



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
SECCIÓN DE PREGRADO

**EFFECTO DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA AUDIOVISUAL
EN LA IDENTIFICACIÓN DE SIGNOS DE ALARMA EN
INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS POR CUIDADORES
DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS**

PRESENTADA POR
CECILIA DEL CARMEN MORANTE VILLALOBOS

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE MÉDICO CIRUJANO

CHICLAYO – PERÚ

2017



**Reconocimiento - No comercial - Compartir igual
CC BY-NC-SA**

El autor permite entremezclar, ajustar y construir a partir de esta obra con fines no comerciales, siempre y cuando se reconozca la autoría y las nuevas creaciones estén bajo una licencia con los mismos términos.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>



U N I V E R S I D A D D E
SAN MARTIN DE PORRES

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

SECCIÓN DE PREGRADO

**EFFECTO DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA AUDIOVISUAL
EN LA IDENTIFICACIÓN DE SIGNOS DE ALARMA EN
INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS POR CUIDADORES
DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS**

TESIS

PARA OPTAR EL TÍTULO DE MÉDICO CIRUJANO

PRESENTADA POR

CECILIA DEL CARMEN MORANTE VILLALOBOS

CHICLAYO – PERÚ

2017

**EFFECTO DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA AUDIOVISUAL EN LA
IDENTIFICACIÓN DE SIGNOS DE ALARMA EN INFECCIONES
RESPIRATORIAS AGUDAS POR CUIDADORES DE NIÑOS MENORES DE
5 AÑOS**

Cecilia Morante - Villalobos ^{1a} Cristian Díaz-Vélez ^{2b} Óscar Dávila - Manrique ^{3c}

Jorge Postigo- Cazorla ^{4c}

¹ Universidad San Martín de Porres Filial Norte, Chiclayo, Perú

² Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, Chiclayo, Perú

³ Hospital Luis Heysen Incháustegui, Chiclayo, Perú

⁴ Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque, Chiclayo, Perú

^a Estudiante de Medicina Humana

^b Médico Epidemiólogo

^c Médico Pediatra



JURADO DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

PRESIDENTE DEL JURADO

DR. JUAN ROBERTO RODRIGUEZ LLANOS

HOSPITAL REGIONAL DE LAMBAYEQUE, CHICLAYO, PERÚ

**DOCENTE DE LA UNIVERSIDAD DE SAN MARTIN DE PORRES,
CHICLAYO**

MIEMBROS DEL JURADO

DR. JORGE LUIS REYNOSO TANTALEAN

HOSPITAL REGIONAL DE LAMBAYEQUE, CHICLAYO, PERÚ

**DOCENTE DE LA UNIVERSIDAD DE SAN MARTIN DE PORRES,
CHICLAYO**

DR. EDUARDO VERGARA WEKSELMAN

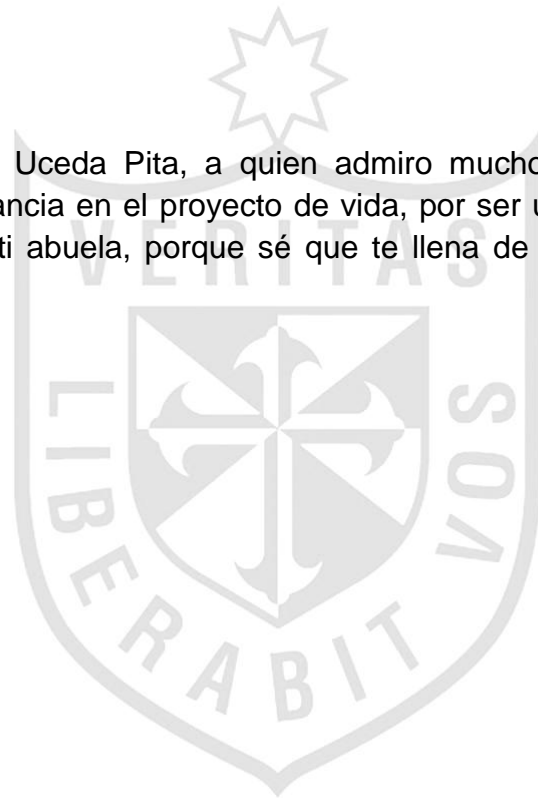
GERENCIA REGIONAL DE SALUD LAMBAYEQUE, CHICLAYO, PERÚ

**DOCENTE DE LA UNIVERSIDAD DE SAN MARTIN DE PORRES,
CHICLAYO**

DEDICATORIA

A mis padres, César Morante Ramírez y Mary Villalobos Uceda, los seres más maravillosos que Dios me ha dado, y a quienes más amo, que, con su sencillez, humildad y apoyo incondicional en todo aspecto; supieron ser la verdadera fuente de inspiración y motivación a mi vocación al servicio de los demás.

A mi abuela Lucía Uceda Pita, a quien admiro mucho por ser ejemplo de entrega y perseverancia en el proyecto de vida, por ser una madre más en mi vida, esto es para ti abuela, porque sé que te llena de alegría y satisfacción sincera.



AGRADECIMIENTO

A Dios, por ser mi guía y fortaleza espiritual, durante mi formación profesional.

A mi padre César Morante Ramírez, por saber ser un buen padre y amigo, por estar conmigo desde el inicio hasta el fin de mi carrera profesional, por sus consejos día a día de la importancia de ser un buen médico, por ser mi apoyo y complemento incondicional. ¡Gracias Papá! Este mérito es tuyo.

A mi madre Mary Villalobos Uceda, por darme la vida y llenarme de amor, por tu fuerza, por luchar conmigo, por creer en mí y hacerme creer en mí, por tus mensajes de motivación y estar presente en cada una de tus oraciones y recordarme todos los días que las cosas se logran con esfuerzo.¡ Gracias Mamá! Eres la mejor.

A mis hermanas, Cinthya y Melissa por su apoyo moral brindado en el transcurso de mi carrera universitaria.

A mi asesor metodológico de tesis, Dr. Cristian Díaz Vélez, por su conocimiento, orientaciones, persistencia, esfuerzo y dedicación como parte fundamental en el desarrollo de la presente investigación.

A mis asesores temáticos de tesis; Dr. Óscar Dávila Manrique y Dr. Jorge Postigo Cazorla, por el compromiso de ser parte de guía a través de sus capacidades cognitivas en el proceso de la investigación.

Al director del Centro de Salud de Mórrope, el Dr. Edwing Fanzo Niquen, por otorgarme los permisos correspondientes para la ejecución de mi investigación y todo el personal que labora en dicho establecimiento; en especial a la población que acudió y participó en el estudio.

ÍNDICE

CARÁTULA	¡Error! Marcador no definido.
CONTRACARÁTULA.....	¡Error! Marcador no definido.
JURADO DE SUSTENTACIÓN DE TESIS	iii
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
ÍNDICE.....	vi
RESUMEN	vii
SUMMARY	viii
INTRODUCCIÓN	2
MATERIALES Y MÉTODOS.....	5
RESULTADOS	8
DISCUSIÓN.....	13
CONCLUSIONES	16
RECOMENDACIONES.....	17
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	18
ANEXOS	xxi

RESUMEN

OBJETIVO: Medir el efecto de una intervención educativa audiovisual en la identificación de signos de alarma en Infecciones Respiratorias Agudas (IRAS) por cuidadores de niños menores de 5 años. **MATERIALES Y MÉTODOS:**

Estudio cuantitativo, longitudinal, prospectivo, experimental; realizado con una muestra de 50 cuidadores de niños entre 2 meses y 4 años que asistieron al Centro de Salud de Mórrope. La intervención educativa consistió en la proyección de un vídeo basado en la estrategia AIEPI (Atención Integral de Enfermedades Prevalentes de la Infancia) desarrollado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), la medición del nivel de conocimientos pre y post-intervención se obtuvo mediante entrevista, previo consentimiento informado. Los datos obtenidos son confidenciales, exclusivos para la investigación y contó con las autorizaciones correspondientes. El análisis estadístico se realizó mediante comparación de proporciones emparejadas, utilizando la prueba de Mc Nemar, al 95% de confiabilidad, con nivel de significancia de $p < 0.05$. **RESULTADOS:**

El 90% fueron mujeres, el 88% fueron madres, y el grado de instrucción (G.I) más frecuente fue el nivel primario. Se obtuvo un efecto promedio del 45%.

CONCLUSIONES: El efecto de la intervención educativa, incrementó en un 45% (34.74- 55.25 IC 95%;) el nivel de conocimiento de signos de alarma en IRAS en cuidadores de niños menores de 5 años en el distrito de Mórrope.

Palabras clave: Infecciones del Sistema Respiratorio, Cuidadores, Evaluación Educativa. (**Fuente:** DECS BIREME)

SUMMARY

OBJECTIVE: To measure the effect of an audiovisual educational intervention on the identification of alarm signs in Acute Respiratory Infections by caregivers of children under 5 years of age. **MATERIALS AND METHODS:** Quantitative, longitudinal, prospective, experimental study; Conducted with a sample of 50 caregivers of children between 2 months and 4 years who attended the Morrope Health Center. The educational intervention consisted of the projection of a video based on the IMCI (Comprehensive Care of Prevalent Childhood Illness) strategy developed by World Health Organization (WHO) and United Nations Childrens Fund (UNICEF), the measurement of pre and post-intervention level of knowledge was obtained through interview, with prior consent informed. The data obtained are confidential, exclusive to the investigation and had the corresponding authorizations. Statistical analysis was performed by comparing paired proportions, using the Mc Nemar test, at 95% confidence level, with significance level of $p < 0.05$. **RESULTS:** 90% were women, 88% were mothers, and the most frequent GI was the primary level. An average effect of 45% was obtained. **CONCLUSIONS:** The effect of the educational intervention increased the level of knowledge of alarm signs in IRAS in caregivers of children under 5 years of age in the district of Mórrope (45%) (34.74 - 55.25 CI 95%).

Key words: Respiratory System Infections, Caregivers, Educational Evaluation.

(Source: DeCS-BIREME)

INTRODUCCIÓN

Se define como IRAS al conjunto de signos y síntomas ocasionados por infecciones del aparato respiratorio por microorganismos virales, bacterianos, entre otros, con un periodo inferior a 15 días. (1)

Cuidador es toda persona mayor de 18 años, que esté el mayor tiempo del día al cuidado del menor. Una intervención educativa; viene a ser la aplicación de un video, como medio de información sobre el reconocimiento de signos de alarma en IRAS. Nivel de conocimiento sobre signos de alarma en IRAS: número de signos de alarma en IRAS reconocidos por cuidadores de niños menores de 5 años en una escala del 0 al 5; Respiración rápida: aumento de la frecuencia respiratoria normal del niño.; Respiración ruidosa : cualquier sonido anormal, audible por el cuidador; Tiraje (Hundimiento de costillas): hundimiento de la piel a nivel intercostal del tórax cada vez que respira ; Anormalmente somnoliento o inconsciente: aumento en el número de horas de sueño, dificultad para despertar o responder estímulos. No puede beber, tomar el pecho y/o vomita todo: rechazo del menor de la lactancia materna u otra bebida dentro de su dieta alimentaria y/ o puede beber, pero vomita todo (1,2)

Según últimos reportes de la OMS, a nivel global, las IRAS causan la muerte de 4,3 millones de niños menores de 5 años; con un 30% del total de fallecimientos anuales de estos niños (3). En nuestro país, las IRAS al año 2016, presentan una tasa de 95 755 por 100 000 niños; o un total de 2 724 852 episodios; constituyendo las neumonías una tasa de notificación de 8 930 x 100 000 niños o 25 401 episodios (4); siendo éstas la primera causa de

muerte prematura en toda la población; según el último reporte por el Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME), en un periodo comprendido entre 1990 y 2010. (5)

En el departamento de Lambayeque, en el año 2016, se han reportado 8706 .8 por 100 000 niños con episodios de IRAS en general; el segundo distrito de Lambayeque con mayor tasa de incidencia en IRAS, es Mórrope, con 213 653.3 casos de incidencia acumulada por 100 000 habitantes; el cual fue objeto de estudio en la presente investigación (4, 6).

Díaz - Vélez et al, en el distrito de Túcume, 2003, realizó una investigación demostrándose la asociación entre el grado de instrucción y número de signos de alarma reconocidos por el cuidador de niños menores de 5 años; con un 41,9% el número mayor de signos reconocidos fue “dos” y 45% pertenecían al nivel primario (7).

El presente estudio es importante ya que; según El Ministerio de Salud (MINSA); señala que las IRAS/ neumonías son enfermedades prevenibles; a través del AIEPI, se plantean estrategias de conocimiento y reconocimiento de los signos de alarma y las posibles complicaciones de dichas enfermedades; dado que ellos puedan modificar su comportamiento al respecto, no basándose en mitos y creencias que perjudiquen la salud del menor (8,9).

Amargos J. et al, en Municipio Camagüey (Cuba), realizaron una intervención educativa eficaz en IRAS, de acuerdo a diferentes factores socioculturales en madres de familia. El grado de conocimiento, incrementó favorablemente, de un 43,05% a un 90,27%, ; casi un 50% de aumento del conocimiento (10).

El objetivo del presente trabajo de investigación fue medir el efecto de una intervención educativa audiovisual en la identificación de signos de alarma en Infecciones Respiratorias Agudas por cuidadores de niños menores de 5 años.



MATERIALES Y MÉTODOS

Tipo de investigación: cuantitativo, longitudinal prospectivo experimental con intervención de un antes y un después.

La población: estuvo conformada por personas cuidadores de niños menores de 5 años con edades comprendidas entre 2 meses y 4 años, que acudieron al Centro de Salud de Mórrope.

Muestra: se calculó usando el programa Epidat, por comparación de proporciones emparejadas, tomando en cuenta los siguientes parámetros: Proporción 1: 41% ; porcentaje de cuidadores con un nivel de conocimiento adecuado en IRAS (7); Proporción 2: 91% ; porcentaje de cuidadores con un nivel de conocimiento adecuado en IRAS, posterior a una intervención educativa, (10) Nivel de confianza: 95% Potencia: 90% .Como resultado se obtuvo un tamaño muestral de 20 personas; por contar con disponibilidad, se decidió trabajar con 50 .

Muestreo: El tipo de muestreo utilizado fue por conveniencia del investigador; dado que se consideró a los participantes que acudían al centro de salud.

Criterios de selección:

Inclusión: Personas mayores de 18 años, de cualquier sexo, con más de 1 año de residencia en Mórrope, cuidadores de niños menores de 5 años que tuvieron edades comprendidas entre 2 meses y 4 años.

Exclusión: Cuidadores de niños menores de 5 años que no aceptaron participar en el estudio o que tuvieron alguna alteración cognitiva incapacitante; que no

les permitió desarrollar el cuestionario.

Método: se realizó una prueba piloto; con una población de similares características a la del estudio, para demostrar concordancia entre investigadores y participantes.

La investigación consistió; en una entrevista previa; midiendo el conocimiento basal, sobre los signos de alarma en IRAS. A continuación, se les proyectó un vídeo educativo sobre el reconocimiento de signos de alarma en IRAS, basado en el AIEPI comunitario, validado por la OMS, editado y recortado por el investigador; con una duración aproximada de cinco minutos. Los signos de alarma que se hizo énfasis en el vídeo son los siguientes: respiración rápida, respiración ruidosa, tiraje, está anormalmente somnoliento o inconsciente y no puede beber, tomar el pecho y/o vomita todo.

Dos meses después; se prosiguió a la localización de los participantes en sus respectivos hogares; aplicándoles una segunda entrevista, la cual midió el nuevo nivel de conocimiento de signos de alarma en IRAS en niños menores de 5 años.

Análisis de datos: fueron procesados, a partir del uso de un análisis estadístico de comparación de proporciones emparejadas, utilizando la prueba de Mc Nemar, con un índice de confianza al 95% y un nivel de significancia de $p < 0.05$; utilizando el paquete estadístico SPSS versión 23.0 para Windows. Por otro lado, se calcularon indicadores de riesgo: Riesgo Relativo (RR), Reducción Absoluta de Riesgo (RAR) y Número Necesario para Tratar (NNT); para evaluar la magnitud del efecto de la intervención educativa en el presente trabajo.

Aspectos éticos: el proyecto de tesis, fue revisado y aprobado, por la unidad de tesis de la facultad de medicina de la Universidad San Martín de Porres, además se contó con los permisos correspondientes del Centro de Salud de Mórrope. La investigación se realizó, respetando los aspectos éticos internacionales sobre la investigación con seres humanos, por ello; previo a la investigación se le pidió la autorización de los participantes a través del consentimiento informado. Asimismo, se guardó la confidencialidad, siendo de uso exclusivo para la investigación.



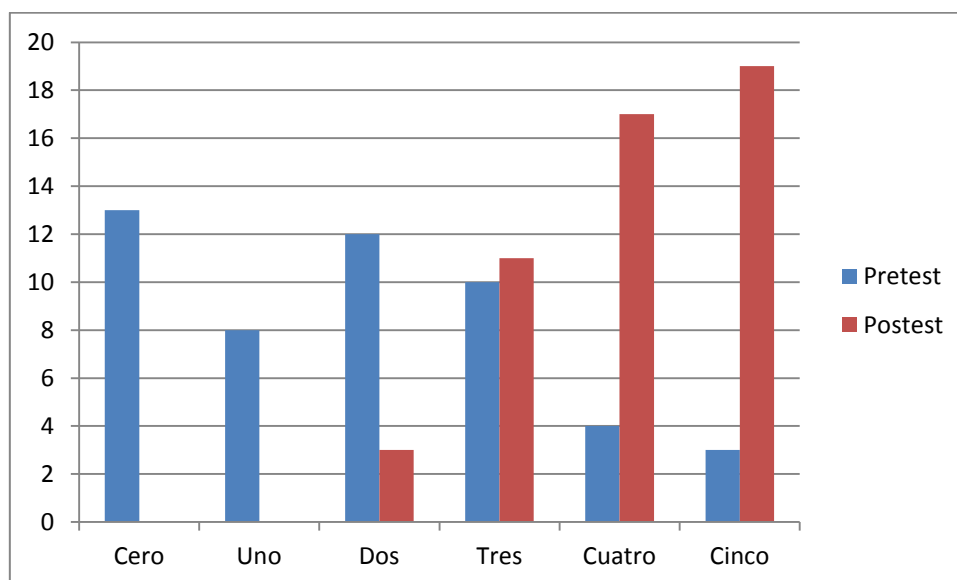
RESULTADOS

TABLA 1. Características sociodemográficas de los cuidadores de niños menores de 5 años del Distrito de Mórrope

Características	n=50	%
Edad		
• Menores de 1 año	9	18
• 1 año	6	12
• 2 años	9	18
• 3 años	9	18
• 4 años	17	34
Género		
• Masculino	5	10
• Femenino	45	90
Parentesco		
• Madre	44	88
• Padre	2	4
• Abuela	2	4
• Tío	2	4
Grado de Instrucción (G.I)		
• Analfabeto	3	6
• Primaria	33	66
• Secundaria	12	24
• Superior	2	4
Lugar de Procedencia		
• Rural	45	90
• Urbano	5	10
Antecedente de IRA	10	64
Episodio Grave	12	24
Solicitud de atención médica	19	50
Refiere conocimiento	19	38
Recibió charla	6	12

Se encontró mayor frecuencia según: edad del niño; 4 años, género del cuidador: femenino; cuidador: madre; G.I: primaria; procedencia: rural; Antecedente de IRA: 64%, gravedad: 24%, atención médica: 50%, conocimiento: 38%, recibió charla: 12%.

GRÁFICO 1: Número de cuidadores de niños menores de 5 años en el Distrito de Mórrope, según el número de signos de alarma reconocidos (Pre – Post Intervención)



En el pretest: 13 cuidadores reconocieron “cero” signos de alarma, y sólo 3 cuidadores “cinco” signos de alarma; por el contrario, en el posttest: 19 cuidadores reconocieron “cinco” signos de alarma.

TABLA 2. Nivel de conocimiento de signos de alarma en iras de cuidadores de niños menores de 5 años en el Distrito de Mórrope (Pre – Post Intervención)

Signos de alarma	Pre Interv.		Post Interv.		p*
	N=50	%	N=50	%	
Taquipnea	16	32%	49	98%	<0.0001
Ruidos agregados	22	44%	47	94%	<0.001
Tiraje	8	16%	37	74%	<0.001
Somnolencia	16	32%	29	58%	0.002
No bebe	27	54%	39	78%	0.002

*Calculado con prueba Mc Nemar

Los cinco signos de alarma tienen un $p < 0.05$; por lo tanto, son estadísticamente significativos.

TABLA 3. Efecto de la intervención educativa en el nivel de conocimiento de signos de alarma en iras de cuidadores de niños menores de 5 años en el Distrito de Mórrope

Signos de alarma	Pre Interv.		Post Interv.		% Efecto	IC 95%
	n=50	%	n=50	%		
Taquipnea	16	32%	49	98%	66%	56.21 – 75.78
Ruidos agregados	22	44%	47	94%	50%	39.10 – 60.30
Tiraje	8	16%	37	74%	58%	47.82 – 68.17
Somnolencia	16	32%	29	58%	26%	16.90 – 35.09
No bebe	27	54%	39	78%	24%	15.12 – 32.87
Promedio		36%		80%	45%	34.74- 55.25

El efecto de la intervención educativa en promedio es de un 45%, con un intervalo de confianza de 34.74 - 55.25. El signo de alarma taquipnea tiene el mayor porcentaje de efecto tras la intervención con un 66% seguido de tiraje 58% y ruidos agregados 50%; observándose un menor efecto es no bebe con un 24%.

TABLA 4. Indicadores de riesgo: riesgo relativo (RR), reducción absoluta de riesgo (RAR), número necesario para tratar (NNT), según signos de alarma en iras de cuidadores de niños menores de 5 años en el Distrito de Mórrope

Signos de alarma	RR Ie/Io	RAR (1-RR)*100	NNT (I.C 95%) 1/RAR
Taquipnea	3.06	66%	1.5 (1.3 - 1.9)
Ruidos agregados	2.13	50%	2 (1.5- 2.9)
Tiraje	4.6	58%	1.7 (1.4-2.4)
Somnolencia	1.8	26%	3.8 (2.2- 13.9)
No bebe	1.4	24%	4.1 (2.4- 16.6)

*RR= Riesgo Relativo, RAR= Reducción Absoluta de Riesgo, NNT= Número necesario para tratar

Los sujetos que estuvieron expuestos a la intervención educativa tienen 4.6 más probabilidad de reconocer tiraje como signo de alarma.

El 66% del efecto en el signo de alarma taquipnea, el 50% del efecto en el signo de alarma tiraje, el 58 % del efecto en el signo de alarma ruidos agregados; se debe a la intervención educativa.

Tendría que intervenir a 1.5 personas para esperar que 1 tenga un evento positivo; en taquipnea a 2 personas para esperar que 1 tenga un evento positivo; en ruidos agregados a 1.7 personas para esperar que 1 tenga un evento positivo; en tiraje a 3.8 personas para esperar que 1 tenga un evento positivo; en somnolencia a 4.1 personas para esperar que 1 tenga un evento positivo; en no bebe.

TABLA 5. Efecto de la intervención educativa audiovisual según: grado de instrucción, género y grado de parentesco, en la identificación de signos de alarma en infecciones respiratorias agudas en cuidadores de niños menores de 5 años.

Característica	*CPre (%)	**CPost (%)	Efecto
Analfabeto	0	67	67
Primaria	34	78	44
Secundaria	55	92	37
Superior	10	70	60
Masculino	20%	60%	40%
Femenino	38%	82%	44%
Madre	37%	83%	46%
Padre	27%	67%	40%
Abuela	40%	60%	20%
Tío	30%	60%	30%

*CPre: Conocimiento Pre Intervención, **CPost: Conocimiento Pre Intervención

El grado de instrucción “analfabeto” tuvo un efecto de 67 %; en contraste con el nivel “secundario” tuvo un efecto de 37 % tras la intervención.

El género” femenino “tuvo un 44% de efecto tras la intervención; mayor respecto al masculino. La madre tuvo el mayor porcentaje de efecto tras la intervención con un 46%



DISCUSIÓN

En este estudio, se obtuvo un efecto positivo al aplicar una intervención educativa en IRAS; que respalda los estudios de Amargos J. et al y Rodríguez O et al; realizados en Camagüey Cuba. Un efecto similar se podría explicar; porque a pesar de las diferencias sociodemográficas entre Camagüey y Mórrope, ambas poblaciones inicialmente tenían un bajo nivel de conocimiento de signos de alarma en IRAS(10,11).

Casi la totalidad de los participantes del estudio, tenían un conocimiento inicial deficiente sobre signos de alarma en IRAS; comparable con el trabajo realizado por Díaz-Vélez C.et. al., en el distrito de Túcume. Esto se explicaría, debido a que tanto Túcume como Mórrope, son dos distritos rurales de la provincia de Lambayeque; ambos tienen un limitado acceso a servicios educativos y de salud, la madre es la principal cuidadora y la mayoría no recibió charla alguna previa a la intervención (7).

Se encontró en este estudio que la madre es quién más frecuentemente se encarga del cuidado del menor, al igual que el estudio realizado por Díaz-Vélez et al, en el distrito de Túcume, lo cual podría estar relacionado con el bajo nivel de instrucción al que pertenecen las madres en ambos estudios; dado que ellas son quienes realizan las tareas del hogar, incluido el cuidado de los hijos y el padre es quien trabaja fuera del hogar, ya que en ambas poblaciones se encontró un bajo porcentaje de frecuencia del cuidador. Así mismo, se encontró en ambos estudios, un muy bajo porcentaje de capacitación previa de IRAS en los cuidadores; situación que debería mejorar en estas poblaciones, por la

importancia de reconocer los signos de alarma en IRAS en el menor y las posibles complicaciones ya explicadas anteriormente (7).

La intervención educativa tuvo mayor efecto en cuidadores analfabetos; esto podría ser un error, dado que la muestra es pequeña y sólo tres participantes cumplió con esta característica, por lo tanto; esto no se podría generalizar. Los participantes del nivel primario, obtuvieron un mayor efecto que los participantes del nivel secundario; esto podría deberse porque a pesar que tuvieron un conocimiento pre intervención y post intervención menor; la diferencia fue mayor.

Dentro de los resultados del estudio; la somnolencia es uno de los signos de alarma menos reconocido por los participantes; esto se explicaría porque ellos consideran que el sueño aumentado es normal cuando el niño está enfermo. Esto es perjudicial; dado que la somnolencia es un signo de alarma importante; porque nos indica un trastorno del sensorio; que requiere atención inmediata; comparable con resultados de los estudios de Turcios G. et. Al y Baéz R. et. al.; quienes respaldan el vínculo entre el nivel socioeconómico y la falta de acceso al centro de salud (12,13)

Se utilizaron indicadores de riesgo para la investigación, Riesgo Relativo (RR), en el cual obtuvimos que el signo de alarma “tiraje” tuvo el mayor RR, es decir tienen más probabilidad de reconocerlo como signo de alarma; por el contrario el signo de alarma “ no bebe” tuvo el menor RR, es decir menor probabilidad dentro de los signos de reconocerlo como signo de alarma, sin embargo; los cinco signos de alarma, con un valor mayor a 1 , e expresando el efecto de la intervención como el cambio relativo de sufrir un evento dado; con una posible

asociación; Reducción Absoluta de Riesgo (RAR), el 66% del efecto en el signo taquipnea y el 24% del efecto en el signo “no bebe” se debe a la intervención educativa; en efecto, en los cinco signos se demostró la eficacia de la intervención de acuerdo al mayor efecto en cada signo de alarma; Número Necesario a Tratar (NNT), observamos que el signo “taquipnea” tuvo un el menor NNT; es decir, Tendría que intervenir a 1.5 personas para esperar que 1 tenga un evento positivo; en taquipnea; y el signo “no bebe”, tuvo el mayor NNT, por lo que, Tendría que intervenir a 4.1 personas para esperar que 1 tenga un evento positivo; en no bebe; esto nos explica, que mientras menor sea el NNT, menor sería el número de personas a tratar para obtener un efecto en la intervención educativa; por otro lado, SI la RAR es mayor, menor será el NNT; disminuyendo el número de cuidadores para obtener el efecto; inversamente, si la RAR es más pequeña, entonces el NNT indefectiblemente aumentará (14).

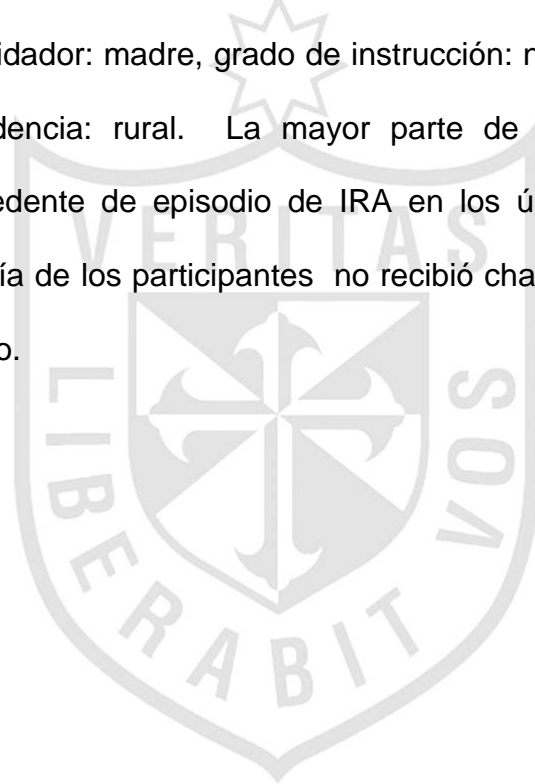
Comparando nuestro estudio, con el de Burgoa - Rivero C et al, , en La Paz, Bolivia; en ambos, los cuidadores identifican la taquipnea como principal signo de alarma, con un porcentaje bajo de quiénes acudían al centro de salud para estos síntomas, por otro lado, el nivel primario en este estudio con 78.9%, con un resultado similar en nuestro estudio con un 66% , fue el grado de instrucción predominante en ambos estudios; lo cual explicaría, la falta de reconocimiento de signos por los cuidadores (15).

Una de las limitaciones del estudio, fue, que el muestreo se realizó por conveniencia del investigador; por lo que no se pudo hacer que la población que acudió y accedió a la investigación, tenga mayor interés por aprender los signos de alarma; afectando el efecto de la intervención educativa.

CONCLUSIONES

- 1) El efecto de la intervención educativa, incrementó el nivel de conocimiento de signos de alarma en IRAS en cuidadores de niños menores de 5 años en el distrito de Mórrope.

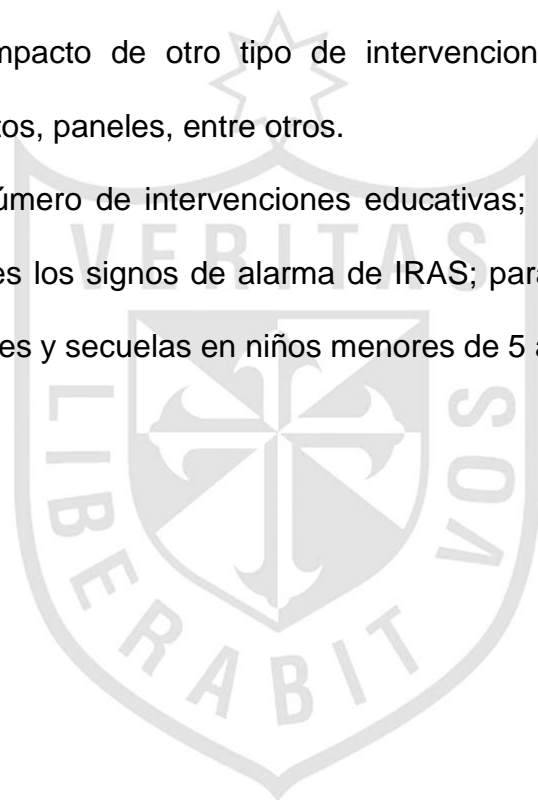
- 2) Las características sociodemográficas más frecuentes fueron: edad del niño: 4 años, género: femenino, grado de parentesco del cuidador: madre, grado de instrucción: nivel primario, lugar de procedencia: rural. La mayor parte de participantes, reportó antecedente de episodio de IRA en los últimos seis meses; la mayoría de los participantes no recibió charla educativa previa al estudio.



RECOMENDACIONES

Una vez culminado el trabajo de investigación; se considera de importancia investigar otros aspectos relacionados con el tema; y se propone:

- 1) Extender los estudios expuestos en la investigación, con un mayor tamaño muestral y controlando la distribución por sexo y edad; que permitan generalizar resultados.
- 2) Valorar el impacto de otro tipo de intervenciones educativas como: charlas, folletos, paneles, entre otros.
- 3) Ampliar el número de intervenciones educativas; que den a conocer a los cuidadores los signos de alarma de IRAS; para prevenir posteriores complicaciones y secuelas en niños menores de 5 años.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Marta Giacomino . Estrategia AIEPI. Módulo de Atención Primaria de la Salud Recuperado de : 22/01/17
ecaths1.s3.amazonaws.com/maps/1869622914.aipi%20ira.pdf
2. Portillo M, Vibalba B, Ramírez G, Florentin M, Campuzano A, Bécker D, et al. Atención Integrada de las Enfermedades Prevalentes de la Infancia - Manual Clínico para Profesionales de Salud. República de Panamá; 2008
3. MINSA; Oficina General de Comunicaciones. Plan de Comunicación: Prevención de las Infecciones Respiratorias Agudas y Neumonía. Perú; 2013 abr.
4. Minsa. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. Hasta la SE 50 del 2016. Recuperado a partir de : 20/01/17
http://www.dge.gob.pe/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=14&Itemid=121
5. Sánchez H, Gonzalvez G, Bambarén C, Jorges A. Infecciones Respiratorias Agudas en el Perú [Internet]. Lima: Informe de la Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud; 2014.
Recuperado a partir de: 20/01/17
<http://www.paho.org/per/images/stories/FtPage/2014/PDF/iras.pdf>
6. Dirección General de Epidemiología (DGE), OMS. OPS.Net_Lab. INS; Incremento de riesgo de transmisión de Influenza y otros virus respiratorios ante la proximidad de periodo de bajas temperaturas en el país. [Internet].

Lima: 2015 may. Report No.: AE - DEVE N° 004- 2015. Recuperado a partir de: 22/01/17 <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/flu/Alerta.pdf>

7. Díaz -Vélez C, Cubas A, Cubas J, Delgado E, Díaz R. Nivel de Conocimiento de la persona responsable del cuidado de niños menores de 5 años sobre signos de alarma de Infecciones Respiratorias Agudas. Túcume Septiembre-Octubre 2003. Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2003.

8. Jiménez C. Conocimiento de los padres, sobre signos de alarma mediante estrategia AIEPI, para llevar al departamento de pediatría del hospital regional Isidro Ayora De Loja, a menores de 5 años con IRA o EDA [Internet]. [Loja, Ecuador]: Universidad Nacional de Loja; 2009. Recuperado a partir de: 11/01/17 <http://dspace.unl.edu.ec/jspui/handle/123456789/4864>

9. Velandia M, Moreno E, Luque R, Arciniegas L, Ocampo J, Beltrán M. Atención Integrada de las Enfermedades Prevalentes de la Infancia - Libro Clínico. Segunda edición. Colombia; 2010.

10. Amargós J, Reyes B, Estrada J, Chao T, García C. Intervención educativa sobre infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de un año. Rev Arch Méd Camagüey Cuba [Internet]. 2010;14(2). Recuperado a partir de: 11/01/17 http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1025-02552010000200008&script=sci_arttext

11. Rodríguez O, Louzado E, Espindola A, Rodríguez Oh. Intervención educativa sobre infecciones respiratorias agudas. Rev Arch Méd Camagüey Cuba [Internet]. junio de 2010;14(3). Recuperado a partir de: 11/01/17 http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1025-02552010000300015&lng=es&nrm=iso&tlng=es

12. Turcios G. Conocimiento de los padres o cuidadores de los niños y niñas de dos meses a cinco años sobre los signos de alarma de las infecciones respiratorias y diarreicas, agudas que buscan atención médica en la Unidad Comunitaria de Salud San Miguel, Nicaragua. Marzo 2012. Recuperado a partir de: 11/01/17 <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=Ink&exprSearch=678557&indexSearch=I>
13. Báez R, Trejo B, Ferreyra L, Delgado G, Chilián O, Ferreira E, et al. Infecciones respiratorias agudas en niños y signos de alarma identificados por padres y cuidadores en México. Recuperado a partir de: 11/01/17 <http://repositoriodigital.academica.mx/jspui/handle/987654321/226034>
14. Manterola, D. C. & Otzen , H. T. Valoración Clínica del Riesgo, Interpretación y Utilidad Práctica. Int. J. Morphol., 33(3):842- 849, 2015. Recuperado a partir de: 11/01/17 <http://www.scielo.cl/pdf/ijmorphol/v33n3/art06.pdf>
15. Claudia V. Burgoa Rivero, Ariel A. Salas Mallea. Conocimientos y actitudes frente a signos de alarma en infecciones respiratorias y diarreicas en niños menores de 5 años. Rev. bol. ped. v.47 n.2 La Paz jun. 2008. Recuperado a partir de: 20/01/17 http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S10246752008000200002&script=sci_arttext

ANEXOS

ANEXO 1

EFFECTO DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA AUDIOVISUAL EN LA IDENTIFICACIÓN DE SIGNOS DE ALARMA EN INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS POR CUIDADORES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS

Persona: _____ Género: _____

Parentesco: _____ GI: A () I () P () S () UNIV () CO ()
INCO ()

Comunidad: _____ Fecha: _____

Edad: 2meses -4 años Edad: (años y meses): _____

Contacto: Teléfono(s): _____

Dirección: _____

1.- ¿Su niño ha presentado algún episodio de IRA en los últimos 6 meses?
SI () NO ()

2.- ¿Estuvo Grave su niño, con respecto a ese episodio? SI ()
NO ()

3.- ¿Lo llevó al establecimiento de salud? SI ()
NO ()

4.- ¿Usted conoce algún signo / síntoma de alarma de IRA en niños menores de 5 años?

5.- ¿Cuáles son los signos / síntomas de alarma de IRA en niños menores de 5 años?

- a. Respiración rápida ()
- b. Respiración ruidosa (ruidos raros al respirar) ()
- c. Tiraje (Hundimiento de costillas) ()
- d. Está anormalmente somnoliento o inconsciente ()
- e. No puede beber, tomar el pecho y/o vomita todo ()

6.- ¿Ha recibido charlas sobre IRA? Sí () No ()



ANEXO 2

Consentimiento Informado para participantes de la investigación

Estimado Señor (a):

Previo saludo cordial a nombre de la Universidad San Martín de Porres y el equipo de investigadores se le hace llegar la invitación a participar en una investigación titulada **“Efecto De Una Intervención Educativa Audiovisual En La Identificación De Signos De Alarma En Infecciones Respiratorias Agudas Por Cuidadores De Niños Menores De 5 Años”**. A usted se le pide que participe en este estudio de investigación debido a que usted debería reconocer los Signos de Alarma de Infecciones respiratorias Agudas, para un mejor cuidado de su niño y prevenir complicaciones posteriores.

El objetivo de la investigación es medir el efecto de una Intervención Educativa Audiovisual (video educativo) en la identificación de signos de alarma en Infecciones Respiratorias Agudas por cuidadores de niños menores de 5 años en el distrito de Mórrope, como trabajo para la obtención del grado de Médico Cirujano en la Universidad Nacional San Martín de Porres. Esta investigación se incluirá a 60 personas que tengan a cargo el cuidado de niños menores de 5 años y que hayan sido atendidas en este establecimiento de salud.

Este es un formulario de consentimiento que le brindará información acerca de este estudio. El personal del estudio hablará con usted acerca de esta información, y usted es libre de hacer preguntas sobre este estudio en

cualquier momento. Si usted está de acuerdo en participar de este estudio, a usted se le pedirá que firme este formulario de consentimiento. Se le dará una copia para que la guarde.

Si usted decide participar en este estudio, se le aplicará una encuesta de 5 preguntas, esto tomará aproximadamente 30 minutos, se le pedirá su nombre, domicilio, número telefónico móvil; posteriormente, se le mostrará un video de aproximadamente 3 minutos y se le citará aproximadamente 2 meses después para aplicarle una nueva encuesta.

La participación en el estudio será estrictamente voluntaria, en caso usted se niegue a participar; su atención en el Centro de Salud no será perjudicada y se realizará con total normalidad.

Beneficios: su participación en el estudio permitirá conocer el efecto de una Intervención Educativa Audiovisual (Video Educativo) en el Nivel de Conocimientos de Signos de Alarma sobre Infecciones Respiratorias Agudas en el distrito de Mórrope. Usted recibirá información respecto a los signos de Alarma en Infecciones Respiratorias Agudas que la ayudarán a un mejor cuidado del niño a su cargo y evitar complicaciones posteriores. Los resultados de este estudio podrán servir de base para la realización de otros estudios y para la aplicación de mejorías en las estrategias de salud.

Daños Potenciales: No existen riesgos de daño, al aplicar la encuesta y la posterior Intervención Educativa Audiovisual.

En caso aparezca algunas incomodidades el personal del estudio se compromete a resolver las incomodidades lo más pronto posible.

La información, que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas; Se tomarán las medidas para proteger su información personal y no se incluirá su nombre en ningún formulario, reporte, publicaciones o cualquier futura divulgación.

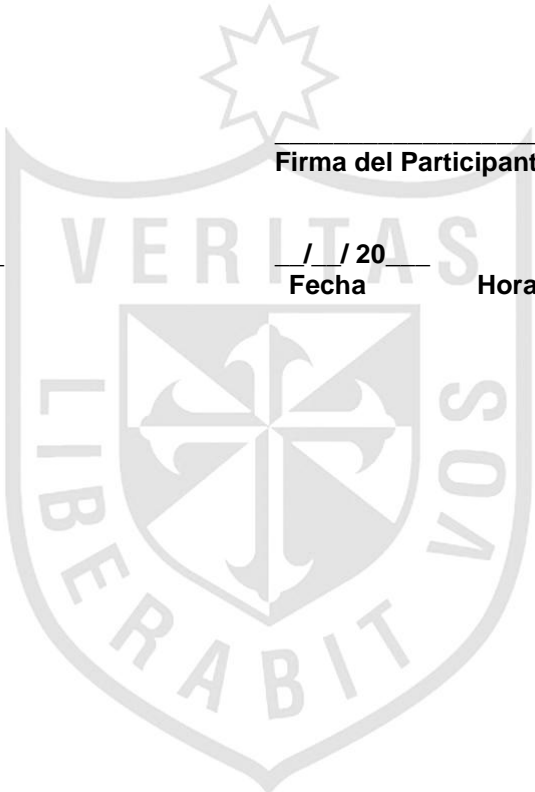
La decisión de participar en este estudio es suya. Puede decidir no participar o puede abandonar el estudio en cualquier momento. La decisión de no participar o de abandonar el estudio no representará ningún perjuicio para usted, ni perderá ninguno de los beneficios a los que tenga derecho.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Si alguna de las preguntas del cuestionario, le parece incómoda usted tiene derecho a no responderla.

Usted puede preguntar sobre cualquier aspecto que no comprenda. El personal del estudio responderá sus preguntas antes, durante y después del estudio.

Si tuviera alguna duda acerca de la investigación, deberá comunicarse con la investigadora Morante Villalobos Cecilia al teléfono 074208065 o al número celular 943360232 o al correo cemora2305@hotmail.com

Se me ha explicado acerca esta investigación y autorizo mi participación.



Nombre y apellidos
del participante

Firma del Participante

____ / ____ / 20____
Fecha

Firma del investigador

____ / ____ / 20____
Fecha

Hora