



Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Universidad del Perú. Decana de América

Facultad de Medicina

Unidad de Posgrado

Programa de Segunda Especialización en Enfermería

**Conocimiento de las madres de niños menores de cinco años infección respiratoria aguda en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Sergio E. Bernales
2014**

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Para optar el Título de Especialista en Enfermería en Emergencias
y Desastres

AUTOR

Rocio Olinda GONZÁLES SUAREZ

ASESOR

Angélica MIRANDA ALVARADO

Lima, Perú

2016



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

Referencia bibliográfica

González R. Conocimiento de las madres de niños menores de cinco años infección respiratoria aguda en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Sergio E. Bernales 2014 [Trabajo de Investigación de segunda especialidad]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Unidad de Posgrado; 2016.

44



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
Universidad del Perú, DECANA DE AMERICA
FACULTAD DE MEDICINA
UNIDAD DE POSTGRADO



PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIZACIÓN EN ENFERMERÍA

INFORME DE CALIFICACIÓN

68

LICENCIADA (O) : GONZÁLES SUAREZ ROCIO OLINDA

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN: "CONOCIMIENTO DE LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS INFECCION RESPIRATORIA AGUDA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES 2014".

ESPECIALIDAD : ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES

Lima, 14 de diciembre de 2016

Doctora
NELLY MARITZA LAM FIGUEROA
Directora (e) de la Unidad de Post-Grado
Facultad de Medicina Humana -UNMSM

El Comité de la especialidad de **ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES** ha examinado el Trabajo de Investigación de la referencia, el cual ha sido calificado con nota de:

DIECISES (16)

MG. ILDA BORDA OLIVAS



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
Universidad del Perú, DECANA DE AMERICA
FACULTAD DE MEDICINA
Unidad de Post-Grado

Mg. MARIA FUQUIROZ VIZQUEZ
Programa de Segunda Especialización en Enfermería
Coordinadora (e)

Mary

**“CONOCIMIENTO DE LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE CINCO
AÑOS SOBRE INFECCION RESPIRATORIA AGUDA EN EL
SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL
NACIONAL SERGIO E. BERNALES
2014”**

Mi más profundo agradecimiento a las personas que contribuyeron en la culminación del trabajo de investigación.

A mis familiares a mis compañeros de aula por compartir experiencias.

A los docentes que con sus enseñanzas contribuyeron en mi formación profesional para mi mejor desempeño por el bien de los pacientes.

A Dios por ser mi fortaleza en todo momento.

A la Universidad Nacional Mayor de San Marcos por contribuir en mi formación profesional en beneficio de la sociedad.

A mi madre por ser el ejemplo vivo de lucha y perseverancia.

**A mis hermanos por ser mi apoyo incondicional.
A mi Esposo y mis hijos por ser la fuerza que me motiva.**

ÍNDICE

	Pág.
ÍNDICE DE GRAFICO	6
RESUMEN	7
ABSTRACT	8
PRESENTACIÓN	9
CAPITULO I. INTRODUCCIÓN	
1.1. Situación Problema	11
1.2. Formulación del Problema	13
1.3. Justificación	13
1.4. Objetivos	13
1.4.1 Objetivos Generales	13
1.4.2 Objetivos específicos	13
1.5. Propósito	14
CAPITULO II. MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes	15
2.2. Bases Teóricas	19
2.3. Definición Operacional de Términos	31
CAPITULO III. METODOLOGÍA	
3.1. Nivel, Tipo y método	33
3.2. Área de estudio	33
3.3. Población de estudio	33
3.4. Criterios de selección	34
3.5. Técnicas e instrumentos	34
3.6. Proceso de Interpretación de la información	34
3.7. Procedimiento de análisis e interpretación de la información	36
3.8. Consideraciones éticas	37
CAPITULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	
4.1. Resultados	38
4.2. Discusión	38
CAPITULO IV. CONCLUSIONES, LIMITACIONES Y RECOMENDACIONES	
5.1. Conclusiones	45
5.2. Recomendaciones	45
5.3. Limitaciones	46
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	47
BIBLIOGRAFIA	50
ANEXOS	

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRAFICO N°		Pág.
1	Conocimiento que tienen las madres de niños menores De 5 años sobre la IRA del HNSEB	39
2	Conocimiento de las madres de niños menores de 5 años Sobre las medidas preventivas de la IRA del HNSEB	41
3	Conocimiento de las madres de niños menores de 5 años Sobre el diagnóstico de la IRA del HNSEB	42
4	Conocimiento de las madres de niños menores de 5 años Sobre el tratamiento de la IRA del HNSEB	43
5	Conocimiento de las madres de niños menores de 5 años Sobre complicaciones de la IRA del HNSEB	44

RESUMEN

AUTOR: LIC. GONZALES SUAREZ ROCIO OLINDA

ASESOR: ANGELICA MIRANDA

En el presente trabajo los objetivos fueron: Determinar los Conocimientos que tienen las madres de niños menores de 5 años sobre la infección respiratoria aguda en el servicio de emergencia, del Hospital Nacional Sergio E Bernales. Método. El estudio es de tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por 30 madres La técnica fue la entrevista y el instrumento el cuestionario aplicado previo consentimiento informado **Resultados** Del 100% (30) 73% (22) madres conocen sobre las medidas preventivas sobre la infección Respiratoria Aguda y 27%(8) no conocen. Se observa que el mayor porcentaje de las madres poseen conocimientos, esto favorece en la prevención de las enfermedades respiratorias agudas en niños menores de 5 años y sus complicaciones. **Conclusiones.** Las madres de niños menores de 5 años con infección respiratoria aguda conocen en relación a las medidas preventivas, diagnóstico y tienen conocimiento bajo en relación al tratamiento y complicaciones.

Palabras Claves: Conocimientos, diagnostico, complicaciones, tratamiento.

ABSTRACT

AUTHOR: LIC. GONZALES SUAREZ ROCIO OLINDA

ADVISER: ANGELICA MIRANDA

The objectives were to determine knowledge of mothers of children under five years of acute respiratory infection in emergency service, Hospital Nacional Sergio E Bernales. Method. The study is quantitative, descriptive method of cross section. The population consisted of 30 mothers The technique was the interview and the instrument the questionnaire applied reported results of 100% (30) 73% (22) mothers know about preventive measures on infection Acute Respiratory and 27% (8) consent not known. It is observed that the highest percentage of mothers possess knowledge, this favors the prevention of acute respiratory diseases in children under 5 and their complications. Conclusions. The mothers of children under 5 years with acute respiratory infection known in relation to preventive measures, diagnosis and have low awareness about treatment and complications.

Keywords: Knowledge, diagnosis, complications, treatment.

PRESENTACIÓN

La incidencia de las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA), parece similar en los países desarrollados y en desarrollo y siendo más elevada en las áreas urbanas que en las rurales. El número de episodios puede variar, oscilando entre 2 a 6 al año, no obstante la severidad de ellas en los países en desarrollo es mayor, hecho asociado con la presencia de factores de riesgo que facilitan una evolución más tórpida. Cada año, alrededor de 150.000 niños menores de 5 años de los países de América mueren por neumonía, la cual es responsable del 80 al 90% de las muertes totales por IRA.¹

La morbilidad de enfermedades en niños menores de 5 años siempre ha sido motivo de preocupación para la salud pública desde hace varias décadas, por lo que se ha trabajado para disminuir la tasa de mortalidad infantil impulsando acciones de salud como el control de enfermedades respiratorias, inmunizaciones entre otros².

En el Perú las Infecciones Respiratorias Agudas constituye la tercera causa de mortalidad infantil convirtiéndose en un problema de salud pública³

Las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) son un complejo conjunto de afecciones clínicas que tienen diferente etiología y gravedad, comprometen una o más partes del aparato respiratorio, tienen una duración menor de 14 días y se constituyen en uno de los principales problemas de salud entre los niños menores de 5 años. La gran mayoría de episodios son leves y auto limitados, sin

¹ Ochoa LC, Posada R, Restrepo F, Aristizábal P. Guía de bolsillo AEIPI. 2000. [acceso el 10 de octubre de 2011].

² Prieto, María Factores de riesgo de las infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años”1999 Cuba. <http://www.Med Gen.com/>

³ Wallon, Henry Factores de riesgo en el desarrollo del niño www.wikilearning.com/aportes_de_la_teoría_de_henry_wallon

embargo uno de cada 30 episodios generará complicaciones causando la muerte de 10% a 20% de los niños afectados ⁴

Siendo las madres las que participan activamente en la crianza del niño, de proteger de la adquisición de una infección respiratoria aguda e infecciones sobre agregadas ello de alguna manera contribuye a reducir la morbi-mortalidad, así como las complicaciones de las infecciones respiratorias agudas mediante actividades preventivo promocionales dirigidos a la población de riesgo.

El presente estudio titulado “conocimientos sobre la prevención de infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de 5 años en el servicio de emergencia del hospital nacional Sergio E. Bernales, tuvo como objetivo determinar los conocimientos de las madres sobre la prevención de infecciones respiratorias agudas. Con el propósito de Proporcionar información actualizada a las autoridades y personal que labora en el servicio que diseñe y/o elabore estrategias orientadas a modificar y/o afianzar aquellos conocimientos que poseen la madre orientado a fomentar la prevención de enfermedades y disminuir el riesgo a la complicación favorezca la prevención y se disminuye el riesgo a la complicación así como la morbimortalidad por Infección Respiratoria Aguda en el niño menor de 5 años.

El estudio consta de; Capítulo I, Introducción que comprende la situación problemática, formulación del problema, justificación, objetivos, y propósito. Capítulo II Marco Teórico que incluye los antecedentes, base teórica y definición operacional de términos. Capítulo III Metodología que expone, el nivel, método y diseño de la investigación, lugar de estudio, población, de estudio, criterio de selección. Técnica e instrumento de recolección de datos, procedimiento de análisis e interpretación de la información y conclusiones. Capítulo IV. Resultados y discusión. Capítulo V. Conclusiones. Finalmente se presenta las referencias bibliográficas y anexos.

⁴ Cifuentes, Lorena Infecciones Respiratorias Agudas en pediatría Ambulatoria” México 1997 <http://www.enfer.infan.com>

CAPITULO I

INTRODUCCIÓN

1.1. SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

Actualmente en el Perú, las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) constituyen la primera causa de morbilidad y la segunda de mortalidad en menores de 5 años representando uno de los problemas principales de salud entre los niños menores de 5 años, en la región de las Américas, las infecciones Respiratorias Agudas se ubican entre las primeras cinco causas de defunción de menores de 5 años y representa la causa principal de enfermedad y consulta a los servicios de salud⁵

Según la Organización Mundial de Salud se estima que alrededor de 4.3 millones de niños menores de 5 años de edad mueren cada año en el mundo por infección respiratoria aguda⁶

Las IRAS ocurre durante todo el año, es decir que no existe una diferencia estacional para esta patología, lo cual es confirmado por las estadísticas dando a conocer los más altos índices de IRAS en la zona urbana, aun cuando no tienen una relación determinante con el clima .

⁵ OPS/OMS. Bases técnicas para las recomendaciones sobre el tratamiento de la Neumonía en niños” 1998 OPS/OMS

⁶ Benguigui, Yehuda, "Prioridades en salud infantil" OPS/OMS 1999 noticias sobre IRA.

Al revisar las estadísticas sobre este problema se encontró que los índices de morbimortalidad eran de moderado a alto, y la mortalidad tiene un índice bajo, considerándose que existen factores en la incidencia de la enfermedad como es el hecho de factores relacionados con la migración como son los cambios en la alimentación, uso de ropa inadecuada de acuerdo a la estación, malnutrición, saneamiento básico inadecuado y estilo de vida modificada.

En el servicio de Emergencia del Hospital Sergio E. Bernal, se evidencia que la problemática de morbilidad en mayor incidencia son las IRAS, observándose diariamente, una gran afluencia de madres que acuden a la consulta durante todo el año porque sus hijos presentan episodios de Infecciones Respiratorias Agudas .

Según datos estadísticos se presentan de 12 a 15 casos diarios de infecciones respiratorias agudas, lo que equivale a un promedio de 360 a 450 casos mensuales siendo estos atendidos solo en fase aguda de la enfermedad, en donde la enfermera brinda información a la madre sobre la IRA enfatizando en el reconocimiento de los signos de alarma en el niño

Siendo las madres la principal responsable de la crianza del niño, ya que cumple un rol preponderante en su cuidado y por consecuencia en la prevención de las infecciones respiratorias agudas, el cual está de acuerdo a los conocimientos que posee obtenida a través de una educación formal e informal, en el cuál se interpone las creencias y costumbres, transmitidos de padres a hijos. Ya que muchas veces lo relacionan con el desabrigo, el enfriamiento, la ingesta de frutas cítricas, entre otras. Al interactuar con los madres

expresan “hace días que mi niño no se mejora de la tos, no quiere comer esta flaquito “ya no sé qué hacer entre otras expresiones.⁷

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Por lo expuesto se creyó conveniente realizar un estudio sobre: ¿Cuáles son los conocimientos sobre la prevención de infecciones respiratorias agudas que tienen las madres de niños menores de 5 años en el servicio de Emergencia del hospital “Sergio E. Bernales“?

1.3 JUSTIFICACIÓN

Las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) constituyen un problema de salud pública, de prioridad por las consecuencias que producen en el grupo vulnerable que son los niños. En donde la enfermera que labora en los servicios de emergencia da asistencia de manera directa y eficaz mediante el desarrollo de actividades preventivo promocionales, considerando las características socio-culturales de la población, a fin de disminuir la morbimortalidad infantil y mejorar la calidad de vida.

1.4 OBJETIVOS

1.4.1 Objetivo General

Determinar los Conocimientos sobre la infección respiratoria aguda en madres de niños de 5 años en el servicio de emergencia Hospital Nacional Sergio E. Bernales.

⁷Muñoz, Lorena. Conocimiento y practica de las madres y acciones de promoción y prevención desarrollados por los agentes de salud, para el manejo de infección respiratoria aguda en menores de 5 años “U.N.F.V 1999. Lima Perú.

1.4.2 Objetivos Específicos

- Identificar los Conocimientos sobre los signos y síntomas de la infección respiratoria aguda en las madres de niños menores de 5 años en el servicio de emergencia del H.S.E.B.
- Identificar los conocimientos sobre el tratamiento y complicaciones de las Infecciones respiratorias aguda en las madres de niños menores de 5 años en el servicio de emergencia del H.S.E.B.
- Identificar los conocimientos sobre las medidas preventivas de infecciones respiratorias agudas en las madres de niños menores de 5 años en el servicio de emergencia del H.S.E.B.

1.5 PROPÓSITO

Los resultados del estudio está orientado a proporcionar información actualizada a las autoridades al personal que labora en el servicio que a partir de ello, se diseñe y/o elabore estrategias orientadas a favorecer la adopción de estilos de vida saludable y mejorar la calidad de vida del niño.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES

A nivel nacional:

Muñoz en 1999 realizó en Lima – Perú, realizo un estudio titulado "Conocimientos y prácticas de las madres y acciones de prevención y promoción desarrollados por agentes de salud, para el manejo de la infección respiratoria aguda en menores de 5 años de la comunidad de 21 de Septiembre de Pachacamac", el cual tuvo como objetivo determinar los conocimientos y prácticas de las madres y acciones de promoción de salud y prevención de la enfermedad desarrolladas por los agentes de salud, para el manejo de la infección respiratoria Aguda en menores de 5 años. El estudio fue de tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La técnica fue la encuesta y el instrumento un cuestionario. La conclusiones entre otras fueron que la mayoría de madres desconocen las medidas de prevención y los factores que coadyuvan la presencia de IRA, así mismo, cuando el niño presenta IRA, la mayoría de las madres suelen realizar prácticas caseras como son las frotaciones de eucalipto, mentoles,

gran número de madres suelen auto medicar a sus niños con IRA, administrándoles diversos jarabe, gotas o pastillas⁸

Honorio Quiroz, Carmen Roxana, el 2003 en Lima, realizó un estudio, sobre “Conocimientos y su relación con las prácticas de las madres de niños menores de 5 años sobre la prevención de las infecciones respiratorias agudas”, el objetivo fue determinar la relación que existe entre los conocimientos y prácticas que tienen las madres de los niños menores de 5 años en la prevención de las infecciones respiratorias. El estudio es de nivel aplicativo, método descriptivo correlacional. La muestra estuvo conformada por 71 madres, utilizó como técnica la entrevista y como instrumento el cuestionario. Las conclusiones fueron entre otras que el 52% 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. Respecto a los factores de riesgo por los que se presentan los problemas respiratorios, la mayoría de las madres 73% reconoce un solo factor que es el cambio de clima. De las practicas que emplea la madre cuando su niño presenta dolor de garganta, el 48% hace uso de automedicación, el 21.1% hace uso de medidas de apoyo y un 26.7% de medidas caseras”⁹

Alarcón A., en Perú, en el año 2010, realizo un estudio titulado: “Conocimientos que poseen las madres de niños menores de 5 años sobre el manejo de las infecciones respiratorias agudas, C.S. Nueva Esperanza, 2010”, el cual tuvo como objetivo determinar los conocimientos que poseen las madres de niños menores de 5 años sobre el manejo de las IRAS. El método fue descriptivo simple de corte transversal, la muestra estuvo conformada por 51 madres, la técnica que utilizo fue la entrevista y como

⁸ Muñoz, Lorena. Conocimiento y práctica de las madres y acciones de promoción y prevención desarrollados por los agentes de salud, para el manejo de infección respiratoria aguda en menores de 5 años “U.N.F.V 1999. Lima - Perú.

⁹ Honorio QCR ob. cit. Honorio p.75, p.6, p.13.

instrumento el cuestionario. Las conclusiones fueron entre otras: “En cuanto a los conocimientos que tienen las madres+sobre el manejo de IRAs, un porcentaje considerable conocen los aspectos relacionados a los signos y síntomas, las señales de peligro y un porcentaje - 8 - significativo desconocen la relacionados al motivo de la enfermedad y protección de personas enfermas dentro del hogar”. “Acerca de los conocimientos que tienen las madres+ sobre el tratamiento y complicaciones de las IRAs, un porcentaje relativamente considerable conocen relacionado a donde debe acudir la madre con el niño, tratamiento casero, señales de peligro de las IRAs.”¹⁰

A nivel internacional:

Prieto, en Cuba, en 1999, realizó una investigación titulada “Factores de riesgo asociado a IRA en menores de 5 años”, el cual tuvo como objetivo identificar los factores de riesgo biológico, ambientales y de comportamiento asociado a IRA en menores de 5 años, y determinar los factores de riesgo asociados a las IRAS. El estudio fue de tipo cuantitativo, método descriptivo analítico retrospectivo, utilizándose la historia clínica familiar e individual , llegándose a las conclusiones siguientes entre otros que el grupo etáreo de mayor riesgo que es el de 0-24 meses . Que el hacinamiento es un factor significativo para que más del 70% de casos presenten IRA. Además la eliminación de excretas en lugares que exponen al niño a cambios bruscos de temperatura es un factor predisponente de la IRA lo cual tiene una estrecha relación con la nutrición, ya que la desnutrición significa que un niño tiene más probabilidades de contraer infecciones respiratorias¹¹

¹⁰Alarcón Ramos, Angela Isabel Conocimientos que poseen las madres de niños menores de 5 años sobre el manejo de las infecciones respiratorias agudas : Centro de Salud "Nueva Esperanza", 2010 / Angela Isabel Alarcón Ramos. -- Lima, 2011.

¹¹ Prieto, María Factores de riesgo de las infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años”1999 Cuba. <http://www.Med Gen.com/>

Romero, Bernal, el 2003 en México, realizó un estudio titulado “Creencias sobre IRA en niños menores de 5 años”, cuyo objetivo fue conocer como las madres de 2 comunidades indígenas de diferentes regiones del estado de Oaxaca perciben e identifica a la IRA y a las prácticas médicas que recurren. El método que utilizó fue de tipo cuantitativo en enfoque etnográfico en dos comunidades indígenas de Oaxaca – México. La técnica fue la entrevista a profundidad, y el instrumento fue un cuestionario estructurado. Las consideraciones finales fueron entre otras que el desconocimiento de las percepciones maternas del proceso salud enfermedad, atención de la IRA, puede hacer que las actividades de capacitación, prevención y control, plantados bajo el modelo biomédico, les resultan ajenos, contribuyendo a mantener la morbimortalidad en sus comunidades, así mismo algunas prácticas importantes de cuidados en el hogar, tales como continuar alimentando al niño, mantenerlo abrigado y limpiar la nariz si la congestión interfiere con la alimentación, se encontraron ya como prácticas comunes en la comunidades estudiadas, pero sin embargo son aplicables por un número reducido de madres. ¹²

Pérez T. en Cuba el año 2005, titulado “Factores de riesgo en las infecciones respiratorias agudas. La Matica. Guaicaipuro”, cuyo objetivo fue determinar los factores de riesgo de las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años en el área de Salud Integral Comunitaria El Terminal, es un estudio analítico- retrospectivo de casos y controles, la muestra estuvo conformado por 872 niños que presentaron 5 o más episodios de IRA durante el año 2005, se aplicó una encuesta para la recolección de datos; concluyendo: “Existe una asociación entre lactancia materna inadecuada, desnutrición, hacinamiento, fumador pasivo, enfermedad asociada, considerándolas como factor de riesgo”. “La

¹² Romero, Bernal; “Creencias sobre IRA en niños menores de 5 años”, en México 2003.

gran mayoría de la población+ padeció de infección respiratoria aguda en los primeros 2 años de vida”.¹³

Así también Sáenz, en Guatemala realizó una investigación en el año 1994 titulado “Manejo de las infecciones respiratorias agudas (IRA) en una comunidad Kaqchiquel de Guatemala”, cuyos objetivos fueron determinar el manejo popular de las IRA en San Juan Comalapa y averiguar cómo son clasificadas por las madres de esas localidades, que síntomas propician la búsqueda inmediata de atención médica, que recursos de salud se usan y que factores determinan el uso de los mismos; es un estudio de tipo cualitativo, se obtuvo una muestra de 32 madres, la recolección de datos se llevó a cabo en octubre y noviembre de 1994, a través de la aplicación de la técnica de la entrevista y de instrumento una encuesta, llegando a las siguientes consideraciones finales: “Las madres sabían reconocer la presencia de respiración rápida, pero no de tiraje respiratorio (dos signos importantes de neumonía)+ buscaban atención pero la búsqueda raras veces era oportuna debido a la poca accesibilidad de los servicios y a la subestimación de la gravedad de los síntomas”.¹⁴ Esta investigación a pesar de tener otro enfoque metodológico, me ha permitido orientar las preguntas de mi instrumento así como en la estructuración de la base teórica.

2.2 BASES TEÓRICAS

GENERALIDADES SOBRE LA INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA

Las Infecciones Respiratorias Agudas constituyen un complejo grupo de enfermedades, ocasionado por diversos agentes causales (gérmenes virales o bacterianos) que afectan cualquier punto de las vías respiratorias, de menos de 15 días de evolución, caracterizado

¹³ Pérez T. en Cuba el año 2005, titulado “Factores de riesgo en las infecciones respiratorias agudas. La Matica. Guaicaipuro”,

¹⁴Sáenz, en Guatemala realizó una investigación en el año 1994 titulado “Manejo de las infecciones respiratorias agudas (IRA) en una comunidad Kaqchiquel de Guatemala

por la presencia de tos o dificultad para respirar, además de otros signos y síntomas catarrales.¹⁵

Etiología:

La etiología de las Infecciones Respiratorias Agudas está dada por agentes bacterianos o virales. Entre las bacterias pueden citarse: *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae* y *Streptococcus B hemolyticus*. En cambio, entre los agentes virales más comunes se encuentran: Sincicial Respiratorio, Parainfluenza, Influenza, Coxsackie, entre otros. A pesar que todos pueden afectar varios niveles en la vía respiratoria, cada uno tiende a producir un síndrome característico, lo que permite diferenciarlos clínicamente.¹⁶

Signos y síntomas de la IRA

- Tos con o sin expectoración
- Dolor de garganta
- Rinorrea (secreción nasal)
- Fiebre mayor 38,5
- Otagia (dolor en oído)
- Otorrea (secreción o pus en el oído)
- Aleteo nasal.¹⁷

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

- Tiraje subcostal
- Dificultad respiratoria
- Estridor en reposo

Signos generales de peligro

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

¹⁵ Correa JA, Gómez JF, Posada R. Fundamentos de pediatría. Enfermedades infecciosas y respiratorias. Corporación para investigaciones Biológicas. 1 994; 2(2): 232 – 67

¹⁶ ABREU SUÁREZ, G. (1991) Infecciones respiratorias agudas. Rev Cubana Med Gen Integr. 7(2):129-40.

¹⁷ Correa JA, Gómez JF, Posada R. Fundamentos de pediatría. Enfermedades infecciosas y respiratorias. Corporación para investigaciones Biológicas. 1 994; 2(2): 232 – 67.

- Convulsiones
- letárgico o inconsciente.¹⁸

Clasificación de la IRA

El Programa de control de las IRA ha tomado en cuenta la clasificación propuesta por la Organización Panamericana de la Salud (OPS), descrito en el Manual de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes en la Infancia (AIEPI), que está orientada a permitir la detección precoz y el tratamiento oportuno y adecuado de la IRA. Se examina a todos los niños que presentan los criterios de entrada: TOS y/o DIFICULTAD AL RESPIRAR.¹⁹

Se clasifica como:

Neumonía grave o enfermedad muy grave:

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

Neumonía:

Un niño(a) con Neumonía presenta respiración rápida.

No tiene neumonía: Tos o resfriado

Un niño(a) que no tiene neumonía no presenta ningún signo de neumonía o enfermedad muy grave.

FACTORES DE RIESGO ASOCIADO A LA IRA:

Factores Nutricionales:

Desnutrición. El déficit nutricional influye negativamente sobre los mecanismos de respuesta inmune, se incrementa la susceptibilidad a la acción de agentes biológicos y sus manifestaciones son más

¹⁸. Reporte Técnico de Vigilancia [sede web]. Cuba: Sánchez N; 2000 [actualizada 03 de Abril de 2001/acceso 16 de octubre de 2011].

Infecciones respiratorias agudas: aspectos clínicos y epidemiológicos; 7(5)

¹⁹. Reporte Técnico de Vigilancia [sede web]. Cuba: Sánchez N; 2000 [actualizada 03 de Abril de 2001/ acceso 16 de octubre de 2011]. Infecciones respiratorias agudas: aspectos clínicos y epidemiológicos; 7(5).

graves y rebeldes a la intervención terapéutica en la infección respiratoria.²⁰

Privación de la lactancia materna.

La lactancia materna puede proteger contra la Infección Respiratoria Aguda (IRA) mediante un cierto número de mecanismos, incluyendo sustancia antivirales y antibacterianos, las células inmunológicamente activas y los estimulantes del sistema inmune de los infantes.²¹

Factores Ambientales:

Factor Climático e incidencia gestacional

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.²²

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.²³

²⁰ OPS. Manual de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes en la Infancia (AIEPI). Washington, D.C: OPS/PALTEX, 2004.

²¹ Correa JA, Gómez JF, Posada R. Fundamentos de pediatría. Enfermedades infecciosas y respiratorias. Corporación para investigaciones Biológicas. 1994; 2(2): 232 – 67

²² Benguigui Y. Infecciones respiratorias agudas. Fundamentos teóricos de la estrategia de control (revista en internet). 1999 [acceso el 19 de octubre de 2011]. 2(17).

²³ Cifuentes L, Borja-Aburto V, Gouveia N, Thurston G and Devra Lee D. Assessing the Health Benefits of Urban Air Pollution Reductions Associated with Climate Change Mitigation (2002 - 2020): Santiago, Sao Paulo, México city and New York city. 2001 [acceso el 19 de octubre de 2011]. Environ Health Perspect.109: 419-425.

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.²⁴

Contaminación ambiental por humo de tabaco

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

Factores demográficos:

Edad

Aunque la incidencia de las Infecciones Respiratorias Agudas (IRAS) es estable durante los primeros 5 años de vida, la mortalidad se concentra en la infancia. De hecho, cerca de la mitad de las muertes debido a enfermedades respiratorias entre los niños menores de 5 años ocurre en los primeros 6 meses de vida.²⁵

Factores Socio – culturales:

El grado de escolaridad influye en la decisión de las personas en cuanto a tratamiento y autocuidado como la medicación. Una serie de valores predominantes en la sociedad que se van transmitiendo

²⁴ Tammala O. Protegiendo al niño de infecciones respiratorias. Resúmenes de trabajos libres [revista en internet]. 1999 [acceso el 20 de octubre].

²⁵ . Abreu Suárez G. Factores de riesgo en las infecciones respiratorias agudas [CD-ROM] Maestría Atención integral al Niño 2005.

de generación en generación, como los mitos, creencias y las costumbres (uso de hierbas para tratar los resfriados comunes).²⁶

Prevención de la ira

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.²⁷

Factores y su influencia directa en la severidad de las Infecciones Respiratorias Agudas (IRAS). Están constituidos por:

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.²⁸

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.²⁹

Lactancia materna:

²⁶OPS [sede web]. Brasil: Benguigui Y.; enero 1999[acceso 22 de octubre de 2011]. Enfermedades respiratorias. 2(7); 236 p.

²⁷ Benguigui Y. Infecciones respiratorias agudas. Fundamentos teóricos de la estrategia de control (revista en internet). 1999 [acceso el 19 de octubre de 2011]. 2(17).

²⁸ Ausbel D. Psicología educativa. 2ª ed. México:Trillas; 1995.

²⁹ www.minsa.gob.pe. Prevención en salud. [sede Web]. Perú: Minsa.gob.pe; 2011[Actualizada el 25 de enero de 2011- acceso 21 de octubre de 2011].

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.³⁰

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.³¹

ASPECTOS CULTURALES SOBRE PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN DE LA IRA:

La cultura es un sistema de símbolos que es compartido, aprendido y transmitido a través de las generaciones de un grupo social.³² Es importante tener en cuenta los aspectos culturales en aquellos grupos sociales en los cuales se pretende intervenir para lograr cambios conductuales, ya que los pobladores de las zonas urbanas marginales en su mayoría están conformados por migrantes de las diferentes regiones del país los cuales traen consigo patrones culturales arraigados.

Prácticas tradicionales de la IRA

³⁰ ESSALUD. Manual de Normas y Procedimientos de Crecimiento y Desarrollo. Lima. 2010

³¹ Uauy R, Castillo C. Consecuencias de la nutrición inadecuada para la salud y nutrición de la población. Nutrición y alimentación del niño en los primeros años de vida [revista en internet]. 1997 [acceso 23 de octubre]. p. 227-54.

³² Efectos de la Contaminación Atmosférica en la Salud Infantil y Desarrollo: Una revisión de la evidencia. Organización Mundial de la Salud Programa Especial sobre la Salud y Ambiente. Centro Europeo para el Medio Ambiente y Salud de 2005.

Los conceptos populares de la salud, constituyen un saber independiente, emanado de las tradiciones propias de una clase popular y fruto del hacer cotidiano.³³ Gran parte de los remedios para la tos y el resfriado tienen diversos componentes en su fórmula, algunos de los cuales son potencialmente nocivos para los niños. Dentro de las prácticas más utilizadas en el país tenemos:

Uso de plantas medicinales

La medicina tradicional peruana, herencia de tiempos precolombinos, sigue siendo la primera instancia de consulta y tratamiento en gran parte de nuestro país.³⁴

En el libro “Descubriendo la salud en las plantas” el autor Menciona algunos remedios caseros para tratar los resfríos, bronquios y gripe. Entre ellos tenemos:

Cebolla: Comerla cruda o rallada, ayuda a limpiar los bronquios. Se puede también preparar un jarabe de cebolla con azúcar y tomar por cucharaditas. Picar una cebolla en una taza de agua hervida; dejar reposar 24 horas, colar y tomar media taza diaria.

Hierba luisa: ayuda como expectorante. Beber una taza 2 ó 3 veces al día de una infusión tibia.

Eucalipto: para infusión colocar una cucharada de hojas de eucalipto frescas en una taza de agua hirviendo. Tapa y dejar reposar durante 5 minutos. Para Jarabe preparar una infusión vertiendo medio litro de agua hirviendo sobre 100g (3 puñados aproximadamente) de hojas frescas cortadas. Tapar bien y dejar reposar 2 horas. Colar y agregar 850g de azúcar disolviendo con ayuda del calor. Tomar una cucharada cada 4 horas.³⁵

³³Lipson DS. Cultura y la atención clínica. San Francisco: Prensa UCSF Enfermería; 2005.

³⁴ Russel B. El Conocimiento Humano. 5ª ed. España: Tourus; 1998.

³⁵ RENTERIA CA. Validación de tratamientos basados en medicina tradicional dirigidos a la cura de enfermedades de alta ocurrencia mundial y nacional. Instituto de Investigaciones Ambientales del Pacífico “John Von Neumann” [revista en internet]. 2008 (acceso 22 de octubre de 2011).

Uso de Vick Vaporub

Otra práctica frecuente es la aplicación de ungüento mentolado para descongestionar la nariz y aliviar la tos. Investigadores desarrollaron varios experimentos en turones. Sus conclusiones, tanto “in vitro” como “in vivo”, mostraron que el descongestionante a base de mentol provoca inflamación de las vías respiratorias y estimula la producción de mocos, que se acumulan en la tráquea, impidiendo el paso normal del aire. De hecho, cuando se cultivó “in vitro” la tráquea de varios animales junto con el fármaco, la producción de mucosidad aumentó un 59% con respecto a una sustancia inactiva.

Frotación del pecho con grasa de gallina

Brunet, en su libro: Curso de Farmacia Química Orgánica: “GRASA DE GALLINA”: La grasa de gallina es sólida en invierno, y semilíquida o líquida completamente en verano, se extrae de la *pelea* de la gallina, se usa al exterior en fricción como emoliente, en particular, contra la inflamación de las parótidas”.

Consumo de vitamina C

Wallace Sampson, sostiene: "a pesar de que las evidencias señalan que la vitamina C no protege de los catarros, este remedio sigue siendo muy popular, porque mucha gente quiere creer que funciona, aunque sepa que no". Algunos estudios y opiniones sugieren que aparentemente la Vitamina C, acorta la duración de los resfriados y contribuye en algo a aminorar los síntomas. Probablemente sea por el llamado “Efecto Placebo”, y este consiste en que cuando una persona cree que algo lo va a curar el cerebro activa una región vinculada a la habilidad de experimentar beneficio o recompensa, el núcleo Accumbens, y segrega Dopamina, un neurotransmisor, provocando sensación de alivio.³⁶

³⁶. iiap.org, Vicks Vaporub Induces Mucin Secretion, Decreases Ciliary Beat Frequency, and Increases Tracheal Mucus Transport in the Ferret Trachea. En Chest. [sede web]. Perú: ABANSES JC. [acceso 28 de diciembre de 2010]

PARTICIPACIÓN DE LA MADRE EN LA PREVENCIÓN DE IRA

La participación de la madre es fundamental en el manejo de la morbilidad de la IRA, a través de la aplicación de medidas preventivas de las mismas.

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

En relación a la participación en el cuidado del niño dentro de una comunidad, la madre asume un papel fundamental en el manejo de la morbilidad de la IRA, a través de la aplicación de medidas preventivas de las mismas.

La madre por naturaleza cuida a su hijo lo mejor posible, en razón a los conocimientos que posee, pero deben conocer las medidas preventivas mínimas requeridas para que a través de su fácil aplicación puedan ser implementadas tales como la lactancia materna, vacunación completa, alimentación balanceada, control periódico del niño, saneamiento ambiental abrigar adecuadamente al niño según las variantes del clima, evitar cambios bruscos de temperatura, ventilar las habitaciones, evitar en lo posible el hacinamiento.

Si el niño presenta IRA, no debe permitirse que esta progrese, se le debe dar líquidos tibios, mantener permeable las fosas nasales, y no auto medicar, la madre debe saber identificar los signos de alarma, llevarlo al centro de salud más cercano, así mismo debe mejorar las condiciones de vida, higiene conservación de agua, excretas y desechos. con la finalidad de disminuir el riesgo a adquirir

IRA , Hay elementos de vinculación materna en donde la madre siente a su hijo como parte importante de su vida: sentimiento de ternura, amor, un sentido de posesión, protección y preocupación por el bienestar del niño.

GENERALIDADES SOBRE EL CONOCIMIENTO

Es la suma de hechos y principios que se adquieren y retienen a lo largo de la vida como resultado de las experiencias y aprendizaje del sujeto. El aprendizaje se caracteriza por ser un proceso activo que se inicia con el nacimiento y continúa hasta la muerte originando cambios en el proceso del pensamiento, acciones de quien aprenden, existen tres formas de conocimiento.

El Informal. Adquirido mediante Las actividades cotidianas de la vida

El formal.- Es el que se imparte en las instituciones educativas donde se organizan los conocimientos científicos mediante el plan curricular.

El Conocimiento Inductivo.- se da cuando percibimos el acuerdo y desacuerdo de las ideas de modo inmediato a partir de la consideración de tales ideas y sin ningún proceso mediador.

Según Jhon LOCKE se considera que este tipo de conocimiento es el más claro que puede alcanzar la mente humana..

Según Henry Wallon“ el conocimiento es el conjunto de datos e informaciones empíricas sobre la realidad que el propio individuo tiene, es decir conocimientos inmediatos situacionalmente útiles de tipo hábito y costumbre que hacen factible la regularización conductual al ajuste del individuo en el momento dado.

Mario Bunge, define al conocimiento como un conjunto de ideas, conceptos, enunciados que pueden ser claros, precisos, ordenados, fundados en base a ello tipifica el conocimiento científico ordinario, el primero identifica como un conocimiento racional sistemático y verificable a través de la experiencia y al conocimiento vulgar como conocimiento inexacto a la observación.

Salazar Bondy: define al conocimiento como un acto que es la aprehensión de una cosa, de una propiedad, hecho u objeto, por su sujeto consiente entendiéndose como aprehensión el proceso físico y mental. Este conocimiento se puede adquirir, acumular, transmitir y derivar de unos a otros. No son puramente subjetivas pueden independizarse del sujeto gracias al lenguaje tanto para sí mismo, como para otros sujetos.

Se definen en 3 niveles de conocimiento:

Conocimiento Vulgar.- Es aquel que es adquirido y usado espontáneamente.

Conocimiento Científico.- Es aquel que se adquiere o es adquirido adoptando un papel que requiere de esfuerzo y preparación especial; es caracterizado por ser selectivo, metódico, sistemático explicativo, analítico y objetivo .Conocimiento de Nivel Superior.- Eminentemente problemático y crítico incondicionado y de alcance universal; este conocimiento esclarece el trabajo de la ciencia.

El conocimiento hace que las familias identifiquen tempranamente la enfermedades de sus hijos y tomen mayor interés en tomar las medidas preventivas al respecto y actuaran con más precisión en la prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades que aquejan cada día. Sabiendo que las carencias de los conocimiento y de información determinan un comportamiento erróneo con respecto la salud.

El ser humano continuamente está a la búsqueda de conocimiento para poder subsistir, y la salud es uno de los conocimiento

ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES

La enfermera como profesional y miembro del equipo de salud, cumple un rol importante en la atención dentro de la problemática

de salud, en lo que se refiere a la contribución en la disminución de la morbimortalidad infantil. Todo ello a través de su participación en los programas de prevención y control de enfermedades. Así mismo tiene como misión el cuidado de la salud en las diferentes etapas de la vida de las personas, provee de la información necesaria para mejorar la salud sobrellevar la enfermedad, facilitando los medios para detectarla precozmente, enseña a convivir con sus enfermedades crónicas, en definitiva enseña a mejorar la calidad de vida en las personas.

El rol de la enfermera en los programas de salud es decisivo en tanto fomenta la participación activa del usuario en todas las fases del proceso salud enfermedad, La curación existe para todos los procesos y desde ahí asume con energía tanto el curar como el cuidar a quien no puede curarse. Al alcance universal, este conocimiento esclarece el trabajo de la ciencia.

Del modo como se incorporen los conocimientos y en la medida que contribuyan a modificar hábitos de vida y conductas erradas de las personas en relación al cuidado de la salud y prevención de enfermedades se puede afirmar que la enfermera ha logrado su misión ya que tiene que desempeñar los roles de prevenir y promocionar la salud, los cuales permitirán identificar precozmente por parte de las madres es así como el tratamiento oportuno en el hogar o en el establecimiento de la salud.

2.3 DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS

Conocimientos sobre prevención de la IRA en madres de niños menores de 5 años. Es la respuesta expresada de las madres del niño menores de 5 años sobre todo aquella inspiración que refiere saber sobre los signos y síntomas de la infección respiratoria aguda y las medidas preventivas de las mismas. El cual fue obtenido a través de un cuestionario y valorado en conoce y no conoce.

Madre: Es aquel ser que ha tenido descendencia, es decir tiene un niño menor de 5 años que asiste al consultorio por enfermedad.

Prevención de la IRA Es el conjunto de medidas a tener en cuenta para evitar la presencia de la infección respiratorias agudas así como las complicaciones de las mismas, evitando de esta manera mayores daños.

2.4 OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE (VER ANEXO A)

CAPITULO III

METODOLOGÍA

3.1 TIPO NIVEL Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El estudio es de tipo cuantitativo ya que se asignan en valor numérico a los hallazgos, nivel aplicativo, método descriptivo, porque permitió presentar la información obtenida en un tiempo y espacio determinado.

3.2 LUGAR DE ESTUDIO

El estudio se realizó en el consultorio de pediatría del servicio de emergencia del Hospital Nacional Sergio E. Bernales nivel III, ubicado en la AV. Túpac Amaru s/n km 14.5 distrito de Comas, en el cono norte de la ciudad de Lima, cumple funciones de prevención, promoción diagnóstico, tratamiento y rehabilitación para la población en general, también brinda servicios de hospitalización y consultorio de pediatría y en todas las especialidades con una atención aproximada de 60 a 100 niños en 24 horas en emergencia.

3.3 POBLACIÓN DE ESTUDIO

La población estuvo constituido por las madres de niños menores de 5 años, que acudieron a consulta al consultorio de pediatría área de emergencia durante el mes de Febrero del 2014.

3.4 MUESTRA Y MUESTREO

La muestra fue obtenida y determinada según proceso estadístico “tamaño de muestra para poblaciones finitas”(menor de 100,000) con un nivel de confianza de un 95% y un margen de error de 0.1% (**VER ANEXO C**).

3.5 CRITERIOS DE SELECCIÓN

3.5.1 Criterios de inclusión

- Madres cuyos niños oscilan entre 1 mes a 5 años de edad
- Madre que hable castellano sepa leer y escribir.
- Madres con niños que hayan padecido por lo menos una vez alguna infección respiratoria aguda durante lo que va del año
- Madres que aceptan participar en la investigación

3.5.2. Criterios de exclusión.

- Madre que no tenga estudio

3.6 TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS

La técnica que se utilizó fue la entrevista y el instrumento el cuestionario que consta de presentación, datos generales, Instrucciones y datos específicos. (**Anexo B**). El cual fue sometido a un juicio de expertos, siendo procesada la información en la tabla de concordancia y prueba binomial (**Anexo D**). Posterior a ello se realizó la prueba piloto a fin de realizar la validez estadística mediante la prueba de correlación de Pearson y para la confiabilidad se aplicó la prueba de kuder de concordancia (**Anexo E**)

Luego de recolectar los datos se elaboró el libro de códigos y la matriz tripartida (**ANEXO E**). Los datos se presentarán en cuadros estadísticos para su análisis e interpretación considerando el marco teórico.

Para la medición de los resultados se utilizará la escala de STANINOS (**VER ANEXO F**) quien clasifica el conocimiento en:

- Conocimiento Alto
- Conocimiento bajo

Las puntuaciones para las respuestas son:

- Alternativa correcta : 1 punto
- Alternativa incorrecta : cero

Resultada la información se procedió a la codificación de los datos, utilizando la hoja matriz tripartita, tanto para la variable como para cada una de las dimensiones establecidas.

Se procedió a obtener el puntaje mínimo y máximo:

$$\text{Puntaje máximo} : 20 * 1 = 20$$

$$\text{Puntaje mínimo} : 20 * 0 = 0$$

Para hallar la dirección de la variable en conjunto se halló la mediana de los puntajes obtenidos teniendo en cuenta los puntajes globales.

$$\text{Puntaje máximo} : 20$$

$$\text{Puntaje mínimo} : 0$$

$$\text{Mediana (Me)} : 10.5$$

Quedando establecidas los siguientes intervalos:

Conocimientos	intervalo
Conocimiento alto	12 - 20
Conocimiento bajo	0 - 11

Para hallar la **intensidad** de la variable en su conjunto se utilizó el método de Staninos para ello se calculó la media aritmética (\bar{x}) la desviación estándar (S_x) obteniéndose los siguientes resultados:

$$\text{Conocimiento alto} : 14 - 20$$

$$\text{Conocimiento bajo} : 0 - 9$$

Para establecer la dirección e intensidad de las dimensiones las puntuaciones máxima y mínima se obtendrá según el número de preguntas para cada dimensión.

Dimensión: diagnóstico	4 preguntas
Dimensión: tratamiento	6 preguntas
Dimensión: complicaciones	1 preguntas
Dimensión: medidas preventivas	9 preguntas
Dimensión: Diagnostico	
Conocimiento alto	7 - 9
Conocimiento bajo	0 - 6
Dimensión: Tratamiento	
Conocimiento alto	5 - 7
Conocimiento bajo	0 - 1
Dimensión: Complicaciones	
Conocimiento alto	4 - 6
Conocimiento bajo	0 - 3
Dimensión: Medidas preventivas	
Conocimiento alto	3 - 5
Conocimiento bajo	0 - 2

(VER ANEXO D)

3.7 PROCEDIMIENTO DE ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Para implementar el estudio se realizó el trámite administrativo mediante un oficio entregado a la dirección del Hospital Nacional Sergio E. Bernales las autoridades médicas y de enfermería del servicio de emergencia, para la autorización y ejecución del estudio. Posterior a ello, se llevó a cabo las coordinaciones pertinentes a fin de poder recolectar los datos mediante la encuesta de una duración de 20-30 minutos.

Luego de recolectar los datos estos fueron procesados previa elaboración de las tablas de códigos y la tabla matriz de datos (Anexo E) mediante el uso del programa de Excel. Los resultados fueron

presentados en tablas y/o gráficos estadísticos para su análisis e interpretación con el marco teórico. Para la medición de la muestra se utilizó la estadística descriptiva, el promedio aritmético tiene conoce y no conoce (Anexo F)

3.8 CONSIDERACIONES ÉTICAS

Para la ejecución del estudio se tuvo en consideración contar con la autorización respectiva de la interpretación y el consentimiento informado de las madres de los niños menores de 5 años.

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

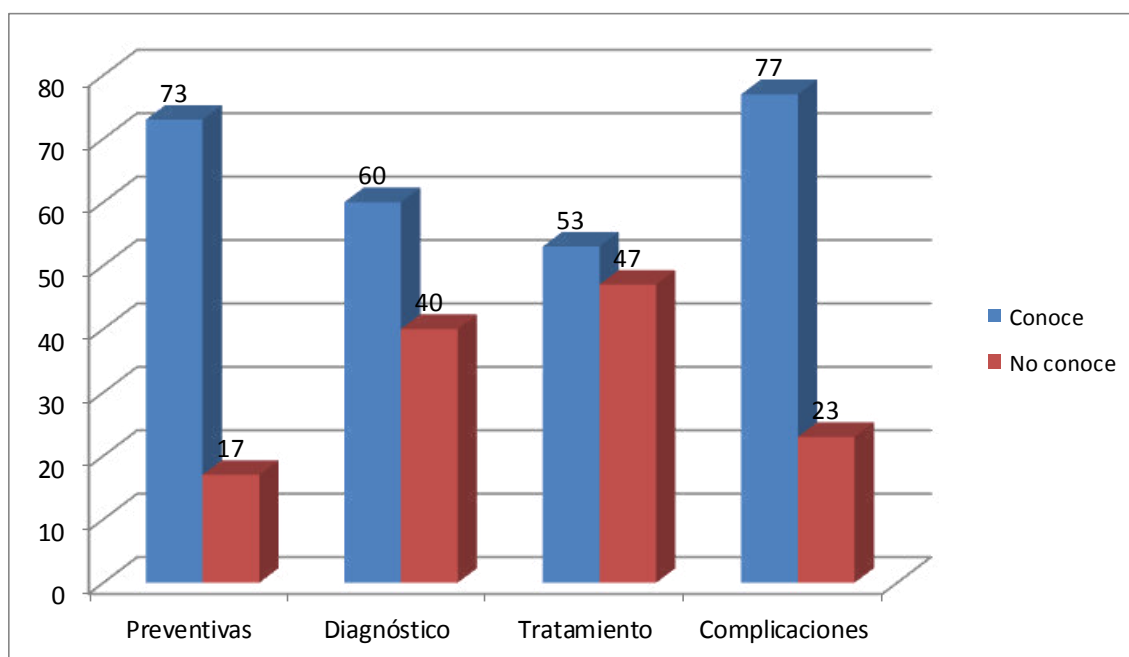
4.1 RESULTADOS DE DATOS GENERALES

Cabe señalar que el 57% de las encuestadas (17) eran entre las edades 26 – 45, siendo esta edad una de las etapas reproductivas de la mujer, el 57%(17) tenían como grado de instrucción secundaria completa, el 53%(16) madres refieren que su niño enfermo 1 a 3 veces en el año.

4.2 DISCUSIÓN

GRAFICO N° 1
CONOCIMIENTOS SOBRE LA PREVENCION DE INFECCIONES
RESPIRATORIAS AGUDAS EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5
AÑOS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HSEB

CONOCIMIENTO SOBRE IRA	DIMENSIONES DEL CONOCIMIENTO							
	MEDIDAS PREVENTIVAS		DIAGNOSTICO		TRATAMIENTO		COMPLICACIONES	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Conoce	22	73%	18	60%	16	53%	23	77%
No conoce	8	17%	12	40%	14	47%	7	23%
Total	30	100%	30	100%	30	100%	30	100%



INTERPRETAR GRAFICO 1

En relación a las medidas preventivas tenemos 30(100%), 22 (73%) tienen conocimiento alto y 8 (17%) tienen conocimiento bajo, en relación al diagnóstico 18 (60%) tienen conocimiento alto y 12(40%) no tienen conocimiento, En cuanto al Tratamiento 16(53%) tienen conocimiento alto y el 14(47%) tienen conocimiento bajo. En relación a las complicaciones 23(77%) tienen conocimiento alto y 7(23%) tienen conocimiento bajo.

DISCUSIÓN GRAFICO 1

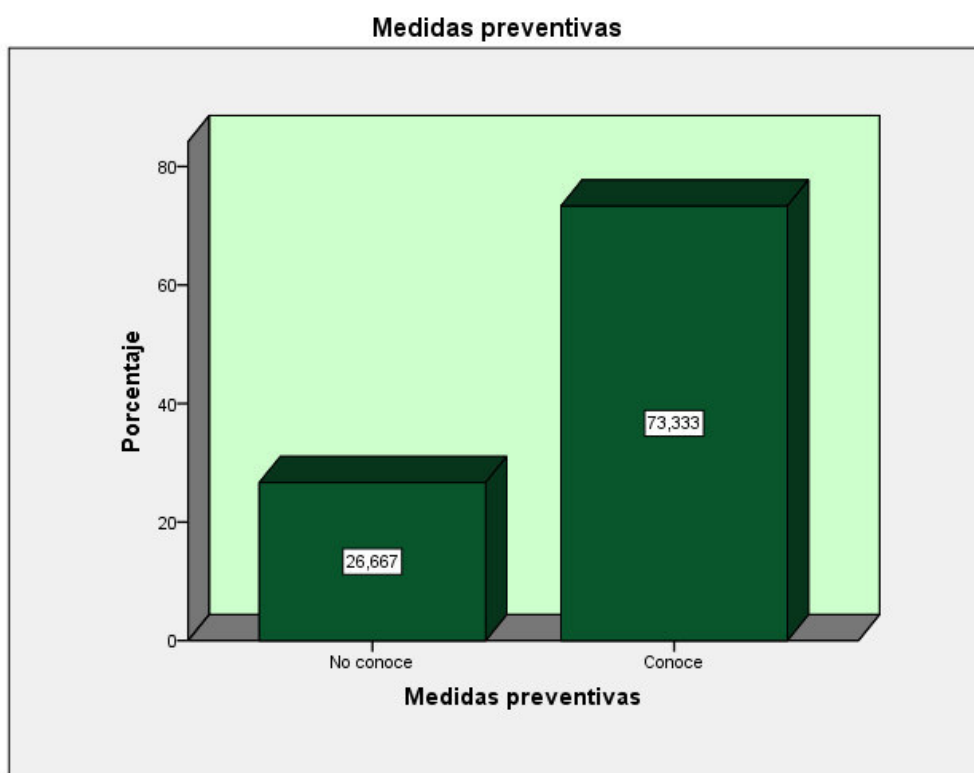
Los conocimientos orientan a las personas para que desarrollen, refuercen, modifiquen o sustituyan conductas por aquellas saludables en lo individual, lo familiar y lo colectivo, poniendo en práctica actividades que le permitan mejorar las condiciones de salud en la aparición de Infecciones Respiratorias aguda, esencialmente en este caso de los niños menores de 5 años siendo los más vulnerables.

La frecuencia de episodios de IRAS hará que la madre responda a la situación presentada.

Los resultados hallados en la presente investigación que los conocimientos que tienen las madres sobre Infecciones Respiratorias Agudas fue alto. Están en contraste con los encontrados por Muñoz en 1999 realizó en Lima – Perú. En su investigación determinó que la mayoría de las madres desconocen las medidas de prevención y los factores que coadyuvan la presencia de IRA. En cambio Honorio Quiroz, Carmen Roxana, el 2003 en Lima, encontró que las madres en estudio conocen los signos y síntomas más comunes de los problemas respiratorios.

Lo que indica que el conocimiento adquirido sobre Infecciones Respiratorias Agudas es de nivel informal lo cual se manifiesta en la necesidad de brindar información adecuada que ayuden a evitar las complicaciones y daño consecuente para el niño.

GRAFICO N° 2
CONOCIMIENTOS SOBRE LA PREVENCION DE LAS IRAS QUE
TIENEN LAS MADRES DE NIÑOS MENORES QUE ACUDEN AL
SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HNSEB SEGÚN LA
DIMENSIÓN MEDIDAS PREVENTIVAS



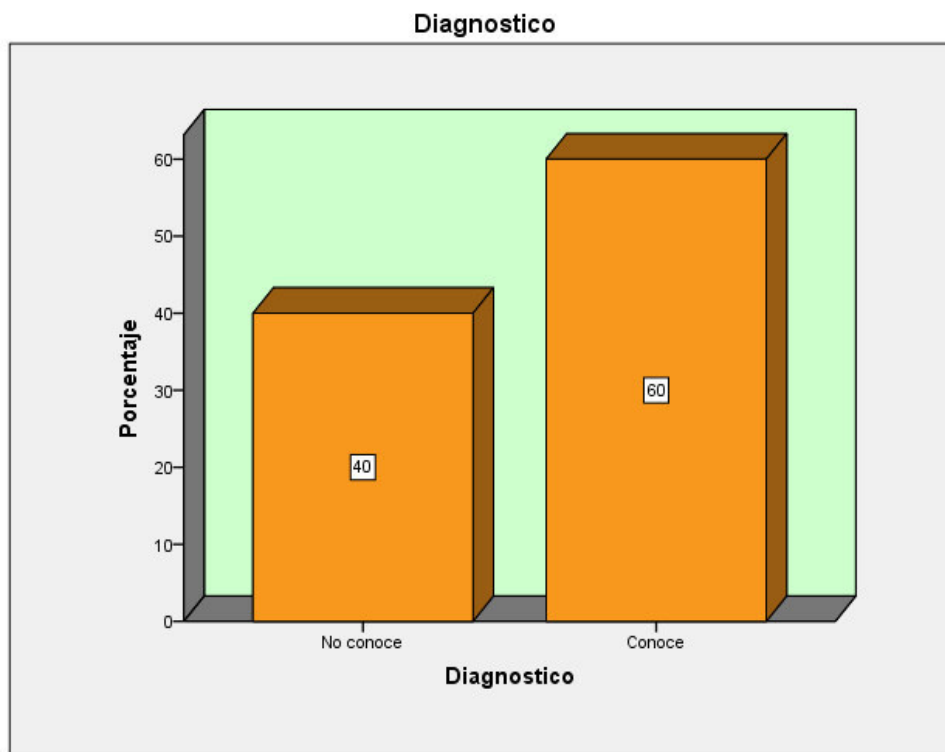
INTERPRETACION GRAFICO 2

En la dimensión Medidas Preventivas se observa que el 100%(30) el mayor porcentaje 22 (73%) tienen conocimiento alto y 8 (17%) tienen conocimiento bajo.

DISCUSION GRAFICO 2

Los conocimientos sobre las medidas preventivas desempeñan un papel importante en la aparición de las IRAS, el Hacinamiento y el factor climatológico; resultado que se comparan con la investigación realizada por Pérez Cuba. Coincidiendo que dentro de los factores el hacinamiento en situaciones urbanas.

GRAFICO N° 3
CONOCIMIENTOS SOBRE LA PREVENCION DE LAS IRAS QUE
TIENEN LAS MADRES DE NIÑOS MENORES QUE ACUDEN AL
SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HNSEB SEGÚN LA
DIMENSIÓN DIAGNOSTICO



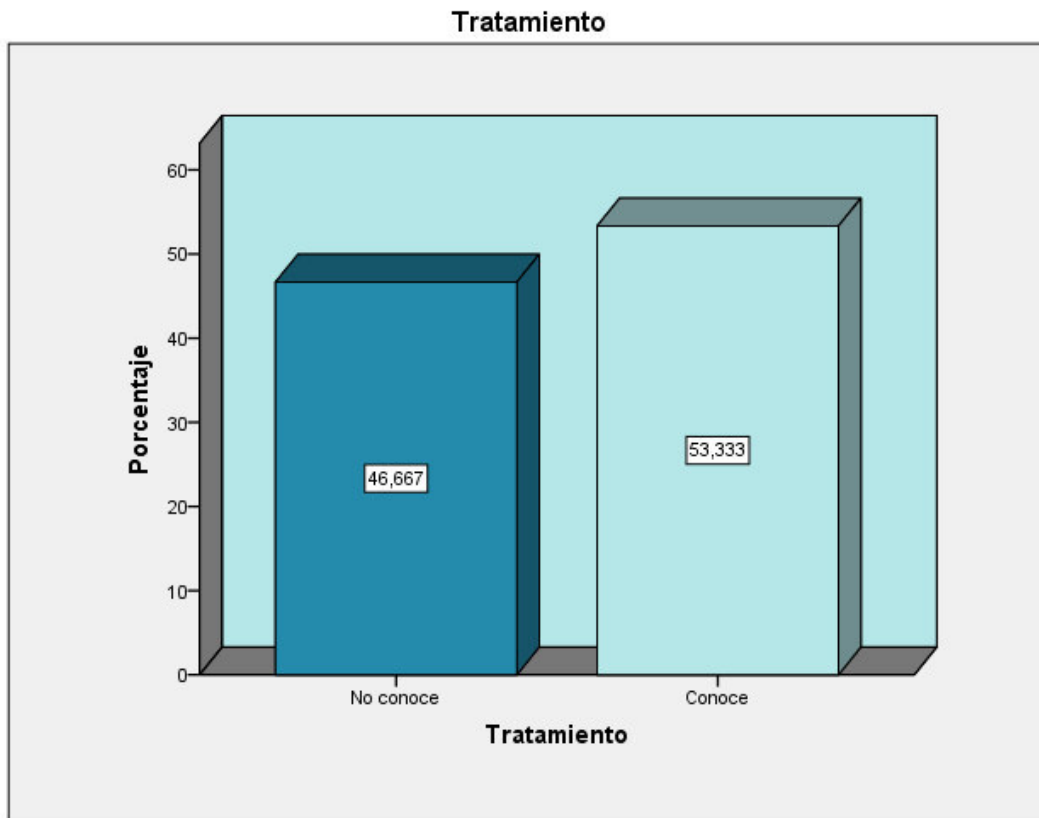
INTERPRETACIÓN GRAFICO 3

En la dimensión diagnóstica se observa 18 (60%) tienen conocimiento alto y 12(40%) no tienen conocimiento.

DISCUSION GRAFICO 3

Por los datos antes expuestos se puede afirmar que es un acierto en las madres el reconocimiento de los síntomas iniciales de la IRA como es la presencia de secreciones en vías aéreas, la aparición de tos y fiebre, resultados que se asimilan a una de las investigaciones citadas anteriormente; esto se podría explicar puesto que cuando se inicia el proceso de infección respiratoria.

GRAFICO N° 4
CONOCIMIENTOS SOBRE LA PREVENCION DE LAS IRAS QUE
TIENEN LAS MADRES DE NIÑOS MENORES QUE ACUDEN AL
SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HNSEB SEGÚN LA
DIMENSIÓN TRATAMIENTO



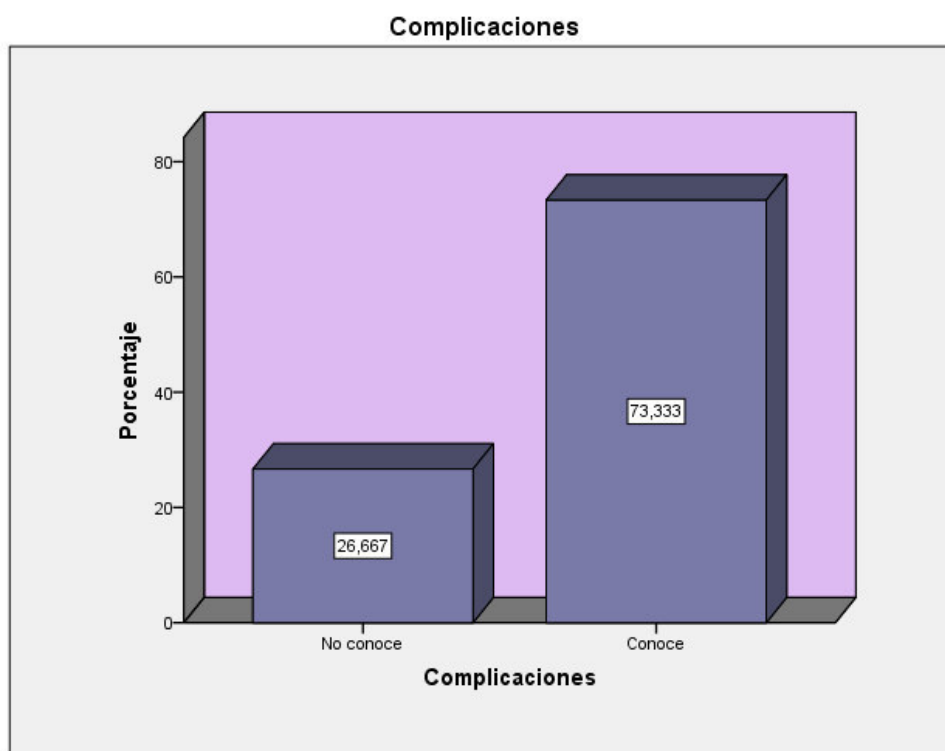
INTERPRETACIÓN GRAFICO 4

En la dimensión Tratamiento 16(53%) tienen conocimiento alto y el 14(47%) tienen conocimiento bajo.

DISCUSION GRAFICO 3

Alarcón A., en Perú, en el año 2010, en su estudio Las conclusiones fueron entre otras: “En cuanto a los conocimientos un porcentaje considerable conocen los aspectos relacionados conocimientos sobre el tratamiento de IRAS Coincidiendo con el estudio; que un mayor porcentaje de las madres tienen conocimiento alto en relación al tratamiento de las infecciones respiratorias agudas.

GRAFICO N° 5
CONOCIMIENTOS SOBRE LA PREVENCION DE LAS IRAS QUE
TIENEN LAS MADRES DE NIÑOS MENORES QUE ACUDEN AL
SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HNSEB SEGÚN LA
DIMENSIÓN COMPLICACIONES



INTERPRETACION GRAFICO 5

En la dimensión complicaciones del 30 (100%), 22 (73,3%) tienen conocimiento alto al respecto de las complicaciones de la infección respiratoria aguda, y el 8 (26,7%) no tienen conocimiento

DISCUSIÓN GRAFICO 5

Sáenz, en Guatemala Las madres sabían reconocer la presencia de respiración rápida, pero no de tiraje respiratorio (dos signos importantes de neumonía)+ buscaban atención pero la búsqueda raras veces era oportuna debido a la poca accesibilidad de los servicios y a la subestimación de la gravedad de los síntomas”.

CAPITULO V

CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

Las madres de niños menores de 5 años con infección respiratoria aguda tienen un conocimiento alto en relación a las medidas preventivas, diagnóstico y tienen conocimiento bajo en relación al tratamiento y complicaciones.

5.2 RECOMENDACIONES

Sugiero que a nivel MINSA se continúe con la permanente difusión sobre generalidades, sintomatología de las IRAS y medidas preventivas para el manejo de esta enfermedad efectuándose a través de un programa educativo que responda con la realidad concreta que se ha monitorizado por el personal de enfermería que labora a nivel comunitario.

Se recomienda que los profesionales de salud utilicen con mayor frecuencia técnicas participativas en la educación sanitaria que fomente la participación activa de la población en su proceso de orientación y aprendizaje.

Seguir realizando trabajos de investigación en base de programas educativos sobre IRA.

5.3 LIMITACIONES

Madres más preocupadas por la salud de su niño

Madres más preocupadas por la atención médica de su niño

Ambiente inadecuado para el desarrollo adecuado del cuestionario

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ochoa LC, Posada R, Restrepo F, Aristizábal P. Guía de bolsillo AEIPI. 2000. [acceso el 10 de octubre de 2011].
2. Prieto, María. Factores de riesgo de las infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años”1999 Cuba. <http://www.Med Gen.com>.
3. Wallon, Henry. Factores de riesgo en el desarrollo del niño www.wikilearning.com/aportes_de_la_teoría_de_henry_wallon
4. Cifuentes, Lorena Infecciones Respiratorias Agudas en pediatría Ambulatoria” México 1997 <http://www.enfer.infan.com>
5. OPS/OMS. Bases técnicas para las recomendaciones sobre el tratamiento de la Neumonía en niños” 1998 OPS/OMS
6. Benguigui, Yehuda, ”Prioridades en salud infantil” OPS/OMS 1999 noticias sobre IRA.
7. Muñoz, Lorena. Conocimiento y practica de las madres y acciones de promoción y prevención desarrollados por los agentes de salud, para el manejo de infección respiratoria aguda en menores de 5 años “U.N.F.V 1999. Lima Perú.
8. Muñoz, Lorena. Conocimiento y práctica de las madres y acciones de promoción y prevención desarrollados por los agentes de salud, para el manejo de infección respiratoria aguda en menores de 5 años “U.N.F.V 1999. Lima Perú.
9. Honorio QCR ob. cit. Honorio p.75, p.6, p.13.
10. Alarcón Ramos, Ángela Isabel Conocimientos que poseen las madres de niños menores de 5 años sobre el manejo de las infecciones respiratorias agudas : Centro de Salud "Nueva Esperanza", 2010 / Angela Isabel Alarcón Ramos. -- Lima, 2011.
11. Prieto, María Factores de riesgo de las infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años”1999 Cuba. <http://www.Med Gen.com>.
12. Romero, Bernal; “Creencias sobre IRA en niños menores de 5años” , en México 2003
13. Pérez T. en Cuba el año 2005, titulado “Factores de riesgo en las infecciones respiratorias agudas. La Matica. Guaicaipuro”,
14. Sáenz, en Guatemala realizó una investigación en el año 1994 titulado “Manejo de las infecciones respiratorias agudas (IRA) en una comunidad Kaqchiquel de Guatemala.

15. Correa JA, Gómez JF, Posada R. Fundamentos de pediatría. Enfermedades infecciosas y respiratorias. Corporación para investigaciones Biológicas. 1994; 2(2): 232 – 67.
16. ABREU SUÁREZ, G. (1991) Infecciones respiratorias agudas. Rev. Cubana Med Gen Integr. 7(2):129-40.
17. Correa JA, Gómez JF, Posada R. Fundamentos de pediatría. Enfermedades infecciosas y respiratorias. Corporación para investigaciones Biológicas. 1994; 2(2): 232 – 67.
18. Reporte Técnico de Vigilancia [sede web]. Cuba: Sánchez N; 2000 [actualizada 03 de Abril de 2001/acceso 16 de octubre de 2011]. Infecciones respiratorias agudas: aspectos clínicos y epidemiológicos; 7(5)
19. Reporte Técnico de Vigilancia [sede web]. Cuba: Sánchez N; 2000 [actualizada 03 de Abril de 2001/acceso 16 de octubre de 2011]. Infecciones respiratorias agudas: aspectos clínicos y epidemiológicos; 7(5)
20. OPS. Manual de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes en la Infancia (AIEPI). Washington, D.C: OPS/PALTEX, 2004.
21. Correa JA, Gómez JF, Posada R. Fundamentos de pediatría. Enfermedades infecciosas y respiratorias. Corporación para investigaciones Biológicas. 1994; 2(2): 232 – 67.
22. Benguigui Y. Infecciones respiratorias agudas. Fundamentos teóricos de la estrategia de control (revista en internet). 1999 [acceso el 19 de octubre de 2011]. 2(17).
23. Cifuentes L, Borja-Aburto V, Gouveia N, Thurston G and Devra Lee D. Assessing the Health Benefits of Urban Air Pollution Reductions Associated with Climate Change Mitigation (2002 - 2020): Santiago, Sao Paulo, México city and New York city. 2001 [acceso el 19 de octubre de 2011]. Environ Health Perspect. 109: 419-425.
24. Tammala O. Protegiendo al niño de infecciones respiratorias. Resúmenes de trabajos libres [revista en internet]. 1999 [acceso el 20 de octubre].
25. Abreu Suárez G. Factores de riesgo en las infecciones respiratorias agudas [CD-ROM] Maestría Atención integral al Niño 2005.
26. OPS [sede web]. Brasil: Benguigui Y.; enero 1999 [acceso 22 de octubre de 2011]. Enfermedades respiratorias. 2(7); 236 p.

27. Benguigui Y. Infecciones respiratorias agudas. Fundamentos teóricos de la estrategia de control (revista en internet). 1999 [acceso el 19 de octubre de 2011]. 2(17).
28. Ausbel D. Psicología educativa. 2ª ed. México: Trillas; 1995.
29. www.minsa.gob.pe. Prevención en salud. [sede Web]. Perú: Minsa.gob.pe; 2011[Actualizada el 25 de enero de 2011- acceso 21 de octubre de 2011).
30. ESSALUD. Manual de Normas y Procedimientos de Crecimiento y Desarrollo. Lima. 2010.
31. Uauy R, Castillo C. Consecuencias de la nutrición inadecuada para la salud y nutrición de la población. Nutrición y alimentación del niño en los primeros años de vida [revista en internet]. 1997 [acceso 23 de octubre]. p. 227-54.
32. Efectos de la Contaminación Atmosférica en la Salud Infantil y Desarrollo: Una revisión de la evidencia. Organización Mundial de la Salud Programa Especial sobre la Salud y Ambiente. Centro Europeo para el Medio Ambiente y Salud de 2005.
33. Lipson DS. Cultura y la atención clínica. San Francisco: Prensa UCSF Enfermería; 2005.
34. Russel B. El Conocimiento Humano. 5ª ed. España: Tourus; 1998.
35. Rentería CA. Validación de tratamientos basados en medicina tradicional dirigidos a la cura de enfermedades de alta ocurrencia mundial y nacional. Instituto de Investigaciones Ambientales del Pacífico "John Von Neumann" [revista en internet]. 2008 (acceso 22 de octubre de 2011).
36. iiap.org, Vicks Vaporub Induces Mucin Secretion, Decreases Ciliary Beat Frequency, and Increases Tracheal Mucus Transport in the Ferret Trachea. En Chest. [sede web]. Perú: ABANSES JC. [acceso 28 de diciembre de 2010].

BIBLIOGRAFÍA

- Alderete, Elías. La salud de los pueblos indígenas OMS. 1999
- Camacho, Yolanda. Factores de riesgo Asociado a las infecciones Respiratorias Agudas” UNMSM Lima Perú
- MINSA. Por la infancia en el Perú” Plan de acción por la infancia 1995 Lima Perú
- MINSA. Atención al Paciente con infección Respiratoria Aguda ”Programa salud básica para todos . Sub. programa de control de la infección de la infección Respiratoria Aguda 2000 Lima Perú.
- MINSA. Guía para la atención del menor de 5 años en Infecciones respiratorias agudas, síndrome obstructivo bronquial y Asma” sub. Programa de control de la Infección Respiratoria Aguda 2000 Lima Perú.
- OPS/OMS. Capacitación de `personal de salud en manejo de Niños con diarreas e infecciones respiratorias agudas”1996 Lima Perú.
- Peña Lucia. Conocimientos que tienen las madres de los niño hospitalizados por bronconeumonía acerca de la prevención y tratamiento de la enfermedad” UNSM Lima Perú.

ANEXOS

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO		PÁG.
A	OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE	53
B	INSTRUMENTO	53
C	POBLACIÓN Y MUESTRA	61
D	CONFIABILIDAD Y VALIDEZ	62
E	LIBRO DE CÓDIGOS	65
F	MEDICIÓN DE LA VARIABLE	66
G	PROCESAMIENTO DE LOS DATOS	67

		<p>Tratamiento de la IRA</p> <p>Tratamiento en casa</p> <p>Complicaciones de la IRA</p>	<p>Tratamiento Médico de la IRA</p> <ul style="list-style-type: none"> - A quien acude cuando su niño tiene IRA. - Abandono del tratamiento médico - Automedicación <p>- Tipo de alimentación del niño durante la Enfermedad.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Uso de medicamentos caseros: Frotaciones, darle a tomar ajos, infusiones de hierbas medicinales (anís, manzanilla, menta) <p>- Complicaciones de las IRA:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Neumonía • Neumonía grave 	<p>Información que tiene la madre sobre el Tratamiento</p>	
--	--	---	---	--	--

		Medidas preventivas de la IRA.	<ul style="list-style-type: none"> • Muerte <p>Medidas de prevención</p> <ul style="list-style-type: none"> • inmunización • Control de crecimiento y desarrollo • Lactancia materna • Nutrición apropiada • Control del ambiente doméstico. 	información que tiene la madre en las Complicaciones de la IRA	
--	--	--------------------------------	--	--	--

ANEXO B

CUESTIONARIO

INSTRUCCIONES: Lea detenidamente cada pregunta y luego marque con un aspa (X) la respuesta correcta según crea conveniente:
Este cuestionario es anónimo, solicito responda con sinceridad y colaboración.

DATOS GENERALES

- a) ¿Cuántos años tiene Ud.?
- | | |
|--------------|-----|
| 15 - 19 años | () |
| 20 - 25años | () |
| 26 – 45 años | () |
| 46 ó más | () |
- b) Grado de Instrucción:
- | | |
|-----------------------|-----|
| Primaria incompleta | () |
| Primaria completa | () |
| Secundaria incompleta | () |
| Secundaria completa | () |
| Superior | () |
- c) ¿Cuántas veces enfermó su niño de la gripe, tos, neumonía, etc. Durante el año pasado?
- | | |
|-------------|-----|
| 1 – 3 veces | () |
| 4 – 7 veces | () |
| 8 a más | () |
| Ninguna | () |

DATOS ESPECÍFICOS:

1. El problema respiratorio está dado por:
- | | |
|--|-----|
| a) Neumonía, otitis, dolor de garganta | () |
| b) Gripe, Fiebre | () |

- c) Alergias y Fiebres ()
2. El problema respiratorio se puede prevenir mediante:
- a) Alimentación con sopitas. ()
 - b) Alimentación variadas, vacunas completas ()
 - c) Vacunas completas, higiene ()
3. ¿Abrigar adecuadamente o proteger a su niño de cambios bruscos de temperatura previenen los problemas respiratorios?
- a) A veces ()
 - b) Siempre ()
 - c) Nunca ()
4. La asistencia al control de niño sano debe realizarse
- a) Según calendario de controles. ()
 - b) Cuando le toca vacunas. ()
 - c) Cuando está enfermo ()
5. Para prevenir los problemas respiratorios, las vacunas deben ser:
- a) Sarampión, BCG, Polio. ()
 - b) BCG, Hepatitis, Polio. ()
 - c) Cumplir con el calendario de vacunas. ()
6. Para prevenir los problemas respiratorios en un niño menor de 6 meses la alimentación debe ser:
- a) Lactancia materna exclusiva ()
 - b) Lactancia artificial. ()
 - c) Lactancia exclusiva, lactancia artificial ()
7. Si su niño tiene de 6 meses a 1 año que alimento debe dársele?
- a) Leche materna, agüitas ()
 - b) Jugos, Leche materna ()

- c) Leche materna, jugos, papillas ()
- 8.** Si el niño tiene más de 1 año, ¿Qué le daría en el almuerzo?
- a) Cereales, sopitas ()
- b) Carnes, cereales y frutas ()
- c) Frutas, cereales ()
- 9.** La habitación del niño debe estar:
- a) Ventilado ()
- b) Ventana pequeña ()
- c) Sin ventanas ()
- 10.** El humo de los cigarrillos y/o contaminación ambiental en su vivienda ¿producen los problemas respiratorios en el niño?
- a) Si ()
- b) No ()
- c) A veces ()
- 11.** ¿Cree Ud.? Que el quemar la basura u otros desperdicios en el domicilio influye en la aparición de problemas respiratorios.
- a) Si ()
- b) No ()
- c) A veces ()
- 12.** Cuáles son para Ud. Los principales signos y síntomas de un problema respiratorio.
- a) Tos, fiebre, dolor de garganta ()
- b) Náuseas y vómito ()
- c) Dolor de barriga y Fiebre. ()
- 13.** Si su niño tiene dolor de garganta es por:
- a) Desabrigarse ()
- b) Tiene una enfermedad infecciosa. ()

- c) Ingesta de bebidas heladas ()
- 14.** Se considera fiebre cuando:
- a) Cuando la T° es mayor de 37.5° C ()
- b) Cuando la T° es menor de 37° C ()
- c) Cuando es igual o más de 38° C ()
- 15.** A donde acude Ud. Primero si su niño tiene tos, estornudos, malestar general.
- a) Hospital ()
- b) Centro de salud ()
- c) Farmacia ()
- 16.** ¿Cuáles de los signos y síntomas considera Ud. que son de peligro o son de gravedad en el niño?
- a) Tos, secreción nasal ()
- b) Fiebre, tos ()
- c) Fiebre, tos, respiración rápida ()
- 17.** Que haría Ud. si su niño no puede respirar bien o se ahoga:
- a) Lo lleva al centro de salud más cercano. ()
- b) Al hospital. ()
- c) Lo lleva al curandero ()
- 18.** Las complicaciones más frecuentes en los problemas respiratorios está dado por:
- a) Neumonía. ()
- b) Resfrío. ()
- c) Dolor de garganta. ()
- 19.** Si su niño tiene fiebre cuál sería su actuación:
- a) Paracetamol. Baño con agua tibia. ()
- b) Baño con agua tibia. ()
- c) Frotación con vinagre Bully. ()

20. El tratamiento que conoce Ud. Para aliviar la tos está dado por:

- a) jarabes de la farmacia. ()
- b) Líquidos tibios. ()
- c) Infusión de hierbas. ()

ANEXO C

PROCEDIMIENTO PARA OBTENER LA MUESTRA DE ESTUDIO

Determinación del tamaño de la muestra para poblaciones finitas menor de 100, 000.

Dónde:

$$n = \frac{N_3^2 p.q}{N - 1 (0.1)^2 + 3^2 pq}$$
$$n = \frac{60 (1.96)^2 (0.5) (0.5) (99)}{60 - 1 (0.1)^2 + (1.96)^2 (0.5) (0.5)} \qquad n = \frac{57.6}{1.55}$$

$$n = 37 \text{ madres}$$

Siendo la muestra homogénea se optó por tomar una muestra representativa de 30 madres por azar simple por sorteo.

ANEXO D

CONFIABILIDAD Y VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

1.- CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

ALFA DE CRONBACH (PREGUNTAS POLITÓMICAS ALTERNATIVAS MÚLTIPLES)

$$\alpha = \left(\frac{k}{k-1} \right) \left(1 - \frac{\sum s_i^2}{s_T^2} \right) = \frac{20}{19} \quad 1 - \frac{3.97}{8} = 0.53$$

Dónde:

$\sum s_i^2$ = varianza de cada ítem

s_T^2 = varianza de los puntajes totales

k = número de ítems del instrumento

$$0 < \alpha < 1$$

$$0 < 0.53 < 1$$

Alfa tiende a cero es aceptable la confiabilidad del instrumento.

2. VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

a. VALIDEZ INTERNA

COEFICIENTE R DE PEARSON

ÍTEM	CORRELACION DE PEARSON
1	0.37
2	0.04
3	0.30
4	0.42
5	0.23
6	0.52
7	0..23
8	0.44
9	0.23
10	0.41
11	-0
12	0.11
13	0.34
14	0.24
15	0.39
16	0.27
17	0.43
18	0.23
19	0.54
20	0.54

Los ítems cuyos valores de $r \geq 0.20$, se consideran validos

b. VALIDEZ DE CONTENIDO

JUICIO DE EXPERTOS

CRITERIOS	JUECES								Valor de p*
	1	2	3	4	5	6	7	8	0.275
1	1	1	1	1	1	1	0	1	0.035
2	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
3	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
4	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
5	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
6	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
7	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004

Concordancia significativa

ANEXO E

LIBRO DE CÓDIGOS

ITEM	DIMENSION	CODIFICACION
1	DIAGNOSTICO	A: 1 B: 0 C: 0
2	PREVENTIVAS	A: 0 B: 1 C: 0
3	PREVENTIVAS	A: 0 B: 1 C: 0
4	PREVENTIVAS	A: 1 B: 0 C: 0
5	PREVENTIVAS	A: 0 B: 0 C: 1
6	PREVENTIVAS	A: 1 B: 0 C: 0
7	TRATAMIENTO	A: 0 B: 0 C: 1
8	TRATAMIENTO	A: 0 B: 1 C: 0
9	PREVENTIVAS	A: 1 B: 0 C: 0
10	PREVENTIVAS	A: 1 B: 0 C: 0
11	PREVENTIVAS	A: 1 B: 0 C: 0
12	DIAGNOSTICO	A: 1 B: 0 C: 0
13	PREVENTIVAS	A: 0 B: 1 C: 0
14	DIAGNOSTICO	A: 0 B: 0 C: 1
15	TRATAMIENTO	A: 0 B: 1 C: 0
16	DIAGNOSTICO	A: 0 B: 0 C: 1
17	TRATAMIENTO	A: 1 B: 0 C: 0
18	COMPLICACIONES	A: 1 B: 0 C: 0
19	TRATAMIENTO	A: 0 B: 1 C: 0
20	TRATAMIENTO	A: 0 B:1 C: 0

ANEXO F

MEDICIÓN DE LA VARIABLE

Se utilizó la escala promedio a fin de obtener la clasificación de la variable conocimiento de forma global y por dimensiones.

$$x = \frac{\text{PUNTAJE DEL TOTAL DE PERSONAS}}{\text{NÚMERO DE PERSONAS}} = \frac{323}{30} = 10.7$$

Donde:

X: promedio de los puntajes

X=10.7

Puntaje

Conocen: 11-20

Desconocen: 0-9

POR DIMENSIONES:

Diagnostico:

Puntaje:

Conocen: 2

Desconocen: 0 - 1

Tratamiento:

Conocen: 3 - 5

Desconocen: 0 - 2

Complicaciones:

Conocen: 5 - 7

Desconocen: 0 - 4

Preventivas:

Conocen: 4 - 5

Desconocen: 0 - 3

ANEXO G

PROCESAMIENTO DE DATOS

DATOS GENERALES

A. Edad

Grupo atareo	Frecuencia	Porcentaje	% acumulado
15 a 19 años	2	6.7	6.7
20 a 25 años	10	33.3	40.0
26 a 45 años	17	56.7	96.7
46 a más años	1	3.3	100.0
Total	30	100.0	

B. Grado de instrucción

Grado de instrucción	Frecuencia	Porcentaje	% acumulado
Primaria incompleta	1	3.3	3.3
Primaria completa	2	6.7	10.0
Secundaria incompleta	7	23.3	33.3
Secundaria completa	17	56.7	90.0
Superior	3	10.0	100.0
Total	30	100.0	

C. ¿Cuántas veces su niño enfermo de IRA?

Veces que el niño enfermo	Frecuencia	Porcentaje	% acumulado
1 a 3 veces	16	53.3	53.3
4 a 7 veces	7	23.3	76.7
8 a más	4	13.3	90.0
Ninguna	3	10.0	100.0
Total	30	100.0	