBLEMAS RESPIRATORIOS EN LOS NIÑOS, DE LOS PADRES DE MENORES DE CINCO AÑOS QUE ACUDEN AL SERVICIO DE EMERGENCIA PEDIÁTRICA DEL HOSPITAL NACIONAL GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN EN ENERO 2016

Sí	244	95,31%
No	12	4,69%
Total	256	100%

ANEXO 16

Tabla N°14. CONOCIMIENTOS SOBRE LA IMPORTANCIA DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA PARA LA PREVENCIÓN DE LOS PROBLEMAS RESPIRATORIOS EN LOS NIÑOS, DE LOS PADRES DE MENORES DE CINCO AÑOS QUE ACUDEN AL SERVICIO DE EMERGENCIA PEDIÁTRICA DEL HOSPITAL NACIONAL GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN EN ENERO 2016

Sí	233	91,02%
No	23	8,98%
Total	256	100%

ANEXO 17

Tabla Nº15. CONOCIMIENTOS SOBRE LA IMPORTANCIA DE UNA ALIMENTACIÓN BALANCEADA PARA LA PREVENCIÓN DE LOS PROBLEMAS RESPIRATORIOS EN LOS NIÑOS, DE LOS PADRES DE MENORES DE CINCO AÑOS QUE ACUDEN AL SERVICIO DE EMERGENCIA PEDIÁTRICA DEL HOSPITAL NACIONAL GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN EN ENERO 2016

Sí	250	97,66%
No	6	2,34%
Total	256	100%

ANEXO 18

Tabla Nº16. CONOCIMIENTOS SOBRE LA IMPORTANCIA DE ABRIGAR O PROTEGER A LOS NIÑO DE CAMBIOS BRUSCOS DE TEMPERATURA PARA LA PREVENCIÓN DE LOS PROBLEMAS RESPIRATORIOS, DE LOS PADRES DE MENORES DE CINCO AÑOS QUE ACUDEN AL SERVICIO DE EMERGENCIA PEDIÁTRICA DEL HOSPITAL NACIONAL GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN EN ENERO 2016

Sí	250	97,66%
No	6	2,34%
Total	256	100%

ANEXO 19

Tabla Nº17. CONOCIMIENTOS SOBRE LA IMPORTANCIA DE LAS CONDICIONES HIGIÉNICAS DE LA VIVIENDA PARA LA PREVENCIÓN DE LOS PROBLEMAS RESPIRATORIOS EN SUS NIÑOS, DE LOS PADRES DE MENORES DE CINCO AÑOS QUE ACUDEN AL SERVICIO DE EMERGENCIA PEDIÁTRICA DEL HOSPITAL NACIONAL GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN EN ENERO 2016

Sí	241	94,14%
No	15	5,86%
Total	256	100%

ANEXO 20

Tabla Nº18. CONOCIMIENTOS SOBRE EL EFECTO DEL HUMO DE CIGARRILLOS Y/O CONTAMINACIÓN AMBIENTAL DE LA VIVIENDA EN LA PRODUCCIÓN DE LOS PROBLEMAS RESPIRATORIOS EN SUS NIÑOS, DE LOS PADRES DE MENORES DE CINCO AÑOS QUE ACUDEN AL SERVICIO DE EMERGENCIA PEDIÁTRICA DEL HOSPITAL NACIONAL GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN EN ENERO 2016

Sí	209	81,64%
No	47	18,36%
Total	256	100%

ANEXO 21

Tabla Nº19. CONOCIMIENTOS SOBRE LA ETIOLOGÍA DEL DOLOR DE GARGANTA EN SUS NIÑOS, DE LOS PADRES DE MENORES DE CINCO AÑOS QUE ACUDEN AL SERVICIO DE EMERGENCIA PEDIÁTRICA DEL HOSPITAL NACIONAL GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN EN ENERO 2016

Infección	222	86,72%
Ingesta de bebidas heladas	4	1,56%
Desabrigarse	2	0,78%
Frío	6	2,34%
Ingesta de bebidas heladas y desabrigarse	7	2,73%
Desabrigarse y frío	14	5,47%
Ingesta de bebidas heladas y frío	1	0,39%
Otros	0	0,00%
	256	100,00

ANEXO 22

Tabla Nº20. CONOCIMIENTOS SOBRE LA CIANOSIS CON LA TOS EN SUS NIÑOS, DE LOS PADRES DE MENORES DE CINCO AÑOS QUE ACUDEN AL SERVICIO DE EMERGENCIA PEDIÁTRICA DEL HOSPITAL NACIONAL GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN EN ENERO 2016

Le falta aire	226	88,28
Está muy enfermo	11	4,30
Está mal de los bronquios	18	7,03
No sabe	1	0,39
Otros	0	0,00
Total	256	100%

ANEXO 23

Tabla Nº21. CONOCIMIENTOS SOBRE LAS COMPLICACIONES DE LOS PROBLEMAS RESPIRATORIOS EN SUS NIÑOS, DE LOS PADRES DE MENORES DE CINCO AÑOS QUE ACUDEN AL SERVICIO DE EMERGENCIA PEDIÁTRICA DEL HOSPITAL NACIONAL GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN EN ENERO 2016

Bronquitis	54	21,09%
Neumonía	37	14,45%
Otitis	0	0,00%
Todas las anteriores	78	30,47%
No sabe	0	0,00%
Bronquitis y Neumonía	87	33,98%
Total	256	100%

ANEXO 24

Tabla Nº22. CONOCIMIENTOS SOBRE LA DEFINICIÓN DE FIEBRE, DE LOS PADRES DE MENORES DE CINCO AÑOS QUE ACUDEN AL SERVICIO DE EMERGENCIA PEDIÁTRICA DEL HOSPITAL NACIONAL GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN EN ENERO 2016

Cuando la Tº es menor de 37.5ºC	34	13,28%
Cuando la Tº es 37.5ºC	18	7,03%
Cuando la Tº es mayor de 37.5ºC	94	36,72%
Cuando la Tº es mayor de 38.5ºC	110	42,97%
No sabe	0	0,00%
Total	256	100%

ANEXO 25

Tabla N°23. CONOCIMIENTOS SOBRE LA ETIOLOGÍA DE LA FIEBRE EN SUS NIÑOS, DE LOS PADRES DE MENORES DE CINCO AÑOS QUE ACUDEN AL SERVICIO DE EMERGENCIA PEDIÁTRICA DEL HOSPITAL NACIONAL GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN EN ENERO 2016

Tiene infección	247	96,48
Está pasado de frío	7	2,73
Está muy enfermo	1	0,39
Se desabriga	1	0,39
Otros	0	0,00
Total	256	100%

ANEXO 26

Tabla N°24. CONOCIMIENTOS SOBRE LOS SIGNOS DE ALARMA RELACIONADOS A I.R.A. EN SUS NIÑOS, DE LOS PADRES DE MENORES DE CINCO AÑOS QUE ACUDEN AL SERVICIO DE EMERGENCIA PEDIÁTRICA DEL HOSPITAL NACIONAL GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN EN ENERO 2016

Fiebre \geq 38.5°C	3	1,17%
Dificultad respiratoria	1	0,39%
Respiración rápida	0	0,00%
Elevación de costillas	0	0,00%
No sabe	1	0,39%
Todas las anteriores	196	76,56%
Dos signos de alarma	36	14,06%
Tres signos de alarma	19	7,42%
Total	256	100%

ANEXO 27

Tabla N°25. TIPOS DE PRÁCTICAS SOBRE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS DE LOS PADRES DE MENORES DE CINCO AÑOS QUE ACUDEN AL SERVICIO DE EMERGENCIA PEDIÁTRICA DEL HOSPITAL NACIONAL GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN EN ENERO 2016

CORRECTAS (32-16)	246	96,09%
INCORRECTAS (15-0)	10	3,91%
Total	256	100%

ANEXO 28

Tabla N°26. PRÁCTICAS EN RELACIÓN A LA ASISTENCIA AL CRED DE LOS PADRES DE MENORES DE CINCO AÑOS QUE ACUDEN AL SERVICIO DE EMERGENCIA PEDIÁTRICA DEL HOSPITAL NACIONAL GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN EN ENERO 2016

Sí	218	85,16%
No	0	0,00%
A veces	38	14,84%
Total	256	100%

ANEXO 29

Tabla Nº27. PRÁCTICAS EN RELACIÓN A LA VACUNACIÓN DE SUS NIÑOS, DE LOS PADRES DE MENORES DE CINCO AÑOS QUE ACUDEN AL SERVICIO DE EMERGENCIA PEDIÁTRICA DEL HOSPITAL NACIONAL GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN EN ENERO 2016

BCG	1	0,39%
Antipoliomielítica	0	0,00%
Antisarampionosa	0	0,00%
DPT (Triple)	0	0,00%
Todos los anteriores	208	81,25%
Ninguna	0	0,00%
Solo dos vacunas completas	34	13,28%
Solo tres vacunas completas	13	5,08%
Total	256	100%

ANEXO 30

Tabla Nº28. PRÁCTICAS EN RELACIÓN AL TIPO DE LACTANCIA QUE RECIBIERON LOS NIÑOS DESDE EL NACIMIENTO, DE LOS PADRES DE MENORES DE CINCO AÑOS QUE ACUDEN AL SERVICIO DE EMERGENCIA PEDIÁTRICA DEL HOSPITAL NACIONAL GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN EN ENERO 2016

Solo leche materna	93	36,33%
Solo leche artificial	27	10,55%
Solo lactancia mixta	136	53,13%
Total	256	100%

ANEXO 31

Tabla Nº29. PRÁCTICAS EN RELACIÓN AL TIPO DE ALIMENTOS QUE RECIBEN SUS NIÑOS MENORES DE 1 AÑO, DE LOS PADRES DE MENORES DE CINCO AÑOS QUE ACUDEN AL SERVICIO DE EMERGENCIA PEDIÁTRICA DEL HOSPITAL NACIONAL GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN EN ENERO 2016

Leche materna, papilla y jugos	174	67,97%
Leche materna y papillas	52	20,31%
Papillas y jugos	27	10,55%
Solo papilla	1	0,39%
Solo leche materna	1	0,39%
Solo jugos	0	0,00%
Ninguna	1	0,39%
Total	256	100%

ANEXO 32

Tabla Nº30. PRÁCTICAS EN RELACIÓN AL TIPO DE ALIMENTOS QUE RECIBEN SUS NIÑOS MAYORES DE 1 AÑO, DE LOS PADRES DE MENORES DE CINCO AÑOS QUE ACUDEN AL SERVICIO DE EMERGENCIA PEDIÁTRICA DEL HOSPITAL NACIONAL GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN EN ENERO 2016

Carnes, cereales, frutas	211	82,42
Carnes y cereales	37	14,45
Cereales y frutas	6	2,34
Solo carnes	1	0,39
Solo cereales	1	0,39
Solo frutas	0	0,00
Total	256	100%

ANEXO 33

Tabla N°31. PRÁCTICAS EN RELACIÓN AL MODO DE ALIMENTACIÓN DE LOS NIÑOS QUE PRESENTAN I.R.A., DE LOS PADRES DE MENORES DE CINCO AÑOS QUE ACUDEN AL SERVICIO DE EMERGENCIA PEDIÁTRICA DEL HOSPITAL NACIONAL GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN EN ENERO 2016

Aumenta el número de comidas	84	32,81%
Lo alimenta normalmente	74	28,91%
Disminuye el número de comidas	26	10,16%
No le exige comer	72	28,13%
Total	256	100%

ANEXO 34

Tabla N°32. PRÁCTICAS EN RELACIÓN A PROTEGER A SUS NIÑOS DEL CLIMA DESFAVORABLE PARA PREVENIR LA I.R.A., DE LOS PADRES DE MENORES DE CINCO AÑOS QUE ACUDEN AL SERVICIO DE EMERGENCIA PEDIÁTRICA DEL HOSPITAL NACIONAL GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN EN ENERO 2016

Lo abriga mucho	29	11,33%
Lo abriga	213	83,20%
No lo abriga mucho	14	5,47%
No lo abriga	0	0,00%
Otros	0	0,00%
Total	256	100%

ANEXO 35

Tabla Nº33. PRÁCTICAS EN RELACIÓN A EVITAR EL HACINAMIENTO PARA PREVENIR LA I.R.A. EN SUS NIÑOS, DE LOS PADRES DE MENORES DE CINCO AÑOS QUE ACUDEN AL SERVICIO DE EMERGENCIA PEDIÁTRICA DEL HOSPITAL NACIONAL GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN EN ENERO 2016

De 1 a 4 personas	136	53,13%
Más de 5 personas	120	46,88%
Total	256	100%

ANEXO 36

Tabla Nº34. PRÁCTICAS EN RELACIÓN A QUE EL NIÑO DUERMA SOLO EN SU HABITACIÓN PARA PREVENIR LA I.R.A. EN SUS NIÑOS, DE LOS PADRES DE MENORES DE CINCO AÑOS QUE ACUDEN AL SERVICIO DE EMERGENCIA PEDIÁTRICA DEL HOSPITAL NACIONAL GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN EN ENERO 2016

Sí duerme solo	210	82,03%
No duerme solo	46	17,97%
Total	256	100%

ANEXO 37

Tabla N°35. PRÁCTICAS EN RELACIÓN A LA ADECUADA VENTILACIÓN DE LA HABITACIÓN DEL NIÑO PARA PREVENIR LA I.R.A., DE LOS PADRES DE MENORES DE CINCO AÑOS QUE ACUDEN AL SERVICIO DE EMERGENCIA PEDIÁTRICA DEL HOSPITAL NACIONAL GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN EN ENERO 2016

Sí tiene ventanas	227	88,67%
No tiene ventanas	29	11,33%
Total	256	100%

ANEXO 38

Tabla N°36. PRÁCTICAS EN RELACIÓN A EVITAR FUMAR EN CASA PARA PREVENIR LA I.R.A. EN SUS NIÑOS, DE LOS PADRES DE MENORES DE CINCO AÑOS QUE ACUDEN AL SERVICIO DE EMERGENCIA PEDIÁTRICA DEL HOSPITAL NACIONAL GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN EN ENERO 2016

Sí fuman en casa	51	19,92%
No fuman en casa	205	80,08%
Total	256	100%

ANEXO 39

Tabla Nº37. PRÁCTICAS EN RELACIÓN A EVITAR QUEMAR BASURA EN CASA PARA PREVENIR LA I.R.A. EN SUS NIÑOS, DE LOS PADRES DE MENORES DE CINCO AÑOS QUE ACUDEN AL SERVICIO DE EMERGENCIA PEDIÁTRICA DEL HOSPITAL NACIONAL GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN EN ENERO 2016

Sí queman basura	7	2,73%
No queman basura	249	97,27%
Total	256	100%

ANEXO 40

Tabla Nº38. PRÁCTICAS EN RELACIÓN A SÍNTOMAS DE I.R.A. EN SUS NIÑOS, DE LOS PADRES DE MENORES DE CINCO AÑOS QUE ACUDEN AL SERVICIO DE EMERGENCIA PEDIÁTRICA DEL HOSPITAL NACIONAL GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN EN ENERO 2016

Le da jarabes y/o antibióticos	16	6,25%
Le frota el pecho	49	19,14%
Le da infusiones de hierbas	3	1,17%
Le da líquidos tibios/lo abriga	134	52,34%
Otros	0	0,00%
Le frota el pecho y le da infusiones de hierbas	16	6,25%
Le da jarabes y/o antibióticos y le frota el pecho	38	14,84%
Total	256	100%

ANEXO 41

Tabla N°39. PRÁCTICAS EN RELACIÓN A LA PRESENCIA DE DISNEA EN SUS NIÑOS, DE LOS PADRES DE MENORES DE CINCO AÑOS QUE ACUDEN AL SERVICIO DE EMERGENCIA PEDIÁTRICA DEL HOSPITAL NACIONAL GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN EN ENERO 2016

Le frota el pecho	3	1,17%
Inhalaciones	0	0,00%
Lo lleva al C.S. u Hospital	253	98,83%
No sabe	0	0,00%
Otros	0	0,00%
Total	256	100%

ANEXO 42

Tabla N°40. PRÁCTICAS EN RELACIÓN A LA PRESENCIA DE FIEBRE EN SUS NIÑOS, DE LOS PADRES DE MENORES DE CINCO AÑOS QUE ACUDEN AL SERVICIO DE EMERGENCIA PEDIÁTRICA DEL HOSPITAL NACIONAL GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN EN ENERO 2016

Le aligera la ropa	4	1,56%
Aplica pañitos con agua tibia	2	0,78%
Controla la temperatura	7	2,73%
Aumenta la ingesta de líquidos	0	0,00%
Todas las anteriores	146	57,03%
Otros	2	0,78%
Dos prácticas	95	37,11%
Total	256	100%

ANEXO 43

Tabla N°41. PRÁCTICAS EN RELACIÓN A LA APARICIÓN DE SÍNTOMAS DE RESFRIADO COMÚN EN SUS NIÑOS, DE LOS PADRES DE MENORES DE CINCO AÑOS QUE ACUDEN AL SERVICIO DE EMERGENCIA PEDIÁTRICA DEL HOSPITAL NACIONAL GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN EN ENERO 2016

Hospital	150	58,59%
Centro de salud	82	32,03%
Farmacia	13	5,08%
Automedicación	10	3,91%
Hierbera	1	0,39%
Total	256	100%