

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



**NIVEL DE CONOCIMIENTOS RELACIONADO CON
LAS PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN DE
INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS DE LAS
MADRES ASHANINKAS DE NIÑOS MENORES DE 5
AÑOS QUE ACUDEN AL SERVICIO DE
EMERGENCIA DEL CENTRO DE SALUD
PUERTO BERMÚDEZ OXAPAMPA 2018**

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










**SHEILA BETTY CASTRO TORRES
IVANOVICH PAVEL LEON LLALLICO**

Callao, 2018
PERÚ

Document Information

Analyzed document	TESIS CASTRO-LEON.docx (D181848453)
Submitted	2023-12-14 17:58:00 UTC+01:00
Submitted by	
Submitter email	catoshey@gmail.com
Similarity	13%
Analysis address	fcs.investigacion.unac@analysis.arkund.com

Sources included in the report

SA	Universidad Nacional del Callao / Informe final corregido de CORONEL_MESTANZA_MALABETH_.docx Document Informe final corregido de CORONEL_MESTANZA_MALABETH_.docx (D170405231) Submitted by: meztanzab@gmail.com Receiver: fcs.investigacion.unac@analysis.arkund.com	 2
SA	Universidad Nacional del Callao / Trabajo final CORONEL_MESTANZA_MALABETH.docx Document Trabajo final CORONEL_MESTANZA_MALABETH.docx (D168318602) Submitted by: meztanzab@gmail.com Receiver: fcs.investigacion.unac@analysis.arkund.com	 12
SA	Universidad Nacional del Callao / TESIS HUAMAN, REAL, SANTILLAN TESIS.docx Document TESIS HUAMAN, REAL, SANTILLAN TESIS.docx (D175413054) Submitted by: dlhh.nissy@gmail.com Receiver: fcs.investigacion.unac@analysis.arkund.com	 1
SA	Universidad Nacional del Callao / TESIS AZORZA - LLACTAHUAMAN - 2018.docx Document TESIS AZORZA - LLACTAHUAMAN - 2018.docx (D41924770) Submitted by: noezut-unac@hotmail.com Receiver: lopez.unac@analysis.arkund.com	 2
SA	TESIS FINAL CONOCIMIENTO SIGNOS DE ALARMA IRA.docx Document TESIS FINAL CONOCIMIENTO SIGNOS DE ALARMA IRA.docx (D141920544)	 2
SA	Universidad Nacional del Callao / TESIS RAMOS CONTRERAS SELMA LUZ - GALVAN LOPEZ GIOVANNA JULY-convertido.docx Document TESIS RAMOS CONTRERAS SELMA LUZ - GALVAN LOPEZ GIOVANNA JULY-convertido.docx (D57615564) Submitted by: sluz_01@hotmail.com Receiver: investigacion.fcs.unac@analysis.arkund.com	 2
SA	tesis.docx Document tesis.docx (D8391115)	 3
SA	ANA MARÍA tesis ACTUAL 2023-correcto.pdf Document ANA MARÍA tesis ACTUAL 2023-correcto.pdf (D156927770)	 3
SA	TESIS NUMERADA.docx Document TESIS NUMERADA.docx (D14895373)	 1

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO:

- Dra. ANA ELVIRA LÓPEZ DE GÓMEZ : PRESIDENTA
- Dr. LUCIO ARNULFO FERRER PEÑARANDA : SECRETARIO
- Dr. HERNÁN OSCAR CORTEZ GUTIÉRREZ : VOCAL

ASESORA : Mg. NOEMI ZUTA ARRIOLA

Nº de Libro : 02

Nº de Folio : 315

Nº de Acta de Sustentación: 062 – 2018

Fecha de Aprobación de tesis

Bellavista, 21 de Septiembre del 2018

Resolución de Sustentación: N° 1379-2018-D/FCS.- del 9 de Setiembre del 2018

ÍNDICE

	Págs.:
TABLAS DE CONTENIDO	3
GRAFICOS DE CONTENIDO	4
RESUMEN	5
ABSTRACT	6
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	7
1.1 Identificación del problema	7
1.2 Formulación del problema	8
1.3 Objetivo de la investigación	9
1.4 Justificación	10
II. MARCO TEÓRICO	12
2.1 Antecedentes del estudio	12
2.2 Marco conceptual	15
2.3 Definición de términos	27
III. VARIABLES E HIPOTESIS	29
3.1 Variables de la Investigación	29
3.2 Hipótesis de la Investigación	29
3.3 Operacionalización de variables	30
IV. METODOLOGIA	33
4.1 Tipo de Investigación	33
4.2 Diseño de la Investigación	33
4.3 Población y Muestra	34
4.4 Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos	35
4.5 Procesamiento de Recolección datos	36
4.6 Procesamiento estadístico y análisis de datos	37

V. RESULTADOS	38
VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	49
6.1 Discusión de la hipótesis con los resultados	49
6.2 Contrastación con otros estudios similares	49
VII. CONCLUSIONES	52
VIII. RECOMENDACIONES	54
IX. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	55
ANEXOS	57
Anexo 01 : Consentimiento Informado	58
Anexo 02 : Matriz de consistencia	59
Anexo 03 : Otros	62

TABLAS DE CONTENIDO

	Pág.:
Tabla 5.11 Relación entre el nivel de conocimiento y la prácticas sobre prevención de infecciones respiratorias agudas de las madres Ashanikas de niños menores de 5 años	48

GRÁFICOS DE CONTENIDO

	Págs.:	
Grafico 5.1	Edad de las madres Ashaninkas	38
Grafico 5.2	Grado de instrucción de las madres Ashaninkas	39
Grafico 5.3	Ocupación de las madres Ashaninkas	40
Grafico 5.4	Número de hijos de las madres Ashaninkas	41
Grafico 5.5	Cantidad de episodios de enfermedad de los niños	42
Grafico 5.6	Edad de los niños	43
Gráfico 5.7	Conocimiento de las madres ashánincas sobre signos y síntomas de infecciones respiratorias agudas	44
Grafico 5.8	Nivel de conocimientos de las madres ashánincas en prácticas preventivas de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años	45
Grafico 5.9	Nivel de conocimientos de las madres ashánincas sobre las complicaciones de las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años	46
Grafico 5.10	Conocimientos de las madres Ashaninkas sobre las infecciones respiratorias agudas	47
Gráfico 5.11	Relación entre el nivel de conocimiento y la prácticas sobre prevención de infecciones respiratorias agudas de las madres Ashanikas de niños menores de 5 años	48

RESUMEN

Se reporta un estudio cuantitativo no experimental de corte transversal, con un nivel de investigación: DESCRIPTIVO – PROSPECTIVO, teniendo como objetivo general, Determinar el nivel de conocimientos relacionado con las prácticas de prevención de infecciones respiratorias agudas de las madres ashánincas de niños menores de 5 años que acuden al servicio de emergencias del centro de salud de Puerto Bermúdez - Oxapampa 2018.

Se seleccionó en forma aleatoria una población de 167 personas, con una muestra probabilística simple, con un grupo de 61 encuestadas. El método de investigación es el cuantitativo no experimental; con un diseño de investigación: TRANSVERSAL -CORRELACIONAL, se trabajó teniendo en cuenta la aplicación de una encuesta y la información recopilada del C.S. Puerto Bermúdez.

Las principales conclusiones a priori son: Sí, existe una relación significativamente alta del 90% entre el nivel de conocimientos y las prácticas de prevención de las infecciones respiratorias agudas que tienen las madres ashánincas de niños menores de cinco años que acuden al C.S. Puerto Bermúdez – Oxapampa 2018, en cuanto a las practicas preventivas sobre infecciones respiratorias agudas 70.5% de la madres ashánincas tienen un correcto nivel de conocimientos.

ABSTRACT

We report a non-experimental quantitative cross-sectional study, with a level of research: DESCRIPTIVE - PROSPECTIVE, having as a general objective, Determine the level of knowledge related to the prevention practices of acute respiratory infections of Ashaninka mothers of children under 5 years that go to the emergency service of the health center of Puerto Bermúdez - Oxapampa 2018.

A population of 167 people was randomly selected, with a simple probabilistic sample, with a group of 61 respondents. The research method is the non-experimental quantitative one; with a research design: TRANSVERSAL -CORRELACIONAL, we worked taking into account the application of a survey and the information gathered from C.S. Puerto Bermúdez.

The main a priori conclusions are: Yes, there is a significantly high 90% relationship between the level of knowledge and prevention practices of acute respiratory infections that have Ashaninka mothers of children under five years of age who attend the C.S. Puerto Bermúdez - Oxapampa 2018, regarding preventive practices on acute respiratory infections 70.5% of Ashaninka mothers have a correct level of knowledge.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

1.1 Identificación del Problema

Las infecciones respiratorias agudas son principal causa de morbilidad y mortalidad en el mundo representado aproximadamente por un 2 millones de niños menores de 5 años en el mundo, en América Latina mueren aproximadamente 72000 niños anualmente por las complicaciones de las infecciones respiratorias agudas, en el Perú un 24% de niños sufren de infecciones respiratorias agudas cada año teniendo un mayor impacto en las zonas alto andinas donde las temperaturas tienden a variar según la altitud y de los cuales se produce un aproximado de 15% de muertes cada año a causa de las complicaciones y la neumonía (1)(2).

Las infecciones respiratorias agudas ocupan un lugar importante en la morbimortalidad infantil siendo parte también de un problema de salud pública que afecta a los niños menores de 5 años quienes en los que están más relacionados con los factores predisponentes como pobreza, desnutrición, y falta de actividades preventivo promocionales, la madre como principal cuidadora cumple un rol importante ya que de los conocimientos que ella tenga sobre la afecciones respiratorias, síntomas y complicaciones influirá en la presencia de las infecciones respiratorias (3).

En el año 2016 Perú un total de 81851 niños menores de 5 años han sufrido de Infecciones respiratorias agudas de los cuales 7776 han llegado a una complicación hacia neumonía de los cuales 218 han fallecido, en épocas de temperaturas bajas. La mayor cantidad de muertes por neumonía se produjo en el departamento de Loreto que se presentó una cantidad de 32 niños seguido por el departamento de Lima con 116 casos (4).

La ola de friaje que afecta el Perú ha afectado especialmente a las zonas de selva donde se registró la mayor cantidad de casos debido a las temperaturas llegaron hasta los 7° afectando mayormente a las comunidades del departamento de Loreto.

En la Región Pasco a la semana epidemiológica. 42 se han notificado 66565 episodios de infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años lo que representa una incidencia acumulada (IA) de 467.77 por cada 1000 menores de 5 años (4). Hasta la semana 42 se han registrado un total de 279 casos de episodios de neumonía de los cuales se han reportado 11 defunciones siendo Oxapampa quien tienen mayor cantidad de muertes de niños con 4 defunciones.

1.2 Formulación del Problema

1.2.1 Problema General

¿Cuál es el nivel de conocimientos relacionado con las prácticas de prevención de infecciones respiratorias agudas de las madres ashánincas de niños menores de 5 años que acuden al servicio de

emergencias del Centro de Salud de Puerto Bermúdez -Oxapampa 2018?

1.2.2 Problemas específicos

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento de las madres ashánincas sobre signos de alarma de las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento de las madres ashánincas sobre complicaciones de las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento de las madres ashánincas sobre medidas preventivas de las Infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años?

1.3 Objetivos de Investigación

1.3.1 Objetivo General

Determinar el nivel de conocimientos relacionado con las prácticas de prevención de infecciones respiratorias agudas de las madres ashánincas de niños menores de 5 años que acuden al servicio de emergencias del centro de salud de Puerto Bermúdez - Oxapampa 2018.

1.3.2 Objetivos Específicos

- Identificar el nivel de conocimiento de las madres ashánincas sobre signos de alarma de las infecciones respiratorias agudas en niños res de 5 años.
- Determinar el nivel de conocimiento de las madres ashánincas sobre complicaciones de las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años
- Identificar el nivel de conocimiento de las madres ashánincas sobre prácticas preventivas de las Infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años.

1.4 Justificación

Siendo las Infecciones respiratorias agudas, neumonías y sus complicaciones un problema de salud pública de magnitud y por sus consecuencias negativas en los niños menores de 5 años de las comunidades nativas de la selva de Pasco el estudio a realizar es importante porque nos permitirá describir y conocer cuánto conocen las madres ashánincas sobre signos y síntomas, medidas preventivas de las infecciones respiratorias así como también las complicaciones que esta tiene para que el personal de salud responsable de la zona pueda tomar las acciones correspondientes a su vez se pueda trabajar a favor de los niños y revertir las altas índices de morbilidad en la zona.

1.4.1. Justificación teórica

El estudio tiene gran importancia ya que este permitirá a los profesionales de salud que trabajan en la zona de estudio puedan profundizar sus conocimientos sobre el tema y poder brindar mayor información adecuada y de calidad a las madres y cuidadores de los niños y así disminuir la morbimortalidad infantil en los lugares donde hay mayor prevalencia. Y no se descarta que este estudio pueda servir para contrastar y debatir posteriores informaciones y estudios que se realicen sobre el tema.

1.4.2 Justificación practica

El estudio se realizará porque existe la necesidad donde se puedan tomar medidas preventivas y se diseñen estrategias de promoción y prevención para la disminución de altas tasas de morbilidad y mortalidad en los niños especialmente ashánincas quienes son los grupos más vulnerables

1.4.3 Justificación metodológica

El estudio servirá como antecedente confiable para posteriores investigaciones y como modelos de investigación y debate.

1.4.4 Justificación económica

Una vez desarrollado el estudio permitirá una disminución de los gastos para los padres de los niños en lo referente al tratamiento, la recuperación, traslado de los niños que presenten complicaciones

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes del Estudio

LEZCANO DUARTE Darío Casildo, (Paraguay), realizo un estudio sobre: “Percepción sobre las infecciones respiratorias agudas que poseen las madres de niños menores de 5 años que consultan en el Hospital distrital de Horqueta, año 2012” el tipo de estudio fue de tipo descriptiva, transaccional, la población fue de 150 madres de niños que acuden a su atención en el hospital de horqueta se tuvo como resultado 72 madres encuestadas el 93% respondieron que la ira es una infección del aparato respiratorio, el 3% infección del tracto urinario y el 4% infección renal aguda. Demostrando así que las madres tienen un alto porcentaje de conocimiento sobre la ira. Sin embargo, es importante destacar ese 7% que desconoce totalmente o cree que se trata de otra enfermedad (5).

AGUILAR PATOW Giuliana, FLORIAN YBAÑEZ Helen (Perú), realizo un estudio descriptivo de corte transversal titulado “Conocimientos Y Prácticas Tradicionales Maternas En El Cuidado Del Niño Menor De Cinco Años Con Infecciones Respiratorias Agudas – Hospital I Florencia De Mora – 2016., el cual tuvo como objetivo, Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimientos y prácticas tradicionales maternas en el cuidado del niño menor de

cinco años con infecciones respiratorias agudas., y la población fue de 208 madres que acuden al consultorio externo de Pediatría del Hospital I Florencia de Mora, teniendo como resultado que existe una relación directa entre los conocimientos que tienen las madres y las practicas que realizan (6).

ALARCÓN RAMOS Ángela Isabel (Perú - 2011), realizo un estudio sobre “Conocimientos que poseen las madres de niños menores de 5 años sobre el manejo de las infecciones respiratorias agudas en el C.S de Nueva Esperanza 2011”, de tipo descriptivo simple de corte transversal, y la población 54 madres que acudieron al consultorio de CRED del C.S. “Nueva Esperanza”, los resultados fueron: En cuanto a los conocimientos que tienen las madres de niños menores de 5 años sobre el manejo de las infecciones respiratorias agudas, un porcentaje considerable (63%) conocen los aspectos relacionado a los signos y síntomas, las señales de peligro y un porcentaje significativo (37%) desconocen relacionado al motivo de enfermedad y protección de personas enfermas dentro del hogar (7).

HERRERA INOCENTE Amelia, MORENO VILCAPOMA Irene (Perú), realizo un estudio sobre los “Conocimientos que poseen las madres de los niños menores de 5 años y su relación con las practicas preventivas de las infecciones respiratorias agudas en el C.S de Chilca 2015, de tipo aplicada, observacional y comparativa, y una población de 304 madres que acudieron al consultorio de CRED.,,

Los resultados fueron;: que el 82% de las madres tiene altos conocimientos sobre prácticas de prevención y solo el 18% tiene conocimientos medios sobre las practicas; el nivel de las prácticas de prevención es correcta en un 76% y solo una 24% realizan prácticas incorrectas, el 43% de las madres reconocen por lo menos 1 síntoma de las infecciones respiratorias agudas, del mismo modo las madres reconoce por lo menos 1 complicación de las infecciones respiratorias agudas (8).

ALVARADO ALIAGA Ángela, CASTILLO CARHUAVILCA Paola, GIRAO MURILLO Paola (Perú), realizaron un estudio sobre el “Nivel de Conocimientos sobre los signos de alarma y las practicas preventivas de neumonía en madres de niños menores de 5 años que acuden el consultorio externo del servicio de Pediatría del Instituto Nacional de Salud del Niño 2013 – 2014”, estudio cuantitativo, prospectiva, transversal descriptiva, y una población de 38 madres que acudieron al consultorio externo del servicio de Pediatría, Los resultados fueron;: que el 39.4% de las madres tiene bajos sobre los signos de alarma y un 34.2% tienen un nivel medio de conocimientos; sobre las prácticas de prevención es 47.37% de las madres tienen un inadecuadas medidas preventivas y 34.21% tiene medidas preventivas regulares y existe una alta relación de significancia, a mayor nivel de conocimientos mayor mejor aplicación de prácticas preventivas (9).

2.2 Marco Conceptual

2.2.1 Teoría de las determinantes de la salud

La teoría de las determinantes de la salud, que fue presentada por Marc Lalonde en 1974 y marcó un hito importante en la Salud Pública, que fundamentó en la descripción de factores que determinan la salud de las personas y que denomino determinantes al conjunto de factores personales, sociales, económicos y ambientales que determinan en estado de salud de las personas, la interacción de estos factores genera los problemas de la salud de la población (10).

Medio ambiente: son los factores que influyen en el entorno de las personas y afectan en su salud, siendo los de mayor impacto en la salud de las personas, dentro de los factores del medio ambiente encontramos además factores relativos que influyen en el ambiente natural y social de la salud de las personas.

- **Ambiente natural:** son los factores relacionados a la contaminación ambiental sea por cambio biológicos con la contaminación por microorganismos, cambios físicos (radicación, ruidos) , químicos (plaguicidas y metales pesados) y los cambios climáticos
- **Social:** son las condiciones en la que las personas nacen crecen y viven destacan dentro estas los factores que determinan las condiciones de vida de las personas como son condiciones de la vivienda, trabajo, grado de instrucción, ingresos económicos.

Estilos de vida: siendo estos factores importantes ya que las costumbres y los hábitos de vida condicionan de forma negativa en la salud de las personas, estos factores se forma por la propia decisión o por influencia del entorno o grupo social y dentro de estos factores se encuentran la mala alimentación, sedentarismos, consumos de sustancias nocivas, hábitos de vida inadecuados, los cuales determinan la salud de las personas y por ende de la población

Sistema sanitario: viene siendo los factores como los centros de atención, recursos humanos, medios económicos y materiales, que viene condicionados por la eficiencia, eficacia y centros recursos y cobertura que implican en la mejora de la salud de la población.

Biología Humana: bien condicionada por la carga genética y los factores hereditarios y que adquieren gran importancia en la salud de las personas por medio la de ingeniería genética que pueden predecir y prevenir enfermedades, pero generan una intensa controversia en el campo la ética.

Definición de Infección Respiratoria Aguda (IRA)

Se define la infección respiratoria aguda como el conjunto de infecciones del aparato respiratorio causadas por microorganismos virales, bacterianos y otros, con un período inferior a 15 días, con la presencia de uno o más síntomas o signos clínicos como : tos, rinorrea, obstrucción nasal, odinofagia, otalgia, disfonía, respiración ruidosa, dificultad respiratoria, los cuales pueden estar o no acompañados de fiebre; siendo

la infección respiratoria aguda la primera causa de morbimortalidad en nuestro medio, como también de consulta a los servicios de salud y de internación en menores de cinco años.

Factores relacionados con la infección respiratoria aguda

- Variación climática: con aparición epidémica en las épocas de mayor humedad ambiental.
- Hacinamiento.
- Desnutrición.
- Contaminación del medio ambiente.
- Uso inadecuado de antibióticos y autoformulación.
- Factores intrínsecos del huésped.
- Sexo y edad: parecen ser más frecuentes en los varones.
- Falta de alimentación materna.

El sistema respiratorio está expuesto a la acción de numerosos agentes infecciosos que pueden ingresar por vía aérea (inhalación o aspiración) o por vía hematológica.

Se consideran como infección respiratoria aguda las siguientes afecciones:

1. Resfriado común.
2. Faringoamigdalitis.
3. Otitis media.
4. Crup.
5. Neumonía.

Esta última es la infección aguda que con más frecuencia amenaza la vida, especialmente en países en vía de desarrollo, como el nuestro. Por ello nos extendimos en revisar dos de sus complicaciones, por seguir teniendo especial relevancia en nuestro medio, como son: el empiema pleural y el absceso pulmonar.

2.2.2 Etiología de las Infecciones respiratorias agudas

SEGÚN CIFUENTES, J (1997) sostiene que el 80 a 90% de los cuadros de IRA son de etiología viral, los grupos más importantes corresponden a Rinovirus, Adenovirus, Parainfluenza, I – II (crup), virus sincital respiratorio, que actúa como supresora de la defensa antibacteriana normal del tracto respiratorio, dando paso a las Gram (+) 0 (-) siendo la más frecuentes el estreptococo Pneumoniae, Haemophilus influenzae, causantes de las neumonías, así como algunos enterovirus. A pesar que todos pueden afectar varios niveles en la vía respiratoria, cada uno tiende a producir un síndrome característico, lo que permite diferenciarlo clínicamente. De lo cual podemos decir que la infecciones respiratorias agudas es predominantemente de origen viral, por la cual casi siempre se auto eliminan por si solas y no necesitan tratamiento con antibióticos principalmente en las infecciones correspondientes al tracto respiratorio superior, sin embargo los del tracto respiratorio inferior y dentro de estas las neumonías, de las cuales un número importante son de estos las neumonías, siendo de etiología bacteriana, pueden poner en peligro la vida del niño si no recibe oportunamente el tratamiento apropiado.

Signos y síntomas de las infecciones respiratorias agudas

- 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 Neumonía como complicación de las Infecciones respiratorias

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 NEUMONIA no presenta ningún signo de neumonía o enfermedad muy grave.

Factores de riesgo de las Infecciones respiratorias agudas

Dentro de los factores de riesgo asociado a la IRA, se encuentran:

a. Factores Nutricionales:

- ✚ **Desnutrición.** El déficit nutricional influye negativamente sobre los mecanismos de respuesta inmune, se incrementa 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.

b. 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 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.

c. 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.

d. Factores Socio – culturales. El grado de escolaridad influye en la decisión de las personas en cuanto a tratamiento y autocuidado 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).

Prevención de las Infecciones respiratorias Agudas

La prevención como concepto incluye muchos niveles. En el sentido estricto significa evitar que aparezcan enfermedades y los esfuerzos inicialmente se encaminarán al diseño de medidas específicas para prevenirlas.

Factores y su influencia directa en la severidad de las infecciones respiratorias y sus complicaciones están constituidos por:

- A. Inmunizaciones:** Las vacunas BCG, Pentavalente, Neumocócica, DPT, Influenza administradas durante el primer año de vida según las normas establecidas, las coberturas útiles de protección, tienden a aumentar la resistencia del niño a desarrollar episodios mucho más severos de Infecciones respiratorias agudas.
- B. Control de crecimiento y desarrollo:** El control de crecimiento desarrollo del niño es definida como la actividad final de la enfermera, de naturaleza inminentemente preventivo promocional, teniendo como finalidad supervisar el crecimiento y desarrollo del niño, detectando precozmente síntomas de patología mediante actividades sistemáticas, periódicas y mensurables, así como precoz e integral.
- C. Lactancia materna:** La leche materna es el alimento ideal de la especie y garantiza las necesidades del lactante. Contiene

además anticuerpos, lactoferrina, células y productos celulares que impiden la colonización del tracto respiratorio superior por bacterias patógenas y protegen al niño pasivamente contra múltiples agentes infecciosos: virus sincitial respiratorio y virus de la influenza, estreptococo B, neumococo, Haemophilus influenzae y otros.

D. Nutrición apropiada: La adecuada alimentación y nutrición de los niños durante los tres primeros años de vida, son esenciales para garantizar un buen desarrollo físico, mental y un desenvolvimiento laboral en la vida adulta.

E. Control del ambiente doméstico: Un amplio número de exposiciones ambientales han sido relacionadas con enfermedades respiratorias y problema de desarrollo en niños. Tanto en países industrializados como en desarrollo, la mala calidad del aire, tanto intradomiciliario como exterior, aumenta el riesgo de enfermedades respiratorias junto a otros factores como condiciones habitacionales, falta de higiene y otras conductas no saludables.

Aspectos culturales sobre prácticas de prevención de la Infecciones respiratorias

Cultura de la salud: La cultura es un sistema de símbolos que es compartido, aprendido y transmitido a través de las generaciones de un grupo social. Es importante tener en cuenta los aspectos

culturales en aquellos grupos sociales en los cuales se pretende intervenir para lograr cambios conductuales, ya que los pobladores de las zonas urbanas marginales en su mayoría están conformados por migrantes de las diferentes regiones del país los cuales traen consigo patrones culturales arraigados.

Prácticas tradicionales de la IRA Los conceptos populares de la salud, constituyen un saber independiente, emanado de las tradiciones propias de una clase popular y fruto del hacer cotidiano. Gran parte de los remedios para la tos y el resfriado tienen diversos componentes en su fórmula, algunos de los cuales son potencialmente nocivos para los niños. Dentro de las prácticas más utilizadas en el país tenemos:

1. Uso de plantas medicinales La medicina tradicional peruana, herencia de tiempos precolombinos, sigue siendo la primera instancia de consulta y tratamiento en gran parte de nuestro país. En el libro “Descubriendo la salud en las plantas” el autor Menciona algunos remedios caseros para tratar los resfríos, bronquios y gripe. Entre ellos tenemos:
 - a. Cebolla: Comerla cruda o rallada, ayuda a limpiar los bronquios. Se puede también preparar un jarabe de cebolla con azúcar y tomar por cucharaditas. Picar una cebolla en una taza de agua hervida; dejar reposar 24 horas, colar y tomar media taza diaria.

b. Hierba luisa: ayuda como expectorante. Beber una taza 2 ó 3 veces al día de una infusión tibia. } Eucalipto: para infusión colocar una cucharada de hojas de eucalipto frescas en una taza de agua hirviendo. Tapa y dejar reposar durante 5 minutos. Para Jarabe preparar una infusión vertiendo medio litro de agua hirviendo sobre 100g (3 puñados aproximadamente) de hojas frescas cortadas. Tapar bien y dejar reposar 2 horas. Colar y agregar 850g de 31 azúcares disolviendo con ayuda del calor. Tomar una cucharada cada 4 horas.

2. Uso de Vick Vaporub Otra práctica frecuente es la aplicación de ungüento mentolado para descongestionar la nariz y aliviar la tos. Investigadores desarrollaron varios experimentos en hurones. Sus conclusiones, tanto “in vitro” como “in vivo”, mostraron que el descongestionante a base de mentol provoca inflamación de las vías respiratorias y estimula la producción de mocos, que se acumulan en la tráquea, impidiendo el paso normal del aire. De hecho, cuando se cultivó “in vitro” la tráquea de varios animales junto con el fármaco, la producción de mucosidad aumentó un 59% con respecto a una sustancia inactiva.
3. La grasa de gallina es sólida en invierno, y semilíquida o líquida completamente en verano, se extrae de la pella de la gallina, se

usa al exterior en fricción como emoliente, en particular, contra la inflamación de las parótidas”

Participación de la madre en la prevención de Infecciones respiratorias agudas:

La participación de la madre es fundamental en el manejo de la morbilidad de la Infecciones respiratorias agudas, a través de la aplicación de medidas preventivas de las mismas. La madre es el factor decisivo en la referencia o derivación del caso al médico, curandero o a otro recurso del sistema de salud, lo cual el grado de instrucción de la madre se considera 33 como indicador de la vida del niño. Toda madre por naturaleza cuida a sus hijos lo mejor posible, de acuerdo a sus conocimientos. Si el niño presenta algún episodio de IRA, la madre no debe permitir que ésta progrese, debe saber identificar signos y síntomas de la misma.

2.3. Definición de términos básicos

- **Infección Respiratoria Aguda (IRA):** son un complejo grupo de afecciones clínicas de diferente etiología y gravedad, que afecta a una o más partes de las vías respiratorias, las cuales tienen una duración menor de 14 días.
- **Prevención de la Infección Respiratoria Aguda (IRA):** es un conjunto de medidas a tener en cuenta: cumplir con la vacunación del niño según calendario, llevar a control de crecimiento y desarrollo, alimentar al niño(a) con lactancia materna exclusiva hasta los 6

meses de edad, brindarle una nutrición apropiada, etc.; para evitar la presencia de Infección Respiratoria Aguda (IRA) así como las complicaciones de la misma, evitando de esta manera mayores daños.

- **Prácticas caseras y/o tradicionales de la Infección Respiratoria Aguda:** es el conjunto de habilidades relacionados con los cuidados caseros que realizan las madres en la prevención de la Infección Respiratoria Aguda (IRA) basadas en las concepciones populares de la salud, emanados de las tradiciones propias de una clase popular fruto de la experiencia.
- **Promoción de la salud de la Infección Respiratoria Aguda (IRA):** es el conjunto de medidas generales como acciones educativas proporcionados a la comunidad y/o población en general, para mejorar y fomentar un estilo de vida saludable y con ello favorecer comportamientos que promueven la calidad de vida y la salud del niño(a) menor de 5 años.
- **Niños menores de 5 años:** población de mayor riesgo de sufrir Infecciones Respiratorias Agudas (Iras).
- **Conocimiento:** conjunto de informaciones que posee la madre del niño(a) menor de 5 años, como producto de su educación y experiencia, de lo que ha sido capaz de inferir a partir de estos.

CAPÍTULO III

VARIABLES E HIPOTESIS

3.1. Variables de la Investigación

Variable (x): Nivel de conocimientos de las Infecciones respiratorias agudas

Variable (y): Prácticas de prevención de infecciones respiratorias agudas

3.2. Hipótesis de la Investigación

3.2.1 Hipótesis General

- Existe relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de prevención de las infecciones respiratorias agudas que tienen las madres de niños menores de cinco años que acuden al C.S. que acuden al servicio de emergencia del C.S de Puerto Bermúdez Oxapampa – 2018.

3.2.2 Hipótesis Específicas

- Las madres ashánincas tienen un bajo nivel de conocimiento sobre los signos de alarma de las Infecciones respiratorias agudas en los niños menores de 5 años.
- Las madres ashánincas tienen un bajo nivel de conocimientos sobre las complicaciones de las infecciones respiratorias agudas de los niños menores de 5 años.
- Las madres ashánincas tienen un bajo nivel de conocimiento de sobre medidas preventivas de las Infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años.

<p>VARIABLE DEPENDIENTE (y):</p> <p>PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS:</p>	<p>se define como el conjunto de medidas a tener en cuenta o el ejercicio de un conjunto de habilidades y destrezas que emplea la madre para prevenir y tratar la IRA y sus complicaciones, las cuales están basadas en cierto tipo de conocimiento sea científico o empírico</p>	<p>Medidas preventivas</p>	<p>Alimentación adecuada</p> <p>Crecimiento y desarrollo</p> <p>Vacunas</p> <p>Antibióticos</p>	<p>¿Qué hace usted cuándo su niño presenta molestias de una infección respiratoria?</p> <p>¿Usted se lava las manos antes de atender a su niño?</p> <p>¿Usted considera que el lavado de manos evita las infecciones respiratorias?</p> <p>¿Usted considera que los controles de CRED del niño evitan los problemas respiratorios?</p> <p>¿Usted lleva a su niño(a) a su control CRED al establecimiento de salud?</p> <p>¿usted considera que el vacunar oportunamente a su niño evita los problemas respiratorios</p> <p>¿Usted lleva oportunamente a su niño a vacunar al establecimiento de salud?</p> <p>¿Usted considera que el darle lactancia materna exclusiva en su niño evita los problemas respiratorios?</p>	<p>Las categorías diagnósticas consideradas para el instrumento están basadas en las puntuaciones directas del instrumento y tomando como criterio que la máxima puntuación, revelara determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y las prácticas de prevención de las infecciones respiratorias agudas que tienen las madres</p> <p>Correcta: 20 - 23</p> <p>Incorrecta: 15 a 22</p>
---	---	----------------------------	---	---	--

				<p>¿Usted sabe que alimentos le debe dar a su niño si es mayor de 6 Meses?</p> <p>¿Usted qué alimento le da a su niño si es mayor de 6 Meses?</p> <p>¿Usted considera que una alimentación adecuada es importante para evitar las infecciones respiratorias?</p> <p>¿usted considera que el abrigarlo o protegerlo de cambios bruscos de</p> <p>Temperatura evita las infecciones respiratorias en su niño?</p> <p>¿Usted lo abriga o protege a su niño de cambios bruscos de temperatura.</p> <p>¿usted considera que el tener la casa con una buena ventilación evita las Infecciones respiratorias?</p> <p>¿Qué hace usted si su niño presenta dolor de garganta?</p>	
--	--	--	--	--	--

CAPÍTULO IV

METODOLOGIA

4.1 Tipo de Investigación

Teniendo en cuenta el tipo de problema y los objetivos estudiados en la investigación se realizó una investigación no experimental, cuantitativa. (Prospectiva, transversal y descriptiva).

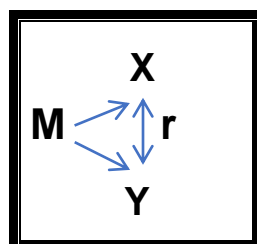
Prospectiva: Se obtuvieron los datos según cómo van ocurriendo los hechos.

Transversal: El estudio se realizó en un determinado momento, realizando un corte en el tiempo.

Descriptiva: Se estudió los conocimientos y las prácticas de las madres ashánincas, realizando una descripción de la información obtenida y los hechos exactamente como se encontraron.

4.2 Diseño de investigación

El diseño de investigación que se utilizó fue de tipo transversal – correlacional ya que se hizo un estudio de las variables en un determinado momento y correlacional ya que el estudio mostro las relación entre las variables



Donde:

M : Muestra representativa de las madres

X : **Variable:** nivel de conocimientos de las infecciones respiratorias agudas

Y : **Variable:** practicas preventivas de las infecciones respiratorias agudas

R : Relación entre ambas variables

4.3 Población y muestra

La población estuvo constituida por 167 madres Ashánincas de niños menores de 5 años quienes acudieron al servicio de emergencia C.S Puerto Bermúdez en el año 2017.

Criterios de Inclusión:

- Madres ashánincas con niños mayores de 0 meses y menores de cinco años

Criterio de exclusión:

- Madres con niños enfermos de Neumonías
- Madres no Ashánincas

Muestra

La muestra se obtuvo por muestreo aleatorio probabilístico simple constituido por 61 madres que acuden al servicio de emergencia con niños menores de 5 años en el Centro de Salud de Puerto Bermúdez, según la población que asistió el año 2017 al servicio

de emergencias que fue 167 madres ashánincas según los datos obtenidos por el área de estadística del establecimiento.

$$n = \frac{N * Z^2 * \sigma^2}{d^2 * (N-1) + Z^2 * \sigma^2}$$

Donde:

N : Población: 167

Z²: Nivel de confianza al 95% = 1.96

σ²: Varianza: 0.5

d²: Precisión o máximo error posible: 0.05

Reemplazando:

$$N = \frac{(167) (3.84) (0.25)}{(0.0025) (166) + (3.84) (0.25)}$$

$$n = \frac{160.32}{2.6275}$$

$$2.6275$$

$$n = 61.01$$

4.4 Técnica de instrumentos de recolección de datos

Este instrumento tuvo el propósito de medir el nivel de conocimientos de las madres ashánincas y las practicas preventivas que realizan para evitar las infecciones respiratorias agudas, el instrumento fue validado por el autor, dando como validez de 40% y un 95% de confiabilidad, la entrevista que

consta preguntas de opción múltiple así como preguntas dicotómicas que fueron planteadas a las madres.

La evaluación de cada una de las categorías y las preguntas están dispuestas según escala de evaluación de respuestas y se dan de la siguiente forma

Alto: 5 - 8

Medio: 3- 5

Bajo: menor de 3

Las categorías diagnósticas consideradas para el instrumento están basadas en las puntuaciones directas del instrumento y tomando como criterio que la máxima puntuación, revelara determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y las prácticas de prevención de las infecciones respiratorias agudas que tienen las madres

Correcta: 20 - 23

Incorrecta: 15 a 22

Nota: El instrumento fue validado por los licenciados en enfermería HERRERA & MORENO en el año 2015.

4.5 Procesamiento de recolección de datos

Para la realización del estudio se presentó una solicitud (permiso) para presentar el proyecto a la Microred de salud Puerto Bermúdez, donde fue aprobado; seguidamente, se realizó las

coordinaciones con la jefatura del Centro de Salud para realizar dicho estudio. La muestra estuvo conformada por 61 madres y la duración de la recolección de datos a través de la encuesta, fue de dos semanas en el turno mañana y tarde durando cada llenado de encuesta aproximadamente 15 minutos.

Finalmente, se realizó la tabulación de datos, que consiste en presentar los datos estadísticos en tablas o en cuadros.

4.6 Procesamiento estadístico y análisis de datos

Para el análisis de la interpretación de datos se realizaron:

Estadística descriptiva: porque nos permitió describir las variables por cada una de ellas, además de número de casos, mediana, moda y porcentajes que sirvieron para el análisis de datos obtenidos.

Estadística Inferencial: porque no permitió analizar e inferir las relaciones de las variables a través de la prueba estadística de Chi Cuadrado con corrección de Yates, así como también el programa de Excel.

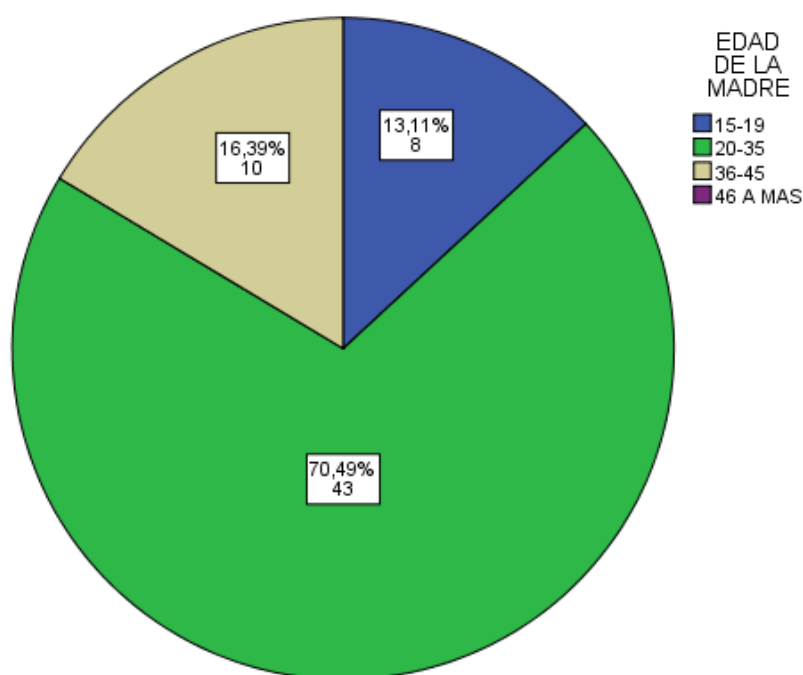
CAPÍTULO V

RESULTADOS

- Perfil de la madres

Gráfico N° 5.1

EDAD DE LAS MADRES ASHÁNINKAS

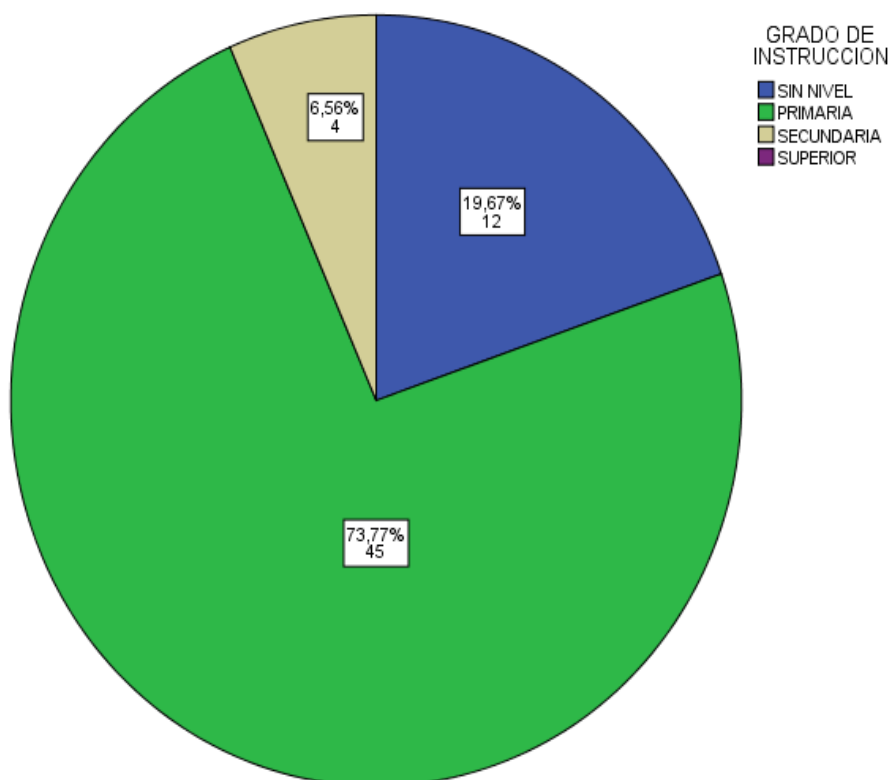


Fuente: CUESTIONARIO DEL AUTOR

En el gráfico N° 5.1 se aprecia que la edad de la mayoría de madres de niños menores de 5 años del Centro de Salud de Puerto Bermúdez tienen entre 20 a 35 años 43 madres (70.49 %), entre 36 – 45 años 10 madres (16.39 %) y de 15-19 años 8 madres (13%), del cual no se cuenta con madres mayores de 46 años.

Gráfico N° 5.2

GRADO DE INSTRUCCION DE LAS MADRES ASHÁNINKAS

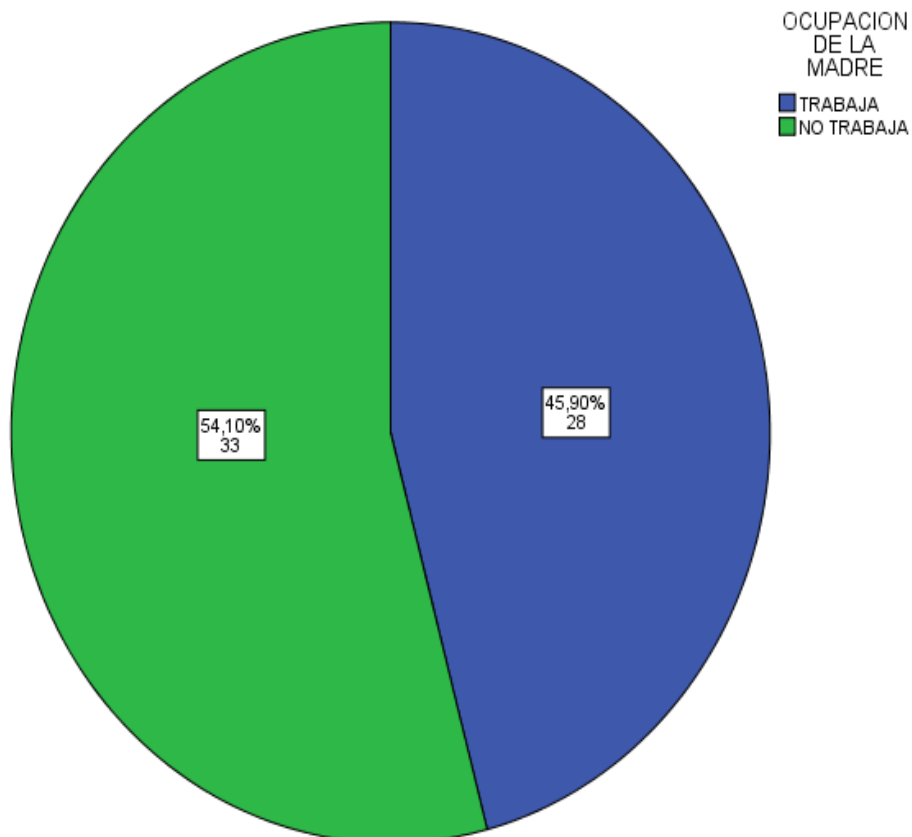


Fuente: CUESTIONARIO DEL AUTOR

En el grafico N° 5.2 se puede observar en el grado de instrucción que la mayoría de las madres 45 madres (73.8 %) estudiaron primaria, seguido de madres sin instrucción 12 madres (19.7%), y educación secundaria 4 madres (6.6%).

Gráfico N° 5.3

OCUPACION DE LAS MADRES ASHÁNINKAS

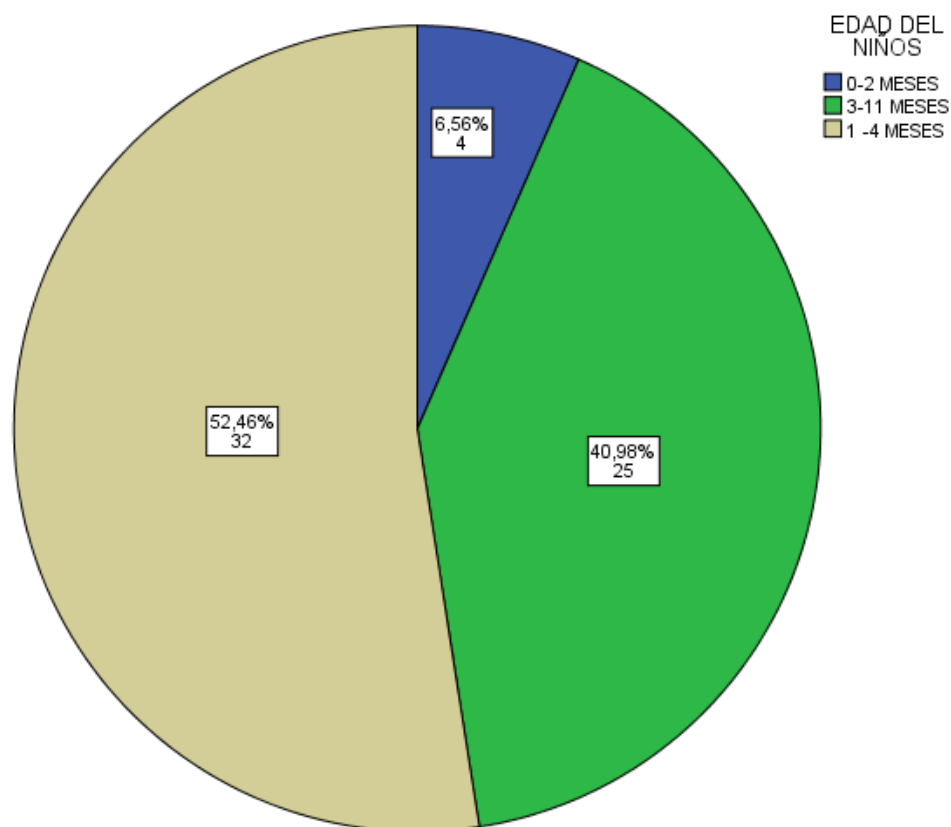


Fuente: CUESTIONARIO DEL AUTOR

En el gráfico N°5.3 se aprecia que 33 madres (54.1%) no tiene una ocupación y 28 madres (45.9%) tiene una ocupación.

Gráfico N° 5.4

NUMERO DE HIJOS DE LAS MADRES ASHÁNINKAS



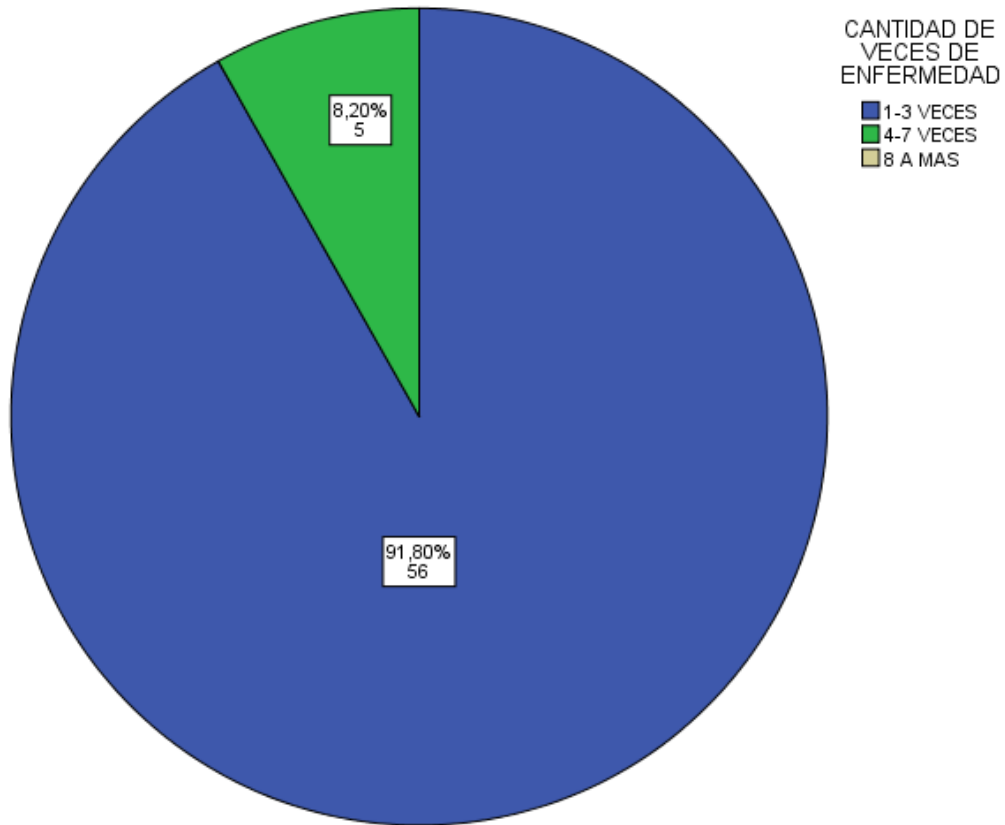
Fuente: CUESTIONARIO DEL AUTOR

En el grafico N° 5.4 se puede observar que la mayoría de las madres 27 madres (44.3%) tienen de 3 a 4 hijos, mientras que 16 madres (26.2%) tienen de 1 a 2 hijos y 18 madres (29.5%) tienen de 5 a 6 hijos

- Perfil de los niños

Gráfico N° 5.5

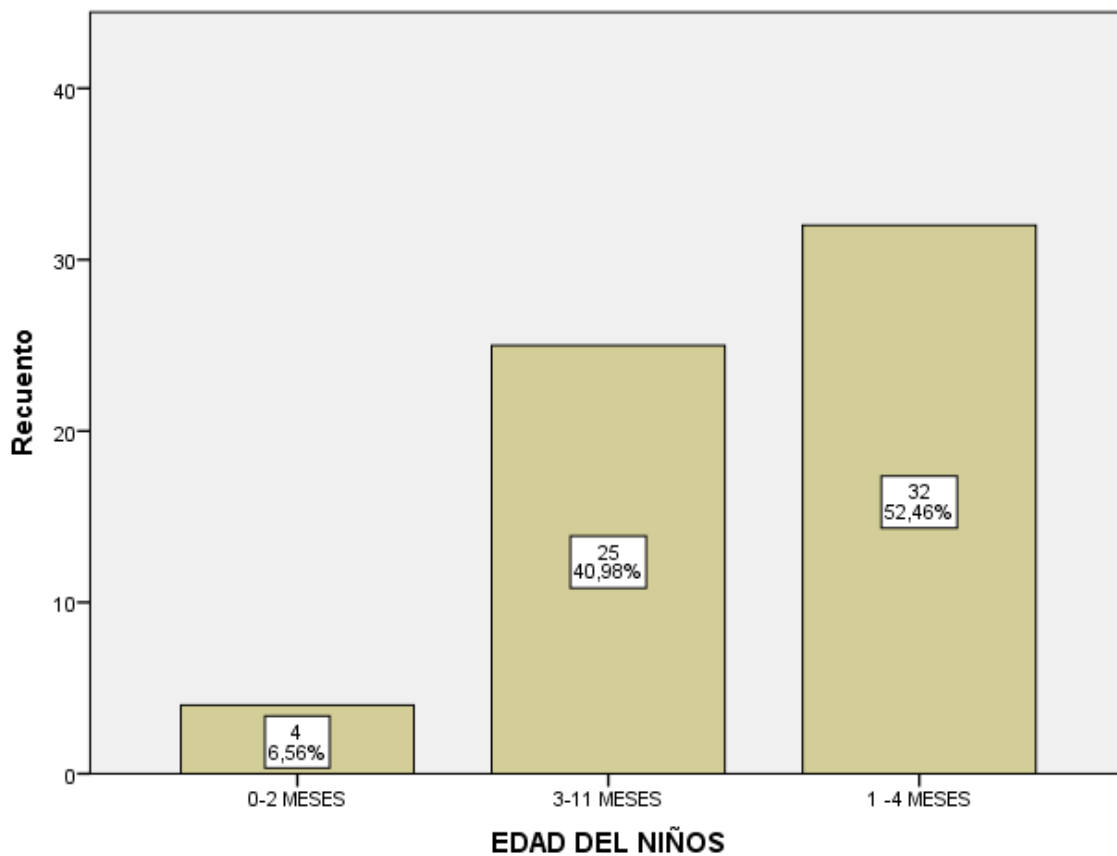
CANTIDAD DE EPISODIOS DE ENFERMEDAD DE LOS NIÑOS



Fuente: CUESTIONARIO DEL AUTOR

Como se puede observar en el grafico N° 5.5 la mayoría de los niños, 56 (91.8%) han tenido por lo menos 1 episodio de infecciones respiratorias agudas mientras que solo 5 niños (8.2%) han tenido de 4 – 7 episodios de infecciones respiratorias agudas

Gráfico N° 5.6
EDAD DE LOS NIÑOS

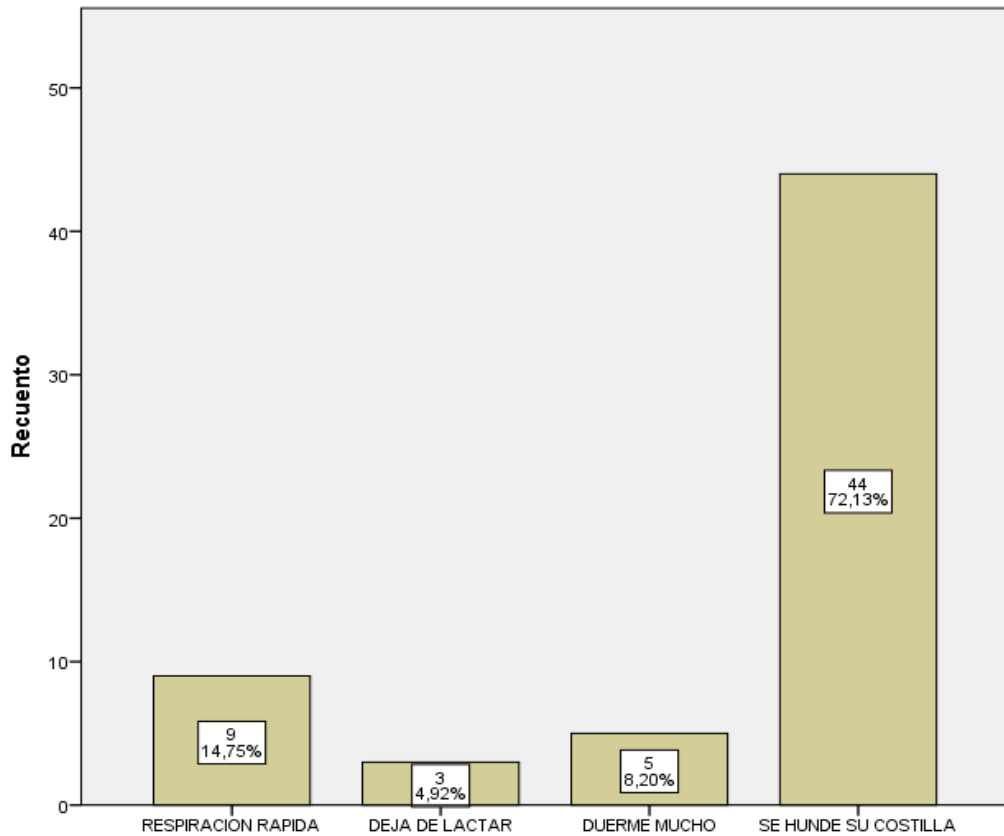


Fuente: CUESTIONARIO DEL AUTOR

En el grafico N° 5.6 se observa que la mayoría de los niños 32 (52.5%) tienen 1 – 4 años, 25 niños (41%) tiene de 3 a 11 meses y solo 4 niños (6.6%) tienen de a meses

Gráfico N° 5.7

CONOCIMIENTO DE LAS MADRES ASHÁNINCAS SOBRE SIGNOS Y SINTOMAS DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

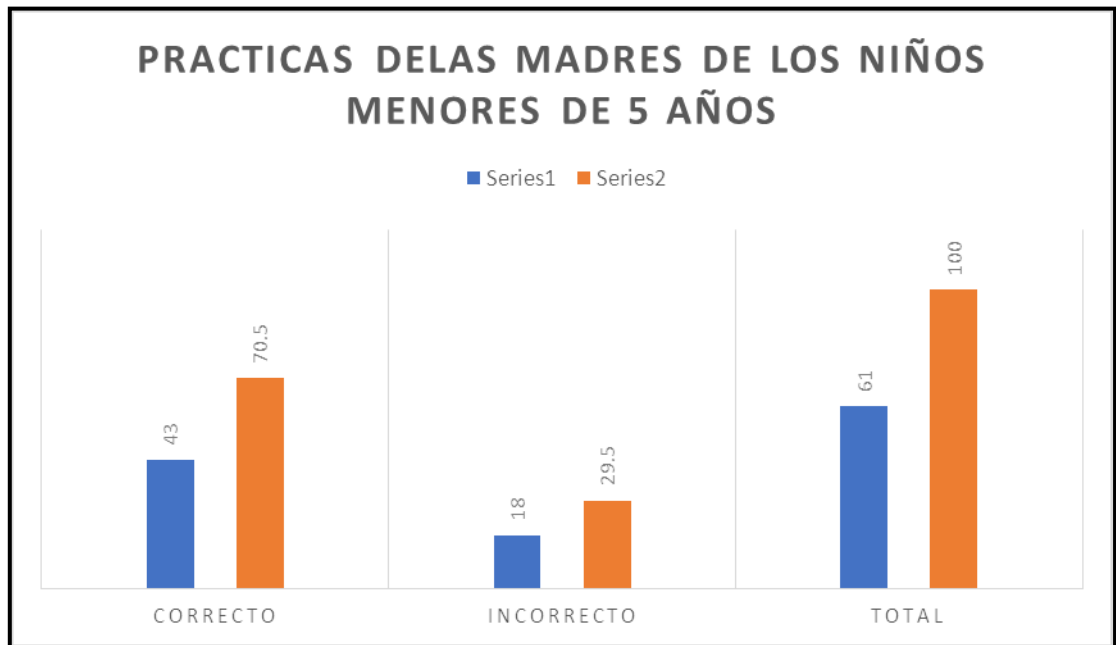


Fuente: CUESTIONARIO DEL AUTOR

Como se puede observar en el gráfico N° 5.7 las madres reconocen como signos y síntomas de las infecciones respiratorias agudas como 44 madres (72.1%) reconocen que se hunde su costilla, mientras que solo 9 madres (14.75%) conocen respiraciones rápidas, y 5 madres (8,2%) reconocen que duerme mucho y 3 madres (4.92%) reconocen que deja de lactar.

Gráfico N° 5.8

NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE LAS MADRES ASHÁNINCAS EN PRÁCTICAS PREVENTIVAS DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS

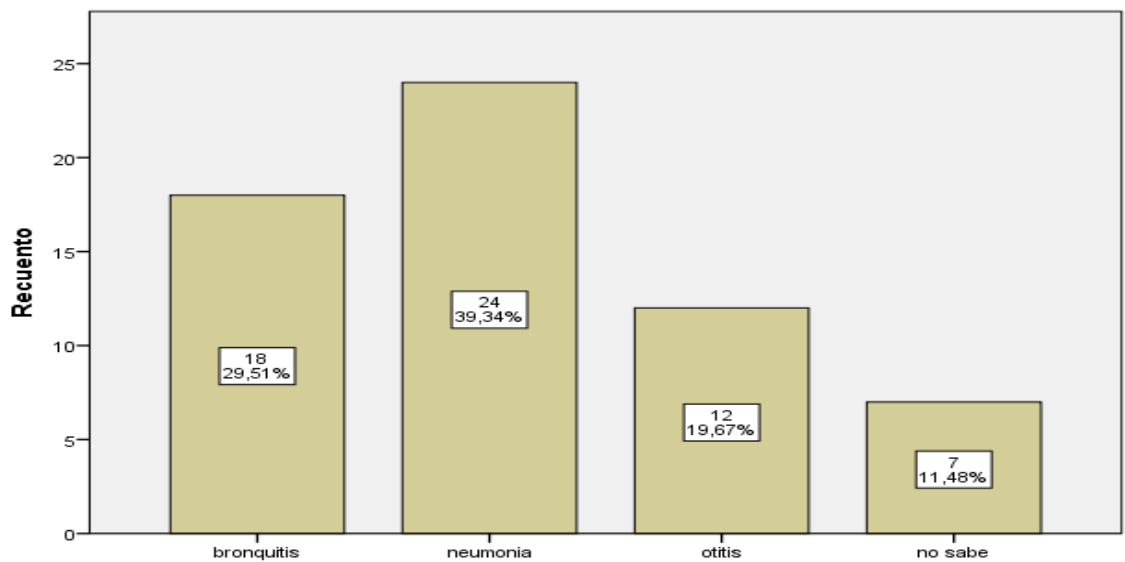


Fuente: CUESTIONARIO DEL AUTOR

Como se observa en el gráfico N° 5.8 un total de 43 madres (70.5%) tienen un correcto nivel de conocimientos de prevención de las infecciones respiratorias agudas, mientras que 18 madres (29.5%) tienen conocimientos incorrectos de la prevención de infecciones respiratorias agudas.

Gráfico N° 5.9

**NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE LAS MADRES ASHÁNCAS SOBRE
LAS COMPLICACIONES DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS
AGUDAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS**

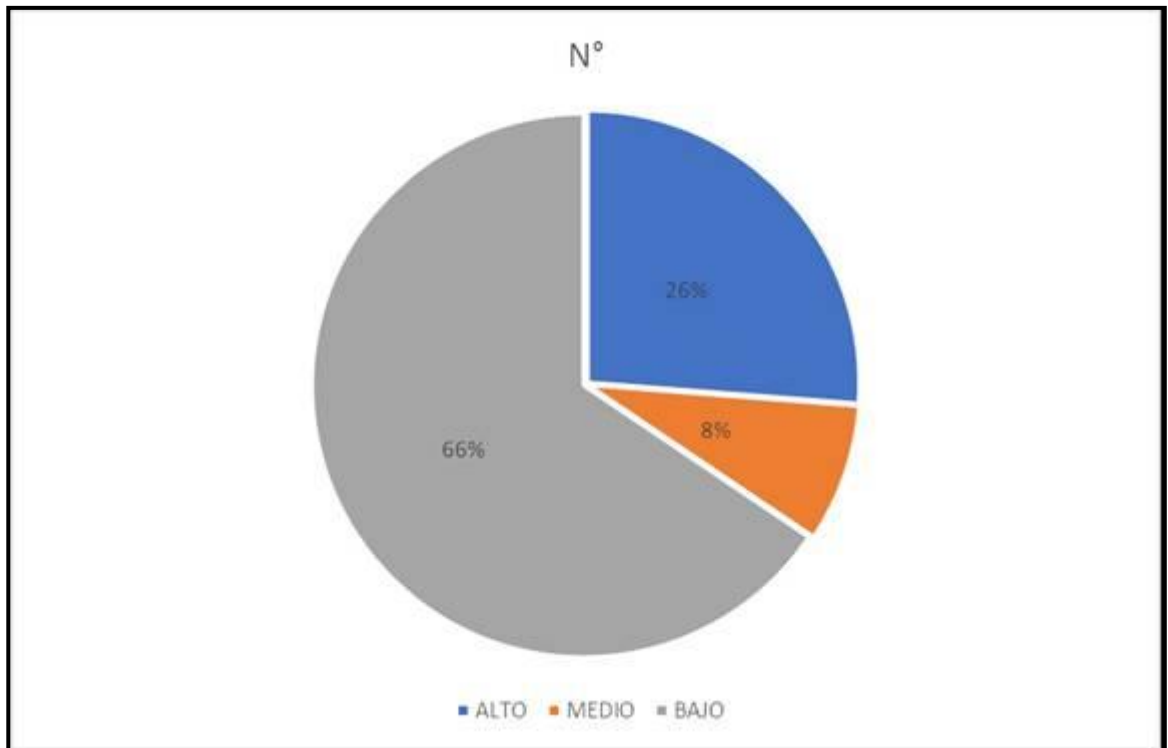


Fuente: CUESTIONARIO DEL AUTOR

Como se puede observar en el gráfico N° 5.9, la mayor parte de las madres 24 (39.9%) conocen que las complicaciones de las infecciones respiratorias agudas es la neumonía, mientras 18 madres (29.5%) mencionan que la principal complicación es la bronquitis, 12 madres (19.7%) mencionan que la otitis es la principal complicación, y 7 madres (11.5%) desconocen las complicaciones de las infecciones respiratorias agudas.

Gráfico N° 5.10

**CONOCIMIENTOS DE LAS MADRES ASHANINCAS SOBRE LAS
INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS**



Fuente: CUESTIONARIO DEL AUTOR

En cuanto al nivel de conocimientos de las madres ashánincas se sabe que las madres tienen un bajo nivel de conocimientos 65.5% mientras que 26% madres tiene un alto conocimientos sobre las infecciones respiratorias agudas y sólo un 5% tiene un nivel medio de conocimientos

Gráfico N° 5.11

RELACION ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y LA PRÁCTICAS SOBRE PREVENCIÓN DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS DE LAS MADRES ASHANIKAS DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS

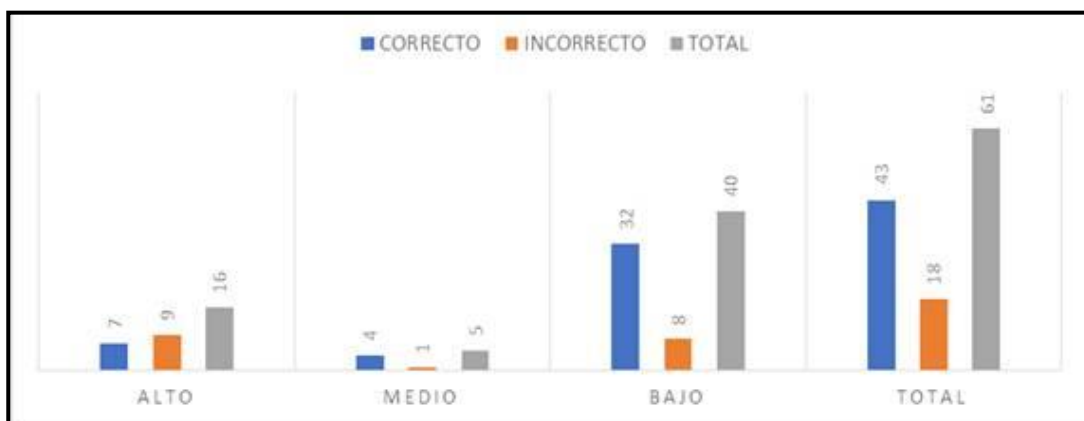


Tabla N° 5.11

RELACION ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y LA PRÁCTICAS SOBRE PREVENCIÓN DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS DE LAS MADRES ASHANIKAS DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS

		PRACTICAS PREVENTIVAS	
		CORRECTO	INCORRECTO
NIVEL DE CONOCIMIENTOS	ALTO	7	9
	MEDIO	4	1
	BAJO	32	8

La tabla N° 5.11 nos indica que con un 90% de confianza hay correlación entre el nivel de conocimientos y las prácticas preventivas sobre infecciones respiratorias agudas, quiere decir que a más alto nivel de conocimiento de las madres ashánincas mejor serán las prácticas preventivas sobre infecciones respiratorias agudas por lo tanto se acepta la hipótesis general.

$$x^2 \text{ YATES} = 5.602$$

$$P = 0.060 < 0.10$$

CAPÍTULO VI

DISCUSION DE RESULTADOS

6.1 Contrastación de la hipótesis con los resultados

En relación al conocimiento que poseen las madres ashánincas de niños menores de 5 años acerca de las Infecciones Respiratorias Agudas, de 61 (100%) madres encuestadas un 65.5 % tienen bajo conocimiento sobre infecciones respiratorias agudas y a pesar de ellos un 72.1% de ellas respondieron que uno de los síntomas de las IRAS es que se hunde la costilla. También se puede observar que el 70.5 % de las madres ashánincas realizan prácticas preventivas de infecciones respiratorias agudas. Y un 39.9 % de las madres conocen que las complicaciones de las IRAS es la neumonía seguido de la bronquitis, y por último la otitis.

6.2 Contrastación de la hipótesis con los resultados

En relación a los datos obtenidos se tiene que la mayor parte de las madres ashánincas que fueron entrevistadas tienen entre 20-35 años, 43 madres (70.5%); a comparación del estudio de HERRERA & MORENO (2015) indica que 69 madres (65%) tenían entre 20 - 35 años.

En relación al grado de instrucción de las madres se obtuvo que 45 (73%) madres tienen primaria completa, a comparación del estudio de contraste donde el 75 madres (75%) de las madres tienen secundaria completa.

Con respecto al trabajo es más equitativo ya que 33 madres trabajan (54.1%) y 28 madres no trabajan (45.9) no realizan actividades o no trabajan a comparación del estudio de HERRERA & MORENO (2015) donde, 73 madres (69%) no trabaja.

Con respecto a los episodios de infecciones respiratorias agudas se tiene que 56 (91%) de niños de madres ashánincas tuvieron de 1-3 episodios anteriores de infecciones respiratorias agudas, en comparación con el estudio de HERRERA & MORENO (2015) donde se muestra que los niños en un 51% tuvieron entre 4-7 episodios de infecciones respiratorias agudas.

Con respecto a los conocimientos de los signos y síntomas de las infecciones respiratorias se obtuvo que 44 (72.1%) madres ashánincas reconocen que se hunde su costilla como signos y síntomas de infecciones respiratorias mientras que en el estudio de HERRERA & MORENO (2015) se tiene madres 43% de las madres reconocen las respiraciones rápidas como signos y síntomas de infecciones respiratorias agudas.

En cuanto a las complicaciones, las madres ashánincas se tiene los resultados que el 24 madres (39.3%) de las madres reconoce como la principal complicación a las neumonía mientras que en el estudio de

contraste de HERRERA & MORENO (2015) se tiene que las 44% de las madres reconocen a la tos y dolor de garganta como la principal complicación.

Finalmente en cuanto a la relación de los conocimientos de las madres ashánincas y las prácticas preventivas de las infecciones respiratorias agudas se tiene que existe relación entre las variables a comparación del estudio de HERRERA & MORENO (2015) donde también existe relación directa entre las variables.

CAPÍTULO VII

CONCLUSIONES

Luego de realizado el estudio se formularon algunas de las siguientes conclusiones

1. El cuanto al nivel de conocimientos de las madres ashánincas sobre signos y síntomas las madres ashánincas no conocen los signos y síntomas de las infecciones respiratorias agudas
2. En cuanto a las prácticas preventivas de las infecciones respiratorias agudas se tiene que las madres ashánincas realizan de forma incorrecta las practicas preventivas y que se aplica en el hogar
3. Las madres ashánincas a pesar de no tener conocimientos sobre los signos y síntomas de las infecciones respiratorias realizan prácticas correctas sobre la prevención de las infecciones respiratorias
4. El 39.3% de las madres ashánincas tiene conocimientos de las complicaciones de las infecciones respiratorias agudas en especial reconocen a la neumonía como principal complicación, seguida de las bronquitis.
5. Finalmente en cuanto a la relación entre los conocimiento de las madres ashánincas y las practicas preventivas de las infecciones

respiratorias se llega a la conclusión de que si existe relación entre las variables lo cual se acepta que las madres ashánincas tienen bajos conocimientos y realicen prácticas incorrectas, es decir que las madres ashánincas tienen bajos conocimientos y por lo tanto realizan las prácticas preventivas incorrectas.

CAPÍTULO VIII

RECOMENDACIONES

1. Al personal de salud que se pueda realizar la integración de las actividades preventivo promocionales para poder mejorar la salud promoviendo y realizando mayores actividades de promoción de la salud principalmente de las comunidades nativas de nuestra selva y en quienes es aún mayor la influencia de las infecciones respiratorias agudas
2. Realizar un reforzamiento en cuanto a las actividades que realizan las madres ashánincas para poder guiar y mejorar los estilos de vida preventivos de las infecciones respiratorias en los niños principalmente de las comunidades alejadas
3. Recomendar a los futuros investigadores que se puedan realizar más estudios en las comunidades nativas de la selva y sierra donde se ve aun el déficit de la salud y los conocimientos de la población aún están en proceso de incorporación y se puedan tener mejores estadísticas para poder proponer mejoras en la calidad de atención principalmente intercultural.

CAPÍTULO IX

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Organización Panamericana de la Salud. Salud en las Américas. Vol 1, Cap 2; 2007 Consultado: 25 de Mayo de 2017 Disponible en: <http://www.paho.org/hia/archivosvol1/volregionalesp/SEA07%20Regional%20SPA%20Cap%202.pdf>
2. Organización Mundial de La salud, INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN EL PERÚ, Lima -2014 vol.1 pag. 2 Disponible en: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2017/11.pdf>
3. Reyes Marco, Arastizábal Gustavo, Leal Francisco. Neumología Pediátrica: Infección, alergia y enfermedad respiratoria en el niño. México DF: Editorial Médica Panamericana; 2006.
4. Dirección de Salud Junín, Informe técnico de la situación epidemiológica de las infecciones respiratorias agudas y neumonías en el Perú, de la semana epidemiológica 1 a 43. Perú; 2016.
5. LEZCANO DUARTE DARÍO CASILDO, (Paraguay), realizo un estudio sobre: “Percepción sobre las infecciones respiratorias agudas que poseen las madres de niños menores de 5 años que consultan en el Hospital distrital de Horqueta, año 2012”
6. AGUILAR PATOW GIULIANA FLORIAN YBAÑEZ HELEN, (Perú-2016), realizo un estudio descriptivo de corte transversal titulado “Conocimientos Y Prácticas Tradicionales Maternas En El Cuidado Del

Niño Menor De Cinco Años Con Infecciones Respiratorias Agudas – Hospital I Florencia De Mora”.

7. ALARCÓN RAMOS ANGELA ISABEL,(Perú - 2011), realizo un estudio sobre “Conocimientos que poseen las madres de niños menores de 5 años sobre el manejo de las infecciones respiratorias agudas en el C.S de Nueva Esperanza”.
8. HERRERA INOCENTE AMELIA, MORENO VILCAPOMA IRENE (Huancayo -2015), “Relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de prevención de las infecciones respiratorias agudas que tienen las madres de niños menores de cinco años que acuden al C.S. Chilca”.
9. ALVARADO ALIAGA ANGELA, CASTILLO CARHUAVILCA PAOLA, GIRAO MURILLO PAOLA (PERU-2014) realizaron un estudio sobre el “Nivel de Conocimientos sobre los signos de alarma y las practicas preventivas de neumonía en madres de niños menores de 5 años que acuden el consultorio externo del servicio de Pediatría del Instituto Nacional de Salud del Niño”.
10. Marc Lalonde (1974) La teoría de las determinantes de la salud, Disponible en:
<http://grupo.us.es/estudiohbsc/images/pdf/formacion/tema4.pdf>

ANEXOS



**NIVEL DE CONOCIMIENTOS RELACIONADO CON LAS
PRACTICAS DE PREVENCION DE INFECCIONES
RESPIRATORIAS AGUDAS DE LAS MADRES ASHANINKAS
DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS QUE ACUDEN AL SERVICIO
DE EMERGENCIAS DEL CENTRO DE SALUD DE PUERTO
BERMUDEZ – OXAPAMPA 2018**

ANEXO 1

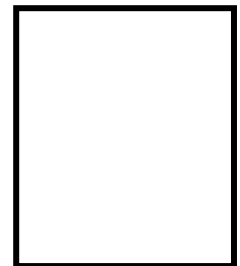
CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo.....

Con DNI..... He sido informada y he recibido una explicación satisfactoria sobre los procedimientos del estudio y su finalidad que brindaron los investigadores. He quedado satisfecho con la información recibida, la he comprendido y se me han respondido todas mis dudas. Comprendo que mi decisión de participar es voluntaria y en cualquier momento me puedo retirar. Presto mi consentimiento para la recolección de datos/la realización de la entrevista propuesta y conozco mi derecho a retirarlo cuando lo desee, con la única obligación de informar mi decisión al responsable del estudio.

Puerto Bermúdez___ de agosto de 2018

FIRMA



<p>VARIABLE DEPENDIENTE (y):</p> <p>PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS:</p>	<p>se define como el conjunto de medidas a tener en cuenta o el ejercicio de un conjunto de habilidades y destrezas que emplea la madre para prevenir y tratar la IRA y sus complicaciones, las cuales están basadas en cierto tipo de conocimiento sea científico o empírico</p>	<p>Medidas preventivas</p>	<p>Alimentación adecuada</p> <p>Crecimiento y desarrollo</p> <p>Vacunas</p> <p>Antibióticos</p>	<p>¿Qué hace usted cuándo su niño presenta molestias de una infección respiratoria?</p> <p>¿Usted se lava las manos antes de atender a su niño?</p> <p>¿Usted considera que el lavado de manos evita las infecciones respiratorias?</p> <p>¿Usted considera que los controles de CRED del niño evitan los problemas respiratorios?</p> <p>¿Usted lleva a su niño(a) a su control CRED al establecimiento de salud?</p> <p>¿usted considera que el vacunar oportunamente a su niño evita los problemas respiratorios</p> <p>¿Usted lleva oportunamente a su niño a vacunar al establecimiento de salud?</p> <p>¿Usted considera que el darle lactancia materna exclusiva en su niño evita los problemas respiratorios?</p>	<p>Las categorías diagnósticas consideradas para el instrumento están basadas en las puntuaciones directas del instrumento y tomando como criterio que la máxima puntuación, revelara determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y las prácticas de prevención de las infecciones respiratorias agudas que tienen las madres</p> <p>Correcta: 20 - 23</p> <p>Incorrecta: 15 a 22</p>
---	---	----------------------------	---	---	--

				<p>¿Usted sabe que alimentos le debe dar a su niño si es mayor de 6 Meses?</p> <p>¿Usted qué alimento le da a su niño si es mayor de 6 Meses?</p> <p>¿Usted considera que una alimentación adecuada es importante para evitar las infecciones respiratorias?</p> <p>¿usted considera que el abrigarlo o protegerlo de cambios bruscos de</p> <p>Temperatura evita las infecciones respiratorias en su niño?</p> <p>¿Usted lo abriga o protege a su niño de cambios bruscos de temperatura.</p> <p>¿usted considera que el tener la casa con una buena ventilación evita las Infecciones respiratorias?</p> <p>¿Qué hace usted si su niño presenta dolor de garganta?</p>	
--	--	--	--	--	--



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

NIVEL DE CONOCIMIENTOS RELACIONADO CON LAS PRACTICAS DE PREVENCIÓN DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS DE LAS MADRES ASHANINCAS DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS QUE ACUDEN AL SERVICIO DE EMERGENCIAS DEL CENTRO DE SALUD DE PUERTO BERMUDEZ – OXAPAMPA 2018

Autores: LIC. HERRERA INOCENTE AMELIA
LIC. MORENO VILCAPOMA IRENE

Nombre del Encuestador:

Establecimiento de Salud:

Presentación: Sra. buenos días, en este momento me encuentro trabajando en coordinación con la enfermera encargada del programa de Control de Crecimiento y Desarrollo así mismo con el C.S. Puerto Bermúdez, con el objetivo de obtener información para un proyecto de investigación acerca de qué es lo que conoce y realiza para evitar que su niño presente resfrío, tos, bronquitis, entre otras.

Instrucciones: Lea detenidamente cada pregunta y luego marque con un aspa (X), la respuesta correcta según crea conveniente. Este cuestionario es anónimo; solicito que responda con veracidad y precisión estas preguntas, agradeciendo de ante mano su sinceridad y colaboración.

DATOS GENERALES EN RELACIÓN A LA MADRE

Edad:

15 – 19 años ()

20 – 35 años ()

36 – 45 años ()

46 a más años ()

Número de hijos: _____

Grado de Instrucción:

Sin nivel ()

1) Primaria ()

2) Secundaria ()

3) Superior ()

d) Ocupación

1) No trabaja ()

2) Si trabaja ()

B) DATOS GENERALES EN RELACIÓN AL NIÑO:

a) Edad:

1) 0-2 meses ()

2) 3– 11 meses ()

3) 1 – 4 Años ()

b) Sexo:

1) F ()

2) M ()

c) ¿Cuántas veces enfermo su niño de la gripe, resfrío, tos, en este año?

0) Ninguna vez ()

1) 1 – 3 veces ()

2) 4 – 7 veces ()

3) 8 a más veces ()

C) DATOS RELACIONADOS A LOS CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS:

1) ¿Qué molestias reconoce usted cuando su niño presenta problemas respiratorios?

1) tos/dolor de garganta ()

2) secreción nasal ()

3) dolor de oído ()

4) fiebre ()

2) ¿Qué hace usted cuando reconoce en su niño problemas respiratorios?

1) Lo lleva a la farmacia ()

2) Le frota el pecho ()

3) Le hace Inhalaciones ()

4) Lo lleva al hospital ò c.s ()

5) Le da bebidas calientes ()

3) Sabe usted que los problemas respiratorios en su niño se presentan por:

1) Desnutrición ()

2) falta de vacunación ()

3) hacinamiento ()

4) Presencia de humo ()

4) ¿Qué hace usted cuándo su niño presenta molestias de una infección respiratoria?

- 1) Le da medicamentos ()
- 2) Le da bebidas tibias ()
- 3) lo abriga ()
- 4) Lo lleva al hospital o c.s ()

5) ¿Conoce usted los signos de alarma de una infección respiratoria en su niño?

- 1) Respiración rápida ()
- 2) deja de lactar ()
- 3) duerme mucho ()
- 4) llora mucho ()

6) ¿Qué hace usted cuándo reconoce los signos de alarma de una infección

respiratoria en su niño

- 1) Le da medicamentos ()
- 2) Lo lleva a la farmacia ()
- 3) Lo lleva al hospital o c.s ()
- 4) Le da líquidos tibios/lo abriga ()
- 5) Lo lleva a la hierbera ()

7) ¿usted se lava las manos antes de atender a su niño?

- 1) No ()
- 2) Si ()

8) ¿usted considera que el lavado de manos evita las infecciones respiratorias?

- 1) No ()
- 2) Si ()

9) ¿usted considera que los controles de CRED del niño evita los problemas

Respiratorios?

1) No ()

2) Si ()

10) ¿usted lleva a su niño(a) a su control CRED al establecimiento de salud?

1) No ()

2) Si ()

11) ¿usted considera que el vacunar oportunamente a su niño evita los problemas respiratorios?

1) No ()

2) Si ()

12) ¿usted lleva oportunamente a su niño a vacunar al establecimiento de salud?

1) No ()

2) Si ()

13) ¿usted considera que el darle lactancia materna exclusiva en su niño evita los problemas respiratorios?

1) No ()

2) Si ()

14) ¿usted sabe que alimentos le debe dar a su niño si es mayor de 6 Meses?

1) Sólo leche materna ()

2) Leche materna y papilla ()

3) Sólo papilla ()

4) Leche materna, papilla más Micro nutrientes ()

5) Papillas y jugos ()

15) ¿usted qué alimento le da a su niño si es mayor de 6 Meses?

1) Sólo leche materna ()

2) Leche materna y papilla ()

3) Sólo papilla ()

4) Leche materna, papilla más Micro nutrientes ()

5) Papillas y jugos ()

16) ¿usted considera que una alimentación adecuada es importante para evitar las infecciones respiratorias?

1) No ()

2) Si ()

17) ¿usted cuántas veces al día alimenta a su niño?

1) 2 veces ()

2) 3 veces ()

3) 4 veces ()

4) 5 veces ()

5) 6 a más veces ()

18) ¿usted considera que el abrigarlo o protegerlo de cambios bruscos de Temperatura evita las infecciones respiratorias en su niño?

1) No ()

2) Si ()

19) ¿usted lo abriga o protege a su niño de cambios bruscos de temperatura.

1) No ()

2) Si ()

20) ¿usted considera que el mantener la casa libre de humo y polvo Previene los problemas respiratorios en el niño?

1) No ()

2) Si ()

21) ¿usted considera que el tener la casa con una buena ventilación evita las Infecciones respiratorias?

1) No ()

2) Si ()

22) ¿en casa cocinan con leña?

1) No ()

2) Si ()

23) ¿Qué hace usted si su niño presenta dolor de garganta?

1) Le da medicamentos ()

2) Le frota el pecho ()

3) Le da infusiones de hierbas ()

4) Le da líquidos tibios/lo abriga ()

5) Lo lleva al hospital ò c.s ()

24) ¿usted conoce cuáles son las complicaciones de los problemas Respiratorios en su niño?

1) Bronquitis ()

2) Neumonía ()

3) Otitis ()

4) No sabe ()

25) ¿Qué hace usted Cuando reconoce las complicaciones de los problemas respiratorios en su niño?

1) Le da medicamentos ()

2) Lo lleva a la farmacia ()

3) Lo lleva al hospital ò c.s ()

4) Le da líquidos tibios/lo abriga ()

5) Lo lleva a la hierbera ()

26) ¿usted reconoce cuándo su niño tiene fiebre?

1) No ()

2) Si ()

27) ¿Qué hace usted si su niño presenta fiebre?

1) Le da medicamentos ()

2) Le aligera la ropa ()

3) Aplica pañitos con agua tibia ()

4) Aumenta la ingesta de líquidos ()

28) ¿usted sabe que la fiebre es un signo de peligro para su niño?

1) No ()

2) Si ()

29) ¿Usted cómo reconoce que su niño tiene fiebre?

1) Piel caliente ()

2) esta irritable o llorosa ()

3) duerme mucho ()

4) respira como cansadito ()

30) ¿Cuál de los siguientes signos o síntomas considera usted que son de Peligro o alarma en el niño?

1) Fiebre ()

2) Dificultad respiratoria ()

3) Respiración rápida ()

4) llora mucho ()

5) No sabe ()