

**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIA DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO ENTORNO A LAS INFECCIONES
RESPIRATORIAS AGUDAS EN MADRES CON NIÑOS
MENORES DE 5 AÑOS DEL SERVICIO DE CRED Y VACUNAS
DEL HOSPITAL JORGE REATEGUI DELGADO. PIURA.-
MAYO- JUNIO - 2015”**

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

BACHILLER: LILY GRACIELA TORRES FRIAS.

LIMA- PERÚ

2017

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO ENTORNO A LAS INFECCIONES
RESPIRATORIAS AGUDAS EN MADRES CON NIÑOS
MENORES DE 5 AÑOS DEL SERVICIO DE CRED Y VACUNAS
DEL HOSPITAL JORGE REATEGUI DELGADO. PIURA.-
MAYO- JUNIO - 2015”**

DEDICATORIA

Dedico esta investigación trabajo a Dios por darme las fuerzas para seguir adelante y a mis padres por apoyarme en todo.

AGRADECIMIENTOS

A Dios por estar conmigo en cada paso que doy, por fortalecer mi corazón y mi mente, y por poner a personas que han sido mi soporte y compañía dentro de estos años.

RESUMEN

El objetivo general fue determinar el nivel de conocimiento entorno a las infecciones respiratorias agudas en madres con niños menores de 5 años del servicio de CRED y vacunas del hospital Jorge Reátegui Delgado. Piura.-Mayo-junio – 2015. Fue un estudio de tipo no experimental de nivel descriptivo y de corte transversal con una muestra de 34 madres. Entre sus conclusiones están. El grupo de edad predominante es de 25 a 35 años que representa el 50%, seguido del 35% que corresponde al grupo de 16 a 24 años; de lo anterior el grupo que predomina es el de las mujeres adultas jóvenes. Asimismo el número de hijos en el 65% de madres tienen 1 a 2 hijos, el 35% tienen 3 a 4 hijos. El 41% madres tienen un nivel de conocimiento medio sobre signos y síntomas de las infecciones respiratorias agudas, el 35%(12) tienen un nivel alto y el 24% de las madres tienen un nivel bajo. Respecto a las formas de transmisión de las infecciones respiratorias el 41% madres tienen un nivel de conocimiento alto sobre formas de transmisión de las infecciones respiratorias agudas el 35% tienen un nivel medio y el 24% de las madres tienen un nivel bajo. El 38% madres tienen un nivel de conocimiento bajo entorno a las prácticas de prevención, el 32% tienen un nivel medio y solamente el 30% de las madres tienen un nivel alto.

Palabras claves: Infecciones respiratorias

ABSTRACT

The general objective was to determine the level of knowledge regarding acute respiratory infections in mothers with children under 5 years of CRED service and vaccines at Jorge Reátegui Delgado Hospital. Piura.-May-June-2015. It was a non-experimental, descriptive and cross-sectional study with a sample of 34 mothers. Among his conclusions are. The predominant age group is 25 to 35 years old, representing 50%, followed by 35% corresponding to the group aged 16 to 24 years; Of the previous the group that predominates is the one of the young adult women. Also the number of children in 65% of mothers have 1 to 2 children, 35% have 3 to 4 children. 41% of mothers have an average level of knowledge about signs and symptoms of acute respiratory infections, 35% (12) have a high level and 24% of mothers have low levels. Regarding the forms of transmission of Respiratory infections 41% mothers have a high level of knowledge about forms of transmission of acute respiratory infections 35% have an average level and 24% of mothers have a low level. 38% mothers have a low level of knowledge about prevention practices, 32% have an average level and only 30% of mothers have a high level.

Key words: Respiratory infection

ÍNDICE

Pág.

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

RESÚMEN

i

ABSTRAC

ii

ÍNDICE

iii

INTRODUCCIÓN

v

CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Planteamiento del problema

1

1.2. Formulación del problema

5

1.3. Objetivos de la investigación

6

1.3.1. Objetivo general

6

1.3.2. Objetivos específicos

6

1.4. Justificación del estudios

6

1.5. Limitaciones

7

CAPITULOII: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio

9

2.2. Base teórica

15

2.3. Definición de términos

25

2.4. Hipótesis

25

2.5. Variables

25

2.5.1. Definición conceptual de las variables

26

2.5.2. Definición operacional de las variables

26

2.5.3. Operacionalización de la variable

27

CAPITULOIII: METODOLOGIA	
3.1. Tipo y nivel de investigación	30
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	30
3.3. Población y muestra	31
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	32
3.5. Validez y confiabilidad del instrumento	33
3.6. Plan de recolección y procesamiento e datos	33
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	34
CAPÍTULO V: DISCUSION	42
CONCLUSIONES	44
RECOMENDACIONES	45
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	46
ANEXOS	
Matriz	
Instrumento	

INTRODUCCIÓN

La Organización Panamericana de la Salud revela que en el 2008, el Perú se encontró en el segundo lugar, después de Haití, con la mayor tasa de mortalidad en menores de 5 años por infección respiratoria aguda (IRA) y en tercer lugar después de Haití y Bolivia, en mortalidad de menores de 1 año por neumonía e influenza (125 1/100.000) ⁽¹⁾.

Es fundamental y depende en parte de fortalecer los vínculos entre la familia, la comunidad y los servicios de salud enlazadas a través de actividades preventivo-promocionales educativas que permitan condiciones de vida favorables para el crecimiento y desarrollo del niño en un ambiente familiar, en donde las prácticas saludables del cuidado y atención del niño contra las enfermedades

Las infecciones respiratorias agudas son la causa más frecuente de la inflamación de las vías respiratorias con la aparición de síntomas y complicaciones, durante los primeros años de vida, estas infecciones son el motivo más frecuente de consulta médica aunque la mayoría de estas infecciones, son producidas por virus y pueden ser auto eliminadas en ciertas ocasiones; estas suelen ser causadas también por agentes bacterianos.

Las IRAS son un complejo grupo de afecciones clínicas de diferente etiología y gravedad, incluyen las infecciones de vías respiratorias superiores e inferiores, las cuales tienen una duración menor de 14 días. En la infancia son uno de los problemas de salud más importantes en la mayoría de los países en desarrollo, ubicándose entre las primeras causas de morbimortalidad, se estima que tres de cada cuatro consultas que se otorgan en los servicios de salud para atender enfermedades infecciosas, corresponden a padecimientos respiratorios agudos. La mayor incidencia y letalidad de esta infección se presenta en los menores de 5 años. En el Perú, las infecciones Respiratorias Agudas constituyeron la primera causa de morbilidad en menores de 5 años, en el año 2011 se registraron 2 923 979 episodios de IRAS y en la Región Tacna de 37 563 casos de IRAS en menores de 5 años.

La gran mayoría de los microorganismos causales son virus, especialmente rinovirus (35%), virus influenza A y B (30%), virus para influenza (12%), virus sincicial respiratorio (11%) y adenovirus (8%). Los principales mecanismos de contagio son la inhalación de aerosoles o microgotas con gérmenes y, muy importantemente, inoculación en las mucosas nasal, ocular o cavidad oral de secreciones infectadas transportadas por las manos.

Este proyecto se estructura de la siguiente manera: El capítulo I presenta el problema, incluye: planteamiento, formulación, justificación, objetivos generales y específicos del problema, El capítulo II: marco teórico: Antecedentes del estudio y bases conceptuales, y definición operacional de términos. El capítulo III Metodología: Nivel, Tipo o Método de Investigación; descripción del área de estudio; población y Muestra; técnica e Instrumento de recolección de datos; validez y confiabilidad de los Instrumentos; procedimientos, análisis de datos y consideraciones éticas, El capítulos IV: Aspectos administrativos.

CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Las infecciones respiratorias agudas constituyen la primera causa de consultas médicas y de morbilidad tanto en países desarrollados como en los países de vías de desarrollos, la presencia de esta en menores de 5 años es independiente de las condiciones de vida y grado de desarrollo, la diferencia no radican en el número de episodios sino en su gravedad.¹

Existen aspectos importantes en el análisis de las infecciones respiratorias agudas, y a la vez en el enfoque de las estrategias de prevención y control. Por eso es necesario, que la madre conozca las medidas preventivas a tener en cuenta de sus niños considerando los conocimientos, actitudes y prácticas de las madres acerca de la infección respiratoria aguda en niños menores de 5 años.¹

Las infecciones respiratorias agudas representan un riesgo substancial para la humanidad, debido a su elevado potencial de diseminación. La infección respiratoria aguda se considera como una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en el mundo, se estima que en promedio cada año

se presentan 4,3 millones muertes por esta enfermedad, afectando a todas las poblaciones del mundo. El grupo poblacional con mayor riesgo de morir por IRA son los niños menores de 5 años de edad ⁽²⁾

Según reportes de la Organización Mundial de la Salud(OMS), 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. Los agentes etiológicos principales son: Streptococcus pneumoniae: la causa más común de neumonía bacteriana en niños; el Haemophilus influenza de tipo b (Hib): la segunda causa más común de neumonía bacteriana; y el virus sincitial respiratorio (VSR) es la causa más frecuente de neumomía vírica sobre todo en los niños más pequeños. En el año 2009 la pandemia de influenza agregó un agente etiológico mas a las causas de neumonía por virus. El virus A (H1N1) pdm2009 que ha continuado circulando desde entonces con una reducción progresiva de su incidencia los años 2010,2011 y 2012; sin embargo en el año 2013 se observó en todo el hemisferio sur un incremento de su incidencia llegando a niveles epidémicos nuevamente en varios países⁽³⁾

Cuba, se mantienen dentro de los principales problemas de salud, y permanecen como grupos de edades más vulnerables los 0-4 años y los mayores de 60 años. En la práctica médica se ha observado que persisten dificultades en el manejo estandarizado de los casos de IRA (MEC) por los médicos de la Atención Primaria de Salud (APS), pues estudios realizados en el país mostraron que en el 20 % de los episodios leves de IRA se utilizaron antibióticos y otros medicamentos innecesarios, por lo cual se incrementaron los costos de salud por esta causa; todo lo cual representó un importante impacto económico, social y humano.

La experiencia ha revelado que la detección y valoración de los factores de riesgo, unidos a medidas de promoción de salud, medidas específicas de prevención y atención medica ⁽³⁾

Se calcula que en países de América Latina fallecieron 550.000 niños menores de cinco años de los cuales 72.000 murieron por infección respiratoria aguda, la mayoría por neumonía bacteriana y aproximadamente el 50% de estos tenían neumococo con agente etiológico. ⁽³⁾

Las infecciones respiratorias agudas están conformadas por un conjunto de enfermedades del aparato respiratorio como la bronconeumonía, la epiglotitis, la laringitis, la bronquitis y la traqueítis, y de ellas las bronconeumonías son las causantes del mayor número de muertes, especialmente en los niños menores de 6 meses, estas infecciones son causadas por virus y bacterias; se transmiten por vía aérea en las gotitas de saliva. Cuando la persona enferma tose, estornuda o habla, aunque también por objetos y las manos contaminadas. En comparación a años anteriores, en el 2012 registra mayor número de cuadros respiratorios. En lo que va del año se ha registrado alrededor de 120.000 notificaciones⁴. Asimismo en las últimas meses del presente año, se evidenció que 8 Regiones Sanitarias que reportaron incremento de consultas por infecciones respiratorias agudas, estos son: Caazapá, Ñeembucú, Alto Paraguay, Concepción, San Pedro, Misiones, y Asunción. En este año se incrementó el número de casos, el Dr. Allende explica que en comparación a años anteriores, este año se registra mayor cantidad de casos, sobre todo en las últimas tres semanas, con un incremento del 10% entre una semana y otra ⁽⁵⁾

En México en el año de 1997, la neumonía ocupó el 3er lugar como causa de muerte en la población infantil con 5,375 defunciones (tasa de 199.2 por 100 000 NVR), y en los preescolares la tasa fue 12.5 por 100,000.³ La neumonía es la principal complicación de las IRA, responsable de un número significativo de muertes⁽⁶⁾

En el Perú las neumonías son la primera causa de mortalidad general. Según el informe publicado en el 2013 por el instituto Health Metrics and Evaluation (IHME), que estudia las causas de muertes prematuras en 1990 y 2010, las

infecciones respiratorias bajas, siguen siendo la primera causa de muerte prematura en el Perú. En 1990 eran responsables del 20.8% del total de la muerte prematura y en el año 2010 del 11.8%.⁷

En el caso de la Sierra, aproximadamente dos terceras partes son muertes extra hospitalarias lo que traduce dificultades en el acceso a los servicios de salud. En el caso de la selva la proporción de las muertes intrahospitalarias son más de la mitad. En el período de 2009 a 2013, los departamentos con mayor letalidad por neumonía han sido Puno, Huancavelica, Junín, Ayacucho, Cusco y Huánuco. El departamento de Loreto muestra una tendencia sostenida del incremento de la letalidad. Los departamentos de Puno, Huancavelica, y Cusco son departamentos en el mayor cuartil de mortalidad y letalidad, mientras que el departamento de Huánuco está en el mayor cuartil de incidencia, mortalidad y letalidad.

En la práctica clínica se pudo observar que las enfermeras del servicio de CRED y vacunas atienden de 20 a 30 niños diarios de los cuales 10 niños presenta tos.⁸

La madre es la encargada de la crianza de hijo, cumple el rol preponderante en su cuidado y por consecuencia en la prevención de enfermedades tales como infecciones respiratorias agudas de acuerdo al conocimiento que tiene sobre la enfermedad determinándose como conocimiento que tiene sobre las infecciones respiratorias agudas, entendiéndose como conocimiento a toda información que posee la madre de familia, por medio de una manera formal y informal las que a veces pudieran ser adquiridos por tradiciones, costumbres, practicas, creencias, entendiéndose a las creencias como el que las madres de familia utilizan cuando su niño tiene una infección respiratoria aguda” el suri cura la gripe por eso yo le eh dado a mi niño”⁽⁵⁾

1.2.- FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1 Problema general

¿Cuál es el nivel de conocimiento entorno a las infecciones respiratorias agudas en madres con niños menores de 5 años del servicio de CRED y vacunas del hospital Jorge Reátegui Delgado. Piura.-Mayo- junio – 2015?

1.2.2.- Problemas específicos

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento entorno a los signos y síntomas de las infecciones respiratorias agudas en madres con niños menores de 5 años del servicio de CRED y vacunas del hospital Jorge Reátegui Delgado. Piura.-Mayo- junio – 2015?

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento entorno a las formas de transmisión de las infecciones respiratorias agudas en madres con niños menores de 5 años del servicio de CRED y vacunas del hospital Jorge Reátegui Delgado. Piura.-Mayo- junio – 2015?

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento entorno a las prácticas de prevención de las infecciones respiratorias agudas en madres con niños menores de 5 años del servicio de Cred y Vacunas del hospital Jorge Reátegui Delgado. Piura-Junio –Mayo -2015?

1.3.- OBJETIVOS DEL ESTUDIO

1.3.1.- Objetivo general

Determinar el nivel de conocimiento entorno a las infecciones respiratorias agudas en madres con niños menores de 5 años del servicio de CRED y vacunas del hospital Jorge Reátegui Delgado. Piura.-Mayo- junio – 2015

1.3.2.- Objetivos específicos

- Identificar el nivel de conocimiento entorno a los signos y síntomas de las infecciones respiratorias agudas en madres con niños menores de 5 años del servicio de CRED y vacunas del hospital Jorge Reátegui Delgado. Piura.-Mayo- junio – 2015
- Identificar el nivel de conocimiento entorno a las formas de transmisión de las infecciones respiratorias agudas en madres con niños menores de 5 años del servicio de CRED y vacunas del hospital Jorge Reátegui Delgado. Piura.-Mayo- junio – 2015
- Reconocer el nivel de conocimiento entorno a las prácticas de prevención de las infecciones respiratorias agudas en madres con niños menores de 5 años del servicio de Cred y Vacunas del hospital Jorge Reátegui Delgado. Piura-Junio –Mayo -2015

1.4.- JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

Debido a su mortalidad y morbilidad, las infecciones respiratorias agudas siguen siendo en los países en desarrollo y en el caso específico del Perú, un problema de salud que afecta principalmente a niños menores de cinco años. En el Perú las las IRAS son la primera causa de mortalidad general. Según el informe publicado en el 2013 por el instituto Health Metrics and

Evaluation (IHME), afectando la salud pública y sus consecuencias negativas a un grupo vulnerable que son los niños menores de 5 años, uno de los elementos reconocidos en los programas de salud son las creencias, tradiciones, conocimientos culturales, prácticas que las madres de familia utilizan para reconocer sus necesidades y costumbres frente a las infecciones respiratorias agudas.

La falta de información y desconocimiento de las madres de familia sobre los cuidados, factores de riesgo, agentes causales contribuyen al aumento de la morbilidad infantil en nuestro país.

Desde un punto de vista epidemiológico se ha establecido la frecuente aparición de episodios de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años, independientemente de sus condiciones de vida, nivel de conocimiento de las madres de familia en la prevención de infecciones respiratorias agudas y del grado de desarrollo del país de procedencia.

Se considera de gran importancia realizar el siguiente trabajo de investigación ya que la enfermera contribuye eficazmente en el cuidado infantil desarrollando actividades preventivo- promocial, velando así por la salud infantil. Teniendo en cuenta para esto las características socio-culturales de la población, lo cual contribuirá a disminuir la morbi-mortalidad infantil y de esta manera mejorar la calidad de vida de los niños menores de 5 años así como también la responsabilidad y conocimiento que la madre de familia ejerce frente a una infección respiratoria aguda.

1.5.- LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

El estudio cobra importancia teóricamente, porque sirve para profundizar los conocimientos de los futuros profesionales de enfermería acerca de las enfermedades respiratorias agudas y de la información que las madres tienen sobre las enfermedades que afectan el tracto respiratorio y sobre todo que hace para prevenir las afecciones. Asimismo en el cual 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.

Una de las limitaciones está en relación a la aceptación de las madres de familia para participar en el trabajo de investigación.

La disponibilidad por parte de las madres de familia para poder llenar el cuestionario ya que refieren “tengo otros hijos que atender y estoy apuradita”

El cuestionario está dirigido a madres de familia con diferente nivel socio-cultural lo cual no podrían expresar las respuestas con total veracidad.

CAPITULO II: MARCO TEORICO

2.1.- ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1.- Antecedentes internacionales

Romero y Bernal M. “Creencias sobre IRA en niños menores de 5 años” Estudio etnográfico en dos comunidades indígenas del estado de Oaxaca – México, 2008. México cuyo objetivo fue conocer como las madres de 2 comunidades indígenas de diferentes regiones del estado de Oaxaca perciben e identificar a la IRA y a qué prácticas médicas recurren, tomando como muestra a madres de 2 comunidades diferentes de Oaxaca cuyos niños sean menores de 5 años y que tengan algún antecedente o presenten algún cuadro de infección respiratoria aguda en el último año; el instrumento que emplearon fue la entrevista a profundidad, mediante la cual pudieron concluir 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, planteados 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 las comunidades, pero sin embargo son aplicables por un número reducido de madres.

PÉREZ AE, RIVAS NM. Conocimiento de los padres o cuidadores sobre los signos de alarma para infección respiratoria aguda (IRA) que motiven llevar al niño menor de 1 año a un centro de salud. 2009. Colombia, realizaron una investigación titulada: Conocimientos y prácticas del cuidador como factor asociado a enfermedad respiratoria aguda en niños de 2 meses a 5 años, cuyo objetivo fue: establecer la relación entre la Enfermedad Respiratoria Aguda (ERA) y los conocimientos y prácticas que tiene el cuidador del niño. Se estudió 24 casos y 24 controles, obteniendo como resultados: Los cuidadores de los casos tuvieron menor proporción de conocimientos adecuados 15 sobre ERA que los de los controles. Un bajo porcentaje de cuidadores en ambos grupos identifica adecuadamente los signos y síntomas de ERA (casos=4.2% y controles=8.2%). En las prácticas desarrolladas cuando el niño tiene ERA los cuidadores de los controles, la que más realizan es el adecuado manejo de la fiebre, el resto de prácticas tuvieron proporciones de manejo adecuado entre regulares y malas. Concluyendo que los conocimientos y prácticas en los cuidadores fueron inadecuados, se evidencia la necesidad de implementar y reforzar acciones educativas en la comunidad.⁽⁹⁾

OTAZU ESCOBAR FABIO. 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.Objetivos: 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 2012. Identificar las actitudes de las madres de niños menores de 5 años acerca del tratamiento de las Infecciones Respiratorias Agudas. Tipo de investigación descriptiva transeccional, para la realización de esta investigación, la muestra estuvo constituida por 72 madres de niños menores de 5 años que acuden al consultorio de pediatría del Hospital Distrital de Horqueta, correspondientes a una semana elegida aleatoriamente del mes de septiembre de 2012. Este valor fue calculado mediante la fórmula de muestreo $(1,962 \cdot 0,1 \cdot 0,9 \cdot 150) / ((0,052 \cdot (150-1) + 1,962 \cdot 0,1 \cdot 0,9) = 72$ proporcional dado por Bernal Torres (2006).¹⁰

NOLASCO VANNESA factores socio-culturales y ambientales presentes en la prevalencia del asma bronquial en niños menores de 12 años atendidos en el centro de diagnóstico integral de san Antonio del golfo, municipio mejía, estado sucre; primer semestre-2009.- Venezuela
Objetivos general : Caracterizar los factores socio-culturales y ambientales presentes en la prevalencia del asma bronquial en los niños menores de 12 años, atendidos en el Centro de Diagnóstico Integral de San Antonio del Golfo, Municipio Mejía- Estado Sucre en el I-semestre 2009.objetivos específicos: Describir las condiciones socio-económicas de las familias de los niños afectados con asma bronquial. Determinar las características de la vivienda y del ambiente peri domiciliario en que se desenvuelve el niño asmático.. Precisar el conocimiento que poseen las familias de los pacientes con respecto a la etiología, características y tratamiento del asma bronquial. Determinar las creencias y mitos que tienen los familiares de los pacientes acerca del asma bronquial y su tratamiento. Tipo de investigación: cuantitativa, descriptiva.

conclusiones: En cuanto a las características demográficas de los niños asmáticos atendidos en el Centro de Diagnóstico Integral de San Antonio del Golfo, se puede decir que la edad está incidiendo en la prevalencia de esta patología, debido a que la mayoría de los niños que la presentan son los de 4 años, es decir, los de edades más vulnerables a los cuales la enfermedad les fue descubierta entre 1-2 años, demostrando que es una afección que se genera desde los primeros años de vida. Con respecto al sexo, se puede evidenciar que es una patología que afecta principalmente al sexo masculino, aunque en este caso la diferencia no es muy significativa entre ambos sexos. Con respecto al estado económico de las familias se debe destacar que en su mayoría se dedican al comercio informal y poseen un ingreso igual a un sueldo mínimo lo que les impide cubrir a cabalidad sus necesidades, incluyendo 120 especialmente el tratamiento asmático, sobre todo a los que tienen que trasladarse a zonas vecinas, donde hallan especialistas en neumología. En lo referente a los indicios de la enfermedad, se logró concluir que casi la totalidad de los niños tienen antecedentes asmáticos, específicamente uno de sus padres tiene esa misma condición, lo que permite indicar que en estos casos se trata de una enfermedad generacional. Para finalizar, se podría concluir diciendo que el personal médico y los padres de los niños asmáticos al dejar de lado el aspecto preventivo y dedicarse solo al curativo, no está tomando en cuenta los diversos factores (culturales, sociales y ambientales) que están presentes en la prevalencia de esta enfermedad, lo cual coincide con la opinión de los familiares que le atribuyen las recaídas del paciente al tratamiento aplicado por el médico.¹¹

2.1.1.- Antecedentes Nacionales

RAMOS R. “Factores asociados a las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 3 años de edad en el policlínico Juan José Rodríguez Lazo EsSalud”, cuyo objetivo general fue determinar los factores de riesgo para el desarrollo de una enfermedad infecciosa aguda en niños de 1 a 3 años de edad, siendo la muestra constituida por 100 madres de niños de 1 a 3 años que acuden a atenderse a los consultorios externos de pediatría, fue un estudio de tipo cuantitativo descriptivo, en el que se utilizó como técnica a la encuesta y como instrumento de recolección de datos un cuestionario estructurado, llegando a las siguientes conclusiones: “Respecto a la edad el grupo etéreo más vulnerable a contraer una infección respiratoria aguda son los niños menores de 1 año”.

“Se encontró asociación perjudicial entre las variables lactancia materna inadecuadas, desnutrición, hacinamiento, fumador pasivo con la presencia de infección respiratoria aguda, considerándose como factores de riesgo”. (3) Seleccione esta investigación, puesto que se relaciona con el tema de estudio y porque hace uso del tipo y método de estudio que se aplicó en la presente investigación, así también me dio una noción en cuanto a la estructuración de la base teórica.¹²

ALARCÓN A., 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 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 ¹³

CALDERÓN IZAGUIRRE, “Nivel de Conocimientos de las madres acerca del asma bronquial en niños preescolares”, este estudio se realizó en el Centro Materno Infantil Tablada de Lurín. Se planteó como objetivo general: Determinar los conocimientos de las madres acerca del asma bronquial en sus niños preescolares. Es una investigación de tipo cuantitativo, nivel aplicativo, el método que utilizo fue el descriptivo de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 48 madres de niños en edad preescolar que acudieron al establecimiento, para ello la autora utilizó para la recolección de los datos como técnica la entrevista estructurada y como instrumento el cuestionario. Lo cual le permitió llegar entre ellas, a la siguiente conclusión:

“Hay un alto porcentaje de madres que tienen un nivel de conocimientos medio, pero existe también un porcentaje de la población que no está muy preparada ni debidamente informada sobre el asma bronquial en niños preescolares, lo que pondría en riesgo la salud de estos niños” ⁽¹³⁾

Este estudio fue escogido ya que presenta la misma variable de estudio que es conocimiento contribuyendo a la operacionalización de la variable y porque se relaciona con el tema, así también aportó en la estructuración del marco teórico.

2.2.- BASES TEÓRICAS

2.2.1 .- INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

Definición : Se define la infección respiratoria aguda como el conjunto de infecciones del aparato respiratorio causadas por microorganismos virales, bacterianos y otros, con un período inferior a 15 días, con la presencia de uno o más síntomas o signos clínicos como : tos, rinorrea, obstrucción nasal, odinofagia, otalgia, disfonía, respiración ruidosa, dificultad respiratoria, los cuales pueden estar o no acompañados de fiebre; siendo la infección respiratoria aguda la primera causa de morbimortalidad en nuestro medio, como también de consulta a los servicios de salud y de internación en menores de cinco años.

Signos y Síntomas:

- Tos con o sin expectoración
- obstrucción nasal
- Catarro.
- Dolor muscular.
- Cefalea.
- fatiga
- Dificultad respiratoria
- Ronquera
- Aleteo nasal.
- Cianosis
- Tiraje
- Sibilancias
- Estridor.
- Rinorea.
- Otagia

2.2.2 Factores relacionados con la infección respiratoria aguda

- Variación climática: con aparición epidémica en las épocas de mayor
- humedad ambiental.
- Hacinamiento.
- Desnutrición.
- Contaminación del medio ambiente.
- Uso inadecuado de antibióticos
- Factores intrínsecos del huésped.
- Sexo y edad.
- Falta de alimentación materna.
- Desconocimiento y las prácticas de las madres de familia de niños menores de 5 años sobre la prevención de infecciones respiratorias agudas.

2.2.3.- Cuadro de clasificación de las infecciones respiratorias agudas:

Según la ubicación del daño, las más frecuentes son :

2.2.3.1.- Infecciones del tracto respiratorio superior

- Rinofaringitis.
- Sinusitis.
- Otitis media aguda.

2.2.3.2.- infecciones del tracto respiratorio inferior

- Bronquitis.
- Neumonía.

2.2.3.1.- Infecciones del tracto respiratorio superior.

Rinitis

Definición Se denomina rinitis a un grupo de trastornos caracterizados por inflamación e irritación de las membranas mucosas de la nariz, puede clasificarse como alérgica o no alérgica (Brunner y Suddarth, 2.005).

Signos y síntomas: los más comunes de rinitis son: secreción nasal, por lo común clara y acuosa, picor de nariz, dolor de cabeza y lagrimeo. En casos agudos aparecen fiebre, tos, malestar general y dolor de garganta.

Etiología: la causa más común de las rinitis es un proceso infeccioso catarral causado por agentes víricos o bacterianas. En menor medida, esta enfermedad se asocia a defectos anatómicos como desviación o estrechamiento del tabique nasal, y a pólipos nasales. La rinitis alérgica se produce por hipersensibilidad a partículas y organismo irritantes, como ácaros del polvo, hongos, pólenes y polvos industriales.

Tratamiento:

No se cuenta todavía con un tratamiento específico, eficaz para el Resfriado común, por lo cual, básicamente se procura aliviar los síntomas. Aun cuando hay cientos de tratamientos contra el resfriado, pocos ofrecen algún beneficio al paciente pediátrico y muchos pueden ser nocivos. No hay medicamentos específicos antivirales disponibles para erradicar los virus que causan los resfriados :

- Aliviar la obstrucción nasal.
- Controlar la fiebre.
- Continuar una alimentación normal.
- Ofrecer líquidos con frecuencia.
- Detectar complicaciones.
- El alivio de los síntomas nasales y de la obstrucción nasal en los lactantes es fundamental, la limpieza adecuada de las secreciones y el lavado con suero salino o agua hervida cada vez que sea necesario es suficiente y no tiene ningún riesgo.
- Los analgésicos y antipiréticos están indicados en aquellos niños con fiebre, malestar general, cefaleas, mialgias, odinofagias, otalgias siendo más seguro el acetaminofén, a razón de 10 a 15 mg/kg., cada cuatro a seis horas durante los primeros tres días de la infección.
- Enseñar a las madres el correcto lavado de manos, prevención de las IRAS ya que ellas son las encargadas de su cuidado del niño menor de 5 años

Prevención

La prevención no específica, solamente, es la que es posible aplicar, Tratando de cortar el modo de transmisión:

- El simple lavado de manos por sí mismo.
- Eliminación adecuada de secreciones nasales, aunque estas medidas no son aplicables en niños pequeños.
- La prevención específica por medio de vacunas para rinovirus aún no es posible. Solamente en aquellos casos de epidemia controlada por influenza y en grupos de alto riesgo.}

Recomendaciones para padres

En la mayoría de los casos están indicadas medidas no medicamentosas para aliviar el resfriado común, consistentes en las siguientes recomendaciones:

- Conservar una adecuada hidratación con líquidos orales frecuentes.
- Alimentación normal a tolerancia con alimentos nutritivos y calóricos.
- Seguir amamantándolo.
- Reposo en cama.
- Mantenerlo en un lugar fresco.
- Destaparle la nariz con solución salina a chorros, con cuatro onzas de agua más media cucharadita cafetera de sal.
- Aliviar la tos e irritación con sustancias que produzcan saliva, es de considerar el uso de bebidas con miel, limón y agua caliente.

- Humedecer el medio ambiente y mantener una ventilación adecuada.
- Control de la fiebre y los síntomas generales con analgésicos y antipiréticos comunes como el acetaminofén.
- Usar vestimenta y aseo personal (baño) de forma habitual.
- Detectar y vigilar la aparición de complicaciones (frecuencia respiratoria aumentada en reposo con nariz destapada, persistencia de la fiebre después de dos a tres intentos de bajarla, dolor de oído, petequias de reciente aparición, antecedentes de convulsión febril.
- Fomentar la lactancia materna.
- Tratar de disminuir los factores coadyuvantes que en un momento dado aumentan la incidencia de la enfermedad como son el hacinamiento, la contaminación ambiental y el humo del cigarrillo.
- Es importante recordar que el resfriado común es una enfermedad auto limitada, de pronóstico bueno, por lo cual más que recetar cualquier medicamento, debe explicársele adecuadamente a la familia el curso usual de la enfermedad y que cualquier alteración en la secuencia habitual tanto en la duración como en la intensidad de los síntomas, sirva para detectar posibles complicaciones.

2.2.4.- Situación de salud del niño menor de 5 años

La población total peruana según el último censo realizado el año 2007 está constituido por 28 millones 348 mil 700 personas, del cual el 12,7% (3,585,977) son niños y niñas menores de 5 años de edad. (12) Según las últimas estadísticas en el Perú, nacen anualmente 628 mil niños, de

los cuales, más de 20 mil mueren antes de cumplir el primer año de vida. Se menciona que la tasa de mortalidad infantil a nivel nacional es de 33 por cada mil nacidos vivos, sin embargo, la realidad para las diferentes localidades de nuestro país es aún mucho más alarmante. Además las condiciones de salud de la madre también están directamente relacionadas con los niveles de supervivencia de un recién nacido. Un mal estado nutricional de la madre, así como la baja cobertura de los servicios de salud afectan significativamente los indicadores. ⁽¹⁴⁾ Y lo que aún es más alarmante son que un 60 % de niños menores de 5 años se encuentran en situación de pobreza y un 27% en situación de pobreza extrema. (12) - 14 - Según la última encuesta nacional demográfica y de salud familiar (ENDES) se ha visualizado que el índice de mortalidad en niños menores de cinco años, ha ido disminuyendo en los últimos años, tal es así que para el año 2007 se identificó 25 muertes por cada mil nacidos vivos a diferencia de lo encontrado en el año 2000 en el que la tasa de mortalidad ascendía hasta los 47 muertes de niños menores de 5 años por cada 1000 nacidos vivos. ⁽¹⁴⁾

A pesar de ese gran avance en la reducción de las tasas de morbimortalidad infantil, se conoce que en el Perú existen 14 regiones con tasas superiores de mortalidad infantil al valor nacional (33,6 por mil nacidos vivos); a diferencia de Lima que presenta una tasa de 18,3 por cada mil nacidos vivos. (14) Esta diferencia considerable de cifras puede ser el resultado de la condición socioeconómica y climatológicas en la que viven, así como la desnutrición y múltiples factores que afectan la salud de los niños. Por último se conoce que las primeras causas de demanda de consulta externa en el período infantil, corresponde según orden de frecuencia: las enfermedades de vías respiratorias, las enfermedades infecciosas intestinales, enfermedades de la piel y del tejido celular subcutáneo entre otras. ⁽¹²⁾ Como se puede

observar son varias las enfermedades que pueden aquejar a este grupo poblacional, que en su mayoría se pueden prevenir, así como identificar oportunamente los signos de alarma en el niño y ser tratados precozmente a fin de evitar una mayor complicación. En todo este proceso mencionado desde la prevención hasta el tratamiento de un - 15 - episodio de IRA, se ve involucrado de manera directa la participación de las madres, pues son ellas quienes generalmente tienen a su cuidado a sus niños.

2.2.5.- La atención integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia (AIEPI)

De acuerdo a los datos estadísticos existentes, puede afirmarse que las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) es una de las tres primeras causas de muerte en la mayoría de países en desarrollo. Es por ello que varias entidades y organizaciones han visto la necesidad de mejorar las medidas de control a fin de lograr modificar la situación de la prevalencia de estas afecciones respiratorias a nivel mundial, por tal razón organismos como la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), a unido esfuerzos en cuanto a la elaboración e implementación de una estrategia denominada Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI). (15) AIEPI fue presentada en 1996 como la principal estrategia para mejorar la salud en la niñez. Enfoca la atención de los menores de cinco años en su estado de salud más que en las enfermedades que ocasionalmente pueden afectarlos. De este modo, reduce las oportunidades perdidas de detección precoz y tratamiento de enfermedades que pueden pasar inadvertidas para los padres y para el personal de salud, con el consiguiente riesgo de agravarse y de presentar complicaciones. (15) - 16 - En esta estrategia se incorpora, además, un fuerte contenido preventivo y de promoción de la salud como parte de la atención. Así contribuye, entre otros

beneficios, a aumentar la cobertura de vacunación y a mejorar el conocimiento y las prácticas de cuidado y atención de los menores de cinco años en el hogar, de forma de contribuir a un crecimiento y desarrollo saludables. La implementación de AIEPI contempla la participación tanto de los servicios de salud como de la comunidad y la familia, y se lleva a cabo por medio de tres componentes. (15) a. Mejorar el desempeño del personal de salud para la atención de los menores de cinco años y sus familias (componente de personal de salud) - Utiliza: Cuadros para la evaluación, clasificación y tratamiento de los menores de cinco años y materiales de capacitación sobre los cuadros. Guías para el seguimiento del personal de salud para apoyarlo en la efectiva aplicación de la estrategia AIEPI. Materiales de capacitación para mejorar la comunicación con los padres durante la evaluación de sus hijos, para brindar las indicaciones de tratamiento de los problemas, y para promover prácticas de crecimiento y desarrollo saludables. b. Mejorar la organización y el funcionamiento de los servicios de salud para brindar una atención eficiente y de calidad adecuada (componente de servicios de salud) - Se vale de: - 17 - Guías para la evaluación de la atención de menores de cinco años en servicios de salud del primer nivel y en hospitales de referencia. Materiales de capacitación para la elaboración de planes locales para implementación, seguimiento y evaluación de AIEPI.

Curso de capacitación para mejorar la disponibilidad de suministros y medicamentos para la aplicación de AIEPI.

Protocolos de investigación epidemiológica y operativa sobre AIEPI.

Guías para la evaluación de resultados de la aplicación de AIEPI.

2.2.5.- Teóricas que dan sustento a la Investigación

Cuidados culturales según Madeleine Leininger Los cuidados culturales hacen referencia a los valores y creencias que ayudan,

apoyan o permiten a otras personas (o grupo) mantener su bienestar, mejorar sus condiciones personales o enfrentarse a la muerte o a la discapacidad. Por tanto, los cuidados culturales, como la salud, la enfermedad, etc., y el desarrollo humano son muy diferentes dependiendo de la visión de las personas, sus creencias, costumbres, valores, modos de vida, etc. Los cuidados, para Leininger, son: “El componente central, dominante y esencial de la enfermería, y pueden ser diversos (diferentes significados, patrones, valores, creencias o símbolos de los cuidados indicativos de la salud de una cultura específica, tales como el rol de una persona enferma) o universales (características comunes o similares en cuanto a significado, patrones, valores, creencias o símbolos de los cuidados de culturas distintas)”. (34) Por lo que se puede evidenciar que Leininger basa su teoría por tanto en la enfermería transcultural, una rama de aprendizaje de la enfermería que se centra en el estudio comparativo y el análisis de las culturas cuando se aplican a la enfermería y las prácticas, creencias y valores de la salud/enfermedad. La define como área formal de estudio y trabajo centrado en el cuidado y basado en la cultura, creencias de la salud o enfermedad, valores y prácticas de las personas, para ayudarlas a mantener o recuperar su salud y hacer frente a sus discapacidades o a su muerte. Como anteriormente se mencionó la cultura de la persona va a influir significativamente en sus conocimientos y en los cuidados que realice; por tal es esencial que la enfermera conozca la diversidad cultural de las madres de niños con IRA que acuden al establecimiento de salud, sepa encausar su mensaje educativo, sin ocasionar disgusto ni enfrentamiento con las madres, de modo que se adopten acciones y decisiones profesionales coherentes con los modos culturales, que permita¹⁶

2.3. DEFINICION DE TERMINOS.

INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

Definición : Se define la infección respiratoria aguda como el conjunto de infecciones del aparato respiratorio causadas por microorganismos virales, bacterianos y otros

RINITIS

Definición Se denomina rinitis a un grupo de trastornos caracterizados por inflamación e irritación de las membranas mucosas de la nariz, puede clasificarse como alérgica o no alérgica

2.4. HIPÓTESIS

2.4.1 Hipótesis general

H^a.- El nivel de conocimiento entorno a las infecciones respiratorias agudas en madres con niños menores de 5 años del servicio de CRED y vacunas del hospital Jorge Reátegui Delgado. Piura.- Mayo- junio – 2015, es medio.

H⁰.- El nivel de conocimiento entorno a las infecciones respiratorias agudas en madres con niños menores de 5 años del servicio de CRED y vacunas del hospital Jorge Reátegui Delgado. Piura.- Mayo- junio – 2015, es bajo.

2.5.- VARIABLES

Es univariable

Nivel de conocimiento en torno a las infecciones respiratorias en madre de familia en niños menores de 5 años.

2.5.1.- Definición conceptual de variables

El nivel de conocimiento es el conjunto de información, habilidades que posee la madre de familia de niños menores de 5 años para actuar frente a los signos y síntomas de las infecciones respiratorias agudas. Valoradas en alto, medio, bajo.

2.5.2.- Definición Operacional de Variables.

Es la información que la madre tiene sobre las infecciones respiratorias agudas en niños esto será recogido a través de la entrevista utilizando como instrumento el cuestionario.

2.5.3.- Operacionalización de la variable:

VARIABLE	DEFINICION OPERACIONAL	OBJETIVOS	DIMENSION	INDICADOR	ESCALA DE MEDICION
Nivel De Conocimiento de Las Madres En Niños Menores De 5 Años Sobre La Prevención De Las Infecciones Respiratorias Agudas En El Servicio De Cred Y	El nivel de conocimiento es el conjunto de información, habilidades que posee la madre de familia de niños menores de 5 años para actuar frente a los signos y síntomas de las	<p>Determinar el nivel de conocimiento entorno a las infecciones respiratorias agudas en madres con niños menores de 5 años del servicio de CRED y vacunas del hospital Jorge Reátegui Delgado. Piura.- Mayo- junio – 2015</p> <p>Objetivos específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Identificar el nivel de conocimiento entorno a los signos y síntomas de las infecciones respiratorias agudas en madres con niños 	Conocimiento de las madres de familia de niños menores de 5 años sobre la prevención de infecciones respiratorias agudas.	<p>- Nivel de Conocimiento de las madres de familia sobre la prevención de infecciones respiratorias agudas.</p> <p>-nivel de conocimiento de las madres sobres signos y síntomas de las infecciones</p>	nominal

<p>Vacunas Del Hospital Jorge Reátegui Delgado. Piura. Mayo – Junio -2015.</p>	<p>infecciones respiratorias agudas. Valoradas en alto, medio, bajo.</p>	<p>menores de 5 años del servicio de CRED y vacunas del hospital Jorge Reátegui Delgado. Piura.-Mayo- junio – 2015</p> <p>➤ Identificar el nivel de conocimiento entorno a las formas de transmisión de las infecciones respiratorias agudas en madres con niños menores de 5 años del servicio de CRED y vacunas del hospital Jorge Reátegui Delgado. Piura.-Mayo- junio – 2015</p> <p>➤ Reconocer el nivel de conocimiento entorno a las prácticas de prevención de las infecciones respiratorias agudas en madres con niños menores de 5 años</p>		<p>respiratorias agudas.</p>	
--	--	--	--	------------------------------	--

		del servicio de Cred y Vacunas del hospital Jorge Reátegui Delgado. Piura-Junio –Mayo -2015			
--	--	--	--	--	--

CAPITULO III. METODOLOGIA

3.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Tipo de Investigación

De tipo no experimental. Porque no se manipularán las variables de estudio.

Nivel de Investigación

De nivel descriptiva:

Es descriptiva porque está orientada al a describir una situación y/o un hecho en este caso el nivel de conocimiento entorno a las infecciones respiratorias agudas en madres con niños menores de 3 años

Es de corte transversal, ya que el contacto del investigador con la población en estudio será en un determinado momento.

3.2. DESCRIPCIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO:

El estudio se realizará en el hospital de Essalud Jorge Reátegui Delgado en el servicio de Cred y Vacunas ubicado en la calle Grau N° en la

provincia de Piura. El personal que labora en el hospital está constituido por médicos especialistas, enfermeras, odontólogos, obstétrices, personal administrativo, mantenimiento y vigilancia. El programa de CRED y Vacunas se encuentra bajo la responsabilidad de una licenciada en enfermería a. La atención es de lunes a viernes 8:00 a 1:00 pm y de 1:00 pm a 6:60 pm sábados 7:00 pm a 12:00pm.

3.3.- POBLACIÓN Y MUESTRA

3.3.1.-Población:

Está constituida por 150 madres de familia con niños menores de 5 años que a diario asisten al programa de control de crecimiento y desarrollo y vacunas.

En general las madres de familia que asisten al programa de CRED y Vacunas se pueden evidenciar que son multigestas, en edades de 19 – 35 años de edad, con niños de 1 meses a 5 años de edad.

3.3.2.- Muestra

La muestra fue de manera probabilística quedando constituida estadística por 34 madres que acuden por día a consulta, lo que corresponde a 150 niños que asisten en una semana.

$$N = \frac{z^2 pq}{E}$$

Donde:

$Z \alpha$ = Nivel de confianza, usualmente se utiliza al 95% y tiene un valor de 1.96.

E = Error de estimación. Es la variación esperada entre lo que se encuentra en la muestra y las diferencias en la población. Se coloca en decimales; así por ejemplos 5% de error es igual a 0.05

p = Proporción de la variable de estudio, usualmente cuando se desconoce este valor se asume el valor de 0.05

$$q = 1-p$$

Formula

$$N_o = \frac{Z^2 * p * q * N}{E^2(N-1) + Z^2 * p * q}$$
$$(N) = \frac{N_o}{1 + (N_o)/N}$$

Muestra = 34

3.3.3.- criterios inclusión:

- Madres que desean participar en el estudio de investigación
- Todas las madres de familia que asisten al programa de control de crecimiento y desarrollo y vacunas durante el periodo de Junio-Mayo-2015.
- Madres con niños aparentemente sanos y que hayan padecido por lo menos una vez una infección respiratoria aguda durante lo que va del año.
- Madres cuyos niños oscilan entre el mes y 5 años de edad.

3.3.4.- Criterios de exclusión:

- Madres que no desean participar en el estudio de investigación
- Madres de familia que no deseen participar en el trabajo de investigación.
- Madres que no acuden al programa de CRED y Vacunas.
- Madres de familia que acuden a los controles irregularmente.

3.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE LA RECOLECCIÓN DE DATOS.

3.4.1 Técnica:

En el presente trabajo de investigación se hará uso de la encuesta.

3.3.2.- Instrumento:

En el presente trabajo de investigación se utilizó el cuestionario para medir el nivel de conocimiento y las prácticas de las madres de familia en la prevención de infecciones respiratorias agudas en el servicio de CRED y Vacunas en el hospital de Essalud Jorge Reátegui Delgado-Piura.

3.5.- VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

La validación se hizo por medio de juicio de expertos donde participando profesional de la salud como el servicio de pediatría CRED y el área de investigación de la universidad Particular Alas Peruanas.

La confiabilidad del instrumento se determinó a través de la aplicación de una prueba piloto que se realiza en el hospital Jorge Reátegui Delgado. Tomado de un 15 % de la muestra establecida pero de la cual no pertenece a la población.

3.6.- PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS

Por medio de la Directora de la Escuela académico Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas, se solicitará autorización al gerente de hospital para acceder a la muestra en estudio. Obtenida la autorización, se realizará un cronograma de recolección de datos, previo consentimiento informado.

La aplicación de los instrumentos se realizará en el hospital Jorge Reátegui Delgado. Piura.-Mayo- junio – 2015. Obtenido los instrumento se realizará el control de calidad de los mismos para constatar que todos los reactivos tengan respuesta.

TRATAMIENTO ESTADÍSTICO

Los datos fueron procesados con el software IBM – SPSS versión 21,0. A nivel descriptivo se utilizaron las medidas de resumen:

CAPITULO IV: RESULTADOS

TABLA: 1

PERFIL SOCIAL DE LAS MADRES CON NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS

Perfil	F	%
Edad de Madre		
16 -24	12	35
25 -35	17	50
36 -45	5	15
Total	34	100
Civil Estado		
Soltera	22	65
Conviviente	12	35
Casada	34	100
Total		
Instrucción Grado		
Primaria completa	11	32
Secundaria completa	11	32
Superior	12	34
	-	--
Total	34	100
Ocupación		
Ama de casa	16	47
Comerciante	5	15
Empleada	6	17
Trabajo Eventual	7	21
Total	34	100
Número de Hijos		
1 – 2 Hijos	22	65
3 – 4 Hijos	12	35
Total	34	100

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: El 50% de las madres tienen 25 a 35 años, el 35% tienen 16-24 años y el 15% 36 a 45 años. Respecto al estado civil el 65% son conviviente y 35% son casadas, el grado de instrucción en el 32% tienen primaria y secundaria completa respectivamente y el 34% tiene grado de instrucción superior y la ocupación el 47% son ama de casa, 17% Empleada, trabajo eventual el 21%. El número de hijos q tiene la madre el 65% tiene 1 a 2 hijos y el 35% con 3 a 4 hijos.

TABLA: 2

NIVEL DE CONOCIMIENTO ENTORNO A LOS SIGNOS Y SÍNTOMAS DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN MADRES CON NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS

Niveles	F	%
Alto	12	35
Medio	14	41
Bajo	8	24
Total	34	100.00

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: Se observa que el 41%(14) madres tienen un nivel de conocimiento medio sobre signos y síntomas de las infecciones respiratorias agudas, el 35%(12) tienen un nivel alto y el 24% de las madres tienen un nivel bajo

GRAFICO: 2

NIVEL DE CONOCIMIENTO ENTORNO A LOS SIGNOS Y SÍNTOMAS DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN MADRES CON NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS

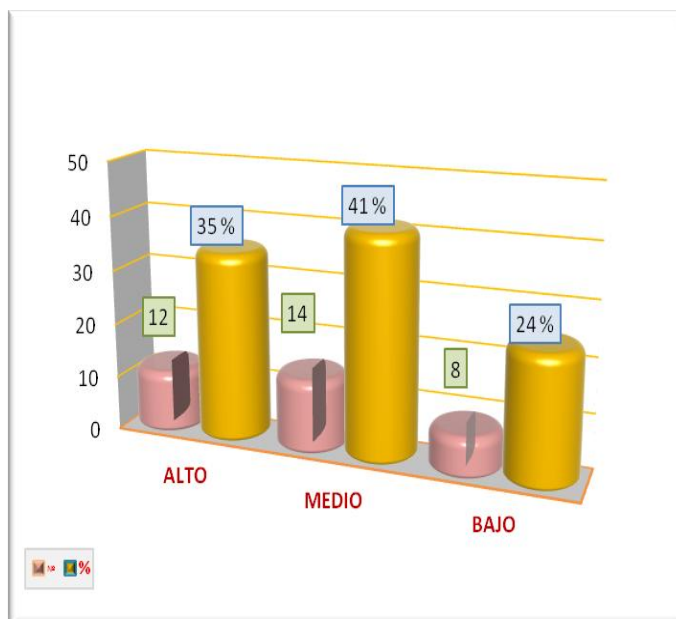


TABLA: 3
NIVEL DE CONOCIMIENTO ENTORNO A LAS FORMAS DE
TRANSMISIÓN DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS
AGUDAS EN MADRES CON NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS

NIVELES	F	%
Alto	14	41
Medio	12	35
Bajo	8	24
Total	34	100.00

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: Se observa que el 41%(14) madres tienen un nivel de conocimiento alto sobre formas de transmisión de las infecciones respiratorias agudas el 35%(12) tienen un nivel medio y el 24% de las madres tienen un nivel bajo

GRAFICO: 3

NIVEL DE CONOCIMIENTO ENTORNO A LAS FORMAS DE TRANSMISIÓN DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN MADRES CON NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS

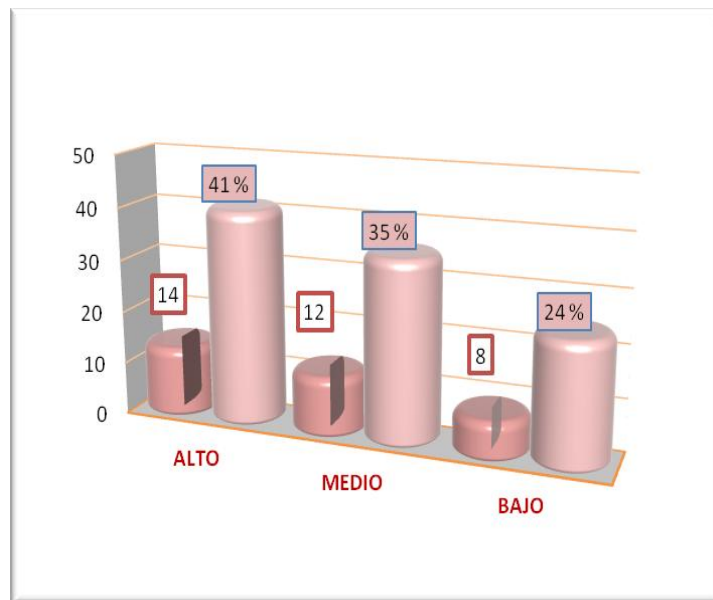


TABLA: 4

NIVEL DE CONOCIMIENTO ENTORNO A LAS PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN MADRES CON NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS

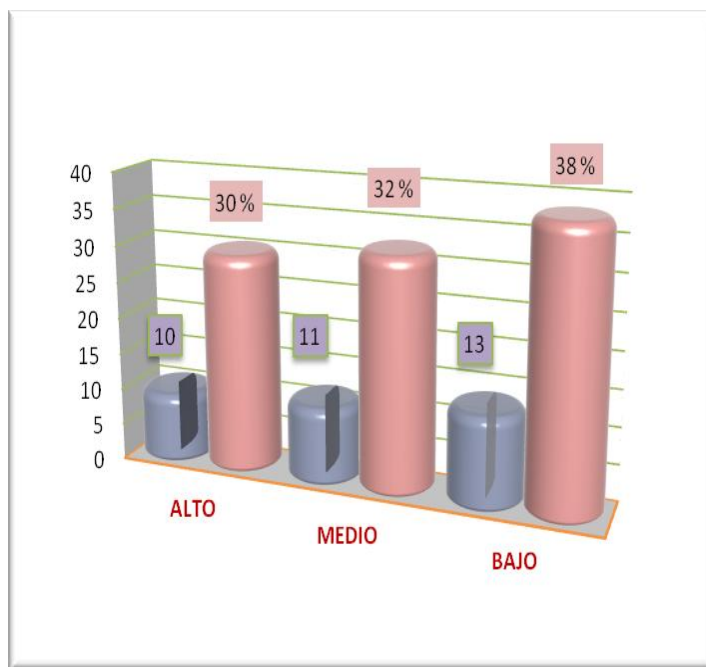
Niveles	F	%
Alto	10	30
Medio	11	32
Bajo	13	38
Total	34	100.00

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: Se observa que el 38%(13) madres tienen un nivel de conocimiento bajo entorno a las prácticas de prevención, el 32%(11) tienen un nivel medio y solamente el 30% de las madres tienen un nivel alto

GRAFICO: 4

NIVEL DE CONOCIMIENTO ENTORNO A LAS PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN MADRES CON NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS



CAPITULO V: DISCUSIÓN DE RESULTADOS

En la tabla N° 01, se observa que el grupo de edad predominante es de 25 a 35 años que representa el 50%, seguido del 35% que corresponde al grupo de 16 a 24 años; de lo anterior el grupo que predomina es el de las mujeres adultas jóvenes. Si analizamos el número de hijos por grupo de edades, se observa que el 65% de madres en el grupo tienen 1 a 2 hijos, en el grupo de de 35% con 3 a 4 hijos.

De tal manera que el mayor porcentaje esta dado por las madres que tienen de 1 a 2 hijos, lo cual podría deberse a que la mayoría de las madres se encuentran en etapa de reproducción, se considera que el número reducido de hijos permite a las madres brindar los cuidados necesarios, educación y salud que requiere el niño para su crecimiento y desarrollo óptimo.

Respecto al estado civil el 65% son conviviente y 35% son casadas, el grado de instrucción en el 32% tienen primaria y secundaria completa respectivamente y el 34% tiene grado de instrucción superior y la ocupación el 47% son ama de casa, 17% Empleada y trabajo eventual.

En las tablas 2, 3 y 4 Se evidencia que las madres encuestadas tienen un predominio de conocimientos de medio a bajo. Este estudio obtuvo resultados similares a un estudio realizado en Lima, el cual mostró que el 85% de las madres de niños menores de 5 años tienen un nivel de conocimiento de medio a bajo. Otro estudio en Tarapoto, mostró que las madres de niños de 0 a 5 años tienen un inadecuado nivel sobre la forma de cómo prevenir las infecciones respiratorias agudas y solo el 34,7% presentaron un nivel de conocimiento adecuado . Un estudio etnográfico en México, concluyó 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,

planteados bajo el modelo biomédico, les resultan ajenos, contribuyendo a mantener la morbi-mortalidad en sus comunidades.

CONCLUSIONES

- El grupo de edad predominante es de 25 a 35 años que representa el 50%, seguido del 35% que corresponde al grupo de 16 a 24 años; de lo anterior el grupo que predomina es el de las mujeres adultas jóvenes. Asimismo el número de hijos en el 65% de madres tienen 1 a 2 hijos, el 35% tienen 3 a 4 hijos.
- El 41%(14) madres tienen un nivel de conocimiento medio sobre signos y síntomas de las infecciones respiratorias agudas, el 35%(12) tienen un nivel alto y el 24% de las madres tienen un nivel bajo.
- Respecto a las formas de transmisión de las infecciones respiratorias el 41%(14) madres tienen un nivel de conocimiento alto sobre formas de transmisión de las infecciones respiratorias agudas el 35%(12) tienen un nivel medio y el 24% de las madres tienen un nivel bajo.
- El 38%(13) madres tienen un nivel de conocimiento bajo entorno a las prácticas de prevención, el 32%(11) tienen un nivel medio y solamente el 30% de las madres tienen un nivel alto.

RECOMENDACIONES

- Se recomienda a los profesionales de la salud poner en práctica acciones preventivo- promocionales como punto esencial del primer nivel de atención.
- Se recomienda promover y ejecutar actividades educativas permanentes dirigidas a las madres o personas responsables del cuidado del niño en el hogar, enfatizando los signos de alarma, medidas preventivas de las IRA, y con ello evitar la presencia y posibles complicaciones.
- Se recomienda brindar capacitaciones teniendo en cuenta su tradición (creencias, actitudes y costumbres) con la finalidad de asegurar la comprensión de las orientaciones.
- Plantear estrategias que mejoren la atención que brindan los profesionales y futuros profesionales de enfermería en un enfoque intercultural.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1.-Ochoa LC, Posada R, Restrepo F, Aristizábal P. Guía de bolsillo AEIPI. 2000. [acceso el 10 de octubre de 2011]. Disponible en URL: Aiepi guía de bolsillo:

<http://consultoriameducvpiura.typepad.com/files/aiepi-gu%C3%ADade-bolsillo.pdf>

2: Minsa.gob.pe; 2011[actualizada el 24 de julio de 2011- acceso 10 de octubre de 2011] Disponible en URL:

http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2011/iras/archivos/NP06_11-2011.pdf

3. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2010. (12 de octubre del 2011). Disponible en URL:

<http://proyectos.inei.gob.pe/endes/endes2010/resultados/index.html> 6.
www.minsarsta.gob.pe. Notas de información. [sede web]. Perú:

4. Dirección Regional de Salud (DIRESA) San Martín. Oficina general de estadística e informática. 2011.

5. Pérez AE, Rivas NM. Conocimiento de los padres o cuidadores sobre los signos de alarma para infección respiratoria aguda (IRA) que motiven llevar al niño menor de 1 año a un centro de salud. Biblioteca virtual UNFV. 2009. [acceso 4 de diciembre de 2011]. Disponible en URL:

<http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2009/fmp438c/doc/fmp438c.pdf>

5.-.Pulgarín AM, Osorio SP, Restrepo Y, Segura AM. Conocimientos y prácticas del cuidador como factor asociado a enfermedad respiratoria

aguda en niños de 2 meses a 5 años. Invest Educ. Enferm. [revista en internet] 2011,

6.Cujiño ML, Muñoz L. Conocimientos y prácticas de las madres y acciones de promoción y prevención, desarrolladas por los agentes de salud, para el manejo de la infección respiratoria aguda, no neumonía, en menores de cinco años. Revista Colombiana de Medicina [revista en internet]

7.-Burgoa C, Salas AA. Conocimientos y actitudes frente a signos de alarma en infecciones respiratorias y diarreicas en niños menores de 5 años. Revista Boliviana de Pediatría [revista en internet] 2008 mayo - junio, [acceso 19 de octubre de 2011]; 47(2).

8.Romero C, Vaca MA, Bernal DA. Creencias sobre infecciones respiratorias aguda en niños menores de cinco años. Revista Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias [revista en internet]

9.Prieto ME, Rus G, Reidor L. Factores de riesgo asociado a la IRA en menores de 5 años. Revista Cubana de Medicina General Integral. [revista en internet] 1999, [acceso 19 de octubre de 2011] 16(2). Disponible en URL: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864->

10. Honorio CR. Conocimientos y su relación con las prácticas de las madres de niños menores de cinco años sobre la prevención de las infecciones respiratorias agudas. Biblioteca virtual UNMSM. 2002 [acceso 19 de octubre de 2011]. Disponible en URL:

11.Muñoz L. Conocimiento y prácticas 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. Biblioteca virtual UNFV. 1999. 12.Meza MP. Conocimientos, actitudes y prácticas de las madres de niños con infecciones respiratorias agudas que asisten al Hospital de Apoyo J.A.M.O Tumbes. Fronteras Medicas [revista en internet]

- 13.-Prado G. Relación entre factores sociodemográficos y grado de conocimiento sobre prevención de infección respiratoria aguda en madres de niños de 0 a 5 años de edad, en el C.S 9 de abril. Biblioteca UNSM - Tarapoto, 2003.
- 14.Correa JA, Gómez JF, Posada R. Fundamentos de pediatría. Enfermedades infecciosas y respiratorias.
- 15.ABREU SUÁREZ, G. (1991) Infecciones respiratorias agudas. Rev Cubana Med Gen Integr . 7(2):129-40.
- 16.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). Disponible en URL: http://bvs.sld.cu/uats/rtv_files/rtv1100.htm 84
- 17.OPS. Manual de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes en la Infancia (AIEPI). Washington, D.C: OPS/PALTEX, 2004. 23.Benguigui Y. Infecciones respiratorias agudas. Fundamentos teóricos de la estrategia de control (revista en internet). 1999 [acceso el 19 de octubre de 2011].
18. 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].
19. Tammala O. Protegiendo al niño de infecciones respiratorias. Resúmenes de trabajos libres [revista en internet]. 1999 [acceso el 20 de octubre]. Disponible en URL: http://www.sap.org.ar/staticfiles/conarpe/libro_resumenes.pdf 85 27. Linares C. Contaminación atmosférica y salud infantil.

ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO	PROBLEMA	OBJETIVO	HIPOTESIS	METODOLOGÍA
<p>Nivel De Conocimiento Y Su Relacion Con Las Practicas De Las Madres Familia En Niños Menores De 5 Años Sobre La Prevención De Las Infecciones Respiratorias Agudas En El Servicio De Cred Y Vacunas Del Hospital Jorge Reátegui Delgado. Piura.-Mayo- Junio - 2015.</p>	<p>¿Cuál es el nivel de conocimiento entorno a las infecciones respiratorias agudas en madres con niños menores de 5 años del servicio de CRED y vacunas del hospital Jorge Reátegui Delgado. Piura.- Mayo- junio – 2015?</p>	<p>Objetivo General</p> <p>Determinar el nivel de conocimiento entorno a las infecciones respiratorias agudas en madres con niños menores de 5 años del servicio de CRED y vacunas del hospital Jorge Reátegui Delgado. Piura.- Mayo- junio – 2015</p> <p>Objetivos Específicos.</p> <p>➤ - Identificar el nivel de conocimiento entorno a los signos y síntomas de las infecciones respiratorias agudas en madres con</p>	<p>➤ Hipótesis General.</p> <p>Ha.- El nivel de conocimiento entorno a las infecciones respiratorias agudas en madres con niños menores de 5 años del servicio de CRED y vacunas del hospital Jorge Reátegui Delgado. Piura.-Mayo- junio – 2015, es medio</p> <p>H° El nivel de conocimiento entorno a las infecciones respiratorias agudas en</p>	<p>Tipo de Investigación</p> <p>De tipo no experimental. Porque no se manipularán las variables de estudio.</p> <p>Nivel de Investigación</p> <p>De nivel descriptiva:</p> <p>Es descriptiva porque está orientada al a describir una situación</p>

		<p>niños menores de 5 años del servicio de CRED y vacunas del hospital Jorge Reátegui Delgado. Piura.- Mayo- junio – 2015</p> <p>➤ Identificar el nivel de conocimiento entorno a las formas de transmisión de las infecciones respiratorias agudas en madres con niños menores de 5 años del servicio de CRED y vacunas del hospital Jorge Reátegui Delgado. Piura.- Mayo- junio – 2015</p>	<p>madres con niños menores de 5 años del servicio de CRED y vacunas del hospital Jorge Reátegui Delgado. Piura.-Mayo- junio – 2015, es medio</p>	<p>y/o un hecho en este caso el nivel de conocimiento entorno a las infecciones respiratorias agudas en madres con niños menores de 3 años</p> <p>Es de corte transversal, ya que el contacto del investigador con la población en estudio será en un determinado momento.</p>
--	--	--	---	---

		<p>➤ Reconocer el nivel de conocimiento entorno a las prácticas de prevención de las infecciones respiratorias agudas en madres con niños menores de 5 años del servicio de Cred y Vacunas del hospital Jorge Reátegui Delgado. Piura-Junio –Mayo -2015</p>		
--	--	---	--	--



CUESTIONARIO

NIVEL DE CONOCIMIENTO ENTORNO A LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS
AGUDAS DE LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS.

Presentación: Sra. buenos días, en estos momentos nos encontramos realizando un trabajo de investigación, con la finalidad de determinar lo que conoce y realiza para disminuir o mejorar en su niño el resfrío, la tos, bronquitis, neumonía, entre otras. Instrucciones: Marcar con un aspa (X), la respuesta correcta según lo que Ud. crea por conveniente.

Este cuestionario es anónimo; solicitamos que responda con veracidad y precisión estas preguntas, agradeciendo de antemano su sinceridad y colaboración.

A) Datos generales en relación a la madre:

- a) Edad: 16 – 25 () 26 - 35 () 36 – 45 ()
- b) Número de hijos: _____
- c) ¿A qué se dedica? Especifique: _____
- d) Procedencia: Costa () Sierra () Selva ()
- e) Grado de instrucción: • Primaria • Secundaria •

B) Datos relacionados a:

CONOCIMIENTOS

1) ¿Cuál de los siguientes signos considera Ud. que son de peligro o alarma en el niño

Cuando presenta gripe, resfrío, tos?

a) Elevación de costillas y tiene dificultad para respirar ()

b) Su es respiración es ruidosa y Tos ()

c) fiebre y/o Dolor de garganta ()

2) ¿Cómo reconoce Ud. si su niño(a) tiene gripe, bronquitis o neumonía? Cuando presenta:

a) Tos / dolor de garganta ()

b) Secreción nasal (moco) ()

3) ¿Qué hace Ud. si su niño(a) presenta gripe, tos, bronquitis o neumonía?

a) Le da remedios caseros ()

b) Le da jarabes ()

4) ¿Porque cree Ud. que su niño presenta tos, dolor de garganta y fiebre?

a) Por infección ()

b) Por ingerir bebidas heladas y/o Por desabrigarse ()

c) Por el cambio de clima y/o Por la contaminación del aire ()

5) ¿Cuál cree Ud. que sea la causa para que su niño(a) presente gripe, resfrío, bronconeumonía o neumonía?

a) Deficiente alimentación ()

b) Falta de vacunación ()

c) Cambio brusco de temperatura, desabrigarse y/o Condiciones adecuadas de vivienda ()

6) ¿Qué acciones cree Ud. Que previene la gripe, resfrío, bronconeumonía o neumonía? Acciones. (Si) (No)

•Acudir a control de crecimiento y desarrollo

- Vacunar a su niño •Darle lactancia materna
- Brindar alimentación Balanceada
- Mantener condiciones higiénicas de vivienda

7)¿Cuál de las siguientes vacunas cree Ud. que previenen la gripe, bronconeumonía o neumonía?

- a) Influenza ()
- b) HVB ()
- c) Neumococo ()

8) ¿Qué vacunas ha recibido su hijo(a) en forma completa?

- a) BCG ()
- b) Neumococo ()
- c) Antisarampionosa ()
- d) Rotavirus ()
- e) Antisarampionosa ()
- d) DPT (Triple) ()
- e) Ninguna ()

9) ¿Qué ventajas tiene la leche materna?

- a) Previene infecciones, aporta nutrientes y Previene la anemia ()
- b) No tiene ninguna ventaja ()
- c) No previene enfermedades ()

10) Una alimentación adecuada ayuda al niño(a) a:

- a) Prevenir enfermedades ()
- b) Asegura un crecimiento y desarrollo óptimo ()

- c) No previene enfermedades ()
- d) Ayuda a un buen desarrollo intelectual ()
- e) No ayuda en nada en la salud ()

11) ¿Que problemas trae el humo del cigarro?

- a) Neumonías ()
- b) Cáncer de pulmón ()
- c) Asma ()
- d) Cáncer de estómago ()
- e) Fiebre ()

12) ¿En casa fuman cigarrillos?

- a) Si ()
- b) No ()

13) ¿En qué lugares cree Ud. que hay mayor riesgo de adquirir gripe, bronquitis y neumonía?

- a) Ventilados ()
- b) Con poca ventilación ()
- c) Con mucha gente ()
- d) Con poca gente ()
- e) Sin ninguna ventilación ()

