

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR

TRABAJO DE INVESTIGACION

PRESENTADO PARA OPTAR AL TITULO DE ESPECIALIDAD EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA

TÍTULO:

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.

DR PATRICIO ARAUJO CUEVA

DR MIGUEL OBREGON GALLEGOS

DIRECTOR DE INVESTIGACION: DRA SUSANA ALVEAR

QUITO, 23 DE MAYO DEL 2012

DEDICATORIA:

A nuestros padres sin cuyo amor y apoyo nos hubiese sido difícil culminar esta meta; Dios los bendiga.

A nuestras familias, gracias por su apoyo incondicional.

A Dios todopoderoso quien ha permitido todos nuestros logros.

A la Pontificia Universidad Católica del Ecuador por ser la institución que nos acogió para lograr este paso gigante.

A la doctora Susana Alvear nuestra Directora de tesis.

Al doctor Carlos Erazo por su oportuna colaboración y apoyo como tutor metodológico.

INDICE DE CONTENIDO

Resumen	Pág. 5
Cuerpo Principal:	
Capítulo I	
1.1 Presentación	Pág. 7
1.2 Planteamiento del Problema	Pág.10
Capítulo II	
2.1 Marco Conceptual	Pág.12
2.2 Objetivos	Pág.23
Capítulo III	
3.1 Metodología	
3.1.1 Investigadores	Pág.24
3.1.2 Tipo de Estudio	Pág.24
3.1.3 Recolección de la Información	Pág.24
3.1.3.1 Variables	Pág.25
3.1.3.2 Población y Muestra	Pág.28
3.3.3.3 Base de Datos	Pág.29

3.3.3.4 Consentimiento Informado	Pág.29
3.3.3.4 Instrumento de Recolección de datos	Pág.29
3.1.4 Análisis de Datos	Pág.31
3.1.5 Inconvenientes	Pág.31
Capítulo IV	
4.1 Resultados y Análisis	Pág.33
4.2 Limitaciones del Estudio	Pág.41
Capítulo V	
5.1 Conclusiones	Pág.42
Capítulo VI	
6.1 Recomendaciones	Pág.44
Bibliografía	Pág.45
Anexos	

RESUMEN

Para identificar los conocimientos actitudes y prácticas frente a la Neumonía por parte de las madres de los niños menores de 5 años que acudieron al Hospital Pedro Vicente Maldonado ubicado al Nor-occidente de la provincia de Pichincha –Ecuador, se realizó un estudio descriptivo transversal, utilizando un encuesta CAP, se escogió el universo total de 93 madres que acudieron al Hospital Pedro Vicente Maldonado con un niño menor de 5 años enfermo con Neumonía en el período Enero-Noviembre 2011, se pudieron contactar a 61 madres debido a que en la base de datos hubieron registros duplicados y dificultad para acceder a la vivienda por su ubicación geográfica. Las variables analizadas en las madres entrevistadas fueron el conocimiento de la Neumonía, reconocimiento de los signos de alarma (dificultad respiratoria y retracciones costales), las actitudes y prácticas que realizan las madres ante la Neumonía, la instrucción materna y su relación con el conocimiento de Neumonía. Los resultados que se obtuvieron 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 en el 59%, las retracciones costales fueron identificadas en un 25 %; la principal práctica frente a las IRA, Neumonía fue la automedicación en un 44,26%, el 26,23% acude al Médico y el 13,11% acude al botiquín o farmacia. Los conocimientos sobre los signos de alarma de las madres de niños menores de 5 años, 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.

PALABRAS CLAVE: Neumonía, IRA, Conocimientos, actitudes y prácticas, instrucción materna, Hospital Pedro Vicente Maldonado.

CAPITULO I

1.1 PRESENTACION:

Uno de los principales problemas asociados a las complicaciones de las enfermedades respiratorias en niños menores de 5 años atendidos en los servicios de salud es la falta del conocimiento de los padres y otros responsables del cuidado de los niños con respecto de los signos de alarma, que indican cuando un niño debe ser visto por el personal de salud (1).

En muchos países se ha observado que aún cuando los servicios y el personal de salud están accesibles a la población, los niños enfermos no son llevados para ser atendidos por estos, sino que son tratados en el hogar con remedios caseros. En algunos casos, los niños también son vistos por curanderos y otro tipo de personal tradicional(2) .

Burgoa, et. al 2008 hace referencia a que el manejo de las infecciones respiratorias en menores de cinco años no deberían realizarse en el domicilio, por el abuso de las medidas caseras culturalmente utilizadas en algunas ocasiones y que podrían llevar a complicaciones y demoras en el traslado a una unidad de atención médica para su resolución, aún más, si la madre o familiares desconocen los signos de alarma de una infección respiratoria grave pudiendo llegar hasta ocasionar la muerte de un niño(1).

Roque & Canalejo, 1999, indican que "el mejoramiento de los conocimientos, actitudes y prácticas de las madres contribuyen a la disminución de la morbi mortalidad por infecciones respiratorias (Neumonía)" (2).

La incidencia y gravedad de las IRA en la infancia temprana así como en la lactancia las convierte en un problema importante de salud pública.

En la infancia, las IRA son un problema de salud importante en la mayoría de los países en desarrollo (Guatemala, Perú, Nicaragua, Paraguay, México, Ecuador) siendo una de las cinco principales causas de mortalidad en menores de cinco años (3) y la primera causa de consulta y hospitalización en estos países (4) . Las IRA junto a las enfermedades diarreicas y la desnutrición son problemas de salud pública a solucionarse para mejorar la salud de la infancia en el Ecuador (5).

En la región de las Américas (Guatemala) las IRA están entre las tres primeras causas de muerte en menores de un año y entre las dos primeras en menores de uno a cuatro años (6). La Neumonía es la causa del 85 al 90% de estas muertes (3).

Se notifican aproximadamente 150.000 muertes anuales en menores de cinco años a causa de las IRA y de estas el 95% están en los países en desarrollo de la región(4).

La frecuencia de las IRA en niños está entre 4 a 6 al año en zonas urbanas y de 5 a 8 en las zonas rurales de los países en vías de desarrollo, sin embargo los registros sanitarios están enmarcados en los reportes de los centros poblados más grandes, existiendo un subregistro de las poblaciones pequeñas, como es el caso del ENDEMAIN 2004 (5) .

Sin embargo, se pueden obtener reportes de instituciones locales, es así que, en un Hospital rural del Nor occidente de Pichincha (Pedro Vicente Maldonado), en el período de Enero a Noviembre del 2011, se registraron 93 casos de Neumonía en menores de cinco años atendidos en consulta externa y emergencia, requiriendo hospitalización el 18% de las mismas por presentar criterios de gravedad (taquipnea, retracciones costales cianosis y aleteo nasal); al observar un porcentaje muy elevado de las IRA que necesitaron hospitalización en esta institución particular, que además es prestadora de servicios de salud para el seguro social campesino del Ecuador, se plantea la necesidad de conocer cuáles son las causas asociadas a los conocimientos de signos de alarma entre las madres de estos niños, esperando que al identificar los niveles de conocimiento, se pueda realizar una intervención oportuna para disminuir la hospitalización y morbi-mortalidad de los menores de cinco años en el área rural .

1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA Y JUSTIFICACIÓN:

El grado de conocimiento, actitudes y prácticas frente a infecciones respiratorias agudas, especialmente de la Neumonía, de las madres es un tema poco explorado en el país, conocemos que al mejorar el conocimiento de los signos de alarma de una infección respiratoria grave en menores de cinco años por parte de la madres o familiares, disminuye significativamente la morbi-mortalidad y la hospitalización de los mismos, por lo que consideramos que mejorar el grado de conocimientos, actitudes y prácticas en el nivel rural, sería un gran apoyo en este campo.

Los estudios realizados en Ecuador son escasos a nivel urbano y más aún en zonas rurales, donde vemos la necesidad de mejorar la atención primaria utilizando herramientas sencillas pero efectivas como la educación y fortalecimiento de los conocimientos sobre signos de gravedad de las IRA, Neumonía que como se mencionó anteriormente tienen una alta prevalencia (17.3%) dentro de la morbi-mortalidad en menores de cinco años según el ENDEMAIN 2004 (5) .

Por ser el Hospital de Pedro Vicente Maldonado una entidad de referencia del sector rural del Nor occidente de Pichincha, que ofrece atención de primer y segundo nivel en el que se han observado en el año 2011, un total de 239 niños menores de 5 años con Infecciones Respiratorias Agudas, de los cuales el 38% (93 niños), correspondieron a Neumonía, siendo hospitalizados 17

niños, correspondiente al 18% de pacientes diagnosticados con Neumonía, se ha decidido trabajar con la información generada en esta unidad de salud.

Hemos visto la necesidad de realizar un estudio a nivel rural, debido a que son escasos en nuestro país, y por otra parte, estudios a este nivel, son importantes para la generación de políticas públicas que vengán a fortalecer la atención a nivel primario y crear un sistema acorde a la realidad y próxima a la situación socio geográfico de la población rural.

Esta investigación permitirá formular recomendaciones a las autoridades sanitarias para intervenir y apoyar a las madres y familiares de los niños con IRA grave del sector rural de Pedro Vicente Maldonado, fortaleciendo la capacitación y reconocimiento de los signos de alarma en IRA ,Neumonía , para que acudan tempranamente a la consulta médica , y de esta manera reducir las complicaciones y el índice de la morbi-mortalidad de la Neumonía en menores de 5 años.

CAPITULO II

2.1 MARCO CONCEPTUAL:

El modelo CAP hace referencia a los hábitos y modelos culturales con que los cuidadores de los casos-pacientes, sean estos familiares o prestadores de servicios de salud toman en cuenta para la identificación, tratamiento y seguimiento de los enfermos para su manejo(7).

Por otra parte, el programa global de la OMS para el control de as IRA, ha desarrollado como estrategia principal el mejoramiento de los conocimientos, actitudes y prácticas de las familias, pues se ha visto que con este mejoramiento, se acarrea una notable disminución de la morbi- mortalidad infantil por estas infecciones (4).

Por lo que es notable el gran esfuerzo para disminuir los factores de riesgo de las infecciones respiratorias agudas, y de esta manera reducir el ingreso hospitalario, mejorando su diagnóstico y tratamiento(4). Debido a todo esto es importante el conocimiento de los factores de riesgo y la influencia de ellos en la aparición y exacerbación de las IRA, sobre todo en niños lactantes y en menores de cinco años(7).

La participación de la madre durante todo el proceso de atención del niño, desde el momento mismo en que se inicia el episodio de IRA es fundamental. Esta participación debe basarse en decisiones acertadas respecto al manejo

correcto del padecimiento y con ello evitar las complicaciones y por lo tanto la muerte de su hijo (7) .

Este propósito se logrará, modificando la forma en que se otorga la consulta, a fin de que cada oportunidad sea aprovechada y concluida con un acto educativo que logre modificar favorablemente los conocimientos, actitudes y prácticas de las madres(4).

Por lo dicho anteriormente, y según la WHO, se deben reconocer dos signos específicos de gravedad de Neumonía, si no todos para considerar que un niño menor de 5 años, necesite atención médica inmediata, sea para su manejo estrecho tanto domiciliario como hospitalario, estos dos signos que indican gravedad han sido identificados como la dificultad para respirar y el esfuerzo respiratorio(7), conocido también como respiración sonora o sibilante, según estudios de reconocimiento de signos de alarma en madres de niños menores de 5 años en Perú (8) Bolivia (9) y Guatemala (1).

Para ello, se han aplicado Instrumentos estandarizados para capacitar y conocer el nivel de conocimientos de las madres ante la gravedad de las enfermedades, por ejemplo, en el Municipio de Camagüey (Cuba) en el año del 2007 se realizó un estudio de intervención educativa, donde se aplicó una encuesta que contenía las variables a estudiar antes y después de la intervención educativa aplicada (2).

“Se aplicó una encuesta confeccionada según revisión bibliográfica, con el fin de evaluar el nivel de conocimientos acerca del tema y que contenía las variables: edad, escolaridad y ocupación de la madre, conocimientos sobre los factores de riesgo, signos y síntomas de la enfermedad y los de gravedad y medidas preventivas ante las infecciones respiratorias”(2).

Una vez analizados los resultados de la encuesta, se identificaron las necesidades de aprendizaje y se diseñó la estrategia educativa. Los contenidos a impartir se realizaron con una frecuencia semanal, durante treinta minutos, por seis semanas, se emplearon varios métodos y diferentes técnicas participativas para motivar al auditorio”(2) .

Se concluyó que después de la intervención se incrementó el nivel de conocimientos sobre infecciones respiratorias en las madres, con lo que se demuestra la eficacia de la intervención educativa(2).

En una serie de estudios se ha verificado que dichos conocimientos, actitudes y prácticas guardan una relación directa con el nivel educacional materno (2)(6).

En un área de salud de la Habana, Cuba (2), preocupados por la repercusión de la morbi- mortalidad que tienen las IRA, se evaluó la influencia de algunas variables, dentro de estas el nivel educacional en relación a los conocimientos, actitudes y prácticas de las madres frente a las infecciones respiratorias agudas, se veía que los menores conocimientos sobre IRA de las madres con hijos hospitalizados y sus actitudes y prácticas menos acertadas podrían haber

constituido un factor contribuyente al ingreso de sus hijos. Determinando que “a medida que aumenta la escolaridad disminuye el riesgo del recién nacido” (2).

Por otro lado, la estrategia AIEPI , desarrollada por la OMS para la Américas, ha demostrado ser muy efectiva en el ámbito de mejorar la calidad de la salud infantil en los establecimientos de la red pública, privada y en la comunidad(3); reduciendo también los costos de atención e intervención en los problemas de salud de los niños menores de 5 años(7).

Esta estrategia ha sido demostrada que puede ser ejecutada por profesionales de salud, “Médicos especialistas (Pediatras), médicos generales, enfermeras; así como los cuidadores de niños y niñas menores de 5 años” (7); a través de intervenciones sencillas principalmente de salud pública (4) como medidas de promoción y prevención, atención oportuna e integrada que han incidido en la “reducción de carga de enfermedad y discapacidad en la población, contribuyendo a un crecimiento y desarrollo saludables durante los primeros cinco años de vida”(7).

Sin embargo, el grado de conocimientos sobre enfermedades prevalentes en la infancia que tienen las madres y en general los llamados cuidadores primarios como las abuelas, las madres sustitutas, las madres comunitarias, es un tema poco explorado(2), existiendo reportes especialmente del sector urbano como en el caso del Ecuador (5), siendo el área rural nada o muy poco explorada en este sentido.

Cada día millones de padres acuden a hospitales, centros de salud, farmacéuticos, médicos y sanadores que aplican prácticas tradicionales en busca de atención sanitaria para sus hijos enfermos(5) . Los estudios indican que en muchos casos estos dispensadores de salud no evalúan ni tratan adecuadamente a los niños, y que los padres tampoco reciben asesoramiento adecuado(10).

En el área rural, los médicos se encuentra en una mejor posición para evaluar la exactitud de las creencias etno medicas y determinar si existe conflictos en el reconocimiento de los síntomas y la búsqueda de la atención, con el modelo biomédico, determinar las intervenciones culturalmente apropiadas o recomendaciones para hacer frente a los problemas de salud de la comunidad e identificar las barreras; y trabajar con los recursos comunitarios existentes con el fin de fomentar la comunicación eficaz de la salud.

Se ha tomado el ejemplo de un estudio realizado en un área de salud de Provincia La Habana (n = 221) y en un servicio de un hospital pediátrico de Ciudad de La Habana (n = 200), donde se evaluó la influencia de distintas variables sobre los conocimientos que las madres de niños menores de 5 años poseen acerca de las infecciones respiratorias agudas (IRA), y sobre sus actitudes y prácticas ante estas(2). Las variables analizadas fueron el nivel educacional de la madre, su edad, lugar de residencia, ocupación laboral en servicios de salud y número de hijos, y las interacciones de estas cuatro últimas variables con la primera. Mediante un cuestionario se midieron los conocimientos, actitudes y prácticas en general (CAP) de las madres y se

consideraron dos categorías de suficiencia: "Suficiente I" al obtenerse 70% o más de la máxima puntuación posible, y "Suficiente II" al alcanzarse un mínimo de 50%. Para ambos niveles de suficiencia, los CAP de las madres del área de salud fueron significativamente mayores que los obtenidos por las madres entrevistadas en el centro de atención secundaria (2), 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. La variable más importante para la suficiencia de conocimientos fue el nivel educacional, hecho que señala la influencia primordial y positiva de este factor en los cuidados preventivos y curativos frente a las IRA que las madres proporcionan a sus hijos (2).

Se analizó un estudio en la Paz Bolivia sobre Conocimientos y actitudes frente a signos de alarma en infecciones respiratorias y diarreicas en niños menores de 5 años, donde la mayor proporción de madres entrevistadas tenía en promedio 28 años y un grado de escolaridad primario (79.8%). En relación a IRA, aproximadamente un tercio consideró signo de alarma la dificultad respiratoria (39.8%) e identifica la respiración rápida y la respiración ruidosa como signo de alarma en más del 50% de los casos (51.9% y 48.1% respectivamente). Sólo 35.7% acudiría a un centro de salud por estos síntomas en las primeras 24 horas. Dar líquidos y destapar la nariz fueron consideradas conductas saludables en IRA sólo en 55.7% de las encuestadas(1).

Como conclusión se destaca que la falta de reconocimiento de signos de alarma en madres del área rural podría ser un factor determinante de mayor morbilidad y mortalidad infantil(1).

En la mayoría de los países en desarrollo de la Región de las Américas, las IRA se encuentran entre las 3 primeras causas de muerte de niños menores de 1 año y entre las 2 primeras de niños de 1 a 4 años. La Neumonía es la responsable de entre el 85% y el 90% de estas muertes, lo que representa aproximadamente 150.000 muertes anuales de menores de 5 años en la Región(3) , de las cuales el 95% ocurren en los países en desarrollo de América(4).

Además de su importancia como causa de mortalidad, las IRA son la principal causa de enfermedad infantil, con una incidencia de entre 4 y 6 episodios anuales en las zonas urbanas y entre 5 y 8 en las zonas rurales(3).

Los datos obtenidos por el ENDEMAIN en nuestro país en el año 2004, muestran que el 42.3% de los niños menores de 5 años de edad había tenido infección respiratoria durante las últimas dos semanas previas a la entrevista. El porcentaje que tuvo infección respiratoria cambia del 45.7 % en el área urbana al 38.3 % en la rural, y varía de un 56.5 % en la provincia de Guayas a un 20 % en Imbabura (5).

Al clasificar la prevalencia de las infecciones respiratorias de acuerdo a la gravedad de los síntomas identificados por la madre, se encuentra que el 7.8% tuvo sólo tos o resfriado, el 6.7 % tos o resfriado junto con una enfermedad grave, el 10.4% sibilancias, el 9.0% neumonía y el 8.3% neumonía grave.

Acumulando estas últimas dos cifras se puede mencionar que los síntomas asociados con algún grado de neumonía representan una prevalencia del 17.3%, cifra que varía del 16.3% en el área urbana al 18.6% en la rural, y de un 8.1% en la provincia de Imbabura a un 26.7% en Bolívar. Se puede apreciar que las provincias de Manabí, Los Ríos y Loja también tienen una prevalencia relativamente alta de síntomas asociados a una neumonía (del 21.2% al 26.2%)(5).

Según un estudio peruano, el porcentaje de madres que creen que pueden reconocer neumonía a través de la respiración rápida y retracción del pecho parece haber aumentado en los últimos años, aun existe un porcentaje importante de madres que siguen sin conocer la neumonía y sus posibles consecuencias letales(8).

Los síntomas asociados a Neumonía grave fueron reportados en menor proporción en la medida en que sube el nivel educativo o económico de la madre, bajando del 12.0 por ciento entre niños cuyas madres tienen poca educación formal al 3.1 por ciento entre aquellos cuyas madres tienen instrucción superior, y del 9.3 por ciento en el nivel económico bajó al 4.0 por ciento en el nivel alto(2).

En Ecuador del total de niños que tuvieron infección respiratoria, tuvo una duración promedio 7.3 días, lo cual puede identificarse como una infección respiratoria aguda. La duración de la enfermedad no varía mucho según área de residencia o edad de los niños, pero disminuye en la medida que aumenta el

nivel de instrucción de la madre, de 8.3 días en niños de madres sin instrucción a 6.9 días en niños de madres con instrucción superior(5).

Se observó de acuerdo al reporte del ENDEMAIN 2004, que el 48.4 por ciento de las consultas hechas por las madres fue atendida en un establecimiento del MSP del Ecuador, seguido por la de médicos privados (30.1%). La atención por médicos privados aumenta con el nivel de instrucción de la madre, del 14.4 por ciento en niños cuyas madres no tienen educación formal al 56.8 por ciento de aquellas con instrucción superior. Se observa un comportamiento similar según nivel económico(5).

Hay que tener en cuenta que el reporte del ENDEMAIN fue realizado en su mayoría en poblaciones urbanas de la costa y sierra del Ecuador.

La OMS, plantea que los signos que deben ser reconocidos para diagnosticar neumonía grave deben ser los siguientes: Taquipnea, retracciones costales, cianosis, aleteo nasal y dificultad para la alimentación, los mismos que deben ser reconocidos tanto por el personal médico, como por los cuidadores; sin embargo, recomienda que para diagnosticar neumonía en la comunidad, es necesario que los responsables de los niños menores de 5 años reconozcan por lo menos la taquipnea y las retracciones costales como signos de gravedad de enfermedad(7).

Se ha planteado que la dificultad respiratoria puede ser conocida con múltiples nombres, dependiendo de la cultura de cada país, incluso en las distintas áreas culturales de cada zona incluso de la visión del mundo de cada familia o

persona(12), siendo conocida como respiración "rápida", "ruidosa" o "entrecortada" o "fatiga" (6).

La estrategia AIEPI, además ha reducido el uso innecesario y exagerado de las tecnologías de diagnóstico y tratamiento, con esta medida ha mejorado la cobertura de las medidas de prevención, al mismo tiempo que ha ayudado a promover mejores prácticas de cuidado y atención en el hogar (7).

Sin embargo, aún cuando la mayoría de estas actividades han sido exitosas en término de mejorar la supervivencia de los niños, han tenido también como consecuencias indeseables, cierto nivel de ineficiencia al tener que multiplicar las atenciones en el mismo individuo por diferentes problemas, oportunidades perdidas por falta de una evaluación exhaustiva e integral del niño, falta de correlación entre un problema de salud y otro y sus consecuencias, y desde luego, olvidar que el niño es un ser humano integral, tanto dentro de sí, como con su ambiente (7).

La estrategia AIEPI, creada bajo el concepto de interalidad de la atención de la salud, ha brindado una excelente herramienta para dar un rol protagónico a la comunidad en la determinación de las condiciones de salud del niño menor de 5 años, pues aprovecha las preocupaciones de la comunidad y del personal de salud, para buscar respuesta y soluciones, creando un ambiente proactivo hacia la protección del cuidado y protección de la salud del niño (7).

Para esto recomienda que las practicas de prevención adecuadas a realizarse en los niños menores de 5 años, son en orden de importancia las siguientes: Vacunación y su consiguiente vigilancia para el cumplimiento estricto del esquema planteado(7) (3). Orientación sistemática sobre la lactancia materna y alimentación, para asegurar la lactancia materna exclusiva los primeros 6 meses de vida(3), y la lactancia complementaria desde esa edad y hasta los dos años, así como asesoría para mejorar la calidad y cantidad de los alimentos que recibe el niño y la forma en que se lo alimenta. Suplemento con micronutrientes, en base a la situación epidemiológica de cada lugar, sobre todo en lo que se refiere a déficit de vitaminas, especialmente vit. A. Cumplimiento adecuado de tratamiento de enfermedades, para garantizar una evolución favorable de los problemas de salud que se susciten en el menor y la implementación de medidas específicas de prevención de enfermedades, siendo principalmente el conocimiento y la educación a los padres de los niños sobre enfermedades específicas como diarrea, malaria y parasitosis(7) .

La Medicina Familiar, especialidad pionera en la asistencia médica del primer nivel de atención, necesita rescatar su liderazgo y demostrar que cuenta con trayectoria, conocimiento y experiencia para participar en la construcción de un sistema de salud accesible y costo-efectivo. El médico familiar es un especialista que brinda atención médica primaria en cualquier problema de salud, de manera continua, integral, preventiva, curativa y de promoción de salud a pacientes de cualquier edad, sexo y a su familia.

Por lo que es la especialidad llamada para formar parte importante en la transformación hacia una atención integral, donde todos los miembros de la salud, trabajen conjuntamente con la comunidad, para conocer la problemática local y desarrollar planes estratégicos tanto locales como nacionales, para el mejoramiento de la distribución de recursos y del nivel de vida en todo nivel.

2.2 OBJETIVOS:

GENERAL:

Determinar los conocimientos actitudes y prácticas de las madres de niños menores de 5 años sobre signos de alarma en infección respiratoria aguda, Neumonía, para concurrir a un servicio de salud (Hospital Pedro Vicente Maldonado).

ESPECÍFICOS:

Determinar el concepto de gravedad en una IRA, Neumonía por parte de las madres de los niños menores de cinco años en el sector rural de Pedro Vicente Maldonado.

Definir que signos de alarma de la neumonía son los que las madres reconocen en sus hijos menores de cinco años enfermos.

Identificar la relación entre el grado de instrucción materna y el conocimiento de la Neumonía en menores de cinco años.

CAPITULO III

3.1 METODOLOGIA:

3.1.1 INVESTIGADORES

Se presentan a los elaboradores del proyecto, en primer lugar el Dr. Patricio J. Araujo Cueva, y al Dr. Miguel A. Obregón Gallegos, postgradistas de Medicina Familiar y Comunitaria de la PUCE, en la unidad operativa Hospital Pedro Vicente Maldonado, ubicado en el cantón Pedro Vicente Maldonado al nor occidente de la provincia de Pichincha, encargados de la elaboración del proyecto tanto en su marco conceptual como en la elaboración de campo y análisis de los datos.

En segundo Lugar al Dr, Carlos V, Erazo Ch, Medico Familiar y tutor metodológico, encargado de la guía metodológica y análisis de datos y a la Dra. Susana Avar D. Médico Familiar y tutora de la PUCE en el programa de postgrado de Medicina Familiar y Comunitaria, directora del proyecto.

3.1.2 TIPO DE ESTUDIO

El presente proyecto tiene un carácter descriptivo transversal

3.1.3 RECOLECCION DE LA INFORMACION

Se realizo una búsqueda extensa de la bibliografía existente de acuerdo a los conocimientos, actitudes y prácticas del manejo materno de la Neumonía.

Las variables se las obtuvieron del problema planteado, siendo las siguientes:

3.1.3.1 VARIABLES

Variable Cualitativa

Conocimientos maternos de Neumonía

Todos los conceptos que posean las madres sobre la neumonía, tales como lugar de afectación, germen implicado, tiempo de duración, signos de gravedad y medidas de cuidado y tratamiento.

El mismo que se lo determinara por preguntas abiertas en la entrevista y se lo medira de acuerdo a la siguiente categoría:

Ningún conocimiento, Bajo conocimiento y Alto conocimiento

Variable cualitativa/categorica

Reconocimiento de los signos de alarma de la neumonía

Son los conocimientos que tienen las madres de los signos que implican gravedad en el estado de salud de los niños menores de 5 años, enfermos con Neumonía

Estos indicadores se jerarquizaron para recibir un puntaje, de acuerdo a las recomendaciones de la OMS, que plantea que los signos que deben ser reconocidos para diagnosticar Neumonía grave en la comunidad deben ser Taquipnea y retracciones costales; para el personal médico se debe incluir la

cianosis el aleteo nasal y signos inespecíficos como la dificultad para la alimentación, tos y fiebre(7).

Estos dos signos (taquipnea y retracciones costales), han sido ratificados en varios estudios realizados en Africa y China, puesto que ambos alcanzan una sensibilidad de 85% y especificidad del 97%, si se añade el aleteo nasal, mejora la sensibilidad en 6% ; al ser combinados con los signos inespecíficos como la pérdida del apetito, tos y fiebre, se incrementa la sensibilidad en 7%, pero disminuye la especificidad en un 22% (13) .

Recibiendo el siguiente puntaje:

- Dificultad respiratoria (4p)
- Retracciones costales (4p)
- Cianosis (3)
- Aleteo nasal (2)
- Falta de apetito (1)
- Tos (1)
- Fiebre (1)

Y se le dio la siguiente escala

- Si reconoce
- No reconoce

Prácticas de Prevención para IRA

Todas las actividades que realizan las madres de los niños menores de 5 años para la prevención de enfermedades respiratorias agudas, Neumonía.

Se les dio un puntaje para categorizarlas como prácticas de prevención adecuadas aquellas que tuvieron un puntaje igual o mayor a 9 y prácticas de prevención no adecuadas aquellas que no alcanzaron el valor de 9.

Este score se elaboró basado en las recomendaciones de la OMS y la estrategia AIEPI, en las que se menciona que la Vacunación, orientación sistemática sobre la lactancia materna y nutrición, son las mejores prácticas de prevención de IRA en los primeros 2 años de vida(3), los consejos de alimentación sistémica desde los 6 meses hasta los 5 años y el tratamiento completo de enfermedades, por ser prácticas importantes pero no contundentes para la prevención de enfermedades (7) recibieron un menor puntaje.

Recibiendo un puntaje de

- Vacunación completa (3p)
- Consejos de Lactancia Materna exclusiva hasta los 6 meses (3p)
- Nutricion (3p)
- Consejos de Alimentación desde los 6 meses hasta los 5 años (2p)
- Información sobre las principales enfermedades específicas de los niños menores de 5 años neumonía, paludismo, diarrea (1p)
- Tratamiento y cumplimiento del esquema de enfermedades (0p)

Para lo que se dio el indicador de Puntaje:

- Mayor o igual de 9 puntos
- Menor de 9 puntos

Y una escala de

- Prácticas de prevención adecuadas
- Prácticas de prevención no adecuadas

Prácticas comunes ante IRA

Todas las actividades que realizan las madres de los niños menores de 5 años en las primeras 24 horas, ante la presencia de una infección respiratoria aguda

Recibiendo la siguiente escala:

- Acuden a consulta medica
- Acuden a Farmacia o Botiquin
- Automedican
- Aplican remedios caseros
- Acuden a curandero

3.1.3.2 POBLACION Y MUESTRA

La población estuvo conformada por las madres de niños menores de cinco años que acudieron con infección respiratoria aguda, Neumonía al Hospital de Pedro Vicente Maldonado en el período Enero –Noviembre 2011.

La muestra estuvo constituida por la población total de madres que fueron en número de 93 en el período mencionado.

3.1.3.3 BASE DE DATOS

Se recopilaron los datos de dirección y número telefónico de las madres de los niños menores de 5 años que acudieron con Neumonía al Hospital de Pedro Vicente Maldonado en el periodo Enero-Noviembre 2011, del banco de datos electrónico que existe en dicha institución.

Se depuro la base de datos, de donde se obtuvieron un total de 70 candidatos a la realización de la encuesta, 23 salieron del estudio, debido a que hubo déficit de los datos de localización domiciliaria de los niños y sus madres, tales como dirección y número telefónico o registros duplicados.

Fueron localizadas 65 madres por vía telefónica y se concreto una visita a domicilio, luego de lo cual se organizó un cronograma de visita para realizarlas en un período de dos semanas, siendo las localidades cercanas las primeras en ser visitadas y las más lejanas posteriormente.

Se pudo entrevistar a 61 madres, debido a que fue imposible encontrar la dirección mencionada por el acceso geográfico de 4 madres.

3.3.3.4 CONSENTIMIENTO INFORMADO:

Se elaboró un documento donde consta el título del proyecto, así como los datos de los realizadores, se explicó a las madres de los niños menores de 5 años de Pedro Vicente Maldonado sobre el contenido de las preguntas de la Entrevista, y el motivo del trabajo que se realizó, luego de lo cual bajo el

consentimiento previo de las madres a través de una firma, se realizó la entrevista. ANEXO1

3.3.3.5 INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

Se elaboró una encuesta para la recolección de datos, la misma que consta de dos partes, la primera parte destinada para identificación materna y datos generales. ANEXO 2

La segunda parte consta de 9 preguntas abiertas, siete de las cuales están dirigidas a determinar el conocimiento, las actitudes y practicas sobre la neumonía y sus signos de alarma y dos preguntas fueron de introducción. ANEXO 2

En las preguntas dirigidas, 3 de ellas, constaron con casilleros e check list, en los literales 3, 5, 6, los cuales se relacionaron con las actividades de prevención, el reconocimiento de los signos de alarma y las actividades que realizan las madres con los niños con Neumonía respectivamente. ANEXO 2

El literal 3 está dirigido a las actividades adecuadas para la prevención de enfermedades respiratorias agudas, Neumonía que consto de 6 indicadores. ANEXO 2

El literal 5 está dirigido al reconocimiento de los signos de alarma de la Neumonía el cual tiene 7 indicadores, para lo que se creó una tabla de entrada para recolectar estos datos. ANEXO 2

3. 1.4 ANALISIS DE DATOS

Se realizó un análisis descriptivo de las variables cualitativas en base de porcentajes y de las cuantitativas se obtuvieron medias o medianas dependiendo de la distribución. La asociación entre la instrucción de la madre y reconocimiento de signos de alarma fue evaluada mediante el test exacto de Fisher.

3.1.5 INCONVENIENTES

3.1.5.1 DE LA EVALUACION OPERATIVA

Se encontró la dificultad de poder contactar al universo total de madres para el estudio debido a una deficiencia en la base de datos, pues existieron datos duplicados o insuficientes, además dificultades para la ubicación de todas las madres, por lo que el estudio se realizó a 61 madres.

3.1.5.2 DE LA EVALUACION ANALITICA

Se encontraron complicaciones en el análisis de las siguientes variables:

CONOCIMIENTOS MATERNOS DE NEUMONIA

Se realizó una categorización de las variables (ningún conocimiento y algún conocimiento) ya que las categorías (ninguno, bajo y alto conocimiento) no permitían realizar un análisis robusto, por el bajo número de respuestas en la categoría alto conocimiento.

INSTRUCCIÓN MATERNA:

Se debió categorizar a tres variables la instrucción materna por el número de observaciones ya que estas son pequeñas e incluso tienen valor de 0 en las casillas, con lo que nos impide realizar el análisis.

Se genera la siguiente categoría en instrucción: 1.- ninguna + primaria incompleta 2.- primaria completa + secundaria incompleta 3.-secundaria completa + superior incompleta + superior completa.

CONOCIMIENTOS SOBRE SIGNOS DE ALARMA:

Se realizó una categorización de las variables (ningún conocimiento y algún conocimiento) ya que las categorías (ninguno, bajo y alto conocimiento) no permitían realizar un análisis robusto, por el bajo número de respuestas en la categoría alto conocimiento.

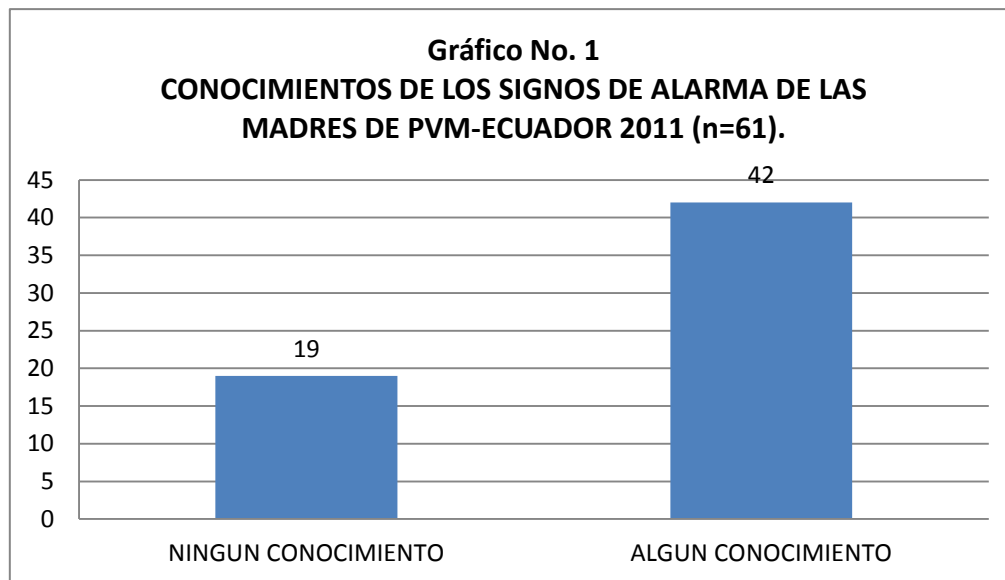
CAPITULO IV

4.1 RESULTADOS Y ANALISIS.

A.- CONOCIMIENTOS MATERNOS SOBRE LA NEUMONIA (variable cualitativa)

En cuanto a los conocimientos maternos sobre la Neumonía, obtenidos de las preguntas abiertas en los literales 4 y 7 (anexo 2), se desprende que:

De las 61 madres, no tienen ningún conocimiento 19 madres (31,15%) y algún conocimiento 42 madres (68,85%). (GRAFICO # 1)



Diecinueve madres no tienen ningún conocimiento de la Neumonía, de las cuales 9 mencionan explícitamente “no tengo conocimientos de la Neumonía” y el resto responde de forma dudosa o vaga, llegando a mencionar síntomas

como "es cuando el niño tiene tos fiebre o flema" a pesar de que sus hijos han sido tratados por esta enfermedad en el último año.

El resto de madres, de entre las que podríamos derivar que tienen poco o algún conocimiento de la Neumonía, mencionan varios aspectos en común, entre ellos la frase más repetida es "una enfermedad que ataca a los pulmones" en la mayoría de los casos, seguida de que "puede ser mortal si no es tratada a tiempo".

La mayoría de mujeres entrevistadas, menciona que su niño esta grave si presenta dificultad respiratoria, tos y flema, y unas pocas madres mencionan como gravedad a la cianosis, apenas una madre menciona que su niño estaría grave si presenta decaimiento general, convulsiona o no responde a los estímulos.

Veinte madres mencionan el posible origen de la Neumonía, de donde diecisiete lo relacionan con "enfermedades gripales mal tratadas o exposición a frio y agua"; tan solo dos madres se acercan más a las posibles etiologías, pues relatan que "puede ser causado por virus o bacterias", estas dos madres, mencionan que esto es lo que les quedo de aprendizaje luego de que sus hijos fueron sometidos a tratamiento.

A pesar de que las madres han acudido al hospital por tratamiento médico, existen madres que dicen no poseer ningún conocimiento sobre la Neumonía; esto podría deberse, a que ha existido renuencia a la aprehensión de los

conocimientos o un olvido de los mismos, o una mala información por parte de la institución, cosa que se evidencia en los conceptos vagos de enfermedad que dan otras madres.

La mayoría de madres atribuye los conocimientos acerca de esta patología a la experiencia que han tenido de personas mayores, amigos u otros familiares; siete madres explicitan en la encuesta que estos han sido obtenidos por experiencias con otros hijos.

B.- ASPECTOS RELACIONADOS CON LOS CONOCIMIENTOS E INSTRUCCIÓN MATERNA

En éste trabajo se valoraron los conocimientos actitudes y prácticas de las madres de los niños menores de cinco años frente a los signos de alarma en IRA, Neumonía en relación con el nivel de instrucción materna

La mayoría de las madres entrevistadas tenían una nivel de instrucción II (primaria completa, secundaria incompleta). (CUADRO # 1).

CUADRO N 1
RELACION DE INSTRUCCIÓN MATERNA Y CONOCIMIENTOS DE LA NEUMONIA.

	NINGUN CONOCIMIENTO		ALGUN CONOCIMIENTO		EXACTO FISHER
INSTRUCCIÓN DE LA MADRE	n	(%)	n	(%)	p< 0,05
NIVEL I	2	(10,53)	2	(4,76)	0,15
NIVEL II	16	(84,21)	30	(71,43)	0,15
NIVEL III	1	(5,26)	10	(23,81)	0,15

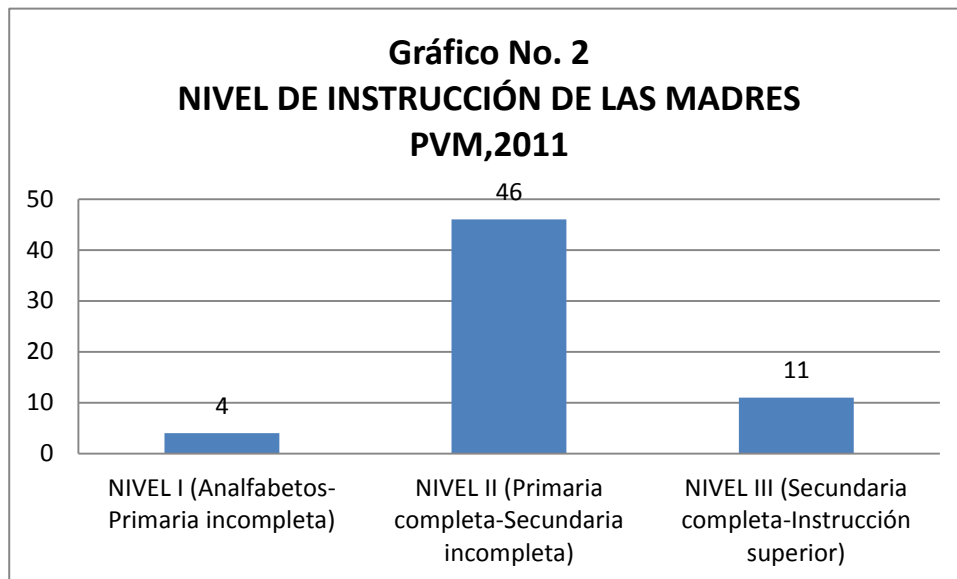
Fuente: Entrevista a madres con niños con neumonía que acudieron al HPVM Enero-Noviembre 2011.
Elaborado por Dr. Obregón, M. Dr., Araujo, P.

A pesar de no haberse encontrado una asociación estadísticamente significativa por el tamaño de la muestra ($p=0.15$), observamos la tendencia que a mayor nivel de instrucción aumentan los conocimientos sobre la Neumonía.

Sin embargo este resultado es discutible, pues se habla de una instrucción formal, no así de una instrucción en cuanto a sistema de salud comunitario.

C.-INSTRUCCIÓN MATERNA:

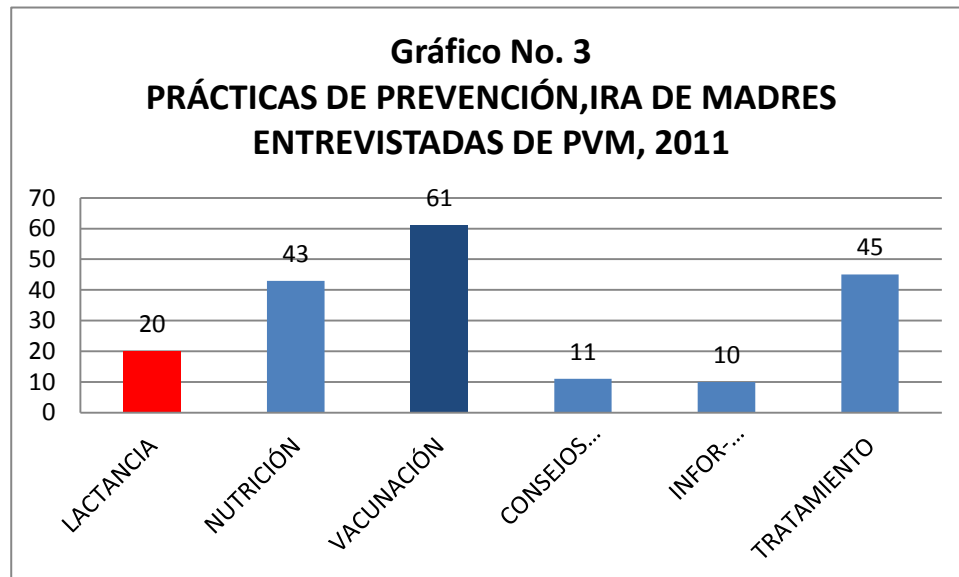
En relación al grado de instrucción, de las 61 madres encuestadas (100%) ,4 madres (6,56%) están en el nivel I (analfabetas- primaria incompleta), 46 madres (75,41%) nivel II (primaria completa- secundaria incompleta) ,11 madres (18,03%) nivel III (secundaria completa, superior). (GRAFICO # 2)



Fuente: Entrevista a madres con niños con neumonía que acudieron al HPVM Enero-Noviembre 2011.
Elaborado por Dr. Obregón, M, Dr., Araujo, P.

D.-PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN:

Dentro de las prácticas de prevención de las 61 madres, la vacunación es la principal práctica realizada por las 61 madres, el tratamiento de enfermedades se observó en 45 madres, consejos sobre nutrición fue una práctica en 43 madres, consejos sobre alimentación estacional fue practicada por 11 madres, y 10 madres acudieron para información de enfermedades prevalente en la infancia. (GRAFICO # 3)

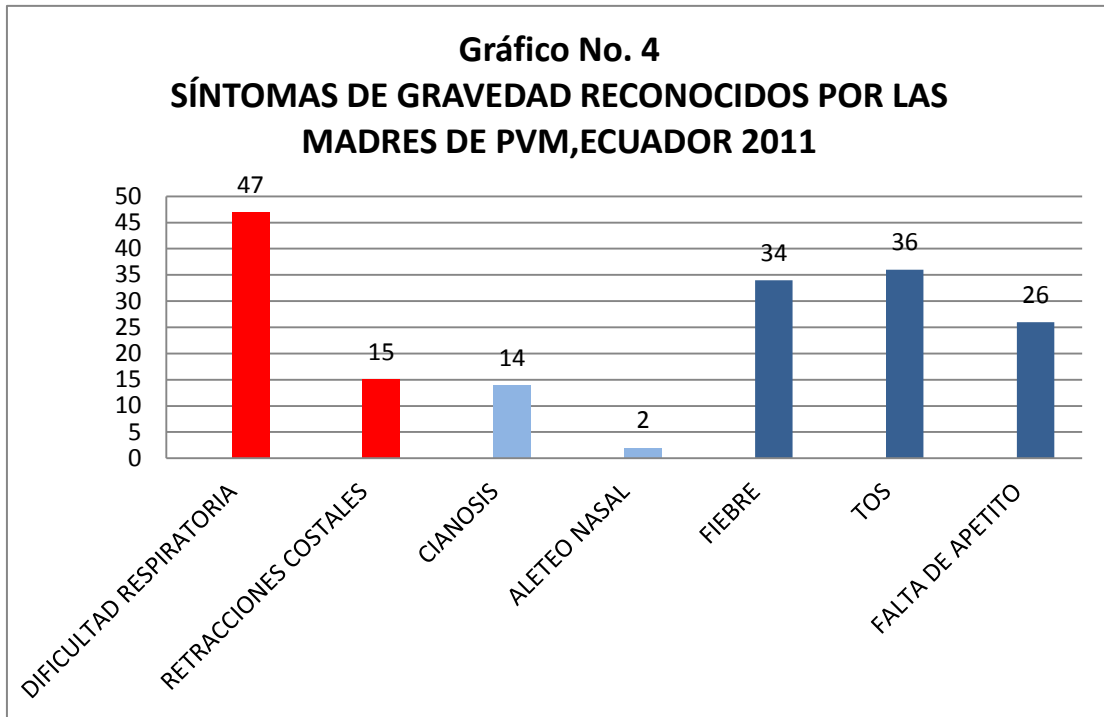


Fuente: Entrevista a madres con niños con neumonía que acudieron al HPVM Enero-Noviembre 2011.
Elaborado por Dr. Obregón, M. Dr., Araujo, P.

E.-RECONOCIMIENTO DE LOS SINTOMAS DE GRAVEDAD:

Con respecto a los síntomas de gravedad reconocidos por las madres se evidencia que 47 madres (77%) reconocen la dificultad respiratoria, 36 madres (59%) reconocen la tos, 34 madres (56%) reconocen la fiebre, 26 madres (43%) reconocen la falta de apetito, 15 madres (25%) reconocen las

retracciones costales, 14 madres (23%) reconocen la cianosis, y 2 madres (3%) reconocen el aleteo nasal. (GRAFICO # 4)



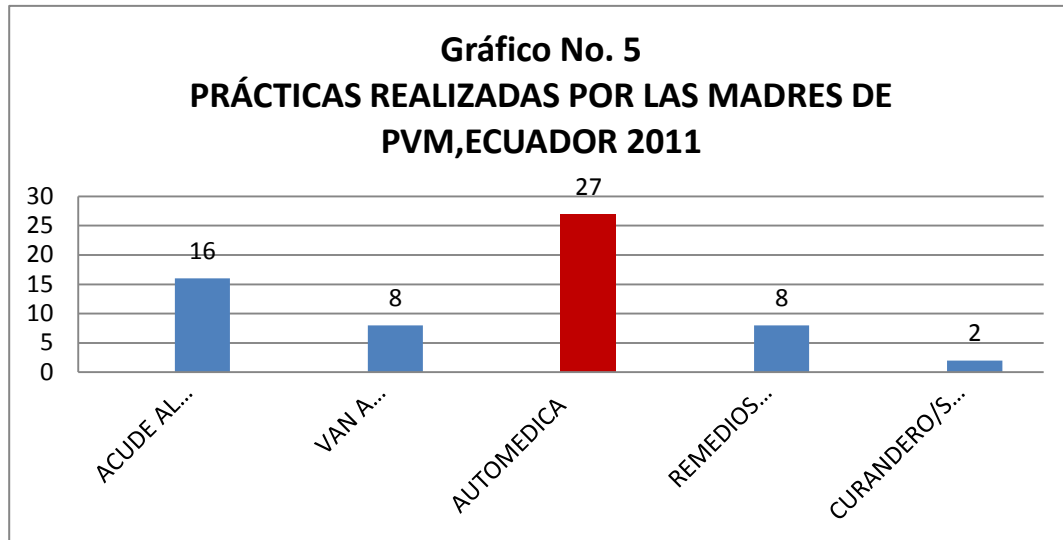
Fuente: Entrevista a madres con niños con neumonía que acudieron al HPVM Enero-Noviembre 2011.
Elaborado por Dr. Obregón, M, Dr., Araujo, P.

Se observó que el signo de gravedad mejor identificado es la dificultad respiratoria, seguido de la tos, fiebre, falta de apetito, retracciones costales, cianosis y aleteo nasal respectivamente.

F.- PRACTICAS REALIZADAS LUEGO DE LA IDENTIFICACION DE LOS SIGNOS DE ALARMA:

De las 61 madres encuestadas (100%) cuando sus hijos cursan con una infección respiratoria, se evidencia que 27 madres (44,26%) los automedica, 16 madres (26,23%) acude al Médico, 8 madres (13,11%) acude al botiquín o

farmacia, 8 madres (13,11%) utiliza los remedios caseros, 2 madres (3,28%) acuden al curador / sanador (GRAFICO # 5).



Fuente: Entrevista a madres con niños con neumonía que acudieron al HPVM Enero-Noviembre 2011.
Elaborado por Dr. Obregón, M. Dr., Araujo, P.

En cuanto a las prácticas que las madres realizan una vez que sus hijos están enfermos, las madres que llevan al hospital o al médico, es “porque quieren evitar complicaciones”, aquellas madres que auto medican o aplican métodos caseros a sus niños enfermos, que comprenden un alto porcentaje, aparentemente es porque tienen difícil acceso a un centro de salud u hospital ya sea por cuestiones “geográficas, de transporte o económicos”, dos madres acuden a curandero o sanador y mencionan que es porque “hay cosas que no se pueden curar con medicinas” y es “una enfermedad que se puede curar sola con algo de ayuda” .

Llama la atención que la principal práctica realizada para el manejo de la IRA, es la automedicación en el 44,26%, una cuarta parte de madres refiere que lo lleva a consulta médica y el 11.13% acude a la farmacia o botiquín.

Los datos que pudimos obtener en la entrevista, nos demuestran que se practica la automedicación, debido a que han tenido experiencia anterior con la enfermedad o por experiencia con otros niños, además es más rápido acceder a medicinas que tienen al alcance, pues tienen dificultad para acceder a un servicio de salud.

Además aún persiste el tratamiento empírico, sin embargo corresponde a un mínimo porcentaje 2%, en nuestro estudio.

Solamente dos madres acuden a curandero o sanador, de las cuales tienen una concepción del medio muy arraigada a la medicina tradicional.

4.2 LIMITACIONES DEL ESTUDIO

La Base de datos tuvo el inconveniente de presentar datos duplicados, así como datos incompletos, como falta de dirección o número telefónico.

Hubo dificultad para el acceso hacia varias localidades por el sector geográfico, así como por que los caminos se encontraban en muy mal estado por las lluvias ocurridas en el sector.

El tamaño de la muestra no tiene el suficiente poder para detectar una asociación, posiblemente incrementando el tamaño de la muestra puede obtenerse un asociación estadísticamente significantes.

CAPITULO V

5.1 CONCLUSIONES

A pesar de que las madres reconocen que la Neumonía es una enfermedad mortal si no se la trata adecuadamente, el concepto de gravedad de la Neumonía sigue siendo insuficiente, lo que ocasiona un manejo inadecuado de la enfermedad y sus complicaciones.

Existen prácticas inadecuadas en el manejo de la Neumonía, debido a la persistencia de la automedicación como primera elección del tratamiento, debido a la dificultad para el acceso a un servicio de salud ya sea este geográfico, económico e inclusive de disponibilidad de tiempo, hallazgo que coincide con los estudios realizados en Guatemala (6) y en Perú(8), donde persiste la automedicación y las prácticas ancestrales.

Las madres no reconocen adecuadamente los signos de gravedad de Neumonía (dificultad respiratoria y tiraje costal), tomando en cuenta más bien signos inespecíficos (tos, fiebre y falta de apetito), los mismos que no son predictores de enfermedad grave, este hallazgo guarda relación con el estudio realizado sobre reconocimiento de signos de alarma en una población rural de Guatemala, donde solo se reconoce la taquipnea y no las retracciones costales (6)

No existe una relación significativa entre al grado de instrucción materna con los conocimientos de Neumonía, se observa una tendencia que a mayor instrucción materna, hay un mayor conocimiento de Neumonía.

CAPITULO VI

6.1 RECOMENDACIONES

Usar los lineamientos señalados por la OMS - OPS como marco referencial para estandarizar la conducta en cuanto al diagnóstico de las IRA en el primer nivel de atención de salud.

Implementar una campaña de difusión del manejo de las IRA, Neumonía en el grupo etario de menores de 5 años, enfocándose principalmente en los signos más específicos de gravedad (dificultad respiratoria y retracciones costales).

Fortalecer los conocimientos maternos en relación a las prácticas de prevención de IRA, Neumonía explicando la importancia de la Lactancia materna, durante la entrevista en consulta externa.

Continuar con estudios de prevalencia de IRA, Neumonía para determinar cuál es la principal causa por la que las madres auto medican a sus hijos frente a las IRA, y de esta manera disminuir las complicaciones así como la hospitalización.

Establecer un mejor vínculo con la comunidad para generar políticas públicas, de esta manera fortalecer el nivel primario; crear un sistema acorde a la realidad y próxima a la situación socio geográfico de la población rural.

BIBLIOGRAFIA

1. Claudia V. Burgoa Rivero AASM. Conocimientos y actitudes frente a signos de alarma en infecciones respiratorias y diarreicas en niños menores de 5 años. :72–6.
2. Iris A, Roque V, Canalejo M. Nivel educacional de las madres y conocimientos , actitudes y prácticas ante las infecciones respiratorias agudas de sus hijos. American Journal of Public Health. 1999;6(6):400–7.
3. Benguigui Y. Atención Integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia: Avances y Resultados en la Region de las Américas. 2002;:29–35.
4. OMS. Control de las Infecciones Respiratorias Agudas. 1992;:1–7.
5. Final I. Endemain 2004. 2005;
6. Saenz De Tejada S. Manejo de las infecciones respiratorias agudas (IRA) en una comunidad kaqchiquel de Guatemala. Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health [Internet]. 1997 [cited 2011 Dec 20];1(4). Available from: <http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v1n4/0417.pdf>
7. Beverley J. ATENCIÓN INTEGRADA A LAS ENFERMEDADES PREVALENTES DE LA INFANCIA - AIEPI - Colombia [Internet]. Revista de Crítica Literaria Latinoamericana. 2005;18(36):7. Available from: <http://www.jstor.org/stable/10.2307/4530620?origin=crossref>
8. Gálvez CA, Modeste N, Lee JW, Betancourt H, Wilkins RL. Peruvian mothers' knowledge and recognition of pneumonia in children under 5 years of age. Revista panamericana de salud pública = Pan American journal of public health [Internet]. 2002 Feb;11(2):99–108. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11939121>
9. Amargós Ramirez, Jaqueline. Reyes Dominguez, Belkis. Estrada Rodriguez, Janis. Chao Correa T. Intervencion educativa sobre infecciones respirtorias agudas en madres de niños menores de un año. 2008;
10. Sakisaka K, Jimba M, Hanada K. Changing poor mothers' care-seeking behaviors in response to childhood illness: findings from a cross-sectional study in Granada, Nicaragua. BMC international health and human rights [Internet]. 2010 Jan [cited 2011 Dec 20];10:10. Available from:

<http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=2895585&tool=pmcentrez&rendertype=abstract>

11. Luque JS. Breathing easier : Ethnographic study of acute respiratory infection in children in rural Ecuador. Health (San Francisco). 2006;
12. Gálvez CA, Modeste N, Lee JW, Betancourt H, Wilkins RL. Peruvian mothers' knowledge and recognition of pneumonia in children under 5 years of age. Revista panamericana de salud pública = Pan American journal of public health [Internet]. 2002 Feb;11(2):99–108. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11939121>
13. Singhi S, Dhawan a, Kataria S, Walia BN. Clinical signs of pneumonia in infants under 2 months. Archives of disease in childhood [Internet]. 1994 May;70(5):413–7. Available from: <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=1029831&tool=pmcentrez&rendertype=abstract>

ANEXOS: ANEXO 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo

CI:

He recibido suficiente información en relación con el estudio.

He hablado con el Dr. Miguel Obregón / Dr. Patricio Araujo /Investigador (es)

Entiendo que la participación es voluntaria.

Entiendo que puedo abandonar el estudio: Cuando lo desee, sin que tenga que dar explicaciones, sin que ello afecte a mis cuidados médicos.

También he sido informado de forma clara, precisa y suficiente de los siguientes extremos que afectan a los datos personales que se contienen en este consentimiento y en la ficha o expediente que se abra para la investigación:

- Estos datos serán tratados y custodiados con respeto a mi intimidad y a la vigente normativa de protección de datos.

- Sobre estos datos me asisten los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición que podré ejercitar mediante solicitud ante el investigador responsable en la dirección de contacto que figura en este documento.

Declaro que he leído y conozco el contenido del presente documento, comprendo los compromisos que asumo y los acepto expresamente. Y, por ello, firmo este consentimiento informado de forma voluntaria para MANIFESTAR MI DESEO DE PARTICIPAR EN ESTE ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN SOBRE ***“Conocimientos, actitudes y prácticas frente a signos de alarma en infecciones respiratorias agudas (Neumonía) en las madres de los niños menores de 5 años en el Hospital Pedro Vicente Maldonado”*** hasta que decida lo contrario. Al firmar este consentimiento no renuncio a ninguno de mis derechos. Recibiré una copia de este consentimiento para guardarlo y poder consultarlo en el futuro.

Firma: _____

Fecha: _____

ANEXO 2

INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

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.

ENTREVISTA DIRIGIDA A MADRES QUE ACUDIERON CON NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS AL HOSPITAL DOCENTE PEDRO VICENTE MALDONADO ENFERMOS CON NEUMONIA EN EL PERIODO ENERO-NOVIEMBRE 2011

- Fecha de la entrevista: _____
- Número de identificación de la entrevista: _____
- Número de identificación de la madre CI: _____
- Nombre de la madre entrevistada: _____
- Lugar de residencia de la madre entrevistada: _____
- Ocupación de la madre: _____
- Grupo étnico al que pertenece la madre: _____
- Edad de la madre: _____
- Número de hijos: _____
- Número de hijos menores de 5 años: _____
- Número de hijos mayores de 5 años: _____
- Sexo del niño menor de cinco años que acude por IRA: M F
- Edad del niño menor de cinco años que acude por IRA: _____
- Estado civil de la madre: _____
- Donde vive la madre del niño menor de cinco años que acude por IRA: _____
- Tiempo que le toma llegar de donde vive al Hospital Pedro Vicente Maldonado: _____

1.- Que grado de instrucción tiene usted?

2.- Que conoce usted por prevención de enfermedades respiratorias en los niños menores de 5 años?.

3.- Con su niño menor de 5 años ha acudido a un centro de salud para:

Actividad	Si	No
Consejos sobre lactancia		
Vacunación completa		
Consejos sobre alimentacion por edad		
Valoración nutricional (control de peso y talla)		
Información sobre enfermedades		
Tratamiento de enfermedades		

4.- Que sabe acerca de la neumonía?

5.- Usted cree que la neumonía es grave si presenta cual de los siguiente sintomas:

Signo/síntoma	Si	No
Tos		
Dificultad respiratoria		
Aleteo nasal		
Retracciones costales		
Fiebre		
Coloración azulada		
Falta de apetito		
Otras cual?		

6.- Que es lo primero que hace cuando su niño presenta alguno de estos signos?

Actividad	Si	No
Acude a un médico o al hospital		
Acude a un botiquín o farmacia		
Auto medica		
Aplica remedios caseros		
Cuales		
Acude a curandero o sanador		
Otros		
Cuales		

Porque? _____

"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".
DR. PATRICIO ARAUJO CUEVA, DR. MIGUEL OBREGON GALLEGOS