

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Profesional de Enfermería



Una Institución Adventista

**Conocimiento y práctica sobre prevención de Infecciones Respiratorias
Agudas en madres de niños menores de cinco años que acuden al Centro
de Salud Revolución, Juliaca 2020**

Por:

Bach. Yetsy Daniela Huamán López

Bach. Noemi Puma Chambi

Asesora:

Mg. Marleny Montes Salcedo

Juliaca, agosto de 2020

DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA DEL INFORME DE TESIS

Marleny Montes Salcedo, 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: “CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA SOBRE PREVENCIÓN DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD REVOLUCIÓN, JULIACA 2020” constituye la memoria que presentan la Bachiller Yetsy Daniela Huamán López y la Bachiller Noemi Puma Chambi para aspirar al título de Profesional de licenciada en enfermería, cuya tesis ha sido realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

Las opiniones y declaraciones en este informe son de entera responsabilidad de los autores, sin comprometer a la institución.

Y estando de acuerdo, firmo la presente declaración en Juliaca, a los 07 días del mes de agosto del año 2020



Mg. Marleny Montes Salcedo



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En Puno, Juliaca, Villa Chullunquiari, a siete día(s) del mes de agosto del año 2020 siendo las 10:30 horas, se reunieron los miembros del jurado en la Universidad Peruana Unión Campus Juliaca, bajo la dirección del

Señor Presidente del jurado: Mg. Lucy Pardo Quiroga, el secretario: Mg. Ruth Yenny Cahuana Huamán y los demás miembros: Mg. Ruth Ester Mamani Limachi y el(la) asesor(a): Mg. Karleny Montes

Salcedo con el propósito de administrar el acto académico de sustentación de la tesis titulada: "Conocimiento y práctica sobre prevención de Infecciones Respiratorias Agudas en madres de niños menores de cinco años que acuden al Centro de Salud Revaloración, Juliaca 2020"

de el(los)/a(la) bachiller(es): a) Shuamán López Yetsy Daniela b) Puma Chambi Naemi

conducente a la obtención del título profesional de Licenciada en Enfermería (Nombre del Título Profesional) con mención en.....

El Presidente inició el acto académico de sustentación invitando al (los)/a(la)/(las) candidato(a)/s hacer uso del tiempo determinado para su exposición. Concluida la exposición, el Presidente invitó a los demás miembros del jurado a efectuar las preguntas, y aclaraciones pertinentes, las cuales fueron absueltas por el(los)/a(la)/(las) candidato(a)/s. Luego, se produjo un receso para las deliberaciones y la emisión del dictamen del jurado.

Posteriormente, el jurado procedió a dejar constancia escrita sobre la evaluación en la presente acta, con el dictamen siguiente:

Candidato (a): Shuamán López Yetsy Daniela

CALIFICACIÓN	ESCALAS			Mérito
	Vigesimal	Literal	Cualitativa	
<u>Aprobado</u>	<u>18</u>	<u>A -</u>	<u>Muy bueno</u>	<u>Sobresaliente</u>

Candidato (b): Puma Chambi Naemi

CALIFICACIÓN	ESCALAS			Mérito
	Vigesimal	Literal	Cualitativa	
<u>Aprobado</u>	<u>17</u>	<u>B +</u>	<u>Muy bueno</u>	<u>Sobresaliente</u>

(*) Ver parte posterior

Finalmente, el Presidente del jurado invitó al(los)/a(la)/(las) candidato(a)/s a ponerse de pie, para recibir la evaluación final y concluir el acto académico de sustentación procediéndose a registrar las firmas respectivas.

Presidente

Asesor

Candidato/a (a)

Miembro

Miembro

Candidato/a (b)

Secretario

Dedicatoria

A mis padres, David Huamán y Noemi López,
Por el amor y el apoyo incondicional que siempre
me han brindado.

Yetsy Daniela Huamán López

A mis padres Ángel Puma y Máxima Chambi,
por animarme y apoyarme incondicionalmente
durante el proceso de mi formación
profesional.

Noemí Puma Chambi

Agradecimientos

A Dios por permitirnos lograr esta meta, por ser nuestra fortaleza, ayudador y guía en la vida.

A nuestros padres por el apoyo incondicional que nos brindaron en todo este tiempo.

A la Universidad Peruana Unión, por ser la casa de estudios de nuestra formación profesional.

A nuestra asesora, Mg. Marleny Montes Salcedo, por sus sugerencias, orientación y consejos.

A las docentes del curso de tesis de la EP. de Enfermería, por su asesoría, paciencia y apoyo, elementos que permitieron culminar este trabajo de investigación.

Al Centro de Salud Revolución, por permitirnos llevar a cabo el proceso de investigación,

A todas las madres que participaron en el presente estudio, por su colaboración y disposición.

Índice de contenido

Dedicatoria	iv
Agradecimientos	v
Índice de contenido	vi
Índice de tablas	ix
Índice de anexos	x
Resumen	xi
Abstract	xii
Capítulo I	13
El problema	13
Planteamiento del Problema.....	13
Formulación del Problema	19
Problema general.....	19
Problemas específicos.	19
Objetivos de la Investigación.....	19
Objetivo General.	19
Objetivos Específicos.....	19
Justificación.....	20
Justificación teórica.....	20
Justificación metodológica.....	20

Justificación práctica y social.....	20
Capítulo II	22
Marco teórico	22
Antecedentes de la investigación	22
Marco teórico	32
Conocimiento.	32
Práctica.	34
Infecciones Respiratorias Agudas.	36
Base teórica.....	47
Definición conceptual de términos.....	48
Capítulo III	50
Materiales y métodos	50
Diseño y tipo de investigación	50
Variables de la investigación	50
Operacionalización de las variables	50
Hipótesis de la investigación.....	54
Descripción del lugar de ejecución	54
Participantes	54
Población.....	54
Muestra.....	54
Técnica e instrumentos de recolección de datos	57
Proceso de recolección de datos.....	58

Procesamiento y análisis de datos	58
Consideraciones éticas	59
Capítulo IV	60
Resultados y discusión	60
Resultados	60
Discusión.....	62
Capítulo V	68
Conclusiones y recomendaciones	68
Conclusiones	68
Recomendaciones.....	69
Referencias	70
Anexos	79

Índice de tablas

Tabla 1 <i>Características sociodemográficas de las madres que acuden al Centro de Salud Revolución, Juliaca, 2020</i>	55
Tabla 2 <i>Características sociodemográficas de los niños menores de 5 años que acuden al Centro de Salud Revolución, Juliaca, 2020</i>	56
Tabla 3 <i>Nivel de conocimiento sobre prevención de Infecciones Respiratorias Agudas en madres de niños menores de cinco años que acuden al Centro de Salud Revolución, Juliaca.</i>	60
Tabla 4 <i>Práctica sobre prevención de Infecciones Respiratorias Agudas en madres de niños menores de cinco años que acuden al Centro de Salud Revolución, Juliaca.</i>	60
Tabla 5 <i>Relación entre el nivel de conocimiento y práctica sobre la prevención de Infecciones Respiratorias Agudas en madres de niños menores de cinco años que acuden al Centro de Salud Revolución, Juliaca.</i>	61
Tabla 6 <i>Resultados descriptivos de conocimiento sobre prevención de Infecciones Respiratorias Agudas en madres de niños menores de cinco años que acuden al Centro de Salud Revolución, Juliaca.</i>	79
Tabla 7 <i>Resultados descriptivos de práctica sobre prevención de Infecciones Respiratorias Agudas en madres de niños menores de cinco años que acuden al Centro de Salud Revolución, Juliaca.</i>	80

Índice de anexos

Anexo 1 Resultados descriptivos.....	79
Anexo 2 Consentimiento Informado.....	81
Anexo 3 Instrumento de recolección de datos	82
Anexo 4 Autorización para la ejecución de proyecto de tesis	87
Anexo 5 Carta de aceptación para la ejecución de la tesis	88

Resumen

El objetivo de la investigación fue determinar la relación entre el nivel de conocimiento y práctica sobre prevención de Infecciones Respiratorias Agudas en madres de niños menores de cinco años que acuden al Centro de Salud Revolución de la ciudad de Juliaca. El estudio fue de enfoque cuantitativo, diseño no experimental, corte transversal y tipo correlacional. El muestro fue no probabilístico por conveniencia y la muestra estuvo conformada por 80 madres. El instrumento utilizado fue un cuestionario y los resultados indicaron que del total (100%) de las madres encuestadas, 33,8% presentaron un nivel de conocimiento alto sobre prevención de Infecciones Respiratorias Agudas, 51,2% un nivel de conocimiento medio y solo el 15,0% un nivel de conocimiento bajo. Así mismo, en la variable práctica sobre prevención de Infecciones Respiratorias Agudas se refleja que 83,8% de las madres realizan prácticas correctas y 16,3% incorrectas. Al analizar ambas variables, con el estadístico chi cuadrado, los resultados mostraron que, existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables con un p valor de 0.000; concluyendo que existe relación significativa entre el entre el nivel de conocimiento y práctica sobre la prevención de Infecciones Respiratorias Agudas en madres de niños menores de cinco años.

Palabras clave: Infecciones Respiratorias Agudas, conocimiento y práctica

Abstract

The objective of the research was to determine the relationship between the level of knowledge and practice on the prevention of Acute Respiratory Infections in mothers of children under five years of age who attend the Revolución Health Center in the city of Juliaca. The study was of a quantitative approach, non-experimental design, cross-sectional and correlational type. The sample was non-probabilistic for convenience and the sample consisted of 80 mothers. The instrument used was a questionnaire and the results indicated that of the total (100%) of the mothers surveyed, 33.8% had a high level of knowledge about the prevention of Acute Respiratory Infections, 51.2% a medium level of knowledge and only 15.0% a low level of knowledge. Likewise, in the practical variable on prevention of Acute Respiratory Infections it is reflected that 83.8% of mothers perform correct practices and 16.3% incorrect ones. When analyzing both variables, with the chi square statistic, the results showed that there is a statistically significant relationship between both variables with a p value of 0.000; concluding that there is a significant relationship between the level of knowledge and practice on the prevention of Acute Respiratory Infections in mothers of children under five years of age.

Keywords: Acute Respiratory Infections, knowledge and practice

Capítulo I

El problema

Planteamiento del Problema

La morbimortalidad infantil tiene un factor de mayor influencia, siendo este el conocimiento deficiente materno, debido a la toma de decisiones inapropiadas que induce a serias complicación e incluso la muerte del menor. Muchas veces el sistema de creencias y tradiciones culturales inherentes a las madres, forma una barrera para la atención oportuna (Abanto y Anhuamán 2019).

Las estadísticas del Fondo Internacional de las Naciones Unidas para la ayuda a la Infancia (UNICEF) reportan que anualmente mueren 1,6 millones de niños por neumonía definiendo a esta como el principal “asesino” global de niños (López, Méndez, Méndez y Nicot, 2016).

Camps, Calzado, Galano, Perdomo y Zafra (2015), en un estudio realizado en Cuba en madres, determinaron que las madres no identificaron correctamente los factores de riesgo de las Infecciones Respiratorias Agudas (IRAs), así también mostraron desconocimiento acerca de las vías de transmisión y signos de alarma más importantes. En cuanto a las prácticas que realizan en el hogar estas se calificaron como incorrectas.

Abanto y Anhuamán (2019) mencionan que el desconocimiento en las madres sobre la evolución de signos que indican gravedad, obstaculizan la medida de control de complicaciones. Anexando a esto existen factores de riesgo que favorecen las IRAs, entre ellas destacan el hacinamiento, cambios bruscos de temperatura, exposición de personas enfermas, nivel de conocimiento y prácticas maternas.

Rodríguez, Louzado, Espindola y Rodríguez (2010), en un estudio llevado a cabo encontraron que existe escaso conocimiento en IRAs, sus síntomas, vías de transmisión, factores que favorecen la prevención y conductas a seguir en uso de antibióticos. Considerando que la intervención educativa que realizaron fue efectiva en la población investigada puesto que adquirió conocimientos sobre IRAs.

Cotrina y López (2019) refieren que la madre cumple un rol importante con la responsabilidad de la crianza del niño, lo hará de acuerdo al conocimiento adquirido, brindará y ejercerá el cuidado que considere conveniente. Por ende, las medidas preventivas que realice dependerán de los conocimientos ya adquiridos acerca de la prevención de IRAs.

A ello se suma lo citado por la Organización Mundial de la Salud [OMS] (2014), que menciona al frío como uno de los factores relacionados a la mayor incidencia de IRAs, generalmente de las más graves debido a las bajas temperaturas que se presentan en la sierra y selva del Perú.

Cotrina y López (2019) mencionan que los conocimientos de las madres acerca de los métodos tradicionales de sanación y control de IRAs son realizados con base en las experiencias de otras madres de familias, las cuales son aplicadas en sus niños obteniendo de esto algunos resultados benéficos, sin embargo algunas de estas prácticas resultan

perjudiciales para el niño. Estas prácticas muchas veces presentan un riesgo y pueden acarrear complicaciones como la neumonía y en casos más críticos provocar la muerte, por el poco o nulo efecto de los tratamientos tradicionales.

Según la Organización Mundial de la Salud [OMS] (2014), las IRAs, ocasionan la muerte llegando a cifras de 4,3 millones de niños menores de 5 años, lo cual representa el 30% del total de defunciones anuales de este grupo etario.

Según Alvarez, Giraldo y Correa (2017), las IRAs son un grupo de enfermedades originadas por virus, bacterias y hongos, que inicia de forma repentina y duran menos de dos semanas. Es la infección más usual en el mundo y representa un tema principal de salud pública. Estos casos de infecciones en su gran mayoría son leves, sin embargo depende del estado general de la persona, llegando en muchas ocasiones a serias complicaciones hasta perder la vida. La neumonía es la forma más grave siendo la causante principal de la muerte infantil a nivel mundial. La neumonía fue responsable de la muerte de 920 136 niños menores de 5 años en 2015, representando el 15% de mortalidad (OMS, 2019).

Según el Ministerio de Salud (MINSA) en el año 2019 en el Perú, hasta la Semana Epidemiológica 52, se han informado 39 278 casos de IRAs en niños menores de 5 años y acumulada de 2 475 897. En Puno hubo 75 760 episodios de IRA en el año 2019, comparado con el año 2018, se mostraron disminuciones.

Azorza y Lactahuaman (2017) en la investigación realizada en Callao en Perú, en el año 2017, determinaron la relación entre el nivel de conocimientos y las prácticas sobre IRA, encontrando que el 50% de los conocimientos maternos fueron de nivel

medio, 42% un nivel alto y el 82% realizan prácticas saludables, existiendo relación entre ambas variables con un p-valor de 0,000.

Por el contrario en el estudio llevado a cabo por Orrego (2017) el 48,8% de las madres presentaron conocimiento alto, 45,5% medio y 70,2% evidenciaron prácticas incorrectas, demostrando que no existe relación significativa entre ambas variables.

Otro estudio ejecutado en Huancavelica, en el año 2014 concluyó que la gran mayoría (90.6%) de los conocimientos maternos fueron de nivel medio en la prevención de IRAs y prácticas incorrectas (59.0%), además los niños se enferman en más de una ocasión por lo que las madres optan por auto medicar y no acudir a un centro de salud pertinentemente (Cabezas y Salazar, 2014).

Por el contrario Casma (2016) en el estudio realizado en Lima en el año 2016 encontró que los padres presentaron un nivel de conocimiento alto (69.92%) y prácticas correctas (96,09%).

Estos estudios, resaltan la importancia del conocimiento de las madres acerca de la prevención, permitiendo una adecuada práctica en el cuidado de sus niños, de contribuyendo con la reducción de las complicaciones y morbimortalidad de las IRAs, Resaltando la importancia de realizar actividades preventivo-promocionales dirigidas a las madres y comunidad, para la mejorará la calidad de vida (Honorio, 2002).

La madre tiene una importante labor en el cuidado del niño, pone en práctica los distintos conocimientos adquiridos ya sea por creencia, tradición, cultura, costumbre y entre otros; aun cuando no sea siempre lo correcto (Cujiño y Muñoz, 2001).

Las IRAs son las enfermedades más frecuentes a toda edad, pero en el lactante, especialmente en el menor de 1 año, constituyen un mayor riesgo por sus características

inmunológicas y anatomofisiológicas del aparato respiratorio. En varios países en vía de desarrollo, están entre las tres primeras causas de muerte hasta los 4 años de edad y también determinan el primer motivo de consulta médica y de hospitalización (Casassas, Campos y Jaimovich, 2009).

El profesional de enfermería tiene la labor de promoción y prevención de salud dirigida al niño, la familia y al medio social (Alonso, Rodríguez, Rodríguez y Hernández, 2007).

Uno de los problemas relacionados a la complicación de las patologías en niños menores de 5 años atendidos en una institución de salud es la falta de conocimientos de los padres sobre los signos de alarma. En varios países los niños enfermos no son llevados para ser atendidos a pesar de que los servicios y personal de salud son accesibles, por el contrario prefieren tratarlos en casa con remedios caseros o llevarlos a los curanderos (Burgoa y Salas, 2008).

Según Coronel, Huerta y Ramos (2018), estas infecciones, representan la principal causa de morbilidad en el mundo y es el motivo más frecuente de uso de los servicios de salud a nivel mundial, se ha considerado que las infecciones respiratorias agudas figuran entre 30 - 50 % de las visitas a los establecimientos de salud y 20 - 40 % de las hospitalizaciones en la mayoría de los países son en pediatría. Las IRAs en América Latina en relación a todas las consultas en pediatría, representan el 50 y 70 % y de todas las hospitalizaciones suponen del 30 al 60 %

Rodríguez, Ledea, Rojas y Barban (2016) mencionan que en la práctica diaria, se observa déficit de conocimiento de los padres acerca de las IRAs, especialmente en la

conducta a tomar, lo que conlleva a la solución tardía de los síntomas y las decisiones en ocasiones son erróneas y provoca complicaciones.

Según Valladares (2016) la OMS mediante la estrategia Atención Integrada de las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI) ha impactado en la prevención, mejorando las habilidades del personal de salud y las prácticas maternas. Así mismo investigaciones realizadas han encontrado aún deficientes los conocimientos maternos referentes a signos de alarma en IRAS y EDAS, por lo que es indispensable reforzar las estrategias de AIEPI para que las madres mejoren sus prácticas ante una diarrea y resfriado común. Uno de los factores relacionados a la morbimortalidad de las IRAs en niños es la deficiencia de reconocimiento de signos de alarma ya que una madre con mayor conocimiento, tendrá una mejor capacidad de preparación; siendo así una parte fundamental en el control de la enfermedad.

Durante las prácticas comunitarias observamos que las madres con mucha frecuencia acuden al Centro de Salud trayendo a niños con problemas respiratorios, a causa del descuido de sus niños por el déficit de conocimiento sobre prevención de IRAs así mismo los cuidados que brindan no son adecuados por lo que retornan constantemente al consultorio de medicina, cabe resaltar que estos problemas de salud presentados en la infancia repercuten en el desarrollo óptimo del niño, frente a esta esta problemática álgida planteamos la siguiente pregunta de investigación:

Formulación del Problema

Problema general.

¿Qué relación existe entre el nivel de conocimiento y práctica sobre la prevención de Infecciones Respiratorias Agudas en madres de niños menores de cinco años que acuden al Centro de Salud Revolución, Juliaca, 2020?

Problemas específicos.

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre prevención de Infecciones Respiratorias Agudas en madres de niños menores de cinco años que acuden al Centro de Salud Revolución, Juliaca, 2020?

¿Cuál es el nivel de práctica sobre prevención de Infecciones Respiratorias Agudas en madres de niños menores de cinco años que acuden al Centro de Salud Revolución, Juliaca, 2020?

Objetivos de la Investigación

Objetivo General.

Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y práctica sobre prevención de Infecciones Respiratorias Agudas en madres de niños menores de cinco años que acuden al Centro de Salud Revolución, Juliaca.

Objetivos Específicos.

Identificar el nivel de conocimiento sobre prevención de Infecciones Respiratorias Agudas en madres de niños menores de cinco años que acuden al Centro de Salud Revolución, Juliaca.

Identificar la práctica sobre prevención de Infecciones Respiratorias Agudas en madres de niños menores de cinco años que acuden al Centro de Salud Revolución, Juliaca.

Justificación

Justificación teórica.

El presente estudio es una fuente teórica con información clara y organizada para el desarrollo de nuevas ideas de investigación de la misma línea. A la vez, servirá de antecedentes a investigaciones futuras en el área de salud y contribuirá con la mejora de conocimientos en estudiantes y profesionales relacionados al área de salud.

Justificación metodológica.

El instrumento usado en la zona sierra urbana de la región Puno ayudará con la identificación de la población de estudio a investigaciones similares que se realizan en la zona sierra urbana del Perú.

La base de datos estará a disposición del Centro de Salud para tomar las medidas correspondientes de acuerdo a los resultados obtenidos.

Justificación práctica y social.

Este estudio aporta con información sobre el nivel de conocimiento y práctica de las madres en la prevención de IRAs, para que el Centro de Salud tome las medidas respectivas, brindando mayor capacitación a las madres de familia y de esta manera, mejorar sus conocimientos sobre las IRAs, trayendo como consecuencia una mejor toma de decisiones en la salud de sus hijos y la prevención oportuna de las enfermedades respiratorias

Línea de investigación

Salud Pública: Promoción de la Salud; Prevención de la enfermedad; Estilos de Vida Saludables y Biodiversidad e Interculturalidad en Salud.

Capítulo II

Marco teórico

Antecedentes de la investigación

Internacionales.

Gómez, Zapata, Ávalos y Reyes (2018) en el estudio realizado en México, titulado “Conocimiento, práctica del cuidador y factor pronóstico de IRAs en niños” plantearon como objetivo determinar la relación entre conocimiento, práctica del cuidador de niños menores de 5 años y los factores de mal pronóstico de IRAs. Fue un estudio descriptivo, correlacional y transversal, con una muestra de 307 cuidadores que acudieron a la consulta externa por IRAs en la Unidad de Medicina Familiar N°39 del IMSS. Aplicaron un instrumento que medía las variables y los resultados mostraron que el 56.4% de cuidadores tienen conocimiento y 43.6% no tienen conocimiento, así mismo 30% realizaron prácticas correctas y 70% incorrectas. En conclusión los cuidadores que tienen conocimiento de cómo cuidar a los menores con IRAs no realizan las prácticas de manera correcta. Además de los que presentaron prácticas incorrectas, la mayoría de sus niños mostraron factores de mal pronóstico. Estos resultaron en esa realidad mostraron

que no se encuentra asociación entre factores de mal pronóstico y nivel de conocimiento y práctica.

Camps et al. (2015), llevaron a cabo un estudio realizado en Cuba, titulado “Infecciones respiratorias agudas pediátricas. Conocimiento materno”, tuvieron como objetivo determinar el conocimiento que tienen las madres de lactantes acerca de las IRAs. Fue un estudio descriptivo, transversal. La muestra fue de 217 madres y para la recolección de datos se realizó una encuesta. Los resultados mostraron que 97.3% de los hijos de madres jóvenes mostraron un mayor riesgo de padecer IRA, 54.0% aceptaron la lactancia materna como vía de transmisión de la IRA, el 100% reconoció la fiebre como signo de alarma, 91.8% observa al niño en la casa y le baja la fiebre. En conclusión el conocimiento materno acerca de las IRAs es insuficiente puesto que no identificaron de manera correcta los factores de riesgo, la gran parte desconoce las vías de transmisión y los signos de alarma más importantes, además las prácticas en el hogar son incorrectas.

Rodríguez y Requenes (2016), en un estudio realizado en Nicaragua, titulado “Conocimientos y prácticas que tienen las madres de los niños menores de 5 años en la prevención de IRAs del Centro de Salud Muelle de los Bueyes, 2015”, tuvieron como objetivo describir los conocimientos y prácticas que tienen las madres de los niños menores de 5 años en la prevención de IRAs en el Centro de Salud Muelle de los Bueyes, RACCS, en el periodo Octubre-Noviembre, 2015. Fue un estudio observacional, descriptivo y prospectivo. La muestra fue de 172 madres y los resultados mostraron que 80.4% conoce los signos y síntomas más usuales de los problemas respiratorios, siendo la presencia de tos/dolor de garganta y secreción nasal; por otra parte 74.9% consideran que el cambio de clima y la deficiente alimentación son factores de riesgo para los problemas

respiratorios, 84% reconocen los principales signos de peligro para buscar tratamiento oportuno en los cuales están la temperatura mayor de 38.5°C, respiración rápida y la dificultad respiratoria. En consonancia con las prácticas, 94.7% mostraron tener a sus hijos con esquemas completos de inmunización, 67.4% brinda leche materna exclusiva y 21.5% lactancia mixta, 88.4% opta por acceder al establecimiento de salud especialmente cuando sus niños presentan problemas respiratorios por lo cual esto permite que el niño tenga una atención apropiada y oportuna. Luego de la recolección y análisis de datos se llegó a la conclusión que los signos y síntomas más comunes de los problemas respiratorios como la tos, dolor de garganta y secreción nasal son los más reconocidos por las madres. Esto permite una detección temprana y un tratamiento adecuado y oportuno.

Por otra parte, la gran mayoría de las madres reconocieron un solo factor el cual es, el cambio de clima. Esto respecto a los factores de riesgo de los problemas respiratorios. Sin embargo, en los factores de riesgo más importantes las madres tienen escasos conocimientos, así como la falta de inmunización completa. Pero en los signos de peligro de la IRA los conocimientos fueron adecuados. Así mismo las madres reconocieron que la temperatura mayor de 38.5, dificultad respiratoria y respiración rápida son los principales señales para ir en busca de un tratamiento oportuno. Con estos datos se concluye que respecto al conocimiento acerca de los signos y síntomas más comunes fueron correctos, siendo la tos, dolor de garganta y secreción nasal son los más reconocidos por las madres, de esta manera permite una detección temprana y un tratamiento adecuado y oportuno. Respecto a los factores de riesgo más importantes las madres tienen escasos conocimientos, puesto que la gran mayoría reconoció solo un solo

factor el cual es el cambio de clima. Por otra parte, en los signos de peligro, los conocimientos fueron adecuados, ya que reconocen la temperatura mayor de 38.5, dificultad respiratoria y respiración rápida como los principales. Sobre las complicaciones, reconocen como principales a la neumonía y la bronquitis. Mientras tanto en las prácticas que realizan las madres, la inmunización del niño llegó a ser una práctica correcta, puesto que la gran mayoría de los niños fueron vacunados de manera completa. Así mismo en el tipo de lactancia, más de la mitad brindan leche materna exclusiva a sus niños desde su nacimiento. Por otra parte la mayoría acude inicialmente a un establecimiento de salud cuando sus niños presentan problemas respiratorios, lo cual permite que el niño reciba atención oportuna y adecuada.

Cabrera y Cabrera (2016), en el estudio realizado en Ecuador, titulado “Conocimientos sobre IRAs según AIEPI en madres de niños menores de 5 años, Hospital “Mariano Estrella”, Cuenca Abril-Octubre 2016”, tuvieron como objetivo determinar los conocimientos sobre IRAs según AIEPI en madres de niños menores de 5 años. El tipo de estudio fue descriptivo y muestra fue de 170 madres. Los resultados mostraron que 73.5% tienen un nivel de conocimiento bueno, 25.3% regular y 1.2% deficiente.

Lagarza, Ojendiz, Librado y Juanico (2018), en la investigación realizada en Acapulco, Guerrero, México titulado “Nivel de conocimientos sobre infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de cinco años en una unidad de medicina familiar 2018” el cual tuvo como objetivo evaluar la asociación entre el nivel de conocimiento, las actitudes y las prácticas empíricas sobre IRAs en madres de niños menores de cinco años, fue un estudio transversal analítico de muestro no probabilístico.

La muestra obteniendo fueron 217 madres. Aplicaron un cuestionario validado para evaluar nivel de conocimiento relacionado con actitudes y prácticas empíricas sobre IRAs. Los resultados que encontraron fueron que el 50.2% presentan conocimiento regular, 30.4% tuvieron actitudes y prácticas incorrectas y 19.4% tuvieron practicas correctas. No encontraron correlación significativa entre nivel de conocimiento con las actitudes y las practicas empíricas y factores sociodemográficos. En conclusión, los conocimientos, las actitudes y las prácticas en los cuidadores fueron incorrectas, evidenciando la necesidad de llevar a cabo y fortalecer acciones educativas en la comunidad.

Ochoa (2018), en la investigación realizada en México, Aguascalientes, titulada “Nivel de conocimiento del cuidador de niños menores de cinco años sobre IRAS, adscritos a la UMF 1 de la delegación Aguascalientes 2018”. Tuvo como objetivo identificar el nivel de conocimiento del cuidador de menores de 5 años sobre IRAS. Seleccionaron 290 cuidadores para este estudio de tipo transversal, observacional y descriptivo de muestro probabilístico aleatorio simple. Aplicaron un cuestionario auto administrativo de preguntas dicotómicas donde los resultados respecto a conocimientos general, 3.8% si conocen y 96.2% no conocen; medidas generales y factores riesgo 17.2% conocen y 72 .8% no; complicaciones y datos de alarma encontraron 12% con conocimiento y 88% no. A nivel general se obtuvo que 0.7% presenta un nivel de conocimiento adecuado y el 99.3% inadecuado. En conclusión se determinó que los cuidadores no tienen un buen nivel de conocimiento general sobre IRAS, así como los factores de riesgo, datos de alarma y complicaciones.

Nacionales.

Abanto y Anhuamán (2019), en el estudio realizado en la ciudad de Trujillo, titulado “Conocimientos, prácticas maternas y frecuencia de infecciones respiratorias agudas en niños menores de cinco años”, plantearon como objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimiento y prácticas maternas con la frecuencia de IRAS en niños menores de cinco años. El tipo de estudio fue descriptivo, correlacional y transversal, trabajaron con 141 madres y se utilizó la encuesta que evaluaba conocimientos y prácticas de IRAs. Los resultados mostraron que 82.3% de las madres presentaron un nivel de conocimiento alto, 14.9% medio, 2.8% bajo y 87.2% realizan prácticas adecuadas y 12.8% no adecuadas. En conclusión existe relación significativa ($p=0.012$) entre ambas variables.

Azorza y Lactahuaman (2017), en el estudio realizado en Ayacucho, titulado “Conocimiento y prácticas de las madres de niños menores de 5 años sobre infecciones respiratorias agudas, servicio de emergencia. Centro de salud Vinchos - Ayacucho – 2017” , en el cual su objetivo fue determinar la relación entre el nivel de conocimiento y prácticas de las madres de niños menores de cinco años sobre IRA, Servicio de Emergencia, Centro de Salud Vinchos, Ayacucho. El tipo de estudio fue descriptivo, correlacional y transversal, participaron 50 madres y se aplicó una encuesta que medía las variables. Los resultados demostraron que el 50% de las madres presentaron nivel de conocimiento medio, 42% alto y 8% bajo, respecto a las prácticas 82% realizan prácticas saludables y 18% no saludables. En conclusión existe una relación directa ($p= 0.000$) entre ambas variables.

Cayllahua, Cayllahua y Ramirez (2017), en su estudio realizado en la ciudad de Huancayo, titulado “Conocimiento y practica sobre medidas preventivas de infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de cinco años que acuden al servicio de emergencia del hospital regional docente materno infantil El Carmen-Huancayo 2017”, tuvieron como objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimiento y práctica de medidas preventivas de IRAs de las madres de niños menores de 5 años del servicio de emergencia, Hospital regional docente materno infantil El Carmen, Huancayo. El tipo de estudio fue descriptivo, correlacional y la muestra fue de 95 madres, se utilizó dos cuestionarios y los resultados mostraron que 73.7% de las madres presentan un nivel de conocimiento bajo con inadecuadas prácticas, el 10.5% presentan un conocimiento alto y prácticas adecuadas. En conclusión existe relación significativa ($p= 0.000$) entre ambas variables.

Aranda (2017), en el estudio realizado en Huánuco, titulado “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”, tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre el conocimiento y las prácticas de prevención de IRAs en las madres con niños menores de 5 años del Centro de Salud de Potracancha- Huánuco 2016. El tipo de estudio fue correlacional en una muestra de 169 madres utilizando un cuestionario que medía ambas variables. Los resultados muestran que 56.8% de las madres tuvo un nivel de conocimiento bueno, 26% regular y 17.2% deficiente; respecto a las prácticas, 57.4% tuvieron prácticas saludables y 42.6% prácticas inadecuadas. En conclusión el conocimiento se relaciona con las prácticas de las madres ($p= 0.000$).

Condori (2016), en su investigación realizada en Ica, titulada “Conocimientos y su relación con las prácticas de las madres de niños menores de 5 años sobre prevención de las infecciones respiratorias agudas en el hospital San José de Chincha - 2015”. Donde tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre conocimientos y prácticas que tienen las madres de niños menores de 5 años acerca de la prevención de las Infecciones Respiratorias Agudas. Su tipo de estudio fue descriptivo-correlacional de corte trasversal. Con una muestra total de 71 madres en las cuales utilizo un cuestionario para medir ambas variables. Y en sus resultados encontró que 61% de las madres tienen conocimiento medio y 24 % conocimiento bajo. En cuanto a prácticas 50.7% realizan prácticas correctas. Y 49.3% incorrectas. Y concluye mencionando que existe una relación directa ($p= 0.000$) entre conocimientos y prácticas.

Sin embargo Orrego (2017), en su investigación realizado en Lima, titulado “Conocimientos y prácticas sobre Infecciones Respiratorias Agudas en madres del Puesto de Salud Huascata, 2017”, de manera que el objetivo fue determinar la relación entre el nivel de conocimientos y las prácticas sobre prevención de IRAs en madres de niños menores de 5 años en el Puesto de Salud Huascata. El tipo de estudio fue correlacional, trasversal. La muestra fue de 121 madres, utilizó un cuestionario para medir las variables. Los resultados indicaron que el 48.8% presentaron conocimiento alto, 45.5% medio y solo 5.8% bajo; asimismo respecto a prácticas 70.2% fueron incorrectas y 29.8% correctas. En conclusión no existe relación significativa ($p=0.182$) entre ambas variables.

Casma (2016), en su estudio realizado en Lima, titulado “Conocimiento y prácticas sobre infecciones respiratorias agudas en los padres de menores de cinco años que acuden al servicio de emergencia pediátrica del hospital nacional Guillermo

Almenara Irigoyen en enero 2016”. Tuvo como objetivo, describir el nivel de conocimientos y tipo de prácticas sobre infecciones Respiratorias Agudas de los padres de menores de 5 años que acuden al servicio de emergencia pediátrica del hospital nacional Guillermo Almenara Irigoyen. Fue de tipo prospectivo, descriptivo de corte transversal. Incluyendo en su muestra un total de 256 madres. Utilizó un cuestionario para evaluar ambas variables. Encontrando en sus resultados que 69.92% de las madres presentan conocimiento alto, 28.91% presentan conocimiento medio y 1.17% conocimiento bajo. En relación a las practicas se encontró que 96.09% realizan prácticas correctas y 3.91% incorrectas. Llegando a su conclusión que las madres presentan conocimiento alto y tipo de prácticas correctas.

Locales.

Mamani, Abarca y Flores (2016), en un estudio realizado en la ciudad de Juliaca, titulado “Cognición sobre infecciones respiratorias agudas de madres con niños preescolares: una intervención de enfermería”, tuvieron como objetivo determinar el impacto de la intervención de enfermería en la cognición sobre IRAs en madres con niños pre escolares. El tipo de estudio fue pre experimental con diseño pre y post test. La muestra fue de 33 madres de estudiantes de la Institución Educativa Inicial N° 1357 “Señor de los Milagros” – Juliaca 2015. Se aplicó un cuestionario en el pretest y postest. Los resultados demuestran que antes de la intervención de enfermería, 64% de las madres presentaron conocimiento deficiente, 27% regular y 9% bueno; después de la intervención mejoran los resultados, 70% bueno y 30% regular. En conclusión la intervención de enfermería con el modelo Andragógico es efectiva para optimizar la cognición, confirmada con un nivel de significancia de $p < 0.05$.

Quilca (2015), en el estudio realizado en Puno, titulado “Factores de riesgo individuales y ambientales asociados a signos de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años, Puno – 2013”, tuvo como objetivo determinar los factores de riesgo individuales y ambientales asociados a los signos de IRA en niños menores de 5 años, Puno 2013. El tipo de estudio fue descriptivo, analítico, transversal, correlacional. La muestra fue de 729 niños. El instrumento fueron hojas de registro. Los resultados mostraron que el hacinamiento, las inmunizaciones incompletas, el lugar de eliminación de excretas o desagüe, el uso de combustible en la cocina y el material utilizado en el piso de la vivienda están fuertemente asociados con los signos de IRA en niños menores de cinco años, no obstante la lactancia materna, el bajo peso al nacer y uso del agua son independientes de los signos de IRA en la población de estudio.

Alvarado (2019), en su estudio realizado en la ciudad de Lampa, titulado “Conocimiento y aplicación sobre medidas preventivas en infecciones respiratorias agudas en madres con niños menores de 5 años del Hospital Antonio Barrionuevo, Lampa, Puno, 2019”, tuvo como objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la aplicación sobre medidas preventivas en infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de cinco años del Hospital Barrionuevo, Lampa. El estudio fue de enfoque cuantitativo, diseño no experimental, de corte transversal y tipo descriptivo-correlacional. La muestra estuvo compuesta por 120 madres y como instrumento se utilizó un cuestionario que medía ambas variables. Mostrando en sus resultados que 28.3% de madres tienen un buen conocimiento, 52.5% tienen conocimiento regular y solo 19.2% conocimiento insuficiente. Sin embargo, en las medidas preventivas encontró que 76.7% de las madres evidenciaron medidas

preventivas incorrectas y 23.3% correctas. En conclusión, demuestra que existe relación significativa ($p=0.000$) entre ambas variables.

Marco teórico

Conocimiento.

Definición de conocimiento.

Según Paccha (2017) El conocimiento es la obtención de conceptos mediante la educación ya sea formal o informal por medio del ejercicio de las facultades intelectuales; estos pueden ser científicos, sociales y médicos que a medida del tiempo han evolucionado, sin embargo, esto no se evidencia en la población rural o urbana-marginal, porque la mayoría de ellos continúan con la práctica de sus creencias y costumbres que forma parte de la cultura. Así mismo frente a las enfermedades actúan de acuerdo a la opinión y creencias que tienen en salud y enfermedades.

Según Hessen (2001) el conocimiento es la información que las personas poseen en su mente, ya sea personalizada, subjetiva, relacionados a hechos, procedimientos, conceptos, interpretaciones, ideas observaciones. Así mismo la información se transforma en conocimiento y una vez procesada en la mente del individuo para luego ser articulado o comunicado a otras personas mediante textos, comunicaciones y hoy en día por las redes sociales.

El conocimiento es uno de los factores que contribuyen al éxito adaptativo del hombre, porque permite anticipar lo que sucederá así de esta manera controlar el curso de las cosas y actuar ante ellas de forma eficaz para lograr sus objetivos. Por lo tanto el conocimiento es el arma principal que dispone al hombre para controlar la naturaleza y sobrevivir (Delval, 2000).

El conocimiento es la representación de una experiencia vivida, un proceso de comprensión, el cual consiste en entender el propio pensamiento (Llampazo, 2014).

Niveles de conocimiento.

Según Franco y Zacarías (2018) es medido como:

Conocimiento alto. Es cuando la madre evidencia un grado de comprensión superior sobre un tema determinado.

Conocimiento medio. Evidencia un grado de comprensión aceptable o que no es totalmente correcto.

Conocimiento bajo. Evidencia un grado de comprensión incorrecto.

Según Franco y Zacarías (2018) identifica los siguientes niveles de conocimiento:

Conocimiento sensible. El cual consiste en captar un objeto por medio de los sentidos, los cuales son mediante imágenes captadas por la vista. Gracias a ella se almacena el color, figura y dimensión de la imagen. Los ojos y los oídos son los sentidos principales usadas por el ser humano.

Conocimiento conceptual. Consiste en representaciones universales, esenciales pero invisibles e inmateriales. La diferencia entre el nivel sensible y el conceptual reside que el conocimiento es singular y el conceptual es universal.

Conocimiento holístico (intuitivo). En este nivel de conocimiento no hay colores, dimensiones ni estructuras universales como en el conocimiento conceptual. Sin embargo, la diferencia entre el conocimiento conceptual y holístico reside en las estructuras. El holístico carece de estructuras en cambio el conceptual es un conocimiento estructurado debido a esto se percibe el nivel intuitivo que no se puede definir.

Clasificación de conocimientos.

Según Hessen (2001) las clasifica en:

Conocimiento científico. Llamado conocimiento crítico, el cual no guarda una diferencia tajante con el conocimiento de la vida cotidiana y su objeto puede ser el mismo, intenta relacionar de manera sistemática los conocimientos obtenidos acerca de un determinado medio de la realidad.

Conocimiento vulgar. Llamado conocimiento ingenuo, el modo de conocer es directo, de forma superficial. Es aquel en el que el hombre aprende del medio en donde se desenvuelve con contacto directo de las cosas o personal que se rodea.

Conocimientos sobre las medidas de prevención de IRA. La acción y efecto de prevenir con el fin de adelantarse a un problema. Es decir que la persona toma precauciones para evitar enfermarse o disminuir las posibilidades de enfermarse o tener enfermedades (Villalba, 2017).

Práctica.

Definición de prácticas.

Se refiere prácticas buenas a toda experiencia que es guiada por principios, objetivos y procedimientos apropiados que se adecuan a una determinada perspectiva; así mismo de toda experiencia que haya tenido buenos resultados, demostrando su eficacia. De tal manera las prácticas clave son acciones y comportamientos que las madres pueden incorporar al cuidado diario para garantizar un crecimiento, desarrollo y calidad de vida de los niños. Las mismas que están basadas en conocimientos científicos actualizados y la aplicación no solo beneficiaran un crecimiento y desarrollo adecuado si no también les

evitaran enfermedades. Por este motivo las prácticas adecuadas deben ser del conocimiento de los adultos que cuidan niños (Enciso, 2016).

La práctica está determinada por la concepción del mundo y el ideal del sujeto que tenga en un momento histórico determinado. Platon y Aristoteles, concebían la práctica como el arte del argumento moral y político, el pensamiento como lo esencial de la práctica, como el razonamiento que realizan las personas cuando enfrentan situaciones complejas (Chaverra, 2003).

La práctica según la Real Academia Española 2014 se define como la actividad de un conjunto de experiencias y habilidades de la reflexión obtenidas a través de la experiencia. Así mismo Merino y Vazquez (2016) mencionan que las prácticas son un conjunto de actividades realizadas por las personas para seguir viviendo, mantener su salud atender sus enfermedades y conservar su bienestar. Parte del principio del autocuidado, bajo los comportamientos que están bajo un sistema de creencias y tradiciones culturales, difícilmente reemplazados por los conocimientos nuevos.

Según Enciso (2016) las prácticas se organizan en cuatro grupos, según la intención:

1. *Para el buen crecimiento y desarrollo físico y mental del niño.* Estas prácticas tienen que ver con la alimentación y la estimulación.
2. *Para prevenir enfermedades:* Estas prácticas se encuentran relacionadas con el cuidado del ambiente.
3. *Para los cuidados del hogar:* Estas prácticas se encuentran relacionadas con todas las acciones del cuidado del niño enfermo en el hogar para su mejoramiento y enriquece el autocuidado familiar.

4. *Para buscar atención fuera del hogar.* Aquí se encuentran las prácticas relacionadas con la identificación de los signos de peligro, los cuidados posteriores a la atención.

Según Rodríguez y Requenes (2016) los conocimientos y las prácticas de las madres podrían ser producto de las sesiones educativas de promoción y prevención de salud desarrollados por el personal de salud. Sin embargo, reciben información de otras personas que se acatan a las creencias y tradiciones impuestas por la cultura. A sí mismo la influencia de los medios de comunicación y redes sociales.

Infecciones Respiratorias Agudas.

Definición de IRA.

Las infecciones respiratorias agudas (IRA) son un complejo y variado grupo de enfermedades causadas por distintos agentes causales que dañan cualquier parte de las vías respiratorias (Alonso et al., 2007).

Tos o rinorrea menor de 15 días de evolución acompañada de síndrome infeccioso (ataque al estado general, fiebre y/o hiporexia) (Flores et al., 2003).

La IRA es un conjunto de enfermedades que se originan en el aparato respiratorio, causadas por diversos microorganismos como virus y bacterias, que se inician de forma súbita y perduran menos de dos semanas (Coronel et al., 2018).

Etiología de IRA.

Los microorganismos patógenos que afectan el aparato respiratorio son en más del 80% de los casos los virus, tales como el virus Sincitial respiratorio, Influenza A y B, Parainfluenza, Rinovirus, Coronavirus y otros, que aparecen en epidemias fundamentalmente durante los meses de invierno (Alonso et al., 2007).

Estudios revelan predominio etiológico viral, sin embargo bacterias atípicas principalmente *Mycoplasma pneumoniae*, tienen importante rol como causa de IRA. La etiología de las IRA bajas en neonatos es principalmente viral, causada por el virus respiratorio sincitial (VRS) (Oliva et al., 2013).

Las IRAs pueden ser ocasionadas por virus, bacterias, hongos o una combinación de ellos, pero en niños, son comúnmente causados por agentes virales, seguidos por los bacterianos (López et al., 2016).

Manifestaciones clínicas de la IRA.

De acuerdo con la OPS (2011), las IRAs se caracterizan por un cuadro clínico en los que se pueden presentar síntomas como: fiebre, tos, mialgias, artralgias, coriza, obstrucción y secreción nasal, cefalea, dolor y enrojecimiento de garganta, dolor y/o secreción de oído y debido a lo cual puede presentarse dificultad respiratoria, sin embargo en niños puede aparecer náusea, vómito y diarrea (Macías et al., 2020).

Clasificación de la IRA.

Existen múltiples clasificaciones propuestas por la OMS, se toma en cuenta aspectos causales, anatómicos, clínicos (según tipicidad, gravedad, complicaciones, y topografía) (Tamayo y Bastart, 2015).

La clasificación original de las IRA, propuesta por la OMS, era: IRA “graves” (requerían exigían traslado al hospital), “moderadas” (se recomendaba tratamiento antibiótico en casa) y “leves” (se trataba solo con medidas paliativas y sin antibióticos); al centrarse en reducir la mortalidad por neumonía, se modifica la clasificación en “IRA sin neumonía”, con “neumonía leve” o “grave” (Tamayo y Bastart, 2015).

Según su estructura anatómica se divide en:

Infecciones Respiratorias Agudas Altas.

Las más comunes son:

Rinofaringitis o Resfrío común. Mayormente es de etiología viral, siendo los rinovirus los más frecuentes, autolimitada y la fiebre puede persistir hasta por cinco días; la rinorrea y la tos, por 10 días (Flores et al., 2003).

La infección compromete la mucosa nasal y faríngea produciendo congestión, edema y aumento de las secreciones nasofaríngeas. Se manifiesta con algún grado de compromiso del estado general, inapetencia, estornudos, tos, rinorrea (puede ser mucosa o purulenta), congestión de las conjuntivas y de la mucosa faríngea. Por ello persiste de 2-5 días y puede cursar con o sin fiebre. Generalmente en los lactantes menores, hay vómitos y alteraciones en las deposiciones (Casassas et al., 2009).

Otitis media aguda. Compromete el oído medio, puede ser causado por virus o bacterias. Los gérmenes llegan al oído desde la mucosa nasofaríngea mediante las trompas de Eustaquio; donde se genera congestión, edema y secreción que puede ser purulenta. La otitis produce fiebre, malestar general, molestias locales como dolor intenso y disminución de la audición (hipoacusia) (Casassas et al., 2009).

Faringoamigdalitis. Compromete la mucosa de la faringe y amígdalas. En niños menores de 3 años el agente causal por lo general es viral en cambio en mayores de 4 años existe mayor probabilidad de que tenga origen bacteriano (Casassas et al., 2009).

Con frecuencia se encuentra exudado blanquecino en amígdalas, adenopatía cervical, ausencia de rinorrea y tos, fiebre mayor de 38°C (Flores et al., 2003).

Infecciones Respiratorias Agudas Bajas.

Bronquiolitis aguda. Se caracteriza por la inflamación de los bronquiolos. En la gran mayoría de los casos causada por el Virus Sincitial Respiratorio. Sin embargo, otros virus como parainfluenza, influenza, adenovirus y rinovirus pueden causar el mismo cuadro clínico (del Aguila, Huicho, Rivera y Oliveros, 2005).

Bronquitis aguda. Consiste en la inflamación de los grandes bronquios y en algunos casos, la tráquea, que se presenta con tos y en ocasiones se asocia con una infección del tracto respiratorio superior (Isaacs, 2010).

Neumonía. La neumonía es una lesión inflamatoria infecciosa del tejido pulmonar con extensión y compromiso variable de los espacios alveolares o el tejido intersticial, o combinación de ambas (del Aguila et al., 2005).

Factores de riesgo.

Factores nutricionales.

Desnutrición. La desnutrición es considerada el segundo factor de riesgo más importante según la OMS, puesto que condiciona alteraciones inmunológicas y deprime las defensas locales (Juy, Céspedes, Rubal, González y Terán, 2014). Así también la desnutrición adelgaza la membrana de los pulmones, lo que con lleva a facilitar la entrada de bacterias, así mismo debilita el sistema inmunitario del niño (De la Vega, Pérez y Bezos, 2010).

Privación de la lactancia materna. La lactancia materna exclusiva asevera el crecimiento óptimo del niño y lo protege de infecciones, por lo cual el abandono de esta práctica, junto a la desnutrición aumenta las posibilidades de contraer infecciones respiratorias (Juy et al., 2014). Así también Gere y Sánchez (2017) mencionan que la

carencia de lactancia materna en el niño produce un efecto negativo que es el inadecuado crecimiento y desarrollo. Por lo que la lactancia materna tiene sus beneficios y dentro de ellas está evitar futuras enfermedades como diarreas y neumonía. Contribuyendo de esta manera a la reducción de tasa de mortalidad infantil.

Deficiencia de vitamina A. La deficiencia de la vitamina A predispone a infecciones graves, anteriormente conocida como anti-infecciosa. Los niños en edad preescolar con una xeroftalmia leve tienen riesgo de infección respiratoria. Un estudio prospectivo realizado en Indonesia los preescolares con diarrea o con enfermedad respiratoria aguda tenían la probabilidad dos veces mayor de desarrollar xeroftalmia en el subsecuente periodo de 3 meses que los niños sanos. Es decir que la deficiencia de la vitamina A y la infección interactúan dentro de un círculo vicioso, mediante el cual uno agrava o incrementa la vulnerabilidad del otro. Asimismo afecta a todas las membranas mucosas del organismo (Gibney, Margetts, Kearney y Arab, 2006).

Factores medioambientales.

Factor climático e incidencia estacional. El clima juega un factor nulo para la aparición de enfermedades en el sistema respiratorio, en épocas de lluvia es cuando se agudizan esta clase de infecciones por ello es importante mantener un cuidado minucioso de los niños en esta temporada del año para evitar complicaciones severas bien sea manteniéndolos abrigados al salir y evitando sacarlos mientras llueve (Tuesca et al., 2018).

Condiciones pésimas de ventilación. Cuando no hay una apropiada ventilación en la cocina y al mismo tiempo se use ese espacio para realizar cualquier otra actividad, los niños son afectados debido a que al aspirar de manera pasiva el humo, los gases o

cualquier otro componente que se libere por el combustible que se usa para cocinar existe una baja en el crecimiento de la función pulmonar y una mayor frecuencia de infecciones en las vías aéreas bajas (Juy et al., 2014).

Hacinamiento. El hacinamiento contribuye a la transmisión y adquisición de IRAs ya que los infantes que duermen en una habitación donde están más de 3 personas se encuentran con mayor riesgo, pues los adultos son capaces de mantener de forma asintomática microorganismos alojados en las vías respiratorias y pueden transmitirlos (Prieto et al., 2000).

Contaminación doméstica por residuos orgánicos. El uso doméstico de combustibles orgánicos frecuentemente aumenta el riesgo de neumonía en niños. Los cuales incluyen madera y desperdicios humanos o agrícolas. Productos usados por las poblaciones rurales alto andinas, Además por el clima, se ven obligadas a mantener sus viviendas con poca ventilación (del Aguila et al., 2005).

Contaminación ambiental por humo de tabaco. Una de las causas fundamentales de infecciones respiratorias es la inhalación pasiva de humo, en niños de familias fumadoras, por las alteraciones que se provocan en la superficie de la mucosa pulmonar. Respirar es vital para vivir por ello es importante que el aire limpio y puro se brinde dentro y fuera de la vivienda. De esto dependen muchas enfermedades alérgicas y respiratorias. Los niños son vulnerables a los efectos nocivos del humo del tabaco (Oliva et al., 2013).

La relación entre los fumadores pasivos y las enfermedades en la niñez ha sido claramente establecida, los hijos de padres fumadores no presentan buenos resultados en las pruebas de función pulmonar y muestran de 1.5 a 2 veces mayor incidencia de

infecciones respiratorias bajas que los hijos de los que no son fumadores (del Aguila et al., 2005).

Factores socioeconómicos.

Ingreso familiar. Las diferentes cifras de mortalidad por neumonía entre los países desarrollados y en desarrollo reflejan esta condición (del Aguila et al., 2005).

Educación de los padres. Uno de los aspectos más resaltantes para un manejo adecuado de las infecciones respiratorias es el nivel de escolaridad de las madres, teniendo en cuenta el reconocimiento de la sintomatología, acciones a tomar en caso de peligro e identificación y vigilancia de los factores de riesgo (Cujino y Muñoz, 2001).

El incremento en las hospitalizaciones y mortalidad por neumonía se asocia con la menor educación de los padres, sobre todo de la madre (del Aguila et al., 2005).

Lugar de residencia. La incidencia de las infecciones respiratorias agudas varía entre quienes habitan en áreas urbanas, en relación con las áreas rurales (del Aguila et al., 2005).

Factores demográficos.

Edad. En los niños menores de un año y sobre todo en los menores de dos meses de edad, las IRAS son más frecuentes y graves. A esta edad las barreras naturales son más vulnerables por inmadurez de la piel, el pulmón y el intestino, así también por la afectación del sistema inmune: el traspaso transplacentario de la inmunoglobulina G (Ig G) materna hacia el feto posibilita que el recién nacido tenga un nivel de inmunidad que le permita defenderse hasta aproximadamente el quinto mes de vida (García, 2010). Entre los 6 meses y los 3 años, se da la manifestación de la hipogammaglobulinemia transitoria de la infancia, es decir bajan los anticuerpos transmitidos por la madre por vía

transplacentaria y por el destete de lactancia materna, esto los hace susceptibles a las infecciones (Juy et al., 2014). La edad es un factor de riesgo dado a que es casi cinco veces más presumible que un niño menor de 12 meses adquiera alguna infección respiratoria aguda, en comparación con uno mayor (Coronel et al., 2018).

Factores socio culturales.

Los factores culturales son parte esencial del origen de los problemas, entre estos están el patrón cultural negativo, insuficiente nivel de conocimiento, bajo nivel educativo de los padres o cuidadores e inadecuadas prácticas de higiene y alimentación. En la mayoría de los países de América Latina, los factores sociales están presentes, como la desigualdad, elevados niveles de pobreza, deficientes sistemas de salud, a pesar de que las IRAs son un problema mundial el impacto no es lo mismo en países desarrollados en contraste con los que están en vías de desarrollo (López et al., 2016).

Rodríguez et al. (2016) establecen que mayormente las prácticas que realizan las madres son el efecto de la cultura y de las creencias tradicionales, que se transmiten de generación a generación.

Prevención de las IRAs.

Control de crecimiento y desarrollo. El control de crecimiento y desarrollo incluye un proceso que consiste en:

Valoración. La enfermera recopila datos mediante la entrevista y la exploración física.

Diagnóstico. Analiza los datos recogidos durante la valoración, identifica problemas reales o potenciales.

Intervención. Son las actividades que la enfermera realiza para solucionar los problemas encontrados, modifica o elimina riesgos.

Seguimiento. Se realiza en cada control del niño, se registra en su historia clínica y carnet de salud del niño (MINSA, 2017).

Lactancia Materna. No hay discusión sobre el efecto protector de la lactancia materna con relación al riesgo de enfermar y morir, además los niños alimentados a pecho presentan un adecuado y mejor estado nutricional en los primeros meses de vida lo cual contribuye a la reducción en la incidencia y la gravedad de las enfermedades infecciosas

Oliva et al. (2013) mencionan que la lactancia materna se considera como la primera vacuna que recibe el niño, porque contiene anticuerpos contra gérmenes como el virus sincitial respiratorio, la influenza y el rinovirus. Tiene propiedades antiinfecciosas que protegen al niño ya sea de infecciones por virus, bacterias o parásitos en los primeros meses de vida. Mucho más beneficioso es el calostro por lo que contiene células vivas, los macrófagos son abundantes, secretan lisozimas y lactoferrinas y los linfocitos producen IGA e interferón que posee actividad antiviral. Así también De la Vega et al. (2010) refieren que contribuye al crecimiento y desarrollo adecuado y saludable, también proporciona la alimentación ideal a lactantes, disminuye los números de casos y las complicaciones de las enfermedades infecciosas, y reduce la morbimortalidad infantil.

Inmunización.

La falta de inmunización o una inmunización incompleta, es un factor de riesgo de neumonía, 15% de las muertes por neumonía estaban asociados a la falta de inmunización contra el sarampión y coqueluche. Las inmunizaciones en los niños representan un factor

protector, esto se refuerza teniendo en cuenta la incorporación en el calendario de inmunizaciones a la vacuna contra el *Haemophilus influenzae* (Hib), agente etiológico importante como causa de la meningitis y neumonía en niños, principalmente en los primeros dos años de vida (del Aguila et al., 2005).

La vacuna contra neumococo previene las neumonías, meningitis bacteriana, sepsis y otitis media (MINSA, 2017).

Nutrición apropiada.

Según De la Vega et al. (2010) las IRA y la nutrición están relacionadas, de tal forma que las IRA ocasiona disminución del crecimiento y desarrollo del niño, pérdida de peso y desnutrición en un niño que originalmente estaba bien nutrido, si es que no se presta la adecuada atención a la alimentación de los niños enfermos. Por ello es muy importante la nutrición apropiada a los niños según su edad.

Control del ambiente doméstico.

El hogar es el ambiente donde el niño está la mayoría de tiempo, por eso resulta muy desagradable la presencia de contaminantes en este medio. Las condiciones de la vivienda, el hacinamiento, la contaminación ambiental y el hábito de fumar son factores de riesgo para IRA (MINSA, 2017).

Lavado de manos.

Una de las medidas de prevención de IRAS, es el lavado de manos, definida como remover mecánicamente la suciedad con el fin de disminuir los microorganismos que transitan en la piel, se necesita el jabón habitual, de prioridad líquido, tiene una duración no menor de 20 segundos. El propósito, es eliminar la suciedad y el material orgánico, frotar toda el área por medio de una acción mecánica con agua y jabón. Por ello su

cumplimiento podría suponer un ahorro de recursos sanitarios, fácilmente aplicable con beneficios en la salud del ámbito familiar, escolar y laboral. Aunque el lavado de manos es una medida sencilla, un escaso cumplimiento nos obliga a insistir en su recomendación (Gere y Sánchez, 2017)

Participación de la madre en la prevención de la IRA.

Según Rodríguez et al. (2016) la madre es la persona que está más tiempo al lado del niño por eso es importante el conocimiento que ella tengo sobre los factores de riesgo y la influencia de ellos en la aparición de las IRA. La participación de los padres o cuidadores durante todo el proceso de atención al niño es fundamental, desde el momento en que se inicia el episodio de IRA, los padres deben basarse en decisiones correctas respecto al manejo adecuado del padecimiento, en consecuencia evitar las complicaciones y por lo tanto la muerte de su hijo, conjuntamente con el personal de salud.

Rol de la enfermera en la prevención de la IRA.

La enfermera tiene la labor de identificar los factores de riesgo y capacitar, educar, orientar a las madres acerca del desarrollo natural de la enfermedad, las manifestaciones clínicas, que acciones realizar, la no automedicación y el reconocimiento de los signos de alarma, a fin de acudir oportunamente a consulta. En lugar de recetar bastante, se debe educar bastante (Oliva Gonzalez et al., 2013).

La promoción de la salud fortifica y aumenta los lazos del centro de salud con la comunidad, promueve el cuidado de la salud y eleva la cultura general de la población (Torres et al., 2018).

Con la finalidad de lograr cambios en el estilo de vida y prevenir la aparición de infecciones respiratorias agudas, se necesita realizar una ardua labor educativa por medio de actividades que incentiven en la responsabilidad de su autocuidado (Torres et al., 2018).

Base teórica

Modelo de Nola Pender.

Determina el modelo “promoción de la salud” impulsa al incremento del bienestar y promover el potencial humano, a su vez identifica los conceptos y factores cognitivos – perceptuales el cual influye en las conductas generadoras de salud, porque muchas veces esta conducta es cambiada por los factores personales, situacionales e interpersonales. El cual indica que el objetivo principal es brindar educación a las personas sobre la forma de cuidarse y manejar estilos de vida saludable para evitar enfermedades. Así mismo disminuir los gastos en salud y generar independencia en la población. De esta manera la intervención de enfermería según el Modelo de “promoción de la salud” tiene sustento con la teorista Nola Pender, el cual se basa en brindar información a la comunidad brindar los recursos necesarios para conservar su salud (Colmenarez, 2018).

Según Valdivia (2017), identifica factores de tipo cognitivo-perceptivo en el individuo los cuales son: la importancia de la salud, beneficios percibidos de las conductas que promueven la salud, barreras percibidas de las conductas promotoras de la salud, estos factores predicen la participación de la persona en la conducta promotora.

El prototipo planteado por Nola Pender es uno de los más sobresalientes debido a que cumple un aporte en la promoción de salud en enfermería. porque la promoción de la salud y estilo de vida, están distribuidos en componentes cognitivos-perceptuales, debido

a que las personas procrean ideas o conductas que tienen hacia la salud y que estas conllevan a comportamientos determinados (Villalba, 2017).

Nola Pender menciona que la promoción de la salud está motivada por el deseo de incrementar el bienestar y de actualizar el potencial humano. Y afirma que existen procesos biopsicosociales complejos que motivan a las personas para un compromiso con conductas destinadas para fomentar la salud. Así mismo especifica que las conductas ya adquiridas influyen en las creencias, el efecto y la promulgación de las conductas de promoción de la salud. (Raile y Marriner, 2011).

Definición conceptual de términos

Infecciones Respiratorias Agudas (IRA).

Es toda infección que involucra una o más partes del aparato respiratorio y que dura menos de 14 días, ocasionada por virus, bacterias u otros con la presencia de uno o más manifestaciones clínicas como: tos, rinorrea, obstrucción nasal, odinofagia, otalgia, disfonía, respiración ruidosa, dificultad respiratoria, los cuales pueden estar o no acompañados de fiebre (MINSA, 2015).

Prevención.

Son las acciones que se orientan a evitar o prevenir la manifestación de enfermedades y la reducción de factores de riesgo, también a parar su avance y mitigar sus consecuencias una vez establecida (Vignolo, Vacarezza, Alvarez y Sosa, 2011)

Conocimiento.

El conocimiento es el conjunto de saberes, información, obtenidos a medida que pasa el tiempo, por medio de la experiencia adquirida ya sea por educación, tradición o

costumbres de cuidados que las madres brindan a sus niños menores en el hogar (Ospinal, 2018).

Práctica.

Es un conjunto de acciones que se adoptan, modifican o fortalecen hábitos y comportamientos de familias, que se originan al identificar necesidades para cuidar o mejorar la salud de sus integrantes, sobre todo de los niños y niñas, con el fin de lograr un crecimiento y desarrollo apropiado (Llampazo, 2014).

Capítulo III

Materiales y métodos

Diseño y tipo de investigación

El estudio es de enfoque cuantitativo porque la recolección de datos se analizó estadísticamente, el diseño es no experimental debido a que no se realizó ninguna intervención a la población de estudio de igual forma no se realizó manipulación de ninguna de las variables, el tipo fue correlacional, ya que se buscó describir sistemáticamente el grado de relación que existe entre las variables conocimiento y práctica sobre prevención de Infecciones Respiratorias Agudas, finalmente el corte es transversal porque la recolección de datos se realizó en un solo evento de tiempo y espacio determinado (Hernandez, 2014).

Variables de la investigación

Conocimiento sobre prevención de IRAs

Práctica sobre prevención de IRAs

Operacionalización de las variables

Variables	Definición Conceptual	Dimensiones	Indicadores	Operación instrumental	Definición operacional	
Independiente: Conocimiento sobre prevención de IRAs	Es un conjunto de informaciones que obtiene el hombre debido a su experiencia de lo vivido (Russell, 1983).	Manifestaciones clínicas de las IRAs	Signos y síntomas	1) ¿Qué molestias reconoce Ud. cuando su niño presenta problemas respiratorios?	Es el conjunto de información sobre la prevención de IRAs que refieren las madres de niños menores de 5 años que acuden al C.S. Revolución. Tendrá los siguientes niveles: Alto: 21 - 30 Medio: 11 - 20 Bajo: 0 – 10	
			Presencia de dolor de garganta	22) Si su niño tiene dolor de garganta, es por:		
			Presencia de fiebre	27) Se considera fiebre cuando: 28) Si su niño presenta fiebre, es porque:		
			Signos de peligro o alarma	30) ¿Cuál de los siguientes signos o síntomas considera Ud. que son de peligro o alarma en el niño? 24) Si su niño se pone morado al toser, es porque:		
		Factores de riesgo de las IRAs	Identificación de factores de riesgo.	2) Los factores de riesgo para que las molestias anteriormente mencionadas, se presenten son:		Son 15 ítems, si la respuesta es correcta:2 puntos incorrecta:0 puntos
			Higiene de la vivienda	15) El mantener en condiciones higiénicas su vivienda ¿previene los problemas respiratorios en el niño?		
			Humo de cigarrillos y contaminación ambiental en la vivienda	19) El humo de los cigarrillos y/o la contaminación ambiental en su vivienda ¿Producen los problemas respiratorios en el niño?		
Medidas de prevención de IRAs	Asistencia CRED.	3) El acudir a los controles de CRED del niño ¿Evita los problemas respiratorios?				

			Vacunación completa.	5) El vacunar oportunamente a su niño ¿Evita los problemas respiratorios?	
			LME.	7) El darle lactancia materna exclusiva a su niño ¿Evita los problemas respiratorios?	
			Alimentación balanceada.	9) El brindar una alimentación balanceada a su niño ¿previene los problemas respiratorios?	
			Abrigo.	13) El abrigar adecuadamente o proteger a su niño de cambios bruscos de temperatura ¿previenen los problemas respiratorios?	
		Complicaciones de las IRAs	Complicaciones de los problemas respiratorios.	26) ¿Cuáles son las complicaciones de los problemas respiratorios?	
Dependiente: Práctica sobre prevención de IRAs	Es un conjunto de habilidades y destrezas, basado en su conocimiento empírico o científico (Llampazo, 2014).	Cuidados frente a la sintomatología de las IRAs	Cuidados del niño con tos y dolor de garganta.	23) ¿Qué hace Ud. si su niño tiene tos y dolor de garganta? 12) Cuando su niño tiene tos, dolor de garganta, resfrío, Ud.:	Es el conjunto de actividades y habilidades sobre prevención de IRAs que realizan las madres de niños menores de 5 años que acuden al C.S. Revolución. Tendrá los siguientes niveles: Correctas: 16:32 Incorrectas: 0-15 Son 16 ítems, si la
			Cuidados si el niño no puede respirar.	25) ¿Qué hace Ud. si su niño no puede respirar bien o se ahoga?	
			Cuidados si el niño tiene fiebre.	29) ¿Qué hace Ud. si su niño presenta fiebre?	
		Prevención de factores de riesgo de IRAs	Controles CRED.	4) ¿Asiste ud. a sus citas del control de CRED?	
			Vacunación completa.	6) ¿Qué vacunas ha recibido su hijo en forma completa?	

					respuesta es correcta:2 puntos incorrecta:0 puntos
			Tipo de lactancia	8) ¿Qué tipo de lactancia da (dio) a su niño desde que nació?	
			Consumo de cigarrillos.	20) ¿En casa fuman cigarrillos?	
			Medidas en el hogar	14) ¿Qué hace Ud. cuando en un día lluvioso tiene que salir con su niño? 16) ¿Cuántas personas viven en su vivienda? 17) ¿El niño en su habitación duerme sólo? 18) La habitación de su niño ¿tiene ventanas? 21) Acostumbra quemar la basura u otros desperdicios en su domicilio?	
			Alimentación	10) Si su niño tiene menos de 1 año ¿qué alimento le da? 11) Si su niño tiene más de 1 año ¿qué consume en el almuerzo?	
		Utilización de los servicios de salud en los niños con IRAs	Lugar donde acude cuando el niño presenta síntomas.	31) ¿Dónde acude Ud. primero, si su niño tiene tos, estornudos, moquito transparente, malestar general?	

Hipótesis de la investigación

Existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento y práctica sobre la prevención de Infecciones Respiratorias Agudas en madres de niños menores de cinco años que acuden al Centro de Salud Revolución, Juliaca, 2020.

Descripción del lugar de ejecución

El estudio de investigación se realizó en el Centro de Salud Revolución, ubicado en la Avenida Triunfo N° 461 de la ciudad de Juliaca, provincia de San Miguel del departamento de Puno. Cuenta con diversos consultorios como: medicina general, odontología, psicología, laboratorio, nutrición, gineco – obstetricia, tópico, farmacia, CRED y ESNI donde se atienden diariamente un aproximado de 15 madres con niños de 0 a 5 años.

El estudio se ejecutó en el mes de marzo del año 2020.

Participantes

Población.

La población estuvo conformada por 360 madres de niños menores de cinco años que acudieron al Centro de Salud La Revolución en el mes de Marzo.

Muestra.

La muestra estuvo conformada por 80 madres, el tipo de muestreo fue no probabilístico, considerando los criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión.

- Madres de niños menores de 5 años
- Madres de niños que asisten al Centro de Salud Revolución
- Madres de niños que firmen el consentimiento informado

Criterios de exclusión.

- Madres de niños mayor o igual a 5 años
- Madres de niños que no tengan su carné de vacunación
- Madres que no deseen participar en la investigación.

Características de la muestra.

Tabla 1

Características sociodemográficas de las madres que acuden al Centro de Salud Revolución, Juliaca, 2020

Variable		n	%
Edad	15 – 19 años	6	7,5
	20 – 35 años	61	76,3
	36 – 45 años	13	16,3
	Total	80	100,0
Número de hijos	1 hijo	45	56,3
	2 hijos	24	30,0
	3 hijos	9	11,3
	4 hijos a más	2	2,5
	Total	80	100,0
Procedencia	Costa	4	5,0
	Sierra	72	90,0
	Selva	4	5,0
	Total	80	100,0
Grado de instrucción	Primaria incompleta	1	1,3
	Primaria completa	3	3,8
	Secundaria incompleta	10	12,5
	Secundaria completa	48	60,0
	Superior	18	22,5
	Total	80	100,0
Ocupación	Ama de casa	60	75,0
	Comerciante	9	11,3
	Otros	11	13,8
	Total	80	100,0

Respecto a la tabla 1, sobre datos generales en relación a la madre, se observa que del 100% de madres encuestadas, 76,3% tienen entre 20 a 35 años, así también 13,8% entre 36 a 45 años. Con respecto al número de hijos, 56,3% de las madres tienen 1 hijo, 30,0% 2 hijos. En cuanto a la procedencia, 90,0% son provenientes de la sierra. Acerca del grado de instrucción, 60,0% tienen secundaria completa, 22,5% superior. Finalmente 75,0% manifestaron ser amas de casa.

Tabla 2

Características sociodemográficas de los niños menores de 5 años que acuden al Centro de Salud Revolución, Juliaca, 2020

Variable		n	%
Edad	1 - 6 meses	15	18,8
	7 - 12 meses	11	13,8
	13 - 24 meses	23	28,7
	2 años a más	31	38,8
	Total	80	100,0
Sexo	F	43	53,8
	M	37	46,3
	Total	80	100,0
¿Cuántas veces enfermó su niño de la gripe, resfrío, tos, en los últimos 6 meses?	Ninguna	7	8,8
	1 - 3	70	87,5
	4 - 7	3	3,8
	Total	80	100,0

Con respecto a la tabla 2, sobre datos generales en relación al niño, se observa que del 100% de las madres encuestadas, 38,8% refieren tener niños con 2 años a más. Asimismo 53,8% de los niños son de sexo femenino y 87,5% se han enfermado de gripe, resfrío o tos, en los últimos 6 meses.

Técnica e instrumentos de recolección de datos

Técnica.

Se seleccionó como técnica la entrevista. El instrumento se aplicó de manera personal a cada madre por las investigadoras, de tal manera se consideraron datos reales en el estudio.

Instrumento.

Como instrumento se utilizó un cuestionario que consta de las siguientes partes: instrucciones, datos generales en relación a la madre, datos generales en relación de al niño y 31 ítems que evalúan el nivel de conocimiento y práctica sobre prevención de IRAs, las cuales fueron formuladas con preguntas cerradas, entre dicotómicas y de opción múltiple, más preguntas abiertas.

Con su escala de medición está distribuida de la siguiente manera:

Conocimiento sobre prevención de IRAs: 30puntos (15 ítems).

Conocimiento alto: 21 – 30 puntos.

Conocimiento medio: 11 – 20 puntos.

Conocimiento bajo: 0 – 10 puntos.

Práctica sobre prevención de IRAs: 32 puntos (16 ítems).

Práctica correcta: 16 – 32 puntos.

Práctica incorrecta: 0 – 15 puntos.

Dicho instrumento fue elaborado por Honorio (2002) en el Perú, fue validado por juicio de expertos, participaron profesionales que laboran en el área de Pediatría, CRED y Salud del Niño y del área de investigación, encontrándose que el valor de P en la prueba binominal oscila entre 0 y 0.03, es decir valores menores que 0.05, por lo que el

instrumento es válido. Así mismo la confiabilidad del instrumento de conocimiento fue 0.9 con el Alfa de Crombach, lo cual quiere decir que el instrumento es confiable. La confiabilidad en práctica fue 0.87 con el Kuder Richardson.

El instrumento midió conocimientos y su relación con prácticas de las madres de niños menores de cinco años sobre la prevención de las Infecciones Respiratorias Agudas en el Centro de Salud Max Arias Schreiber en el año 2002.

Proceso de recolección de datos

Se solicitó la autorización del Jefe del Centro de Salud Revolución enviando una carta emitida por la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Peruana Unión, con la finalidad de obtener el permiso para la aplicación del instrumento. Después se coordinó con la jefa de enfermeras y la enfermera encargada de IRAs. Luego se procedió a la recolección de datos, aplicando el instrumento a las madres, brindándoles antes una breve explicación sobre el consentimiento e informándoles que las respuestas son anónimas y los resultados que se obtendrán serán estrictamente confidenciales.

El tiempo de recolección de datos fue de 2 semanas durante el mes de marzo, el llenado del cuestionario fue en un tiempo aproximado de 15 minutos y los datos de los instrumentos fueron codificados y calificados de acuerdo a los puntajes preestablecidos para cada uno de ellos.

Procesamiento y análisis de datos

Para la respectiva tabulación de datos recolectados se realizó la codificación de cada cuestionario y se registró todos los datos en el programa SPSS versión 22, para analizar las variables de estudio.

Posteriormente se describieron las variables de conocimiento y práctica sobre prevención de IRAs mediante tablas de frecuencia y porcentajes. Así mismo, para determinar la relación entre las variables de estudio, se utilizó la prueba estadística Chi – cuadrado.

Consideraciones éticas

La información fue del uso de las investigadoras con estricta confidencialidad y honestidad por lo que se manejó respetando la dignidad de las madres, la protección de sus derechos y el bienestar. La participación fue libre, voluntaria y anónima.

Capítulo IV

Resultados y discusión

Resultados

Tabla 3

Nivel de conocimiento sobre prevención de Infecciones Respiratorias Agudas en madres de niños menores de cinco años que acuden al Centro de Salud Revolución, Juliaca.

Nivel de Conocimiento	n	%
Bajo	12	15,0
Medio	41	51,2
Alto	27	33,8
Total	80	100,0

La tabla 3, muestra que del 100% de las madres encuestadas, 51,2% tienen un nivel de conocimiento medio y 33,8% tienen un nivel de conocimiento alto sobre prevención de Infecciones Respiratorias Agudas.

Tabla 4

Práctica sobre prevención de Infecciones Respiratorias Agudas en madres de niños menores de cinco años que acuden al Centro de Salud Revolución, Juliaca.

Práctica	n	%
Incorrecta	13	16,3
Correcta	67	83,8
Total	80	100,0

De acuerdo a la tabla 4, se observa que del 100% de las madres encuestadas, 83,8% presentan práctica correcta sobre prevención de Infecciones Respiratorias Agudas.

Tabla 5

Relación entre el nivel de conocimiento y práctica sobre prevención de Infecciones Respiratorias Agudas en madres de niños menores de cinco años que acuden al Centro de Salud Revolución, Juliaca.

			Práctica		
			Incorrecta	Correcta	Total
Nivel de conocimiento	Bajo	Recuento	10	2	12
		% dentro de conocimiento	83,3%	16,7%	100,0%
	Medio	Recuento	1	40	41
		% dentro de conocimiento	2,4%	97,6%	100,0%
	Alto	Recuento	2	25	27
		% dentro de conocimiento	7,4%	92,6%	100,0%
Total		Recuento	13	67	80
		% dentro de conocimiento	16,3%	83,8%	100,0%

$X^2 = 46,9$; $p=0.000$

En la tabla 5, se observa que del 100% de las madres encuestadas, 92,6% calificaron con un nivel de conocimiento alto y presentaron práctica correcta; así también 97,6% de las madres obtuvieron un nivel de conocimiento medio y presentaron práctica correcta; por otro lado 83,3% tuvieron conocimiento bajo y presentaron práctica incorrecta. Con respecto a la relación entre variables, se observa que el estadístico Chi-Cuadrado evidencia un coeficiente de correlación arrojando un valor de 46,9 con un p valor de 0.000, por lo tanto se rechaza la hipótesis nula, es decir existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y práctica sobre la

prevención de Infecciones Respiratorias Agudas en madres de niños menores de cinco años que acuden al Centro de Salud Revolución, Juliaca, 2020.

Discusión

El estudio identificó el nivel de conocimiento sobre prevención de infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de 5 años, encontrando que 51,2% tienen nivel de conocimiento medio, 33,8% tienen nivel de conocimiento alto y 15,0% tienen nivel de conocimiento bajo. Al evaluar las respuestas que miden cada ítem se encontró que las madres reconocieron el humo de los cigarrillos y la contaminación ambiental (86,3%) y el mantener en condiciones higiénicas la vivienda (80,0%) como factores de riesgo para problemas respiratorios, sin embargo no identificaron la deficiente alimentación y falta de vacunación (31,3%) como factores de riesgo para los problemas respiratorios. Así también las madres reconocieron tos/dolor de garganta y secreción nasal (60,0%) como signos y síntomas; y la fiebre $> 38,5^{\circ}\text{C}$, dificultades respiratoria, respiración rápida, elevación de costillas (60,0%) como signos de peligro o alarma en el niño, sin embargo sólo la mitad reconoció el valor de temperatura corporal que se considera fiebre (50%), la otra mitad consideró valores por debajo, señalando que en muchos casos no tiene conocimiento, de manera que esto podría llevar a realizar acciones inadecuadas por las madres, dentro de ellas tomar medidas para calmar la fiebre cuando el niño no la presenta, o por el contrario tomar medidas cuando esta haya alcanzado un nivel de alarma ($>38,5^{\circ}\text{C}$). Del mismo modo desconocen porque se presenta la fiebre (41,3%), esto podría hacer que las madres no tomen importancia a este síntoma, asimismo desconocen la causa del dolor de garganta (37,5%) (ver tabla 6). Estos resultados son similares a un estudio realizado por Camps et al. (2015) donde

identificaron que respecto a factores de riesgo, la mayoría de las madres desconocían las vías de transmisión y los signos de alarma más importantes. Asimismo Rodríguez y Requenes (2016) encontraron que las madres tuvieron un buen reconocimiento acerca de los signos y síntomas donde fueron la presencia de tos, dolor de garganta y secreción nasal, lo cual permite que sean detectados a tiempo y tratados adecuadamente. Sin embargo, demostraron tener escaso conocimiento respecto a los factores de riesgo más importantes ya que solo identificaron el cambio de clima y no consideraron la falta de inmunización completa.

Por otro lado en los signos de peligro, reconocen como principales a la temperatura mayor de 38.5, dificultad respiratoria y respiración rápida. Finalmente acerca de las complicaciones de la IRA, reconocen como principales a la neumonía y bronquitis. En comparación con un estudio realizado en México por Ochoa (2018) se determinó que los cuidadores no tienen un buen nivel de conocimiento general sobre IRAS, así como los factores de riesgo, datos de alarma y complicaciones.

En relación al resultado obtenido sobre nivel de conocimiento, es similar a un estudio realizado también en el departamento de Puno, en la provincia de Lampa, por Alvarado (2019), donde encontró que 28.3% de madres tienen un buen conocimiento, continuando 52.5% tienen conocimiento regular y solo 19.2% conocimiento insuficiente. De igual modo Casma (2016) en Lima, aplicó el mismo instrumento de este estudio, y los resultados mostraron que un 69.92% obtuvieron conocimiento alto, 28.91% conocimiento medio y 1.17% bajo sobre prevención de infecciones respiratorias agudas.

Otro estudio de símiles rasgos fue el llevado a cabo por Aranda (2017) en Huánuco, muestra que 56.8% de las madres tuvo un nivel de conocimiento bueno, 26% regular y 17.2% deficiente.

Cabrera y Cabrera (2016) en Ecuador, encontraron que 73.5% tienen un nivel de conocimiento bueno, 25.3% regular y 1.2% deficiente sobre IRAs. Estos resultados nos indican que si bien el nivel de conocimiento está entre un nivel medio a alto, hay un pequeño porcentaje que falta mejorar, por lo que hay que seguir con la educación a las madres, precisamente un estudio pre experimental, realizado en Juliaca por Mamani et al. (2016) donde demuestran que antes de la intervención de enfermería, 64% de las madres presentaron conocimiento deficiente y después de la intervención mejoran los resultados a 70% bueno, concluyeron que la participación de enfermería con el modelo Andragógico es efectiva para optimizar la cognición. Además estudio realizado en México por Lagarza et al. (2018) evidencian la necesidad de llevar a cabo y fortalecer acciones educativas en la comunidad.

Así también, el estudio identificó el nivel de práctica sobre prevención de infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de 5 años, encontrando que 83,8% presentaron prácticas correctas y 16,2 % con prácticas incorrectas. Al evaluar las respuestas que mide cada ítem se encontró que las madres realizan actividades de prevención de factores de riesgo de IRAs como: el no consumo de cigarrillos en casa (83,8%); asistir a sus controles CRED (71,3%), cumplir con las vacunas de sus hijos de forma completa (77,5%), la alimentación del niño si es mayor de 1 año (81,3%), medidas en el hogar: la habitación con ventanas (80,0%), no quemar basura (71,3%). Sin embargo les falta mejorar en los cuidados frente a la sintomatología, la mayoría de las madres no

realizan un buen cuidado cuando su niño tiene tos y dolor de garganta (28,7%) o cuando tiene fiebre (37,5%) (ver tabla 7). Estudios similares son los de Rodríguez y Requenes (2016) llevaron a cabo en Nicaragua, donde encontraron que las prácticas que tienen las madres sobre inmunizaciones son correctas de manera que la mayoría de los niños tuvieron vacunas completas, en cuanto al tipos de lactancia que optan las madres fue por brindar leche materna exclusiva a sus niños desde su nacimiento, también la mayoría realiza el uso del establecimiento de salud cuando sus niños presentan problemas respiratorios de manera que permite que sus niños sean atendidos de manera oportuna. Por el contrario Cabezas y Salazar (2014) en su estudio realizado en Huancavelica, mencionan que los niños se enferman por más de una vez porque las madres prefieren medicar según criterio y no acuden a un centro de salud. Así también Quilca (2015) en su estudio realizado en Puno, muestra que el hacinamiento, las inmunizaciones incompletas, el lugar de eliminación de excretas o desagüe, el uso de combustible en la cocina y el material utilizado en el piso de la vivienda están fuertemente asociados con los signos de IRA en niños menores de cinco años.

En concordancia con los resultados obtenidos acerca de la práctica, son parecidos a los encontrados por Abanto y Anhuamán (2019) en Trujillo, donde 87,2% de las madres tienen practicas adecuadas y 12,8% no adecuadas. Así también Azorza y Lactahuaman (2017) en una investigación llevada a cabo en la ciudad de Ayacucho encontraron que 82% de las madres realizan prácticas saludables y 18% no saludables. A diferencia de Orrego (2017) en un estudio llevado a cabo en Lima, encontró que respecto a prácticas 70.2% fueron incorrectas y 29.8% correctas. Estos resultados nos muestran que las acciones que realizan las madres son en su mayoría adecuadas, sin embargo aún hay

prácticas que se deben de corregir, no solo por el bienestar de los niños sino también por la salud de toda la familia; asumiendo un rol importantes los enfermeros como agentes del cambio ya que si se presentan acciones que son incorrectas se deben de corregir, respetando la cultura de la madre ya que acorde con una investigación realizada en Cuba por Rodríguez et al. (2016) mencionan que la mayoría de las acciones que realizan las madres son el efecto de la cultura, creencia y tradición que va de generación en generación, las cuales con una intervención adecuada se pueden ir modificando y mejorando.

Finalmente, en el estudio se obtuvo como resultado que existe relación estadísticamente significativa (p valor = 0,000) entre el nivel de conocimiento y práctica sobre prevención de Infecciones Respiratorias Agudas en madres de niños menores de cinco años, resultado símil al realizado por Azorza y Lactahuaman (2017) en la ciudad de Ayacucho demostrando que existe una relación directa ($X^2 = 20,7$ $p=0,000$) entre ambas variables. Del mismo modo Cayllahua et al. (2017) en su estudio realizado en Huancayo, encontró que 73.7% de las madres presentan un nivel de conocimiento bajo con inadecuadas prácticas, el 10.5% presentan un conocimiento alto y prácticas adecuadas, en conclusión determinó que existe relación significativa ($X^2 = 55,7$ p valor = 0,000) entre ambas variables. A diferencia Orrego (2017) en su estudio concluyó que no existe relación significativa ($p=0.182$) entre ambas variables; de igual modo Gómez et al. (2018) en México, concluyó que los cuidadores que poseen conocimiento adecuado sobre cómo cuidar a los menores con IRAs no realizan prácticas de cuidado correctamente. Considerando que Rodríguez et al. (2016) refieren que en el cuidado de un niño, la

participación de los padres conjuntamente con el personal de salud es muy importante, por lo que el conocimiento que tengan es muy significativo.

Se remarca que en la práctica del día a día, se demuestra un bajo conocimiento de los padres acerca de las IRAs, teniendo como resultado que las conductas y decisiones a tomar son tardías y erróneas, lo que conlleva a complicaciones en el niño. Por ello cuanto más conocimiento tengan las madres sobre la prevención de IRAs, mayor será la probabilidad de que las acciones que realizan para el cuidado de sus niños sean mejores y adecuadas, lo cual conlleva a disminuir las complicaciones y muertes debido al desconocimiento e inadecuada educación en temas de salud de los padres. También cabe mencionar que mientras las madres acudan a un centro de salud podrán obtener conocimientos adecuados en IRAs por lo que ya no actuarían de manera incorrecta frente a un problema respiratorio de sus niños.

Capítulo V

Conclusiones y recomendaciones

Conclusiones

Más de la mitad de las madres de niños menores de cinco años que acuden al Centro de Salud Revolución evidenciaron tener un nivel de conocimiento medio sobre prevención de Infecciones Respiratorias Agudas.

La mayoría de las madres de niños menores de cinco años que acuden al Centro de Salud Revolución realizan prácticas correctas sobre prevención de Infecciones Respiratorias Agudas.

Existe relación estadísticamente significativa (p valor = 0,000) entre el nivel de conocimiento y práctica sobre prevención de Infecciones Respiratorias Agudas en las madres de niños menores de cinco años que acuden al Centro de Salud Revolución.

Recomendaciones

Al concluir el estudio de investigación, se desea la mejora continua por lo cual, se plantean las siguientes recomendaciones:

Al personal de salud del Centro de Salud Revolución, seguir brindando espacios de capacitación, orientación y sesiones educativas continuas sobre prevención de infecciones respiratorias agudas, priorizando el reconocimiento de factores de riesgo, manifestaciones clínicas y complicaciones para concienciar sobre la problemática, mejorar y fortalecer los conocimientos y la práctica que realizan las madres en el cuidado de sus niños. Así también realizar más campañas de promoción de la salud, abarcando temas prácticos e indispensables para la buena salud del niño, como es el lavado de manos, lactancia materna exclusiva y vivienda saludable.

A las instituciones formadoras de profesionales de enfermería implementar un programa de prevención de IRAs, respetando las creencias y costumbres de la población a intervenir con el propósito de contribuir en la prevención y promoción de la salud para la disminución de incidencias de estas enfermedades.

Al sector salud desarrollar un programa de intervención que muestre cambios en los conocimientos y prácticas de los padres respecto al cuidado del niño con IRAs.

A los nuevos investigadores elaborar o adaptar un instrumento con terminologías acorde a la zona y con alternativas de respuestas claras, ampliando la presente investigación sobre prevención en IRAs en las tres regiones (costa, sierra y selva) del Perú.

Referencias

- Abanto, C. F., y Anhuamán, L. A. (2019). *Conocimientos, prácticas maternas y frecuencia de infecciones respiratorias agudas en niños menores de cinco años.*
- Alonso, M., Rodríguez, N., Rodríguez, B., y Hernández, L. (2007). *Infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años. Primera parte.* 46-56.
- Alvarado, E. M. (2019). *Conocimiento y aplicación sobre medidas preventivas en infecciones respiratorias agudas en madres con niños menores de 5 años del Hospital Antonio Barrionuevo, Lampa, Puno, 2019.*
- Alvarez, Á. M., Giraldo, Á. M., y Correa, S. (2017). Nivel de conocimiento y respuesta de la familia ante los signos de Infección Respiratoria Aguda IRA en la primera infancia en el Centro de Desarrollo Integral Otún Pereira , 2017. *AREANDINA*, 11, 70-74.
- 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.* Universidad de Huánuco.
- Azorza, L., y Llactahuaman, R. (2017). *Conocimiento y prácticas de las madres de niños menores de 5 años sobre infecciones respiratorias agudas, Servicio De Emergencia. Centro De Salud Vinchos - Ayacucho - 2017.* Universidad Nacional del Callao.
- Burgoa, C., y Salas, A. A. (2008). Conocimientos y actitudes frente a signos de alarma en infecciones respiratorias y diarreicas en niños menores de 5 años. *Rev Soc Bol Ped*, 47(2), 72-76.
- Cabezas, C., y Salazar, E. (2014). *Conocimiento y práctica en la prevención de*

- infecciones respiratorias agudas en madres que asisten al Centro De Salud De Santa Ana - Huancavelica*. Universidad Nacional de Huancavelica.
- Cabrera, C. I., y Cabrera, V. P. (2016). *Conocimientos sobre infecciones respiratorias agudas según AIEPI en madres de niños menores de 5 años, Hospital “Mariano Estrella”, Cuenca abril - octubre 2016*. Universidad de Cuenca.
- Camps, M., Calzado, D., Galano, Z., Perdomo, J. O., y Zafra, V. (2015). Infecciones respiratorias agudas pediátricas. Conocimiento materno. *Revista de Información Científica*, 91(3), 461-471.
- Casassas, R., Campos, M. C., y Jaimovich, S. (2009). *Cuidados básicos del niño sano y enfermo* (Edición UC).
<https://books.google.com/books?id=rMy1BwAAQBAJ&pgis=1>
- Casma, R. M. (2016). *Conocimientos y prácticas sobre las Infecciones Respiratorias Agudas en los padres de menores de cinco años que acuden al servicio de emergencia pediátrica del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen en Enero 2016*. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann.
- Cayllahua, P., Cayllahua, Y., y Ramirez, R. M. (2017). *Conocimiento y práctica sobre medidas preventivas de infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de cinco años que acuden al servicio de emergencia del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen-Huancayo 2017*.
- Chaverra, B. E. (2003). *Una aproximación al concepto de práctica en la formación de profesionales en educación física*. 1-7. <http://viref.udea.edu.co/contenido/pdf/206-unaaproximacion.pdf>
- Colmenarez, J. (2018). Modelos y teorías de enfermería comunitaria. *Revista Enfermera*

Comunitaria II, 1-17. file:///C:/Users/USER/Downloads/Modelos y teorías de enfermería comunitaria.pdf

Condori, F. M. (2016). *Conocimientos y su relación con las prácticas de las madres de niños menores de cinco años sobre la prevención de las infecciones respiratorias agudas en el Hospital San José De Chíncha – 2015.*

Coronel, C., Huerta, Y., y Ramos, O. (2018). Factores de riesgo de la infección respiratoria aguda en menores de cinco años. *Rev Arch Med Camagüey*, 22(2).

Cotrina, K. J., y López, K. P. (2019). *Efectividad de un programa educativo en el conocimiento materno sobre prevención de infecciones respiratorias agudas.* 4(None), 37.

Cujiño, M., y Muñoz, L. (2001). Conocimientos y prácticas de las madres y acciones de promoción y prevención, desarrolladas por los agentes de salud, para el manejo de la infección respiratoria aguda, no neumonía, en menores de cinco años. Manizales, 1999. *Colombia Médica*, 32(1), 41-48.

De la Vega, T., Pérez, V. T., y Bezos, L. (2010). La lactancia materna y su influencia en el comportamiento de las infecciones respiratorias agudas. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 26(3), 483-489.

del Aguila, C., Huicho, L., Rivera, J., y Oliveros, M. (2005). *Texto de Pediatría* (CONCYTEC). Primera Edición. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>

Delval, J. (2000). *¿Cómo se construye el conocimiento?*

<http://www.urosario.edu.co/Principal/documentos/Noticia-Qs-2014.pdf>

Enciso, J. M. (2016). *Conocimiento y práctica de las madres de niños menores de un año sobre las infecciones respiratorias agudas en el hospital Nuestra Señora De Las*

- Mercedes Carhuaz – 2016. 9(2), 10. <https://doi.org/10.5151/cidi2017-060>*
- Flores, S., Trejo, J. A., Reyes, H., Perez, R., y Guiscafré, H. (2003). Guía clínica para el diagnóstico, tratamiento y prevención de las infecciones respiratorias agudas. *Rev. Med IMSS, 41*, 3-14.
- Franco, I. D., y Zacarías, S. B. (2018). *Conocimiento sobre infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de 5 años que acuden al Centro Materno Infantil José Gálvez - Villa María Del Triunfo, 2015 Tesis.*
<http://repositorio.ual.edu.pe/bitstream/handle/UAL/25/TESISFRANCORODRIGUEZYACARIASSURCO%28SINBASE%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- García, R. M. (2010). Factores de riesgo de morbilidad y mortalidad por infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años. *Rev Méd Electrón, 32(3)*.
- Gere, C., y Sánchez, I. (2017). *Conocimientos y actitudes sobre las medidas de prevención de las infecciones respiratorias agudas en madres de menores de 5 años del C.S Mariscal Castilla – Rímac 2017.*
- Gibney, M. J., Margetts, B. M., Kearney, J. M., y Arab, L. (2006). *Nutrición y Salud Pública* (Acribia S.). <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Gómez-Izquierdo, D. M., Zapata-Vázquez, R., Ávalos-García, M. I., y Reyes-Islas, G. Á. (2018). Conocimiento , práctica del cuidador y factor pronóstico de infecciones respiratorias agudas en niños. *Horizonte sanitario, 17(2)*, 123-129.
- Hernandez, R. (2014). Metodología de la investigación. En *Mc. Graw Hill Education*.
<https://doi.org/>- ISBN 978-92-75-32913-9
- Hessen. (2001). *Perspectivas del pensamiento contemporaneo. Teoría del conocimiento.*
- Honorio, C. R. (2002). *Conocimientos y su relación con las prácticas de las madres de*

niños menores de cinco años sobre la prevención de las infecciones respiratorias agudas en el C.S. Max Arias Schreiber: Octubre - Noviembre. Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

Isaacs, D. (2010). *Enfermedades infecciosas en pediatría : recomendaciones basadas en la evidencia.* http://encore.fama.us.es/iii/encore/record/C__Rb2199571__Senfermedades_infecciosas__P0%2C24__Orighresult__X6?lang=spi&suite=cobalt

Juy, E., Céspedes, E., Rubal, A., González, A., y Terán, A. (2014). Morbilidad por infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años. *MEDISAN*, 18(11), 1490-1498.

Lagarza, A. J., Ojendiz, M. A., Librado, M., y Juanico, G. (2018). *Nivel de conocimiento sobre infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de cinco años en una unidad de medicina familiar.* 13-17.

Llampazo, M. S. (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 - Tacna 2014.*

López, M. M., Méndez, M., Méndez, L., y Nicot, A. (2016). Infecciones respiratorias agudas: breve recorrido que justifica su comportamiento. *Rev Inf Cient*, 95(2), 339-355.

Macías-Intriago, M. A., Benites-Beltrán, Y. P., y Carchi-Flores, E. M. (2020). *Prevención, diagnóstico y tratamiento de las infecciones agudas en niños menores de cinco años.* *Pol. Con.*, 5(01), 784-798. <https://doi.org/10.23857/pc.v4i12.1249>

Mamani, H. A., Abarca, D. S., y Flores, T. (2016). *Cognición sobre infecciones respiratorias agudas de madres con niños preescolares: una intervención de*

- enfermería. *Rev Investig Altoandin*, 18(3), 355-364.
- Merino, P., y Vazquez, M. (2016). *Conocimientos y prácticas maternas en la prevención de infecciones respiratorias agudas en niños menores de cinco años. Chepen 2016*. 1-89.
- Ministerio de Salud (MINSA). (2019). *Boletín epidemiológico del Perú*.
- MINSA. (2015). Directiva Sanitaria N° 061 - MINSA/DGE v.01, Directiva Sanitaria para la Vigilancia Epidemiológica de las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA). *Ministerio de Salud, May*. <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/pru-7918>
- MINSA. (2017a). *Norma técnica de salud para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años*.
- MINSA. (2017b). *Plan de prevención y reducción del riesgo de desastres del Ministerio de Salud ante la temporada de las bajas temperaturas. 2017*.
- Ochoa, E. A. (2018). *Nivel de conocimiento en cuidador de niños menores de 5 años sobre iras, adscritos a la UMF 1 de la delegación Aguascalientes*. <http://bdigital.dgse.uaa.mx:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/1473/426097.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Oliva, Y., Piloto, M., y Iglesias, P. (2013). Clínica y epidemiología de las infecciones respiratorias agudas en pacientes de 0-14 años. *Rev. Ciencias Médicas*, 17(1), 49-62.
- Organización Mundial de la Salud. (2014). *Infecciones respiratorias agudas en el Perú*. <http://www.paho.org/per/images/stories/FtPage/2014/PDF/iras.pdf>
- Orrego, K. L. (2017). *Conocimientos y prácticas sobre infecciones respiratorias agudas en madres del Puesto de Salud Huascata, 2017*. Universidad Peruana Union.
- Ospinal, M. (2018). *Conocimiento y cuidados que brindan las madres en el hogar a*

niños menores de cinco años con infección respiratoria aguda en el Puesto De Salud De Sacas - 2017.

Paccha, J. A. (2017). *Conocimientos maternos sobre infecciones respiratorias en niños preescolares, centro de salud « El Paraíso», Cantón Machala.* 90.

[http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/18870/1/TESIS JESSICA PACCHA.pdf](http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/18870/1/TESIS%20JESSICA%20PACCHA.pdf)

Prieto, M. E., Russ, G., y Reitor, L. (2000). Factores de riesgo de infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años. *Rev Cubana Med Gen Integr*, 16(2), 160-164.

Quilca, C. J. (2015). *Factores De Riesgo Individuales Y Ambientales Asociados a Signos De Infecciones Respiratorias Agudas En Niños Menores De 5 Años, Puno - 2013* [Universidad Nacional del Altiplano].

http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/2564/Quilca_Zapana_Carmen_Justina.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Raile, M., y Marriner, A. (2011). Modelo y teorías de enfermería. En *Elsevier*.

Rodríguez, G., Ledea, E. M., Rojas, A., y Barban, M. E. (2016). Acciones estratégicas sobre prevención de infecciones respiratorias agudas en menores de cinco años.

Multimed. Revista Médica. Granma, 20(4), 784-796.

Rodríguez, O. I., Louzado, E. M., Espindola, A., y Rodríguez, O. H. (2010). Intervención educativa sobre infecciones respiratorias agudas. *Archivo Médico de Camagüey*, 14(3).

Rodríguez, J. C., y Requenes, N. A. (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].

<https://doi.org/10.5151/cidi2017-060>

Russell, B. (1983). *El conocimiento humano*. 510.

<https://doi.org/10.24310/claridadescrf.v2i0.3928>

Tamayo, C. M., y Bastart, E. A. (2015). Nuevo enfoque sobre la clasificación de las infecciones respiratorias agudas en niños. *MEDISAN*, 19(5), 684-694.

Torres, L., Martinez, T., Torres, L., y Vicente, Z. (2018). Promoción y educación para la salud en la prevención de las infecciones respiratorias agudas. *Humanidades Médicas*, 18(1), 122-136.

Tuesca, R. J., Quinto, J. I., Bonifaz, P. A., y Limones, G. J. (2018). Importancia en el cuidado de enfermedades respiratorias en niños menores de 5 años. *Revista Científica de Actualización del Mundo de las Ciencias*, 2(3), 229-244.

[https://doi.org/10.26820/reciamuc/2.\(3\).agosto.2018.229-244](https://doi.org/10.26820/reciamuc/2.(3).agosto.2018.229-244)

Valdivia, E. G. (2017). *Actitudes hacia la Promoción de la Salud y Estilos de Vida Modelo Pender, Profesionales del Equipo de Salud, Microred Mariscal Castilla. Arequipa 2016* [Universidad Nacional de San Agustín].

<http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/5985/ENMvamaeg.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Valladares, M. (2016). Conocimientos y prácticas de infecciones respiratorias y enfermedades diarreicas agudas. *CIMEL*, 21(1), 9-13.

Vignolo, J., Vacarezza, M., Alvarez, C., y Sosa, A. (2011). Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud. *Arch Med Interna*, 33(1), 11-14.

<https://doi.org/10.1016/j.surg.2012.11.023>

Villalba, N. W. (2017). *Nivel de conocimiento de las madres sobre medidas preventivas de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 2 años del AA.HH. Manuel Scorza Piura Setiembre – Diciembre 2017.*

Anexos

Anexo 1 Resultados descriptivos

Tabla 6

Resultados descriptivos de conocimiento sobre prevención de Infecciones Respiratorias Agudas en madres de niños menores de cinco años que acuden al Centro de Salud Revolución, Juliaca.

N° Ítem	Incorrecto		Correcto	
	n	%	n	%
1	32	40,0	48	60,0
2	55	68,8	25	31,3
3	20	25,0	60	75,0
5	17	21,3	63	78,8
7	19	23,8	61	76,3
9	17	21,3	63	78,8
13	20	25,0	60	75,0
15	16	20,0	64	80,0
19	11	13,8	69	86,3
22	50	62,5	30	37,5
24	47	58,8	33	41,3
26	47	58,8	33	41,3
27	40	50,0	40	50,0
28	47	58,8	33	41,3
30	32	40,0	48	60,0

Tabla 7

Resultados descriptivos de práctica sobre prevención de Infecciones Respiratorias Agudas en madres de niños menores de cinco años que acuden al Centro de Salud Revolución, Juliaca.

N° Ítem	Incorrecto		Correcto	
	n	%	n	%
4	23	28,7	57	71,3
6	18	22,5	62	77,5
8	30	37,5	50	62,5
10	30	37,5	50	62,5
11	15	18,8	65	81,3
12	52	65,0	28	35,0
14	29	36,3	51	63,7
16	30	37,5	50	62,5
17	62	77,5	18	22,5
18	16	20,0	64	80,0
20	13	16,3	67	83,8
21	23	28,7	57	71,3
23	57	71,3	23	28,7
25	29	36,3	51	63,7
29	50	62,5	30	37,5
31	27	33,8	53	66,3

Anexo 2 Consentimiento Informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título de la investigación:

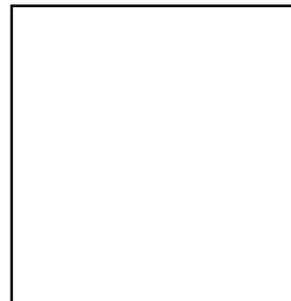
“Conocimiento y práctica sobre prevención de Infecciones Respiratorias Agudas en madres de niños menores de cinco años que acuden al Centro de Salud Revolución, Juliaca 2020”

Buen día, mi nombre es Yetsy Daniela Huamán López y mi compañera Noemí Puma Chambi, egresadas de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Peruana Unión Campus Juliaca, este cuestionario tiene como propósito recoger información acerca de su conocimiento y práctica que realiza sobre prevención de infecciones respiratorias agudas. Dicha información será de suma importancia para desarrollar futuros programas de capacitación. Su participación es totalmente voluntaria. Si decide participar en este estudio, por favor responda el cuestionario.

Cualquier duda o consulta que usted tenga posteriormente puede escribirnos a yetsy.huaman@upeu.edu.pe o noemi.puma@upeu.edu.pe.

He leído los párrafos anteriores y reconozco que al llenar y entregar este cuestionario estoy dando mi consentimiento para participar.

Firma de la madre



Anexo 3 Instrumento de recolección de datos

CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA SOBRE PREVENCIÓN DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD REVOLUCIÓN

INSTRUCCIONES:

Lea detenidamente cada pregunta y marca con una "X" la respuesta que crea correcta. Por favor no dejes ninguna pregunta sin responder. Agradecemos de manera anticipada su participación y su sinceridad en responder las preguntas

A) Datos Generales en relación a la madre

a) Edad:

- 1) 15-19 ()
- 2) 20-35 ()
- 3) 36-45 ()
- 4) 46 a más ()

b) Número de hijos: -----

c) Procedencia:

- 1) Costa ()
- 2) Sierra ()
- 3) Selva ()

d) Grado de Instrucción:

- 1) Analfabeto ()
- 2) Primaria incompleta ()
- 3) Primaria completa ()
- 4) Secundaria incompleta ()
- 5) Secundaria completa ()
- 6) Superior ()

e) Ocupación: Especifique:

B) Datos Generales en relación al niño:

a) Edad:

- 1) 1- 6 meses ()
- 2) 7- 12 meses ()
- 3) 13-24 meses ()
- 4) 2 años a más ()

b) Sexo:

- 1) F ()
- 2) M ()

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

- 1) Ninguna ()

2) 1 – 3 ()

3) 4 – 7 ()

4) 8 a más ()

C) Datos relacionados a los Conocimientos y Prácticas:

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

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

2) Los factores de riesgo para que las molestias anteriormente mencionadas, se presenten son:

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

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

a) Si b) No

4) ¿Asiste ud. a sus citas del control de CRED?

a) Si b) No c) A veces

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

a) Si b) No

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

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

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

a) Si b) No

8) ¿Qué tipo de lactancia da (dio) a su niño desde que nació?

- a) solo leche materna
- b) solo leche artificial

c) solo lactancia mixta

9) El brindar una alimentación balanceada a su niño ¿previene los problemas respiratorios?

a) Si b) No

10) Si su niño tiene menos de 1 año ¿qué alimento le da?

a) Leche materna, papilla y jugos

b) Leche materna y papillas

c) Papillas y jugos

d) Sólo papilla

e) Sólo leche materna

f) Sólo jugos

g) Ninguna

11) Si su niño tiene más de 1 año ¿qué consume en el almuerzo?

a) Carnes, cereales, frutas

b) Carnes y cereales

c) Cereales y frutas

d) Solo carnes

e) Solo cereales

f) Solo frutas

12) Cuando su niño tiene tos, dolor de garganta, resfrío, Ud.:

a) Aumenta el número de comidas

b) Lo alimenta normalmente

c) Disminuye el número de comidas

d) No le exige comer

13) El abrigar adecuadamente o proteger a su niño de cambios bruscos de temperatura ¿previenen los problemas respiratorios?

a) Si b) No

14) ¿Qué hace Ud. cuando en un día lluvioso tiene que salir con su niño?

a) Lo abriga mucho

b) Lo abriga

c) NO lo abriga mucho

d) No lo abriga

e) Otros

15) El mantener en condiciones higiénicas su vivienda ¿previene los problemas respiratorios en el niño?

a) Si b) No

16) ¿Cuántas personas viven en su vivienda?

a) De 1 a 4 personas b) Más de 5 personas

17) ¿El niño en su habitación duerme sólo?

a) Si b) No

18) La habitación de su niño ¿tiene ventanas?

a) Si b) No

19) El humo de los cigarrillos y/o la contaminación ambiental en su vivienda

¿producen los problemas respiratorios en el niño?

a) Si b) No

20) ¿En casa fuman cigarrillos?

a) Si b) No

21) Acostumbra quemar la basura u otros desperdicios en su domicilio?

a) Si b) No

22) Si su niño tiene dolor de garganta, es por:

a) Infección

b) Ingesta de bebidas heladas

c) Desabrigarse

d) Frío

e) Otros

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

a) Le da jarabes y/o antibióticos

b) Le frota el pecho

c) Le da infusiones de hierbas

d) Le da líquidos tibios/lo abriga

e) Otros

24) Si su niño se pone morado al toser, es porque:

a) Le falta aire

b) Está muy enfermo

c) Está mal de los bronquios

d) No sabe

e) Otros

25) ¿Qué hace Ud. si su niño no puede respirar bien o se ahoga?

a) Le frota el pecho

b) Inhalaciones

c) Lo lleva al C.S. u Hospital

d) No sabe

e) Otros

26) ¿Cuáles son las complicaciones de los problemas respiratorios?

a) Bronquitis

b) Neumonía

- c) Otitis
- d) Todas las anteriores
- e) No sabe

27) Se considera fiebre cuando:

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

28) Si su niño presenta fiebre, es porque:

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

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

- a) Le aligera la ropa
- b) Aplica pañitos con agua tibia
- c) Controla la temperatura

- d) Aumenta la ingesta de líquidos
- e) Todas las anteriores
- f) Otros

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

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

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

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

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

Anexo 4 Autorización para la ejecución de proyecto de tesis



Anexo 5 Carta de aceptación para la ejecución de la tesis

 **PERÚ** **MINISTERIO DE SALUD** **RED DE SALUD SAN ROMÁN-JULIACA** **MICRO RED DE SALUD JULIACA**

"Año de la Universalización de la Salud"

San Miguel, 09 de Marzo del 2020.

CARTA N° 007-2020 DIRESA PUNO O REDES SAN ROMAN/MRJ

Señores:
JEFA DE ENFERMERIA DEL CENTRO DE SALUD LA REVOLUCION

ATENCION: ENCARGADA DE IRAS DEL CENTRO DE SALUD LA REVOLUCION

ASUNTO: PRESENTACION DE AUTORIZACION PARA REALIZAR TRABAJO DE INVESTIGACION.

Es grato dirigirme a ustedes para hacerles llegar un cordial saludo con la finalidad de presentarles a las bachilleras de la E.P. Enfermería de la Universidad Peruana Union: **Yetsy Daniela Huamán López** y **Noemi Puma Chambi**, quienes recolectarán datos necesarios para la ejecución de su proyecto de tesis titulado "Conocimiento y práctica sobre prevención de Infecciones Respiratorias Agudas en madres de niños menores de 5 años que acuden al Centro de Salud la Revolución, Juliaca 2020", para lo cual pido les brinden las facilidades del caso.

Sin otro particular y esperando su atención a la presente, me despido de Usted no sin antes reiterarle mis sentimientos de estima personal.

Atentamente,





P. Aidee Quilli Morales
LICENCIADA EN ENFERMERIA
CEP. 60263
C.S. GUADALUPE RED SAN ROMÁN

San Miguel, 04 de Marzo del 2020.