



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

TRABAJO DE INVESTIGACION:

**“CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRACTICAS DE LAS MAMÁS
CON INFANTES MENORES DE 5 AÑOS CON IRA, DE LA
COMUNIDAD CAMPESINA HUANCAMAYO, QUE CONCURREN
AL C.S CORDOVA - PROVINCIA HUAYTARÁ DEL
DEPARTAMENTO HUANCAVELICA.”**

PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADA EN ENFERMERIA

PRESENTADO POR:

LUNA OJEDA, MIRTHA TERESA

ASESOR:

LIC. GIORGIO ALEXANDER AQUIJE CARDENAS

CHINCHA – ICA – PERU, 2016

**CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE LAS MAMÁS
CON INFANTES MENORES DE 5 AÑOS CON IRA, DE LA
COMUNIDAD CAMPESINA HUANCAMAYO, QUE CONCURREN
AL C.S CORDOVA - PROVINCIA HUAYTARÁ DEL
DEPARTAMENTO HUANCAVELICA**

DEDICATORIA



A mis hijos, **GIANCARLOS Y DENILSON** por ser el apoyo Fundamental en todo lo que he logrado, durante toda mi formación, tanto académica, como de la vida cotidiana, por su incondicional apoyo cabalmente mantenido a través del tiempo.

Este trabajo va principalmente dedicada mis hijos, que siempre me ha apoyado en todos mis sueños y a mi Esposo. También a todos mis seres queridos que hacen que yo luche por mis sueños y ser un profesional con valores, ética y deontología.



RESUMEN

Las infecciones Respiratorias Agudas son la principal causa de morbimortalidad en menores de 5 años. Actualmente, en el Perú, según la Dirección General de Salud de las Personas del Ministerio de Salud (Oficina Ejecutiva de Estadística); registran que el 31% de muertes infantiles fueron por infecciones respiratorias agudas.

La presente investigación está basado a una investigación aplicada ya que aglutina en aprender y aportar a la resolución de problemas práctico inmediato, por lo tanto el curso toma el tipo de investigación descriptiva, porque se describe a las tipologías, porque este tipo de investigación se distingue por tener propósitos prácticos, inmediatos bien definidos, se investiga para actuar, transformar, modificar y para producir cambios en las madres con criaturas menores de 5 años con Infección Respiratoria aguda de la comunidad Campesina de Huancamayo que acuden al Centro de salud de Córdova.

La población de estudio está conformada por mamás de criaturas menores de 5 años de la comunidad campesina Huancamayo que concurren al Centro de salud de Córdova. De la población total de la comunidad de Huancamayo, se cogió como muestra aleatoria simple a 46 mamás con criaturas menores de 5 años.

Para obtener una información concisa y precisa se les dio a las madres de familia el consentimiento informado, donde se explicaba el grado de conocer IRAS como forma de prevención.

INDICE

CARATULA	01
DEDICATORIA	02
INDICE	03
I. INTRODUCCION.....	07
II.- PROBLEMÁTICA DE LA INVESTIGACION.....	08
DESCRIPCION DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA	08
FORMULACION DEL PROBLEMA.....	08
JUSTIFICACION DE LA INVESTIGACION.....	09
HIPOTESIS.....	09
VARIABLES.....	10
III.- OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION.....	10
OBJETIVO GENERAL	10
OBJETIVO ESPECIFICO	10
IV.- MARCO TEORICO.....	11
4.1.- INFECCION RESPIRATORIA AGUDA.....	11
4.1.1.- SITUACIONAL NACIONAL.....	11
4.1.2.- ETIOLOGIA DE IRA	11
4.1.3.- CUADRO CLINICO DE LA IRA	12
4.1.4.- SIGNOS GENERALES DE PELIGRO	12
4.1.5.- ASPECTOS EPIDEMIOLOGICOS DE LA IRA	13
4.1.6.- DIAGNOSTICO	14
4.1.7.- PREVENCION.....	15
4.2.- RESFRIO COMUN	16
4.2.1.- EPIDEMIOLOGIA	16

4.2.2.- CUADRO CLINICO.....	18
4.2.3.- DIAGNOSTICO	19
4.2.4.- TRATAMIENTO.....	20
4.2.5.- PREVENCIÓN.....	20
4.2.6.- RECOMENDACIONES.....	20
4.3.- FARINGOAMIGDALITIS.....	20
4.3.1.- FACTORES EPIDEMIOLOGICOS.....	21
4.3.2.- CAUSAS.....	22
4.3.3.- MANIFESTACIONES CLINICAS	23
4.3.4.- HALLAZGOS FISICOS.....	23
4.3.5.- TERAPIA DE LA FARINGITIS Y AMIGDALITIS	23
4.4.- OTITIS MEDIA AGUDA	23
4.4.1.- DIAGNOSTICO	24
4.4.2.- METODOS DE DIAGNOSTICO.....	24
4.4.3 PSICOTERAPIA	25
4.4.4.- PREVENCIÓN Y ESTILO DE VIDA.....	26
4.5.- COQUELUCHE	26
4.5.1.- CUADRO CLINICO.....	27
4.5.2.- MEDIDAS PREVENTIVAS	27
4.6.- BRONQUITIS	27
4.6.1.- CAUSAS.....	28
4.6.2.- TIPOS.....	28
4.6.2.1.- BRONQUITIS AGUDA.....	28
4.6.2.1.1.- CAUSAS.....	28
4.6.2.1.2.- FACTORES DE RIESGO	28

4.6.2.1.3.- DIAGNOSTICO.....	29
4.6.2.1.4- CUADRO CLINICO.....	29
4.6.2.1.5.- TRATAMIENTO.....	29
4.6.2.2.- BRONQUITIS CRONICA.....	30
4.6.2.2.1.- PRONOSTICO.....	30
4.6.2.2.2.- CAUSAS.....	31
4.6.2.2.3.- FACTORES DE RIESGO.....	31
4.6.2.2.4.- DIAGNOSTICO.....	31
4.6.2.2.5.- SINTOMA.....	31
4.6.2.2.6.- TRATAMIENTO.....	32
4.6.2.2.7.- PRUEBAS DIAGNOSTICAS.....	32
4.6.2.2.8.- REVENCION.....	33
4.7.- NEUMONIA.....	33
4.7.1.- CAUSAS.....	33
4.7.2.- CUADRO CLINICO.....	34
4.7.3.- MODO DE TRANSMICION DE LA NEUMONIA.....	34
4.7.4.- COMO SE TRATA LA NEUMONIA.....	34
4.7.5.- PREVENCION DE NEUMONIA.....	34
4.7.6.- OTRAS MEDIDAS DE PREVENCION DE LA NEUMONIA.....	34
V.- METODOS O PROCEDIMIENTOS.....	35
VI.- PRESUPUESTO.....	42
VII.- CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.....	43
BIBLIOGRAFIA.....	44
ANEXOS.....	45

INTRODUCCION

En el Perú las IRAS son la primera causa de morbimortalidad en las criaturas menores de 5 años, Según el informe publicado por –ENDES Familiar y INEI – 2014, se ha visto que en las épocas de baja temperatura y cambios de climas bruscos, como en la estaciones de invierno, donde se aprecia las bajas temperaturas a consecuencia de ello, el friaje que realmente afectan a los niños de la comunidad Huancamayo, también cabe decir que la alimentación mal combinadas o no preparadas adecuadamente también afecta, para el desarrollo de las IRAS en los infantes, por ello se ha considerado a las Iras como problema de salud pública, que no solo afecta a las criaturas, sino más bien a toda la comunidad en general y esto conlleva al retraso del crecimiento y desarrollo de la región.

Las IRAS aquejan al sistema respiratorio y los causantes de estos problemas en las vías respiratorias inferiores y superiores son afectadas por bacteria y virus, que viven latentes en el medio ambiente, del cual está expuesto la criatura, que tiene las defensas bajas, que esto generalmente se da por una mala o inadecuada nutrición y otros factores intrínsecos y extrínsecos..

II.- PROBLEMÁTICA DE LA INVESTIGACION

a. DESCRIPCION DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA

Actualmente las IRAS, son causadas por etiologías virales y bacterianas, que ocasionan o causan la morbilidad de las criaturas de la Comunidad Campesina de Huancamayo que concurren al centro de Salud de Córdova, es por ello que viendo la importancia del tema, lo considere por conveniente desarrollarlo como proyecto de investigación, con la finalidad de dar a conocer sobre el conocimiento que tienen las mamás de las criaturas con infecciones respiratorias agudas.

Las infecciones del aparato respiratorio, se inicia a partir de la nariz hasta los alveolos (abarcando los oídos) con un tiempo no mayor de 15 días. Si bien cabe decir que las IRAS virales, son las que se presentan constantemente y con mayor frecuencia, que la infecciones causadas por bacterias, entre ellos, neumococos, staphylococcus y haemiphilus. Entre los numeroso virus capaces de producir infecciones de vías respiratorias superiores (rinitis, sinusitis, otitis media, faringitis y amigdalitis) e infecciones respiratorias de vías inferiores (laringe traqueo bronquitis, bronquiolitis, neumonía intersticial y pleuritis), los más importantes y mejor estudiados son los rinovirus y el virus de la gripe.

Las IRAS, se presenta inicialmente de manera viral, con una gripe o catarro, que si no es tratado a tiempo u oportunamente, se le agrava, a una neumonía, bronquitis, asma, etc.

b. FORMULACION DEL PROBLEMA

“Cconocimiento, actitudes y prácticas de las mamás con criaturas menores de 5 años con IRA de la comunidad campesina de Huancamayo, que concurren al Centro de salud de Córdova, de la provincia Huaytará del departamento Huancavelica”

c. JUSTIFICACION DE LA INVESTIGACION

La Presente monografía que se realizó en la comunidad de Huancamayo del Distrito Córdova de la Provincia Huaytará del departamento Huancavelica, es debido a la problemática latente de las IRAS, que afecta a la población vulnerable y/o susceptible en niños menores de 5 años, generando consecuencias fisiológicas y sociales en menoscabo del desarrollo normal y adecuado del niño.

El presente trabajo contribuye al conocimiento de las madres, sobre las IRAS, las causas más comunes, consecuencias y prevención, porque son las principal causa de morbimortalidad infantil y estimular a los que se ocupan de la salud a priorizar las sesiones educativas con la finalidad de realizar promoción y prevención de la salud, lo cual favorece a un manejo apropiado de la atención en las IRAS en criaturas menores de 5 años de la comunidad campesina Huancamayo.

d. HIPOTESIS

La altura de conocimiento, actitudes y habilidades, de las mamás con criaturas menores de 5 años de la comunidad campesina Huancamayo que frecuentan al Centro de Salud Córdova Provincia Huaytará del departamento Huancavelica, es deficiente en casos de Infecciones respiratorias Agudas.

e. VARIABLES

VARIABLE DEPENDIENTE

- ◆ Infección Respiratoria Aguda

VARIABLE INDEPENDIENTE

- ◆ Nivel de conocimiento de la madre sobre IRA
- ◆ Actitud de la madre frente a la IRA
- ◆ Prácticas de madres en casos de IRA

III.- OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION

OBJETIVO GENERAL

Fijarla altura de conocimiento de las IRAS en mamás de las criatura menores de 5 años de la comunidad campesina Huancamayo que acude al Centro Salud Córdova de la provincia Huaytará del departamento Huancavelica.

OBJETIVO ESPECIFICO

- ◆ Fijarla altura de conocimiento de las mamás de las criaturas menores de 5 años, de IRA.
- ◆ Determinar la influencia de la actitud de las madres en la IRA.
- ◆ Determinar la relación de las prácticas de las madres en casos de IRA

IV.- MARCO TEORICO

4.1.- INFECCION RESPIRATORIA AGUDA

Cada persona que habita en una ciudad inhala aproximadamente 10 000 microorganismos al día, incluyendo virus, bacteria, hongos, todos ellos potencialmente patógenos.

La mayor parte de microorganismos inhalados de mayor tamaño queda atrapada en revestimiento mucociliar de las vías respiratorias superiores. Los que alcanzan la tráquea son eliminados mediante la tos o desplazados retrógradamente hacia la garganta. solo las partículas de 5 μm o menos de diámetro alcanzan los alveolos, donde son atacadas y fagocitadas por los macrófagos alveolares o por los neutrófilos que son atraídos por las citosinas.

4.1.1.- SITUACION NACIONAL.

Las IRAS, se han considerado como las principales etiologías de muerte en criaturas menores de 5 años de edad, corresponden a las infecciones respiratorias como la neumonía en un 18.6 %, por los cambios de clima que contamos en nuestro litoral, específicamente en el Departamento de Huancavelica por ser una zona ubicada dentro de los 5.328 m s. n. m., el cual esta propenso a tener un clima frio casi constantemente, y esto predispone a las criaturas de la comunidad Campesina de Huancamayo que concurren al C.S. de Córdova.

4.1.2.- ETIOLOGÍA DE LA IRA:

Las causas que con mayor frecuencia se presentan son producidas por los bacterianos o virales.

Causas bacterianas:

- ◆ *Streptococcus pneumoniae*.
- ◆ *Haemophilus influenzae*
- ◆ *Streptococcus B hemolyticus*.

Causas bacterianas Syncitial Respiratorio.

- ◆ Parainfluenza, Influenza.
- ◆ Coxsackie, entre otros.

Se considera que la IRA, cogen a las vías respiratorias superiores e inferiores.

4.1.3.-CUADRO CLINICO DE LA INFECCION RESPIRATORIA AGUDA.

- ◆ Dificultad para respirar
- ◆ Respiración vesicular.
- ◆ Murmullo vesicular rudo
- ◆ Inspiración disminuida de intensidad o inaudible.
- ◆ Bradipnea.

- ◆ Inspiración corta o prolongada.
- ◆ Ortopnea.
- ◆ Rinorrea.
- ◆ Alza térmica 38, 5°C.
- ◆ Otagia.
- ◆ Secreciones en el oído.
- ◆ Aleteo nasal.

4.1.4.- SIGNOS GENERALES DE PELIGRO

- ◆ Incremento en la asiduidad respiratoria.
- ◆ Tiraje sub costal.
- ◆ Estridor o sonido áspero cuando inspira.
- ◆ Presenta sibilancia.
- ◆ Alza térmica.
- ◆ Irritación
- ◆ Somnolencia.
- ◆ No puede beber
- ◆ Arroja todo lo que ingiere
- ◆ Acalambres
- ◆ Inconsciente.

4.1.5. ASPECTOS EPIDEMIOLOGICOS DE LA INFECCION RESPIRATORIA AGUDA.


Las infecciones Respiratorias agudas generalmente se dan en:

- ◆ Variación climática: Con mayor frecuencia se presenta en tiempos de frío.
- ◆ Aglomeración.
- ◆ Malnutrido.
- ◆ Bajo peso al nacer.

- ◆ Medio ambiente contaminado.
- ◆ Mala uso y administración de ATB y automedicación.
- ◆ Sexo y edad.
- ◆ Carencia de lactancia exclusiva.

INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS	
DE VIA AEREA ALTA	DE VIA AEREA BAJA
<ul style="list-style-type: none">◆ Resfrió común◆ Faringo Amigdalitis◆ Sinusitis◆ Laringitis◆ Otitis media◆ Crup infeccioso	<ul style="list-style-type: none">◆ Coqueluche◆ Bronquitis◆ Neumonía◆ Asma

4.1.6.- DIAGNOSTICO

INFANTE DE 2 MESES A 5 AÑOS			
CUADRO CLINICO	<ul style="list-style-type: none"> • Dificultad para beber. • Acalambres. • Dificultad para despertar. • Sonido agudo que se produce en la inspiración. • Depauperación grave 		
CLASIFIQUE COMO:	ENFERMEDAD MUY GRAVE		
TERAPIA	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Dar la primera dosis de ATB. ➤ Trate la sibilancia, si tiene. ➤ Trate la fiebre si tiene. ➤ Internara/ referir URGENTEMENTE al EE: SS de referencia. 		
SIGNOS	<ul style="list-style-type: none"> • Tiraje subcostal. 	<ul style="list-style-type: none"> • Tiene respiración rápida. 	<ul style="list-style-type: none"> • No presenta signo alguno de neumonía o de enfermedad muy grave.

CLASIFIQUE COMO:	NEUMONIA GRAVE	NEUMONIA	NO NEUMONIA: RESFRIADO
TRATAMIENTO	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Dar la inicial dosis de ATB. ➤ Tratar la sibilancia, si tuviera, ➤ Tratar la fiebre si tuviese. ➤ Internara/ referir URGENTEMENTE al EE: SS de referencia. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Dar ATB por 7 días. ➤ trate la sibilancia si tuviese. ➤ Decir a la mamá que fecha debe retornar. ➤ Comunicar a la mamá que retorne 2 días posteriormente. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Si tose más de 14 días, refiéralo para un examen. ➤ Trate la sibilancia, si tiene. ➤ Calmar la tos con terapias caseras. ➤ Decir a la mamá la fecha que debe retornar. ➤ Decir a la mamá que regrese 5 días si la criatura no mejora.

4.1.7 ¿COMO PREVENIR?

Para poder prevenir las infecciones respiratorias agudas, se debe de realizar diferentes acciones preventivas promocionales con la finalidad de disminuir la morbilidad en las criaturas menores de 5 años de la Comunidad Campesina de Huancamayo:

- ◆ Prevenir el bajo peso al nacer.
- ◆ Efectuar adecuadamente el calendario de vacunación. “cumpliendo estrictamente el calendario de vacunación” según norma técnica establecida por el MINSA.
- ◆ Fomentar la LME los primeros 6 meses de vida
- ◆ brindar una nutrición apropiada.
- ◆ Evitar humear cuando hay criaturas cerca.
- ◆ Evitar tener cerca de fogones o cocina a leña a las criaturas..
- ◆ No exponer a las criaturas a climas muy húmedos y fríos.
- ◆ En climas muy fríos, cobijar bien a las criaturas.
- ◆ Consumir alimentos que tengan vitaminas "A" y "C".
- ◆ Consumir en temporada de frío, líquidos tibios.
- ◆ Evadirlas aglomeraciones.
- ◆ Abrir las ventanas para que circule el aire e ingrese los rayos del sol.
- ◆ Promover a las mamás, llevar al niño para su CRED.

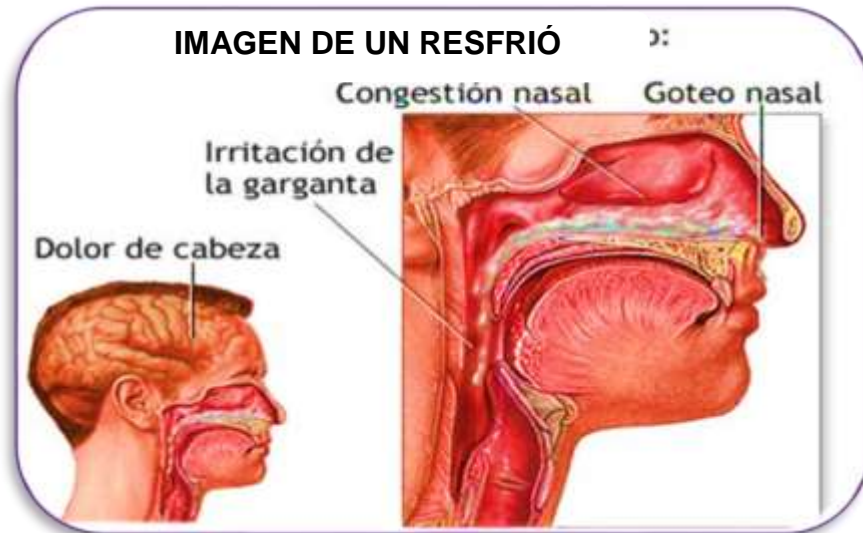


4.2. RESFRIO CATARRO

El resfrió o catarro es causado por el rinovirus que causan más de 60% de los resfriados comunes. El porcentaje restante se debe a coronavirus (15%), virus del gripe, virus para influenza, virus cinsitial respiratorio, adenovirus y enterovirus (cada uno con el 1 al 10% de resfriado comunes). Además, algunas bacterias atípicas (p. ejemplo; mycoplasmapneumoniae y chlamidiapneumoniae) pueden dar lugar a síntomas similares.

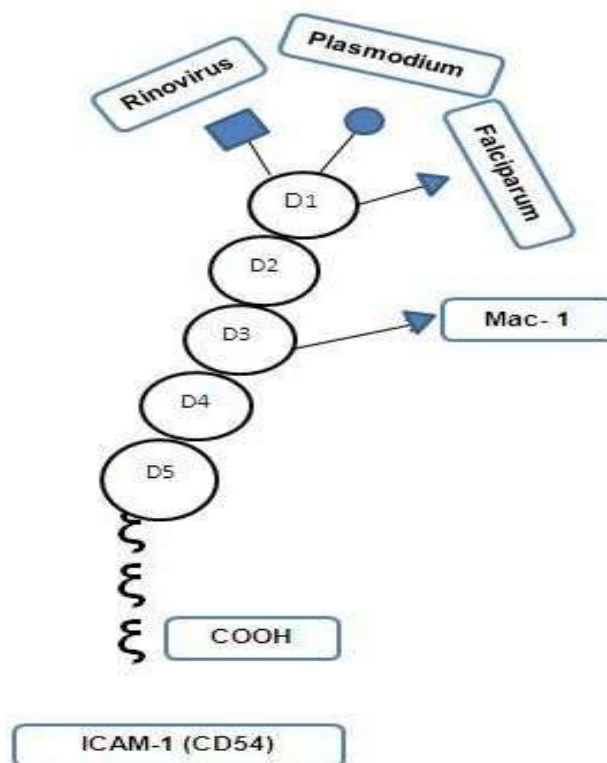
Los rinovirus son parte de los picornavirus (virus RNA pequeños), incluye los poliovirus, virus de la hepatitis A y virus coxsackie.

Los virus de la gripe son más grandes y más complejos que los rinovirus. El genoma está compuesto de 8 elices de RNA monocatenario, cada una de las cuales contiene un único gen y está unida por un núcleo proteína que determina el tipo de virus de la gripe (A, B o C).



4.2.1. EPIDEMIOLOGÍA

Los virus de la gripe tipo a, infectan a los seres humanos, cerdos, caballos y pájaros, y son las causas de la epidemias y pandemias de gripe. Un único subtipo de virus de la gripe A, predomina en todo el mundo en cada momento determinado. Las epidemias de gripe se producen por mutaciones en la hemaglutinina y neuraminidasa que permiten al virus eludir la mayor parte de los anticuerpos del huésped (tendencia antigénica). las pandemias, que tienen mayor duración que las epidemias y afectan a poblaciones mayores, se producen por la hemaglutinina y la neuraminidasa, estas son sustituidas por los virus de los animales, mediante una recombinación de segmentos de RNA, lo que hace que todos los individuos sean susceptibles a este nuevo virus de la gripe (cambio antigénico). Un análisis reciente con la técnica de reacción en cadena de la polimerasa sobre el virus de la gripe aislado de los pulmones de un soldado que falleció en la pandemia de gripe de 1918, ha permitido identificar un virus de la gripe porcina son parte de los virus de la gripe que causan enfermedad hoy en día.



4.2.2. SIGNOS Y SINTOMAS

SINTOMAS:

Los síntomas de gripe a menudo comienzan de manera rápida. Usted puede empezar a sentirse enfermo aproximadamente de 1 a 7 días después de estar en contacto con el virus. La mayoría de las veces, los síntomas aparecen en 2 a 3 días.

La gripe se propaga fácilmente. Puede afectar a una gran cantidad de personas en muy corto tiempo. Por ejemplo, los estudiantes y los compañeros de trabajo se enferman al cabo de 2 o 3 semanas de la llegada de la gripe a una escuela o sitio de trabajo.

El primer síntoma es una fiebre entre 102°F (39°C) y 106°F (41°C). Un adulto con frecuencia tiene una fiebre más baja que un niño.

Otros síntomas comunes incluyen:

- ✓ Dolores en el cuerpo
- ✓ Escalofríos
- ✓ Mareos
- ✓ Cara sonrojada
- ✓ Dolor de cabeza
- ✓ Falta de energía
- ✓ Náuseas y vómitos

Entre los días 2 y 4 de la enfermedad, la fiebre y los dolores comienzan a desaparecer, pero se presentan síntomas nuevos, incluso:

- ✓ Tos seca
- ✓ Aumento de los síntomas que afectan la respiración
- ✓ Secreción nasal (transparente y acuosa)
- ✓ Estornudo
- ✓ Dolor de garganta.

La mayoría de los síntomas desaparecen al cabo de 4 a 7 días. La tos y la sensación de cansancio pueden durar semanas. A veces, la fiebre reaparece.

Es posible que algunas personas no tengan ganas de comer.

La gripe puede empeorar el asma, los problemas respiratorios, y otras enfermedades y afecciones prolongadas (crónicas).

LOS SIGNOS:

La infección causada por los virus gripales ocasiona una alteración de la mucosa respiratoria. La gripe es diferente de los catarros, la alteración es mucho más severa que la provocada por virus catarrales. A las pocas horas de la infección el tracto respiratorio está inflamado y congestivo.

El cuadro clínico inicial típico suele comenzar de forma brusca con fiebre y escalofríos, acompañados de dolor de cabeza, congestión nasal, molestias de garganta, malestar general, dolores musculares, pérdida de apetito y tos seca.

La fiebre y los dolores musculares suelen durar de 3 a 5 días y la congestión y la falta de energía puede durar hasta 2 semanas.

Algunos síntomas de la gripe son comunes a todas las edades, sin embargo otros son más específicos de determinados grupos de edad. Por ejemplo, en ancianos es frecuente la aparición de dificultad respiratoria o la producción de esputo, mientras que en niños son síntomas frecuentes la otitis media o las molestias abdominales. Estas molestias abdominales como náuseas, vómitos o diarreas son sin embargo muy poco frecuentes en adultos. Los pacientes con alteraciones del sistema inmunitario no presentan unas manifestaciones clínicas de la gripe significativamente distintas de los sujetos sanos. Sí se ha demostrado que en este grupo la enfermedad puede tener una mayor duración y que el virus puede persistir replicándose durante semanas o meses.

4.2.3.- DIAGNÓSTICO

Para determinar que es gripe o catarro, se va evaluar los signos y síntomas que presenta la criatura menor de 5 años que acude al Centro de salud, cabe decir que las infecciones respiratorias de las vías respiratorias superiores se caracterizan por presentar hiperemia y tumefacción de la mucosa con una infiltración predominante linfomonocitaria y de células plasmáticas en la submucosa, acompañada de una sobreproducción de secreciones mucosas. La mucosa tumefacta y el exudado viscoso pueden taponar los conductos nasales, senos o trompas de Eustaquio y así dar lugar a la infección bacteriana purulenta secundaria.

4.2.4.- TRATAMIENTO

El mejor tratamiento de la gripe o catarro en los casos leves generalmente son asintomáticas (no presenta síntomas) es por ello que al paciente se le recomienda reposar en cama, y a que educar a la madre de las criaturas que les brinden líquidos, antitusígenos si es que fuera necesario y antipiréticos (paracetamol y aines), en caso de que presente un alza térmica mayor a 38 °c y mialgias.

4.2.5.- PREVENCIÓN

Para prevenir la gripe o catarro se debe cumplir los siguientes.

- ◆ Cumplimiento del calendario de vacunación según grupo atareó.
- ◆ Brindar L.M.E hasta los 6 meses a la criatura.
- ◆ Abrigar a las criaturas en climas fríos o en invierno.
- ◆ A partir de los 6 meses, alimentarlo balanceadamente, para evitar así las IRA.
- ◆ Es fundamentalmente importante el lavado de manos, especialmente después de ir al baño, jugar, etc.

- ◆ Asistir de manera estricta a sus controles de niño sano o de CRED.
- ◆ No a la automedicación o al uso inadecuado de medicamentos.

4.2.6.- RECOMENDACIONES

Se recomienda a las madres, que si la criatura tiene gripe o catarro, tratar de manera rápida y oportuna, de acuerdo al cuadro clínico que presente, y no dejar que se le complique con problemas como la faringo amigdalitis, bronquitis, neumonía, neumonía grave, etc.

4.3.- FARINGITIS Y AMIGDALITIS

La faringitis es la inflamación de la faringe, que dicha inflamación conlleva al dolor de garganta, también se presenta sequedad, la cual se manifiesta por el dolor o la carraspera de la garganta y generalmente estos dolores se manifiestan al momento de tragar los alimentos u otros. La amigdalitis es la inflamación de una de las dos amígdalas como también se puede observar el hinchazón de las amígdalas, la amigdalitis es también conocida como anginas.



4.3.1.- FACTORES EPIDEMIOLÓGICOS

Los factores epidemiológicos que intervienen en la faringo amigdalitis son:

VIRUS

Rinovirus
Coronavirus
Influenza A y B
Parainfluenza
Adenovirus
Virus Coxsackie A

VIRUS

Rinovirus
Coronavirus
Influenza A y B
Parainfluenza
Adenovirus
Virus Coxsackie A
Virus del herpes simple 1 y2
Virus de Epstein-Barr (VEB)
Citomegalovirus
HIV

BACTERIAS

Estreptococo Grupo A
Estreptococos grupos C y G
Arcanobacteriumhaemolyticum
Neisseriagonorrhoeae

Corynebacteriumdiphtheriae
Anaerobios
Fusobacteriumnecrophorum
Francisellatularensis
Yersinia enterocolítica
Mycoplasmapneumoniae
Hongos
Cándidas

4.3.2.-ETIOLOGIA

Las principales etiologías de las faringo amigdalitis son viral o bacteriana, en lo que se refiere a la amigdalitis la más común o con frecuencia se presenta en los infantes menores de 5 años, son la amigdalitis estreptocócica. De igual forma se puede observar claramente la faringitis.

4.3.3.- MANIFESTACIONES CLÍNICAS

La Faringo amigdalitis es una inflamación de la faringe y amigdalitis y esto se manifiesta como una de las infecciones más recurrentes en la infancia, ya que en esa etapa es cuando en infante requiere una alimentación balanceada, y asistir a sus controles de niño sano, para ir descartando algunos o síntomas de la gripe viral y estacional, que generalmente se presentan en las estaciones de invierno o en épocas de friaje o bajas temperaturas.

4.3.4.-HALLAZGOS FÍSICOS

Para diagnosticar como faringo amigdalitis, verificar bien cuidadosamente el cuadro clínico que presenta la criatura menor de 5 años de la Comunidad de Campesina de Huancamayo que acuden al centro de salud de Córdova.

4.3.5.- TERAPIA DE LA FARINGITIS Y AMIGDALITIS.

El tratamiento de la faringitis y amigdalitis es de acuerdo al cuadro clínico que presenta el infante, y también a la etiología de la enfermedad, que puede ser viral que generalmente se presenta dolor de cabeza y otras ocasiones van acompañados de alza térmica.

También se presentan con etiología bacteriana, y el más común es la estreptocócica, que para ello se utiliza los antibióticos, prescritos por el médico, y de acuerdo al cuadro clínico que presente el paciente pediátrico.

4.4.- OTITIS MEDIA AGUDA

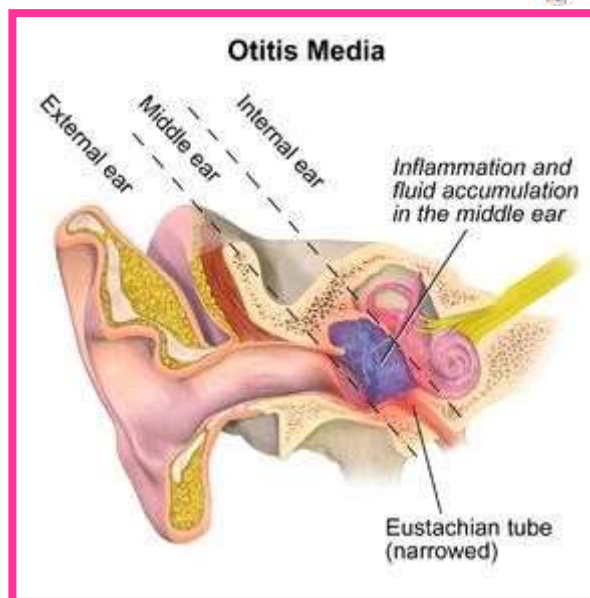
La otitis u otitis media son los que más se presentan en niños, como problemas de infecciones respiratorias, cabe decir que la otitis es causada por inflamación o infección del oído medio, que por anatomía se ubica detrás del tímpano.

Este cuadro se desarrolla de manera rápida y es muy dolorosa, si bien es cierto en otras oportunidades se cura con la primera terapia, pero sin embargo hay infecciones que se prolongan y se presentan con frecuencia porque suelen aparecer y desaparecer a este tipo de infección se denomina infecciones crónicas del oído.

La otitis media crónica se divide de forma práctica en Otitis media crónica simple y Otitis media crónica colesteatomatosa.

La otitis media cerosa alérgica es muy comúnmente secundaria a obstrucción de la trompa de Eustaquio, causada por edema e hiperplasia linfocítica del tracto respiratorio sobre la base alérgica.

Con menos frecuencia se presenta en respuestas a una reacción alérgica primaria del revestimiento mucoso del oído medio.



4.4.1.- DIAGNÓSTICO.

El medico realizara un diagnostico previa evaluación de los cuadros clínicos y un examen exhaustivo y también verificara si funciona la trompa de Eustaquio, también vera si hay fluido en el oído medio y si el infante ha perdido algún pérdida auditiva, con la interrogante “me escuchas o escuchas bien”, se evaluara a cada oído para ver si la afección es a ambos oídos.

4.4.2.- SISTEMÁTICASDE DIAGNÓSTICOS

Un adecuado sistema de diagnóstico, es evaluando los signos y síntomas del paciente pediátrico, con la finalidad de realizar un diagnóstico certero, para su tratamiento oportuno y con los antibióticos de acuerdo a la etiología que presente.

En los niños menores de 5 años se presenta con más frecuencia el dolor de oídos, supuración, etc.

Estos son los cuadros clínico principales para considerar como diagnostico otitis media.

4.4.3.- TRATAMIENTO

La mayoría de las infecciones de oído se van solas en unos pocos días. Por eso, los expertos recomiendan que los médicos esperen de dos a tres días antes de prescribir antibióticos en ciertos casos de infección de oído aguda.



Dependiendo de la afección del niño, el médico puede recomendar tratamiento médico o quirúrgico. Las infecciones de oído son la causa más común de pérdida auditiva en niños, algo que puede interferir en el aprendizaje y en el desarrollo del habla. En algunos casos, esta pérdida auditiva puede ser permanente.

Se considera entre los tratamientos para la otitis como:

- ◆ Tratamientos médicos a base de antibióticos.
- ◆ Tratamiento quirúrgico va incluida la inserción de un tubo de ventilación para el oído en el tímpano para que permita el drenaje de los fluidos existentes en el oído del infante, también se drena alguna presencia de cuerpo otro extraño, a esto se le conoce comotinpanostomia. Este procedimiento se realiza con la finalidad de que las bacterias inhiban y no se pueda proliferar y bloquear el drenaje natural en la garganta.

4.4.4.- PREVENCIÓN DE LA OTITIS.

Es recomendable utilizar gorro o tapones para nadar, evitar la humedad en el oído, no realizar una limpieza enérgica y no abusar de los bastoncillos. Para lavar el oído del bebé durante el baño, en días alternos, se debe inclinar la cabeza del pequeño para permitir que el agua entre en el oído y suavice el cerumen. Eso evita la acumulación de cera y el taponamiento del oído, sin tener que aplastar o empujar la cera hacia el interior del oído. No obstante, existen dos buenos consejos para prevenir esta enfermedad:

- ◆ Lactancia materna. Tomar el pecho durante, al menos, los primeros tres meses de vida, retrasa a aparición de la otitis.
- ◆ Expulsar los mocos. En cuanto el niño pueda, es imprescindible enseñarle a sonarse los mocos hacia abajo para que los expulse, en lugar de sorberlos hacia arriba. Así, estaremos evitando que los mocos pasen al oído.

4.5.- COQUELUCHE

Coqueluche o tos convulsiva, enfermedad infecciosa y soberanamente infecciosa que produce tos brusca que no se puede controlar y que puede presentad dificultad respiratoria.

Se transmite a través de las pequeñas gotitas expulsadas por una persona enferma al estornudar o toser.



4.5.1.- CUADRO CLINICO DE COQUELUCHE

Desde la exposición al microorganismo hasta el desarrollo de los síntomas (período de incubación) transcurren en promedio de siete a diez días pero pueden pasar entre cuatro y veintiuno y, en raras ocasiones, ese lapso llega a prolongarse hasta cuarenta y dos días. Después de ese período en general hay síntomas respiratorios poco importantes, como tos leve, estornudos o secreción nasal. Esa fase inicial se conoce como la etapa catarral y el cuadro clínico se asemeja al de un resfriado común. Se observan estornudos, enrojecimiento de los ojos y fiebre leve.

Después de una o dos semanas de evolución de la tos clásicamente aparecen accesos incontrolables, cada uno con cinco a diez crisis de tos violenta, espasmódica y sin interrupción que suelen terminar con una inspiración también violenta y prolongada acompañada de un silbido o estridor inspiratorio característico, un sonido similar a un jadeo producido por el cierre parcial de la glotis en los niños más pequeños o un sonido jadeante en niños mayores, dado que el paciente lucha por respirar (etapa paroxística). Los portadores pueden transmitir la tos ferina desde la aparición de los síntomas hasta tres semanas después del inicio de los episodios de tos. El período de contagio se reduce a cinco días después del comienzo de la terapia con antibióticos.

4.5.2.- MEDIDAS PREVENTIVAS

Las medidas preventivas de la tos ferina o coqueluche es el cumplimiento del calendario de vacunación de acuerdo al grupo etareo de la criatura. Priorizar LME, hasta los 6 meses y de ahí continuar de manera complementaria hasta 1 año y 6 meses.

4.6.- BRONQUITIS

En la bronquitis la membrana mucosa traqueo bronquial esta crónicamente sensibilizada e irritada por exposición continuas a mohos, pólenes, capas y polvos. Las membranas irritadas son invadidas más fácilmente por bacterias y la infección respiratoria inferior es más difícil curar. A veces, una infección respiratoria superior desencadenará los síntomas bronquiales. Si se hace crónica, la lesión bronquial permanente puede conducir a una bronquiectasia.

4.6.1.- ETIOLOGIA:

Hay 2 grupos de factores que son importantes en la génesis de la bronquitis crónica la irritación crónica debida a las sustancias inhaladas y las infecciones microbianas. La bronquitis aguda puede ser causada por (patógenos) contagiosos. En casi la mitad de los casos de bronquitis aguda se identifica un patógeno bacteriano o vírico. Entre los virus típicos se encuentran el virus sincitial respiratorio, el rinovirus, o el virus de la influenza, entre otros.

4.6.2.- TIPOS DE BRONQUITIS

- Aguda.
- Crónica.

4.6.2.1.- BRONQUITIS AGUDA

La tos con comienzo repentino y fiebre, ruidos y estertores sibilantes no se asocia necesariamente con alergias esta enfermedad puede presentarse después de gripe o infección similar viral del tracto respiratorio, puede dura una semana o más o puede exhibir otras característica (incluyendo cambios radiográficos) indicativas de bronconeumonía.

4.6.2.2.- ETIOLOGIA:

Las principales causas, son los agentes etiológicos como:

- ◆ Virus respiratorios como rinovirus y coronavirus en mayor frecuencia. Se propagan por el aire o por contacto físico.
- ◆ Bacterias de la especie *Mycoplasmapneumoniae*, *Chamydiapneumoniae* y *Bortadellapertussis*

4.6.2.3.- FACTORES DE RIESGO

- ◆ Mal nutrición
- ◆ Aire contaminado
- ◆ Exposición a humo de cigarro y/o cocina a leña.
- ◆ Fumar cigarrillos.
- ◆ Contaminación del aire, polvo, gases

4.6.2.4.- DIAGNOSTICO

- ◆ El paciente con bronquitis se caracteriza por presentar tos disnea y tos signos y síntomas.

4.6.2.5.- CUADRO CLINICO

- ◆ La condición de la bronquitis se presenta tos productiva y perseverante con profusa flema, y en caso de las bronquitis crónicas se pueden aparecer otros elementos como el EPOC, como hipercapnia, hipoxemia y cianosis leve.
- ◆ Se puede producir la muerte por el ulterior deterioro de la función respiratoria durante los episodios de infecciones bacterianas agudas intercurrentes.

4.6.2.6.- TERAPIA

1. Eliminar la obstrucción. No debe lograrse esto suprimiendo el centro respiratorio y el reflejo tusígeno o disecando la mucosa. Por estas razones, están contraindicados los sedantes, los antitusivos y las antihistaminas. Los medicamentos de elección son los broncodilatadores y descongestionantes (simpatomiméticos), la adrenalina y la efedrina, y expectorantes que licuaron las secreciones.
2. Humidificar la casa.
3. Mantener al niño moderadamente activo, si está afebril. El movimiento y la respiración más intensa ayudan a eliminar el moco del tracto bronquial.
4. Recomendar que no fume a niños y adolescentes con tendencia a bronquitis alérgicas.
5. Finalmente identificar y eliminar los alérgenos por control del medio ambiente y de la dieta.

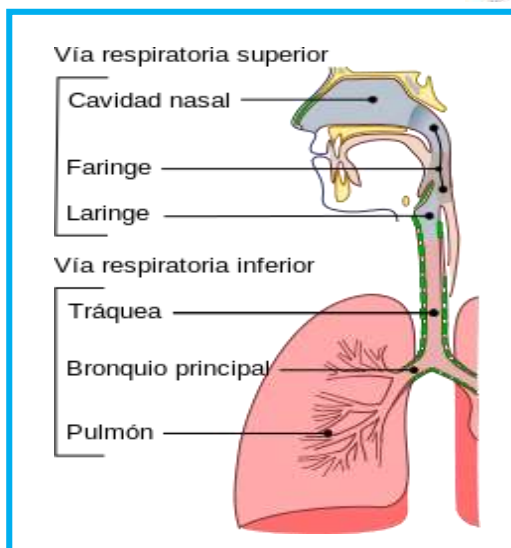
4.6.2.2.- BRONQUITIS CRÓNICA

Se manifiesta con una tos seca persistente, sin malestar o fiebre, con el examen físico y radiográfico torácico negativo.

Inspección: normal.

- ◆ Palpación: A veces ronquidos palpable.
- ◆ Percusión: Sonoridad normal.

Auscultación: respiración vesicular, ocasionalmente poco perceptible por la abundancia de los ruidos agregados; a veces murmullo vesicular rudo. Ronquidos y sibilancias variable y modificables con la tos, estertores de burbujas, estertores subcrepitantes.



4.6.2.2.1.- PRONOSTICO

La bronquitis crónica, se produce por una terapia incorrecta de la bronquitis aguda o el no tratamiento del mismo y cuando se mantiene durante años, la bronquitis crónica puede:

1. Asociarse a una neuropatía obstructiva crónica, como se señaló anteriormente.
2. Dar lugar a corpulmonle y a insuficiencia cardiaca.
3. Producir metaplasias atípicas y con origen de transformación cancerosas.

4.6.2.2.2.- CAUSAS

La causa que ocasiona la bronquitis crónica se considera los virus y bacterias.

4.6.2.2.3.- FACTORES DE RIESGO

- ◆ Empeoramiento de la bronquitis aguda.
- ◆ Presencia de infecciones
- ◆ Alergias.
- ◆ Contaminación atmosférica.
- ◆ Ciertas ocupaciones

4.6.2.2.4.- DIAGNOSTICO DIFERENCIAL

Puesto que la tos es la característica más distintiva de bronquitis alérgica, estas se pueden confundir con otras enfermedades. Deben descartarse las siguientes.

- Bronquitis aguda.
- Bronquitis crónica.
- Las amigdalitis.
- Tos pertussis o coqueluche.
- Tos por fibrosis.

4.6.2.2.5.- SINTOMAS

- ◆ La condición de la bronquitis crónica es la tos productiva y persistente con expectoración abundante. Durante muchos años, no existe ningún otro deterioro funcional respiratorio, pero al final aparecen disnea de esfuerzo. Con el paso del tiempo, y generalmente al seguir fumando pueden aparecer otros elementos de la EPOC, como hipercapnia, hipoxemia y cianosis leve.
- ◆ La distinción entre bronquitis crónica pura y la forma asociada a enfisema, se puede hacer en los casos típicos, pero ya se ha señalado, muchos pacientes con EPOC presentan ambos procesos. La bronquitis crónica grave de la evolución suele dar lugar a cor pulmonale con insuficiencia cardíaca.

4.6.2.2.6.- TRATAMIENTO

1. Eliminar la obstrucción. No debe lograrse esto suprimiendo el centro respiratorio y el reflejo tusígeno o disecando la mucosa. Por estas razones, están contraindicados los sedantes, los antitusivos y las antihistaminas. Los medicamentos de elección son los broncodilatadores y descongestionantes (simpatomiméticos), la adrenalina y la efedrina, y expectorantes que licuaron las secreciones.
2. Humidificar la casa.
3. Mantener al niño moderadamente activo, si está a febril. El movimiento y la respiración más intensa ayudan a eliminar el moco del tracto bronquial.
4. Recomendar que no fume a niños y adolescentes con tendencia a bronquitis alérgicas.
5. Finalmente identificar y eliminar los alérgenos por control del medio ambiente y de la dieta.

4.6.2.2.7.- PRUEBAS DIAGNOSTICAS

- ◆ Detectar ruidos respiratorios.
- ◆ Mediante la auscultación de los pulmones con estetoscopio.
- ◆ Función pulmonar
- ◆ Pruebas de esfuerzo
- ◆ Espirometría
- ◆ Presencia de bacterias.
- ◆ Tomar muestras de esputo
- ◆ Presión de O_2 y CO_2 y conteo sanguíneo.
- ◆ Análisis hematológico
- ◆ Gasometría arterial
- ◆ Imágenes estructuras internas.
- ◆ Radiografía del tórax.
- ◆ Tac de tórax

4.6.2.2.8.- PREVENCIÓN

- ◆ Evitar fumar.
- ◆ Cumplir con el calendario de vacunación.
- ◆ Evitar la exposición a ambientes contaminados.
- ◆ Realizar lavados de las manos para evitar infecciones cruzadas.

4.7.- NEUMONIA

Si un infante presenta tos o dificultad respiratoria, caracterizada por respiración rápida y ningún signo de peligro en general, ni tiraje sub costal o estridor en reposo, es clasificado como neumonía.

La invasión del parénquima pulmonar por las bacterias que producen la solidificación exudativa (consolidación) del tejido pulmonar que se conoce como neumonía bacteriana. Diversos factores, como los dependientes del agente etiológico específico, la reacción del huésped y la extensión del proceso, determinan la forma o variedad concreta de una neumonía. Por tanto la clasificación se puede hacer atendiendo a la agente etiológica como por.ejm.

La neumonía neumocócica o estafilocócica, a la naturaleza de la reacción del huésped o a la localización anatómica macroscópica de la enfermedad.

4.7.1.- CAUSAS

- ◆ Virus
- ◆ Bacterias
- ◆ Hongos

4.7.2.- CUADRO CLINICO

- ◆ Respiración rápida
- ◆ Calentura
- ◆ Lloroso
- ◆ Intranquilo
- ◆ Vómitos
- ◆ Tos

4.7.3.- MODO DE TRANSMISIÓN DE LA NEUMONIA

- ◆ La neumonía se transmite : por estornudos y tos
- ◆ Otra forma de transmisión de la neumonía es por las manos ya que mediante ellos se realiza la contaminación cruzada

4.7.4.- PREVENCIÓN DE LA NEUMONIA EN CRIATURAS MENORES DE 5 AÑOS

- ◆ Brindarle a la criatura lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses.
- ◆ Luego de seis meses, dale alimentos nutritivos como carne y verduras y seguir con la lactancia hasta que la criatura cumpla los 2 años de vida.
- ◆ Efectúa con el calendario de vacunación por grupo etareo, como especifica la norma técnica de inmunizaciones.
- ◆ Acude con tu criatura al centro de salud para el control de niño sano (CRED)

4.7.5.- OTRAS FORMAS DE PREVENCIÓN DE LA NEUMONÍA

- ◆ Lavarse las manos con agua y jabón en todo momento, principalmente después de ir al baño, cambiar el pañal, etc.
- ◆ Mantenerse alejado de personas con algún signo de infección respiratoria
- ◆ Abrir las ventanas del domicilio, para que ingrese la luz del sol

V.- METODOS O PROCEDIMIENTOS

La investigación elaborada concierne a una indagación aplicada ya que aglutina en aprender y aportar a la resolución de problemas práctico inmediato, por lo tanto el curso toma el tipo de investigación descriptiva, porque se describe a las tipologías, porque este tipo de investigación se distingue por tener propósitos prácticos, inmediatos bien definidos,

Se investiga para actuar, transformar, modificar y para producir cambios en las madres con criaturas menores de 5 años con Infección Respiratoria aguda de la comunidad Campesina de Huancamayo que acuden al Centro de salud de Córdova.

POBLACION Y MUESTRA.

- ◆ La población de estudio está establecida por mamás de criaturas menores de 5 años de la comunidad campesina Huancamayo que concurren al Centro de salud de Córdova.
- ◆ De la población total de la comunidad de Huancamayo, se cogió como muestra aleatoria simple a 46 mamás con criaturas menores de 5 años.
- ◆ Para obtener una información concisa y precisa se les dio a las madres de familia el consentimiento informado, donde se explicaba el grado de conocer IRAS como forma de prevención.

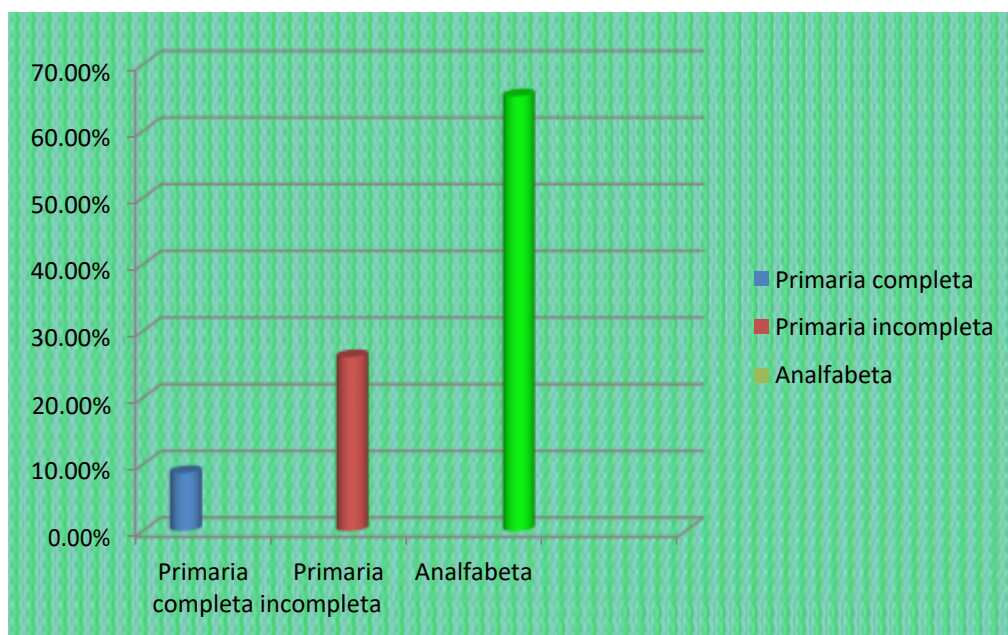
TABLA N° 1

Nivel de educación de las madres menores de 5 años con IRA, de la comunidad campesina de Huancamayo, que concurren al C.S. Córdova.

NIVEL DE EDUCACIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Primaria completa	04	08.70 %
Primaria incompleta	12	26.09 %
Analfabeta	30	65.21 %
Total	46	100 %

GRAFICO N° 1

Nivel de educación de las madres de las criaturas con IRA, de la comunidad Huancamayo, que asisten al centro de salud de Córdova.



Del total de 46 madres de la comunidad campesina de Huancamayo que concurren al C.S. de Córdova, el 65.21 % de madres son analfabetas, el 26.09 % tiene primaria incompleta y tan solo el 08.70 % de madres concluyeron el nivel primario.

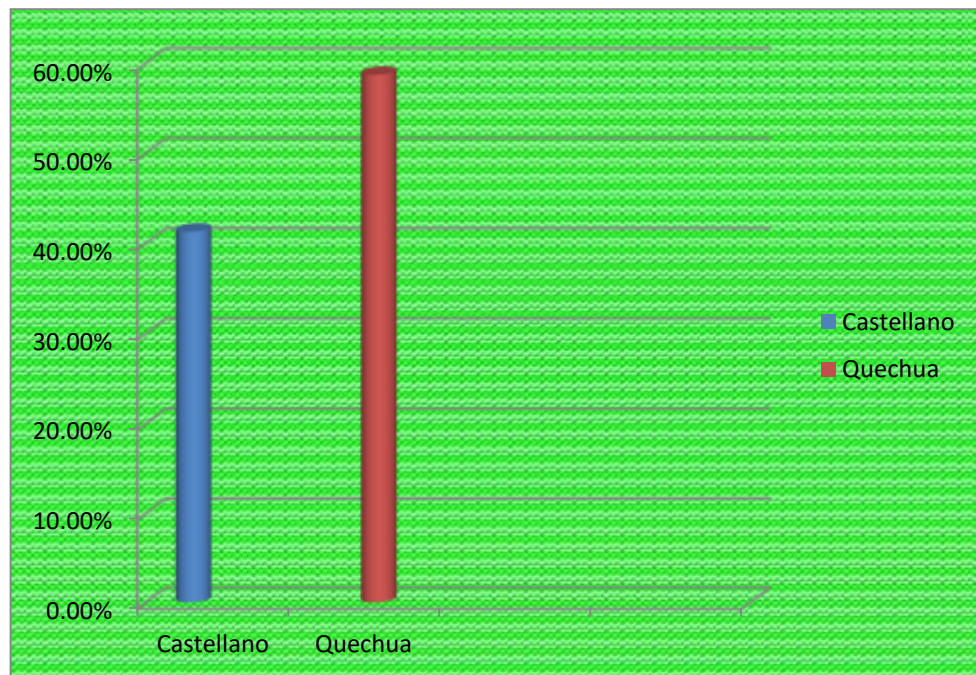
TABLA N° 2

Idioma que predominan mamás de las criaturas con IRA, de la comunidad Huancamayo, que concurren al C.S. de Córdova.

IDIOMA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Castellano	19	41.30 %
Quechua	27	58.70 %
Total	46	100 %

GRAFICO N° 2

Idioma que predominan mamás de las criaturas con IRA, de la comunidad Huancamayo, que concurren al C.S. de Córdova.



Del total de 46 madres de las criaturas, de la comunidad campesina Huancamayo que concurren al C.S. Córdova, el 41.30 % de madres hablan el idioma castellano y el 58.70 % de madres hablan el idioma quechua.

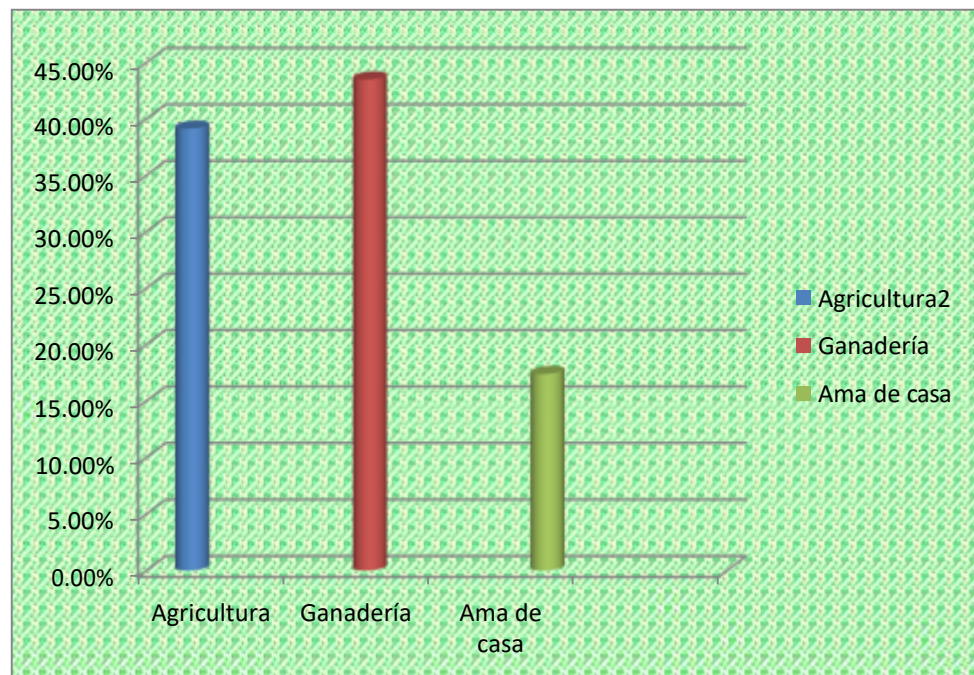
TABLA N° 3

Ocupación de mamás de criaturas con IRA, de la comunidad campesina Huancamayo, que concurren al C.S. de Córdova.

OCUPACION	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Agricultura	18	39.13 %
Ganadería	20	43.48 %
Ama de casa	08	17.39 %
Total	46	100 %

GRAFICO N° 3

Ocupación de mamás de criaturas con IRA, de la comunidad campesina Huancamayo, que concurren al C.S. de Córdova.



Del total de 46 madres de la comunidad campesina de Huancamayo que concurren al C.S. de Córdova, en un 43.48 % de madres se dedican a la ganadería, el 39.13 % se dedican a la agricultura y tan solo el 17.39 % de las madres se dedican a ser ama de casa.

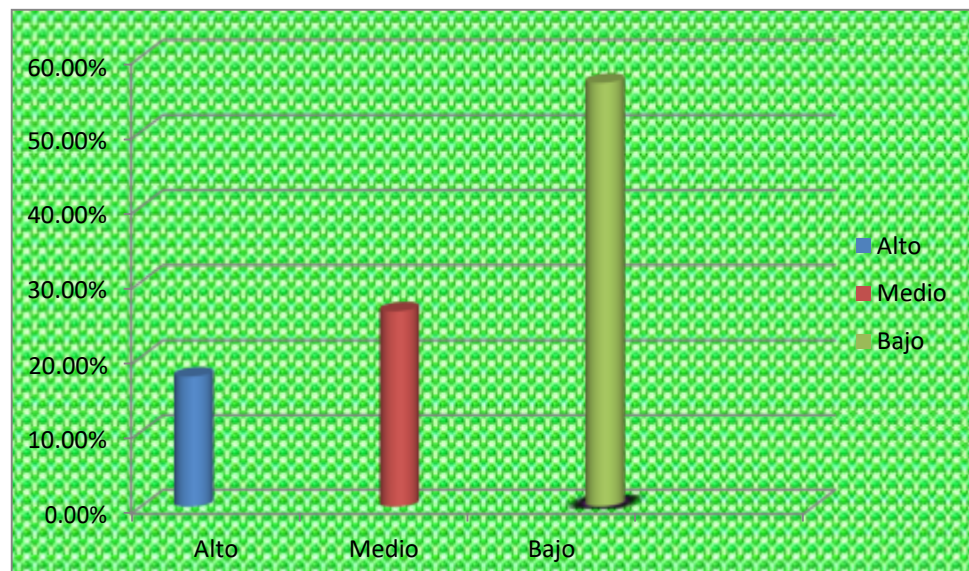
TABLA N° 4

Ras de intuición de la IRA, de las mamás de criaturas de la comunidad campesina Huancamayo, que asisten al centro de salud de Córdova.

CONOCIMIENTO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Alto	08	17.39 %
Medio	12	26.09 %
Bajo	26	56.52%
Total	46	100 %

GRAFICO N° 4

Ras de intuición de la IRA, de las mamás de criaturas de la comunidad campesina Huancamayo, que asisten al centro de salud de Córdova.



Del total de 46 madres de criaturas de la comunidad campesina Huancamayo que concurren al C.S. de Córdova, el 56.52 % de madres tienen un nivel bajo de conocimiento acerca del tema, el 26.09 % están en nivel medio de conocimiento y tan solo el 17.39 % de madres conocen acerca del tema.

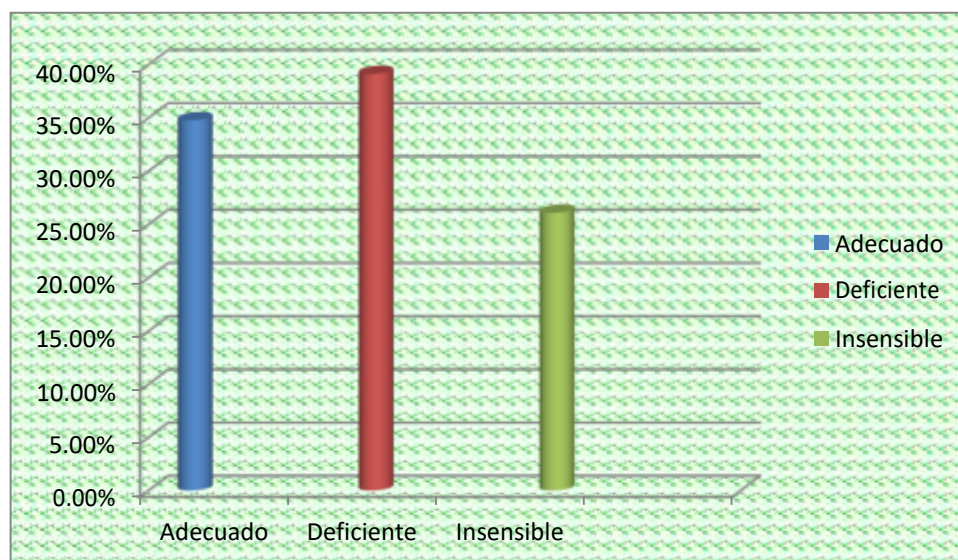
TABLA N° 5

Actitudes y prácticas delanteras a las IRAS, de mamás de criaturas de la comunidad campesina Huancamayo, que concurren al C.S Córdoba.

CONOCIMIENTO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Adecuado	16	34.78 %
Deficiente	18	39.13 %
Insensible	12	26.09%
Total	46	100 %

GRAFICO N° 5

Actitudes y prácticas delanteras a las IRAS, de mamás de criaturas de la comunidad campesina Huancamayo, que concurren al C.S Córdoba.

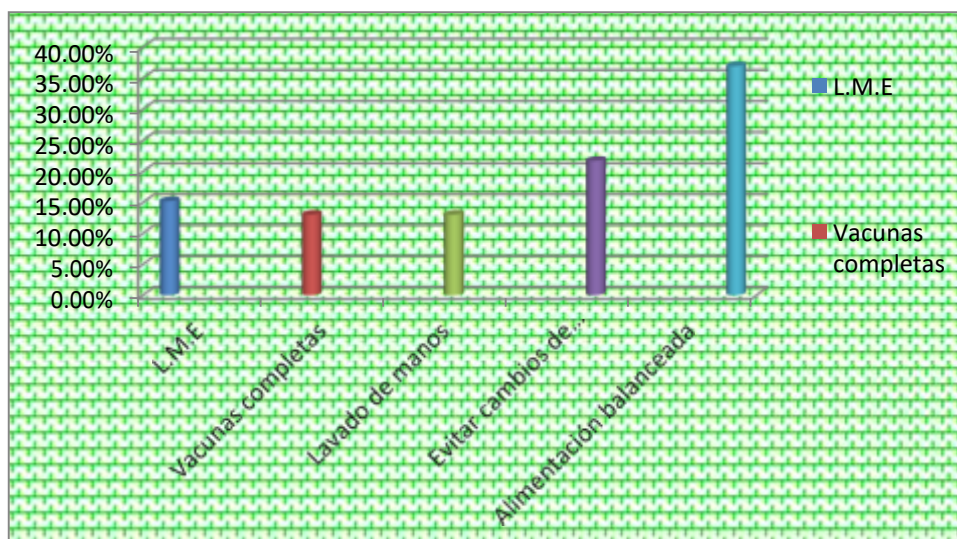


Del total de 46 madres de criaturas de la comunidad campesina Huancamayo que concurren al C.S. de Córdoba, el 34.78 % de madres tienen una adecuada actitud y practica frente a las IRAS, el 39.13% tiene una deficiente actitud y practica y el 26.09 % de madres son insensibles frente a las IRAS.

TABLA N° 6

¿Cómo cree Ud., que puede prevenir las IRAS, en criaturas de la comunidad campesina Huancamayo, que concurren al C.S. Córdova?

CONOCIMIENTO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Lactancia materna exclusiva	07	15.22 %
Vacunas completas	06	13.04 %
Lavado de manos	06	13.04 %
Evitando cambios de temperatura	10	21.74 %
Alimentación balanceada	17	36.96 %
Total	46	100 %

GRAFICO N° 6


Del A la pregunta ¿Cómo cree que pueda prevenir las IRAS del total de 46 madres de criaturas de la comunidad campesina de Huancamayo que concurren al C.S. de Córdova respondieron, el 15.22% con LME, el 13.04 % con vacunas completas y el 13.04 % con lavado de manos, el 21.74 % evitando cambios de temperatura y el 36.96 % cree que se puede prevenir con una alimentación balanceada.

VI.- PRESUPUESTO

RECURSOS	TOTAL
A.- PERSONAL	
Remuneración al profesional de apoyo	S/ 500
Otros.	S/ 200
B.- BIENES	
Material de escritorio	S/ 150
Compra de libros	S/ 200
Materiales de impresión	S/ 100
Otros	S/ 100
C.- SERVICIOS	
Pasajes viáticos	S/ 250
Compra de equipos y materiales	S/ 150
Servicio de impresión	S/ 100
Procesamiento electrónico	S/100
Internet	S/100
	S/ 1950

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

DINAMISMOS	TIEMPO (MESES)								
	A	M	J	J	A	S	O	N	D
Avance del proyecto de investigación.	X								
Anteproyecto		X							
Elaborar el proyecto de investigación.			X	X					
Revisión de la bibliografía					X				
Producción de efectos						X			
Manejo							X		
Proyecto final								X	
Presentación del proyecto									X
Revisión del proyecto									X

VII.- CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

Para el efecto de la recolección de datos se seleccionó como técnica la entrevista estructurada y como instrumento se utilizó el cuestionario el cual fue aplicado en forma personal a cada madre, en el cual se formularon preguntas cerradas entre dicotómicas y de opción múltiple así como también preguntas abiertas las cuales permitieron obtener la información requerida; tomando como muestra a 46 madres que acuden al Control de Crecimiento y Desarrollo, donde también funciona el Sub-Programa de Control de Infecciones Respiratorias Agudas.

Después de realizado el procesamiento de datos, mediante la prueba estadística del chi - cuadrado aceptándose la hipótesis planteada, la cual fue demostrar si existe relación entre los conocimientos y las prácticas que tiene la madre del niño menor de 5 años sobre las medidas preventivas de la IRA. Respecto a los conocimientos se obtuvo que un 63.04% de madres tienen un conocimiento medio o bajo sobre las medidas preventivas de la IRA.

Las prácticas que emplean las madres para la prevención de las mismas son correctas obteniéndose un 63.04%, en forma conjunta seguidas de las prácticas incorrectas con un 36.96%.

RECOMENDACIONES

Por eso, es necesario, que la madre conozca las medidas preventivas a tener en cuenta en sus niños, considerando los conocimientos, actitudes, creencias, costumbres y prácticas de la misma, contribuyendo de esta manera a reducir la morbimortalidad como también las complicaciones de las infecciones respiratorias agudas mediante actividades preventivo - promocionales dirigidas a las madres y a la comunidad en general; mejorando de esta manera la calidad de vida de este grupo vulnerable.

BIBLIOGRAFIA

1. patología estructural y funcional (sexta edición). (Parte I y II)
España - 1999.
2. Neumonía _ Ministerio de Salud 2.html -webmaster@minsa.gob.pe.
3. Norma de prevención y control de las IRAS – Lima Perú 1190
4. F:\Infección respiratoria aguda - Wikipedia, la enciclopedia libre
1.html.
5. F:\Páginas - Infecciones Respiratorias Agudas (IRA).html.
6. IRAS en el Perú _ experiencia frente a la temporada de bajas
temperaturas.
7. Investigación sobre las condiciones de vida de niños de 0 – 5
años - Huancavelica.
8. Estado de la niñez _ INEI – UNICEF.
9. Lineamientos para la vigilancia, prevención y control de las
infecciones asociados a la atención de salud – 2015.
10. Tratado de las enfermedades infecciosas – tomo III
11. Manual de pediatra hospitalaria (Decima cuarta edición) Madrid
España – 2000.

ANEXOS

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE ICA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD PROGRAMA ACADÉMICO ENFERMERIA

CONSENTIMIENTO INFORMADO.

Señora madre de familia, este cuestionario tiene por finalidad obtener datos acerca del conocimiento de IRA que son fundamentales para la producción de mi proyecto de investigación titulado, "Conocimiento, actitudes y expertas de las mamás criaturas con IRA de la comunidad campesina Huancamayo, que concurren al C.S. Córdova de la provincia Huaytará del departamento Huancavelica". Para lo cual tú apoyo en el desarrollo de estas preguntas son importantes.

Marca con una x o rellene la burbuja la respuesta correcta, y responda con sinceridad, MUCHAS GRACIAS.

nº 1. Ud. Qué nivel de educación tiene:

- a. Primaria completa
- b. Primaria incompleta
- c. Analfabeta

nº 2. Que idioma habla más Ud.

- a. Castellano
- b. Quechua

nº 3. Ocupación de Ud.

- a. Agricultura
- b. Ganadería
- c. Ama de casa

nº 4 Cuanto conoce sobre infección respiratoria aguda.

- a. Alto
- b. Medio
- c. Bajo

nº 5Cuál es su actitud y practica frente a las IRAS.

- a. Adecuado
- b. Deficiente
- c. Insensible

nº 6 Como cree Ud. que puede prevenir la IRA.

- a. LME
- b. Vacunas completas
- c. Lavado de manos
- d. Evitando cambios de temperatura
- e. Alimentación balanceada.