

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA

(Creado por Ley N° 25265)



FACULTAD DE ENFERMERÍA

ESCUELA ACADÉMICA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TESIS

**“CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA EN LA PREVENCIÓN DE
INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN MADRES
QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD DE SANTA ANA –
HUANCAMELICA”**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

SALUD PÚBLICA

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

PRESENTADO POR LOS BACHILLERES:

**CABEZAS CAYLLAHUA, Cinthya Esthefany.
SALAZAR FUENTES, Esthefany Celeste.**

HUANCAMELICA - PERÚ

2014



UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA
(Ley de Creación N° 25265)



FACULTAD DE ENFERMERÍA

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la Ciudad Universitaria de Paturpampa, auditorio de la Facultad de Enfermería, a los 19 días del mes de diciembre del año 2014 siendo las 14:30 horas, se reunieron los miembros del Jurado Calificador, conformado de la siguiente manera:

- Dra. Marisol Susana TAPIA CAMARGO Presidente
- Mg. César Cipriano ZEA MONTESINOS Secretario
- Mg. Leonardo CÁRDENAS ZUASNABAR Vocal

Designado con Resolución N° 123-2014-D-FENF-R-UNH (12.08.14); de la tesis titulada CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA EN LA PREVENCIÓN DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN MADRES QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD DE SANTA ANA - HUANCAVELICA

Cuyo autor(es) es(son) el (los) graduado(s):

BACHILLER(ES):

SALAZAR FUENTES ESTEPHANY CELESTE y CABEZAS CAYLLAHUA CINTHYA ESTHEFANY

A fin de proceder con la evaluación y calificación de la sustentación de Tesis antes citado, programado mediante Resolución N° 193-2014-D-FENF-R-UNH (18.12.14).

Finalizado con la evaluación; se invitó al público presente y al sustentante abandonar el recinto; y, luego de una amplia deliberación por parte del jurado, se llegó al siguiente resultado:

BACHILLER: CABEZAS CAYLLAHUA CINTHYA ESTHEFANY

APROBADO POR: *Unanimitad*

DESAPROBADO

BACHILLER: SALAZAR FUENTES ESTEPHANY CELESTE

APROBADO POR: *Unanimitad*

DESAPROBADO

En señal de conformidad a lo actuado se firma al pie.

Presidente

Secretario

Vocal

“Año de la Promoción de la Industria Responsable y del Compromiso Climático”

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCABELICA

(Creado por Ley N° 25265)



FACULTAD DE ENFERMERÍA ESCUELA ACADÉMICA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TESIS

**“CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA EN LA PREVENCIÓN DE
INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN MADRES
QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD DE SANTA ANA –
HUANCABELICA.”**

PRESENTADA AL CENTRO DE INVESTIGACIÓN DE LA FACULTAD
DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE
HUANCABELICA Y COMO REQUISITO PARA OPTAR EL TÍTULO DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA.

APROBADO POR:

Presidente

: Dra. Marisol Susana, TAPIA CAMARGO

Secretario

: Mg. César Cipriano, ZEA MONTESINOS

Vocal

: Mg. Leonardo, CARDENAS ZUASNABAR

HUANCABELICA, 2014

“Año de la Promoción de la Industria Responsable y del Compromiso Climático”

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCVELICA

(Creado por Ley N° 25265)



FACULTAD DE ENFERMERÍA ESCUELA ACADÉMICA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

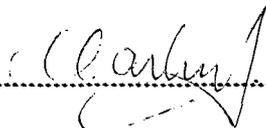
TESIS

**“CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA EN LA PREVENCIÓN DE
INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN MADRES
QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD DE SANTA ANA –
HUANCVELICA.”**

PRESENTADA AL CENTRO DE INVESTIGACIÓN DE LA FACULTAD
DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE
HUANCVELICA Y COMO REQUISITO PARA OPTAR EL TITULO DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA.

APROBADO POR:

ASESORA:



Mg. Lida Inés CARHUAS PEÑA

HUANCVELICA, 2014

"A mi familia por el esfuerzo desplegado en mi formación profesional con el apoyo económico y más que nada emocional".

CINTHYA

A mis padres que con sus ejemplos y virtudes me enseñaron a defenderme en la vida y a seguir adelante para cumplir con mis objetivos.

CELESTE

AGRADECIMIENTO

- A Nuestros Padres, por su apoyo incondicional, permitiendo un entorno favorable para nuestro desempeño.
- A todo el personal de salud que labora en el Centro de Salud de Santa Ana, que nos permitieron el permiso para ejecutar el trabajo de investigación.
- A todas las madres pertenecientes al Centro de Salud Santa Ana – Huancavelica, por el apoyo y colaboración durante esta etapa de ejecución del trabajo de investigación.

A todos ellos muchas gracias.

Los Autores.

ÍNDICE

	Pg.
Portada	i
Acta de sustentación	ii
Página de Jurados	iii
Página de asesor	iv
Dedicatoria	v
Agradecimiento	vi
Tabla de contenido	vii
Índice de tablas	ix
Índice de figuras	x
Lista de siglas y abreviaturas	xi
Resumen	xii
Abstrac	xiii
Introducción	14
Capítulo I: Planteamiento del Problema.	
1.1. Descripción del Problema.	16
1.2. Formulación del Problema.	18
1.2.1. Pregunta General	18
1.2.2. Pregunta Específica	18
1.3. Objetivos	19
1.3.1. Objetivo General	19
1.3.2. Objetivo Específico	19
1.4. Justificación	20
Capítulo II: Marco de Referencia.	
2.1. Antecedentes del estudio	22
2.2. Marco Teórico	26
2.3. Marco Conceptual	28
2.4. Definición de términos básicos	50
2.5. Hipótesis	52
2.5.1. Hipótesis General	52
2.5.2. Hipótesis Específica	52
2.6. Variables	53
2.7. Operacionalización de variables	54

2.8. Ámbito de estudio o descripción del área de estudio	55
Capítulo III: Marco Metodológico.	
3.1. Tipo de investigación	58
3.2. Nivel de investigación	58
3.3. Método de investigación	59
3.4. Técnicas e instrumentos de Recolección de Datos	59
3.5. Diseño de investigación	59
3.6. Población, Muestra, Muestreo	60
3.7. Procedimiento de Recolección de Datos	61
3.8. Técnica de Procesamiento y Análisis de Datos	62
Capítulo IV: Presentación de Resultados.	
4.1. Estadística Descriptiva	63
4.2. Estadística Inferencial	74
4.3. Discusión de resultados	80
Conclusiones	85
Recomendaciones	87
Referencias Bibliográficas	88
Anexos:	
Anexo N° 01: Matriz de Consistencia	
Anexo N° 02: Instrumento de Conocimiento y práctica	
Anexo N° 03: Baremo o categorización de variables	
Anexo N° 04: Datos sociodemográficos de las madres encuestadas	
Anexo N°05: Datos de los niños de madres encuestadas	
Anexo N°06: Validez del instrumento de recolección de datos	
Anexo N° 07: Confiabilidad del cuestionario	
Anexo N° 08: Tabla de lectura.	
Anexo N° 09: Imágenes	
Anexo N° 10: Artículo científico	

ÍNDICE DE TABLA

- Tabla N° 01: Conocimiento sobre signos de peligro de infecciones respiratorias agudas que tienen las madres de niños menores de 5 años del Centro De Salud Santa Ana – Huancavelica – 2014. 64
- Tabla N° 02: Conocimiento sobre signos y síntomas de infecciones respiratorias agudas que tienen las madres de niños menores de 5 años del Centro De Salud Santa Ana – Huancavelica – 2014. 65
- Tabla N°03: Conocimiento sobre factores de riesgo de infecciones respiratorias agudas que tienen las madres de niños menores de 5 años del Centro De Salud Santa Ana – Huancavelica – 2014. 66
- Tabla N°04: Conocimiento sobre las complicaciones de infecciones respiratorias agudas que tienen las madres de niños menores de 5 años del Centro De Salud Santa Ana – Huancavelica – 2014. 67
- Tabla N°05: Conocimiento sobre medidas preventivas de infecciones respiratorias agudas que tienen las madres de niños menores de 5 años del Centro De Salud Santa Ana – Huancavelica – 2014. 68
- Tabla N°06: Conocimiento sobre prevención de infecciones respiratorias agudas que tienen las madres de niños menores de 5 años del Centro De Salud Santa Ana – Huancavelica – 2014. 69
- Tabla N°07: Práctica preventivas de las infecciones respiratorias agudas que tienen las madres de niños menores de 5 años del Centro De Salud Santa Ana – Huancavelica – 2014. 70
- Tabla N°08: Práctica de tratamiento de las infecciones respiratorias agudas que tienen las madres de niños menores de 5 años Del Centro De Salud Santa Ana – Huancavelica – 2014. 71
- Tabla N° 09: Práctica de complicaciones de las infecciones respiratorias agudas que tienen las madres de niños menores de 5 años del Centro De Salud Santa Ana – Huancavelica – 2014. 72
- Tabla N° 10: Práctica en la prevención de las infecciones respiratorias agudas que tienen las madres de niños menores de 5 años del Centro De Salud Santa Ana – Huancavelica – 2014. 73

1/14

ÍNDICE DE FIGURAS

- Figura N°01: Conocimiento sobre signos de peligro de infecciones respiratorias agudas que tienen las madres de niños menores de 5 años del Centro De Salud Santa Ana – Huancavelica – 2014. 64
- Figura N°02: Conocimiento sobre signos y síntomas de infecciones respiratorias agudas que tienen las madres de niños menores de 5 años del Centro De Salud Santa Ana – Huancavelica – 2014. 65
- Figura N°03: Conocimiento sobre factores de riesgo de infecciones respiratorias agudas que tienen las madres de niños menores de 5 años del Centro De Salud Santa Ana – Huancavelica – 2014. 66
- Figura N°04: Conocimiento sobre las complicaciones de infecciones respiratorias agudas que tienen las madres de niños menores de 5 años del Centro De Salud Santa Ana – Huancavelica – 2014. 67
- Figura N°05: Conocimiento sobre medidas preventivas de infecciones respiratorias agudas que tienen las madres de niños menores de 5 años del Centro De Salud Santa Ana – Huancavelica – 2014. 68
- Figura N°06: Conocimiento sobre prevención de infecciones respiratorias agudas que tienen las madres de niños menores de 5 años del Centro De Salud Santa Ana – Huancavelica – 2014. 69
- Figura N°07: Práctica preventivas de las infecciones respiratorias agudas que tienen las madres de niños menores de 5 años del Centro De Salud Santa Ana – Huancavelica – 2014. 70
- Figura N°08: Práctica de tratamiento de las infecciones respiratorias agudas que tienen las madres de niños menores de 5 años Del Centro De Salud Santa Ana – Huancavelica – 2014. 71
- Figura N° 09: Práctica de complicaciones de las infecciones respiratorias agudas que tienen las madres de niños menores de 5 años del Centro De Salud Santa Ana – Huancavelica – 2014. 72
- Figura N°10: Prácticas en la prevención de las infecciones respiratorias agudas que tienen las madres de niños menores de 5 años del Centro De Salud Santa Ana – Huancavelica – 2014. 73

LISTA DE SIGLAS Y ABREVIATURAS

- **ALC** : América Latina y el Caribe.
- **IRA** : Infecciones Respiratorias Agudas.
- **ONG** : Organización no gubernamental.
- **OVP** : Organización voluntaria privada.
- **PAI** : Préstamo para Aprendizaje e Innovación.
- **AIEPI** : Atención Integral a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia.
- **PIDI** : Proyecto Integral de Desarrollo Infantil.
- **OPS** : Organización Panamericana de la Salud.
- **OMS** : Organización Mundial de la Salud.
- **OGE** : Oficina General de Epidemiología.
- **IA** : Incidencia Acumulada.
- **AAS** : Ácido acetil salicílico.

RESUMEN

El trabajo científico titulado “Conocimiento y práctica en la prevención de infecciones respiratorias agudas en madres que asisten al Centro de Salud Santa Ana Huancavelica - 2014”. Cuyo objetivo fue: determinar el nivel de conocimiento y práctica en la prevención de infecciones respiratorias agudas en madres que asisten al Centro de Salud Santa Ana – Huancavelica 2014. Metodología: el estudio fue de tipo básica, nivel y método descriptivo, el diseño fue no experimental, transversal y descriptivo. La población fué de 330 madres y la muestra estuvo constituida por 117 madres hallado por un muestreo probabilístico aleatorio simple. Los resultados fueron del 100% de las madres asistentes al Centro de Salud de Santa Ana que fueron encuestadas sobre conocimiento en prevención de las infecciones respiratorias agudas, el 90.6% fue nivel medio, el 7.7% alto y el 1.7% bajo. Un 59.0% de las madres encuestadas tuvieron una práctica incorrecta en la prevención de las infecciones respiratorias agudas, y 41.0% correcta. Conclusiones: la gran mayoría de las madres tuvieron un nivel de conocimiento medio y una práctica incorrecta, debiéndose a que el niño se enferma en más de una oportunidad y las madres se auto medican y no acuden a un centro de salud oportunamente.

Palabras clave: nivel de conocimiento, práctica e Infecciones respiratorias agudas.

ABSTRACT

The scientific paper entitled "Knowledge and practice in the prevention of acute respiratory infections in mothers attending the Health Center Santa Ana Huancavelica - 2014". Whose aim was to determine the level of knowledge and practice in the prevention of acute respiratory infections in mothers attending the Health Center Santa Ana - Huancavelica 2014. Methodology: The study was a basic type, level and descriptive method, the design was experimental, transversal and descriptive. The population was 330 mothers and the sample consisted of 117 mothers found by a simple random non-probability sampling. The results were 100% of the attendees at the Health Center of Santa Ana who were surveyed about knowledge in prevention of acute respiratory infections, mothers was 90.6% average, 7.7% higher and 1.7% lower. A 59.0% of mothers surveyed had a bad practice in the prevention of acute respiratory infections, and 41.0% correct. Conclusions: The majority of the mothers had a medium level of knowledge and a wrong practice, whichever the child becomes ill at more than one occasion and mothers self medicate and do not go to a health center timely.

Keywords: level of knowledge, practice and acute respiratory infections

INTRODUCCIÓN

La incidencia de las infecciones respiratorias agudas (IRA), parece similar en los países desarrollados y en desarrollo y es algo más elevada en las áreas urbanas que en las rurales las IRAS ocasionan la muerte de 4,3 millones de niños menores de 5 años, representando así el 30% del total de defunciones anuales de niños de este grupo edad.

En el Perú, la IRA constituye un importante problema de salud pública, ya que ocupan el primer lugar dentro de las causas de morbilidad general en menores de 5 años. Los principales factores que se describen como riesgo son: desnutrición, bajo peso al nacer, lactancia materna no exclusiva en los primeros 6 meses de vida, inmunizaciones incompletas, hacinamiento y contaminación del aire dentro de la vivienda, enfermedades concomitantes entre otras.

El nivel de conocimientos de las madres respecto a la IRA es directamente proporcional al grado de instrucción, nivel socioeconómico y educación previa respecto al tema, también la experiencia previa de un hijo con patologías respiratorias, así mismo el cuidado que la madre brinda al niño está fuertemente influenciado por lo aprendido tradicionalmente.

A nivel nacional el departamento de Huancavelica se encuentra ubicado entre los primeros lugares dentro de extrema pobreza y por tasa de mortalidad por infecciones respiratorias agudas, en niños menores de 5 años, también se evidencia que las muertes por neumonía son extra hospitalarios ocurridas en las comunidades rurales y urbanas marginales, todo esto por falta de reconocimiento de los signos de alarma, el uso de jarabes para la tos y resfrió, por las múltiples experiencias cognitivas terapéuticas cotidianas que les han permitido formar sus propios conocimientos y prácticas de salud.

En el año 2012 en el centro de salud santa Ana, hubo un numero de atendidos por infecciones respiratorias agudas, en niños menores de 5 años de 1,570 donde se suman los atendidos con diagnóstico presuntivo

más definitivo más repetitivos un 13,593 atendidos por todas las causas que suman a casos nuevos más continuos y repetitivos a lo que se puede decir que las infecciones respiratorias agudas, es una de las enfermedades más frecuentes y prevalentes en niños menores de 5 años en el barrio de santa Ana. Frente a este problema identificado nos permite realizar el estudio cuyo objetivo es determinar los conocimientos y prácticas de las infecciones respiratorias agudas en las madres de niños menores de 5 años y para la realización de la investigación nuestro proyecto de investigación está organizado en cuatro capítulos que describimos a continuación: CAPÍTULO I: Planteamiento del problema. CAPÍTULO II: Marco de referencias. CAPÍTULO III: Marco metodológico. CAPÍTULO IV: Resultados.

Las autoras

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

El ser humano por su naturaleza atraviesa diferentes etapas de desarrollo en las que es vulnerable a diferentes enfermedades, pero es más vulnerable en dos etapas de la vida: cuando es niño y adulto mayor, debido a la disminución inmunológica. Las infecciones respiratorias agudas, es uno de los principales problemas de salud que se presentan en los niños menores de 5 años, que se debe a factores como la mala alimentación, bajo peso al nacer (insuficiencia ponderal), contaminación del aire dentro de las viviendas, hacinamiento, falta de acceso a los servicios médicos y a la presencia de otras enfermedades.

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y Organización Mundial de la Salud (OMS) 2013, las IRAS ocasionan la muerte de 4,3 millones de niños menores de 5 años, representando así el 30% del total de defunciones anuales de niños de este grupo de edad.

Según el informe publicado en el 2013 por el instituto Health Metrics and Evaluation (IHME). En el año 2013 en el Perú, se presentaron 29 994 casos de neumonías en el referido grupo de edad, lo que representó una tasa de 103,4 por 10 mil menores de cinco años. La mayor cantidad de casos de neumonía se registra en los grupos de menores de 1 año y de 1 a 5, sumando el 50% de los reportados. Un 10% del total de casos corresponden a los mayores de 65 años.

Según datos de la Oficina General de Epidemiología (OGE) del Ministerio de Salud (MINS) el 13 de julio del 2013; En el Perú, hasta la Semana Epidemiológica 28 del presente año, se han notificado 1 644 743 episodios de IRA en menores de 5 años, con una incidencia acumulada de 5425,2 episodios de IRA x 10 000 menores de 5 años, observándose un incremento de 6,1 % en relación a la incidencia acumulada, la tendencia evidenciada en las últimas semanas es irregular. Las principales factores que se describen como riesgo son: desnutrición, bajo peso al nacer, lactancia materna no exclusiva en los primeros 6 meses de vida, inmunizaciones incompletas, hacinamiento y contaminación del aire dentro de la vivienda, enfermedades concomitantes entre otras.

Según el Diario la Republica viernes, 11 de Julio de 2014; entre enero y junio del año 2013 en Huancavelica, se atendieron 33 mil 814 casos de Infecciones Respiratorias Agudas, mientras en el 2014 sólo fueron 31 mil casos, lo que representa una disminución del 8.1 %. Hasta la fecha se registró siete muertes de menores de 5 años por neumonía, en el mismo periodo en el año 2013 hubo ocho muertes, lo que muestra una reducción ante esta grave problemática que afecta a gran número de niños peruanos. El past Director Regional de Salud de Huancavelica, Mavet Cuellar Huamán, exhortó seguir las recomendaciones de prevención como la lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses de edad, alimentación

saludable, lavado de manos para evitar el contagio y el cumplimiento con la vacunación.

Uno de los principales problemas asociados a la mayor gravedad de las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años atendidos en los servicios de salud es la falta de conocimiento de los padres y otros responsables del cuidado de los niños al respecto de los signos de alarma que indican que el niño debe ser visto por un personal de salud.

En el centro de Salud Santa Ana en el periodo 2013 se reportaron 235 casos de IRAS; de 29 días a 11 meses de edad se reportaron 75 casos, 1 año a 4 años 160 casos.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Pregunta general

¿Cuál es el nivel de conocimiento y práctica en la prevención de infecciones respiratorias agudas en madres que asisten al Centro de Salud Santa Ana - Huancavelica?

1.2.2. Preguntas específicas

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento de signos de peligro de las infecciones respiratorias agudas en madres que asisten al Centro de Salud Santa Ana - Huancavelica?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento de los signos y síntomas de las infecciones respiratorias agudas que reconocen las madres que asisten al Centro de Salud Santa Ana - Huancavelica?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento de los factores de riesgo de las infecciones respiratorias agudas que reconozcan las madres que asisten al Centro de Salud Santa Ana - Huancavelica?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento de las complicaciones de las infecciones respiratorias agudas que reconozcan las

madres que asisten al Centro de Salud Santa Ana – Huancavelica?

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento de la medida preventiva de las infecciones respiratorias agudas que reconozcan las madres que asisten al Centro de Salud Santa Ana – Huancavelica?
- ¿Cómo es la práctica preventiva de las infecciones respiratorias agudas en madres que asisten al Centro de Salud Santa Ana – Huancavelica?
- ¿Cómo es la práctica del tratamiento de las infecciones respiratorias agudas en madres que asisten al Centro de Salud Santa Ana – Huancavelica?
- ¿Cómo es la práctica de prevención en la complicación de las infecciones respiratorias agudas en madres que asisten al centro de salud Santa Ana – Huancavelica?

1.3. OBJETIVO

1.3.1. Objetivo general

- Determinar el nivel de conocimiento y la práctica en la prevención de infecciones respiratorias agudas en madres que asisten al Centro de Salud Santa Ana - Huancavelica.

1.3.2. Objetivos específicos

- Identificar el nivel de conocimiento de signos de peligro de las infecciones respiratorias agudas en madres que asisten al Centro de Salud Santa Ana - Huancavelica.
- Identificar el nivel de conocimiento de los signos y síntomas de las infecciones respiratorias agudas que reconocen las madres que asisten al Centro de Salud Santa Ana - Huancavelica.
- Identificar el nivel de conocimiento de los factores de riesgo de las infecciones respiratorias agudas que reconozcan las

madres que asisten al Centro de Salud Santa Ana – Huancavelica.

- Identificar el nivel de conocimiento de las complicaciones de las infecciones respiratorias agudas que reconozcan las madres que asisten al Centro de Salud Santa Ana – Huancavelica.
- Identificar el nivel de conocimiento de las medidas preventivas de las infecciones respiratorias agudas que reconozcan las madres que asisten al Centro de Salud Santa Ana – Huancavelica.
- Describir la práctica preventiva de infecciones respiratorias agudas en madres que asisten al Centro de Salud Santa Ana – Huancavelica.
- Describir la práctica de tratamiento de las infecciones respiratorias agudas las madres que asisten al Centro de Salud Santa Ana - Huancavelica.
- Describir la práctica de prevención en la complicación de las infecciones respiratorias agudas en madres que asisten al Centro de Salud Santa Ana – Huancavelica.

1.4. JUSTIFICACIÓN

Las infecciones respiratorias agudas (IRA) constituyen un problema de salud pública, de prioridad por su magnitud y consecuencias negativas mayoritarias para el grupo vulnerable. Es de gran preocupación para la DIRESA y de igual forma genera angustia la tasa de incidencia de morbimortalidad de las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años, Hasta el momento, se han registrado más de 31 mil casos de problemas respiratorios en la población de Huancavelica.

Justamente esta investigación surge de la necesidad de describir cómo ejercen su responsabilidad las madres acerca de los

cuidados necesarios para la prevención con esta enfermedad, debido a que la mayoría de las consultas de niños que se observaron durante las práctica de enfermería han sido por motivo de las infecciones respiratorias agudas, razón por la cual creímos que sería importante determinar el conocimiento y practica en la prevención de infecciones respiratorias agudas que posee las madres en el Centro de Salud Santa Ana, como la mejor manera de prevenir dichos cuadros.

Este estudio es importante teóricamente, porque sirve para profundizar los conocimientos de los futuros profesionales de enfermería acerca de la enfermedad en cuestión, con ello se podría brindar una información más adecuada a las madres, de las formas más precisas de prevención y así disminuir progresivamente la concurrencia de niños con esta patología en los centros públicos de atención. Además es sabido que desde el punto de vista práctico, el desarrollo de una actitud responsable de los padres acudiendo a centros asistenciales desde el inicio de la enfermedad ayuda a combatirla, en esto radica justamente la relevancia social del estudio de este tema. Y no se descarta la posibilidad que metodológicamente puede servir para iniciar otras investigaciones de infecciones respiratorias agudas desde otras perspectivas.

CAPÍTULO II

MARCO DE REFERENCIAS

2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

2.1.1. A NIVEL INTERNACIONAL

Otazú (2012), realizó el trabajo titulado “percepción sobre las infecciones respiratorias agudas que poseen las madres de niños menores de 5 años que consultan en el Hospital Distrital De Horqueta, Año 2012”. Objetivo: Determinar la percepción sobre las infecciones respiratorias agudas que poseen las madres de niños menores de 5 años que consultan en el Hospital Distrital de Horqueta, año 2.012 Resultados: Se presentaron en tablas y gráficos de una muestra de 72 madres que acuden al Hospital Distrital de Horqueta, de los cuales un 93% conocen las infecciones respiratorias agudas, el 74% de las madres manifiestan actitud positiva para el tratamiento de la mencionada

enfermedad y un 68% de las encuestadas realizan todas las actividades para prevenir las infecciones respiratorias agudas. Conclusión: De acuerdo a estos resultados obtenidos se puede deducir que las madres de niños menores de 5 años poseen buenos conocimientos acerca de la enfermedad, manifiestan actitud positiva y practican las normas adecuadas para prevenir las infecciones respiratorias agudas.

Medellín (2011), realizó el trabajo de investigación titulado "conocimientos y prácticas del cuidador como factor asociado a enfermedad respiratoria aguda en niños de 2 meses a 5 años – Colombia 2011". Objetivo: Establecer la relación existente entre la enfermedad respiratoria aguda y los conocimientos y prácticas que tiene en cuidador del niño. Resultados: Se estudiaron 24 casos y 24 controles. El perfil del cuidador de ambos grupos de estudio es el de mujeres, madres del menor, amas de casa, con nivel educativo de secundaria, afiliadas al régimen contributivo y de estratos socioeconómicos 2 y mayores. Los cuidadores de los casos tuvieron menor proporción de conocimientos adecuados sobre IRA 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 ERA (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. Conclusiones: Los conocimientos y prácticas en los cuidadores fueron inadecuados, se evidencia la necesidad de implementar y reforzar acciones educativas en la comunidad.

2.1.2. A NIVEL NACIONAL

Correa, E., Y Guerra, S. (2012), realizó la tesis titulada "nivel de conocimientos relacionado con prácticas sobre infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de 5 años. Centro de Salud Morales octubre - diciembre 2011", de la Universidad San Martín de Porres. Objetivo: "Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimientos y las prácticas sobre infecciones respiratorias agudas (IRA) en madres de niños menores de cinco años. C. S. Morales. Resultados: demuestran que el 84.1% de las madres tienen conocimiento medio, de las cuales el 65.5% tienen prácticas correctas, el 8.7% tienen conocimiento bajo y aplican prácticas incorrectas (100%) y solo el 7.2% tiene conocimiento alto y todas tienen prácticas correctas (100%). Las madres reconocen como signo principal a la secreción nasal; además cuando el niño presenta IRA, suelen realizar algunas prácticas empíricas y/o tradicionales, tales como infusiones, jarabes, inhalaciones, extractos y baños de hierbas o "plantas medicinales", frotaciones con ungüentos mentolados y grasa de gallina; algunas madres hacen uso de la automedicación (paracetamol, ibuprofeno, clorfenamina y amoxicilina).

Alarcón, A. (2010), realizó la tesis titulada "conocimientos que poseen las madres de niños menores de 5 años sobre el manejo de las infecciones respiratorias agudas. Centro De Salud "Nueva Esperanza", 2010. Objetivo; Determinar los conocimientos que poseen las madres de niños menores de 5 años sobre el manejo de las infecciones respiratorias agudas en el Centro de Salud Nueva Esperanza. Resultado: Del 100% (54), 63% (34) conocen y 37% (20) desconocen acerca del manejo de las infecciones respiratorias agudas. Conclusiones: Un porcentaje considerable (63%) conocen los aspectos

relacionado a los signos y síntomas, las señales de peligro y un porcentaje significativo (37%) desconocen relacionado al motivo de enfermedad y protección de personas enfermas dentro del hogar. Lo cual resulta favorable que las madres tengan conocimientos básicos para reconocer las IRAS acudiendo oportunamente a los establecimientos de salud, sin embargo es necesario la educación continua a la población para que adopten conductas saludables que eviten la enfermedad.

2.1.3. A NIVEL LOCAL

No se encontró antecedentes de 5 años atrás pero se encontró del 1999.

Matamoros, E., y Zubilete, F. (1999), realizó la tesis titulada "conocimientos, actitudes y prácticas de las madres en la atención de niños menores de 5 años en el distrito de Huancavelica- 1999", de la Universidad Nacional de Huancavelica. Objetivo "Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas de madres en la atención de niños menores de cinco años con infecciones respiratorias agudas (IRA) del distrito de Huancavelica. Resultado: En cuanto las practicas el 77.14%de las madres tienen practicas inadecuadas en el cuidado y tratamiento de niño de con IRA, en la descongestión de la nariz tupida, medidas preventivas, aumento de líquidos y comidas durante el episodio, así mismo en el tratamiento de la gripe. Así mismo el 89.14%de las madres poseen conocimientos y prácticas inadecuadas en la atención de niños menores de 5 años.

Huancavelica. Conclusión: el distrito de Huancavelica el 62.57% de las madres de niños menores de 5 años tienen conocimientos inadecuados en el reconocimiento de las

infecciones respiratorias agudas, neumonía, signos de alarma, medidas preventivas, cuidados y tratamientos en el hogar, para poder brindar una atención adecuada en los casos de las IRAS.

2.2. MARCO TEÓRICO

2.2.1. TEORÍA DE LA DIVERSIDAD Y UNIVERSALIDAD DE LOS CUIDADOS CULTURALES.

Leininger, M (1961), Inauguró el subcampo de la enfermería transcultural o etnoenfermería, pertenece a la corriente conductual de la cultura, que la entiende como un conjunto de hábitos y costumbres, es decir se refiere a los estilos de vida. Existen varios factores que hacen urgente la construcción de una nueva cultura de la salud y de los cuidados de enfermería en la dimensión transcultural: los grandes desafíos que enfrenta hoy el campo de la salud para atender el complejo panorama epidemiológico; los procesos de modernización de las sociedades tradicionales; las limitaciones para prevenir y manejar problemas de salud pública que se van convirtiendo en endémicos, la coexistencia de diversos sistemas de salud y la búsqueda de solucionar los problemas que no atienden los servicios estatales de salud. La cultura, es por tanto, el conjunto de hábitos y costumbres, un resultado total de la invención social y debe considerarse como una herencia social y no por herencia biológica, ya que se transmite por precepto a cada nueva generación pero condicionado por categorías colectivas.

Por ello, 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. Intentar cambiar y/o modificar sus costumbres radicalmente es difícil, en cambio trabajar poco a poco interviniendo sutilmente en su propio sistema de valores, tal vez si sería fácil, efectivo y se lograría los objetivos en la búsqueda de la salud.

2.2.2. TEORÍA DEL CONOCIMIENTO

Kant, I (1724 – 1804), En su teoría de conocimiento refiere que este está determinado por la intuición sensible y los conceptos, distinguiéndose dos tipos de conocimientos, el puro o priori que se desarrolla antes de la experiencia y el empírico el cual es elaborado después de la experiencia.

Los conocimientos científicos, sociales y médicos están evolucionando constantemente, sin embargo esto no se evidencia en una población rural o urbano - marginal, pues ellos continúan poniendo en práctica creencias y costumbres que forman parte de su cultura, actúan ante las enfermedades de acuerdo a la opinión y creencias que tienen sobre la salud y enfermedad, medicina popular, actitudes y su manera de prevenirlos. Por ejemplo, las percepciones sobre la casualidad de las enfermedades, pueden afectar las prácticas evolucionadas con la exposición al enfriamiento. Las madres son generalmente muy cuidadosas con respecto a dejar a los niños descubiertos o al bañarlos cuando el clima está muy frío. Tal preocupación en cuanto a la temperatura puede, sin embargo, conducir a la exposición a factores de riesgo como el hacinamiento o la contaminación doméstica por residuos orgánicos para producir calor.

2.3. MARCO CONCEPTUAL

2.3.1. NIVEL DE CONOCIMIENTO

Villapando (1998) en su obra de "Metafísica", refiere que se divide los niveles de Organización en:

2.3.1.1. Tipos de niveles:

A. Nivel Alto: Es un conocimiento de pensamiento lógico, adquiere su mayor expresión y autonomía de la realidad inmediata.

Características:

- Expresa un análisis más exhaustivo y profundo.
- Posee una coherencia en el conocimiento y las leyes que lo rigen.
- Acepta la realidad en que vive.
- Reconoce las consecuencias de sus actos.
- Sabe explicar los motivos de su certeza.

B. Nivel Medio: Es un tipo de conocimiento conceptual apoyados por el material empírico a fin de elaborar ideas y conceptos y ver la interrelaciones sobre los procesos y objetos que estudian.

Características:

- Expresión coherente y limitado.
- Tiene noción de un tema superficialmente.
- Conoce la causa pero no el efecto.
- Surge de la experiencia incorporando sus conocimientos adquiridos.
- Susceptibles de experimentación.
- No da soluciones definitivas.

C. Nivel Bajo: Es un tipo de conocimiento espontáneo que se obtiene por intermedio a la práctica que el hombre realiza diariamente.

Características:

- Conocimiento de la experiencia cotidiana del hombre conocimiento popular.
- Son imprecisos y equívocos
- Limitación en cuanto a la información que maneja.
- Incoherencia del saber.
- Es inmediato y fugaz

2.3.2. INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS:

2.3.2.1. DEFINICIÓN:

MINSA (2013), refiere que es toda infección que compromete una o más partes del aparato respiratorio y que tiene una evolución progresiva y una duración no mayor de dos semanas.

2.3.2.2. CLASIFICACIÓN:

AIEPI (2007). "Normas para la prevención y control de las infecciones respiratoria", lo clasifica de la siguiente manera:

A. LA IRA EN LOS NIÑOS MENORES DE 2 MESES:

a) ENFERMEDAD MUY GRAVE:

Al igual que en los niños de 2 meses a 4 años, enfermedad muy grave en niños menores de 2 meses a menudo tienen signos difíciles de detectar. La enfermedad muy grave se establece, por lo tanto, por la presencia de por lo menos uno de los siguientes signos de alarma:

Dejó de lactar bien (toma menos de 50% de lo normal)

- Convulsiones
- Anormalmente somnoliento
- Estridor en el niño tranquilo
- Sibilancias
- Fiebre o temperatura baja.

b) NEUMONÍA GRAVE:

La neumonía grave en los niños menores de 2 meses se caracteriza por tiraje grave o respiración rápida en ausencia de signos de alarma. El niño menor de 2 meses normalmente puede tener un tiraje subcostal leve al respirar. Por ello para indicar Neumonía Grave en este grupo de niños el tiraje subcostal debe ser profundo (marcado, intenso) y constante.

c) NO NEUMONÍA (ES IGUAL A RESFRÍO COMÚN, GRIPE, BRONQUITIS)

Se define como no neumonía en lactantes menores de 2 meses cuando el niño no presenta respiración rápida ni tiraje subcostal, ni signo de alarma.

B. LA IRA EN LOS NIÑOS 2 MESES A 4 AÑOS:**a) ENFERMEDAD MUY GRAVE:**

El cuadro de enfermedad muy grave se caracteriza por la presencia de por lo menos uno de los siguientes signos de alarma:

- No puede beber agua
- normalmente somnoliento
- Estridor en el niño tranquilo
- Desnutrición grave.

b) NEUMONÍA GRAVE:

La neumónica grave se caracteriza por la presencia de tiraje subcostal en ausencia de signos de alarma.

c) NEUMONÍA:

Neumónica es aquella en la que existe respiración rápida, sin la de tiraje subcostal, ni signos de alarma.

d) NO NEUMONÍA (ES IGUAL A RESFRÍO COMÚN, GRIPE, BRONQUITIS):

Se define como no neumonía a todo episodio de IRA sin la presencia de respiración rápida, ni tiraje subcostal, ni "signo de alarma". Un episodio de resfrío, gripe, o bronquitis se presenta con tos y puede ser acompañado o no de los siguientes signos y síntomas:

- Fiebre
- Secreción nasal (de cualquier color)
- "Ronquera de Pecho"

Como se puede apreciar que un signo relevante que se puede dar es la tos, por tal queremos trabajar con libros de semiología en el cual nos define que:

- i. **RESFRIO COMÚN:** Según DORLAND (2003), nos refiere que el resfriado común es un trastorno catarral de las vías respiratorias altas, que puede ser una infección vírica o mixta a una reacción alérgica, y se caracteriza por coriza, ligero aumento de temperatura, sensación de escalofríos y malestar general.
- **Epidemiología:** Los resfriados se repiten todos los años en formas de epidemias, la población infantil más sensible al contagio, es la más afectada. Los resfriados se propagan entre los niños que comienzan a asistir a las guarderías, llegando a registrarse más de seis procesos por año y niño los niños atópicos son los más susceptibles. Las infecciones son más frecuentes en temporadas de frío. El proceso suele tener un periodo de incubación

de 1 a 3 días y una evolución entre 5 y 7 días. La enfermedad se transmite por gotas expeditas a través de la tos y los estornudos, así como por contacto directo con manos y objetos de una persona portadora.

- **Etiología:** La causa principal de los resfriados se debe a la invasión por virus, como el rinovirus en niños de corta edad y el coronavirus en niños mayores. Las bacterias como el estreptococo, también pueden provocar la infección. En menor proporción el resfriado puede aparecer como respuesta alérgica o como reacción ante un cuerpo extraño.
- **Manifestaciones clínicas:** En recién nacidos y en niños hasta 3 meses es frecuente la presencia de fiebre, irritabilidad y agitación en las horas previas a la aparición de estornudos y secreción nasal acuosa. En los niños de tan corta edad la respiración es eminentemente nasal, por lo que las secreciones provocan en ellos obstrucción y dificultad respiratoria. En lactantes y niños mayores la fiebre va acompañada de irritación mucosa de nariz y garganta, dolor, sensación de malestar y tos seca.
- **Tratamiento:** El tratamiento será sintomático: para la obstrucción nasal, lavados con sueros fisiológicos, antitérmicos para hipertermia del tipo de ibuprofeno y paracetamol, evitando el uso de ácido acetilsalicílico en las infecciones

virales por estar asociado al síndrome de Reye. El lavado de manos frecuente entre los hábitos higiénicos es una de las medidas más eficaces para reducir la transmisión de la enfermedad y para protegerse del auto inoculación del germen. Para proteger a los niños en temporada de frío los padres y cuidadores deben en cuenta una serie de medidas básicas como: evitar lugares fríos y corrientes de aire o cambios bruscos de temperatura, evitar lugares cerrados donde haya mucha gente, personas resfriadas o ambiente con humo de tabaco, proteger con ropa de abrigo, taparle bien con mantas por la noche, evitar corrientes de aire, alimentarle con frutas, verduras, carne, leche, huevos, darle líquidos a tolerancia, mantener las vías respiratorias limpias de secreciones.

- **Complicaciones:** A corto plazo la infección puede extenderse a zonas próximas, como oído medio, senos paranasales y vías respiratorias inferiores, puede aparecer epistaxis por irritación de la mucosa nasal. A largo plazo pueden darse casos de otitis recurrente, amigdalitis crónicas y rinitis crónica por abuso de fármacos descongestionantes.

AIEPI (2007), en el cuadro N° 01, en el cual se aprecia la clasificación de la tos y de la dificultad respiratoria.

CUADRO N° 01

CUADRO PARA CLASIFICAR LA TOS O LA DIFICULTAD PARA RESPIRAR, EN NIÑOS DE 2 MESES A 4 AÑOS.

EVALUAR	CLASIFICAR	TRATAR
Cualquier signo de peligro en general, Estridor en reposo.	ENFERMEDAD MUY GRAVE	<ul style="list-style-type: none"> - Dar la primera dosis de un antibiótico apropiado. - tratar la sibilancias, si tiene. Internar / referir URGENTEMENTE al establecimiento de salud de referencia.
Tiraje subcostal	NEUMONÍA GRAVE	
Respiración rápida F u	NEUMONÍA	<ul style="list-style-type: none"> • Dar un antibiótico apropiado durante 7 días. • Tratar la sibilancias, si tiene. • Indicar a la madre cuándo debe volver de inmediato. • Indicar a la madre que vuelva para el control 2 días después.
Ningún signo de neumonía o de enfermedad muy grave. e n t e : M a	NO NEUMONÍA: RESFRIADO, GRIPE O BRONQUITIS.	<ul style="list-style-type: none"> • Si hace más de 14 días que la niña o niño tiene tos, referido para un examen. • Tratar las sibilancias, si tiene. • Aliviar la tos con un remedio inocuo. • Indicar a la madre cuando debe volver de inmediato. • Indicar a la madre que vuelva en 5 días si la niña o niño no mejora.

Manual de AIEPI Clínico (2007).

- ii. **GRIPE:** Según **BRAS** (2005), nos refiere que, es la infección de vías respiratorias que afecta a la infancia. Es causa de una significativa morbilidad, en niños de riesgo, de potencial mortalidad. Pese a su frecuencia en pediatría es olvidada muchas veces en nuestros

diagnósticos ya que se confunde con resfriados y laringitis.

- **Etiología y epidemiología:** La gripe está causada por el virus de la influenza, del que existen tres tipos serológicos, A, B y C, hay distintas variantes de cada tipo, determinadas por las proteínas de superficie (hemaglutinina y neuraminidasa). Los virus A y B son los responsables de las epidemias. El virus A tiene un reservorio animal y más facilidad para los cambios antigénicos que el virus B, cuyo único reservorio es humano. El virus C causa casos esporádicos, fuera de temporada gripal, muy difíciles de diagnosticar. La epidemia anual se presenta en otoño – invierno, entre noviembre y febrero. La epidemia suele durar de 4 a 6 semanas, con un pico a las 2 – 3 semanas.
- **Sintomatología:** Pese a que la gripe pediátrica es más difícil de diagnosticar que en adultos, y que la enfermedad se confunda muchas veces con un resfriado común febril, la noción epidémica y ciertas características diferenciales nos pueden ser de gran ayuda. La gripe suele tener inicio súbito, con fiebre alta, mialgias, cefaleas y escalofríos. Estos síntomas sistémicos son más acusados en la influenza A que en la B, en la que predomina la sintomatología respiratoria. Puede tratarse con un antitérmico de acción antiinflamatorio como ibuprofeno, mejor que con paracetamol.

Posteriormente aparece con faringitis no exudativa, rinitis y tos seca.

- **Complicaciones:** Hay que sospechar sobre infección bacteriana si la fiebre dura más de 5 días. Las sobre infecciones son frecuentes en pediatría, peso de escasa gravedad: otitis media aguda (25%), sinusitis y neumonía en menores de 5 años. El síndrome de Reye es una rara complicación asociada al virus B, especialmente con la toma previa de ácido salicílico (AAS). Consiste en una encefalopatía grave acompañada de degeneración grasa del hígado.
- **Tratamiento.** El tratamiento de la gripe es sintomático. La administración de paracetamol o ibuprofeno es útil para controlar la sintomatología sistémica. El uso de AAS debe evitarse. El reposo es casi imprescindible, especialmente en escolares y adolescentes. El niño debe ingerir abundante líquido. Los antitusígenos son útiles para controlar la molesta tos de la gripe. La codeína es la más útil en niños de más de 3 años. En niños menores debe usarse el dextrometorfano. Los antibióticos están contraindicados. Solo son útiles si se sospecha o detecta sobreinfección. Deberá cubrir adecuadamente neumococo y H influenzae.

- iii. **BRONQUITIS:** Según **BRAS** (2005), nos define que es una inflamación de las vías aéreas del pulmón. La inflamación de la mucosa bronquial

afecta a los tramos más gruesos del árbol bronquial. Dicha inflamación suele ser infecciosa (casi siempre viral), aunque puede deberse a alergia, productos químicos o contaminantes inhalados a consecuencia de otras enfermedades.

- **Etiología:** Son los virus de la rinofaringitis, parainfluenza, virus respiratorio sincitial (VRS) adenovirus, influenza y enterovirus como coxsackie. Con menor frecuencia bacterias, especialmente *Streptococcus pneumoniae* y *Haemophilus influenzae*, estafilococo, salmonella (tifoidea), estreptococo del grupo A. Existe marcada predisposición para esta entidad en lactantes y niños pequeños por la inmadurez fisiológica de los mecanismos defensivos locales y generales.

- **Manifestaciones clínicas:** Suelen iniciarse con un cuadro catarral de vías altas, febril o no, que se propagan posteriormente por vía descendente. Aparece tos seca, ruda, que posteriormente se hace más productiva. El esputo cambia de claro a purulento. Puede haber molestias retro esternales o dolor que empeora con la tos, respiración ruidosa, con roncus, o sibilancias. La crisis de la tos y las náuseas pueden originar vómitos. El grado de dificultad respiratorio y los signos generales, como la fiebre son variables. La evolución suele ser favorable en pocos días persistiendo

molestias generales y tos durante una semana o más.

- **Tratamiento:** Es sintomático e incluye humedad ambiental con o sin mucolítico (el mucolítico más efectivo es el aporte de agua o líquidos orales a dosis discretas y frecuentes), facilitar el drenaje de secreciones mediante cambios de posturales, antitérmicos, dieta blanda. Los antibióticos y bronco dilatadores carecen de utilidad, salvo de evidencia o sospechas fundada de sobre infección bacteriana o bronco espasmos, respectivamente. No usar antihistamínicos, ya que espesan las secreciones, ni expectorante pues carecen de eficacia.

2.3.2.3. Factores de riesgo de las IRAS:

Según Fernández 1998, Dentro de los factores de riesgo asociado a la IRA, se encuentran:

A. Factores Nutricionales:

a) Desnutrición: Según Fernández 1998.

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.

b) Privación de la lactancia materna: Según Fernández 1998.

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.

c) Deficiencia de vitamina A.: Según Victoria G, Kirkwood B, Ashworth A. 1999).

A diferencia de la mayoría de los factores de riesgo para neumonía, la evidencia sobre el papel de la deficiencia de vitamina A resulta principalmente de ensayos aleatorios controlados. Aunque la suplementación con vitamina A reduce la mortalidad infantil en general en áreas en donde se presenta la deficiencia, no se ha demostrado reducción en la morbilidad o la mortalidad por IRAS. De hecho, hubo un informe preliminar sobre morbilidad respiratoria incrementada entre niños suplementados, pero esto no ha sido confirmado.

Aunque otros micronutrientes, incluyendo al hierro, al zinc, el cobre y la vitamina D, pueden jugar cierto papel como causas de las IRAS, los datos epidemiológicos al respecto son muy limitados.

B. Factores de Riesgo Socioeconómicos:
Según Victoria G, Kirkwood B, Ashworth A.1999

a) Ingreso familiar:

La primera indicación de que las IRAS están asociadas a factores socioeconómicos, es la diferencia amplia entre países. Aunque los

niños menores de 5 años de todo el mundo presentan aproximadamente el mismo número de episodios de las IRAS cerca de cinco por niño por año (2, 7)- , la incidencia anual de neumonía va de 3 a 4% en las áreas desarrolladas y de 10 a 20% en países en desarrollo. Las muertes por neumonía primaria infantil han sido virtualmente erradicadas en los países desarrollados.

Con respecto a la mortalidad, se presentan también diferencias dentro de un mismo país o incluso dentro de una misma ciudad.

b) Educación de los padres:

La menor educación en las madres se asocia con un incremento en el riesgo de hospitalizaciones y en la mortalidad por las IRAS; Estos datos sugieren que, aunque los factores de confusión cuentan para algunos de los efectos crudos de la educación materna, esta variable tiene un papel independiente en la etiología de las IRAS.

c) Lugar de residencia:

Las incidencias de las IRAS varían marcadamente entre niños provenientes de los sitios urbanos (cinco a nueve episodios por niño por año) y los rurales (tres a cinco episodios). Esto puede deberse al incremento de la transmisión debido a la aglomeración en las ciudades.

C. Factores Ambientales: Según Victora G, Kirkwood B, Ashworth A.1999

a) Factor Climático e incidencia estacional:

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

b) 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.

c) 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.

d) 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 mucoso ciliar, 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 las IRAS.

D. Factores demográficos: Según Victora G, Kirkwood B, Ashworth A. (1999).

a) 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.

b) 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).

2.3.2.4. Prevención de la IRA:

Según OGC. (2013), La clave para la atención de las IRAS y neumonías es la prevención. Actuar de manera anticipada permitirá que las madres, padres y cuidadores de niños conozcan y reconozcan las recomendaciones principales para evitar complicaciones de estas enfermedades y puedan cambiar sus comportamientos al respecto, dejando de lado mitos o creencias que impidan que los niños y niñas tengan una vida saludable.

Según Kliegman, R. Behman, R. (2012)

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:

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.

B. Control de crecimiento y desarrollo:

El control de crecimiento desarrollo del niño es definida como la actividad final de la enfermera, de naturaleza inminentemente preventivo promocional, teniendo como finalidad supervisar el crecimiento y desarrollo del niño, detectando precozmente síntomas de patología mediante actividades

sistemáticas, periódicas y mensurables así como precoz e integral.

C. Lactancia materna: La leche materna es el alimento ideal de la especie y garantiza las necesidades del lactante. Contiene además anticuerpos, lactoferrina, células y productos celulares que impiden la colonización del tracto respiratorio superior por *bacterias* patógenas y protegen al niño pasivamente contra múltiples agentes infecciosos: virus sincitial respiratorio y virus de la influenza, estreptococo B, neumococo, *Haemophilus influenzae* y otros.

D. Nutrición apropiada:

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

E. Control del ambiente doméstico:

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

Según OGC 2013. Nos aconseja seguir estos pasos para la prevención:

- Cumple con el calendario de vacunación para protegerlos de las enfermedades.
- Aliméntalos exclusivamente con leche materna hasta los 6 primeros meses de vida.
- Después de los 6 meses, dale alimentos nutritivos y de manera balanceada que contribuyan a prevenir la neumonía.
- Mantener adecuadamente abrigado a tu niño (ropa que lo proteja del frío).
- Evitar exponer a los menores de 05 años al humo del cigarro y combustibles domésticos como gas, kerosene, ron o leña para impedir la presencia de las infecciones respiratorias.

2.3.2.5. Rol de la Enfermera en la Prevención de la IRA

Según Quiros. H, Roxana (2001)

La enfermera en el primer nivel de atención debe hacer uso de la educación sanitaria como elemento para ir creando en el individuo una cultura de salud que permite auto cuidarse o cuidar a los suyos, que les informe como actuar en situaciones especiales o como valorar determinados aspectos que inducen desfavorablemente en su salud. Como profesional y miembro del equipo de salud, cumple un rol muy importante dentro de la problemática de salud, en lo que se refiere a la contribución en la disminución de la morbi-mortalidad infantil. Todo ello a través de su participación en los programas de prevención y control de enfermedades. Asimismo tiene por objetivo el cuidado de la salud en las diferentes

etapas de las personas, provee de la información necesaria para mejorar salud o sobre llevar su enfermedad, facilita los medios para detectar precozmente, enseña a convivir con sus enfermedades crónicas, en definitiva enseña a mejorar su calidad de vida.

El rol de la enfermera en los programas se verá a medida que en la práctica se vaya definiendo, pero siempre será de quien fomente la participación activa del usuario en todas las fases, de quien les ayude mientras no se puede valerse por sí mismo, de quien acepte de que la curación no existe para todos los procesos y desde allí sume con energía tanto el curar como el cuidar a quien no puede curarse.

En la forma como se incorporen los conocimientos y en la medida que contribuya a modificar hábitos de vida y conductas erradas de las personas en relación al cuidado de su salud y prevención de enfermedades se puede afirmar que se ha logrado el objetivo de "Educar", instrumento utilizado como parte de la atención integral que brinda la enfermera. La enfermera tiene que desempeñar sus roles de prevención y promoción de la salud, los cuales permitirán la detección precoz de los casos por parte de la madres es así como el tratamiento oportuno en el hogar o en el establecimiento de la salud según corresponda.

2.3.2.6. Conocimientos Tradicionales de la IRA

Según Quiros. H, Roxana (2001). Las concepciones populares de la salud, que constituyen un saber independiente, emanado de las tradiciones propias de una clase popular y fruto del hacer cotidiano.

En el saber popular se incluye una diversidad de conocimientos empíricos basados en la experiencia, muchas veces compartidas por la ciencia, que son fruto de una transferencia de saberes (anatomía, automedicación), mientras que se mantienen otros que la medicina ha abandonado paulatinamente (utilización de plantas medicinales).

La enfermedad es un hecho sociológico, por lo tanto cualquier acción de prevención, de tratamiento o planteamiento de salud, deberá tomar en cuenta valores, actitudes y ciencias de la población.

En cuanto a la práctica casera y lo tradicional en la atención al niño con las IRAS, se puede decir que cuando el niño tiene tos o congestión nasal el suministro de bebidas azucaradas, los líquidos, la miel de abejas y otros remedios caseros son muy utilizados por las madres; son permitidos porque ayudan a fluidificar las secreciones, permiten la expectoración, suavizar la mucosa faríngea, no produce sedación y facilitar la mayor ingestión de alimentos y líquidos que aceleran su recuperación.

El uso de solución salina para eliminar la obstrucción nasal es una práctica común, sin embargo, si las cantidades de los componentes no son exactas y se abusa de la cantidad de sal, esto

puede ocasionar resequedad de la mucosa nasal y alterar aún más la función respiratoria.

Dentro de las hierbas medicinales se pueden mencionar: el eucalipto, apio, nabo, hinojo, huamanripa, el espinillo, la cebolla, entre otras, por ser plantas expectorantes, además utilizan frutas cítricas como la naranja, lima, limón para calmar la tos.

La madre muchas veces hace uso, indiscriminado de los medicamentos sin prescripción médica, respecto a la automedicación, se sabe que la administración de antibióticos sin prescripción médica, puede causar serios trastornos de resistencia bacteriana, produciendo efectos nocivos para la salud del menor, el uso de antitusígenos se debe evitar, porque la tos es una respuesta normal del aparato respiratorio, ya que ayuda a la limpieza bronquial.

Las madres acostumbran frotarle al niño con mentholatum o vick vaporub, ya que tiene en sus componentes aceite de pino, aceite de menthol y eucalipto con acción expectorante; con respecto a esta práctica se dice que está contraindicando ingerir ni aplicar dentro de la nariz bálsamos mentolados o con alcanfores. Pueden ser sinceros y calmantes si se aplican externamente como frotaciones en el pecho, pero peligrosos cuando se usan cerca de la boca y se respiran sus vapores.

Algunos conocimientos y prácticas de las madres puede ser el producto de las acciones de promoción y prevención desarrolladas por el personal de salud

pero también responde a la información recibida de otras personas ya las creencias y tradiciones impuestas por la cultura; además de la difusión masiva por medios televisivos.

El mejoramiento de los conocimientos, actitudes y prácticas de las madres es una de las estrategias principales del Programa Global de la Organización Mundial de la Salud para el control de las IRAS.

Si bien los estudios han demostrado que las personas que habitan en comunidades marginales se preocupan tanto por su salud como las de las clases socio-económicas más elevadas, con frecuencia la pobreza se acompaña de desconocimiento sobre los problemas de la salud y también en algunos casos, de acceso a los cuidados para la salud y falta de confianza en los sistemas existentes.

A) Para conocimiento: total 30p (15; ítems)

- conocimiento alto: 30-21p. (100 – 70%)
- conocimiento medio: 20-11p (69–36%)
- conocimiento bajo: 10-0p. (0–35%)

2.3.3 PRÁCTICAS TRADICIONALES DE LAS IRAS

Según Quiros. H, Roxana (2001). 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 se tiene a la experiencia. Esta será evaluada objetivamente mediante la observación de las habilidades y destrezas psicomotriz del sujeto. Independientemente es evaluado 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.

A) Para Práctica: total 32p. (16ítems)

- Práctica Correcta. 32-16p (100– 50%)
- Práctica Incorrecta: 15-0p. (0 –49%)

2.4. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BASICOS.

- **Nivel de conocimiento en la prevención de infecciones respiratorias agudas en madres:** Es el conjunto de información que posee la madre del niño menor de 5 años acerca de los signos y síntomas de la infección respiratoria aguda y las medidas preventivas de las mismas, valoradas como alto, medio y bajo, recogidos a través de la entrevista, utilizando como instrumento al cuestionario.

- **Práctica en la prevención de infecciones respiratorias agudas por las madres:**

Son el conjunto de habilidades y destrezas que son referidos y utilizados por las madre del niño menor de 5 años, basados en la experiencia y en el conocimiento, identificados a través de prácticas correctas/incorrectas, los cuales se llevan a cabo para prevenir la presencia y complicaciones de las infecciones respiratorias agudas en sus niños.

- **Prevención de Iras:** Es el conjunto de medidas a tener en cuenta para evitar la presencia de la infección respiratoria aguda así como las complicaciones de las misma, evitando de esta manera mayores daños.

- **Práctica de las infecciones respiratorias agudas:** Es el conjunto de habilidades relacionados con los cuidados caseros que realizan las madres en la prevención de la infección respiratoria aguda basadas en las concepciones populares de la salud, emanados de las tradiciones propias de una clase popular y fruto de la experiencia.

- **Infecciones Respiratorias Agudas (IRAS).**

Son un complejo grupo de afecciones clínicas de diferente etiología y gravedad, que afecta a una o más partes de las vías respiratorias, las cuales tienen una duración menor de 14 días.

- **Prácticas Caseras y/o Tradicionales en (IRAS).**

Es el conjunto de habilidades relacionadas con los cuidados caseros que realizan las madres en la prevención de la infección respiratoria aguda basadas en las concepciones populares de la salud, emanados de las tradiciones propias de una clase popular y fruto de la experiencia.

- **Promoción de la Salud sobre (IRAS).**

Es el conjunto de medidas generales como acciones educativas, proporcionados a la comunidad y la población en general,

para mejorar y/o fomentar estilos de vida saludable y con ello favorecer comportamientos que promuevan la calidad de vida y la salud del niño menor de 5 años.

2.5. HIPÓTESIS

2.5.1. Hipótesis general

El nivel de conocimiento es bajo y la práctica es correcta en la prevención de infecciones respiratorias agudas en madres que asisten al centro de salud Santa Ana Huancavelica.

2.5.2. Hipótesis específicas

- El nivel de conocimiento es medio en signos de peligro de las infecciones respiratorias agudas en madres que asisten al Centro de Salud Santa Ana –Huancavelica.
- El nivel de conocimiento es medio en signos y síntomas de las infecciones respiratorias agudas que reconocen las madres que asisten al Centro de Salud Santa Ana - Huancavelica.
- El nivel de conocimiento es bajo en los factores de riesgo de las infecciones respiratorias agudas que reconozcan las madres que asisten al Centro de Salud Santa Ana – Huancavelica.
- El nivel de conocimiento es medio en complicaciones de las infecciones respiratorias agudas que reconozcan las madres que asisten al Centro de Salud Santa Ana – Huancavelica.
- El nivel de conocimiento es medio en la medida preventiva de las infecciones respiratorias agudas que reconozcan las madres que asisten al Centro de Salud Santa Ana – Huancavelica.

- La práctica es incorrecta en la prevención de infecciones respiratorias agudas en madres que asisten al Centro de Salud Santa Ana – Huancavelica.
- La práctica es correcta para el tratamiento de las infecciones respiratorias agudas de las madres que asisten al Centro de Salud Santa Ana – Huancavelica.
- La práctica es incorrecta en la prevención de complicaciones de las infecciones respiratorias agudas en madres que asisten al centro de salud Santa Ana – Huancavelica.

2.6. VARIABLE

Variable (1): Conocimiento en la prevención de las infecciones respiratorias agudas.

Variable (2): Práctica en la prevención de las infecciones respiratorias agudas.

2.7. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	INDICE	ESCALA DE MEDICION
CONOCIMIENTO EN LA PREVENCIÓN DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN MADRES QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD SANTA ANA.	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 IRAS y sus complicaciones.	Conocimientos que tiene la madre sobre signos de IRA que ponen en riesgo la vida del niño	Signos de peligro de la IRA.	Signos de alarma de IRA: • Tiraje subcostal • Dificultad respiratoria • Estridor en reposo	• Ítems 28 • Ítems 30	Alto :2.68-4 Medio: 1.34 -2.67 Bajo:0-1.33	ORDINAL
		Conocimientos que tiene la madre sobre las manifestaciones clínicas de IRA.	Signos y síntomas de IRA.	Signos y Síntomas de IRA • Tos con o sin expectoración • Dolor de garganta • Rinorrea • Fiebre> 38,5 • Otaglia • Otorrea • Aleteo nasal	• Ítems 1 • Ítems 22 • Ítems 27	Alto: 6 Medio:3-5 Bajo: 0- 2	
		Conocimientos que tiene la madre sobre factores causantes de IRA.	Factores de riesgo de la IRA.	Factores de Riesgo: • Calendario incompleto de vacunación del niño • Privación de lactancia materna • Desnutrición • Hacinamiento • Condiciones inadecuadas de vivienda • Contaminación ambiental • Contaminación por humo de tabaco	• Ítems 2 • Ítems 15 • Ítems 19	Alto: 6 Medio:3-5 Bajo: 0- 2	
		Conocimientos que tiene la madre sobre Complicaciones de la IRA.	Complicaciones de la IRA.	Complicaciones de las IRA: • Neumonía	• Ítems 24	Alto :2.68-4 Medio: 1.34 -2.67 Bajo:0-1.33	

20

				<ul style="list-style-type: none"> • Neumonía grave • Muerte 	<ul style="list-style-type: none"> • Ítems 26 		
		Conocimientos que tiene la madre para prevenir la IRA.	Medidas preventivas de la IRA.	Medidas preventivas de IRA: <ul style="list-style-type: none"> • Inmunización • Control de crecimiento y desarrollo • Lactancia materna • Nutrición apropiada • Control del ambiente doméstico 	<ul style="list-style-type: none"> • Ítems 3 • Ítems 5 • Ítems 7 • Ítems 9 • Ítems 13 	Alto :6.68-4 Medio: 1.34 -2.67 Bajo:0-1.33	
PRACTICA EN LA	Es el ejercicio de un	Son las prácticas que	Prácticas de Prevención de la IRA	Prácticas de prevención de la IRA: <ul style="list-style-type: none"> • Acude al centro de salud • Reposo • Cuidados en el hogar (abrigo, higiene, alimentación,) 	<ul style="list-style-type: none"> • Ítems 14 • Ítems 16 • Ítems 17 	Correcta: 7- 12 Incorrecta: 0-6	

PREVENCIÓN DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN MADRES QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD SANTA ANA,	conjunto de habilidades y destrezas que emplea la madre para prevenir y tratar la IRA y sus complicaciones, las cuales están basadas en cierto tipo de conocimiento sea este científico o empírico	la madre adopta con la finalidad de prevenir, tratar la IRA y prevenir las complicaciones		• Condiciones adecuadas de vivienda	• Ítems 18	ORDINA L			
					• Ítems 20				
					• Ítems 21				
			Prácticas de tratamiento de la IRA				Prácticas de tratamiento de la IRA: Acude al curandero y/o hierbera Administración de remedios caseros (aplicación de grasa de gallina, uso de vick vaporub, consumo de vitamina c)	• Ítems 23	Correcta: 5-8 Incorrecta: 0-4
								• Ítems 25	
								• Ítems 29	
			Práctica de Prevención de Complicaciones				Prácticas de prevención de complicaciones de la IRA: Vacunación completa del vigente niño de acuerdo al calendario actual Alimentación normal del niño. Control de Crecimiento y Desarrollo de acuerdo a la norma	• Ítems 31	Correcta: 7- 12 Incorrecta: 0-6
								• Ítems 4	
								• Ítems 6	
• Ítems 8									
• Ítems 10									
	• Ítems 11								
	• Ítems 12								

2.8. ÁMBITO DE ESTUDIO O DESCRIPCIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO

- **Ubicación:** La localidad de Huancavelica consta de tres barrios (barrio Santa Ana, San Cristóbal y Yananaco) y un distrito Ascensión. El ámbito de estudio considerado por los investigadores es el Centro de Salud Santa Ana por lo cual pasamos a detallar como sigue.
- **Lugar:** Centro de Salud Santa Ana de la localidad de Huancavelica. Provincia de Huancavelica y departamento de Huancavelica.
- **Límites:** El Centro de Salud Santa Ana presenta los siguientes límites.
 - Norte.** Avenida los chancas.
 - Sur.** Cerro de Oropesa.
 - Este.** Comunidad de Huaylacucho y el cercado de Huancavelica.
 - Oeste.** Avenida Alfonso Ugarte.
- **Altitud:** El barrio de Santa Ana está situada aproximadamente a 74° 34' 40" y 75° 48' 30" de longitud del meridiano de Greenwich, latitud de 11° 59' 10" y a una altura 3700 m. s. n. m.
- **Área:** El centro de Salud Santa Ana tiene un área total de 625 m². Un área construida de 380m² y área libre 245m² y con un perímetro de 200 metros lineales.
- **Categoría del centro de Salud Santa Ana:** Es de I -3
- **Número de pisos:** Esta constituida actualmente con primer piso.
- **Equipamiento:** Es de un 85%
- **Recursos humanos:** consta de Jefatura(01), médicos cirujanos (03), obstetras (03), enfermeras (03), cirujano dentista (01) nutricionista (01), psicólogo(01), químico farmacéutico(02), técnico en enfermería(04), laboratorista (01), técnico en computación (01), personal de vigilancia y limpieza.

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN:

Burge, M. (1980): Investigación básica: Porque tiene como objetivo mejorar el conocimiento más que generar resultados.

3.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN:

Hernández S. R.,(2010).Descriptiva, porque describir fenómenos, situaciones, contextos y eventos; esto es, detallar cómo son y se manifiestan, buscan especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis. Es decir, únicamente pretenden medir o recoger información de manera independiente o conjunta sobre los conceptos o las variables a las que se refieren.

3.3. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

Hernández S. R., (2010): Se utilizó el método descriptivo, estadístico y bibliográfico. Descriptivo, porque se describe, analiza e interpreta sistemáticamente un conjunto de hechos relacionado con otra variable tal como se da en el presente. Así como estudia al fenómeno en su estado actual y en su forma natural. Estadístico, porque a través de la aplicación facilitó la representación de datos de los fenómenos observados, y la toma de decisiones a la aplicación de la estadística descriptiva. Bibliográfico, porque permite recopilar y sistematizar información de fuentes secundarias contenidas en libros, artículos de revistas, publicaciones, investigaciones, etc.

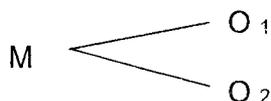
3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

- **TÉCNICA:** encuesta
- **INSTRUMENTO:** cuestionario

3.5. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN:

Hernández S., Fernández C. y Baptista L. P., (2006): El trabajo de investigación utilizó el diseño no experimental y transversal descriptivo. Diseño No Experimental, porque no se manipuló la variable independiente de manera deliberada por el investigador; Transversal; porque la medición de la variable de estudio se efectuará en un momento dado; descriptivo porque se describirá las variables de estudio tal y como se presenta en la realidad objetiva; y luego se buscará la relación causal de las mismas.

Esquema:



DONDE:

- M** = Madres de niños menor de 5 años.
O₁ = observación de la variable de estudio (conocimiento)
O₂ = observación de la variables de estudio (práctica)

3.6. POBLACIÓN MUESTRA Y MUESTREO

3.6.1. POBLACIÓN:

La población estuvo constituida por 330 madres de niños y niñas menores de 5 años que asistieron al Centro de Salud de Santa Ana.

3.6.2. MUESTRA: Estuvo considerado por 117 madres.

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

Datos:

N = número total de madres = 330

n = madres?

z = valor crítico = 1.96

p = variabilidad positiva = 0.5

q = 1-p = variabilidad negativa = 0.5

e = error = 5% = 0.05

γ = nivel de significancia = 95% = 0.95

HALLANDO:

$$n = \frac{1.96^2 \times 0.5 \times 0.5 \times 330}{0.05^2 (330 - 1) + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$n = \frac{3.84 \times 0.5 \times 0.5 \times 330}{0.0025 (329) + 3.84 \times 0.25}$$

$$n = \frac{316.8}{0.572 + 0.96}$$

$$n = 117$$

3.6.3. MUESTREO:

El proceso de selección de las madres fue a través del muestreo probabilístico aleatorio simple.

3.6.3.1. Criterios de inclusión: Toda las madres que asistieron al Centro de Salud de Santa Ana, para la consulta de infecciones respiratoria agudas de sus niños menores de 5 años.

3.6.3.2. Criterios de exclusión: Toda las madres que asistieron al Centro de Salud de Santa Ana, para la consulta de infecciones respiratoria agudas de sus niños mayores de 5 años.

3.7. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la recolección de datos se procedió del modo siguiente:

- a) Determinamos la validez y confiabilidad de los instrumentos de recolección de datos (técnica de encuesta y cuestionario).
- b) Se realizó gestiones de autorización para el proceso de recolección de datos ante el Director del Centro de Salud de Santa Ana.
- c) Aplicamos los instrumentos de recolección de datos a las madres que asistieron al Centro de Salud de Santa Ana.
- d) Se realizó la tabulación y codificación de los resultados obtenidos para su respectivo análisis, síntesis, descripción e interpretación.
- e) Los datos fueron procesados estadísticamente haciendo uso del software estadístico IBM SPSS 21 y Microsoft office Excel v2013 simultáneamente estos resultados se transfirieron a Microsoft Word 2013 para la presentación final de los resultados.
- f) Una vez obtenidos los cuadros y gráficos estadísticos se procedió al análisis, síntesis, descripción, interpretación y

discusión de los resultados obtenidos para luego llegar a las conclusiones y recomendaciones pertinentes.

3.8. TÉCNICA DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Para el procesamiento y análisis de datos se utilizó:

3.8.1. Técnicas estadísticas:

- **Estadística descriptiva.** Media, moda, mediana, mínimo, máximo, desviación estándar, varianza y tabla de frecuencias con sus respectivos gráficos.

Para la descripción e interpretación de datos obtenidos luego de la aplicación de los instrumentos de medición de conocimientos y prácticas de la prevención de IRA en el Centro de salud Santa Ana -Huancavelica, 2014.

Se organizó los datos recolectados para la representación de los mismos haciendo uso del paquete estadístico IBM SPSS Statistics para Windows Vers. 21.0 y Microsoft Office-Excel 2013; tomando en cuenta que los datos obtenidos son variables cuantitativas. Es así, que; en el capítulo se muestra la representación de los datos en tablas y gráficos estadísticos.

Para la contrastación de hipótesis se utilizó la estadística inferencial; a través de la prueba estadística de la proporción de la población con un nivel de confianza de 95% y, significancia del 5%.

CAPITULO IV

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

4.1. DESCRIPCIÓN E INTERPRETACIÓN DE DATOS (estadística descriptiva)

Para la descripción e interpretación de datos obtenidos luego de la aplicación de los instrumentos de medición de conocimientos y prácticas de la prevención de IRA en el Centro de Salud Santa Ana -Huancavelica, 2014.

Se organizó los datos recolectados para la representación de los mismos haciendo uso del paquete estadístico IBM SPSS Statistics para Windows Vers. 21.0 y Microsoft Office-Excel 2013; tomando en cuenta que los datos obtenidos son variables cuantitativas. Es así, que; en el capítulo se muestra la representación de los datos en tablas y gráficos estadísticos.

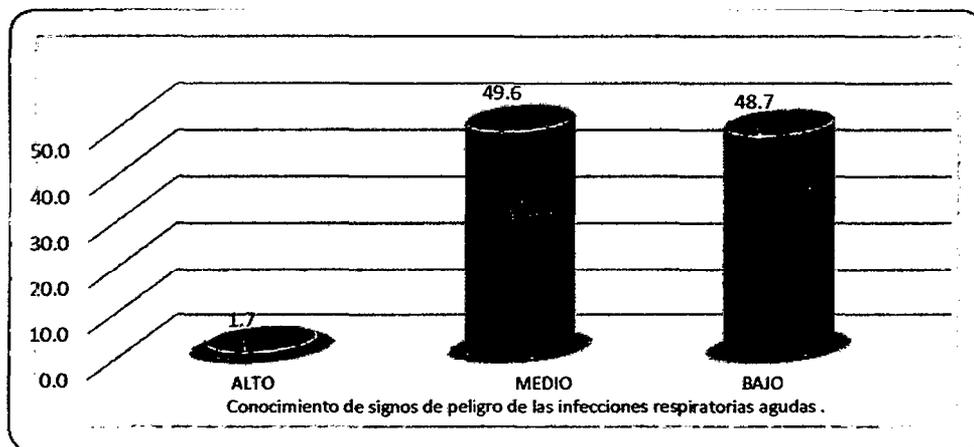
Para la contrastación de hipótesis se utilizó la estadística inferencial; a través de la prueba estadística de la proporción de la población con un nivel de confianza de 95%, y significancia del 5%.

TABLA N° 01
CONOCIMIENTO SOBRE SIGNOS DE PELIGRO DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS QUE TIENEN LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD SANTA ANA – HUANCVELICA – 2014

Conocimiento sobre signos de peligro de IRA.	Fi	f%
Alto	2	1.7
Medio	58	49.6
Bajo	57	48.7
Total	117	100.0

Fuente: Instrumento aplicado (cuestionario) 2014

GRÁFICO N° 01
CONOCIMIENTO SOBRE SIGNOS DE PELIGRO DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS QUE TIENEN LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD SANTA ANA – HUANCVELICA – 2014



Fuente: Tabla N° 01

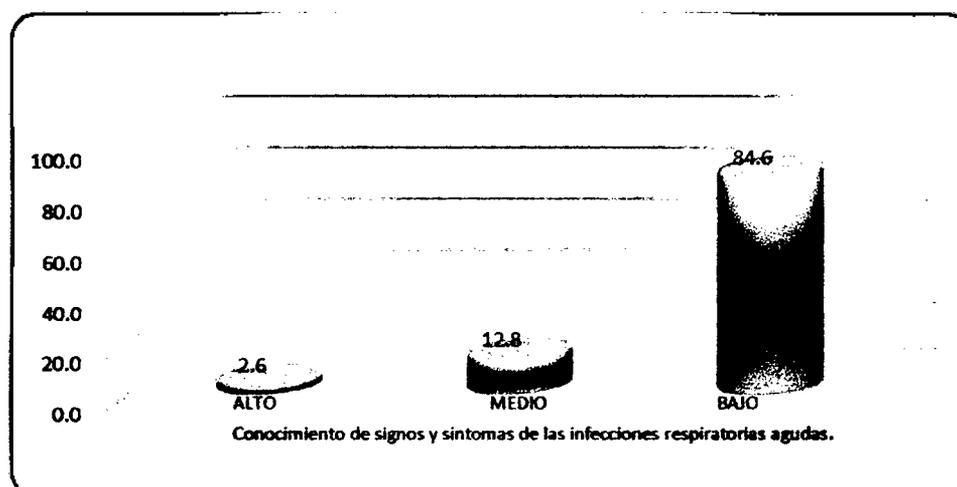
Del 100% de las madres asistentes al Centro de Salud Santa Ana – Huancavelica, el nivel de conocimiento sobre signos de peligro de las infecciones respiratorias agudas, el 49.6% (58) fue medio, el 48.7% (57) bajo; y un 1,7% (2) alto.

TABLA N° 02
CONOCIMIENTO SOBRE SIGNOS Y SINTOMAS DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS QUE TIENEN LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD SANTA ANA – HUANCAMELICA – 2014

Conocimiento sobre signos y síntomas de IRA.	Fi	f%
Alto	3	2.6
Medio	15	12.8
Bajo	99	84.6
Total	117	100.0

Fuente: Instrumento aplicado. (Cuestionario) 2014

GRÁFICO N° 02
CONOCIMIENTO SOBRE SIGNOS Y SINTOMAS DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS QUE TIENEN LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD SANTA ANA – HUANCAMELICA – 2014



Fuente: Tabla N° 02

Del 100% de las madres asistentes al Centro de Salud Santa Ana – Huancavelica, el nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de las infecciones respiratorias agudas, fue 84.6% (99) bajo, 12.8.7% (15), medio; y un 2,6% (3); alto.

TABLA N° 03

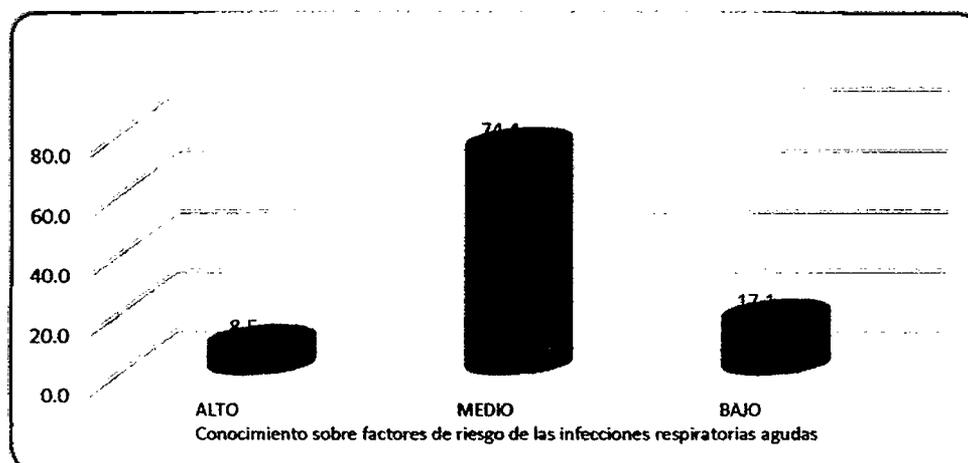
CONOCIMIENTO SOBRE FACTORES DE RIESGO DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS QUE TIENEN LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD SANTA ANA – HUANCVELICA – 2014

Conocimiento sobre factores de riesgo de IRA.	fi	f%
Alto	10	8.5
Medio	87	74.4
Bajo	20	17.1
Total	117	100.0

Fuente: Instrumento aplicado. (Cuestionario) 2014

GRÁFICO N° 03

CONOCIMIENTO SOBRE FACTORES DE RIESGO DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS QUE TIENEN LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD SANTA ANA – HUANCVELICA – 2014



Fuente: Tabla N° 03

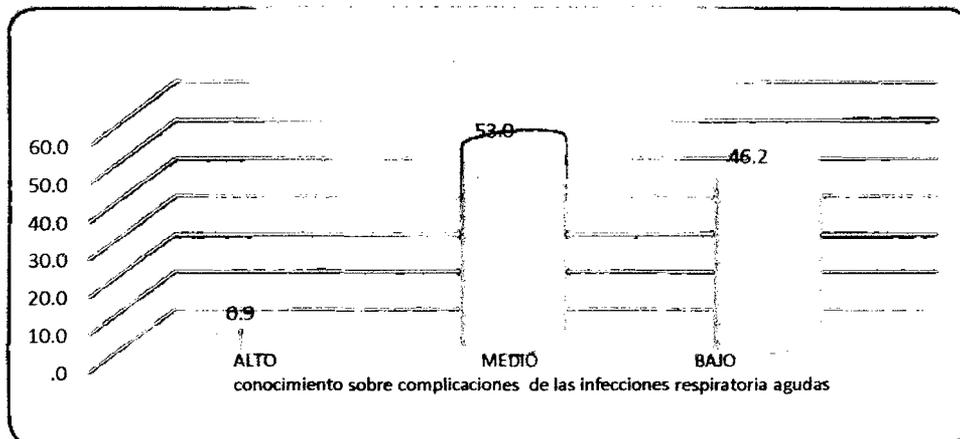
Del 100% de las madres asistentes al Centro de Salud Santa Ana – Huancavelica, el nivel de conocimiento en factores de riesgo de las infecciones respiratorias aguda, fue 74.4% (87) medio, 17.1% (20), bajo; y un 8.5% (10); alto.

TABLA N° 04
CONOCIMIENTO SOBRE COMPLICACIONES DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS QUE TIENEN LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD SANTA ANA – HUANCVELICA – 2014

Conocimiento sobre complicaciones del IRA.	Fi	f%
Alto	1	.9
Medio	62	53.0
Bajo	54	46.2
Total	117	100.0

Fuente: Instrumento aplicado. (Cuestionario) 2014

GRÁFICO N° 04
CONOCIMIENTO SOBRE COMPLICACIONES DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS QUE TIENEN LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD SANTA ANA – HUANCVELICA – 2014



Fuente: Tabla N° 04

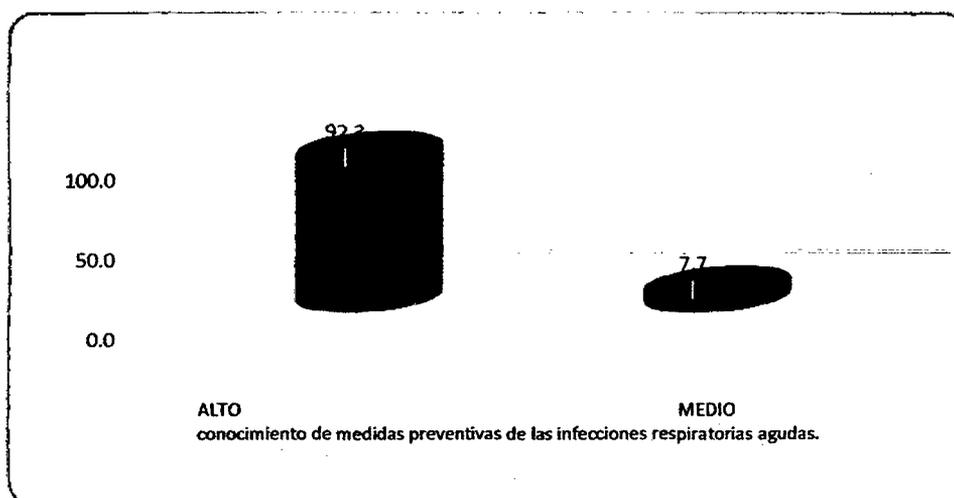
Del 100% de las madres asistentes al Centro de Salud Santa Ana – Huancavelica, el nivel de conocimiento sobre complicaciones de las infecciones respiratorias aguda, fue 53.0% (62) medio, 46.2% (54), bajo; y un 0.9% (1); alto.

TABLA N° 05
CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS QUE TIENEN LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD SANTA ANA – HUANCVELICA – 2014

Conocimiento sobre medida preventiva del IRA.	Fi	f%
Alto	108	92.3
Medio	9	7.7
Total	117	100.0

Fuente: Instrumento aplicado. (Cuestionario) 2014

GRÁFICO N° 05
CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS QUE TIENEN LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD SANTA ANA – HUANCVELICA – 2014



Fuente: Tabla N° 05

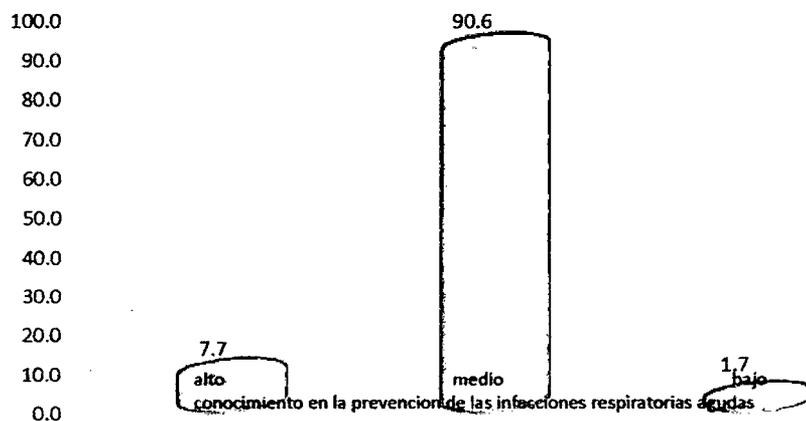
Del 100% de las madres asistentes al Centro de Salud Santa Ana – Huancavelica, el nivel de conocimiento de medidas preventivas de las infecciones respiratorias agudas, fue 92.3% (108) alto, 7.7% (9); medio y un 0.0% (0); bajo.

TABLA N° 06
CONOCIMIENTO SOBRE LA PREVENCIÓN DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS QUE TIENEN LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD SANTA ANA – HUANCVELICA – 2014

Conocimiento sobre prevención del IRA.	Fi	f%
Alto	9	7.7
Medio	106	90.6
Bajo	2	1.7
Total	117	100.0

Fuente: Instrumento aplicado. (Cuestionario) 2014

GRÁFICO N° 06
CONOCIMIENTO SOBRE LA PREVENCIÓN DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS QUE TIENEN LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD SANTA ANA – HUANCVELICA – 2014



Fuente: Tabla N° 06

Del 100% de las madres asistentes al Centro de Salud Santa Ana – Huancavelica, el nivel de conocimiento en la prevención de las infecciones respiratorias agudas, fue 90.6% (106) medio, 7.7% (9) alto y un 1.7% (2) bajo.

TABLA N° 07

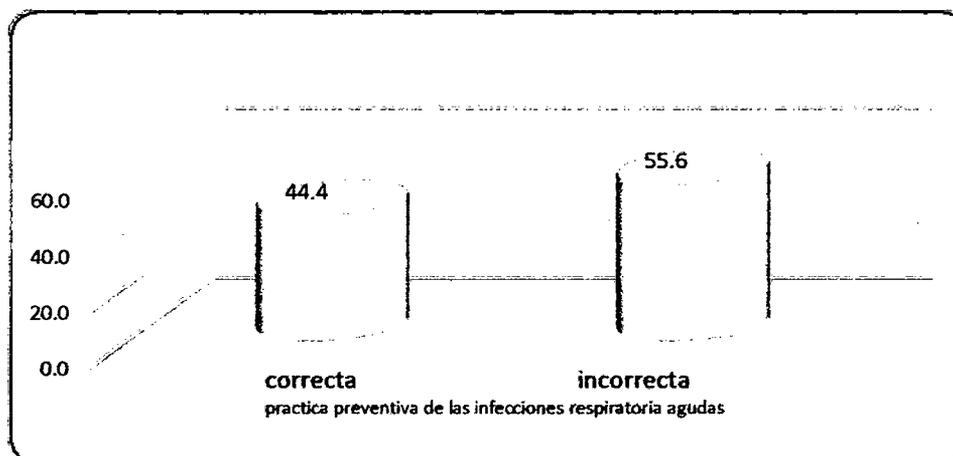
PRÁCTICA PREVENTIVAS DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS QUE TIENEN LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD SANTA ANA – HUANCVELICA – 2014

Práctica Preventiva del IRA	Fi	f%
Correcta	52	44.4
Incorrecta	65	55.6
Total	117	100.0

Fuente: Instrumento aplicado. (Cuestionario) 2014

GRÁFICO N° 07

PRÁCTICA PREVENTIVAS DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS QUE TIENEN LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD SANTA ANA – HUANCVELICA – 2014



Fuente: Tabla N° 07

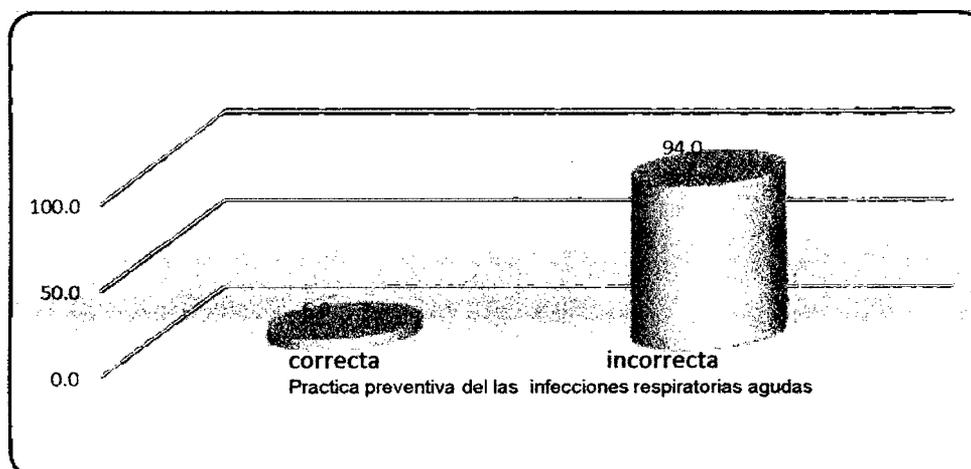
Del 100% de las madres asistentes al Centro de Salud Santa Ana – Huancavelica, que fueron encuestadas sobre práctica preventiva de las infecciones respiratorias agudas, fue 55.6% (65) incorrecta, 44.4% (52) correcta.

TABLA N° 08
PRÁCTICA DE TRATAMIENTO DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS QUE TIENEN LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD SANTA ANA – HUANCAVELICA – 2014

Práctica de tratamiento del IRA.	Fi	f%
Correcta	7	6.0
Incorrecta	110	94.0
Total	117	100.0

Fuente: Instrumento aplicado. (Cuestionario) 2014

GRÁFICO N° 08
PRÁCTICA DE TRATAMIENTO DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS QUE TIENEN LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD SANTA ANA – HUANCAVELICA – 2014



Fuente: Tabla N° 08

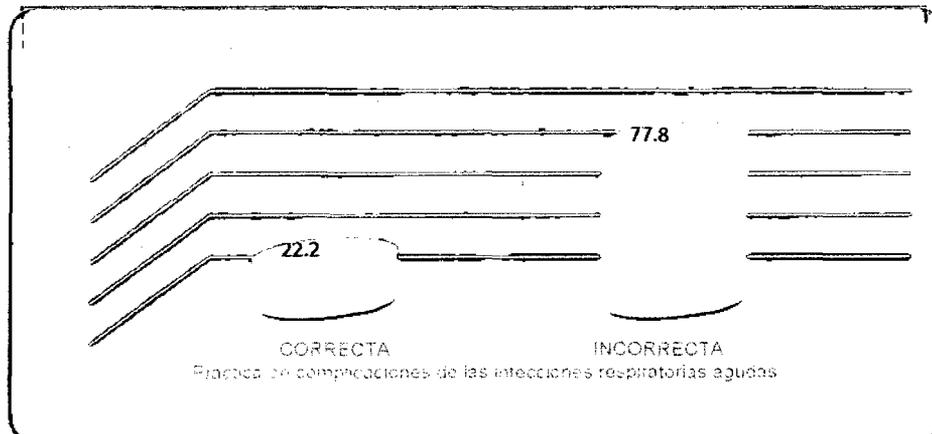
Del 100% de las madres asistentes al Centro de Salud Santa Ana – Huancavelica, la práctica de tratamiento de las infecciones respiratorias agudas, fue 94.0% (110) incorrecta y 6.0% (7); correcta.

TABLA N° 09
PRÁCTICA DE PREVENCIÓN EN LA COMPLICACION DE LAS
INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS QUE TIENEN LAS
MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD
SANTA ANA – HUANCVELICA – 2014

Práctica de prevención de Complicaciones del IRA.	Fi	f%
Correcta	26	22.2
Incorrecta	91	77.8
Total	117	100.0

Fuente: instrumento aplicado. (Cuestionario) 2014

GRÁFICO N°09
PRACTICA DE PREVENCIÓN EN LA COMPLICACION DE LAS
INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS QUE TIENEN LAS
MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD
SANTA ANA – HUANCVELICA – 2014



Fuente: Tabla N° 09

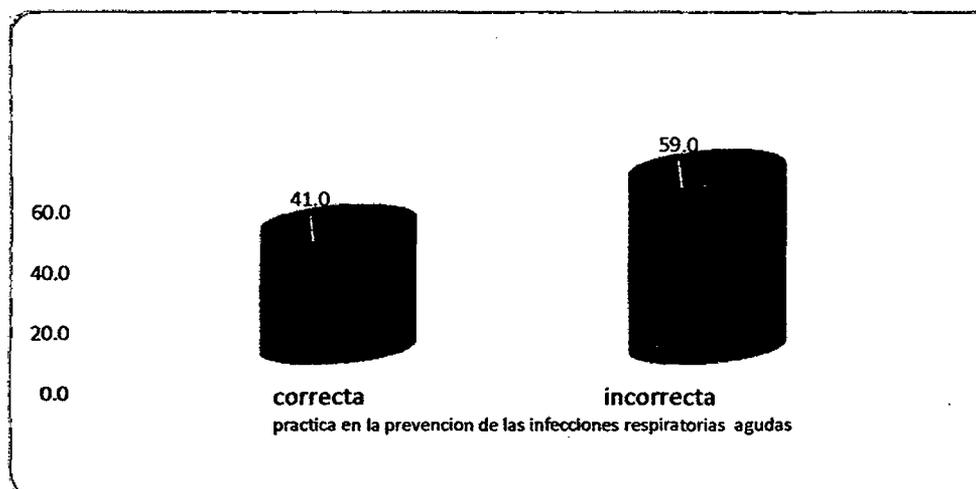
Del 100% de las madres asistentes al Centro de Salud Santa Ana – Huancavelica, la práctica de prevención en las complicaciones de las infecciones respiratorias agudas, fue 77.8% (91) incorrecta 22.2% (26); correcta.

TABLA N° 10
PRÁCTICA EN LA PREVENCIÓN DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS QUE TIENEN LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD SANTA ANA – HUANCVELICA – 2014

Práctica en la prevención del IRA	Fi	f%
Correcta	48	41.0
Incorrecta	69	59.0
Total	117	100.0

Fuente: Instrumento aplicado. (Cuestionario) 2014

GRÁFICO N° 10
PRÁCTICA EN LA PREVENCIÓN DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS QUE TIENEN LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD SANTA ANA – HUANCVELICA – 2014



Fuente: Tabla N° 10

Del 100% de las madres asistentes al Centro de Salud Santa Ana – Huancavelica, la práctica en la prevención de las infecciones respiratorias agudas, fue 59.0% (69) incorrecta; y 41.0% (48); correcta.

4.2. Estadística Inferencial:

1. Hipótesis Estadística:

Hipótesis Nula (H_0):

$$H_0: \rho = 0,5$$

Hipótesis Alternativa (H_1):

$$H_1: \rho \neq 0,5$$

2. Nivel de significancia (α) y nivel de confianza (γ):

$$(\alpha) = 0,05 \text{ (5\%);} \quad (\gamma) = 0,95 \text{ (95\%)}$$

3. Función o Estadística de Prueba:

La prueba comprende el cálculo del valor estadístico de prueba Z

$$Z_{prueba} = \frac{\frac{x}{n} - p_0}{\sqrt{\frac{p_0(1-p_0)}{n}}}$$

Donde:

x = ocurrencias

n = observaciones

$\frac{x}{n}$ = proporción de la muestra

p_0 = proporción propuesta

$$\sqrt{\frac{p_0(1-p_0)}{n}} = \text{desviación estándar de la proporción}$$

Si se muestrea a partir de una población finita

$$\frac{n}{N} \cdot 100\% > 5\%$$

Se debe utilizar el factor finito de corrección

$$Z_{prueba} = \frac{\frac{x}{n} - p_0}{\sqrt{\frac{p_0(1-p_0)}{n} \cdot \frac{N-n}{N-1}}}$$

4. Región crítica o de rechazo de la hipótesis nula:

Con lectura en la tabla para un área de 0,025 le corresponde un valor $Z_{\text{tabla}} = 1,96$. Se toma en cuenta el valor positivo porque se trata de una prueba de hipótesis a cola derecha.

5. Valor Calculado

Los datos son:

$$\alpha = 0,025$$

$$n = 117$$

$$x = 106$$

$$N = 330$$

$$P_0 = 5/10 = 0,5$$

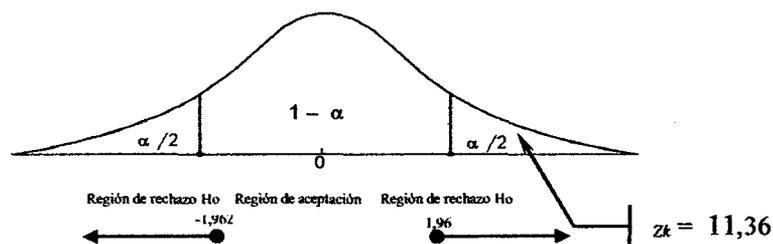
Las hipótesis son:

$$H_0: \rho = \rho_0$$

$$H_1: \rho \neq \rho_0$$

$$Z_{\text{prueba}} = \frac{\frac{x}{n} - p_0}{\sqrt{\frac{p_0(1-p_0)}{n} \cdot \frac{N-n}{N-1}}}$$

$$Z_{\text{prueba}} = 11,36$$



H_0 es rechazada, ya que $Z_{\text{prueba}} = 11,36$ es mayor que $Z_{\text{tabla}} = 1,96$; por lo tanto la proporción de madres que asisten al Centro de Salud Santa Ana es mayor que 0,5; es decir, que la mayoría (90.6%) de los mismos tienen conocimientos de nivel medio sobre las infecciones respiratorias agudas.

6-. Decisión Estadística:

Como $V_k > V_i$, es decir, $11,36 > 1,96$, se rechaza la hipótesis nula a favor de la hipótesis alternativa, al 5% de significancia estadística.

Con estos resultados, se concluye que existe evidencia suficiente para afirmar que las madres del Centro de Salud de Santa Ana tienen un nivel de conocimiento medio sobre las infecciones respiratorias agudas.

1. Hipótesis Estadística:

Hipótesis Nula (H_0):

$$H_0: \rho = 0,5$$

Hipótesis Alterna (H_1):

$$H_1: \rho \neq 0,5$$

2. Nivel de significancia (α) y nivel de confianza (γ):

$$(\alpha) = 0,05 (5\%); \quad (\gamma) = 0,95 (95\%)$$

3. Función o Estadística de Prueba:

La prueba comprende el cálculo del valor estadístico de prueba Z

$$Z_{prueba} = \frac{\frac{x}{n} - p_0}{\sqrt{\frac{p_0(1-p_0)}{n}}}$$

Donde:

x = ocurrencias

n = observaciones

$\frac{x}{n}$ = proporción de la muestra

p_0 = proporción propuesta

$$\sqrt{\frac{p_0(1-p_0)}{n}} = \text{desviación estándar de la proporción}$$

Si se muestra a partir de una población finita

$$\frac{n}{N} \cdot 100\% > 5\%$$

Se debe utilizar el factor finito de corrección

$$Z_{prueba} = \frac{\frac{x}{n} - p_0}{\sqrt{\frac{p_0(1-p_0)}{n}} \cdot \sqrt{\frac{N-n}{N-1}}}$$

4. Región crítica o de rechazo de la hipótesis nula:

Con lectura en la tabla para un área de 0,025 le corresponde un valor $Z_{\text{tabla}} = 1,96$. Se toma en cuenta el valor positivo porque se trata de una prueba de hipótesis a cola derecha.

5. Valor Calculado

Los datos son:

$$\alpha = 0,025$$

$$n = 117$$

$$x = 69$$

$$N = 330$$

$$P_0 = 5/10 = 0,5$$

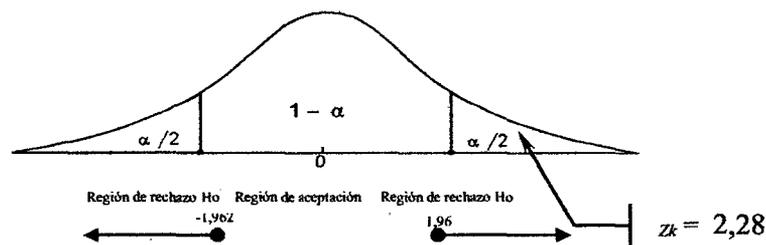
Las hipótesis son:

$$H_0: \rho = \rho_0$$

$$H_1: \rho \neq \rho_0$$

$$Z_{\text{prueba}} = \frac{\frac{x}{n} - p_0}{\sqrt{\frac{p_0(1-p_0)}{n}} \cdot \sqrt{\frac{N-n}{N-1}}}$$

$$Z_{\text{prueba}} = 2,28$$



H_0 es rechazada, ya que $Z_{\text{prueba}} = 2,28$ es mayor que $Z_{\text{tabla}} = 1,96$; por lo tanto la proporción de las madres que asisten al Centro de Salud Santa Ana 0,5; es decir, que la mayoría (59.0%) de los mismos tienen prácticas incorrectas sobre infecciones respiratorias agudas.

6-. Decisión Estadística:

Como $V_k > V_t$, es decir, $2,28 > 1,96$, se rechaza la hipótesis nula a favor de la hipótesis alternativa, al 5% de significancia estadística.

Con estos resultados, se concluye que existe evidencia suficiente para afirmar que las madres del Centro de Salud Santa Ana tienen prácticas incorrectas de las infecciones respiratorias agudas.

• Contrastación de Hipótesis específicas

Z PRUEBA	Z TABLA	DECISIÓN ESTADÍSTICA
-0.11	-1.96	Como $V_k > V_t$, es decir, $-0.11 > -1,96$, se acepta la hipótesis nula. Con estos resultados, se concluye que existe evidencia suficiente para afirmar que las madres del Centro de Salud Santa Ana tienen conocimiento medio sobre signos de peligro de las infecciones respiratorias agudas.
9.65	1.96	Como $V_k > V_t$, es decir, $9,65 > 1,96$, se rechaza la hipótesis nula y acepta la hipótesis alterna, Con estos resultados, se concluye que existe evidencia suficiente para afirmar que las madres del Centro de Salud de Santa Ana tienen un nivel de conocimiento bajo sobre signos y síntomas de las infecciones respiratorias agudas.
6.90	1.96	Como $V_k > V_t$, es decir $6,90 > 1,96$, se rechaza hipótesis nula, y se acepta la hipótesis alterna. Con estos resultados, se concluye que existe evidencia suficiente para afirmar que las

		madres del Centro de Salud de Santa Ana tienen un nivel de conocimiento medio sobre factores de riesgo de las infecciones respiratorias agudas.
0.82	1.96	Como $V_k < V_t$, es decir, $0,82 < 1,96$, se acepta la hipótesis nula, al 5% de significancia estadística. Con estos resultados, se concluye que existe evidencia suficiente para afirmar que las madres del Centro de Salud de Santa Ana tienen un nivel de conocimiento medio sobre complicaciones de las infecciones respiratorias agudas.
12.01	1.96	Como $V_k > V_t$, es decir, $12,01 > 1,96$, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna. Con estos resultados, se concluye que existe evidencia suficiente para afirmar que las madres del Centro de Salud de Santa Ana tienen un nivel de conocimiento alto sobre medidas preventivas las infecciones respiratorias agudas.
0.15	1.96	Como $V_k < V_t$, es decir, $0,15 < 1,96$, se acepta la hipótesis nula, al 5% de significancia estadística. Con estos resultados, se concluye que existe evidencia suficiente para afirmar que las madres del Centro de Salud de Santa Ana tienen prácticas preventivas incorrectas de infecciones respiratorias agudas.
12.5	1.96	Como $V_k > V_t$, es decir, $12,5 > 1,96$, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna. Con estos resultados, se concluye que

		existe evidencia suficiente para afirmar que las madres del Centro de Salud de Santa Ana tienen prácticas de tratamiento incorrectas de infecciones respiratorias agudas.
0.78	1.96	Como $V_k < V_t$, es decir, $0,78 < 1,96$, se acepta la hipótesis nula, al 5% de significancia estadística. Con estos resultados, se concluye que existe evidencia suficiente para afirmar que las madres del Centro de Salud de Santa Ana tienen prácticas preventivas de complicaciones incorrectas de infecciones respiratorias agudas.

3.9. DISCUSION Y RESULTADOS:

El conocimiento en la prevención de infecciones respiratorias aguda, es el conjunto de conceptos e ideas, que pueden ser claros, precisos, ordenados, por parte de la madre para poder prevenirlas, la madre por el mismo hecho de ser cuidadora del menor es la única que puede prevenir o identificar una infección respiratoria aguda a tiempo y así disminuir la tasa de morbi-mortalidad. En tal sentido la investigación está orientada a identificar el nivel de conocimiento y práctica en la prevención de infecciones respiratorias agudas en madres que asistieron al Centro de Salud de Santa Ana, en el cual se obtuvo los siguientes resultados; en la dimensión de signos de peligro de infecciones respiratorias agudas el 48.7% (58), fue un nivel de conocimientos medio; en concordancia con el trabajo de investigación Correa, E. y Guerra, S. 87 % de las madres reconocen algunos signos de alarma, concluyendo que la falta de reconocimiento de signos de alarma en madres de zonas rurales podría ser un factor determinante de mayor morbilidad y mortalidad infantil, los datos

obtenidos en ambas investigaciones se asemejan, pudiendo ser la causa el grado de instrucción de las madres que es secundaria completa, y tienen solo conocimientos básicos.

En la dimensión signos y síntomas de infecciones respiratorias agudas se obtuvo que el 84.6% (99), indicaron un nivel de conocimiento bajo, según Alarcón, A. el 81% (44) desconocen, los resultados obtenidos en ambas investigaciones muestran un nivel bajo, pudiendo ser una causa el grado de instrucción ya que la mayoría solo llegó a estudiar hasta la secundaria, la escasa educación a la población ya que son de procedencia lejana al Centro de Salud, por tanto tienen poco conocimiento.

En la dimensión factores de riesgo de las infecciones respiratorias agudas el 74.4% (87), indican un nivel de conocimiento medio, según Correa, E. y Guerra, S. el 87.3% las madres tienen conocimiento medio, en ambas investigaciones se tiene un nivel medio ya que las madres solo reconocen algunos factores de riesgo, los datos obtenidos en ambas investigaciones se asemejan podría ser una causa el grado de instrucción de las madres que es secundaria completa, y solo tienen conocimientos básicos.

En la dimensión de complicaciones de infecciones respiratorias agudas el 53.0% (62), fue un nivel de conocimiento medio; Según Correa, E. y Guerra, S. el 91.8% las madres tienen conocimiento regular, los datos obtenidos en ambas investigaciones tienen una cierta diferencia en datos porcentuales, la primera investigación se observa a un poco más de la mayoría que tienen nivel de conocimiento medio, podría ser una causa al grado de instrucción que es secundaria completa y tienen conocimientos básicos, otra causa podría ser que son madres primerizas la gran mayoría y desconocen sobre las complicaciones, la segunda investigación se observa a la gran mayoría que tienen un conocimiento regular, podría ser una causa el grado de instrucción que es secundaria

completa, la mayoría tienen 2 hijos, tienen experiencia y conocimientos.

En la dimensión de medidas preventivas de infecciones respiratorias agudas el 92.3% (108), tuvieron un nivel de conocimiento alto; según Alarcón, A. 56%(30) las madres conocen, en los resultados obtenidos se observa que la madres tienen una buena educación. Los datos obtenidos en ambas presentan cierta diferencia en los datos porcentuales la primera investigación se observa que la gran mayoría tiene conocimiento alto, podría ser una causa que las madres conocen los aspectos referidos a controles de Crecimiento y Desarrollo (ítem 3), vacunas (ítem 5), alimentación balanceada (ítem 7,9), vestimenta del niño (ítem 13), en la segunda investigación se observa que un poco más de la mitad conocen, podría ser una causa que ellas solo conocen aspectos referidos a la vivienda saludable, y baño del niño en las medidas preventivas de infecciones respiratorias agudas.

En el nivel de conocimiento de infecciones respiratorias agudas, el 90.6% (106), fue un nivel de conocimiento medio; según Correa, E. y Guerra, S. el 84.1 % tuvieron un conocimiento medio, los datos obtenidos en ambas investigaciones se asemejan ya que el grado de instrucción de las madres es secundaria completa, y tienen solo conocimientos básicos sobre la prevención de infecciones respiratorias agudas.

La práctica en la prevención de infecciones respiratorias agudas, es el ejercicio de un conjunto de habilidades y destrezas que emplea la madre para prevenir y tratar las infecciones respiratorias agudas sus complicaciones las cuales están basadas en cierto tipo de conocimiento sea este científico o empírico, en el cual se obtuvo los resultados; en la dimensión práctica preventiva de infecciones respiratorias agudas el 55.6% (65) manifestaron tener práctica preventiva incorrectas; según Correa, E. y Guerra, S. el 67%

indicó que las madres aplican práctica preventiva correcta, y el 37.7% aplicaron práctica preventiva incorrecta, los datos obtenidos en ambas investigaciones tienen una gran diferencia, en la primera investigación un poco más de la mitad tuvieron práctica preventiva incorrecta, podría ser una causa que la mayoría de madres son primerizas y no tienen experiencia en las práctica preventiva, en la segunda investigación la mayoría de madres aplicaron práctica correcta, podría ser una causa la experiencia de las madres ya que tienen más de 2 hijos y tienen práctica preventiva correcta.

La dimensión de práctica de tratamiento de las infecciones respiratorias agudas el 94.0% (110), indicaron que las madres tuvieron práctica incorrecta, según Matamoros, E. y Zubilete, F. 77.14% de las madres tienen práctica inadecuadas, en ambas investigaciones se obtuvo los resultados de práctica incorrecta, ya que aún la población manejan la cultura de la sociedad, y ambas investigaciones son de una misma región.

La dimensión de práctica preventivas de las complicaciones de infecciones respiratorias agudas el 77.8% (91) de las madres tuvieron práctica incorrecta en las complicaciones de infecciones respiratorias agudas, según Correa, E. y Guerra, S. el 62.3% tiene práctica correcta de complicaciones de las infecciones respiratorias agudas, el 37.7% tienen práctica incorrecta de complicaciones de las infecciones respiratorias, los datos obtenidos en ambas investigaciones tienen una gran diferencia, en la primera investigación la mayoría tienen práctica preventiva incorrecta, podría ser una causa que la mayoría de madres son primerizas y no tienen experiencia en las prácticas en las complicaciones, en la segunda investigación la mayoría de madres aplican práctica correcta, podría ser una causa la experiencia de las madres ya que tienen más de 2 hijos y tienen práctica de complicaciones correcta de infecciones respiratorias agudas.

La práctica de infecciones respiratorias agudas en el Centro de Salud Santa Ana el 59, 0% (69), indica que las madres tuvieron práctica incorrecta de las infecciones respiratorias agudas, según Matamoros, E. y Zubilete, F. el 89.14 % de las madres tienen práctica inadecuada, en ambas investigaciones se obtuvo los resultados de práctica incorrecta, los datos obtenidos en ambas investigaciones tienen una cierta diferencia porcentual, la primera investigación se observa que un poco más de la mitad tuvieron practicas incorrectas podría ser una causa el grado de instrucción que tienen ya que es secundaria completa, en la segunda investigación se observa que la mayoría tuvieron practicas incorrectas ya que en aquellas épocas la mayoría de madres no tenían estudios completos y se enfocaban más a su cultura.

Estos resultados se sustentan con la teoría del conocimiento de Kant, I (1724 – 1804) lo conocimientos científicos, sociales y médicos están evolucionando constantemente, sin embargo esto no se evidencia en una población rural o urbano – marginal, pues ellos continúan poniendo en práctica creencias y costumbres que forman parte de su cultura, actúan ante las enfermedades de acuerdo a la opinión y creencias que tienen sobre la salud y enfermedad, medicina popular y su manera de prevenirlos.

Asimismo, en el marco teórico de Leininger, M (1961) refirió que la enfermería transcultural pertenece a la corriente conductual de la cultura, que la entiende como un conjunto de hábitos, costumbres, es decir se refiere a los estilos de vida. Existen varios factores que hacen urgente la construcción de una nueva cultura transcultural; por ello, es importante tener en cuenta los aspectos culturales en aquellos grupos sociales en los cuales se pretende intervenir para lograr cambios conductuales.

CONCLUSIONES

- Cerca de la mitad de las madres encuestadas del Centro de Salud Ana tuvieron un nivel de conocimiento medio sobre signos de peligro de infecciones respiratorias agudas.
- La gran mayoría de las madres conocen los signos y síntomas más comunes de los problemas respiratorios, identificando la presencia de tos, secreción nasal y dolor de garganta, lo cual permite detectarlos precozmente y tratarla adecuadamente.
- La mayoría de las madres reconoce un solo factor de riesgo que es el cambio de clima, pero tienen escasos conocimientos sobre los factores de riesgo más importantes, como el consumo de tabaco, hacinamiento y la falta de higiene en la vivienda.
- Las madres tuvieron un conocimiento medio respecto a las complicaciones de las infecciones respiratorias agudas, siendo causales madres primerizas y tal vez muchos de ellos no llegaron a una complicación.
- La gran mayoría de las madres tuvieron un nivel de conocimiento alto sobre medidas preventivas de las infecciones respiratorias agudas.
- La gran mayoría de las madres encuestadas tuvieron un conocimiento medio en la prevención de las infecciones respiratorias agudas, como causa posible de esto puede ser, que las madres no reciben la educación necesaria en el Centro de Salud de Salud donde acudieron.
- En más de la mitad de las madres encuestadas tuvieron una práctica incorrecta sobre prácticas preventivas de las infecciones respiratorias agudas, esto se debe al grado de instrucción que tuvieron.
- La gran mayoría de las madres tuvieron una práctica incorrecta en el tratamiento de las infecciones respiratorias agudas, por el auto medicación de las madres hacia sus niños y no acudir a un establecimiento de salud.

- El gran porcentaje de madres tuvieron una práctica incorrecta en las complicaciones de las infecciones respiratorias agudas, esto pudiendo ser la falta de educación.
- La gran mayoría de las madres tuvieron una práctica incorrecta sobre la prevención de infecciones respiratorias agudas, esto se debió probablemente a la edad que osciló entre 20 a 35 años.

RECOMENDACIONES

- Al Centro de Salud de Santa Ana
 - A los profesionales de enfermería como miembros del equipo de salud y en cumplimiento de sus acciones promocional y preventivo en el primer nivel de atención, mediante el Sub Programa de Control de infecciones respiratorias agudas; se recomienda promover, planear y ejecutar actividades educativas continuas y permanentes dirigidas fundamentalmente a las madres y también a la población en general, enfatizando el reconocimiento de signos de alarma, factores de riesgo y medidas preventivas de las infecciones respiratoria agudas, evitando de esta manera su presencia y complicaciones.
- A la Facultad de Enfermería
 - Realizar estudios similares en otras poblaciones del departamento de Huancavelica o área de estudio, a fin de conocer problemáticas en torno a las variables relacionadas con la prevención de infecciones respiratorias agudas así como para verificar si los resultados en el fortalecimiento de atención integral en salud infantil encontrados son similares a los del presente estudio.
 - Desarrollar estudios aplicativos para una mejor interpretación de los resultados con finalidad de integrar en las políticas públicas de las instituciones regionales.
 - Constituir alianzas estratégicas para direccionar actividades sostenibles.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Carrazco Díaz S. (2005) "Metodología de la Investigación Científica" Aplicaciones en Educación y otras Ciencias Sociales. 1^{era} Edición, Editorial San Marcos. Pp. 43, 314, 315.
2. Dorland (2003)"Diccionario Médico" Editorial McGraw – Hill. Interamericana 27^a Edición. Pp.113, 328, 371, 707.
3. Hernandez Sampieri, R. (2010) "Metodología de la Investigación", 3^{era} Edición, Editorial McGraw – Hill Interamericana, México. P 45.
4. Villalpando, José (1992) "Ciencia y Conducta Humana." Editorial porrua. S. A. México.
5. Quiros Honorio C.(2001)" Conocimiento y su relación con las prácticas de las madres de niños menores de 5 años sobre la prevención de las infecciones respiratorias agudas en el C.S Max Arias Schereirbei. Octubre. Noviembre.
6. OGC (2013) Plan de Comunicación Prevención de Infecciones Respiratorias Agudas y neumonías-Abril.
7. MINSA (2013) "Procedimientos y protocolos de atención en Salud Infantil" Segunda Edición.
8. MINSA (2011) "Manual de lectura curso clínico de AIEPI con enfoque de derechos"
9. Kliegman.R, Behrman, R.(2012) Nelson. Tratado de Pediatría, 2 vols.19Ed, Editorial: El sevier España.
10. Victora GC, Kirkwood BR, Ashworth A. (2009) 2et al. Interventions for preventing pneumonia among young children: Nutritional risk factors. Geneva; WHO/CDR (in preparation).
11. Labbock M, Krasovec K.(1998) Toward consistency in breast-feeding definitions. Stud. Fam. Plan; 21:226-3
12. Periódico la REPUBLICA (2014), del 14 de enero, artículo de lCentro Médico del Reino Unido.
13. Informe Temático N.º 24/2010-2011 Pobreza y Crecimiento Económico en Huancavelica.

14. Perfil Sociodemográfico del Departamento de Huancavelica Lima, Abril 2013, SE 28.
15. AIEPI (atención integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia) Publicado en mayo 2013.
16. <http://www.desco.org.pe/sites/default/files/publicaciones/files/INEI.pdf>
17. <http://cesfam-ple.globered.com/categoria.asp?idcat=72>
18. http://www.imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php?method=showDetail&id_articulo=38294&id_seccion=2210&id_ejemplar=3949&id_revista=17
19. http://www.pcm.gob.pe/wpcontent/uploads/2014/05/Plan_de_comunicaciones_IRANEUMON%C3%8DA_2014_MINSA.pdf
20. <http://bvs.per.paho.org/documentosdigitales/bvsde/texcom/cd051875/hhernand.pdf>.

TESIS

NIVEL INTERNACIONAL

1. Medellín Jan (2011) "Conocimientos y prácticas del cuidador como factor asociado a enfermedad respiratoria aguda en niños de 2 meses a 5 años" Colombia marzo del (2011)
2. Otazú, F.,(2012) Realizo el trabajo titulado "Percepción Sobre Las Infecciones Respiratorias Agudas Que Poseen Las Madres De Niños Menores De 5 Años Que Consultan En El Hospital Distrital De Horqueta, Año 2012"

NIVEL NACIONAL

1. Correa, E., y Guerra, S. (2012), realizó la tesis titulada "Nivel de Conocimientos Relacionado con Prácticas sobre Infecciones Respiratorias Agudas en madres de niños menores de 5 años. Centro de Salud Morales. Octubre -diciembre 2011.
2. Alarcón, A. (2010), "Conocimientos Que Poseen Las Madres De Niños Menores De 5 Años Sobre El Manejo De Las Infecciones Respiratorias Agudas. Centro De Salud "Nueva Esperanza",2010.

NIVEL LOCAL

1. Matamorros,E., Y Zubilete,F. (1999), “ Conocimientos, Actitudes y Practicas de las madres en la atención de niños menores de 5 años en el distrito de Huancavelica- 1999”.

ANEXOS

ANEXO N° 01

“CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA EN LA PREVENCIÓN DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN MADRES QUE ASISTAN AL CENTRO DE SALUD DE SANTA ANA – HUANCAMELICA.”

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	MÉTODOS Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN	POBLACIÓN Y MUESTRA
¿Cuál es el nivel de conocimiento y práctica en la prevención de infecciones respiratorias agudas en madres que asisten al Centro de Salud Santa Ana - Huancavelica.	<p>OBJETIVO GENERAL</p> <p>Determinar el conocimiento y la práctica en la prevención de infecciones respiratorias agudas en madres que asisten al Centro de Salud Santa Ana - Huancavelica.</p> <p>OBJETIVO ESPECIFICOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar el nivel de conocimiento de signos de peligro de las infecciones respiratorias agudas en madres que 	<p>HIPÓTESIS GENERAL</p> <p>El nivel de conocimientos es bajo y la práctica es correcta en la prevención de infecciones respiratorias agudas en madres que asisten al centro de salud Santa Ana Huancavelica.</p> <p>HIPOTESIS ESPECIFICA</p> <ul style="list-style-type: none"> • El nivel de conocimiento es medio en signos de peligro de las infecciones respiratorias agudas en madres que 	<p>Conocimiento en la prevención de infecciones respiratorias agudas</p>	<p>En el presente trabajo de investigación se utilizara el diseño no experimental; transversal descriptivo.</p> <p align="center">M $\begin{cases} O1 \\ O2 \end{cases}$</p>	<p>TIPO DE INVESTIGACIÓN: Investigación básica: Porque tiene como objetivo mejorar el conocimiento más que generar resultados</p> <p>NIVEL DE INVESTIGACIÓN: Descriptiva</p> <p>Describir fenómenos,</p>	<p>POBLACIÓN</p> <p>330 madres</p> <p>MUESTRA.</p> <p>117 madres</p> <p>MUESTREO.</p> <p>Probabilístico, Aleatorio simple</p>

32

<p>Centro de Salud Santa Ana - Huancavelica</p>	<p>asisten al Centro de Salud Santa Ana - Huancavelica.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar el nivel de conocimiento de los signos y síntomas de las infecciones respiratorias agudas que reconocen las madres que asisten al Centro de Salud Santa Ana - Huancavelica. • Identificar el nivel de conocimiento de los factores de riesgo de las infecciones respiratorias agudas que reconozcan las madres que asisten al Centro de Salud Santa Ana - Huancavelica. • Identificar el nivel de conocimiento de las complicaciones de las infecciones respiratorias agudas que reconozcan las madres que asisten al Centro de Salud Santa Ana - Huancavelica. • Identificar el nivel de conocimiento de las medidas preventivas de las infecciones 	<p>asisten al Centro de Salud Santa Ana - Huancavelica.</p> <ul style="list-style-type: none"> • El nivel de conocimiento es medio en signos y síntomas de las infecciones respiratorias agudas que reconocen las madres que asisten al Centro de Salud Santa Ana - Huancavelica • El nivel de conocimiento es bajo en los factores de riesgo de las infecciones respiratorias agudas que reconozcan las madres que asisten al Centro de Salud Santa Ana - Huancavelica. • El nivel de conocimiento es medio en complicaciones de las infecciones respiratorias agudas que reconozcan las madres que asisten al Centro de Salud Santa Ana - Huancavelica. • El nivel de 	<p>Practica en la prevención de infecciones respiratorias Agudas.</p>	<p>DONDE:</p> <p>M = Madres de niños menor de 5 años.</p> <p>O₁= observación de la variable de estudio (conocimiento)</p> <p>O₂= observación de la variable de estudio (practica)</p>	<p>situaciones, contextos y eventos; esto es, detallar cómo son y se manifiestan, buscan especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis.</p> <p>MÉTODO DE LA INVESTIGACIÓN</p> <p>Descriptivo, estadístico y bibliográfico.</p> <p>Descriptivo,</p>	
---	---	---	---	---	---	--

	<p>respiratorias agudas que reconozcan las madres que asisten al Centro de Salud Santa Ana – Huancavelica.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Describir la práctica en la prevención de infecciones respiratorias agudas en madres que asisten al Centro de Salud Santa Ana – Huancavelica. • Describir la práctica de tratamiento de las infecciones respiratorias agudas las madres que asisten al Centro de Salud Santa Ana – Huancavelica. • Describir la práctica de prevención de complicaciones de las infecciones respiratorias agudas en madres que asisten al centro de salud Santa Ana – Huancavelica. 	<p>conocimiento es medio en la medida preventiva de las infecciones respiratorias agudas que reconozcan las madres que asisten al Centro de Salud Santa Ana – Huancavelica.</p> <ul style="list-style-type: none"> • La práctica es incorrecta en la prevención de infecciones respiratorias agudas en madres que asisten al Centro de Salud Santa Ana – Huancavelica. • La práctica es correcta para tratar las infecciones respiratorias agudas de las madres que asisten al Centro de Salud Santa Ana – Huancavelica. • La práctica es incorrecta en la prevención de complicaciones de las infecciones respiratorias agudas en madres que asisten al centro de salud Santa Ana – Huancavelica. 			<p>porque se describe, analiza e interpreta sistemáticamente un conjunto de hechos relacionado con otra variable tal como se da en el presente.</p>	
--	--	---	--	--	---	--

ANEXO N° 02

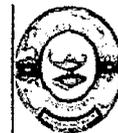
INSTRUMENTO



UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCVELICA

(Creada por Ley 25265)

FACULTAD DE ENFERMERÍA



ENTREVISTA N°....

CONOCIMIENTO Y PRACTICA EN LA PREVENCIÓN DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN MADRES QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD SANTA ANA - HUANCVELICA EN EL AÑO 2014

OBJETIVO: Determinar los conocimientos y prácticas en la prevención de infecciones respiratorias agudas en madres que asisten al Centro de Salud Santa Ana - Huancavelica.

INTRODUCCIÓN: A continuación se le presenta una serie de preguntas, lea detenidamente cada pregunta y luego marque con un aspa (X), la respuesta correcta según crea conveniente. Este cuestionario es anónimo; solicito que responda con sinceridad, agradecimiento de ante mano su sinceridad y colaboración.

A) Datos Generales en relación a la madre

a) Edad: 15 – 19 ()
 20 – 35 ()
 36 – 45 ()
 46 años ()

b) Número de hijos: _____

c) Procedencia: Costa ()
 Sierra ()
 Selva ()

d) Grado de Instrucción: Analfabeto ()
 Primaria incompleta ()
 Primaria completa ()
 Secundaria incompleta ()
 Secundaria completa ()
 Superior ()

e) Ocupación: Especifique _____

B) Datos Generales en relación al niño:

a) 1- 6 meses ()
 7 – 12 meses ()
 13 – 24 meses ()
 2 años a más ()

b) Sexo: F () M ()

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

Ninguna () 4 - 7 ()

1 - 3 () 8 más ()

C) Datos relacionados a los Conocimientos y Prácticas:

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

- a) tos/dolor de garganta ()
- b) secreción nasal ()
- c) a y b ()
- d) dolor de barriga ()
- e) dolor de oído ()

2) ¿cuáles son los factores de riesgo para presentar las infecciones respiratorias agudas?

- a) deficiente alimentación ()
- b) falta de vacunación ()
- c) desabrigarse ()
- d) cambio de clima ()
- e) a y b ()

3) El acudir a los controles de CRED del niño ¿Evita los problemas respiratorios?

- a) Sí () b) No ()

4) ¿Asiste Ud. A sus citas del control de CRED?

- a) Sí () b) No () c) A veces ()

5) El vacunar oportunamente a su niño ¿Evita los problemas respiratorios?

- a) Sí () b) No ()

6) ¿Qué vacunas ha recibido su hijo en forma completa?

- a) BCG ()
- b) Antipoliomielítica ()
- c) Antisarampionosa ()
- d) DPT (Triple) ()
- e) Todos los anteriores ()
- f) Ninguna ()

7) El darle lactancia materna exclusiva a su niño ¿evita los problemas respiratorios?

- a) Sí () b) No ()

- 8) ¿Qué tipo de lactancia da (dio) a su niño desde que nació?
 a) solo leche materna ()
 b) solo leche artificial ()
 c) solo lactancia mixta ()
- 9) El brindar una alimentación balanceada a su niño ¿previene los problemas respiratorios?
 a) Si () b) No ()
- 10) Si su niño tiene menos de 1 año ¿qué alimento le da?
 a) Leche materna, papilla y jugos ()
 b) Leche materna y papillas ()
 c) Papillas y jugos ()
 d) Sólo papilla ()
 e) Sólo leche maternal ()
 f) Sólo jugos ()
 g) Ninguna ()
- 11) Si su niño tiene más de 1 año ¿qué consume en el almuerzo?
 a) Carnes, cereales, frutas ()
 b) Carnes y cereales ()
 c) Cereales y frutas ()
 d) Solo carnes ()
 e) Solo cereales ()
 f) Solo frutas ()
- 12) Cuando su niño tiene tos, dolor de garganta, resfrío, Ud. Que realiza:
 a) Aumenta el número de comidas ()
 b) Lo alimenta normalmente ()
 c) Disminuye el número de comidas ()
 d) No le exige comer ()
- 13) El abrigar adecuadamente o proteger a su niño de cambios bruscos de temperatura ¿previenen los problemas respiratorios?
 a) Si () b) No ()
- 14) ¿Qué hace Ud. Cuando en un día lluvioso tiene que salir con su niño?
 a) Lo abriga mucho ()
 b) Lo abriga ()
 c) No lo abriga mucho ()
 d) No lo abriga ()
 e) Otros ()
- 15) El mantener en condiciones higiénicas su vivienda ¿previene los problemas respiratorios en el niño?
 a) Si () b) No ()

26

- 16) ¿cuántas personas viven en su vivienda?
a) De 1 a 4 personas () b) Más de 5 personas ()
- 17) ¿El niño en su habitación duerme sólo?
a) Si () b) No ()
- 18) La habitación de su niño ¿tiene ventanas?
a) Si () b) No ()
- 19) ¿El humo de los cigarrillos y/o la contaminación ambiental en su vivienda ¿Producen los problemas respiratorios en el niño?
a) Si () b) No ()
- 20) ¿En casa fuman cigarrillos?
a) Si () b) No ()
- 21) ¿Acostumbra quemar la basura u otros desperdicios en su domicilio?
a) Si () b) No ()
- 22) Si su niño tiene dolor de garganta, es por:
a) Infección ()
b) Ingesta de bebidas heladas ()
c) Desabrigarse ()
d) Frío ()
e) Otros ()
- 23) ¿Qué hace Ud. si su niño tiene tos y dolor de garganta?
a) Le da jarabes y/o antibióticos ()
b) Le frota el pecho ()
c) Le da infusiones de hierbas ()
d) Le da líquidos tibios/ lo abriga ()
e) Otros () _____
- 24) Si su niño se pone morado al toser, es porque:
a) Le falta aire ()
b) Está muy enfermo ()
c) Está mal de los bronquios ()
d) No sabe ()
- 25) ¿Qué hace Ud. Si su niño no puede respirar bien o se ahoga?
a) Le frota el pecho ()
b) Inhalaciones ()
c) Lo lleva al C. S .u Hospital ()
d) No sabe ()
e) Otros () _____

26) ¿Cuáles son las complicaciones de los problemas respiratorios si no se trata a tiempo?

- a) Bronquitis ()
- b) Neumonía ()
- c) Otitis ()
- d) Todas las anteriores ()
- e) No sabe ()

27) Se considera fiebre cuando:

- a) Cuando la T° es menor de 37.5°C ()
- b) Cuando la T° es 37.5°C ()
- c) Cuando la T° es mayor de 37.5° ()
- d) Cuando la T° es mayor de 38.5°C ()
- e) No sabe ()

28) Si su niño presenta fiebre, es porque:

- a) Tiene infección ()
- b) Está pasado de frío ()
- c) Está muy enfermo ()
- d) Se desabriga ()
- e) Otros _____

29) ¿Qué hace Ud. Si su niño presenta fiebre?

- a) Le aligera la ropa ()
- b) Aplica pañitos con agua tibia ()
- c) Controla la temperatura ()
- d) Aumenta la ingesta de líquidos ()
- e) Todas las anteriores ()
- f) Otros _____

30) ¿Cuál de los siguientes signos o síntomas considera Ud. Que son de peligro o alarma en el niño?

- a) Fiebre > 38.5°C ()
- b) Dificultad respiratoria ()
- c) Respiración rápida ()
- d) Elevación de costillas ()
- e) No sabe ()
- f) Todas las anteriores ()

31) ¿Dónde acude Ud. primero, si su niño tiene tos, estornudos, moquito transparente, malestar general?

- a) Hospital ()
- b) Centro de Salud ()
- c) Farmacia ()
- d) Automedicación ()
- e) Hierbera ()

GRACIAS POR SU COLABORACION.

ANEXO N°03

BAREMOS O CATEGORIZACION DE VARIABES

BAREMO VARIABLE CONOCIMIENTO SIGNOS DE PELIGRO

Para realizar los baremos se utiliza la siguiente fórmula:

$$INTERVALO = \frac{\text{Valor máximo} - \text{Valor mínimo}}{\text{N° de respuestas}}$$

$$\text{Valor maximo} = \text{N° de preguntas} \times \text{N° decodificaciones}$$

$$\text{Valor mínimo} = \text{N° de preguntas} \times 0$$

Desarrollando el baremo para el variable nivel de conocimiento sobre signos de peligro.

$$\text{Valor Maximo} = 2 \times 2$$

$$\text{Valor Maximo} = 4$$

$$\text{Valor Mínimo} = 2 \times 0$$

$$\text{Valor Mhimo} = 0$$

$$INTERVALO = \frac{4 - 0}{3}$$

$$INTERVALO = \frac{4}{3}$$

$$INTERVALO = 1.33$$

CATEGORIZACIÓN DEL CONOCIMIENTO SIGNOS DE PELIGRO

CATEGORIZANDO	INTERVALO	CODIGO
ALTO	2.67 – 4	1
MEDIO	1.34 – 2.67	2
BAJO	0 - 1.33	3

BAREMO VARIABLE CONOCIMIENTO DIMENSION SIGNOS Y SINTOMAS DE LAS IRAS

Para realizar los baremos se utiliza la siguiente fórmula:

$$INTERVALO = \frac{\text{Valor máximo} - \text{Valor mínimo}}{\text{Nº de respuestas}}$$

$$\text{Valor maximo} = \text{Nº de preguntas} \times \text{Nº de codificaciones}$$

$$\text{Valor mínimo} = \text{Nº de preguntas} \times 0$$

Desarrollando el baremo para el variable nivel de conocimiento sobre signos y síntoma de IRA.

$$\text{Valor Maximo} = 3 \times 2$$

$$\text{Valor Maximo} = 6$$

$$\text{Valor Mínimo} = 3 \times 0$$

$$\text{Valor Mínimo} = 0$$

$$INTERVALO = \frac{6 - 0}{3}$$

$$INTERVALO = \frac{6}{3}$$

$$INTERVALO = 2$$

CATEGORIZACIÓN DEL CONOCIMIENTO SOBRE SIGNOS Y SINTOMAS

CATEGORIZANDO	INTERVALO	CODIGO
ALTO	6	1
MEDIO	3 - 5	2
BAJO	0 - 2	3

BAREMO VARIABLE CONOCIMIENTO DIMENSION FACTORES DE RIESGO DE IRA

Para realizar los baremos se utiliza la siguiente fórmula:

$$INTERVALO = \frac{\text{Valor máximo} - \text{Valor mínimo}}{\text{Nº de respuestas}}$$

$$\text{Valor máximo} = \text{Nº de preguntas} \times \text{Nº de codificaciones}$$

$$\text{Valor mínimo} = \text{Nº de preguntas} \times 0$$

Desarrollando el baremo para el variable nivel de conocimiento sobre factores de riesgo de IRA.

$$\text{Valor Maximo} = 3 \times 2$$

$$\text{Valor Maximo} = 6$$

$$\text{Valor Mhimo} = 3 \times 0$$

$$\text{Valor Mínimo} = 0$$

$$INTERVALO = \frac{6 - 0}{3}$$

$$INTERVALO = \frac{6}{3}$$

$$INTERVALO = 2$$

CATEGORIZACIÓN DEL CONOCIMIENTO SOBRE FACTORES DE RIESGO.

CATEGORIZANDO	INTERVALO	CODIGO
ALTO	6	1
MEDIO	3 - 5	2
BAJO	0 - 2	3

**BAREMO VARIABLE CONOCIMIENTO DIMENSION
COMPLICACIONES DE LA IRA**

Para realizar los baremos se utiliza la siguiente fórmula:

$$INTERVALO = \frac{\text{Valor máximo} - \text{Valor mínimo}}{\text{Nº de respuestas}}$$

$$\text{Valor máximo} = \text{Nº de preguntas} \times \text{Nº de codificaciones}$$

$$\text{Valor mínimo} = \text{Nº de preguntas} \times 0$$

Desarrollando el baremo para el variable nivel de conocimiento sobre complicaciones de las infecciones respiratorias agudas.

$$\text{Valor Máximo} = 2 \times 2$$

$$\text{Valor Máximo} = 4$$

$$\text{Valor Mínimo} = 2 \times 0$$

$$\text{Valor Mínimo} = 0$$

$$INTERVALO = \frac{4 - 0}{3}$$

$$INTERVALO = \frac{4}{3}$$

$$INTERVALO = 1.33$$

**CATEGORIZACIÓN DEL CONOCIMIENTO COMPLICACIONES DE
LAS IRAS.**

CATEGORIZANDO	INTERVALO	CODIGO
ALTO	2.67 - 4	1
MEDIO	1.34 - 2.67	2
BAJO	0 - 1.33	3

**BAREMO VARIABLE CONOCIMIENTO DIMENSION MEDIDAS
PREVENTIVAS DE LAS IRAS**

Para realizar los baremos se utiliza la siguiente fórmula:

$$INTERVALO = \frac{\text{Valor máximo} - \text{Valor mínimo}}{\text{Nº de respuestas}}$$

$$\text{Valor maximo} = \text{Nº de preguntas} \times \text{Nº de codificaciones}$$

$$\text{Valor mínimo} = \text{Nº de preguntas} \times 0$$

Desarrollando el baremo para el variable nivel de conocimiento sobre medidas preventivas de las IRAS

$$\text{Valor Maximo} = 5 \times 2$$

$$\text{Valor Maximo} = 10$$

$$\text{Valor Mínimo} = 5 \times 0$$

$$\text{Valor Mínimo} = 0$$

$$INTERVALO = \frac{10 - 0}{3}$$

$$INTERVALO = \frac{10}{3}$$

$$INTERVALO = 3.33$$

**CATEGORIZACIÓN DEL CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS
PREVENTIVAS DE LAS IRAS**

CATEGORIZANDO	INTERVALO	CODIGO
ALTO	6.68 – 10	1
MEDIO	3.34 – 6.67	2
BAJO	0 – 3.33	3

**BAREMO VARIABLE PRACTICAS DIMENSION PRACTICAS DE
PREVENCION DE LAS IRAS**

Para realizar los baremos se utiliza la siguiente fórmula:

$$INTERVALO = \frac{\text{Valor máximo} - \text{Valor mínimo}}{\text{Nº de respuestas}}$$

$$\text{Valor maximo} = \text{Nº de preguntas} \times \text{Nº de codificaciones}$$

$$\text{Valor mínimo} = \text{Nº de preguntas} \times 0$$

Desarrollando el baremo para el variable prácticas de prevención de las IRAS.

$$\text{Valor Maximo} = 6 \times 2$$

$$\text{Valor Maximo} = 12$$

$$\text{Valor Mínimo} = 6 \times 0$$

$$\text{Valor Mínimo} = 0$$

$$INTERVALO = \frac{12 - 0}{2}$$

$$INTERVALO = \frac{12}{2}$$

$$INTERVALO = 6$$

**CATEGORIZACIÓN DE LA PRACTICAS DE PREVENCION DE
LAS IRAS**

CATEGORIZANDO	INTERVALO	CODIGO
CORRECTAS	7 - 12	1
INCORRECTAS	0 - 6	2

**BAREMO VARIABLE PRACTICAS DIMENSION PRACTICAS DE
TRATAMIENTO DE LAS IRAS**

Para realizar los baremos se utiliza la siguiente fórmula:

$$INTERVALO = \frac{\text{Valor máximo} - \text{Valor mínimo}}{\text{Nº de respuestas}}$$

$$\text{Valor maximo} = \text{Nº de preguntas} \times \text{Nº de codificaciones}$$

$$\text{Valor mínimo} = \text{Nº de preguntas} \times 0$$

Desarrollando el baremo para el variable prácticas de tratamiento de las IRAS.

$$\text{Valor Maximo} = 4 \times 2$$

$$\text{Valor Maximo} = 8$$

$$\text{Valor Mínimo} = 4 \times 0$$

$$\text{Valor Mínimo} = 0$$

$$INTERVALO = \frac{8 - 0}{2}$$

$$INTERVALO = \frac{8}{2}$$

$$INTERVALO = 4$$

**CATEGORIZACIÓN DE LA PRACTICAS DE TRATAMIENTO DE
LAS IRAS**

CATEGORIZANDO	INTERVALO	CODIGO
CORRECTAS	5 - 8	1
INCORRECTAS	0 - 4	2

**BAREMO VARIABLE PRACTICAS DIMENSION PRACTICA DE
PREVENCION DE COMPLICACIONES IRA**

Para realizar los baremos se utiliza la siguiente fórmula:

$$INTERVALO = \frac{\text{Valor máximo} - \text{Valor mínimo}}{\text{Nº de respuestas}}$$

$$\text{Valor maximo} = \text{Nº de preguntas} \times \text{Nº de codificaciones}$$

$$\text{Valor mínimo} = \text{Nº de preguntas} \times 0$$

Desarrollando el baremo para el variable práctica de prevención de complicaciones de las IRAS.

$$\text{Valor Maximo} = 6 \times 2$$

$$\text{Valor Maximo} = 12$$

$$\text{Valor Mínimo} = 6 \times 0$$

$$\text{Valor Mhimo} = 0$$

$$INTERVALO = \frac{12 - 0}{2}$$

$$INTERVALO = \frac{12}{2}$$

$$INTERVALO = 6$$

**CATEGORIZACIÓN DE LA PRÁCTICA DE PREVENCION DE
COMPLICACION DE LAS IRAS**

CATEGORIZANDO	INTERVALO	CODIGO
CORRECTAS	7 - 12	1
INCORRECTAS	0 - 6	2

ANEXO N° 04
DATOS SOCIODEMOGRAFICOS DE LAS MADRES ENCUESTADAS
QUE ASISTIERON AL CENTRO DE SALUD SANTA ANA-
HUANCAVELICA – 2014

ATRIBUTOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Edad de Madre		
15 - 19	27	23,1%
20 - 35	62	53,0%
36 - 45	24	20,5%
46 a más	4	3,4%
Total	117	100%
Grado de Instrucción		
Analfabeto	1	0,9%
Primaria Incompleta	15	12,8%
Primaria Completa	6	5,1%
Secundaria Incompleta	37	31,6%
Secundaria Completa	46	39,3%
Superior	12	10,3%
Total	117	100%
Procedencia		
Costa	3	2,6%
Sierra	113	96,6%
Selva	1	0,8%
Total	117	100%

ANEXO N°05
DATOS DE LOS HIJOS DE LAS MADRES QUE ASISTIERON AL
CENTRO DE SALUD SANTA ANA HUANCVELICA-2014

ATRIBUTOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Edad del Niño		
1 - 6 meses	30	25.6
7 - 12 meses	20	17.1
13 -24 meses	30	25.6
2 - 5 años	37	31.6
Total	117	100%
Sexo del Niño		
Femenino	56	47.9
Masculino	61	52.1
Total	117	100%
Cuántas Veces se Enfermó el Niño en este Año		
Ninguna	12	10.3
1- 3	88	75.2
4 – 7	13	11.1
8 - a más	4	3.4
Total	117	100%
Número de Hijos		
1	39	33.3
2	35	29.9
3	18	15.4
4	19	16.2
5	4	3.4
7	2	1.7
Total	117	100%

ANEXO N°06

**ESCALA DICOTÓMICA PARA JUICIO DE EXPERTO Apreciación
DEL EXPERTO SOBRE EL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN**

ITEMS	INSTRUMENTO N°1		TOTAL	
	SI	NO	SI	NO
El instrumento propuesto responden al Problema	N = 11 x = 0 P = 0		11	0
El instrumento es congruente con los objetivos.	N = 11 x = 0 P = 0		11	0
El instrumento posibilita recoger información sobre los indicadores y Dimensiones de la operacionalización de las variables.	N = 11 x = 0 P = 0		11	0
El número de preguntas es adecuado	N = 11 x = 0 P = 0.006	1	10	0
Las preguntas son claras y precisas	N = 11 x = 0 P = 0		11	0
Amerita añadir o disminuir preguntar.	N = 11 x = 0 P = 0.033	2	9	0

P < 5%

P = error de significancia

P = 0 - 0.033

Respecto a la validez del instrumento existe coherencia interna y consistencia es decir, que los ítems miden lo que tienen que medir. En el presente cuadro se puede evidenciar la prueba de correlación de juicio de expertos que para la presente investigación se consideró en número de 11 de diferentes disciplinas como: Pediatría, Psicología, sociología, docentes, enfermeras, entre los cuales se pudo evidenciar que existía concordancia en la opinión de los juicios en los diferentes ítems. Encontrándose además que el valor de P en la prueba binominal oscila entre 0 y 0.03, es decir valores menores que 0.05, por lo que se puede concluir que el instrumento es válido.

ANEXO N° 07

EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN DE CONOCIMIENTO

$$\text{Alfa de Crombach} = \left(\frac{K-1 - S_i^*}{K-1} \right) > 0.5$$

CALCULO DE LA DESVIACIÓN ESTÁNDAR

ITEMS	P	%	Q	%	% PxQ
1	5/10	0.5	5/10	0.5	0.25
2	1/10	0.1	9/10	0.9	0.09
3	5/10	0.5	5/10	0.5	0.25
5	3/10	0.3	7/10	0.7	0.21
7	6/10	0.6	4/10	0.4	0.24
9	5/10	0.5	5/10	0.5	0.25
13	7/10	0.7	3/10	0.3	0.21
15	6/10	0.6	4/10	0.4	0.24
19	8/10	0.8	2/10	0.2	0.16
22	3/10	0.3	7/10	0.7	0.21
25	5/10	0.5	5/10	0.5	0.25
27	5/10	0.5	5/10	0.5	0.25
28	4/10	0.4	6/10	0.6	0.24
29	7/10	0.7	3/10	0.3	0.21
31	6/10	0.6	4/10	0.4	0.24
TOTAL					3.0

CALCULO DE LA DESVIACIÓN ESTÁNDAR

	X	X	$(x - \bar{x})^2$	
2)	14	17	9	
3)	22	17	25	
4)	22	17	25	
5)	16	17	1	
6)	22	17	25	
7)	12	17	25	
8)	18	17	1	
9)	10	17	49	
10)	26	17	81	
			322	= 32.2
			10	

$$= 32 \quad 1 - 3.3 = 1.03 \quad (1 - 0.10) = 1.03 \times 0.9 = 0.9$$

$$31 \quad 32.2 = 0.9 > 0.5$$

EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN DE PRÁCTICA

ITEMS	P	%	Q	%	% PxQ
4	6/10	0.6	4/10	0.4	0.24
6	9/10	0.9	1/10	0.1	0.09
8	5/10	0.5	5/10	0.5	0.25
10	7/10	0.7	3/10	0.3	0.21
11	9/10	0.9	1/10	0.1	0.09
12	0/10	0	10/10	1	0
14	5/10	0.5	5/10	0.5	0.25
16	8/10	0.8	2/10	0.2	0.16
17	4/10	0.4	6/10	0.6	0.24
18	8/10	0.8	2/10	0.2	0.16
20	6/10	0.6	4/10	0.4	0.24
21	10/10	1	0/10	0	0
23	2/10	0.2	8/10	0.8	0.16
24	2/10	0.2	8/10	0.8	0.16
26	9/10	0.9	1/10	0.1	0.09
30	3/10	0.3	7/10	0.7	0.21
32	1/10	0.1	1/10	0.1	0.09
TOTAL					2.64

CALCULO DE LA DESVIACIÓN ESTÁNDAR

	X	X	$(x - \bar{x})^2$
2)	20	20.4	0.16
3)	26	20.4	31.36
4)	18	20.4	5.76
5)	14	20.4	40.96
6)	28	20.4	57.76
7)	20	20.4	0.16
8)	18	20.4	5.76
9)	18	20.4	5.76
10)	20	20.4	0.16
		<u>150.4</u>	<u>150.4</u>
			= 15

KUDER RICHARDSON:

$$= \frac{K(1 - \rho_{pq})}{K - 1} > 0.2$$

$$= \frac{32}{31} \left(1 - \frac{2.64}{15.04} \right) = 1.03 \times 0.89 = 0.87$$

ANEXO N° 08

TABLA DE LECTURA

N° ITEM	VARIABLE	PUNTUACION
1	Conocimientos	a=0 b=0 c=2 d=0 e=0
2	Conocimientos	a=0 b=0 c=0 d=0 e=2
3	Conocimientos	a=2 b=0
4	Prácticas	a=2 b=0 c=0
5	Conocimientos	a=2 b=0
6	Prácticas	a=0 b=0 c=0 d=0 e=2 f=0
7	Conocimientos	a=2 b=0
8	Prácticas	a=2 b=0 c=0
9	Conocimientos	a=2 b=0
10	Prácticas	a=2 b=0 c=0 d=0 e=0 f=0
11	Prácticas	a=2 b=0 c=0 d=0 e=0 f=0
12	Prácticas	a=2 b=0 c=0 d=0
13	Conocimientos	a=2 b=0
14	Prácticas	a=0 b=2 c=0 d=0 e=0
15	Conocimientos	a=2 b=0
16	Prácticas	a=2 b=0
17	Prácticas	a=2 b=0
18	Prácticas	a=2 b=0
19	Conocimientos	a=2 b=0
20	Prácticas	a=0 b=2
21	Prácticas	a=0 b=2
22	Conocimiento	a=2 b=0 c=0 d=0 e=0
23	Prácticas	a=0 b=0 c=0 d=2 e=0
24	Conocimientos	a=2 b=0 c=0 d=0 e=0
25	Prácticas	a=0 b=0 c=2 d=0 e=0
26	Conocimientos	a=0 b=0 c=0 d=2 e=0
27	Conocimientos	a=0 b=0 c=2 d=0 e=0
28	Conocimientos	a=2 b=0 c=0 d=0 e=0
29	Prácticas	a=0 b=0 c=0 d=0 e=2 f=0
30	Conocimientos	a=0 b=0 c=0 d=0 e=0 f=2
31	Prácticas	a=0 b=2 c=0 d=0 e=0

ANEXO N° 09
IMAGENES



REUNION DE MADRES DEL PROGRAMA JUNTOS RELLENANDO LAS ENCUESTAS.



ENCUESTANDO A UNA MADRE FRENTE AL CENTRO DE SALUD SANTA ANA.



REUNION DE MADRES DEL PROGRAMA JUNTOS REALISANDO LA ENCUESTA.



ENCUESTANDO A MADRES QUE PERTENECEN AL CENTRO DE SALUD SANTA ANA EN EL LOCAL COMUNAL.



ENCUESTANDO A UNA MADRE EN EL CENTRO DE SALUD SANTA ANA.



ENCUESTANDO EN EL CENTRO DE SALUD SANTA ANA.



ENCUESTANDO EN EL LOCAL COMUNAL A MADRES DEL CENTRO DE SALUD SANTA ANA.



ENCUESTANDO A LAS MADRES QUE PERTENECEN AL C.S. SANTA ANA

ANEXO N° 10

ARTICULO CIENTIFICO

CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA EN LA PREVENCIÓN DE INFECCIONES
RESPIRATORIAS AGUDAS EN MADRES QUE ACUDAN AL CENTRO DE SALUD DE
SANTA ANA-HUANCAVELICA 2014

KNOWLEDGE AND PRACTICE IN PREVENTION OF ACUTE RESPIRATORY INFECTIONS
IN MOTHERS ATTENDING THE HEALTH CENTER SANTA ANA-HUANCAVELICA 2014

Cabezas. C. Salazar. E

Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Huancavelica, Perú.

RESUMEN

El trabajo científico titulado “Conocimiento y práctica en la prevención de infecciones respiratorias agudas en madres que asisten al Centro de Salud Santa Ana Huancavelica - 2014”. Cuyo objetivo fue: determinar el nivel de conocimiento y práctica en la prevención de infecciones respiratorias agudas en madres que asisten al Centro de Salud Santa Ana – Huancavelica 2014. Metodología: el estudio fue de tipo básica, nivel y método descriptivo, el diseño fue no experimental, transversal y descriptivo. La población fué de 330 madres y la muestra estuvo constituida por 117 madres hallado por un muestreo probabilístico aleatorio simple. Los resultados fueron del 100% de las madres asistentes al Centro de Salud de Santa Ana que fueron encuestadas sobre conocimiento en prevención de las infecciones respiratorias agudas, el 90.6% fue nivel medio, el 7.7% alto y el 1.7% bajo. Un 59.0% de las madres encuestadas tuvieron una práctica incorrecta en la prevención de las infecciones respiratorias agudas, y 41.0% correcta. Conclusiones: la gran mayoría de las madres tuvieron un nivel de conocimiento medio y una práctica incorrecta, debiéndose a que el niño se enferma en más de una oportunidad y las madres se auto medican y no acuden a un centro de salud oportunamente.

Palabras clave: nivel de conocimiento, práctica e Infecciones respiratorias agudas.

ABSTRACT

The scientific paper entitled "Knowledge and practice in the prevention of acute respiratory infections in mothers attending the Health Center Santa Ana Huancavelica - 2014". Whose aim was to determine the level of knowledge and practice in the prevention of acute respiratory infections in mothers attending the Health Center Santa Ana - Huancavelica 2014. Methodology: The study was a basic type, level and descriptive method, the design was experimental, transversal and descriptive. The population was 330 mothers and the sample consisted of 117 mothers found by a simple random non-probability sampling. The results were 100% of the attendees at the Health Center of Santa Ana who were surveyed about knowledge in prevention of acute respiratory infections, mothers was 90.6% average, 7.7% higher and 1.7% lower. A 59.0% of mothers surveyed had a bad practice in the prevention of acute respiratory infections, and 41.0% correct. Conclusions: The majority of the mothers had a medium level of knowledge and a wrong practice, whichever the child becomes ill at more than one occasion and mothers self medicate and do not go to a health center timely.

Keywords: level of knowledge, practice and acute respiratory infections

INTRODUCCION

La incidencia de las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA), parece similar en los países desarrollados y en desarrollo y es algo más elevada en las áreas urbanas que en las rurales las IRAS ocasionan la muerte de 4,3 millones de niños menores de 5 años, representando así el 30% del total de defunciones anuales de niños de este grupo edad.

En el Perú, la IRA constituye un importante problema de salud pública, ya que ocupan el primer lugar dentro de las causas de morbilidad general en menores de 5 años. Los principales factores que se describen como riesgo son: desnutrición, bajo peso al nacer, lactancia materna no exclusiva en los primeros 6 meses de vida, inmunizaciones completas, hacinamiento y contaminación del aire dentro de la vivienda, enfermedades concomitantes entre otras.

El nivel de conocimientos de las madres respecto a la IRA es directamente proporcional al grado de instrucción, nivel socioeconómico y educación previa respecto al tema, también la experiencia previa de un hijo con patologías respiratorias. Así mismo el cuidado que la madre brinda al niño está fuertemente influenciado por lo aprendido adicionalmente.

En nivel nacional el departamento de Huancavelica se encuentra ubicado entre los primeros lugares dentro de extrema pobreza y por tasa de mortalidad por infecciones respiratorias agudas, en niños menores de 5 años, también se evidencia que las muertes por neumonía son extra hospitalarios ocurridas en las comunidades rurales y zonas marginales, todo esto por falta de reconocimiento de los signos de alarma, el uso de jarabes para la tos y sifrió, por las múltiples experiencias cognitivas terapéuticas cotidianas que les han permitido formar sus propios conocimientos y prácticas de salud. En el año 2012 en el centro de salud santa Ana, hubo un número de atendidos por infecciones respiratorias agudas, en niños menores de 5 años de 1,570 donde se suman los atendidos en diagnóstico presuntivo más definitivo más repetitivos un 1,593 atendidos por todas las causas que suman a casos evos más continuos y repetitivos a lo que se puede decir

que las Infecciones Respiratorias Agudas, es una de las enfermedades más frecuentes y prevalentes en niños menores de 5 años en el barrio de santa Ana frente a este

Problema identificado nos permite realizar el estudio cuyo objetivo es determinar los conocimientos y prácticas de las Infecciones Respiratorias Agudas en las madres de niños menores de 5 años.

METODOLOGIA

Tipo de investigación: El trabajo de investigación es de tipo descriptiva – explicativa.

Nivel de investigación: Descriptiva: Describir fenómenos, situaciones, contextos y eventos.

Método de investigación

Descriptivo, estadístico y bibliográfico.

Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnica: encuesta; instrumento: cuestionario

Resultados: Se contó con 117 participantes (madres que asistieron al centro de Salud Santa Ana)

De 15 a 19 años son 27 madres, 20 a 35 años 62 madres, de 36 a 45 años 24 madres y de 46 a más años 4 madres; procedencia de la sierra son unos 113 madres, de la costa 3 madres y de la selva 1 madres; grado de instrucción secundaria completa 46 madres, secundaria incompleta 37 madres, el Nº de hijos 1 hijo 39 años, 2 hijos 35 madres, hijos 18 madres, 4 hijos 19 madres.

Tabla Nº 1. CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LAS MADRES QUE ASISTIERON AL CENTRO DE SALUD SANTA ANA – HUANCVELICA

Edad de Madre	Procedencia	Grado de Instrucción	Nº de hijos
15 - 19	Costa	Analfabeto	1
20 - 35	Sierra	Primaria Incompleta	15
36 - 45	Selva	Primaria Completa	6
46 a más		Secundaria Incompleta	37
		Secundaria Completa	46
		Superior	12
Total			117

Tabla N° 2. CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LOS NIÑOS DE LAS MADRES QUE ASISTIERON AL CENTRO DE SALUD SANTA ANA – HUANCVELICA

Edad del Niño		N° de veces que se enfermó		sexo del niño	
1 - 6 meses	30	Ninguna	12	Femenino	56
7 - 12 meses	20	1- 3	88	Masculino	61
13 -24 meses	30	4 - 7	13		
2 - 5 años	37	8 - a más	4		
total			117		

De las 117 madres que participaron en la encuesta sus hijos tienen la edad de 1 a 6 meses 30 niños, 7 a 12 meses 20 niños, 13 a 24 meses 30 niños y de 2 a 5 años 37 niños, las veces que se enfermaron de 1 a veces 88 niños, 7 veces 13 niños, 8 veces 4 niños, ninguna vez 12 niños, el sexo es de 56 femeninos y 61 masculino.

Tabla N°3 CONOCIMIENTO EN LA PREVENCIÓN DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN MADRES QUE ASISTAN AL CENTRO DE SALUD SANTA ANA – HUANCVELICA – 2014

Variable Conocimiento de IRA	fi	f%
Alto	9	7.7
Medio	106	90.6
Bajo	2	1.7
Total	117	100.0

Se encuestaron 117 madres que asistieron al Centro de Salud Santa Ana de las cuales el 90.6% (106) refieren tener un nivel medio de conocimiento de prevención del IRA, 7,7% (9), alto; y 1,7% (2); refieren tener un nivel de conocimiento de prevención del IRA bajo.

Tabla N° 4. PRACTICA EN LA PREVENCIÓN DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN MADRES QUE ASISTAN AL CENTRO DE SALUD SANTA ANA – HUANCVELICA – 2014.

Variable Practicas de IRA	Fi	f%
Incorrectas	48	41.0
correctas	69	59.0
total	117	100.0

Se encuestaron 117 madres que asistieron al Centro de Salud Santa Ana de las cuales el 59.0% (69) de las madres encuestadas del Centro de Salud Ana refieren

Tener un nivel incorrecto de prácticas en la prevención del IRA; y 41.0% (48); refieren tener un nivel de prácticas correctas.

DISCUSIÓN Y RESULTADOS

El conocimiento en la prevención de infecciones respiratorias aguda, es el conjunto de conceptos e ideas, que pueden ser claros, precisos, ordenados, por parte de la madre para poder prevenirlas, la madre por el mismo hecho de ser cuidadora del menor es la única que puede prevenir o identificar una infección respiratoria aguda a tiempo y así disminuir la tasa de morbi-mortalidad. En tal sentido la investigación está orientada a identificar el nivel de conocimiento y práctica en la prevención de infecciones respiratorias agudas en madres que asistieron al Centro de Salud de Santa Ana, en el cual se obtuvo los siguientes resultados; en la dimensión de signos de peligro de infecciones respiratorias agudas el 48.7% (58), fue un nivel de conocimientos medio; en concordancia con el trabajo de investigación Correa, E. y Guerra, S. 87 % de las madres reconocen algunos signos de alarma, concluyendo que la falta de reconocimiento de signos de alarma en madres de zonas rurales podría ser un factor determinante de mayor morbilidad y mortalidad infantil, los datos obtenidos en ambas investigaciones se asemejan, pudiendo ser la causa el grado de instrucción de las madres es secundaria completa, tienen solo conocimientos En la dimensión signos y síntomas de infecciones respiratorias agudas se obtuvo que el 84.6% (99), indicaron un nivel de conocimiento bajo, según Alarcón, A. el 81% (44) desconocen, los resultados obtenidos en ambas investigaciones muestran un nivel bajo, pudiendo ser una causa el grado de instrucción ya que la mayoría solo llegó a estudiar hasta la secundaria, la escasa educación a la población ya que son de procedencia lejana al Centro de Salud, por tanto tienen poco conocimiento.

En la dimensión factores de riesgo de las infecciones respiratorias agudas el 74.4% (87), indican un nivel de conocimiento medio, según Correa, E. y Guerra, S. el 87.3% las madres tienen conocimiento medio, en ambas investigaciones se tiene un nivel medio ya que las madres solo reconocen algunos factores de riesgo, los datos obtenidos en ambas investigaciones se asemejan podría ser una causa el grado de instrucción de las madres que es secundaria completa, y solo tienen conocimientos básicos.

En la dimensión de complicaciones de infecciones respiratorias agudas el 53.0% (62), fue un nivel de conocimiento medio; Según Correa, E. y Guerra, S. el 91.8% las madres tienen conocimiento regular, los datos obtenidos en ambas investigaciones tienen una cierta diferencia en datos porcentuales, la primera investigación se observa a un poco más de la mayoría que tienen nivel de conocimiento medio, podría ser una causa al grado de instrucción

completa y tienen conocimientos básicos, otra causa podría ser que son madres primerizas la gran mayoría y desconocen sobre las complicaciones, la segunda investigación se observa a la gran mayoría que tienen un conocimiento regular, podría ser una causa el grado de instrucción que es secundaria completa, la mayoría tienen 2 hijos, tienen experiencia y conocimientos.

En la dimensión de medidas preventivas de infecciones respiratorias agudas el 92.3% (108), tuvieron un nivel de conocimiento alto; según Alarcón, A. 56%(30) las madres conocen, en los resultados obtenidos se observa que la madres tienen una buena educación. Los datos obtenidos en ambas presentan cierta diferencia en los datos porcentuales la primera investigación se observa que la gran mayoría tiene conocimiento alto, podría ser una causa que las madres conocen los aspectos referidos a controles de Crecimiento y Desarrollo (ítem 3), vacunas (ítem 5), alimentación balanceada (ítem 7,9), vestimenta del niño (ítem 13), en la segunda investigación se observa que un poco más de la mitad conocen, podría ser una causa que ellas solo conocen aspectos referidos a la vivienda saludable, y baño del niño en las medidas preventivas de infecciones respiratorias agudas.

En el nivel de conocimiento de infecciones respiratorias agudas, el 90.6% (106), fue un nivel de conocimiento medio; según Correa, E. y Guerra, S. el 84.1 % tuvieron un conocimiento medio, los datos obtenidos en ambas investigaciones se asemejan ya que el grado de instrucción de las madres es secundaria completa, y tienen solo conocimientos básicos sobre la prevención de infecciones respiratorias agudas.

La práctica en la prevención de infecciones respiratorias agudas, es el ejercicio de un conjunto de habilidades y destrezas que emplea la madre para prevenir y tratar las infecciones respiratorias agudas sus complicaciones las cuales están basadas en cierto tipo de conocimiento sea este científico o empírico, en el cual se obtuvo el resultado; en la dimensión práctica preventiva de infecciones respiratorias agudas el 55.6% (65) manifestaron tener práctica preventivas incorrectas; según Correa, E. y Guerra, S. el 67% indicó que las madres aplican práctica preventiva correcta, y el 37.7% aplicaron práctica preventiva incorrecta, los datos obtenidos en ambas investigaciones tienen una gran diferencia, en la primera investigación un poco más de la mitad tuvieron práctica preventiva incorrecta, podría ser una causa que la mayoría de madres son primerizas y no tienen experiencia en las práctica preventiva, en la segunda investigación la mayoría de madres aplicaron práctica correcta, podría ser una causa la experiencia de las madres ya que tienen más de 2 hijos y tienen práctica preventiva correcta.

La dimensión de práctica de tratamiento de las infecciones respiratorias agudas el 94.0% (110), indicaron que las madres tuvieron práctica incorrecta, según Matamoros, E. y Zubilete, F. 77.14% de las madres tienen práctica inadecuadas, en ambas investigaciones se obtuvo los resultados de práctica incorrecta, ya que aún la población manejan la cultura de la sociedad, y ambas investigaciones son de una misma región.

La dimensión de práctica preventivas de las complicaciones de infecciones respiratorias agudas el 77.8% (91) de las madres tuvieron práctica incorrecta en las complicaciones de infecciones respiratorias agudas, según Correa, E. y Guerra, S. el 62.3% tiene práctica correcta de complicaciones de las infecciones respiratorias agudas, el 37.7% tienen práctica incorrecta de complicaciones de las infecciones respiratorias, los datos obtenidos en ambas investigaciones tienen una gran diferencia, en la primera investigación la mayoría tienen práctica preventiva incorrecta, podría ser una causa que la mayoría de madres son primerizas y no tienen experiencia en las prácticas en las complicaciones, en la segunda investigación la mayoría de madres aplican práctica correcta, podría ser una causa la experiencia de las madres ya que tienen más de 2 hijos y tienen práctica de complicaciones correcta de infecciones respiratorias agudas.

La práctica de infecciones respiratorias agudas en el Centro de Salud Santa Ana el 59.0% (69), indica que las madres tuvieron práctica incorrecta de las infecciones respiratorias agudas, según Matamoros, E. y Zubilete, F. el 89.14 % de las madres tienen práctica inadecuada. En ambas investigaciones se obtuvo los resultados de práctica incorrecta, los datos obtenidos en ambas investigaciones tienen una cierta diferencia porcentual, la primera investigación se observa que un poco más de la mitad tuvieron practicas incorrectas.

mitad tuvieron practicas incorrectas podría ser una causa el grado de instrucción que tienen ya que es secundaria completa, en la segunda investigación se observa que la mayoría tuvieron practicas incorrectas ya que en aquellas épocas la mayoría de madres no tenían estudios completos y se enfocaban más a su cultura.

Estos resultados se sustentan con la teoría del conocimiento de Kant, I (1724 - 1804) lo conocimientos científicos, sociales y médicos están evolucionando constantemente, sin embargo esto no se evidencia en una población rural o urbano - marginal, pues ellos continúan poniendo en práctica creencias y costumbres que forman parte de su cultura, actúan ante las enfermedades de acuerdo a la opinión y creencias que tienen sobre la salud y enfermedad, medicina popular y su manera de prevenirlos.

Asimismo, en el marco teórico de Leininger, M (1961) refirió que la enfermería transcultural pertenece a la corriente conductual de la cultura, que la entiende como un conjunto de hábitos, costumbres, es decir se refiere a los estilos de vida. Existen varios factores que hacen urgente la construcción de una nueva cultura transcultural; por ello, es importante tener en cuenta los aspectos culturales en aquellos grupos sociales en los cuales se pretende intervenir para lograr cambios conductuales.

CONCLUSIONES:

- Cerca de la mitad de las madres encuestadas del Centro de Salud Ana tuvieron un nivel de conocimiento medio sobre signos de peligro de infecciones respiratorias agudas.
- La gran mayoría de las madres conocen los signos y síntomas más comunes de los problemas respiratorios, identificando la presencia de tos, secreción nasal y dolor de garganta, lo cual permite detectarlos precozmente y tratarla adecuadamente.
- La mayoría de las madres reconoce un solo factor de riesgo que es el cambio de clima, pero tienen escasos conocimientos sobre los factores de riesgo más importantes, como el consumo de tabaco, hacinamiento y la falta de higiene en la vivienda.
- Las madres tuvieron un conocimiento medio respecto a las complicaciones de las infecciones respiratorias agudas, siendo causales madres primerizas y tal vez muchos de ellos no llegaron a una complicación.
- La gran mayoría de las madres tuvieron un nivel de conocimiento alto sobre medidas preventivas de las infecciones respiratorias agudas.
- La gran mayoría de las madres encuestadas tuvieron un conocimiento medio en la prevención de las infecciones respiratorias agudas, como causa posible de esto puede ser, que las madres no reciben la educación necesaria en el Centro de Salud de Salud donde acudieron.
- En más de la mitad de las madres encuestadas tuvieron una práctica incorrecta sobre prácticas preventivas de las infecciones respiratorias agudas, esto se debe al grado de instrucción que tuvieron.
- La gran mayoría de las madres tuvieron una práctica incorrecta en el tratamiento de las infecciones respiratorias agudas, por el auto medicación de las madres hacia sus niños y no acudir a un establecimiento de salud.
- El gran porcentaje de madres tuvieron una práctica incorrecta en las complicaciones de las infecciones respiratorias agudas, esto pudiendo ser la falta de educación.
- La gran mayoría de las madres tuvieron una práctica incorrecta sobre la prevención de infecciones respiratorias agudas, esto se debió probablemente a la edad que osciló entre 20 a 35 años.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Carrasco Díaz S. (2005) "Metodología de la Investigación Científica" Aplicaciones en Educación y otras Ciencias Sociales. 1^{era} Edición, Editorial San Marcos.
2. Dorland (2003) "Diccionario Médico" Editorial McGraw – Hill. Interamericana 27^a Edición..
3. Hernandez Sampieri, R. (2010) "Metodología de la Investigación", 3^{era} Edición, Editorial McGraw – Hill Interamericana, México.
4. Villalpando, José (1992) "Ciencia y Conducta Humana." Editorial porrua. S. A. Mexico.
5. Quiros Honorio C.(2001) "Conocimiento y su relación con las prácticas de las madres de niños menores de 5 años sobre la prevención de las infecciones respiratorias agudas en el C.S Max Arias Schereirbei. Octubre. Noviembre.
6. OGC (2013) Plan de Comunicación Prevención de Infecciones Respiratorias Agudas y neumonías-Abril.
7. Victora GC, Kirkwood BR, Ashworth A. (2009) 2et al. Interventions for preventing pneumonia among young children: Nutritional risk factors. Geneva; WHO/CDR (in preparation).
8. Informe Temático N.º 24/2010-2011 Pobreza y Crecimiento Económico en Huancavelica.
9. Correa, E., y Guerra, S. (2012), realizó la tesis titulada "Nivel de Conocimientos Relacionado con Prácticas sobre Infecciones Respiratorias Agudas en madres de niños menores de 5 años. Centro de Salud Morales. Octubre -diciembre 2011.
10. Alarcón, A. (2010), "Conocimientos Que Poseen Las Madres De Niños Menores De 5 Años Sobre El Manejo De Las Infecciones Respiratorias Agudas. Centro De Salud "Nueva Esperanza",2010.
11. Matamorros,E., Y Zubilete,F. (1999), " Conocimientos, Actitudes y Practicas de las madres en la atención de niños menores de 5 años en el distrito de Huancavelica- 1999".