

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



**CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS DE
INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN MADRES DE NIÑOS
MENORES DE CINCO AÑOS QUE ACUDEN AL SERVICIO DE
EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO
INFANTIL EL CARMEN –HUANCAYO, 2017**

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

AUTORES:

**PATRICIA ELIZABETH CAYLLAHUA PEÑA
YESENIA CARMEN CAYLLAHUA PEÑA
ROSA MARÍA RAMÍREZ CONDORI**

**Callao, 2017
PERÚ**

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO:

- DR. JUAN BAUTISTA NUNURA CHULLY PRESIDENTE
- MG. LUZ CHAVELA DE LA TORRE GUZMÁN SECRETARIA
- LIC. ESP. CARMEN OLGA MALPICA CHIHUA VOCAL

ASESORA: DRA. ANGÉLICA DÍAZ TINOCO

Nº de Libro: 02

Nº de Acta: 209

Fecha de Aprobación de tesis: 14/11/2017

Resolución de Decanato N° 3256-2017-D/FCS de fecha 27 de Octubre del 2017, donde se designa jurado examinador de tesis para la obtención del título de segunda especialidad profesional.

INDICE

	Pág.
RESUMEN	3
ABSTRACT	4
I: PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN	
1.1 Identificación del Problema	5
1.2 Formulación de Problema	7
1.3 Objetivos de la investigación	8
1.4 Justificación	8
II: MARCO TEÓRICO	
2.1 Antecedentes del estudio	11
2.2 Bases epistémicas	13
2.3 Bases culturales	17
2.4 Bases científicas	19
2.5 Definiciones de términos	29
III: VARIABLES E HIPÓTESIS	
3.1 Definición de variables	31
3.2 Operacionalización de variables	32
3.3 Hipótesis general e hipótesis específica	35
IV: METODOLOGÍA	
4.1 Tipo de Investigación	36
4.2 Diseño de Investigación	36
4.3 Población y muestra	37
4.4 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos	39
4.5 Procedimientos de recolección de datos	40
4.6 Procesamiento estadístico y análisis de datos	41

V: RESULTADOS	42
VI: DISCUSION DE RESULTADOS	
6.1 Contrastación de hipótesis con los resultados	48
6.2 Contrastación de resultados con otros estudios similares	49
VII: CONCLUSIONES	54
VIII: RECOMENDACIONES	55
IX: REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	56
ANEXOS	59
Matriz de consistencia	
Otros anexos	

RESUMEN

El estudio de investigación tuvo por **Objetivo** Determinar la relación entre nivel de conocimiento y practica de medidas preventivas de infecciones respiratorias agudas de las madres de niños menores de cinco años, del servicio de emergencia, Hospital regional docente materno infantil El Carmen– Huancayo, **Metodología** el estudio fue descriptivo correlacional, la muestra estuvo constituida por 95 madres que reunieron los criterios de inclusión, seleccionadas por Muestreo Aleatorio Simple, la técnica que se utilizó para la recolección de datos fue la entrevista y el instrumento un cuestionario de nivel de conocimiento que consto de 29 ítems y practica preventiva 23 ítems ambos instrumentos cuentan con una validez de contenido de $p= 0.0139$ y una confiabilidad de 0.839 y 0.775 respectivamente, Los datos fueron procesados en el programa SPSS se realizó el análisis descriptivo de frecuencias simples y acumuladas, medidas de tendencia central, dispersión y prueba Chi – cuadrado encontrando como **Resultados** el 73.7% de las madres presentan un nivel de conocimiento bajo con inadecuadas prácticas, el 10.5% de las madres presenta un conocimiento alto y prácticas adecuadas, el nivel de conocimiento de las madres según dimensiones es bajo en generalidades 59.8%, manifestaciones clínicas 61.9%, factores de riesgo 73.20% y medidas preventivas 54.60% y en aplicación de medidas preventivas según dimensiones estas son inadecuadas en control del ambiente 55% , nutrición 53%, control CRED 58% y en inmunizaciones 62% es adecuado . **Concluyendo** que existe relación significativa entre nivel de conocimiento y practica de medidas preventivas de infecciones respiratorias agudas de las madres de niños menores de cinco años del servicio de emergencia.

PALABRAS CLAVES: Conocimiento, Practicas, Infección respiratoria

ABSTRACT

The objective of the research study was to determine the relationship between the level of knowledge and practice of preventive measures of acute respiratory infections of mothers of children under five years of age, emergency service, El Carmen- Huancayo Regional Maternal and Child Teaching Hospital, **Methodology** The study was descriptive correlational, the sample consisted of 95 mothers who met the inclusion criteria, selected by Simple Random Sampling, the technique used for the data collection was the interview and the instrument a questionnaire of knowledge level that consisted of 29 items and preventive practice 23 items both instruments have a content validity of $p = 0.0139$ and a reliability of 0.839 and 0.775 respectively, the data were processed in the SPSS program, the descriptive analysis of simple and accumulated frequencies, trend measures was performed central, dispersion and Chi test – square finding as **Results** 73.7% of mothers have a low level of knowledge with inadequate practices, 10.5% of mothers have high knowledge and good practices, the level of knowledge of mothers according to dimensions is low in general 59.8% , clinical manifestations 61.9%, risk factors 73.20% and preventive measures 54.60% and in application of preventive measures according to dimensions these are inadequate in environmental control 55%, nutrition 53%, control CRED 58% and in immunizations 62% is adequate. **Concluding** that there is a significant relationship between the level of knowledge and practice of preventive measures of acute respiratory infections of mothers of children under five years of emergency service.

KEY WORDS: Knowledge, Practices, Respiratory infection

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Determinación del Problema

Las infecciones respiratorias agudas (IRA) constituyen la causa más frecuente en las consultas de pediatría. Estas están presentes durante todo el año y se incrementan de manera significativa en los meses de invierno, con alta morbilidad y baja mortalidad. Corresponden a la principal causa de ausentismo escolar y de hospitalización, con las consecuentes pérdidas económicas que ello significa. Estas afecciones, conjuntamente con las enfermedades diarreicas agudas y la malnutrición, encabezan las principales causas de muerte entre los niños en los países subdesarrollados (1).

Las Infecciones Respiratorias Agudas (IRAS) son un grupo de enfermedades causadas por virus, bacterias y hongos, siendo la forma grave, la neumonía que es la causa principal de muerte de niños y adultos mayores en todo el mundo. Se calcula que cada año la neumonía mata a alrededor de 1,2 millones de niños menores de cinco años, más que el SIDA, la malaria y el sarampión combinados. La neumonía causada por bacterias puede tratarse con antibióticos, pero sólo alrededor del 30% de los niños que padecen neumonía reciben los antibióticos que necesitan (2).

Según el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades – MINSA, En el Perú en el 2015, las infecciones agudas de las vías respiratorias superiores fueron la primera causa de morbilidad en atenciones de consulta externa realizadas en los establecimientos de salud del MINSA, las cuales representan alrededor del 16,7% del total de atenciones; para ese mismo año, la influenza (gripe) y neumonía fueron la sexta causa de morbilidad de hospitalización. El porcentaje de niñas y

niños menores de cinco años de edad con infecciones respiratorias agudas (IRA) fue de 15,1%, en igual periodo según la Encuesta 2011 fue 16,4%. Por área de residencia, la prevalencia fue mayor en el área rural (16,5%) en comparación con el área urbana (14,6%) cabe mencionar que en el Perú, se han notificado 42 143 episodios de IRA en menores de 5 años lo que representa una incidencia acumulada (IA) de 148,09 por cada 10 000 menores de 5 años, en el 2016 (3).

El Dr. Luis Zúñiga de la Dirección Regional de Salud de Junín, manifestó que en el 2016, se registraron 17 mil ochocientos casos de infecciones respiratorias agudas en la región, explicó que la provincia con mayor cantidad de casos fue Huancayo donde hubieron cinco mil 949 casos, seguido por Chanchamayo y Satipo, donde se registraron 2 mil 974 y 2 mil 379 casos respectivamente, debido al cambiante clima que atraviesa la región y el anuncio de un posible friaje en la Selva Central, los casos de IRAS se podrían incrementar por lo que hizo un llamado a las autoridades locales a tomar las previsiones del caso (4).

En la mayoría de los niños enfermos por IRA puede encontrarse más de un factor de riesgo, los de índole socioeconómico son el denominador común, el bajo peso al nacer, la desnutrición, la falta de inmunizaciones y las condiciones ambientales desfavorables hacen que esta enfermedad sea muy latente. Cabe mencionar que es la madre del niño quien se encuentra a cargo del cuidado por lo que resulta importante identificar cuanto sabe y que acciones realiza para prevenir las enfermedades respiratorias agudas. En virtud de las características del problema y la magnitud de este, se han llevado a cabo grandes esfuerzos para poner en marcha actividades para el control de dichas infecciones, con el fin de reducir el uso excesivo de antibióticos y su administración inadecuada. En el hospital regional Materno Infantil El Carmen por ser un centro de referencia acuden a emergencia muchos niños con problemas respiratorios más aun en las épocas de invierno, lo alarmante es que

varios de ellos son reingresos al servicio, al dialogar con las madres de sobre que hacen para prevenir las enfermedades respiratorias agudas ellas refieren que abrigan a sus niños tienen las ventanas y puertas cerradas así mismo se puede evidenciar en el carnet de control de niño sano está incompleto, los niños están muy abrigados, uso de fórmulas lácteas, Por lo que el presente estudio pretende dar respuesta a la siguiente interrogante de investigación.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1 Problema General

¿Cuál es la relación entre nivel de conocimiento y practica de medidas preventivas de infecciones respiratorias agudas de las madres de niños menores de cinco años del servicio de emergencia, hospital regional docente materno infantil El Carmen– Huancayo 2017?

Problema Específico

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas de infecciones respiratorias agudas de las madres de niños menores de cinco años del servicio de emergencia, hospital regional docente materno infantil El Carmen– Huancayo 2017?

¿Cuál son las practica de medidas preventivas de infecciones respiratorias agudas de las madres de niños menores de cinco años del servicio de emergencia, hospital regional docente materno infantil El Carmen– Huancayo 2017?

1.3 OBJETIVO GENERAL Y ESPECÍFICOS

1.3.1 Objetivo general

Determinar la relación entre nivel de conocimiento y práctica de medidas preventivas de infecciones respiratorias agudas de las madres de niños menores de cinco años del servicio de emergencia, hospital regional docente materno infantil El Carmen– Huancayo

1.3.2 Objetivos específicos

Evaluar el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas de infecciones respiratorias agudas de las madres de niños menores de cinco años del servicio de emergencia, Hospital regional docente materno infantil El Carmen– Huancayo.

Identificar las prácticas de medidas preventivas de infecciones respiratorias agudas de las madres de niños menores de cinco años del servicio de emergencia, Hospital regional docente materno infantil El Carmen– Huancayo.

1.4. JUSTIFICACIÓN

Justificación practica

El profesional de enfermería es responsable del cuidado integral de la persona sana o enferma y responsable del fomento y promoción de estilos de vida saludables, por esta razón se hace indispensable que realice continuamente diagnósticos situacionales de la población que le permitan identificar comprender y atender las necesidades en las personas de acuerdo a su cultura.

Justificación legal

La Ley General de Salud (Ley N° 26842) establece que la protección de la salud es de interés público y por lo tanto es responsabilidad del Estado

regularla, vigilarla y promoverla donde la población esté protegida de riesgos sanitarios en el entorno en el que vive, participando activamente en el cuidado de su salud beneficiándose de acciones de prevención de enfermedad. Así mismo los Lineamientos de Política de Promoción de la Salud en el Perú con Resolución Ministerial N° 366-2017/MINSA tiene por finalidad contribuir a la mejora de la salud pública en el país, mediante el fortalecimiento de la promoción de la salud en todas las políticas de las instituciones públicas y privadas del país(5) y la Ley de trabajo del Enfermero capítulo II Art-N°6 Responsabilidad de la enfermera(o) sostiene que como profesional de la Ciencia de la Salud, este participa en la prestación de los servicios de salud integral, en forma científica, tecnológica y sistemática, en los procesos de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud, mediante el cuidado de la persona, la familia y la comunidad, considerando el contexto social, cultural, económico, ambiental y político en el que se desenvuelve, con el propósito de contribuir a elevar la calidad de vida y lograr el bienestar de la población.(6)

Justificación Económica y social

La alta frecuencia de las infecciones respiratorias agudas, que se dan principalmente en los menores de 5 años y que incrementan el número de ingresos hospitalarios hace imprescindible identificar del conocimiento y de las acciones que presentan las madres o cuidadores de los niños frente a esta enfermedad para poder adoptar las medidas de prevención pertinentes, así como disminuir los ingresos, reducir los gastos en medicamentos, hospitalización, minimizar las complicaciones, evitar la separación del niño en la familia y centro educativo a causa de la hospitalización de manera que esta investigación se considera de impacto económico y social.

Justificación Teórica

Madeleine Leninger, en su teoría relacionada a la interculturalidad hace referencia que se debe distinguir las diversas culturas que las personas sienten, piensan y hacen entorno a su propio cuidado de la salud. En el que cada persona, grupo o subgrupo tiene sus propias prácticas, creencias, valores y tradiciones. Por lo que madres o cuidadoras del niños tienen un protagonismo importante en el cuidado de sus niños donde sus prácticas se ven influidas muchas veces por su saber o cultura popular si bien muchas de estas son muy arraigadas estas pueden ser mejoradas y reorientas por el profesional de enfermería tomando en cuentas sus características (7).

Justificación Tecnológica

Las estadísticas sobre la prevalencia de la infecciones respiratorias agudas aún se mantiene en nuestro país y con predominio en la zonas rurales, frente esto se hace imprescindible contar con estadísticas y datos que describan y detallen lo que saben y hacen las madres de los niños menores de 5 años frente a prevención o tratamiento de las infecciones respiratorias agudas así poder realizar acciones oportunas y evitar o disminuir morbimortalidad a causa de esta enfermedad.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes del Estudio:

REYES Andrés, BELTRÁN Patricio, ASTUDILLO Johnny (Ecuador- 2014). Prevalencia de Infecciones Respiratorias Agudas en Pacientes Menores de 5 años y su Asociación con Desnutrición. Gualaceo, Azuay - . Tuvo por objetivo determinar si la presencia de desnutrición determina una mayor prevalencia de infecciones respiratorias agudas en los pacientes estudiados. Obteniendo como resultados que Las IRAs fueron la principal causa de morbilidad con una prevalencia del 59.9% en la población estudiada, el grupo etario más afectado fue el de menores a 1 año constituyendo el 33.3% de los casos y el sexo masculino fue el más afectado con el 52.1%. El principal tipo IRA fue la Rinofaringitis Aguda que alcanzó el 68.2% de los casos seguida por la Neumonía con un 14.9%. El 78% de los pacientes con desnutrición presentó un cuadro de IRA y en cuanto al

Análisis de prevalencia se determinó que constituye un factor de riesgo con significancia estadística (RP: 1.34; IC 95%: 1.22 – 1.54; $p < 0.0001$; χ^2 : 18.77). Concluyendo que la prevalencia IRAs, el tipo y las características de los pacientes afectados corresponde con las referencias bibliográficas consultadas, la desnutrición constituye un factor de riesgo para desarrollo de IRAS (8).

VALLADARES GARRIDO Mario (Perú- 2016) Conocimientos y prácticas de infecciones respiratorias y enfermedades diarreicas agudas en madres de una comunidad de Piura. Estudio que tuvo por objetivo. Determinar conocimientos y prácticas frente a enfermedades diarreicas agudas (EDAS) y las infecciones respiratorias agudas (IRAS) antes y después de una intervención educativa. Obteniendo como Resultados: De 60 madres participantes del estudio, la mayoría presentó un deficiente conocimiento

sobre IRAS (75%). Los signos de alarma menos reconocidos antes de la intervención fueron la presencia de sangre en deposiciones (11,7%), beber mal o no poder beber (13,3%) y tiraje subcostal (8,3%) y silbido de pecho (15%). Los signos más reconocidos post intervención fueron respiración rápida (86,7%), diarreas acuosas (88,3%) y ojos hundidos (83,3%). Concluyendo que se presentó poco reconocimiento de los signos de alarma de IRAS y EDAS en las madres antes de la intervención educativa (9).

GONZÁLES SUAREZ Rocío Olinda (Perú- 2014) Conocimiento de las madres de niños menores de cinco años infección respiratoria aguda en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Sergio E. Bernales. Lima. Tuvo por objetivo. Determinar los Conocimientos que tienen las madres de niños menores de 5 años sobre la infección respiratoria aguda en el servicio de emergencia, del Hospital Nacional Sergio E Bernales. Teniendo como resultados que del 100% (30) 73%(22) madres conocen sobre las medidas preventivas sobre la infección Respiratoria Aguda y 27%(8) no conocen. Se observa que el mayor porcentaje de las madres poseen conocimientos, esto favorece en la prevención de las enfermedades respiratorias agudas en niños menores de 5 años y sus complicaciones. Concluyendo que las madres de niños menores de 5 años con infección respiratoria aguda conocen en relación a las medidas preventivas, diagnóstico y tienen conocimiento bajo en relación al tratamiento y complicaciones (10).

CHIRAPO ARIZACA Luz Marina (Perú- 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. Tuvo 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. 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 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 $P < 0,05$ (11).

VILLARRUEL DÍAZ Kary (Perú- 2012) 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 - estudio que tuvo por 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. 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 χ^2 es 147.8 y este es mayor que el valor crítico para una $p = 0.05$. Concluyendo que 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).

2.2. Bases Epistémicas:

La gnoseología es la teoría del conocimiento, es una rama de la filosofía que estudia la naturaleza, el origen y el alcance. En la gnoseología distingue tres tipos de conocimiento: el conocimiento proposicional, el conocimiento práctico o performativo, y el conocimiento directo. El primero se asocia a la expresión «saber qué», el segundo a la expresión «saber cómo», y el tercero, se asocia a la expresión «conocer» (en vez de «saber»). El sujeto construye el conocimiento a partir de su

interacción con el entorno físico y social pero el producto dependerá del desarrollo de sus capacidades cognitivas. La realidad se construye activamente mediante la aplicación y el reajuste de los esquemas cognitivos del sujeto al medio.

El conocimiento es la capacidad humana que nos permite conocer, comprender y transformar la realidad de nuestro entorno, a través de la transmisión de datos e informaciones derivadas del proceso de enseñanza y aprendizaje. ¿Cómo se genera? mediante el uso de la capacidad de razonamiento o inferencia ¿Cómo se conforma? Se conforma en una estructura elaborada, que implica la presencia de redes mentales, bajo una base de datos informativos que se va almacenando en nuestra memoria.

El sujeto construye el conocimiento a partir de su interacción con el entorno físico y social pero el producto dependerá del desarrollo de sus capacidades cognitivas. La realidad se construye activamente mediante la aplicación y el reajuste de los esquemas cognitivos del sujeto (13).

Así mismo la Psicología de la Salud es el estudio del **comportamiento** precursor de la salud y la enfermedad y en su rama aplicada, es **la intervención preventiva**. El término prevención es de origen latino y hace alusión a la acción y efecto de prevenir relacionando dos conceptos previos, una parte hace referencia a la preparación o a la acción anticipada y la otra, tiene como objetivo el evitar males o daños inminentes, así mismo relacionado también con términos como prever (saber con anticipación lo que ha de pasar), avisar, advertir (para que otros conozcan lo que va a ocurrir) y precaver (tomar medidas para evitar o remediar algo).

La primera acepción hace referencia a avisar. Así hablamos de un sujeto "prevenido" como de una persona avisada, que conoce con antelación el curso de los acontecimientos. La segunda acepción tiene que ver con

actuar que es llevar a cabo una serie de acciones que impidan el daño del que previamente estamos informados, que ocurrirá a menos que actuemos. Así en los casos de catástrofes (terremotos, incendios, tormentas, etc.) conocer con antelación permite prepararse en cierto modo para el evento. Conocer la evolución epidemiológica de una enfermedad vírica permite ciertas posibilidades de actuación. Finalmente es toda aquella actividad, disposiciones, etc., tendentes a informar del estado de la situación, con pretensiones de informar lo antes posible, o con la intención de informar para que se puedan llevar a cabo actuaciones que reduzcan el posible daño que se avecina,

Prevención primaria de esta manera poner sensores de humos, realizar estudios epidemiológicos, controles médicos, revisar la vista o los dientes periódicamente, es considerado actividades relacionadas con prevención primaria. Por el contrario, la actividad tendente a remediar la posible amenaza o daño que se avecina y del que se tiene "información" llamada **prevención secundaria**, así pues, vacunar, instruir a la población para que actúe de una determinada manera en casos de incendio, lavarse los dientes después de las comidas, hacer ejercicio regularmente o descansar frecuentemente la vista cuando se realizan actividades a corta distancia, lo consideramos prevención secundaria. Todas aquellas actividades que se llevan a cabo (bien por los propios interesados o por servicios profesionales especializados).

Prevención terciaria aquellos tipos de actuaciones en los que se interviene cuando la enfermedad está diagnosticada pero incipiente, en la que aparecen los primeros síntomas y se previene estados más avanzados de la enfermedad. Por ejemplo la intervención dirigida al control alimenticio en los casos de enfermedades crónicas. Del mismo modo, se entiende por **prevención cuaternaria** a la intervención que se realiza cuando el sujeto ya padece o ha padecido la enfermedad, y ha sido tratado con el resultado de curación o al menos, dependiendo del tipo

de enfermedad, paliando sus efectos más nocivos y, se cree que las posibilidades de recaída son muy altas. La intervención en prevención cuaternaria se reduciría a lo que clásicamente se ha llamado "prevención de recaídas" en la clínica (14).

Madeleine Leninger, en su teoría relacionada a la interculturalidad hace referencia que se debe distinguir las diversas culturas que las personas sienten, piensan y hacen entorno a su propio cuidado de la salud. En el que cada persona, grupo o subgrupo tiene sus propias prácticas, creencias, valores y tradiciones. Por lo que madres o cuidadoras de los niños tienen un protagonismo importante en el cuidado de sus niños donde sus prácticas se ven influidas muchas veces por su saber o cultura popular si bien muchas de estas son muy arraigadas estas pueden ser mejoradas y reorientadas por el profesional de enfermería tomando en cuentas sus características.

Existen varios factores que hacen urgente la construcción de una nueva cultura de la salud y de los cuidados de enfermería en la dimensión transcultural: los grandes desafíos que enfrenta hoy el campo de la salud para atender el complejo panorama epidemiológico; los procesos de modernización de las sociedades tradicionales; las limitaciones para prevenir y manejar problemas de salud pública que se van convirtiendo en endémicos, la coexistencia de diversos sistemas de salud y la búsqueda de solucionar a los problemas que no atienden los servicios estatales de salud.

La cultura, es por tanto, el conjunto de hábitos y costumbres, un resultado total de la invención social y debe considerarse como una herencia social y no por herencia biológica, ya que se transmite por precepto a cada nueva generación pero condicionado por categorías colectivas (7).

2.3 Base Cultural

Con frecuencia se contempla la educación desde el ángulo de la transmisión de conocimientos y elaboración de conceptos, a menudo uniformizados, de competencias sociales y en materia de conductas. Sin embargo, la educación también gira en torno a la transmisión de valores, tanto en el seno de las generaciones y las culturas como entre ellas. Las políticas en el ámbito de la educación tienen una repercusión muy importante en el florecimiento o el declive de la diversidad cultural, y deben intentar promover la educación por conducto de la diversidad y en favor de ésta. Con ello se garantiza el derecho a la educación, al mismo tiempo la diversidad de las necesidades de los educandos (especialmente las de aquellos que pertenecen a grupos minoritarios, indígenas o nómadas) y la variedad de métodos y contenidos conexas. En sociedades multiculturales cada vez más complejas, la educación debe ayudar a adquirir las competencias interculturales que nos permitan convivir con nuestras diferencias culturales, y no a pesar de éstas. Los cuatro principios de una educación de calidad definidos en el informe de la Comisión Mundial sobre Educación para el siglo XXI (“aprender a ser”, “aprender a saber”, “aprender a hacer” y “aprender a vivir juntos”) sólo pueden aplicarse con éxito si la diversidad cultural es un elemento central de los mismos

La pertinencia de los métodos y contenidos de la educación Los planes y programas de estudios configurados mediante la normalización de los procesos y contenidos del aprendizaje (un planteamiento de “un criterio único aplicable a todos”) no atienden las necesidades de todos los educandos, ni responden sus condiciones de vida. Esto es cada vez más evidente en un número creciente de países que están intentando explorar vías diferentes dentro de los sistemas de educación. Sin embargo, todavía no se ha recopilado y evaluado sistemáticamente la información sobre los tipos de educación que están recibiendo las personas en todo el mundo y

la manera en que éstos varían de un país a otro (y, a veces, dentro de cada país). En aras de una educación de calidad, que debe ser adecuada (es decir, culturalmente aceptable) y flexible (es decir, adaptada a los cambios en las sociedades), la elaboración de los planes y programas de estudios debe estar encaminada a aumentar la pertinencia de la educación mediante un ajuste de los procesos de aprendizaje, el contenido educativo, la capacitación de los docentes y la gestión. Para esto es necesario elaborar planes y programas de estudios multiculturales y plurilingües, basados en puntos de vista y voces diversas, así como en las historias de esta manera se podrá alcanzar todas las competencias establecidas.

Cabe mencionar que la educación es uno de los factores que más influye en el avance y progreso de personas y sociedades. Además de proveer conocimientos, la educación enriquece la cultura, el espíritu, los valores y todo aquello que nos caracteriza como seres humanos. La educación es necesaria en todos los sentidos, para alcanzar mejores niveles de bienestar social y de crecimiento económico; nivelar las desigualdades económicas y sociales; propiciar la movilidad social de las personas; para acceder a mejores niveles de empleo, elevar las condiciones culturales de la población, ampliar las oportunidades avance democrático y el fortalecimiento del estado de derecho impulso de la ciencia, la tecnología y la innovación.

La educación siempre ha sido importante para el desarrollo, pero ha adquirido mayor relevancia en el mundo de hoy que vive profundas transformaciones, motivadas en parte por el vertiginoso avance de la ciencia y sus aplicaciones, así como por el no menos acelerado desarrollo de los medios y las tecnologías de la información.

En las economías modernas el conocimiento se ha convertido en uno de los factores más importantes de la producción. Las sociedades que más

han avanzado en lo económico y en lo social son las que han logrado cimentar su progreso en el conocimiento, tanto el que se transmite con la escolarización, como el que se genera a través de la investigación. De la educación, la ciencia y la innovación tecnológica dependen, cada vez más, la productividad y la competitividad económicas, así como buena parte del desarrollo social y cultural de las naciones (15).

2.4. Base Científica

Generalidades sobre la Infección Respiratoria Aguda

Las Infecciones Respiratorias Agudas constituyen un complejo grupo de enfermedades, ocasionado por diversos agentes causales (gérmenes virales o bacterianos) que afectan cualquier punto de las vías respiratorias, de menos de 15 días de evolución, caracterizado por la presencia de tos o dificultad para respirar, además de otros signos y síntomas catarrales.

Etiología:

La etiología de las Infecciones Respiratorias Agudas está dada por agentes bacterianos o virales. Entre las bacterias pueden citarse: *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae* y *Streptococcus B hemoliticus*. En cambio, entre los agentes virales más comunes se encuentran: Sincitial Respiratorio, Para influenza, Influenza, Coxsackie, entre otros. A pesar que todos pueden afectar varios niveles en la vía respiratoria, cada uno tiende a producir un síndrome característico, lo que permite diferenciarlos clínicamente.

Signos y síntomas de la IRA

- Tos con o sin expectoración
- Dolor de garganta
- Rinorrea (secreción nasal)

- Fiebre mayor 38,5
- Otagia (dolor en oído)
- Otorrea (secreción o pus en el oído)
- Aleteo nasal.

Signos de alarma o peligro: Signos de peligro de la IRA

- Tiraje subcostal
- Dificultad respiratoria
- Estridor en reposo

Signos generales de peligro

- No puede beber o tomar el pecho
- Vomita todo lo que ingiere
- Convulsiones
- Letárgico o inconsciente

Clasificación de la IRA

El Programa de control de las IRA ha tomado en cuenta la clasificación propuesta por la Organización Panamericana de la Salud (OPS), descrito en el Manual de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes en la Infancia (AIEPI), que está orientada a permitir la detección precoz y el tratamiento oportuno y adecuado de la IRA. Se examina a todos los niños que presentan los criterios de entrada: Tos y/o dificultad al respirar.

Se clasifica como: Neumonía grave o enfermedad muy grave

Un niño(a) clasificado como Neumonía grave o enfermedad muy grave está muy enfermo. Presenta cualquier signo general de peligro o tiraje subcostal o estridor en reposo.

Neumonía: Un niño(a) con Neumonía presenta respiración rápida.

No tiene neumonía: Tos o resfriado, un niño(a) que no tiene neumonía no presenta ningún signo de neumonía o enfermedad muy grave.

Factores de riesgo asociado a la ira:

Factores Nutricionales:

Desnutrición: El déficit nutricional influye negativamente sobre los mecanismos de respuesta inmune, incrementando la susceptibilidad a la acción de agentes biológicos y sus manifestaciones son más graves y rebeldes a la intervención terapéutica en la infección respiratoria.

Privación de la lactancia materna.

La lactancia materna puede proteger contra la Infección Respiratoria Aguda (IRA) mediante un cierto número de mecanismos, incluyendo sustancia antivirales y antibacterianos, las células inmunológicamente activas y los estimulantes del sistema inmune de los infantes.

Factores Ambientales:

Factor Climático e incidencia estacional

La exposición al frío puede iniciar infecciones respiratorias. Se sabe que se presentan los cambios reflejos de la mucosa nasal cuando se enfría bruscamente el cuerpo, es probable de que estos vayan seguidos de pérdida temporal de la resistencia local a los tejidos, y que permite la invasión de bacterias o de virus ya presentes en las vías respiratorias.

Hacinamiento

Los niños que duermen en una habitación donde hay más de 3 personas se encuentran predispuestos a adquirir Infecciones Respiratorias Agudas, pues los adultos pueden tener, en las vías respiratorias microorganismos que se mantienen de forma asintomática y son capaces de transmitirlos

Contaminación atmosférica

Los niños respiran más rápido y juegan al aire libre más a menudo, siendo, por su menor peso, mayor su exposición a los contaminantes por unidad de masa. Por otro lado, su sistema inmunológico y sus órganos están aún inmaduros, asimismo la irritación y la inflamación producida por los contaminantes obstruye con más nocividad sus vías respiratorias que son más estrechas.

Contaminación ambiental por humo de tabaco

El humo contiene partículas respirables, gases irritantes: monóxido y dióxido de carbono, dióxido de nitrógeno, aldehídos y otras muchas sustancias. Estos componentes lesionan el epitelio de las vías respiratorias, disminuyendo el aclaramiento mucociliar, inducen hipersecreción de mucus, disminución del surfactante y de la actividad del macrófago alveolar y tienen propiedades oxidantes. La aspiración pasiva de humo se asocia a disminución de la tasa de

Crecimiento de la función pulmonar durante la niñez y mayor frecuencia de IRA.

Factores demográficos:

Edad: Aunque la incidencia de las Infecciones Respiratorias Agudas (IRAS) es estable durante los primeros 5 años de vida, la mortalidad se concentra en la infancia. De hecho, cerca de la mitad de las muertes debido a enfermedades respiratorias entre los niños menores de 5 años ocurre en los primeros 6 meses de vida.

Factores Socio – culturales: El grado de escolaridad influye en la decisión de las personas en cuanto a tratamiento y auto cuidado como la medicación. Una serie de valores predominantes en la sociedad que se van transmitiendo de generación en generación, como los mitos,

creencias y las costumbres (uso de hierbas para tratar los resfriados comunes). (10)

Medidas de prevención de las infecciones respiratorias agudas.

Promoción de la lactancia materna

La Organización Mundial de la Salud recomienda sólo lactancia materna durante los primeros seis meses de vida. La leche materna es ideal para los recién nacidos y lactantes, pues les aporta todos los nutrientes y anticuerpos que necesitan para un desarrollo sano, no sólo físico, protege al bebé de neumonía y diarreas entre otros males, sino también emocional por el vínculo que establecen madre e hijo con ella.

Asegurar que las niñas y niños reciban todas las vacunas

Para prevenir una de las formas más frecuentes de neumonía, como la causada por el neumococo, el Ministerio de Salud (MINSA), cuenta con una vacuna que coloca gratuitamente a los menores de 2 años. Ésta protege a los infantes durante una década, detalla Mariana Mendoza, de la Estrategia Nacional de Vacunación del MINSA. Se trata de la vacuna antineumocócica conjugada heptavalente que protege frente a 7 serotipos de neumococo (los que con mayor frecuencia producen enfermedad invasora en la primera infancia).

Adecuada nutrición de la niña y el niño

Entre la población más vulnerable de enfermar de IRAS, se encuentra los niños menores de 2 años y las personas de más de 65 años, pues mientras los primeros tienen un sistema inmunológico aún inmaduro los adultos mayores pueden tenerlo comprometido con enfermedades crónicas, explica el doctor Juan Sosa, del hospital Dos de Mayo. A ello se suman el factor desnutrición y la falta de saneamiento básico. “Este

problema tiene mucho que ver porque los niños con déficit nutricional cuentan con pocas defensas ante la enfermedad.

En la campaña de prevención de Infecciones respiratorias agudas del presente año, menciona que después de los 6 meses, se debe alimentar a los niños de manera balanceada para evitar la desnutrición que es un factor que contribuye a la presencia de IRAS.

Conocimientos de las madres sobre señales de alarma de la neumonía y

Atención precoz, en el establecimiento de salud.

La Infección Respiratoria Aguda puede complicarse con la neumonía y si no es atendida a tiempo, el desenlace puede ser fatal. De ahí que los padres deben aprender a reconocer los síntomas de alarma de éstas enfermedades y llevarlos a tiempo al establecimiento de salud para evitar la muerte y / o complicaciones en los niños menores de 5 años. Las recomendaciones que brinde el personal de salud deben ser cuidadosamente adaptadas a la comunidad, de modo que se entiendan y se sigan bien. En algunas comunidades, las madres no entienden los términos “respiración rápida” o “dificultad respiratoria”. Sin embargo reconocen los signos físicos y tienen sus propios términos para describirlos. Por ejemplo algunas madres que observan a un niño respirando rápido ven las “costillas bailando”, “jadeando” o que tienen las “costillas apretadas”.

En Puno, las Infecciones respiratorias agudas, en especial la neumonía han sido causa de morbilidad y mortalidad en los menores de 5 años en dicha región. La Dirección Regional de Salud de Puno subrayó en su último informe que una de las causas que hay que tomar en cuenta para combatirla: está dada porque el 40% de las muertes por neumonía en esa

región se produce porque los padres desconocen los síntomas de esta enfermedad. Especialistas indicaron que las señales más comunes de peligro son fiebre, respiración rápida y hundimiento de la piel por debajo de las costillas. Si se presentan estos síntomas, los padres deben llevar a sus hijos al centro de salud. No obstante, la entidad regional alertó que aún faltan acciones de educación en el sector rural para evitar que los padres tomen medidas como la automedicación.

Reducción de la contaminación del aire

Las infecciones respiratorias agudas se asocian siempre con la estación invernal, a pesar de que el frío o las bajas temperaturas no son responsables directos de su ocurrencia. El neumólogo de la clínica Ricardo Palma menciona que el descenso de la temperatura propicia el hacinamiento, el debilitamiento del sistema de defensa del cuerpo y la aparición de los resfríos.

Según el alergista de la clínica Ricardo Palma José Gereda, el riesgo de contraer una enfermedad por estar constantemente en lugares cerrados dependerá de factores como las características de la estructura "No es lo mismo estar en una habitación en la que las paredes evidencien filtración de agua que estar en una con los muros secos. El peligro también lo marca la presencia de personas con alguna enfermedad transmisible, como la gripe, y el si el sistema de ventilación recibe un adecuado mantenimiento. Las enfermedades respiratorias en estas circunstancias se generan por la calidad del aire del entorno. Este se deteriora por la presencia de microorganismos (virus, bacterias y hongos), alérgenos, gases (monóxidos de carbono, ozono, compuestos orgánicos), asbesto, material particulado y otros agentes.

Subprograma Control de la Infección respiratorias aguda (Subprograma CIRA)

La Atención Integral del Niño es una estrategia para mejorar la calidad de la atención a la población, a través de la oferta del paquete de servicios e incrementar la demanda en poblaciones de menores recursos. El paquete deservicios básicos, busca enfrentar los principales problemas de salud del país; es decir, las enfermedades y las causas de muertes más frecuentes tanto a nivel nacional como regional. Para cada uno de estos problemas de salud, en este paquete se consideran actividades de promoción, prevención y de recuperación.

Dentro del paquete de servicios para la Atención Integral del Niño se encuentra el manejo adecuado de enfermedades como la Infección respiratoria aguda mediante el Sub Programa CIRA. El Subprograma CIRA tiene como objetivos:

- Disminuir la mortalidad de los niños menores de cinco años por IRA, mediante el reconocimiento precoz y el tratamiento oportuno y adecuado de las neumonías.
- Mejorar la calidad de la atención de los niños con IRA y asegurar el uso racional de antibióticos.
- Disminuir las complicaciones de las IRAS.
- Establece como actividades preventivas el organizar la inmunización todos los niños menores de cinco años, controlar el estado nutricional de los mismos por medio de visitas domiciliarias al hogar, así como el control del peso como indicador del crecimiento adecuado del niño, proveer la alimentación complementaria adecuada principalmente a los niños malnutridos, además de educar a las madres y familiares para que sepan

prevenir, diagnosticar y administrar el tratamiento sistemático de la IRA leve en el hogar e identificar a los niños que necesitan atención inmediata.

De ahí que su responsabilidad es cada día más creciente y su rol profesional esta ampliándose constantemente, la que incluye orientación y asesoría a las madres así como supervisión de la salud de los hijos. Las visitas realizadas al hogar son de gran importancia pues ayudan a la identificación y comprensión de los factores socioculturales y del ambiente que afectan las relaciones y el funcionamiento de la familia.

Norma para la Vigilancia Epidemiológica de la Infección respiratoria aguda, Síndrome de obstrucción bronquial y Asma.

La Dirección General de Salud de las Personas a través del Sub Programa de Control de la Infección Respiratoria Aguda y de la Oficina general de Epidemiología ha implementado el Sistema de Vigilancia Epidemiológica de la Infección Respiratoria Aguda, Síndrome Obstructivo Bronquial y Asma.

Objetivo General: Implementar un sistema de información y vigilancia en salud pública de la Infección respiratoria aguda (principalmente neumonía), asma y síndrome obstructivo bronquial en pacientes menores de 5 años, que permita conocer en forma oportuna el comportamiento de las tendencias de los eventos a vigilar para contribuir a la toma de decisiones en la gestión técnico normativa y administrativa del programa.

Objetivos Específicos

Establecer criterios, lineamientos uniformes y generales para la Vigilancia Epidemiológica de las IRAS (principalmente Neumonía), Asma y SOB.

Establecer pautas, sobre la responsabilidad y operatividad en los diferentes niveles (local, intermedio y central).

La Enfermera en la Prevención y Manejo de las IRAS

El Ministerio de Salud en los Lineamientos de Política de Salud promueve los estilos de vida saludables y el mayor bienestar de la persona humana en todas sus etapas de vida, en coordinación con el sector Educación, los Gobiernos Locales, las organizaciones de la sociedad civil y la familia como unidad básica, con lo cual se garantizan estándares adecuados de salud para la comunidad. Corresponde al sector salud impulsar la prevención de las enfermedades y mejorar radicalmente las condiciones de salud de la población durante esta década. Esto se debe expresar en la reducción drástica de la mortalidad infantil y materna.

Para lograr ello se plantea como objetivo: La reducción de morbimortalidad infantil, materna y por enfermedades transmisibles e inmuno prevenibles. La estrategia buscará generar la disminución de la incidencia de IRA y EDA en población infantil, de la mortalidad infantil y materna, y de enfermedades transmisibles prevalentes, principalmente en los sectores más pobres.

De ahí que la Enfermera (o), como miembro del equipo de salud tiene como misión cuidar la salud de los individuos, las familias y las comunidades en todas las etapas del curso de vida y en sus procesos de desarrollo. Las intervenciones de enfermería están basadas en principios científicos, humanísticos y éticos, fundamentados en el respeto a la vida y a la dignidad humana. De ahí que la Enfermera (o), tiene una activa participación en la atención integral de niños menores de 5 años, especialmente en los establecimientos de primer nivel, en los servicios de CRED, ESNI, Urgencia y Emergencia, donde es un recurso humano principal para brindar educación a los padres o cuidadores de la salud de

la niña o niño; toda vez que a través de una comunicación horizontal, debe informar a la madre o a la persona a cargo del menor, sobre la administración de medicamentos orales, como alimentar y administrar líquidos durante la enfermedad, como tratar infecciones locales en la casa y enseñarle a cómo reconocer los signos de alarma y/o gravedad que indican que la niña o el niño debe regresar de inmediato al establecimiento de salud.

Asimismo la Enfermera debe garantizar la continuidad de la atención, sea dentro del establecimiento de salud o en la comunidad. Para ello concientizará a los padres acerca de las consultas de control y programará las visitas domiciliarias correspondientes (16).

2.3 Definiciones de Términos

Medio Ambiente: Es un sistema formado por elementos naturales y artificiales que están interrelacionados y que son modificados por la acción humana. se trata del entorno que condiciona la forma de vida de la sociedad y que incluye valores naturales , sociales culturales que existen en un lugar y momento

Prevención de IRA: Las medidas preventivas es un conjunto de acciones que busca reducir las probabilidades de que aparezca la enfermedad en el niño menor de cinco años. Es una precaución tomada a tiempo para evitar algo que es posible, pero que no es deseado.

Edad: Esta referida a la edad biológica es decir al tiempo transcurrido desde el nacimiento, que corresponde a una etapa de vida

Número de hijos: Referido a la cantidad de hijos que la madre tiene y les ofrece sus cuidados.

Procedencia: Indica el lugar o región de donde proceden las madres.

Grado de instrucción: Nivel educativo alcanzado por la madres este puede ser completa o incompleta

CAPITULO III

VARIABLES E HIPÓTESIS

3.1 Definición de Variables

Nivel de Conocimiento sobre IRAS: Es el conjunto de ideas, conceptos, hechos y principios que adquiere la madre por medio de una educación formal, informal o en la cotidianidad, mediante el ejercicio de las facultades a cerca de las infecciones Respiratorias Agudas (IRA) estas pueden ser de nivel bajo medio o alto..

Practica preventivas sobre IRAS: Es la adopción de medidas encaminadas a reducir o evitar la enfermedad. Emplea por la madre en el control del ambiente doméstico, nutrición, control de CRED e inmunización para evitar las infecciones respiratorias agudas del niño menor de cinco años y estas prácticas pueden ser adecuadas o inadecuadas.

3.2 Operacionalización de Variables

Variable	Definición conceptual	Dimensiones	Definición operacional	Indicadores	Valor final de la Variable
Nivel de conocimiento sobre prevención de IRAS	Es el conjunto de ideas, conceptos, hechos y principios que adquiere la madre por medio de una educación formal, informal o en la cotidianidad, mediante el ejercicio de las facultades a cerca de las infecciones Respiratorias Agudas (IRA).	Generalidades de Infección Respiratoria Aguda (IRA)	Las infecciones respiratorias agudas son es aquellas enfermedad que afecta a cualquier punto de las vías aéreas.	Definición de Infección Respiratoria Aguda (IRA)	(B+1-MAX) = Alto
		Manifestaciones Clínicas.	Las manifestaciones de las IRA, se presentan de distintas maneras. los signos es aquel malestar que se evidencia como la tos y/o expectoración y el síntoma es aquello que solamente la persona enferma lo manifiesta así como la cefalea, disfagia o otalgia	Formas de contagio Complicaciones Signos Síntomas Signos de alarma	(A+1- B) = Medio
		Factores de Riesgo.	Un factor de riesgo es cualquier característica o exposición de un niño menor, que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad. Entre los factores de riesgo más importantes tenemos la nutrición inadecuada, exposición a	Nutricionales Climáticos Ambientales	(MIN - A) = Bajo

<p>Prácticas de medidas preventivas de infecciones</p>	<p>Es la adopción de medidas encaminadas a reducir la enfermedad. Emplea por la madre en el control del ambiente doméstico, nutrición, control de CRED e inmunización para evitar las infecciones respiratorias agudas del niño menor de cinco años.</p>	<p>Medidas Preventivas.</p>	<p>cambios de temperatura, vacunación incompleta.</p> <p>Es un conjunto de acciones que busca reducir las probabilidades de que aparezca la enfermedad en el niño menor de cinco años. Es una precaución tomada a tiempo para evitar algo que es posible, pero que no es deseado. Es así que tenemos el control del ambiente, la inmunización la buena nutrición y el control de niño sano como medidas preventivas de IRA</p> <p>Es el manejo de los factores de riesgo ambientales más frecuentes asociados a la IRA siendo estos, el hacinamiento, tabaquismo, por el contacto cercano de un persona sana a enferma. Los cambios bruscos de temperatura, poca ventilación, el abrigo inadecuado todos ellos favorecen la aparición de IRA.</p> <p>Es el proceso a través del cual el organismo asimila</p>	<p>Inmunizaciones</p> <p>Control del ambiente. Inmunizaciones. Nutrición. Control CRED</p> <p>Hacinamiento</p> <p>Control del humo (tabaco, basura y Cocina). Limpieza del hogar. Ventilación. Cambios de Temperatura.</p>	<p>Inadecuado= Min - Med</p> <p>Adecuado = Med+1 - Max</p>
---	--	-----------------------------	---	--	--

3.3 Hipótesis General e Hipótesis Específica

Hipótesis General

Existe relación entre nivel de conocimiento y practica de medidas preventivas de infecciones respiratorias agudas de las madres de niños menores de cinco años del servicio de emergencia, Hospital regional docente materno infantil El Carmen– Huancayo

Hipótesis Específicos:

El nivel de conocimiento sobre prevención de infecciones respiratorias agudas que presentan las madres de niños menores de 5 años del servicio de emergencia, Hospital regional docente materno infantil El Carmen– Huancayo es de medio a bajo

Las prácticas de prevención de infecciones respiratorias agudas que realizan las madres del niño menor de 5 años del servicio de emergencia, Hospital regional docente materno infantil El Carmen– Huancayo son inadecuadas.

CAPITULO IV

METODOLOGÍA

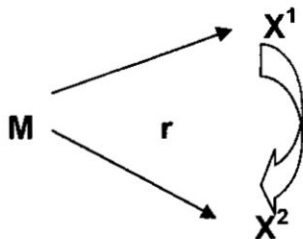
4.1. TIPO DE ESTUDIO

Estudio fue de tipo cualitativo correlacional Prospectivo, transversal,

- Correlacional: Porque Identifico la relación que existe entre nivel de conocimiento y practicas preventivas sobre infecciones respiratorias agudas
- Transversal: Según la ocurrencia de los hechos los datos fueron tomados en un momento determinado.
- Prospectivo: los datos fueron analizados en el futuro.

4.2 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El estudio fue de tipo correlacional, cuyo diseño es.



M = Muestra

X₁ = Nivel de conocimiento

X₂ = Practicas preventivas

r = Grado de relación entre ambas variable

4.3 POBLACIÓN Y MUESTRA

Población: La población es tuvo constituida por 140 madres de niños que acuden del servicio de emergencia, Hospital regional docente materno infantil El Carmen– Huancayo

4.3.1 ÁREA DE ESTUDIO:

Fue desarrollado en el Hospital regional docente materno infantil El Carmen– Huancayo, ubicado en la Av. Jr. Puno N° 911 del Distrito de Huancayo, Provincia de Huancayo, departamento de Junín identidad de tercer nivel de atención que brinda atención integral y especializada a la mujer en todas sus etapas de la vida, a los neonatos, niños y adolescentes con necesidades y problemas de salud, en las diferentes especialidades como es el caso de los pacientes pediátricos del servicio de emergencia.

4.3.1 Criterios de Inclusión:

- ✓ Madres de niños mayores de 6 meses y menores de 6 años que deseen participar de la investigación previo consentimiento informado.
- ✓ Madres con algún grado de instrucción (completa o incompleta)

4.3.2 Criterios de Exclusión:

- ✓ Madres analfabetas

4.3.3 Muestra: Estuvo constituida por todas las madres que reunieron los criterios de inclusión. Para ello se realizó el muestreo probabilístico Aleatorio Simple para una población conocida, se tomó la siguiente fórmula

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

Dónde:

- N : Es tamaño de la población, 140
- K : Es una constante que depende del nivel de confianza que le asignemos, 1.96
- e : Es el error muestral deseado, 0.05
- p : Es la proporción de individuos que poseen en la población la característica de estudio, 0.25
- q : Es la proporción de individuos que no poseen esa característica, es decir 1 – p, 0.75
- n : Es el tamaño de la muestra

Reemplazando en la fórmula:

$$n = \frac{(1.96)^2 * 0.25 * 0.75 * 140}{(0.05^2 * (140 - 1)) + 1.96^2 * 0.25 * 0.75}$$

n = 95 madres

4.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la recolección de datos se utilizó como técnica la encuesta, y como instrumentos los cuestionario (anexo N° 2), los que fueron tomados teniendo en cuenta los objetivos de estudio, conteniendo interrogantes relacionadas nivel de conocimiento y prácticas preventivas.

Los instrumentos utilizados fueron dos cuestionarios estructurados los cuales fueron elaborados por Villarruel Díaz Kari en el 2012 instrumentos que constan de 29 ítems para nivel de conocimiento y 23 ítems para practica preventivas, instrumentos que cuentan con una validez de contenido de 0.0139, y una confiabilidad mediante la aplicación de una prueba piloto analizado por el coeficiente de correlación Alfa de Crombach, obteniendo como resultado para conocimientos el valor de 0.839 y para las medidas preventivas 0.775.

El instrumento de Conocimientos consta de 29 ítems dividido en 2 partes ; Las 5 primeras están relacionadas a las características generales de la madre y del niño y la otra parte constituida por 23 preguntas están relacionadas al conocimiento de medidas preventivas estas son para colocar verdadero (V) y falso (F).

Se le Asignó una puntuación de cero (0) para la respuesta incorrecta y (1) para la respuesta correcta.

Valores finales. (Anexo 4)

Nivel de Conocimiento	Puntaje
Bajo	9 – 11
Medio	12 – 15
Alto	16 – 20

Y el segundo instrumento mide las prácticas de medidas preventivas con 23 preguntas aplicando la escala de Likert.

Siempre = 3 A veces= 2 Nunca = 1 preguntas positivas

Siempre = 1 A veces= 2 Nunca = 3 preguntas negativas

Valores finales. (Anexo 5)

Prácticas preventivas	Puntaje
Inadecuado	25 – 39
Adecuado	40 – 65

4.5 PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

Para realizar la recolección de datos se planificaron los siguientes momentos estableciendo días y horarios en los que se aplicaron los instrumentos procurando en todo momento que no interfirieran con la consulta.

Se solicitó el permiso correspondiente, para realizar la investigación así mismo se les explicara a las madres el objetivo de la investigación, se les proporciono la hoja de consentimiento informado (anexo N° 03).

- Se recogió la hoja de consentimiento informado cotejando las firmas de las madres que aceptaron participar del estudio.
- Se entregó el instrumento para su respectivo llenado, por única vez, considerando los criterios de inclusión y los principios éticos (Beneficencia, No maleficencia, Justicia y Autonomía).

- Se recogió el instrumento corroborando su respectivo llenado en un tiempo aproximado de 25 a 30 minutos. Finalmente se tabularon y procesaron los datos según lo planificado.

4.6 PROCESAMIENTO ESTADÍSTICO Y ANÁLISIS DE DATOS:

Una vez recolectado los datos, estos fueron procesados en el programa estadístico SPSS versión 19, donde se realizó el análisis de la estadística descriptiva iniciando con el reporte de frecuencias absolutas y relativas a sí mismo la media y la desviación estándar, para la relación de las variables y prueba de hipótesis se realizó utilizando la prueba chi cuadrado, finalmente los resultados fueron presentados en tablas simples y compuestas.

CAPITULO V

RESULTADOS

TABLA 1

NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRACTICA DE MEDIDAS PREVENTIVAS DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS DE MADRES DE NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS SERVICIO DE EMERGENCIA, HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN- HUANCAYO - 2017

NIVEL DE CONOCIMIENTO	PRACTICA DE MEDIDAS PREVENTIVAS				TOTAL	
	INADECUADO		ADECUADO			
	N	%	N	%	N	%
BAJO	70	73.7	2	2.1	72	75.8
MEDIO	7	7.4	5	5.3	12	12.6
ALTO	1	1.1	10	10.5	11	11.6
TOTAL	78	82.1	17	17.9	95	100

$\chi^2 = 55,727^a$

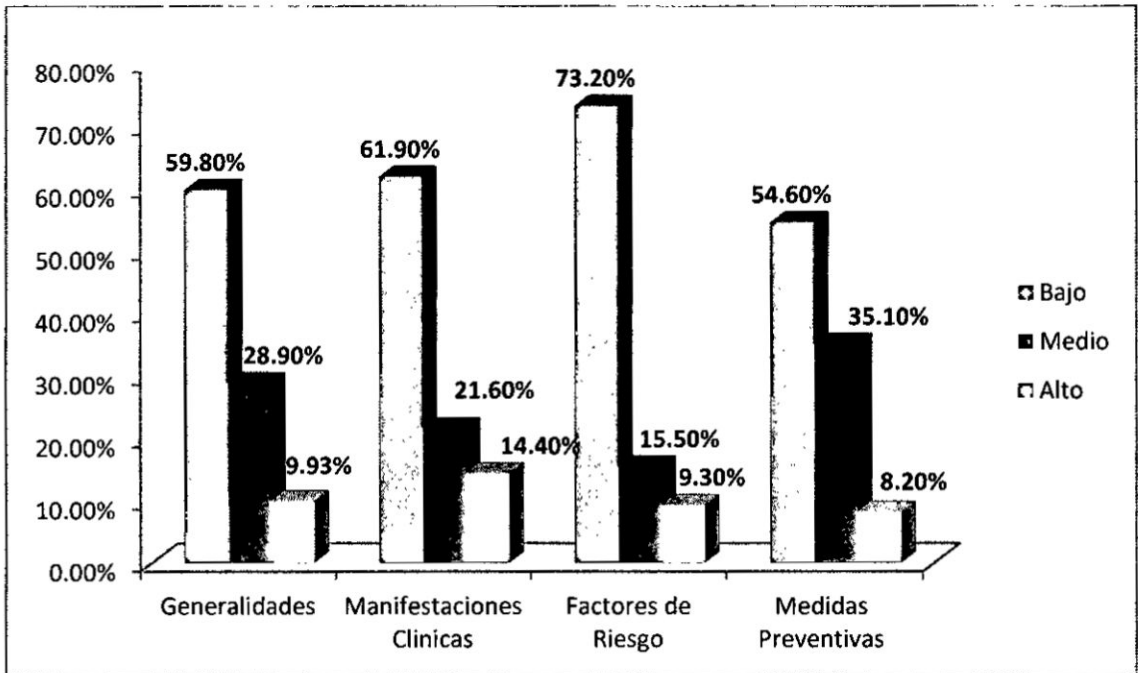
$P = 0.000$

Respecto a los resultados sobre nivel de conocimiento y su relación con los con las prácticas de medidas preventivas que presentan las madres de niños menores de 5 años se puede apreciar que del 73.7% de las madres presentan un nivel de conocimiento bajo con inadecuadas prácticas y tan solo el 10.5% de las madres presenta un conocimiento alto y practicas adecuadas.

Respecto a la contrastación de las Hipótesis el valor χ^2 es 55,727 y es mayor que el valor crítico para un nivel de significancia de 0,05, con 2 gl y con intervalo de confianza del 95%, un valor $p = 0.000$ por tanto se rechaza la hipótesis nula $H^0 =$ No existe relación significativa entre nivel de conocimiento y practica de medidas preventivas de infecciones respiratorias agudas de las madres de niños menores de cinco años del servicio de emergencia, Hospital regional docente materno infantil El Carmen- Huancayo.

GRAFICO 1

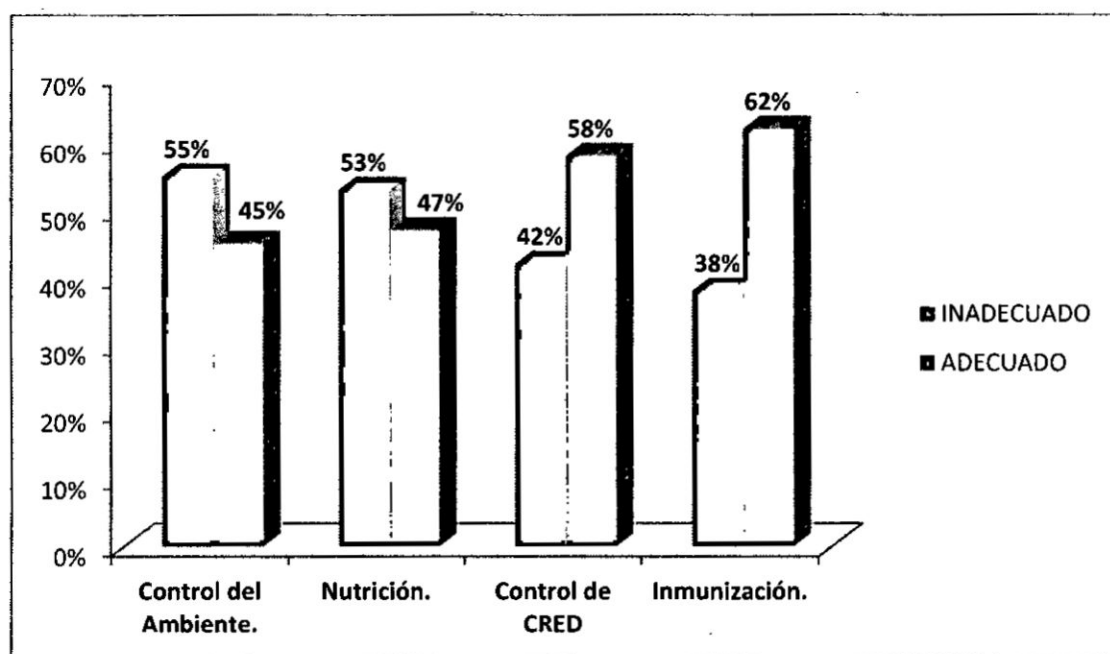
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS DE LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS SERVICIO DE EMERGENCIA, HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN, HUANCAYO - 2017



En el grafico 1 se observa que el nivel de conocimiento de las madres de niños menores de cinco años acerca de las medidas preventivas en las infecciones respiratorias agudas según dimensiones es bajo en generalidades 59.8% manifestaciones clínicas 61.9% factores de riesgo 73.20% y medidas preventivas 54.60%

GRAFICO 2

PRÁCTICAS DE MEDIDAS PREVENTIVAS DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS DE LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS DEL SERVICIO DE EMERGENCIA, HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN- HUANCAYO. 2017



Las madres de niños menores de 5 años aplican medidas preventivas en Infecciones Respiratorias Agudas según dimensiones son parcialmente inadecuadas en control del ambiente 55% , nutrición 53%, y en control CRED 58% es adecuado en inmunizaciones el 62% es adecuado.

TABLA 2

FRECUENCIA DE MEDIDAS PREVENTIVAS ANTE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS, DE MADRES DE NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS DEL SERVICIO DE EMERGENCIA, HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN-HUANCAYO. 2017

ÍTEMS	SIEMPRE %	A VECES %	NUNCA %
En la habitación que utilizan como dormitorio duermen más de tres personas	40	45	15
Si alguien fuma en casa evita hacerlo dentro de la vivienda.	22	62	16
Suele quemar basura cerca de su vivienda para evitar que se acumule	14	54	32
Ud. barre todos los días su vivienda, pasa trapo húmedo o humedece el piso (si fuera necesario)	17	56	27
Ud. utiliza algún tipo de desinfectante o lejía para limpiar pisos y baño.	19	61	20
Permite que el niño (a) consumo bebidas frías en tiempo de verano	59	29	12
Durante las tardes ya abriga al niño (a) un poco más que durante el día	20	66	14
Ud. ofrece a su niño (a) pescado al menos una vez por semana	29	61	10
Ud. continua dándole diariamente a su niño (a) leche materna	43	51	6
Ud. asiste con su niño a sus controles de crecimiento y desarrollo en la cita indicada	22	60	18
Ud. lleva a su niño a colocarse sus vacunas en la fecha indicada por la enfermera en su carnet CRED	18	64	18

En la tabla 2 se puede observar que el mayor porcentaje de prácticas preventivas se realizan a veces donde el 45% viven más de 3 personas en una habitación, 62% fuma dentro de casa, 54% quema basura, 56% a veces barre la vivienda todos los días el 61% a veces utiliza desinfectante el 59 % siempre permite que el niño consuma bebidas heladas, 66% a veces abriga al niño por la tardes, 61% a veces brinda pescados , 51% brinda lactancia materna el 60% a veces asiste a su controles de CRED, y el 64% a veces cumple con sus vacunas.

TABLA 3

CARACTERÍSTICAS PERSONALES DE LA MADRE DEL NIÑO MENOR DE 5 AÑOS QUE ACUDE AL SERVICIO DE EMERGENCIA, HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN-HUANCAYO. 2017

I DATOS GENERALES DE LA MADRE	N	%
1. Edad de la madre:		
15 – 19	10	10.5
20 – 35	67	70.5
36 - 45	18	19
2. Número de hijos:		
1 - 2	69	73
Mas de 3	26	27
3. Procedencia:		
Costa	31	33
Sierra	58	61
Selva	6	6
4. Grado de Instrucción:		
Primaria incompleta	5	5
Primaria completa	7	7
Secundaria incompleta	14	15
Secundaria completa	40	42
Superior	29	31
5. Ocupación de madre		
Trabaja	61	64
No trabaja	21	22
Eventualmente	13	14

El promedio de edad de las madres de los niños menores de 5 años se encuentra entre 20 a 35 años con un 70.5%, el 73% tiene entre 1 a 2 hijos, el 61% proceden de la sierra, 42% secundaria completa y el 64% trabaja.

TABLA 4

CARACTERÍSTICAS PERSONALES DEL NIÑO MENOR DE 5 AÑOS QUE ACUDE AL SERVICIO DE EMERGENCIA, HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN- HUANCAYO. 2017

II DATOS GENERALES DEL NIÑO (A)	N	%
1. Edad:		
6 – 11 meses	40	42
1 – 2 años	21	22
3 –4 años	34	36
2. Sexo:		
Masculino	58	61
Femenino	37	39
3. ¿Cuántas veces se enfermó su niño de infección respiratoria (IRA) en este año?		
1 – 2	21	22
3- 4	41	43
5 a más	33	35
4. Su niño fue vacunado de: Antineumocócica:		
Si	51	54
No	44	46
5. Se ha vacunado de: Influenza		
Si	42	44
No	53	56

La edad de los niños menores de cinco años se encuentra en su mayoría entre 6 a 11 meses con un 42%, 61% son del sexo masculino, 43% se enfermaron de IRAS de 3 a 4 veces al año, el 54% fueron vacunados de Antineumocócica y 56% no fueron vacunados de Influenza.

CAPITULO VI.

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1 Contrastación de hipótesis con los resultados

Según reportes de la Organización Mundial de la Salud (OMS), las IRAS ocasionan la muerte de 4,3 millones de niños menores de 5 años, representando así el 30% del total de defunciones anuales de niños de este grupo edad, Se calcula que cada año la neumonía mata a alrededor de 1,2 millones de niños menores de cinco años, cabe mencionar que es una población muy vulnerable y que se encuentran bajo el cuidado de sus madres, familiares o cuidadores convirtiendo de forma al conocimiento que Ellos poseen y las acciones que realicen para prevenir esta flagelo mortal .Por lo que se realizó el trabajo de investigación cuyo objetivo fue Determinar la relación entre nivel de conocimiento y practica de medidas preventivas de infecciones respiratorias agudas de las madres de niños menores de cinco años del servicio de emergencia, hospital regional docente materno infantil El Carmen– Huancayo.

Respecto a la contratación de las Hipótesis se encontró que el valor χ^2 es 55,727 y es mayor que el valor crítico para un nivel de significancia de 0,05, con 2 gl y con intervalo de confianza del 95%, un valor $p= 0.000$ por tanto se rechaza la hipótesis nula $H^0 =$ No existe relación significativa entre nivel de conocimiento y practica de medidas preventivas de infecciones respiratorias agudas de las madres de niños menores de cinco años del servicio de emergencia, Hospital regional docente materno infantil El Carmen– Huancayo. Similares resultados fueron encontrados por Villaruel donde Valor de χ^2 es 147.8 y este es mayor que el valor crítico para una $p= 0.05$. Concluyendo que 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).

Cabe mencionar que el conocimiento es la capacidad humana que nos permite conocer, comprender y transformar la realidad de nuestro entorno, a través de la transmisión de datos e informaciones derivadas del proceso de enseñanza y aprendizaje. ¿Cómo se genera? mediante el uso de la capacidad de razonamiento o inferencia ¿Cómo se conforma? Se conforma en una estructura elaborada, que implica la presencia de redes mentales, bajo una base de datos informativos que se va almacenando en nuestra memoria.

Por lo tanto es el sujeto quien construye el conocimiento a partir de su interacción con el entorno físico y social pero el producto dependerá del desarrollo de sus capacidades cognitivas (13).

6.2 Contrastación de resultados con otros estudios similares

En los resultados encontrados (Tabla 1) sobre nivel de conocimiento y su relación con los con las prácticas de medidas preventivas que presentan las madres de niños menores de 5 años se puede apreciar que del 73.7% de las madres presentan un nivel de conocimiento y tan solo el 10.5% de las madres presenta un conocimiento alto y practicas adecuadas. Similares resultados fueron encontrados por **CHIRAPO en su estudio** 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. Donde encontró 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 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 (11).

La realidad se construye activamente mediante la aplicación y el reajuste de los esquemas cognitivos del sujeto al medio. La práctica o aplicación de medidas preventivas sirve para entender la teoría y confirmarla, pero a su vez para reelaborarla, si la experiencia indica nuevas o diferentes consecuencias. La práctica sin teoría o conocimiento es un salto al vacío, el conocimiento dirige la práctica de un modo ordenado y sistemático, evitando improvisaciones, y la práctica a su vez, muestra los obstáculos encontrados, los logros, los imprevistos, etcétera, en interacción constante. Por lo que su relación estrecha es claramente evidenciado en el día a día donde a mayor conocimiento mejores prácticas en la prevención de enfermedades.

Así mismo en los resultados hallados en el estudio (Grafico 1) se encontró que el nivel de conocimiento de las madres de niños menores de cinco años sobre de las medidas preventivas en las infecciones respiratorias agudas según sus dimensiones es de nivel bajo en el área de generalidades 59.8% manifestaciones clínicas 61.9% factores de riesgo 73.20% y medidas preventivas 54.60%. Similares resultados fueron encontrados por **Villarroel** en su estudio de 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 donde el nivel de conocimiento de las madres de niños menores de cinco años acerca de las Infecciones Respiratorias Agudas según dimensiones es bajo en manifestaciones clínicas 45.0% factores de riesgo 50.0% y medidas preventivas 56.8%, mientras que para generalidades es alto 44.5%. Cabe mencionar que en nuestro estudio (Tabla 3) El promedio de edad de las madres de los niños menores de 5 años se encuentra entre 20 a 35 años con un 70.5% , el 73% tiene entre 1 a 2 hijos, el 61% proceden de la sierra, 42% secundaria completa y el 64% trabaja y (Tabla 4) respecto al a edad de los niños menores de cinco años se encuentra en su mayoría entre 6 a 11 meses con un 42%, 61%

son del sexo masculino, 43% se enfermaron de IRAS de 3 a 4 veces al año, el 54% fueron vacunados de Antineumocócica y 56% no fueron vacunados de Influenza.

Al respecto Madeleine Leninger, en su teoría relacionada a la interculturalidad hace referencia que se debe distinguir las diversas culturas que las personas sienten, piensan y hacen entorno a su propio cuidado de la salud. En el que cada persona, grupo o subgrupo tiene sus propias prácticas, creencias, valores y tradiciones. Por lo que madres o cuidadoras del niños tienen un protagonismo importante en el cuidado de sus niños donde sus prácticas se ven influidas muchas veces por su saber o cultura popular si bien muchas de estas son muy arraigadas estas pueden ser mejoradas y reorientas por el profesional de enfermería tomando en cuentas sus características (7).

Teniendo en cuenta que el Factores Socio – culturales como el grado de escolaridad influye muchas veces en la decisión de las personas en cuanto a tratamiento y auto cuidado como la medicación. Una serie de valores predominantes en la sociedad que se van transmitiendo de generación en generación, como los mitos, creencias y las costumbres (uso de hierbas para tratar los resfriados comunes).El grado de escolaridad influye en la decisión de las personas en cuanto a tratamiento y auto cuidado como la medicación. Una serie de valores predominantes en la sociedad que se van transmitiendo de generación en generación, como los mitos, creencias y las costumbres (uso de hierbas para tratar los resfriados comunes). (10)

Por otro lado en los resultados de las practicas preventivas (Grafico 2) Las madres de niños menores de 5 años aplican medidas preventivas en Infecciones Respiratorias Agudas según dimensiones son parcialmente inadecuadas en control del ambiente 55% , nutrición 53%, y en control CRED 58% es adecuado en inmunizaciones el 62% es adecuado. y en

la (Tabla 2) se puede observar que el mayor porcentaje de prácticas preventivas se realizan a veces donde el 45% viven más de 3 personas en una habitación, 62% fuma dentro de casa, 54% quema basura, 56% a veces barre la vivienda todos los días el 61% a veces utiliza desinfectante el 59 % siempre permite que el niño consuma bebidas heladas, 66% a veces abriga al niño por la tardes, 61% a veces brinda pescados , 51% brinda lactancia materna el 60% a veces asiste a su controles de CRED, y el 64% a veces cumple con sus vacunas. Similares resultados fueron encontrados por Villarroel Las madres de niños menores de 5 años aplican medidas preventivas en Infecciones Respiratorias Agudas inadecuadas 72.2% y adecuadas 27.8% Las madres de niños menores de 5 años aplican medidas preventivas en Infecciones Respiratorias Agudas según dimensiones son inadecuadas en control del ambiente 73.2%, nutrición 78.2% control CRED 60.9% e inmunizaciones 55.0%

Respecto a los resultado hallados en nuestro estudio Los niños que duermen en una habitación donde hay más de 3 personas se encuentran predispuestos a adquirir Infecciones Respiratorias Agudas, pues los adultos pueden tener, en las vías respiratorias microorganismos que se mantienen de forma asintomática y son capaces de transmitirlos así mismo el humo contiene partículas respirables, gases irritantes, monóxido y dióxido de carbono, dióxido de nitrógeno, aldehídos y otras muchas sustancias. Estos componentes lesionan el epitelio de las vías respiratorias, disminuyendo el aclaramiento mucociliar, inducen hipersecreción de mucus, disminución del surfactante y de la actividad del macrófago alveolar y tienen propiedades oxidantes. Y si a esto se encuentra el problema del déficit nutricional que influye negativamente sobre los mecanismos de respuesta inmune, incrementando la susceptibilidad a la acción de agentes biológicos y sus manifestaciones son más graves y rebeldes a la intervención terapéutica en la infección respiratoria. Pues tos factores agravan la situación de los niños menores

de cinco años y si las madres o cuidadores desconocen signo de alarma y prevención de enfermedades la situación es catastrófica.

De ahí que los padres deben aprender a reconocer los síntomas de alarma de éstas enfermedades y llevarlos a tiempo al establecimiento de salud para evitar la muerte y / o complicaciones en los niños menores de 5 años y de cumplir con la citas en el programa de Atención Integral del Niño que es una estrategia para mejorar la calidad de la atención a la población. El paquete de servicios básicos, busca enfrentar los principales problemas de salud del país; es decir, las enfermedades y las causas de muertes más frecuentes tanto a nivel nacional como regional. Para cada uno de estos problemas de salud, en este paquete se consideran actividades de promoción, prevención y de recuperación.

Dentro del paquete de servicios para la Atención Integral del Niño se encuentra el manejo adecuado de enfermedades como la Infección respiratoria aguda mediante el Sub Programa CIRA. El Subprograma CIRA tiene como objetivos; Disminuir la mortalidad de los niños menores de cinco años por IRA, mediante el reconocimiento precoz y el tratamiento oportuno y adecuado de las neumonías(15)

Los niños suelen ser vulnerables a diversas afecciones de tipo respiratorio, pero a su vez son prevenibles con acciones de cuidado en el hogar, por eso es tan importante que las madres cuidadoras primarias tenga conocimientos básicos que las lleve a actuar en la protección de la salud de sus niños, disminuyendo los factores de riesgo.

CAPITULO VII

CONCLUSIONES

- ✓ Existe relación significativa entre nivel de conocimiento y practica de medidas preventivas de infecciones respiratorias agudas de las madres de niños menores de cinco años del servicio de emergencia, Hospital regional docente materno infantil El Carmen–Huancayo. Puesto que en los resultados se pudo apreciar que el 73.7% de las madres presentan un nivel de conocimiento bajo con inadecuadas practicas y tan solo el 10.5% de las madres presentan un conocimiento alto y practicas adecuadas.
- ✓ El nivel de conocimiento sobre medidas preventivas de Infecciones Respiratorias Agudas de las madres de niños menores de 5 años representa un nivel de conocimiento medio con un 73.7% a bajo con un 7.4%.
- ✓ El nivel de conocimiento de las madres de niños menores de cinco años sobre las medidas preventivas en las infecciones respiratorias agudas es bajo en las dimensiones de generalidades, manifestaciones clínicas, factores de riesgo y medidas preventivas.
- ✓ Las prácticas de medidas preventivas de Infecciones Respiratorias Agudas de las madres de niños menores de 5 años son inadecuadas alcanzando un 73.7%, siendo solo el 10.5% de las madres de familia que realizan prácticas adecuadas.
- ✓ Las madres de niños menores de 5 años aplican medidas preventivas en Infecciones Respiratorias Agudas según dimensiones son parcialmente inadecuadas en control del ambiente, nutrición y en control CRED e inmunizaciones es adecuado.

CAPITULO VIII

RECOMENDACIONES

Para la investigación:

- ✓ Se recomienda realizar más trabajos de investigación relacionados a la identificación de los factores pre disponentes, programas educativos dirigidos al manejo y prevención de la Infecciones Respiratorias Agudas.

La institución

- ✓ Realizar capacitaciones continuas al personal de salud para el monitoreo prevención y manejo de las Infecciones respiratorias Agudas
- ✓ Implementación de materiales y equipos de las áreas de atención del servicio de emergencia.

Profesional de Enfermería

- ✓ Desarrollar programas educativos con estrategias participativas como talleres, sesiones de demostración y redemostración, dirigidos a las madres para que incrementen sus conocimientos sobre IRA y les permitan aplicar medidas preventivas de manera adecuada.
- ✓ Participar activamente de capacitaciones continuas

IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. JUY AGUIRRE Elisa, CÉSPEDES FLOIRIAN Enrique, RUBAL WONG Alina, MAZA GONZÁLEZ Amparo y TERÁN GUARDIA Carlos. **Morbilidad por infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años.** MEDISAN vol.18 no.11 Santiago de Cuba nov.-nov. 2014[Serie en internet] Consulta [18/07/2017] Disponible: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192014001100002
2. OPS OMS Infecciones respiratorias agudas en el Perú. **Experiencia frente a la temporada de bajas temperaturas** Consulta [17/07/2017] Disponible:<http://www.paho.org/per/images/stories/FtPage/2014/PDF/iras.pdf>
3. Centro Nacional de Epidemiología, **Prevención y Control de Enfermedades – MINSA.** Volumen 26 – Semana epidemiológica N° 1 ISSN [versión electrónica]: 2415-0762 .Consulta [15/07/2017] Disponible en: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2017/01.pdf>
4. Radio Programas del Perú .**Más de 17 mil IRAS se registraron en el 2016 en Junín. Abril 2016,** [serie en internet] Consulta [18/07/2017] Disponible: <http://rpp.pe/peru/junin/junin-mas-de-17-mil-iras-se-registraron-durante-el-2016-noticia-957554>
5. Ministerio de Salud. **MINSA aprueba documento técnico “Lineamientos de Política de Promoción de la Salud en el Perú mayo 2017** Consulta [18/07/2017]<http://www.minsa.gob.pe/?op=51¬a=23855>
6. CONGRESO DE LA REPUBLICA. **Ley del Trabajo de la Enfermera(o) LEY N° 27669** Consulta [17/07/2017] Disponible en:http://www.essalud.gob.pe/downloads/c_enfermeras/ley_de_trabajo_de_l_enfermero.pdf

7. FERNÁNDEZ FERNÁNDEZ MariaLuz.
Bases Históricas y Teóricas de la Enfermería Consulta [17/07/2017]
Disponible en [http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/bases-historicas-y-teoricas-de-la-enfermeria/materiales-de-clase-1/Enfermeria-Tema11\(IV\).pdf](http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/bases-historicas-y-teoricas-de-la-enfermeria/materiales-de-clase-1/Enfermeria-Tema11(IV).pdf)

8. REYES Andrés, BELTRÁN Patricio, ASTUDILLO Johnny. **Prevalencia de Infecciones Respiratorias Agudas en Pacientes Menores de 5 años y su Asociación con Desnutrición. Gualaceo, Azuay – Ecuador** Rev. Med HJCA 2015; 7(2): 100-105. [Serie internet] Consulta [18/07/2017]
Disponible en: <http://dx.doi.org/10.14410/2015.7.2.ao.20>

9. VALLADARES GARRIDO Mario. **Conocimientos y prácticas de infecciones respiratorias y enfermedades diarreicas agudas en madres de una comunidad de Piura, Perú** CIMEL 2016; 21(1)9-13
Consulta [20/07/2017] Disponible en

<https://www.cimel.felsocem.net/index.php/CIMEL/article/view/597/345>

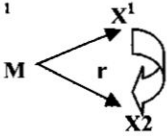
10. GONZÁLES SUAREZ Rocío Olinda. **Conocimiento de las madres de niños menores de cinco años infección respiratoria aguda en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Sergio E. Bernales 2014**[Tesis para optar título de Especialista en Enfermería en Emergencias y Desastres] [Serie internet] Consulta [20/07/2017]
Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/5711>

11. CHIRAPO ARIZACA Luz Marina. **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 Perú. 2012.**[Tesis para optar título de licenciada en Enfermería] [Serie internet] Consulta [22/07/2017]
Disponible en
<http://redi.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/238/TG0096.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

12. VILLARRUEL DÍAZ Kary. **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 - Perú 2012.** [Tesis para optar título de licenciada en Enfermería] [Serie internet] Consulta [22/07/2017] Disponible en: http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/408/1/Villarruel_k.pdf
13. MONTESINOS JIMÉNEZ Graciela. **El conocimiento y la Enfermería.** Rev. Mex.EnferCardiol 2002; 10(1): 4[serie en internet][citado 29 abril 2017]. Sitio: http://www.imbiomed.com/1/1/articulos.php?method=showDetail&id_articulo=1163&id_seccion=161&id_ejemplar=152&id_revista=33
14. SantacreuJ , Márquez M.O y Rubio V. **La Prevención en el marco de la Psicología de la salud** [Rev. en línea] Psicología y salud Veracruz México 1997.10,81-92. Consulta [20/07/2017] Disponible en https://www.uam.es/personal_pdi/psicologia/victor/SALUD/Bibliog/prevencion.PDF
15. Organización de las Naciones Unidas para la educación la Ciencia y la cultura. **La diversidad cultural es un factor esencial de la Educación para Todos Informe Mundial de la UNESCO.**
<http://unesdoc.unesco.org/images/0018/001847/184755S.pdf>
16. Alarcón Ramos Angela Isabel **Conocimientos que poseen las madres de niños menores de 5 años sobre el manejo de las infecciones respiratorias agudas. Centro de Salud Nueva Esperanza Lima Perú 2010**[Tesis para optar título de licenciada en Enfermería] [Serie internet] Consulta [21/07/2017] Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1013/1/Alarcon_ra.pdf

ANEXOS

ANEXO 1
Matriz de consistencia

PROBLEMA GENERAL	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	DISEÑO METODOLÓGICO	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS
¿Cuál es la relación entre nivel de conocimiento y practica de medidas preventivas de infecciones respiratorias agudas de las madres de niños menores de cinco años del servicio de emergencia, hospital regional docente materno infantil El Carmen–Huancayo 2017?	<p>OBJETIVO GENERAL</p> <p>Determinar la relación entre nivel de conocimiento y practica de medidas preventivas de infecciones respiratorias agudas de las madres de niños menores de cinco años del servicio de emergencia, hospital regional docente materno infantil El Carmen–Huancayo</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p> <p>Evaluar el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas de infecciones respiratorias agudas de las madres de niños menores de cinco años del servicio de emergencia, Hospital</p>	<p>HIPÓTESIS GENERAL</p> <p>Existe relación entre nivel de conocimiento y practica de medidas preventivas de infecciones respiratorias agudas de las madres de niños menores de cinco años del servicio de emergencia, Hospital regional docente materno infantil El Carmen–Huancayo</p> <p>Hipótesis Específicos:</p> <p>El nivel de conocimiento sobre prevención de infecciones respiratorias agudas que presentan las madres de niños menores de 5 años del servicio de emergencia, Hospital regional docente materno infantil El</p>	<p>1.-Nivel de conocimiento sobre prevención de IRAS</p> <p>Definición Conceptual</p> <p>Es el conjunto de ideas ,conceptos, hechos y principios que adquiere la madre por medio de una educación formal, informal o en la cotidianidad, mediante el ejercicio de las facultades a cerca de las infecciones Respiratorias Agudas (IRA).</p> <p>2.-Prácticas de medidas preventivas de infecciones respiratorias</p>	<p>Generalidades de Infección Respiratoria Aguda (IRA)</p> <p>Manifestaciones Clínicas.</p> <p>Factores de Riesgo.</p> <p>Medidas Preventivas.</p> <p>Control del Ambiente.</p>	<p>Definición de Infección Respiratoria Aguda</p> <p>Formas de contagio</p> <p>Complicaciones</p> <p>Signos</p> <p>Síntomas</p> <p>Signos de alarma</p> <p>Nutricionales</p> <p>Climáticos</p> <p>Ambientales</p> <p>Inmunizaciones</p> <p>Control del ambiente.</p> <p>Inmunizaciones.</p> <p>Nutrición.</p> <p>Control CRED</p> <p>Hacinamiento</p> <p>Control del humo (tabaco, basura y cocina).</p> <p>Limpieza del</p>	<p>Tipo de estudio:</p> <p>Cualitativo</p> <p>Correlacional</p> <p>Prospectivo</p> <p>Transversal</p>  <p>M = Muestra</p> <p>X₁ = Nivel de conocimiento</p> <p>X₂= Practicas preventivas</p> <p>r = Grado de relación entre ambas variable</p>	<p>Población:</p> <p>140 madres de niños menores de cinco años, del servicio de emergencia, Hospital regional docente materno infantil El Carmen–Huancayo</p> <p>Muestra:</p> <p>Se realizara el MAS dando como resultado 95 madres</p>	<p>Técnicas:</p> <p>Se utilizaron como técnica la entrevista</p> <p>Instrumentos:</p> <p>Se utilizaran los cuestionarios (2)</p> <p>Parte I: Nivel de conocimientos 29 ítems</p> <p>Parte II: practicas preventivas 23 ítems</p> <p>Validez y confiabilidad.</p> <p>Ambos instrumentos cuentan con una validez de contenido de 0.0139, y una confiabilidad de 0.839 y 0.775 respectivamente.</p> <p>Procesamiento estadístico y análisis de datos:</p> <p>Seran procesados en el programa estadístico SPSS versión 19, donde</p>

	<p>regional docente materno infantil El Carmen- Huancayo</p> <p>Identificar las prácticas de medidas preventivas de infecciones respiratorias agudas de las madres de niños menores de cinco años del servicio de emergencia, Hospital regional docente materno infantil El Carmen- Huancayo</p>	<p>Carmen- Huancayo es de medio a bajo</p> <p>Las prácticas de prevención de infecciones respiratorias agudas que realizan las madres de los niños menores de 5 años del servicio de emergencia, Hospital regional docente materno infantiles El Carmen- Huancayo son inadecuadas.</p>	<p>agudas</p> <p>Definición Conceptual Es la adopción de medidas encaminadas a reducir la enfermedad. Emplea por la madre en el control del ambiente doméstico, nutrición, control de CRED e inmunización para evitar las infecciones respiratorias agudas del niño menor de cinco años</p>	<p>Nutrición.</p> <p>Control de CRED.</p> <p>Inmunización.</p>	<p>hogar. Ventilación. Cambios de Temperatura.</p> <p>Lactancia materna. Consumo de proteínas Energéticos Reguladores</p> <p>Asistencia al control.</p> <p>Antineumococica. Contra la Influenza.</p>			<p>se realizara el análisis de la estadística descriptiva iniciando con el reporte de frecuencias absolutas y relativas así mismo la media y la desviación estándar, para la relación de las variables y prueba de hipótesis se realizara utilizando la prueba chi cuadrado, finalmente los resultados serán presentados en tablas simples y compuestas.</p>
--	--	--	---	--	--	--	--	--

ANEXO 2

CUESTIONARIO

Presentación: Buenos días estimadas madres de familia:

El estudio de investigación tiene por objetivo de obtener información acerca de cuanto conocen sobre las infecciones respiratorias y como previenen esta enfermedad en sus niños menores de cinco años. Este cuestionario es de carácter anónimo y confidencial por lo que se les pide absoluta sinceridad al momento de responder las preguntas.

Instrucciones: Marque con un aspa (X) su respuesta:

I. DATOS GENERALES DE LA MADRE

1. Edad:

- a. 15 – 19 ()
- b. 20 – 35 ()
- c. 36 - 45 ()

2. Número de hijos:

- a. 1 - 2 ()
- b. 3 - 4 ()
- c. 5 - 6 ()

3. Procedencia:

- a. Costa ()
- b. Sierra ()
- c. Selva ()

4. Grado de Instrucción:

- a. Primaria incompleta ()
- b. Primaria completa ()
- c. Secundaria incompleta ()
- d. Secundaria completa ()
- e. Superior incompleto ()
- f. Superior completo ()

5. Ocupación de madre

- a. Trabaja ()
- b. No trabaja ()
- c. Eventualmente ()

II. DATOS GENERALES DEL NIÑO (A):

1. Edad:

- a. 6 – 11 meses ()
- b. 1 – 2 años ()
- c. 3 – 4 años ()

2. Sexo:

- a. Masculino ()
- b. Femenino ()

3. ¿Cuántas veces se enfermó su niño de infección respiratoria (IRA) en este año?

- a. 1 – 2 ()
- b. 3 – 4 ()
- c. 5 a más ()

4. Su niño fue vacunado de: Antineumocócica: a) Si b) No

5. Se ha vacunado de: Influenza a) Si b) No

II. DATOS RELACIONADOS INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA (IRA)

Marque con un aspa (X) la respuesta que Ud. crea conveniente, debe marcar una sola respuesta.

1. ¿Qué es para Ud. una infección respiratoria aguda (IRA)?

- a) Enfermedad que afecta únicamente los pulmones ()
- b) Enfermedad que afecta bronquios y pulmones ()
- c) Enfermedad que afecta la garganta y oídos ()
- d) Enfermedad que afecta todo el sistema respiratorio ()

2. ¿Cómo cree Ud. que se contagia la infección respiratoria aguda?

- a. Por estornudos, toser sin protección ()
- b. Por compartir cubiertos de alguien enfermo ()
- c. Por darle la mano y saludar con besos ()
- d. Por contacto con pacientes con tuberculosis ()

3. ¿Cómo se presenta las infecciones respiratorias agudas en los niños?

- a. Dolor de garganta, náuseas, fiebre ()
- b. Secreción nasal, fiebre, irritabilidad ()
- c. Dolor de oído, náuseas, dolor de garganta ()
- d. Secreción nasal, tos, fiebre ()

4. ¿Cuáles son los signos de peligro de infecciones respiratorias agudas en niños?

- e. Dificultad para respirar, vómitos, fiebre muy alta ()
- f. Fiebre, hundimiento de costillas, dolor de garganta ()
- g. Dificultad para respirar – Fiebre – hundimiento de costillas ()

h. Tos persistente – Fiebre – Dolor en el pecho ()

5. ¿Cuáles considera Ud. que podrían ser complicaciones de una infección respiratoria aguda?

- a. Lavarse bien las manos antes de atender al niño ()
- b. Cubrirse con la mano la boca al toser o estornudar ()
- c. Aplicación de vacunas en la edad correspondiente ()
- d. Cerrar todas las ventanas para evitar corrientes de aire ()
- e. Consumir alimentos de hoja verde (espinacas, acelga, etc.) ()
- f. Consumir alimentos de color amarillo (zanahorias, zapallo) ()
- g. Asistir al control de crecimiento y desarrollo ()
- h. Mantener habitaciones o dormitorios cerrados ()

6. Marque si es **VERDADERO “V”** o **FALSO “F”** si estas situaciones podrían ocasionar algún tipo de infección respiratoria aguda en el niño (a):

- a. Tener bajo peso para su edad ()
- b. Tener un peso por encima de lo ideal ()
- c. El peso no tiene nada que ver con la infección respiratoria ()
- d. Quemar basura o similares cerca a la vivienda ()
- e. Padres u otros familiares sufran de tuberculosis ()
- f. Fumar dentro de la vivienda ()
- g. Utilizar leña, kerosene para preparar los alimentos ()
- h. La vivienda este muy ventilada ()
- i. Tomar leche materna + leche artificial en el primer año ()
- j. Que el niño deje de lactar antes de cumplir los 6 meses ()
- k. Consumir demasiadas mandarinas, naranjas ()
- l. Cambios bruscos de temperatura ()
- m. Abrigar demasiado al niño ()
- n. No cumplir con tratamiento completo de antibióticos ()
- o. Vivir demasiadas personas en la vivienda ()
- p. Incumplir con el calendario de vacunas ()

7. Marque si es **VERDADERO “V”** o **FALSO “F”** si estas situaciones podrían prevenir las infecciones respiratorias agudas en el niño (a):

- a. Lavarse bien las manos antes de atender al niño ()
- b. Cubrirse con la mano la boca al toser o estornudar ()
- c. Aplicación de vacunas en la edad correspondiente ()
- d. Cerrar todas las ventanas para evitar corrientes de aire ()
- e. Consumir alimentos de hoja verde (espinacas, acelga, etc.) ()
- f. Consumir alimentos de color amarillo (zanahorias, zapallo) ()
- g. Asistir al control de crecimiento y desarrollo ()
- h. Mantener habitaciones o dormitorios cerrados ()

PREVENCIÓN DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

Marque la respuesta con una (x) que Ud. considere o se asemeje a la realidad, no existe respuesta correcta o incorrecta.

Ítems	Siempre	A veces	Nunca
En la habitación que utilizan como dormitorio duermen más de tres personas			
Si alguien fuma en casa evita hacerlo dentro de la vivienda.			
Para cocinar Ud. utiliza leña o carbón dentro de la vivienda			
Suele quemar basura cerca de su vivienda para evitar que se acumule			
Ud. barre todos los días su vivienda, pasa trapo húmedo o humedece el piso (si fuera necesario)			
Ud. utiliza algún tipo de desinfectante o lejía para limpiar pisos y baño.			
Ud. suele ventilar las habitaciones durante las primeras horas del día			
Permite que el niño (a) consumo bebidas frías en tiempo de verano			
Permite Ud. que el niño se desabrige si ve que hay un poco de calor			
Durante las tardes ya abriga al niño (a) un poco más que durante el día			
Después que bañar al niño evita sacarlo de la vivienda			
Ud. ofrece a su niño (a) carnes de res o pollo de Forma interdiaria.			
Ud. ofrece a su niño (a) pescado al menos una vez por semana			
Ud. ofrece a su niño (a) al menos una vez por semana hígado de pollo, sangrecita			
Ud. ofrece a su niño menestras (frejoles, lentejas, alverjitas)			
Ud. ofrece a su niño (a) en las comidas productos como zanahorias y zapallo			
Ud. ofrece a su niño (a) en las comidas productos de hoja verde como espinacas, acelga, alcachofa			
Ud. ofrece a su niño (a) frutas de color amarillo como plátano de la isla, papaya			
Ud. continúa dándole diariamente a su niño (a) leche materna			
Le ha dado lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses			
Ofreció a su niño durante la lactancia agüitas de anís o manzanilla cuando tenía cólico			
Ud. asiste con su niño a sus controles de crecimiento y desarrollo en la cita indicada			
Ud. lleva a su niño a colocarse sus vacunas en la fecha indicada por la enfermera en su carnet CRED			

ANEXO 3

Consentimiento Informado

Yo.....de.....años de edad

Manifiesto que he sido informada para participar de forma voluntaria y anónima en el estudio tiene como objetivo, Determinar la relación entre nivel de conocimiento y practica de medidas preventivas de infecciones respiratorias agudas de las madres de niños menores de cinco años, del servicio de emergencia, Hospital regional docente materno infantil El Carmen– Huancayo,. Cabe mencionar que este trabajo tiene una duración aproximada de 3 meses, es estrictamente anónimo por lo tanto no será necesario el llevar un registro con su nombres (salvo al momento que firme el presente consentimiento) y es descriptivo, pues sólo busca datos con el fin de mejorar sus conocimientos y actividades que generen prácticas preventivas adecuadas. Usted es libre de decidir si participa o no en esta investigación, es libre de negarse a hacerlo si usted lo considera, en caso usted acepte, tendrá que firmar este documento autorizando su participación.

En caso usted aceptara voluntariamente la participación en la presente investigación tendrá que resolver el cuestionario de conocimientos que determinará el nivel de conocimiento y prácticas. Si después de firmar este documento y del paso de los días se encuentra incomodo con el estudio y su proceso, es libre de retirarse, sin temor a represalias. Todos los datos recolectados van a ser confidenciales, no se publicarán nombres. Como participante tiene derechos, tales como: ser informado sobre el trabajo de investigación y los resultados de su cuestionario. Estaremos, cada una de las investigadoras a su disposición en cuanto a los informes de índole del trabajo y su evolución. Independientemente participe o no, usted no corre ningún riesgo. Si decide no participar, esta decisión no alterará su atención en el servicio. Como beneficio de las usuarias que participen en el estudio, las investigadoras coordinarán para la realización de actividades educativa y talleres que ayuden a incrementar y mejorar sus conocimientos y prácticas

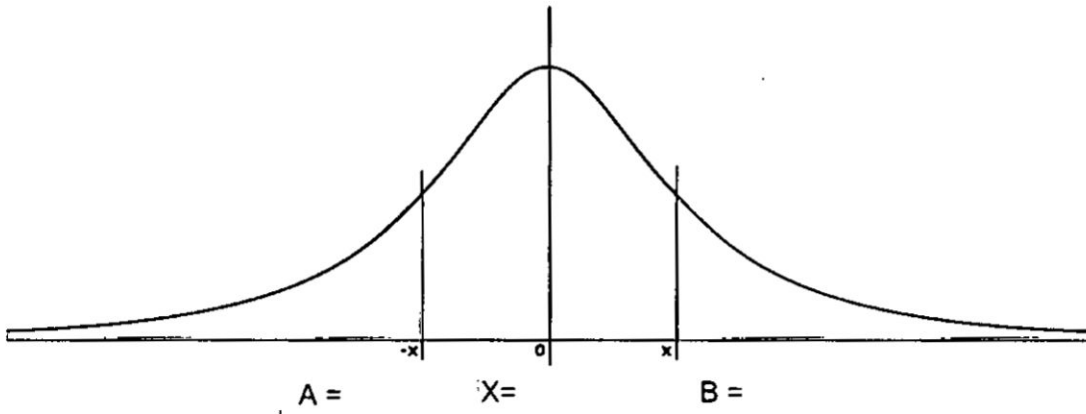
Yo.....de.....años de edad después de haber sido informado sobre l investigación en lo que voy a participar acepto voluntariamente participar en el proyecto.

.....
Nombre del participante

.....
DNI firma

ANEXO 4

ESCALA DE ESTANINOS VALORACIÓN DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO



Nivel de Conocimiento	Puntaje
Bajo	Min - 13
Medio	$A + 1 - B$
Alto	$B + 1 - \text{Max}$

$A = \text{Media} - 0.75 * \text{Desvi. Estándar}$

$B = \text{Media} + 0.75 * \text{Desvi. Estándar}$

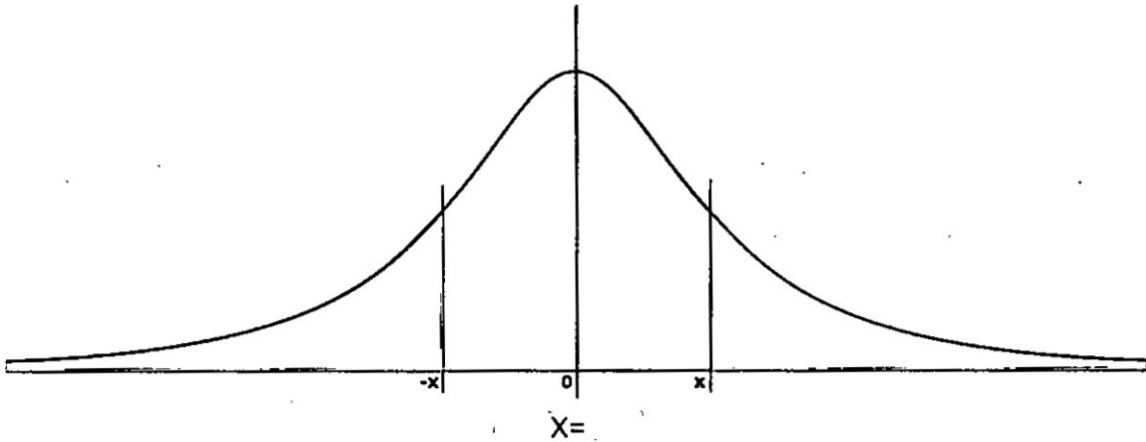
Min= Valor Mínimo

Max= Valor Máximo

Nivel de Conocimiento	Puntaje
Bajo	9 - 11
Medio	12 - 15
Alto	16 - 20

ANEXO 5

ESCALA DE ESTANINOS VALORACIÓN DE PRÁCTICAS



Practicas preventivas	Puntaje
Inadecuado	Min - Media
Adecuado	Media+ 1 - Max

$$X = \frac{\sum x_i}{N} = [\text{Media aritmética}]$$

Min= Valor Mínimo

Max= Valor Máximo

Practicas preventivas	Puntaje
Inadecuado	25 - 39
Adecuado	40 - 65

ANEXO 6 BASE DE DATOS

PACIENTES	PREGUNTAS				
	1	2	3	4	5
1	1	0	0	1	0
2	0	1	1	1	0
3	0	0	0	1	0
4	0	0	1	1	0
5	0	1	1	0	0
6	1	1	0	0	0
7	0	0	1	1	0
8	0	1	0	0	0
9	0	0	1	1	0
10	0	1	0	0	0
11	0	0	1	1	0
12	0	0	0	0	0
13	0	0	1	1	1
14	0	1	0	0	0
15	0	0	0	0	0
16	1	0	1	0	1
17	0	0	0	0	0
18	0	1	0	1	0
19	0	0	1	0	0
20	1	1	1	0	0
21	0	0	0	1	1
22	0	0	0	1	0
23	0	0	0	1	1
24	0	0	0	0	0
25	0	1	1	0	0
26	0	1	0	1	0
27	0	0	0	0	1
28	1	0	1	0	0
29	0	1	0	1	1
30	0	0	0	0	0
31	0	0	1	1	0
32	0	1	0	0	0
33	1	0	0	1	0
34	0	0	1	0	1
35	1	1	0	0	0
36	1	0	1	0	0
37	0	0	0	1	0
38	1	0	0	0	0
39	0	1		0	0

40	0	0	0	0	1
41	1	0	0	0	1
42	1	1	1	0	0
43	0	0	0	0	0
44	1	1	0	0	0
45	0	0	0	0	0
46	0	0	1	0	0
47	1	0	0	1	1
48	0	1	0	0	0
49	0	0	0	1	0
50	0	0	1	0	1
51	0	0	0	1	0
52	0	0	1	0	0
53	0	0	0	1	0
54	0	1	1	0	1
55	0	0	0	0	0
56	0	1	0	1	0
57	0	0	1	0	0
58	0	1	0	0	1
59	0	0	0	0	0
60	1	0	1	0	0
61	1	1	0	1	0
62	0	0	0	0	0
63	1	0	1	0	1
64	0	1	0	0	0
65	0	0	0	0	0
66	0	0	1	1	0
67	0	1	0	0	0
68	0	0	1	0	1
69	0	0	0	1	0
70	0	1	0	0	0
71	0	0	1	0	0
72	1	0	0	0	0
73	1	1	0	1	0
74	0	0	0	0	0
75	0	0	0	0	1
76	0	1	1	0	0
77	0	0	0	0	0
78	0	0	0	1	0
79	0	0	1	0	0
80	0	1	0	0	1

81	0	1	0	0	0
82	0	1	0	1	0
83	0	0	1	0	0
84	0	0	0	0	0
85	1	0	0	0	1
86	0	1	1	0	0
87	0	0	0	0	0
88	0	0	0	1	0
89	1	1	1	1	0
90	0	0	0	0	0
91	0	1	0	1	0
92	0	1	0	1	0
93	1	0	0	1	0
94	0	1	0	1	0
95	1	0	0	1	0

PACIENTES	PREGUNTA 6															
	a	b	c	d	e	f	g	H	i	j	k	l	m	n	o	p
1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1
2	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1
3	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0
4	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0
5	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1
6	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1
7	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1
8	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1
9	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0
10	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1
11	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1
12	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1
13	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1
14	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0
15	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1
16	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0
17	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0
18	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1
19	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1
20	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1
21	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1
22	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0
23	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1
24	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1
25	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0
26	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1
27	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1
28	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0
29	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0
30	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1
31	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1
32	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1
33	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0
34	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
35	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1
36	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1
37	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0
38	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1
39	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1

40	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1
41	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1
42	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0
43	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1
44	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1
45	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1
46	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1
47	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0
48	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0
49	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1
50	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0
51	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1
52	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1
53	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1
54	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1
55	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1
56	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0
57	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1
58	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0
59	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1
60	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0
61	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1
62	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1
63	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1
64	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0
65	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1
66	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0
67	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1
68	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1
69	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1
70	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0
71	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1
72	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0
73	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1
74	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1
75	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0
76	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1
77	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0
78	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1
79	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1
80	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1
81	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0

82	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1
83	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1
84	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1
85	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1
86	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0
87	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1
88	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0
89	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1
90	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1
91	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0
92	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0
93	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1
94	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1
95	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0

pacientes	pregunta n 7							
	a	b	c	d	e	f	g	h
1	0	1	1	0	1	0	1	0
2	1	0	0	1	0	1	0	0
3	0	1	1	0	1	0	1	0
4	1	0	0	1	0	1	1	0
5	0	1	1	0	1	0	1	1
6	1	0	1	0	1	0	1	0
7	0	1	0	1	1	1	0	0
8	1	0	1	0	1	0	1	1
9	1	0	1	0	0	1	1	0
10	0	1	1	0	1	0	1	0
11	1	0	1	0	1	0	1	0
12	1	0	0	1	0	1	1	1
13	0	1	0	0	1	1	1	1
14	0	1	0	1	1	0	0	0
15	1	1	1	0	1	1	1	1
16	0	1	0	1	0	1	1	0
17	1	0	1	0	1	1	1	1
18	1	0	0	0	1	0	0	0
19	1	0	1	0	0	1	0	1
20	0	1	0	1	1	1	1	1
21	0	1	0	1	1	0	1	1
22	1	0	1	0	0	1	0	0
23	1	0	0	1	1	0	0	1
24	1	0	1	0	1	1	1	0
25	0	1	0	1	0	1	0	0
26	1	0	1	1	1	0	1	1

27	1	0	0	1	1	0	0	0
28	1	0	1	0	0	1	0	1
29	0	1	0	1	0	1	1	0
30	0	1	0	0	1	1	1	0
31	0	1	1	0	0	0	1	1
32	1	0	0	1	0	1	1	0
33	1	0	1	0	0	1	1	0
34	0	1	0	1	0	0	0	1
35	1	0	0	0	1	0	1	0
36	1	1	1	0	1	0	0	1
37	0	1	0	1	0	0	1	0
38	1	1	1	0	0	0	1	1
39	0	0	1	1	1	0	0	0
40	1	1	1	0	0	1	1	1
41	0	1	0	1	0	1	0	1
42	0	1	1	0	1	0	1	0
43	1	0	1	0	1	0	1	1
44	1	0	0	0	0	0	1	0
45	0	1	1	1	1	0	0	0
46	0	1	0	0	1	0	1	1
47	1	0	1	1	0	0	1	0
48	0	1	0	0	0	0	0	1
49	1	0	1	0	0	0	0	0
50	0	1	0	0	1	1	0	0
51	1	1	1	1	0	1	1	1
52	1	0	1	0	1	1	1	0
53	0	0	1	0	0	1	0	0
54	1	0	1	1	1	1	0	1

55	0	1	1	1	0	0	1	0
56	1	0	0	1	1	0	1	1
57	1	0	1	0	1	0	1	1
58	0	1	0	0	1	0	1	1
59	1	0	1	1	0	0	0	0
60	0	0	0	0	1	0	1	0
61	0	1	1	1	0	0	0	0
62	1	1	1	0	0	0	1	0
63	0	0	0	0	1	0	0	1
64	1	1	0	0	1	0	1	1
65	1	1	0	1	0	0	1	0
66	0	0	1	0	1	0	1	0
67	1	0	1	0	1	0	0	0
68	1	1	0	0	0	1	1	0
69	0	1	1	0	0	0	1	0
70	0	1	0	1	0	1	0	0
71	1	1	1	1	1	1	1	0
72	0	1	1	1	1	1	0	1
73	1	0	1	0	0	0	1	1
74	1	0	1	0	1	1	1	0
75	0	0	1	0	1	1	0	0
76	1	0	0	0	0	0	1	1
77	1	0	1	1	0	1	0	1
78	1	0	1	0	0	1	1	0
79	0	1	0	1	0	0	1	0
80	1	1	1	0	1	1	1	1
81	0	1	0	0	1	0	1	0
82	1	1	1	0	0	1	0	0

83	1	0	0	0	0	0	1	1
84	1	0	1	0	1	0	1	0
85	0	1	1	0	0	0	1	0
86	1	1	0	0	1	1	0	0
87	1	1	1	1	1	1	1	1
88	1	0	0	1	0	0	0	0
89	0	0	1	1	1	0	1	0
90	1	1	1	0	1	0	1	0
91	1	0	1	0	1	0	0	0
92	1	0	1	1	0	1	0	1
93	1	1	0	0	1	1	1	0
94	0	1	1	1	1	0	0	0
95	1	0	1	0	1	0	1	0

