



**UNIVERSIDAD “ALAS PERUANAS” – FILIAL ICA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

TESIS

**“NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE LAS MADRES
SOBRE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN
NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN EL SERVICIO DE
PEDIATRÍA DEL HOSPITAL REGIONAL
DE ICA, MAYO 2016”**

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

PRESENTADO POR: CAROLINE ELISSA CABRERA GUTIERREZ

ICA – PERÚ

2017

DEDICADO A:

A Dios creador de todas las cosas, por permitirme un logro más en mi vida.

A mi madre, por brindarme los recursos necesarios y estar a mi lado apoyándome siempre, porque ha sabido formarme con buenos valores, lo cual me ha ayudado a salir adelante en los momentos difíciles.

AGRADEZCO A:

A la Universidad Alas Peruanas filial Ica, en especial a la Facultad de Ciencias de la Salud por haberme permitido formarme en ella.

A mis docentes, quienes me brindaron sus conocimientos y apoyo para seguir adelante día a día y así formarme como profesional.

A mi madre por su confianza y apoyo incondicional, a lo largo de estos 5 años de mi carrera universitaria y así poder hoy lograr esta meta.

RESUMEN

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), las Infecciones Respiratorias Agudas ocasionan la muerte de 4,3 millones de niños menores de 5 años, representando así el 30% del total de defunciones anuales de niños de este grupo de edad.¹

En el Perú, las Infecciones Respiratorias Agudas de las vías superiores constituyeron la primera causa de morbilidad en menores de 5 años, en el año 2011 se registraron 2 923 979 episodios de Infecciones Respiratorias Agudas.

Objetivo: Determinar el nivel de conocimientos y las prácticas de las madres sobre las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años en el servicio de Pediatría del Hospital Regional de Ica, Mayo 2016.

Material y métodos: Se realizó un estudio descriptivo, de tipo observacional y transversal. La muestra estuvo conformada por 94 madres que fueron atendidas en el Servicio de Pediatría del Hospital Regional de Ica que cumplieron con los criterios de inclusión.

Conclusiones: El nivel de conocimientos que tienen las madres encuestadas, fue 44.7% tienen un nivel de conocimiento alto, 50% tienen un nivel de conocimiento medio y 6.3% tienen un nivel de conocimiento bajo. Las madres encuestadas presentaron un 86.2% de prácticas adecuadas y el 13.8% presentaron prácticas inadecuadas.

Palabras claves: **Conocimientos, prácticas, infecciones respiratorias agudas.**

ABSTRACT

The World Health Organization (WHO), acute respiratory infections cause the death of 4.3 million children under 5 years, representing 30% of total annual deaths of children in this age group.

In Peru, acute respiratory infections of the upper tract were the leading cause of morbidity in children under 5 years, in 2011 2,923,979 episodes of acute respiratory infections were recorded.

Objective: To determine the level of knowledge and practices of mothers on acute respiratory infections in children under 5 years in the Pediatric service of the Regional Hospital of Ica May 2016.

Material and methods: A descriptive, observational and cross-sectional study was conducted. The sample consisted of 94 mothers who were attended at the Pediatric Service of the Regional Hospital of Ica who met the inclusion criteria.

Conclusions: The level of knowledge of the mothers surveyed was 44.7% with a high level of knowledge, 50% had an average level of knowledge and 6.3% had a low level of knowledge. The mothers surveyed presented 86.2% of adequate practices and 13.8% presented inadequate practices.

Key words: **Knowledge, practices, acute respiratory infections.**

ÍNDICE	Pág.
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
RESUMEN	iv
ABSTRACT	v
ÍNDICE	vi
ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS	viii
INTRODUCCIÓN	ix

CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática	11
1.2. Formulación del problema	12
1.2.1. Problema general	12
1.2.2. Problemas específicos	12
1.3. Objetivos de la investigación	13
1.3.1. Objetivo general	13
1.3.2. Objetivos específicos	13
1.4. Justificación e Importancia de la investigación	13
1.5. Limitación de la investigación	14

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación	16
2.2. Bases teóricas	21
2.3. Definición de términos	30

2.4. Hipótesis	32
2.5. Variables	32
2.5.1. Definición conceptual de la variable	32
2.5.2. Definición operacional de la variable	33
2.5.3. Operacionalización de la variable.	34
CAPÍTULO III: MATERIAL Y MÉTODO	
3.1. Tipo y nivel de investigación	37
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	37
3.3. Población y muestra	37
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	38
3.5. Plan de recolección y procesamiento de datos	39
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	41
CAPÍTULO V: DISCUSIÓN	52
CONCLUSIONES	55
RECOMENDACIONES	56
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	57
ANEXOS	60
Matriz	61
Instrumento	62

ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

N°		Pág.
1	Tabla 01. Distribución de la muestra según edades de las madres.	42
2	Tabla 02. Distribución de la muestra según grado de instrucción de las madres.	43
3	Tabla 03. Distribución de la muestra según condición laboral de las madres.	44
4	Tabla 04. Distribución de la muestra según lugar de procedencia de las madres.	45
5	Tabla 05. Distribución de la muestra según número de hijos.	46
6	Tabla 06. Distribución de la muestra según edades de los niños.	47
7	Tabla 07. Distribución de la muestra según sexo de los niños.	48
8	Tabla 08. Distribución de la muestra según el número de veces que enfermó el niño de gripe, resfrió o tos durante el año.	49
9	Tabla 09. Nivel de conocimientos de las madres sobre las infecciones respiratorias agudas.	50
10	Tabla 10. Prácticas de las madres ante las infecciones respiratorias agudas.	51

INTRODUCCIÓN

En el Perú, las Infecciones Respiratorias Agudas de las vías superiores constituyeron la primera causa de morbilidad en menores de 5 años, en el año 2011 se registraron 2 923 979 episodios de Infecciones Respiratorias Agudas.

En la infancia es uno de los problemas de salud más importantes en la mayoría de los países en desarrollo, ubicándose entre las primeras causas de morbi- mortalidad, 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 que la Neumonía es responsable del mayor porcentaje de las defunciones.

Consciente de esta realidad se desarrolló este presente estudio, de modo que permita determinar el nivel de conocimientos y prácticas de las madres de niños menores de 5 años sobre las Infecciones Respiratorias Agudas, y con ello fortalecer los cuidados de enfermería, desarrollando estrategias innovadoras de educación e información para el fomento de estilos de vida saludables que permita a las personas incrementar el control sobre su salud y mejorarla. Por esta razón es necesario que la madre conozca las medidas preventivas a tener en cuenta en sus niños, donde los conocimientos y prácticas, contribuyen a reducir la morbi- mortalidad como también las complicaciones de las Infecciones Respiratorias Agudas, para así mejorar la calidad de vida de este grupo vulnerable.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA

Según la **Organización Mundial de la Salud (OMS)**, las Infecciones Respiratorias Agudas 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.¹

Las infecciones respiratorias agudas, representan uno de los problemas principales de salud entre los niños(as) menores de 5 años en países de la Región de las Américas.²

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) en su reporte realizado en el año 2013, indica que la primera causa de mortalidad en este grupo etáreo, está dado por Neumonía e Influenza en un 10.91% de los casos. ³

Por otro lado la Atención de Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI) es una iniciativa de la OMS/OPS, UNICEF, y otras agencias establecidas con el objetivo de mejorar la calidad de atención de las niñas y niños, reducir la morbilidad y mortalidad por Infecciones Respiratorias Agudas en niños menores de cinco años.⁴

En el Perú, se estima que tres de cada cuatro consultas que se otorgan en los servicios de los establecimientos de salud para atender enfermedades infecciosas, corresponden a problemas respiratorios agudos, por cuanto constituyen la primera causa de muerte en todas las etapas de vida, especialmente en los infantes, en el que la Neumonía es la responsable del mayor porcentaje de las defunciones. Según datos proporcionados por la Dirección General de Salud de las Personas(DGSP) del Ministerio de Salud, las Infecciones Respiratorias Agudas constituyen un importante problema de salud pública ya que ocupa en el país el primer lugar dentro de las causas de morbilidad general y la atención médica de estos casos se da especialmente en los recién nacidos.⁵

En Ica se presentó entre los periodos del 2011-2016 una tasa de notificación de Infecciones Respiratorias Agudas en niños menores de 5 años, una incidencia acumulada en el 2011(1127.9) casos, el 2012(1062.3), el 2013(1064.4), el 2014(984.8), el 2015(1063.5) y el 2016(1092.6) ⁶

En el Hospital Regional de Ica en el 2015 se presentaron 232 casos de Infecciones Respiratorias Agudas en el servicio de Pediatría.⁷

El motivo de este estudio fue conocer el Nivel de Conocimientos y Prácticas de las madres sobre las Infecciones Respiratorias Agudas en niños menores de 5 años en el servicio de Pediatría (Hospitalización) del Hospital Regional de Ica en el mes de mayo del 2016.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. PROBLEMA PRINCIPAL

¿Cuál es el nivel de conocimientos y prácticas de las madres sobre las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años en el servicio de Pediatría del Hospital Regional de Ica, Mayo 2016?

1.2.2. PROBLEMA SECUNDARIO

- ¿Cuál es el nivel de conocimientos de las madres sobre las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años en el servicio de Pediatría del Hospital Regional de Ica, Mayo 2016?
- ¿Cuáles son las prácticas de las madres ante las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años en el servicio de Pediatría del Hospital Regional de Ica, Mayo 2016?

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar el nivel de conocimientos y las prácticas de las madres sobre las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años en el servicio de Pediatría del Hospital Regional de Ica, Mayo 2016.

1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar el nivel de conocimientos de las madres sobre las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años en el servicio de Pediatría del Hospital Regional de Ica, Mayo 2016.
- Identificar las prácticas de las madres ante las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años en el servicio de Pediatría del Hospital Regional de Ica, Mayo 2016.

1.4. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN

Las Infecciones Respiratorias Agudas constituyen un problema de salud pública de prioridad por su magnitud y consecuencias negativas mayoritarias para el grupo vulnerable.

En las prácticas pre profesionales en los servicios de Emergencia, Pediatría y Hospitalización observé que un número elevado de madres con niños menores de 5 años con Infecciones Respiratorias Agudas, poseían escasos conocimientos sobre el cuidado que deberían brindarles a sus niños, tanto para la prevención, así como durante y después de la presentación de las Infecciones Respiratorias Agudas, situación que en muchas oportunidades complicó la salud del niño, lo que motivó a realizar el presente trabajo de investigación.

Es importante que las madres sean las responsables de detectar a tiempo las Infecciones Respiratorias Agudas, identificando rápidamente los signos y síntomas de alarma, trasladando al menor de inmediato al establecimiento de salud más cercano.

A su vez este estudio está orientado a incentivar al profesional de enfermería sobre la importancia de desarrollar permanentemente actividades de promoción y prevención destinados a proteger, promover y fomentar la salud del niño, mejorando e incrementando los conocimientos y prácticas de las madres sobre las Infecciones Respiratorias Agudas, lo cual contribuirá a disminuir la morbi - mortalidad y complicaciones en la población infantil.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

Al ser este un trabajo de tipo descriptivo y que se basa en la búsqueda de información a través de una encuesta con cada una de las madres de niños menores de 5 años, se podría tener el inconveniente de que la información brindada no sea del todo fidedigna.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

INTERNACIONALES

Vargas C, Zelaya L, Lizama E. (2012) **Conocimientos y prácticas que tienen las madres de niños menores de cinco años y su relación con la presencia de infecciones respiratorias agudas atendidas en las Unidades Comunitarias de Salud Familiar, Cantón Jocote Dulce, Municipio de Chinameca, departamento de San Miguel y Cantones Hato Nuevo, Bobadilla, Municipio de San Alejo, departamento de la Unión, El Salvador.** Objetivo: Determinar la relación de los conocimientos y las practicas que tienen las madres de los niños menores de 5 años con la presencia de las Infecciones Respiratorias Agudas atendidas en las UCSF antes mencionadas. Método: el estudio es de tipo descriptivo, prospectivo con enfoque cuantitativo de corte transversal. La recolección de datos se realizó a través de la cedula de entrevista estructurada con preguntas cerradas y de opción múltiple, la cual fue aplicada a una muestra de 190 madres de niños de 4 meses y menores de 5 años, que acudieron al control de crecimiento y desarrollo infantil (AIEPI) . Resultados: Las madres no tienen conocimiento adecuado sobre el concepto de las Infecciones Respiratorias Agudas (62.63%), pero son capaces de reconocer tanto los signos y síntomas y se observó que (51.05%, 58.42%) de ellas los identifican respectivamente. Respecto a los factores de riesgo por los que se presentan las IRAS, el (64.21%) de las madres los reconoce. Se obtuvo que un (50%) reconozcan las complicaciones más frecuentes. La mayoría de las madres (83.68%) refiere que la lactancia materna exclusiva previene que sus hijos se enfermen de IRAS. También se observó que tienen una práctica adecuada ya que la mayoría (67.36%) les dieron lactancia materna exclusiva por 6 meses. Las prácticas en

relación a las vacunas son predominantemente correctas obteniéndose un (96.84%) de niños que han sido vacunados en forma completa.⁸

Pulgarin A, Osorio S, Restrepo Y, Segura A. (2011) **Conocimientos y prácticas del cuidador como factor asociado a enfermedad respiratoria aguda en niños de 2 meses a 5 años Colombia.**

Objetivo: Establecer la relación existente entre la Enfermedad Respiratoria Aguda (ERA) y los conocimientos y prácticas que tiene el cuidador del niño. Método: Estudio de casos y controles en el que los casos fueron los niños hospitalizados por ERA y los controles los niños hospitalizados por causas diferentes. Se realizó entrevista a los cuidadores de los niños con el fin de indagar el nivel de conocimientos y prácticas que tenían con respecto a la ERA. Resultados: Se estudiaron 24 casos y 24 controles. El perfil del cuidador de ambos grupos de estudio es el de mujeres, madres del menor, amas de casa, con nivel educativo de secundaria, afiliadas al régimen contributivo y de estratos socioeconómicos 2 y mayores. Los cuidadores de los casos tuvieron menor proporción de conocimientos adecuados sobre ERA que los de los controles (41.7% versus 75.0%, $p=0.02$). Un bajo de cuidadores en ambos grupos identifica adecuadamente los signos y síntomas de ERA (casos=4.2% y controles=8.2%). El conocimiento de cuándo consultar de manera urgente fue adecuado en el 75.0% de los cuidadores de los casos versus 66.7% de los cuidadores de los controles. 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. Conclusión. Los conocimientos y prácticas en los cuidadores fueron inadecuados, se evidencia la necesidad de implementar y reforzar acciones educativas en la comunidad.⁹

NACIONALES

Aguilar G, Florian H. (2016) **Conocimientos y prácticas tradicionales maternas en el cuidado del niño menor de cinco años con Infecciones respiratorias agudas – Hospital I Florencia de Mora. Trujillo.** Objetivo: Determinar la relación entre el nivel de conocimientos y prácticas tradicionales maternas en el cuidado del niño menor de cinco años con infecciones respiratorias agudas en el Hospital I Florencia de Mora, 2016. Método: Estudio descriptivo – correlacional de corte transversal, constituido por una muestra de 208 madres de niños menores de cinco años, a quienes se les aplicó el cuestionario adaptado por las autoras para medir el nivel de conocimientos y prácticas tradicionales maternas. Resultados: Demuestran que el 55.29% tiene nivel de conocimiento alto y no usa prácticas tradicionales, y solo un 18.27% de las madres usa prácticas tradicionales teniendo un nivel de conocimiento alto; realizado mediante la prueba estadística Chi cuadrada a un nivel de significancia del 5% ($p < 0.05$), concluyendo que existe relación significativa entre el conocimiento y las prácticas tradicionales maternas en el cuidado del niño menor de cinco años del Hospital I Florencia de Mora de 2016. ¹⁰

Villarruel K. (2012) **Conocimiento y aplicación de medidas preventivas de Infecciones respiratorias agudas de las madres de niños menores de cinco años Centro de Salud Villa San Luis. Lima.** Objetivo: determinar la relación entre el conocimiento y la aplicación con las medidas preventivas en infecciones respiratorias agudas de las madres con niños menores de cinco años. Método: El estudio fue de tipo cuantitativo, diseño descriptivo correlacional, aplicó el muestreo probabilístico quedando conformada la muestra por 220 madres con niños menores de cinco años. Se utilizó un cuestionario estructurado el cual fue sometido a prueba de validez y confiabilidad. Resultados: El

nivel de conocimiento de las madres de niños menores de cinco años acerca de las Infecciones Respiratorias Agudas es bajo 54.5%, medio 23.6% y alto 21.9%. Las madres aplican medidas preventivas en Infecciones Respiratorias Agudas inadecuadas 72.2% y adecuadas 27.8%. Valor de chi 2 es 147.8 y este es mayor que el valor crítico para una $p= 0.05$. Conclusión: El conocimiento de las madres con niños menores de cinco años tiene relación significativa con la aplicación de las medidas preventivas en infecciones respiratorias agudas. ¹¹

Urbina Y.(2011) **Conocimientos y prácticas de las madres de niños menores de 5 años, con Infecciones respiratorias agudas que acuden a la micro red Pampa grande. Tumbes.** Objetivo: Evaluar conocimientos y prácticas de madres de niños menores de 5 años con Infecciones Respiratorias Agudas que acuden a la Micro red Pampa Grande Tumbes. Método: un estudio de investigación de tipo cuantitativo – descriptivo. Conclusión: que el nivel de conocimiento y las prácticas de las madres en estudio fue el 53.3% un nivel de conocimiento medio, mientras que el 84.4% tienen un alto conocimiento referente a factores ambientales. Las madres realizan como prácticas comunes la administración de jarabes y/o antibióticos en un 47.1 %, y como prácticas menos frecuentes fue administrar infusiones de hierbas con un 4 %. ¹²

Rodríguez Y. M. (2011) **Conocimientos y cuidados en el hogar que brindan las madres de niños menores de 5 años con Infección Respiratoria Aguda que acuden al Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui.** Objetivo: Determinar los conocimientos y cuidados en el hogar que brindan las madres de niños menores de 5 años con infección respiratoria aguda que acuden al C.M.I. José Carlos Mariátegui del distrito de Villa María del Triunfo. Método: es de tipo cuantitativo, nivel aplicativo, método descriptivo y de corte transversal. Se utilizó como

técnica la entrevista y como instrumento una encuesta, el cual fue aplicado a una muestra de 58 madres. Conclusión: la mayoría de madres conocen los síntomas iniciales de la IRA, pero son pocas las que reconocen los signos de alarma lo que constituye un riesgo a la búsqueda de ayuda médica no oportuna; así mismo la mayoría de las madres realizan cuidados adecuados frente a la sintomatología de la IRA, pero lo que aún es preocupante es que hay madres que realizan cierto cuidados que generan un riesgo para el niño como la aplicación de sustancias mentoladas, suspensión de la alimentación, administración de dosis incorrectas de antipiréticos; un mayor cumplimiento del rol educador de enfermería durante su interacción con la madre de familia podría revertir los hallazgos encontrados en este proyecto. ¹³

Correa E, Guerra S. (2011) **El Nivel de conocimientos relacionado con prácticas sobre Infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de 5 años. Centro de salud Morales. Octubre-Diciembre. Tarapoto.** Objetivo: Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas sobre las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) en madres de niños menores de cinco años del centro de salud Morales. Método: Es un estudio aplicado, descriptivo - correlacional de corte transversal, con enfoque multimetódico. La muestra estuvo constituida por 69 madres, quienes cumplieron con los criterios de inclusión, deducido probabilísticamente al 95% de confianza. Resultados: Demuestran que el 84.1% de las madres tienen conocimiento medio, de las cuales el 65.5% tienen prácticas correctas, el 8.7% tienen conocimiento bajo y aplican prácticas incorrectas 100% y solo el 7.2% tiene conocimiento alto y todas tienen prácticas correctas 100%. ¹⁴

LOCAL

Cucho L. Investigó sobre: **"Nivel de conocimientos y prácticas sobre la prevención de las Infecciones Respiratorias Agudas en madres de niños menores de 5 años que asisten al Centro de Salud La Palma-Ica Febrero"** 2010 , tomó como muestra a 114 madres que acudieron al Centro de Salud La Palma al Programa de Control de Crecimiento y Desarrollo (CRED).Resultados: respecto a los conocimientos se obtuvo que del 100%(114) madres encuestadas; el 11%(13) posee un nivel de conocimiento alto, 67%(76) posee un nivel de conocimiento medio y el 22%(25) un nivel de conocimiento bajo. En relación a las prácticas que ejercen las madres el 52%(59) realizan prácticas inadecuadas en la prevención de las Infecciones Respiratorias Agudas y el 48%(55) realizan prácticas adecuadas. ¹⁵

2.2 BASES TEÓRICAS

Conocimiento

El conocimiento ha sido históricamente un problema tratado por filósofos y psicólogos ya que es una piedra angular en la que descansa la ciencia y la tecnología de cada tipo de sociedad. Cabe resaltar que el conocimiento no es innato, es la suma de los hechos y principios que se adquieren a lo largo de la vida como resultado de la experiencia y el aprendizaje del sujeto.

Para Mario Bunge, el conocimiento es un conjunto de ideas, conceptos, enunciados, comunicables que pueden ser claros, precisos, ordenados, vago e inexacto, el cual puede ser clasificado en conocimiento vulgar, llamándose así a todas las representaciones que el común de los hombres se hace en su vida cotidiana por el simple hecho de existir y el conocimiento científico es racional, analítico, sistémico, verificable a través de la experiencia; y el conocimiento vulgar, inexacto, limitado por la observación.¹⁶

Villapando, al respecto sostiene que el conocimiento es un tipo de experiencia que contiene una representación de un hecho ya vivido, es la facultad consciente o proceso de comprensión, entendimiento que es propio el pensamiento, percepción, inteligencia, razón. Se le clasifica como conocimiento sensorial, respecto a la percepción de hechos externos y la captación de estados psíquicos internos.¹⁷

Conocimiento intelectual, ello se origina de concepciones aisladas y de hechos causales de ellas. Conocimientos de la razón, referidos a las causas internas fundamentales, generales, verdaderas de la existencia y modo de ser de las cosas.¹⁷

Para Russel, Bertrand el conocimiento es un proceso en virtud del cual la realidad se refleja y reproduce en el pensamiento humano y condicionado por las leyes del devenir social se halla.¹⁸

Práctica

La práctica debe entenderse en primera instancia como la expresión reiterada a una situación concreta de riesgo y luego como la repetición de una respuesta consiente frente a ella la cual puede ser observada y expresada verbalmente.

La práctica es el ejercicio de un conjunto de habilidades y destrezas adquiridas por medio de la experiencia, la cual puede ser valorada a través de la observación o expresada a través del lenguaje. Se clasifica en prácticas saludables y no saludables.¹⁹

Las prácticas preventivas están encaminadas al reconocimiento temprano de una infección respiratoria aguda en el niño, por lo que es importante reducir el riesgo de propagación de la infección. Los niños con IRAs pueden presentar diversos signos y síntomas, por ello la preocupación por ser reconocidas y notificadas tan pronto como fuera posible. Las personas enfermas deben recibir tratamiento

y la atención adecuada. Se debe implementar inmediatamente las medidas de control de infecciones para minimizar cualquier transmisión adicional de la enfermedad.²⁰

El cuidado materno es elemento básico en la protección y la supervivencia infantil, sin él, el pequeño ser no podría existir y crecer sanamente. La crianza de los hijos es una tarea difícil y muy importante cuyas consecuencias son de largo alcance y no todas adoptan las mismas actitudes o capacidad para enfrentarlo; dado que ellas son el factor decisivo en la referencia o derivación del caso al médico u otro recurso del sistema de salud.²¹

Las prácticas del cuidado materno deben entenderse en primera instancia como exposición reiterada a una situación concreta (estímulo) y luego como la repetición de una respuesta consistente frente a ella, la cual puede ser observada. Para poner en práctica cierto tipo de conocimiento, sea científico o empírico, es necesario un acercamiento directo mediante los sentidos y la conducta psicomotriz, es decir no puede haber práctica de algún conocimiento si antes no hay experiencia. Ésta será evaluada objetivamente mediante observación de habilidades y destrezas psicomotriz del sujeto o por medio del lenguaje.²²

Si la madre le brinda leche materna exclusiva (6 meses) prolongándose hasta los 2 años con suplemento alimentario, se convierte en un factor de protección al niño, ya que aporta nutrientes necesarios para crecer y desarrollar el sistema nervioso y el cerebro, su calidad es superior a cualquier otra leche o alimento; ofreciendo protección inmunológica frente a enfermedades infecciosas como IRAs y procesos alérgicos, ya que promueve los factores bioactivos, hormonas, factores de crecimiento, nutrientes específicos, factores estimulantes de la flora bacteriana y produce maduración de la flora intestinal.²³

A consecuencia del déficit alimenticio resulta la desnutrición, que es una inadecuada ingesta de calorías y/o proteínas en la dieta, ocasionando enfermedades infecciosas como diarreas e IRAs en niños entre los 6 meses a 5 años, produciendo pérdida de peso y por ende déficit en crecimiento y desarrollo. ²³

Definición de Infecciones Respiratorias Agudas

Las infecciones respiratorias agudas (IRA) son padecimientos infecciosos de las vías respiratorias con evolución menor a 15 días y en ocasiones se complican con neumonía.²⁴

Las Infecciones Respiratorias Agudas tienen una alta frecuencia, su control resulta difícil y en su aparición juegan un papel importante los factores socioeconómicos y ambientales, factores de riesgo como el hábito de fumar y la contaminación que favorecen su aparición. ²⁵

Signos y síntomas de las Infecciones Respiratorias Agudas

Los síntomas y signos más frecuentes de la IRA son:

- Tos
- Rinorrea (secreción nasal)
- Nariz tupidada
- Fiebre
- Dolor de garganta
- Dolor de oído
- Cuando se agrava puede presentarse la respiración rápida o dificultad para respirar.

Signos de peligro

- Respira rápido y se le hunde el pechito por debajo de las costillas.
- No puede tomar el pecho o beber líquidos.

- Tiene tos persistente.
- Tiene fiebre alta

Clasificación de las Infecciones Respiratorias Agudas

En niños menores de 2 meses:

- **Enfermedad muy grave:** Si el niño tiene algún signo de peligro: no puede beber líquido, anormalmente somnoliento, presenta convulsiones, estridor en reposo, fiebre o hipotermia.
26
- **Neumonía Grave:** Si tiene tiraje o respiración rápida.
- **No Neumonía:** Si no presenta respiración rápida, ni tiraje, ni signos de peligro.

En niños de 2 meses a 4 años:

- **Enfermedad muy grave:** Si la niña o niño presenta por lo menos un signo de peligro en general o estridor en reposo. Puede tratarse de una sepsis, neumonía, bronquitis, crup severo, u otras patologías que ponen en riesgo la vida de la niña (o).²⁶
- **Neumonía grave:** Si la niña o niño presenta tiraje subcostal y no tiene signos de peligro en general o estridor en reposo. El tiraje subcostal es un signo de neumonía grave o infección aguda de las vías respiratorias inferiores como bronquiolitis, tos ferina o un problema de obstrucción bronquial que se expresa como Síndrome de obstrucción bronquial agudo (SOBA) o Asma.
- **Neumonía:** Si la niña o niño no tiene ninguna de las clasificaciones graves (Enfermedad muy grave o Neumonía grave) pero si presenta respiración rápida.

- **No neumonía:** resfrío, gripe o bronquitis. Si la niña o niño no tiene las clasificaciones anteriores.

Factores de Riesgo

Entre los factores de riesgo para que los menores de 5 años contraigan una Infección Respiratoria Aguda y esta se complique en neumonía están:

- Bajo peso al nacer
- Desnutrición
- Niño(a) sin lactancia materna
- Esquema de vacunación incompleto
- Hacinamiento del hogar
- Contaminación del aire dentro de la vivienda
- Falta de condiciones para abrigarse ante el frío o cambio de clima, entre otros.

Medidas preventivas de las Infecciones Respiratorias Agudas

En el caso de los niños y niñas menores de 5 años, las medidas de prevención son:

- Cumplir con el esquema de vacunación.
- Lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses y complementaria hasta los 2 años.
- Cumplir con el control de crecimiento y desarrollo del niño o niña en el establecimiento de salud.
- Asegurar una alimentación nutritiva de los niños y niñas.
- Evitar exponer al niño o niña al humo de leña, cigarro, etc.
- Lavarse las manos con jabón y agua a chorro.

- En época de frío, abrigar a los niños y niñas adecuadamente, evitando los cambios bruscos de temperatura.

Intervención de Enfermería en el manejo de las Infecciones Respiratorias Agudas

El Ministerio de Salud, promueve los estilos de vida saludables y el mayor bienestar de la persona humana en todas sus etapas de vida, en coordinación con el sector Educación, los Gobiernos Locales, las organizaciones de la sociedad civil y la familia como unidad básica, con lo cual se garantizan estándares adecuados de salud para la comunidad. Corresponde al sector salud impulsar la prevención de las enfermedades y mejorar radicalmente las condiciones de salud de la población durante esta década. Esto se debe expresar en la reducción drástica de la mortalidad infantil y materna.

Para lograr ello se plantea como objetivo: La reducción de morbimortalidad infantil, materna y por enfermedades transmisibles e inmuno prevenibles. La estrategia buscará generar la disminución de la incidencia de Infecciones Respiratorias Agudas en población infantil, de la mortalidad infantil y materna, y de enfermedades transmisibles prevalentes, principalmente en los sectores más pobres.

La Enfermera (o), como miembro del equipo de salud tiene como misión cuidar la salud de los individuos, las familias y las comunidades en todas las etapas del curso de vida y en sus procesos de desarrollo, debe hacer uso de la educación sanitaria como elemento para ir creando en el individuo una cultura de salud que permite auto cuidarse o cuidar a los suyos, que les informe como actuar en situaciones especiales o como valorar determinados aspectos que inducen desfavorablemente en su salud. Como profesional y miembro del equipo de salud, cumple un rol muy importante dentro de la problemática de salud, en lo que se refiere a

la contribución en la disminución de la morbi- mortalidad infantil. Todo ello a través de su participación en los programas de prevención y control de enfermedades. Asimismo el cuidado de la salud en las diferentes etapas de las personas, provee de la información necesaria para mejorar salud o sobre llevar su enfermedad, facilita los medios para detectar precozmente, enseña a convivir con sus enfermedades crónicas, en definitiva enseña a mejorar su calidad de vida.

Las intervenciones de enfermería están basadas en principios científicos, humanísticos y éticos, fundamentados en el respeto a la vida y a la dignidad humana. Tiene una activa participación en la atención integral de niños menores de 5 años, especialmente en los establecimientos de primer nivel, en los servicios de CRED, ESNI, Urgencia y Emergencia, donde es un recurso humano principal para brindar educación a los padres o cuidadores de la salud de la niña o niño; toda vez que a través de una comunicación horizontal, debe informar a la madre o a la persona a cargo del menor, sobre la administración de medicamentos orales, como alimentar y administrar líquidos durante la enfermedad, como tratar infecciones locales en la casa y enseñarle a cómo reconocer los signos de alarma y/o gravedad que indican que la niña o el niño debe regresar de inmediato al establecimiento de salud.

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

En la forma como se incorporen los conocimientos y en la medida que contribuya a modificar hábitos de vida y conductas erradas de las

personas en relación al cuidado de su salud y prevención de enfermedades se puede afirmar que se ha logrado el objetivo de “Educar”, instrumento utilizado como parte de la atención integral que brinda la enfermera. La enfermera tiene que desempeñar sus roles de prevención y promoción de la salud, los cuales permitirán la detección precoz de los casos por parte de la madres es así como el tratamiento oportuno en el hogar o en el establecimiento de la salud según corresponda.

Teoría de Enfermería que sustenta la Investigación

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)”.²⁷

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.

Según Florence Nightingale

La teoría de Nightingale se centró en el entorno. Todas las condiciones e influencias externas que afectan a la vida y al desarrollo de un organismo y que pueden prevenir, detener o favorecer la enfermedad, los accidentes o la muerte. Si bien Nightingale no utilizó el término entorno en sus escritos, definió y describió con detalles los conceptos de ventilación, temperatura, iluminación, dieta, higiene y ruido, elementos que integran el entorno. Creía que los entornos saludables eran necesarios para aplicar unos cuidados de enfermería adecuados. ²⁸

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

- Conocimiento:

Es la adquisición de conceptos por medio de una educación formal e informal mediante el ejercicio de las facultades intelectuales.

- Nivel de conocimiento:

La mayor o menor probabilidad que tiene la persona de establecer los conocimientos que se adecuan a un tema en particular.

- Prácticas:

Es el ejercicio de un conjunto de habilidades y destrezas que emplean las personas.

- Infección Respiratoria Aguda (IRA):

Son un complejo grupo de afecciones clínicas, causadas por microorganismos virales, bacterianos u otros con la presencia de uno o más síntomas o signos clínicos, los cuales afectan a una o más partes del aparato respiratorio, las cuales tienen una duración menor de 14 días.

- **Incidencia:**
Se refiere a lo que sucede en el curso de un asunto y que está relacionado con él. Es el número de enfermos en un periodo de tiempo determinado.
- **Morbilidad:**
Proporción de personas que enferman en un sitio y tiempo determinado. Prevalencia de una enfermedad.
- **Mortalidad:**
Cantidad de individuos de una población que muere por una unidad de tiempo.
- **Promoción de la Salud:**
Es el conjunto de medidas generales como acciones educativas, proporcionados a la comunidad y la población en general, para mejorar y/o fomentar estilos de vida saludable y con ello favorecer comportamientos que promuevan la calidad de vida y salud del niño menor de 5 años.
- **Salud:**
Es el estado completo de bienestar físico y social que tiene una persona.
- **Prevención:**
Hace alusión a prevenir, o a anticiparse a un hecho y evitar que este ocurra.
- **Cuidados:**
Es la acción de cuidar (preservar, guardar, conservar, asistir). El cuidado implica ayudarse a uno mismo o a otro ser vivo, tratar de incrementar su bienestar y evitar que sufra algún perjuicio.
- **Riesgo:**
Es la posibilidad en la que pueda producirse una acción que lleve consigo consecuencias negativas y nocivas.

Al usar el concepto de riesgo nos referimos a las palabras amenazas y vulnerabilidad como conjunto.

2.4. HIPÓTESIS

2.4.1 HIPÓTESIS

El diseño del estudio es descriptivo, por lo que no se considerara hipótesis.

2.5. VARIABLES

VARIABLE INDEPENDIENTE

- Nivel de conocimientos sobre las infecciones respiratorias agudas.

VARIABLE DEPENDIENTE

- Prácticas ante las infecciones respiratorias agudas.

2.5.1. DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LA VARIABLE

Nivel de conocimientos sobre las infecciones respiratorias agudas.

Es el conjunto de ideas, conceptos, creencias que adquiere la madre por medio de la educación acerca de las medidas a tener en cuenta para evitar y tratar las Infecciones Respiratorias Agudas y sus complicaciones.

Prácticas ante las infecciones respiratorias agudas.

Es el ejercicio de un conjunto de habilidades y destrezas que emplea la madre para prevenir y tratar las Infecciones Respiratorias Agudas y sus complicaciones, las cuales están basadas en cierto tipo de conocimiento sea este científico o empírico.

2.5.2. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE LA VARIABLE

Nivel de conocimientos sobre las infecciones respiratorias agudas.

Se consideró de acuerdo a la puntuación obtenida de la aplicación de la encuesta acerca del nivel de conocimientos de las madres sobre las Infecciones Respiratorias Agudas, cuya calificación total (30 puntos) dio lugar a las siguientes categorías:

- Conocimiento Alto: 21 - 30 puntos.
- Conocimiento Medio: 11 - 20 puntos.
- Conocimiento Bajo: 0 - 10 puntos.

Prácticas ante las infecciones respiratorias agudas.

Se consideró de acuerdo a la puntuación obtenida de la aplicación de la encuesta acerca de las prácticas de las madres ante las Infecciones Respiratorias Agudas, cuya calificación total (30 puntos) dio lugar a las siguientes categorías:

- Prácticas Adecuadas: 14 - 30 puntos.
- Prácticas Inadecuadas: 0 - 13 puntos.

2.5.3. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES
V. INDEPENDIENTE Nivel de conocimientos sobre las infecciones respiratorias agudas.	Es el conjunto de ideas, conceptos, creencias que adquiere la madre por medio de la educación acerca de las medidas a tener en cuenta para evitar y tratar las Infecciones Respiratorias Agudas y sus complicaciones.	Se consideró de acuerdo a la puntuación obtenida de la aplicación de la encuesta. -Conocimiento Alto: 21 - 30 puntos -Conocimiento Medio: 11 - 20 puntos -Conocimiento Bajo: 0 – 10 puntos	Características sociodemográficas de la madre Características demográficas del niño(a) Signos y síntomas de IRA. Factores de riesgo de la IRA Complicaciones de la IRA	<ul style="list-style-type: none"> • Edad • Número de hijos • Ocupación • Procedencia • Grado de instrucción • Edad • Sexo • Tos c/s expectoración • Secreción nasal • Fiebre > 38,5 • Respiración rápida • Deficiente alimentación • Calendario incompleto de vacunación del niño. • Cambios climáticos • Neumonía • Otitis • Bronquitis

<p>V. DEPENDIENTE</p> <p>Prácticas ante las infecciones respiratorias agudas.</p>	<p>Es el ejercicio de un conjunto de habilidades y destrezas que emplea la madre para prevenir y tratar las Infecciones Respiratorias Agudas y sus complicaciones, las cuales están basadas en cierto tipo de conocimiento sea este científico o empírico.</p>	<p>Se consideró de acuerdo a la puntuación obtenida de la aplicación de la encuesta.</p> <p>-Prácticas Adecuadas: 14 - 30 puntos</p> <p>-Prácticas Inadecuadas: 0 – 13 puntos</p>	<p>Habilidad y destreza</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Lactancia materna. • Asistencia a un establecimiento de salud. • Asistencia al control de CRED. • Vacunación completa del niño. • Brindar alimentación balanceada. • Aplicación de medidas caseras y/o tradicionales (inhalaciones, infusiones de hierbas). • Utilización de remedios caseros (infusiones, jarabes, hierbas). • Protección del enfriamiento (abrigo adecuado). • Prevención del hacinamiento y contaminación ambiental en su vivienda.
--	--	---	-----------------------------	--

CAPÍTULO III

MATERIAL Y MÉTODO

3.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN

3.1.1. Tipo de investigación

No experimental, pues no se manipularon las variables y es transversal porque se estudiaron las variables simultáneamente en un determinado momento, haciendo un corte en el tiempo.

3.1.2. Nivel de investigación

Descriptiva porque permitió describir o detallar la situación de las variables tal y como se presentaron.

3.1.3. Método

Deductivo pues se investigó el nivel de conocimientos y las prácticas de las madres sobre las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años.

3.2. DESCRIPCIÓN DEL ÁMBITO DE LA INVESTIGACIÓN

El presente estudio de investigación se realizó en el Hospital Regional de Ica, en el servicio de Pediatría (Hospitalización).

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA DE LA INVESTIGACIÓN

Población

Todas las madres con niños menores de 5 años que se encuentran en el servicio de Pediatría Hospitalización del Hospital Regional de Ica Mayo 2016 , que son 94 madres.

Muestra

La fórmula es la siguiente

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

$z =$ Grado de confiabilidad (95 %) 1.96

$p = 0.5$

$q = 1-p = 0.5$

$N =$ Población = 94

$E =$ error, (margen de error) 5% equivale 0.05

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Madres mayores de 15 años.
- Madres de niños menores de 5 años de edad.
- Madres con permanente convivencia con el niño.
- Madres que brinden información completa.
- Madres que acepten participar de la encuesta y firmen el consentimiento informado.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Madres menores de 15 años.
- Madres de niños mayores de 5 años de edad.
- Niños que no cuenten con la presencia de madre de familia.
- Madres que brinden información incompleta.
- Madres que no acepten participar de la encuesta, ni firmar el consentimiento informado.

3.4. TÉCNICA E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

3.4.1. TÉCNICA

La técnica utilizada fue la técnica de la encuesta, la que se aplicó en el Servicio de Pediatría (Hospitalización), previa coordinación con las autoridades del Hospital, cuya duración fue de aproximadamente 15 minutos, siendo la población objetivo las madres de niños menores 5 años que presentan o presentaron algún episodio de IRA durante el período de estudio.

3.4.2. INSTRUMENTO

Se utilizó como instrumento un cuestionario, que se aplicó en forma personal a cada madre, el cual se validó con la colaboración de cuatro profesionales, quienes participaron en la técnica de Juicio de expertos.

La estructura del formulario de encuesta consta de las siguientes partes: presentación, instrucciones y los datos generales en relación a la madre y al niño.

El instrumento consta de 30 ítems entre los cuales se formulan preguntas cerradas entre dicotómicas y de opción múltiple así como también preguntas abiertas. Para medir las variables se asignó un puntaje a las respuestas de las madres tanto para los conocimientos como las prácticas.

Para los conocimientos: total 30 puntos (15 ítems)

- Conocimiento Alto: 21 – 30 puntos
- Conocimiento Medio: 11 – 20 puntos
- Conocimiento Bajo: 0 – 10 puntos

Para las prácticas: Total 30 puntos (15 ítems)

- Prácticas Adecuadas : 14 – 30 puntos
- Prácticas Inadecuadas : 0 – 13 puntos

3.5. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS

Para la ejecución del estudio se tuvo en consideración contar con la autorización de la institución. A continuación, se le explicó detalladamente el objetivo de la investigación a cada una de las madres de familia, y luego se les pidió su participación en el estudio, previo consentimiento informado.

Luego de recolectar los datos, se procedió a la tabulación de los datos, es decir el vaciamiento de la información en el programa SPSS Versión 23 en español. Los resultados son presentados en gráficos y/o tablas estadísticas para su análisis e interpretación respectiva.

ASPECTOS ÉTICOS

Se les solicitó firmar el consentimiento informado a las madres de niños menores de 5 años, expresándole que el instrumento era de carácter anónimo, confidencial y la información obtenida se utilizará para fines del estudio.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

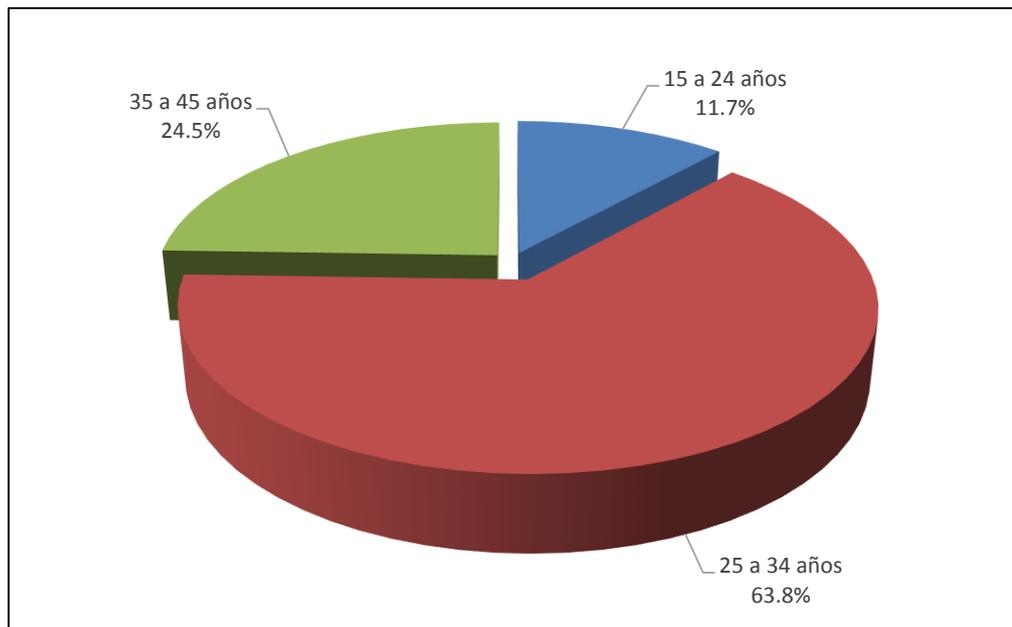
TABLA N° 01
DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA SEGÚN EDADES DE LAS
MADRES

Edades	Frecuencia	Porcentaje
15 a 24 años	11	11.7
25 a 34 años	60	63.8
35 a 45 años	23	24.5
Total	94	100.0

Fuente: Datos de la hoja de recolección de información

En la tabla se observa que según la edad de las madres, el 11.7% (11) tienen de 15 a 24 años, el 63.8% (60) tienen de 25 a 34 años y el 24.5% (23) tienen de 35 a 45 años.

GRÁFICO N° 01



Fuente: Datos de la hoja de recolección de información

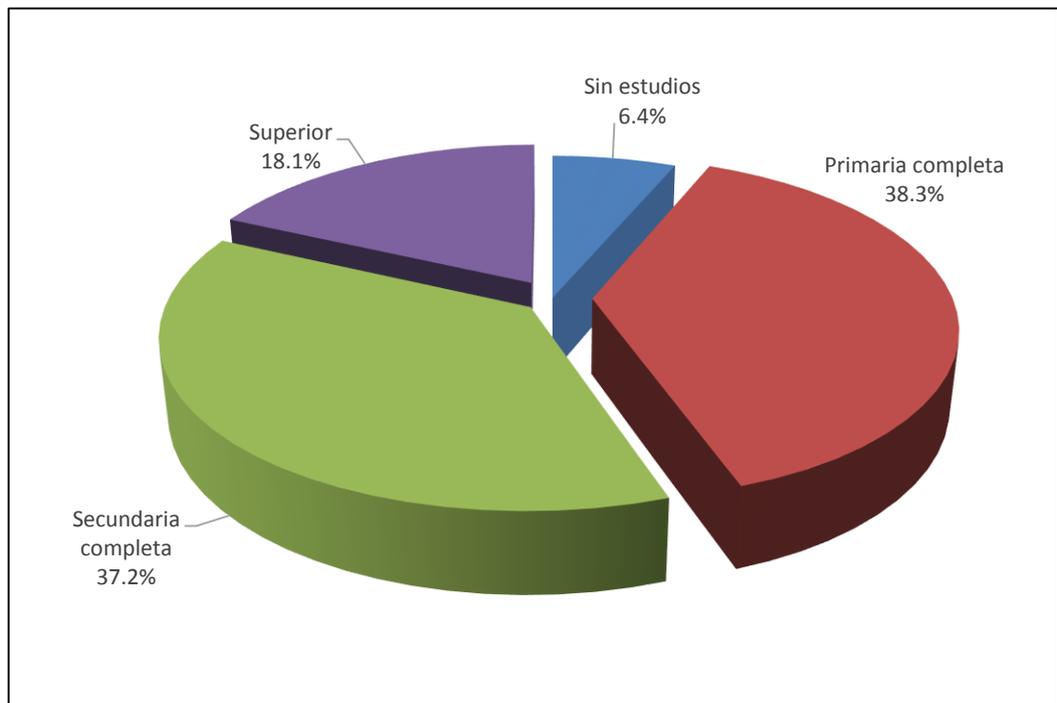
TABLA N° 02
DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA SEGÚN GRADO DE
INSTRUCCIÓN DE LAS MADRES

Grado de instrucción	Frecuencia	Porcentaje
Sin estudios	6	6.4
Primaria completa	36	38.3
Secundaria completa	35	37.2
Superior	17	18.1
Total	94	100.0

Fuente: Datos de la hoja de recolección de información

En la tabla se observa que según el grado de instrucción de las madres, el 6.4% (6) no tienen estudios, el 38.3% (36) tienen primaria completa, el 37.2% (35) tienen secundaria completa y el 18.1% (17) tienen superior.

GRÁFICO N° 02



Fuente: Datos de la hoja de recolección de información

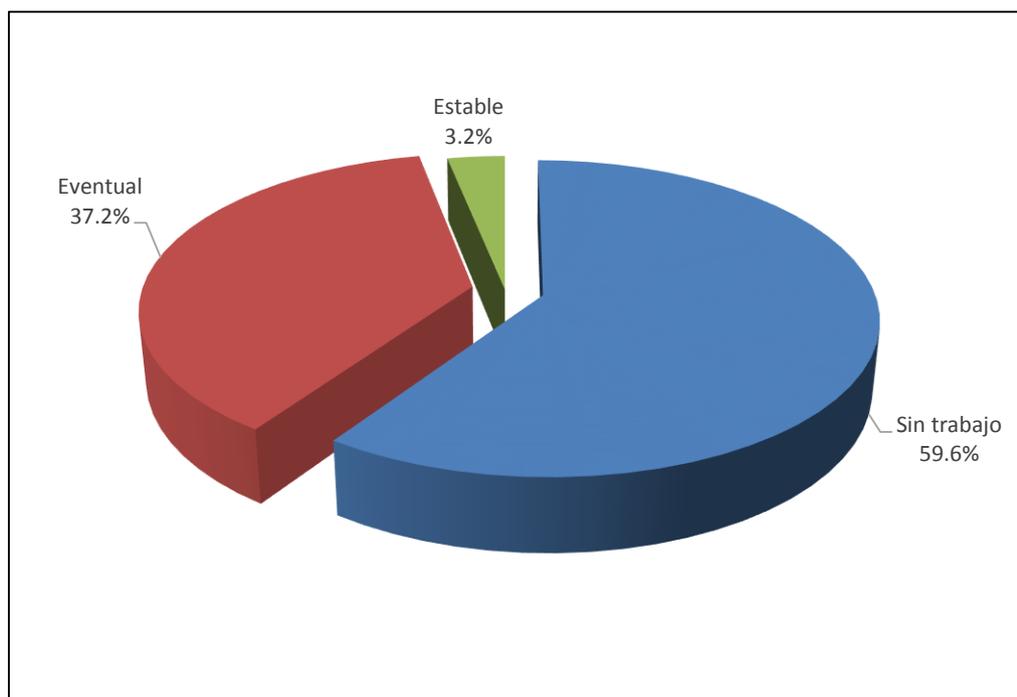
TABLA N° 03
DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA SEGÚN CONDICIÓN
LABORAL DE LAS MADRES

Condición laboral	Frecuencia	Porcentaje
Sin trabajo	56	59.6
Eventual	35	37.2
Estable	3	3.2
Total	94	100.0

Fuente: Datos de la hoja de recolección de información

En la tabla se observa que según la condición laboral de las madres, un 59.6% (56) no tienen trabajo, el 37.2% (35) tienen trabajo eventual y el 3.2% (3) tienen trabajo estable.

GRÁFICO N° 03



Fuente: Datos de la hoja de recolección de información

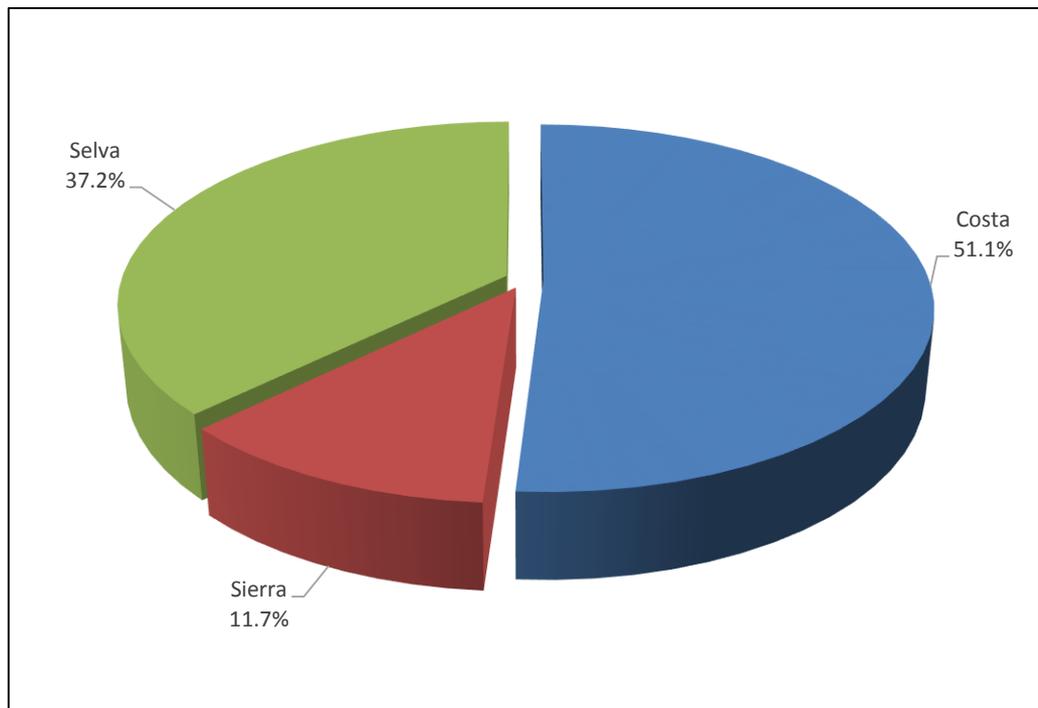
TABLA N° 04
DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA SEGÚN LUGAR DE
PROCEDENCIA DE LAS MADRES

Lugar de procedencia	Frecuencia	Porcentaje
Costa	48	51.1
Sierra	11	11.7
Selva	35	37.2
Total	94	100.0

Fuente: Datos de la hoja de recolección de información

En la tabla se observa que según la procedencia de las madres, un 51.1% (48) son de la costa, 11.7% (11) son de la sierra y el 37.2% (35) son de la selva.

GRÁFICO N° 04



Fuente: Datos de la hoja de recolección de información

TABLA N° 05

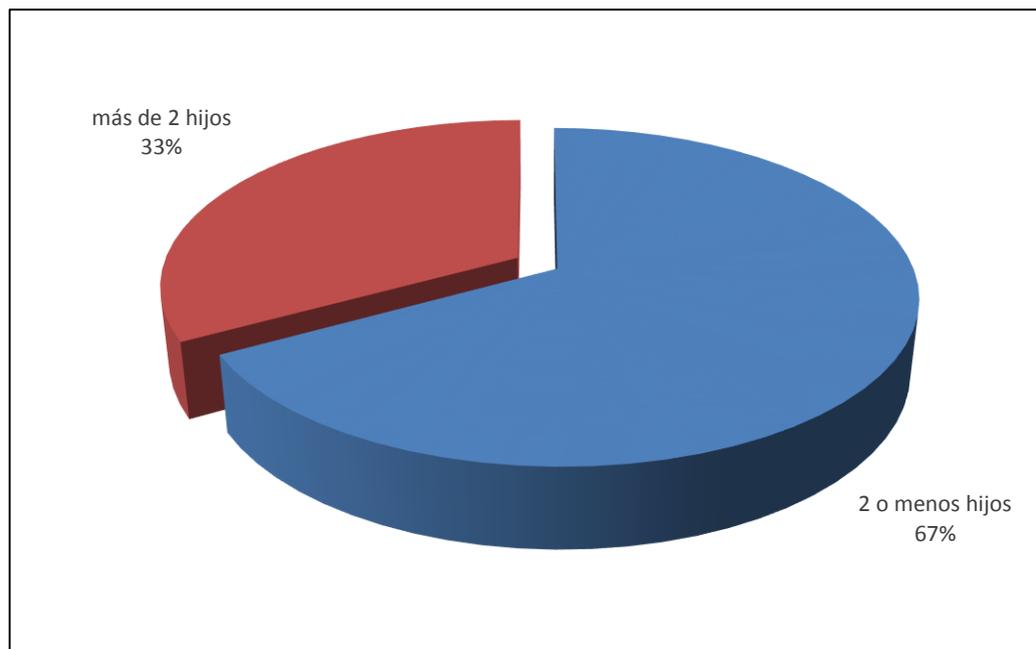
DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA SEGÚN NÚMERO DE HIJOS

Número de hijos	Frecuencia	Porcentaje
2 o menos hijos	63	67.0
más de 2 hijos	31	33.0
Total	94	100.0

Fuente: Datos de la hoja de recolección de información

En la tabla se observa que según el número de hijos, un 67% (63) tienen 2 o menos hijos y el 33% (31) tienen más de 2 hijos.

GRÁFICO N° 05



Fuente: Datos de la hoja de recolección de información

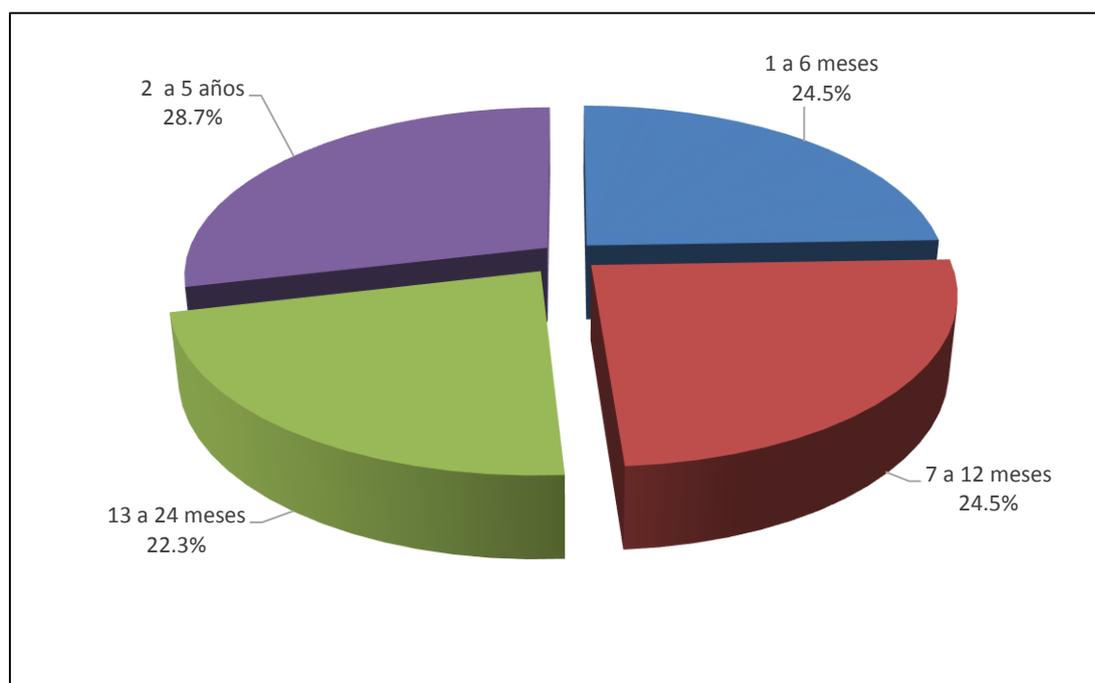
TABLA N° 06
DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA SEGÚN EDADES DE LOS NIÑOS

Edades de los niños	Frecuencia	Porcentaje
De 1 a 6 meses	23	24.5
7 a 12 meses	23	24.5
13 a 24 meses	21	22.3
2 a 5 años	27	28.7
Total	94	100.0

Fuente: Datos de la hoja de recolección de información

En la tabla se observa que según las edades de los niños, el 24.5% (23) tienen de 1 a 6 meses, el 24.5% (23) tienen de 7 a 12 meses, el 22.3% (21) tienen de 13 a 24 meses y el 28.7% (27) tienen de 2 a 5 años.

GRÁFICO N° 06



Fuente: Datos de la hoja de recolección de información

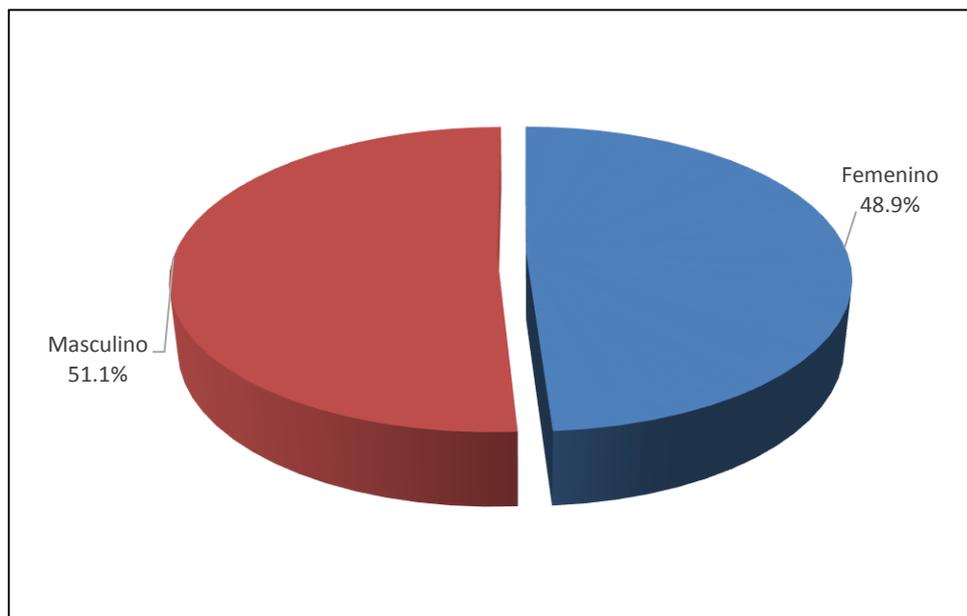
TABLA N° 07
DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA SEGÚN SEXO DEL NIÑO

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	46	48.9
Masculino	48	51.1
Total	94	100.0

Fuente: Datos de la hoja de recolección de información

En la tabla se observa que según el sexo de los niños, el 48.9% (46) son del sexo femenino y el 51.1% (48) son del sexo masculino.

GRÁFICO N° 07



Fuente: Datos de la hoja de recolección de información

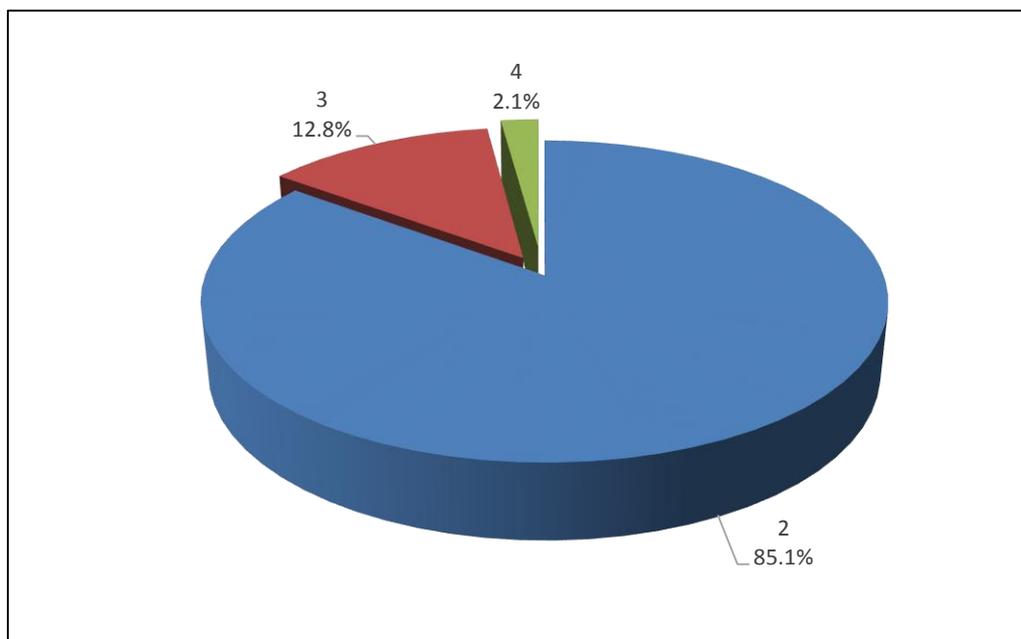
TABLA N° 08
DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA SEGÚN NÚMERO DE VECES
QUE SE ENFERMÓ EL NIÑO DE GRIPE, RESFRÍO O TOS
DURANTE EL AÑO

Número de veces	Frecuencia	Porcentaje
2	80	85.1
3	12	12.8
4	2	2.1
Total	94	100.0

Fuente: Datos de la hoja de recolección de información

En la tabla se observa que según el número de veces que se enfermó el niño de gripe, resfrío o tos durante el año, el 85.1% (80) se enfermaron 2 veces, el 12.8% (12) se enfermaron 3 veces y el 2.1% (2) se enfermaron 4 veces en ese año.

GRÁFICO N° 08



Fuente: Datos de la hoja de recolección de información

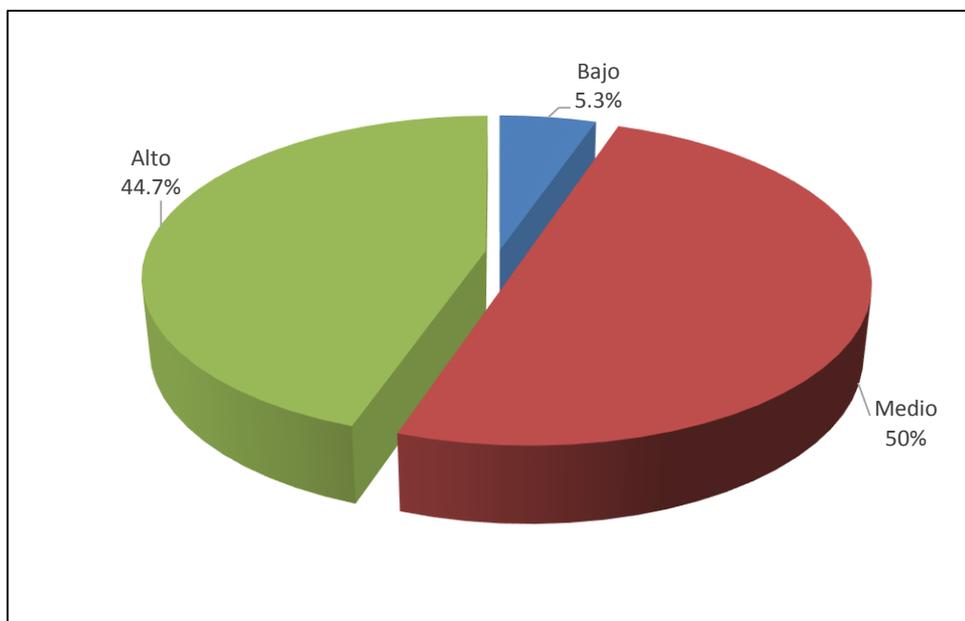
TABLA N° 09
NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE LAS MADRES SOBRE LAS
INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

Nivel de conocimientos	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	5	5.3
Medio	47	50.0
Alto	42	44.7
Total	94	100.0

Fuente: Datos de la hoja de recolección de información

En la tabla se observa que según el nivel de conocimientos de las madres sobre las Infecciones Respiratorias Agudas, el 5.3% (5) tienen un nivel de conocimiento bajo, el 50% (47) tienen un nivel de conocimiento medio y el 44.7% (42) tienen un nivel de conocimiento alto.

GRÁFICO N° 09



Fuente: Datos de la hoja de recolección de información

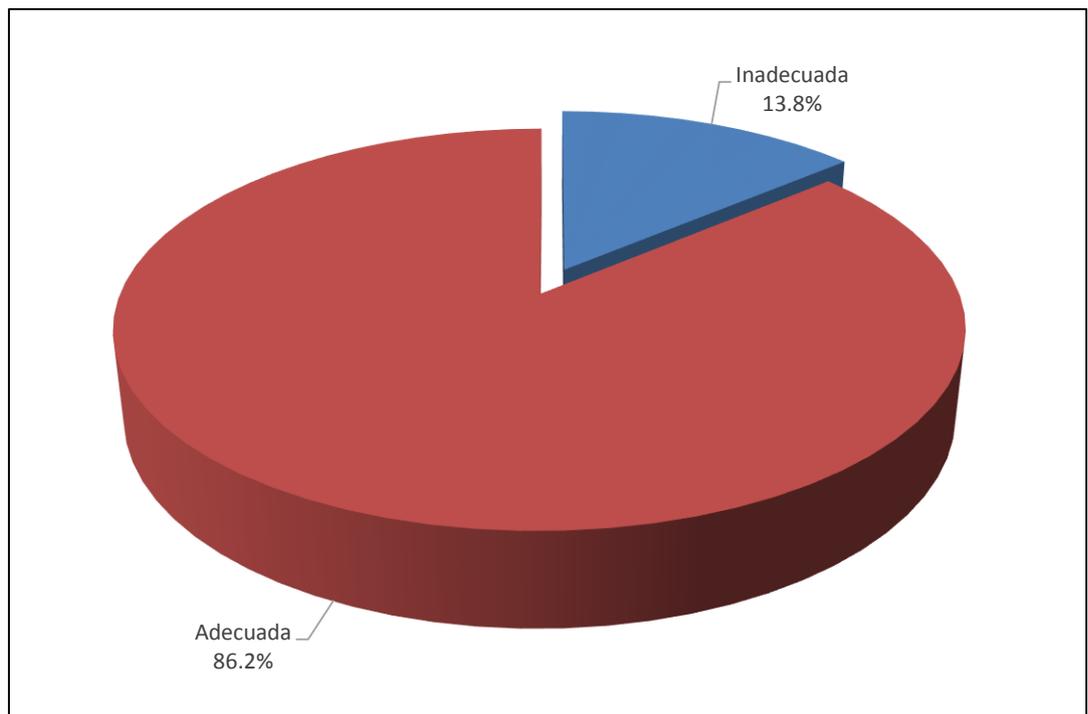
TABLA N° 10
PRÁCTICAS DE LAS MADRES ANTE LAS INFECCIONES
RESPIRATORIAS AGUDAS

Prácticas	Frecuencia	Porcentaje
Inadecuada	13	13.8
Adecuada	81	86.2
Total	94	100.0

Fuente: Datos de la hoja de recolección de información

En la tabla se observa que según las prácticas de las madres ante las Infecciones Respiratorias Agudas, el 13.8% (13) tienen prácticas inadecuadas y el 86.2% (81) tienen prácticas adecuadas.

GRÁFICO N° 10



Fuente: Datos de la hoja de recolección de información

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN

DISCUSIÓN

El estudio trata de determinar el nivel de conocimientos y las prácticas de las madres sobre las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años en el servicio de Pediatría del Hospital Regional de Ica, Mayo 2016.

En la tabla 1: Se encontró que la muestra de estudio estuvo caracterizada mayormente por madres de 25 a 34 años de edad que son 63.8%, seguido del 24.5% tienen entre 35 a 45 años y el 11.7% tienen de 15 a 24 años. Al respecto Rodríguez Yachachin M., de un total de 58 (100%) de madres encuestadas, encontró que 33(56.9%) tienen edades entre 20 a 35 años, 14(24.1%) entre 36 a 45 años y 11(19.0%) de 15 a 19 años.¹²

En la tabla 2: Las madres encuestadas contaban con primaria completa como grado de instrucción con mayor frecuencia 38.3%, seguido del 37.2% tienen secundaria completa, 18.1% tienen superior y el 6.4% no tienen estudios. Al respecto Rodríguez Yachachin M. encontró que en relación al grado de instrucción tenemos que 24(41.3%) tienen secundaria completa, 17(29.3%) secundaria incompleta.¹²

En la tabla 3: De las madres encuestadas se encontró que en mayor proporción no tienen trabajo 59.6%, seguido del 37.2% tienen trabajo eventual y el 3.2% tienen trabajo estable.

En la tabla 4: En el lugar de procedencia de las madres se observa con mayor frecuencia que el 51.1% son de la costa, seguido del 37.2% son de la selva y el 11.7% son de la sierra.

En la tabla 5: En el número de hijos que tienen las madres, se aprecia con mayor frecuencia que el 67% tienen 2 o menos hijos y el 33% tienen más de 2 hijos.

En la tabla 6: Las madres de familia de niños con edades de 2 a 5 años han participado en mayor proporción en la muestra de estudio 28.7%, seguido del 24.5% tienen entre 7 a 12 meses, el 24.5% tienen entre 1 a 6 meses y el 22.3% tienen entre 13 a 24 meses.

En la tabla 7: En el sexo de los niños se encontró que en mayor proporción 51.1% son del sexo masculino y el 48.9% son del sexo femenino.

En la tabla 8: El número de veces que se enfermó el niño durante ese año referido por las madres en la muestra de estudio es de 2 veces 85.1%, seguido 12.8% se enfermaron 3 veces y el 2.1% se enfermaron 4 veces en ese año.

En la tabla 9: Respecto al nivel de conocimientos, se halló un 44,7% de conocimiento alto, esta cifra es menor que el publicado por Aguilar 55,29%, y significativamente menor que la cifra publicada por Urbina 84,4%, sin embargo es mayor que las cifras publicadas por Villarruel 21,9% y Correa 8,7%. Al respecto Correa Elisviherd y Guerra Sandra, demuestran que 84.1% de las madres tienen conocimiento medio, el 8.7% tienen conocimiento bajo y solo el 7.2% tiene conocimiento alto.¹³

En la tabla 10: Respecto a las prácticas ejercidas por las madres de familia de la muestra, se halló un 48,9% con prácticas adecuadas, esta cifra es mayor que la publicada por Villarruel 27,8%, sin embargo es menor que la hallada por Correa quien informa una proporción de prácticas adecuadas 65,5%.

CONCLUSIONES

1. Se evidencia que la muestra de estudio estuvo caracterizada mayormente por madres de 25 a 34 años de edad que son 63.8%, tienen 2 o menos hijos el 67% y proceden de la costa el 51.1%.
2. Las madres encuestadas tienen grado de instrucción primaria completa y no trabajan, lo que hace suponer que se dedican a las labores del hogar.
3. El nivel de conocimientos que tienen las madres encuestadas, fue 44.7% tienen un conocimiento alto, el 50.0% tienen un conocimiento medio y el 5.3% tienen un conocimiento bajo sobre las Infecciones Respiratorias Agudas.
4. Las madres encuestadas presentaron prácticas adecuadas el 86.2% y prácticas inadecuadas el 13.8% frente a las Infecciones Respiratorias Agudas.

RECOMENDACIONES

1. Promover, planear y ejecutar actividades educativas con la aplicación juego de roles para que identifique las situaciones en una realidad concreta, en forma continua, respetando su procedencia de las madres, enfatizando el reconocimiento de los signos de alarma, factores de riesgo y medidas preventivas de las Infecciones Respiratorias Agudas, disminuyendo de esta manera sus complicaciones.
2. Implementar programas progresivos de educación para la salud, sesiones educativas utilizando material didáctico para una mejor comprensión por parte de las madres, donde puedan realizar preguntas y expresar lo que no entendió o no logró entender con el fin de mejorar la comprensión, evitando así llegar a complicaciones más graves.
3. Desarrollar programas educativos con estrategias participativas como talleres, sesiones de demostración y re-demostración, dirigidos a las madres para que incrementen sus conocimientos sobre las Infecciones Respiratorias Agudas y les permitan aplicar medidas preventivas de manera adecuada.
4. Desarrollar propuestas que capaciten a las madres sin perder la esencia de su tradición (creencias, actitudes y costumbres) y plantear estrategias que mejoren la atención que brindan los profesionales y futuros Profesionales de Enfermería en un enfoque intercultural.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS- OPS Infecciones Respiratorias en el Perú. Disponible en: <http://www.paho.org/per/images/stories/FtPage/2014/PDF/iras.pdf?ua=1>
2. Ministerio de Salud del Perú. Campaña de prevención de infecciones respiratorias agudas y neumonía. Perú: MINSA; 2010. Serie de Informes Técnicos: 136.
3. Organización Mundial de la Salud. Disponible en: www.who.int
4. Organización Panamericana de salud y Organización Mundial de la Salud una visión de salud intercultural para los pueblos indígenas de las Américas. Componente comunitario de la estrategia de atención integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia (A I E P I). Disponible en: http://www.paho.org/spanish/ad/fch/ca/guia_intercultural_web.pdf
5. Minsa.(En línea) URL disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2009/iras/index.html>
6. Red Nacional de Epidemiología (RENACE) – DGE – MINSA. PERU 2011- 2016. Disponible en: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/sala/2016/SE45/iras.pdf>
7. Libro de Registro diario de Pediatría Hospitalización. Hospital Regional de Ica 2015.
8. Vargas C, Zelaya L, Lizama E. (2012) Conocimientos y prácticas que tienen las madres de niños menores de cinco años y su relación con la presencia de infecciones respiratorias agudas atendidas en las Unidades Comunitarias de Salud Familiar, Cantón Jocote Dulce, Municipio de Chinameca, departamento de San Miguel y Cantones Hato Nuevo, Bobadilla, Municipio de San Alejo, departamento de la Unión, en el periodo de octubre a diciembre. Disponible en: <http://ri.ues.edu.sv/4932/1/50107844.pdf>
9. 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. 2011;29(1): 19 – 27. Disponible en:

<http://aprendeonline.udea.edu.co/revistas/index.php/iee/article/viewFile/4757/7829>

10. Aguilar G, Florian H. (2016) Conocimientos y prácticas tradicionales maternas en el cuidado del niño menor de cinco años con Infecciones respiratorias agudas – Hospital I Florencia de Mora. [Tesis] Trujillo. Disponible en: http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/1997/1/re_enfe_giuliana.aguilar_helen.florian_practicas.tradicionales_infecciones.respiratorias_datos_t046_46074219t.pdf
11. Villarruel K. (2012) Conocimiento y aplicación de medidas preventivas de Infecciones respiratorias agudas de las madres de niños menores de cinco años Centro de Salud Villa San Luis. [Tesis] Lima. Disponible en: http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/408/1/Villarruel_k.pdf
12. Urbina Y. (2011) Conocimientos y prácticas de las madres de niños menores de 5 años, con Infecciones respiratorias agudas que acuden a la microred Pampa grande. [Tesis]. Tumbes.
13. Rodríguez Yachachin M. (2011) Conocimientos y cuidados en el hogar que brindan las madres de niños menores de 5 años con Infección Respiratoria Aguda que acuden al Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui. [Tesis] Lima. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1306/1/Rodriguez_ym.pdf
14. Correa E, Guerra S. (2011) Nivel de conocimientos relacionado con prácticas sobre Infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de 5 años. Centro de salud Morales. Octubre- Diciembre. [Tesis]. Tarapoto. Universidad Nacional de San Martín. disponible en: http://www.unsm.edu.pe/spunsm/archivos_proyextox/archivo_103_Binder1.pdf

15. Cucho L. Nivel de conocimientos y prácticas sobre la prevención de las Infecciones Respiratorias Agudas en madres de niños menores de 5 años que asisten al Centro de Salud La Palma-Ica Febrero 2010. Biblioteca UPSJB - Ica.
16. Bunge, M. La investigación Científica. Ed. Ariel S.A. pág.17. 1985. Madrid. España.
17. Villapando, J. "Ciencia y Conducta Humana." Editorial Orbis. S. A. Pág. 21.1981 Barcelona España.
18. Russel, B. "El Conocimiento Humano." Quinta Edición. Editorial Tourus S.A. 1998 España.
19. Minsa. Dirección General de Salud de las Personas; "Guías de práctica clínica para la atención de las patologías más frecuentes y cuidados esenciales del niño y la niña", Enfermedades Respiratorias 1 edición, Perú - 2007.
20. ESPASA Diccionario de la Lengua Española Real Academia Española editores SAC; 2005.
21. Guy R. El ciclo de vida. 6ta ed. International Thomson; 2000.
22. Ministerio de Salud del Perú. Sub - Programa de control de infecciones respiratorias agudas. Perú: 2011.
23. Menenghhello R. Pediatría. 5ta ed. Argentina: Médica Panamericana; 1997.
24. Infección Respiratoria Aguda. Disponible en: <http://www.geosalud.com>
25. Waechter, E. Enfermería Pediátrica. 1ra. ed. México. Nueva editorial Interamericana. 1978. Págs.: 425-441.
26. Minsa. Guía de Práctica Clínica para la Atención de las patologías más frecuentes y cuidados esenciales en la niña y el niño. Perú: 2006.
27. Marriner Tomey, Ann. "Modelos y teorías de enfermería". Edit: Elseiver. Barcelona. 2007
28. Teorías de Enfermería. Disponible en: <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.pe/2012/06/florence-nightingale.html>

ANEXOS

ANEXO 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	VARIABLES	INDICADORES	INSTRUMENTO	FUENTE
¿Cuál es el nivel de conocimientos y prácticas de las madres sobre las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años en el servicio de pediatría del Hospital Regional de Ica, Mayo 2016?	Determinar el nivel de conocimientos y prácticas de las madres sobre las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años en el servicio de pediatría del Hospital Regional de Ica, Mayo 2016.	- Identificar el nivel de conocimientos de las madres sobre las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años en el servicio de pediatría del Hospital Regional de Ica, Mayo 2016.	V. INDEPEND Nivel de conocimientos sobre las infecciones respiratorias agudas.	Signos y síntomas de IRA. Factores de riesgo de la IRA. Complicaciones de la IRA.	Encuesta	Madres de los niños menores de 5 años
		- Identificar las prácticas de las madres ante las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años en el servicio de pediatría del Hospital Regional de Ica, Mayo 2016.	V. DEPEND. Prácticas sobre las infecciones respiratorias agudas.	Habilidad y destreza	Encuesta	Madres de los niños menores de 5 años

B) Datos Generales en relación al niño(a):

- a) Edad: c) ¿Cuántas veces enfermó su niño(a)
de la gripe, resfrío, tos, en este año?
- | | | | | | |
|---------------|-----|-------------|-----|---------------|-----|
| 0 - 6 meses | () | Ninguna vez | () | 1 - 3 veces | () |
| 7 - 12 meses | () | 4 - 7 veces | () | 8 a más veces | () |
| 13 - 24 meses | () | | | | |
| 2 - 5 años | () | | | | |
- b) Sexo: F () M ()

C) Datos relacionados a Conocimientos y Prácticas:

CONOCIMIENTOS:

1. ¿Qué molestias reconoce Ud. cuando su niño(a) presenta problemas respiratorios?

- a) Tos con o sin expectoración / dolor de garganta ()
- b) Secreción nasal (moco) ()
- c) a y b ()
- d) Dolor de estómago ()
- e) Dolor de oídos ()

2. ¿Cuál de los siguientes signos o síntomas considera Ud. que son de peligro o alarma en el niño(a)?

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

3. Los factores de riesgo para que las molestias anteriormente mencionadas, se presenten son:

- a) Deficiente alimentación ()
- b) Falta de vacunación ()
- c) Cambios climáticos ()
- d) Todas las anteriores ()
- e) No sabe ()

4. El acudir a los controles de CRED del niño(a) ¿Evita los problemas respiratorios?

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

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

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

6. El darle lactancia materna exclusiva a su niño(a) ¿Evita los problemas respiratorios?

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

7. El brindar una alimentación balanceada a su niño(a) ¿Previene los problemas respiratorios?

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

8. El abrigar adecuadamente o proteger a su niño(a) de cambios bruscos de temperatura ¿Previenen los problemas respiratorios?

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

9. El mantener en condiciones higiénicas su vivienda ¿Previene los problemas respiratorios en el niño(a)?

a) Si () b) No ()

10. El humo de los cigarrillos y/o la contaminación ambiental en su vivienda ¿Producen los problemas respiratorios en el niño(a)?

a) Si () b) No ()

11. Si su niño(a) tiene dolor de garganta, es por:

a) Infección ()

b) Ingesta de bebidas heladas ()

c) Desabrigarse ()

d) Frio ()

e) Otros ()

12. Si su niño(a) se pone morado al toser, es porque:

a) Le falta aire ()

b) Está muy enfermo ()

c) Está mal de los bronquios ()

d) No sabe ()

e) Otros ()

13. ¿Cuáles cree Ud. que son las complicaciones de los problemas respiratorios?

a) Neumonía ()

b) Otitis ()

c) Bronquitis ()

d) Todas las anteriores ()

e) No sabe ()

14. ¿Cuándo considera Ud. que su niño(a) tiene fiebre?

a) Cuando la T° es 37°C ()

b) Cuando la T° es mayor de 37.5 °C ()

c) Cuando la T° es mayor de 38.5 °C ()

d) No usa termómetro ()

e) No sabe ()

15. Si su niño presenta fiebre, es porque:

a) Tiene infección ()

b) Ha pasado frío ()

c) Está muy enfermo ()

d) Se desabriga ()

e) Otros ()

PRÁCTICAS:

16. ¿Asiste Ud. a las citas del control de CRED de su niño(a)?

a) Si () b) No () c) A veces ()

17. ¿Qué vacunas ha recibido su niño(a) en forma completa?

a) BCG ()

b) Antipoliomielítica ()

c) SPR ()

d) DPT (triple) ()

e) Todas las anteriores ()

f) Ninguna ()

18. ¿Qué tipo de lactancia da o dio a su niño(a) desde que nació hasta los seis meses?

a) Solo leche materna ()

b) Solo leche artificial ()

c) Leche materna + leche artificial ()

19. Si su niño(a) tiene menos de 1 año ¿Qué alimento le da?

a) Leche materna, papilla y jugos ()

b) Leche materna y papillas ()

c) Papillas y jugos ()

d) Solo papillas ()

e) Solo leche materna ()

f) Solo jugos ()

g) Otros ()

20. Si su niño(a) tiene más de 1 año ¿Qué consume en el almuerzo?

a) Carnes, cereales, frutas ()

b) Carnes, cereales ()

c) Cereales, frutas ()

d) Solo carnes ()

e) Solo cereales ()

f) Solo frutas ()

g) Otros ()

21. Cuando su niño(a) tiene tos, dolor de garganta, resfrió, Ud.:

a) Lo alimenta normalmente ()

b) No le exige comer y/o tomar líquidos ()

c) Aumenta el número de comidas y/o líquidos ()

d) Disminuye el número de comidas y/o líquidos ()

22. ¿Qué hace Ud. cuando en un día frio tiene que salir con su niño(a)?

Lo abriga:

a) Si () b) No ()

23. ¿Cuántas personas viven en su vivienda?

a) De 1 a 4 personas () b) Mas de 5 personas ()

24. ¿El niño en su habitación duerme solo?

a) Si () b) No ()

25. La habitación de su niño(a) ¿Tiene ventanas?

a) Si () b) No ()

26. ¿En casa fuman cigarrillos?

a) Si () b) No ()

27. ¿Acostumbra quemar la basura u otros desperdicios en su domicilio?

a) Si () b) No ()

28. ¿Qué hace Ud. si su niño(a) tiene tos y dolor de garganta?

a) Le da jarabes y/o antibióticos ()

b) Le frota el pecho ()

- c) Le da infusiones de hierbas ()
- d) Le da líquidos tibios/ lo abriga ()
- e) Otros ()

29. ¿Qué hace Ud. si su niño(a) no puede respirar o se ahoga?

- a) Le frota el pecho ()
- b) Le hace Inhalaciones ()
- c) Lo lleva al C.S u Hospital ()
- d) No sabe ()

30. ¿Qué hace usted si su niño(a) presenta fiebre?

- a) Le aligera la ropa ()
- b) Aplica pañitos con agua tibia ()
- c) Aumenta la ingesta de líquidos ()
- d) Todas las anteriores ()

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

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

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA

ICA - 2016

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Señora Madre de Familia, la presente encuesta permitirá realizar la investigación titulada “NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE LAS MADRES SOBRE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN EL SERVICIO DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL REGIONAL DE ICA. MAYO 2016”, cuyo objetivo es determinar el nivel de conocimiento y prácticas que usted tiene frente a las Infecciones Respiratorias Agudas.

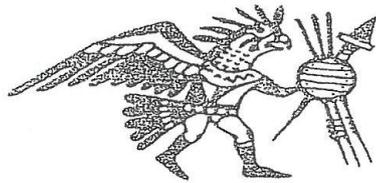
Para lo cual requiero su colaboración, participación voluntaria y veraz, pudiendo usted retirarse en el momento que desee.

Todas sus respuestas son anónimas y confidenciales.

Agradezco su sinceridad y gentil colaboración.

Firma
Responsable del Estudio
CAROLINE ELISSA CABRERA GUTIERREZ

Firma
de la Madre
del niño menor de 5 años



UAP

UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y nombres del informe: ALIAGA GUILLÉN EUSEBIO
 1.2 Institución donde labora: HOSPITAL REGIONAL PISAIA TAMA
 1.3 Nombre del Instrumento motivo de Evaluación: ENCUESTA
 1.4 Autor del instrumento: CAROLINE BUSSA CABRERA GUTIERREZ
 1.5 Título de la Investigación: NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE LAS MADRES SOBRE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN EL SERVICIO DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL REGIONAL DE ICA - ABRIL 2016

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE				BAJA				REGULAR				BUENA				MUY BUENA				
		0	6	11	16	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96		
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100	
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.																			90		
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.																			90		
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la investigación.																			90		
4. ORGANIZACIÓN	Existe un constructo lógico en los ítems.																	85				
5. SUFICIENCIA	Valora las dimensiones en cantidad y calidad.																	85				
6. INTENCIONALIDAD	Adecuada para cumplir con los objetivos trazados.																			90		
7. CONSISTENCIA	Utiliza suficientes referentes bibliográficos																	85				
8. COHERENCIA	Entre hipótesis, dimensiones e indicaciones.																			90		
9. METODOLOGÍA	Cumple con los lineamientos metodológicos.																			90		
10. PERTINENCIA	Es asertivo y funcional para la Ciencia.																			90		

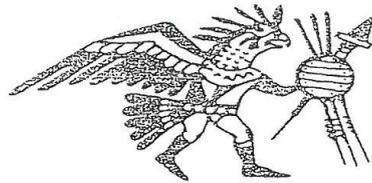
III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: APLICABLE

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN: 89 //

LUGAR Y FECHA: ICA, 11/04/2016 //

HOSPITAL REGIONAL DE ICA
 DR. EUSEBIO ALIAGA GUILLÉN

DNI: 21521517 Teléfono: 912200737



UAP

UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y nombres del informe: Norma Pastor Ramírez
- 1.2 Institución donde labora: Hospital Regional de Ica
- 1.3 Nombre del Instrumento motivo de Evaluación: Encuesta
- 1.4 Autor del instrumento: Caroline Elissa Cabrera Gutierrez
- 1.5 Título de la Investigación: Nivel de conocimientos y prácticas de las madres sobre las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años en el servicio de pediatría del Hospital Regional de Ica.

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE				BAJA				REGULAR				BUENA				MUY BUENA			
		0	6	11	16	61	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.																			X	
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.																				X
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la investigación.																				X
4. ORGANIZACIÓN	Existe un constructo lógico en los ítems.																				X
5. SUFICIENCIA	Valora las dimensiones en cantidad y calidad.																				X
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para cumplir con los objetivos trazados.																				X
7. CONSISTENCIA	Utiliza suficientes referentes bibliográficos																				X
8. COHERENCIA	Entre hipótesis dimensiones e indicaciones.																				X
9. METODOLOGIA	Cumple con los lineamientos metodológicos.																				X
10. PERTINENCIA	Es asertivo y funcional para la Ciencia.																				X

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: Aplicable

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN: 95 //

LUGAR Y FECHA: 30-04-2016 //

Caroline Elissa Cabrera Gutierrez
C.E.P. 20104 Reg. Exp. P. 0335

DN: 21427223 Teléfono: 969528647

EVIDENCIAS





