

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE LAS MADRES DE NIÑOS
MENORES DE 5 AÑOS SOBRE INFECCIONES RESPIRATORIAS
AGUDAS, SERVICIO DE EMERGENCIA. CENTRO DE SALUD
VINCHOS - AYACUCHO - 2017**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES**

AUTORAS:
LIZBETH, AZORZA HUAMAN
REYNA, LLACTAHUAMAN HUAMANÍ

CALLAO – 2018
PERÚ

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO:

- Lic. Esp. YRENE ZENaida BLAS SANCHO PRESIDENTA
- Mg. MARÍA ELENA TEODOSIO YDRUGO SECRETARIA
- Mg. LAURA DEL CARMEN MATAMOROS SAMPEN VOCAL

ASESOR: DR. LUCIO ARNULFO FERRER PEÑARANDA

Nº de Libro: 002

Nº de Acta de Sustentación: 033

Fecha de Aprobación de la Tesis: 07/09/2018

Resolución Decanato Nº 1354-2018-D/FCS de fecha 05 de Setiembre del 2018 de designación de Jurado Evaluador de la Tesis para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional.

DEDICATORIA

A nuestros padres, quienes fueron el pilar fundamental en nuestra formación como profesional, por su motivación, sus consejos, sus palabras de ánimo que diariamente me fortalecieron durante los años de estudio

AGRADECIMIENTO

A Dios, por darnos la fortaleza en momentos de necesidad, porque no proveyó el don de la perseverancia para alcanzar nuestras metas y cumplir nuestros propósitos.

A la Universidad Nacional del Callao, por brindarnos una formación Profesional y espiritual, que me ha permitido desenvolvernos en la vida con valores éticos y cristianos

ÍNDICE

	Pág.
ÍNDICE DE TABLAS.....	03
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	04
RESUMEN.....	05
ABSTRACT.....	06
I. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN.....	07
1.1 Identificación del problema	07
1.2 Formulación de problemas.....	09
1.3 Objetivos de la investigación (general y específicos).....	10
1.4 Justificación.....	10
II. MARCO TEÓRICO.....	13
2.1 Antecedentes del estudio.....	13
2.2 Base Científicas.....	16
2.3 Bases Teórica.....	24
2.4 Definición de términos.....	27
III. VARIABLES E HIPOTESIS.....	28
3.1 Definición de las variables.....	28
3.2 Operacionalización de variables.....	29
3.3 Hipótesis general e hipótesis específicas.....	31
IV.METODOLOGÍA.....	32
4.1 Tipo de investigación.....	32

4.2	Diseño de la investigación.....	32
4.3	Población y muestra.....	34
4.4	Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	34
4.5	Procedimientos de recolección de datos.....	35
4.6	Procesamiento estadístico y análisis de datos.....	35
V.	RESULTADOS.....	36
VI.	DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	41
6.1	Contrastación de hipótesis con los resultados.....	41
6.2	Contrastación de resultados con otros estudios similares.....	42
VII.	CONCLUSIONES.....	45
VIII.	RECOMENDACIONES.....	46
IX.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	47
ANEXOS.....		51
	Matriz de consistencia	
	Otros anexos necesarios para respaldo de la investigación	

ÍNDICE DE TABLA

	Pág.
Tabla 5.1: Nivel de Conocimiento de las Madres sobre Infecciones Respiratorias Agudas.....	36
Tabla 5.2: Prácticas de las Madres en la Prevención sobre Infecciones Respiratorias Agudas.....	37
Tabla 5.3: Relación del Nivel de Conocimiento y Prácticas de Madres con niños menores de 5 años sobre Infecciones Respiratorias Agudas.....	38
Tabla 5.4: Relación del Nivel de Conocimiento y la edad de la madre con niños menores de 5 años sobre Infecciones Respiratorias Agudas.....	39
Tabla 5.5: Relación de las Practicas Saludables y el Número de Hijos de las madres de niños menores de 5 años sobre Infecciones Respiratorias Agudas.....	40

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
Gráfico 5.1: Nivel de Conocimiento de las Madres sobre Infecciones Respiratorias Agudas.....	36
Gráfico 5.2: Prácticas de las Madres en la Prevención sobre Infecciones Respiratorias Agudas.....	37
Gráfico 5.3: Relación del Nivel de Conocimiento y Prácticas de Madres con niños menores de 5 años sobre Infecciones Respiratorias Agudas.....	38
Gráfico 5.4: Relación del Nivel de Conocimiento y la edad de la madre con niños menores de 5 años sobre Infecciones Respiratorias Agudas.....	39
Gráfico 5.5: Relación de las Practicas Saludables y el Número de Hijos de las madres de niños menores de 5 años sobre Infecciones Respiratorias Agudas.....	40

RESUMEN

El presente trabajo tiene por objeto determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de las madres con niños menores de 05 años sobre las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) en el servicio de emergencia, centro de salud Vinchos. Ayacucho 2071; ya que en el Perú, y en el Ayacucho la IRA constituye un importante problema de salud pública, ocupando el primer lugar dentro de las causas de morbilidad en menores de 5 años.

Es un estudio aplicado, descriptivo - correlacional de corte transversal. La muestra estuvo constituida por 50 madres, quienes cumplieron con los criterios de inclusión, deducido probabilísticamente al 95% de confianza.

Para la recolección de datos se elaboró una encuesta que constó de 24 ítems, para medir las variables se asignó un puntaje a las respuestas de las madres tanto para los conocimientos como para las prácticas.

Los resultados demuestran El 50 % de madres con niños menores de 05 años tienen un nivel conocimiento medio, de las cuales el 51.2 % realizan prácticas saludables y 44.4 % realizan prácticas no saludables; el 42 % tienen un nivel conocimiento alto de las cuales el 48.7 % realizan prácticas saludables y 11.1% realizan prácticas no saludable; el 8% tienen un nivel de conocimiento bajo, de las cuales el 44.4% realizan prácticas no saludables.

Concluyendo que existe una relación directa entre el nivel de conocimiento y las prácticas de prevención de IRA por las madres de niños menores de cinco años, que acuden al servicio de emergencia C.S Vinchos.

Muchas medidas de apoyo están basadas en conocimientos, creencias, experiencias acerca de estas afecciones, las cuales pueden ser beneficiosas, inocuas o perjudicar la salud del niño.

Palabras claves: Infección Respiratoria Aguda. Nivel de conocimiento. Prácticas saludables, prácticas no saludables.

ABSTRACT

The purpose of this study is to determine the relationship between the level of knowledge and the practices of mothers with children under 5 years of age on Acute Respiratory Infections (ARI) in the emergency service, Vinchos health center. Ayacucho 2071; since in Peru, and in Ayacucho, the IRA constitutes an important public health problem, occupying first place among the causes of morbidity in children under 5 years of age.

It is an applied, descriptive - correlational study of cross section. The sample consisted of 50 mothers, who met the inclusion criteria, probabilistically inferred at 95% confidence. For the data collection a survey was elaborated that consisted of 27 items, in order to measure the variables, a score was assigned to the mothers' answers both for the knowledge and for the practices.

The results show 50% of mothers with children under the age of 05 have an average level of knowledge, of which 51.2% perform healthy practices and 44.4% perform unhealthy practices; 42% have a high level of knowledge of which 48.7% perform healthy practices and 11.1% perform unhealthy practices; 8% have a low level of knowledge, of which 44.4% perform unhealthy practices.

Concluding that there is a direct relationship between the level of knowledge and IRA prevention practices by mothers of children under five years of age, who attend the C.S Vinchos emergency service.

Many support measures are based on knowledge, beliefs, experiences about these conditions, which can be beneficial, harmless or harm the child's health.

Key words: Acute Respiratory Infection. Level of knowledge Healthy practices, unhealthy practices.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

1.1 Identificación del problema

A nivel Mundial, se sabe que las infecciones respiratorias agudas, representan un problema de salud pública prioritario, siendo una de las primeras causas de atención médica, que figuran entre el 30 y 60 % de las consultas, de los cuales, de 30 a 40% de, dicho intervalo, necesitan ser hospitalizados; siendo la neumonía y la bronconeumonía los motivos principales para la hospitalización. ⁽¹⁾

Según las cifras de la Organización Mundial de la Salud (OMS), cada año mueren 7,6 millones de niños menores de cinco años en el mundo; estas muertes podrían evitarse si hubiera acceso oportuno a intervenciones adecuadas. Los niños de los países de ingresos bajos tienen una probabilidad de morir antes de cumplir los cinco años. De los 7.6 millones de defunciones de niños menores de cinco años en el mundo, 1.8 millones de las muertes corresponde a la neumonía. En respuesta a esta situación, la OMS y la UNICEF han desarrollado el Plan de Acción Global para la prevención y el control de Neumonía GAPP. Con el objetivo de incrementar la conciencia frente a la neumonía como una causa principal de muerte en los niños menores de cinco años. ⁽²⁾

El mundo desarrollado ha logrado reducir la mortalidad por Infecciones Respiratorias Agudas en los niños menores de cinco años, sin embargo en los países en vías de desarrollo predominan muchos factores de riesgo que favorecen a mantener el problema de las IRA en diferentes naciones. Actualmente en América Latina a diferencia de años anteriores la mayoría de los países

reportan bajas tasas de mortalidad. Sin embargo, existe una marcada diferencia entre los países desarrollados y aquellas en desarrollo. En los países en vías de desarrollo las Infecciones Respiratorias Agudas representan uno de los problemas principales de salud entre los niños menores de 5 años y están fuertemente asociados a los factores de riesgo. ⁽³⁾

A nivel Nacional en el año 2010 la prevalencia de IRA en niños menores de 5 años fue 17.1 %; en la región San Martín fue 19.3%, lo cual está por encima del promedio nacional. ⁽⁴⁾ El nivel de conocimientos de las madres respecto a la IRA es directamente proporcional al grado de instrucción, nivel socioeconómico y educación previa respecto al tema, también la experiencia previa de un hijo con patologías respiratorias. Así mismo el cuidado que la madre brinda al niño está fuertemente influenciado por lo aprendido tradicionalmente. ⁽⁵⁾ Este problema no sólo está relacionado al tema de salud sino también a los niveles de nutrición y pobreza que afectan a la población de nuestro país.

Igualmente en el Perú las (IRA), forman un importante problema de salud pública ya que ocupan el primer lugar dentro de las causas de morbilidad general y como demanda de atención médica entre los niños menores de cinco años, puesto que se estima que tres de cada cuatro consultas que se autorizan en los servicios de salud es para atender Enfermedades Infecciosas, los cuales corresponden a Infecciones Respiratorias Agudas. ⁽⁶⁾

En el Perú, hasta la SE 19, se han notificado 857541 episodios de IRA en menores de 5 años lo que representa una incidencia acumulada (IA) de 3029,2 por cada 10000 menores de 5 años. Comparativamente con el 2016, los episodios de IRA han disminuido en un 4,8%, siendo el departamento de Callao el que presenta el mayor descenso en un 11,7%, mientras que el departamento de Junín se ha incrementado el número de episodios en un 13,0%. ⁽⁷⁾

A nivel de la Región de Ayacucho durante el año 2016, se reportaron 1633 episodios, en el distrito de Vinchos 375 episodios de infecciones respiratorias agudas en niños menores de cinco años. Así mismo se reportaron 235 casos de Neumonía. ⁽⁸⁾

En nuestra experiencia laboral en el C.S Vinchos, observamos la afluencia constante de las madres de niños menores de 5 años (54 casos en el año 2016), las cuales manifiestan durante el triaje en el servicio de emergencia diferentes conocimientos que practican en la prevención de IRAS, algunas adecuadas aunque también inadecuadas variando según el grado de instrucción, número de hijos y edad de la madre. Por ello deducimos que el nivel de conocimiento está relacionado con la práctica que realiza la madre de familia ante una Infección Respiratoria Aguda. Lo cual genero el problema de nuestra investigación sobre la relación que existe entre el nivel de conocimiento y prácticas ante una Infección Respiratoria Aguda, con el objetivo de continuar con el trabajo preventivo promocional contribuyendo en el control y disminución de casos nuevos y morbimortalidad por Infecciones Respiratorias Agudas. Teniendo como antecedente que el distrito de Vinchos es muy afectada durante la temporada de friaje y heladas; a pesar de las estrategias y planes para su control persiste la incidencia de casos de morbilidad y mortalidad de Infecciones Respiratorias Agudas.

1.2 Formulación del Problema

1.2.1 Problema general

¿Qué relación existe entre nivel de conocimiento y prácticas de las madres de niños menores de 5 años sobre las infecciones respiratorias agudas , Servicio de Emergencia, Centro de Salud Vinchos- Ayacucho - 2017?

1.2.2 Problemas Específicos

¿Cuál es el nivel de conocimiento de las madres de niños menores de 5 años sobre las infecciones respiratorias agudas, Servicio de Emergencia, Centro de Salud Vinchos- Ayacucho - 2017?

¿Cómo son las prácticas de las madres de niños menores de 5 años sobre las infecciones respiratorias agudas, Servicio de Emergencia, Centro de Salud Vinchos- Ayacucho - 2017?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo General:

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y prácticas de las madres de niños menores de 5 años sobre las infecciones respiratorias agudas, Servicio de Emergencia, Centro de Salud Vinchos - Ayacucho - 2017.

1.3.2. Objetivos Específicos:

Identificar el nivel de conocimiento sobre las infecciones respiratorias agudas de las madres de niños menores de 5 años, Servicio de Emergencia, Centro de Salud Vinchos - Ayacucho - 2017.

Evaluar las prácticas sobre las infecciones respiratorias agudas de las madres de niños menores de 5 años, Servicio de Emergencia, Centro de Salud Vinchos - Ayacucho - 2017.

1.4. Justificación

Este estudio se realizará en base a diferentes investigaciones con similitud al problema encontrado, que demuestran que el nivel de conocimiento y las prácticas de las madres con niños menores de cinco años sobre las infecciones respiratorias se relacionan

estadísticamente, contribuyendo al trabajo preventivo promocional y en nuestra población de estudio al control y disminución de casos de infecciones Respiratorias Aguda en el servicio de emergencia del Centro de Salud Vinchos- Ayacucho.

Teniendo en consideración que las infecciones Respiratorias Agudas constituyen un problema de salud pública el estudio sobre la relación nivel de conocimiento y las práctica sobre las Infecciones Respiratorias Agudas en niños menores de cinco años; que son el grupo etáreo vulnerable, contribuirá de gran manera en la salud pública, donde el personal de enfermería trabaja directamente en las actividades preventivos promocionales como las sesiones educativas y sesiones demostrativas; respetando siempre las creencias y la interculturalidad de la población objetivo, contribuyendo en el control y disminución de la morbimortalidad infantil; y por ende mejorar la calidad de vida y mantener la salud. El tener un alto índice de casos en atenciones de infecciones Respiratorias Agudas en el Servicio de Emergencia del Centro de Salud Vinchos, justifica y motiva el desarrollo de la presente investigación.

En el año 2016 fueron atendidos en el servicio de emergencia Centro de Salud Vinchos 54 Casos Infecciones Respiratorias Agudas en niños menores de cinco. ⁽⁹⁾

Esta investigación es de carácter práctico porque los resultados serán útiles para la elaboración de posteriores estudios de investigación.

Desde el punto de vista social influirá al identificar el nivel de conocimiento de las madres con niños menores de 05 años

tendremos una referencia para continuar y si fuera necesario implementar estrategias de información preventivo promocionales sobre las Infeccion Respiratorias Agudas con el objetivo y por ende la elaboracion de estrategias necesarias para la difusion de promocion y prevencion de infecciones respiratorias agudas para fortalecer los conocimientos propios de la madre y asi disminuir los casos de morbilidad y mortalidad en el servicio de emergencia del Centro de Salud Vinchos.

CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes del Estudio

A nivel internacional

Orrego G. “Conocimientos y prácticas sobre Infecciones Respiratorias Agudas en madres del Puesto de Salud Huascata, Lima 2017”. Objetivo del estudio fue determinar la relación entre el nivel de conocimientos y las prácticas sobre la prevención de Infecciones Respiratorias Agudas en madres de niños menores de cinco años en el Puesto de Salud Huascata, Chaclacayo. El estudio fue de enfoque cuantitativo, de diseño no experimental, de corte transversal y de tipo correlacional. La muestra fue no probabilística y por conveniencia, conformada por 121 madres. El instrumento fue el cuestionario y la técnica empleada la encuesta. Los resultados indicaron que del 100 % de las madres encuestadas, el 48,8% presentaron un conocimiento alto, el 45,5% medio y sólo el 5,8% bajo. Así mismo, en la evaluación de las prácticas, el 70,2% evidenciaron prácticas incorrectas, y solo el 29,8% correctas. Al analizar la relación entre ambas variables con la prueba Chi cuadrado, se encontró que no hubo relación con un p-valor de 0,182. En conclusión, se demostró que no existe relación significativa, entre el nivel de conocimientos y las prácticas sobre la prevención de Infecciones Respiratorias Agudas en madres con niños menores de cinco años. ⁽¹⁰⁾

Duchitanga S. y Cumbe M. “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre prevención de infecciones respiratorias agudas en los cuidadores de niños /as menores de 5 años atendidos en el Subcentro de Salud Parque Iberia, Ecuador – 2015.” Objetivo: Identificar conocimientos actitudes y prácticas sobre prevención de infecciones respiratorias agudas en los cuidadores de niños menores de 5 años atendidos en el Subcentro de Salud, Parque Iberia 2015.

Metodología: Investigación cuantitativa, tipo de estudio descriptivo transversal el universo estuvo conformado por 180 cuidadores, se realizó el cálculo muestral obteniéndose una muestra de 96 casos. La técnica de investigación encuesta directa a los cuidadores de los niños menores de 5 años de edad, el procesamiento de la información mediante programas estadísticos SPS 19 y Microsoft Excel 2013. Resultados: Los conocimientos de IRA son aceptables sobre todo los relacionados con los signos y síntomas iniciales, señales de peligro, formas de contagio, en el 90% de las madres también se destacan prácticas preventivas beneficiosas como: manejo correcto de hipertermia, control del niño sano, administración de esquema completo de vacunación, nutrición adecuada, vigilancia del nacimiento, mantienen medidas de sostén como: abrigar al niño, cuidar del contacto con otras personas enfermas, también se identifican practicas dañinas en el 10% de madres como la disminución de la administración de líquidos, la cantidad de comida y la automedicación. La incidencia de IRA es de 1-2 veces trimestrales en un 80.5% de casos. Conclusión: Los conocimientos estuvieron en un nivel medio en 9 de cada 10. Existe relación estadística entre conocimientos, edad y escolaridad del cuidador. El 67,71% tenían actitudes de nivel regular. El 76,04% ejecutan prácticas correctas. ⁽¹¹⁾

A nivel nacional

Villarruel D. “Conocimiento y aplicación de medidas preventivas de infecciones respiratorias agudas de las madres de niños menores de cinco años Centro de Salud Villa San Luis, Lima - 2012.” Objetivo: determinar la relación entre el conocimiento y la aplicación con las medidas preventivas en infecciones respiratorias agudas de las madres con niños menores de cinco años. Metodología: El estudio fue de tipo cuantitativo, diseño descriptivo correlacional, aplicó el muestreo probabilístico quedando conformada la muestra por 220 madres con niños menores de cinco años. Se utilizó un cuestionario estructurado el cual fue

sometido a prueba de validez y confiabilidad. A partir de los resultados se elaboraron escalas de valoración para la medición de las variables aplicando la escala de estaninos para identificar niveles de conocimiento y el promedio para la aplicación de medidas preventivas. Para la comprobación de hipótesis aplicó la prueba estadística del Chi – cuadrado. Resultados: El nivel de conocimiento de las madres de niños menores de cinco años acerca de las Infecciones Respiratorias Agudas es bajo 54.5%, medio 23.6% y alto 21.9%. Las madres aplican medidas preventivas en Infecciones Respiratorias Agudas inadecuadas 72.2% y adecuadas 27.8%. Valor de chi 2 es 147.8 y este es mayor que el valor crítico para una $p= 0.05$. Conclusión: El conocimiento de las madres con niños menores de cinco años tiene relación significativa con la aplicación con las medidas preventivas en infecciones respiratorias agudas.⁽¹²⁾

Chirapo A." Nivel de conocimiento y su relación con las prácticas en la prevención de Iras en madres de niños menores de 5 años P.S. Viñani, Tacna - 2012." Presentó este estudio de investigación teniendo como objetivo: Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y prácticas en la prevención de Iras en madres de niños menores de 5 años P.S. Viñani 2012. El estudio se desarrolló con diseño descriptivo correlacional, de corte transversal retrospectivo en una muestra de 119 madres. La técnica aplicada para la recolección de información fue la encuesta con un instrumento que contenía preguntas para nivel de conocimiento y prácticas en prevención de IRAs. Los resultados obtenidos indicaron que el 52,1 0% presentó un nivel medio de conocimiento en la prevención de IRAs, 42,86% nivel alto y 5,04% nivel bajo; en las prácticas de la madre en la prevención de IRAs, predominó la saludable con 68,07% frente a 1 las no saludables 31 ,93%; concluyéndose que existe relación estadística significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas en la prevención de IRAs en madres con niños menores de 5

años del P. S. Viñani, según lo demuestra la validación de hipótesis con 95% de confiabilidad y significancia $P < 0,05$.⁽¹³⁾

2.2. Base Científica

1.- Conocimiento

Mario Bunge sostiene, el conocimiento es un conjunto de ideas, conceptos, enunciados, comunicables que pueden ser claros, precisos, ordenados, vago e inexacto, el cual puede ser clasificado en conocimiento vulgar, llamándose así a todas las representaciones que el común de los hombres se hace en su vida cotidiana por el simple hecho de existir y el conocimiento científico es racional, analítico, sistémico, verificable a través de la experiencia; y el conocimiento vulgar, inexacto, limitado por la observación.⁽¹⁴⁾

Villapando, al respecto sostiene que el conocimiento es un tipo de experiencia que contiene una representación de un hecho ya vivido, es la facultad consciente o proceso de comprensión, entendimiento que es propio el pensamiento, percepción, inteligencia, razón. Se le clasifica como conocimiento sensorial, respecto a la percepción de hechos externos y la captación de estados psíquicos internos.⁽¹⁵⁾

2. Práctica

En la salud del infante, es la madre quien está en mayor relación con su cuidado, el cual está establecido en ejecutar diversas prácticas.

En este contexto, podemos definir la práctica, según el diccionario de la Real Academia Española, como la actividad de un conjunto de experiencias y habilidades de la reflexión obtenidas a través de la experiencia, de tal manera que logra ser valorada por medio de la reflexión o citada por medio del lenguaje. Referente a tradicional, nos dice que es aquello que se transmitía de forma oral a los descendientes, y que comprende el conjunto de conocimientos, ideas, creencias y valores que los ancestros entregan a las nuevas generaciones. Es decir, prácticas

tradicionales alude al conjunto de costumbres, valores, saberes y creencias que son dados de generación en generación y que hacen parte de la cultura de una comunidad Humana. ⁽¹⁶⁾

3. infección respiratoria aguda (ira)

Según Nelson, Las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) son aquellas enfermedades que afectan primordialmente las distintas estructuras del aparato respiratorio con afecciones clínicas de diferente etiología y gravedad, las cuales tienen una duración menor de 15 días. ⁽¹⁷⁾

Etiología

Según Fielbaum y Herrera los microorganismos patógenos que atacan continuamente el aparato respiratorio son los virus con un 80 % siendo las más importantes; El Virus respiratorio sincicial o VRS, adenovirus o ADV, Influenza A y B, parainfluenza 1, 2, 3. Las que aparecen en forma epidemia de durante los meses de invierno las bacterias que mayor protagonismo tienen son: Streptococcus beta hemolítico grupo B y Gram (-) en los neonatos, Streptococcus pneumoniae, Haemophilus influenzae en la edad lactante y Streptococcus pneumoniae y Mycoplasma pneumoniae en la edad preescolar. Las bacterias afectan en un 20 % siendo estas las que justifican el uso de antibióticos. ⁽¹⁸⁾

Así mismo las infecciones respiratorias agudas (IRA) se divide en dos grandes grupos: Infección de las vías aéreas superiores e inferiores, cuyo límite anatómico es la epiglotis. ^{(19) (20)}

Patogenia

El período de incubación de las IRA es corto, de 1 a 3 días. Esto se debe a que el órgano blanco de la infección es la misma mucosa respiratoria que sirve como puerta de entrada. El contagio se realiza por vía aérea, a través de gotas de flugger que se eliminan al toser o estornudar, también puede ser por vía directa a través de objetos contaminados con

secreciones. Es así que la infección se propaga por cercanía en la vía respiratoria hacia las 24 regiones colindantes, sin necesidad de pasar a través de la sangre. ⁽²¹⁾

Epidemiología

En el Perú en el año 2017, hasta la SE 19, se han notificado 857541 episodios de IRA en menores de 5 años lo que representa una incidencia acumulada (IA) de 3029,2 por cada 10000 menores de 5 años. Comparativamente con el 2016, los episodios de IRA han disminuido en un 4,8%, siendo el departamento de Callao el que presenta el mayor descenso en un 11,7%, mientras que el departamento de Junín se ha incrementado el número de episodios en un 13,0%. ⁽⁷⁾

Tipos de infecciones respiratorias agudas

Resfrío común

También conocido como Rinofaringitis aguda o catarro común. Es una enfermedad viral aguda, de carácter benigno y transmisible. Los estudios epidemiológicos indican que los rinovirus, corona virus, adenovirus y parainfluenza son los que representan la causa más frecuente de los resfríos. Es la infección más frecuente en los niños quienes presentan en promedio 5 a 8 episodios al año. Signos y síntomas más comunes: rinorrea, obstrucción nasal, estornudos, tos, dolor de garganta, cefalea, fiebre. Etiología es predominantemente viral, encontrándose ocasionalmente agentes bacterianos, en forma secundaria, en casos de complicación. ⁽²²⁾

Faringo amigdalitis aguda

Es la inflamación aguda de las amígdalas y faringe, causada por una infección viral o bacteriana. Signos y Síntomas más comunes en niños menores de 5 años tenemos irritabilidad, fiebre con escalofríos, exudados, anorexia y cefalea. Etiología en los menores de 3 años es

más frecuente la etiología viral (rinovirus, coronavirus) y en los mayores aumenta significativamente la etiología bacteriana (streptococcus del grupo A, C).⁽²³⁾

Rinitis

Es una inflamación de las membranas mucosas de la nariz. Puede clasificarse como infecciosa, alérgica o no alérgica. Signos y Síntomas encontramos rinorrea (drenaje nasal excesivo), congestión nasal, secreción nasal purulenta (en la rinitis bacteriana), prurito nasal y estornudo. Etiología un alérgeno es algo que desencadena una alergia, como el polen, el polvo o alguna sustancia toxica.⁽²⁴⁾

Falso CRUP (Laringitis, laringotraqueitis, laringotraqueobronquitis, Crup espasmódico)

El falso crup no es una enfermedad única, sino un conjunto de afecciones, en las cuales la inflamación de las vías aérea superiores (principalmente la Laringe), produce una (tos perruna). Signos y Síntomas se encuentra, tos peculiar (tos perruna), estridor inspiratorio, respiración rápida, disfonía y dificultad respiratoria, todo lo cual es secundario a grados variables de obstrucción laríngea. En los lactantes menores de dos años, las vías aéreas son de menor calibre y de hecho predispuestas a un estrechamiento mayor, con el mismo grado de inflamación y edema que en niños mayores. Etiología la mayoría de los falsos crup son el resultado de una afección viral, y raramente por una bacteria o reacciones alérgicas. Los virus más comunes son: parainfluenza 1, 2, 3, adenovirus, el virus Sincitial Respiratorio.⁽²⁵⁾

Otitis Media Aguda

La otitis media aguda es una inflamación del oído medio (habitualmente acompañado de infección) que aparece en forma abrupta (en pocas horas) se calcula que un 80% a 90% de los niños sufren por lo menos un

episodio de OMA hasta los tres años de vida. Signos y Síntomas son dolor de oído generalmente de un solo lado, Sensación de oído tapado (hipoacusia), Fiebre (generalmente en los niños menores de 2 años).⁽²⁵⁾

Bronquitis Aguda

La bronquitis (o traqueobronquitis) aguda consiste en una respuesta inflamatoria transitoria del árbol traqueobronquial, generalmente asociada a procesos infecciosos afecta principalmente a los niños menores 2 años de edad. Inicialmente comienza como un cuadro catarral, con aumento de mucosidad, tos y algunas veces fiebre. En algunos niños, posteriormente, puede aparecer dificultad respiratoria. Signos y Síntomas: se caracteriza por tos seca o productiva, la expectoración puede ser desde mucosa a purulenta. Suele acompañarse de síntomas de compromiso del aparato respiratorio inferior y síntomas constitucionales. Etiología: las causas más frecuentes de la bronquitis aguda son las infecciones virales, responsables del más del 90% de los casos están: Parainfluenza, respiratorio sincitial, sarampión, Adenovirus Rinovirus.^{(26) (27)}

Bronconeumonía

Es la inflamación de la parte baja de las vías respiratorias (bronquiolos finos y sacos alveolares de los pulmones) debido a una infección que, generalmente, es producida por microbios (virus y bacterias). Síntomas y Síntomas tos, congestión nasal (nariz tapada) y escurrimiento, fiebre, taquipnea superficial, estertores. Etiología es causada por una infección vírica. Esta enfermedad es la causante de las muertes de niños menores de 12 meses.^{(27) (28)}

Neumonía

Es la infección del parénquima pulmonar causada por la agresión de los microorganismos. Según la OMS señala que cuando un niño tiene tos o dificultad respiratoria puede tener neumonía u otra infección respiratoria aguda producida por virus o bacterias. Signos y Síntomas retracción del tórax: tiraje, tos, cianosis, aleteo nasal, dificultad para alimentarse, ausencia de sibilancia Etiología en los países en vías de desarrollo predomina la etiología bacteriana según los exámenes realizados como en bacteriología en el aspirado pulmonar y en hemocultivo. Sin embargo en los países desarrollados la neumonía es de origen viral la que más predomina. ⁽²⁹⁾

Manifestaciones clínicas de infecciones respiratorias agudas

Las manifestaciones clínicas dependen del área de las vías respiratorias afectadas del menor de cinco años los cuales son:

- Tos persistente
- Obstrucción nasal por secreciones
- Dolor de garganta (disfagia)
- Presencia de secreciones
- Fiebre
- Otagia, otorrea
- Disnea
- Sibilancia
- Polipnea o dificultad respiratoria
- Aleteo nasal
- tiraje sub costal
- Cianosis
- Malestar general

Factores de riesgo

Para la OMS un factor de riesgo es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir la Infección Respiratoria Aguda. Entre los factores de riesgo más importantes cabe citar el factor nutricional, climatológico, ambiental e inmunológico.⁽³⁰⁾

Nutrición

La nutrición influye de manera determinante en la incidencia de las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) en los niños menores de cinco años. Un niño desnutrido está expuesto a diversas infecciones principalmente a las (IRA).

Para **Benguigui**: Existe evidencia abrumadora de que los niños severamente desnutridos presentan una respuesta inmunológica deficiente y consecuentemente tienen infecciones más graves que los niños con un estado nutricional adecuado.⁽²⁵⁾

Mulholland citado por María Prieto plantea:(...) que la mayor vulnerabilidad de los niños desnutridos a la neumonía se explica por varias razones: la desnutrición adelgaza la membrana de los pulmones con lo que se puede facilitar la entrada de bacterias, además puede debilitar el sistema inmunitario del niño.⁽³¹⁾

Ambos autores citados coinciden en que un niño tiene mayor probabilidad de contraer la (IRA) si no se presta la debida atención a la alimentación de los niños, las (IRA) producen pérdida de peso y por ende déficit en el crecimiento y desarrollo del niño.

Climático

El factor climáticos, tiene cierta relación con la Infección Respiratoria Aguda los cambios bruscos de temperatura exalta la virulencia de gérmenes oportunistas que atacan a la vías respiratorias y que ocasionas

las infecciones respiratorias. El frío perjudicial es el que se inhala por la boca directamente a los bronquios, no el que circunda la piel. Por esta razón no hay que abrigarlo más de lo normal ni mucho menos encerrarlo en su vivienda. ^{(32) (33)}

Comúnmente, es la sierra peruana la más afectada con las bajas temperaturas que llegan hasta los 0° C, acompañadas muchas veces por granizadas, heladas y nevadas, las cuales se conocen como “friaje”. Esto repercute en su mayoría, en la población de escasos recursos económicos que vive en zonas alejadas y muchas veces no cuenta con los medios para trasladarse a un establecimiento de salud. Las temperaturas muy frías afectan principalmente a las regiones Puno, Cusco, Huancayo, Huánuco, Apurímac, Arequipa, Cajamarca, algunas zonas de Lima, entre otros, en donde la temperatura puede llegar hasta los - 20° C. ⁽³⁴⁾

Ambiental

Los factores de riesgo ambientales más frecuentes asociados a las Infecciones Respiratorias, incluyen el hacinamiento, la contaminación doméstica por residuos y contaminación por tabaco.

Hacinamiento según **Tammala**, plantea que: “Los niños que duermen en una habitación donde hay más de tres personas se encuentran predispuestos a adquirir (IRA), pues los adultos pueden tener alojados en las vías respiratorias microorganismos que se mantienen de forma asintomática y son capaces de transmitirlo” ⁽³⁵⁾

Se ha encontrado que hay una relación directa sobre la frecuencia de la (IRA) el hacinamiento, en el hogar aumenta el riesgo a enfermedades respiratorias, ello es debido a la posibilidad de contagio mediante las secreciones respiratorias que expulsamos al hablar al respirar a al toser, siendo el riesgo mayor cuanto más cerca están las personas.

Inmunización

La ausencia de vacunas contra el sarampión, difteria, pertusis y BCG administrado durante el primer año de vida, pone en riesgo la inmunidad del niño, aumentando la posibilidad del niño de enfermar gravemente de algún tipo de Infección Respiratoria Aguda (IRA).⁽³⁶⁾

Medidas Preventivas

Las medidas de prevención como concepto incluyen varios niveles. En el sentido riguroso significa impedir que surjan enfermedades y los sacrificios inicialmente se encaminarán al diseño de medidas específicas para evitarlas.⁽³⁷⁾

2.3. Base Teórica

Según **DOROTHEA OREM** en su “**TEORÍA GENERAL DE LA ENFERMERÍA**”: define su modelo como una teoría general de enfermería que se compone de otras tres relacionadas entre sí:

Teoría del Autocuidado: Explica el concepto de autocuidado como una contribución constante del individuo a su propia existencia: "El autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo".

Teoría del Déficit de Autocuidado: Describe y explica las causas que pueden provocar dicho déficit. Los individuos sometidos a limitaciones a causa de su salud o relaciones con ella no pueden asumir el autocuidado o requieren de un cuidado dependiente. Todo ello determina cuándo y por qué se necesita de la intervención de la enfermera.

Teoría de los Sistemas de Enfermería: Explican los modos en que las enfermeras/os pueden atender a los individuos, identificando tres tipos de sistemas de compensación: Cuidado Total compensatorio: el profesional de enfermería lleva acabo el autocuidado terapéutico del paciente,

compensa la incapacidad del paciente, apoya y protege al paciente. Cuidado Parcial compensatorio: el profesional de enfermería ejecuta algunas medidas de autocuidado para el paciente, compensa las limitaciones del paciente para su autocuidado y atiende al paciente en todo lo que sea preciso. De Apoyo educativo: cuando el paciente puede aprender la forma de hacer su cuidado bajo ciertas instrucciones pero requiere ayuda emocional. ⁽³⁸⁾

Según **JEAN WATSON** y su **“TEORÍA DEL CUIDADO HUMANO”**: Se dedica a la promoción y restablecimiento de la salud, la prevención de la enfermedad y al cuidado de los enfermos. Los pacientes requieren unos cuidados holísticos que promuevan el humanismo, la salud y la calidad de vida. El cuidado de los enfermos es un fenómeno social universal que sólo resulta efectivo si se practica en forma interpersonal, contribuyendo a la sensibilización de los profesionales, hacia aspectos más humanos. Esta teoría llamada “Del cuidado humano”, se basa en siete supuestos básicos:

- “El cuidado sólo se puede manifestar de manera eficaz y sólo se puede practicar de manera interpersonal.”
- “El cuidado comprende factores de cuidados que resultan de satisfacer ciertas necesidades humanas.”
- “El cuidado eficaz promueve la salud y el crecimiento personal o familiar.”
- “Las respuestas derivadas del cuidado aceptan a la persona no sólo como es, sino como la persona puede llegar a ser.”
- “Un entorno de cuidado ofrece el desarrollo del potencial, a la vez que permite elegir para la persona la mejor acción en un momento determinado.”
- “El cuidado es más “salud-genético” que la curación. La práctica del cuidado integra el conocimiento biofísico al conocimiento de la conducta humana para generar o promover la salud y ofrecer

cuidados a los enfermos. Así pues, una ciencia del cuidado complementa perfectamente una ciencia de curación.”

“La práctica del cuidado es fundamental para la enfermería.” ⁽³⁹⁾

Según **EDMUND HUSSERL** la teoría de la fenomenología de conocimiento define: Según la cual no podemos alcanzar la realidad de las cosas en forma inmediata o directa, solo podemos obtener el conocimiento del objeto por medio de intuición. Para intuir la esencia de las cosas a partir del fenómeno debemos realizar una reducción (epojé) eliminación de todos datos del sentido común y la experiencia. ⁽⁴⁰⁾

Según **Platón** sobre la teoría Reencarnación de conocimiento define: El conocimiento se logra mediante juicios sobre conceptos universales y no sobre particulares y sólo los juicios sobre lo permanente y estable pueden ser verdaderos. ⁽⁴¹⁾

Según **Platón** en su "teoría de la reminiscencia sobre conocimiento" consiste, entonces, en afirmar que el conocimiento en el hombre es innato; que el alma del ser humano conoce ya la verdad antes de encarnarse en el cuerpo, y que la tarea del hombre en la vida es ir recordando todas las cosas que su alma ya conocía, las cuales, como consecuencia del proceso de encarnación, habían sido olvidadas. De esta forma, no es posible para el hombre ampliar sus conocimientos, puesto que éstos se encuentran en él desde su nacimiento, sino tan sólo sacarlos a la luz, recordarlos, y esto es lo que nosotros llamamos "aprender". ⁽⁴²⁾

Según la teoría contemporánea de conocimiento ubica la práctica en su verdadero sitio. La coloca la base del conocimiento, como lo que lo verifica. Pero, al mismo tiempo presupone que el conocimiento no constituye en sí un objetivo sino un medio para la transformación de la realidad, es decir, para el desarrollo de la misma práctica, en nuevas fases, en nuevas condiciones. ⁽⁴³⁾

2.4. Definición de Términos

Definición de Infección Respiratoria Aguda (IRA) Según Nelson, Las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) son aquellas enfermedades que afectan primordialmente las distintas estructuras del aparato respiratorio con afecciones clínicas de diferente etiología y gravedad, las cuales tienen una duración menor de 15 días. ⁽²⁰⁾

Disnea: La American Thoracic Society define a la disnea como la “vivencia subjetiva de dificultad para respirar, que incluye sensaciones cualitativamente diferentes de intensidad variable.

La “dificultad para respirar” es cualquier patrón anormal de respiración en la niña o el niño. Los padres o cuidadores la describen de distintas maneras. Tal vez digan que la respiración de la niña o niño es “rápida”, “ruidosa”, “entrecortada” o “agitada”. ⁽⁴⁴⁾

Tirajes: Tiraje intercostal o retracciones de los músculos del tórax corresponde al movimiento de los músculos hacia adentro entre las costillas, como resultado de la reducción de la presión en la cavidad torácica.

Los movimientos usualmente son un signo de dificultad respiratoria. ⁽⁴⁴⁾

CAPÍTULO III

VARIABLES E HIPÓTESIS

3.1. Definición de las variables

3.1.1.- Variable independiente: Conocimiento sobre infecciones respiratorias Agudas

Es el conocimiento es un tipo de experiencia que contiene una representación de un hecho ya vivido, es la facultad consciente o proceso de comprensión, entendimiento que es propio el pensamiento, percepción, inteligencia, razón: ⁽¹⁵⁾

3.1.2.- Variable dependiente: Practicas sobre las Infecciones Respiratorias Agudas:

Es una actividad de un conjunto de experiencias y habilidades de la reflexión obtenidas a través de la experiencia ⁽¹⁶⁾

3.2.- Operacionalización de variables

VARIABLE INDEPENDIENTE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADORES
<p>Conocimiento sobre infecciones respiratorias agudas</p>	<p>Es el conocimiento es un tipo de experiencia que contiene una representación de un hecho ya vivido, es la facultad consciente o proceso de comprensión, entendimiento que es propio el pensamiento, percepción, inteligencia, razón. (15)</p>	<p>Conocimientos generales sobre signos de IRA. Conocimientos sobre prevención en IRA.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Presencia de gripe, resfrío, tos. 2. Tiene gripe, bronquitis o neumonía. 3. Niño(a) se pone morado al toser. 4. Niño tiene fiebre. 5. Niño(a) presencia de tos, dolor de garganta y fiebre. 6. causa por la presencia gripe, resfrío, bronconeumonía o neumonía. 7. Que hace cuando hay presencia de gripe, bronconeumonía o neumonía. 8. Las complicaciones de la gripe, resfrío. 9. Ventaja principal de la leche materna. 10. Problema principal que trae el humo del cigarro. 11. Hay mayor riesgo de adquirir gripe, bronquitis y neumonía. 12. Forma principal de contaminación del aire en el hogar.

VARIABLE DEPENDIENTE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADORES
Prácticas sobre la Prevención de las Infecciones Respiratorias Agudas	Es una actividad de un conjunto de experiencias y habilidades de la reflexión obtenidas a través de la experiencia. ⁽¹⁶⁾	Prácticas generales sobre IRA. Prácticas sobre prevención IRA.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Qué hacer cuando hay presencia de algún signo de peligro o alarma. 2. Como actuar cuando hay presencia de gripe, tos, bronquitis o neumonía. 3. Qué hacer si no puede respirar o se ahoga 4. Como actuar si hay presencia de fiebre. 5. Como actuar si hay presencia de tos y dolor de garganta. 6. Como actuar para prevenir la gripe, resfrío, bronconeumonía o neumonía. 7. Que alimentos dar si tiene tos, dolor de garganta o resfrío 8. Que hacer para evitar las complicaciones de gripe y resfrío. 9. Que alimentos dar al niño menor de 6 meses. 10. Fuman cigarro en casa. 11. Cantidad de personas que duermen en la habitación del niño(a) 12. Quema basura dentro del domicilio.

3.3 Hipótesis general y específica

3.3.1 Hipótesis General

Existe una relación directa entre el nivel de conocimiento y la práctica de las madres sobre las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años en el servicio de emergencia Centro de Salud Vinchos – Ayacucho - 2017.

3.3.2 Hipótesis Específicas

- El nivel de conocimiento de las madres con niños menores de 5 años sobre las infecciones respiratorias agudas es media.
- La práctica de las madres sobre las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años es adecuada.

|

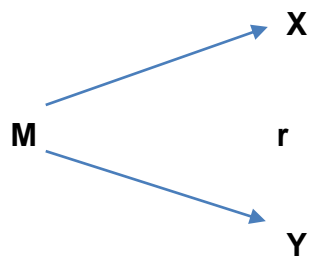
CAPÍTULO IV METODOLOGÍA

4.1.-Tipo de investigación:

Descriptivo correlacional.

4.2.- Diseño de la investigación

No experimental de corte transversal, cuyo esquema es:



Donde:

M = Tamaño de muestra.

X = Nivel de conocimiento de las madres sobre IRAS.

Y = Prácticas de las madres.

R = Relación entre la Nivel de conocimiento y prácticas de las madres.

4.3.- Población y muestra

4.3.1.- Población: La población estuvo constituida por grupo único de 70 madres con niños menores de 5 años que acuden al Servicio de Emergencia Centro de Salud de Vinchos - 2017.

N = 70 madres con niños menores de 5 años que acuden al Servicio de Emergencia Centro de Salud de Vinchos - 2017.

4.3.2.- Muestra: La muestra estuvo constituida por **50** madres con niños menores de 5 años que acuden al Servicio de Emergencia Centro de Salud de Vinchos – 2017.

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

Donde:

N = Total de la población

Z α = 1.96 al cuadrado (si la seguridad es del 95%)

p = proporción esperada (en este caso 5% = 0.05)

q = 1 – p (en este caso 1-0.05 = 0.95)

d = precisión (en su investigación use un 5%).

n = 50 madres con niños menores de 5 años que acuden al Servicio de Emergencia Centro de Salud de Vinchos – 2017

4.3.3.- Criterios de inclusión

- Madres con niños menores de 5 años de edad.
- Madres con niños con Infecciones Respiratorias Agudas
- Madres con niños q acuden al servicio de emergencia
- madres que acepten participar en la encuesta

4.3.4.- Criterios de exclusión

- Madres con niños de 5 años de edad a más.
- Madres con niños con otras Infecciones.
- Madres con niños q no acuden al servicio de emergencia
- Madres que no acepten participar en la encuesta

4.4.- Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica que se utilizó en este estudio es la entrevista porque nos permite interactuar en forma efectiva con cada una de las madres con niños menores de 5 años.

Instrumento: Cuestionario

Así mismo, se utilizó el instrumento que mide variable conocimientos y la variable prácticas que tienen las madres sobre las Infecciones Respiratorias Agudas, por la investigadora Anaya, (2013) realizado en el C.S. Chilca-Huancayo, El instrumento fue sometido a validez de contenido y constructo mediante el juicio de expertos constituido por enfermeras y médico pediatra con experiencia. Para la sección de Conocimientos se aplicó el estadígrafo Alfa de Cronbach con un valor de 0,971 en el que indica que el instrumento es altamente confiable y válida. Para la prueba de confiabilidad de la sección de Prácticas se aplicó el estadígrafo Alfa de Cronbach con un valor de 0,929 lo cual nos indica que el instrumento es altamente confiable. ⁽⁴⁵⁾

4.5.- Procedimientos de recolección de datos

Se realizaron los siguientes pasos:

- Se solicitó autorización al Jefe del Establecimiento para el desarrollo de la recolección de datos.
- Se desarrolló la encuesta después de la salida del consultorio, por las mismas investigadoras.
- Se informó y pidió el consentimiento a las madres con niños menores de 05 años de dicha comunidad, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales.
- Se coordinó con las madres con niños menores de 05 años su disponibilidad y el tiempo para la fecha de aplicación del cuestionario.

- Se dio lectura del contenido o instrucciones del cuestionario, para llevar a cabo las respectivas encuestas
- Los instrumentos fueron aplicados en un tiempo de 20 minutos
- La ejecución total de los instrumentos fueron en un periodo de 10 días
- El instrumento que se aplicó es el cuestionario porque nos permitió recoger información sobre el nivel de conocimiento y prácticas de las madres con niños menores de 5 años sobre las infecciones respiratorias agudas atendidas en el Servicio de Emergencia, Centro de Salud Vinchos - Ayacucho - 2017.

4.6.- Procesamiento estadístico y análisis de datos

Para el plan de análisis estadísticos de datos se aplicó la estadística descriptiva teniendo como parámetros los siguientes valores estadísticos: promedio, media, moda y desviación estándar.

También se utilizó la estadística inferencial para lo cual se aplicará del software estadístico SPSS para el procesamiento de los datos.

Así también se utilizó para la constatación de hipótesis la prueba estadística Chi cuadrado.

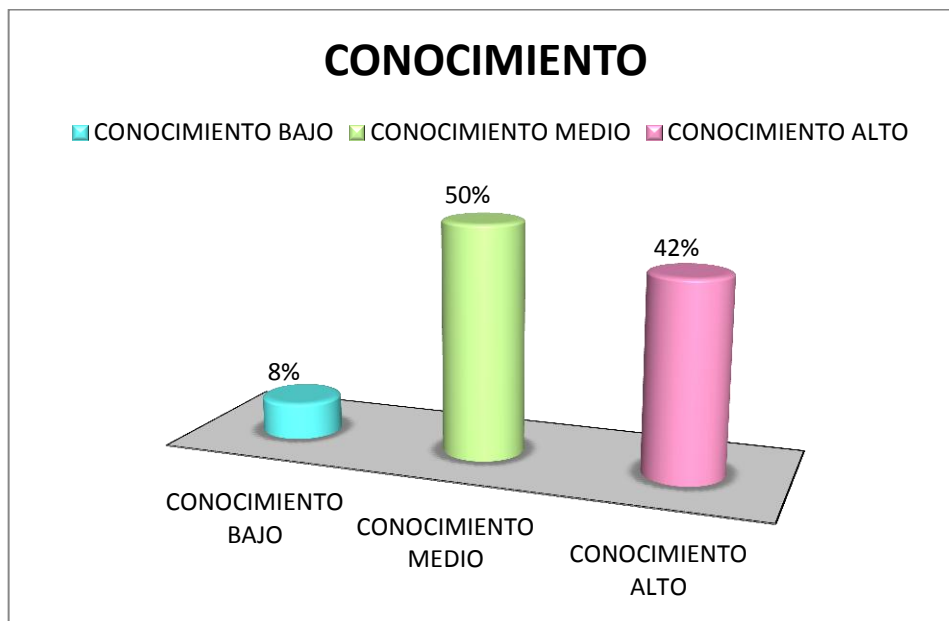
CAPÍTULO V RESULTADOS

**Tabla N° 5.1
Nivel de Conocimiento de las Madres sobre IRAS**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Conocimiento bajo	4	8 %	8 %	8 %
Conocimiento Medio	25	50 %	50 %	58 %
Conocimiento Alto	21	42 %	42 %	100 %
Total	50	100 %	100 %	

Fuente: Servicio de Emergencia del C.S. Vinchos- Ayacucho- 2017.

**Gráfico N° 5.1
Nivel de Conocimiento de las Madres sobre IRAS**



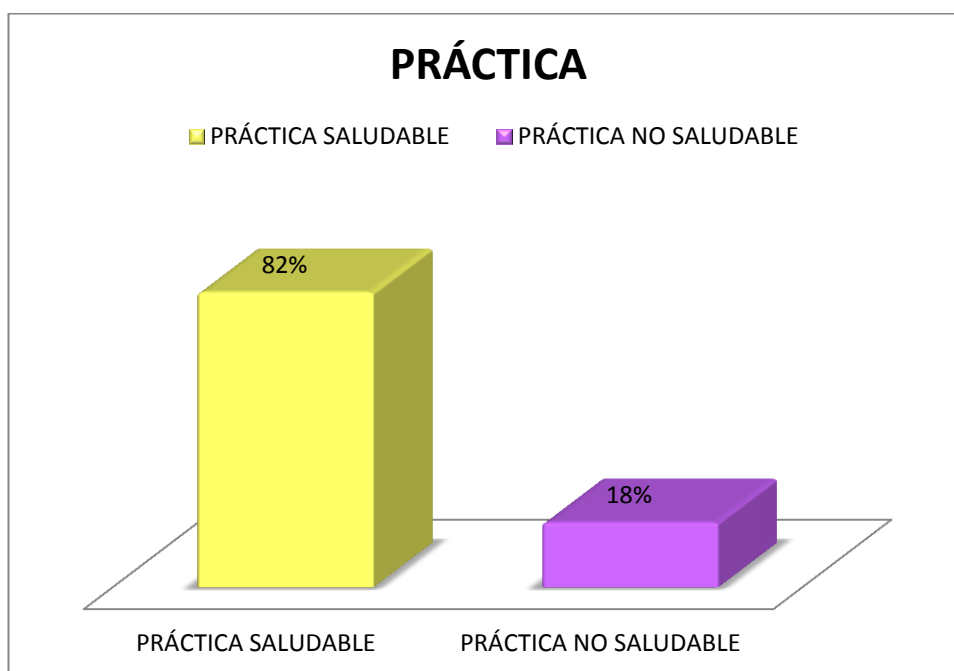
Del 100% (50) de las madres encuestadas, el 8 % (4) tienen un Nivel de Conocimiento Bajo, el 50 % (25), tienen un Nivel de Conocimiento Medio, el 42 % (21) tienen un Nivel de Conocimiento Alto.

Tabla N° 5.2
Prácticas de las Madres en la Prevención sobre IRAS

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
No saludable	9	18 %	18 %	18 %
Saludable	41	82 %	82 %	100 %
Total	50	100 %	100 %	

Fuente: Servicio de Emergencia del C.S. Vinchos- Ayacucho- 2017.

Gráfico N° 5. 2
Prácticas de las Madres en la Prevención sobre IRAS



Del 100% (50) de las madres encuestadas, el 82 % (41) realizan Prácticas Saludables, el 18 % (9) realizan Prácticas No Saludable.

Tabla N° 5.3

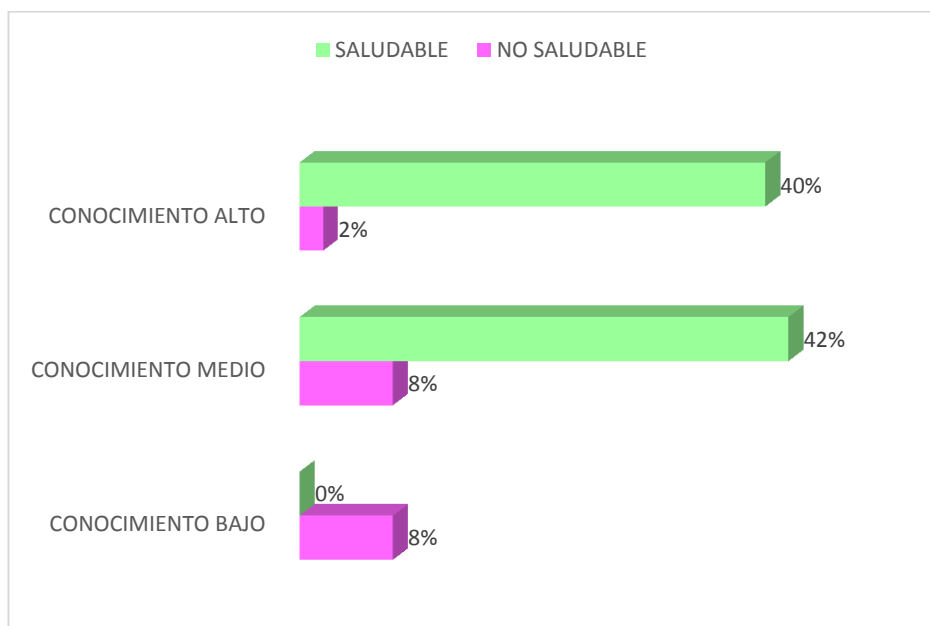
Relación del Nivel de Conocimiento y Prácticas en Madres con niños menores de 5 años sobre Infecciones Respiratorias Agudas

CONOCIMIENTO DE IRA	PRACTICAS				Total	
	No saludable		Saludable			
	N	%	N	%	N	%
conocimiento bajo	4	8	0	0	4	8
Conocimiento Medio	4	8	21	42	25	50
Conocimiento Alto	1	2	20	40	21	42
Total	9	18	41	82	50	100

Fuente: Servicio de Emergencia del C.S. Vinchos- Ayacucho- 2017

Gráfico N° 5.3

Relación del Nivel de Conocimiento y Prácticas en Madres con niños menores de 5 años sobre Infecciones Respiratorias Agudas



Del 100% (50) de las madres encuestadas, el 50 % (25) tienen un Nivel de Conocimiento Medio, de las cuales el 42% (21) realizan prácticas saludables, el 8% (04) realizan prácticas no saludables; el 42.0 % (21) tienen un Nivel de Conocimiento Alto, de las cuales el 40% (20) realizan prácticas saludables, el 2 % (1) realizan prácticas no saludables; el 8.0 % (4) tienen un Nivel de Conocimiento Bajo, de las cuales en su totalidad realizan prácticas no saludables.

Tabla N° 5.4

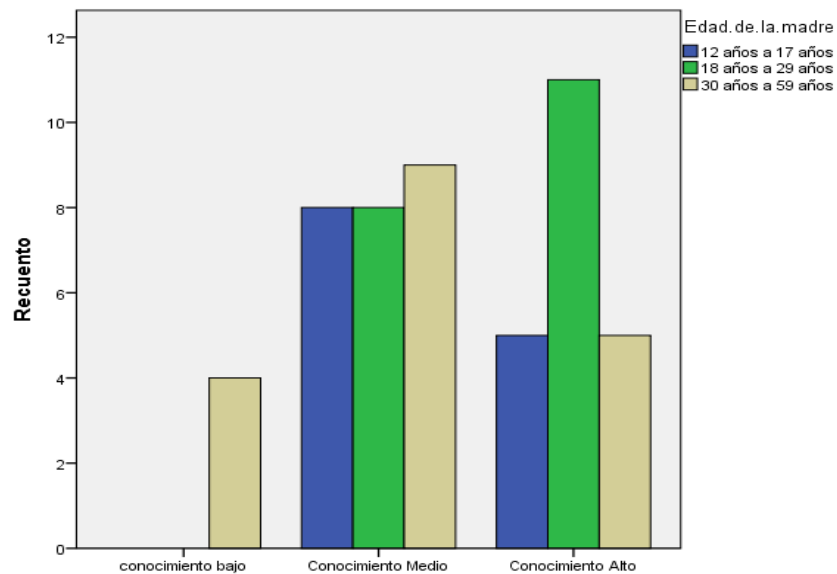
Relación del Nivel de Conocimiento y la edad de la madre con niños menores de 5 años sobre infecciones Agudas

CONOCIMIENTO DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS	EDAD DE LA MADRE			TOTAL	P (Chi cuadrado de Pearson)
	12 años a 17 años	18 años a 29 años	30 años a 59 años		
Conocimiento Bajo	0	0	4	4	0,045
Conocimiento Medio	8	8	9	25	
Conocimiento Alto	5	11	5	21	
TOTAL	13	19	18	50	

Fuente: Servicio de Emergencia del C.S. Vinchos- Ayacucho- 2017

Gráfico 5.4

Relación del Nivel de Conocimiento y la edad de la madre con niños menores de 5 años sobre infecciones Agudas



Del 100% (50) de las madres encuestadas, 11 madres están entre los 18 a 29 años y tienen un nivel de conocimiento alto, mientras que 4 madres están entre 30 a 59 años y tienen un nivel de conocimiento bajo.

Tabla N° 5.5

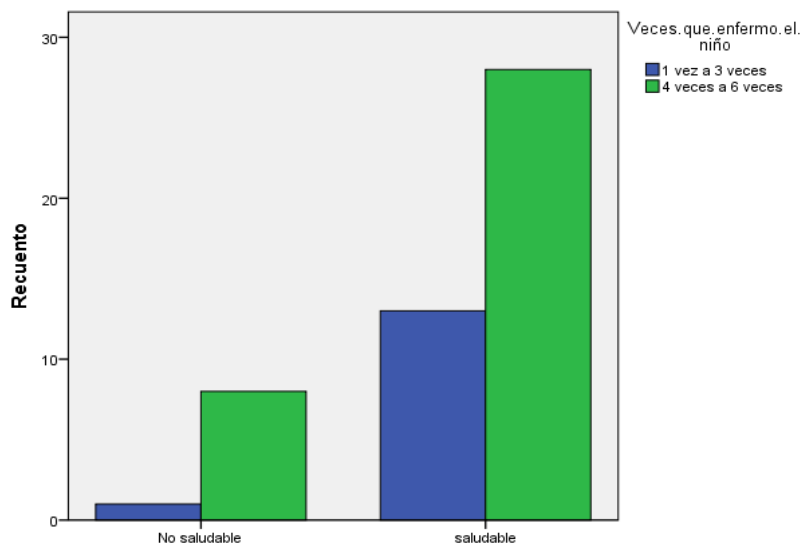
Relación de las Practicas Saludables y el número de hijos de las madres de niños menores de 5 años sobre Infecciones Respiratorias Agudas.

PRÁCTICAS EN LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS AGUDAS	NUMERO DE HIJOS			TOTAL	P (Chi cuadrado de Pearson)
	1 hijo a 2 hijos	3 hijos a 4 hijos	5 hijos a más		
No Saludable	3	4	2	9	0,836
Saludable	18	16	7	41	
TOTAL	21	20	9	50	

Fuente: Servicio de Emergencia del C.S. Vinchos- Ayacucho- 2017

Gráfico 5.5

Relación de las Practicas Saludables y el número de hijos de las madres de niños menores de 5 años sobre Infecciones Respiratorias Agudas.



Del 100% (50) de las madres encuestadas, 18 madres tienen de 1 a 2 hijos y una práctica saludable, mientras que; 2 madres que tienen de 5 hijos a más y una práctica no saludable.

CAPÍTULO VI
DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1 Contrastación de la hipótesis con los resultados.

Tabla N° 6.1

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	Gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	20,783 ^a	2	,000
Razón de verosimilitud	17,115	2	,000
Asociación lineal por lineal	12,686	1	,000
N de casos válidos	50		

4 casillas (66,7%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,72.

Tabla N° 6.2

Medidas simétricas

		Valor	Error estándar asintótico ^a	Aprox. S ^b	Aprox. Sig.
Nominal por Nominal	Phi	,645			,000
	V de Cramer	,645			,000
	Coefficiente de contingencia	,542			,000
Intervalo por intervalo	R de persona	,509	,123	4,095	,000 ^c
Ordinal por ordinal	Correlación de Spearman	,449	,125	3,486	,001 ^c
N de casos válidos		50			

Existe relación entre Nivel de Conocimiento y Prácticas con un Valor P de 0.000.

Al contrastarlo con el estudio de Chirapo A. en el año 2012 "Nivel de conocimiento y su relación con las prácticas en la prevención de Iras en madres de niños menores de 5 años P.S. Viñani, Tacna." Los resultados obtenidos indicaron que existe relación estadística significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas en la prevención de IRAs en madres con niños menores de 5 años del P. S. Viñani, según lo demuestra la validación de hipótesis con 95% de confiabilidad y significancia $P < 0,05$.
(13)

Por lo expuesto se puede concluir, que existe relación entre los resultados encontrados en el presente estudio por Chirapo A.

6.2.- Contrastación de resultados con otros estudios similares

Tabla 5.1 del 100% (50) de las madres encuestadas, el 8 % (4) tienen un Nivel de Conocimiento Bajo, el 50 % (25), tienen un Nivel de Conocimiento Medio, el 42 % (21) tienen un Nivel de Conocimiento Alto.

Al contrastarlo con el estudio de Correa V. Y Guerra C. en el 2011 "Nivel de conocimientos relacionado con prácticas sobre infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de 5 años. Centro De Salud Morales. Tarapoto, Octubre - Diciembre. Los resultados demuestran que el 84.1% de las madres tienen conocimiento medio, de las cuales el 65.5% tienen prácticas correctas, el 8.7% tienen vi conocimiento bajo y aplican prácticas incorrectas (100%) y solo el 7.2% tiene conocimiento alto y todas tienen prácticas correctas (100%). Las madres reconocen como signo principal a la secreción nasal; además cuando el niño presenta IRA, suelen realizar algunas prácticas empíricas y/o tradicionales, tales como infusiones, jarabes, inhalaciones, extractos y baños de hierbas o "plantas medicinales", frotaciones con ungüentos mentolados y grasa de gallina; algunas madres hacen uso de la

automedicación (paracetamol, ibuprofeno, clorfenamina y amoxicilina). Concluyendo que existe una relación directa entre el nivel de conocimiento y las prácticas de prevención de IRA por las madres de niños menores de cinco años que acuden al C.S Morales. Muchas medidas de apoyo están basadas en conocimientos, creencias, experiencias acerca de estas afecciones, las cuales pueden ser beneficiosas, inocuas o perjudicar la salud del niño. ⁽¹⁰⁾

Por lo expuesto se puede concluir, que existe relación entre los resultados encontrados en el presente estudio por **Correa V. Y Guerra C.**

Tabla 5.2 del 100% (50) de las madres encuestadas, el 82 % (41) realizan Prácticas Saludables, el 18 % (9) realizan Prácticas No Saludable.

Al contrastarlo con el estudio de Chirapo A. en el año 2012 "Nivel de conocimiento y su relación con las prácticas en la prevención de Iras en madres de niños menores de 5 años P.S. Viñani, Tacna." Los resultados obtenidos indicaron que el 52,1 0% presentó un nivel medio de conocimiento en la prevención de IRAs, 42,86% nivel alto y 5,04% nivel bajo; en las prácticas de la madre en la prevención de IRAs, predominó la saludable con 68,07% frente a 1 las no saludables 31 ,93%; concluyéndose que existe relación estadística significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas en la prevención de IRAs en madres con niños menores de 5 años del P. S. Viñani, según lo demuestra la validación de hipótesis con 95% de confiabilidad y significancia $P < 0,05$. ⁽¹³⁾

Por lo expuesto se puede concluir, que existe relación entre los resultados encontrados en el presente estudio por Chirapo A.

Tabla 5.3 Del 100% (50) de las madres encuestadas, el 50 % (25) tienen un Nivel de Conocimiento Medio, de las cuales el 42% (21) realizan prácticas saludables, el 8% (04) realizan prácticas no saludables;

el 42.0 % (21) tienen un Nivel de Conocimiento Alto, de las cuales el 40% (20) realizan prácticas saludables, el 2 % (1) realizan prácticas no saludables; el 8.0 % (4) tienen un Nivel de Conocimiento Bajo, de las cuales en su totalidad realizan prácticas no saludables.

Al contrastarlo con el estudio de Chirapo A. en el año 2012 "Nivel de conocimiento y su relación con las prácticas en la prevención de Iras en madres de niños menores de 5 años P.S. Viñani, Tacna." Los resultados obtenidos indicaron que existe relación estadística significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas en la prevención de IRAs en madres con niños menores de 5 años del P. S. Viñani, según lo demuestra la validación de hipótesis con 95% de confiabilidad y significancia $P < 0,05$.⁽¹³⁾

Por lo expuesto se puede concluir, que existe relación entre los resultados encontrados en el presente estudio por Chirapo A.

Tabla 5.4 Del 100% (50) de las madres encuestadas, 11 madres están entre los 18 a 29 años y tienen un nivel de conocimiento alto, mientras que 4 madres están entre 30 a 59 años y tienen un nivel de conocimiento bajo.

Al contrastarlo con el estudio de Duchitanga S. y Cumbe M. en el año 2015 "Conocimientos, actitudes y prácticas sobre prevención de infecciones respiratorias agudas en los cuidadores de niños /as menores de 5 años atendidos en el Subcentro de Salud Parque Iberia, Ecuador." Los resultados obtenidos indicaron que los conocimientos estuvieron en un nivel medio en 9 de cada 10. Existe relación estadística entre conocimientos, edad y escolaridad del cuidador. El 67,71% tenían actitudes de nivel regular. El 76,04% ejecutan prácticas correctas.⁽¹¹⁾

Por lo expuesto se puede concluir, que existe relación entre los resultados encontrados en el presente estudio por de Duchitanga S. y Cumbe M.

CAPÍTULO VII

CONCLUSIONES

- a)** El 50 % de madres con niños menores de 05 años tienen un conocimiento medio, en la prevención de las Infecciones Respiratorias Agudas aprendidas por medio de charlas educativas y experiencias propias.

- b)** El 82% de madres con niños menores de 05 años realizan prácticas saludables ante las Infecciones Respiratorias Agudas, evidenciadas por las respuestas asertivas brindadas por las madres.

- c)** Existe relación entre Nivel de conocimientos y prácticas con un valor P de 0.000. Puesto que; al conocer sobre la prevención de Infecciones Respiratorias Agudas este conocimiento es aplicado en las prácticas que realiza la madre ante un caso de Infección Respiratoria Aguda.

CAPÍTULO VII

RECOMENDACIONES

- a)** A los profesionales de enfermería como miembros del equipo de salud y en cumplimiento las acciones preventivo - promocionales en el primer nivel de atención, se les recomienda promover, planear y ejecutar actividades educativas, enfatizando los conocimientos de las infecciones respiratorias (IRA) en una situación de emergencia, evitando de esta manera sus complicaciones
- b)** Al centro de salud Vinchos continuar con las consejerías en consultorio, charlas educativas y tomar en cuenta los resultados de esta investigación para fortalecer las actividades preventivas promocionales en su jurisdicción.
- c)** A la municipalidad de Vinchos incluir en sus actividades la sensibilización a la población en general y enfatizando a las madres con niños menores de 05 sobre prácticas saludables ante las Infecciones Respiratorias Agudas por ser una zona de alto friaje.
- d)** A la Dirección Regional de Salud Ayacucho continuar con el trabajo preventivo promocional priorizando la etapa vulnerable en épocas de friaje y durante el año la promoción de salud y prevención de enfermedades en la infancia.

IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Salud OPdSyOMdl. Control de las Infecciones Respiratorias Agudas. In Informe de la Octava Reunion del Grupo Tecnico del Asesor; 1993; Ginebra -Suiza. p. 133-134.
2. Salud OMDl. Plan de Accion Mundial para la Prevencion y el Control de la Neumonia. Boletin Online. 2008 Mayo; 86.
3. Perez T J. Factores de Riesgo en las Infecciones Respiratorias Agudas. 2012. <http://www.monografias.com/trabajos48/riesgo-infeccion-respiratoria/riesgo-infeccion-respiratoria2.shtml>.
4. Salud Md. Lima:Minsa.gob.pe. [Online].; 2011 [cited 2017 mayo 15. Available from: <http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2011/iras/archivos/NP06>.
5. Peru INdEel. [Online].; 2011 [cited 2017 mayo 3. Available from: <http://proyectos.inei.gob.pe/endes/endes2010/resultados/index.html>.
6. Comunicaciones MdSOGd. [Online].; 2010 [cited 2017 Mayo 3. Available from: [http://www.minsa.gob.pe/porada/ESPECIALES/2010/iras/Archivos/mat info/PC_IrasNeumoniaAbril2010.pdf](http://www.minsa.gob.pe/porada/ESPECIALES/2010/iras/Archivos/mat%20info/PC_IrasNeumoniaAbril2010.pdf).
7. Situacion Epidemiologica de las Infecciones Respiratorias Agudas en el Perú. 2017 mayo; 26.
8. Situacion de Salud de IRAS NA. [Online]. Available from: [www.saludayacucho.gob.pe/diresa/images/Epidemiologia/SALA_FRIA JE/SF_26_2018.pdf](http://www.saludayacucho.gob.pe/diresa/images/Epidemiologia/SALA_FRIA_JE/SF_26_2018.pdf).
9. Registro de Atenciones por Emergencia del Centro de Salud de Vinchos. 2016..
- 10.G. O. "Conocimientos y prácticas sobre infecciones respiratorias agudas en madres del Puesto De Salud Huascata. Lima - 2017. 2017..
- 11.M. DSyC. "Conocimientos, actitudes y prácticas sobre prevención de infecciones respiratorias agudas en los cuidadores de niños /as

- menores de 5 años atendidos en el Subcentro de Salud Parque Iberia. 2015..
- 12.D. V. "Conocimiento y aplicación de medidas preventivas de infecciones respiratorias agudas de las madres de niños menores de cinco años Centro de Salud Villa San Luis, Lima - 2012.". 2012..
 - 13.A. C. "Nivel de conocimiento y su relación con las prácticas en la prevención de Iras en madres de niños menores de 5 años P.S. Viñani, Tacna - 2012.". 2012..
 - 14.Bunge M. La investigación Científica.. In. Madrid. España : Ed. Ariel S.A.; 1985. p. 17.
 - 15.Villapando J. Ciencia y Conducta Humana. In. Barcelona España. : Orbis. S. A.; 1981. p. 21.
 - 16.Diccionario de la Lengua Española. Edición del Tricentenario España: Real academia Española. 2014..
 - 17.W. N. Tratado de pediatría. Infecciones respiratorias agudas. In. México: McGraw-Hill; 2001. p. 1380 – 1385.
 - 18.Goyenechea A, Bello M, Clua A,. Determinación de anticuerpos fijadores de complemento al virus sincitial. In.; 1998. p. 32, 33.
 - 19.R. M. Diálogos en Pediatría. In. Santiago Chile.: Mediterráneo; 1990.
 - 20.Y. FRDL. Incidencia de las infecciones respiratorias en niños menores de cinco años. In Portales Médicos.; 2010. p. 11.
 - 21.L. CA. Manual de Pediatría, Infeccion Respiratoria Aguda en Pediatría Ambulatoria. In Rev. Portales Medico 2002. p. 2.
 - 22.Salud. Md. Guías de práctica clínica para la atención de las patologías más frecuentes y cuidados esenciales del niño y la niña. Perú, 2006.. In.
 - 23.México HWyLM. Diagnóstico y tratamiento pediátricos. In. México: Manual Moderno; 2004.
 - 24.C. SS. Enfermería Médico – Quirúrgica. In. México: McGraw – Hill Interamericana; 2002.

25. Belmonte H M y Bernal D S. Bronquitis Aguda. Revista Papeña de Medicina Familiar. 2008; v: p. 79 - 83.
26. Savio L E. Guías de tratamiento – Infecciones Respiratorias Agudas.. In. E. Montevideo – Uruguay; 2005.
27. Respiratorias INdE. In.: Bronconeumonía; 2001. p. 18.
28. Organización Mundial de Salud, Organización Panamericana de Salud y UNICEF y Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia. In. Lima; 2007.
29. Salud OMD. Temas de Salud, Factores de Riesgo. In. Lima; 2012.
30. Y. B. Infecciones Respiratorias en niños. OPS/OMS. Serie HCT. AIEPI. In.; 1997.
31. Prieto M R LyRG. Factores de Riesgo de Infecciones Respiratorias Agudas en Menores de 5 años. In Revista Cubana de Medicina General Integral.; 2000. p. 160 - 164.
32. C. VG. Factores de Riesgo en las IRA bajas. In. España; 2007.
33. R. AV. Práctica Médica- Infecciones Respiratorias Agudas en niños menores de 5 años. In. México; 2001.
34. Comunicaciones MdSOgd. Campaña de prevención de IRAS y Neumonía 2010. MINSA, Plan de Comunicaciones. In.; 2010. p. 18.
35. Tammala O. “Protegiendo al niño de Infecciones Respiratorias”. In. Chile; 2000.
36. Salud Md. Infancia , nutrición y seguridad alimentaria. In Norma técnica de Salud para el Control de Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño menor de cinco años. Lima; 2011. p. 42.
37. OMS. [Online].; 2014 [cited 2016 Junio 15. Available from: [Online]. Available from: from: [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=.](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=)
38. P. C. teoría del Autocuidado. 2011..
39. Urrea E, Jana A, Garcia M. Algunos Aspectos Esenciales del Pensamiento de Jean Watson y su Teoría de Cuidados Transpersonales. Ciencia y Enfermería. 2011 Diciembre..

40. [Online]. [cited 2017 Mayo 15. Available from: <https://es.slideshare.net/MarceliithaDiazZ/teora-del-conocimiento-15147642>.
41. [Online]. Available from: <http://filosofia.laguia2000.com/filosofia-griega/platon-y-la-teoria-del-conocimiento#ixzz4ilEFPmv3>.
42. [Online]. Available from: <http://www.lbouza.net/MISCEL/reminis.htm>.
43. [Online]. Available from: <http://www.lizardo-carvajal.com>.
44. MINSA. Curso Clínico de Atención Integral a las enfermedades prevalentes de la infancia con enfoque de Derecho. 2007..
45. Helen Rocio Anaya Cajahuamán, Dalia Ayaypoma Ames. Relaci

ANEXOS

ANEXO 01

MATRIZ DE CONSISTENCIA

“CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS SOBRE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS ,SERVICIO DE EMERGENCIA, CENTRO DE SALUD VINCHOS - AYACUCHO - 2017”

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>¿Qué relación existe entre nivel de conocimiento y prácticas de las madres de niños menores de 5 años sobre las infecciones respiratorias agudas , Servicio de Emergencia, Centro de Salud Vinchos- Ayacucho - 2017?</p>	<p>Objetivo General: Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y prácticas de las madres de niños menores de 5 años sobre las infecciones respiratorias agudas, Servicio de Emergencia, Centro de Salud Vinchos - Ayacucho - 2017.</p>	<p>Hipótesis General: Existe una relación directa entre el nivel de conocimiento y la práctica de las madres sobre las infecciones</p>	<p>VARIABLE INDEPENDIENTE: Conocimiento sobre infecciones respiratorias agudas Es el conocimiento es un tipo de experiencia que contiene una representación de un hecho ya vivido, es la facultad consciente o</p>	<p>TIPO DE ESTUDIO Estudio descriptivo correlacional. DISEÑO DEL ESTUDIO No experimental de corte transversal POBLACIÓN Y MUESTRA Población: 70 madres. Muestra: 50 madres TÉCNICAS: Entrevista INSTRUMENTO:</p>

<p>¿Cuál es el nivel de conocimiento de las madres de niños menores de 5 años sobre las infecciones respiratorias agudas, Servicio de Emergencia, Centro de Salud Vinchos- Ayacucho - 2017?</p> <p>¿Cómo son las prácticas de las madres de niños menores de 5 años sobre las infecciones respiratorias agudas, Servicio de Emergencia, Centro de Salud Vinchos- Ayacucho - 2017?</p>	<p>Objetivos Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Identificar el nivel de conocimiento sobre las infecciones respiratorias agudas de las madres de niños menores de 5 años, Servicio de Emergencia, Centro de Salud Vinchos - Ayacucho - 2017. ▪ Evaluar las prácticas sobre las infecciones respiratorias agudas de las madres de niños menores de 5 años, Servicio de Emergencia, Centro de Salud Vinchos - Ayacucho - 2017. 	<p>respiratorias agudas en niños menores de 5 años en el servicio de emergencia Centro de Salud Vinchos - Ayacucho - 2017.</p> <p>Hipótesis Específicas</p> <ul style="list-style-type: none"> • El nivel de conocimiento de las madres con niños 	<p>proceso de comprensión, entendimiento que es propio el pensamiento, percepción, inteligencia, razón.⁽¹⁵⁾</p> <p>VARIABLE DEPENDIENTE:</p> <p>Prácticas sobre la Prevención de las Infecciones Respiratorias Agudas</p> <p>Es una actividad de un conjunto de experiencias y habilidades de la reflexión obtenidas a través de la experiencia.⁽¹⁶⁾</p>	<p>Cuestionario</p> <p>PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS:</p> <p>Se aplicará la estadística descriptiva teniendo como parámetros.</p> <p>PLAN DE ANÁLISIS ESTADÍSTICOS DE DATOS</p> <p>Se aplicará del software estadístico SPSS para el procesamiento de los datos.</p>
---	--	---	---	---

		<p>menores de 5 años sobre las infecciones respiratorias agudas es media.</p> <ul style="list-style-type: none">• La práctica de las madres sobre las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años es adecuada.		
--	--	--	--	--



ANEXO N° 02

CUESTIONARIO

“CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS SOBRE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS, SERVICIO DE EMERGENCIA, CENTRO DE SALUD VINCHOS - AYACUCHO - 2017”

Objetivo: Conocer el nivel de conocimiento sobre IRAS y prácticas de las madres con niños menores de 5 años en el Servicio de Emergencia.

Instrucciones: Marca con un aspa (X) la respuesta que usted considere correcta a la afirmación.

Este cuestionario es de carácter anónimo y confidencial con fines de investigación. Agradecemos su colaboración y participación.

I. DATOS GENERALES :

EN RELACIÓN A LA MADRE

1. Edad (años) :
 - a) 12-17
 - b) 18-29
 - c) 30-59

2. Número de hijos:
 - a) 1 - 2
 - b) 3 - 4
 - c) 5 - más

3. Procedencia:
 - a) Vinchos
 - b) Paras
 - c) Huamanga
 - d) Socos
 - e) Otro

4. Grado de instrucción:
 - a) Analfabeto
 - b) Primaria completa
 - c) Secundaria completa

- d) Primaria incompleta
 - e) Secundaria incompleta
 - f) Superior
5. Ocupación:
- a) Estudiante
 - b) Comerciante
 - c) Ama de casa
 - d) Otro

EN RELACIÓN AL NIÑO:

1. Edad:
- a) Menor de 1 año
 - b) Menor de 3 años
 - c) Menor de 5 años
2. Sexo:
- a) F
 - b) M
3. ¿Cuántas veces enfermo su niño de la gripe, resfrío, tos, en los últimos tres meses?
- a) 1-3
 - b) 4- 6
 - c) 7 a mas
 - d) Ninguna

Conocimientos	Prácticas
<p>1. ¿Cuál de los siguientes signos considera Ud. que son de peligro o alarma, cuando presenta gripe, resfrío, tos?</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Elevación de costillas b) Tiene dificultad para respirar c) Su respiración es ruidosa d) Tos e) Dolor de garganta 	<p>1. ¿A dónde acude Ud. si su niño(a) presenta algún signo de peligro o alarma?</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Al Centro de Salud b) Al curandero c) A la farmacia d) Lo cuida en casa e) Otros

<p>2. ¿Cómo reconoce Ud. una gripe, bronquitis o neumonía? Cuando presenta:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Tos / dolor de garganta b) Secreción nasal (moco) c) Respiración rápida d) Dolor de barriga e) Dolor de huesos 	<p>2. ¿Qué hace Ud. si su niño(a) presenta gripe, tos, bronquitis o neumonía?</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Le da remedios caseros b) Le da jarabes c) Lo lleva al Centro de Salud d) Le frota el pecho e) Otros
<p>3. ¿Porque considera Ud. que un niño se pone morado al toser?</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Le falta aire b) Está muy enfermo c) Tiene dificultad para respirar d) Le duele el pechito e) No tiene nada 	<p>3. ¿Qué hace Ud. si su niño no puede respirar o se ahoga?</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Le frota el pecho b) Le da aire c) Lo lleva al C.S u Hospital d) Lo lleva al curandero e) Otros
<p>4. ¿Cuándo cree Ud. Que un niño tiene fiebre?</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Cuando está caliente su cuerpo y cabeza b) Cuando la temperatura es 37°C c) Cuando está caliente: ingles y axilas d) Cuando la T° es más de 38°C e) Cuando duerme mucho 	<p>4. ¿Qué hace usted si su niño presenta fiebre?</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Lo abriga más b) Aplica pañitos con agua tibia c) Controla la temperatura d) Le lleva al curandero e) Otros

<p>5. ¿Porque cree Ud. que un niño presenta tos, dolor de garganta y fiebre?</p> <p>a) Por infección</p> <p>b) Por tomar bebidas heladas</p> <p>c) Por desabrigarse</p> <p>d) Por el cambio de clima</p> <p>e) Por la contaminación del aire</p>	<p>5. ¿Qué hace Ud. si su niño tiene tos y dolor de garganta?</p> <p>a) Le da jarabes</p> <p>b) Le frota el pecho</p> <p>c) Le da infusiones</p> <p>d) Lo abriga</p> <p>e) Otros</p>
<p>6. ¿Porque cree Ud. que un niño presenta gripe, resfrío, bronconeumonía o neumonía?</p> <p>a) Deficiente alimentación</p> <p>b) Falta de vacunación</p> <p>c) Cambio brusco de temperatura</p> <p>d) Desabrigarse</p> <p>e) Condiciones adecuadas de vivienda</p>	<p>6. ¿Qué acciones cree Ud. que previene la gripe, resfrío, bronconeumonía o neumonía?</p> <p>a) Acudir a control de crecimiento y Desarrollo y Vacunar a su niño</p> <p>b) Darle lactancia materna</p> <p>c) Brindar alimentación Balanceada</p> <p>d) Mantener condiciones higiénicas</p> <p>e) Todas las anteriores</p>
<p>7. Si un niño presenta gripe, bronconeumonía o neumonía. ¿Cómo cree Ud. que debe alimentarlo?</p> <p>a) Disminuir las comidas ()</p> <p>b) Darle de comer normalmente ()</p> <p>c) Continuar lactancia materna ()</p> <p>d) Darle más líquidos ()</p> <p>e) Darle menos líquidos ()</p>	<p>7. Cuando su niño tiene tos, dolor de garganta, resfrío, Ud. como lo alimenta:</p> <p>a) Aumenta las comidas ()</p> <p>b) Lo alimenta normalmente ()</p> <p>c) Disminuye el N° de comidas ()</p> <p>d) No le exige comer ()</p> <p>e) No le da lactancia materna ()</p>

<p>8. ¿Cuáles cree Ud. que son las complicaciones de la gripe, resfrío?</p> <p>a) Neumonía b) Muerte c) Bronquitis d) Diarrea e) Dolor de cabeza</p>	<p>8. ¿Qué acciones realiza Ud. para evitar estas complicaciones?</p> <p>a) Lo vacuna oportunamente b) Lo expone a corrientes de aire c) No lo abriga adecuadamente d) Le da infusiones e) Otros</p>
<p>9. ¿Qué ventajas tiene la leche materna?</p> <p>a) Previene infecciones b) Aporta nutrientes c) Previene la anemia d) No tiene ninguna ventaja e) No previene enfermedades</p>	<p>9. ¿Qué tipo de lactancia da o dio a su niño(a) desde que nació hasta los seis meses?</p> <p>a) Solo leche materna b) Solo leche artificial c) Leche materna + leche artificial</p>
<p>10. ¿Qué problemas cree Ud. que trae el humo cuando cocina a leña?</p> <p>a) Neumonías b) Cáncer de pulmón c) Asma d) Cáncer de estómago e) Fiebre</p>	<p>10. ¿En casa cuentan con cocina mejorada y/o a gas?</p> <p>a) Si () b) No ()</p>

<p>11. ¿En qué lugares cree Ud. que hay mayor riesgo de adquirir gripe, bronquitis y neumonía?</p> <ul style="list-style-type: none">a) Ventiladosb) Con poca ventilaciónc) Con mucha gented) Con poca gentee) Sin ninguna ventilación	<p>11. ¿Cuántas personas duermen en la habitación del niño?</p> <ul style="list-style-type: none">a) Duerme solob) 2 personasc) 4 personasd) Más de 6 personase) Todas las anteriores
<p>12. ¿Cómo cree Ud. que contaminamos del aire en su casa?</p> <ul style="list-style-type: none">a) Humo del carrob) Ambientes libres de polvoc) Quemar basura dentro de la casad) Excrementos de animalese) Quemar basura fuera de la casa	<p>12. ¿Quema su basura u otros desperdicios dentro de su casa?</p> <p>a) Si () b) No ()</p>

Fuente: Tomado de Anaya, (2013) realizado en el C.S. Chilca-Huancayo.

ANEXO N° 03

LIBRO DE CÓDIGOS

N° DE ÍTEM	CONOCIMIENTOS	PRACTICAS
1	a=0 b=1 c=0 d=0 e=0	a=1 b=0 c=0 d=0
2	a=0 b=1 c=0 d=0 e=0	a=0 b=0 c=1 d=0 e=0
3	a=0 b=0 c=1 d=0 e=0	a=0 b=0 c=1 d=0 e=0
4	a=0 b=0 c=0 d=1 e=0	a=0 b=0 c=1 d=0 e=0
5	a=1 b=0 c=0 d=0 e=0	a=1 b=0 c=0 d=0 e=0
6	a=0 b=0 c=1 d=0 e=0	a=0 b=1 c=0 d=0 e=0
7	a=0 b=0 c=0 d=1 e=0	a=0 b=1 c=0 d=0 e=0
8	a=1 b=0 c=0 d=0 e=0	a=1 b=0 c=0 d=0 e=0
9	a=0 b=1 c=0 d=0 e=0	a=1 b=0 c=0
10	a=0 b=1 c=0 d=0 e=0	a=1 b=0
11	a=0 b=1 c=0 d=0 e=0	a=0 b=1 c=0 d=0 e=0
12	a=0 b=1 c=1 d=0 e=0	a=0 b=1



CONSENTIMIENTO INFORMADO

TITULO: “CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS SOBRE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS, SERVICIO DE EMERGENCIA, CENTRO DE SALUD VINCHOS - AYACUCHO - 2017”

AUTORAS:

Lic. Azorza Huamán Lizbeth
Lic. Llactahuamán Huamaní Reyna

PROPÓSITO:

Determinar el nivel de conocimiento y prácticas de las madres con niños menores de 5 años sobre las infecciones respiratorias agudas atendidos en el servicio de emergencia, centro de salud Vinchos - Ayacucho – 2017.

Yo,.....acepto participar voluntariamente en el presente estudio, señalo conocer el propósito de la investigación. Mi participación consiste en responder con veracidad y de forma oral a las preguntas planteadas.

Los investigadores se comprometen a guardar la confidencialidad y anonimato de los datos, los resultados se informarán de modo general, guardando en reserva la identidad de los (as) entrevistados.

Por lo cual autorizo mi participación firmando el presente documento.

FIRMA: