

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Profesional de Enfermería



Una Institución Adventista

Conocimientos y prácticas sobre Infecciones Respiratorias Agudas en madres del Puesto de Salud Huascata, 2017

Tesis

Presentada para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería

Por:

Keila Liliana Orrego Granados

Asesora:

Mg. Nitzzy Ramos Flores

Lima, febrero de 2018

Ficha catalográfica elaborada por el Centro de Recursos para el Aprendizaje y la Investigación – CRAI – de la Universidad Peruana Unión.

Orrego Granados, Keila Liliana

Conocimientos y prácticas sobre Infecciones Respiratorias Agudas en madres del Puesto de Salud Huascata, 2017/ Autora: Keila Liliana Orrego Granados; Asesora: Mg. Nitzy Ramos Flores - Lima, 2018.

90 páginas: anexos, tablas.

Tesis (Licenciatura) -- Universidad Peruana Unión. Facultad de Ciencias de la Salud. EP. Enfermería, 2018.

Incluye referencias y resumen.

Campo del conocimiento: Enfermería

1. Infecciones Respiratorias Agudas. 2. Conocimientos. 3. Prácticas

DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA DEL INFORME DE TESIS

Mg: Nitzy Ramos Flores, docente de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que el presente informe de investigación titulado: ***Conocimientos y prácticas sobre Infecciones Respiratorias Agudas en madres del Puesto de Salud Huascata, 2017***, constituye la memoria que presenta la **Bachiller Keila Liliana Orrego Granados** para aspirar al Título Profesional de Grado académico de Licenciatura en enfermería que ha sido realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección. Las opiniones y declaraciones en este informe son de entera responsabilidad del autor, sin comprometer a la institución.

Y estando de acuerdo, firmo la presente constancia en Lima, a los 20 días del mes de febrero del año 2018.



Mg. Nitzy Ramos Flores

“Conocimientos y prácticas sobre infecciones respiratorias agudas en
madres del Puesto de Salud Huascata, 2017”

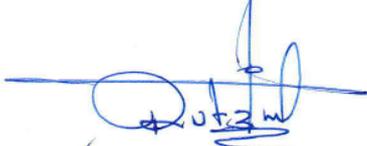
TESIS

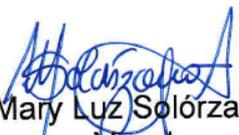
Presentada para optar el título profesional de
Licenciado en Enfermería

JURADO CALIFICADOR


Dra. Keila Ester Miranda Limachi
Presidente


Mg. Ruth Vallejos Atalaya
Secretaria


Mg. Rut Ester Mamani Limachi
Vocal


MSc Mary Luz Solórzano Aparicio
Vocal


Mg. Nitzy Ramos Flores
Asesora

UPeU, 12 de febrero de 2018

Dedicatoria

A mi padre Leandro Orrego, quien fue el pilar fundamental en mi formación como profesional, por su motivación, sus consejos, sus palabras de ánimo que diariamente me fortalecieron durante los años de estudio y por confiar y creer en mí.

A mi madre Lila Granados, por su dedicación y amor de madre, por sus palabras de aliento en momentos difíciles y por motivarme a ser mejor cada día.

Agradecimiento

A Dios, por darme la fortaleza en momentos de necesidad, porque me proveyó el don de la perseverancia para alcanzar mi meta y cumplir mis propósitos.

A la Universidad Peruana Unión, por brindarme una formación profesional y espiritual, que me ha permitido desenvolverme en la vida con valores éticos y cristianos.

A la Mg. Nitzzy Ramos Flores, mi asesora de tesis, por su orientación, apoyo, con un interés y entrega, que han sobrepasado, con mucho, todas las expectativas como estudiante.

A la Lic. Janett Chávez Sosa, docente del programa de capacitación de tesis de la EP. Enfermería, por su paciencia, asesoría, sugerencias y apoyo que permitieron culminar este trabajo de investigación.

Al Puesto de Salud Huascata – Chaclacayo por permitirme realizar el estudio en sus instalaciones y al Departamento de Enfermería por las facilidades para aplicar el instrumento.

Tabla de Contenido

	Págs.
Dedicatoria	v
Agradecimiento	vi
Tabla de Contenido	vii
Resumen.....	xii
Abstract.....	xiii
Capítulo I.....	14
El Problema.....	14
1. Planteamiento del problema	14
2. Formulación del Problema.....	19
2.1. Problema general.....	19
2.2. Problemas específicos.....	19
3. Objetivos de la investigación	19
3.1. Objetivo general.....	19
3.2. Objetivos específicos.....	20
4. Justificación... ..	20
4.1. Aporte teórico	20
4.2. Aporte práctico - social	20
4.3. Aporte metodológico	21
5. Presuposición filosófica	22

Capítulo II.....	24
Marco teórico.....	24
1. Antecedentes de la investigación	24
2. Marco teórico.....	32
2.1. Conocimientos	32
2.2. Prácticas	36
2.3. Definición de Insuficiencia Respiratoria Aguda (IRA)	37
2.4. Determinantes de la salud	57
2.5. Modelos teóricos.....	58
3. Definición de términos	61
Capítulo III.....	63
Materiales y métodos	63
1. Diseño y tipo de investigación	63
2. Delimitación geográfica	63
3. Población y muestra	64
3.1. Población	64
3.2. Muestra.....	64
4. Hipótesis de la investigación	68
4.1. Hipótesis general	68
4.2. Hipótesis específicas	68
5. Operacionalización de variables	68

6. Técnica de recolección de datos	72
6.1. Instrumento sobre conocimientos	72
6.2. Instrumento sobre prácticas.....	73
7. Proceso de recolección de datos.....	74
8. Procesamiento y análisis de datos	74
9. Consideraciones éticas.....	75
Capítulo IV.....	76
Resultados y discusión.....	76
1. Resultados.....	76
2. Análisis y discusión.	78
Capítulo V.....	85
Conclusiones y recomendaciones.....	85
1. Conclusiones	85
2. Recomendaciones.....	85
Referencias	87

Índice de tablas

Págs.

Tabla 1 <i>Características sociodemográficas de las madres del Puesto de Salud Huascata, Chaclacayo, 2017.....</i>	66
Tabla 2 <i>Características sociodemográficas de los niños menores de 5 años del Puesto de Salud Huascata, Chaclacayo, 2017</i>	67
Tabla 3 <i>Nivel de conocimientos sobre la prevención de Infecciones Respiratorias Agudas en madres con niños menores de cinco años en el Puesto de Salud Huascata</i>	76
Tabla 4 <i>Prácticas sobre la prevención de Infecciones Respiratorias Agudas en madres de niños menores de cinco años en el Puesto de Salud Huascata.....</i>	77
Tabla 5 <i>Relación entre el nivel de conocimiento y prácticas sobre la prevención de Infecciones Respiratorias Agudas en madres de niños menores de cinco años en el Puesto de Salud Huascata</i>	77

Índice de anexos

	Págs.
Anexo 1 Instrumentos de recolección de datos.....	95
Anexo 2 Consentimiento Informado	101
Anexo 3 Autorización para la aplicación del instrumento	102
Anexo 4 Carta de aceptación para ejecución de tesis.....	103

Resumen

El objetivo del estudio fue determinar la relación entre el nivel de conocimientos y las prácticas sobre la prevención de Infecciones Respiratorias Agudas en madres de niños menores de cinco años en el Puesto de Salud Huascata, Chaclacayo. El estudio fue de enfoque cuantitativo, de diseño no experimental, de corte transversal y de tipo correlacional. La muestra fue no probabilística y por conveniencia, conformada por 121 madres. El instrumento fue el cuestionario y la técnica empleada la encuesta. Los resultados indicaron que del 100 % de las madres encuestadas, el 48,8% presentaron un conocimiento alto, el 45,5% medio y sólo el 5,8% bajo. Así mismo, en la evaluación de las prácticas, el 70,2% evidenciaron prácticas incorrectas, y solo el 29,8% correctas. Al analizar la relación entre ambas variables con la prueba Chi cuadrado, se encontró que no hubo relación con un p-valor de 0,182. En conclusión, se demostró que no existe relación significativa, entre el nivel de conocimientos y las prácticas sobre la prevención de Infecciones Respiratorias Agudas en madres con niños menores de cinco años.

Palabras Clave: Infección Respiratoria Aguda, Nivel de conocimiento, Practicas de prevención.

Abstract

The present study will focus on establishing the connection between the level of knowledge and the practices on the precaution of acute respiratory infections in mothers of children under five years of age in the Huascata Health Center, Chaclacayo. The statistical analysis was carried out under the quantitative approach, under the non-experimental design technique, by means of the cross-section reference plane supported by the correlation coefficient. The sample was non-probabilistic and for convenience, consisting of 121 mothers. The instrument was the questionnaire and the technique used was the survey. By means of the results we can visualize that of the total sample being 100% of the mothers surveyed, 48.8% presented a high knowledge, 45.5% medium and only 5.8% low. Likewise, in the evaluation of the practices, 70.2% evidenced incorrect practices, and only 29.8% were correct. When observing the connection between both variables, with the Chi-square test, it was discovered that there was no relationship with a p-value of 0.182. In conclusion, it was evidenced that there is no significant link between the level of knowledge and the practices on the precaution of acute respiratory infections in mothers with children under five years of age.

Keywords: Acute Respiratory Infection, Level of Knowledge, Prevention Practices.

Capítulo I

El Problema

1. Planteamiento del problema

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en su tesis ejecutado en el año 2012, sustenta que 6.6 millones de infantes en el universo mueren a corta edad aproximadamente entre 5 años de vida, por lo cual el 99% se dieron en países con ingresos económicos bajos y medios. De igual manera, dentro de las importantes causas de muerte, se categoriza como la segunda enfermedad frecuente con un 13% dentro de las causas de mortalidad en la actualidad y a sí mismo una de las patologías de mayor frecuencia en el rubro de las Infecciones Respiratorias Agudas (IRAs). En proporción a información obtenidos por la Organización Panamericana de la Salud (PAHO) en su caso de estudio del 2013, refirió que la principal causa de mortalidad en este sector etario estuvo dada por la neumonía e Influenza en una puntuación 10.91% de los casos (Reyes, Beltrán, & Astudillo, 2015).

Las IRAs se pueden definir como “el proceso infeccioso de cualquier parte de las vías respiratorias, con una evolución menor de 15 días; causada por virus o bacterias que entran por la nariz o la boca y puede afectar la nariz, oídos, faringe, epiglotis, laringe, tráquea, bronquios, bronquiolos o pulmones. Debido a la posibilidad de afectar una o varias partes de las vías respiratorias, los signos y síntomas de infección que se pueden encontrar en los pacientes son variables, tales como: malestar general, tos, fiebre, diferentes grados de dificultad para respirar, dolor de garganta, disfonía, secreción nasal, dolor de oídos, secreción purulenta por oídos, ruidos al respirar (sibilancias o estertores), tirajes, etc.” (OPS/OMS, 2012). Hay que tener en cuenta, (Razón, 2003) indica que los agentes etiológicos más frecuentes para dicha patología, son los virus, de los cuales los virus influenza A y B, y el virus sincitial respiratorio (VSR) son los más importantes por la gravedad de la enfermedad y por tener una aceptación mayor de transmisibilidad. Del mismo modo, la influenza afecta entre el 10 y 20 % de la población mundial cada año, y es la sexta causa de muerte en el mundo, particularmente en pacientes con enfermedades crónicas y en ancianos. Por último, los agentes bacterianos, principalmente el *Streptococcus pneumoniae* (Neumococo), y el *Haemophilus influenzae* tipo B (Hib), son las causas más habituales de neumonías alcanzadas en la comunidad. Seguidamente, el Ministerio de Salud MINSA (2014) del Perú, en su análisis sostiene que el surgimiento de estas infecciones trae como unas posibles consecuencias relacionadas al tener un bajo peso al nacer,

escasa lactancia materna, infecciones previas, estructuras incompletas de vacunación y falta de vitamina A.

Es decir, los niños y niñas de 5 años de edad son aptos de pertenecer como grupos de atención clave, por la razón de la susceptibilidad para retraer patologías, así como obstáculos, es decir son el inicio y fin de cuantiosos proyectos de atención y prevención como responsabilidad del personal de salud, con el objetivo de disminuir indicadores de morbilidad y mortalidad (Duchitanga & Cumbe, 2015).

Además, se calcula que los pequeños niños de cinco años edad sufren 0,28 incidencias de neumonía por año en los países en vías de desarrollo, lo cual constituye 150,7 millones de experiencias nuevas por año de los a 7% a 13% son lo suficiente severos como para solicitar hospitalización (Grisales et al., 2009).

En Perú, hasta la Semana Epidemiológica 07, se han informado 270 497 episodios de IRA en niños menores de 5 años lo que significa una incidencia acumulada (IA) de 955,46 por cada 10 000 menores de 5 años. Comparativamente con el 2015, se observa que los episodios de IRA han disminuido en un 3,2%, siendo el departamento de Lambayeque el que presentó el mayor descenso en un 14,1% sin embargo, hay departamentos que ha incrementado los episodios de IRA, como Madre de Dios que presentó el mayor incremento en un 31,9% (MINSa, 2017).

Una tesis ejecutado en Tacna, en el año 2013 relacionado los conocimientos y prácticas de prevención de IRAs, concluyo que el 52,1% de

madres demostró un nivel medio de conocimientos, y un 31,9% resultaron de prácticas no saludables de prevención de IRAs, afianzando la relación significativa entre ambas variables (Chirapo, 2013).

Según un estudio elaborado en Arequipa, sostuvo que el 85% de madres adquirieron conocimiento medio o bajo sobre prevención de IRAs, así mismo el 49,3% demostraron prácticas incorrectas. Al socializar con las madres, se evidencio la presencia de enfermedades relacionadas con el desabrigo, el enfriamiento, también en las consultas expresan “he traído a mi niño porque hace días que no le mejora la tos”, “mi hijito siempre se enferma de gripe”; concerniente a las practicas afirman “cuando mi bebé se enferma le doy miel de abeja”, “mi mamá me dijo que cuando mi niño tiene tos le frote la espalda con mentol” (Aranda, 2017).

La protección en las infecciones respiratorias agudas (IRAs) en pequeños menores de 5 años, predomina en la madre la cual desempeña un rol vital de cuidado, siendo ella la que forma parte integral de la familia, esencialmente de los hijos más vulnerables (Huaraca, 2015).

La enfermera debe de involucrarse como ayuda mutua a los padres siendo ellos la cabeza del hogar, aplicando sus conocimientos, prácticas y destrezas adquiridas, así mismo crear estrategias que admitan ampliar sus conocimientos y capacidades de cuidado, mediante las cuales, sea portaría a una mejor calidad de salud familiar, logrando satisfacer sus necesidades. Es por ello importante que la enfermera que trabaja en el primer nivel de atención identifique qué grado de conocimiento posee la madre de familia, y

el tipo de práctica que realiza en el hogar, con la finalidad de tener información de un cuidado integral y socializar a la población de madres de infantes menores de 5 años, sobre las prácticas saludables, a través del progreso de actividades preventivo–promocionales (Llampazo, 2014).

Al referirse de cuidado, según la cita de una revista, resalta que en “el primer nivel de atención, las funciones designadas al personal de enfermería están dirigidas a la difusión de la salud, control, salvaguardar y minimizar el daño de las diversas patologías, de tal manera que las diversas especialidades de salud, este accesible para todas las personas sin distinción alguna, satisfaciendo las necesidades de cada una de ellas a lo largo de su existencia” (Huaraca, 2015).

Al realizar el estudio, tuve la oportunidad de entrevistarme con el coordinador del Puesto de Salud de Huascata, quien precisó que “Existen madres que acuden al Puesto de Salud con mucha frecuencia trayendo a niños con problemas de Infecciones Respiratorias Agudas y que sería factible realizar un estudio sobre cuánto conoce y lo practica”. Frente a ello, surge la motivación de realizar esta investigación donde se evidenció que las madres que asistían al programa de crecimiento y desarrollo (CRED) y estrategia sanitaria nacional de inmunizaciones (ESNI) no tenían la información correcta relacionado a las enfermedades de Infecciones Respiratorias Agudas y que son efectivamente un problema público asociada a la niñez.

Por todo lo presentado, se planteó la siguiente pregunta de investigación:

2. Formulación del Problema

2.1. Problema general

- ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimientos y las prácticas sobre la prevención de Infecciones Respiratorias Agudas en madres de niños menores de cinco años en el Puesto de Salud Huascata, Chaclacayo, 2017?

2.2. Problemas específicos

- ¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre la prevención de Infecciones Respiratorias Agudas en madres de niños menores de cinco años en el Puesto de Salud Huascata, Chaclacayo, 2017?
- ¿Cuáles son las prácticas sobre la prevención de Infecciones Respiratorias Agudas en madres de niños menores de cinco años en el Puesto de Salud Huascata, Chaclacayo, 2017?

3. Objetivos de la investigación

3.1. Objetivo general

- Determinar la relación entre el nivel de conocimientos y las prácticas sobre la prevención de Infecciones Respiratorias Agudas en madres de niños menores de cinco años en el Puesto de Salud Huascata, Chaclacayo.

3.2. Objetivos específicos

- Identificar el nivel de conocimientos sobre la prevención de Infecciones Respiratorias Agudas en madres de niños menores de cinco años en el Puesto de Salud Huascata, Chaclacayo.
- Identificar las practicas sobre sobre la prevención de Infecciones Respiratorias Agudas en madres de niños menores de cinco años en el Puesto de Salud Huascata, Chaclacayo.

4. Justificación

4.1. Aporte teórico

La presente investigación brindó información actualizada y sistematizada sobre el nivel de conocimiento y prácticas sobre la prevención de Infecciones Respiratorias Agudas en madres. Así mismo, servirá como fuente generadora de nuevas ideas de investigación para la comunidad investigadora en el área de la salud, especialmente en Pediatría y Control de Crecimiento y Desarrollo.

Servirá de antecedente para próximas investigaciones, contribuirá a mejorar el conocimiento de los estudiantes y profesionales de enfermería sobre las Infecciones Respiratorias Agudas.

4.2. Aporte práctico - social

Se consideró relevante realizar el presente estudio de investigación, como parte de la contribución en el cuidado de la salud de los niños, con la finalidad de disminuir los casos de incidencias y mortalidad infantil por

Infecciones Respiratorias Agudas, de esa manera, mejorar la situación vivencial de cada individuo, por ende, de cada familia.

El estudio aportará al área de Pediatría y al área de Control de Crecimiento y Desarrollo (CRED) del Puesto de Salud de Huascata, en el cual permitirá al jefe de servicio a realizar mayores capacitaciones al personal de salud sobre Infecciones Respiratorias Agudas y que el profesional de enfermería pueda valorar la importancia de las visitas domiciliarias con la propósito de captar a los niños en riesgo de padecer estos tipos de enfermedades; y así cumplir con los objetivos de vacunación que el niño lo requiere.

Así también, permitirá capacitar y educar a las madres, asimismo a emplear estrategias para el cuidado de salud de su niño que, a su temprana edad, son expuestos a estas enfermedades.

Finalmente, será de gran aporte para la facultad de Ciencias de la Salud en motivar a los investigadores a valorar la intervención comunitaria resaltando la calidad de la educación continua y a formular alternativas de enseñanza con respecto a los cuidados y prevenciones que deben tener las madres para con sus hijos pequeños de edad.

4.3. Aporte metodológico

La base de datos quedará a disposición del Puesto de Salud para tomar las medidas correspondientes.

El diseño correlacional permitió identificar la relación entre ambas variables y que de acuerdo a ella se pueda intervenir en la población de estudio.

5. Presuposición filosófica

La Iglesia Adventista del Séptimo Día promueve la Reforma Pro-Salud, basadas sus creencias fundamentales en las Sagradas Escrituras. Es un gran sistema educativo que se ha dispersado por todo el mundo, Dios a cuidado cada detalle de la vida del hombre y jamás la ha dejado en una condición desesperada en cualquier aspecto de su ser.

Según las Sagradas Escrituras, enfatiza la responsabilidad de los padres hacia sus pequeños, en el libro de San Lucas 2:40 “Y el niño crecía y se fortalecía, y se llenaba de sabiduría; y la gracia de Dios era sobre él” (Reina-Valera, 1960).

Los padres deben de ocuparse de que sus hijos se alimenten bien, esto no significa que deban procurar banquetes con manjares exóticos para ellos, en ninguna manera, pero sí deben de esforzarse que tengan una alimentación adecuada en la medida de sus posibilidades, cuidando y evitando que se enfermen.

Por otro lado, los padres deben ofrecer a sus hijos una alimentación adecuada y procurar que tengan actividades físicas, además de cuidar su salud, son las acciones que propiciarán que tengan un crecimiento y vigor acordes a su edad.

Así también, en el libro de Salmos 127:3 menciona que los padres deben esforzarse cada día en cumplir con sus responsabilidades cuidando de sus hijos adecuadamente, no olvidando que los hijos son herencia de Jehová.

“He aquí, herencia de Jehová son los hijos; cosa de estima el fruto del vientre” (Reina-Valera, 1960).

Una madre vela por la prosperidad de sus hijos y de su hogar cueste lo que le cueste, cumple con sus deberes y reconoce el especial compromiso que se la ha sido asignada al consignarle la crianza de sus hijos. La importancia de los conocimientos y prácticas de las madres sobre las Infecciones Respiratorias Agudas es un medio de salvaguardar la salud que siendo esta esencial para sus niños para que puedan realizar actividades productivas y desarrollarse en un marco de estabilidad, paz y de progreso social en las etapas de su vida.

La mujer debe ocupar el puesto que Dios le designó originalmente como igual a su esposo. El mundo necesita madres que lo sean no solo de nombre sino en todo sentido de la palabra. Puede muy bien decirse que los deberes distintivos de la mujer son más sagrados y más santos que los del hombre. Comprenda ella el carácter sagrado de su obra y con la fuerza y el temor de Dios, emprenda su misión en la vida. Eduque a sus hijos para que sean vencedores en este mundo y obtengan un hogar en el mundo mejor (White, 2007).

Es una gran deber de los padres porque sobre ellos han de recaer la responsabilidad de adquirir conocimientos y las prácticas necesarias para atender y defender las necesidades del niño por ser la primera guía en su desarrollo y protección.

Capítulo II

Marco teórico

1. Antecedentes de la investigación

Aranda (2017) presentó en su trabajo de investigación en Tingo María - Perú, titulado “Factores que influyen en las infecciones respiratorias agudas en niños y niñas menores de 3 años de edad que acuden al Centro de Salud de Supte San Jorge, enero a marzo”, con el fin de determinar los elementos que intervienen en las IRAs en los niños. Para el desarrollo de esta investigación se realizó la metodología descriptiva de corte transversal, el total de la muestra objetivo se analiza en base de 85 niños con problemas de IRAs. El instrumento fue el cuestionario de “conocimientos sobre prevención de infecciones respiratorias agudas y sobre prácticas sobre prevención de infecciones respiratorias agudas” y las técnicas usadas en el estudio son: la entrevista y la encuesta. Las conclusiones halladas son que las IRAs se desarrollaron en un mayor nivel en el género femenino en un

62,4%; el 63,5% de niños procedentes de zonas rurales, en el 60% de los niños(as) con IRAs, la edad materna era mínima de 19 años y máxima de 35 años; el 56,5% por consecuencia presentan características como bajo peso al nacer; el 58,8% de niños vivieron una experiencia con una persona enferma con IRAs; y el 56,5% de las madres de niños con IRAs no poseían conocimientos en relación a los signos de alarma de las IRAs y la neumonía. Es así que concluyó que los factores con mayor influencia en el aspecto de IRAs son: bajo peso al nacer, al interactuar con una persona enferma y como último aspecto el desconocimiento relacionado a los signos de alarma.

Aguilar & Florian (2016) realizaron otra investigación en Trujillo – Perú, titulada “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”, con la objetivo de instaurar la concordancia que existe entre el grado de conocimientos y prácticas tradicionales maternas en el cuidado del infante menor de cinco años con infecciones respiratorias agudas. El estudio se desarrolló según la metodología descriptiva, correlacional, de corte transversal, mediante el diseño de investigación no experimental, transversal, correlacional. La muestra se obtuvo a través del método del muestreo aleatorio simple con un nivel de significancia del 5% ($p < 0.05$) y un nivel de confianza del 95% y consta de un grupo de 208 madres que frecuentaron al consultorio externo de Pediatría. El instrumento fue el cuestionario sobre conocimientos maternos como las prácticas tradicionales que realiza la madre y la técnica empleada

fue mediante la encuesta. Los resultados mostraron que, el grado de conocimientos maternos sobre infección respiratoria aguda en el cuidado del niño menor de cinco años fue alto con un 73.56%, seguida por el 24.04% de ellas que tienen grado de conocimiento medio, asimismo, el 2.40% tiene grado de conocimiento bajo. En las destrezas habituales maternas en la atención del infante menor de cinco años con infección respiratoria aguda, el 72.12% no usa prácticas tradicionales, mientras que el 27.88% usa prácticas tradicionales. El 55.29% tiene grado de conocimiento alto y no usa prácticas tradicionales, y el 18.27% usa prácticas tradicionales obteniendo un grado de conocimiento alto, por consiguiente, la prueba estadística Chi cuadrada con un grado de significancia del 5% ($p < 0.05$). Concluyeron que existe relación significativa entre el nivel de conocimientos y las prácticas tradicionales maternas.

González (2016) en su análisis de investigación en Lima - Perú, titulada "Conocimiento de las madres de niños menores de cinco años sobre infección respiratoria aguda en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Sergio E. Bernales 2014" con el propósito de estipular las habilidades que presentan las madres de niños menores de 5 años sobre la infección respiratoria aguda en el servicio de emergencia. En el presente análisis guiados por la metodología del tipo cuantitativo, con método descriptivo de corte transversal. La muestra estudiada y determinada según proceso estadístico "tamaño de muestra para poblaciones finitas" (menor de 100,000) con un nivel de confianza de un 95% y un rango de error de 0.1% y estuvo constituida por 30 madres. El instrumento fue el cuestionario

aplicado previo consentimiento informado y la técnica fue la entrevista. Las conclusiones, revelaron que del 100% (30) 73% (22) madres conocen las medidas preventivas sobre la infección Respiratoria Aguda y 27%(8) no conocen. Concluyó que las madres conocen regularmente las medidas preventivas y diagnósticos y, tienen practicas bajas en relación al tratamiento y complicaciones.

Flores & Zeballos (2016) efectuó un trabajo de investigación en Vitarte – Perú, titulado “Conocimiento y su relación con las prácticas de las madres con niños menores de 5 años sobre la prevención de las Infecciones Respiratorias Agudas, Puesto de Salud Manyisa-Vitarte” cuyo propósito fue determinar el nivel de conocimiento que tienen las madres sobre las prácticas de anticipación de las IRAS. Se apoyó bajo la metodología descriptivo comparativo de corte transversal. En resultado de la muestra fue no probabilística de muestreo por conglomerados, constituida por 70 madres. El instrumento fue un cuestionario y una escala tipo Likert y la técnica empleada fue mediante la encuesta. Los resultados, revelaron que, el grado de conocimientos global sobre infecciones respiratorias que tienen las madres en ambos ámbitos es regular (70.8% urbano y 54.5% rural) y con respecto a las practicas, en ambos ámbitos predominan madres que realizan prácticas inadecuadas (56.3% urbano y 77.3% rural) siendo mayor esto en el ámbito rural. Por lo que concluyeron, que existen diferencias significativas en las prácticas sobre medidas de prevención y en el conocimiento sobre las causas de las IRAs.

Gavilanes (2015) publicó un trabajo de investigación en Ambato - Ecuador titulado "Estrategia metodológica para la prevención de infecciones respiratorias agudas en base a prácticas saludables en niños menores de cinco años en el Sub Centro de Salud San Marcos Salcedo, periodo de enero a julio de 2014", con el propósito de plantear una estrategia de entrenamiento para anticipar las infecciones respiratorias agudas. El estudio fue de tipo enfoque cuali-cuantitativo, descriptivo, retrospectivo y transversal. El grupo objetivo estuvo estructurado por 84 madres. Se trabajó bajo el enfoque de instrumentos como: ficha de recolección de los datos y la técnica empleada fue mediante la observación directa y la entrevista. Finalizó el estudio que los niños mostraron problemas respiratorios altos con frecuencia de 2 veces al mes; solo tuvieron lactancia materna completa el 35% (29 niños); prevaleció el resfrió común, amigdalitis y faringitis entre los tipos de Infecciones Respiratorias Agudas; En su mayoría los niños adoptaron las estructuras de vacunación (96%), siendo el grupo un factor que originario de infecciones respiratorias agudas. Finalmente, concluyó que los rangos de prevención de IRAs deben ejecutarse implementando prácticas saludables en el hogar.

Salto (2014) en un estudio de investigación en Machala – Ecuador, titulado "Conocimiento y actitudes sobre las practicas claves en menores de 5 años en casos de Insuficiencia Respiratoria Aguda y Enfermedad Diarreica Aguda en el barrio 10 de septiembre del Cantón Machala, 2013", con el propósito de estipular los conocimientos de las madres y/o cuidadores de los niños menores de 5 años sobre cifras de alarma en infección respiratoria

aguda (IRA) y enfermedad diarreica aguda (EDA). Apoyado por el tipo de estudio descriptivo, transversal. La estructura de la muestra es de 30 madres con infantes menores de 5 años. Para este tipo de estudio se aplicó como instrumentos un cuestionario basado en conocimientos y actitudes sobre los signos de alarma en patologías de infección respiratoria aguda y enfermedad diarreica aguda y la técnica empleado fue mediante la encuesta. Los resultados con relación a IRA revelaron en su mayoría síntomas como: problema al respirar, tos, fiebre y también empareja la respiración rápida y la respiración ruidosa siendo ambos signos de alarma con un porcentaje del 86,5% de los estudios (80,0% y 93.3% respectivamente); El 66,7% por lo general acuda al Puesto de Salud por la visualización de signos y síntomas durante las 24 horas. En consecuencia, la gran parte de responsables de infantes menores de 5 años con EDA, identificó las causas de deshidratación, signos de alarma, dosificación adecuada de líquidos en cada diarrea; y un mínimo (20%) resultó saber preparar correctamente el suero casero. Por lo tanto, concluyó que, se debe reforzar las capacidades de las madres y cuidadores en el cuidado del niño en el hogar frente a las amenazas de las enfermedades; y así saber cómo identificar los signos y alarma que motiven inmediatamente consultar o acceder a un personal de salud o a un Puesto de Salud más cercano.

Chirapo (2013) desarrolló un estudio de investigación en Tacna – Perú, titulado “Nivel de conocimiento y su relación con las prácticas en la prevención de IRAs en madres de niños menores de 5 años, Puesto de Salud Viñani”, con el propósito de vincular el grado de conocimiento y

prácticas para evitar las IRAs. El estudio realizado fue diseño descriptivo correlacional, de corte transversal retrospectivo. La estructura maestra se analizó mediante la fórmula para poblaciones finitas, conformada por 119 madres de infantes menores de 5 años. El instrumento fue el cuestionado de conocimientos y prácticas que tienen las madres con respecto a las prevenciones de las Infecciones Respiratorias Agudas y la técnica empleada fue la encuesta. Los resultados revelaron que, el 52,10% de madres evidencian un grado medio de conocimiento en la prevención de IRAs, el 42,86% con un rango alto y el 5,04% nivel bajo; en las prácticas de las madres en la prevención de IRAs, superó la práctica saludable con 68,07% ante las prácticas no saludables con un 31,93%. Finalmente, se concluyó que existe relación estadística significativa entre el grado de conocimiento y las prácticas en la prevención de IRAs en las madres en estudio.

Rodríguez (2012) ejecutó un estudio en San Juan de Lurigancho - Perú, titulada "Conocimientos y cuidados en el hogar que brindan las madres de infantes menores de 5 años con Infección Respiratoria Aguda que acuden al Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui", con el propósito de determinar los conocimientos y cuidados que brindan en el hogar las madres de niños menores de 5 años con Infección Respiratoria Aguda. El estudio fue de tipo cuantitativo, nivel aplicativo, así mismo, se aplicó método descriptivo y de corte transversal. Se trabajó en base de una muestra y se construyó con un grado de confianza del 90% y un error relativo de 10%, obteniéndose una muestra de 58 madres. Con respecto a los instrumentos

se empleó un cuestionario sobre conocimiento y cuidados en el hogar que brindan las madres de niños menores de cinco años con infección respiratoria aguda y además se apoyó de la técnica de la entrevista. Los surgimientos de los resultados se visualizaron que por lo general las madres saben los síntomas iniciales de las IRAs como también, la aparición de secreciones en vías aéreas (60.3%) y la aparición del reflejo tusígeno (74.1%); Concluyó que, son pocas las madres que reconocen signos de alarma como aumento de frecuencia respiratoria, sibilancias, tirajes subcostales, dolor y supuración de oído, lo que constituye que no buscan ayuda médica oportuna.

Pulgarín, Osorio, Restrepo, & Segura (2011) desarrolló un estudio de investigación en Colombia titulado "Conocimientos y prácticas del cuidador como factor asociado a enfermedad respiratoria aguda en niños de 2 meses a 5 años", con el propósito de anexar la relación existente entre la Enfermedad Respiratoria Aguda (ERA) y los conocimientos y prácticas que tiene el cuidador del infante. El estudio se utilizó la prueba estadística exacta de Fisher. La muestra estuvo conformada por un rango mínimo de 25 casos y 25 controles, apoyado para este estudio por el instrumento: cuestionario sobre conocimientos de las causas de la ERA y manejo que el cuidador tiene en el perímetro domiciliario como el control de la fiebre, alimentación, líquidos, tos, vigilancia de los signos de alarma y el manejo de la nariz obstruida y la técnica empleada fue la encuesta. Los resultados, obtenidos referente a los cuidadores los casos presentaron poco conocimiento en relación sobre ERA de los controles (41,7% versus 75,0%,

$p=0,02$). Un menor grupo de cuidadores y en ambos conocen apropiadamente los signos y síntomas de ERA (casos=4,2% y controles=8.2%). En cuanto al conocimiento de consultar de modo rápido fue adecuado en el 75,0% de los cuidadores de los casos versus 66,7% de los cuidadores de los controles. En los talleres desarrollados cuando el menor presenta ERA los cuidadores de los controles, tienen mayor experiencia o habilidades en el manejo de la fiebre y en los demás signos poseen conocimientos y habilidades en un rango entre regular y malas. Concluyeron que los conocimientos y prácticas en los actores fueron ineficientes; lo cual se recomienda implementar y consolidar acciones educativas en la comunidad.

2. Marco teórico

2.1. Conocimientos

2.1.1. Definición sobre conocimiento

El conocimiento son informaciones almacenadas en la memoria y que el hombre lo va obteniendo mediante el aprendizaje o la práctica en el transcurso de su vida cotidiana. Dicho de otra manera, el hombre trata de adquirir múltiples datos por las capacidades que tiene y que las va desarrollando constantemente en acciones cada vez más complejas (Rodríguez & Requenes, 2016).

En tal sentido, el conocimiento es el resultado de un proceso de aprendizaje que finalmente queda almacenado en el sistema cognitivo, específicamente

en la memoria, ingresa por medio de la percepción que es asimilado por las estructuras cognitivas (Aguilar & Florian, 2016).

Se cataloga como conocimiento sensorial, a toda apreciación de biografías externos y la afinidad de cambios psíquicos internos. Conocimiento intelectual, son aquellos que se produce de pensamientos separados de hechos causales (Luna, López, & Cabanillas, 2011).

De lo mostrado por los tres personajes, se logra suponer que el conocimiento es la ventaja de conocimientos por intermedio de una formación seria e informal mediante la instrucción de las autoridades científicas.

2.1.2. Características

Adquirir conocimiento es propio, considerando que se produce y habita en los individuos que lo asemejan como consecuencia de su misma práctica, es comentar, de su mismo crear, ya sea intelectual o físico haciéndose como algo suyo en lo adquirido. Quedan persuadidas de su sentido e importancias, modular como un absoluto organizado que da forma y señalado a sus diferentes piezas (Mateo, 2015).

Su manejo, que consigue renovar sin que el discernimiento “se consuma” a modo sucede con demás riquezas físicos, admite entender los fenómenos que las hombres descubren cada una a su manera, de acuerdo precisamente con lo que su conocimiento implica en un momento determinado, y también evaluarlo, en el sentido de calificar la piedad o beneficio de los propios para cada una en cada instante (Vega, 2005).

Sirve de pauta para la quehacer de los hombres, en el sentido de resolver qué crear en cada circunstancia porque esa tarea tiene en general por finalidad perfeccionar los resultados, hacia cada persona, de los fenómenos observados (Vega, 2005).

2.1.3. Formas de conocimiento

- **Conocimiento intuitivo:** Consiste en identificar patrones y acertar en las tomas de decisiones sin la necesidad de algún recurso o información consciente. Se perfecciona a través de las experiencias que facilita dar solución a los problemas del diario vivir e identificar de inmediato los gestos ya sean propios o ajenos, las sensaciones y los sentimientos. En este tipo de conocimiento no funciona la lógica sino la percepción que se vincula al conocimiento intuitivo con el sensorial (Ortega, 2013).
- **Conocimiento mediato:** Se refiere al proceso que ocurre enseguida, sin tardanza, sin nada que se interponga y es contiguo a algo o a alguien, objeto sea “verdadero” y “válido”. Este tipo de conocimiento está vinculado a las evidencias que son utilizados para poder hacer valer y afirmar en cuanto al objeto. Así pues, la mente del hombre “construye” el conocimiento del objeto con una variedad de “reflexiones” y “razonamientos” registrados por ella a raíz de las evidencias alcanzadas en cierta forma por la experiencia (Dirección General de Promoción de la Salud, 2016).
- **Conocimiento a priori:** Proviene de la palabra latina que quiere decir “de lo anterior”. Esta expresión es utilizada para probar algo que abarca

desde su causa hasta el efecto. También se refiere a aquello que se realiza con anterioridad a la reflexión sobre el asunto en cuestión, “A pesar de lo que habían dado a conocer los medios de comunicación sobre los detenidos, el juez tenía claro que no podía ni debía juzgar el caso a priori”, Es posible establecer una distinción entre el conocimiento a priori (que, de acuerdo al filósofo Immanuel Kant, es necesariamente universal y verdadero debido a que no tiene dependencia de la experiencia) (Ortega, 2013).

- **Conocimiento a posteriori:** La expresión “a posteriori” que significa etimológicamente "después de", es aquel que se desarrolla por la vía empírica (Ortega, 2013).

2.1.4. Modelos teóricos del conocimiento

Es una parte importante de la filosofía. Pero es difícil precisar cuál es su objeto y más aún cuáles son los resultados a los que se ha llegado en ella, sin indicar de antemano desde qué postura, o concepción filosófica se está hablando, se logra hallar de tres formas desemejantes:

- La facultad de saber, que aprenderá la Antropología.
- La acción de conocer, que aprenderá la Psicología.
- El saber que es patrimonio, conocer los resultados distintos culturas (Alfaro, 2012).

2.2. Prácticas

2.2.1. Definición sobre prácticas

En la salud del infante, es la madre quien está en mayor relación con su cuidado, el cual está establecido en ejecutar diversas prácticas.

En este contexto, podemos definir la práctica, según el diccionario de la Real Academia Española, como la actividad de un conjunto de experiencias y habilidades obtenidas a través de la experiencia, de tal manera que logra ser valorada por medio de la reflexión o citada por medio del lenguaje. Referente a tradicional, nos dice que es aquello que se transmitía de forma oral a los descendientes, y que comprende el conjunto de conocimientos, ideas, creencias y valores que los ancestros entregan a las nuevas generaciones. Es decir, prácticas tradicionales alude al conjunto de costumbres, valores, saberes y creencias que son dados de generación en generación y que hacen parte de la cultura de una comunidad humana (Aguilar & Florian, 2016).

La práctica se convierte en una acción regular que se lleva a cabo por diferentes objetivos. Uno puede ser mejorar y obtener un rendimiento cada vez superior.

La aplicación, de los principios de una ciencia, de la ejecución de las normas, de una técnica, etc.

- Es el cumplimiento de un deber moral, social.
- Experiencia creada por la repetición de actos.

- Realización de un ejercicio.
- Una costumbre, uso (Grupo ALEGSA, 2010).

2.3. Definición de Insuficiencia Respiratoria Aguda (IRA)

Las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) son enfermedades infecciosas del aparato respiratorio, ocasionadas por distintos microorganismos como bacterias y virus que se desarrollan en forma inesperada durando aproximadamente 15 días y que en algunas ocasiones se transforman en neumonía.

Estas infecciones son muy habituales a nivel mundial y así mismo, muy alcanzado en nuestro territorio peruano. En su mayoría, desde un simple resfriado pueden complicarse y atentar contra la existencia del infante menor de 5 años. Estadísticamente, los casos se han dado hasta un 95% a consecuencia de virus y un mínimo porcentaje de los casos fueron causados por sinusitis, otitis y neumonía (Aranda, 2017).

Se definen como aquellas infecciones del aparato respiratorio, causadas tanto por virus como por bacterias, que tienen una duración menor a 15 días y que se manifiestan con síntomas relacionados con el aparato respiratorio tales como tos, rinorrea, obstrucción nasal, odinofagia, disfonía o dificultad respiratoria, acompañados o no de fiebre, la rinitis, la faringitis, y la otitis media aguda son los cuadros más frecuentes; y por lo general, estos cuadros son de origen viral, las infecciones respiratorias agudas constituyen una de las preocupaciones de salud pública más importante para los niños de 0 a 5 años y están catalogadas como las primeras 5 causas de

mortalidad. Dentro de esta población, los diagnósticos principales son: Neumonía e Influenza, seguidas por Bronquitis y Bronquiolitis (De Epidemiología, 2011).

La Infección Respiratoria Aguda (IRA) en infantes menores de 5 años, ocasiona en nuestro país una importante responsabilidad sobre esta enfermedad, con una alta prevalencia de morbilidad grave y una alta mortalidad, con unos costos sociales y económicos muy importantes, constituyen un complicado conjunto de malestares, producidas por varios agentes causantes como: bacterias o gérmenes virales que perjudican a las vías respiratorias, en un tiempo menor a 15 días progresivamente, causando problemas para respirar, catarros y tos (Morales, 2014).

Las Infecciones Respiratorias Agudas, además de ser una causa que representa la morbilidad más alta diariamente a nivel mundial, indica que existe deficiencias en los proyectos para la promoción de la salud, Así mismo, existe deficiencia en los equipamientos de los servicios de salud, deficiencia de personal médico y otros profesionales de la salud. En efecto, estas deficiencias limitan la eficiencia en la atención integral del paciente y así poder controlar las tasas de mortalidad y morbilidad. Hay que destacar, que son más visibles en las regiones de nuestro país de la sierra y selva sobre todo en los meses de mayo hasta agosto que son los meses con mayor frío ocasionando gran cantidad de casos de IRAs; por lo general, son graves y a esto se incluye el estado nutricional de la población, situación de vivienda y saneamiento, conocimiento sobre las IRAs y capacidad de respuesta de los establecimientos de salud (OPS/OMS, 2014).

Las Infecciones Respiratorias Agudas son enfermedades que afectan desde los oídos, nariz, garganta hasta los pulmones y no se necesita de antibióticos para curarlas, además, no duran por más de 2 semanas. Si bien es cierto, estas enfermedades no solo afectan a los niños, sino también a las personas mayores y a las mujeres embarazadas a las que generalmente, compromete a su sistema inmunológico. Estas enfermedades son muy frecuentes producidas por virus y bacterias, las que son responsables de generar cuadros más graves como la influenza, bronquitis y neumonía y esto conlleva de una forma repentina a la mortalidad (OPS/OMS, 2012).

2.3.1. Etiología

Las Infecciones Respiratorias Agudas son ocasionadas mayormente por virus, bacterias o parásitos, que pueden ser transmitidas de persona a persona por medio de gotitas de fluye al momento de toser o estornudar. Los virus ingresan al organismo por la boca, nariz y ojos, especialmente, cuando las personas enfermas o portadoras de IRA o influenza expulsan gotitas de fluye al toser o estornudar frente a otra sin tomar medidas de bioseguridad. Las bacterias pueden clasificarse: *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae*, Parainfluenza, Influenza, Syncitial Respiratorio, Coxsackie. A pesar de que unos logren conmovier diferentes grados en la fosas nasales, cada individuo extiende a causar un síntoma propio, lo que admite diferenciarlos clínicamente (González, 2016).

Los virus que afectan al aparato respiratorio superior son: Sincital respiratorio, para influenza, adenovirus, rinovirus, que afectan primordialmente en los infantes menores de 1 año. Los virus que afectan al tracto respiratorio inferior son de origen bacteriano, lo cual requiere de un tratamiento distinto. Cuando las IRAs son más graves, cuadro viral (resfrío o gripa) mal tratado, se requiere de administrar antibióticos (OPS/OMS, 2012).

Las Infecciones Respiratorias Agudas como ya hemos mencionado, que pueden causar la muerte sobre todo en niños menores, se ha visto también que los agentes bacterianos afectan a la comunidad entre ellos están: el streptococcus pneumoniae, el haemophilus influenzae y el staphylococcus aureus. Así mismo, se ha encontrado otras bacterias tales como: el micoplasma pneumoniae, las clamidias y las rickettsias; así también como hongos que pueden verse involucrados en las IRAs. Para el examen de las Infecciones Respiratorias Agudas, se ha establecido cuatro aspectos muy importantes: La existencia de factores de riesgo, mortalidad, morbilidad y calidad de atención de salud (OPS/OMS, 2012).

2.3.2. Signos y síntomas

- Tos con o sin flema
- Dolor y enrojecimiento de la garganta
- Obstrucción y secreción nasal
- Temperatura mayor a 38.5 °C (fiebre)

- Dolor en el oído (otalgia)
- Secreción o pus en el oído (otorrea)
- Aleteo nasal (MINSA, 2007).

2.3.3. Signos de alarma o peligro de las Infecciones Respiratorias Agudas

a. Signos de peligro

- Respiración rápida y hundimiento de pechito por debajo de las costillas.
- Dificultad para tomar o beber líquidos.
- Tos persistente.
- Fiebre alta.

b. Signos habituales de peligro

- Vómito al ingerir alimentos o beber líquidos.
- No acepta el pecho ni beber.
- Convulsiones en el desarrollo de la enfermedad.
- Somnolencia y dificultad para mantenerse despierto (OPS/OMS, 2012).

2.3.4. Clasificación de la IRA

Están clasificadas en: IRA leve, IRA moderada, IRA grave, según el Manual de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes en la niñez (AIEPI),

estas pueden estar o no asociados con fiebre o presentar otros signos y síntomas OPS/OMS (2004).

a. IRA leve:

Se determina por mostrar tos sin exportación y FR: menor de 50x´.

b. IRA moderada:

Tos mucosidad amarillenta o verdosa, con flema, estornudos y tos, FR: 50 a 70x´menor, sin tiraje, dolor de garganta, falta de apetito, nariz tupidada, fiebre, secreción nasal, dolor de oído, escalofríos con temblores (Tarazona & Moreno, 2013).

c. IRA grave

Presenta la respiración rápida o dificultad para respirar, se hunde su pechito o el estómago cuando respira, en particular entre las costillas, o se escucha un silbido, taquipnea Fr: mayor de 70x´, inapetencia (falta de apetito), baja energía y fatiga, sudoración excesiva y piel pegajosa (Tarazona & Moreno, 2013).

2.3.5. Factores de riesgo

Entre los riesgos agrupados a los factores de las IRAs, se determina:

a. Factores nutricionales

- Desnutrición

El descuido nutricional contribuye degeneradamente sobre los componentes de inmune, se incrementa el riesgo por la actividad de agentes biológicos y

sus expresiones son más peligrosas a la intervención del tratamiento en infecciones respiratorias (Torres, Orama, & Manso, 2009).

- **Privación de la lactancia materna**

Es muy esencial en los infantes el alimento de la leche materna que ayuda al desarrollo sensorial y cognitivo protegiendo al niño de padecer enfermedades infecciosas o crónicas. Así mismo, la leche materna ayuda a reducir enfermedades prevalentes que pueden conllevar a la mortalidad del niño; además, ayuda en su recuperación rápida de las enfermedades. Numerosas investigaciones han probado que las madres y los cuidadores necesitan apoyo permanente para dar inicio y hacer permanecer las prácticas adecuadas en la lactancia materna (OMS, 2018).

b. Factores ambientales

- **Factor climático e incidencia estacional**

El calentamiento global se está haciendo más evidente ahora, es altamente probable un aumento de niños con enfermedades comunes en las urgencias de los hospitales. Los niños son más vulnerables a los cambios del clima que una persona adulta porque pueden regular menos su cuerpo con los cambios de temperatura, el mecanismo de regulación térmica del cerebro está menos desarrollado, son aquellos agentes que modifican el comportamiento de los elementos climáticos y su interacción, presencia e intensidad y determinan las características particulares de varios tipos de climas existentes (Romero, 2017).

- **Vivienda y Hacinamiento**

La vivienda es un espacio esencial y apropiado en el cual forma parte del ser humano donde recibe abrigo, protección, alimentación, educación y salud. Por otro lado, el hacinamiento es un lugar que se caracteriza por el amontonamiento de individuos que muchas veces son el caso de una familia entera que pasan mucho tiempo dentro del mismo ambiente, poniendo en riesgo la salud sobre todo de los infantes, dado que, limita a comodidades, seguridad e higiene. No tener una vivienda adecuada perjudica a que los infantes puedan disfrutar cómodamente de una protección, abrigo, educación y sobre todo de alimentación. La instalación de agua y servicios de saneamiento son claves en un lugar habitacional (Raineri et al., 2015).

- **Contaminación atmosférica**

La contaminación atmosférica, afecta directamente a la salud de los niños. Según estudios han revelado que la contaminación atmosférica está íntimamente vinculada a enfermedades respiratorias como la neumonía, el asma, la bronquitis, entre otras, esto ocasiona que los niños tengan impedido el asistir a sus escuelas y afecten su desarrollo físico y cognitivo. Por consecuencia, pueden durar toda la vida si estas enfermedades no se tratan a tiempo (UNICEF, 2016).

- **Contaminación ambiental por humo de tabaco**

La exposición por humo de tabaco en el ambiente, daña directamente a los niños quienes son los que inhalan más directo que los adultos. El mayor

riesgo se da cuando los niños inhalan el humo en sus hogares, ocasionando tos crónica, deficiencia en el desplazamiento de los pulmones, episodios de asma, bronquitis, neumonía y otitis. Así mismo, aumenta el riesgo de sufrir el síndrome de muerte súbita del infante (se da mayormente cuando el niño tiene un año de edad) ya que es más riesgoso si la madre en gestación fuma, el humo contiene gran cantidad de sustancias cancerígenas como el benceno, el polonio, el plomo, el monóxido de carbono, y otras sustancias que están mezcladas en el alquitrán, durante la edad infantil puede incrementar el riesgo de sufrir problemas cardiovasculares y cáncer (MINSA, 2018).

c. Factores demográficos

- Edad

La edad es una etapa muy importante en los infantes porque es el momento más afectivo y emocional. A medida que el infante suma su edad, desarrolla su estado psicomotriz, habilidades y niveles altos de agilidad. El infante por lo general disfruta jugar en familia, con sus amiguitos o sus maestros en diferentes actividades como correr a patinetas, bicicletas, pelota, muñecas, skyboard o como también cantar, realizar manualidades como origamis entre otros que forman parte de los desafíos del infante y se sienta superados. Respecto a la mortalidad en la niñez, la OMS forma parte del Grupo Interinstitucional para las estimaciones sobre la mortalidad en la niñez, que actualiza anualmente valoraciones de niños menores de 1 año, y niños menores de 5 años para el UNICEF, la OMS y otros organismos

internacionales. Además de armonizar las apreciaciones de mortalidad en los infantes menores de 5 años, utilizadas por sus miembros. Las tasas de mortalidad en los infantes, miden la supervivencia infantil y reflejan las condiciones sociales, económicas y ambientales en las que viven los niños y otros miembros de la sociedad, incluida de la protección de la salud que reciben (OMS, 2016).

d. Factores Socio – culturales

Se refiere a los ámbitos sociales y culturales de una comunidad o sociedad, tradiciones, costumbres, conocimientos, creencias. El nivel educativo contribuye en la disposición de las personas sobre todo a tratamiento y autocuidado como la administración de medicamentos y esto se va transfiriendo de generación en generación cultivando valores importantes dentro de la sociedad (Carranza, 2014).

2.3.6. Tratamiento de la IRA

a. IRA leve

Medidas de apoyo

- Una de las formas de prevenir y curar la deshidratación se debe realizar la hidratación oral, donde la madre tendrá que proveer al niño gran cantidad: agua, anís, jugo, leche y/o líquidos que le sean necesario para lograr su estado normal del niño (Tarazona & Moreno, 2013).
- En el caso de la temperatura elevada mayor a 37°C (fiebre) y el dolor, se tomará control a través de medios físicos como: pañitos de agua tibia,

alcohol, no exponer al aire libre. Ahora, si la fiebre es superior a 38.5°, administrar 2 gotas de Paracetamol (Panadol) por kg. peso corporal/6h., en infantes mayores de 2 años, administrar 1 cucharada c/6 h. (Tarazona & Moreno, 2013).

- Para descongestionar la nariz del niño, utilizar 1 gota de suero fisiológico en cada fosa nasal, entre otros, agua pura fría, agua de manzanilla según sea necesario hasta lograr descongestionar la nariz del niño. A su vez, por higiene y cuidado oportuno, se debe mantener limpio cada fosa nasal con la ayuda de papel o gasa limpiad (Tarazona & Moreno, 2013).
- Mantener los oídos limpios con la ayuda de hisopos de algodón humectados con agua tibia.
- Brindar sesiones educativas a la madre sobre la alimentación adecuada del niño, la prioridad de llevar al niño a un Puesto de Salud más cercano en caso de que sea grave y evitar poner en riesgo su salud, no auto medicar al niño sin receta médica indicada, esto puede llevar al niño que sufra efectos adversos no esperados (J. Rodríguez & Requenes, 2016).

b. IRA moderada

En este caso, las medidas de apoyo son idénticas a las de las IRAs leve.

- Tratamiento antibiótico o quimioterapéutico:

Según la administración médica mentosa, la dosis a administrar Penicilina, G. sódica en infantes menores de 1 año, es de 50,000 UI/kg/día, en infantes a partir de 1 año, se administrará 300.000 UI y en infantes de 1-4

años de edad se administrará 600.000UI I.M. el niño será monitoreado durante las 48 horas, si hay recuperación, se le evaluará y se le dará de alta. En caso que el infante no recupere, si tiene 1 año de edad, se le administrará trimetropin-sulfametoxasol 20mg/100mg. 1tableta C/12 horas durante 5 días. Si el infante tiene edad de 1 a 4 años, se le administrará 2 tabletas pediátricas c/12h durante 5 días, luego se retoma a monitorear y si el niño mejora y está reestablecido, se le expide la autorización médica o caso contrario, se le trasladará a un Puesto de Salud de superior complejidad y será considerado IRA grave (Tarazona & Moreno, 2013).

c. IRA grave

- Tratamiento médico
- Atención local en los hospitales de apoyo o Institutos
- Tipo de guía hospitalaria
- Tratamiento de apoyo: Según el tipo de IRA, soporte nutricional, bebidas y electrolitos endovenosos, evaluaciones generales de soporte y necesidades psicofísicos, procedimiento antimicrobiano específico y control de casos de riesgo (J. Rodríguez & Requenes, 2016).

2.3.7. Prevención de la IRA

La prevención de la IRA ayudará a mantener un ambiente saludable de tal manera que las familias puedan vivir libres de estar riesgo con las infecciones respiratorias, sin embargo, los padres no deben descuidar ante cualquier síntoma de alarma como fiebre, no tener hambre o dificultad para

respirar. No obstante, la automedicación puede ocasionar mayores problemas en la salud del infante, y es por ello que se debe acudir a una cita médica con profesionales de salud (Ames, 2014).

Los factores y su afectación de las Infecciones Respiratorias Agudas (IRAs) están compuestos por:

a. Inmunizaciones

Mediante las vacunas BCG, Pentavalente, Neumocócica, DPT, Influenza, aplicadas en el primer año de existencia según las reglas determinadas; estas dan protección y ayudan a incrementar la resistencia del infante (González, 2016).

La dosis de la vacuna contra el neumococo, son 3 dosis: A los 2 meses, luego a los 4 meses y finalmente cuando el niño cumpla 1 año de edad (MINSA, 2015).

b. Control de crecimiento y desarrollo

El crecimiento de un infante es un desarrollo que se da en el interior de su organismo, y consiste en el aumento del número y tamaño de sus células, Este crecimiento puede ser medido por el peso, la longitud o talla de su cuerpo y por el tamaño del contorno de su cabeza. Una alimentación adecuada es fundamental durante toda la etapa del crecimiento, teniendo como propósito vigilar el crecimiento y desarrollo del infante descubriendo a tiempo los síntomas de patología mediante diligencias consecuentes, periódicas y mensurables (González, 2016).

c. Lactancia materna

La leche materna es el principal alimento que una madre puede ofrecer a su bebé por ser el más completo, ya que además de contener todos los nutrientes que necesita el bebé para su crecimiento, incluye los anticuerpos maternos que inmunizan al frente a ciertas enfermedades. La leche materna es un alimento ecológico, no se fabrica, no se envasa ni se transporta, evitando así el gasto de energía y la contaminación del medio ambiente. Para la familia es un gran ahorro. La leche materna no constituye un gasto económico y sobre todo, es la mejor forma de alimentación para el bebé (Martinez, Guerra, & Parada, 2012).

En la alimentación y lactancia materna, es básico que la madre lleve una correcta alimentación, no sólo para producir leche, sino también para poder tener la energía suficiente para realizar todas las actividades físicas requeridas para el cuidar de nuestros bebés. La leche materna es el único alimento fortalecido para los bebés, según estudios que han demostrado su importancia para poder prevenir las enfermedades respiratorias y que los bebés debieran ser amamantados hasta por los menos los 6 primeros meses de vida (OPS/OMS, 2014).

d. Nutrición apropiada

La nutrición y alimentación apropiada de los niños es principal y fundamental en los seis primeros meses de existencia.

La nutrición apropiada de los infantes que hasta los 3 primeros años de existencia recibieron, son fundamentales para acreditar un buen proceso

físico, mental y un desarrollo laboral eficiente en la etapa mayor (Carranza, 2014).

Proporcionar alimentos nutritivos posteriormente de los 6 primeros meses, no dejando de dar la lactancia materna hasta los 2 años de existencia para que el infante pueda estar bien nutrido y con menos riesgo de enfermarse (MINSA, 2016).

e. Control del ambiente doméstico

Un desarrollado número de exposiciones al ambiente han sido relacionadas con IRAs y dificultad en su desarrollo del infante. Tanto en países con industrias, aire contaminado, tanto como dentro o fuera del hogar, incrementa el riesgo de IRAs, juntamente a otras causas como falta de acondicionamiento de habitaciones, limpieza y otras conductas desfavorables que no ayudan a la salud del niño (Escamilla, 2013).

Para la prevención de las IRAs, se debe intervenir durante todos los meses del año, de forma general, incluyendo permanentemente, los programas de vacunación a la comunidad que se encuentra en riesgo sobre todo la salud del niño menor de cinco años, considerando también el factor del clima en temporadas de frío. A su vez, desarrollar sesiones educativas a los pobladores en las mejoras de sus hogares y acondicionamiento que son determinantes principales de la salud (OPS/OMS, 2014).

f. Participación de la madre en la prevención de la IRA

En relación a la colaboración en el cuidado de los infantes dentro de una comunidad, ocupa un papel primordial en el control de la morbilidad de la IRA, mediante la ejecución de medidas preventivas, el optar por remedios caseros, rituales mágico-religiosos y experiencias de auxilio de salud que algunas veces accede al empleo de medicamentos. La mamá juega un papel importante en la decisión de socorrer a su niño llevándolo al médico o a un Puesto de Salud más cercano. En tal sentido, se considera el grado de educación de la mujer es considerada como la fuente primordial para que el infante muera o siga viviendo (Tarazona & Moreno, 2013).

El instinto maternal de una madre, hace lo posible para no descuidar a su hijo, sin embargo, las madres requieren educarse y conocer las prevenciones mínimas para el cuidado y control de su niño que incluyen inmunizaciones completas, balanceada alimentación, lactancia materna exclusiva, control periódico y saneamiento ambiental, proteger apropiadamente al infante, mantener las habitaciones ventiladas, todas estas juegan un papel muy importante en la salud del infante (Tineo, 2017).

Si el infante presentará IRA leve, no debiera permitirse que este avance, brindándole abundante líquido, conservar las fosas nasales permeables, no usar jarabes o antibióticos sin receta médica.

La madre debe estar capacitada para poder reconocer los signos y síntomas tanto de IRA grave o moderada que se manifiestan a través de tos frecuente, dolor de garganta, respiración aumentada, dolor y secreción del

oído, etc, y así poder actuar inmediatamente llevándolo al Puesto de Salud más cercano. En tal sentido, debe renovar las condiciones de la casa, higiene, conservación de agua, excretas y basura, con la finalidad de reducir el riesgo a adquirir IRAs (J. Rodríguez & Requenes, 2016).

El vínculo maternal se refiere a que la madre tiene un lugar fundamental en su vida para con su niño. Existen elementos de vinculación materna como el amor, la emoción de ternura, amparo y preocupación por la salud y la felicidad del niño. Si se le facilita al infante un ambiente que reconozca a sus necesidades, el infante se apreciará bien hacia al mundo que lo rodea (Chirapo, 2013).

Las bases primordiales que benefician al crecimiento óptimo y el desarrollo del infante es el afecto constante, estímulo adecuado, un cuidado beneficioso y el cumplimiento de las medidas protectoras de las enfermedades (Carranza, 2014).

g. Participación del profesional de enfermería en la prevención de la IRA

La enfermera como profesional de salud cumple un rol muy importante en el cuidado de la salud porque debe formar una cultura de salud en las personas para que puedan saber proceder ante un suceso de enfermedad, y puedan colaborar en asistir a los programas de prevención y control de enfermedades; siendo así, poder disminuir la morbi-mortalidad infantil, mejorar la salud para tener una mejor calidad de vida o sobrellevar una enfermedad y poder convivir con ella (González, 2016).

Por otro lado, la enfermera va experimentando mediante la práctica participando activamente en cada procedimiento de atención primaria al paciente siguiendo todas las fases de la enfermedad ayudando al enfermo que no puede valerse por sí mismo, curar a quien no puede curarse por sí solo y/o cuidar a quien no puede cuidarse así mismo (Villarruel, 2012).

Cualquiera fuera la forma en los cambios que hay que decidir para tener un mejor hábito de vida que ayude cuidar la salud y prevenir las enfermedades, debemos tomar conciencia que somos pasajeros en esta tierra y que debemos educarnos más en la salud para poder transmitir a las demás generaciones y evitar que caigan en conductas erradas que más tarde se tornen en lamentos (González, 2016).

La enfermera asume la responsabilidad de cumplir su rol en la prevención y promoción de la salud, aportando en la detección precoz de las enfermedades y así llevar un control en el tratamiento adecuado en el lugar de atención ya sea en el mismo Puesto de Salud o en la vivienda (Tineo, 2017).

La orientación de promoción de la salud y el MINSA con la colaboración de la OPS/OMS conocieron las recomendaciones claves, se diseñaron los dibujos para la región de la selva, se trazó y se validó el material a través de conjuntos focales con la localidad y en coordinaciones con el personal de salud local. El material transmitido comprendió rotafolios para los funcionarios comunitarios especiales para la región de la sierra y selva, cartillas para los agentes comunitario, direcciones locales e entidades

educativas con programas y capacitaciones para la sierra y selva (OPS/OMS, 2014).

2.3.8. Aspectos culturales sobre prácticas de prevención de la IRA

a. Cultura de la salud

La cultura de salud es un método de símbolos que es colaborado, estudiado y emitido por medio de las reproducciones de un grupo social (González, 2016).

Es de suma importancia considerar los talentos culturales en dichos conjuntos generales en donde se procura interponer para obtener cambios conductuales, dado que los vecindarios de las zonas urbanas marginales en su totalidad están determinadas por migrantes de las distintos territorios del país donde guardan consigo modelos culturales arraigados (Correa & Guerra, 2011).

b. Uso de plantas medicinales

La medicina peruana tradicional, patrimonio de estaciones precolombinos, continúa existiendo la inicial demanda de consulta y tratamiento en gran parte de nuestro país. En el libro “Descubriendo la salud en las plantas” según el autor menciona algunos remedios caseros que ayudan a controlar la gripe, los bronquios y los resfríos (Morales, 2014):

- **Cebolla:** ingerirla cruda o rallada, tiene beneficio de limpiar los bronquios. Se consigue así mismo, elaborar un jarabe de cebolla con azúcar y beber por cucharadas. Se procede echar en una taza de agua

hervida, una cebolla picada; luego dejar reposar por un lapso de 24 horas, finalmente, colar y listo para beber media taza todos los días (Morales, 2014).

- **Hierba luisa:** ayuda como expectorante. Tomar una taza de infusión caliente de 2 ó 3 veces al día (Morales, 2014).
- **Eucalipto:** Para infusión poner en una taza de agua caliente, colocar una porción de hojas de eucalipto fresca; luego cerrar y dejar reposar por un lapso aproximado de 5 minutos. Para preparar un Jarabe en infusión, en medio litro de agua caliente sobre 100g. (aproximadamente 3 manojos) de hojas frescas cortadas, luego cubrir bien y dejar reposar por un lapso aproximado de 2 horas. Finalmente, colar y agregar 850g de azúcar derritiendo exponiendo al calor, beber una cucharadita cada 4 horas (González, 2016).

c. **Uso de Vick Vaporub**

Otra práctica habitual es el uso del Vick Vaporub en ungüento para desinflamar las fosas nasales y calmar la tos. Varios estudios desarrollaron experimentos en Urones, sus conclusiones, tanto “in vitro” como “in vivo”, revelaron que este ungüento con base de mentol ocasiona inflamación en las vías respiratorias y aumenta la producción de moco que se juntan en la tráquea, impidiendo el acceso normal del aire. Del mismo modo, cuando se cultivó “in vitro” del fármaco en diversos animales, la tráquea aumentó la cantidad de moco en un 59% en relación a otra sustancia neutral (González, 2016).

- **Frotación del pecho con grasa de gallina**

Brunet, escribió en su texto: Curso de Farmacia Química Orgánica: “GRASA DE GALLINA” que la grasa de gallina es por lo general, sólida en estación de invierno, y semilíquida o líquida totalmente en verano, esta se utiliza externamente con la fricción en movimiento rotatorio sobre el pecho en el caso de la inflamación de las parótidas (González, 2016).

- **Consumo de vitamina C**

Según estudios realizados con respecto a la vitamina C, revelan que esta contrarresta y disminuye el resfriado y sus síntomas, tal vez sea por el llamado “Efecto Placebo”, consiste en que el individuo cree va ser curado, mientras tanto, una región del cerebro se activa buscando tener esta experiencia de beneficio o recompensa, el núcleo Accumbens segrega dopamina ocasionando percepción de alivio (González, 2016).

2.4. Determinantes de la salud

La OMS indica que los determinantes de salud son un grupo de factores personales, sociales y ambientales que estipula la condición de salud de los individuos siendo:

- **Medio ambiente:** La acción humana ha hecho que se modifiquen el sistema del medio ambiente por medio de elementos artificiales. Esto condiciona el estilo de vida de la sociedad adjuntando valores naturales, sociales y culturales que forman parte en una población (Cáceres, 2014).

- **Estilo de vida:** Es el determinante que más repercute en la salud y el más adaptable que puede darse a través prácticas, hábitos y actividades que ayudan en la promoción de salud y en la prevención primaria (Duchitanga & Cumbe, 2015).
- **Sistema sanitario:** Este determinante de salud, genera más recursos económicos para cuidar la salud de la población, esto se da mayormente en países desarrollados (Griffa, Ramírez, & Raspo, 2014).
- **Biología humana:** Este determinante no es modificable, aun siendo empleado por la tecnología disponible dado que está relacionado directamente al sexo, a la edad y a la herencia genética (Griffa et al., 2014).

2.5. Modelos teóricos

A final de contextualizar el apoyo científico relacionado con el problema de estudio, a continuación, se presenta la base teórica que facilitara sustento al presente estudio de investigación.

2.5.1. Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender.

Pender, en su modelo, resalta del ser humano características cognitivos-preceptuales y estos modificados por los rasgos situacionales como, personales e interpersonales, obteniendo como resultado la colaboración en conductas benefactoras de salud, además sirve para anivelar los conceptos importantes relacionado a las conductas de promoción de la salud y para relacionar los aciertos de investigación generando mayor facilidad de hipótesis comprobables (Ferrandis, 2014).

El modelo enfatiza en la educación de las personas aspectos como: cuidarse y vivir una vida saludable ya que son factores primordiales para evitar enfermedades teniendo como beneficios mayores recursos, personas independientes, lo cual son mejoras constantes hacia el futuro (Ferrandis, 2014).

Dicho modelo de promoción de salud se cataloga como un modelo predominante al momento de la promoción de la salud en enfermería, surgiendo dos factores que son los determinantes y los estilos de vida que a su vez se dividen en factores cognitivos-perceptuales, los cuales son conocidos como las concepciones, creencias, ideas que tienen las personas con respecto a la salud que tienen. Los cambios de estos factores, y la motivación para realizar dicho cambio en la conducta, conlleva a las personas a mantener actitud positiva frente al cuidado de su salud (Ferrandis, 2014).

Esta teoría Promoción de la Salud de Nola Pender, tiene relación con el estudio realizado, puesto que pone énfasis en el conocimiento y las prácticas de medidas de prevención de las IRAs, donde la enfermera hace lo posible para hacer el cambio en la disminución de todo tipo de riesgo y así poder mejorar la calidad de vida del individuo en su anhelo de mantenerse con buena salud en el aspecto físico, mental y espiritual.

2.5.2. Teoría de la diversidad y universalidad de los cuidados culturales de Madeleine Leininger.

Leininger, es su investigación preserva los métodos etnológicos cualitativos, en específico la etno enfermería, la cual se encarga de estudiar las características de la verdad de las personas como, su punto de vista, sus creencias y sus modos de vida; asimismo van de la mano con su cultura la cual determina patrones y aspectos de vida los cuales tienen influencias en las acciones y decisiones de los individuos, es decir a través de esta teoría intenta ayudar a las enfermeras a descubrir y archivar el estado del paciente y a utilizar sus puntos de vista étnicos, así como sus conocimientos y sus prácticas en relación con una ética adecuada, conocimiento profesional, como bases de la ayuda de acciones y decisiones relacionadas con los tipos culturales (Leininger, 2007).

Leininger, señala que la enfermería transcultural posee múltiples cualidades para desarrollar el conocimiento y la práctica en el cuidado de enfermería desarrollando acciones basados en los estilos de vida tomado como referencia de cada individuo, familia o comunidad; de modo que la atención sea más eficiente y eficaz. Generando como resultado, personas satisfechas por que obtienen una buena atención, lo que se genera una fuerza de recuperación de la calidad de la salud (Leininger, 2007).

En su teoría Leininger, menciona cuatro principios: primero corresponde a la preservación y conservación de los cuidados culturales, el segundo es la adaptación o negociación de los cuidados culturales y el tercero es la reorientación de los cuidados culturales, siendo estos factores muy importantes para cumplir con los objetivos de realizar un cuidado, coherente, seguro y significativo (Leininger, 2007).

Esta teoría se vincula con el estudio, lo cual prevalece las creencias y cuidados que ofrecen las madres frente a las IRAs, bajo el aspecto transcultural, permiten generar estrategias encaminadas a cambiar los conocimientos y prácticas de medidas de prevención en las madres de los infantes que tienen menos de 5 años (Aranda, 2017).

Así mismo, muestra el rol importante de la enfermera en el cumplimiento de manera integral hacia las necesidades de los pacientes, empleando sus capacidades para entrar en el mundo del paciente y dar respuestas a las necesidades emocionales y espirituales con la ética profesional.

3. Definición de términos

- Infección Respiratoria Aguda (IRA): Son enfermedades que afectan desde oídos, nariz, garganta hasta los pulmones, generalmente se auto limitan, es decir, no es necesario recurrir a los antibióticos para controlarlos y no suelen pasar más de 15 días (Dirección General de Promoción de la Salud, 2016).
- Prevención de la Infección Respiratoria Aguda (IRA): Son padecimientos infecciosos que se caracterizan por: cumplir con las inmunizaciones del infante según la fecha indicada, seguir cuidadosamente el control de crecimiento y desarrollo, nutrir al infante con leche materna exclusiva hasta los 6 primeros meses de existencia, ofrecer una alimentación apropiada, para impedir la presencia de Infección Respiratoria Aguda así mismo como las complicaciones de la misma, impidiendo así mismo mayores perjuicios (Correa & Guerra, 2011).

- Prácticas caseras y/o tradicionales de la IRA: Es la suma total de técnicas y procedimientos basados en las teorías, las creencias y las experiencias indígenas de diferentes culturas, sean o no explicables, utilizados para el sostén de la salud, así como para la prevención, el diagnóstico, el tratamiento y la mejora de enfermedades físicas y mentales (Ames, 2014).
- Promoción de la salud de la Infección Respiratoria Aguda (IRA): Es importante fortalecer las gestiones de promoción de la salud y prevención de enfermedades que han demostrado ser efectivas y garantizar el acceso a servicios de salud de calidad con el fin de recuperar y practicar un estilo de vida saludable y así beneficiar conductas que promuevan la calidad de vida y la salud del infante (Correa & Guerra, 2011).
- Conocimiento: Es una de las capacidades más importantes del ser humano. Es un elemento o sabiduría específica que tienen las madres como beneficio de su educación y práctica, y que a partir de estos infiere un poder que tiene un gran potencial puesto que el saber se actualiza constantemente como muestra el proceso de formación que supera un estudiante a lo largo de su vida (Ames, 2014).
- Infantes menores de 5 años: Población de mayor peligro de sufrir Infecciones Respiratorias Agudas (Ames, 2014).

Capítulo III

Materiales y métodos

1. Diseño y tipo de investigación

Este estudio es de enfoque cuantitativo porque los datos se analizaron estadísticamente. Por otra parte, es de diseño no experimental porque no se manipularon las variables de estudio. Asimismo, es de corte transversal porque los datos se recolectaron en un solo momento. Y finalmente, es de tipo correlacional porque se busca determinar la relación entre conocimientos y práctica sobre las infecciones respiratorias agudas (Hernandez, Fernandez y Baptista, 2014).

2. Delimitación geográfica

El presente estudio se realizó en el Puesto de Salud de Huascata que pertenece al distrito de Chaclacayo, departamento de Lima – Perú. Localizado a 11° 59' Latitud Sur, 76° 49' Longitud Oeste, a la altura del km. 18.5 de la Carretera Central. Abarca un total de 39.5 Km², siendo este un

1.49% del total de la Provincia de Lima, ubicándose entre los distritos más pequeños. Es uno de los de menor densidad poblacional considerando las proyecciones del Instituto Nacional de Estadística e Informática - INEI que llega a 41,110 habitantes. Con estos datos, se puede describir al distrito de Chaclacayo.

3. Población y muestra

3.1. Población

La población de estudio estuvo conformada por todas las madres de niños menores de cinco años que acuden al Puesto de Salud Huascata – Chaclacayo, que se encuentra conformada por 176 madres de niños menores de 5 años. Esta información fue consignada por el centro de estadísticas de la Microred Miguel Grau.

3.2. Muestra

El muestreo fue no probabilístico y por conveniencia, considerando los criterios de inclusión y exclusión. Por lo tanto, la muestra estuvo conformada por 121 madres que acuden al Puesto de Salud Huascata - Chaclacayo.

3.2.1. Criterios de inclusión y exclusión de las madres

Criterios de inclusión

- Madres de niños menores de 5 años.
- Madres de niños inscritos en el Puesto de Salud Huascata - Chaclacayo

- Madres de niños que hayan presentado por lo menos un episodio de Infecciones Respiratorias Agudas durante los últimos seis meses.
- Madres de niños que firmen el consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- Madres de niños mayor o igual de 5 años.
- Madres cuyos niños no hayan presentado ningún episodio de IRA, durante los últimos 6 meses.
- Madre de niños que no tengan su carné de vacunación
- Madres que no desearon participar en la investigación.
- Madres con niños que no estén inscritos al centro de salud.

3.2.2. Características de la muestra

Datos generales en relación a la madre

Respecto a la tabla 1 se observa que del 100% de las madres encuestadas el 62% se encuentra entre los 20 a 35 años de edad y sólo el 3,3% superan los 46 años de edad. En tanto, el 40,5% de las madres, tienen alrededor de 2 hijos; Así mismo, el 71,9% de las madres encuestadas, manifestaron ser amas de casa; en cuanto a su procedencia, el 38,8% provienen de la costa. Finalmente, el 27,3% tuvieron grado de instrucción, Superior técnico.

Tabla 1

*Características sociodemográficas de las madres del Puesto de Salud
Huascata, Chaclacayo, 2017*

Variable	n	%
Edad		
15 – 19 años	14	11,6
20 – 35 años	75	62,0
36 – 45 años	28	23,1
46 a más	4	3,3
Números de hijos		
1	40	33,1
2	49	40,5
3	19	15,7
4	10	8,3
5	3	2,5
Ocupación		
Ama de casa	87	71,9
Independiente	12	9,9
Estudiante	9	7,4
Técnico	8	6,6
Comerciante	5	4,1
Procedencia		
Costa	47	38,8
Sierra	34	28,1
Selva	40	33,1
Grado de instrucción		
Sin instrucción	4	3,3
Primaria incompleta	11	9,1
Primaria completa	3	2,5
Secundaria incompleta	29	24,0
Secundaria completa	30	24,8
Superior técnico	33	27,3
Superior universitario	11	9,1
Total	121	100,0

Datos generales en relación al niño

Con respecto a la tabla 2 se observa que del 100% de las madres encuestadas el 31,4% refirieron tener niños con edad de 25 a 60 meses. En tanto, el 52,1% de las madres tuvieron hijos de sexo masculino, y el 66,9% enfermaron de 1 a 3 veces de gripe, resfrío, tos, bronquitis o neumonía en los últimos 6 meses.

Tabla 2

Características sociodemográficas de los niños menores de 5 años del Puesto de Salud Huascata, Chaclacayo, 2017

Variable	n	%
Edad (meses)		
1 - 6	34	28,1
7 - 12	19	15,7
13 - 24	30	24,8
25 - 60	38	31,4
Sexo		
Femenino	58	47,9
Masculino	63	52,1
¿Cuántas veces enfermó su niño de la gripe, resfrío, tos, bronquitis o neumonía los últimos 6 meses?		
Ninguna vez	20	16,5
1 - 3	81	66,9
4 - 7	13	10,7
8 a más veces	7	5,8
Total	121	100,0

4. Hipótesis de la investigación

4.1. Hipótesis general

Existe una relación significativa entre el nivel de conocimientos y las prácticas sobre la prevención de las Infecciones Respiratorias Agudas en madres de niños menores de cinco años que acuden al Puesto de Salud Huascata - Chaclacayo, 2017.

4.2. Hipótesis específicas

- **Variable 1:** Nivel de Conocimientos sobre la prevención de las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA)
- **Variable 2:** Prácticas sobre la prevención de las Infecciones Respiratorias Aguda (IRA)

5. Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Indicadores	Escala
Nivel de conocimientos sobre Infecciones Respiratorias Agudas	Según Villapando (2005) define 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.	Conocimientos que tiene la madre sobre signos de IRA que ponen en riesgo la vida del niño. Conocimientos que tiene la madre sobre las manifestaciones clínicas de IRA. Conocimientos que tiene la madre sobre factores causantes de IRA.	1. Se considera que son de peligro o alarma en el niño(a) cuando presenta gripe, resfrío, tos. 2. Se reconoce al niño(a) que tiene gripe, bronquitis o neumonía. 3. El niño(a) se pone morado al toser. 4. El niño tiene fiebre.	1. Si el niño(a) tiene dificultad para respirar. 2. Secreción nasal. 3. Dificultad para respirar. 4. La temperatura es mayor que 38°C.

	<p>Se le clasifica como conocimiento sensorial, respecto a la percepción de hechos externos y la captación de estados psíquicos internos.</p>	<p>Conocimientos que tiene la madre sobre complicaciones de la IRA.</p> <p>Conocimientos que tiene la madre para prevenir la IRA.</p> <p>Son las prácticas que la madre adopta con la finalidad de prevenir, tratar la IRA y prevenir las complicaciones.</p>	<p>5. El niño(a) presenta tos, dolor de garganta y fiebre.</p> <p>6. La causa por la que el niño(a) presenta gripe, resfrío, bronconeumonía o neumonía.</p> <p>7. Cuando el niño(a) presenta gripe, bronconeumonía o neumonía.</p> <p>8. Las complicaciones de la gripe, refrió.</p> <p>9. Estas vacunas previenen la gripe, bronconeumonía o neumonía.</p> <p>10. Ventaja principal de la leche materna.</p> <p>11. Una alimentación adecuada ayuda al niño(a).</p> <p>12. Problema principal que trae el humo del cigarro.</p> <p>13. Hay mayor riesgo de adquirir gripe, bronquitis y neumonía.</p> <p>14. Frotar el pecho del niño.</p> <p>15. Forma principal de contaminación del aire en el hogar.</p>	<p>5. Por infección</p> <p>6. Cambio brusco de temperatura.</p> <p>7. Dar al niño(a) más líquidos.</p> <p>8. Neumonía</p> <p>9. Influenza</p> <p>10. Aporta nutrientes</p> <p>11. Ayuda a un buen desarrollo intelectual.</p> <p>12. Cáncer de pulmón.</p> <p>13. Con poca ventilación</p> <p>14. Descongestion a la nariz.</p> <p>15. Quemar basura dentro de la casa.</p>
--	---	---	---	---

<p>Prácticas sobre Infecciones Respiratorias Agudas</p>	<p>Según el diccionario de la Real Academia Española (2014), define las prácticas como 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. Referente a tradicional, nos dice que es aquello que se transmitía de forma oral a los descendiente y que comprende el conjunto de conocimientos, ideas, creencias y valores que los ancestros entregan a las nuevas generaciones.</p>	<p>Son las prácticas que la madre adopta con la finalidad de prevenir, tratar la IRA y prevenir las complicaciones.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cuando el niño(a) presenta algún signo de peligro o alarma. 2. Si el niño(a) presenta gripe, tos, bronquitis o neumonía. 3. Si el niño(a) no puede respirar o se ahoga 4. Si el niño(a) presenta fiebre. 5. Se el niño(a) tiene tos y dolor de garganta. 6. Acciones que previene la gripe, resfrío, bronconeumonía o neumonía. <ul style="list-style-type: none"> - Acudir a control de crecimiento y desarrollo - Vacunar a su niño - Darle lactancia materna - Brindar alimentación - Balanceada - Mantener condiciones - higiénicas de vivienda 7. Si el niño(a) tiene tos, dolor de garganta o resfrío. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Acudir al Centro de Salud más cercano. 2. Llevar al Centro de Salud más cercano. 3. llevar al niño(a) al C.S u Hospital. 4. Controlar la temperatura. 5. Dar jarabes y antibióticos. 6. Afirmaciones o negaciones <ul style="list-style-type: none"> -Si -Si -Si -Si 7. Se alimenta al niño(a) normalmente.
---	---	---	---	---

			<p>8. Acciones que se toman para evitar las complicaciones de gripe y resfrío.</p> <p>9. La vacuna que recibe el niño en forma completa.</p> <p>10. El tipo de lactancia materna que recibe el niño desde su nacimiento hasta los 6 meses.</p> <p>11. El alimento del niño</p> <p>12. En casa fuman cigarro.</p> <p>13. Cantidad de personas que duermen en la habitación del niño(a)</p> <p>14. Cuándo el niño(a) presenta problemas respiratorios se le frota el pecho.</p> <p>15. Acostumbra quemar basura u otros desperdicios dentro del domicilio.</p>	<p>8. Vacunación al niño(a) oportunamente</p> <p>9. BCG</p> <p>10. Sólo leche materna.</p> <p>11. Se le da de acuerdo a la edad que tiene.</p> <p>12. Si / No</p> <p>13. Solo - 2 personas - 4 personas - Más de 6 personas.</p> <p>14. Si / No</p> <p>15. Si / No</p>
--	--	--	--	--

6. Técnica de recolección de datos

6.1. Instrumento sobre conocimientos

Este instrumento tuvo el propósito de medir el nivel de conocimientos que tienen las madres sobre Infecciones Respiratorias Agudas, que consta de dos partes: la primera parte está compuesta por un total de 15 preguntas, representados en 8 ítems relacionado con la edad, número de hijos; lugar de procedencia, filiación religiosa, ocupación, grado de instrucción, sexo del niño, veces de enfermedad sobre Infecciones Respiratorias Agudas. La segunda parte está compuesta por un total de 15 preguntas.

La categoría final que se tomó en cuenta para el cuestionario de conocimientos sobre las Infecciones Respiratorias Agudas fue de la siguiente manera:

Alto: De 31 a 45 Puntos

Medio: De 16 a 30 Puntos

Por cada alternativa correcta se asignó 1 punto, sumándose al final, haciendo un máximo de 3 puntos por cada pregunta.

Se formularon preguntas cerradas entre dicotómicas y de opción múltiple, así como también preguntas abiertas (Correa & Guerra, 2011).

Así mismo, se utilizó el instrumento que mide la variable conocimientos que tienen las madres sobre las Infecciones Respiratorias Agudas, por la investigadora Cajahuamán, (2013) realizado en el C.S. Chilca-Huancayo, El instrumento fue sometido a validez de contenido y constructo mediante el

juicio de expertos constituido por enfermeras y médico pediatra con experiencia. Se aplicó el estadígrafo Alfa de Cronbach con un valor de 0,971 en el que indica que el instrumento es altamente confiable y válida. Para la prueba de confiabilidad se ejecutó la prueba de KR-20 (Kuder-Richardson) la cual es una técnica muy confiable y valorado por investigadores altamente especializados.

6.2. Instrumento sobre prácticas

Este instrumento tiene el propósito de medir las prácticas que tienen las madres sobre Infecciones Respiratorias Agudas, el mismo que consta de 15 preguntas relacionado con las prácticas.

En cuanto a la práctica permitió determinar en dos categorías: correcta e incorrecta, así tenemos:

Correcta: De 23 a 30 Puntos

Incorrecta: De 15 a 22 Puntos

Cada pregunta tiene solo una alternativa correcta, asignándose un valor de 2 puntos.

Se formularon preguntas cerradas entre dicotómicas y de opción múltiple, así como también preguntas abiertas (Correa & Guerra, 2011).

Así mismo, se utilizó el instrumento que mide la variable prácticas que tienen las madres sobre las Infecciones Respiratorias Agudas, por la investigadora Cajahuamán, (2013) realizado en el C.S. Chilca-Huancayo, El instrumento fue sometido a validez de contenido y constructo mediante el

juicio de expertos constituido por enfermeras y médico pediatra con experiencia. Se aplicó el estadígrafo Alfa de Cronbach con un valor de 0,971 en el que indica que el instrumento es altamente confiable y válida. Para la prueba de confiabilidad se ejecutó la prueba de KR-20 (Kuder-Richardson) la cual es una técnica muy confiable y valorado por investigadores altamente especializados.

7. Proceso de recolección de datos

Para la realización del estudio se presentó una solicitud (permiso) para presentar el proyecto a la Escuela de Enfermería, donde fue aprobado; seguidamente, se realizó las coordinaciones con la jefatura del Puesto de Salud para realizar dicho estudio. La muestra estuvo conformada por 121 madres y la duración de la recolección de datos a través de la encuesta, fue de dos semanas en el turno mañana y tarde durando cada llenado de encuesta aproximadamente 10 minutos.

Finalmente, se realizó la tabulación de datos, que consiste en presentar los datos estadísticos en tablas o en cuadros.

8. Procesamiento y análisis de datos

Para el procesamiento de datos, se utilizó el programa estadístico SPSS versión 24 y el Microsoft Excel 2016 para el procesamiento manual de datos mediante codificación, así como poder crear las tablas con la finalidad de representar visualmente los datos recolectados en las encuestas y su respectivo análisis. Para el análisis de datos, se realizó la prueba de

normalidad siendo elegido la prueba estadística Chi Cuadrado. Los resultados fueron mostrados en tablas de frecuencias y porcentajes.

9. Consideraciones éticas

Este estudio se consideró los principios éticos de la autonomía y respeto de los participantes porque se tomó el consentimiento informado breve. Este estudio se recalcó a las madres que el estudio es anónimo y los resultados serán utilizados solo con fines de investigación, garantizando la confidencialidad.

Para garantizar, los aspectos éticos de la población en estudio se otorgó las seguridades del caso a las madres de niños menores de cinco años, a quienes se les explicó el tipo de investigación a realizar, respetando su derecho a retirarse de la misma, en caso hubiesen aceptado participar y, durante la ejecución del estudio decidan ya no proseguir.

Capítulo IV

Resultados y discusión

1. Resultados

Tabla 3

Nivel de conocimientos sobre la prevención de Infecciones Respiratorias Agudas en madres con niños menores de cinco años en el Puesto de Salud Huascata

Conocimientos	n	%
Alto	59	48,8
Medio	55	45,5
Bajo	7	5,8
Total	121	100,0

En la tabla 3 se observa que del 100 % de las madres encuestadas, el 48,8% tienen conocimiento alto, el 45,5% tienen conocimiento medio y solo el 5,8% tienen conocimiento bajo.

Tabla 4

Prácticas sobre la prevención de Infecciones Respiratorias Agudas en madres de niños menores de cinco años en el Puesto de Salud Huascata

Prácticas	n	%
Correcto	36	29,8
Incorrecto	85	70,2
Total	121	100,0

En la tabla 4 se observa que del 100 % de las madres encuestadas, el 70,2% tienen prácticas incorrectas, y solo el 29,8% tienen prácticas correctas.

Tabla 5

Relación entre el nivel de conocimiento y prácticas sobre la prevención de Infecciones Respiratorias Agudas en madres de niños menores de cinco años en el Puesto de Salud Huascata

Nivel de conocimientos		Prácticas		
		Incorrecto	Correcto	Total
Alto	n	46	13	59
	%	38,0%	10,7%	48,8%
Medio	n	35	20	55
	%	28,9%	16,5%	45,4%
Bajo	n	4	3	7
	%	3,3%	2,5%	5,8%
Total	n	85	36	121
	%	70,2%	29,8%	100,0%

$$X^2=3,407; p=0.182$$

En la tabla 5 podemos visualizar que el 38% de las madres con un nivel de conocimientos alto, presentaron prácticas incorrectas; asimismo, el 2,5% con un nivel de conocimientos bajo evidenciaron prácticas correctas. Además, se observa la prueba estadística de Chi Cuadrado la cual evidencia un p valor de 0.182, siendo este ($p>0.05$) de significancia, por lo

que se acepta la hipótesis H_0 y se rechaza la H_a . Por tanto, se concluye que no existe relación entre el nivel de conocimientos y las prácticas sobre la prevención de Infecciones Respiratorias Agudas en madres con niños menores de cinco años.

2. Análisis y discusión.

Las Infecciones Respiratorias Agudas (IRAs) son la principal fuente de consulta pediátrica en centros asistenciales de salud. Es importante que estas infecciones puedan ser prevenibles, ya que en su mayoría son ocasionadas por factores modificables (ambientales, demográficos y socioculturales). Se ubica dentro de las diez importantes causas de defunción en la población general y dentro de las tres primeras en los menores de cinco años. Las estimaciones actuales indican que cada año, la influenza estacional afecta alrededor del 10,5 % de la población mundial produciendo entre 250 000 y 500 000 muertes (Astudillo & García, 2017).

El profesional de enfermería debe estar capacitado aplicando estrategias que le ayuden a fortalecer la comunicación terapéutica efectiva, que es considerada fundamental para las IRAs en infantes menores de 5 años y las personas adultas mayores. Aportan en gran medida en prevenir, diagnóstico precoz y tratamiento eficaz a nivel comunitario; es decir, para que las intervenciones sean eficientes y eficaces necesariamente la atención tiene que ser culturalmente pertinente. Por ello, es necesario considerar las costumbres y creencias de cada usuario basándonos en los conocimientos

de las madres de la muestra ya que son ellas las fuentes de saberes que pasan tras generaciones y tenemos que aprovecharlas (Tineo, 2017).

La enfermera bajo estos dos enfoques en lo profesional y como parte del equipo de salud está inmersa en toda las problemáticas surgidas en el ámbito de salud siendo una de ellas la morbimortalidad infantil, teniendo como objetivo principal proponer estrategias para la disminución de ella como por ejemplo su participación plena en programas de prevención y control de enfermedades, lo cual es necesario, el trabajo mancomunado entre enfermera y familia, así también, tiene que identificar sus objetivos y necesidades yendo de la mano con la planificación y todas las posibles intervenciones con el propósito de resolver los problemas (Flores & Zeballos, 2016).

Por último, Saldarriaga & Valderrama (2014) indica que: “Las infecciones respiratorias agudas (IRAs) en menores de 5 años, genera en los países una importante carga de enfermedad, con alta prevalencia de morbilidad grave y alta mortalidad, con costos sociales y económicos importantes; en este sentido, el Ministerio de Salud, tanto en el ámbito nacional como en los niveles regionales y locales, inicia las acciones preventivas de las Infecciones Respiratorias Agudas/Neumonía, especialmente en localidades donde las bajas temperaturas y el friaje son las principales causas de mortalidad infantil y de los adultos mayores. La importancia de la prevención de las Infecciones Respiratorias Agudas/Neumonía radica en el reconocimiento de los signos de alarma por parte de los padres de familia lo

que permitirá que sus hijos sean atendidos de manera efectiva y rápida en los establecimientos de salud”.

Los resultados mostrados en la investigación, revelaron que el 48,8% de las madres con infantes menores de cinco años, mostraron un conocimiento alto sobre las medidas preventivas de la IRAs, el 45,5% medio y solo el 5,8% bajo. Resultados similares reportaron (Luna et al., 2011) en su investigación realizado en Carapongo-Lima, donde el 70% de las madres manifestaron un conocimiento regular, el 16.2% bueno y solo el 13.8% deficiente. Asimismo, Gonzáles (2014) en su investigación realizada en Vitarte-Lima, encontró que el 73% de las madres indicaron conocer sobre las medidas preventivas de las IRAs y el solo el 27% no conocían del tema.

Según (Guaman, 2017), la menor educación en las madres se asocia con un incremento en el riesgo de hospitalizaciones y en la mortalidad por IRAs, es por esto que una madre que tiene estudios, tendrá la capacidad de socorrer a su hijo en forma adecuada y apropiada, tener un control adecuado en sus alimentos del niños, practicar higiene correcta y prevenir las enfermedades que regularmente afectan a los infantes. De tal manera que las madres que no completan la educación primaria no estarán en capacidad de evitar enfermedades a sus hijos, especialmente de tipo respiratorio, así como es probable que tampoco puedan identificar signos de complicaciones. Mientras tanto, en el estudio se observó que gran parte de madres mostraron competencias de tener secundaria completa y de técnico-superior, lo que estaría actuando como elemento positivo en la prevención de la mencionada enfermedad.

Por otro lado, al analizar la edad de las madres se demostró que el 62% tuvo una edad de 20 a 35 años y el 23,1% de 36 a 65 años. Con respecto a esto, Romero (2010) indica que esta edad cronológica “es ideal para asumir el rol de madre, ya que refleja una maduración física y emocional más estable”. Asimismo, Merino & Vazquez (2016), sostiene que, a mayor edad, el porcentaje del nivel de conocimiento tiende a incrementarse, es necesario que la madre se orienta, reafirma y adquiere nuevos conocimientos, mayor experiencia y cambios de patrones socioculturales, a la vez asumen roles y responsabilidades, lo que le permite adoptar mejores actividades y firmes decisiones en la atención de la salud del niño. De allí la importancia de ser madres en la adultez.

Otro factor a considerar, es que el estudio solo considera a madres como responsables del menor e incluso el 79,9% de ellas se dedican al cuidado del hogar. Para Velázquez, Garrido, Reyes y Ortega (2008) la mujer, en la formación de los infantes, tiene la responsabilidad de instruir, cuidarlos, vestirlos y alimentarlos; funciones que se ven mermadas al tener madres trabajadoras. Así también, Aguilar (1990) indica que los conocimientos que poseen las madres para el cuidado de los hijos es debido a información que ha sido transmitido de generaciones anteriores. Respecto a esto, hay que señalar que en un porcentaje mayoritario de madres de la muestra de estudio cuentan con más de dos hijos, lo que les brinda una amplia experiencia en el cuidado del menor.

Por último, Flores & Zeballos (2016), mencionan que una virtud de una madre es cuidar de la mejor manera posible a sus hijos y lo hacen en la

medida de sus conocimientos y experiencias adquiridas que poseen, siendo así recomendable que las madres puedan tener un conocimiento preventivo para que a través de su aplicación adquieran de una manera natural como lo es con la lactancia materna, la inmunización completa, alimentación balanceada, control del niño, saneamiento ambiental, estar atentos a los cambios de estaciones para evitar resfríos, purificar las habitaciones.

Otro resultado relevante encontrado en el estudio fue el nivel de prácticas que indicaron las madres, donde el 70,2% presentó prácticas incorrectas y el 29,8% prácticas correctas. Resultados parecidos indicaron Grados, Salas y Villanueva (2014) realizó un estudio en Huánuco-Perú, mostrando que el 89% de las madres evidenció un nivel de prácticas adecuada y solo el 11% inadecuada. De igual forma, López (2007) en su estudio hecho en Chimbote-Perú evidenció que el 67,7% de las madres indicaron prácticas adecuadas y el 32,3% inadecuadas.

Anaya (2014) manifiesta que las prácticas incorrectas de una y otra manera están asociadas con las prácticas caseras o tradicionales desarrolladas por las madres las cuales toman como base concepciones populares de la salud originados de las tradiciones propias de un grupo o clase popular y fruto de la experiencia; también conlleva a las actividades de promoción y prevención realizadas por el personal de salud planeadas a las madres y a la comunidad en general. En tal sentido, la falta de concientización e interés por parte de la madre en el cuidado de la salud del infante. Sin embargo, Alvarez (2012) defiende que todo conocimiento debe ser llevado a práctica, no solo debe quedar en teoría. Del mismo modo, Braga (1994) señala que

la relación de la teoría con la práctica debe reflejar en el conocimiento de poder controlar la práctica. El primordial objetivo de este conocimiento es desarrollar un control técnico de la realidad y que esto lleve a saber la aplicación instrumental.

Según Chirapo (2013), para que la persona lleve a práctica sus conocimientos, es preciso una aproximación directa con el uso de los sentidos y con el experimento. No existe práctica de tal conocimiento si antes no existió una experiencia. Esta práctica será evaluada mediante la información de las habilidades y destrezas del individuo.

Al analizar la relación entre ambas variables, se evidenció que no existe una relación significativa con un p-valor de 0,182. Lo que se sustenta en los resultados descriptivos, donde el 38% de las madres con un nivel de conocimientos alto presentaron prácticas incorrectas y solo un 2,5% con conocimientos altos evidenciaron prácticas correctas.

Resultados contradictorios a los encontrados en este estudio, reportaron Merino y Vásquez (2016) en su investigación ejecutada en Pueblo Nuevo-México, quienes sí encontraron relación significativa entre ambas variables con un p-valor de 0,0001. De igual modo, Chirapo (2013) en su investigación desarrollada en Viñani-Tacna, encontró relación con un valor p-valor de 0,05, resaltando como posibles causas de este fenómeno el nivel de conocimiento medio a bajo y las prácticas incorrectas que predominaron en las madres, además de existir un déficit en la promoción de la salud, un

débil equipamiento de los servicios, insuficiente personal médico y otros profesionales en el Puesto de Salud.

Finalmente, el Programa Nacional de Prevención Manejo y Control de la Infección Respiratoria Aguda (MINSA, 2014) menciona que es necesario lograr la ejecución de una propuesta de promoción de la salud respiratoria, prevención y manejo de la IRA, teniendo como base la atención primaria en salud y las redes integradas de servicios de salud, en articulación con la política de infancia, la estrategia de Atención Integral a las enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI), dado que sea la organización de la respuesta a la salud respiratoria, impactará, en la disminución de la morbilidad grave y mortalidad por IRA en infantes menores de 5 años, generará ahorros muy importantes en salud y dará un aporte trascendental al objetivo de tener infantes que logren dar todo el potencial, que el país necesita de ellos.

Capítulo V

Conclusiones y recomendaciones

1. Conclusiones

- El 48,8% de las madres con niños menores de cinco años presentan un conocimiento alto sobre las medidas de prevención en las IRAs, el 45,5% medio y sólo el 5,8% bajo.
- El 70,2% de las madres con niños menores de cinco años evidenciaron prácticas incorrectas, y sólo el 29,8% prácticas correctas.
- No existe relación significativa, entre el nivel de conocimientos y las prácticas sobre la prevención de Infecciones Respiratorias Agudas en madres con niños menores de cinco años con un p valor de 0,182.

2. Recomendaciones

Del siguiente estudio, según el estudio de resultados y las conclusiones, surgen las siguientes recomendaciones:

- A la Escuela de Enfermería de la Universidad Peruana Unión, incentivar y motivar la realización trabajos de investigación similares en otras ciudades con el fin de conocer las problemáticas sobre el nivel de conocimiento y prácticas que tienen las madres con niños menores de cinco años con respecto al manejo preventivo de las Infecciones Respiratorias Agudas.
- A los profesionales de salud del PS de Huascata - Chaclacayo, seguir realizando acciones educativas, continuas y permanentes dirigidas a las madres y a la población en general, priorizando las medidas preventivas de la IRA, reconocimiento de los signos de alarma y factores de riesgo, sobre todo, la importancia de acudir a una entidad de salud para evitar complicaciones y posibles riesgos de mortalidad.
- Desarrollar propuestas de orientación y capacitación a las madres sin perder la esencia de su tradición (creencias, actitudes y costumbres) y estrategias que mejoren la atención que brindan los profesionales de salud.
- Al Puesto de Salud, realizar campañas de promoción de salud relacionadas a los conocimientos y prácticas preventivas para evitar las Infecciones Respiratorias Agudas, que abarquen temas de lactancia materna, inmunizaciones, lavado de manos, vivienda saludable.
- A las madres, llevar oportunamente al menor de 5 años a las citas de vacunación para cumplimiento del esquema de neumococo, influenza y triple viral; así también, mantener la lactancia exclusiva hasta los 6 meses de vida y complementaria hasta los 2 años.

Referencias

- 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 – 2016*. Trujillo - Perú.
- Alfaro, V. (2012). ¿Qué es el círculo de Viena? *Ciencias Sociales - Historia - Filosofía*, 1–2.
- Ames, A. (2014). *Relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de prevención de las Infecciones Respiratorias Agudas que tienen las madres de niños menores de cinco años que acuden al C.S. Chilca - Periodo: Octubre - Diciembre, 2013*. Huancayo.
- Aranda, M. (2017). *Conocimiento y su relación con prácticas en madres de niños menores de cinco años sobre la prevención de Infecciones Respiratorias Agudas del Centro de Salud Potracancha – Huánuco 2016*. *Repositorio Institucional*. Universidad de Huánuco.
- Astudillo, J., & García, G. (2017). *Factores asociados a Infecciones Respiratorias Agudas en niños menores de 5 años que acuden a un Centro de Salud de la ciudad de Guayaquil de Octubre del 2016 a febrero del 2017*. Guayaquil - Ecuador.
- Cáceres, A. (2014). Medio Ambiente. Retrieved from <http://www.monografias.com/trabajos101/de-medio-ambiente/de-medio-ambiente.shtml>
- Carranza, A. (2014). *Conocimiento y prácticas preventivas sobre Infecciones*

Respiratorias Agudas en madres de menores de cinco años. los Pinos - Huacho 2014.

Chirapo, L. (2013). *Nivel de conocimiento y su relación con las prácticas en la prevención de iras en madres de niños menores de 5 años P.S. Viñani 2012.* Tacna.

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 2011.* San Martín - Tarapoto.

De Epidemiología, D. (2011). Abordaje Integral de las Infecciones Respiratorias Agudas. *As*, 6, 54–11. Retrieved from www.msal.gov.ar

Dirección General de Promoción de la Salud, D. (2016). Mensajero de la salud, Temporada de frío, 2015-2016. Retrieved from portal.salud.gob.mx/archivos/Mensajero_TemporadaFrio.pdf

Duchitanga, J., & Cumbe, S. (2015). *Conocimientos, actitudes y prácticas sobre prevención de Infecciones Respiratorias Agudas en los cuidadores de niños /as menores de 5 años atendidos en el Subcentro de salud parque Iberia, 2015.* Cuenca - Ecuador.

Escamilla, J. (2013). Tabaco e irritantes ambientales, en la salud respiratoria de los niños. *El Universal*, pp. 1–4.

Ferrandis, E. (2014). El Cuidado, 1–5. Retrieved from <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.pe/2012/06/nola-pender.html>

- Flores, C., & Zeballos, K. (2016). *Manejo de Infecciones Respiratorias Agudas por madres de niños menores de 5 años. Ambitos Urbano y Rural P.S. alto Jesús y P.S. Mollebaya Arequipa 2015.*
- Gavilanes, M. (2015). *Estrategia metodológica para la prevención de Infecciones Respiratorias Agudas (ira) en base a prácticas saludables en niños menores de 5 años en el Subcentro de San Marcos Salcedo, periodo Enero a Julio del 2014. Ambato - Ecuador.*
- González, R. (2016). *Conocimiento de las madres de niños menores de cinco años sobre Infección Respiratoria Aguda en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Sergio E. Bernales 2014. Lima - Perú.*
- Griffa, M., Ramírez, M., & Raspo, J. (2014). Factores que Influyen en la SALud Pública. Retrieved from <https://sites.google.com/site/lasaludyelorganismohumano/factores-que-influyen-en-la-salud-publica>
- Grisales, V., Castaño, J., Paredes, E., Ramírez, J., Sanint, J., Toro, I., & Villegas, O. (2009). Prevalencia de Enfermedades Respiratorias Agudas en menores de 5 años hospitalizados en las Clínicas de una entidad de primer nivel, Manizales, Años 2004-2006. *Archivos de Medicina (Col)*, 1–12.
- Grupo ALEGSA. (2010). Diccionario Enciclopédico Español. *Definición de Práctica*, 1–2. Retrieved from <http://www.definiciones-de.com/Definicion/de/practica.php>

- Guaman, L. (2017). *Factores que inciden en el Desarrollo de la Bronquiolitis Aguda en Niños de 6 a 18 meses*. Ecuador.
- Huaraca, N. (2015). *Cuidado materno ante Infecciones Respiratorias Agudas en niños menores de 5 años en el Centro de Salud Año Nuevo - Comas, 2015*. Lima - Perú.
- Leininger, M. (2007). Teoría de Madeleine Leininger. Retrieved from http://www.geocities.ws/mi_portal_de_enfermeria/Pagina6.html
- Llampazo, M. (2014). *Nivel de conocimientos y su relación con las prácticas en la prevención de IRAS en madres de niños menores de 5 años en el Puesto de Salud Intiorko. MINSA - 2014*. Tacna - Perú.
- Luna, N., López, E., & Cabanillas, M. (2011). Conocimientos y prácticas sobre la prevención de las infecciones respiratorias agudas en las madres de niños menores de cinco años, atendidas en el Centro de Salud “Virgen del Rosario de Carapongo” Lima, julio de 2010. *Revista Científica de Ciencias de La Salud.*, 40–44.
- Martinez, M., Guerra, E., & Parada, M. (2012). Infecciones Respiratorias Agudas en el niño., 1–10.
- Mateo, J. (2015). Sociedad del conocimiento. *Ciencia, Pensamiento Y Cultura*, 182(718), 145–151. Retrieved from <http://sined.mx/sined/sociedadconocimiento/>
- Merino, P., & Vazquez, M. (2016). *Conocimientos y Prácticas Maternas en la Prevención de Infecciones Respiratorias Agudas en niños menores de*

- cinco años. Chepen 2016.* Trujillo - Perú.
- MINSA. (2014). *Prevención de Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) y Neumonía 2014.* Perú.
- MINSA. (2015). Plan de Comunicaciones - Prevención de Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) y Neumonía 2015. *Boletín Informativo N° 09*, 1–17.
- MINSA. (2016). Preguntas frecuentes sobre Neumonía. *Con Amor Y Cuidado Vencemos La Neumonia.*, 1–3. Retrieved from <http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2016/neumonia/index.asp?op=2>
- MINSA. (2017). Enfermedades Transmitidas por Alimentos. *Boletín Epidemiológico Del Peru*, 26, 1374–1416.
- MINSA. (2018). Consecuencias de la exposición al humo en los niños. Retrieved from <http://espanol.babycenter.com/a13200013/consecuencias-de-la-obesidad-en-los-niños>
- Morales, E. (2014). *Prácticas de Automedicación con Paracetamol en Infecciones Respiratorias Agudas y su relación en la recuperación de la salud en los niños de 2 meses a 5 años atendidos en el S.C.S Mocha, durante el período Enero a Junio del 2014.* Ambato - Ecuador.
- OMS. (2016). *Estadísticas Sanitarias Mundiales 2014.* Organización Mundial de la Salud. Ginebra- Suiza. <https://doi.org/publicaciones> Francesas
designisgood.info

- OMS. (2018). Nutrición: Lactancia Materna Exclusiva. Retrieved from http://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/es/
- OPS/OMS. (2012). *Manual para Agentes Comunitarios Voluntarios de Salud*. Colombia.
- OPS/OMS. (2014). Infecciones Respiratorias Agudas en el Perú. *Experiencia Frente a La Temporada de Bajas Temperaturas*, 1–24.
- Ortega, E. (2013). Epistemología, 1–2. Retrieved from <http://erickaortegametodo.blogspot.pe/2013/10/epistemologia.html>
- Pulgarín, Á., Osorio, S., Restrepo, Y., & Segura, Á. (2011). Conocimientos y prácticas del cuidador como factor asociado a Enfermedad Respiratoria Aguda en niños de 2 meses a 5 años. *Revista Investigación Y Educación En Enfermería*, 29(1), 19–27.
- Raineri, F. (MINSAs), Confalone, M. (UNICEF), Barbieri, M. E. (UNICEF), Zamorano, M. S. (Kaleidos), Gorodisch, R. (Kaleidos), & Ortiz, Z. (UNICEF). (2015). *Determinantes sociales y ambientales para el desarrollo de los niños y niñas desde el período del embarazo hasta los 5 años: bases para un diálogo deliberativo*. Ministerio de Salud. Buenos Aires - Argentina.
- Razón, R. (2003). Prevención de las Infecciones Respiratorias Agudas. presente y futuro. *Rev Cubana de Pediatría*, 75(4), 1–14. Retrieved from http://bvs.sld.cu/revistas/ped/vol75_4_03/ped06403.htm
- Reina-Valera. (1960). *Santa Biblia*. Estados Unidos.

- Reyes, A., Beltrán, P., & Astudillo, J. (2015). Prevalencia de Infecciones Respiratorias Agudas en Pacientes menores de 5 años y su Asociación con desnutrición. *Jadán*, Enero – Diciembre 2014. *Revista Médica HJCA*, 7(2), 1–6. <https://doi.org/http://dx.doi.org-g/10.14410/2015.7.2.ao.2>
- Rodríguez, J., & Reques, N. (2016). *Conocimientos y Prácticas que tienen las madres de los niños menores de 5 años en la prevención de las Infecciones Respiratorias Agudas. Centro de Salud Muelle de los Bueyes, RACCS, Octubre – Noviembre 2015. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Nicaragua.*
- Rodríguez, M. (2012). *Conocimientos y cuidados en el hogar que brindan las madres de niños menores de cinco años con Infección Respiratoria Aguda que acuden al Centro Materno Infantil José Carlos Mariategui, 2011. Lima - Perú.*
- Romero, A. (2017). Consecuencias para la salud del calentamiento global. Retrieved from <https://derivaryfactorizar.blogspot.pe/2017/12/calentamiento-global-y-salud-humana.html>
- Saldarriaga, E., & Valderrama, J. (2014). Programa Nacional de Prevención, manejo y Control de la Infección Respiratoria Aguda en Colombia. *Ministerio de Salud Y Protección Social Bogotá D.C. Colombia, Diciembre de 2014*, 1, 1–79. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Salto, D. (2014). *Conocimiento y actitudes sobre las prácticas claves en menores de 5 años en casos de Insuficiencia Respiratoria Aguda y*

- Enfermedad Diarreica Aguda en el barrio 10 de septiembre del Cantón Machala, 2013.* Machala - Ecuador.
- Tarazona, G., & Moreno, D. (2013). Infecciones Respiratorias Agudas, 1–24.
- Tineo, k. (2017). *Comunicación Terapéutica y Prevención de Infecciones Respiratorias en menores de cinco años de madres Quechua hablantes. Iguain Ayacucho 2017.* Lima - Perú.
- Torres, V., Orama, V., & Manso, I. (2009). Infecciones Respiratorias y Desnutrición. *Revisión Bibliográfica*, 30(5), 1–8.
- UNICEF. (2016). Limpiar el aire para los niños. *Resumen Ejecutivo*, 1–8.
Retrieved from
https://www.unicef.org/publications/files/Clear_the_Air_for_Children_Executive_summary_SP.pdf
- Vega, C. (2005). *Integración de herramientas de tecnologías del conocimiento “portales colaborativos de trabajo” como soporte en la administración del conocimiento.* Puebla - México.
- 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 - Perú.
- White, E. (2007). *El Hogar Cristiano.* Ellen G. White Estate, Inc. Washington, D.C.

Anexos

Anexo 1 Instrumentos de recolección de datos



Universidad Peruana Unión
Facultad de Ciencias de la Salud
E.P. de Enfermería



CUESTIONARIO

Nivel de conocimientos relacionado con las prácticas sobre la prevención de Infecciones Respiratorias Agudas de las madres de niños menores de cinco años en el en el Puesto de Salud Huascata - Chaclacayo, año 2017

Introducción

Este cuestionario está diseñado con el propósito de evaluar el Nivel de conocimientos relacionado con las prácticas sobre la prevención de Infecciones Respiratorias Agudas, su opinión será muy valiosa. El cuestionario será completamente confidencial y sólo será utilizada con fines de la investigación en estudio. Agradecemos su valiosa participación.

Instrucciones

Marque con una (X) o con un (√) o escriba con claridad en la opción que cumpla con lo requerido. Recuerde no se puede marcar dos opciones.

A. Datos Generales en relación a la madre

a) Edad

- 15 – 19 ()
- 20 – 35 ()
- 36 – 45 ()
- 46 a más ()

b) Número de hijos _____

c) Ocupación: Especifique _____

d) Procedencia

- Costa ()
- Sierra ()
- Selva ()

e) Grado de instrucción

- Sin instrucción ()
- Primaria incompleta ()
- Secundaria incompleta ()
- Superior técnico ()
- Primaria completa ()
- Secundaria completa ()
- Superior universitario ()

B. Datos Generales en relación al niño

a) Edad (meses)

- 1- 6 meses ()
 7 – 12 meses ()
 13 – 24 meses ()
 25 - 60 meses ()

b) Sexo

- F () M ()

c) ¿Cuántas veces enfermó su niño de la gripe, resfrío, tos, bronquitis o neumonía los últimos 6 meses?

- Ninguna vez ()
 1 – 3 ()
 4 – 7 ()
 8 a más veces ()

C. Datos relacionados a:

Conocimientos	Prácticas
<p>1. ¿Cuál de los siguientes signos considera Ud. que son de peligro o alarma en el niño(a) cuando presenta gripe, resfrío, tos?</p> <p>a) Elevación de costillas () b) Tiene dificultad para respirar () c) Su respiración es ruidosa () d) Tos () e) Dolor de garganta ()</p>	<p>1. ¿A dónde acude Ud. si su niño(a) presenta algún signo de peligro o alarma?</p> <p>a) Al Centro de Salud () b) Al curandero () c) A la farmacia () d) Lo cuida en casa () e) Otros ()</p> <p>Especifique: _____</p>
<p>2. ¿Cómo reconoce Ud. si su niño(a) tiene gripe, bronquitis o neumonía? Cuando presenta:</p> <p>a) Tos / dolor de garganta () b) Secreción nasal (moco) () c) Respiración rápida () d) Dolor de barriga () e) Dolor de huesos ()</p>	<p>2. ¿Qué hace Ud. si su niño(a) presenta gripe, tos, bronquitis o neumonía?</p> <p>a) Le da remedios caseros () b) Le da jarabes () c) Lo lleva al Centro de Salud () d) Le frota el pecho () e) Otros ()</p> <p>f) Especifique: _____</p>

<p>3. Si su niño se pone morado al toser, es porque:</p> <p>a) Le falta aire ()</p> <p>b) Está muy enfermo ()</p> <p>c) Tiene dificultad para respirar ()</p> <p>d) Le duele el pechito ()</p> <p>e) No tiene nada ()</p>	<p>3. ¿Qué hace Ud. si su niño no puede respirar o se ahoga?</p> <p>a) Le frota el pecho ()</p> <p>b) Le hace Inhalaciones ()</p> <p>c) Lo lleva al C.S u Hospital ()</p> <p>d) Lo lleva al curandero ()</p> <p>e) Otros ()</p> <p>f) Especifique: _____</p>									
<p>4. ¿Cuándo considera Ud. que su niño(a) tiene fiebre?</p> <p>a) Cuando está caliente: Cuerpo y cabeza ()</p> <p>b) Cuando la temperatura es 37°C ()</p> <p>c) Cuando está caliente: ingles y axilas ()</p> <p>d) Cuando la T° es más de 38°C ()</p> <p>e) Cuando duerme mucho ()</p>	<p>4. ¿Qué hace usted si su niño presenta fiebre?</p> <p>a) Lo abriga mucho ()</p> <p>b) Aplica pañitos con agua tibia ()</p> <p>c) Controla la temperatura ()</p> <p>d) Le lleva al curandero ()</p> <p>e) Otros ()</p> <p>f) Especifique: _____</p>									
<p>5. ¿Porque cree Ud. que su niño presenta tos, dolor de garganta y fiebre?</p> <p>a) Por infección ()</p> <p>b) Por ingerir bebidas heladas ()</p> <p>c) Por desabrigarse ()</p> <p>d) Por el cambio de clima ()</p> <p>e) Por la contaminación del aire ()</p>	<p>5. ¿Qué hace Ud. si su niño tiene tos y dolor de garganta?</p> <p>a) Le da jarabes y antibióticos ()</p> <p>b) Le frota el pecho ()</p> <p>c) Le da infusiones ()</p> <p>d) Lo abriga ()</p> <p>e) Otros ()</p> <p>f) Especifique: _____</p>									
<p>6. ¿Cuál cree Ud. que sea la causa para que su niño(a) presente gripe, resfrío, bronconeumonía o neumonía?</p> <p>a) Deficiente alimentación ()</p> <p>b) Falta de vacunación ()</p> <p>c) Cambio brusco de temperatura ()</p> <p>d) Desabrigarse ()</p>	<p>6. ¿Qué acciones cree Ud. que previene la gripe, resfrío, bronconeumonía o neumonía?</p> <table border="1" data-bbox="852 1715 1447 1935"> <thead> <tr> <th data-bbox="852 1715 1289 1771">Acciones</th> <th data-bbox="1289 1715 1367 1771">Si</th> <th data-bbox="1367 1715 1447 1771">No</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="852 1771 1289 1877">Acudir a control de crecimiento y desarrollo</td> <td data-bbox="1289 1771 1367 1877"></td> <td data-bbox="1367 1771 1447 1877"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="852 1877 1289 1935">Vacunar a su niño</td> <td data-bbox="1289 1877 1367 1935"></td> <td data-bbox="1367 1877 1447 1935"></td> </tr> </tbody> </table>	Acciones	Si	No	Acudir a control de crecimiento y desarrollo			Vacunar a su niño		
Acciones	Si	No								
Acudir a control de crecimiento y desarrollo										
Vacunar a su niño										

<p>e) Condiciones adecuadas de vivienda ()</p>	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="845 188 1289 241">Darle lactancia materna</td> <td data-bbox="1289 188 1369 241"></td> <td data-bbox="1369 188 1455 241"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="845 241 1289 347">Brindar alimentación Balanceada</td> <td data-bbox="1289 241 1369 347"></td> <td data-bbox="1369 241 1455 347"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="845 347 1289 452">Mantener condiciones higiénicas de vivienda</td> <td data-bbox="1289 347 1369 452"></td> <td data-bbox="1369 347 1455 452"></td> </tr> </table>	Darle lactancia materna			Brindar alimentación Balanceada			Mantener condiciones higiénicas de vivienda		
Darle lactancia materna										
Brindar alimentación Balanceada										
Mantener condiciones higiénicas de vivienda										
<p>7. Si su niño presenta gripe, bronconeumonía o neumonía. ¿Cómo cree Ud. que debería alimentarlo?</p> <p>a) Disminuir el N° de comidas ()</p> <p>b) Darle de comer normalmente ()</p> <p>c) Continuar lactancia materna ()</p> <p>d) Darle más líquidos ()</p> <p>e) Darle menos líquidos ()</p>	<p>7. Cuando su niño tiene tos, dolor de garganta, resfrío, Ud.:</p> <p>a) Aumenta el N° de comidas ()</p> <p>b) Lo alimenta normalmente ()</p> <p>c) Disminuye el N° de comidas ()</p> <p>d) No le exige comer ()</p> <p>e) No le da lactancia materna ()</p>									
<p>8. ¿Cuáles cree Ud. que son las complicaciones de la gripe, resfrío?</p> <p>a) Neumonía ()</p> <p>b) Muerte ()</p> <p>c) Bronquitis ()</p> <p>d) Diarrea ()</p> <p>e) Dolor de cabeza ()</p>	<p>8. ¿Qué acciones realiza Ud. para evitar éstas complicaciones?</p> <p>a) Lo vacuna oportunamente ()</p> <p>b) Lo expone a corrientes de aire ()</p> <p>c) No lo abriga adecuadamente ()</p> <p>d) Le da infusiones ()</p> <p>e) Otros ()</p> <p>Especifique: _____</p>									
<p>9. ¿Cuál de las siguientes vacunas cree Ud. que previenen la gripe, bronconeumonía o neumonía?</p> <p>a) Influenza ()</p> <p>b) HVB ()</p> <p>c) Neumococo ()</p> <p>d) Rotavirus ()</p> <p>e) Antisarampionosa ()</p>	<p>9. ¿Qué vacunas ha recibido su hijo(a) en forma completa?</p> <p>a) BCG ()</p> <p>b) Neumococo ()</p> <p>c) Antisarampionosa ()</p> <p>d) DPT (Triple) ()</p> <p>e) Ninguna ()</p>									

<p>10. ¿Qué ventajas tiene la leche materna?</p> <p>a) Previene infecciones ()</p> <p>b) Aporta nutrientes ()</p> <p>c) Previene la anemia ()</p> <p>d) No tiene ninguna ventaja ()</p> <p>e) No previene enfermedades ()</p>	<p>10. ¿Qué tipo de lactancia da o dio a su niño(a) desde que nació hasta los seis meses?</p> <p>a) Solo leche materna ()</p> <p>b) Solo leche artificial ()</p> <p>c) Leche materna + leche artificial ()</p>
<p>11. Una alimentación adecuada ayuda al niño(a) a:</p> <p>a) Prevenir enfermedades ()</p> <p>b) Asegura un crecimiento y desarrollo óptimo ()</p> <p>c) No previene enfermedades ()</p> <p>d) Ayuda a un buen desarrollo intelectual ()</p> <p>e) No ayuda en nada en la salud ()</p>	<p>11. ¿Qué alimentos da a su niño de acuerdo a la edad que tiene?</p> <p>a) Leche materna y papillas ()</p> <p>b) Solo leche materna ()</p> <p>c) Leche materna + artificial ()</p> <p>d) Carnes, menestras, frutas ()</p> <p>e) Otros ()</p> <p>Especifique: _____</p>
<p>12. ¿Qué problemas trae el humo del cigarro?</p> <p>a) Neumonías ()</p> <p>b) Cáncer de pulmón ()</p> <p>c) Asma ()</p> <p>d) Cáncer de estómago ()</p> <p>e) Fiebre ()</p>	<p>12. ¿En casa fuman cigarrillos?</p> <p>a) Si ()</p> <p>b) No ()</p>
<p>13. ¿En qué lugares cree Ud. que hay mayor riesgo de adquirir gripe, bronquitis y neumonía?</p> <p>a) Ventilados ()</p> <p>b) Con poca ventilación ()</p> <p>c) Con mucha gente ()</p> <p>d) Con poca gente ()</p> <p>e) Sin ninguna ventilación ()</p>	<p>13. ¿Cuántas personas duermen en la habitación del niño?</p> <p>a) Duerme solo ()</p> <p>b) 2 personas ()</p> <p>c) 4 personas ()</p> <p>d) Más de 6 personas ()</p> <p>La habitación de su niño ¿tiene ventanas?</p> <p>Si () No ()</p>

<p>14. Cree Ud. que frotar el pecho del niño ayuda a:</p> <p>a) Aliviar la tos ()</p> <p>b) Descongestionar la nariz ()</p> <p>c) Calmar la agitación ()</p> <p>d) No alivia la tos ()</p> <p>e) Provoca la producción de moco ()</p>	<p>14. ¿Cuándo su niño presenta problemas respiratorios Ud. le frota el pecho?</p> <p>a) Si ()</p> <p>b) No ()</p> <p>¿Con que le frota el pecho a su niño(a)?</p> <p>Especifique: _____</p>
<p>15. ¿Conoce Ud. cuáles son las formas de contaminación del aire en su hogar?</p> <p>a) Humo del cigarro y leña ()</p> <p>b) Ambientes libres de polvo ()</p> <p>c) Quemar basura dentro d la casa()</p> <p>d) Excrementos de animales ()</p> <p>e) Quemar basura fuera de la casa()</p>	<p>15. ¿Acostumbra quemar la basura u otros desperdicios en su domicilio?</p> <p>a) Si ()</p> <p>b) No ()</p>

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

Anexo 2 Consentimiento Informado

TITULO DEL PROYECTO: Nivel de conocimientos relacionado con las prácticas sobre la prevención de Infecciones Respiratorias Agudas de las madres de niños menores de cinco años en el Puesto de Salud Huascata - Chaclacayo, año 2017.

Propósito y procedimiento

Esta investigación está a cargo de Keila Liliana Orrego Granados

El propósito de este proyecto es Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimientos y las prácticas sobre Infecciones Respiratorias Agudas en madres de niños menores de cinco años en el Puesto de Salud – Huascata - Chaclacayo, año 2017.

La madre de niños menores de cinco años participará brindando información en un cuestionario.

Beneficios

Este trabajo de investigación permite generar reflexión sobre el cuidado sobre las Infecciones Respiratorias Agudas, también, sistematizar información actualizada sobre estas variables de estudio y beneficiar de manera especial a las madres al implementar programas para mejorar su calidad de vida.

Derechos del participante y confidencialidad

La participación de las madres en este estudio es completamente voluntaria. Tiene el derecho a aceptar o negarse a participar en el estudio, asimismo, puede terminar su participación en cualquier momento, sin que esto afecte su relación con los investigadores. Los datos reportados por el participante serán manejados únicamente por los investigadores y para efectos del estudio.

DECLARACION DE INFORME DE CONSENTIMIENTO

Yo _____

He leído el contenido de este documento de CONSENTIMIENTO INFORMADO dado por los investigadores, y quiero colaborar con este estudio. Por esta razón firmo el documento.

Firma

Fecha: _____

Anexo 3 Autorización para la aplicación del instrumento



"DECENIO DE LAS PERSONAS CON
DISCAPACIDAD EN EL PERÚ"
"AÑO DEL BUEN SERVICIO
AL CIUDADANO"

AUTORIZACIÓN

Por el presente documento; Yo: **WILLIAM D. LEIVA SOTO**, identificado con C.M.P. 60092, Coordinador del P.S. Huascata – Micro Red Chaclacayo.

En respuesta a la solicitud de la egresada de Enfermería de la Universidad Peruana Unión: **BACH. KEILA LILIANA ORREGO GRANADOS**, quien solicita autorización para recolectar datos y aplicar el instrumento de investigación para realizar su proyecto de Tesis.

Se resuelve, autorizar a la **BACH. KEILA LILIANA ORREGO GRANADOS**, para la recolección de datos y aplicación del instrumento de investigación, debiendo coordinar con el responsable de Turno y los respectivos responsables de los diferentes servicios, antes de iniciar las labores diarias de investigación.

Se solicita una copia para conocimiento del personal del Establecimiento.

Sin otro asunto en particular, me suscribo de usted.

Atentamente


RED DE SALUD URM METROPOLITANA
MICRORED ONCOLOGÍA P.S. HUASCATA
DR. WILLIAM D. LEIVA SOTO
C.M.P. N° 60092
WILLIAM D. LEIVA SOTO
C.M.P. 60092

Chaclacayo, 11 de diciembre de 2017.

Anexo 4 Carta de aceptación para ejecución de tesis

CARTA DE ACEPTACIÓN PARA EJECUCIÓN DE TESIS

PUESTO DE SALUD DE HUASCATA – CHACLACAYO

Huascata, 04 de setiembre de 2017.

Dra. KEYLA ESTHER MIRANDA LIMACHE
DIRECTORA DE LA E.P. DE ENFERMERÍA
UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

De mi mayor consideración.

Por medio de la presente, tengo a bien de dirigirme a Ud. para expresarle el saludo respectivo a nombre del Puesto de Salud de Huascata – Chaclacayo.

La finalidad de la presente es para hacer de su conocimiento que la alumna del X ciclo: **KEILA LILIANA ORREGO GRANADOS** de la E.P. de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud, está autorizada para realizar la ejecución de su tesis titulada **“Nivel de conocimientos y prácticas sobre la prevención de Infecciones Respiratorias Agudas de las madres con niños menores de cinco años en el Puesto de Salud Huascata – Chaclacayo, 2017”** teniendo como fecha de inicio del 04 de setiembre al 06 de noviembre del presente año.

Sin más otro en particular, expreso las muestras de mi especial consideración.

Atentamente

 RED DE SALUD LIMA METROPOLITANA
HIDRORED CHACLACAYO P.S. HUASCATA
.....
DR. WILLIAM D. LEIVA SOTO
C.O.P. N° 60592