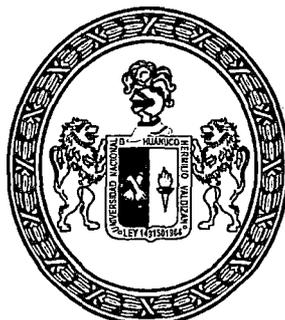


UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZAN"

FACULTAD DE ENFERMERÍA

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**“RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y LAS PRÁCTICAS
SOBRE PREVENCIÓN DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN
MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS, CLAS PILLCOMARCA -
HUÁNUCO, 2015”**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

TESISTAS:

Bach. Enf. LINO SANDOVAL, Laura Yanet

Bach. Enf. MASCO SOLANO, Maily Doris

Bach. Enf. RAMÓN ABAL, Yazmin Armida

ASESORA:

Mg. Alvarez Ortega, Luzvelia

HUÁNUCO – PERÚ

2015

DEDICATORIA

Dedicamos esta tesis al creador de todas las cosas por ser la luz que guía mi camino por que me ha dado la fortaleza para continuar cuando estuve a punto de rendirme.

A nuestros padres, por su amor, confianza y perseverancia, porque me enseñaron que en la vida hay que esforzarse para lograr nuestros objetivos, por enseñarme que no existen los límites, que lo que me proponga lo puedo lograr y que sólo depende de mí.

A mi esposo por todo el apoyo que me da para seguir adelante, gracias por estar conmigo, recuerda que eres muy importante para mí.

A mi hijo que es mi alegría y el motivo por el cual debo seguir adelante.

A mis hermanos por su apoyo incondicional, por estar siempre a mi lado en los momentos buenos y malos, mostrándome su amor y aprecio en cada instante.

Por todo ello dedicamos esta tesis a DIOS.

AGRADECIMIENTO

A Dios quien es fuente de vida, por haber sembrado en nuestros corazones el don de servir a nuestro prójimo, y que sea él quien guíe mis manos y que día a día me dé fuerzas para vencer los obstáculos que se me presenten.

A mis queridos padres por haberme dado la vida y hacer posible el logro de la más grande de mis metas, por su dedicación, por brindarme su amor, cariño, su estímulo constante y su paciencia, por los cuidados brindados a lo largo de mi existencia, porque creyeron en mí en todo momento y no dudaron de mis habilidades.

A nuestra asesora Mg. Luzvelia Álvarez Ortega por su comprensión, dedicación, paciencia, por ser la mejor guía que orientó nuestros pasos para el mejor desarrollo de nuestra tesis. Muchas gracias.

A los miembros del jurado que tuvieron a bien revisar el informe de tesis y brindarme sus valiosas orientaciones profesionales, y sus consejos que fueron determinantes.

Al equipo de salud del CLAS Pillcomarca quienes nos brindaron su apoyo condicional para la ejecución de la tesis.

A las madres de familias que colaboraron y nos dieron su tiempo para el desarrollo de nuestra investigación.

A la ilustre Universidad Nacional "Hermilio Valdizan" en la cual recibí una excelente formación.

A mis docentes que día a día nos brindaron sus mejores conocimientos e inculcaron valores humanísticos y éticos, gracias por vuestra paciencia, simpatía, comprensión, y recuerden que lo que ustedes han sembrado durante estos años pasados, pronto darán sus más exquisitos frutos.

A mis mejores amigas(os) por su simpatía, amistad y esa impregnación de alegría, por sus bromas que cada día le daban un matiz cálido a nuestra vida estudiantil.

A mi ángel de la guarda que está en el cielo, guía mis pasos y siempre está en mi corazón y mis pensamientos

A todos gracias

**RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y LAS PRÁCTICAS
SOBRE LA PREVENCIÓN DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS
EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS, CLAS
PILLCOMARCA - HUÁNUCO, 2015**

Bach LINO SANDOVAL, Laura Yanet

Bach: MASGO SOLANO, Maily Doris

Bach: RAMÓN ABAL, Yazmin Armida

RESUMEN:

La investigación se realizó con el objetivo de determinar la relación que existe entre los conocimientos y las practicas sobre la prevención de las infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de cinco años, CLAS Pillcomarca 2015, el estudio fue de tipo cuantitativo, descriptivo – analítico, prospectivo - transversal, la muestra estuvo representada por 263 madres de niños menores de cinco años, el instrumento de recolección de datos fue el cuestionario con 14 preguntas sobre conocimientos y 13 preguntas acerca de las prácticas. Obteniendo el resultado con: $\chi^2 = 0.005 < 5.99$ aceptando la hipótesis nula (H_0) afirmando que no existe relación significativa entre el nivel de conocimientos y las practicas sobre la prevención de las infecciones respiratorias agudas en las madres de niños menores de cinco años. Conclusiones: 53.2% de madres presentaron nivel de conocimiento regular sobre prevención de las infecciones respiratorias agudas y 66.55% realizan prácticas inadecuadas.

Palabras claves: Infecciones Respiratorias agudas (IRAs), conocimiento en prevención de IRAs, prácticas en prevención de IRAs.

ABSTRACT

SUMMARY:

The research was conducted in order to determine the relationship between knowledge and practice on the prevention of acute respiratory infections in mothers of children under five, CLAS Pillcomarca 2015, the study was quantitative, descriptive - analytic Prospective - cross, the sample was represented by 263 mothers of children under five, the data collection instrument was a questionnaire with 14 questions about knowledge and 13 questions about the practices. Getting the result with: $\chi^2 = 0.005 < 5.99$ accepting the null hypothesis (Ho) stating that there is no significant relationship between the level of knowledge and practices on the prevention of acute respiratory infections in mothers of children under five. Conclusions: 53.2% of mothers had normal level of knowledge about prevention of acute respiratory infections and 66.55% made improper practices.

Keywords:

Acute Respiratory Infections (ARI), IRAs knowledge in prevention, prevention practices in IRAs.

ÍNDICE

	Pág.
DEDICATORIA	i
AGRADECIMIENTO	ii
RESUMEN	iv
ABSTRACT	v
INTRODUCCION	viii
ASPECTOS BASICOS DEL PROBLEMA DE INVESTIGACION	
Justificación	xi
Propósito	xii
FORMULACION DEL PROBLEMA	xii
OBJETIVOS	xii
Objetivo general	xii
Objetivos específicos	xii
CAPITULO I	
1 MARCO TEORICO	14
1.1 ANTECEDENTES DE INVESTIGACION	14
1.2 BASE TEORICA	27
1.3 BASES LEGALES	30
1.4 BASES CONCEPTUALES	31
1.5 FORMULACION DE HIPOTESIS	61
1.6 VARIABLES	62
1.7 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	62
1.8 DEFINICION DE TERMINOS OPERACIONALES	66

CAPITULO II	
2 MARCO METODOLOGICO	68
2.1 AMBITO DE ESTUDIO	68
2.2 POBLACION	68
2.3 MUESTRA	68
2.4 TIPO DE ESTUDIO	70
2.5 DISEÑO DE INVESTIGACION	70
2.6 TECNICA E INSTRUMENTO	71
2.7 PROCEDIMIENTO	71
2.8 VALIDEZ Y CONFIABILIDAD	72
2.9 PLAN DE TABULACION Y ANALISIS DE DATOS	72
CAPITULO III	
3. RESULTADO Y DISCUSION	73
3.1 RESULTADO	73
3.2 DISCUSION	85
CONCLUSIONES	91
RECOMENDACIONES	92
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	93
ANEXOS	103

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades del sistema respiratorio representan una de las primeras causas de atención médica en todo el mundo, tanto en la consulta ambulatoria y se encuentran entre las primeras causas de mortalidad. Estas enfermedades afectan a toda la población pero fundamentalmente a los menores de 5 años.(1)

Las infecciones respiratorias agudas (IRAs) son un complejo y heterogéneo grupo de enfermedades causadas por diversos agentes que afectan cualquier punto de las vías respiratorias y se describen las entidades nosocomiales de acuerdo con el lugar donde predominan los síntomas.(2)

A nivel mundial 70.000 niños mueren por IRA anualmente, lo que supone el 18.6% de la mortalidad infantil, y a nivel de las américas la mortalidad es de 12%, en la mayoría de los países en desarrollo se identifica las IRAS entre las tres primeras causas de muerte en niños menores de cinco años con una tasa de prevalencia de 37.72% incluye el primer motivo de consulta y hospitalización entre los menores de cinco años.(3)

Las IRAS constituyen las primeras causas de consulta médica y de morbilidad tanto en los países desarrollados como en desarrollo, la presencia de esta en menores de cinco años es independiente de las condiciones de vida y grado de desarrollo, la diferencia no radican en el número de episodios sino en su gravedad.(4)

En los países de América latina y el Caribe la neumonía y la influenza pueden ser la causa de hasta el 33% de las muertes totales de niños menores de un año y hasta el 27% de los niños de uno a cuatro años, lo que contrasta con países desarrollados como Canadá y Estados Unidos en los que estas enfermedades representan menos del 2% de las muertes de niños menores de un año y menos del 3% en niños de uno a cuatro años.(5)

Actualmente en el Perú, según el Ministerio Nacional de Salud (MINSA) las IRAs constituyen la primera causa de morbi-mortalidad de menores de cinco años. Al respecto, el número de casos registrados según la Dirección regional de Salud (DIRESA) de las personas se reportó que al 30 de Noviembre del 2012 fueron 582.709 casos de morbilidad de los cuales el 40.1% representan casos en consulta externas de los establecimientos de salud.(6)

La incidencia de las IRAs es recurrente en los últimos años a consecuencia de la diversidad meteorológica; originando temporadas de "friaje", heladas, granizadas, nevadas, afectando en zonas periurbanas marginales, sobre todo en regiones de la sierra como Puno, Cusco, Huancayo, Huánuco, Huancavelica, Apurímac, Arequipa, Cajamarca, en donde la temperatura puede descender hasta los - 20°C, haciendo más compleja la situación y ocasionando problemas en la salud. Se suman a ellos las regiones de la selva, donde pobladores de escasos recursos económicos resultan perjudicadas, ya que viven en zonas alejadas y muchas veces no cuentan con los medios para trasladarse a establecimientos de salud.(7)

A nivel regional, en el 2011 se evidencio en consulta externa 473.562 niños con IRAs de las vías respiratorias superiores y en hospitalización 889 casos de influenza (gripe) y neumonía, además 672 casos de mortalidad en niños con influenza.(8)

Según DIRESA - ASIS 2010 refieren que las IRAs, ocupan el primer lugar entre las diez primeras causas de morbilidad en los niños menores de cinco años con una proporción de 39.06%. A nivel del departamento de Huánuco en el año 2013, se notificaron 36.894 atenciones por IRAs en menores de cinco años. Las IRAs no complicadas representan el 99.29% frente a un 0.71% de las IRAs complicadas. Presentándose con mayor frecuencia en el grupo de uno a cuatro años con 25.379 (68.35%) casos; seguido de dos a once meses con 10.019 (27.15%) casos y en menores de dos meses 1496 (4.5%) casos.(9) (10)

Según la oficina epidemiológica del CLAS Píllcomarca en el año 2012 la primera causa de morbimortalidad son las IRAs en niños menores de cinco años con un total de 7.678 (43.1%) casos.(11)

El mejoramiento de los conocimientos, actitudes y prácticas de las madres y familias, es una de las estrategias principales del programa global de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para el control de las IRAs, pues contribuye a la disminución de la morbi-mortalidad, dentro de esta la educación para la salud reviste gran importancia, ya que es el medio que puede posibilitar la prevención de las IRAs, siempre que en su aplicación se tenga en cuenta la participación activa de las madres; una educación sanitaria concebida en tales términos se constituirá en la estrategia que permite lograr cambios efectivos en las actitudes de las madres frente al problema de las IRAs.(12)

ASPECTOS BÁSICOS DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

JUSTIFICACIÓN

– **Teórico:**

El valor teórico de este trabajo se enfoca en el aporte de un conocimiento basado en la metodología científica sobre la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de las madres en la prevención de las IRAS en niños menores de cinco años, el cual servirá de ayuda como antecedente para futuras investigaciones y para la sociedad; de este modo fortalecer y contribuir teorías que nos permitan analizar y enfocar desde el ámbito preventivo.

– **Práctico:**

El estudio es importante porque va proporcionar información actualizada del tema a las autoridades del establecimiento CLAS Pillcomarca; a fin de que elaboren estrategias educativas sobre la prevención, el cuidado y tratamiento de las IRAS en niños menores de cinco años, estas deben ir dirigidas a las madres y otras personas responsables de su cuidado respetando el aspecto intercultural.

– **Metodológico:**

La realización de esta investigación generara una perspectiva entre el conocimiento y la práctica sobre la prevención de las IRAS, el cual será de mucho interés y apoyo para las autoridades del CLAS Pillcomarca. Además los datos que se obtendrán como resultado formaran nuevas metodologías para que otros grupos profesionales continúen con esta

tarea y tomar decisiones para reforzarlos, de manera que se replique la actividad científica de investigación.

PROPOSITO

Está orientada a generar información y alcanzarla a los niveles pertinentes para prevenir las IRAS, dirigida a las madres de niños menores de cinco años en el cuidado en el hogar, lo cual contribuirá a disminuir la morbi-mortalidad infantil y mejorar la calidad de vida; mediante el enfoque preventivo – promocional.

FORMULACION DEL PROBLEMA

¿Qué relación existe entre el nivel de conocimiento y las prácticas sobre la prevención de infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de cinco años, CLAS Pillcomarca - Huánuco, 2015?

OBJETIVOS

– Objetivo general

- Determinar la relación que existe entre los conocimientos y las prácticas sobre la prevención de Infecciones Respiratorias Aguda en madres de niños menores de cinco años, CLAS Pillcomarca – Huánuco, 2015

– Objetivos específicos

- identificar los datos socio demográfico de las madres de niños menores de cinco en estudio.

- Evaluar el nivel de conocimientos que tienen las madres de los niños menores de cinco años acerca de la prevención de las infecciones respiratorias agudas.
- Valorar las prácticas que tienen las madres de niños menores de cinco años acerca de la prevención de las Infecciones Respiratorias Agudas.
- Relacionar el nivel de conocimiento con las prácticas sobre la prevención de las infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de cinco años.

CAPITULO I

1. MARCO TEORICO

1.1 ANTECEDENTES DE INVESTIGACION

1.1.1 INTERNACIONAL

- **Camisán Girón Cecilia del Cisne (2012).** En un estudio realizado en Belén Loja sobre los "Conocimientos sobre formas de prevención de Enfermedades Infecciosas Respiratorias por parte de las familias de menores a 5". El objetivo principal fue establecer qué nivel de conocimientos poseen los padres de familia acerca de la prevención de enfermedades infectocontagiosas que afectan al Aparato Respiratorio. Donde el Lavado de Manos registra un valor de 40,93%, este sencillo proceso es ideal para prevenir muchas enfermedades en especial las enfermedades las infecciones infecciosas respiratorias y digestivas; con el mínimo porcentaje las demás actividades con el 3,30% y no se descarta el ingenio de las personas para evitar posibles contagios de enfermedades. En cuanto al hecho de Ventilar el ambiente registra el porcentaje más alto del 39% con el fin de renovar el aire contaminado y lo hacen abriendo ventanas y puertas y con un porcentaje mínimo manifestaron que toman otras medidas para evitar complicación de alguna enfermedad que se presente en los menores como

mantenerlos abrigados y bajo estrictas normas de higiene.(13)

- **Cujiño Martha Lucia (2010)** en su estudio realizado en Colombia sobre “Conocimientos y prácticas de las madres y acciones de promoción y prevención, desarrolladas por los agentes de salud, para el manejo de la infección respiratoria aguda, no neumonía, en menores de cinco años”. Cuyo objetivo fue identificar los conocimientos y prácticas así como las acciones de promoción de la salud y prevención de IRA por las madres y agentes de salud respectivamente .El diseño que emplearon fue cualitativo descriptivo, explicativo e interpretativo. Los resultados fueron que el nivel de escolaridad de las madres constituye uno de los aspectos más importantes para un manejo adecuado de las infecciones respiratorias, en cuanto al reconocimiento de síntomas, conductas a asumir en caso de peligro e identificación y control de los factores de riesgo. Los agentes de salud han brindado información a las madres sobre IRA; sin embargo, las conductas asumidas por ellas no son suficientemente adecuadas para el manejo de las infecciones respiratorias. Los agentes de salud requieren capacitación actualizada y practica sobre IRA para favorecer el diagnostico precoz a través del reconocimiento de los signos de alarma y el tratamiento oportuno con las medidas

de apoyo recomendadas o la búsqueda de ayuda médica, para evitar complicaciones del resfriado común, como la neumonía.

Este antecedente de investigación guarda similitud con el estudio que se viene abordando ya que ha sido de gran utilidad para la elaboración de nuestro instrumento.(14)

- **Valdés Roque y Martínez Canaleja (2009)** en su investigación realizada en La Habana – Cuba sobre “Nivel educacional de las madres y conocimientos, actitudes y prácticas ante las infecciones respiratorias agudas de sus hijos”. Cuyo objetivo fue medir los conocimientos, actitudes y prácticas en general de las madres. Los resultados fueron. Para ambos niveles de suficiencia, los conocimientos, actitudes y prácticas de las madres del área de salud fueron significativamente mayores que los obtenidos por las madres entrevistadas en el centro de atención secundaria, lo cual denota que la menor magnitud de los conocimientos sobre IRA de las madres con hijos hospitalizados y sus actitudes y prácticas menos acertadas pueden haber constituido un factor contribuyente al ingreso de estos niños. La variable más importante para la suficiencia de conocimientos fue el nivel educacional, hecho que señala la influencia primordial y positiva de este factor en los cuidados preventivos y

curativos frente a las IRAS que las madres proporcionan a sus hijos.

Este antecedente de investigación nos ha servido para dimensionar nuestra variable en estudio. (15)

- **Pérez Salas y Rivas Cruz (2009)** en su estudio realizado en Chile sobre “Conocimiento de los padres o cuidadores sobre los signos de alarma para infección respiratoria aguda (IRA) que motiven llevar al niño menor de 1 año a un centro de salud” cuyo objetivo fue describir el nivel de conocimiento que manejan padres o cuidadores en relación a los signos de alarma relacionados con infección respiratoria aguda, que inciten llevar a su hijo menor de un año a un centro de salud y su relación con el perfil socioeconómico familiar .El diseño que emplearon fue de tipo cuantitativo, transversal y descriptivo. Sus instrumentos fueron una encuesta estructurada. Los resultados de esta investigación fueron que la educación respecto a los signos o síntomas de alarma para IRA, aumentaba el nivel de conocimiento de los padres o cuidadores, sin embargo aunque el nivel de escolaridad y socioeconómico de éstos es directamente proporcional al nivel de conocimiento, muchos de estos padres no recibieron la información necesaria, transformándose en un factor de riesgo más para la aparición de éste tipo de enfermedades, aumentando la incidencia y prevalencia de éstas.

Este antecedente de investigación guarda similitud con el presente estudio en el sentido de que nos ha permitido complementar información sobre el conocimiento de la madre para prevenir IRA; datos para la elaboración de nuestro instrumento y para la operacionalización de variables.(16)

- **Pérez A. y Col. (2008)** realizaron una investigación sobre: “Conocimiento de los padres o cuidadores sobre los signos de alarma para infección respiratoria aguda (IRA) que motiven llevar al niño menor de un año a un centro de salud” Valdivia - Chile, el objetivo fue describir el nivel de conocimiento que manejan padres o cuidadores en relación a los signos de alarma relacionados con infección respiratoria aguda, que inciten llevar a su hijo menor de un año a un centro de salud y su relación con el perfil socioeconómico familiar. Es un estudio cuantitativo, transversal y descriptivo; la población lo conforman 118 madres o cuidadores de niños que asisten al control de niño sano en el Consultorio Externo de Valdivia, entre la tercera semana de noviembre de 2008 y la segunda semana de enero de 2009. Se analizó el nivel de conocimientos de signos y síntomas y perfil socioeconómico relacionados a las IRAs. Los principales resultados muestran que el 76,3% nivel socioeconómico bajo. El 46,6% de los niños en estudio

ha presentado alguna patología de tipo respiratorio, de éstos el 54,5% corresponde al sexo masculino. El nivel de conocimiento respecto a signos o síntomas de alarma para IRA, fue de 14% nivel bajo, 61% nivel medio y 25% nivel alto. Conclusión: En general, el nivel de conocimientos respecto a IRA es directamente proporcional a la escolaridad, nivel socioeconómico y educación previa respecto al tema, también muestra un aumento cuando la madre o cuidador que ha tenido la experiencia de un hijo con patologías respiratorias u hospitalización por esta causa y un familiar con una enfermedad respiratoria crónica. Por lo tanto se hace necesario potenciar el área de educación respecto al tema en atención primaria, para disminuir la morbimortalidad infantil por esta causa.(17)

- **Pulgarín A. y Cols. (2010)** llevaron a cabo la investigación denominado “Conocimientos y prácticas del cuidador como factor asociado a enfermedad respiratoria aguda en niños de 2 meses a 5 años Medellín – Colombia”, el objetivo fue establecer la relación existente entre la IRA y los conocimientos y prácticas que tiene el cuidador del niño. Se realizó entrevista a los cuidadores de los niños con el fin de indagar el nivel de conocimientos y prácticas que tenían con respecto a la IRA. Los cuidadores de los casos tuvieron menor proporción de conocimientos adecuados sobre IRA

que los controles (41,7% versus 75,0%, $p=0,02$). Un bajo de cuidadores en ambos grupos identifica adecuadamente los signos y síntomas de IRA (casos=4,2% y controles=8.2%). El conocimiento de cuándo consultar de manera urgente fue adecuado en el 75,0% de los cuidadores de los casos versus 66,7% de los cuidadores de los controles. En las prácticas desarrolladas cuando el niño tiene ERA los cuidadores de los controles, la que más realizan es el adecuado manejo de la fiebre, el resto de prácticas tuvieron proporciones de manejo adecuado entre regulares y malas. Concluyeron: Los conocimientos y prácticas en los cuidadores fueron inadecuados, se evidencia la necesidad de implementar y reforzar acciones educativas en la comunidad. (18)

- **Amargós J. y Cols. (2009)** realizaron el estudio: "Intervención educativa sobre infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de un año" Cuba 2009 ; Consideraron a 23 madres que acudieron a los cuarenta y cinco consultorios del Policlínico, en el período de enero del 2008 a mayo del año 2009" de diseño cuasi-experimental en una muestra de 72 madres, demostrando una relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre las infecciones respiratorias agudas tanto en la pre y post intervención con la edad de las madres.(19)

- **Montoya A. y Cols. (2011)** realizaron una investigación sobre: “Intervención educativa en padres de menores de cinco años para prevención de infecciones respiratorias agudas-Cuba”, trabajo con una muestra, de 150 padres, que sus hijos presentaron infecciones respiratorias agudas durante esta etapa. Estudio de diseño cuasi experimental mediante la aplicación de un programa de intervención educativa con los padres de los niños menores de cinco años con infecciones respiratorias se logró que el 72 % de los padres adquirieran conocimientos sólidos sobre las IRA, sus factores de riesgo y su manejo integral, lo que hizo que el programa de intervención fuera muy efectivo.(20)

1.1.2 NACIONAL

- **Condori R. y Cols. (2010)** Realizaron una investigación titulado: “Conocimientos y su relación con las prácticas de las madres de niños menores de cinco años sobre la prevención de las Infecciones Respiratorias Agudas en el C.S. Francisco Bolognesi en Cayma - Arequipa Perú”, trabajo con una muestra de 71 madres que acuden al Control de Crecimiento y Desarrollo, donde funciona el Sub-Programa de Control de Infecciones Respiratorias Agudas, se tuvo como resultado que un 85% de madres tienen un conocimiento medio o bajo sobre las medidas preventivas de la IRA. Las prácticas que emplean las madres para la

prevención de las mismas son correctas obteniéndose un 50,7%, seguida de las prácticas incorrectas con un 49,3%.
(21)

- **García M. y Col. (2010)** realizaron el estudio denominado: “Conocimiento y prácticas de madres de niños menores de 5 años sobre prevención de Infecciones Respiratorias Agudas Túcaca-Piura” Perú, tomo como muestra a 94 madres de niños menores de 5 años con infecciones Respiratorias Agudas. Los resultados fueron: Respeto a los conocimientos, el 51,06 % (48 casos) de las madres, tienen un nivel de conocimiento medio, mientras que el 40,43 % (38 casos) tienen un nivel de conocimiento alto, y el 8,51% es malo. Respeto a las prácticas, el 85,11% de las madres, tienen prácticas correctas sobre la prevención de las infecciones respiratorias agudas, y el 14,89 % tienen prácticas incorrectas.(22)
- **Enrique C. y Col. (2011)** Realizaron la investigación titulada: “Nivel de conocimiento y prevención materna de la Infección Respiratoria Aguda en el niño menor de 5 años, Hospital Santa Rosa - Piura” Perú, donde encontraron que el grado de conocimiento de las madres, es bueno en un 36,67% y deficiente 30,83%. En cuanto al nivel de prevención en las madres es regular en un 41,66% y deficiente 21,67 % y la relación entre el nivel de conocimiento y prevención las

madres es regular 41,66% y deficiente en 21,67%, existiendo relación entre estas variables. (23)

- **Ascencios R. y Cols. (2009)** Realizaron el estudio titulado: Conocimientos y prácticas de prevención en Infecciones Respiratorias Agudas por las madres con niños menores de cinco años Puesto de Salud de Atipayán – Huaraz”; fue de tipo cuantitativo, descriptivo de corte transversal, con diseño Correlacional; teniendo como objetivo: Establecer la relación que existe entre los conocimientos y prácticas que tienen las madres de los niños menores de cinco años en la prevención de las infecciones respiratorias agudas. La población muestra fue de 270 madres que acudían al Puesto de Salud de Atipayán. Donde concluyeron que se aceptó la hipótesis planteada encontrando relación entre las variables. Respecto a los conocimientos se obtuvo que la mayoría de las madres tienen un conocimiento de medio a bajo sobre las medidas preventivas de la IRA. Las prácticas que emplean las madres para la prevención de las mismas son correctas .obteniéndose que más de la mitad realizan prácticas correctas; seguidas de las prácticas incorrectas con una diferencia mínima del total de madres.(24)
- **Monasterio D. (2010)** realizó la investigación titulada: "Nivel de conocimiento relacionado con la práctica de las medidas en prevención del virus de la influenza A H1N1 en

adolescentes del distrito de Gregorio Albarracín Lanchipa de Tacna – Perú”; concluyó que el 60,78 % de adolescentes presentaron un nivel de conocimiento alto sobre el virus de influenza A H1N1; el 38.2% se encontró con un nivel de conocimiento medio y el 0,9%, mostraron nivel de conocimiento bajo. El 62, 57 % de adolescentes no practican las medidas de prevención ante el virus Influenza A H1N1, poniendo en manifiesto de que esta actividad todavía figura como un problema en dicha población; y el otro grupo de 37,43% demostraron realizar prácticas de las medidas preventivas.(25)

- **Jahaira R. (2010)** realizó una investigación sobre: “Cuidados de las madres a niños menores de 05 años con Infecciones Respiratorias Agudas en el C. S. Ite, Tacna – Perú 2010”, en la cual, considero a 128 madres que acuden al programa CRED. Los resultados de dicha investigación revelan que 92,10% de las madres brindan un cuidado correcto a sus niños menores de 5 años antes de la presencia de IRA y 7,81% lo hace de manera incorrecta. En cuanto al cuidado de la madre durante la presencia de IRA en su niño menor de 5 años, 32,03% realiza un cuidado correcto, y 67,97% brindan cuidados incorrectos.(26)
- **Urbina Zapata y Villegas Marchán (2009)** en el estudio realizado en Tumbes –Perú sobre “conocimientos y prácticas

de las madres de niños menores de cinco años con infecciones respiratorias agudas que acuden a la Micro red Pampa Grande” cuyo diseño fue de tipo cuantitativo que emplea una metodología no experimental – descriptivo, se desarrolla con el propósito de evaluar conocimientos y prácticas de la muestra en estudio. Su instrumento para la recolección de datos fue el cuestionario y sus resultados indican que el nivel de conocimiento de las madres en estudio el 53.3% corresponde a un nivel de conocimiento medio; el 84.4% tienen un alto conocimiento referente a factores ambientales que coadyuvan en la aparición de infecciones respiratorias agudas en los menores de 5 años. El 47.1 % de las madres realizan como prácticas comunes la administración de jarabes y/o antibióticos y el 4% como prácticas menos frecuentes administran infusiones de hierbas.

Este antecedente de investigación guarda similitud con el estudio que se realizó permitiéndonos complementar información sobre la relación de nuestras variables y análisis respectivo.(27)

- **Honorio Quiroz Carmen (2008)** en su investigación realizado en Lima –Perú sobre “Conocimiento y su relación con las prácticas de las madres de niños en niños menores de cinco años sobre la prevención de las Infecciones

Respiratorios Agudas en el C.S Max Arias Schreiber” su diseño fue de tipo aplicativo descriptivo, correlacional de corte transversal, teniendo como objetivo determinar la relación que existe entre el conocimiento y prácticas que tiene la madre de niños menores de 5 años acerca de la prevención de la infecciones respiratorias agudas. Los resultados fueron que existe una relación directa entre los conocimientos que tienen la madre de los niños menores de 5 años acerca de la prevención de las IRAs y las prácticas que emplean sobre las mismas.

Este antecedente de investigación guarda similitud con el presente estudio nos ha servido para formular el problema de investigación asimismo para elaborar los instrumentos y la operacionalización de variables.(28)

1.1.3 LOCAL

- **Cuentas Vela, Molina Mallqui y Vásquez Mego (2012)** en el estudio realizado en el distrito de Santa María del Valle-Huánuco titulado: “conocimiento sobre la prevención de las IRAS en madres de niños menores de 5 años”. Cuyo objetivo fue determinar los conocimientos que tienen las madres de niños menores de 5 años, el diseño de la investigación fue descriptivo-Prospectivo-Transversal. La mayoría de las madres 73.2% tuvieron conocimiento inadecuado sobre las medidas preventivas de las

infecciones respiratorias agudas. En conclusión más de la mitad de las madres presentan conocimiento intermedio sobre infecciones respiratorias agudas en sus niños.

Este antecedente de investigación guarda similitud con el presente estudio nos ha servido para la elaboración del instrumento.(29)

1.2 BASE TEÓRICA

1.2.1 TEORÍAS DEL APRENDIZAJE

Diversas teorías nos ayudan a comprender, predecir, y controlar el comportamiento humano y tratan de explicar cómo los sujetos acceden al conocimiento. Su objeto de estudio se centra en la adquisición de destrezas y habilidades, en el razonamiento y en la adquisición de conceptos. Por ejemplo:

- La teoría del condicionamiento clásico de Pávlov: explica como los estímulos simultáneos llegan a evocar respuestas semejantes, aunque tal respuesta fuera evocada en principio sólo por uno de ellos.
- La teoría del condicionamiento instrumental u operante de Skinner describe cómo los refuerzos forman y mantienen un comportamiento determinado. Albert Bandura describe las condiciones en que se aprende a imitar modelos.
- La teoría Psicogenética de Piaget aborda la forma en que los sujetos construyen el conocimiento teniendo en cuenta el desarrollo cognitivo.

- La teoría del procesamiento de la información se emplea a su vez para comprender cómo se resuelven problemas utilizando analogías y metáforas.

1.2.2 TEORÍA DE LA DIVERSIDAD Y LA UNIVERSALIDAD DE LOS CUIDADOS CULTURALES

- **Madeleine Leininger:** El término de Enfermería Transcultural se refiere al área de estudio y práctica formal que se centra en los valores, creencias y prácticas de salud de individuos y grupos de una cultura determinada. Leininger ha propuesto una teoría amplia y objetiva llamada cuidado de la diversidad y universalidad cultural, cuya finalidad es proporcionar cuidados de enfermería congruentes desde el punto de vista cultural, para mejorar la atención a personas de culturas diferentes o similares.

Según Leininger, el cuidado está presente en todas las culturas pero tiene características diferentes en cada una de ellas. La autora entiende por cultura el "conocimiento aprendido, compartido y transmitido sobre los valores, creencias y estilos de vida de un grupo particular, el cual es transmitido de generación en generación e influencia los pensamientos, las decisiones y las acciones en patrones o en formas ya establecidas". Y el cuidado que tiene en cuenta el aspecto cultural, o "cuidado cultural", se define como "los valores, creencias y patrones de estilo de vida aprendidos y

transmitidos profesional y popularmente y que se usan para asistir, facilitar o capacitar a individuos o grupos para mantener su bienestar o su salud o mejorar una condición humana o estilo de vida".

Leininger propone que el cuidado cultural incluye el "cuidado genérico" referido al conocimiento aprendido y transmitido, tradicional y popularmente usado hábilmente por la cultura, y el "cuidado profesional" se refiere al conocimiento aprendido cognitiva y formalmente y practicado hábilmente. El cuidado cultural implica acciones o decisiones con respecto a las expresiones, patrones y prácticas de cuidado, pues luego de analizarlos a la luz del contexto cultural, se debe decidir si se mantienen, se negocian o se reestructuran.

1.2.3 MODELO DE PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD

- **Bayés (1995)** expone que las personas aunque posean la información sobre los riesgos para su salud y conozcan la manera de evitarlos, en muchas ocasiones no ponen en práctica los comportamientos preventivos. Este autor propone un modelo multifactorial e interactivos de prevención de la enfermedad en el cual se enfatizan los aspectos temporales de los elementos que lo componen. Es un modelo psico-social y dinámico, de forma que los resultados inmediatos (consecuencias positivas o negativas) y a largo plazo pasan a ser continuamente historia y a influir

en todo el proceso por retroalimentación, es decir, las consecuencias experimentadas tras la realización de una conducta pasan a ser los antecedentes de la misma en el futuro.

1.3 BASES LEGALES

1.3.1 Constitución Nacional

Artículo 68, preceptúa: "El Estado protegerá y promoverá la salud como derecho fundamental de la persona y en interés de la comunidad".

1.3.2 Ley N°836/80: Código Sanitario

Capítulo III - De las Enfermedades Transmisibles, en el **Artículo 25**, establece: "El Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social arbitrará las medidas para disminuir o eliminar riesgos de enfermedades transmisibles, mediante acciones preventivas, curativas y rehabilitadoras que tiendan a elevar el nivel inmunitario de las personas y a combatir las fuentes de infección; en coordinación con las demás instituciones del sector"; y en el **Artículo 27**, que "El Ministerio podrá declarar obligatorio el uso de métodos de una enfermedad epidémica". Concomitantemente, el **Artículo 34°** de la misma Ley dispone que "Es obligatoria la vacunación de las personas en los casos y formas que determine el Ministerio".

1.3.3 Resolución N°191, 27 Abril 2010

Por la cual se establecen los lineamientos técnicos y operativos para la vacunación contra el virus de influenza y se dispone su estricto cumplimiento como parte de las estrategias de prevención para las poblaciones más vulnerables en el marco del plan IRAs 2010.

1.4 BASES CONCEPTUALES

1.4.1 Conocimiento

- **Bertrand Russell** plantea que el conocimiento es el conjunto de informaciones que posee el hombre como producto de su experiencia, de lo que ha sido capaz de inferir a partir de estos.
- **Mario Bunge** define al conocimiento como el conjunto de ideas, conceptos, enunciados que pueden ser claras, precisos, ordenados e inexactos, en base a ello se tipifica al conocimiento en: Conocimiento científico y conocimiento vulgar. El primero lo identifica como conocimiento racional, analítico, objetivo y sistemático y verificable a través de la experiencia y el conocimiento vulgar, como un conocimiento vago, inexacto limitado a la observación.

1.4.2 Práctica

- **Mario Bunge** define como sinónimo de experiencia, para que el ser humano ponga en práctica su conocimiento sea este científico o vulgar; es necesario en primera instancia un

contacto directo, mediante el uso de los sentidos y conducta psicomotriz.

La práctica debe entenderse en primera instancia como la exposición reiterada a una situación concreta (estímulo) y luego como la repetición de una respuesta consistente frente a ella, la cual puede ser observada. Así por ejemplo, la mujer al tener mayor número de hijos tendrá mayor experiencia debido a que va estar reiteradamente expuesta a una situación que puede estar relacionada con el cuidado de la salud de su hijo, y a su vez tener mayor número de contactos con el personal de salud lo cual va a contribuir a que se afiance conductas frente a esas situaciones y lleguen a formar parte de su aprendizaje y por lo tanto de sus conocimientos y comportamientos. Para que el ser humano ponga en práctica cierto tipo de conocimiento, sea este científico o vulgar, es necesario en primera instancia un acercamiento directo mediante el uso de los sentidos y la conducta psicomotriz, es decir, el experimento. No puede haber práctica de tal o cual conocimiento si antes no se tiene a la experiencia. Esta será evaluada objetivamente mediante la observación de las habilidades y destrezas psicomotriz del sujeto. Independientemente es evaluada por la conducta psicomotriz referida por el sujeto para el logro de sus objetivos. De lo cual tenemos que la práctica, es el ejercicio

de un conjunto de habilidades y destrezas adquiridas por medio de la experiencia, la cual puede ser valorada a través de la observación o expresada a través del lenguaje.

1.4.3 Definición y Etiología de las IRAS

- **Según Alva Díaz: (2005)** “La infección respiratoria aguda (IRA) comprende un complejo y heterogéneo grupo de enfermedades del aparato respiratorio de curso rápido (duración no mayor de 2 semanas) y provocado generalmente por un microorganismo”.
- **Fielbaum y Herrera, 2000** Las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA), son afecciones provocadas por agentes biológicos que pueden ser bacterias o virus, éstos pueden afectar la vía respiratoria en cualquier nivel y dependiendo de la localización la infección puede ser en las vías aéreas altas o bajas. Se consideran IRA altas el resfrío común, faringoamigdalitis, faringitis y otitis media aguda. Entre las patologías consideradas como IRA baja, están la laringitis obstructiva, bronquitis obstructiva, neumonía y bronconeumonía.

En cuanto a la etiología viral, las IRA tienen su origen en cuatro grupos de virus: Virus respiratorio sincitial o VRS, adenovirus o ADV, Influenza A y B, parainfluenza 1, 2, 3. Las bacterias que mayor protagonismo tienen son: Streptococcus beta hemolítico grupo B y Gram (-) en los

neonatos, *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae* en la edad lactante y *Streptococcus pneumoniae* y *Mycoplasma pneumoniae* en la edad preescolar y escolar.

1.4.4 Definición

Las Infecciones Respiratorias Agudas constituyen un complejo grupo de enfermedades, ocasionado por diversos agentes causales (gérmenes virales o bacterianos) que afectan cualquier punto de las vías respiratorias, de menos de 15 días de evolución, caracterizado por la presencia de tos o dificultad para respirar, además de otros signos y síntomas catarrales.
(30 -31)

1.4.4.1 Etiopatogenia

La mayor parte de las Infecciones Respiratorias Agudas (IRAs) tienen lugar de forma epidémica, en los meses de otoño e invierno, y en su etiología se invocan especialmente, los virus respiratorios: rinovirus, adenovirus, influenza, parainfluenza, etcétera, aunque también juegan un papel fundamental algunas bacterias y otros microorganismos.

Para la mayoría de los países en desarrollo, en la región de las Américas, el control de los problemas de salud que afectan a la madre y al niño, particularmente las Infecciones Respiratorias Agudas (IRAs), ha adquirido gran importancia.

Estas enfermedades constituyen la primera causa de atención en los servicios de salud y se mantienen como un grupo importante de afecciones con una alta morbilidad y baja mortalidad, las que representan un motivo frecuente de incapacidad laboral y escolar con las consecuentes pérdidas económicas que ello significa.

Anualmente mueren más de cuatro millones de niños menores de 5 años en países en desarrollo de Asia, África y América Latina por Infecciones Respiratorias Agudas (IRAs), especialmente por neumonías. Las estimaciones de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) indican que la mortalidad por Infecciones Respiratorias Agudas (IRAs) (incluyendo neumonía, influenza, bronquitis y bronquiolitis) varía desde 16 por cien mil en Canadá hasta 3072 por cien mil en Haití.

Los microorganismos patógenos que atacan con mayor frecuencia el aparato respiratorio son: Virus Sincitial Respiratorio, Haemophilus influenzae y parainfluenzae, que aparecen en epidemia durante los meses de invierno.

Los virus son los agentes etiológicos más frecuentes:

Los virus Influenza A y B, el Virus Sincitial Respiratorio (VSR) son los más importantes por la severidad de la enfermedad y por la alta transmisibilidad.

Las bacterias, principalmente: *Streptococcus pneumoniae* (neumococo), el *Haemophilus influenzae* tipo B (Hib), son las causas más frecuentes de neumonías adquiridas en la comunidad.

A pesar que todos pueden afectar varios niveles en la vía respiratoria, cada uno tiende a producir un síndrome característico, lo que permite diferenciarlos clínicamente. (32)

1.4.4.2 Aspecto Epidemiológico

Las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA), para la OMS (2011),“ constituye junto con la Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) y la desnutrición proteico-calórica, las causas principales de mortalidad y morbilidad en niños menor es de 5 años en los países tercer mundistas”. Los mismos autores continúan señalando que de acuerdo a estudios longitudinales basados en comunidades indican que cada niño que vive en área urbana tiene de 5 a 8 episodios anuales de infecciones respiratorias que duran un promedio de 7 a 9 días. A su vez, el 2012, se consideró “que en las zonas urbanas y áreas rurales, las IRAs se presentan

en niños con una magnitud, que las hace evidentes en todos los centros dispensadores de atención pediátrica”.

Significa desde una perspectiva epidemiológica, considerar a las IRAs las principales causas de consulta en los niños menores de 5 años de edad. Constituye la admisión ambulatoria y hospitalaria de casos que de haber sido atendidos a tiempo por prevención a nivel de una atención primaria en salud evitara la ocurrencia de ellos. En ese punto de referencia epidemiológica, es en donde enfermería dará su estrategia de atención, con un significado especial en la relación con las comunidades y grupos de apoyo.

1.4.4.3 Signos y síntomas

- Dificultad respiratoria.
- Estridor (ronquido o “tos perruna”).
- Respiración rápida.
- Tiraje subcostal e intercostal.
- Tos con o sin expectoración.
- Dolor de garganta o enrojecimiento.
- Rinorrea (secreción nasal).
- Fiebre mayor 38,5°C.
- Otagia (dolor en oído).

- Otorrea (secreción o pus en el oído).
- Obstrucción nasal.
- Aleteo nasal.
- Cianosis. (33)

1.4.4.4 Signos de alarma o de peligro

- Tiraje subcostal.
- Dificultad respiratoria.
- Estridor en reposo.

1.4.4.5 Signos generales de peligro

- No puede beber o tomar el pecho.
- Vomita todo lo que ingiere.
- Convulsiones.
- Letárgico o inconsciente. (34)

1.4.4.6 Clasificación

El término "aguda" no necesariamente significa gravedad, lo que quiere decir es que la dolencia se ha iniciado recientemente, es decir, hace unos pocos días, en todo caso, menos de quince.

Generalmente se manifiesta con fiebre y se localiza en el aparato respiratorio. Este está formado por una porción alta y una baja. El sector alto comprende la nariz, los senos paranasales, la garganta o faringe con las amígdalas y el oído medio. Cuando un microorganismo se asienta en alguno de estos sitios,

decimos que el paciente tiene "infección respiratoria alta" y se habla entonces de rinofaringitis, faringoamigdalitis, sinusitis, otitis media etcétera.

Las vías respiratorias bajas comprenden la laringe, tráquea, bronquios, pulmón, dentro del cual se ramifican en millares de pequeños bronquios y bronquiolos. Cuando una infección ataca las vías respiratorias bajas, según el sitio, se habla de laringitis y demás entidades del Síndrome crupal, traqueítis, bronquitis, bronquiolitis, alveolitis o neumonitis (neumonía) y de combinaciones de éstas como son: laringotraqueobronquitis, bronconeumonía.

De una forma más práctica se organizan como:

a. IRAs Alta

No complicadas:

- Rinofaringitis Aguda.
- Faringoamigdalitis con vesículas, nódulos y ulceraciones (Herpangina, Faringoamigdalitis linfonodular, gingivoestomatitis).
- Faringoamigdalitis con exudados y membranas (estreptocócica 70%, no estreptocócica).

Complicadas:

- Otitis Media Aguda.
- Sinusitis.

- Absceso periamigdalino o retrofaríngeo.
- Mastoiditis.

b. IRAs Baja

No complicadas:

- Crups: Epiglotitis.
- Laringitis Aguda.
- Pseudocrups nocturno.
- Laringotraqueobronquitis.
- Bronquitis Aguda.
- Neumonías:-Intersticial (Bronquiolitis).
- Neumonías Lobares.
- Bronconeumonías.

Complicadas:

- Atelectasia.
- Neumotórax.
- Pleuresía.
- Neumomediastino.

1.4.4.7 Cuadro clínico y tratamiento

De modo más específico; la faringoamigdalitis, que es la infección respiratoria alta que involucra la garganta y las amígdalas, se manifiesta por la presencia de tos, irritación faríngea, dolor al beber o fiebre. Al exámen las amígdalas están aumentadas de tamaño y suelen

tener exudados o petequias. Los agentes causales suelen ser bien definidos: en menores de 2 años suelen ser virales; en niños mayores de 5 años y adolescentes: bacterias (en los mayores de 5 años es más común un tipo de germen que llamamos Streptococcus del grupo A, en adolescentes los más comunes son Mycoplasma, gonococos y Arcanobacterium haemolyticum).

El virus de la mononucleosis infecciosa también causa faringoamigdalitis que se caracteriza por exudados en "sabana" y su cuadro es típico asociado adenopatías generalizadas y malestar general. Los fármacos de elección para el tratamiento son las penicilinas cuando se sospecha de Streptococcus grupo A y como alternativa los macrólidos, estos últimos también vienen bien para el Mycoplasma y A. haemolyticum. Las medidas generales son las mismas que para los catarros. Obviamente si el agente que se sospecha no es bacteriano, solo se dan sintomáticos y se aconsejan medidas generales.

El Crup se caracteriza porque el niño tiene tos metálica perruna, voz ronca y estridor respiratorio. Se presenta mayormente en los niños de 6 meses a 3 años de edad. El episodio típico se presenta en niños con

infección respiratoria de vías altas de más de 5 días de duración. Los agentes que causan el crup son fundamentalmente virus: Parainfluenza tipo 1 y 2, virus sincitial respiratorio. Ahora como todos los niños están vacunados para la difteria, ya no es frecuente el crup membranoso, en este último caso el germen causante es una bacteria: *Corynebacterium diphtheriae*. Si el Crup es leve, solo bastan medidas generales: líquidos, reposo, etcétera; y una dosis de corticoides aunque es muy debatido su uso en este caso. Si el Crup es grave se requiere ingreso hospitalario y en el tratamiento, además de los corticoides, se puede usar adrenalina nebulizada.

La otitis media aguda, es la infección de la mucosa que reviste las cavidades del oído medio que en condiciones normales es estéril.

Los agentes causales son básicamente bacterias: neumococos, *H. influenzae*, *M. catarrhalis* y *S. pyogenes*. Clínicamente se caracteriza por dos fases: la primera de colección: asociada a distensión timpánica, dolor del oído, fiebre y disminución de la audición; la segunda fase es la de otorrea cuando hay perforación timpánica. Se usan antibióticos, de primera línea: amoxicilina, amoxicilina/ácido clavulánico,

cefalosporinas y macrólidos fundamentalmente. Se usan analgésicos cuando hay dolor.

La bronquiolitis es una de las infecciones del tracto respiratorio bajo más frecuentes en los lactantes, afecta usualmente a menores de 2 años. Se caracteriza porque empieza tras un catarro leve, que en dos o tres días bruscamente se asocia a dificultad respiratoria y respiración con sibilancias, el niño puede mostrar respiración rápida, irritabilidad y ansiedad; en casos severos cianosis. Es de carácter epidémico, su etiología es fundamentalmente vírica, y suele presentarse habitualmente en otoño o invierno. Se trata con: Oxigenación, Hidratación, si es posible por vía oral o en su defecto parenteral. En el momento actual el único medicamento que ha demostrado ser útil es la adrenalina en aerosol. Si la bronquiolitis es leve solo bastará tranquilizar a los padres y recordarles que hay que hidratar al paciente y esperar que la infección se autolimite.

Las Neumonías son procesos inflamatorios que afectan al parénquima pulmonar y que clínicamente se manifiestan con fiebre, dificultad para respirar, dolor torácico, tos, respiración rápida y estertores húmedos crepitantes y subcrepitantes fundamentalmente. Los

gérmenes que la causan pueden ser virus a edades más jóvenes y bacterias en edades mayores, los hongos (*Aspergillus* y *cándida*) también son capaces de generar neumonía sobretodo en inmunodeprimidos.

Frente a la posibilidad de una neumonía los médicos siempre de inicio van usar antibióticos, a menos que después se demuestre que el agente causal no es una bacteria. La elección del antibiótico queda a criterio del médico, según el cuadro clínico: bien sea típico o atípico, o según el grupo de edad del afectado. Además se aplican medidas de soporte: oxígeno, antipiréticos, broncodilatadores, y drenaje cuando se sospeche de complicación por derrame pleural.

La dificultad para respirar (disnea). Este signo también se puede expresar como respiración rápida, ahogos o agitación. Algunos consideran respiración rápida cuando hay 60 o más respiraciones por minuto en un niño menor de 2 meses, 50 o más respiraciones por minuto en un niño entre 2 a 11 meses de edad, y 40 a más respiraciones por minuto en un niño entre 1 a 4 años de edad.

El tiraje subcostal, si se observa retracción, es decir se dibuja perfectamente el reborde costal inferoanterior cuando el niño está respirando.

Fiebre. Se considera fiebre cuando la temperatura es mayor o igual a 38°C si se toma en la axila, o 38.5°C si se toma en el recto.

Convulsiones.

- Niño anormalmente somnoliento.
- Niño que no puede beber líquidos.
- Sonidos al respirar: que pueden tratarse de sibilancias (sonido similar a un silbido), ronquidos, o estridor.

1.4.4.8 Manejo general de las IRAS

Según los diferentes niveles es aconsejable:

- A nivel familiar e individual:

- Asistir a control durante el embarazo para tener un niño con un buen peso al nacer y detectar a tiempo, posibles complicaciones que ameriten más cuidado durante el parto o el seguimiento del recién nacido.
- Alimentar al niño con leche materna exclusiva durante los seis primeros meses de vida.
- Permitir que el niño reciba todas sus vacunas durante el primer año de vida.
- Llevar al niño al organismo de salud para controlar su crecimiento y desarrollo.

- Evitar cambios bruscos de temperaturas y enfriamiento.
 - Es importante no utilizar medicamentos por cuenta propia, sobre todo si el niño es menor de un año.
 - Acudir al centro de salud en busca de orientación.
- **En el medio ambiente:**
- Evitar el humo de tabaco.
 - Evitar el contacto con personas que tienen Infecciones Respiratorias Agudas (IRAs).
 - No permanecer en habitaciones húmedas o con ventilación inadecuada.
 - Alejar al niño del humo mientras se cocina.
 - No usar insecticidas ni sustancias en aerosol dentro de la vivienda sin ventilación. (52)

Las estrategias generales en la prevención y en el tratamiento se basan en: evaluar sistemáticamente los conocimientos existentes acerca de las Infecciones Respiratorias Agudas (IRAs), divulgarlos y aplicarlos, desarrollar una guía nacional para las indicaciones de los antibióticos, aplicar las vacunas existentes: DPT, triple viral (PRS), anti-Hib, incrementar la inmunización contra el neumococo y los virus influenza, particularmente en grupos de

riesgo y desarrollar y evaluar nuevas vacunas contra el VSR, Haemophilus influenzae no serotificables, Bordetella pertussis y otros agentes infecciosos que afectan el aparato respiratorio. (53)

La OMS y la Oficina Regional para las Américas han definido un Programa de Control de las Infecciones Respiratorias Agudas (IRAs), el cual establece un grupo de objetivos centrales en la estrategia de enfrentamiento de estas enfermedades, que se resumen en los siguientes:

- Reducción de la mortalidad por neumonía en menores de 5 años.
- Disminución del uso de antibióticos y de otros medicamentos en el tratamiento de las Infecciones Respiratorias Agudas (IRAs) en menores de 5 años.
- Reducción de la frecuencia de complicaciones de las infecciones agudas de las vías respiratorias superiores.
- Reducción de la incidencia y la gravedad de las infecciones agudas de las vías respiratorias inferiores.(54)

1.4.4.9 Factores de Riesgo

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. (35)

– 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.(33)

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

enfria bruscamente el cuerpo, es probable de que estos vayan seguidos de pérdida temporal de la resistencia local a los tejidos, y que permite la invasión de bacterias o de virus ya presentes en las vías respiratorias.(36) (37)

– **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.(38)

– **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.(39)

– **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.⁽⁴⁰⁾⁽⁴¹⁾

c. Factores demográficos

– **Bajo peso al nacer**

– **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. ⁽⁴²⁾

d. Factores Socio – culturales

El grado de escolaridad influye en la decisión de las personas en cuanto a tratamiento y auto cuidado como la medicación. Una serie de valores predominantes en la sociedad que se van transmitiendo de generación en generación, como los mitos, creencias y las costumbres (uso de hierbas para tratar los resfriados comunes).(43)

1.4.4.10 Prevención de las IRAS

Whaley al respecto sostiene: “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 .Otros niveles de prevención hacen énfasis en el reconocimiento temprano y el tratamiento inmediato de estados potencialmente peligrosos, es intervención, enfermedad, estados patológicos presentes para prevenir mayores daños y en la rehabilitación que tiene por objeto restituir la función y prevenir las incapacidades crónicas”

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. (36)

Factores y su influencia directa en la severidad de las Infecciones Respiratorias Agudas (IRAs). 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 IRA. (43)

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. (44)

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.(44) (45)

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.(46)

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 intra-domiciliario como exterior, aumenta el riesgo de enfermedades respiratorias junto a otros factores como condiciones habitacionales, falta de higiene y otras conductas no saludables.(47)

1.4.4.11 Aspectos culturales sobre prácticas de prevención de la IRA

– 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.(48)

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.(49)

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:

- **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.(50)

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:

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.

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 azúcar disolviendo con ayuda del calor. Tomar una cucharada cada 4 horas.(51)

– **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. 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.(51)

– **Frotación del pecho con grasa de gallina Brunet,** en su libro: Curso de Farmacia Química Orgánica: “GRASA DE GALLINA”: 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”.(52)

– **Consumo de vitamina C**

Wallace Sampson, sostiene: "a pesar de que las evidencias señalan que la vitamina C no protege de los catarros, este remedio sigue siendo muy popular, porque mucha gente quiere creer que funciona, aunque sepa que no". Algunos estudios y opiniones sugieren que aparentemente la Vitamina C, acorta la duración de los resfriados y contribuye en algo a aminorar los síntomas. Probablemente sea por el llamado "Efecto Placebo", y este consiste en que cuando una persona cree que algo lo va a curar el cerebro activa una región vinculada a la habilidad de experimentar beneficio o recompensa, el núcleo Accumbens, y segrega Dopamina, un neurotransmisor, provocando sensación de alivio.(53)

1.4.4.12 Participación de la madre en la prevención de IRA

La participación de la madre es fundamental en el manejo de la morbilidad de la IRA, 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 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. Toda madre por naturaleza cuida a sus hijos lo mejor posible, de acuerdo a los conocimientos que poseen, pero las madres necesitan conocer las medidas preventivas mínimas requeridas para que a través de su fácil aplicación puedan ser implantadas tales como: alimentar al niño durante la enfermedad, brindarle una alimentación balanceada y abundante, ofrecerle líquidos adicionales, aumentar la lactancia materna, limpiar la nariz si interfiere con la alimentación, suavícele la garganta, alíviele la tos con remedios inofensivos y simples, llevarle al niño a su control periódico, abrigar adecuadamente al niño según las variantes del clima, ventilar las habitaciones y evitar en lo posible el hacinamiento. Así mismo debe mejorar las condiciones de vivienda, e higiene, a fin de disminuir el riesgo a adquirir infecciones respiratorias agudas (Manual de la Enfermería, 2007). Las madres primerizas acuden primero al médico porque no conocen maneras de controlar la fiebre, en

comparación con las madres experimentadas, que solo acuden en caso de "emergencia".

Las mamás detectan la fiebre por el tacto. "Ellas conocen la temperatura habitual del niño; si ésta sube, tiene fiebre".

Combinan remedios caseros con los medicamentos ordenados por los médicos (Rodríguez García, 2004).

Las madres realizan algunas prácticas benéficas, inocuas y otras perjudiciales para el cuidado del menor, que pueden representar riesgos de complicación, con una evolución desfavorable hacia una neumonía y en casos más críticos hasta la muerte, por la poca o ninguna efectividad de los tratamientos.

Las madres identifican la IRA por síntomas como malestar general, fiebre, nariz tapada, secreción nasal.

También aplican medios físicos para el manejo de la fiebre, alimentación normal o aumentada e incremento de los líquidos, preparaciones caseras a base de hierbas, jugo cítricos con miel de abejas, jarabes recomendados por el médico y aplicación de ungüento mentolado en el pecho para el manejo de la tos.

La administración de medicamentos como paracetamol para el control de la fiebre en el menor, es una práctica cotidiana, casera y libre que la madre puede realizar en su hogar. El suministro de bebidas de hierbas azucaradas, los líquidos, la miel de abejas y otros remedios caseros que ellas utilizan, son permitidos por que ayudan a fluidificar las secreciones, permiten la expectoración, suaviza la mucosa, faríngea, no producen sedación y facilitan mayor ingestión de alimentos y líquidos que aceleran su recuperación (Cujjiño, 2001).

Para suavizar la garganta o calmar la tos, usa un remedio inocuo. Estos remedios pueden ser caseros. Algunos remedios caseros son tan eficaces para aliviar esta enfermedad.

La leche materna es el mejor remedio calmante. La madre debe seguir amamantando al niño/a cada vez que lo desee, sin embargo, después de los 6 meses de edad, la leche materna no permite atender todas las necesidades de energía. De los 6 a 8 meses de edad, aumente poco a poco la cantidad de alimentos complementarios, dele 5 veces al día. Es importante alimentarle activamente esto significa animarle a comer. Si la madre no amamanta en absoluto, será

importante que usted le brinde orientación sobre amamantamiento y la posibilidad de retomar la lactancia para prevenir muchas enfermedades infecciosas (Manual Clínico para Profesionales de la Salud, 2011).

1.5 FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS

1.5.1 Hipótesis general:

Hi: Existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas sobre la prevención de las infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de cinco años, CLAS Pillcomarca – Huánuco, 2015.

Ho: No existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas sobre la prevención de las infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de cinco años, CLAS Pillcomarca – Huánuco, 2015.

1.5.2 Hipótesis específica:

Hi: El nivel de conocimiento acerca de la prevención de las IRAS es significativa en madres de niños menores de cinco años, CLAS Pillcomarca Huánuco 2015.

Ho: El nivel de conocimiento acerca de la prevención de las IRAS no es significativa en madres de niños menores de cinco años, CLAS Pillcomarca Huánuco 2015.

Hi: Las prácticas sobre la prevención de las IRAS se da de manera adecuada en las madres de niños menores de cinco años, CLAS Pillcomarca, Huánuco 2015.

Ho: Las prácticas sobre la prevención de las IRAS se da de manera inadecuada en las madres de niños menores de cinco años, CLAS Pillcomarca, Huánuco 2015.

1.6 VARIABLES

1.6.1 Variable Dependiente:

- Prácticas acerca de la prevención de las IRAs.

1.6.2 Variable Independientes:

- Nivel de conocimiento.

1.6.3 Variable Interviniente:

- Edad
- Número de hijos
- Grado de instrucción
- Ocupación
- Ingreso económico

1.7 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE DEPENDIENTE					
VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENCION	INDICADOR	Respuesta o valor final	ESCALA DE MEDICION
Prácticas acerca de la prevención de la IRA.	Es el ejercicio de un conjunto de habilidades y destrezas que emplea la madre para prevenir la IRA y sus complicaciones, las cuales son adquiridas por medio de la experiencia, basada en cierto tipo de conocimiento sea este científico o empírico, que puede ser valorada a través de la observación o expresada por medio del lenguaje.	PRACTICA:	<ul style="list-style-type: none"> - Lactancia materna - Alimentos que contengan vitamina A y C - Inmunización - Exposición a contaminación ambiental (humo) - Hacinamiento - Exposición a personas enfermas - Control de CRED - Abrigo en épocas frías - Ventilación - Prácticas de lavado de manos 	<p>Adecuado (12 – 20)</p> <p>Inadecuado (00 – 11)</p>	Nominal

VARIABLE INDEPENDIENTE					
VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENCION	INDICADOR	Respuesta o valor final	ESCALA DE MEDICION
Nivel de conocimiento acerca de la prevención de IRA.	Es el conjunto de ideas, conceptos, hechos y principios que adquiere la madre por medio de una educación formal e informal mediante el ejercicio de las facultades intelectuales, acerca de las medidas a tener en cuenta para evitar la presencia de IRA.	EDUCATIVO	<ul style="list-style-type: none"> - Concepto de IRA - Etiología de la IRA - Reconocimiento de los signos de alarma - Lactancia materna - Hacinamiento - Contaminación por biomasa (humo) - Higiénicas de la vivienda - Exposición a personas enfermas - Control de CRED - Vacunación - Alimentación adecuada del niño (a) mayor de 6 meses - Cuidado en el abrigo - Lavado de manos 	<p>Bueno (14 – 20 puntos)</p> <p>Regular (11 – 13 puntos)</p> <p>Malo (00 – 10 puntos)</p>	Nominal

VARIABLE INTERVINIENTE				
VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
Factor Sociodemográfico	Son características, elementos sociales del entorno de las madres.	Edad de la madre	16-19 años 36-45 años 20-35 años 46 a más	Ordinal
		Número de hijos	1-2 5-6 3-4 7 a más	Ordinal
		Grado de instrucción	Analfabeta Secundaria Primaria Superior	Nominal
		Ocupación	Ama de casa Comerciante Empleada doméstica Empleada doméstica Trabajador público Otros	Nominal
		Economía	Menos de S/. 250 De S/. 250 a 500 De S/.500 a más	Ordinal

1.8 DEFICIÓN DE TÉRMINOS OPERACIONALES

– **Conocimiento:**

Según Bunge el conocimiento es un conjunto de ideas, conceptos, enunciados, comunicables que pueden ser claros, precisos y ordenados, vago e inexacto,... el conocimiento científico es racional, analítico, sistemático y verificable a través de la experiencia. Para evaluar los conocimientos de las madres se utilizara la escala vigesimal considerando como dimensión bueno (14-20), regular (11- 13) y malo (10 - 00).

– **Prácticas:**

Son actividades que realizan las madres de familias durante la atención que brindan a sus niños como resultado de la aplicación de ciertos conocimientos relacionados a las IRAs, los cuales fueron procesados para constituir como parte de la experiencia vivida. Para evaluar los conocimientos de las madres se utilizara la escala vigesimal considerando como dimensión adecuado (12 - 20) e inadecuado (11 - 00).

– **Prevención:**

Educar y actuar para impedir anticipadamente los problemas de salud de las poblaciones en riesgo. Formar personas autosuficiente, capaces de tomar decisiones personales y resolver situaciones, como parte del autocuidado.

– **Infección Respiratoria Aguda (IRA)**

Son un complejo grupo de enfermedades 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 IRA:**

Es el conjunto de habilidades y destrezas que son utilizados por las madres cuando el niño presenta IRAs evitando complicaciones.

CAPITULO II

2. MARCO METODOLOGICO

2.1 AMBITO DE ESTUDIO

El presente estudio se llevó a cabo en el CLAS Pillcomarca - MINSA ubicado en el Jr. San Diego S/N con intersección con el Jr. San Fausto y Av. Juan Velasco Alvarado, en el distrito de Pillcomarca del departamento de Huánuco, en el consultorio de Crecimiento y Desarrollo del servicio de enfermería, dispone de tres ambientes respectivamente implementadas en el cual laboran seis profesionales de enfermería, en un horario de atención de lunes a viernes de 7:00 am a 7:00 pm y los sábados de 7:00am a 1:30pm.

2.2 POBLACIÓN

Población en estudio estuvo constituida por el 100% (830) de madres de los niños menores de 5 años que asisten al Programa de Crecimiento y Desarrollo (CRED) para los respectivos controles, en el CLAS Pillcomarca.

2.3 MUESTRA

Para la selección de la muestra se utilizó la técnica del muestreo probabilístico al azar simple.

La obtención de la muestra se realizó aplicando la siguiente formula:

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

Dónde:

n: muestra = ¿?

p: evento favorable = 0.5

q: evento desfavorable = 0.5

Z: distribución estándar = 1.96

e : límite de error = 0.05

N: población estimada = 1,200

Reemplazando la formula tenemos:

$$n = \frac{(1.96)^2(0.5)(0.5)(830)}{(0.05)^2(830 - 1) + (1.96)^2(0.5)(0.5)}$$

$$n = \frac{(3.8416)(0.25)(830)}{(0.0025)(829) + (3.8416)(0.25)}$$

$$n = \frac{797.132}{3.0329}$$

$$n = 263$$

Criterios de inclusión:

- Madres cuyos niños oscilan entre 1 mes y 5 años de edad.
- Madres con asistencia regular a los controles de CRED.
- Madres que tengan la edad entre 16 a más años.
- Madres que aceptan participar en la investigación con el consentimiento informado.
- Madres que radican en el ámbito de estudio.
- Madres que sepan leer y escribir.

Criterios de exclusión:

- Madres de niños menores 1 mes o mayores de 5 años de edad.
- Madres que acuden a los controles de CRED irregularmente.
- Madres que no acepta participar en la investigación.
- Madres que no radican en el ámbito de estudio.
- Madres menores de 16 años.

2.4 TIPO DE ESTUDIO

Según el tipo de investigación fue cuantitativo porque los datos obtenidos se analizaron con cifras estadísticas, datos, porcentajes y figuras.

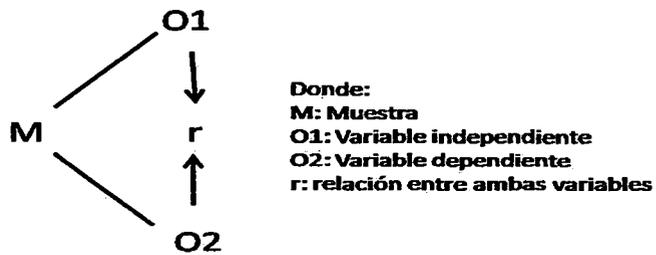
Según el análisis y el alcance de los resultados el presente trabajo de investigación fue descriptivo – analítico.

Según el tiempo de ocurrencia de los hechos fue prospectivo porque los datos fueron recolectados conforme van ocurriendo los hechos.

Según el periodo de tiempo el presente estudio fue transversal porque se hizo un corte en el tiempo establecido para el estudio (mayo 2015).

2.5 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Para efecto de la investigación se utilizó el diseño descriptivo correlacional, cuyo esquema es el siguiente:



M: Madres de niños menores de 5 años en el CLAS Pillcomarca.

O1: Nivel de conocimiento

O2: Prácticas acerca de la prevención de IRAS.

r: Relación que existe entre ambas variables

2.6 TÉCNICA E INSTRUMENTO

La técnica que se utilizó es:

- Encuesta

El instrumento respectivo:

- Cuestionario

2.7 PROCEDIMIENTO

El proceso de la investigación se realizó de la siguiente manera:

- Para la recolección de los datos se coordinó con el responsable del área de CRED; con la finalidad de informar sobre el estudio.
- Luego se procedió a encuestar a las madres en estudio, en la sala de espera del servicio de CRED; en un tiempo aproximado de 30 minutos.
- Se realizó el respectivo análisis de la información recogida y elaboración del informe.

2.8 VALIDEZ Y CONFIABILIDAD

– Validez de los Instrumentos:

Los instrumentos de recolección de datos fueron validados a través de la opinión y análisis de expertos en el área de estudio, quienes dictaminaron la conformidad de la confiabilidad y validez del instrumento para el estudio para obtener resultados ajustados a lo que persigue la investigación.

– Confiabilidad de los Instrumentos

Asimismo se aplicaron los instrumentos de recolección de datos a una muestra piloto compuesta por 15 madres de niños menores de cinco años del centro de salud Carlos Showing Ferrari que no participaron como muestra definitiva, para no sesgar los resultados y efectuar la fiabilidad según el estadístico de correlación correspondiente.

2.9 PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS

Una vez que se recolectó todos los datos se procedió a registrar en el software estadístico SPSS versión 17.0 para Windows para tabular en tablas y luego interpretar los resultados.

CAPITULO III

3. RESULTADO Y DISCUSION

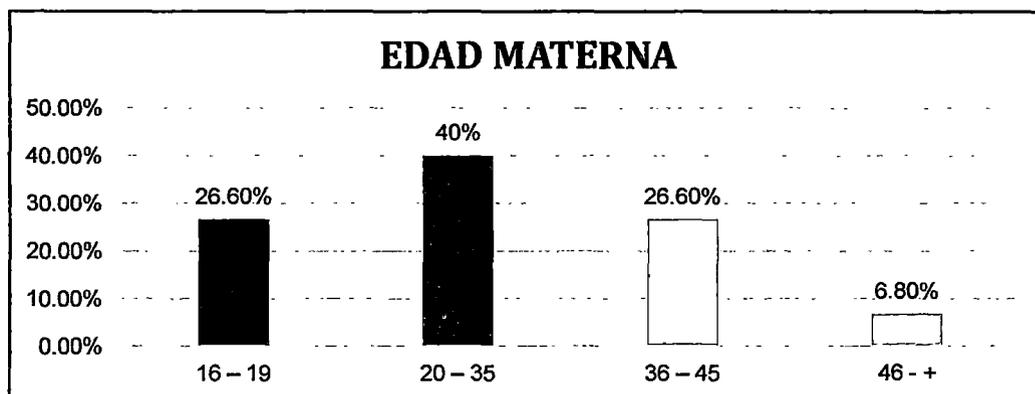
3.1 RESULTADO

TABLA N° 01
MADRES DE FAMILIAS EN ESTUDIO SEGÚN EDAD. CLAS
PILLCOMARCA – HUANUCO, 2015.

EDAD (años)	N°	%
16 – 19	70	26.6%
20 – 35	105	40%
36 – 45	70	26.6%
46 - +	18	6.8%
Total	263	100%

Fuente: cuestionario aplicada a las madres de los niños menores de 5 años

FIGURA N° 01



Fuente: cuestionario aplicada a las madres de los niños menores de 5 años

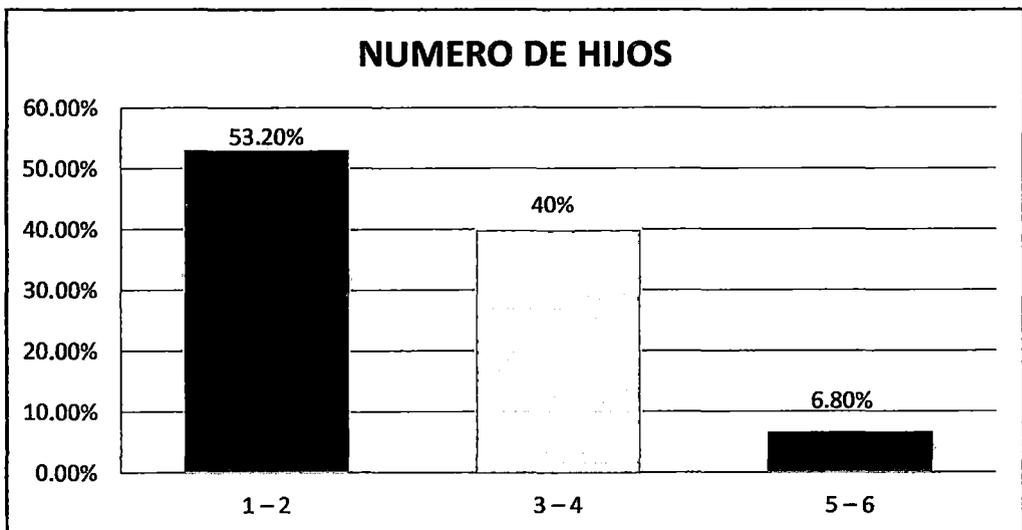
INTERPRETACIÓN: En la siguiente figura, indica que el 40%(105) madres de familias estudiadas corresponden a las edades entre 20 a 35 años, el 26.6%(70) pertenecen a los intervalos de 16 a 19 años y 36 a 45 años, y el menor porcentaje 6.8%(18) tienen entre 46 a más años.

TABLA N° 02
MADRES EN ESTUDIO SEGÚN NUMERO DE HIJOS MENORES DE
5 AÑOS CLAS PILLCOMARCA – HUÁNUCO, 2015.

Número de hijos	N°	%
1 – 2	140	53.2%
3 – 4	105	40%
5 – 6	18	6.8%
Total	263	100%

Fuente: cuestionario aplicada a las madres de los niños menores de 5 años

FIGURA N° 02



Fuente: cuestionario aplicada a las madres de los niños menores de 5 años

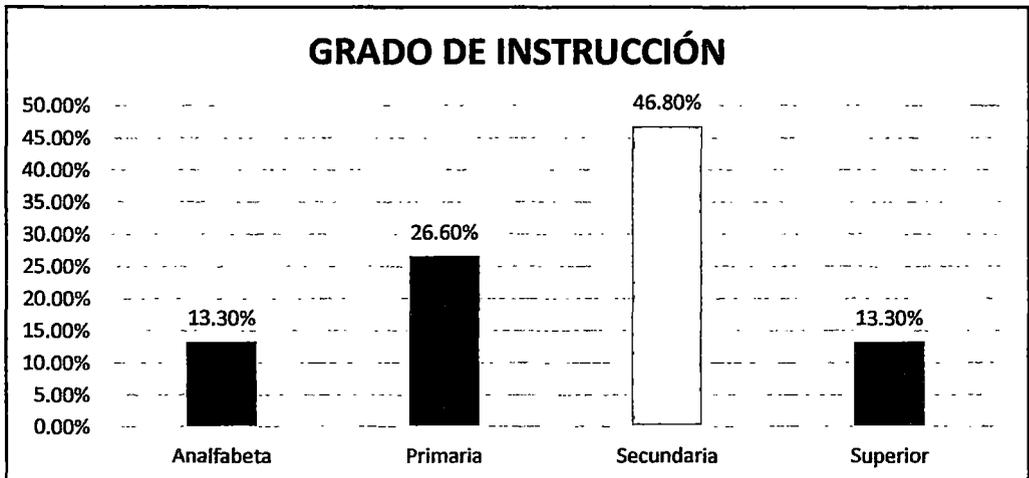
INTERPRETACION: En la figura se muestra que el 53.2% (140) de madres tienen 1 a 2 hijos; el 40% (105) de 3 a 4 hijos y el 6.8% (18) de 5 a 6 hijos.

TABLA N° 03
MADRES EN ESTUDIO SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN
CLAS PILLCOMARCA – HUÁNUCO, 2015.

Grado de instrucción	N°	%
Analfabeta	35	13.3%
Primaria	70	26.6%
Secundaria	123	46.8%
Superior	35	13.3%
Total	263	100%

Fuente: cuestionario aplicada a las madres de los niños menores de 5 años.

FIGURA N° 03



Fuente: cuestionario aplicada a las madres de los niños menores de 5 años.

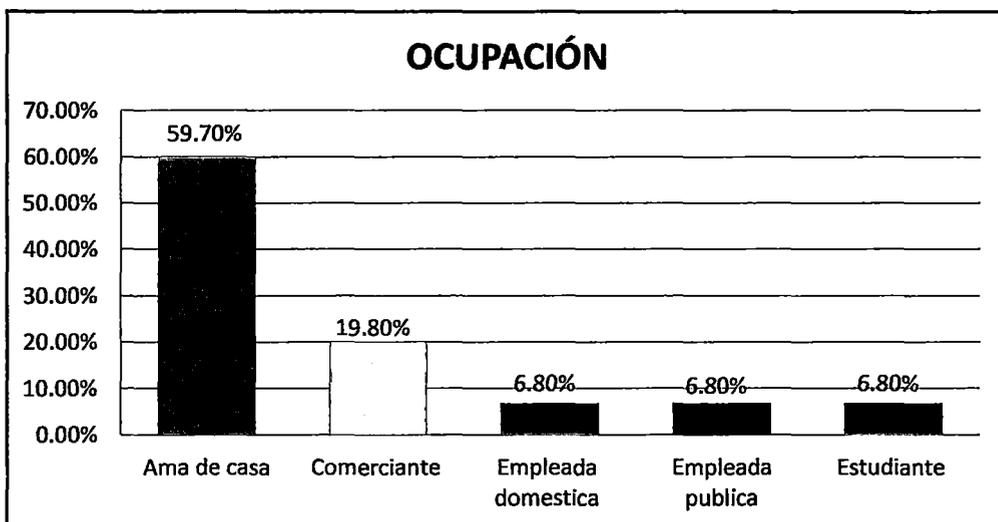
INTERPRETACION: En la presente figura señala que el 46.8%(123) de las madres corresponden al nivel secundaria, el 26.6 %(70) primaria, el 13.3 %(35) superior y el 13.3% (35) son analfabetas.

TABLA N° 04
MADRES EN ESTUDIO SEGÚN OCUPACIÓN
CLAS PILLCOMARCA – HUÁNUCO, 2015.

OCUPACIÓN	N°	%
Ama de casa	157	59.7%
Comerciante	52	19.8%
Empleada domestica	18	6.8%
Empleada publica	18	6.8%
Estudiante	18	6.8%
Total	263	100%

Fuente: cuestionario aplicada a las madres de los niños menores de 5 años

FIGURA N° 04



Fuente: cuestionario aplicada a las madres de los niños menores de 5 años.

INTERPRETACIÓN: En la siguiente figura, muestra que el 59.7%(157) de las madres son amas de casa, el 19.8%(52) comerciantes y 6.8%(18) son empleada doméstica, empleada pública y estudiante.

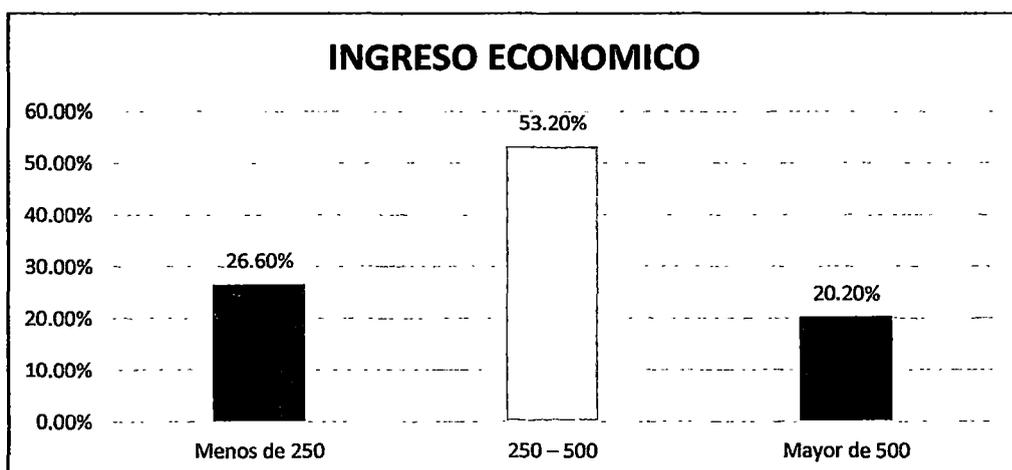
TABLA N° 05

**MADRES EN ESTUDIO SEGÚN EL INGRESO ECONÓMICO CLAS
PILLCOMARCA- HUÁNUCO, 2015.**

INGRESO ECONÓMICO	N°	%
Menos de 250	70	26.6%
250 – 500	140	53.2%
Mayor de 500	53	20.2%
Total	263	100%

Fuente: cuestionario aplicada a las madres de los niños menores de 5 años

FIGURA N° 05



Fuente: cuestionario aplicada a las madres de los niños menores de 5 años

INTERPRETACIÓN:

En la figura se muestran que, el 53.2% de las madres de niños menores de cinco años perciben un ingreso económico entre 250 a 500 nuevo soles, 26.6%(70) menos de 250 nuevo soles y 20.2%(53) más de 500 nuevo soles.

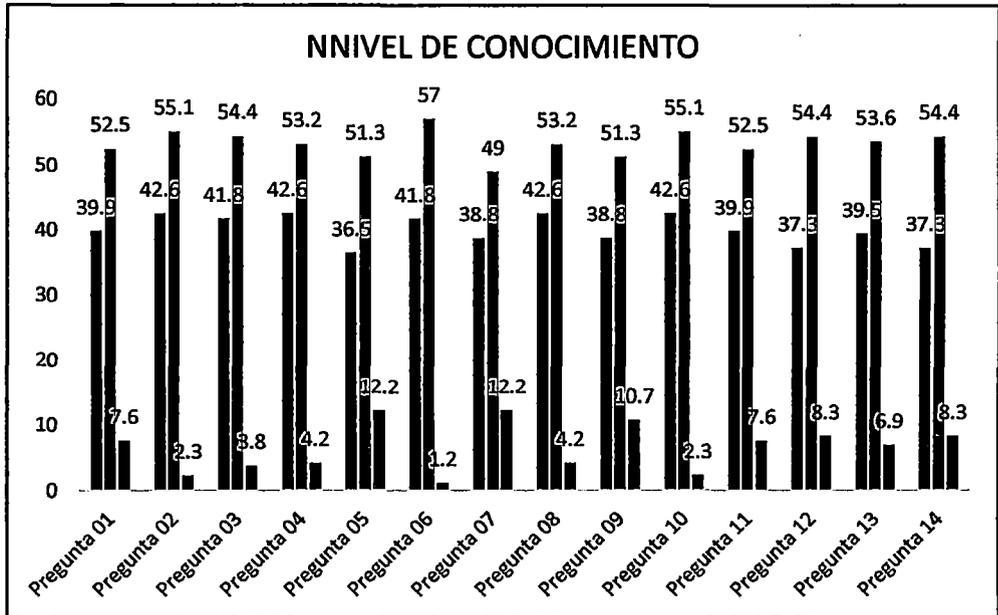
TABLA N° 06

**MADRES EN ESTUDIO SEGÚN NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LAS
INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS, CLAS PILLCOMARCA-
HUÁNUCO, 2015.**

Conocimiento sobre prevención de IRA	Evaluación						Total	
	Bueno		Regular		Malo			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Pregunta 01	105	39.9	138	52.5	20	7.6	263	100
Pregunta 02	112	42.6	145	55.1	6	2.3	263	100
Pregunta 03	110	41.8	143	54.4	10	3.8	263	100
Pregunta 04	112	42.6	140	53.2	11	4.2	263	100
Pregunta 05	96	36.5	135	51.3	32	12.2	263	100
Pregunta 06	110	41.8	150	57	3	1.2	263	100
Pregunta 07	102	38.8	129	49	32	12.2	263	100
Pregunta 08	112	42.6	140	53.2	11	4.2	263	100
Pregunta 09	100	38.8	135	51.3	28	10.7	263	100
Pregunta 10	112	42.6	145	55.1	6	2.3	263	100
Pregunta 11	105	39.9	138	52.5	20	7.6	263	100
Pregunta 12	98	37.3	143	54.4	22	8.3	263	100
Pregunta 13	104	39.5	141	53.6	18	6.9	263	100
Pregunta 14	98	37.3	143	54.4	22	8.3	263	100
Promedio Total	105	39.9	140	53.2	18	6.9	263	100

Fuente: cuestionario aplicada a las madres de los niños menores de 5 años

FIGURA N° 06



Fuente: cuestionario aplicada a las madres de los niños menores de 5 años.

INTERPRETACIÓN:

En la figura, se observa que el 53.2%(140) de madres de familias presentaron un nivel de conocimiento regular sobre la prevención de Infecciones Respiratorias Agudas, 39.9%(105) con un nivel de conocimiento bueno y 6.9%(18) tienen un nivel de conocimiento malo.

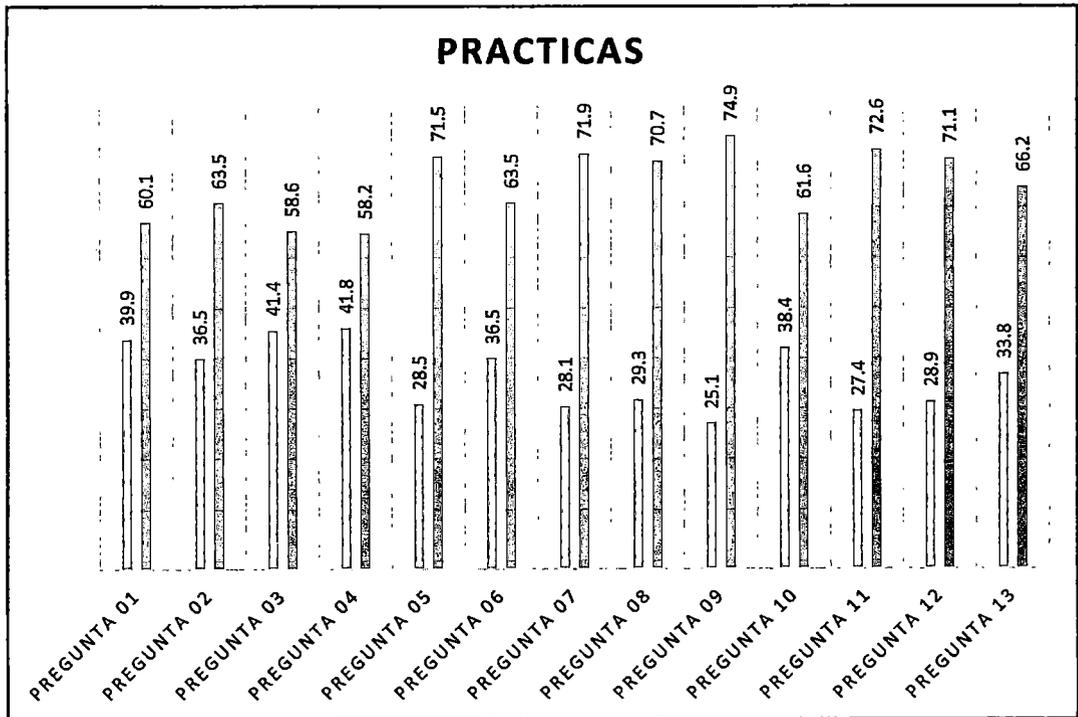
TABLA N° 07

MADRES EN ESTUDIO SEGÚN PRACTICAS SOBRE PREVENCIÓN DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS CLAS PILLCOMARCA – HUÁNUCO, 2015.

Practicas sobre prevención de IRAs	Evaluación				Total	
	Adecuada		Inadecuada		N°	%
	N°	%	N°	%		
Pregunta 01	105	39.9	150	60.1	263	100
Pregunta 02	96	36.5	167	63.5	263	100
Pregunta 03	109	41.4	154	58.6	263	100
Pregunta 04	110	41.8	153	58.2	263	100
Pregunta 05	75	28.5	188	71.5	263	100
Pregunta 06	96	36.5	167	63.5	263	100
Pregunta 07	74	28.1	189	71.9	263	100
Pregunta 08	77	29.3	186	70.7	263	100
Pregunta 09	66	25.1	197	74.9	263	100
Pregunta 10	101	38.4	162	61.6	263	100
Pregunta 11	72	27.4	191	72.6	263	100
Pregunta 12	76	28.9	187	71.1	263	100
Pregunta 13	89	33.8	174	66.2	263	100
Promedio total	88	33.5	175	66.5	263	100

Fuente: cuestionario aplicada a las madres de los niños menores de 5 años.

FIGURA N° 07



Fuente: cuestionario aplicada a las madres de los niños menores de 5 años

INTERPRETACION:

En la figura se muestra que 66.5%(175) de madres de familias realizan prácticas inadecuadas para prevenir las infecciones respiratorias agudas y el 33.55%(88) lo realizan de manera adecuada.

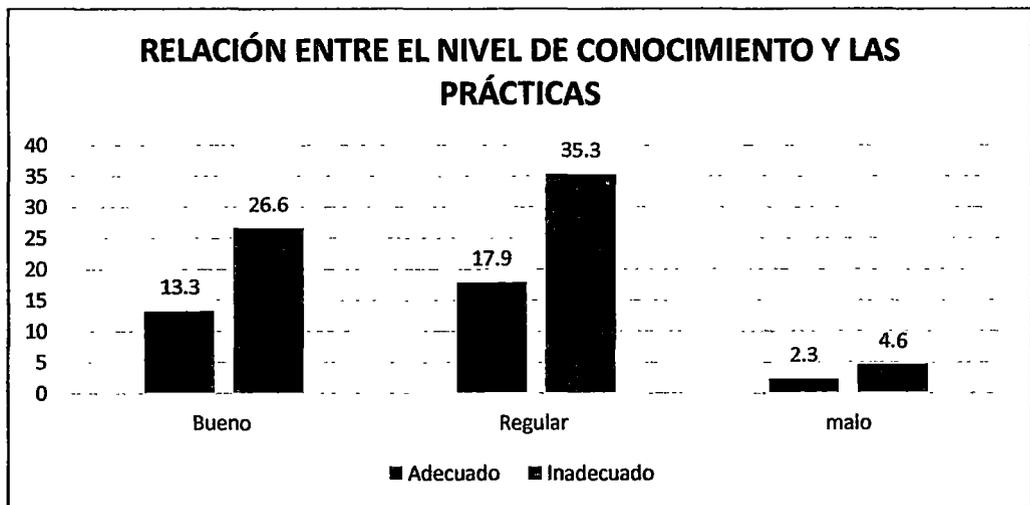
TABLA N° 08

MADRES EN ESTUDIO SEGÚN LA RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y LAS PRÁCTICAS SOBRE PREVENCIÓN DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS CLAS PILLCOMARCA-HUÁNUCO, 2015.

Conocimiento	Prácticas				Total	
	Adecuada		Inadecuada			
	N°	%	N°	%	N°	%
Bueno	35	13.3	70	26.6	105	9.9
Regular	47	17.9	93	35.3	140	53.2
Malo	6	2.3	12	4.6	18	6.9
Total	88	33.5	175	66.5	263	100

Fuente: cuestionario aplicada a las madres de los niños menores de 5 años

FIGURA N° 08



Fuente: cuestionario aplicada a las madres de los niños menores de 5 años

INTERPRETACION:

En la presente figura, se observa que 53.2%(140) de madres presentan un nivel de conocimiento regular sobre la prevención de las IRAs, 39.9%(105) buen nivel de conocimiento y el 6.9%(18) malos conocimientos; en relación al 66.5%(175) de madres que realizan inadecuadas practicas sobre la prevención de las IRAs y el 33.5%(88) de las madres que lo realizan adecuadamente.

CONTRASTACIÓN Y PRUEBA DE HIPÓTESIS SEGÚN LA ESTADÍSTICA INFERENCIAL A TRAVÉS DE LA SIGNIFICANCIA DEL CHI-CUADRADO:

$$x^2 = Z \frac{(F_o - F_e)^2}{F_e}$$

Donde:

$$X^2 = \chi^2?$$

Z = sumatoria

Fo = frecuencia observada

Fe = frecuencia esperada

Conocimientos	Practicas		Total
	Adecuada	Inadecuada	
Bueno	35	70	105
Regular	47	93	140
Malo	6	12	18
Total	88	175	263

La tabla presenta a 3×2 ($3 - 1 = 2$) ($2 - 1 = 1$) = 2 grados de liberación de alfa 0.05 = 5.99 (F_0).

Luego para obtener la frecuencia esperada se realiza el siguiente calculo estadístico:

$$A) \frac{105 \times 88}{263} = 35.1$$

$$B) \frac{140 \times 88}{263} = 46.8$$

$$C) \frac{18 \times 88}{263} = 6.1$$

$$D) \frac{105 \times 175}{263} = 69.9$$

$$E) \frac{140 \times 175}{263} = 93.2$$

$$F) \frac{18 \times 175}{263} = 11.9$$

Remplazando la formula tenemos:

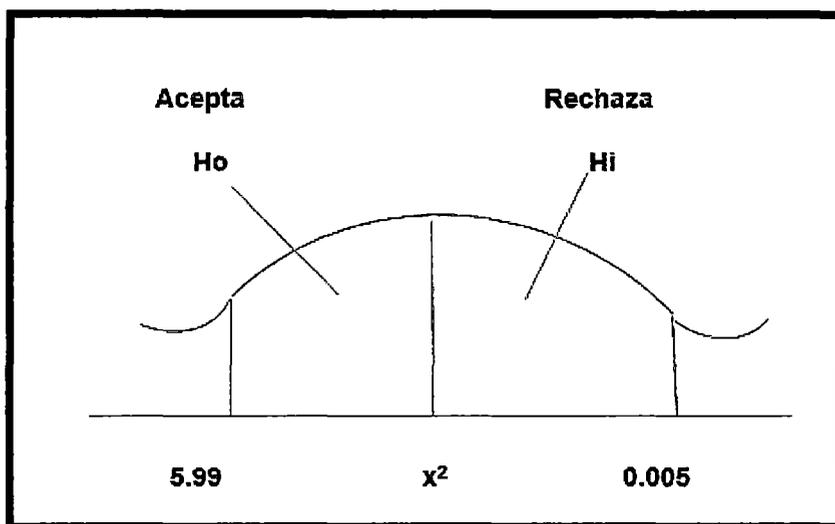
$$X^2 = \frac{(35 - 35.1)^2}{35.1} + \frac{(47 - 46.8)^2}{46.8} + \frac{(6 - 6.1)^2}{6.1} + \frac{(70 - 69.9)^2}{69.9} + \frac{(93 - 93.2)^2}{93.2} + \frac{(12 - 11.9)^2}{11.9}$$

$$X^2 = 0.0003 + 0.0009 + 0.002 + 0.0001 + 0.0004 + 0.0008$$

$$X^2 = 0.005 \text{ (Fe)}$$

Por lo tanto $X^2 = 0.005 < 5.99$ dando con valido a la hipótesis nula (H_0) que interpreta: no existe relación entre el nivel de conocimiento y las practicas sobre la prevención de las infecciones respiratorias agudas en las madres de niños menores de cinco años, CLAS Pillcomarca – Huánuco, 2015.

LÍNEA DE SIGNIFICANCIA SEGÚN LA CAMPANA DE GAUSS



$$X^2 = 0.005 < 5,99 \longrightarrow H_0$$

3.2 DISCUSION

De acuerdo a los resultados obtenidos mediante la contrastación y prueba de hipótesis según la significancia del chi cuadrado encontramos que: $X^2=0.005 < 5.99$ aceptando la H_0 : **“No existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento y las practicas sobre la prevención de las infecciones respiratorias agudas en las madres de niños menores de cinco años – Pillcomarca”**. Por lo tanto, se llegaron a conclusiones: Un promedio de 53.2% de madres de familia afirmaron tener un nivel de conocimientos regular sobre la prevención de infecciones respiratorias agudas y, un promedio de 66.5% de madres realizan prácticas inadecuadas sobre la prevención de dichas infecciones respiratorias agudas. Frente a ello, Leininger M. señala: el cuidado está presente

en todas las culturas pero tiene características diferentes en cada una de ellas. La autora entiende por cultura el “conocimiento aprendido, compartido y transmitido sobre los valores, creencias y estilos de vida de un grupo particular, el cual es transmitido de generación en generación e influencia los pensamientos, las decisiones y las acciones en patrones o en formas ya establecidas”, se define como “valores, creencias y patrones de estilo de vida aprendidos y transmitidos profesional o popularmente”.

Asimismo, Bunge M. dice: el conocimiento es el conjunto de ideas, conceptos, enunciados que pueden ser claras, precisos, ordenados e inexactos, en base a ello se tipifica al conocimiento en: conocimiento científico y conocimiento vulgar. El primero lo identifica como conocimiento racional, analítico, objetivo, sistemático y verificable a través de la experiencia y el conocimiento vulgar, como un conocimiento vago, inexacto limitado a la observación. El mismo autor, señala que la práctica debe entenderse como la exposición reiterada a una situación concreta (estímulo) y luego como la repetición de una respuesta consistente a ella, la cual puede ser observada. No puede haber práctica de tal o cual conocimiento si antes no se tiene a la experiencia. Esta será evaluada objetivamente mediante la observación de las habilidades y destrezas psicomotriz del sujeto.

Por otra parte, Bayés expone que las personas aunque posean la información sobre los riesgos para la salud y conozcan la manera de evitarlos, en muchas ocasiones no ponen en práctica los comportamientos preventivos. El mismo autor propone un modelo multifactorial e interactivos de prevención de la enfermedad en el cual se enfatizan los aspectos temporales de los elementos que lo componen. Es un modelo psico-social y dinámico, de forma que los resultados inmediatos (consecuencias positivas o negativas) y a largo plazo pasan a ser historia y a influir en todo el proceso por retroalimentación, es decir, las consecuencias experimentadas tras la realización de una conducta pasan a ser los antecedentes de la misma en el futuro.

Según, Fielbaum y Herrera indican: las infecciones respiratorias agudas (IRA), son afecciones provocadas por agentes biológicos que pueden ser bacterias o virus, estos pueden afectar la vía respiratoria en cualquier nivel y dependiendo de la localización, la infección puede ser en las vías aéreas altas o bajas. Se consideran IRA altas al resfrío común, faringoamigdalitis, faringitis y otitis media aguda. Entre las patologías consideradas como IRA baja, están la laringitis obstructiva, bronquitis obstructiva, neumonía y bronconeumonía. En cuanto a la etiología viral, las IRAS tienen su origen en 4 grupos de virus: virus respiratorio sincitial o VRS, adenovirus o ADN, influenza A y B, parainfluenza 1, 2,3. Las bacterias que mayor protagonismo tienen son: streptococcus beta hemolítico grupo B y Gram (-) en los

neonatos, streptococcus pneumoniae, haemophilus influenzae en la edad lactante y streptococcus pneumoniae y mycoplasma pneumoniae en la edad preescolar y escolar.

Al respecto, Cujifio ML. señala: el nivel de escolaridad de las madres constituye uno de los aspectos más importantes para un manejo adecuado de las infecciones respiratorias, en cuanto al reconocimiento de síntomas, conductas a asumir en caso de peligro e identificación y control de los factores de riesgo. Las conductas asumidas por ellas no son suficiente adecuadas para el manejo de las infecciones respiratorias.

Del mismo modo, Pulgarín A. y Cols. encontraron en su estudio que los cuidadores de los casos tuvieron menor proporción de conocimientos adecuados sobre las IRAS que los de los controles (41,7% versus 75,0%, $p=0,02$). Un bajo de cuidadores en ambos grupos identifica adecuadamente los signos y síntomas de IRA (casos=4,2% y controles=8,2%). El conocimiento de cuando consultar de manera urgente fue adecuado en el 75,0% y de los cuidadores de los casos, 66,7% de los cuidadores de los controles. En las practicas desarrolladas cuando el niño tiene IRA los cuidadores de los controles, la que más realizan es el adecuado manejo de la fiebre, el resto de practica tuvieron proporciones de manejo adecuado entre regulares y malas. Donde los conocimientos y prácticas en los cuidadores fueron inadecuados. Por lo tanto, dichos datos que

presentan los autores del estudio no tienen ninguna semejanza con los resultados encontrados en nuestro estudio.

De los cuales, Urbina Z. y Villegas M. muestran en su estudio que el nivel de conocimiento de las madres es medio correspondiente a 53,3%; se obtuvo que un 84,4% tienen un alto conocimiento referente a factores ambientales que coadyuvan en la aparición de infecciones respiratorias agudas en los menores de 5 años. Las madres realizan como prácticas comunes la administración de jarabes y/o antibióticos en un 47,1% y como prácticas menos frecuentes fue administrar infusiones de hierbas con un 4%. De modo, que dichos autores que indican sus resultados no tienen similitud alguna con los resultados obtenidos en nuestra investigación.

Por otro lado, **Ascencios R. y Cols.** presentan resultados que la mayoría de madres tienen conocimientos de medio a bajo sobre medidas preventivas de la IRA. Las prácticas que emplean las madres para la prevención de las mismas son correctas obteniéndose que más de la mitad realizan prácticas correctas; seguidas de las prácticas incorrectas con una diferencia mínima del total de madres. Datos que no concuerdan con nuestro estudio.

De esta manera, toda madre por naturaleza cuida a sus hijos lo mejor posible, de acuerdo a los conocimientos que poseen, pero las madres necesitan conocer las medidas preventivas mínimas requeridas para que a través de su fácil aplicación puedan ser implantadas tales como: alimentar al niño durante la enfermedad, brindarle una

alimentación balanceada y abundante, ofrecerle líquidos adicionales, aumentar la lactancia materna, control periódico, abrigo adecuado al niño. Así mismo debe mejorar las condiciones de vivienda e higiene, a fin de disminuir el riesgo de adquirir Infecciones Respiratorias Agudas.

CONCLUSIONES

Mediante los objetivos trazados en la investigación se presentan las siguientes conclusiones:

- Según los datos sociodemográficos de las madres estudiadas, el 40% presentaron edades entre 20-35 años, el 53.2% presentaron el número de hijos entre 1 a 2, el 46.8% con un grado de instrucción secundaria, el 59.7% son amas de casa, y el 53.2% perciben un ingreso económico mensual entre 250 a 500 nuevos soles.
- Un porcentaje promedio de 53.2% de madres de niños menores de cinco años evaluados presentaron un nivel de conocimiento regular sobre la prevención de las Infecciones Respiratorias Agudas.
- Un promedio de 66.5% de madres de niños menores de cinco años evaluados realizan inadecuadas prácticas de prevención de las Infecciones Respiratorias Agudas.
- En cuanto a la relación encontramos que, el 53.2% de madres tuvieron conocimiento regular sobre la prevención de Infecciones Respiratorias Agudas en niños menores de 5 años a diferencia del 66.5% que presentaron realizar inadecuadas prácticas.
- Según la prueba de hipótesis se obtuvo que: $X^2=0.005 < 5.99$ aceptando la H_0 : No existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento y las practicas sobre la prevención de las infecciones respiratorias agudas en las madres de niños menores de cinco años – Pillcomarca-Huánuco.

RECOMENDACIONES

1. El profesional de enfermería debe crear estrategias para facilitar, complementar y promover en las madres de niños menores de cinco años, la prevención de las Infecciones Respiratorias Agudas según las capacidades de:
 - Reconocer precoz y oportunamente la neumonía y neumonía grave.
 - Clasificar adecuadamente las Infecciones Respiratorias Agudas según edad.
 - Identificar los signos que permitan determinar el grado de severidad de las IRAS.
 - Seleccionar correctamente el esquema de tratamiento y conducta a seguir.
2. Los docentes y alumnos de la Escuela Académica Profesional de Enfermería de la Universidad de la Región Huánuco, deben elaborar un programa de actividades en las comunidades para prevenir las IRAS en niños menores de cinco años, de esta manera disminuir la morbi-mortalidad.
3. Los profesionales de enfermería que laboran en la Comunidad Rural, deben diseñar e implementar objetivos, planes y estrategias que posibiliten crear conocimientos y prácticas de prevención de las IRAS en las madres de niños menores de cinco años.
4. Realizar trabajos similares con otras muestras representativas para conocer la realidad y brindar solución oportuna.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Blog medico noticias de medicina novedades de medicina (internet) España: Medicina Interna Farreras Rosman 15º edición; c 2007. [Consultado 2015 May 26]. Disponible en :<http://www.blog-medico.com.ar/noticias-medicina/neumonologia/neumonia.htm>
2. Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud: "Bases técnicas para la prevención, Diagnóstico, Tratamiento y Control de la Infección Respiratoria Aguda en el Primer Nivel de Atención." 2006 Lima-Perú.
3. Romero, Bernal: "Creencias sobre IRA en niños menores de 5 años." Estudio etnográfico 2006 México. <http://www.pediatria.com>.
4. Llanos Trujillo, Sonia (Jefa del servicio de CRED): "En los últimos 3 años se fue incrementando las tasas de morbi-mortalidad a causa de las IRAS." Clas Pillcomarca.
5. Oficina de Epidemiología" Clas Pillcomarca 2010. primeras causas de morbi-mortalidad IRAS.
6. Ministerio de Salud: "Acciones dirigidas a las madres de familia para prevenir las infecciones respiratorias agudas en los infantes". Ministerio de salud. Dirección Regional de Salud de las Personas 2011 Huánuco-Perú.
7. Dirección Regional de Salud: "Programa de Epidemiología". Dirección Regional de Salud 2011. Huánuco-Perú.

8. Valdés Roque y Martínez Canalejo; 2011. Nivel educacional de las madres y conocimientos, actitudes y prácticas ante las infecciones respiratorias agudas de sus hijos. Cuba.
9. Martha Lucia Cujíño; 2010 Conocimientos y prácticas de las madres y acciones de promoción y prevención, desarrolladas por los agentes de salud, para el manejo de la infección respiratoria aguda, no neumonía, en menores de cinco años".colombia: universidad del valle.
10. Pérez Salas Y Rivas Cruz; 2012 Conocimiento de los padres o cuidadores sobre los signos de alarma para infección respiratoria aguda (IRA) que motiven llevar al niño menor de 1 año a un centro de salud [para optar el grado de licenciado en enfermería].Valdivia Chile.
11. Urbina Zapata Y Villegas Marchán; 2013Conocimientos y prácticas de las madres de niños menores de cinco años con infecciones respiratorias agudas que acuden a la Microred pampa grande. Tumbes.
12. Honorio Quiroz Carmen; 2010 Conocimiento y su Relación con las prácticas de las madres de niños menores de cinco años sobre La prevención de las Infecciones Respiratorias Agudas en el C.S Max Arias Schereiber [Para optar el título de licenciada en enfermería]. Lima.

13. Alarcon_AlanisJavier_Proyecto_Intervención_PDF El Manual de Salud Pública segunda edición: Infecciones Respiratorias Agudas. Roberto Tapia Conyer, 2012 pag 13, 65, 73.
<http://www.beliefnet.com/healthandhealing/getcontent.aspx?cid=122887>
14. Martha Lucia Cujifio; 2010 .Conocimientos y prácticas de las madres y acciones de promoción y prevención, desarrolladas por los agentes de salud, para el manejo de la infección respiratoria aguda, no neumonía, en menores de cinco años”.colombia: universidad del valle.
15. Valdés Roque y Martínez Canalejo; 2009. Nivel educacional de las madres y conocimientos, actitudes y prácticas ante las infecciones respiratorias agudas de sus hijos. Cuba.
16. Pérez Salas Y Rivas Cruz; 2009. Conocimiento de los padres o cuidadores sobre los signos de alarma para infección respiratoria aguda (IRA) que motiven llevar al niño menor de 1 año a un centro de salud [para optar el grado de licenciado en enfermería].Valdivia Chile.
17. Pérez Salas A., Rivas Cruz N; 2008. “Conocimiento de los padres o cuidadores sobre los signos de alarma para infección respiratoria aguda (ira) que motiven llevar al niño menor de 1 año a un centro de salud” (Tesis para optar el Título de Lic. en Enfermería), Valdivia-Chile.

18. Pulgarín A. Osorio O. Restrepo Y. Segura S; 2010.
Conocimientos y prácticas del cuidador como factor asociado a enfermedad respiratoria aguda en niños de 2 meses a 5 años, Medellín-Colombia.
19. Amargós Ramírez y., Reyes Domínguez B. y Col; 2009.
“Intervención educativa sobre infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de un año en cuarenta y cinco consultorios del Policlínico Universitario Este del Municipio Camagüey, en el 97 período de enero del 2007 a mayo del año 2008. Camaguey – Cuba.
20. Montoya Vázquez A., González De Sosa J., Figueredo Remón R., Guerra Cordoví Y; 2011.; “Intervención educativa en padres de menores de cinco años para prevención de infecciones respiratorias agudas”; Manzanillo. Granma- Cuba, Universidad de Ciencias Médicas Celia Sánchez Manduley Manzanillo. Granma.
21. Condori Valenzuela R.; Cuno Quispe H. y Col; 2010
“Conocimientos y su Relación con las Prácticas de las Madres de Niños Menores de Cinco Años Sobre la prevención de las Infecciones Respiratorias Agudas en el C.S. Francisco Bolognesi en Cayma”, Trabajo para optar el título de Lic. en enfermería. Arequipa. Universidad Nacional de San Agustín.
22. García García M. Huashuayo Huamaní Y; 2010. “Conocimiento y prácticas de madres de niños menores de 5 años sobre prevención de infecciones respiratorias agudas. Tacalá, Trabajo

- para optar el Título de Lic. en Enfermería. Piura. Universidad los Ángeles de Chimbote.
23. Enriquez Vilela C.; Valladolid Castillo S.; 2011 "Nivel de conocimiento y prevención materna de la infección respiratoria aguda en el niño menor de 5 años hospital santa rosa; Tesis para optar el Título de Lic. en Enfermería. Piura. Universidad los Ángeles de Chimbote".
24. Ascencios Romero J. Y Pineda Rodríguez M.; 2009. "Conocimientos y prácticas de prevención en Infecciones Respiratorias Agudas por las madres con niños menores de cinco años Puesto de Salud de Atipayán" (Tesis para optar el Título de Lic. en Enfermería); Universidad los Ángeles de Chimbote Huaraz-Perú.
25. Monasterio Chura, D; 2010. "Nivel de conocimiento relacionado con la práctica de las medidas de prevención del virus de la influenza A H1N1 en los adolescentes del distrito de Gregorio Albarracín Lanchipa. (Tesis para optar el Título de Lic. en Enfermería). TACNA. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann.
26. Jahuira Rodriguez R; 2010. "Cuidados de las madres a niños menores de 05 años con infecciones respiratorias agudas en el centro de salud Ite. Trabajo para optar el Título de Lic. en Enfermería. TACNA. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann.

27. Urbina Zapata Y Villegas Marchán; 2009. Conocimientos y prácticas de las madres de niños menores de cinco años con infecciones respiratorias agudas que acuden a la Microred pampa grande. Tumbes.
28. Honorio Quiroz Carmen; 2008. Conocimiento y su Relación con las prácticas de las madres de niños menores de cinco años sobre La prevención de las Infecciones Respiratorias Agudas_en el C.S Max Arias Schreiber [Para optar el título de licenciada en enfermería]. Lima.
29. Cuentas Vela, Molina Mallqui y Vásquez Mego; 2012 conocimiento sobre la prevención de las IRAS en madres de niños menores de 5años Santa María del valle.
30. Prado G.; 2003. Relación entre factores sociodemográficos y grado de conocimiento sobre prevención de infección respiratoria aguda en madres de niños de 0 a 5 años de edad, en el C.S 9 de abril. Biblioteca UNSM – Tarapoto.
31. Correa JA, Gómez JF, Posada R; 1 994. Fundamentos de pediatría. Enfermedades infecciosas y respiratorias. Corporación para investigaciones Biológicas, 2(2): 232 – 67.
32. Abreu Suárez, G. (1991) Infecciones respiratorias agudas. Rev Cubana Med Gen Integr. 7(2):129-40.
33. Correa JA, Gómez JF, Posada R. ; 1 994. Fundamentos de pediatría. Enfermedades infecciosas y respiratorias. Corporación para investigaciones Biológicas; 2(2): 232 – 67.

34. Sánchez N; 2000 Reporte Técnico de Vigilancia [sede web]. Cuba: [actualizada 03 de Abril de 2001/acceso 16 de octubre de 2011]. Infecciones respiratorias agudas: aspectos clínicos y epidemiológicos; 7(5). Disponible en URL: http://bvs.sld.cu/uats/rtv_files/rtv1100.htm.
35. Organización Panamericana de Salud; 2004. Manual de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes en la Infancia (AIEPI). Washington, D.C: OPS/PALTEX.
36. Benguigui Y; 2011. Infecciones respiratorias agudas. Fundamentos teóricos de la estrategia de control. http://www.bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol17_02_2011/pdf/T3.pdf
37. Whaley W; 1998. Tratado de Enfermería Pediátrica. 5a ed. España: Interamericana.
38. Cifuentes L, Borja-Aburto V, Gouveia N, 2002 – 2020. Thurston G and Devra Lee D. Assessing the Health Benefits of Urban Air Pollution Reductions Associated with Climate Change Mitigation; Santiago, Sao Paulo, México Perspect.109: 419-425. Disponible en URL:<http://www.slideshare.net/malondono4/alteraciones-respiratorias-pediatria-enfoque-aiepi-feb-2011>
39. Tammala O; 1999. Protegiendo al niño de infecciones respiratorias. Resúmenes de trabajos libres. http://www.sap.org.ar/staticfiles/conarpe/libro_resumenes.pdf

40. Linares C; 2011. Contaminación atmosférica y salud infantil. El Ecologista
<http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=910037>.
41. Organización Panamericana de la Salud; 2011. El tabaquismo de los padres y su efecto en la susceptibilidad de hijos menores de un año a las infecciones respiratorias bajas. Revista Panamericana de Salud.
42. Abreu Suárez G. 2005. Factores de riesgo en las infecciones respiratorias agudas. Maestría Atención integral al Niño; 236 p. Disponible en URL:
<http://www.paho.org/Spanish/AD/DPC/CD/aiepi-2-0.pdf>
43. Ausbel D; 2011. Psicología educativa. 2a ed. México:Trillas; pag 16 -32.)www.minsa.gob.pe. Prevención en salud. Perú: Disponible en URL:
<http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2011/vacunasegura/index.htm>
44. ESSALUD; 2010. Manual de Normas y Procedimientos de Crecimiento y Desarrollo. Lima.
45. Mulholland L, Weber M. Reconocimientos de causas y síntomas de la neumonía. Noticias sobre IRA 25 (2): 3-4. Disponible en URL:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S086421252000000200010&script=sci_arttext

46. Mold JE; 2009. Infections of the upper respiratory tract. En: Nelson W. Textbook of Pediatrics. 15th edition, W.B.Saunders Company; 1187-93.
47. Uauy R, Castillo C. 2012. Consecuencias de la nutrición inadecuada para la salud y nutrición de la población. Nutrición y alimentación del niño en los primeros años de vida. p. 227-54. Disponible en URL: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726.
48. Organización Mundial de la Salud; 2010. Efectos de la Contaminación Atmosférica en la Salud Infantil y Desarrollo: Una revisión de la evidencia. Organización Mundial de la Salud Programa Especial sobre la Salud y Environment. Centro Europeo para el Medio Ambiente y Salud.
49. Lipson DS.; 2009. Cultura y la atención clínica. San Francisco: Prensa UCSF Enfermería Disponible en URL: www.redalyc.uaemex.mx/pdf/1452/145212857004.pdf
50. Russel B. 2011. El Conocimiento Humano. 5a ed. España: Tourus; 1998. RENTERIA CA. Validación de tratamientos basados en medicina tradicional dirigidos a la cura de enfermedades de alta ocurrencia mundial y nacional. Instituto de Investigaciones Ambientales del Pacífico "John Von Neumann" Disponible en URL: http://www.iiap.org.co/apc-aa-files/INFORME_MEDICINA_TRADICIONAL.

51. Montero V. 2010. Descubriendo la salud en las plantas. Perú: Ed. EDAPROSPO; iiap.org, Vicks Vaporub Induces Mucin Secretion, Decreases Ciliary Beat Frequency, and Increases Tracheal Mucus Transport in the Ferret Trachea. En Chest. Perú: Disponible en URL:[http://www.iiap.org.co/apcafiles/INFORME MEDICINA TRADICIONAL](http://www.iiap.org.co/apcafiles/INFORME_MEDICINA_TRADICIONAL).
52. Cabrejos R. 2012. Programa de Control de Infecciones Respiratorias Agudas. URL. Disponible en: <http://www.enfermeriaconexion.com/comunitaria13.htm>.
53. Razón B. 2009. Prevención de las infecciones respiratorias agudas. Presente y futuro. Rev Cubana Pediatr. P. 75
54. Sanchez S. 2013. Las infecciones respiratorias agudas: un problema siempre emergente. RESUMED p; 11(2):63-6

ANEXOS



UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZAN"

FACULTAD DE ENFERMERIA
HUANUCO



CONSENTIMIENTO INFORMADO

ANEXO 01

Las alumnas de pregrado de la Facultad De Enfermería, vienen realizando un trabajo de investigación cuantitativo titulado: **"Relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas sobre la prevención de infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de cinco años, CLAS Pillcomarca - Huánuco, 2015"**.

Yo,, estoy de acuerdo en participar en la presente investigación: en coordinación con el CLAS Pillcomarca declaro mediante la presente:

1. Que he sido informado de manera clara y sencilla acerca del presente estudio, así como de su finalidad.
2. Que bajo ningún concepto se me ha ofrecido ni pretendido recibir algún beneficio de tipo económico producto de los hallazgos de dicha investigación.
3. Que mi participación consistirá en dar a conocer en lo que yo pienso, y opino acerca del cuidado que brindo a mi menor hijo, el cual se llevara con total confidencialidad.

Permito que la información obtenida sea utilizada sólo con fines de investigación.

Firma de la investigadora

Firma de la madre

Código:

Fecha: ----/----/---

ANEXO 02



UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZAN"



**FACULTAD DE ENFERMERIA
HUANUCO**

CUESTIONARIO

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:

Relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas sobre la prevención de infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de cinco años, CLAS Pillcomarca - Huánuco, 2015

OBJETIVO:

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas sobre la prevención de infecciones respiratorias agudas de madres de niños menores de cinco años, CLAS Pillcomarca - Huánuco, 2015

INSTRUCCIONES:

Estimada madre de familia le pedimos responder las siguientes preguntas con toda veracidad, marcando con un aspa (X) dentro del paréntesis; o rellenando los espacios en blanco según como corresponda. Esta ficha es estrictamente anónima.

Gracias

I. ASPECTOS SOCIODEMOGRAFICOS DE LA MADRE

- 1 ¿Cuántos años cumplidos tiene usted a la fecha?
- a. 16-19 años ()
 - b. 20-35 años ()
 - c. 36-45 años ()
 - d. 46 a más ()

- 2 ¿Cuántos hijos tiene usted?
- a. 1-2 ()
 - b. 3-4 ()
 - c. 5-6 ()
 - d. 7 a más ()
- 3 ¿Cuál es su grado de instrucción?
- a) Analfabeta ()
 - b) Primaria ()
 - c) Secundaria ()
 - d) Superior ()
- 4 ¿Cuál es la ocupación que tiene Ud.?
- a. Ama de casa ()
 - b. Comerciante ()
 - c. Empleada doméstica ()
 - d. Trabajador público ()
- 5 ¿Cuánto es su ingreso económico mensual?
- Menos de S/. 250 ()
 - De S/. 250 a 500 ()
 - De S/.500 a más ()

II. DATOS RELACIONADOS A LOS CONOCIMIENTOS SOBRE PREVENCIÓN EN INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS:

1. Para usted ¿Qué es una infección respiratoria aguda?
- a) Es un conjunto de enfermedades del aparato respiratorio ()
 - b) Son enfermedades causadas por parásitos ()
 - c) No sabe ()
2. ¿Cuál de los microorganismos son causantes de las infecciones respiratorias?
- a) Virus y bacterias ()
 - b) Hongos ()
 - c) No sabe ()
3. ¿Qué molestias reconoce usted cuando su niño presenta problemas respiratorios?
- a) Tos, dolor de garganta, secreción nasal, fiebre y respiración rápida ()

12. Lee y responde ¿Cuál es la alimentación adecuada que debe recibir su niño para prevenir las infecciones respiratorias agudas?
- a) Lactancia materna exclusiva más alimentación complementaria (frutas, verduras, menestras, carne. etc). ()
 - b) Solo calditos ()
 - c) Solo papillas y mazamorras ()
13. ¿Qué hace usted en épocas de frío para prevenir las infecciones respiratorias agudas en su niño?
- a) Abrigarlo ()
 - b) Poner ropa ligera. ()
 - c) No abrigarlo ()
14. Para prevenir las infecciones respiratorias ¿Es necesario lavarse las manos?
- a) Si ()
 - b) No ()

III. DATOS RELACIONADOS A LAS PRACTICAS SOBRE PREVENCIÓN EN INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS:

1. ¿Qué tipo de lactancia materna recibió el niño desde que nace?
 - a) Leche materna ()
 - b) Leche artificial ()
 - c) Leche mixta ()
2. El niño(a) consume frutas y verduras que contiene vitamina A y C como: Jugos de naranja, extracto de zanahoria etc.
 - a) Siempre ()
 - b) A Veces ()
 - c) Nunca ()
3. ¿Las vacunas que recibe su hijo según el esquema de vacunación completa de acuerdo a su edad protegen de las infecciones respiratorias?
 - a) Siempre ()
 - b) A Veces ()
 - c) Nunca ()
4. ¿Usted cocina con leña para la cocción de sus alimentos?
 - a) Siempre ()
 - b) A Veces ()
 - c) Nunca ()
5. ¿Algunos de los miembros de su familia fuman cigarrillos?
 - a) Siempre ()
 - b) A Veces ()
 - c) Nunca ()

6. ¿Abre las ventanas de la habitación del niño en las mañanas?
a) Siempre () b) A Veces () c) Nunca ()
7. ¿Su niño duerme con varias personas en la misma cama?
a) Siempre () b) A Veces () c) Nunca ()
8. ¿Evita que el niño(a) este cerca de una persona con gripe?
a) Siempre () b) A Veces () c) Nunca ()
9. ¿Asiste a los controles de crecimiento y desarrollo en la fecha programada?
a) Siempre () b) A Veces () c) Nunca ()
10. Cuando llueve y tienes que salir con el niño a la calle ¿lo abrigas?
a) Siempre () b) A Veces () c) Nunca ()
11. ¿Limpia frecuentemente los techos, paredes, pisos, muebles de su casa y deposita la basura donde corresponde?
a) Siempre () b) A Veces () c) Nunca ()
12. ¿Ventila los ambientes y permite la entrada del sol en las habitaciones de su vivienda?
a) Siempre () b) A Veces () c) Nunca ()
13. ¿Se Lava las manos con agua y jabón después de ir a al baño (letrina), antes de comer o de preparar los alimentos?
a) Siempre () b) A Veces () c) Nunca ()

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

"Año de la diversificación productiva y del fortalecimiento de la educación"



FACULTAD DE ENFERMERÍA

SOLICITA: Permiso para poder realizar una prueba piloto de un proyecto de investigación



Estimado(a) Dr(ra): **de la Micro Red de Salud "Carlos Showing Ferrari"**.

Yo Lino Sandoval, Laura Yanet identificado con DNI N° 45001875 con domicilio Jr José Varallanos # 250 Masgo Solano, Maily Doris identificado con DNI N° 44679669 domiciliada en el Jr. Leoncio Prado # 258, Ramón Abal, Yazmin Armida con DNI 46547325 domiciliada en el Jr Majes lot 5 san Luis sector 3.

Me presento y expongo, que siendo estudiantes de pregrado de la facultad de enfermería investigación nos dirigimos a su persona para solicitarle permiso de trabajar con las madres de niños menores de cinco años que asisten al centro de salud en el programa de CRED para llevar a cabo la prueba piloto de nuestro proyecto de investigación titulado; "Relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas sobre la prevención de infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de cinco años, CLAS Pillcomarca - Huánuco, 2015", para lo cual pedimos brindarnos el apoyo y la información que nos sea necesario.

POR LO EXPUESTO:

Solicito respetuosamente a Ud. Disponer a quien corresponda acceder a mi pedido.

Huánuco 27 de marzo del 2,015.

Atentamente:

RESPONSABLES DE LA INVESTIGACION:

Lino Sandoval, Laura Yanet
Investigadora

Masgo Solano, Maily Doris
Investigadora

Ramón Abal, Yazmin Armida
Investigadora

"Año de la diversificación productiva y del fortalecimiento de la educación"



FACULTAD DE ENFERMERÍA

SOLICITA: Permiso para poder trabajar con la institución con un proyecto de investigación



Estimado(a) Sr(a): **Gerente Del CLAS Pillcomarca.**

Yo Lino Sandoval, Laura Yanet identificado con DNI N° 45001875 con domicilio Jr José Varallanos # 250 Masgo Solano, Maily Doris identificado con DNI N° 44679669 domiciliada en el Jr. Leoncio Prado # 258, Ramón Abal, Yazmin Armida con DNI 46547325 domiciliada en el Jr Majes lot 5 san Luis sector 3.

Me presento y expongo, que Siendo estudiantes de pregrado de la facultad de enfermería investigación nos dirigimos a su persona para solicitarle permiso de trabajar con la institución para llevar a cabo un proyecto de investigación titulado; "Relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas sobre la prevención de infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de cinco años, CLAS Pillcomarca - Huánuco, 2015", para lo cual pedimos brindarnos el apoyo y la información que nos sea necesario.

POR LO EXPUESTO:

Solicito respetuosamente a Ud. Disponer a quien corresponda acceder a mi pedido.

Huánuco 27 de marzo del 2015.

Atentamente:

RESPONSABLES DE LA INVESTIGACION

Lino Sandoval, Laura Yanet
Investigadora

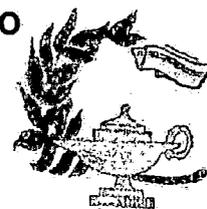
Masgo Solano, Maily Doris
Investigadora

Ramón Abal, Yazmin Armida
Investigadora

“Año de la diversificación productiva y del fortalecimiento de la educación”



UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZÁN" HUÁNUCO
FACULTAD DE ENFERMERÍA



COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD

Los datos que se obtengan a lo largo del presente estudio son totalmente confidenciales, de modo que sólo se emplearán para cumplir los objetivos antes descritos. Con el fin de garantizar la fiabilidad de los datos recogidos en este estudio, será preciso que los responsables de la investigación.

En concordancia con los principios de seguridad y confidencialidad, los datos personales que se le requieren y nos sean necesarios para cubrir los objetivos del estudio. En ninguno de los informes del estudio aparecerá su nombre y su identidad no será revelada a persona alguna, salvo para cumplir los fines del estudio. Cualquier información de carácter personal que pueda ser identificable será conservada y procesada por medios informáticos en condiciones de seguridad, con el objetivo de determinar los resultados del estudio. El acceso a dicha información quedará restringido al personal designado al efecto o a otro personal autorizado que estará obligado a mantener la confidencialidad de la información. Los resultados del estudio podrán ser comunicados a las autoridades sanitarias y, eventualmente, a la comunidad científica a través de congresos y/o publicaciones.

RESPONSABLES DE LA INVESTIGACION

Lino Sandoval, Laura Yanet
Investigadora

Masgo Solano, Maily Doris
Investigadora

Ramón Abal, Yazmin Armida
Investigadora



UNIVERSIDAD NACIONALHERMILIO VALDIZÁN
ESCUELA DE PREGRADO



Huánuco, 27 de setiembre del 2012

Carta N°00 -IP-Fac. Enf.-UNHEVAL

ASUNTO: Solicito Validación del Instrumento de Investigación

ASESORA: Mg Luzvelia Alvares Ortega

Presente.

De nuestra mayor consideración.

Me dirijo a usted para expresarle un cordial saludo y a su vez manifestarle que siendo conocedor de su experiencia profesional en el tema , le solicitamos tenga a bien efectuar la Validación del instrumento de investigación que se adjunta al presente que corresponde al proyecto formulado, cuyo título es el siguiente: "Relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas sobre la prevención de infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de cinco años, CLAS Pillcomarca - Huánuco, 2015", cuyo objetivo es Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas sobre la prevención de infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de cinco años, CLAS Pillcomarca - Huánuco, 2015",

Así mismo se le adjunta el cuestionario de validación de jueces el que requiere ser respondido según corresponda y la matriz de consistencia.

Agradecemos por la atención que brinde a la presente.

Atentamente:

Lino Sandoval, Laura Yanet
Investigadora

Masgo Solano, Maily Doris
Investigadora

Ramón Abal, Yazmin Armida
Investigadora

PD: Por favor comuníquese al N° 995265215 ó 968932256 e inmediatamente lo recogeremos.

Tabla de apreciación general para el experto.

N°	PREGUNTAS	APRECIACIÓN		OBSERVACIÓN
		SI	NO	
1	Los instrumentos responden al planteamiento del problema.			
2	Los instrumentos responden a la Operacionalización de variables.			
3	Existe coherencia entre las preguntas de los instrumentos.			
4	Con las preguntas de los instrumentos es posible responder los objetivos planteados.			
5	Con las preguntas de los instrumentos es posible responder a las hipótesis establecidas.			
6	La estructura de los instrumentos está bien elaborada y es secuencial.			
7	El número de preguntas o ítems es el adecuado en los instrumentos.			
8	La aplicación de los instrumentos requiere el tiempo suficiente.			
9	Las preguntas son claras, precisas, concretas no incitando a ambigüedades.			
10	Las dimensiones de los instrumentos son los suficientes para estudiar el problema.			
TOTAL				

Decisión del experto: Los instrumentos deben ser aplicados SI () NO ()

Aportes y sugerencias para mejorar el instrumento

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

VALIDACIÓN POR JUECES

Hoja de instrucciones para la evaluación

CATEGORÍA	CALIFICACIÓN	INDICADOR
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir, debe ser incluido	A. Alta	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.
	B. Media	El ítem es relativamente importante.
	C. Baja	El ítem tiene una alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide este.
	D. Nula	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que están midiendo	A. Alta	El ítem tiene relación lógica con la dimensión.
	B. Media	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que está midiendo.
	C. Baja	El ítem tiene una relación tangencial con la dimensión.
	D. Nula	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
SUFICIENCIA Los ítems que pertenecen a una misma dimensión bastan para obtener la medición de esta.	A. Alta	Los ítems son suficientes.
	B. Media	Se deben incrementar algunos ítems para poder evaluar la dimensión completamente.
	C. Baja	Los ítems miden algún aspecto de la dimensión pero no corresponden con la dimensión total.
	D. Nula	Los ítems no son suficientes para medir la dimensión
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, sus sintácticas y semánticas son adecuadas	A. Alta	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada
	B. Media	Se requiere una modificación muy específica de algunos términos de ítem.
	C. Baja	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras que utilizan de acuerdo a su significado o por la ordenación de los mismos.
	D. Nula	El ítem no es claro.

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Nombre del experto: _____ Especialidad: _____

“Calificar con A, B, C,D cada ítem respecto a los criterios de relevancia, coherencia, suficiencia y claridad;” de acuerdo a la hoja de validación por jueces

CATEGORIAS	ÍTEM	RELEVANCIA	COHERENCIA	SUFICIENCIA	CLARIDAD
ANEXO: 01 CUESTIONARIO SOBRE CONOCIMIENTOS					
SOCIO DEMOGRÁFICO	1 ¿Cuántos años cumplidos tiene usted a la fecha? a. 16-19 años () b. 20-35 años () c. 36-45 años () d. 46 a más ()				
	2 ¿Cuántos hijos tiene usted? a. 1-2 () b. 3-4 () c. 5-6 () d. 7 a más ()				
	3 ¿Cuál es su grado de instrucción? e) Analfabeta () f) Primaria () g) Secundaria () h) Superior ()				

	<p>4 ¿Cuál es la ocupación que tiene Ud.?</p> <p>e. Ama de casa ()</p> <p>f. Comerciante ()</p> <p>g. Empleada doméstica ()</p> <p>h. Trabajador público ()</p>				
	<p>5 ¿Cuánto es su ingreso económico mensual?</p> <p>Menos de S/. 250 ()</p> <p>De S/. 250 a 500 ()</p> <p>De S/.500 a más ()</p>				
I:CONOCIMIENTOS ACERCA DE LA PREVENCIÓN DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS	<p>1 Para usted ¿Qué es una infección respiratoria aguda?</p> <p>a) Es un conjunto de enfermedades del aparato respiratorio ()</p> <p>b) Son enfermedades causadas por parásitos ()</p> <p>c) No sabe ()</p>				
	<p>2 ¿Cuál de los microorganismos son causantes de las infecciones respiratorias?</p> <p>a) Virus y bacterias ()</p> <p>b) Hongos ()</p> <p>c) No sabe ()</p>				

	<p>3 ¿Qué molestias reconoce usted cuando su niño presenta problemas respiratorios?</p> <p>a) Tos, dolor de garganta, secreción nasal, fiebre y respiración rápida ()</p> <p>b) Ojos hundidos, dolor de barriga, nauseas ()</p> <p>c) No sabe ()</p>				
	<p>4 ¿La lactancia materna deficiente hasta los 6 meses aumenta el riesgo para que el niño enferme?</p> <p>a) Si () b) No ()</p>				
	<p>5 Dormir varias personas en la misma cama junto al niño ¿Favorece los problemas respiratorios?</p> <p>a) Si () b) No ()</p>				
	<p>6 El humo de los cigarros y/o cocinar con leña en la vivienda ¿Causan problemas respiratorios en su niño?</p> <p>a) Si () b) No ()</p>				
	<p>7 El mal higiene de su vivienda ¿Conlleva a los problemas respiratorios en el niño?</p> <p>a) Si () b) No ()</p>				

	<p>8 ¿Uno de los factores de riesgo para que el niño o niña enferme de las infecciones respiratorias es la exposición personas agripadas?</p> <p>a) Si () b) No ()</p>				
	<p>9 Los controles de Crecimiento y Desarrollo del niño ¿Previene los problemas respiratorios?</p> <p>a) Si () b) No ()</p>				
	<p>10 ¿Qué vacunas son importantes para prevenir las infecciones respiratorias agudas?</p> <p>d) Neumococo e influenza ()</p> <p>e) Rotavirus ()</p> <p>f) No sabe ()</p>				
	<p>11 ¿Hasta cuantos meses se debe lactar al niño para prevenir las infecciones respiratorias agudas?</p> <p>d) Durante 6 meses ()</p> <p>e) Durante 3 meses ()</p> <p>f) Durante 0-2 meses ()</p>				

	<p>12 Lee y responde ¿Cuál es la alimentación adecuada que debe recibir su niño para prevenir las infecciones respiratorias agudas?</p> <p>a) Lactancia materna exclusiva más alimentación complementaria (frutas, verduras, menestras, carne. etc) ()</p> <p>b) Solo calditos ()</p> <p>c) Solo papillas y mazamorras ()</p>				
	<p>13 ¿Qué hace usted en épocas de frío para prevenir las infecciones respiratorias agudas?</p> <p>a) Abrigarlo ()</p> <p>b) Poner ropa ligera. ()</p> <p>c) No abrigarlo ()</p>				
	<p>14 Para prevenir las infecciones respiratorias ¿Es necesario lavarse las manos?</p> <p>Si () b) No ()</p>				
	<p>1.- ¿Qué tipo de lactancia materna recibió el niño desde que nace?</p> <p>d) Leche materna ()</p> <p>e) Leche artificial ()</p> <p>f) Leche mixta ()</p>				

II: PRACTICAS ACERCA DE LA PREVENCIÓN DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS	2 El niño(a) consume frutas y verduras que contiene vitamina A y C como: Jugos de naranja, extracto de zanahoria etc. a) Siempre () b) A Veces () c) Nunca ()				
	3. ¿Las vacunas que recibe su hijo en forma completa de acuerdo a su edad protegen de una infección respiratoria? a) Siempre () b) A Veces () c) Nunca ()				
	4 ¿Usted cocina con leña para la cocción de sus alimentos? a) Siempre () b) A Veces () c) Nunca ()				
	5.- ¿Algunos de los miembros de su familia fuman cigarrillos? a) Siempre () b) A Veces () c) Nunca ()				
	6.- ¿Abre las ventanas de la habitación del niño en las mañanas? a) Siempre () b) A Veces () c) Nunca ()				
	7.- ¿Su niño duerme con varias personas en la misma cama? a) Siempre () b) A Veces () c) Nunca ()				
	8.- ¿Evita que el niño(a) este cerca de una persona con gripe? a). Siempre () b) A Veces () c) Nunca ()				
	9.- ¿Asiste a los controles de crecimiento y desarrollo en la fecha programada?				

	a) Siempre ()	b) A Veces ()	c) Nunca ()				
10. Cuando llueve y tienes que salir con el niño a la calle ¿lo abrigas? a) Siempre () b) A Veces () c) Nunca ()							
11.- ¿Limpia frecuentemente los techos, paredes, pisos, muebles de su casa y deposita la basura donde corresponde? a) Siempre () b) A Veces () c) Nunca ()							
12.- ¿Ventila los ambientes y permite la entrada del sol en las habitaciones de su vivienda? a) Siempre () b) A Veces () c) Nunca ()							
13.- ¿Se lava las manos con agua y jabón después de ir a al baño (letrina), antes de comer o de preparar los alimentos? a) Siempre () b) A Veces () c) Nunca ()							

¿Hay alguna dimensión o ítem que no fue evaluada? SI () NO () En caso de Sí, ¿Qué dimensión o ítem falta?.....

.....

.....

DECISIÓN DEL EXPERTO: El instrumento debe ser aplicado: SI () NO ()

Firma y sello _____

NOTA BIBLIOGRÁFICA

1. AUTORA DE LA TESIS: LAURA YANET LINO SANDOVAL

LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO: MOLINOS; 22 DE MARZO DE 1988

CENTRO EDUCATIVO: I.E. "JUANA MORENO" – HUÁNUCO

UNIVERSIDAD: UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN

FACULTAD: ENFERMERIA

AÑO QUE OBTUVO EL GRADO DE BACHILLER: 2015

2. AUTORA DE LA TESIS: MAILY DORIS MASGO SOLANO

LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO: HUÁNUCO; 29 DE SETIEMBRE DE 1987

CENTRO EDUCATIVO: I.E.P. "JORGE VASADRE" – EL VALLE

UNIVERSIDAD: UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN

FACULTAD: ENFERMERIA

AÑO QUE OBTUVO EL GRADO DE BACHILLER: 2015

3. AUTORA DE LA TESIS: YAZMIN ARMIDA RAMÓN ABAL

LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO: HUANUCO; 11 DE MAYO DE 1990

CENTRO EDUCATIVO: I.E. "CESAR VALLEJO" - HUÁNUCO

UNIVERSIDAD: UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN

FACULTAD: ENFERMERIA

AÑO QUE OBTUVO EL GRADO DE BACHILLER: 2015



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

En la ciudad universitaria de Cayhuayna, al primer día del mes de octubre de 2015, siendo las dieciseis horas, de acuerdo al Reglamento de Grados y Títulos, se reunieron en los ambientes del Laboratorio de Enfermería de la UNHEVAL, los miembros integrantes del Jurado Calificador, nombrados mediante la Resolución N° 0507-2015-UNHEVAL-D-FEN, para proceder con la evaluación de la Tesis titulada: **RELACION ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y LAS PRÁCTICAS SOBRE PREVENCIÓN DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS CLAS PILLCOMARCA - HUANUCO 2015**, de la Bachiller: **Laura Yanet LINO SANDOVAL**

El Jurado Calificador está integrado por las siguientes docentes:

- Dra. Nancy Veramendi Villavicencios **PRESIDENTA**
- Dra. Enit Villar Carbajal **SECRETARIA**
- Lic. Enf. Eudonia Alvarado Ortega **VOCAL**
- Dra. Irene Deza y Falcón **ACCESITARIA**

Finalizado el acto de sustentación, los miembros del jurado procedieron a deliberar y verificar los calificativos, habiéndose obtenido el resultado siguiente: Aprobado por Unanimidad, con el calificativo cuantitativo de Decidido y cualitativo de Muy Bueno, quedando APTO para que proceda con los trámites necesarios, con la finalidad de obtener **EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**.

Con lo que se dio por concluido el acto de Sustentación de Tesis, en fe de lo cual firmamos.

.....
PRESIDENTE (A)

.....
SECRETARIO (A)

.....
VOCAL

Deficiente (11, 12, 13)
 Bueno (14, 15, 16)
 Muy Bueno (17, 18)
 Excelente (19, 20)



"AÑO DE LA DIVERSIFICACIÓN PRODUCTIVA Y DEL FORTALECIMIENTO DE LA EDUCACIÓN"
UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN
HUANUCO PERU
FACULTAD DE ENFERMERIA

Av. Universitaria Nº 601 - 607 Pabellón 3, 2da.Piso-Cayhuayna -Teléfono 59-1076



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OBTENER EL TITULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

En la ciudad universitaria de Cayhuayna, al primer día del mes de octubre de 2015, siendo las dieciseis horas, de acuerdo al Reglamento de Grados y Títulos, se reunieron en los ambientes del Laboratorio de Enfermería de la UNHEVAL, los miembros integrantes del Jurado Calificador, nombrados mediante la Resolución Nº 0507-2015-UNHEVAL-D-FEN, para proceder con la evaluación de la Tesis titulada: **RELACION ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y LAS PRÁCTICAS SOBRE PREVENCIÓN DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS CLAS PILLCOMARCA - HUANUCO 2015**, de la Bachiller: **Maily Doris MASGO SOLANO**

El Jurado Calificador está integrado por las siguientes docentes:

- Dra. Nancy Veramendi Villavicencios **PRESIDENTA**
- Dra. Enit Villar Carbajal **SECRETARIA**
- Lic. Enf. Eudonia Alvarado Ortega **VOCAL**
- Dra. Irene Deza y Falcón **ACCESITARIA**

Finalizado el acto de sustentación, los miembros del jurado procedieron a deliberar y verificar los calificativos, habiéndose obtenido el resultado siguiente: *...Aprobado...* por *Unanimidad* con el calificativo cuantitativo de *Dieciodo* y cualitativo de *Muy buenos* quedando *...A.P.T.O...* para que proceda con los trámites necesarios, con la finalidad de obtener **EL TITULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA.**

Con lo que se dio por concluido el acto de Sustentación de Tesis, en fe de lo cual firmamos.

Nancy Veramendi

PRESIDENTE (A)

Enit Villar

SECRETARIO (A)

Eudonia Alvarado

VOCAL

Deficiente (11, 12, 13)
 Bueno (14, 15, 16)
 Muy Bueno (17, 18)
 Excelente (19, 20)



"AÑO DE LA DIVERSIFICACIÓN PRODUCTIVA Y DEL FORTALECIMIENTO DE LA EDUCACIÓN"
UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN
HUANUCO PERU



FACULTAD DE ENFERMERÍA

Av. Universitaria Nº 601 - 607 Pabellón 3, 2do. Piso-Cayhuayna - Teléfono 59-1076

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

En la ciudad universitaria de Cayhuayna, al primer día del mes de octubre de 2015, siendo las dieciseis horas, de acuerdo al Reglamento de Grados y Títulos, se reunieron en los ambientes del Laboratorio de Enfermería de la UNHEVAL, los miembros integrantes del Jurado Calificador, nombrados mediante la Resolución Nº 0507-2015-UNHEVAL-D-FEN, para proceder con la evaluación de la Tesis titulada: **RELACION ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y LAS PRÁCTICAS SOBRE PREVENCIÓN DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS CLAS PILLCOMARCA - HUANUCO 2015**, de la Bachiller: **Yazmin Armida RAMON ABAL**

El Jurado Calificador está integrado por las siguientes docentes:

- Dra. Nancy Veramendi Villavicencios **PRESIDENTA**
- Dra. Enit Villar Carbajal **SECRETARIA**
- Lic. Enf. Eudonia Alvarado Ortega **VOCAL**
- Dra. Irene Deza y Falcón **ACCESITARIA**

Finalizado el acto de sustentación, los miembros del jurado procedieron a deliberar y verificar los calificativos, habiéndose obtenido el resultado siguiente: Aprobado por Unanimidad, con el calificativo cuantitativo de Decidido y cualitativo de Muy Buena, quedando Apto para que proceda con los trámites necesarios, con la finalidad de obtener **EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**.

Con lo que se dio por concluido el acto de Sustentación de Tesis, en fe de lo cual firmamos.

.....
PRESIDENTE (A)

.....
SECRETARIO (A)

.....
VOCAL

eficiente (11, 12, 13)
 Bueno (14, 15, 16)
 Muy Bueno (17, 18)
 Excelente (19, 20)