

Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Xochimilco

División de Ciencias Biológicas y de la Salud

Departamento de Atención a la Salud

Licenciatura en Enfermería



Informe del proyecto

Nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de alarma de enfermedades diarreicas agudas (EDAS) e infecciones respiratorias agudas (IRAS) en los tutores y/o cuidadores de niños y niñas menores de 5 años.



Pineda Sandoval Diana
Pasante de la Licenciatura en Enfermería
Matrícula 2163081974

Valdez Cerón Viridiana Guadalupe
Pasante de la licenciatura en enfermería
Matrícula 21622044173

Asesora Interna: Mtra. Irma Gloria Taxis Taxis

Contenido

Introducción	3
Justificación	4
Planteamiento del problema.....	5
Panorama general de IRAS y EDAS	7
Antecedentes	8
Marco conceptual.....	10
Conocimiento y constructivismo	10
Morbilidad en México de IRAS y EDAS en menores de 5 años.....	12
Mortalidad de enfermedades diarreicas agudas e infecciones respiratorias agudas	14
Infecciones respiratorias agudas (IRAS)	17
Enfermedades diarreicas agudas (EDAS).....	21
Marco referencial	28
Objetivos	34
Objetivo general.....	34
Objetivos específicos	34
Hipótesis	34
Metodología	35
Instrumento	37
Operacionalización de las variables.....	39

Presentación de resultados	44
Análisis	75
Discusión.....	77
Conclusiones	79
Bibliografía	¡Error! Marcador no definido.
Cronograma.....	103

Introducción

Las infecciones respiratorias agudas (IRAS) y las enfermedades diarreicas agudas (EDAS) son uno de los principales problemas que afectan la salud de niños menores de 5 años y una de las principales causas de mortalidad que están sujetas a vigilancia epidemiológica por el Sector Salud en los ámbitos estatal y nacional.¹

Si bien las IRAS y EDAS son las principales causas de enfermedad en menores de 5 años que son atendidos en los servicios de salud, muchas personas aún no identifican la problemática, es por ello, que se recomienda a la comunidad, conozca sobre los signos de alarma para poder intervenir oportunamente a un servicio de salud y así evitar alguna complicación.

Para el presente estudio se utilizó una fuente de información primaria, es decir los datos fueron aportados por cada madre, a quien se le aplicó un instrumento elaborado y validado por expertos que evalúa el nivel de conocimientos sobre signos y síntomas de EDAS e IRAS, se aplicó en padres y tutores de niños menores de 5 años que acudieron al Centro de Salud T-III Luis Mazzotti Galindo de la Ciudad de México en el periodo de Diciembre 2021 a Febrero 2022 en horario matutino, en donde el resultado mostró que existe influencia en la edad con respecto al grupo de edad de 20 a 24, ya que se observó mayor conocimiento sobre signos y síntomas, así mismo el número de hijos también estuvo influenciado en la cantidad, ya que los resultados muestran que las personas con más de tres hijos tienen conocimientos mayores. Otros factores que condicionaron el resultado fue la escolaridad, ya que las personas con estudios de media superior fueron quienes demostraron mayor conocimiento, de igual manera quienes se desempeñan en

labores domésticas fueron de la misma manera quienes presentaron mayor conocimiento de signos y síntomas de IRAS Y EDAS.

Justificación

De acuerdo a la Secretaría de Salud de México actualmente las Enfermedades Diarreicas y las Infecciones Respiratorias Agudas, continúan siendo una de las causas más importantes de mortalidad en las niñas y niños menores de 5 años pese a la disminución de los últimos años debido a las estrategias implementadas en el país por el sector salud².

Las Infecciones Respiratorias Agudas en México constituyen la primera causa de morbilidad y egreso hospitalario en los menores de 5 años, con frecuencia de 13 episodios por cada 100 consultas médicas, representando dos a cuatro episodios de IRA al año por niño, los cuales pueden complicarse y provocar neumonía grave.

Por ende se ha provocado un frecuente uso indiscriminado de antibióticos, según los datos estadísticos hasta un 42% del total de menores de cinco años que acuden a consulta de primera vez por infección respiratoria, ya hizo uso de algún antibiótico, cifra muy por encima del comportamiento esperado (30% o menos). Por lo que es necesario establecer estrategias específicas para la sensibilización de esta problemática tanto al personal de salud como a la población en general, bajo la premisa de que, en los menores de cinco años, aproximadamente un 80% de las IRA son de etiología viral y no requieren el uso de antibiótico³.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), las Enfermedades Diarreicas Agudas cobra la vida de 1.5 millones de niños al año. La mortalidad por EDA, particularmente por rotavirus, en México ocupa uno de los primeros lugares entre las enfermedades infecciosas en los niños menores de 5 años, pero más aún en los menores de un año. Se origina el 20,8% de las

demandas de consulta externa en los hospitales del sector público, 10,0% de hospitalizaciones pediátricas y 3 100 muertes al año, y debido a la desinformación y otros factores el 70,0% de estas muertes pudieron haberse evitado con la terapia de rehidratación oral (TRO) y la vacunación. Además los niños menores de 5 años presentan de dos a cuatro cuadros diarreicos por año, por tanto el riesgo de morir durante el mismo es latente⁴.

En México viven más de 12 millones de niños y niñas de entre 0 y 5 años de edad (primera infancia), por lo que hay una necesidad urgente de servicios de calidad multisectoriales que incluyan salud, nutrición, seguridad, protección y cuidados adecuados, que informen y acompañen a las madres, los padres y cuidadores en el proceso de crianza, para una mejor prevención de enfermedades prevenibles⁵.

Es por ello que la Atención Primaria de Salud (APS) de acuerdo a la OPS y OMS se encarga de vigilar que las personas sin importar la edad, reciban un tratamiento integral, poniendo en práctica la promoción y la prevención con la finalidad de fomentar hábitos saludables, hasta un tratamiento determinado por el personal de salud⁶.

Planteamiento del problema

Las infecciones respiratorias y enfermedades diarreicas agudas son enfermedades recurrentes en niños, así como las principales causas de muerte en niños menores de 5 años, las cuales representan 24.4% de las defunciones en menores de cinco años a nivel mundial.

Del total de defunciones sujetas a vigilancia epidemiológica en México en 2021 según el INEGI 1, 014 casos se relacionan a infecciones respiratorias agudas (IRAS) en menores de 5 años y 506 casos a enfermedades diarreicas agudas (EDAS) en menores de 5 años.

En el 2020, de los 506 decesos por enfermedades diarreicas agudas (EDAS) en menores de 5 años, la causa principal de muerte fue la clasificada como diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso ya que representó el 86.6% (438 casos). Como segunda causal, aparecen las infecciones intestinales debidas a otros organismos especificados con un 11.9% (60 casos).

Con respecto a las infecciones respiratorias agudas (IRAS) en menores de 5 años del 2021 (1, 014 casos), la neumonía se presenta como la causa más importante ya que concentró el 93.6% de los casos registrados (949 casos), seguida de la bronquitis y bronquiolitis agudas con el 5.4% (55 casos).

Las defunciones por EDAS se localizan en tercer lugar mientras que las defunciones por IRAS se ubican en la cuarta posición, entre las principales causas para personas que fallecen con menos de 5 años⁷.

Según la Dirección General de Epidemiología en la ciudad de México (CDMX), y de acuerdo con el informe semanal, hasta la semana epidemiológica 39 del 2021 se registró un incremento del 18.2% en el reporte de casos de EDA en menores de cinco años de edad con respecto al mismo período del año anterior.

El uso de aguas contaminadas aumenta la presencia de enfermedades diarreicas agudas mientras que el agua residual sin tratar que se vierte a los ríos sin tratamiento alguno contribuye al incremento de las mismas⁸.

Mientras tanto el informe semanal de IRAS muestra un descenso de la incidencia en comparación a las 5 semanas anteriores, sin embargo se espera un ascenso por la época invernal, y se indica que este incremento se espera en las enfermedades como neumonía, bronconeumonía y se advierte que tanto la influenza como el COVID se llegan a complicar al grado de neumonía,

además menciona que de acuerdo con la Comisión Nacional del Agua (Conagua) para este año en la temporada invernal se tendrán en promedio entre 50 y 55 frentes fríos por lo que la población debe extremar las medidas de protección personal. Se hace puntual énfasis que ante la aparición de síntomas en el cuerpo como dolor de cabeza, flujo nasal, lagrimeo, dolor de garganta, dolor de pecho, los cuales son signos compatibles con una enfermedad respiratoria, las personas deben atenderse de manera inmediata en una unidad de salud para recibir la atención médica necesaria. “Y hacer el diagnóstico y se defina el tratamiento que los pacientes puedan requerir”⁹

Por lo que la pregunta de investigación se enfocó en:

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de alarma de enfermedades diarreicas agudas (EDAS) e infecciones respiratorias agudas (IRAS) en los tutores y/o cuidadores de niños y niñas menores de 5 años que acuden al centro de salud T-III Dr. Luis Mazzotti Galindo asociado a su nivel de escolaridad, sexo, estado civil y actividad laboral?

Panorama general de IRAS y EDAS

Uno de los principales problemas que se asocian a la gravedad de estas enfermedades en niños menores de 5 años que son atendidos en los servicios de salud es la falta de conocimiento de los padres y otros responsables del cuidado de los niños con respecto a los signos y síntomas de alarma que pueden indicar que la salud del pequeño está viéndose comprometida.

En muchos países se han observado que aun cuando los servicios y el personal de salud estén 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. El manejo de los niños en el hogar es aconsejado siempre y cuando las medidas de tratamiento que se apliquen no sean potencialmente nocivas y que los padres conozcan y sepan identificar los signos y síntomas de alarma para decidir cuándo debe ser atendido por el personal de salud¹⁰.

En el primer nivel de atención de salud, a lo dicho por los padres, el motivo de consulta puede dar indicios de signos y síntomas que, en este caso los profesionales de salud podemos detectar, realizar un diagnóstico precoz de este tipo de enfermedades. Se ha podido determinar que una de las principales causas de esta enfermedad son la falta de conocimiento de los padres y otros responsables del cuidado de los niños menores de cinco años acerca de los signos y síntomas de alarma, que indican que el niño debe ser visto por personal de salud¹¹.

Antecedentes

Conocimiento

El conocimiento es una de las capacidades más relevantes del ser humano, ya que le permite entender la naturaleza de las cosas que los rodean, sus relaciones y cualidades por medio del razonamiento.

Desde esta perspectiva se puede concebir al conocimiento como el conjunto de informaciones y representaciones abstractas interrelacionadas que se han acumulado a través de las observaciones y las experiencias¹².

Existen tres niveles de conocimientos:

Conocimiento alto. La identificación, organización y uso de información para conseguir resultados favorables es sin duda producto de una apropiada función del conocimiento y las acciones que ejecuta son efectivas, los juicios, ideas, son convenientes, sujetan fundamentos fidedignos, desarrollándose un discernimiento alto.

Conocimiento medio. Está definido por un apego parcial de ideas, caracterización de estructuras y definiciones básicas, que se emplean de una forma no tan eficaz.

Conocimiento bajo. Representa ideas no muy bien estructuradas, inapropiadas y deficientes para la repartición de los conocimientos en la revelación de definiciones básicas, los términos son poco puntuales, malos e inapropiados, no maneja la información. La categorización que se tendrá en cuenta para establecer el grado de conocimiento en el proyecto actual¹³.

Manrique, realizó un estudio de corte en el que se aplicó un muestreo secuencial de cuidadores de menores de 5 años de edad, usuarios de centros de salud de primer nivel de atención de las comunas más pobres de la capital de Santander en Colombia. En el cual participaron 403 cuidadores, 45,9 % mayores de 24 años. En total, 236 tenían conocimiento, adecuado y 286 reportaron prácticas adecuadas de prevención. Este análisis mostró que cuidadores con 25 años o más, y escolaridad media superior, tienen mayor prevalencia de conocimientos y prácticas adecuados. Así concluye que la edad y el nivel educativo de los cuidadores están asociados a prácticas adecuadas de prevención y control de estas enfermedades¹⁴.

En un estudio descriptivo transversal realizado en IMSS por Ana Elvira Ochoa Gallardo en una comunidad de Aguascalientes México, se determinó de 290 cuidadores de menores de 5 años adscritos a UMF1 se observa que el nivel de conocimientos es bajo y que las características sociodemográficas son en cuanto al promedio de edad de 26 a 35 años 30.6%, el nivel básico de estudios abarca la mayoría de los participantes con 44.7%, así como dijeron estar empleados también en un 50.5%¹⁵.

El tipo de participantes en estudio fue un grupo de madres con hijos menores de cinco años, donde se ejecutó una encuesta teniendo esta un máximo de 10 preguntas y, por otro lado, un cuestionario para así analizar que tan elevado es el grado de conocimiento sobre las prácticas preventivas, conformado por 15 preguntas. En donde se dio como resultado, que existe una correlación negativa baja entre las variables¹⁶.

Marco conceptual

Conocimiento y constructivismo

El conocimiento es una construcción del ser humano: cada persona percibe la realidad, la organiza y le da sentido, gracias a la actividad de su sistema nervioso central, lo que contribuye a la edificación de un todo coherente que da sentido y unicidad a la realidad.

Cuando se asocia el constructivismo con la educación, frecuentemente se encuentra que la principal problemática es el enfoque, el “dejar en libertad al estudiante” para que aprenda a su propio ritmo, esto, muchas veces se reduce a que el docente no se involucra en el proceso, solo proporciona los insumos, luego deja que los estudiantes trabajen con el material propuesto y lleguen a sus conclusiones o lo que, algunos docentes denominan como construir el conocimiento. Los seres humanos construyen ideas sobre el mundo, las cuales evolucionan y cambian y les han servido para regular las relaciones consigo mismo, con la naturaleza y con la sociedad y que en mayor o menor grado han tenido un relativo éxito en su propósito¹⁷.

A lo largo de muchas décadas, distintos autores han planteado diversas teorías sobre el aprendizaje, a continuación, se mencionan algunas por considerarse más cercanas a los planteamientos del constructivismo.

La teoría cognitiva de Piaget

Se conoce como evolutiva, ya que se trata de un proceso paulatino y progresivo que avanza conforme el niño madura física y psicológicamente. Esta teoría sostiene que el proceso de maduración biológica conlleva al desarrollo cognitivo, y este es cada vez más complejo; lo cual hace más fácil relación con el ambiente en el que se desenvuelve este individuo y, en consecuencia, un mayor aprendizaje que contribuye a una mejor adaptación. El aprendizaje se forma gracias a la

interacción de dos procesos: asimilación y acomodación. El primero se refiere al contacto que el individuo tiene con los objetos del mundo a su alrededor; de cuyas características, la persona se apropia en su proceso de aprendizaje. El segundo se refiere a lo que sucede con los aspectos asimilados: son integrados en la red cognitiva del sujeto, contribuyen a la construcción de nuevas estructuras de pensamientos e ideas. Cuando se ha logrado la integración, aparece un nuevo proceso de equilibrio gracias al cual el individuo utiliza lo que ha aprendido para mejorar su desempeño en el medio que le rodea.

Piaget, en el estudio con niños, se da cuenta que el niño va adquiriendo ciertas habilidades acorde a la etapa cognitiva en la que se está desarrollando¹⁸.

El aprendizaje significativo de Ausubel.

Este autor afirma que el sujeto relaciona las ideas nuevas que recibe con aquellas que ya tenía previamente, de cuya combinación surge una significación única y personal. Este proceso se realiza mediante la combinación de tres aspectos esenciales: lógicos, cognitivos y afectivos. El aspecto lógico implica que el material que va a ser aprendido debe tener una cierta coherencia interna que favorezca su aprendizaje. El aspecto cognitivo toma en cuenta el desarrollo de habilidades de pensamiento y de procesamiento de la información. Finalmente, el aspecto afectivo tiene en cuenta las condiciones emocionales, tanto de los estudiantes como del docente, que favorecen o entorpecen el proceso de formación.

Es así como desde el punto de vista constructivista, se puede pensar que el aprendizaje se trata de un proceso de desarrollo de habilidades cognitivas y afectivas, alcanzadas en ciertos niveles de maduración. Se espera que la información sea lo más significativa posible, para que pueda ser aprendida.

Este proceso se realiza en interacción con el resto de sujetos participantes, ya sean integrantes del equipo y docentes, para alcanzar un cambio que tenga como finalidad la adaptación al medio, se puede decir que el intercambio de información con profesionales de la salud en formación interesados en el mismo tema y la retroalimentación que existe entre estos, es fundamental para construir el aprendizaje¹⁹.

Morbilidad en México de IRAS y EDAS en menores de 5 años.

De acuerdo al anuario de morbilidad 1984-2020, se enlistan las 20 principales causas de enfermedad por grupo de 1 a 4 años en México en el 2020, las cuales se enlistan a continuación:

Tabla 1: *Morbilidad en México 2020*

Nº	Padecimiento	Código de la lista detallada CIE10a. Revisión	Casos	Tasa*
1	Infecciones respiratorias agudas	J00-J06, J20, J21 excepto J02.0 Y J03.0	1 450 082	13 140.4
2	Infecciones intestinales por otros organismos y las mal definidas	A04, A08-A09 excepto A08.0	247 524	2 243.0
3	Infección de vías urinarias	N30, N34, N39.0	91 950	833.2
4	Otitis media aguda	H65.0-H65.1	55 714	504.9
5	Conjuntivitis	H10	39 577	358.6
6	Intoxicación por picadura de alacrán	T63.2, X22	24 989	226.4

7	Asma	J45, J46	17 560	159.1
8	Faringitis y amigdalitis estreptocócicas	J02.0, J03.0	17 486	158.5
9	Gingivitis y enfermedad periodontal	K05	17 076	154.7
10	Amebiasis intestinal	A06.0-A06.3, A06.9	16 761	151.9
11	Úlceras, gastritis y duodenitis	K25-K29	13 989	126.8
12	Varicela	B01	11 594	105.1
13	Otras helmintiasis	B65-B67, B70-B76, B78, B79, B81-B83 excepto B73 y B75	9 651	87.5
14	Mordeduras por perro	W54	9 406	85.2
15	Influenza	J09-J11	8 953	81.1
16	COVID-19	U07.1,U07.2	8 780	79.6
17	Obesidad	E66	8 358	75.7
18	Escabiosis	B86	7 073	64.1
19	Otras infecciones intestinales debidas a protozoarios	A07.0, A07.2, A07.9	6 610	59.9
20	Ascariasis	B77	6 265	56.8
	Total 20 principales causas		2 069 398	18 752.6
	Otras causas		39 770	360.4
	Total global		2 109 168	19 113.0

FUENTE: SUIVE/DGE/Secretaría de Salud/Estados Unidos Mexicanos 2020

*Tasa por 100 000 habitantes de 5 a 9 años

De acuerdo a la tabla anterior, se observa que las infecciones respiratorias agudas se encuentran como primer lugar con 1 671 244 casos, así como segundo lugar infecciones intestinales por otros organismos y las mal definidas con 336 428 casos, los cuales se podrían relacionar con enfermedades diarreicas agudas²⁰.

Mortalidad de enfermedades diarreicas agudas e infecciones respiratorias agudas

De acuerdo al comunicado de prensa núm. 402/21 del INEGI, en el cuál enlistan las características de las defunciones registradas en México durante el 2020

Algunas causas de muerte están sujetas a vigilancia epidemiológica por el Sector Salud en los ámbitos estatal y nacional, en función de ello la generación de la cifra definitiva de las defunciones que corresponden a este grupo requiere del resultado de un proceso de confronta que realizan la Secretaría de Salud y el INEGI.

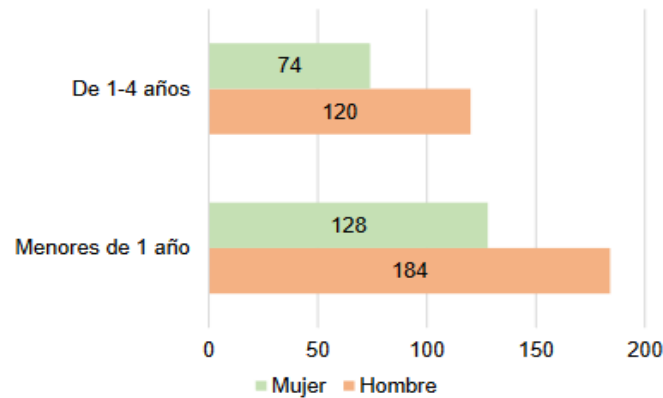
Del total de defunciones sujetas a vigilancia epidemiológica, 4 404 casos correspondieron a enfermedad por Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH), 1 014 casos a infecciones respiratorias agudas (IRAS) en menores de 5 años y 506 casos a enfermedades diarreicas agudas (EDAS) en menores de 5 años.

Enfermedades diarreicas agudas en menores de 5 años:

En el 2020, de los 506 decesos por enfermedades diarreicas agudas (EDAS) en menores de 5 años, la causa principal de muerte fue la clasificada como diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso ya que representó el 86.6% (438 casos). Como segunda causal, aparecen las infecciones intestinales debidas a otros organismos especificados con un 11.9% (60 casos)²¹.

A continuación, se presenta su distribución por grupos de edad y sexo:

Gráfico 1: Defunciones por enfermedades diarreicas (EDAS) según grupos de edad y sexo para menores de 5 años

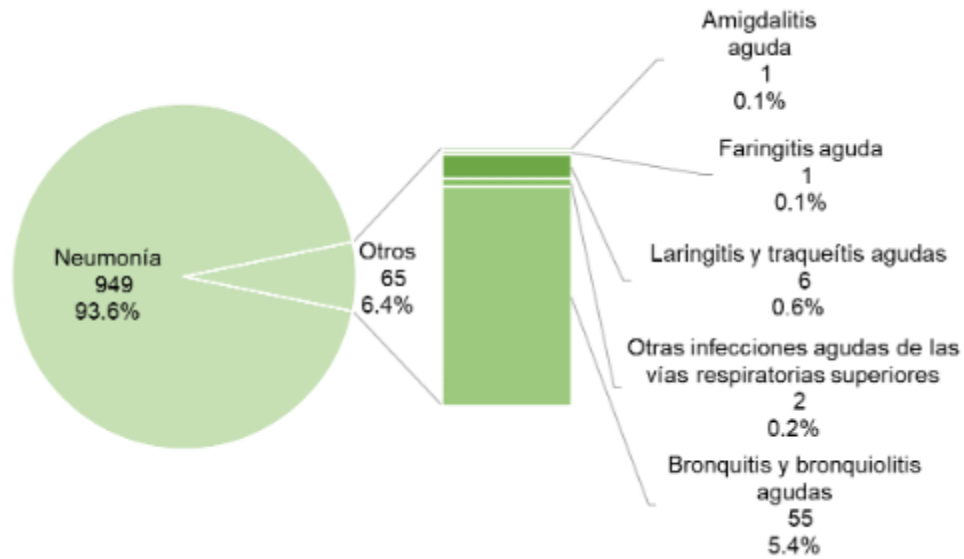


Fuente: Características de las defunciones registradas en México 2020, INEGI²¹

Infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años:

Con respecto a las infecciones respiratorias agudas (IRAS) en menores de 5 años (1 014 casos), la neumonía se presenta como la causa más importante ya que concentró el 93.6% de los casos registrados (949), seguida de la bronquitis y bronquiolitis agudas con el 5.4% (55)²¹.

Gráfico 2: Defunciones por infecciones respiratorias agudas (IRAS) en menores de 5 años

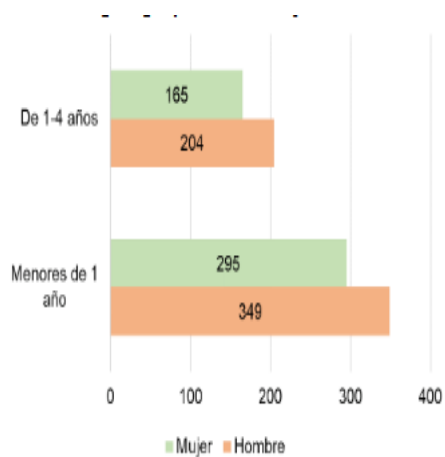


Fuente: Características de las defunciones registradas en México 2020, INEGI²¹

En total de las 1 014 defunciones por IRAS, el 54.5% corresponden a hombres y el 45.4% a mujeres²¹.

A continuación, se presenta su distribución por grupos de edad y sexo:

Gráfico 3: Defunciones por infecciones respiratorias agudas (IRAS) según grupos de edad y sexo.



Fuente: Características de las defunciones registradas en México 2020, INEGI²¹

Infecciones respiratorias agudas (IRAS)

Las infecciones respiratorias agudas (IRAS) son enfermedades que afectan desde oídos, nariz, garganta hasta los pulmones, generalmente se auto limitan, es decir, no requieren uso de antibióticos para curarlas y no suelen durar más de 15 días, son ocasionadas en su mayoría por virus, aunque también pueden ser bacterias o parásitos, que se transmiten de persona a persona a través de las gotitas de saliva que expulsamos al toser, estornudar o al hablar; ya que es una enfermedad aérea y al salir estas gotas de las vías respiratorias y caer en superficies de objetos, manijas o barandales estos se contaminan que al tener contacto con ellos podrían llegar a través de las manos a las mucosas y desencadenar la infección²².

De acuerdo con la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT), en México las IRAS constituyen la primera causa de morbilidad y egreso hospitalario en los menores de 5 años. Lo anterior representa dos a cuatro episodios de IRAS al año por niño los cuales pueden complicarse con neumonía grave²³.

Existen factores de riesgo que hacen que las niñas o niños sean más propensos a padecer infecciones respiratorias como bajo peso al nacer, una lactancia materna ineficaz, desnutrición, vivir en hacinamiento, exposición directo a humo, así como tener esquemas incompletos de vacunación²⁴.

Signos y síntomas de IRAS

Los signos y síntomas de las Infecciones Respiratorias Agudas pueden variar en intensidad, según la causa. Algunos de ellos pueden ser tos, fiebre, malestar general, dolor de cabeza, fiebre, irritabilidad, ronquera, nariz tapada por secreción de moco, así como dolor o secreción de oído.²⁵

Como toda patología las IRAS y EDAS pueden presentar complicaciones o datos de agravamiento, debemos estar pendientes de signos de alarma a los cuales se le debe de dar prioridad en el manejo para reducir el riesgo de defunción.

Signos de alarma

Dichos signos de alarma a vigilar en el menor son respiración rápida, si se hundén los espacios entre las costillas (tiraje intercostal) o se observan los músculos del cuello, quejidos, sibilancias, cianosis, pus o secreción en el oído, fiebre difícil de controlar, dificultad para beber o amamantarse, estos signos nos ayudan a identificar si existe riesgo de complicaciones en el niño o en dado caso vigilar si existe mejoría.

Diagnóstico de IRAS

De acuerdo a la guía de práctica clínica de IRAS se recomienda que en todo paciente mayor de 3 años que cumpla con los criterios clínicos de faringitis estreptocócica aguda se realicen las siguientes pruebas diagnósticas.

- Pruebas de detección rápida para *Streptococcus pyogenes*.
- Cultivo de exudado faríngeo.

Se debe considerar que si la prueba de detección rápida resulta negativa, es recomendable realiza un cultivo de exudado faríngeo, para descartar la enfermedad.

También se diagnostica con base en una exploración física, una radiografía de tórax y los niveles de oxígeno. Es importante descartar otras enfermedades y trastornos que pueden producir síntomas similares²⁶.

Tratamiento de IRAS

En la gran mayoría de los casos las infecciones son de origen viral y para los cuales todavía no existe un antibiótico útil. Todos ellos se autolimitan en un tiempo aproximado de cuatro días, esto en cuanto a que mejora el estado general y disminuye o desaparece la fiebre, ya que los signos como rinorrea o tos, pueden durar hasta 14 días. Una excepción es la faringitis, en la cual el dolor y la fiebre pueden durar hasta siete días. En estas enfermedades debemos indicar y explicar las medidas generales señaladas en las guías de práctica clínica para disminuir la fiebre y el malestar general, ya que por lo regular el tratamiento es sintomático²⁷.

Los antibióticos no son necesarios y no contribuyen al tratamiento de infecciones respiratorias de origen vírico. Los niños con infecciones respiratorias necesitan reposo adicional y una mayor ingesta de líquidos, el paracetamol (acetaminofén) o los antiinflamatorios no esteroideos (AINE), como el ibuprofeno, se administran para la fiebre y el dolor respectivamente.

En niños pequeños aspirar secreciones con perilla, mantener la dieta habitual y como lo antes mencionado incrementar la ingesta de líquidos en volumen y frecuencia sobretodo en caso de presentar fiebre²⁸.

Por lo general estas infecciones tienen un fácil manejo si son detectadas y tratadas a tiempo, de esta manera la mayoría de menores enfermos que no tienen signos de alarma pueden continuar su recuperación en el hogar

Manejo de IRAS en el hogar

Existen cuidados en el hogar que pueden favorecer para acortar el tiempo de recuperación de estas infecciones, por lo que es necesario seguir las siguientes medidas:

- Dar abundantes líquidos claros, evitando bebidas industrializadas o con exceso de azúcares.

- Evitar cambios bruscos de temperatura.
- Evitar el contacto con personas enfermas por Infección respiratoria aguda.
- Evitar que los menores sean besados por familiares y adultos en la boca, las mejillas, y manos.
- Cambios frecuentes de posición mientras el niño esta acostado.
- Control de la fiebre por medio de baños con agua tibia, y en caso de que la fiebre no disminuya, aumente o reaparezca acuda al servicio de urgencias más cercano.
- Acudir al médico para revisión cuando se le indique o antes si no existe mejoría para seguimiento del padecimiento.
- Es importante no automedicar.

La neumonía es la complicación más grave de la infección respiratoria aguda sin embargo existen otras complicaciones que son no pulmonares como el desequilibrio electrolítico, insuficiencia cardiaca, acidosis respiratoria o mixta, septicemia, meningitis, choque séptico. Pulmonares como la atelectasia, derrame para neumónico, empiema, neumatoceles, absceso pulmonar o el síndrome de dificultad respiratoria aguda que trae consigo más problemas como neumotórax o la muerte que se debe a falla cardiaca o a choque multiorgánico²⁸.

Prevención de IRAS

Las infecciones respiratorias agudas son muy frecuentes en los niños, ya que ellos pueden enfermar hasta 6 veces en el año. La gravedad de estos episodios depende del agente que lo provoque y las condiciones en las que se encuentre el menor, entre menor edad tenga mayor es el peligro de complicaciones.

Tener conocimiento de las siguientes recomendaciones puede ayudar a evitar complicaciones.

- La lactancia materna durante los primeros 6 meses de vida y dieta complementaria después de esta edad.
- Vigilar el crecimiento y desarrollo mediante la consulta del niño sano donde se valora el estado nutricional del niño y se corrige en caso necesario.
- Mantener el esquema de vacunación al corriente.
- Mantener ventilada la habitación de niño, o los espacios donde se desarrolle el menor.
- Evitar contaminar el ambiente de la casa, con humo generado por fumar, quema de leña y el uso de braseros.
- Evitar los cambios bruscos de temperatura.
- Dar el aporte adecuado de líquidos, frutas y verduras amarillas, rojas o anaranjadas, que contengan Vitaminas “A” y “C”²⁹.

Enfermedades diarreicas agudas (EDAS)

La diarrea es una enfermedad que afecta al intestino, se caracteriza por un aumento en el número habitual de evacuaciones, éstas suelen ser muy aguadas o líquidas, puede haber moco o sangre y los menores pueden presentar fiebre o vómito.

Los virus (principalmente especies de rotavirus) son responsables del 70 al 80% de casos de diarrea infecciosa en el mundo desarrollado. Varios patógenos bacterianos explican el otro 10 a 20% de los casos; 10% puede ser atribuible a E. coli

Generalmente se autolimitan, es decir, no requiere de medicamentos para curarla, sin embargo, si no se trata a tiempo, los niños pueden deshidratarse.

Existen tres tipos clínicos de enfermedades diarreicas:

- La diarrea acuosa aguda, que dura varias horas o días, como en el caso del cólera.
- La diarrea con sangre aguda, también llamada diarrea disintérica o disentería;
- La diarrea persistente, que dura 14 días o más.

La diarrea suele durar varios días y de acuerdo a su frecuencia si se descuida la hidratación, puede privar al organismo del agua y los electrolitos necesarios para la supervivencia. La mayoría de las personas que fallecen por enfermedades diarreicas en realidad mueren por una grave deshidratación.

Los niños malnutridos o inmunodeprimidos son los que presentan mayor riesgo de enfermedades diarreicas potencialmente mortales.

Se reconocen algunos factores de riesgo para diarrea persistente como desnutrición, evacuaciones con moco y sangre, el uso indiscriminado de antibióticos, frecuencia alta de evacuaciones, es decir mayor a 10 evacuaciones por día, persistencia de deshidratación mayor a 24 horas.

Los siguientes factores incrementan el riesgo de deshidratación:

- Niños menores de 1 año particularmente los menores de 6 meses.
- Lactantes con bajo peso al nacimiento.
- Niños que presentan mayor de 5 evacuaciones en las últimas 24 horas
- Niños con mayor de 2 vómitos en las últimas 24 horas

- Niños a los que no se la ofrecido o no han tolerado los líquidos suplementarios.
- Lactantes que no han recibido lactancia materna durante la enfermedad³⁰.

Signos y síntomas de diarrea aguda y deshidratación

Los síntomas y signos en el niño con diarrea aguda sin deshidratación clínicamente detectable son una buena apariencia, que se encuentre alerta y reactivo, que tenga un gasto urinario normal, la coloración de la piel debe permanecer sin cambios, extremidades tibias, tono ocular normal, membranas mucosas húmedas las que resultan más fáciles de revisar por lo general son las orales frecuencia cardiaca normal, patrón respiratorio normal, pulsos periféricos normales, tiempo de llenado capilar normal, turgencia de la piel normal y presión sanguínea normal.

El niño con diarrea aguda con deshidratación sin choque es aún una condición que se puede detectar en el primer nivel de atención sin embargo, la misma debe ser identificada con mayor urgencia, los siguientes signos y síntomas se presentan en un estado de alerta para evitar una complicación más grave: Gasto urinario disminuido, coloración de la piel sin cambios, extremidades tibias, mucosas secas, pulsos periféricos normales, tiempo de llenado capilar normal, presión sanguínea normal.

Los siguientes también son signos y síntomas que identifican a niños con mayor riesgo de progresar a choque: decaído o aspecto deteriorado, respuesta alterada: Irritable o letárgico, ojos hundidos, taquicardia, taquipnea, disminución de la turgencia de la piel³⁰.

Diagnóstico de EDAS

Según la guía de práctica clínica para la prevención, diagnóstico y tratamiento de la diarrea aguda en niños de dos meses a cinco años en primer y segundo nivel de atención, el diagnóstico de diarrea aguda se realiza por la historia clínica y datos clínicos como el cambio en la consistencia

de las evacuaciones, el cambio en la frecuencia y número de evacuaciones, presencia de evacuaciones con moco y sangre, ocasionalmente puede estar asociada con náusea, vómito y cólico abdominal.

Se considera que la diarrea habitualmente se resuelve entre el 5° y 7° día y en algunas ocasiones puede persistir hasta 14 días.

El vómito usualmente dura de 1 a 2 días y en la mayoría cede a los 3 días.

La gastroenteritis viral es de corta duración y está asociada a mayor riesgo de vómito y deshidratación. La gastroenteritis bacteriana se asocia más frecuentemente con dolor abdominal grave y a veces con diarrea sanguinolenta.

Las infecciones intestinales recurrentes, al final conducen a malabsorción y son más graves en los pacientes desnutridos. La infección intestinal lleva a la desnutrición y la desnutrición aumenta el riesgo de una nueva infección intestinal. El resultado final de este círculo muchas veces es la muerte; de otra manera se afecta el crecimiento y desarrollo físico y mental de los niños³¹.

Tratamiento de EDAS

El tratamiento que deben recibir principalmente es una rehidratación, la cual depende del grado de deshidratación:

Niños con riesgo de deshidratación o con deshidratación leve deben de incrementar el volumen de líquidos habituales. Los líquidos apropiados incluyen leche materna, Suero de Rehidratación Oral (SRO), evitando las bebidas gasificadas. Los padres o cuidadores deben tener particular cuidado en mantener el incremento del volumen de líquidos ingeridos si el niño continúa con diarrea y vómito.

En niños con deshidratación clínica, incluyendo deshidratación hipernatrémica, se recomienda el uso de soluciones de baja osmolaridad (240- 250 mOsm/l) para la rehidratación oral, dar 50ml/kg para reponer el déficit de líquidos durante 4h, así como los líquidos de mantenimiento, dar SRO frecuentemente y en pequeñas cantidades. Considerar la sustitución con líquidos habituales (incluyendo alimentos lácteos o agua, pero no jugos de frutas naturales o bebidas).

Niños que tienen deshidratación leve a moderada secundaria a gastroenteritis aguda el déficit estimado es del 3- 8% y la reposición de los líquidos con SRO es de 30-80ml/kg. La OMS, los artículos revisados y otras guías utilizan la SRO para la rehidratación durante un período de 3- 4 h, dado en pequeñas cantidades.

El SRO puede ser dada en cucharadas de aproximadamente 5ml/kg cada 15 minutos. Si es bien tolerado y no hay vómitos la cantidad de las cucharadas puede ser incrementada con disminución de la frecuencia³¹.

Tratamiento Farmacológico

El tratamiento antibiótico no debe ser dado en la mayoría de los casos en niños sanos con gastroenteritis aguda, solamente para patógenos específicos o cuadros clínicos definidos.

Los objetivos de la terapia antibiótica en niños con gastroenteritis bacteriana son mejorar los síntomas clínicos, la duración de la diarrea o vómito, fiebre o cólico abdominal, prevenir complicaciones, erradicar el patógeno entérico para disminuir la transmisión³¹.

Manejo en el hogar de EDAS

Las recomendaciones de alimentación durante la rehidratación es continuar la lactancia materna, no dar alimentos sólidos, así como evitar dar rutinariamente líquidos orales diferentes a la SRO; sin embargo, considerar la suplementación con los líquidos habituales (incluyendo alimentos lácteos o agua, pero no jugos de frutas o bebidas carbonatadas) si los niños consistentemente rehúsan la SRO.

En niños con mayor riesgo de deshidratación recurrente considerar dar 5ml/kg de SRO después de cada evacuación abundante o vomito.

Están incluidos: Lactantes con bajo peso al nacer. Niños que tienen más de 5 evacuaciones diarreas en las últimas 24h. Niños que han vomitado más de 2 veces en las últimas 24h.

También es importante favorecer el lavado de manos ya que se puede mezclar con otros tipos de flora microbiana persistente en las manos.

En caso de que no exista mejoría en la infección podrían presentarse complicaciones que pondrían en riesgo la salud y vida del menor.

Las complicaciones se relacionan con el germen infectante y la dosis de inoculación, las cuales pueden generar:

- Deshidratación y desequilibrio electrolítico.
- Acidosis metabólica.
- Retraso en el diagnóstico y el tratamiento adecuado.
- Falta de rehidratación precoz.
- Prolongación de la diarrea y desnutrición.
- Infecciones bacterianas secundarias.

- Deficiencias de micronutrientes (minerales y vitaminas).
- Gérmenes específicos se asocian con manifestaciones extraintestinales

Prevención de EDAS

Para evitar las enfermedades diarreicas, es recomendable para la población:

- Tener un buen manejo de desinfección, manejo y conservación del agua.
- Promover la lactancia materna durante los primeros 6 meses de vida.
- Cocer los alimentos, sobre todo pescados y mariscos.
- Lavar frutas y verduras con agua y jabón; utilizar agua potable.
- Lavarse las manos antes de la preparación e ingesta de alimentos, después de ir al baño, cambiar pañales o manejo de basura.
- Un buen suministro, calidad de agua, sanidad e higiene pueden reducir la morbilidad por enfermedades diarreicas.
- La vacuna GPI/HRV es altamente protectora para gastroenteritis severa por rotavirus y segura con respecto al riesgo de invaginación intestinal.
- Se recomienda aplicar la vacuna contra rotavirus, dos dosis, a los dos y cuatro meses de edad.
- Ante la presencia de diarrea o deshidratación, se recomienda continuar con la alimentación habitual para lograr una pronta recuperación y evitar una desnutrición.
- Si se agregan síntomas como sed intensa, irritabilidad, fiebre, debilidad, boca seca y problemas al beber, es urgente acudir al médico y no auto medicarse³².

Marco referencial

Antecedentes de la unidad médica

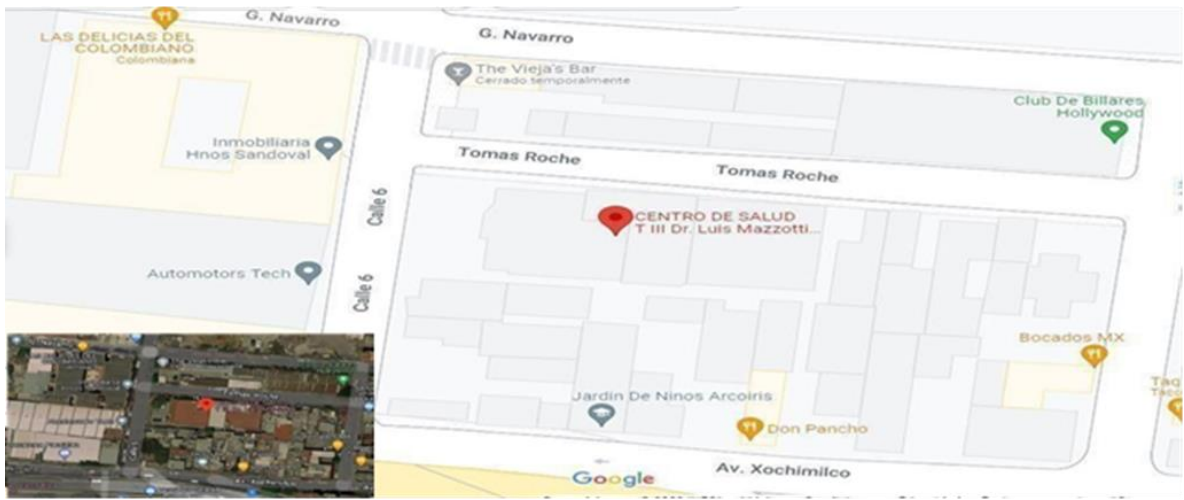
Debido a las necesidades de salud, el aumento de la población y el nivel bajo socio-económico surge la inquietud de los colonos por contar con un centro de salud que resolviera las necesidades básicas de salud, formándose un comité organizador para obtener dicho objetivo, es este tiempo la señora Guadalupe Esquiner presidenta de la colonia y un grupo de colonos en el año 1975, promueve ante las autoridades de la alcaldía Iztacalco, la donación de un terreno para la construcción del Centro de Salud³³.

Respondiendo dichas necesidades la Secretaría de Salud y asistencia crea el Centro de Salud T-III Dr. Luis Mazzotti Galindo el día 16 de agosto de 1976, quedando ubicado en la zona oriente de la ciudad de México.

Tabla 2 Datos de la unidad médica

Nombre	CS T-III “Dr. Luis Mazzotti Galindo”	Clues	DFSSA001371
Jurisdicción	Iztacalco	Teléfono	50381700 Ext: 6730, 6731
Dirección	Calle 6 esquina Tomás Roche S/N Colonia Pantitlán Alcaldía Iztacalco C.P. 08100		

Croquis 1: *Ubicación unidad de salud*

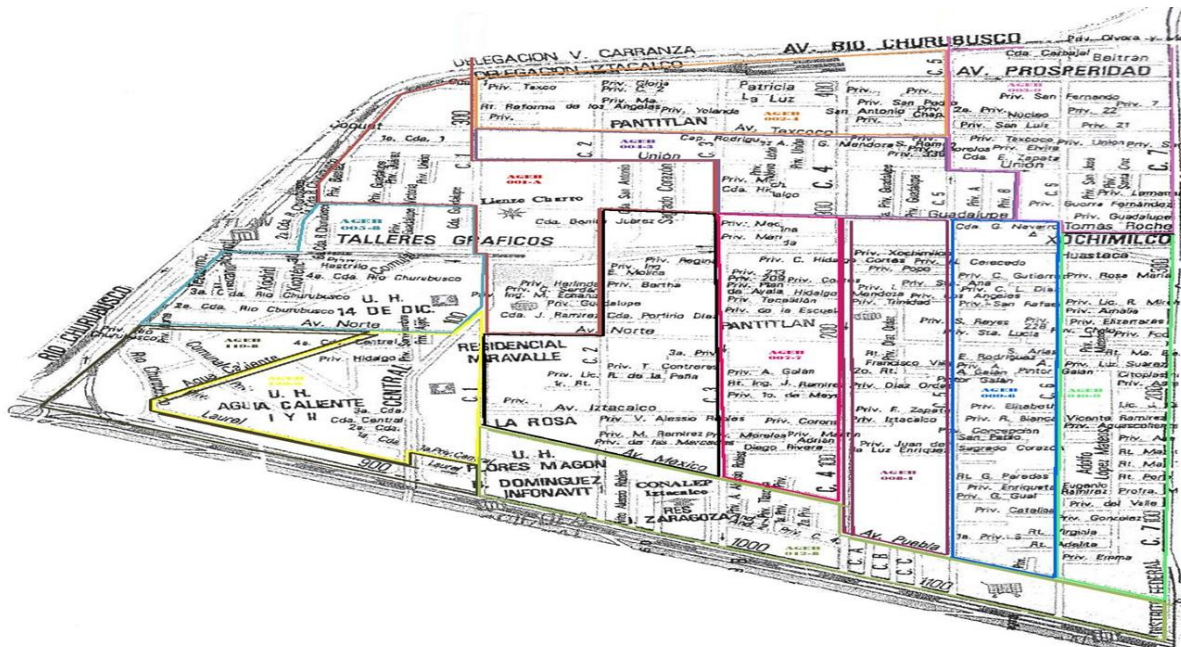


Fuente: Google maps.

Datos demográficos:

El centro de salud abarca 12 áreas geo-estadísticas básicas, la cual comprende la colonia Agrícola Pantitlán, contando con los siguientes lugares:

Croquis 2: AGEB de unidad de salud



Fuente: Carpetas administrativas de la jefatura de enfermería del C.S. T-III Dr. Luis

Mazzotti Galindo, 2021

Las principales vías de transporte son:

- Calzada Ignacio Zaragoza
- Calle 7
- Anillo Periférico
- Canal de Río Churubusco
- Eje 1 norte
- Av. Xochimilco

Algunas formas de llegar al Centro de Salud son:

- Metro (Se puede llegar en metro, ya sea de la línea 1,5,9 y A, hasta llegar al paradero con dirección Pantitlán)

- De anillo periférico tomar camión RTP, con dirección Alameda Oriente, viajar alrededor de 16 paradas, bajando en Av. Pantitlán, caminando alrededor de 4 minutos.
- De metro Pantitlán, salir por Eje 1 Norte – Manuel Lebrija, Tomar camión hacia metro normal, bajar en calle 7 caminar alrededor de 1 minuto.
- Metro Pantitlán línea 5, Tomar camión “Ignacio Aldama”, bajar en Coppel calle 7, caminar hacia calle 6 alrededor de 3 minutos.
- Metro Canal de San Juan, Tomar camión hacia metro normal, bajar en Eje 1 Norte– Xochimilco, caminar hacia calle 6.
- De metro Constitución línea 8 en estación Chabacano transbordar a la línea 9 hasta llegar a la estación Pantitlán, salir por Eje 1 Norte y tomar combi dirección AV. Xochimilco, bajar en calle 7 caminar alrededor de 1 minuto.
- De Av. Javier Rojo Gómez tomar el microbús “Metro Pantitlán”, bajar en Eje 1 Norte - Xochimilco, tomar la combi “Perla Reforma “viajar alrededor de 5 min, bajar en calle 6 y av. Xochimilco.

Los servicios con los que cuenta la unidad son los siguientes:

- Odontología
- Salud mental (psicología)
- Nutrición
- Médico en tu casa
- Farmacia
- Hidratación oral

- Inmunizaciones
- Archivo clínico
- Laboratorio
- Red de TAES
- Promoción a la salud
- Tarjetero
- Filtro covid 19
- Área de campo
- CEYE
- Rayos X (Inhabilitado por filtro COVID-19)
- Trabajo social
- Almacén
- Epidemiología
- Estadística
- Administración

Con base en los servicios brindados por esta unidad, se integran los 10 principales motivos de consulta se muestran en la siguiente tabla:

Tabla 3. 10 principales motivos de consulta del Centro de Salud T-III “Dr. Luis Mazzotti Galindo” del periodo de enero a noviembre 2021.

10 principales motivos de consulta		Total
1	Infecciones respiratorias agudas	4320

2	COVID 19	1825
3	Cistitis, uretritis y síndrome uretral e infección de vías urinarias de sitio no especificado	134
4	influenza	97
5	Gingivitis y enfermedades periodontales	58
6	Infección intestinal por otros organismos y las mal definidas	52
7	Otras infecciones intestinales debidas a protozoarios	39
8	Conjuntivitis	30
9	Mordeduras o ataque de perro	27
10	Úlcera gástrica, duodenal y úlcera gastroyeyunal, gastritis y duodenitis	27

Fuente: 10 Principales motivos de consulta del Centro de Salud T-III “Dr. Luis Mazzotti Galindo “del periodo de enero a noviembre 2021.

Como primer motivo de consulta se encuentran las enfermedades respiratorias agudas, el incremento de este rubro se debe en gran manera a la situación de pandemia en que nos encontramos por el virus SARS COV 2, siguiendo con la lista como segundo lugar COVID 19, con base a los datos anteriores de atención surge el interés de la presente investigación.

Objetivos

Objetivo general

Valorar el nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de alarma de enfermedades diarreicas agudas (EDAS) e infecciones respiratorias agudas (IRAS) en los tutores y/o cuidadores de niños y niñas menores de 5 años que acuden al centro de salud T-III Dr. Luis Mazzotti Galindo asociado a su nivel de escolaridad, número de hijos, sexo, edad, estado civil y actividad laboral.

Objetivos específicos

1. Identificar la influencia del nivel de estudios, número de hijos y sexo del tutor y/o cuidador, en el conocimiento sobre signos y síntomas de alarma de IRAS y EDAS.
2. Relacionar la influencia de la actividad laboral y estado civil en el conocimiento sobre signos y síntomas de alarma de enfermedades diarreicas agudas e infecciones respiratorias agudas.
3. Valorar si la edad de los tutores y/o cuidadores tiene relevancia en el nivel de conocimientos sobre signos y síntomas de alarma de IRAS y EDAS

Hipótesis

Más del 40% de los tutores y/o cuidadores de sexo femenino, de niños y niñas menores de 5 años que acuden al Centro de Salud T-III Dr. Luis Mazzotti Galindo tiene un nivel de conocimiento medio, sobre signos y síntomas de alarma de enfermedades diarreicas y respiratorias agudas, y que cursaron el nivel medio superior

Metodología

Se realizó una investigación de tipo cuantitativo, descriptiva, transversal y prospectiva dirigida a los padres y cuidadores de niños y niñas menores de 5 años que acudieron al centro de salud T-III Dr. Luis Mazzotti Galindo, durante el periodo de diciembre 2021 a febrero 2022.

Como fuente de protocolo de investigación se consultó al autor Sampieri Hernandez Roberto³⁴.

Universo de estudio

La población total está constituida por 1243 usuarios que son padres o cuidadores de niños y niñas menores de 5 años de edad del Centro de Salud T-III Dr. Luis Mazzotti Galindo, de acuerdo a los datos obtenidos en base al censo de población de niños por grupo de edad.

El tamaño de la muestra se determinará por la siguiente fórmula:

$$n = \frac{k^2 * p * q * N}{(e^2 * (N-1)) + k^2 * p * q}$$

N: es el tamaño de la población o universo

k: es una constante que depende del nivel de confianza que asignemos.

Los valores k más utilizados y sus niveles de confianza son:

K	1,15	1,28	1,44	1,65	1,96	2	2,58
Nivel de confianza	75%	80%	85%	90%	95%	95,5%	99%

En esta investigación le daremos un nivel de confianza del 95% .

e: es el error muestral deseado, en esta investigación es de 5%.

p: es la proporción de individuos que poseen en la población la característica de

estudio. Este dato es generalmente desconocido y se suele suponer que $p=q=0.5$ que es la opción más segura.

q: es la proporción de individuos que no poseen esa característica, es decir, es $1-p$; que dá como resultado 0.5.

n: es el tamaño de la muestra

$$N=1243$$

$$k=1.96$$

$$e=5\%$$

$$p=0.5$$

$$q=0.5$$

$$n = \frac{(1.96)^2(1243)(0.5)(0.5)}{(0.05)^2(1243-1)+(1.96)^2(0.5)(0.5)}$$

$$n = \frac{(3.8416)(1243)(0.25)}{(0.0025)(1242)+(3.8416)(0.25)}$$

$$n = \frac{1193.7772}{3.105+0.9604} = \frac{1193.7772}{4.0654}$$

$$3.105+0.9604 = 4.0654$$

$$n=294$$

Criterios de inclusión

Tutores y/o cuidadores de niños menores de 5 años que acuden al Centro de Salud T-III Dr. Luis Mazzotti Galindo.

Criterios de exclusión

Tutores y/o cuidadores de niños mayores de 5 años que acuden al Centro de Salud T-III Dr. Luis Mazzotti Galindo.

Criterios de eliminación

Cuestionario incompleto

Consentimiento sin firma

Instrumento

Para la recolección de datos se aplicará un cuestionario de 45 preguntas con respuestas cerradas, con una prueba piloto el mes de noviembre de 2021

Este cuestionario se aplicó de manera individual con un tiempo máximo de 15 minutos en usuarios que acuden al centro de salud T-III Dr. Luis Mazzotti Galindo que deseen responder la encuesta, firmen el consentimiento informado y cumplan con los criterios de inclusión.

Para la calificación del cuestionario “Nivel de conocimiento sobre enfermedad diarreicas y su relación con prácticas preventivas” se valorarán cada una de las preguntas del cuestionario tomando como 1 punto si esta tiene la respuesta correcta y dependiendo del número de aciertos se clasificará de la siguiente manera:³⁵

Tabla 4. Escala de calificación del nivel de conocimiento sobre enfermedades diarreicas y su relación con prácticas preventivas

NIVEL DE CONOCIMIENTO	CALIFICACIÓN
Conocimiento bajo	0 – 15 puntos
Conocimiento medio	16- 23 puntos
Conocimiento alto	24-25

El cuestionario a utilizar “Nivel de conocimientos sobre las de Infecciones Respiratorias Agudas y sus medidas preventivas en madres de niños menores de cinco año” figura 20 ítems, para la dimensión de conocimientos específicos sobre infecciones respiratorias agudas de 1 hasta 9 y para la dimensión de Conocimientos sobre medidas preventivas 10 hasta 20. Para medir la variable se asignó un puntaje a las respuestas: total 100 puntos (20 ítems)³⁶.

Escala de valoración
 Correcta..... 5 puntos
 Incorrecta..... 0 puntos

Tabla 5. Escala de calificación del nivel de conocimientos sobre las Infecciones Respiratorias Agudas

NIVEL DE CONOCIMIENTO	CALIFICACIÓN
Conocimiento bajo	0 – 33 puntos
Conocimiento medio	34- 67 puntos
Conocimiento alto	68-100 puntos

Operacionalización de las variables

Tabla 6. Variables dependientes IRAS

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
	Conjunto de ideas, conceptos, hechos y principios que son adquiridos por una persona a través de	Conjunto de información que tienen las madres de niños menores de 5 años sobre	Conocimientos específicos sobre las infecciones respiratorias agudas	<ul style="list-style-type: none"> ● Definición ● Formas de contagio ● Cuadro clínico ● Complicaciones 	Ordinal Correcta 5 puntos Incorrecta 0 puntos

Nivel de conocimiento sobre infecciones respiratorias aguda	la experiencia, educación, la comprensión teórica o práctica de un asunto referente a la realidad	medidas de prevención de IRAS el mismo que será en alto, medio, bajo mediante un cuestionario. Alto: 68-100 Medio: 34-67 Bajo: 0-33		● Tratamiento	
			Conocimientos sobre medidas preventivas	● Vacunación ● Nutrición ● Lactancia materna ● Control de ambiente	Ordinal Correcta 5 puntos Incorrecta 0 punto

Tabla 7 Variables dependientes EDAS

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
	Conjunto de ideas, conceptos,	Conjunto de información que tienen las madres de	Conocimientos específicos sobre las	● Definición ● Causas	Ordinal Correcta 1 puntos

Nivel de conocimiento sobre enfermedades diarreicas agudas	hechos y principios que son adquiridos por una persona a través de la experiencia, educación, la comprensión teórica o práctica de un asunto referente a la realidad	niños menores de 5 años sobre conocimientos y medidas de prevención de EDAS	enfermedades diarreicas agudas	<ul style="list-style-type: none"> ● Cuadro clínico ● Complicaciones ● Tratamiento 	Incorrecta 0 puntos
		Conocimiento bajo 0-15 puntos Conocimiento medio 16-23 puntos Conocimiento alto 24-25 puntos	Conocimientos sobre medidas preventivas	<ul style="list-style-type: none"> ● Vacunación ● Nutrición ● Agua potable ● Control de ambiente 	Ordinal Correcta 1 punto Incorrecta 0 puntos

VARIABLES INDEPENDIENTES: Edad, número de hijos, escolaridad, estado civil, Actividad laboral

Tabla 8. Variables independientes

Variable	Definición operacional	Tipo de variable	Escala de medición	Criterio de medición	Indicador de calificación
----------	------------------------	------------------	--------------------	----------------------	---------------------------

Sexo	Sexo del tutor y/o cuidador	Cualitativa	Nominal	Femenino Masculino	Cuestionario
Edad	Edad de los tutores y/o cuidadores en años	Cuantitativa	Continua	15-19 20-24 25-29 30-35 36-45	Cuestionario
Nivel de escolaridad	Años de estudio aprobados	Cualitativa	Ordinal	Sin escolaridad Primaria Secundaria Medio superior Superior	Cuestionario
Estado civil	Condición de individuo con respecto a sus relaciones	Cualitativa	Nominal	Soltero Casado Divorciado	Cuestionario

	con la sociedad					
Número de hijos	Número total de hijos	Cuantitativa	Discreta	2 3 4 5	Cuestionario	
Actividad laboral	Empleo u oficio	Cualitativa	Nominal	Ama de casa Empleado Estudiante Comerciante Otro	Cuestionario	

Presentación de resultados

Tabla 1. Sexo de la población participante del CS T-III Dr. Luis Mazzotti Galindo del periodo de diciembre 2021 a febrero 2022.

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	237	81%
Masculino	57	19%
Total	294	100%

De la población total que realizó el cuestionario se obtuvo que un 81% (237 personas) fueron mujeres, mientras que un 19% (57) personas pertenecieron al sexo masculino.

Gráfico 1. Sexo de la población participante del CS T-III Dr. Luis Mazzotti Galindo del periodo de diciembre 2021 a febrero 2022.

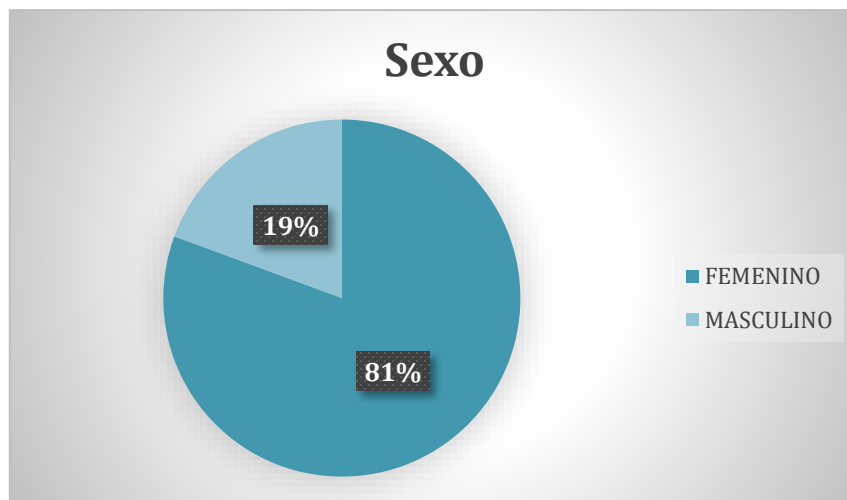


Tabla 2. Grupos de edad de la población participante del CS T-III Dr. Luis Mazzotti Galindo del periodo de diciembre 2021 a febrero 2022.

Grupos de edad	Frecuencia	Porcentaje
15-19	44	14.96%
20-24	78	26.53%
25-29	74	25.17%
30-35	50	17%
MAS DE 36	48	16.32%
Total	294	100%

La población total se ordenó en grupos de edad; por lo que se obtuvo un resultado de 26.53% (78 personas) pertenecientes al rango de 20-24; 25.17% (74 personas) del rango de 25-29; 17% (50 personas) en un rango de 30-35 años; 16.32% (48 personas) de más de 36 años y por último 14.96% (44 personas) pertenecieron al rango de edad de 15-19 años.

Gráfico 2. Grupos de edad de la población participante del CS T-III Dr. Luis Mazzotti Galindo del periodo de diciembre 2021 a febrero 2022.

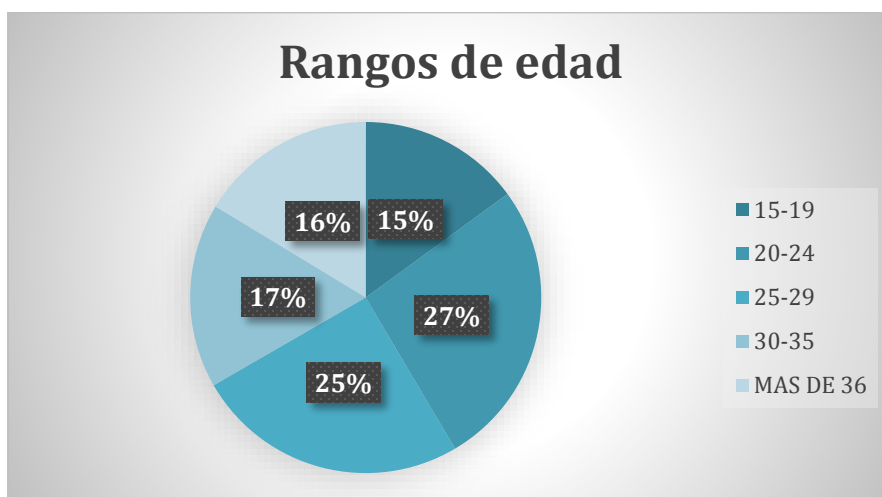


Tabla 3. Estado civil de la población participante CS T-III Dr. Luis Mazzotti Galindo del periodo de diciembre 2021 a febrero 2022.

Estado civil	Frecuencia	Porcentaje
1.Casado	128	43.53%
2.Soltero	135	45.91%
3.Divorciado	20	6.8%
4.Unión libre	11	3.7%
Total	294	100%

De la población total 45.91% (135 personas) fueron solteros, 43.53% (128 personas) fueron casados, 6.8% (20 personas) eran divorciados y 3.74% (11 personas) vivían en unión libre.

Gráfico 3. Estado civil de la población participante del CS T-III Dr. Luis Mazzotti Galindo del periodo de diciembre 2021 a febrero 2022.

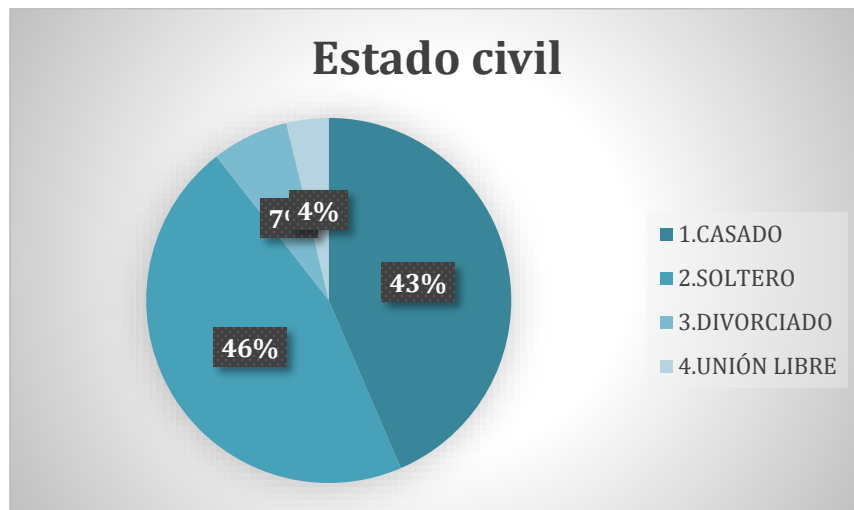


Tabla 4. Escolaridad de la población participante del CS T-III Dr. Luis Mazzotti Galindo del periodo de diciembre 2021 a febrero 2022.

Escolaridad	Frecuencia	Porcentaje
1.Sin escolaridad	7	2.3%
2.Primaria	32	10.88%
3.Secundaria	86	29.25%

4.Medio superior	108	36.73%
5.Superior	61	20.74%
Total	294	100%

Respecto a escolaridad se obtuvo que un 36.73% (108 personas) tuvieron un nivel educativo medio superior, 29-25% (86 personas) tuvieron la secundaria como nivel de escolaridad; 20.74% (61 personas) tuvieron un nivel educativo superior; 10.88% (32 personas) tuvieron la primaria como nivel educativo y 2.3% (7 personas) no tenían escolaridad.

Gráfico 4. Escolaridad de la población participante del CS T-III Dr. Luis Mazzotti Galindo del periodo de diciembre 2021 a febrero 2022.

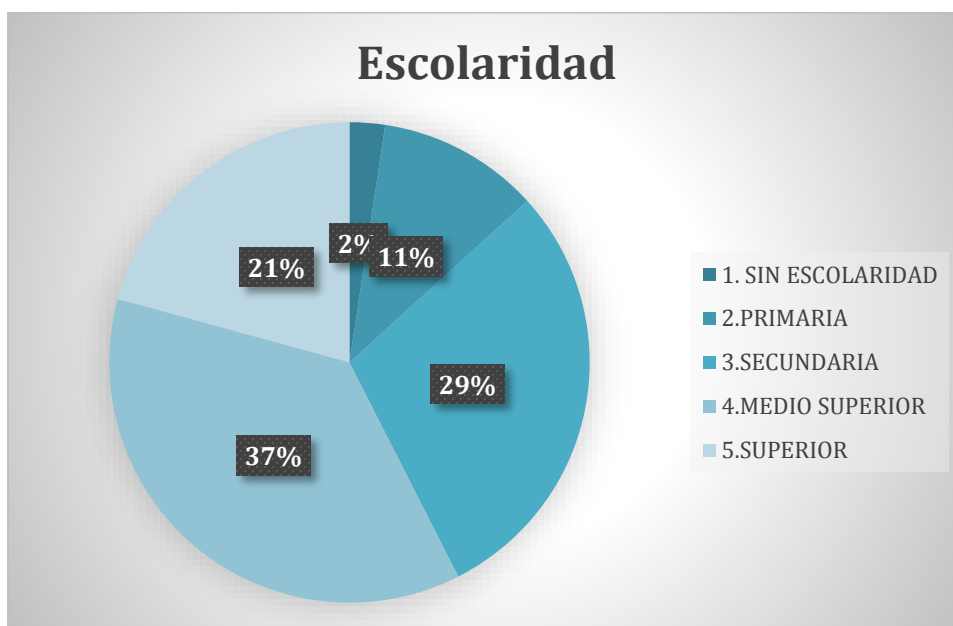


Tabla 5. Número de hijos de la población participante del CS T-III Dr. Luis Mazzotti Galindo del periodo de diciembre 2021 a febrero 2022.

Nº HIJOS	Frecuencia	Porcentaje
1. 1	142	48.29%
2. 2	95	32.31%
3. 3	39	13.26%
4. 4	10	3.4%
5. MÁS DE 5	8	2.7%
Total	294	100%

Respecto al número de hijos se obtuvo que 48.29% (142 personas) tenían un hijo, 32.31% (95 personas) tenían dos hijos, 13.26% (39 personas) tenían tres hijos, 3.4% (10 personas) tenían 4 hijos, 2.72% (8 personas) tenían más de 5 hijos.

Gráfico 5. Número de hijos de la población participante del CS T-III Dr. Luis Mazzotti Galindo del periodo de diciembre 2021 a febrero 2022.

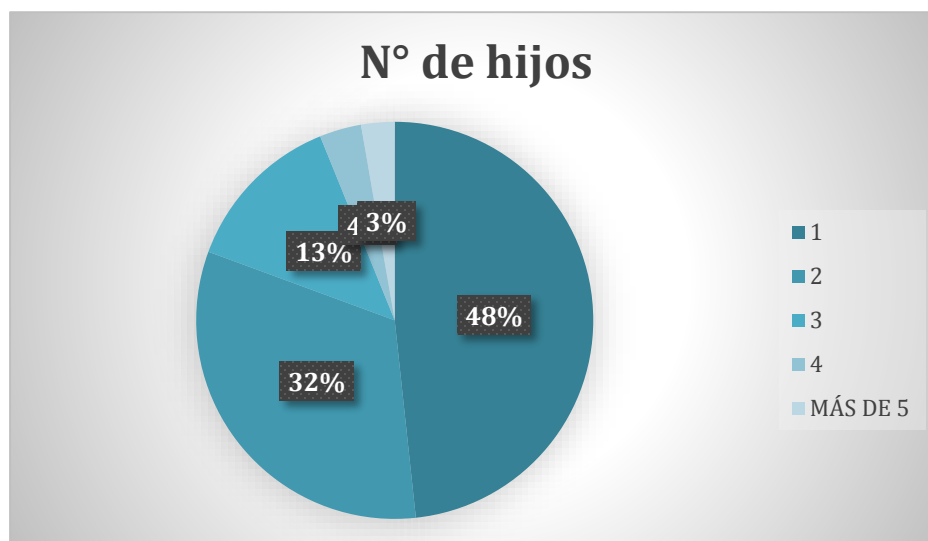


Tabla 6. Actividad laboral de la población participante del CS T-III Dr. Luis Mazzotti Galindo del periodo de diciembre 2021 a febrero 2022.

<i>Actividad laboral</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
1. Ama de casa	105	35.71%
2. Empleado	72	24.48%
3. Estudiante	63	21.42%
4. Comerciante	36	12.24%
5. Otro	18	6.1%
Total	294	100%

En cuanto a Actividad laboral se obtuvo que un 35.71% (105 personas) eran ama de casa, 24.48% (72 personas) fueron empleados, 21.42% (63 personas) eran estudiantes, 12.24% (36 personas) fueron comerciantes; 1.7%(5 personas) pertenecieron a otro tipo de actividad laboral

Gráfico 6. Actividad laboral de la población participante del CS T-III Dr. Luis Mazzotti Galindo del periodo de diciembre 2021 a febrero 2022.

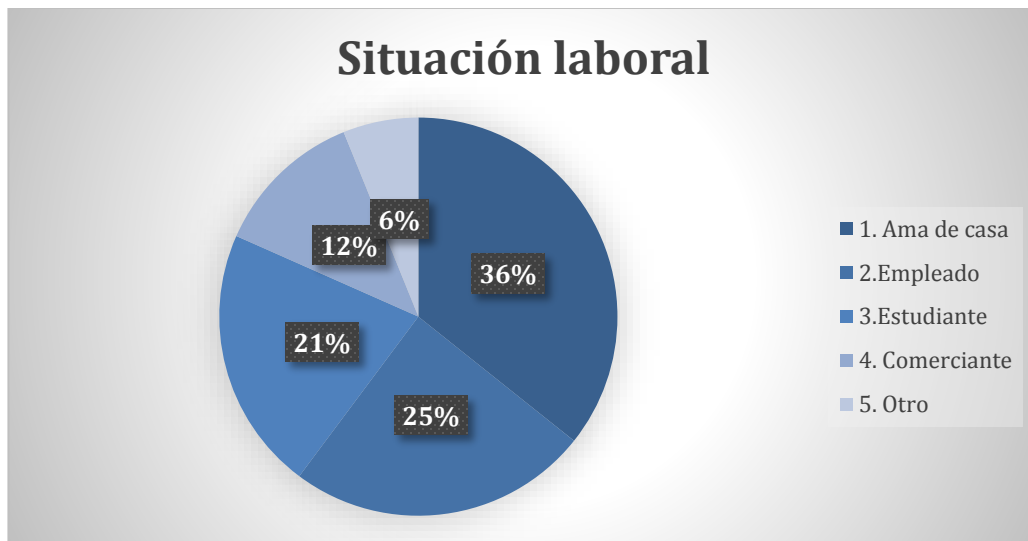


Tabla7. Nivel de conocimiento sobre EDAS y su relación con prácticas preventivas de la población participante CS T-III Dr. Luis Mazzotti Galindo del periodo de diciembre 2021 a febrero 2022.

Resultado	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	118	40.1%
Medio	172	58.5%
Alto	4	1.3%
Total	294	100%

Al aplicar el instrumento “Nivel de conocimiento sobre enfermedad diarreicas y su relación con prácticas preventivas” se determinó el nivel de conocimiento de acuerdo a los rangos “alto, medio y bajo” los cuales fueron contabilizados; por lo que se obtuvieron los siguientes porcentajes: De la población total (294 personas) se obtuvo que un 59% (172 personas) tenían un nivel de conocimiento medio sobre EDAS; un 40% (118 personas) tenían un nivel bajo de conocimiento sobre EDAS y un 1% (4 personas) tenían un nivel alto de conocimiento sobre EDAS.

Gráfico 7: Nivel de conocimiento sobre EDAS y su relación con prácticas preventivas de la población participante CS T-III Dr. Luis Mazzotti Galindo del periodo de diciembre 2021 a febrero 2022.

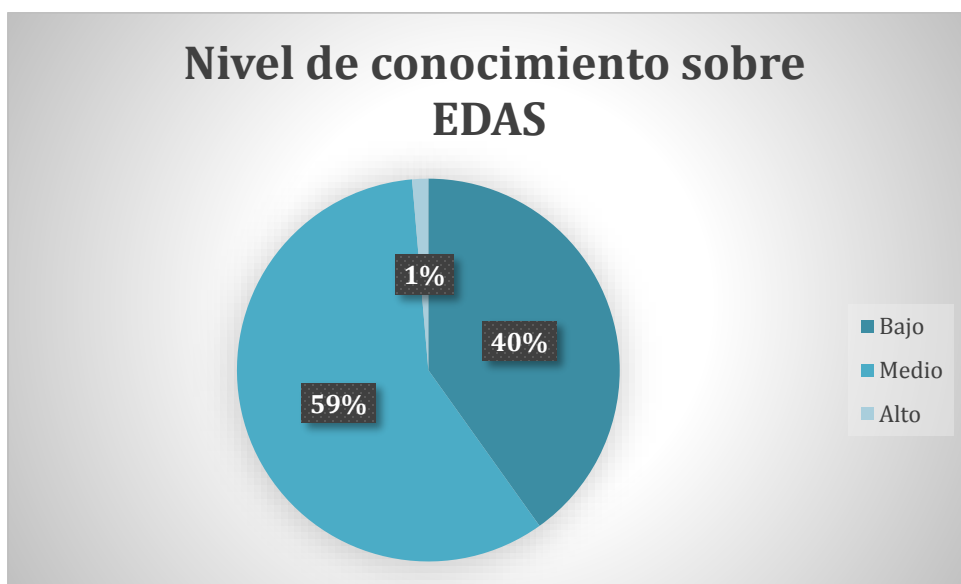


Tabla 8. Nivel de conocimiento sobre EDAS y su relación con prácticas preventivas respecto a los rangos de edad de la población participante CS T-III Dr. Luis Mazzotti Galindo del periodo de diciembre 2021 a febrero 2022.

Edad	Frecuencia Alta	%	Frecuencia Media	%	Frecuencia Baja	%	Total
15-19	0	0%	22	9.68%	22	9.68%	44
20-24	1	0.78%	48	37.4%	29	22.6%	78
25-29	1	0.74%	43	31.82%	30	22.2%	74

30-35	1	0.5%	27	13.5%	22	11%	50
Más de 36	1	0.48%	32	15.3%	15	7.2%	48
Total general	4	2.5%	172	79.7%	118		294

De acuerdo al conocimiento general respecto a la variable edad se generó como resultado del rango de 15-19 años un 9.6% (22 personas) obtuvieron un nivel tanto medio , como bajo sobre enfermedades diarreicas; del rango 20-24 un 37.4% (48 personas) generaron un nivel medio, un 22.6% (29 personas) un nivel bajo y un 0.79% (1 persona) un nivel alto de conocimientos; del rango de 25-29 años se obtuvo que un 31.82% (43 personas) tenían un nivel medio de conocimientos, un 22.2% (30 personas) tenían un nivel bajo de conocimiento, mientras que un 0.74% (1 persona) un nivel alto de conocimiento; del rango de 30-35 años se obtuvo que un 13.5% (27 personas) tenían un nivel medio de conocimientos, mientras que un 11% (22 personas) un nivel bajo de conocimientos y un 0.5% (1 persona) un nivel alto de conocimientos; por último del rango de más de 36 años se obtuvo que un 15.3% (32 personas) tenían un nivel medio de conocimientos, mientras que un 7.2% (15 personas) un nivel bajo de conocimientos, mientras que un 0.4% (1 persona) tenían un nivel alto de conocimiento.

Gráfico 8. Nivel de conocimiento sobre EDAS y su relación con prácticas preventivas respecto a los rangos de edad de la población participante CS T-III Dr. Luis Mazzotti Galindo del periodo de diciembre 2021 a febrero 2022.

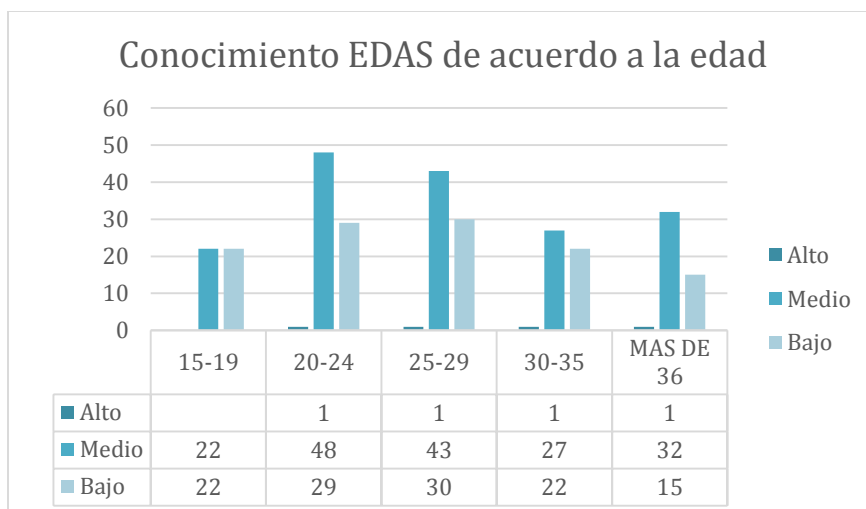


Tabla 9. Nivel de conocimiento sobre EDAS y su relación con prácticas preventivas respecto al estado civil de la población participante CS T-III Dr. Luis Mazzotti Galindo del periodo de diciembre 2021 a febrero 2022.

Estado Civil	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Total
	Alta		Media		Baja		
Casado	2	2.56%	68	87%	58	74.2%	128
Soltero	1	1.35%	88	65.1%	46	34%	135
Divorciado	1	0.2%	11	2.2%	8	1.6%	20
Unión Libre	0	0%	5	0.55%	6	0.66%	11

Total general	4		172		118		294
--------------------------	----------	--	------------	--	------------	--	------------

De la población total de casados representó el 43.53% (128 personas), de los cuáles 87% (68 personas) tuvieron un nivel de conocimiento medio, 74.2% (58 personas) alcanzaron un nivel de conocimiento bajo, y un 2.56% (2 personas) el nivel de conocimiento alto; del apartado de solteros se obtuvo un 45.91% (135 personas) de participantes, de los cuáles un 65.1%% (88 personas) tenían un nivel medio de conocimiento, un 34% (46 personas) tenían un nivel bajo de conocimiento, un 1.3% (1 persona) tenían un nivel de conocimiento alto; del apartado de divorciados se obtuvo un 6.8% (20 personas) de participantes, de los cuáles 2.2% (11 personas) tenían un nivel de conocimiento medio, un 1.6% (8 personas) tenían un nivel bajo de conocimientos, un 0.2 (1 persona) tuvieron un nivel alto de conocimiento; del apartado de unión libre se obtuvo un 3.74% (11 personas) de participantes, un 0.66% (6 personas) tuvieron un nivel de conocimiento bajo, un 0.55% (5 personas) tenían un nivel medio de conocimientos medio.

Gráfico 9. Nivel de conocimiento sobre EDAS y su relación con prácticas preventivas respecto al estado civil de la población participante CS T-III Dr. Luis Mazzotti Galindo del periodo de diciembre 2021 a febrero 2022.

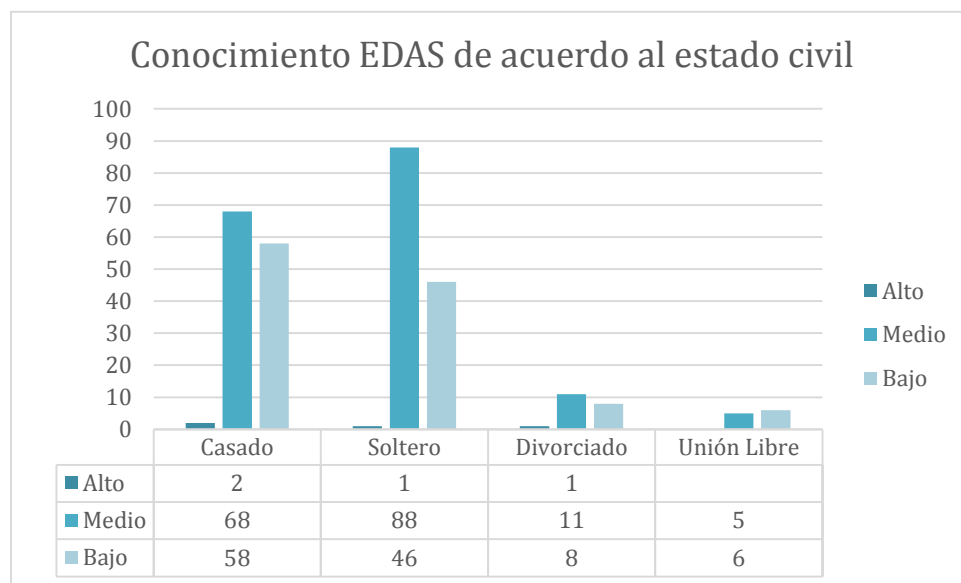


Tabla 10. Nivel de conocimiento sobre EDAS y su relación con prácticas preventivas respecto a la escolaridad de la población participante CS T-III Dr. Luis Mazzotti Galindo del periodo de diciembre 2021 a febrero 2022.

Escolaridad	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Total general
	Alta		Media		Baja		
Sin Escolaridad	0	0%	1	0.07%	6	0.42%	7
Primaria	1	0.32%	11	3.52%	20	6.4%	32
Secundaria	0	0%	47	54.6%	39	45.3%	86
Medio Superior	1	0.9%	67	63.8%	40	38%	108

Superior	2	3.2%	46	75.4%	13	21.3%	61
Total general	4		172		118		294

De la población total se produjo que un 36.73% (108 personas) pertenecieron al nivel medio superior, los cuales un 63.8% (67 personas) tuvieron un nivel medio de conocimientos, un 38% (40 personas) tuvieron un nivel bajo de conocimientos, mientras que un 0.9% (1 persona) un nivel alto de conocimientos; por otro lado un 29.25% (86 personas) pertenecen a nivel secundaria, de los cuales un 54.6% (47 personas) tuvieron un nivel medio de conocimientos, un 45.3% (39 personas) tenían un nivel bajo de conocimientos; por otra parte 20.74% (61 personas) pertenecieron a un nivel superior, de los cuales 75.4% (46 personas) tuvieron un nivel medio de conocimientos, un 21.3% (13 personas) tenían un nivel bajo de conocimientos y un 3.2% (2 personas) tenían un nivel alto de conocimientos; mientras que un 10.88% (32 personas) pertenecieron a nivel primaria, de los cuáles 6.4% (20 personas) tuvieron un nivel bajo de conocimientos, un 3.52% (11 personas) tenían un nivel medio de conocimientos y un 0.3% (1 persona) tuvieron un nivel alto de conocimientos; mientras que un 2.3% (7 personas) no contaban con ninguna escolaridad, de los cuales un 0.42% (6 personas) tenían un nivel bajo de conocimientos y un 0.07% (1 persona) tuvo un nivel medio de conocimientos.

Gráfico 10. Nivel de conocimiento sobre EDAS y su relación con prácticas preventivas respecto a la escolaridad de la población participante CS T-III Dr. Luis Mazzotti Galindo del periodo de diciembre 2021 a febrero 2022.

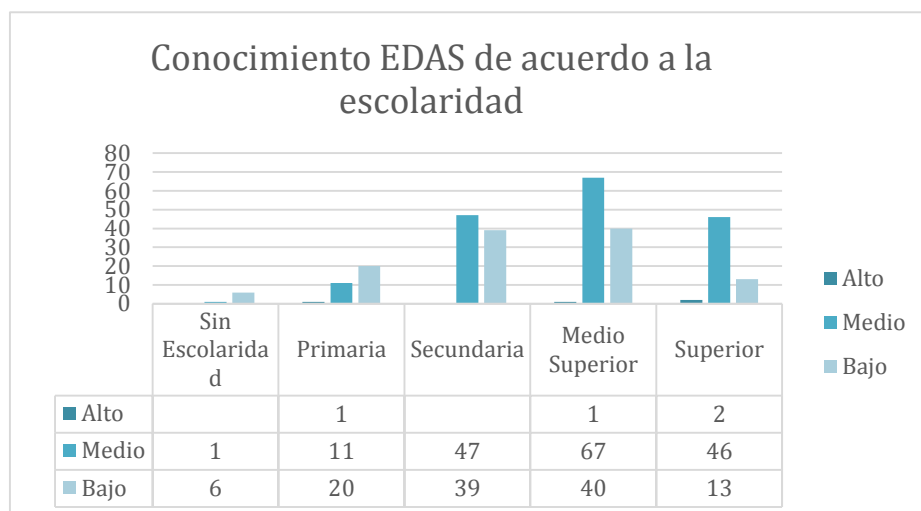


Tabla 11. Nivel de conocimiento sobre EDAS y su relación con prácticas preventivas respecto al número de hijos de la población participante CS T-III Dr. Luis Mazzotti Galindo del periodo de diciembre 2021 a febrero 2022.

N hijos	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Total general
	Alta		Media		Baja		
1	2	1.4%	83	58.4%	57	40.1%	142
2	1	1%	58	61%	36	37.8%	95
3	1	0.39%	23	8.9%	15	5.8%	39
4	0	0%	4	0.4%	6	0.6%	10
Más de 5	0	0%	4	0.32%	4	0.32%	8
Total general	4		172		118		294

Del total de la población, 48.29% (142 personas) tenían un hijo, de los cuáles 58.4% (83 personas) tuvieron un nivel medio de conocimientos, un 40.1% (57 personas) tuvieron un nivel bajo de conocimientos, un 1.4% (2 personas) tenían un nivel alto de conocimientos; mientras que un 32.31% (95 personas) tenían dos hijos, de los cuáles 61% (58 personas) tuvieron un nivel medio de conocimientos, un 37.8% (36 personas) un nivel bajo de conocimientos, mientras que 1% (1 persona) un nivel alto de conocimientos , mientras que un 13.26% (39 personas) tenían 3 hijos, de los cuáles un 8.9% (23 personas) tuvieron un nivel medio de conocimientos, un 5.8% (15 personas) tenían un nivel bajo de conocimientos y un 0.3% (1 persona) un nivel alto de conocimientos; mientras que un 3.4% (10 personas) tenían 4 hijos, de los cuáles 0.6% (6 personas) tuvieron un nivel bajo de conocimientos y 0.4% (4 personas) un nivel medio de conocimientos y 2.7% (8 personas) tenían más de 5 hijos de los cuáles un 0.32% (4 personas) obtuvieron un nivel tanto medio como bajo de conocimientos.

Gráfico 11 Nivel de conocimiento sobre EDAS y su relación con prácticas preventivas respecto al número de hijos de la población participante CS T-III Dr. Luis Mazzotti Galindo del periodo de diciembre 2021 a febrero 2022.

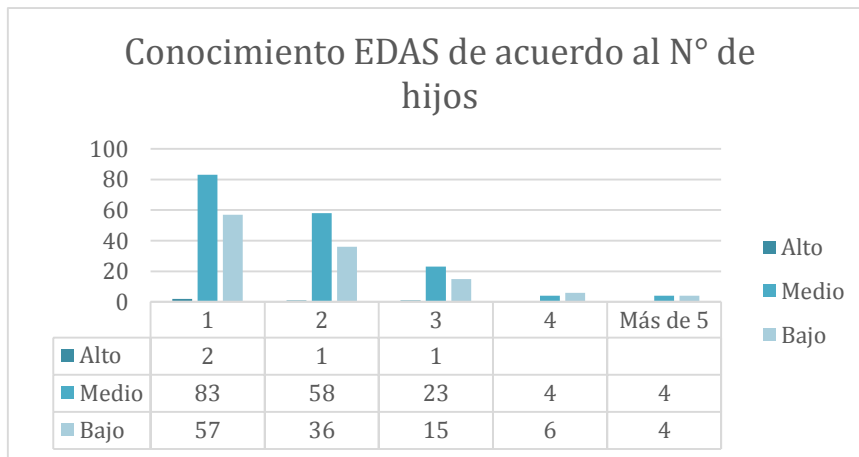


Tabla 12. Nivel de conocimiento sobre EDAS y su relación con prácticas preventivas respecto a la Actividad laboral de la población participante CS T-III Dr. Luis Mazzotti Galindo del periodo de diciembre 2021 a febrero 2022.

Actividad laboral	Frecuencia Alta	%	Frecuencia Media	%	Frecuencia Baja	%	Total general
Ama de casa	0	0%	54	56.7%	51	53.5%	105
Empleado	2	1.4%	43	30.9%	27	19.4%	72
Estudiante	2	1.2%	46	28.9%	15	9.4%	63
Comerciante	0	0%	20	7.2%	16	5.7%	36
Otro	0	0%	9	1.6%	9	1.6%	18
Total general	4		172		118		294

Del tamaño total de la muestra se generó que un 35.71% (105 personas) eran amas de casa de las cuales un 56.7% (54 personas) tuvieron un nivel de conocimiento medio, un 53.5% (51 personas) un nivel de conocimiento bajo; un 24.48% (72 personas) eran empleados, de los cuáles

30.9% (43 personas) tuvieron un nivel medio de conocimiento, un 19.4% (27 personas) un nivel bajo y 1.4% (2 personas) un nivel alto de conocimientos; un 21.42% (63 personas) eran estudiantes de los cuáles 28.9% (46 personas) tuvieron un nivel medio de conocimientos, 9.4% (15 personas) tenían un nivel bajo de conocimientos, un 1.2% (2 personas) un nivel alto de conocimientos; mientras que un 12.24% (36 personas) son comerciantes, de los cuáles 7.2% (20 personas) tenían un nivel medio de conocimientos, un 5.7% (16 personas) tenían un nivel bajo de conocimientos; mientras que un 6.1% (18 personas) pertenecieron a otra actividad laboral de las cuáles 1.6% (9 personas) tenían un nivel tanto medio como alto de conocimiento.

Al aplicar el apartado del instrumento “Nivel de conocimientos sobre las Infecciones Respiratorias Agudas y sus medidas preventivas en madres de niños menores de cinco años” se determinó el nivel de conocimiento de acuerdo a los rangos “alto, medio y bajo” los cuales fueron contabilizados; por lo que se obtuvieron los siguientes resultados:

Gráfico 12. Nivel de conocimiento sobre EDAS y su relación con prácticas preventivas respecto a la Actividad laboral de la población participante CS T-III Dr. Luis Mazzotti Galindo del periodo de diciembre 2021 a febrero 2022.

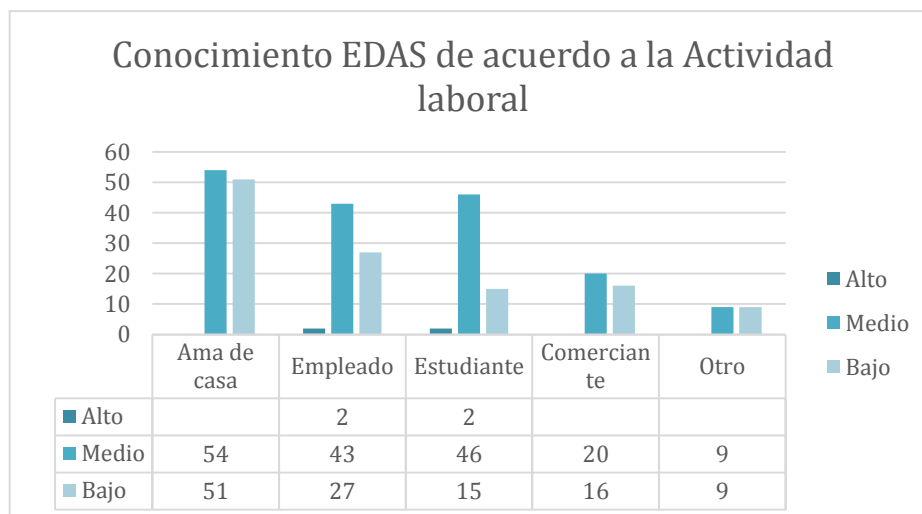


Tabla 13. Nivel de conocimiento sobre IRAS y sus medidas preventivas en madres de niños menores de cinco años de la población participante CS T-III Dr. Luis Mazzotti Galindo del periodo de diciembre 2021 a febrero 2022.

Resultado	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	30	10%
Medio	136	46%
Alto	128	44%
Total	294	100%

De la población total (294 personas) se obtuvo que un 46% (136 personas) tenían un nivel de conocimiento medio sobre IRAS; un 44% (128 personas) tuvieron un nivel alto de conocimiento sobre IRAS y un 10% (30 personas) tenían un nivel bajo de conocimiento sobre IRAS.

Gráfico 13. Nivel de conocimiento sobre IRAS y sus medidas preventivas en madres de niños menores de cinco años de la población participante CS T-III Dr. Luis Mazzotti Galindo del periodo de diciembre 2021 a febrero 2022.

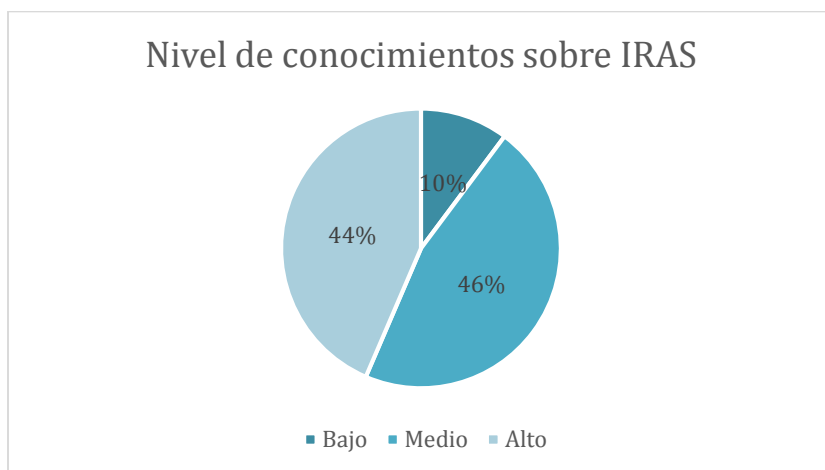


Tabla 14. Nivel de conocimiento sobre IRAS y sus medidas preventivas en madres de niños menores de cinco años respecto a la edad de la población participante CS T-III Dr. Luis Mazzotti Galindo del periodo de diciembre 2021 a febrero 2022.

Edad	Frecuencia Alta	%	Frecuencia Baja	%	Frecuencia Media	%	Total general
15-19	15	6.6%	4	11%	25	1.7%	44
20-24	39	30.4%	9	23.4%	30	7%	78
25-29	35	25.9%	6	24.42%	33	4.4%	74
30-35	19	9.5%	5	13%	26	2.5%	50
Más de 36	20	9.6%	6	10.5%	22	2.8%	48

Total general	128		30		136		294
--------------------------	------------	--	-----------	--	------------	--	------------

De acuerdo al conocimiento general respecto a la variable edad se obtuvo que del rango de 15-19 años un 11% (25 personas) obtuvieron un nivel medio de conocimientos, un 6.6% (15 personas) un nivel alto y un 1.7% (4 personas) un nivel bajo de conocimientos sobre enfermedades respiratorias agudas; del rango 20-24 un 30.4% (39 personas) obtuvieron un nivel alto, un 23.4% (30 personas) un nivel medio y un 7% (9 personas) un nivel bajo de conocimientos; del rango de 25-29 años se obtuvo que un 25.9% (35 personas) tuvieron un nivel alto de conocimientos, un 24.4% (33 personas) tenían un nivel medio de conocimiento, mientras que un 4.4% (6 personas) un nivel bajo de conocimiento; del rango de 30-35 años se obtuvo que un 13% (26 personas) tenían un nivel medio de conocimientos, mientras que un 9.5% (19 personas) un nivel alto de conocimientos y un 2.5% (5 personas) obtuvieron un nivel bajo de conocimientos; por último del rango de más de 36 años se obtuvo que un 10.5% (22 personas) tenían un nivel medio de conocimientos, mientras que un 9.6% (20 personas) un nivel alto de conocimientos, mientras que un 2.8% (6 personas) tuvieron un nivel bajo de conocimiento.

Gráfico 14: Nivel de conocimiento sobre IRAS y sus medidas preventivas en madres de niños menores de cinco años respecto a la edad de la población participante CS T-III Dr. Luis Mazzotti Galindo del periodo de diciembre 2021 a febrero 2022.

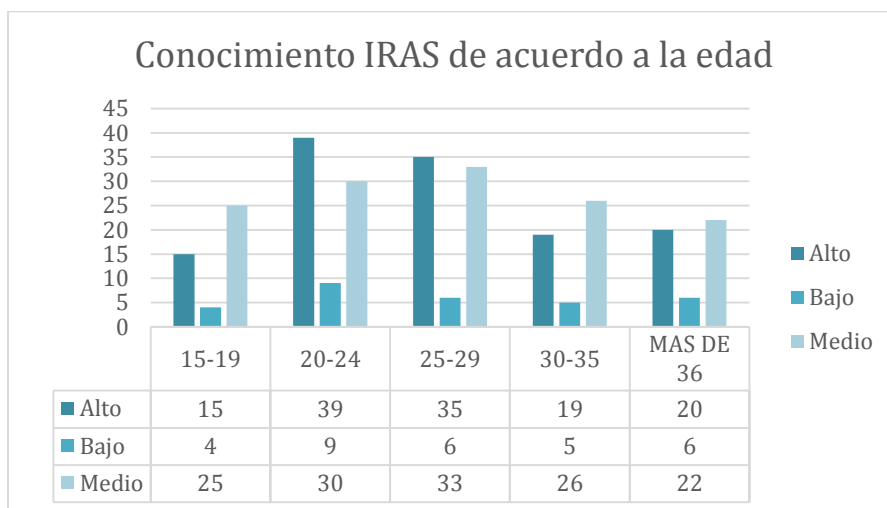


Tabla 15. Nivel de conocimiento sobre IRAS y sus medidas preventivas en madres de niños menores de cinco años respecto al estado civil de la población participante CS T-III Dr. Luis Mazzotti Galindo del periodo de diciembre 2021 a febrero 2022.

Estado Civil	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Total general
	Alta		Baja		Media		
Casado	43	55%	14	90%	71	17.9%	128
Soltero	67	87%	12	75.6%	56	16.2%	135
Divorciado	12	2.4%	2	1.2%	6	0.4%	20

Unión libre	6	0.66%	2	0.33%	3	0.22%	11
Total general	128		30		136		294

De nuestra población total de casados se obtuvo un total de 43.53% (128 personas), de los cuáles 90% (71 personas) tuvieron un nivel de conocimiento medio, 55% (43 personas) tuvieron un nivel de conocimiento alto, un 17.9% (14 personas) un nivel de conocimiento bajo; del apartado de solteros se obtuvo un 45.91% (135 personas) de participantes, de los cuáles un 87% (67 personas) tenían un nivel alto de conocimiento, un 75.6% (56 personas) tuvieron un nivel medio de conocimiento, un 16.2% (12 personas) tuvieron un nivel de conocimiento bajo; del apartado de divorciados se obtuvo un 6.8% (20 personas) de participantes, de los cuáles 2.4% (12 personas) tenían un nivel de conocimiento alto, un 1.2% (6 personas) tenían un nivel medio de conocimientos, un 0.4% (2 personas) tenían un nivel bajo de conocimiento; del apartado de unión libre se obtuvo un 3.74% (11 personas) de participantes, un 0.66% (6 personas) tenían un nivel de conocimiento alto, un 0.33% (3 personas) tenían un nivel medio de conocimientos, mientras que un 0.22% (2 personas) tuvieron un nivel bajo de conocimientos.

Gráfico 15. Nivel de conocimiento sobre IRAS y sus medidas preventivas en madres de niños menores de cinco años respecto al estado civil de la población participante CS T-III Dr. Luis Mazzotti Galindo del periodo de diciembre 2021 a febrero 2022.

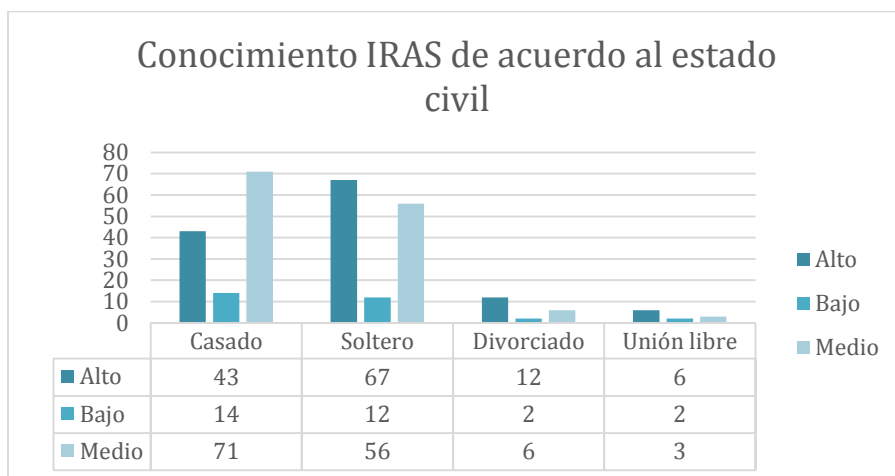


Tabla 16. Nivel de conocimiento sobre IRAS y sus medidas preventivas en madres de niños menores de cinco años respecto a la escolaridad de la población participante CS T-III Dr. Luis Mazzotti Galindo del periodo de diciembre 2021 a febrero 2022.

Escolaridad	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Total general
	Alta		Baja		Media		
Sin escolaridad	1	0.07%	0	0%	6	0.42%	7
Primaria	5	1.6%	9	5.7%	18	2.8%	32
Secundaria	31	26.6%	7	41.2%	48	6%	86
Medio superior	47	50.7%	13	51.8%	48	14%	108

Superior	44	26.8%	1	9.7%	16	0.6%	61
Total general	128		30		136		294

De la población total se obtuvo que un 36.73% (108 personas) pertenecieron al nivel medio superior, los cuales un 51.8% (48 personas) tuvieron un nivel medio de conocimientos, un 50.7% (47 personas) tenían un nivel alto de conocimientos, mientras que un 14% (13 personas) un nivel bajo de conocimientos; por otro lado un 29.25% (86 personas) pertenecieron a nivel secundaria, de los cuales un 41.2% (48 personas) tuvieron un nivel medio de conocimientos , un 26.6% (31 personas) tenían un nivel alto de conocimientos; por otra parte 20.74% (61 personas) pertenecieron a un nivel superior, de los cuales 9.7% (44 personas) tenían un nivel alto de conocimientos, un 9.7% (16 personas) tenían un nivel medio de conocimientos y un 0.6% (1 persona) tenían un nivel bajo de conocimientos; mientras que un 10.88% (32 personas) pertenecieron a nivel primaria, de los cuáles 5.7% (18 personas) tenían un nivel medio de conocimientos, un 2.8% (9 personas) tenían un nivel bajo de conocimientos y un 1.6% (5 personas) tuvieron un nivel alto de conocimientos; mientras que un 2.3% (7 personas) no contaban con ninguna escolaridad, de los cuales un 0.42% (6 personas) tenían un nivel medio de conocimientos y un 0.07% (1 persona) tenía un nivel alto de conocimientos.

Gráfico 16, Nivel de conocimiento sobre IRAS y sus medidas preventivas en madres de niños menores de cinco años respecto a la escolaridad de la población participante CS T -III Dr. Luis Mazzotti Galindo del periodo de diciembre 2021 a febrero 2022

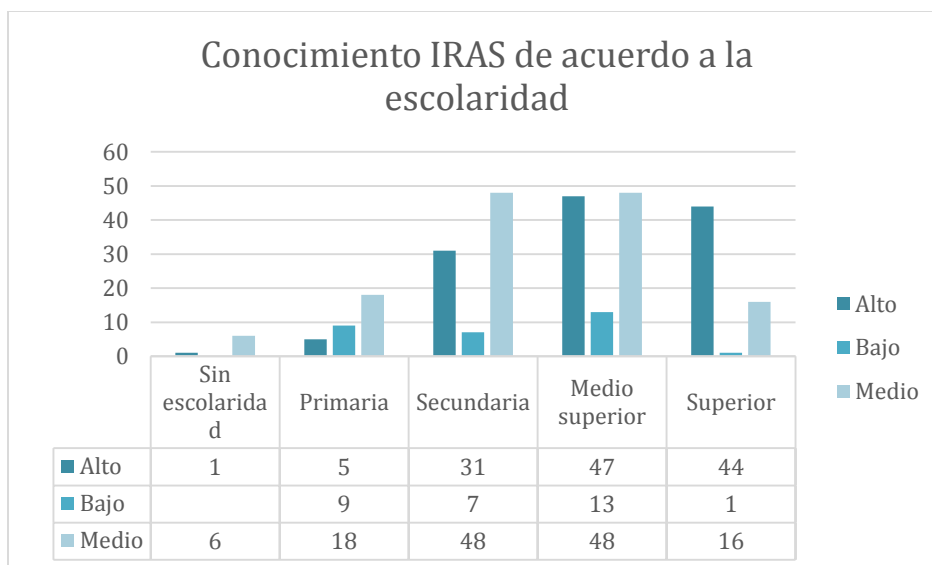


Tabla 17. Nivel de conocimiento sobre IRAS y sus medidas preventivas en madres de niños menores de cinco años respecto al número de hijos de la población participante CS T-III Dr. Luis Mazzotti Galindo del periodo de diciembre 2021 a febrero 2022.

N° hijos	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Total general
	Alta		Baja		Media		
1	65	92%	18	83%	59	25.5%	142
2	46	43.7%	7	39.9%	42	6.6%	95
3	14	5.4%	4	8.1%	21	1.5%	39

4	3	0.3%	1	0.6%	6	0.1%	10
Más de 5	0	0%	0	0%	8	0.6%	8
Total general	128		30		136		294

De la muestra total se pudo analizar que el conocimiento de IRAS de acuerdo al número de hijos, el 48% (142 personas) tenían un solo hijo, los cuales con 92% (65 personas) tuvieron un nivel de conocimiento alto. un 83% (59 personas) tenía un nivel medio de conocimientos un 25.5% (18 personas) tuvieron nivel bajo de conocimientos; respecto al 32.31% (95 personas) tenían dos hijos un 43.7% (46 personas) tuvieron un nivel alto, un 39.9% (42 personas) tenían un nivel medio de conocimientos, un 6.6% (7 personas) tenían un nivel bajo de conocimientos; también pudimos observar que 13.26% (39 personas) tenían 3 hijos de los cuales un 8.1% (21 personas) correspondieron a un nivel medio de conocimientos, un 5.4% (14 personas) correspondieron a un nivel alto de conocimientos, un 1.5% (4 personas) correspondieron a un nivel bajo de conocimientos, el 3.4% (10 personas) tenían 4 hijos de los cuáles un 0.6% (6 personas), tenían un nivel medio de conocimientos, un 0.3% (3 personas) tuvieron un nivel alto de conocimientos, mientras que un 0.1% (1 persona) tenía un nivel bajo de conocimiento; respecto al apartado de más de 5 hijos 2.72% (8 personas) se obtuvo que un 0.6% (8 personas) tenía un nivel medio de conocimientos.

Gráfico 17. Nivel de conocimiento sobre IRAS y sus medidas preventivas en madres de niños menores de cinco años respecto al número de hijos de la población participante CS T-III Dr. Luis Mazzotti Galindo del periodo de diciembre 2021 a febrero 2022.

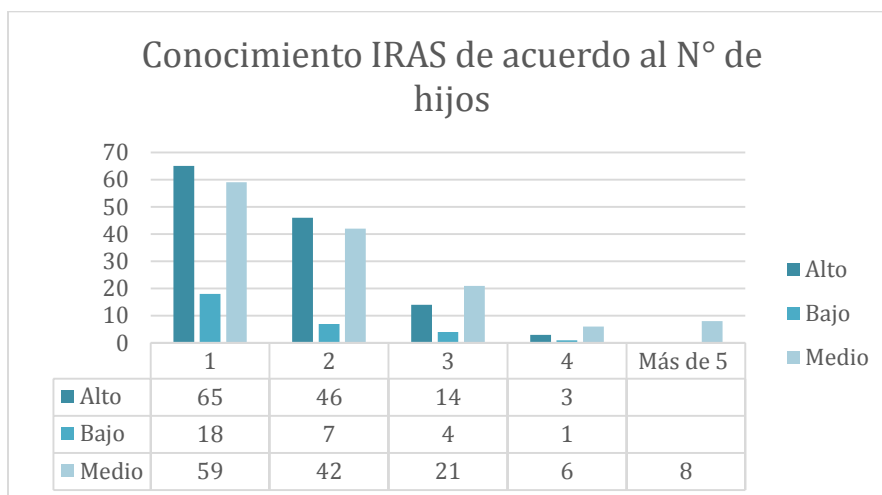


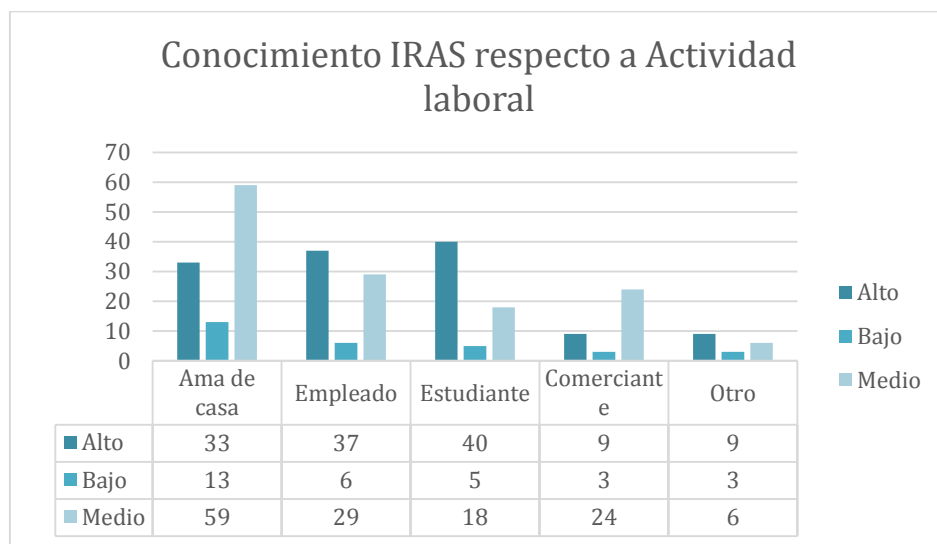
Tabla 18. Nivel de conocimiento sobre IRAS y sus medidas preventivas en madres de niños menores de cinco años respecto a la Actividad laboral de la población participante CS T-III Dr. Luis Mazzotti Galindo del periodo de diciembre 2021 a febrero 2022.

Actividad laboral	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Total general
	Alta		Medio		Baja		
Ama de casa	33	34.6%	59	61.9%	13	13.6%	105
Empleado	37	26.6%	29	20%	6	4.3%	72
Estudiante	40	25.2%	18	11.3%	5	3.1%	63

Comerciante	9	3.2%	24	8.6%	3	1%	36
Otro	9	1.6%	6	1%	3	0.5%	18
Total general	128		136		30		294

Respecto a la variable Actividad laboral se pudo observar que un 35.7% eran amas de casa, un 61.9% con un nivel medio, 34.6% nivel alto, 13.6% nivel bajo de conocimientos, respecto al 24.4 (72 personas) fueron empleados de los cuáles un 26.6% (37 personas) tuvieron un nivel alto de conocimientos, un 20% (29 personas) tenían un nivel medio de conocimientos, un 4.3% (6 personas) tenían un nivel bajo de conocimientos, respecto al 21.4% (63 personas) eran estudiantes se obtuvo que un 25.2% (40 personas) tuvieron un nivel alto de conocimientos, un 11.3% (18 personas) tenían un nivel medio de conocimientos, un 3.1% (5 personas) tenían un nivel bajo de conocimientos; mientras que 12.2% (36 personas) eran comerciantes de los cuáles un 8.6% (24 personas) tenían un nivel medio de conocimientos, un 3.2% (9 personas) tenían un nivel alto de conocimientos, un 1% (3 personas) tenían un nivel de conocimiento bajo; mientras que 6.1% (18 personas) tenían otro empleo, de los cuáles un 1.6% (9 personas) un nivel de conocimiento alto, un 1% (6 personas) un nivel de conocimiento medio, un 0.5% (3 personas) un nivel bajo de conocimientos.

Gráfico 18. Nivel de conocimiento sobre IRAS y sus medidas preventivas en madres de niños menores de cinco años respecto a la Actividad laboral de la población participante CS T-III Dr. Luis Mazzotti Galindo del periodo de diciembre 2021 a febrero 2022.



Análisis

De acuerdo a los resultados obtenidos del presente estudio se obtuvo que los conocimientos sobre Enfermedades Diarreicas Agudas fue del 59% presentaron un nivel de conocimiento medio; un 40% un nivel de conocimiento bajo y un 1% tenían un nivel de conocimiento alto, así como las medidas de prevención. Comparando con Meneses, en su análisis de un pre test de conocimientos, 2.86% obtuvieron una calificación considerada como poseedora de conocimientos suficientes, un 97.14% el cuál fue clasificado como un conocimiento insuficiente sobre medidas de prevención de las enfermedades diarreicas³⁷.

De acuerdo al sexo de la población participantes se obtuvo un mayor porcentaje con el 81% de mujeres que participaron respecto a los hombres con el 19%, la edad más representativa correspondió al grupo que abarcó de 20-24 años, seguido del grupo de 25-29 años con una mínima diferencia con una escolaridad de nivel medio superior, seguido de secundaria.

La mayoría de los cuidadores eran las propias madres, ya que la ocupación más frecuente fueron las amas de casa con el 71.35%, seguido de otros cuidadores que eran empleados, además de ser solteros con un solo hijo.

Por lo que cabe destacar que en ambos casos existe un escaso conocimiento respecto a las enfermedades diarreicas, lo que puede repercutir en la calidad de salud y atención del niño, así como limitar las mismas.

En la presente investigación se destaca que la comparación de acuerdo al sexo se obtuvo que en ambos casos existe de un nivel medio a bajo de conocimientos, con respecto a la edad en

general igual existe un nivel medio a bajo de conocimientos, con prevalencia en el grupo de edad de 20 a 24 años.

En cuanto al estado civil se obtuvo una prevalencia en los solteros con un nivel de conocimientos de medio a bajo, respecto al nivel de escolaridad se obtuvo una mayor participación en el nivel medio superior con un nivel de conocimientos de medio a bajo, sin embargo cabe destacar que aunque hubo una escasa participación del nivel superior en dicho nivel también existe un nivel de conocimiento de medio a bajo.

De acuerdo al número de hijos se obtuvo una mayor participación con un único hijo el cuál existe un nivel medio a bajo de conocimientos y quien hay una mayor población de cuidadores son las propias madres ya que se obtuvo un considerable número de personas que se dedican al hogar que igual tienen un nivel de conocimiento de medio a bajo sin un solo caso con un nivel de conocimiento alto .

Respecto al nivel de conocimiento que tienen los cuidadores sobre las IRAS en nuestra investigación, se obtuvo que un 46% fue medio, un 44% alto y un 10% bajo, dicho conocimiento que prevalece coincide con los reportados por Lagarza y colaboradores quienes encuentran que un 50.2% fue regular, un 37.8% bajo y un 12% alto³⁸.

En la presente investigación cabe destacar que en comparación de acuerdo al sexo se obtuvo que en ambos casos existe de un nivel medio a alto de conocimientos. Al igual que en EDAS las variables que obtuvieron mayor participación fueron de los cuidadores, los cuales se dedican al hogar, siendo solteros con un solo hijo y en la cual la edad que prevalece pertenece al rango de 20 a 24 años, con una escolaridad de medio superior; sin embargo en este caso existe un nivel de conocimientos de medio a alto.

En ambas investigaciones mencionadas para la comparación de estudio coincide en que existe un nivel medio o regular de conocimientos, por lo que se debe hacer énfasis en reforzar conocimientos de Infecciones Respiratorias Agudas, para reducir la morbimortalidad y así evitar alguna complicación de dicha enfermedad.

Analizando los resultados en las tablas y gráficas nos podemos percatar que la hipótesis planteada en esta investigación fue aceptada, ya que el nivel medio de conocimiento sobre signos y síntomas de alarma de enfermedades diarreicas y respiratorias agudas en padres y cuidadores de niños y niñas menores de 5 años que acuden al Centro de Salud T-III Dr. Luis Mazzotti Galindo es mayor al 40% de los encuestados.

Discusión

Respecto al nivel de conocimiento que tienen los cuidadores sobre las IRAS en nuestra investigación, se obtuvo que un 44% es alto, 46% fue medio, y un 10% bajo, dicho conocimiento que prevalece coincide con los reportados por el autor Alfredo Lagarza y colaboradores en su estudio para evaluar el conocimiento de IRAS en madres de menores de 5 años de edad adscriptos en una unidad de medicina familiar, en Acapulco, México, cuyo estudio tuvo un método de tipo transversal analítico, con muestreo no probabilístico. Obteniéndose como resultado un nivel de conocimientos del 12% alto, 50.2% regular, un 37.8% bajo.³⁹

Otro estudio documentado para identificar el nivel de conocimiento de IRAS es el de los autores Karla Daccarett y Lenny Mujica, el estudio es de tipo observacional descriptivo cuya muestra estuvo conformada por 37 madres de niños menores de 5 años de edad que

asistieron al Servicio de Emergencia Pediátrica con manifestaciones clínicas de infección respiratoria aguda durante el mes de noviembre del año 2019. Los resultados obtenidos del nivel de conocimiento global de las madres sobre los signos de alarma de las IRAS, se encontró que un 24,32% fue bueno, 56,76% regular y un 18,92% insuficiente. También desglosaron las dimensiones del nivel de conocimiento según las causas de IRA se obtuvo que las madres poseen un nivel del 21,62% bueno, 29,73% regular y un insuficiente con 48,65%. Para la dimensión de síntomas generales de IRA fue un 67,57% de nivel insuficiente y un 16,22% regular y bueno respectivamente. En cuanto a la dimensión de signos y síntomas de alarma, el nivel fue 29,73% bueno de las madres, 18,92% regular y un conocimiento insuficiente con 51.35%.⁴⁰

Realizando una comparación de esta investigación con el autor Meneses, en su análisis de un pre test de conocimientos, 2.86% obtuvieron una calificación considerada como poseedora de conocimientos suficientes, un 97.14% el cuál fue clasificado como un conocimiento insuficiente sobre medidas de prevención de las enfermedades diarreicas

.De acuerdo al estudio realizado por la autora Salas con método descriptivo-correlacional de corte transversal en 2007, cuyo objeto de estudio fue la selección de cuidadores de menores de 5 años de edad, obteniendo en sus resultados un nivel de conocimiento de signos y síntomas de IRAS del 60% y un 82% de conocimientos sobre EDAS.⁴¹

En las investigaciones mencionadas coinciden en que existe un nivel medio o regular de conocimientos, por lo que se debe hacer énfasis en reforzar conocimientos de Infecciones Respiratorias Agudas, para reducir la morbimortalidad y así evitar alguna complicación de dicha enfermedad.

Haciendo evidente la necesidad de implementar y reforzar acciones educativas innovadoras y actualizadas para conocer normas de salud que, ayudaran a la comunidad formada por grupos de apoyo de madres o cuidadoras de lactantes y preescolares, a hacer énfasis en factores de riesgo, prevención, signos y síntomas de alarma de enfermedades diarreicas e infecciones respiratorias agudas, como también el personal de salud ayudara y reforzara realizando platicas en salas de espera o cuando los cuidadores acuden a inmunizar a los pequeños, realizando ferias de salud en donde se exponga la importancia de saber identificar cuando el pequeño está enfermo para que sea más fácil identificar signos de alarma.

Conclusiones

En este nivel de salud se brinda a la población en general información de diversos temas de interés social relacionado con el cuidado de la salud, para fines de esta investigación hacemos énfasis en las pláticas informativas y la realización de cedulas de detección de IRAS y EDAS que se aplican a los padres, tutores o cuidadores de niños menores de 5 años y así hacer conciencia de la importancia de conocer los signos y síntomas de estas enfermedades y poder reducir la morbimortalidad de las mismas.

Los resultados de esta investigación mostraron que los conocimientos de los cuidadores respecto a estos temas, no son correctos en su mayoría, ya que al momento en que un menor se encuentra enfermo, en ocasiones los padres o tutores no se interesan en conocer a detalle la enfermedad, lo que ocasiona un desinterés por evitar que la situación de salud empeore, ya que se ha construido un aprendizaje basado en experiencias previas, creencia empírica o por la información brindada con anterioridad por el personal médico

Referencias

1. *Secretaría de salud (2020). Lineamiento de Operación 2020 del Componente Prevención, diagnóstico y tratamiento de las Enfermedades Diarreicas e Infecciones Respiratorias Agudas* Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/563153/Prevenci_n_diagn_stico_y_tra_tamiento_de_las_Enfermedades_Diarreicas_e_Infecciones_Respiratorias_Agudas_2020.pdf
2. *Secretaría de Salud (2014). Salud para la Infancia y la Adolescencia 2013-2018.* Disponible en: https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/314995/PAE_Salud_para_la_Infancia_y_la_Adolescencia.pdf&ved=2ahUKEwjvOn9g_T9AhWymYQIHURLDiwQFnoECBQOAO&usg=AOvVaw0lhWZGXpL-Ce9v_t5NiCv6
3. *Alcocer V.J., Cristina L.A.E., López- Gattel R. H., Flores J.P., Ferrer A.J.A., Novelo B.J.A., Santos P.J.I., Rodríguez A.A., Lecuona G.M.,(2020)Lineamiento de Operación 2020 del Componente Prevención, diagnóstico y tratamiento de las Enfermedades Diarreicas e Infecciones Respiratorias Agudas, Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia.* Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/563153/Prevenci_n_diagn_stico_y_tra_tamiento_de_las_Enfermedades_Diarreicas_e_Infecciones_Respiratorias_Agudas_2020.pdf
4. *Reyes-Gómez U, Reyes-HernándezKL, Santos-Calderón LA, Luévanos-VelázquezA, Guerrero-Becerra M, Martínez-Arce PA, et al (19 de Diciembre del 2018). Enfermedad diarreica aguda en niños. Rev. Salud Quintana Roo; 11(40):34-41.* Disponible en: https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=https://salud.qroo.gob.mx/revista/images/revista40/5.%2520ENFERMEDAD%2520DIARREICA%2520AGUDA.pdf&ved=2ahUKEwjv4figk_T9AhXWNEOIHYsDDpIOFnoECAkOAO&usg=AOvVaw3bwTfI0Inyf0tG1z9iKk9e
5. *Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). LA AGENDA DE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA 2019-2024.* Disponible en: https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=https://www.unicef.org/mexico/media/306/file/agenda%2520de%2520la%2520infancia%2520y%2520la%2520adolescencia%25202019-2024.pdf&ved=2ahUKEwih9enAivT9AhXek4kEHZryD2U4ChAWegQIDhAB&usg=AOvVaw3dT5hktXIBcAoD_JHtZ_-
6. *OPS/OMS. Atención primaria de salud.* Disponible en: <https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=https://www.paho.org/es/te>

- [mas/atencion-primaria-salud&ved=2ahUKEwil78G7mvT9AhX3DEQIHf2lB44QFnoECDwQAO&usg=AOvVaw2hzvzbB4Tb0LL4BHWVQK70](https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2021/EstSociodemo/DefuncionesRegistradas2020_Pre_07.pdf)
7. INEGI (2021) CARACTERÍSTICAS DE LAS DEFUNCIONES REGISTRADAS EN MÉXICO DURANTE 20201, PRELIMINAR, Comunicado de prensa núm. 402/21. INEGI. Disponible en: https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2021/EstSociodemo/DefuncionesRegistradas2020_Pre_07.pdf.
 8. Dirección General de Epidemiología (DGE) (2021) INFORMACIÓN RELEVANTE: ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS. Dirección General de Epidemiología . Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/674342/EDA_SE39_2021.pdf.
 9. Dirección General de Epidemiología (2022) Informes Semanales para la Vigilancia Epidemiológica de Infecciones Respiratorias Agudas 2021, Secretaría de salud. Secretaría de Salud. Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/documentos/informes-semanales-para-la-vigilancia-epidemiologica-de-infecciones-respiratorias-agudas-2021>.
 10. Daccarett, K. and Mujica, L. (2020) Nivel de conocimiento sobre signos de alarma de infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de cinco años. Servicio Desconcentrado Hospital Universitario Pediátrico Dr. Agustín Zubillaga , Boletín Médico de Postgrado. UNIVERSIDAD CENTROCCIDENTAL LISANDRO ALVARADO. Disponible en: <https://revistas.uclave.org/index.php/bmp/article/view/2771>.
 11. María, L., Patricia, A., & Marcela, S. (2018). Conocimientos y práctica del cuidador sobre infecciones respiratorias agudas (ira) en niños y niñas de 0 a 5 años. Universidad de cartagena . Disponible en: <https://doi.org/http://repositorio.unisinucartagena.edu.co:8080/xmlui/handle/123456789/196>
 12. Neill D.A., Cortez S.L. (2017)Procesos y fundamentos de la investigación científica. Disponible en: <http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/14231/1/Cap.3-Niveles%20del%20conocimiento.pdf>
 13. Navarro, E.R. and Huerta, M.G.R. (2021) Nivel de conocimiento de las madres sobre infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años del Servicio de Emergencia de un policlínico de Lima, 2021. thesis. Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud . Disponible en: https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/5154/Edith_Trabajo_Especialidad_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 14. Cáceres Manrique, F.de M. et al. (2020) Conocimientos y prácticas sobre infección respiratoria aguda en cuidadores de menores de 5 años de dos comunas de Bucaramanga, Colombia , Dialnet. Universidad Industrial de Santander. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7924039>.

15. Ochoa Gallardo, A.E. (2018) *NIVEL DE CONOCIMIENTO EN CUIDADOR DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS SOBRE IRAS, ADSCRITOS A LA UMF 1 DE LA DELEGACIÓN AGUASCALIENTES.* thesis. Disponible en: <http://bdigital.dgse.uaa.mx:8080/xmlui/bitstream/handle/11317/1473/426097.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

16. Milagros del Rosario, R.Y. (2019) *Nivel de conocimiento y prácticas preventivas sobre infecciones respiratorias agudas en madres atendidas en el Hospital Apoyo II-2 de Sullana,* 2019. Universidad César Vallejo. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/40427>.

17. Ortiz Granja, D. (2015) *El constructivismo como teoría y método de enseñanza.* Universidad Politécnica Salesiana del Ecuador. Disponible en: https://scholar.google.com.mx/scholar_url?url=https://sophia.ups.edu.ec/index.php/sophia/article/download/19.2015.04/195&hl=en&sa=X&ei=ZxPOY8POPOeR6rQP7LGV8Ao&scisig=AAGBfm0ODJ_VQEqYoDPGbpXC107MsOKNkw&oi=scholar

18. Rafael Linares, A. (2008) *Desarrollo Cognitivo: Las Teorías de Piaget y de Vygotsky,* Universidad Autónoma de Barcelona.

19. Garcés cobos, L.F., Montaluisa Vivas, Á. and Salas Jaramillo, E. (2018) *El aprendizaje significativo y su relación con los estilos de aprendizaje,* *Revistas Anales. Universidad Central del Ecuador.* Disponible en: <https://revistadigital.uce.edu.ec/index.php/anales/article/view/1871>.

20. Organización Mundial de la Salud (2021) *Atención primaria de salud. Organización Mundial de la salud .* Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/primary-health-care>.

21. *Características De Las Defunciones Registradas En México Durante 2020, Preliminar (2021) Comunicado De Prensa Número 402/21. INEGI.* Disponible en : https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2021/EstSociodemo/DefuncionesRegistradas2020_Pre_07.pdf

22. *Infecciones Respiratorias Agudas (IRAS) (2015) Gobierno de México. Secretaria de Salud. Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/articulos/infecciones-respiratorias-agudas-iras.%20Published%202009>*
23. *Infecciones Respiratorias Agudas En Niños: Inmunizar a Tiempo y Educar La Respuesta (2012) Ensanut. Secretaria de Salud. Disponible en: https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanut2012/doctos/analiticos/IRA_ninos.pdf*
24. *Secretaría de Salud (2015). Infecciones Respiratorias Agudas (IRAS). Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/articulos/infecciones-respiratorias-agudas-iras.%20Published%202009>*
25. *Cuidados en el hogar para enfermedades respiratorias agudas en menores de 5 años (2015) En La Prevención Está La Salud. Secretaría de Salud del Gobierno del Estado de Nuevo León. Disponible en: <https://www.saludnl.gob.mx/drupal/cuidados-en-el-hogar-para-enfermedades-respiratorias-agudas-en-menores-de-5-años>*
26. *Guía de Práctica Clínica Diagnóstico y Manejo de la Infección Aguda de Vías Aéreas Superiores En Pacientes Mayores de 3 Meses Hasta 18 Años de Edad. Evidencias Y Recomendaciones (2009) Gobierno de México. Instituto Mexicano Del Seguro Social. Disponible en: <http://evaluacion.ssm.gob.mx/pdf/gpc/eyr/IMSS-062-08.pdf>*
27. *Guía de Referencia Rápida Diagnóstico y Manejo de la Infección Aguda de Vías Aéreas Superiores En Pacientes Mayores de 3 Meses Hasta 18 Años de Edad (2016) Gobierno de México. Instituto Mexicano Del Seguro Social. Disponible en: <http://evaluacion.ssm.gob.mx/pdf/gpc/grr/IMSS-062-08.pdf>*
28. *Gallardo, H.G. (2008) La atención integral del niño con infección respiratoria aguda: lo apropiado y lo actual. Guías clínicas para disminuir el abuso de antimicrobianos y de sintomáticos, así como el de evitar que los niños mueran en el hogar por neumonía, después de haber recibido consulta médica, Scielo. Boletín médico del Hospital Infantil de México. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1665-11462008000400002&script=sci_abstract&lng=es*
29. *Chertorivski Woldenberg, S. et al. (2012) Manual de Enfermedades Respiratorias 2012 Prevención, diagnóstico y tratamiento. Secretaría de Salud. Disponible en: https://www.ipomex.org.mx/recursos/ipo/files_ipo/2016/1/4/1a2b13e79112fff4276ce6030928f1af.pdf*

30. Corona, E.A.G. (2017) *Diarrea aguda, prolongada y persistente en niños y su diferencia de la diarrea crónica*, Scielo. MEDISAN. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v21n9/san12219.pdf>
31. *Guía de Práctica Clínica Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Diarrea Aguda en Niños de Dos Meses a Cinco Años en el Primero y Segundo Nivel de Atención* (2009) Gobierno de México. Instituto Mexicano del Seguro Social. Disponible en: <http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/156GRR.pdf>
32. Amésquita, Y.J.N. (2015) *Nivel De Conocimiento Sobre Enfermedad Diarreica Aguda Y Su Relación Con Prácticas Preventivas*. thesis. Repositorio Académico USMP. Disponible en: https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/1851/Nauca_yj.pdf?sequence=1&isAllowed=y
33. Galicia P.C. (2021) *Diagnóstico de salud. Jurisdicción Sanitaria Iztacalco*
34. Hernández Sampieri Roberto. <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
35. Navarro, E.R. and Huerta, M.G.R. (2021) *Nivel de conocimiento de las madres sobre infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años del Servicio de Emergencia de un policlínico de Lima, 2021*. thesis. Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud Disponible en: https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/5154/Edith_Trabajo_Especialidad_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y
36. Mena, M.E.M., Gurubel, L.M. and Poot, L.E.C. (2013) *Desarrollo De Conocimientos Y Habilidades Sobre Medidas De Prevención En Enfermedades Diarreicas A Cuidadores De Niños Menores De 5 Años En El Municipio De Calotmul, Yucatán 2013*, Instituto Nacional de Salud Pública. Disponible en: <https://catalogoinsp.mx/files/tes/053039.pdf>
37. Moreno, A.J.L. et al. (2018) *Nivel de conocimiento sobre infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de 5 años en una unidad de medicina familiar*, UNAM. Revistas UNAM. Disponible en: <https://doi.org/10.22201/facmed.14058871p.2019.1.67711>

38. Salas Romero, M.D. and Silva Cornejo , M.del C. (no date) *CONOCIMIENTO DE LOS PADRES SOBRE SIGNOS DE ALARMA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS Y SU CONCURRENCIA INMEDIATA A UN SERVICIO DE SALUD TACNA*, *Ciencia y desarrollo* . Disponible en: file:///C:/Users/INTEL/Downloads/memo,+C&D_11_15.pdf.
39. Moreno, A.J.L. et al. (2018) Nivel de conocimiento sobre infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de 5 años en una unidad de medicina familiar, UNAM. *Revistas UNAM*. Disponible en: <https://doi.org/10.22201/facmed.14058871p.2019.1.67711>
40. Daccarett K, Mujica L. Nivel de conocimiento sobre signos de alarma de infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de cinco años. Servicio Desconcentrado Hospital Universitario Pediátrico Dr. Agustín Zubillaga. *Boletín Médico de Postgrado* 2020;36(2): 37-42. ISSN: 0798-03
41. Salas Romero, M.D. and Silva Cornejo , M.del C. (no date) *CONOCIMIENTO DE LOS PADRES SOBRE SIGNOS DE ALARMA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS Y SU CONCURRENCIA INMEDIATA A UN SERVICIO DE SALUD TACNA*, *Ciencia y desarrollo* . Disponible en: file:///C:/Users/INTEL/Downloads/memo,+C&D_11_15.pdf.

Los pasantes de la Licenciatura en Enfermería de la Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Xochimilco realizan una investigación titulada: “Nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de alarma de enfermedades diarreicas agudas e infecciones respiratorias agudas de los tutores y/o cuidadores de niños y niñas menores de 5 años que acuden al centro de salud T-III Dr. Luis Mazzotti Galindo”.

La presente investigación consiste en la recolección de datos sobre el tema por medio de un formulario (encuesta) con fines informativos y educativos. Aclarando que todos los datos son de manera anónima y confidencial.

Autorizo la aplicación de este instrumento para que las pasantes a cargo realicen la investigación en mi persona, asegurando que mis respuestas serán confidenciales y no afectarán a mi tratamiento o atención en el centro de salud.

Se me ha informado y asegurado las complicaciones, así como en cualquier momento que lo desee puedo retirarme en el momento que yo lo decida.

Firma del colaborador

CUESTIONARIO N° _____

Fecha: _____

Sexo: _____

1. Edad:

- a) De 15-19
- b) De 20- 24
- c) De 25-29
- d) De 30-35
- e) Más de 36 años

2. Estado Civil:

- a) Casado
- b) Soltero
- c) Divorciado

3. Grado de escolaridad

- a) Sin escolaridad
- b) Primaria
- c) Secundaria
- d) Medio superior
- e) Superior

4. Número de hijos:

- a) 1

- b) 2
- c) 3
- d) 4
- e) Más de 5

5. Actividad laboral:

- a) Ama de casa
- b) Empleado
- c) Estudiante
- d) Comerciante
- e) Otro

INSTRUCCIONES: lee detenidamente y responda todas las preguntas y marque con un círculo la respuesta correcta. Recuerde no se puede marcar dos opciones.

Instrumento “Nivel de conocimiento sobre enfermedad diarreicas y su relación con prácticas preventivas”

- 1) ¿La diarrea se define como?
- a. Deposiciones líquidas más de 1 vez al día.
 - b. Deposiciones líquidas más de 3 veces al día.
 - c. Deposiciones líquidas 2 veces al día.
 - d. Deposiciones líquidas abundantes al día.

2) ¿Cuál de las siguientes afirmaciones pueden ser la causa de la diarrea?

- a. Consumos de alimentos con cáscara y lavados.
- b. Frutas y verduras consumidas sin lavar.
- c. Consumo de agua hervida y clorada.
- d. Consumo de alimentos cocidos y cubiertos.

3) ¿Qué indica la presencia de sangre en las deposiciones?

- a. Peligro de muerte.
- b. Infección.
- c. Muerte inmediata.
- d. Deshidratación leve.

4) ¿Se presenta como complicación de la diarrea?

- a) Deshidratación.
- b) Infección.
- c) Buena nutrición.
- d) Aumento de peso.

5) ¿Cómo debe almacenarse el agua para consumo, cuando no hay agua potable conectada a red en su casa?

- a. En un depósito limpio con tapa.
- b. En un cilindro sin tapa.
- c. No debe almacenarse.

d. En cualquier depósito.

6) ¿Con qué frecuencia debe cambiarse el agua almacenada para consumo?

a. Cada 7 días.

b. Interdiario.

c. Cada 3 días.

d. Cuando se acabe el agua.

7) ¿Dónde deben ser ubicados los depósitos de basura, antes de ser eliminados en el camión recolector?

a) Dentro de la casa en un recipiente con tapa.

b) Dentro de la casa en un tacho.

c) Fuera de la casa.

d) Montículo de basura.

8) Antes de preparar los alimentos usted:

a. Lava muy bien los alimentos.

b. Se lava las manos.

c. Verifica que se encuentra en buenas condiciones.

d. Todas son correctas.

9) ¿En relación a la preparación de los alimentos, señale cuál de las

siguientes afirmaciones es correcta?

- a. Antes de preparar los alimentos los lava bien en agua potable o clorada.
- b. No le preocupa la condición en que se encuentran los alimentos.
- c. Si hay tiempo suficiente lavarlos bien.
- d. Si se va a cocinar, no es necesario lavarlo previamente.

10) ¿Por qué es importante lavarse las manos con agua y jabón?

- a. Porque protege de enfermedades.
- b. Porque evita la fiebre.
- c. Porque cura enfermedades.
- d. Porque es costumbre lavarse.

11) ¿Cuándo deben lavarse las manos con agua y jabón?

- a. Antes de preparar los alimentos.
- b. Solo después de ir al baño.
- c. Antes de cambiar el pañal.
- d. Cuando se pueda.

12) ¿En qué lugar debe eliminar los pañales descartables de su niño cuando hace deposición?

- a. En un tacho con tapa.
- b. Lo deja al aire libre.
- c. Lo desecha en cualquier lugar.

d. Lo tira al piso, al lado de su cama hasta que pasa el basurero.

13) ¿Con qué frecuencia usted debe eliminar los pañales descartables sucios?

a. Se debe eliminar diariamente.

b. Se debe eliminar cada 2 días.

c. Se debe eliminar semanalmente.

d. Cuando pase el basurero.

14) ¿Por qué son necesarias las vacunas?

a. Porque permite generar defensas que lo protegen de las enfermedades.

b. Porque evita la diarrea.

c. Porque ayuda con el crecimiento del niño.

d. Porque permite el adecuado desarrollo del niño.

15) ¿Cuándo su hijo tiene diarrea, a donde acude?

a. Al naturista.

b. Farmacia.

c. Centro de Salud.

d. No lo saca de casa.

16) ¿Cómo se prepara el suero casero?

a. 8 cucharaditas de azúcar y una cucharadita de sal en 1 litro de agua.

- b. 6 cucharadas de azúcar y dos cucharitas de sal en 1 litro de agua.
- c. 1 cucharada de azúcar y una cucharadita de sal en 1 litro de agua.
- d. 3 cucharadas de azúcar y dos cucharaditas de sal en 1 litro de agua.

17) ¿Para qué sirven las sales de rehidratación oral?

- a. Prevenir la diarrea.
- b. Tratar el cólico.
- c. Reponer los líquidos que pierde el niño por la diarrea.
- d. Curar las diarreas.

18) ¿Cuánto tiempo dura las sales de rehidratación oral y el suero casero una vez preparado?

- a. 24 horas a temperatura ambiente.
- b. 48 horas o 2 días en refrigeración.
- c. Solo 6 horas.

19) ¿Cómo se administra el suero casero en niños menores de 2 años?

- a. Con cucharadita pausadamente.
- b. Con biberón hasta llenarse.
- c. Darle seguido para que sane rápido.
- d. En vaso aunque el niño no pida.

20) ¿Qué debe hacer cuando su hijo tiene diarrea?

- a. No darle comida.
- b. Brindarle comida en forma fraccionada, varias veces al día.
- c. Darle solo frutas, ensaladas o lo que le gusta al niño.
- d. Darle leche.

21) ¿En qué momento debe darle suero de rehidratación oral a su hijo?

- a. Después de cada diarrea.
- b. En cualquier momento.
- c. Cuando llora con lágrimas.
- d. Cuando vomita todo.

22) ¿Si su niño tiene diarrea, en qué circunstancias lo lleva al Centro de Salud?

- a. Cuando llora sin lágrimas y deja de tomar líquidos.
- b. Tiene piel seca y bebe agua.
- c. Cuando presentan 2 deposiciones líquidas seguidas.
- d. Cuando llora demasiado con lágrimas y bebe.

23) ¿Qué le debe dar a su hijo cuando tiene diarrea?

- a. Agua de anís.
- b. Suero casero.
- c. Nada porque todo lo elimina.
- d. Solo comida.

24) ¿Qué puede pasar si su hijo está muy deshidratado?

- a. Puede entrar en shock y morir.
- b. Puede darle fiebre y complicarse.
- c. Puede aumentar de peso.
- d. Puede empeorarse si le doy poco agua.

25) El tratamiento de un niño que está muy deshidratado incluye:

- a. Tratamiento con suero endovenoso en el hospital.
- b. Administrar abundante líquido en el hogar.
- c. Aumentar la frecuencia de alimentos en el hogar.
- d. Antibióticos por vía oral o endovenoso

Instrumento “Nivel de conocimientos sobre las de Infecciones Respiratorias Agudas y sus medidas preventivas en madres de niños menores de cinco año”

1.- ¿Qué entiende por Infecciones Respiratorias Agudas?

- a) Sangrado
- b) Convulsión
- c) Dolor de garganta
- d) Neumonía
- e) Enfermedades infecciosas de las vías respiratorias menores a 15 días

2.- ¿Cómo cree usted que se transmite las infecciones respiratorias agudas?

- a) Por alimentos
- b) Por picadura de un mosquito
- c) Por agua contaminada
- d) Por no lavarse las manos
- e) Por contacto directo

3.- ¿Cuál de los siguientes signos considera Ud. que son de peligro o alarma en el niño(a) cuando presenta gripe, resfrío, tos?

- a) Elevación de costillas
- b) Tiene dificultad para respirar
- c) Su respiración es ruidosa
- d) Tos
- e) Dolor de garganta

4.- ¿Cómo reconoce Ud. si su niño(a) tiene infección respiratoria aguda?

- a) Tos / dolor de garganta
- b) Secreción nasal (moco)
- c) Respiración rápida
- d) Dolor muscular
- e) todas las anteriores

5.- Si su niño se pone morado al toser, es porque:

- a) Le falta aire
- b) Está muy enfermo
- c) Tiene dificultad para respirar
- d) Le duele el pechito
- e) No tiene nada

6. ¿Porque cree Ud. que su niño presenta tos, dolor de garganta y fiebre?

- a) Por infección
- b) Por ingerir bebidas heladas
- c) Por desabrigarse
- d) Por el cambio de clima
- e) Por la contaminación del aire

7. ¿Cuál cree Ud. que sea la causa para que su niño presente gripe, resfrío, bronconeumonía o neumonía?

- a) Deficiente alimentación
- b) Falta de vacunación
- c) Cambio brusco de temperatura
- d) Desabrigarse
- e) Todas las anteriores

8. Si su niño presenta gripe, bronconeumonía o neumonía. ¿Cómo cree Ud. que debería alimentarlo?

a) Disminuir el número de comidas

b) Darle solo caldos

c) Continuar lactancia materna

d) Darle solo lo que el niño acepte

e) Darle menos líquidos

9. ¿Cuáles cree Ud. que son las complicaciones de la gripe, refrió?

a) Neumonía

b) Muerte

c) Bronquitis

d) Diarrea

e) Dolor de cabeza

Dimensión: Conocimientos sobre medidas preventivas en IRAS

10. ¿Cuándo considera Ud. que su niño(a) tiene fiebre?

a) Cuando está caliente: Cuerpo y cabeza

b) Cuando la temperatura es 37°C

c) Cuando está caliente: ingle y axilas

d) Cuando la T° es más de 38°C

e) Cuando duerme mucho

11.- ¿Conoce porque es importante la vacunación?

- a) Porque los ayuda a tener un buen rendimiento.
- b) porque lo dice la enfermera
- c) Porque así lo manda el estado.
- d) Porque da vitaminas a los niños
- e) porque los protege ayudando a que los niños no se enfermen

12. ¿Cuál de las siguientes vacunas cree Ud. que previenen la gripe, bronconeumonía o neumonía?

- a) antipolio
- b) HVB
- c) Neumococo
- d) Rotavirus
- e) Antisarampionosa

13.- ¿Hasta qué edad es recomendable que un niño sea amamantado?

- a) Mínimo hasta los seis meses
- b) Hasta los ocho meses
- c) Hasta el primer año
- d) Hasta el año y medio
- e) Hasta los 2 años

14. ¿Qué ventajas tiene la leche materna?

- a) Previene infecciones
- b) Proporciona pocos nutrientes
- c) No previene la anemia
- d) No favorece el vínculo afectivo materno-hijo
- e) No previene enfermedades

15.- ¿Cómo debe ser la alimentación para prevenir la enfermedad respiratoria?

- a) suspender la lactancia materna
- b) Ingerir poco líquido
- c) Una alimentación alta en calorías
- d) Disminuir el aporte de nutrientes
- e) Una alimentación solo con frutas y verduras

16. ¿Qué problemas trae el humo del cigarro?

- a) Neumonías
- b) Cáncer de pulmón
- c) Asma
- d) Cáncer de estómago
- e) Fiebre

17. ¿En qué lugares cree Ud. que hay mayor riesgo de adquirir gripe, bronquitis y neumonía?

- a) Ambientes ventilados
- b) Ambientes con poca ventilación
- c) Con mucha gente
- d) Con poca gente
- e) Sin ninguna ventilación

18. ¿Conoce Ud. cuáles son las formas de contaminación del aire en su hogar?

- a) Humo del cigarro y leña
- b) Ambientes libres de polvo
- c) Quemar basura dentro de la casa
- d) Excrementos de animales
- e) Quemar basura fuera de la casa

19. ¿Qué medidas considera que pueden prevenir la gripe, resfrío, bronconeumonía o neumonía?

- a) Acudir a control de crecimiento y desarrollo
- b) Vacunar a su niño
- c) Darle leche materna
- d) Brindar alimentación balanceada
- e) Mantener condiciones higiénicas de vivienda

20. ¿Qué medidas considera usted que pueden evitar las siguientes complicaciones?

- a) Lo vacuna oportunamente

- b) Lo expone a corrientes de aire
- c) No lo abriga adecuadamente
- d) Le da infusiones
- e) Otros (especifique)_____

Gracias por su colaboración.

Cronograma

Tabla 27. Cronograma de actividades de la investigación

Nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de alarma de enfermedades diarreicas agudas e infecciones respiratorias agudas de los tutores y/o cuidadores de niños y niñas menores de 5 años que acuden al centro de salud T-III Dr. Luis Mazzotti Galindo.												
Actividades	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul
Determinación del tema												
Recopilación de documentos y redacción de investigación												
Planteamiento del problema												
Redacción de objetivos												
Metodología y determinación del universo de estudio												

Validación de protocolo e instrumento												
Modificaciones de la investigación												
Aplicación prueba piloto												
Aplicación de instrumento												
Recopilación, análisis e interpretación de resultados												
Formulación de conclusión de la investigación												
Entrega del trabajo de investigación												
Programado												

Realizado



Elaborado por: Pasantes de Licenciatura de Enfermería de Servicio Social