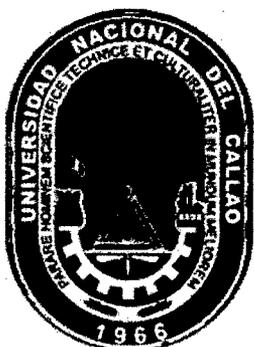


T/610.73/A45

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



**“NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE LOS SIGNOS DE ALARMA Y LAS
PRACTICAS PREVENTIVAS DE NEUMONÍA EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE
5 AÑOS QUE ACUDEN A CONSULTORIO EXTERNO DEL SERVICIO DE PEDIATRIA
DEL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO 2013-2014”**

**TESIS PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA DE ENFERMERIA**

- **Angela Anthoanet Alvarado Aliaga**
- **Paola Andrea Castillo Carhuavilca**
- **Paola Stephanie Girao Murillo**

Bellavista, Junio, 2014

PERÚ

DEDICATORIA

Dedicamos la presente tesis:

A Dios por mostrarnos día a día que con humildad, paciencia y sabiduría todo es posible.

A nuestros padres y hermanos quienes con su amor, apoyo y comprensión incondicional estuvieron siempre a lo largo de nuestra vida estudiantil; a ellos que siempre tuvieron una palabra de aliento en los momentos difíciles y que han sido incentivos de nuestras vidas.

AGRADECIMIENTO

El presente trabajo de tesis primeramente nos gustaría agradecerte a ti Dios por bendecirnos para llegar hasta donde hemos llegado, porque hiciste realidad este sueño anhelado.

A la UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO por darnos la oportunidad de estudiar y ser unas profesionales.

A nuestra decana, Mg. Angelica Díaz Tinoco por su esfuerzo y dedicación, quien con sus conocimientos, su experiencia, su paciencia y su motivación han logrado en nosotras que podamos terminar nuestros estudios con éxito.

También nos gustaría agradecer a nuestros profesores durante toda mi carrera profesional porque todos han aportado con un granito de arena a mi formación, y en especial a nuestros profesores Mg. Mery Abastos Abarca, Lic. Laura Matamoros Sampen y Mg. Cesar Guevara Llacsá por sus consejos, su enseñanza y más que todo por su amistad.

De igual manera agradecer a nuestra asesora, Mg. Haydee Román Aramburu por su visión crítica de muchos aspectos cotidianos de la vida, por su rectitud en su profesión como docente, por sus consejos, que ayudan a formarte como persona e investigador.

Son muchas las personas que han formado parte de nuestras vidas profesionales a los que nos encantaría agradecerles su amistad, consejos, apoyo, ánimo y compañía en los momentos más difíciles de nuestras vidas. Algunas están aquí con nosotras y otras en nuestros recuerdos y en nuestros corazones, sin importar en donde estén queremos darles las gracias por formar parte de nosotras, por todo lo que nos han brindado y por todas sus bendiciones.

Para ellos: Muchas gracias y que Dios los bendiga.

ÍNDICE

RESUMEN	5
ABSTRACT	6
I. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN	7
1.1 IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA	7
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	9
1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	9
1.4 JUSTIFICACIÓN	10
1.5 IMPORTANCIA	12
II. MARCO TEÓRICO	13
III. VARIABLES E HIPÓTESIS	25
3.1 VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN	25
3.2 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	26
3.3 HIPÓTESIS GENERAL E HIPOTESIS ESPECIFICAS	28
IV. METODOLOGÍA	29
4.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN	29
4.2 DISEÑO DE LA INVESTIGACION	30
4.3 POBLACION Y LA MUESTRA	31
4.4 TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	34
4.5 PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	34
4.6 PROCESAMIENTO ESTADÍSTICO Y ANÁLISIS DE DATOS	37
V. RESULTADOS	38
VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	45
6.1 CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS CON LOS RESULTADOS	45

6.2 CONTRASTACIÓN DE RESULTADOS CON OTROS ESTUDIOS

	SIMILARES	45
VII.	CONCLUSIONES	48
VIII.	RECOMENDACIONES	49
IX.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	51
X.	ANEXOS	56

TABLAS DE CONTENIDO

ÍNDICE DE CUADROS

CUADRO Nº 5.1: DATOS GENERALES	40
CUADRO Nº 5.2: NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE SIGNOS DE ALARMA	41
CUADRO Nº 5.3: PRCTICAS PREVENTIVAS DE NEUMONÍA	42
CUADRO Nº 5.4: RELACIÓN ENTRE LOS SIGNOS DE ALARMA Y LAS PRÁCTICAS PREVENTIVAS	43

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRAFICO N° 5.1: DATOS GENERALES	40
GRAFICO N° 5.2: NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE SIGNOS DE ALARMA	41
GRAFICO N° 5.3: PRACTICAS PREVENTIVAS DE NEUMONÍA	42
GRAFICO N° 5.4: CORRELACIÓN ENTRE LOS SIGNOS DE ALARMA Y LAS PRÁCTICAS PREVENTIVAS	43
GRAFICO N° 5.5: RELACIÓN ENTRE LOS SIGNOS DE ALARMA Y LAS PRÁCTICAS PREVENTIVAS	44

RESUMEN

La presente investigación titulada “Nivel de conocimientos sobre los signos de alarma y las practicas preventivas de neumonía en madres de niños menores de 5 años que acuden a consultorio externo del servicio de pediatría del Instituto Nacional de Salud del niño – 2013-2014”, tiene como objetivo determinar el nivel de conocimientos sobre los signos de alarma y las prácticas preventivas de neumonía en madres de niños menores de 5 años.

En este trabajo de estudio se utilizo el método descriptivo; de corte transversal con enfoque cuantitativo tipo aplicativo. La población está conformada por 100 madres de niños menores de 5 años, en donde se aplico la técnica de muestreo probabilístico aleatorio simple teniendo una muestra de 38 sujetos de estudio.

La recolección de datos se realizó a través de una encuesta siendo un instrumento ya validado mediante un juez experto y sometido a una prueba de confiabilidad estadística χ^2 – Ji cuadrado. Se llega a la conclusión que el nivel de conocimiento sobre los signos de alarma de las madres, es bajo siendo la más baja en desconocimiento de la cianosis. Por otro lado, se aprecia que tienen malas prácticas preventivas, siendo el más bajo en acudir al control de crecimiento y desarrollo como también la limpieza adecuada en el hogar.

Este trabajo de investigación es importante porque nos permite conocer el nivel de conocimientos sobre los signos de alarma de neumonía que tienen las madres y así prevenir oportunamente esta enfermedad.

Palabras Claves: Nivel de Conocimiento de las madres, practicas preventivas, neumonía,

ABSTRACT

This research entitled "Level of knowledge of warning signs and preventive practices of mothers of pneumonia in children under 5 years attending outpatient pediatric service of the National Institute of Child Health – 2013-2014", aims determine the level of knowledge of the warning signs and preventive practices of mothers of pneumonia in children under 5 years.

In this paper we study the descriptive method was used; cross-sectional quantitative approach with application type. The population consists of 100 mothers of children under 5, wherein the random probability sampling technique simply taking a sample of 38 study subjects was applied.

Data collection was conducted through a survey instrument and being validated by an expert judge and subjected to a test of statistical reliability $\chi^2 - J_i$ square. It concludes that the level of awareness about the warning signs of mothers is still the lowest low in ignorance of cyanosis. On the other hand, shows that preventive measures are bad, being the lowest in turn to control growth and development as well as proper cleaning in the home.

This research is important because it provides insight into the level of awareness of danger signs of pneumonia that mothers have timely and so prevent this disease.

Keywords: Knowledge level of mothers, preventive practices, pneumonia.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

A nivel mundial la neumonía representa el 20% de los casi 9 millones de casos de menores de 5 años que pierden la vida cada año en el mundo. Teniendo el mayor impacto en términos de mortalidad sureste asiático y el África Subsahariana, donde se produce el 98% de las muertes. Se estima que cada año 150 millones de niños son hospitalizados a causa de la neumonía. Casi todos ellos viven en países desarrollados, más de 2000 en vías de desarrollo mueren. ¹

El 50 % de las muertes por neumonía infantil en el mundo tiene lugar en el continente Africano. Los países que encabezan son Nigeria (46%), La República Democrática de Congo (29%) y Etiopia (25%). En Asia, India (69%) acumula muertes infantiles por esta causa (un quinto del total global), seguida de Pakistán (16%) y Afganistán (15%). ²

En cuanto al continente Americano fallecen cada año unos 500 mil niños menores de 5 años, de los cuales el 22 % es por neumonía. Mientras tanto en Estados Unidos la neumonía es la causa más común de muertes por enfermedades infecciosas (500 mil personas por año) al igual que en Latinoamérica los países más afectados por la neumonía son Argentina con un 40 % y Chile con un 60 %. ³

En el Perú, según informo el Ministerio de Salud en lo que va del años se notificaron 14 886 episodios de neumonía en menores de 5 años, que representa una Incidencia Acumulada de 51,3 episodios x 10 000 menores de 5 años con un incremento de 0,8 % comparada con el mismo período del año anterior.

El sistema epidemiológico, ha reportado 171 defunciones por neumonía en menores de 5 años, el 58 % fueron intrahospitalarias (neumonías adquiridas en la comunidad y que fallece en un establecimiento de salud después, de permanecer internado 24 horas o más).⁴

Las DISA/DIRESA/GERESA que han notificado mayor cantidad de defunciones son: Loreto, Puno, Junín y Huánuco.

Así, el departamento de Loreto, que ocupa todo el noreste de Perú, junto a Colombia y Brasil, ha registrado 23 muertes en los menores de cinco años, mientras que en el mismo grupo de edad se han registrado seis muertos en San Martín y cinco en Ucayali (todos ellos departamentos selváticos).

La Dirección General de Epidemiología del Ministerio de Salud informó que existen más de 4 mil casos de neumonía en menores de 5 años registrados en los hospitales de Lima. De los cuales han fallecido 17 hasta la fecha.⁵

Del total de casos existentes 1,590 se registraron en Lima ciudad, 87.5% en Lima Este, 5% en Lima Norte, mientras que 7.5% en Lima Sur. Con respecto a esta alarmante cifra, el director del Servicio de Pediatría del Hospital Hipólito Unanue afirmó que la mayoría de los casos afectó a niños menores de 2 años.

A nivel local en el distrito de Breña (Instituto Nacional de Salud del Niño) en el año 2012 se atendieron 73 mil casos de infecciones respiratorias de las cuales 8 mil se atendieron en los primero cuatro meses y comprendieron sobre todo en los menores de 5 años. Y en lo que va del año se han presentado 763 casos de neumonía. Ocupando el primer puesto de las Infecciones respiratorias Agudas del Servicio de Emergencia. Sobre todo afecta a los niños menores de 5 años.

1.2 FORMULACION DEL PROBLEMA

¿CUAL ES EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE LOS SIGNOS DE ALARMA Y LAS PRACTICAS PREVENTIVAS DE NEUMONIA EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS QUE ACUDEN A CONSULTORIO EXTERNO DEL SERVICIO DE PEDIATRIA DEL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO 2013-2014?

1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

OBJETIVO GENERAL

- Determinar el nivel de conocimientos sobre los signos de alarma y las prácticas preventivas de neumonía en madres de niños menores de 5 años que acuden a consultorio externo del servicio de Pediatría del Instituto Nacional del Salud del Niño 2013-2014.

OBJETIVO ESPECÍFICOS

- Identificar el nivel de conocimientos de las madres sobre los signos de alarma de neumonía.

- Determinar las prácticas para prevenir la neumonía en niños menores de 5 años que acuden a consultorio externo del servicio de Pediatría del Instituto Nacional de Salud del Niño 2013-2014.
- Relacionar el nivel de conocimiento sobre los signos de alarma y las prácticas preventivas de neumonía en madres de niños menores de 5 años que acuden a consulta externa del servicio de Pediatría del Instituto Nacional de Salud del Niño 2013-2014.

1.4 JUSTIFICACIÓN

Las infecciones respiratorias agudas y su complicación más grave, la neumonía, son consideradas como las principales causas de mortalidad en los niños menores de 5 años. En el Perú, esta situación se agrava, debido a la desnutrición crónica y a las condiciones precarias de las viviendas, haciendo que estas enfermedades se conviertan en un problema de salud pública.

La mayor incidencia y letalidad de las neumonías se presentan en el grupo infantil, donde es responsable del mayor número de muertes.

Entre los factores de riesgo para que los menores de 5 años contraigan una infección respiratoria aguda y esta se complique en neumonía están: bajo peso al nacer, desnutrición, anemia, escasa o nula lactancia materna, esquema de vacunación incompleto, hacinamiento del hogar, contaminación del aire dentro de la vivienda, falta de condiciones para abrigarse ante el frío o cambio de clima, entre otros.¹¹

Es por ello que esta investigación nace por la necesidad de continuar con las estrategias ya que es una enfermedad mortal, y tiene muchos medios de poder prevenirlo. Enseñando a las madres a reconocer los signos de alarma para que acudan de inmediato al establecimiento de salud.

1.4.1 Desde el punto de vista de implicancias prácticas es de gran importancia informar y educar a las madres que asisten al Servicio de Consultorios Externos sobre los diferentes signos de alarma para la disminución de la prevalencia.

1.4.2 Desde el punto de vista de relevancia social como parte del sistema de salud no somos ajenos a la problemática, en tal sentido el aporte de este estudio se justifica entre otras razones por lo siguiente: brindar información actualizada al a las madres que acuden al Servicio de Consultorios Externos, para mejorar el nivel de conocimiento sobre los signos de alarma y la aplicación de prácticas preventivas de neumonía.

Por todo lo expuesto anteriormente es importante que las madres, padres, educadores u otras personas que quedan al cuidado de los niños, sean los responsables de detectar a tiempo la neumonía, identificando rápidamente los signos y síntomas de alarma, trasladando al menor de inmediato al establecimiento de salud más cercano. La enfermera que labora en el primer nivel de atención debe conocer y comprender las creencias y prácticas que tienen las madres para el abordaje de la neumonía, a fin de que a partir de ello brinde un cuidado integral al niño, respetando la cultura de la madre y

reorientando las creencias y prácticas desfavorables para mejorar el tratamiento en el hogar y con ello disminuir el riesgo a complicaciones, los cuales demandan mayor costo tanto a las entidades proveedoras del servicio de salud como a las familias; además que pueden causar la muerte del niño.

1.5 IMPORTANCIA

Esta investigación abrirá nuevos caminos para estudios sustantivos que presenten situaciones similares a la que aquí se plantea, sirviendo como marco referencial a estas. Además es de mayor importancia ya que existe una relación significativa entre el nivel de conocimientos sobre los signos de alarma y las practicas preventivas.

II. MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

A NIVEL MUNDIAL

2.1.2 VERAS, Paola del Carmen y otras 2008 – REPUBLICA DOMINICANA.

En el trabajo de investigación tipo descriptivo prospectivo de corte transversal, titulado: “Conocimiento de los padres o responsable de niños menores de 5 años sobre signos de alarma en infecciones respiratorias aguda que asisten al Hospital Juan Pablo Pina, San Cristóbal” Las conclusiones obtenidas fueron: **“Que el 76.2% de los padres o responsables no conozcan los signos de alarma en Infecciones Respiratorias Agudas. El signo mas conocido fue la fiebre con el 97%. El 62.7% de los padres o responsables no conocen las infecciones respiratorias agudas siendo el resfriado común más conocido con el 96.7%. El 89.3% de los niños han padecido de laguna Infección Respiratoria en lo que iba del año”.** ⁶

2.1.1 LEAL TORREALBA, Maribel Consuelo 2011 - VENEZUELA. Es un estudio descriptivo, transversal, titulado: “Conocimientos sobre los signos de alarma de Infección respiratoria aguda del equipo de Salud del Departamento de Pediatría Hospital Centro Universitaria”

Las conclusiones obtenidas fueron **“Los médicos residentes no poseen conocimientos sobre los signos clínicos a investigar a un niño con tos y disnea, al igual que desconocen los signos de peligro en un niño con neumonía grave.”**

A NIVEL NACIONAL

2.1.4 GUERRA CORDOVA, Sandra Liliana 2011- PERÚ. Es un estudio aplicado, descriptivo - correlacional de corte transversal, con enfoque multimetódico.

En el trabajo de investigación de tipo descriptivo transversal titulado: "Nivel de conocimientos relacionado con prácticas sobre infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de 5 años Centro de Salud Morales Octubre- Diciembre 2011."⁷

Las conclusiones obtenidas fueron **"Los resultados demuestran que el 84.1% de las madres tienen conocimiento medio, de las cuales el 65.5% tienen prácticas correctas, el 8.7% tienen conocimiento bajo y aplican prácticas incorrectas (100%) y solo el 7.2% tiene conocimiento alto y todas tienen prácticas correctas (100%). Concluyendo que existe una relación directa entre el nivel de conocimiento y las prácticas de prevención de IRA por las madres de niños menores de cinco años que acuden al C.S Morales."**⁸

2.1.5 NARANJA, Geovana y otras 2011 – PERÚ. En el trabajo de investigación tipo transversal aplicativo, titulado: "Evaluación de la aplicación de la estrategia AIEPI en relación al tratamiento en el hogar de las infecciones respiratorias de niños menores de 5 que acuden al Centro de Salud Gonzales Cordero Crespo en el periodo de del 2010 a Marzo del 2011" tuvo como objetivo determinar el impacto de la aplicación efectiva del componente comunitario de la estrategia AIEPI. Las conclusiones obtenidas fueron:

“Hemos determinado que el nivel de instrucción de la madre dificulta el cumplimiento de tratamiento en el hogar poniendo en peligro la salud del niño”.⁹

2.1.6 SALAS ROMER, María Dalila (2007). En el trabajo de investigación de tipo descriptivo- correlacional de corte transversal, titulado: “Conocimiento de los padres sobre los signos de alarma en niños menores de 5 años y su concurrencia a un servicio”, tuvo como objetivo conocer el reconocimiento sobre los signos de alarma en los padres. Las conclusiones obtenidas fueron: **“La familia y quienes en su lugar tiene la misión de cuidar pequeños deben contar con asesoría en temas básicos de salud para enfrentar los signos de alarma que suelen presentarse en etapas donde la morbilidad pediátrica es significativamente alta”.**¹⁰

2.2 MARCO CONCEPTUAL

TEORÍA DE ENFERMERÍA DE NOLA PENDER

Teoría de enfermería que presento por primera vez su modelo de promoción de la salud. Su teoría se basa en la promoción para la salud el cual tiene como objeto la asistencia de enfermería hacia el individuo para obtener una salud optima. ¹¹

Esta teoría identifica en el individuo factores cognitivos-preceptuales que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud, cuando existe una pauta para la acción.

Pender considera el estilo de vida como un patrón multidimensional de acciones que la persona realiza a lo largo de la vida y que se proyecta directamente en la salud; para comprenderlo se requiere el estudio de tres categorías principales:

1. Las características y experiencias individuales.
2. La cognición y motivaciones específicas de la conducta.
3. El resultado conductual. El modelo de promoción de la salud sirve para identificar conceptos relevantes sobre las conductas de promoción de la salud y para integrar los hallazgos de investigación de tal manera que faciliten la generación de hipótesis comprobables.

Esta teoría continua siendo perfeccionada y ampliada en cuanto su capacidad para explicar las relaciones entre los factores que se cree influye en las modificaciones de la conducta sanitaria.

El modelo se basa en la educación de las personas sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable.

“hay que promover la vida saludable que es primordial antes que los cuidados porque de ese modo hay menos gente enferma, se gastan menos recursos, se le da independencia a la gente y se mejora hacia el futuro” para realizar dicha conducta, lleva a las personas a un estado altamente positivo llamado salud.

La concepción de la salud en la perspectiva de Pender, parte de un componente altamente positivo, comprensivo y humanístico, toma a la persona como ser integral, analiza los estilos de vida, las fortalezas, la resiliencia, las potencialidades y las capacidades de la gente en la toma de decisiones con respecto a su salud y su vida .

El modelo de promoción de la salud de Pender se basa en tres teorías de cambio de la conducta, influenciadas por la cultura, así:

La primera teoría, es la de la Acción Razonada: originalmente basada en Ajzen y Fishben, explica que el mayor determinante de la conducta, es la intención o el propósito que tiene la conducta de un individuo. Se plantea que es más probable que el individuo ejecute una conducta si desea tener un resultado.

La segunda es la Acción Planteada: adicional a la primera teoría, la conducta de una persona se realizará con mayor probabilidad, si ella tiene seguridad y control sobre sus propias conductas.

La tercera es la Teoría Social-Cognitiva, de Albert Bandura en la cual se plantea que la auto-eficacia es uno de los factores más influyentes en el funcionamiento humano, definida como “los juicios de las personas acerca de sus capacidades para alcanzar niveles determinados de rendimiento”. Adicional a lo anterior, la auto-eficacia es definida como la confianza que un individuo tiene en su habilidad para tener éxito en determinada actividad.

Según Pender, el Modelo de Promoción de la Salud retoma las características y experiencias individuales, además de la valoración de las creencias en salud, en razón a que estas últimas son determinantes a la hora de decidir asumir un comportamiento saludable o de riesgo para la salud, debido a su alto nivel de interiorización y la manera de ver la realidad que lo rodea.¹²

2.2.1 CONCEPTO DE NEUMONIA

NEUMONIA

La neumonía o neumonitis es una inflamación de los pulmones en que los alveolos (sacos de aire) se llenan de exudado. Debido a que la porción afectada del pulmón no recibe aire suficiente y la respiración es superficial, el torrente sanguíneo no dispone de suficiente oxígeno.

La neumonía viral suele ser provocada por el virus sincitial respiratorio, la influenza y el adenovirus, que son muy frecuentes en los meses de invierno. Por lo general, la neumonía bacteriana da lugar a una infección más grave.

Los microorganismos más comunes son *Streptococcus pneumoniae*, estreptococos del grupo A, *Staphylococcus aureus* y *H. influenzae*.¹³

La mayor parte se adquieren en la comunidad y en su mayoría podrán ser diagnosticadas, tratadas y controladas en el ámbito de la Atención Primaria. El diagnóstico, esencialmente clínico, suele confirmarse mediante la radiología de tórax.¹⁴

La neumonía puede ser una enfermedad inicial, o primaria, o complicar otro padecimiento, en cuyo caso se denomina neumonía secundaria, que suele acompañar a diversos trastornos contagiosos o ser consecutiva a cirugía. Esta variante es más grave que la primaria porque el niño se encuentra debilitado.

A menudo, la neumonía empieza tras una infección de las vías respiratorias altas (una infección de nariz y garganta). En estos casos los síntomas de neumonía se ponen de manifiesto dos o tres días después de haber contraído un catarro o dolor de garganta.¹⁵

2.2.2 MANIFESTACIONES CLINICAS

Los síntomas de la neumonía vírica y los de la bacteriana son similares, si bien los de la neumonía vírica pueden ser más numerosos que los de la bacteriana.

Son síntomas de neumonía los siguientes:

- Respiración rápida o dificultosa
- Tos
- Fiebre
- Escalofríos

- Pérdida de apetito
- Sibilancia (más común en infecciones víricas).

En casos de neumonía grave, los niños pueden presentar tiraje subcostal; es decir, depresión o retracción de la parte inferior del tórax durante la inspiración (en una persona sana, el pecho se expande durante la inspiración). En lactantes muy enfermos, la neumonía puede ocasionar incapacidad para consumir alimentos o líquidos, así como pérdida de consciencia, hipotermia y convulsiones.¹⁶

2.2.3 DESCRIPCION DE SIGNOS Y SINTOMAS

❖ FIEBRE

Se caracteriza por el aumento de la temperatura corporal (37°C, medida axilar). Sus manifestaciones son como un conjunto de síntomas: calor corporal, escalofríos, sudor y aumento de la frecuencia cardíaca.

Cuando es muy elevada provoca en los niños, crisis con convulsiones y pérdida de agua por sudoración.

Los niños menores de 5 años pueden sufrir convulsiones cuando su temperatura es muy elevada: los brazos y las manos se mueven descontroladamente, y la cara puede volverse azulada por unos minutos.

- ✓ La temperatura puede alcanzar 39.5°C a 40.5°C incluso infecciones leves
- ✓ Con frecuencia es el primer signo de infección.¹⁷

❖ TAQUIPNEA

Una frecuencia respiratoria en niños es de 25 a 30 respiraciones por minuto, mientras que en un bebé, es de 40 a 60 respiraciones por minuto. La taquipnea describe la respiración si está demasiado rápida, y superficial, debido a una infección respiratoria asociada u otra causa médica. ¹⁸

❖ CIANOSIS

Coloración azulada anómala, aplicada especialmente a esta alteración en la piel y mucosas debido a una concentración excesiva de hemoglobina reducida en la sangre. ¹⁹

❖ SIBILANCIA

La sibilancia, también llamado estertor sibilante, es el sonido que hace el aire al pasar por las vías respiratorias congestionadas; se trata de un sonido agudo y silbante.

El sonido se detecta mejor durante la exhalación, si bien puede igualmente escucharse en la inhalación.

Está asociada con una significativa falta de respiración, piel azulada o con cambios en el estado mental.

Como síntoma se asocia a posibles problemas respiratorios. Lo más frecuente es que sea debido a obstrucciones en los conductos bronquiales torácicos más pequeños, aunque también pueden ser de vías mayores, o deberse a problemas en las cuerdas vocales.

Entra las muchas causas que pueden provocarla están: alergia, asma, bronquiectasia, bronquitis, cuerpo extraño, enfisema, intoxicación, neumonía, reflujo, tabaquismo, virus. ²⁰

❖ **TOS**

Consiste en la expulsión violenta del aire de los pulmones. Es tanto un síntoma de enfermedad como la reacción del organismo ante un cuerpo extraño, una congestión o una irritación en las vías aéreas en los pulmones. ²¹

❖ **DOLOR TORACICO**

Es un dolor localizado en el tórax que puede ser originado por enfermedades localizadas en esta parte del cuerpo o por problemas en otros órganos.

El dolor torácico en pediatría es relativamente común y afecta fundamentalmente a niños mayores (más de 10 años de edad). En contraste con lo que sucede en el adulto, en los niños suele ser un síntoma benigno que se resuelve espontáneamente. ²²

❖ **ALETEO NASAL**

Es el ensanchamiento de la abertura de las fosas nasales durante la respiración. Con frecuencia, es un signo de que se necesita mayor esfuerzo para respirar.

El aleteo nasal se observa sobre todo en bebés y niños pequeños.

Cualquier afección que induzca al bebé a esforzarse más para respirar puede causar aleteo nasal. Aunque muchas causas del aleteo nasal no son graves, algunas pueden ser mortales.

En los bebés pequeños, el aleteo nasal puede ser un signo muy importante de dificultad respiratoria. ²³

2.2.4 PRACTICAS PREVENTIVAS

- Lavarse las manos frecuentemente, en especial al estornudar, después ir al baño, cambiar pañales y antes de comer o preparar alimentos, es una intervención clave y costo-efectiva que salva vidas. ²⁴
- Cumplir con el calendario de vacunación en el niño menor de 5 años.

Las vacunas son productos biológicos que sirven para prevenir enfermedades infecciosas cuando nuestro organismo desarrolla defensas específicas contra ellas. Para enseñar al sistema inmunológico a defenderse, la vacuna contiene, en general, parte del microorganismo causante de la enfermedad o el germen entero, pero muerto o debilitado.

Una vez que nuestro organismo ha producido anticuerpos contra los gérmenes modificados que contiene, estos anticuerpos nos protegerán frente a los gérmenes verdaderos causantes de la enfermedad, destruyéndolos y haciendo que no enfermemos. Esta forma de reaccionar "aprendida", nos proporciona inmunidad ante futuros encuentros con el microorganismo agresor, que desencadenará de nuevo la producción de anticuerpos defensores. ²⁵

La vacunación es una de las medidas más eficaces para la prevención de las enfermedades.

- Mantener buena higiene el niño.

El aseo y la limpieza son de gran importancia para prevenir diferentes clases de infecciones, la limpieza personal (higiene) y el aseo público (sanidad) son de igual importancia.²⁶

- Una nutrición adecuada es clave para mejorar las defensas naturales del niño, comenzando con la alimentación exclusiva con leche materna durante los seis primeros meses de vida; y una adecuada alimentación complementaria que incluya frutas y verduras con vitamina C.²⁷
- También puede reducirse el número de niños que contraen neumonía corrigiendo factores ambientales como la contaminación del aire interior.
- Evitar que el niño tenga contacto con personas enfermas.

III. VARIABLES E HIPOTESIS

3.1 VARIABLE DE LA INVESTIGACION

- Nivel de conocimientos sobre los signos de alarma

- Aplicación de prácticas preventivas

3.2 OPERALIZACION DE LAS VARIABLES

VARIABLE INDEPENDIENTE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
<p>NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE LOS SIGNOS DE ALARMA</p>	<p>Es el nivel de conocimientos que tiene la madre de familia sobre lo signos de alarma.</p>	<p>Manifestaciones clínicas</p>	<p>Fiebre</p> <p>Taquipnea</p> <p>Tiraje intercostal</p>	<p>Nominal</p> <p>Nominal</p> <p>Nominal</p>

ARIBALE INDEPENDIENTE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
APLICACIÓN DE PRACTICAS PREVENTIVAS DE NEUMONÍA	Son las acciones que realizas las madres de familia sobre las medidas esenciales para evitar la neumonía.	Practicas preventivas	Reconoce signos de alarma.	Nominal
			Realiza lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses.	Ordinal
			Realiza alimentación complementaria adecuada.	Ordinal
			Mantiene un ambiente limpio y saludable.	Ordinal
			Cumple calendario de vacunas.	Ordinal

3.3 HIPÓTESIS

3.3.1 HIPÓTESIS GENERALES

- ✓ A mayor nivel de conocimientos sobre los signos de alarma mejor practicas preventivas en madres de niños menores de 5 años que acuden a consultorio externo del servicio de Pediatría del Instituto Nacional de Salud del Niño-2013 - 2014.

3.3.2 HIPOTESIS ESPECÍFICAS

- ✓ A mayor conocimientos sobre los signos de alarma menor aplicación de las practicas preventivas de neumonía en madres de niños menores de 5 años que acuden a consultorio externo del Servicio de Pediatría del Instituto Nacional de Salud del Niño 2013 – 2014.
- ✓ A menor nivel de conocimientos sobre los signos de alarma y menor aplicación de las practicas preventivas en madres de niños menores de 5 años que acuden a consultorio externo del Servicio de Pediatría del Instituto Nacional de salud del Niño-2013 – 2014.

IV. METODOLOGIA

4.1 TIPO DE INVESTIGACION

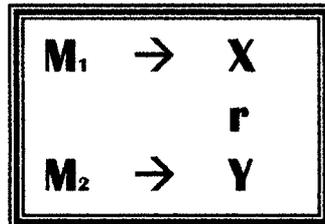
El tipo de estudio fue de investigación cuantitativa (Prospectiva. Transversal y Descriptiva).

✚ **PROSPECTIVA:** Porque se registró la información según van ocurriendo los fenómenos.

✚ **TRANSVERSAL:** Porque se estudió las variables simultáneamente en determinado momento, haciendo corte en el tiempo.

✚ **DESCRIPTIVA:** Porque se estudió las situaciones, costumbres y actitudes predominantes a través de la descripción exacta de las actividades, objetos, procesos y personas.

4.2 DISEÑO DE LA INVESTIGACION



En donde:

- ❖ M_1 = Muestra representativa de las madres
- ❖ M_2 = Muestra representativa de niños (hijos de M_1)
- ❖ X = Variable: Nivel de conocimiento sobre los signos de alarma
- ❖ r = Posible relación entre ambas variables
- ❖ Y = Variable: Aplicación de practicas preventivas de Neumonía

4.3 POBLACIÓN Y MUESTRA

4.3.1 POBLACION

La población en estudio fue conformada por 100 madres de niños menores de 5 años que acudieron al consultorio externo del Servicio de Pediatría del Instituto Nacional de Salud del Niño durante los meses Marzo – Abril 2014. Para determinar la población se recurrió a las consultas externas de Pediatría.

Criterios de Inclusión:

- ❖ Madres de niños con diagnóstico de neumonía que acuden a consultorio externo de Pediatría.
- ❖ Madres de todo nivel sociocultural y económico
- ❖ Madres diferentes edades.

Criterios de Exclusión:

- ❖ Madres de niños que no tengan neumonía que acudieron a consultorio externo de Pediatría.
- ❖ Madres que no hablen idioma castellano.

4.3.2 MUESTRA

Para el determinar el tamaño de la muestra del presente proyecto se utilizo el muestreo aleatorio simple (MAS).

4.3.2.1 TIPO DE MUESTREO

La muestra representativa estuvo conformada por madres de niños menores de 5 años que acudieron al consultorio externo del Servicio de Pediatría del Instituto Nacional de Salud del Niño.

4.3.2.2 TAMAÑO DE LA MUESTRA

El tamaño de la muestra estuvo conformada de acuerdo a la siguiente formula.

$$n = \frac{S^2}{\frac{E^2}{Z^2_{\alpha/2}} + \frac{S^2}{N}}$$

En donde:

- ❖ **N:** 100 madres que asisten a consultorio externo de Pediatría
- ❖ **Z:** 1.96 constante según el nivel de confianza del 95%
- ❖ **S:** Desviación estándar de la población = 2
- ❖ **E:** error de precisión = 0.5

$$n = \frac{S^2}{\frac{E^2}{Z_{\alpha/2}^2} + \frac{S^2}{N}}$$

$$n = \frac{2^2}{\frac{(0.5)^2}{(1.96)^2_{\alpha/2}} + \frac{2^2}{100}}$$

$$n = \frac{4}{\frac{0.25}{3.8496} + \frac{4}{100}}$$

$$n = \frac{4}{0.06494781 + 0.04}$$

$$n = \frac{4}{0.10494181}$$

$$n = 38.11636 = 38$$

n	=	38
---	---	----

4.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

4.4.1 TÉCNICAS

❖ **DIALOGO:** Porque nos permitió obtener la información de los objetos de estudio las que serán proporcionados por ellos mismos sobre opiniones, conocimientos y/o sugerencias.

4.4.2 INSTRUMENTOS

Para la valoración de las madres de niños menores de 5 años que acudieron al consultorio externo del Instituto Nacional de Salud del Niño, la cual es objeto de estudio de esta investigación se empleo el siguiente instrumento de evaluación:

- ❖ Cuestionario estructurado

4.4 PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

El proceso de recolección de datos de este proyecto se realizó con previa autorización del Instituto Nacional de Salud del Niño para la realización de estudio y la aplicación del instrumento así como la coordinación con la Jefatura de Enfermería.

4.4.1 AUTORIZACION

Se envió un oficio solicitando al director del Instituto Nacional de Salud del Niño, con atención a la jefa del Servicio de Consultorio Externo, para a la ejecución del estudio en mención.

4.4.2 TIEMPO

El presente estudio de investigación se realizó en los meses de Setiembre 2013 – Abril 2014.

4.4.3 RECURSOS

4.4.3.1 RECURSOS HUMANOS

❖ **INVESTIGADORAS:** La ejecución del estudio se desarrolló por un equipo de investigación, las autoras son:

1. Alvarado Aliaga Angela Anthoanet
2. Castillo Carhuavilca Paola Andrea
3. Girao Murillo Paola Stephanie

4.4.3.2 RECURSOS FISICOS

- ❖ Copias
- ❖ Internet
- ❖ Digitación

4.4.4 MATERIALES

- ❖ Hojas A-4
- ❖ Copias
- ❖ Lapiceros
- ❖ Corrector
- ❖ Borradores
- ❖ Folder
- ❖ Fichas
- ❖ Libros

4.4.5 SUPERVISION

La supervisión estuvo dada por los docentes de la Universidad Nacional del Callao, facultad Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Enfermería.

4.5 PROCESAMIENTO ESTADÍSTICO Y ANÁLISIS DE DATOS

Para el análisis e interpretación de datos se aplico:

- ❖ **ESTADISTICA DESCRIPTIVA:** Porque nos permitió describir cada una de las variables, determinar el número de casos, promedios, mediana, moda y porcentajes para el análisis de cada uno de nuestros datos.

- ❖ **ESTADISTICA INFERENCIAL:** Porque nos permitió inferir el comportamiento de las variables así mismo logró verificar la información o comprobar mediante la prueba estadísticas de χ^2 – Ji cuadrado, así como también fue procesado utilizando el software del programa Excel.

V. RESULTADOS

Luego de la aplicación del instrumento de medición a las madres que asistieron a consultorio externo del servicio de Pediatría en el Instituto Nacional de Salud del Niño, los datos fueron procesados a través de una matriz de codificación bipartita, sobre la base de códigos previamente establecidos, para dicho procesamiento se utilizó el programa Microsoft Excel, los datos procesados sirvieron de base para ser presentados en tablas estadísticas y gráficos circulares en base a porcentajes, finalmente la discusión de datos se realizó de acuerdo al marco teórico.

Datos generales de población encuestada:

En relación a la edad del 100%(38) de las madres que acudieron a servicio externo de Pediatría del Instituto Nacional de Salud del Niño, la mayor población encuestada con el 65,8% (25) fue de la edad de 19 a 25 años seguido con un 23.7%(9) de edad >26 años, finalmente con un 10.5%(4) con edad menor de 18 años.

En cuanto al grado de instrucción del 100%(38) de las madres, el 31.6% (12) tienen secundaria completa, el 28.9% (11) tienen secundaria incompleta, el 18.4%(7) tienen primaria completa, el 10,5% (4) tienen primaria completa y el 10,5% (4) tienen estudios superiores.

En cuanto al nivel de conocimientos se aprecia que el 39,47% tienen bajo conocimiento en relación a los signos de alarmas; el 34,21% tiene conocimientos medios acerca los signos de alarmas y 26,32% tiene altos conocimientos sobre los signos de alarma.

Observándose que existe mayor desconocimiento sobre el signo de dolor torácico y mayor conocimientos en cianosis.

En cuanto a las practicas preventivas se aprecia que el 47,37 % tienen malas prácticas preventivas; el 34,21% tiene prácticas preventivas regulares y el 18,42% tienen buenas prácticas preventivas.

Se observo que existe mayor prevención en la alimentación complementaria y menor prevención en acudir al control de crecimiento y desarrollo como la limpieza adecuada en el hogar.

En cuanto a la relación de las dos variables existió alta correlación, positiva y significativa (0,739) entre los signos de alarma y las practicas preventivas, es decir a A mayor nivel de conocimientos sobre los signos de alarma mejor aplicación practicas preventivas en madres.

CUADRO N° 5.1**DATOS GENERALES**

		Frecuencia	Porcentaje
Edad	<18 años	4	10,5
	18 a 25 años	25	65,8
	>26 años	9	23,7
Grado de instrucción	Primaria incompleta	4	10,5
	Primaria completa	7	18,4
	Secundaria Incompleta	11	28,9
	Secundaria Completa	12	31,6
	Superior	4	10,5
Procedencia	Lima	22	57,9
	Provincias	16	42,1

Fuente: encuesta realizada por bachilleres de la UNAC

CUADRO N° 5.2

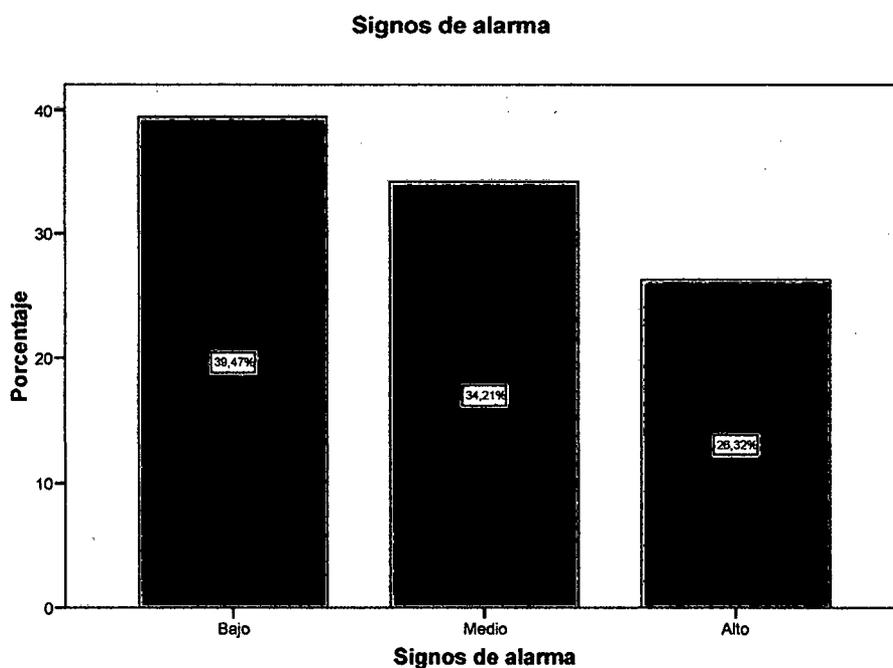
NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE SIGNOS DE ALARMA

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	15	39,47
Medio	13	34,21
Alto	10	26,32
Total	38	100

Fuente: encuesta realizada por bachilleres de la UNAC

En Cuanto al nivel de conocimientos se aprecia que el 39,47% tienen bajo conocimiento en relación a los signos de alarmas; el 34,21% tiene conocimientos medios acerca los signos de alarmas y 26,32% tiene altos conocimientos sobre los signos de alarma.

GRAFICO N° 5.2



CUADRO N° 5.3

PRACTICAS PREVENTIVAS DE NEUMONIA

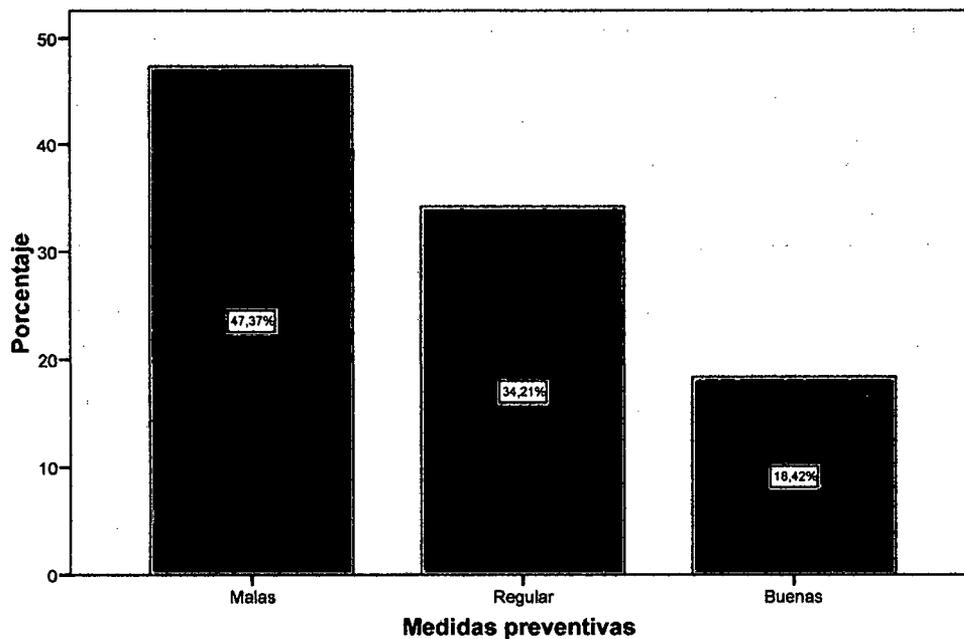
	Frecuencia	Porcentaje
Malas	18	47,37
Regular	13	34,21
Buenas	7	18,42
Total	38	100

Fuente: encuesta realizada por bachilleres de la UNAC

En cuanto a las practicas preventivas se aprecia que el 47,37 % tienen malas prácticas preventivas; el 34,21% tiene prácticas preventivas regulares y el 18,42% tienen 18,42% de buenas prácticas preventivas.

GRAFICO N° 5.3

Medidas preventivas

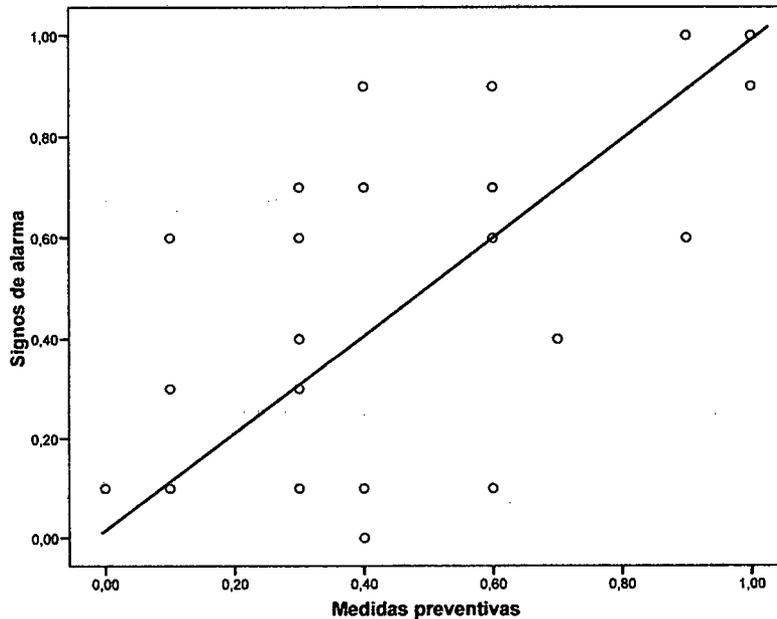


CUADRO N° 5.4

CORRELACIÓN ENTRE LOS SIGNOS DE ALARMA Y LAS PRÁCTICAS PREVENTIVAS

		Practicas preventivas
Signos de alarma	Correlación de Pearson	0,739(**)
	Sig. (bilateral)	,000
	N	38

** La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).



De grafico se aprecia que existe alta correlación, positiva y significativa (0,739) entre los signos de alarma y la practicas preventivas, es decir a A mayor nivel de conocimientos sobre los signos de alarma mejor aplicación practicas preventivas en madres.

CUADRO N° 5.5**RELACION ENTRE LOS SIGNOS DE ALARMA Y LAS PRÁCTICAS****PREVENTIVAS**

PRÁCTICAS PREVENTIVAS SIGNOS DE ALARMA	BUENA	%	REGULAR	%	MALA	%	TOTAL	%
BAJO	0	---	0	---	15	39.5%	15	39.5%
MEDIO	0	---	10	26.3%	3	7.9%	13	34.2%
ALTO	7	18.4 %	3	7.9%	0	---	10	26.3%
TOTAL	7	18.4%	13	34.2%	18	47.4%	38	100%

Se evidencia que de 38 (100%) madres a quienes se le aplicó el instrumento se obtuvo que 15(39.5%) madres tienen bajo nivel de conocimientos sobre signos de alarma y malas prácticas preventivas, seguido que de 13 (34.2%) tienen medio nivel de conocimientos sobre signos de alarma de las cuales 10(26.3%) madres tienen regular prácticas preventivas y 3(7.9%) malas prácticas preventivas. De las 10(26.3%) madres que tienen alto nivel de conocimientos sobre los signos de alarma, 7(18.4%) madres tienen buenas prácticas preventivas y 3(34.2%) regular prácticas preventivas.

VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1 CONTRASTACIÓN DE LA HIPÓTESIS CON LOS RESULTADOS

En el estudio realizado, "Nivel de conocimiento sobre los signos de alarma y las medidas preventivas de neumonía en madres de niños menores de 5 años que acuden a consultorio externo del servicio de pediatría en el Instituto Nacional de Salud del Niño- 2013 - 2014", con una muestra de 38 madres, cuya fuente fueron encuestas anónimas.

En relación a la distribución de las madres de acuden a consultorio externo del servicio de pediatría; la mayoría de madres que participaron en esta investigación fueron de edades entre 19 y 25 años con un 65,8% (25) seguido con un 23.7%(9) de edad >26 años, finalmente con un 10.5%(4) con edad menor de 18 años.

Respecto al nivel de conocimientos sobre los signos de alarma: El

39,47%(15) tienen bajo conocimiento, seguido del 34,21%(13) que tiene nivel medio de conocimientos y 26,32%(10) tiene altos conocimientos sobre los signos de alarma, hechos que difieren de la investigación de Guerra Córdova, Sandra Liliana en su estudio "Nivel de conocimientos relacionado con prácticas sobre infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de 5 años Centro de Salud Morales Octubre- Diciembre 2011.)", encuentra 84.1% de las madres tienen conocimiento medio, de las cuales el 65.5% tienen prácticas correctas, el 8.7% tienen conocimiento bajo y aplican prácticas incorrectas (100%) y solo el 7.2% tiene conocimiento alto y todas tienen prácticas correctas (100%)⁴⁵.

Al ser contrastado ambos estudios, podemos decir que los resultados de esta investigación deben incentivar en el profesional de enfermería a realizar programas educativos que traten sobre los signos de alarma para que puedan acudir a tiempo a un Centro de Salud más cercano a tiempo a fin de disminuir ese 39.47% que al igual que Guerra Córdova, Sandra también presenta cercano al de nuestra investigación con 35%.

Respecto a las Medidas preventivas de neumonía en madres de niños menores de 5 años. Se encontró 100%(38) de las madres, en cuanto a las medidas preventivas se aprecia que el 47,37 % tienen inadecuadas medidas preventivas; el 34,21% tiene medidas preventivas regulares y el 18,42% tienen buenas medidas preventivas.

Estos resultados son iguales al estudio de Naranja Geovanna. En el año 2005, encontrando que existe un desconocimiento por las inadecuadas medidas preventivas, teniendo como resultado un desconocimiento en las madres de un 54%, regular conocimiento 36% y un conocimiento de medidas preventivas de neumonía con un 10%.

Analizándose ambos estudios se encontró que el estudio de Naranja Geovanna, se tiene un menor número de usuarios que tienen conocimientos sobre las medidas preventivas de neumonía con un 10% mientras que en este estudio nos arroja un resultado del 18.42% de usuarias que tienen conocimientos sobre las medidas preventivas de neumonía, estos resultados son alentadores en el sentido que el objetivo principal del personal de salud se está dando, que es la prevención de las enfermedades dando educación a las madres a través de las charlas educativas. 46

Las dimensiones que destacan en medidas preventivas adecuadas son realizar lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses, Mantiene un ambiente limpio y saludable, Cumple calendario de vacunas, limpia su hogar todos los días, lo cual nos indica que las madres que acuden a consultorio externo de pediatría no lo cumplen en su totalidad.

En el estudio realizado, **“Nivel de conocimiento sobre los signos de alarma y las medidas preventivas de neumonía en madres de niños menores de 5 años que acuden a consulta externa del servicio de pediatría en el Instituto Nacional de Salud del Niño -2013:** se evidencia que de 38 (100%) madres que se aplicó el instrumento, 18 (47,37) de ellas presentan un nivel de conocimiento bajo sobre los signos de alarma.

Al contrastarlo con el estudio de **ORTIGOSA GOMEZ y otros;** realizaron en el año 2010 un estudio acerca **“Nivel de conocimientos sobre los signos de alarma de las madres de Niños de 0 a 5 años y su Influencia con las practicas preventivas de neumonía que acuden al Hospital de Granada – España“;** ellos encontraron que el nivel de conocimientos sobre los signos alarma relacionado con las practicas preventivas de neumonía es medio. Por lo cual A mayor nivel de conocimientos sobre los signos de alarma mejor aplicación practicas preventivas en neumonía en madres de niños menores de 5 años que acuden a consultorio externo del Servicio de
Pediatría del Instituto Nacional de Salud del Niño.

VII. CONCLUSIONES

- El nivel de conocimiento sobre los signos de alarma en neumonía de las madres es importante, sobre todo conocer que son: fiebre, tiraje intercostal y taquipnea.
- Si se encuentra al niño menor de 5 años con alguno de los signos de alarma ya mencionados inmediatamente se le traslada al centro de salud más cercano.
- La madre debe evitar jarabes para la tos o remedios para el resfrió.
- Es importante una buena alimentación diaria y ventilación de la casa.
- En el caso que los familiares estén enfermos (tos o resfriós) no deben acercarse mucho a los niños y niñas, para no contagiarlos.
- La relación del nivel de conocimiento sobre los signos de alarma y las prácticas preventivas tienen una alta relación por lo que es muy significativa, es decir a mayor nivel de conocimientos sobre los signos de alarma, mejor aplicación de prácticas preventivas en madres.

VIII. RECOMENDACIONES

- El profesional de enfermería del Instituto Nacional de Salud debe realizar charlas informativas sobre la neumonía y sus complicaciones.
- El profesional de enfermería del Instituto Nacional de Salud del niño debe de realizar encuestas, entrevistas, para que puedan cuantificar las personas con desconocimiento sobre los signos de alarma y las practicas preventivas.
- El profesional de enfermería del Instituto Nacional de Salud del Niño debe informar a las madres sobre las diferentes prácticas preventivas y su importancia en la salud del niño.
- El profesional de enfermería del Instituto Nacional de Salud del niño debe realizar estudios de enfoque cualitativo respecto de los niveles de conocimientos sobre los signos de alarma de neumonía de las madres, teniendo en cuenta los resultados del presente trabajo.
- El profesional de enfermería del Instituto Nacional de Salud del niño debe realizar investigaciones donde se inserte a la familia de los pacientes que acuden al consultorio externo de Pediatría.

- El profesional de enfermería del Instituto Nacional de Salud del niño debe realizar investigaciones donde se conozca los factores que influyen en el desconocimiento de las madres sobre los signos de alarma y las practicas preventivas de neumonía.

IX. REFERENCIAS BIBLIOGRAFÍA

1. GUIA INFANTIL - La neumonía: primera causa de muerte infantil en el mundo. <http://www.guiainfantil.com/blog/458/la-neumonia-primera-causa-de-muerte-infantil-en-el-mundo.html>. consultada el 24 de Setiembre del 2010.
2. BBC MUNDO. La neumonía mata a 4.000 niños cada día http://www.bbc.co.uk/mundo/noticias/2010/11/101111_neumonia_ginebra_mr.shtml. Consultada el 18 de Setiembre del 2010.
3. UNICEF. La neumonía mata a más niños en todo el mundo que ninguna otra causa. http://www.unicef.org/spanish/progressforchildren/2007n6/index_41804.htm consultada 20 de Setiembre del 2010.
4. GUDIEL HERMOZA, Jorge. Estudio sobre neumonías en niños de 2 meses a 5 años en el hospital de apoyo maría auxiliadora. Lima 1990-1992. http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/situa/1995_n5/neumonias.htm. Consultada el 14 de Setiembre del 2010.
5. MCINTOSH K. Neumonía adquirida de la comunidad en niños. http://www.sap.org.ar/staticfiles/publicaciones/correo/cor1_03/1023.pdf Consultada el 13 de Setiembre del 2010.

6. VERAS, Paola del Carmen y otras 2008 – REPUBLICA DOMINICANA
<http://www.bvs.org.do/revistas/rmd/2008/69/03/RMD-2008-69-03-030-032.pdf>
7. http://bibmed.ucla.edu.ve/edocs_bm UCLA/textocompleto/TWS280L432001.pdf
8. GUERRA CORDOVA. Factores de Riesgo para Neumonía.
<http://healthlibrary.epnet.com/GetContent.aspx?token=0d429707-b7e1-4147-9947-abca6797a602&chunkiid=123563>. Consultada el 15 de Setiembre.
9. SOLANGE CAUSSADE M. Neumonía recurrente.
<http://www.neumologiapediatrica.cl/pdf/200712/NeumoniaRecurrente.pdf>.
Consultada el 14 de Setiembre del 2010.
10. NARANJA GEOVANA. Conocimientos de los padres sobre signos de alarma en niños menores de 5 años y su concurrencia inmediata a un servicio de salud de Tacna-2007. <http://www.unjbg.edu.pe/coin/pdf/015-2009.pdf>. Consultada el 15 de Setiembre del 2010.
11. TEORIA DE ENFERMERIA NOLA PENDER
<http://www.slideshare.net/joselynvivianaceascoabar/nola-pender-22510117>
12. MODELO DE ENFERMERIA NOLAS PENDER
<http://www.monografias.com/trabajos93/modelos-enfermeria/modelos-enfermeria.shtml>

13. MANDELL, Gerald (1997), Enfermedades Infecciosas , Tercera edición,
Editorial Argentina
14. NEUMONIA RECURRENTE <http://www.pediatriaintegral.es/numeros-antteriores/publicacion-2012-01/neumonia-y-neumonia-recurrente/>
15. OMS (2009): Nota descriptiva de Neumonía.
16. SERVICIO NAVARRO DE SALUD. Neumonía en el paciente pediátrico
<http://www.cfnavarra.es/salud/PUBLICACIONES/Libro%20electronico%20de%20temas%20de%20Urgencia/21.Pediatricas/Neumonia%20en%20pediatria.pdf>. Consultada el 22 de Setiembre del 2010.
17. SCHULTE y otros. Enfermería Pediátrica de Thompson. Octava Edición,
Editorial México. 2002
18. UNIVERSIDAD DE MARYLAND. Neumonía.
http://www.umm.edu/esp_ency/article/000145prv.htm. Consultada el 14 de Setiembre del 2010.
19. Salud. Cianosis. <http://www.salud.com/enfermedades/cianosis.asp>.
Consultada el 15 de Setiembre del 2010
20. Wikipedia. Sibilancia. <http://es.wikipedia.org/wiki/Sibilancia>. Consultada el 15 de Setiembre del 2010.
21. Wikipedia. Tos. <http://es.wikipedia.org/wiki/Tos>. Consultada el 15 de Setiembre del 2010.
22. BENITO FERNANDEZ, Javier. Dolor Torácico.
http://www.saludalia.com/Saludalia/web_saludalia/tu_salud/doc/nino/doc/dolor_toracico.htm. Consultada el 15 de Setiembre del 2010.

23. Biblioteca Nacional De Medicina De EEUU. Aleteo Nasal.<http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/003055.htm>. Consultada el 15 de Setiembre del 2010.
24. LAVADO DE MANOS <http://www.docsalud.com/articulo/102/el-lavado-de-manos-clave-para-prevenir-enfermedades>
25. DE ARISTEGUI FERNANDEZ, Javier y otros (2000) Manual de vacunas en Pediatría.
26. Academia Estadounidense de Médicos de Familia. Prevención de la neumonía.<http://familydoctor.org/online/famdoces/home/common/infections/common/pneumonia/933.html>. Consultada el 15 de Setiembre del 2010.
27. IMPORTANCIA DE LA HIGIENE INFANTIL http://www2.sepdef.gob.mx/para/para_padres/familia_escuela/higiene.jsp

LIBROS

1. ARESTEGUI FERNANDEZ, Javier. Manual de vacunas en pediatría. Madrid. Segunda Edición. Editorial Latinoamérica.2000
2. O' CONNELL SMELTZER, Suzanne y otros. Enfermería Médico Quirúrgico. México. Décima Edición, Editorial México, 2004
3. TAYLOR J., Elizabeth. Diccionario Enciclopédico Ilustrado Dorland. Madrid. Vigésima séptima Edición. Editorial Interamericana de España. 1992
4. WONG L., Donna. Enfermería pediátrica. Madrid. Cuarta Edición. Editorial Madrid. 2002

5. WYNGARNER Y SMITH. Tratado de Medicina. Decima octava. Edición, 2002

ARTICULO

1. MARTÍNEZ AGUILAR, Gerardo. Incidencia de bacteriemia y neumonía nosocomial en una unidad de pediatría. Salud Pública. Vol. 43: Noviembre 2001.
2. NEGRÓN ARROYO, Claudia Carolina. Consideraciones clínicas y epidemiológicas de casos de neumonía en niños menores de 10 años. setiembre del 2008.
3. ORTIGOSA GÓMEZ, S. Estudio clínico y epidemiológico de las neumonías por *Mycoplasma pneumoniae* y adenovirus en un hospital de Barcelona. Pediatría en Atención Primaria. Vol. 12:46 Junio 2010

ANEXOS

ANEXO N°1

CUESTIONARIO PARA LAS MADRES QUE ACUDEN A CONSULTORIO EXTERNO DE PEDIATRIA EN EL INSTITUTO NACIONAL DEL NIÑO

El presente cuestionario de investigación tiene por objetivo obtener información del nivel de conocimientos sobre los signos de alarma y la aplicación de prácticas preventivas de la neumonía. La información brindada servirá de soporte para nuestra investigación sea más consistente.

Estimada madre, este cuestionario es de carácter confidencial y anónimo, agradeciendo de antemano su colaboración y participación.

Instrucciones: Le presentamos a continuación un conjunto de preguntas las cuales deberá responder en su totalidad marcando con un aspa(x) la alternativa que crea conveniente.

SECCION I: IDENTIFICACION PERSONAL

1.- Edad:

a) < 18 años

b) 19 a 25 años

c) >26 años

2.- Grado de instrucción:

- a) Primaria incompleta
- b) Primaria completa
- c) Secundaria incompleta
- d) Secundaria Completa
- e) Superior

3.- Procedencia

- a) Lima
- b) Provincias

SECCION II: SIGNOS DE ALARMA

4.- Cuando reconoce usted que su hijo tiene fiebre:

- a) Congestión nasal, tos y diarrea.
- b) Calenturado, con escalofríos, sed y sudor.
- c) Diarrea, calor corporal e ictericia.

5.- Marque usted ¿Que es taquipnea? :

- a) Respiración muy lenta.
- b) Hacer un ruido fuerte al respirar.

c) Aumento de la respiración.

6.- Marque usted ¿Qué es cianosis?:

a) Coloración azulada de la piel y mucosas

b) Mejillas sonrojadas

c) Dolor agudo en el pecho

7.- Marque usted ¿Qué es Sibilancia? :

a) Ronquidos al respirar

b) Sonido agudo y chillón durante la respiración

c) Respiración rápida y profunda.

8.- Marque usted cual es la tos producida por la neumonía:

a) Tos seca

b) Tos con flema purulenta

c) Tos con sangre

9.- Marque usted como es el dolor torácico en la neumonía

a) Leve

b) Moderado

c) Fuerte

10.- Marque usted cual es el concepto de aleteo nasal

- a) Ensanchamiento de la abertura de las fosas nasales
- b) Movimiento incontrolado de las fosas nasales
- c) Respiración fría por las fosas nasales

SECCION III: APLICACIÓN DE PRÁCTICAS PREVENTIVAS

11.- Marque usted cuales son 3 signos de alarma de la neumonía:

- a) Sudoración excesiva, tos y vómitos
- b) Ictericia, escalofríos y diarrea
- c) Fiebre, cianosis y taquipnea

12.- Hasta cuando usted realizo lactancia materna exclusiva:

- a) 8 meses
- b) 6 meses
- c) Mas de 8 meses

13.- A qué edad usted comienza la alimentación complementaria:

- a) 3 meses
- b) 6 meses
- c) 1 año

14.- Con qué frecuencia usted limpia su casa:

- a) todos los días.
- b) 3 veces por semana.
- c) 1 vez por semana.

15.- Acude a usted citas de crecimiento y desarrollo:

- a) Siempre
- b) A veces
- c) Nunca

TABLA DE CONCORDANCIA

PRUEBA BINOMIAL: JUICIO DE EXPERTOS

criterio	jueces						P
	1	2	3	4	5	6	
1	1	1	1	1	1	1	0,01*
2	1	1	1	1	1	1	0,01*
3	1	1	1	1	1	1	0,01*
4	1	1	1	1	1	1	0,01*
5	1	1	1	1	1	1	0,01*
6	1	1	1	1	1	1	0,01*
7	1	1	1	1	1	1	0,01*
8	1	1	1	1	1	0	0,11
9	1	1	1	1	1	0	0,11
10	1	1	1	1	1	1	0,01*
11	1	1	1	1	1	1	0,01*

***Si $p \leq 0.05$ la concordancia es significativa**

Favorable: 1 (SI) Desfavorable: 0 (NO)

Se observa que existe concordancia significativa entre los jueces y los criterios 1,2,3,4,6,7,10 y 11. Los ítem con $p > 0.05$, la concordancia no es significativa que son ,8 y 9. Se revisará la elaboración, contenido del ítem, realizando los reajustes necesarios para su inclusión en la versión final del instrumento.

Lic. Delcy Gutierrez

Lic. Alan Mata

Lic. Johana Malatesta

Lic. Guadalupe Cachay

Lic. Rocio Quinto

Lic. Luis Castillo

ANEXO N°2

Relación del nivel de conocimientos sobre los signos de alarma y la aplicación de prácticas preventivas en madres de niños menores de cinco años que acuden a consultorio externo de Pediatría del INDN-2010.

MATRIZ DE CONSISTENCIA O COHERENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	OPERALIZACIÓN DE VARIABLES				ESCALA DE MEDICION
			VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	
¿CUAL ES EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE LOS SIGNOS DE ALARMA Y LAS PRACTICAS PREVENTIVAS DE NEUMONIA EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS QUE ACUDEN A CONSULTORIO EXTERNO DEL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO 2013-2014?	<p>OBJETIVO GENERAL</p> <p>Determinar el nivel de conocimientos sobre los signos de alarma y las prácticas preventivas de neumonía en madres de niños menores de 5 años que acuden a consultorio externo del servicio de Pediatría del Instituto Nacional de Salud del Niño 2013-2014.</p> <p>OBJETIVO ESPECIFICOS</p> <ul style="list-style-type: none"> Identificar el nivel de conocimientos de las madres sobre los signos de alarma. <p>Determinar las prácticas para prevenir la neumonía en niños menores de 5 años.</p>	<p>A mayor nivel de conocimientos sobre los signos de alarma mejor aplicación de las prácticas preventivas en madres de niños menores de 5 años que acuden a consultorio externo del servicio de Pediatría del Instituto Nacional de Salud del Niño-2013 -2014.</p>	NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE LOS SIGNOS DE ALARMA	Es el nivel de conocimientos que tiene la madre de familia sobre lo signos de alarma.	Manifestaciones clínicas	Fiebre	Nominal
			PRACTICAS PREVENTIVAS DE NEUMONIA	Es la adaptación que toman las madres de familia sobre las medidas esenciales para evitar la neumonía.	Prácticas preventivas	Realiza lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses. Realiza alimentación complementaria adecuada. Mantiene un ambiente limpio y saludable. Cumple calendario de vacunas.	Nominal Ordinal Ordinal Ordinal

METODOLOGIA				
TIPO DE INVESTIGACION	POBLACION Y MUESTRA	TECNICAS E INSTRUMENTO	PLAN DE RECOLECCION DE DATOS	PLAN DE ANALISIS E INTERPRETACION DE DATOS
<p>PROSPECTIVA: Porque se registró la información según van ocurriendo los Fenómenos.</p> <p>TRANSVERSAL: Porque se estudió las variables simultáneamente en determinado momento, haciendo corte en el tiempo.</p> <p>DESCRIPTIVA: Porque se estudió las situaciones, costumbres y actitudes predominantes a través de la descripción exacta de las actividades, objetos, procesos y personas.</p>	<p>La población en estudio estará conformada por 100 pacientes que acuden al consultorio externo del Servicio de Pediatría del INDN durante los meses de Marzo - Abril 2014. Para determinar la población se recurrirá a las consultas externas de Pediatría. Cuyos criterios de inclusión y exclusión son los siguientes:</p> <p>Inclusión: Madres que acuden a consultorio externo de Pediatría. Madres de niños menores de 5 años. Madres de todo nivel sociocultural y económico Madres de todas las edades.</p> <p>Exclusión: Madres que acuden no acudan a consultorio externo de Pediatría. Madres que no hablen castellano.</p> <p>MUESTRA Para el determinar el tamaño</p>	<p>TECNICAS</p> <p>DIALOGO: Porque nos permitió obtener la información de los objetos de estudio las que serán proporcionados por ellos mismos sobre opiniones, conocimientos y/o sugerencias.</p> <p>❖ ENCUESTA: Porque será el que nos permita obtener la información de los objetos de estudio las que serán proporcionados por ellos mismos sobre opiniones, conocimientos y/o sugerencias.</p>	<p>AUTORIZACION Se enviara un oficio solicitando al director del Instituto Nacional de Salud del Niño, con atención a la jefa de consultorios externos, para a la ejecución del estudio en mención.</p> <p>TIEMPO El presente estudio de investigación se realizara en los meses de Agosto - Octubre del año 2010.</p> <p>RECURSOS</p> <p>RECURSOS HUMANOS</p> <p>INVESTIGADORAS: La ejecución del presente estudio será desarrollado por las tres alumnas encargadas las cuales son:</p> <p>Alvarado Aliaga Angela Anthoanet Castillo Carhuavilca Paola Andrea Girao Murillo Paola Stephanie</p>	<p>Para el análisis e interpretación de datos se aplicara:</p> <p>❖ ESTADISTICA DESCRIPTIVA: Porque nos permitirá describir cada una de las variables, determinar el número de casos, promedios, mediana, moda y porcentajes para el análisis de cada uno de nuestros datos.</p>

<p><u>DISEÑO METODOLÓGICO</u></p> <p>El diseño de investigación que se utilizara será de tipo transversal – correlacional, porque las variables serán estudiadas en un determinado momento, es decir, se hace un corte en el tiempo para realizar el estudio por única vez; y correlacional porque buscamos obtener la relación existente entre ambas variables.</p> <div style="border: 2px solid black; border-radius: 15px; padding: 10px; width: fit-content; margin: 10px auto;"> <p style="text-align: center;">M1 – X r M2 – Y</p> </div> <p>En donde:</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ M1 = Muestra representativa de las madres ❖ M2 = Muestra representativa de niños (hijos de M1) ❖ X = Variable: Nivel de conocimiento sobre los signos de alarma ❖ r = Posible relación entre ambas variables ❖ Y = Variable: Aplicación de prácticas preventivas de Neumonía. 	<p>de la muestra del presente proyecto se utilizó el muestreo aleatorio simple (MAS).</p> <p>TIPO DE MUESTREO La muestra representativa estará conformado por 38 madres que acuden a consultorio externo del Servicio de Pediatría del INDN.</p> <p>TAMAÑO DE LA MUESTRA El tamaño de la muestra será conformada por 38 madres de toda edad, de cualquier nivel sociocultural y económico.</p> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 10px; padding: 5px; width: fit-content; margin: 10px auto;"> $n = \frac{E^2 + S^2}{Z^2 \cdot az \cdot N}$ </div> $n = \frac{2^2}{(0.5)^2 + \frac{Z^2}{(1.96)^2 \cdot az \cdot 100}}$ $n = \frac{4}{0.10494181}$ $n = 38.11636$ <div style="border: 1px solid black; border-radius: 10px; padding: 5px; width: fit-content; margin: 10px auto;"> <p style="text-align: center;">n = 38</p> </div> <p>En donde: n: 100 madres que asisten a consultorio externo de Pediatría Z: 1.96 constante según el nivel de confianza del 95% S: Desviación estándar de la población = 2 E: error de precisión = 0.5</p>	<p>INSTRUMENTOS</p> <p>Para la futura valoración de las madres de niños menores de 5 años que acuden a consultorio externo del Servicio de Pediatría, la cual es objeto de estudio de esta investigación se empleara los siguientes instrumentos de evaluación:</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Encuestas estructuradas ❖ Fichas de observación 	<p>ASESORA: Contamos con la ayuda de la Magister Ana López docente de la Universidad Nacional del Callao, Facultad Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Enfermería.</p> <p>RECURSOS FISICOS</p> <p>Copias Internet Digitación</p> <p>MATERIALES</p> <p>Hojas A-4 Copias Lapiceros Corrector Borradores Folder Fichas Libros</p> <p>SUPERVISION</p> <p>La supervisión estará dada por las docentes de la Universidad Nacional del Callao, facultad Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Enfermería.</p>	<p>❖ ESTADÍSTICA INFERENCIAL: Porque nos permitirá inferir el comportamiento de las variables así mismo permitirá verificar la información o comprobar mediante la prueba estadísticas de $\chi^2 - Ji$ cuadrado, así como también será procesado utilizando el software del programa Excel.</p>
---	---	---	--	--

CRONOGRAMA

ACTIVIDADES	2010															
	MESES															
	DIC			ENERO			FEBRERO			MARZO						
SEMANAS	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Planteamiento del problema	X															
Justificación del problema		X														
Formulación del problema			X													
Revisión de la literatura				X												
Selección de la muestra					X											
Marco conceptual						X										
Hipotesis							X									
Operatizacioon de variables								X								
Tipo de estudio									X							
Poblaacion y muestra										X						
Técnicas e instrumentos											X					
Plan de recoleccion de datos												X				
Matriz de consistencias													X			
Referencias bibliograficas														X		
Presentacion y sustentacion																X

PRESUPUESTO

N°	RUBRO	CANTIDAD	DETALLE		TOTAL
1	REMUNERACIONES Inscripciones Asesor Digitadora	03	150 horas		00.00
		02	18 horas		00.00
		03	40 horas		00.00
		Sub total			00.00
	BIENES Y/O MATERIALES Bibliografía Material de escritorio Suministro	01	Libro de Metodología de la Investigación		60.00
		Varios	Papel bond, lapiceros, cuadernos, folios, etc.	30.00	
		Varios	CD-R, Memoria USB 2GB	40.00	
		Sub Total		160.00	
3	SERVICIOS Fotocopias Internet Comunicación Movilidad Impresiones Alimentación Empeñado	150	Copias, material bibliográfico y otros.		25.00
		Varios	Domicilio claro y fijo.	00.00	
		Varios	Presajes locales	15.00	
		Varios	Impresión de proyecto y otros.	25.00	
		Varios	CD-R, Memoria USB	20.00	
		Varios	Horas de trabajo del proyecto de investigación.	20.00	
		02	Empeñado		20.00
Sub Total		125.00			
4	IMPRESVSTOS	Varios	Nuevas Impresiones, CD-R rayado.		28.00
		Sub Total		28.00	
		TOTAL		313.00	

BIBLIOGRAFIA

ARESTEGUI FERNANDEZ, Javier. **Manual de vacunas en pediatría.** Madrid. Segunda Edición. Editorial Latinoamérica. 2000

O' CONNELL SMELTZER, Suzanne y otros. **Enfermería Médico Quirúrgico.** México. Decima Edición, Editorial México, 2004

SCHULTE y otros. **Enfermería Pediátrica de Thompson.** Octava Edición, Editorial México. 2002

TAYLOR J., Elizabeth. **Diccionario Enciclopédico Ilustrado Dorland.** Madrid. Vigésima séptima Edición. Editorial Interamericana de España. 1992

WONG L., Donna. **Enfermería pediátrica.** Madrid. Cuarta Edición. Editorial Madrid. 2002

WYNGARNER Y SMITH. **Tratado de Medicina.** Decima octava. Edición, 2002

REFERENCIAS

AGUILAR CORDERO, María José (2006): Tratado de Enfermería Infantil. Cuidados pediátricos, Tercera Edición, Editorial Madrid – España.

DE ARISTEGUI FERNANDEZ, Javier y otros (2000): Manual de vacunas en Pediatría.

DOUGLAS CUNNINGHAM, M. y otros (2006): Neonatología, Sexta Edición, Editorial Buenos Aires- Argentina.

PAGINAS WEB

BBC MUNDO. La neumonía mata a 4.000 niños cada día. http://www.bbc.co.uk/mundo/noticias/2010/11/101111_neumonia_ginebra_mr.shtml. Consultada el 18 de Setiembre del 2010.

BOLETIN DE LA ESCUELA DE MEDICINA Importancia de la patología respiratoria en Chile. <http://escuela.med.puc.cl/publ/boletin/neumonia/Neumonia02.html>. Consultada el 20 de Setiembre del 2010.

GEO SALUD Infección respiratoria aguda (ira). http://www.geosalud.com/enfermedades_infecciosas/IRA.htm. Consultada el 22 de Setiembre del 2010.

ANEXOS

SECCION I: IDENTIFICACION PERSONAL

- 1.- Edad:
- a) < 18 años
 - b) 19 a 25 años
 - c) >26 años
- 2.- Grado de instrucción:
- a) Primaria Incompleta
 - b) Primaria completa
 - c) Secundaria Incompleta
 - d) Secundaria Completa
 - e) Superior
- 3.- Procedencia
- a) Lima
 - b) Provincias

SECCION II: SIGNOS DE ALARMA

- 4.- Cuando reconoce usted que su hijo tiene fiebre:
- a) Congestión nasal, tos y diarrea.
 - b) Calenturado, con escalofríos, sed y sudor.
 - c) Diarrea, calor corporal e ictericia.
- 5.- Marque usted cual es el concepto de taquipnea:
- a) Respiración muy lenta.
 - b) Hacer un ruido fuerte al respirar.
 - c) Aumento de la respiración.

CUADRO N° 1

PBLACION EN ESTUDIO QUE ASISTEN AL
CONSULTORIO EXTERNO EN EL SERVICIO DE PEDIATRIA, SEGÚN SU EDAD

SEXO	N°	%
<18		
19 a 25 años		
>26		
TOTAL	38	100

FUENTE: Alumnas del VII ciclo EPE/FCS/UNAC