

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Escuela Profesional de Enfermería.



Conocimiento y práctica sobre prevención de infecciones respiratorias agudas madres de menores de cinco años; Centro de Salud Montero I-3 2016 Agosto

Tesis para obtener el Título Profesional de Licenciada en Enfermería

Autor

Martínez Córdova, Irina Fabiola

Asesor

Mg. Gonzales Ramírez, Carolina

Piura – Perú

2018

Conocimiento y práctica sobre prevención de infecciones respiratorias agudas madres de menores de cinco años; Centro de Salud Montero I-3 2016 Agosto

CONTENIDO

| | |
|--|------|
| 1. TÍTULO | vi |
| 2. PALABRAS CLAVE | vi |
| 3. RESUMEN | vii |
| 4. ABSTRACT | viii |
| 5. INTRODUCCIÓN | 1 |
| 5.1. Antecedentes y fundamentación científica..... | 1 |
| 5.1.1. Antecedentes internacionales | 1 |
| 5.1.2. Antecedentes nacionales..... | 5 |
| 5.1.3. Antecedentes Locales | 8 |
| 5.2. Justificación..... | 10 |
| 5.3. Problema | 11 |
| 5.4. Marco Referencial | 14 |
| 5.4.1.1. Conocimiento..... | 14 |
| 5.4.1.2. Práctica..... | 16 |
| 5.4.1.3. Infecciones respiratorias agudas | 19 |
| 5.4.2.1. Variables | 28 |
| 5.4.2.2. Operacionalización de la variable..... | 29 |
| 5.5. Hipótesis..... | 30 |
| 5.6. Objetivos | 30 |
| 6. METODOLOGÍA DEL TRABAJO | 32 |
| 6.1. Tipo y diseño de investigación..... | 32 |
| 6.1.1. Tipo de investigación: | 32 |
| 6.1.2. Diseño de investigación:..... | 32 |
| 6.2. Población y muestra | 32 |
| 6.3. Técnicas, instrumentos y fuentes de investigación | 34 |
| 6.4. Procedimiento y análisis de la información. | 34 |
| 6.5. Procesamiento y análisis de la información | 35 |
| 6.6. Consideraciones éticas | 35 |
| 7. RESULTADOS | 37 |
| 8. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN..... | 72 |
| 9. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES | 75 |
| 9.1. Conclusiones: | 75 |
| 9.2. Recomendaciones:..... | 76 |
| 10. AGRADECIMIENTOS | 77 |
| 11. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 78 |
| 12. ANEXOS | 83 |

INDICE DE TABLA

Tabla 1 Nivel de conocimiento y práctica sobre infecciones respiratorias agudas en madres con menores de cinco años de edad atendidos en Montero.

INDICE DE GRÁFICOS

| | |
|--|----|
| Gráfica 1 Edad madres | 37 |
| Gráfica 2 Trabaja la madre c | 38 |
| Gráfica 3 madres con número de menores de cinco años | 39 |
| Gráfica 4 Grado de instrucción de madres con menores de cinco años a | 40 |
| Gráfica 5 Nivel de conocimiento..... | 41 |
| Gráfica 6 Nivel de prácticas sobre infecciones respiratorias agudas | 42 |
| Gráfica 7 Conoce los signos y síntomas de la IRA | 43 |
| Gráfica 8 Dolor de garganta es síntoma de infección respiratoria aguda..... | 44 |
| Gráfica 9 Conoce la cianosis como signo de alarma..... | 45 |
| Gráfica 10 Conoce la bronquitis y la neumonía | 46 |
| Gráfica 11 Conoce definición de fiebre | 47 |
| Gráfica 12 Fiebre como signo de infección de respiración aguda..... | 48 |
| Gráfica 13 Signos de peligro de infección de respiración aguda | 49 |
| Gráfica 14 Reconoce los factores de IRA | 50 |
| Gráfica 15 Protege al niño de cambios bruscos de temperatura..... | 51 |
| Gráfica 16 La ventilación de la habitación reduce el contagio de la IRA..... | 52 |
| Gráfica 17 Mantener la casa limpia previene de las IRA..... | 53 |
| Gráfica 18 Contaminación del aire por humo de cigarrillo..... | 54 |
| Gráfica 19 El hacinamiento propaga el contagio de la IRA..... | 55 |
| Gráfica 20 Frecuencia de control de crecimiento y desarrollo..... | 56 |
| Gráfica 21 Cumplimiento con la programación de vacunas | 57 |
| Gráfica 22 Tipo de lactancia durante los primeros seis meses..... | 58 |
| Gráfica 23 Actitud de la madre frente a síntomas respiratorios | 59 |
| Gráfica 24 Abrigo ante cambios bruscos de temperatura..... | 60 |
| Gráfica 25 Número de personas que duermen en la misma habitación | 61 |
| Gráfica 26 Ventilación de la habitación..... | 62 |
| Gráfica 27 Quema de basura y desperdicios en casa..... | 63 |
| Gráfica 28 Consumo de cigarrillos en casa | 64 |
| Gráfica 29 Respuesta de la madre ante síntomas respiratorios | 65 |
| Gráfica 30 Respuesta de la madre ante la dificultad respiratoria | 66 |
| Gráfica 31 Respuesta de la madre ante la fiebre | 67 |
| Gráfica 32 Control de crecimiento y desarrollo previene la IRA..... | 68 |
| Gráfica 33 La vacuna oportuna previene la IRA..... | 69 |
| Gráfica 34 la lactancia materna exclusiva previene la IRA | 70 |
| Gráfica 35 Alimentación balanceada previene la IRA | 71 |

1. TÍTULO

Conocimiento y práctica sobre prevención de infecciones respiratorias agudas; madres de menores de cinco años; Centro de Salud Montero-I3:2016-Agosto.

2. PALABRAS CLAVE

Conocimiento, infección respiratoria aguda y medidas preventivas.

Línea de Investigación

Salud Pública.

3. RESUMEN

El presente estudio titulado: Conocimientos y prácticas sobre medidas de prevención de las infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de; tiene como objetivo determinar el nivel de conocimiento y prácticas sobre medidas de prevención de infecciones respiratorias agudas (IRA) madres de menores de cinco años; Centro de Salud Montero I-3 2016 Agosto, el diseño de investigación es descriptivo, simple de corte transversal; la población estuvo conformada por 150 madres y la muestra por 125 madres de menores de 5 años que acudieron a los consultorios de Crecimiento y Desarrollo e Inmunizaciones, para efecto de la recolección de datos se utilizó la técnica de la encuesta y se aplicó un cuestionario validado por expertos y adaptado por la investigadora para el presente estudio; compuesto de 17 enunciados para medir el nivel de conocimiento y 13 enunciados para las practicas realizadas; se aplicó a cada una de las madres que aceptaron participar, tuvo una duración de 20 minutos, la información fue procesada de manera automatizada con el soporte del paquete estadístico SPSS (versión 20); se acepta la hipótesis planteada a través de la prueba Chi cuadrado con un $E=>0.05$ y $P=95\%$, los resultados demuestran que el 60.80% de las madres encuestadas son menores de 30 años, el 75.20% no trabajan fuera de casa, y el 36.80% cuenta con estudios primarios. El 62.44% de madres encuestadas conoce sobre las infecciones respiratorias agudas y un 49.16% realizan prácticas adecuadas, se concluye en el presente estudio sobre el nivel de conocimientos de las madres sobre medidas preventivas de las infecciones respiratorias agudas en menores de cinco años influye en las prácticas de las mismas.

Palabra Clave: Conocimiento, infección respiratoria aguda y medida preventiva.

4. ABSTRACT

The present study entitled: Knowledge and practices on measures to prevent acute respiratory infections in mothers of children under age; Aims to determine the level of knowledge and practices on prevention measures of five years acute respiratory infections (ARI) in mothers under the age of five. I-3 Montero Health Center, the research design is descriptive, simple cross-sectional; The population was made up of 150 mothers and the sample by 125 mothers of children under 5 years who went to the offices of Growth and Development and Immunizations, for the purpose of data collection was used the technique of the survey and a validated questionnaire was applied By experts and adapted by the researcher for the present study; Composed of 17 statements to measure the level of knowledge and 13 statements for the practices performed; Was applied to each of the mothers who agreed to participate, lasted 20 minutes, the information was processed in an automated way with the support of the statistical package SPSS (version 20); We accept the hypothesis raised through the Chi square test with $E \Rightarrow 0.05$ and $P = 95\%$, the results show that 60.80% of the mothers surveyed are under 30 years, 75.20% do not work outside the home, And 36.80% have primary education. 62.44% of mothers surveyed know about acute respiratory infections and 49.16% are doing good practices, the study concludes in the present study on the level of knowledge of mothers about

Keywords Knowledge, acute respiratory infection and preventive measure

5. INTRODUCCIÓN

5.1. Antecedentes y fundamentación científica

5.1.1. Antecedentes internacionales

En el ámbito internacional se encontró los siguientes estudios:

Araujo P. y Obregón M. (2012). Ecuador, investigó la tesis titulada “Conocimientos, actitudes y práctica frente a signos de alarma en infecciones respiratorias agudas (neumonía) de las madres de los niños menores de 5 años que acudieron al Hospital Pedro Vicente Maldonado en el periodo enero - noviembre 2011, ubicado al Nor-occidente de la Provincia de Pichincha – Quito, con el objetivo, determinar los conocimientos actitudes y prácticas de las madres de niños menores de 5 años sobre signos de alarma en infección respiratoria aguda, Neumonía, para concurrir a un servicio de salud, para identificar los conocimientos actitudes y prácticas frente a la Neumonía, se realizó un estudio descriptivo transversal, utilizando un encuesta CAP, se escogió el universo total de 93 madres que acudieron al Hospital Pedro Vicente Maldonado con un niño menor de 5 años enfermo con Neumonía en el período Enero-Noviembre 2011, se pudieron contactar a 61 madres debido a que en la base de datos hubieron registros duplicados y dificultad para acceder a la vivienda por su ubicación geográfica. Las variables analizadas en las madres entrevistadas fueron el conocimiento de la Neumonía, reconocimiento de los signos de alarma (dificultad respiratoria y retracciones costales), las actitudes y prácticas que realizan las madres ante la Neumonía, la instrucción materna y su relación con el conocimiento de Neumonía. Los resultados que se obtuvieron fueron que 31,15% no tienen ningún conocimiento de la Neumonía y el 68,85% tiene algún conocimiento, la dificultad respiratoria fue reconocida en un 77%, la tos en el 59%, las retracciones costales fueron identificadas en un 25 %; la principal práctica frente a las IRA, Neumonía fue la automedicación en un 44,26%, el 26,23% acude al Médico y el 13,11% acude al botiquín o farmacia. Los conocimientos sobre los signos de alarma de las madres de niños

menores de 5 años, no fueron suficientes para determinar correctamente la gravedad de la Neumonía, lo que ocasionó un manejo inadecuado de la enfermedad y sus complicaciones. Existen prácticas inadecuadas en el manejo de las IRA, Neumonía, debido a la persistencia de la automedicación como primera elección del tratamiento. Se observó que no existe una asociación entre el conocimiento de Neumonía y la instrucción materna a un nivel de significancia del 0,15 evidenciándose una tendencia que a mejor nivel de instrucción materna hubo un mayor conocimiento de la Neumonía.

Otazú F. (2013); en Paraguay, investigo la tesis denominada “Percepción sobre las infecciones Respiratorias Agudas que poseen las madres de niños menores de 5 años que consultan en el Hospital Distrital de Horqueta, año 2012”; tiene como objetivo determinar la percepción sobre las infecciones respiratorias agudas que tienen las madres de niños menores de 5 años, se realizó un estudio descriptivo y de enfoque cuantitativo, de tipo transeccional y de diseño no experimental, en lo cual se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento el cuestionario con preguntas cerradas en forma personal a cada madre. Los resultados se presentaron en tablas y gráficos de una muestra de 72 madres que acuden al Hospital Distrital de Horqueta, de los cuales un 93% conocen las infecciones respiratorias agudas, el 74% de las madres manifiestan actitud positiva para el tratamiento de la mencionada enfermedad y un 68% de las encuestadas realizan todas las actividades para prevenir las Infecciones Respiratorias Agudas (IRAs). De acuerdo a estos resultados obtenidos se puede deducir que las madres de niños menores de 5 años, sí poseen buenos conocimientos acerca de la enfermedad, manifiestan actitud positiva y practican las normas adecuadas para prevenir las IRAs.

Ladines A y Merejildo D, (2014). Ecuador, investigo la tesis titulada Conocimiento y manejo de las infecciones respiratorias agudas en madres con niños menores de 5 años de la comunidad de Puerto Hondo, 2014: el objetivo fue determinar las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años son causadas por virus, bacterias, la polución ambiental y exposición a factores

alergénicos en las viviendas. Son de inicio repentino y duran menos de dos semanas; el desconocimiento de los padres ante signos de alarma es causa de mala evolución aun existiendo buena accesibilidad a los servicios de salud. El propósito de este estudio es identificar el conocimiento y evaluar las medidas que utilizan las madres de la comunidad de Puerto Hondo, por lo que se diseñó una encuesta de manera aleatoria a todas las madres que durante el periodo enero a abril acudieron al centro de salud llevando a su hijo a consulta por presentar un cuadro respiratorio; para recabar información referente a los conocimientos y el manejo de las IRA; concluyendo: La mayoría de los casos son en niños de 2 a 5 años cuyas edades maternas fluctúan entre de 20 a 34 años, que realizan labores domésticas, con condiciones socioeconómicas estables pero que viven en exposición a irritantes respiratorios, que no tienen el conocimiento sobre los signos característicos de una IRA, la dificultad para respirar es el signo de alarma por el que las madres acuden al centro de salud. No tienen conocimiento de lo que es fiebre, considera que la falta de vacunación es el factor más importante para que se presenten cuadros de IRA, siendo la práctica más común la administración de jarabes antipiréticos y que pese a saber que el humo del cigarrillo es perjudicial para los niños la mayoría admitió que se permite fumar en el interior del domicilio. Se debe Iniciar un programa de concientización en temas de exposición a irritantes respiratorios, condiciones higiénicas de vivienda, reconocimiento de signos y síntomas de las IRA altas y bajas, y cumplimiento de esquemas de vacunación.

Duchitanga J. y Cumbe S. (2015) en Ecuador, su tesis titulada “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre prevención de infecciones respiratorias agudas en los cuidadores de niños/as menores de 5 años atendidos en el Subcentro De Salud Parque Iberia, 2015” con el objetivo: Identificar conocimientos actitudes y prácticas sobre prevención de infecciones respiratorias agudas, se aplicó la metodología: La investigación es cuantitativa, el tipo de estudio es descriptivo trasversal el universo estuvo conformado por 180 cuidadores, se realizó el cálculo muestral obteniéndose una muestra de 96 casos, la técnica de investigación empleada fue la encuesta directa a los

cuidadores de los niños menores de 5 años de edad, el procesamiento de la información se realizó con los programas estadísticos SPS 19 y Microsoft Excel 2013, los resultados son presentados en tablas en Word y gráficos estadísticos, para el análisis se realiza la estadística descriptiva en frecuencia, porcentaje e histogramas, se obtuvo los siguientes resultados; Los conocimientos de IRA son aceptables sobre todo los relacionados con los signos y síntomas iniciales, señales de peligro, formas de contagio, en el 90% de las madres también se destacan prácticas preventivas beneficiosas como: manejo correcto de hipertermia, control del niño sano, administración de esquema completo de vacunación, nutrición adecuada, vigilancia del nacimiento, mantienen medidas de sostén como: abrigar al niño, cuidar del contacto con otras personas enfermas, también se identifican practicas dañinas en el 10% de madres como la disminución de la administración de líquidos, la cantidad de comida y la automedicación. La incidencia de IRA es de 1-2 veces trimestrales en un 80.5% de casos. Concluyendo: a) El 90% de cuidadores fueron mujeres las mismas que tiene edades entre 18 y 49 años y un nivel de instrucción entre primaria y secundaria. b) La edad media de los niños fue de 2,7 años con una DS de $\pm 0,783$, 52,08% fueron niñas y diferencia 47,92% niños. c) Los conocimientos de IRA fueron aceptables especialmente los de sintomatología inicial y de peligro. Los conocimientos de nivel medio fueron aproximadamente en 9 de cada 10 y malos en 3,12%. Existe relación estadística entre conocimientos y edad, y escolaridad del cuidador. d) Actitudes beneficiosas como el correcto manejo de la hipertermia, acudir al médico desde el inicio, cumplir los tratamientos médicos se encontraron en buenos porcentajes. También se encontraron actitudes no beneficiosas como disminuir la cantidad de comidas y líquidos y automedicación. Las actitudes en su mayoría fueron de carácter regular en 67,71%. e) Las prácticas adecuadas que se vieron fueron acudir con el carnet de control, mantener con el abrigo adecuado, evitar personas enfermas para no contagiarse. La gran mayoría (76,04%) tuvieron prácticas correctas. f) Los factores de riesgo encontrados fueron el hacinamiento (89,58%) y la alimentación solo con jugos y papillas en mayores de 6 meses (6,25%) y cantidad de comidas entre 1 y 4 veces al día en

mayores de un año (29,63%). g) La frecuencia con la que los niños sufrieron IRA en los últimos tres meses fueron de 1 a dos veces en el 88,54%, presentaron 3 a 4 episodios en un 7,29% y el 4,17% habían sufrido de 5 a 6 ocasiones IRA. h) El nivel medio en 9 de cada 10. Existe relación estadística entre conocimientos, edad y escolaridad del cuidador. El 67,71% tenían actitudes de nivel regular. El 76,04% ejecutan prácticas correctas

5.1.2. Antecedentes nacionales

Villaruel, K, (2012); investigó la tesis titulada “Conocimientos y aplicación de medidas preventivas de infecciones respiratorias agudas de las madres de niños menores de 5 años, en el Centro de Salud Villa San Luis”, concluye lo siguiente: El nivel de conocimiento de las madres de niños menores de cinco años acerca de las Infecciones Respiratorias Agudas es bajo 54.5%, medio 23.6% y alto 21.9%. Las madres aplican medidas preventivas en Infecciones Respiratorias Agudas inadecuadas 72.2% y adecuadas 27.8%. Valor de chi 2 es 147.8 y este es mayor que el valor crítico para una $p= 0.05$. Conclusión: El conocimiento de las madres con niños menores de cinco años tiene relación significativa con la aplicación con las medidas preventivas en infecciones respiratorias agudas.

Chirapo L. (2013), investigó en la tesis titulada “Nivel de conocimientos y su relación con las prácticas en la prevención de las IRAs en madres de niños menores de 5 años. P.S Viñani, 2012; tuvo como objetivo: Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y prácticas en la prevención de IRAs en madres de niños menores de 5 años P.S. Viñani 2012. El estudio se desarrolló con diseño descriptivo correlacional, de corte transversal retrospectivo en una muestra de 119 madres. La técnica aplicada para la recolección de información fue la encuesta con un instrumento que contenía preguntas para nivel de conocimiento y prácticas en prevención de IRAs. Los resultados obtenidos indicaron que el 52,1 0% presentó un nivel medio de conocimiento en la prevención de IRAs, 42,86% nivel alto y 5,04% nivel bajo; en las prácticas de

la madre en la prevención de IRAs, predominó la saludable con 68,07% frente a las no saludables 31,93%; concluyéndose que existe relación estadística significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas en la prevención de IRAs en madres con niños menores de 5 años del P. S. Viñani, según lo demuestra la validación de hipótesis con 95% de confiabilidad y significancia $P < 0,05$.

Anaya (2014) Relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de prevención de las infecciones respiratorias agudas que tienen las madres de niños menores de cinco años que acuden al Centro de Salud Chilca de Huancayo, tiene por objetivo determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y las prácticas de prevención de infecciones respiratorias agudas que tienen las madres de niños menores de cinco años que acuden al Centro de Salud de Chilca- Huancayo 2013. Es un estudio descriptivo - observacional, prospectivo. La muestra estuvo constituida por 69 madres, quienes cumplieron con los criterios de inclusión, deducido probabilísticamente al 95% de confianza. Para la recolección de datos se elaboró un cuestionario que constó de 30 ítems, para medir las variables se asignó un puntaje a las -respuestas de las madres tanto para el nivel de conocimiento como para las prácticas. Los resultados demuestran que el 58 % de las madres de niños menores de cinco años que acuden al Centro de Salud de Chilca presentan un nivel de conocimiento medio sobre prácticas de prevención de las Infecciones Respiratorias Agudas y el 42 % presentan un nivel de conocimiento bajo. Además el 51% (35) de madres de niños menores' de cinco años tienen prácticas incorrectas de prevención de las Infecciones Respiratorias Agudas y el 49% (34) tienen prácticas correctas; por otro lado, la neumonía es la complicación más frecuente de las infecciones respiratorias agudas en un 28% que reconocen con mayor frecuencia las madres de niños menores de cinco años que acuden al C.S. Chilca- Huancayo.

Finalmente se concluye que, existe una relación significativamente baja entre el nivel de conocimiento y las prácticas de prevención de infecciones

respiratorias agudas que tienen las madres de niños menores de cinco años que acuden al Centro de Salud de Chilca- Huancayo 2013.

Herrera y Moreno (2015) Relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de prevención de las infecciones respiratorias agudas que tienen las madres de niños menores de cinco años que acuden al Centro de Salud Chilca de Huancayo, 2014, siendo el objetivo siendo el objetivo general, determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y las prácticas de prevención de las infecciones reporta un estudio aplicado, observacional de corte comparativo, con un nivel de investigación: descriptivo – explicativo, Se seleccionó en forma aleatoria una población de 340 personas, con una muestra no probabilística intencional o criterial, con un grupo de 106 encuestadas. El método de investigación es el cualitativo; con un diseño de investigación: correlacional– demostrativo, se trabajó teniendo en cuenta la aplicación de una encuesta y la información recopilada del C.S. Chilca. Periodo: Enero – Diciembre. 2014. Las principales conclusiones a priori son: Sí, existe una relación significativamente alta del 83% entre el nivel de conocimiento y las prácticas de prevención de las infecciones respiratorias agudas que tienen las madres de niños menores de cinco años que acuden al C.S. Chilca. Periodo: Enero – Diciembre. Huancayo 2014. Sí, existe un nivel de conocimiento alta del 82% sobre prácticas de prevención de las infecciones respiratorias agudas que tienen las madres de niños menores de cinco años que acuden al C.S. Chilca – Huancayo

Huaraca N. (2015) investigó la tesis “Cuidado materno ante infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años en el Centro De Salud Año Nuevo Comas, 2015; tiene como objetivo general determinar el cuidado materno ante infecciones respiratorias agudas, El tipo de estudio fue descriptivo, de enfoque cuantitativo, no experimental de corte transversal; utilizando la técnica de la entrevista estructurada y el instrumento el cuestionario elaborado por la autora, validado y confiable. La población de estudio estuvo conformada por 720 madres programadas que acuden al Centro

de Salud Año Nuevo, se utilizó el muestreo no probabilístico por conveniencia, muestra conformada por 55 madres que asistieron junto a sus niños a su control respectivo de niño sano, se obtuvo como resultado: el 64% de las madres entrevistadas presentan un cuidado regular, 20% bueno y 16 % deficiente; el cuidado materno según la alimentación e higiene es buena con un 52% y 30% respectivamente, finalmente el cuidado materno según el control de crecimiento y desarrollo, la adherencia al tratamiento y durante las complicaciones es regular con un 26% y 21% respectivamente. En conclusión, el cuidado que brindan las madres, es regular, las madres aun tienden auto medicar a sus hijos, no acuden a sus controles de crecimiento y desarrollo y peor aún no cumplen con el calendario de vacunación sin embargo existen buenas prácticas de higiene y alimentación.

5.1.3. Antecedentes Locales

Abad W., (2013), investigó la tesis “Factores de riesgo que favorecen las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años que asisten al programa de vaso de leche Ollanta Humala, en el AAHH, septiembre a diciembre, 2013” cuyo objetivo fue determinar los factores de riesgo que favorecen las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años, fue de tipo descriptiva de corte transversal, diseño correlacional, la muestra estuvo representada por 40 madres de niños menores de 5 años. Para la recolección de la información se aplicó una encuesta debidamente validada, para el tratamiento de datos se utilizó la estadística descriptiva para la elaboración de cuadros y gráficos estadísticos, el software SPSS V.19, y para determinar la asociación de las variables se utilizó la prueba de significancia estadísticas Chi cuadrado y OR. Los resultados mostraron que los factores relacionadas a las características personales que predisponen a contraer infecciones respiratorias agudas en los niños menores de 5 años fueron, el peso al nacer cuyos resultados fueron chi cuadrado al 5% de 0.038 y OR = 9; con respecto a los factores ambientales se correlaciono la estructura de la habitación del niño, la prueba de chi cuadrada al 5% $p = 0.017$ y OR= 16,5, siendo el indicador más resaltante el hacinamiento (48%) , en los factores socioculturales y nutricionales no se encontraron significancias estadísticas . concluyendo: a) Los factores que favorecen

a contraer IRAS en el AA.HH Ollanta Humala son los personales, ambientales.

b) Los factores personales, que favorecen contraer infecciones respiratorias agudas se encontró el indicador el bajo peso al nacer es el principal indicador que predispone a contraer IRAS. En un 70 %.

c) Los factores nutricionales, que favorecen contraer infecciones respiratorias agudas se encontró el indicador tiempo de lactancia materna con un porcentaje de 42.5%.

d) Los factores ambientales, como el hacinamiento y el material de la habitación del niño son los indicadores que predisponen a contraer IRAS; con un odds ratio (OR = 16.5) y es significativo al 5 % ($p = 0.017$).

e) Las madres de los niños menores de 5 años del vaso de leche “Ollanta Humala” mostraron tener costumbres y creencias adecuadas no encontrándose una relación de asociación con el factor sociocultural.

F) Los factores ambientales de vivienda y personales como el peso del niño al nacer son factores predictores para desencadenar procesos infecciosos respiratorios en niños menores de 5 años.

Chunga M. (2013). Investigó la tesis denominada “Factores de riesgo asociados a las infecciones respiratorias agudas en niños de 3 a 5 años de la Institución Educativa Nuestra Señora de las Mercedes Distrito de Bellavista de la Unión – Sechura; 2013” con el objetivo de identificar los factores de riesgos asociados a las infecciones respiratorias agudas en niños de 3 a 5 años, se realizó un estudio de investigación descriptiva, para la medición de variables se utilizó como técnica la entrevista y como instrumento un cuestionario, el cual se aplicó a los apoderados, tomando como muestra a los 56 apoderados de los niños de 3 a 5 años de edad, para la valoración estadística se realizó un análisis descriptivo haciendo uso de cuadros y gráficos estadísticos, utilizando el software spss.v20, para el tratamiento de datos, se obtiene como resultados los principales factores que predisponen a contraer infecciones respiratorias agudas en los niños de 3 a 5 años, son los factores ambientales, siendo los indicadores resaltantes la ubicación de la vivienda que se encuentra cerca de parcelas en un 100%, el 85,71% indican que el piso de su casa es de cemento, el 96,43% indican que hay 2 habitaciones por casa, el 53,57% indican que sus habitaciones tienen una ventana y el 96,43% indica que tienen una ventana en

su casa, en los factores socioculturales, nutricionales, personales y/o familiares no se encontraron datos relevantes, concluyendo a) El factor de riesgo más determinante que predisponen a contraer las IRAS en niños de 3 a 5 años de la I.E. Nuestra Señora de las Mercedes” son los factores ambientales. b) Los factores ambientales que causan el desarrollo de las IRAS son la ubicación de la vivienda ya que estas se encuentran cerca de parcelas en un 100% y el piso de cemento en un 85,71%, circunstancias que tienen la peculiaridad de mantener temperaturas bajas en los ambientes.

5.2. Justificación

La investigación se justifica:

Desde el punto de vista teórico: Porque esta investigación generará reflexión y discusión tanto sobre las teorías, modelos del conocimiento sobre conocimientos y prácticas sobre prevención de infecciones respiratorias agudas en madres de menores de cinco años, sirve de base para esta investigación y similares en razón que enriquece el marco teórico o el cuerpo de conocimientos sobre esta temática.

Desde el punto de vista práctico: Porque se describirá la variable de estudio y en función de ello se tomara decisiones de evaluación al respecto. Es decir la aplicación del conocimiento permite la práctica sobre prevención de infecciones respiratorias agudas, por consiguiente las actividades preventivas contribuyen directamente al cuidado de la salud infantil.

Desde el punto de vista metodológico: Porque se utilizó procedimientos metodológicos a través de la aplicación de instrumentos para la recopilación de los datos que permite información para disminuir índices de morbilidad.

Importante porque los resultados de la investigación permiten conocer los conocimientos y las estrategias preventivas que las madres aplican ante las infecciones respiratorias agudas y desde luego mejora el impacto de la atención

de la salud en los niños menores de cinco años de edad. Además se tiene la relevancia social

5.3. Problema

Las infecciones respiratorias agudas (IRA) son la principal causa de morbilidad y mortalidad a nivel mundial, asimismo la neumonía produjo un estimado de 935 000 niños menores de cinco años en el 2013, representando el 15% de todas las muertes de niños menores de cinco años de edad, afecta a los niños y familias de todo el mundo, pero es más frecuente en Asia meridional y África subsahariana, las infecciones respiratorias siguen patrones estacionales, es más frecuente en los meses de invierno. Sin embargo, su epidemiología es muy diferente en los entornos tropicales, donde se producen la mayoría de las muertes infantiles por neumonía, con aumento de la incidencia de las infecciones del tracto respiratorio inferior durante la temporada de lluvias (Paynter S., Weinstein R., Ware M., Tallo V., H. Nohynek A., Barnett C., 2013). En América Latina, las infecciones respiratorias agudas, son la primera causa de morbimortalidad de los niños de 1 a 4 años. Bajo esa tesitura se ha convertido en un problema de salud pública y ocupan en el país el primer lugar dentro de las causas de morbilidad general y como demanda de atención médica por parte de los menores de 05 años. (Úbeda M., Murcia J., y Asensi M., 2013).

En el Perú; entre los factores de riesgo para que los menores de 05 años se enfermen de IRAS y sean infectados por neumonía se encuentra el bajo peso al nacer, escasa o nula lactancia materna, esquema de vacunación incompleto, hacinamiento del hogar, contaminación del aire dentro de la vivienda, falta de condiciones para abrigarse ante el frío o cambio de clima, entre otros (Dirección General de Epidemiología, 2012).

Por consiguiente en el 2012, las infecciones respiratorias agudas (IRA) fueron la primera causa específica de morbilidad en atenciones de consulta externa realizadas en los establecimientos de salud del MINSA, representan alrededor

del 24,9% del total de atenciones, la mortalidad por IRA en todos los grupos por etapas de vida, fue de 354 700 episodios de IRA en menores de 5 años lo que representa una incidencia acumulada (IA) de 1246,4 por cada 10 000 menores de 5 años, los episodios de IRA y la incidencia acumulada se incrementaron en 2,2 % comparada con el mismo periodo del año 2015. (Dirección General de Epidemiología, 2012).

En el año 2015; se presentaron 3 179 episodios de neumonía, lo que representa una incidencia acumulada de 11,2%, episodios de neumonía por cada 10 000 menores de 5 años, la tasa y el número de episodios de neumonías, en lo que va del año, es ligeramente mayor que en el mismo periodo del año 2015 (5,6 %). Esta tasa se ha ido reduciendo progresivamente en los últimos 6 años (36,3 %). Los departamentos que han notificado el mayor número de neumonías en el país son Lima (1320), Loreto (276), Piura (240), Ucayali (215) y Callao (124). . (Dirección General de Epidemiología, 2012).

En el año 2016, se ha notificado 20 muertes por neumonía. El 60,0 % corresponden a niños entre 1 a 4 años, 25,0 % de las muertes a niños entre 2 a 11 meses y el 15,0 % se produjeron en menores de 2 meses. Asimismo la tasa de letalidad nacional es de 0,6 muertes por cada 100 episodios de neumonías. Mientras en los departamentos la tasa de letalidad oscila entre 2, 2 a 9,5 %: Huancavelica (9,5 %), Pasco (7,7 %), Ayacucho (2,6 %), San Martín (2,4 %) y Cusco (2,2 %). (Dirección General de Epidemiología, 2012).

En el ámbito local, en base al comportamiento de las infecciones respiratorias agudas es igual en los países desarrollados, en vías de desarrollo e igual se presenta en la ciudad de Piura, se influencia por la deficiencia en zinc en su organismo del niño, la falta de experiencia de la madre para el cuidado de los niños y otras enfermedades relacionadas como la diarrea, la enfermedad cardiaca, asma, y por el consumo del tabaco de los padres del niño, entre otros factores, se encuentran la escasa educación de los padres, el envío de los niños a una guardería, la mala alimentación, las condiciones del clima en el lugar

donde viven, la contaminación del aire, polvo y entre otros, que hacen factible la presencia de los agentes de contagio y propagación que producen las IRAS y la neumonía.

Por consiguiente las infecciones respiratorias agudas y su complicación más grave, la neumonía, forman parte de las principales causas de mortalidad debido al diagnóstico etiológico de las neumonías en la infancia es infructuoso en el ámbito ambulatorio porque a pesar del uso de técnicas exhaustivas de laboratorio, sólo se consigue identificar el agente responsable en un 30 – 40% de los casos. (Yon C., 2016).

Es sorprendente el número de casos porque se puede prevenir con intervenciones simples y los medicamentos accesibles a bajo costo. Pero en países Sin embargo, la carga de enfermedad de las IRA en países en desarrollo a menudo se complica por acceso limitado a los servicios de salud y otras causas (Yon C., 2016).

Para el presente estudio se formuló el siguiente problema:

¿Cuál es la relación entre el conocimiento y la práctica sobre las medidas de prevención de las Infecciones Respiratorias Aguda en madres de niños menores de cinco años que acuden al Centro de Salud Montero I3?

Preguntas específicas

¿Cuáles es el nivel de los conocimientos y prácticas de las madres de niños menores de 5 años de las infecciones respiratorias agudas?

¿Cuáles es el nivel de prevención de las madres de niños menores de 5 años acerca de las medidas de prevención en infecciones respiratorias agudas?

5.4. Marco Referencial

El presente estudio de investigación se fundamenta en las siguientes bases conceptuales:

5.4.1. Definición conceptual

5.4.1.1. Conocimiento

a) Generalidades

Un conocimiento es verdadero si su contenido concuerda con el objeto mencionado. El conocimiento presenta tres elementos principales: el sujeto, la imagen y el objeto. Visto por el lado del sujeto, el fenómeno del conocimiento se acerca a la esfera psicológica; por la imagen con la lógica y por el objeto con la ontología.

Debido a que ninguna de estas disciplinas puede resolver cabalmente el problema del conocimiento se funda una nueva disciplina que llamamos teoría del conocimiento.

- i. Los cinco problemas principales de la teoría del conocimiento son:
 - (1) La posibilidad del conocimiento humano ¿Puede realmente el sujeto aprehender el objeto?
 - (2) El origen del conocimiento ¿es la razón o la experiencia la fuente del conocimiento humano?
 - (3) La esencia del conocimiento humano ¿Es el objeto quien determina al sujeto o es al revés?
 - (4) Las formas del conocimiento humano ¿El conocimiento es racional o puede ser intuitivo?
 - (5) El criterio de verdad ¿El conocimiento es verdadero?

Los individuos con un nivel educativo bajo y/o los analfabetos retienen muy poco los conocimientos en relación aquellas madres de formación académica

en el nivel superior o por lo menos con estudios completos en educación secundaria. (Ausbel, 1995)

Conocimiento de IRAs: Es el conjunto de actividades que basado en la historia natural de la IRAs, deben realizarse en forma primordial, primaria, secundaria y terciaria, para evitar los eventos infecciosos (que incluye desde el catarro común hasta la infección respiratoria grave) y su diseminación en la familia y comunidad.

Conocimientos tradicionales en madres de niños menores de 5 años sobre las infecciones respiratorias agudas (IRAS). Los conceptos populares de la salud, constituyen un saber independiente, emanado de las tradiciones propias de una clase popular y fruto del hacer cotidiano. En el saber popular se incluye una diversidad de conocimientos empíricos basados en la experiencia, muchas veces compartidas por la ciencia, que son fruto de una transferencia de saberes (anatomía, automedicación, etc). La enfermedad es un hecho sociológico, por lo tanto cualquier acción de prevención, de tratamiento o planteamiento de salud, deberá tener en cuenta valores, actitudes y ciencias de la población (López, 2007)

El mejoramiento de los conocimientos, actitudes y prácticas de las madres es una de las estrategias del Programa Global de la Organización Mundial de la Salud para el control de las IRAS. Si bien los estudios de los conocimientos han demostrado que las personas que habitan en comunidades marginales se preocupan tanto por su salud como de las clases socio-económicas más elevadas, con frecuencia la pobreza se acompaña de desconocimiento sobre los problemas de salud y también en algunos casos, de acceso a los cuidados para la salud y falta de confianza en los sistemas existentes. (Honorio C. 2001).

El nivel de conocimiento de los padres en especial de las madres o tutores sobre las Infecciones Respiratorias Agudas es definido como la mayor o menor probabilidad que tiene la persona de establecer los conocimientos que se relacionan a un tema en particular.

5.4.1.2. Práctica

La práctica debe entenderse en primera instancia como la exposición reiterada a una situación concreta (estimulo) y luego como la repetición de una respuesta consistente frente a ella, la cual puede ser observada.

La práctica, se entienden y está determinada por la concepción de mundo y el ideal de sujeto que se tenga en un momento histórico determinado. Así, la visión idealista de los griegos representados en Platón y Aristóteles, concebían la práctica como el arte del argumento moral y político, es decir, el pensamiento como lo esencial de la práctica, como el razonamiento que realizan las personas cuando se ven enfrentadas a situaciones complejas. Honorio C. (2001).

Los conceptos populares de la salud, constituyen un saber independiente, emanado de las tradiciones propias de una clase popular y fruto del hacer cotidiano. Para que el ser humano ponga en práctica cierto tipo de conocimiento, sea este científico o vulgar, es necesario en primera instancia un acercamiento directo mediante el uso de los sentidos y la conducta psicomotriz, es decir, el experimento. No puede haber práctica de tal o cual conocimiento si antes no se tiene a la experiencia. (MED SPAIN, 2004).

Las madres primerizas acuden primero al médico porque no conocen maneras de controlar la fiebre, en comparación con las madres experimentadas, que solo acuden en caso de “emergencia”. (García, Rodríguez y Picazzo, 1998).

García, Rodríguez y Picazzo (1998). Precisa, que las mamás detectan la fiebre por el tacto. “Ellas conocen la temperatura habitual del niño; si ésta sube, tiene fiebre, combinan remedios caseros con los medicamentos ordenados por médicos, realizan algunas prácticas benéficas, inocuas y otras perjudiciales los para el cuidado del menor, que pueden representar riesgos de complicación, con una evolución desfavorable hacia una neumonía y en casos más críticos

hasta la muerte, por la poca o ninguna efectividad de los tratamientos. (López M., 2007).

Las madres identifican la IRA por síntomas como malestar general, fiebre, nariz tapada, secreción nasal. También aplican medios físicos para el manejo de la fiebre, alimentación normal o aumentada e incremento de los líquidos, preparaciones caseras a base de hierbas, jugo cítricos con miel de abejas, jarabes recomendados por el médico y aplicación de ungüento mentolado en el pecho para el manejo de la tos.(López M., 2007).

Es importante que los padres identifiquen y atiendan en la práctica, los signos de alarma de las infecciones respiratorias agudas para que acudan oportunamente a los Servicios de salud y así evitar las complicaciones. Signos de alarma: Respiración rápida, fiebre alta y persistente, tiraje subcostal (hundimiento debajo de las costillas al respirar - desbalance toracoabdominal), no puede beber y/o lactar, duerme más de lo normal, está inactivo e inapetente y tos persistente (Manual de lectura, 2007).

En cuanto a la práctica casera y lo tradicional en la atención al niño con IRAS se puede decir que cuando el niño tiene tos o congestión nasal el suministro de bebidas azucaradas, los líquidos, la miel de abejas y otros remedios caseros son muy utilizados por las madres; son permitidos porque ayudan a fluidificar las secreciones, permiten la expectoración, suavizar la mucosa faríngea, no produce sedación y facilitar la mayor ingestión de alimentos y líquidos que aceleran su recuperación.

Las madres acostumbran frotarle al niño con mentholatum o vickvaporub, ya que tiene en sus componentes aceite de pino, aceite de mentol y eucalipto con acción expectorante, con respecto a esta práctica se dice que está contraindicado ingerir ni aplicar dentro de la nariz. Pueden ser calmantes si se aplican externamente como frotaciones en el pecho, peligrosos cuando se usan cerca de la boca y se respiran sus vapores. Algunos conocimientos y prácticas

de las madres puede ser el producto de las acciones de prevención y promoción desarrolladas por el personal de salud pero también responde a la información recibida de otras personas y a las creencias y tradiciones impuestas por la cultura; además de la difusión masiva por medios televisivos. Honorio C. (2001)

El suministro de bebidas de hierbas azucaradas, los líquidos, la miel de abejas y otros remedios caseros que ellas utilizan, son permitidos por que ayudan a fluidificar las secreciones, permiten la expectoración, suaviza la mucosa, faríngea, no producen sedación y facilitan mayor ingestión de alimentos y líquidos que aceleran su recuperación (Cujíño, 2.001).

La leche materna es el mejor remedio calmante. La madre debe seguir amamantando al niño/a cada vez que lo desee, sin embargo, después de los 6 meses de edad, la leche materna no permite atender todas las necesidades de energía. De los 6 a 8 meses de edad, aumente poco a poco la cantidad de alimentos complementarios, dele 5 veces al día. Es importante alimentarle activamente esto significa animarle a comer. Si la madre no amamanta en absoluto, será importante que usted le brinde orientación sobre amamantamiento y la posibilidad de retomar la lactancia para prevenir muchas enfermedades infecciosas (Manual Clínico para Profesionales de la Salud, 2.011).

Aplicación de las vacunas tienen efecto directo sobre el niño debido a la protección que confiere, también tiene efectos indirectos debido a la interrupción de la cadena de transmisión por medio de la cobertura. (Ministerio de Salud, 2004)

Control de crecimiento y desarrollo, es una de las actividades prioritarias de las madres de los niños menores de 5 años de edad porque contribuye eficazmente a enfrentar la problemática de salud infantil es el control de crecimiento y desarrollo del niño a la vez como actividad complementaria de la enfermera de

naturaleza inminente preventivo promocional teniendo como finalidad la supervisión del crecimiento y desarrollo del niño detectando precozmente síntomas de patología mediante actividades sistemática, periódicas y mensurables así como precoz e integral. (MINSA, 1999).

Participación del equipo médico, es una de las actividades más significativas que ejecuta la enfermera/o para la prevención de las IRAS es el control de crecimiento y desarrollo donde se evalúa integralmente al niño con el fin de detectar oportunamente cambios y riesgos en su estado de salud además se identifica signos y/o síntomas de diversas patologías sobre todo las IRAS, para ello el tutor llevara al niño al establecimiento de salud para sus debidos controles. Además el niño recibirá todas las vacunas según esquema de vacunación. Y recomienda a las madres, la administración de medicamentos como paracetamol para el control de la fiebre en el menor, es una práctica cotidiana, casera y libre que la madre puede realizar en su hogar en primera atención y recurrir al centro de salud. (Manual Clínico para Profesionales de la Salud, 2.011).

5.4.1.3. Infecciones respiratorias agudas

a) Generalidades.

Las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) son aquellas enfermedades que afectan primordialmente las distintas estructuras del aparato respiratorio con afecciones clínicas de diferente etiología y gravedad, las cuales tienen una duración menor de 15 días. En niños menores de 5 años presenta entre 5 a 7 episodios infecciosos del aparato respiratorio cada año depende de la intensidad y compromiso estado general puede ser leve, moderado o grave (Heredia, 2010)

Las infecciones del aparato respiratorio desde la nariz hasta los alvéolos (incluyendo los oídos) con una duración de 15 días. Las infecciones

respiratorias agudas están conformadas por un conjunto de enfermedades del aparato respiratorio como la bronconeumonía, la epiglotitis, la laringitis, la bronquitis y la traqueítis. Son las causantes del mayor número de muertes, especialmente en los niños menores de 6 meses, éstas infecciones son causadas por virus y bacterias, se transmiten por vía aérea en las gotitas de saliva, cuando la persona enferma tose, estornuda o habla, aunque también por objetos y las manos contaminados (Gómez, 2.007).

En el Manual sobre infecciones respiratorias agudas en el Perú (2014) presenta los siguientes

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

La tos con fiebre se asocia a un origen infeccioso, puede ser con signos alérgicos como rinorrea, estornudos, sibilancia y dermatitis atípicas que puede ser asociada al asma o a la rinitis alérgica. Como cualquier síntoma pediátrico, la edad del niño influye en las posibilidades diagnósticas y en el tratamiento de la tos. (Fielbaum O. y Herrera O. (2002)

En el Manual sobre infecciones respiratorias agudas en el Perú (2014) presenta los signos de alarma o peligro.

- i) Signos de peligro de la IRA
 - Tiraje subcostal
 - Dificultad respiratoria
 - Estridor en reposo

- ii) Signos generales de peligro
 - No puede beber o tomar el pecho
 - Vomita todo lo que ingiere
 - Convulsiones
 - Letárgico o inconsciente

Etiología

Los agentes etiológicos principales son: *Streptococcus pneumoniae*: la causa más común de neumonía bacteriana en niños; el *haemophilus influenzae* de tipo b (Hib): la segunda causa más común de neumonía bacteriana; y el virus sincicial respiratorio (VSR) es la causa más frecuente de neumonía vírica sobre todo en los niños más pequeños. (Campos y Marques, 2004).

Los microorganismos patógenos que atacan continuamente el aparato respiratorio son los virus con un 80 % siendo las más importantes; El Virus respiratorio sincicial o VRS, adenovirus o ADV, Influenza A y B, parainfluenza 1, 2, 3. Las que aparecen en forma epidemia de durante los meses de invierno las bacterias que mayor protagonismo tienen son: *Streptococcus beta hemolítico grupo B* y Gram (-) en los neonatos, *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae* en la edad lactante y *Streptococcus pneumoniae* y *Mycoplasma pneumoniae* en la edad preescolar. Las bacterias afectan en un 20 % siendo estas las que justifican el uso de antibióticos. Así mismo las infecciones respiratorias agudas (IRA) se divide en dos grandes grupos: Infección de las vías aéreas superiores e inferiores, cuyo límite anatómico es la epiglotis. (López, 2007).

b) Patogenia

El período de incubación de las IRA es corto, de 1 a 3 días. Esto se debe a que el órgano blanco de la infección es la misma mucosa respiratoria que sirve como puerta de entrada. El contagio se realiza por vía aérea, a través de gotas de flugger que se eliminan al toser o estornudar, también puede ser por vía

directa a través de objetos contaminados con secreciones. Es así que la infección se propaga por cercanía en la vía respiratoria hacia las regiones colindantes, sin necesidad de pasar a través de la sangre. (López, 2007).

c) Tipos de Infecciones Respiratorias Agudas

El Programa de control de las IRA, tiene en cuenta la siguiente clasificación propuesta por la Organización Panamericana de la Salud (OPS), descrito en el Manual de Atención integrada a las Enfermedades prevalentes en la infancia [AIEPI] (2007), documento que permite orientar la detección y tratamiento preventivo oportuno y adecuado de las infecciones respiratorias agudas

La clasifica: resfrío, bronquitis neumonía, neumonía grave, neumonía muy grave.

i) Resfrío común

También conocido como Rinofaringitis aguda o catarro común. Es una enfermedad viral aguda, de carácter benigno y transmisible. Los estudios epidemiológicos indican que los rinovirus, corona virus, adenovirus y para influenza son los que representan la causa más frecuente de los resfríos. Es la infección más frecuente en los niños quienes presentan en promedio 5 a 8 episodios al año. Signos y síntomas más comunes: rinorrea, obstrucción nasal, estornudos, tos, dolor de garganta, cefalea, fiebre. Etiología es predominantemente viral, encontrándose ocasionalmente agentes bacterianos, en forma secundaria, en casos de complicación. (OMS., 1996)

ii) Faringo amigdalitis aguda

Es la inflamación aguda de las amígdalas y faringe, causada por una infección viral o bacteriana. Signos y Síntomas más comunes en niños menores de 5 años tenemos irritabilidad, fiebre con escalofríos, exudados, anorexia y cefalea. Etiología en los menores de 3 años es más frecuente la etiología viral (rinovirus, coronavirus) y en los mayores aumenta significativamente la etiología bacteriana (streptococcus del grupo A, C). (Ministerio de Salud, 2001)

iii) Rinitis

Es una inflamación de las membranas mucosas de la nariz. Puede clasificarse como infecciosa, alérgica o no alérgica. Signos y Síntomas encontramos rinorrea (drenaje nasal excesivo), congestión nasal, secreción nasal purulenta (en la rinitis bacteriana), prurito nasal y estornudo. Etiología un alérgeno es algo que desencadena una alergia, como el polen, el polvo o alguna sustancia toxica. 16

iv) Falso CRUP (Laringitis, laringotraqueitis, laringo traqueobronquitis, Crup espasmódico).

El falso crup no es una enfermedad única, sino un conjunto de afecciones, en las cuales la inflamación de las vías aérea superiores (principalmente la Laringe), produce una (tos perruna). Signos y Síntomas: se encuentra, tos peculiar (tos perruna), estridor inspiratorio, respiración rápida, disfonía y dificultad respiratoria, todo lo cual es secundario a grados variables de obstrucción laríngea. En los lactantes menores de dos años, las vías aéreas son de menor calibre y de hecho predispuestas a un estrechamiento mayor, con el mismo grado de inflamación y edema que en niños mayores. Etiología la mayoría de los falsos crup son el resultado de una afección viral, y raramente por una bacteria o reacciones alérgicas. Los virus más comunes son: para influenza 1, 2, 3, adenovirus, el virus Sincitial Respiratorio. (Estadística, 2006)

v) Otitis Media Aguda

La otitis media aguda es una inflamación del oído medio (habitualmente acompañado de infección) que aparece en forma abrupta (en pocas horas) se calcula que un 80% a 90% de los niños sufren por lo menos un episodio de OMA hasta los tres años de vida. Signos y Síntomas son dolor de oído generalmente de un solo lado, Sensación de oído tapado (hipoacusia), Fiebre (generalmente en los niños menores de 2 años) (Estadística, 2006)

vi) Bronquitis Aguda

La bronquitis (o traqueobronquitis) aguda consiste en una respuesta inflamatoria transitoria del árbol traqueobronquial, generalmente asociada a procesos infecciosos afecta principalmente a los niños menores 2 años de edad. Inicialmente comienza como un cuadro catarral, con aumento de mucosidad, tos y algunas veces fiebre. En algunos niños, posteriormente, puede aparecer dificultad respiratoria. Signos y Síntomas: se caracteriza por tos seca o productiva, la expectoración puede ser desde mucosa a purulenta. Suele acompañarse de síntomas de compromiso del aparato respiratorio inferior y síntomas constitucionales. Etiología: las causas más frecuentes de la bronquitis aguda son las infecciones virales, responsables del más del 90% de los casos están: Parainfluenza, respiratorio sincitial, sarampión, Adenovirus Rinovirus. (Polith H, 1997)

vii) Bronconeumonía

Es la inflamación de la parte baja de las vías respiratorias (bronquiolos finos y sacos alveolares de los pulmones) debido a una infección que, generalmente, es producida por microbios (virus y bacterias). Síntomas y Síntomas tos, congestión nasal (nariz tapada) y escurrimiento, fiebre, taquipnea superficial, estertores. Etiología es causada por una infección vírica. Esta enfermedad es la causante de las muertes de niños menores de 12 meses (Alarcón, R. 2011).

viii) Neumonía

Es la infección del parénquima pulmonar causada por la agresión de los microorganismos. Según la OMS señala que cuando un niño tiene tos o dificultad respiratoria puede tener neumonía u otra infección respiratoria aguda producida por virus o bacterias. Signos y Síntomas retracción del tórax: tiraje, tos, cianosis, aleteo nasal, dificultad para alimentarse, ausencia de sibilancia Etiología en los países en vías de desarrollo predomina la etiología bacteriana según los exámenes realizados como en bacteriología en el aspirado pulmonar y en hemocultivo. Sin embargo, en los países desarrollados la neumonía es de origen viral la que más predomina. (OMS;; 2015)

Manifestaciones Clínicas de Infecciones Respiratorias Agudas

Las manifestaciones clínicas dependen del área de las vías respiratorias afectadas del menor de cinco años los cuales son:

- Tos persistente
- Obstrucción nasal por secreciones
- Dolor de garganta (disfagia)
- Presencia de secreciones
- Fiebre
- Disfonía
- Otagia, otorrea
- Disnea
- Sibilancia
- Polipnea o dificultad respiratoria
- Aleteo nasal
- tiraje sub costal
- Cianosis
- Malestar general

d) Factores de Riesgo

Para la OMS un factor de riesgo es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir la Infección Respiratoria Aguda. Entre los factores de riesgo más importantes cabe citar el factor nutricional, climatológico, ambiental e inmunológico. (Alarcón, R., 2011)

i) Nutrición

La nutrición influye de manera determinante en la incidencia de las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) en los niños menores de cinco años. Un niño desnutrido está expuesto a diversas infecciones principalmente a las (IRA) factor de riesgo la desnutrición, privación de la lactancia materna (Reyes H., Guiscafré H., Pérez-Cueva R., y Muñoz O., s.f)

ii) Climático

El factor climático, tiene cierta relación con la Infección Respiratoria Aguda los cambios bruscos de temperatura exaltan la virulencia de gérmenes oportunistas que atacan a la vías respiratorias y que ocasionan las infecciones respiratorias. El frío perjudicial es el que se inhala por la boca directamente a los bronquios, no el que circunda la piel. Por esta razón no hay que abrigarlo más de lo normal ni mucho menos encerrarlo en su vivienda (Ramírez L. 1999 y Rengifo, N. 2005).

Ambiental

Los factores de riesgo ambientales más frecuentes asociados a las Infecciones Respiratorias, incluyen el hacinamiento, la contaminación doméstica por residuos y contaminación por tabaco. (Ramírez L., 1999).

iii) Hacinamiento

Según Tammala, plantea que: “Los niños que duermen en una habitación donde hay más de tres personas se encuentran predispuestos a adquirir (IRA), pues los adultos pueden tener alojados en las vías respiratorias microorganismos que se mantienen de forma asintomática y son capaces de transmitirlo. (Giraldo, A. y Toro, M., 2010).

Se ha encontrado que hay una relación directa sobre la frecuencia de la (IRA) el hacinamiento, en el hogar aumenta el riesgo a enfermedades respiratorias, ello es debido a la posibilidad de contagio mediante las secreciones respiratorias que expulsamos al hablar al respirar a al toser, siendo el riesgo mayor cuanto más cerca están las personas.

iv) Inmunización

La ausencia de vacunas contra el sarampión, difteria, pertusis y BCG administrado durante el primer año de vida, pone en riesgo la inmunidad del niño, aumentando la posibilidad del niño de enfermar gravemente de algún tipo de Infección Respiratoria Aguda (IRA). (Giraldo, A. y Toro, M., 2010).

5.4.1.2. Prevención de infecciones respiratorias agudas

Es la participación en el cuidado de los niños menores de 5 años de las infecciones respiratorias agudas, a través de medidas preventivas, como el uso de medicamentos caseros, procedimientos mágico-religiosos y prácticas de atención o derivación del caso de inmediato al médico. (OMS, OPS, MINSA, Cruz Roja, AIPEI, 2003)

La prevención de las infecciones respiratorias agudas es la siguiente: Según Whaley al respecto sostiene lo siguiente: la prevención como concepto incluye muchos y distintos niveles. En el sentido estricto significa evitar que aparezcan enfermedades y los esfuerzos inicialmente se encaminaron al diseño de medidas específicas para prevenirlas. Otros niveles de prevención hacen énfasis en el reconocimiento temprano y el tratamiento inmediato de estados potencialmente peligrosos, es intervención, enfermedad, estados patológicos presentes para prevenir mayores daños y en la rehabilitación tiene por objeto restituir la función y prevenir las incapacidades crónicas y debe realizar. Cuidados invernales: como Abrigarse, evitar los cambios bruscos de temperatura, evitar asistir a lugares concurridos y encerrados, evita el consumo de bebidas frías, si ya está enfermo, evita saludar de mano o de beso y lávate las manos con mayor frecuencia y para evitar contagios, cubre tu nariz y boca (Honorio, 2001).

Toda madre por naturaleza cuida a sus hijos lo mejor posible, de acuerdo a los conocimientos que poseen, pero necesitan conocer las medidas preventivas mínimas requeridas para que a través de su fácil aplicación puedan ser llevada a la praxis tales como: alimentar al niño durante la enfermedad, brindarle una alimentación balanceada y abundante, ofrecerle líquidos adicionales, aumentar la lactancia materna, limpiar la nariz si interfiere con la alimentación, suavícele la garganta, alíviele la tos con remedios inofensivos y simples, llevarle al niño a su control periódico, abrigar adecuadamente al niño según las variantes del clima, ventilar las habitaciones y evitar en lo posible el hacinamiento. Así mismo debe mejorar las condiciones de vivienda, e higiene, a fin de disminuir

el riesgo a adquirir infecciones respiratorias agudas (Dirección General de Epidemiología, 2012).

Participación de las madres en la prevención de las infecciones respiratorias agudas

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

La madre es el factor decisivo en la referencia o derivación del caso al médico, el curandero o a otro recurso del sistema de salud. Para lo cual se considera que el grado de instrucción de la mujer que se considera como indicador de la vida del niño, aparece como un determinante evidente del riesgo de morir del niño (Martínez, H. Y Valdés, A. 1999).

5.4.2. OPERACIONAL

5.4.2.1. Variables

Conocimiento

Las madres de los niños menores de cinco años sobre las medidas preventivas de las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA).

Conocimiento es la mayor o menor probabilidad que tiene la persona de establecer los conocimientos que se adecuan a un tema en particular y es medido en dimensiones y en 17 preguntas desde la N° 05 hasta la pregunta N° 21.

Conocimiento que tienen las madres sobre signos de alarma, manifestaciones clínicas, factores causantes, complicaciones, prevención de las IRA en el niño menor de cinco años.

- Conoce: Cuando en la madre, se evidencia, un grado de comprensión aceptable o que no es totalmente correcto sobre determinado tema.

- No conoce. Cuando en la madre, se evidencia, un grado de comprensión incorrecto sobre las infecciones respiratorias agudas.

Prácticas

La práctica debe entenderse en primera instancia como la expresión reiterada a una situación concreta de riesgo y luego como la repetición de una respuesta consiente frente a ella la cual puede ser observada y expresada verbalmente. Que tienen las madres de los niños menores de cinco años sobre las medidas preventivas de las IRA. Las prácticas que la madre adopta son con la finalidad de prevenir, tratar las IRA y prevenir las complicaciones. La variable medida en 13 preguntas desde la pregunta N° 22 hasta la pregunta N° 34.

Prevención de infecciones respiratorias agudas

La práctica es el ejercicio de un conjunto de habilidades y destrezas adquiridas por medio de la experiencia, la cual puede ser valorada a través de la observación o expresada a través del lenguaje. Es decir Es el conjunto de medidas a tener en cuenta para evitar la presencia de infecciones respiratorias agudas así como las complicaciones de las mismas, evitando de esta manera mayores daños.

5.4.2.2. Operacionalización de la variable

Conocimiento y prácticas sobre prevención de infecciones respiratorias agudas

| VARIABLE | DEFINICIÓN CONCEPTUAL | DEFINICIÓN OPERACIONAL | DIMENSIONES | Indicadores |
|---|---|---|--------------|-----------------------|
| Conocimiento y prácticas sobre prevención de infecciones respiratorias agudas | Las infecciones respiratorias agudas están conformadas por un conjunto de enfermedades del aparato respiratorio son causadas por virus y bacterias, se transmiten por vía aérea | Infección respiratoria agudas como bronconeumonía, epiglotitis, laringitis, bronquitis y traqueítis, éstas se transmiten por vía aérea en las gotitas de saliva, cuando la persona enferma tose, estornuda o habla, aunque también por objetos y las manos contaminados. Medida mediante dos dimensiones conocimientos y practica por | Conocimiento | Infeción respiratoria |
| | | | | Factores riesgo IRA |
| | | | | Control de CRED. |
| | | | | Complicaciones |
| | | | Práctica | controles de CRED |
| | | | | Suspensión |

| | | | | |
|--|-----------------|--|--|-------------------|
| | (Gómez, 2.007). | medio indicadores a través de 17 preguntas para conocimientos y 13 para prácticas de infecciones | | de la respiración |
|--|-----------------|--|--|-------------------|

Operacionalización de la variable Prevención de infecciones respiratorias agudas

| VARIABLE | DEFINICIÓN CONCEPTUAL | DEFINICIÓN OPERACIONAL | DIMENSIONES | INDICADOR |
|--|--|---|---------------------------------|------------------------|
| Prevención de infecciones respiratorias agudas | Es la participación en el cuidado de los niños menores de 5 años de las infecciones respiratorias agudas, a través de medidas preventivas, como el uso de medicamentos caseros, procedimientos mágico-religiosos y prácticas de atención o derivación del caso de inmediato al médico. (OMS,OPS,MINSA, Cruz Roja, AIPEI (2003) | La práctica es el ejercicio de un conjunto de habilidades y destrezas adquiridas por la madre de menores de 5 años que efectivamente previene la IRA y sus complicaciones. Medidas en dos dimensiones a mediante los indicadores a través preguntas | Reconoci- miento temprano | Cumple con las vacunas |
| | | | | Atención ante signos |
| | | | | Atención ante síntomas |
| | | | Tratamiento inmediato | Riesgos |

5.5. Hipótesis

Hi: El nivel de Conocimientos de las madres sobre medidas preventivas de las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) influye en las prácticas de las mismas en la prevención de IRA en menores de 5 años.

Ho: El Nivel de Conocimientos de las madres sobre medidas preventivas de las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) No influye en las prácticas de las mismas en la prevención de IRA en menores de 5 años.

5.6. Objetivos

Determinar el nivel de conocimientos y prácticas sobre medidas de prevención de las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) en menores de 5 años. C.S I-3 Montero.

Objetivo específico

Describir los conocimientos y prácticas que tienen las madres de niños menores de 5 años sobre las infecciones respiratorias agudas (IRA).

Describir las medidas de prevención en infecciones respiratorias agudas que tienen las madres de niños menores de cinco años.

6. METODOLOGÍA DEL TRABAJO

6.1. Tipo y diseño de investigación

6.1.1. Tipo de investigación:

El presente estudio es de tipo cuantitativo descriptivo simple, de corte transversal que permitió el análisis de las variables sobre el **conocimiento y práctica sobre medidas de prevención de las infecciones respiratorias agudas en madres de menores de cinco años.**

Descriptivo porque permitió describir y detallar la situación de las variables tal y como se presentaron. Descriptivo porque mide, evalúa datos sobre diversos aspectos, dimensiones del fenómeno a estudiar. (Hernández, et. al., 2010). Se plantea el objetivo de la investigación descriptiva en llegar a conocer las situaciones costumbres y actitudes predominantes a través de la descripción exacta de las actividades, objetos, procesos y personal (Van Dalen y Meyer, 1979, citado en Otazú F.).)

Transversal porque se estudió las variables simultáneamente en un determinado momento. En el presente estudio se realizó en el mes de agosto 2016; es decir, en un tiempo único.

6.1.2. Diseño de investigación:

En cuanto al diseño, No experimental, en esta investigación, no se manipula intencionalmente las variables de trabajo, lo que se hace es, observar el fenómeno, tal y conforme se presenta en el contexto. (Hernández, et. al., 2010).

6.2. Población y muestra

Población

La población de estudio estuvo constituida por 150 madres de menores de menores de 5 años que acudieron a los Consultorios de CRED e Inmunizaciones del C.S I-3 Montero.

Criterios de Inclusión y Exclusión

Inclusión:

- Madre de familia de menor de 5 años.
- Acude a los Consultorios de CRED e Inmunizaciones del C.S I-3 Montero.

Criterios de Exclusión:

- Madre de familia de menor de mayor a 5 años.
- Madres cuyos niños menores de 5 años tengan discapacidad o algún tipo de síndrome (Down, etc)

Muestra

La muestra estuvo conformada por 125 madres de menores de 5 años que asistieron al consultorio de CRED e Inmunizaciones, del C.S I3 Montero. Deducido probabilísticamente al 95% de confianza con la siguiente formula:

Dónde:

- N** : El tamaño de la población
& : Valor del error tipo I
Z : Es el valor del número de unidades de desviación estándar para una prueba de dos colas con una zona de rechazo igual alfa
0.25 : Es el valor de p^a ; produce el máximo valor de estándar, es $p = 0.5$
n : es el tamaño de la muestra .

Reemplazando :

$$n = \frac{0.25 N}{\left(\frac{\alpha}{Z}\right)^2 (N-1) + 0.25} \quad n = \frac{0.25 (150)}{\left(\frac{0.05}{1.96}\right)^2 (150-1) + 0.25}$$

$$n = \frac{37.5}{(0.02)^2 \times 149 + 0.25}$$

$$n = \frac{37.5}{0.0004 \times 149 + 0.25}$$

$$n = \frac{37.5}{0.30}$$

$$n = 125$$

En este sentido la muestra del presente estudio estuvo conformada por 125 madres de menores de menores de 5 años que acudieron a los Consultorios de CRED e Inmunizaciones del C.S I-3 Montero. Para su obtención se aplicó la fórmula cálculo de tamaño muestra para población finita, en relación al tipo de muestreo fue aleatorio simple. Se solicitó la relación de adolescentes de quinto año de secundaria y utilizando la tabla de números aleatorios se seleccionó a los estudiantes que participaron.

6.3. Técnicas, instrumentos y fuentes de investigación

Para la recolección de datos fue utilizada como técnica la encuesta y como instrumento el cuestionario escrito. Este último fue aplicado en forma personal a cada madre por parte del investigador; considerándose a estos como medios efectivos para recolectar datos reales.

Según Bernal Torres (2.006), la encuesta “es una de las técnicas de recolección de información más usada, a pesar de que cada vez pierde mayor credibilidad” y Hernández Sampieri y otros (2.010), dice, el cuestionario consiste en un conjunto de preguntas respecto de una o más variables a medir.

Las prácticas se midieron de la siguiente manera:

Adecuadas

Inadecuadas.

6.4. Procedimiento y análisis de la información.

La recolección de la información del presente estudio de investigación estuvo basado en la aplicación de un Cuestionario (adaptado por la investigadora para efectos del estudio), se aplicó a todas las madres con niños menores de 5 años, que acudieron al Consultorio de CRED e Inmunizaciones.

El cuestionario fue validado por expertos en pediatría y aplicado en una muestra piloto, elaborado por Honorio Quiroz Carmen y usado en su estudio: 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 Schereirber. Octubre- noviembre 2001.

El cuestionario consta de:

- Datos generales (1 hasta la 4 pregunta)
- Datos sobre conocimientos de las madres sobre las IRA.
- Datos sobre prácticas realizadas por las madres.

Además el cuestionario consta de un total de 34 preguntas en el contenido sobre el tema.

Para la aplicación del Cuestionario se solicitó la Autorización del Médico jefe del Centro de Salud y el permiso de la enfermera encargada de los consultorios de Cred e Inmunizaciones, se aplicó a toda madre que acudió con su niño menor de 5 años, tuvo una duración de 15 a 20 minutos respetando los principios éticos de confiabilidad.

6.5. Procesamiento y análisis de la información

Los datos fueron procesados en el paquete SPSS/info/software versión 20, se presentaron los datos en tablas simples y de doble entrada luego se elaboraron sus respectivos gráficos.

6.6. Consideraciones éticas

Se elaboró, se informó y se aplicó el consentimiento informado a las madres de los niños menores de cinco años que acude al Centro Salud Montero-I3 en el mes de agosto del año 2016.

-Principios Éticos: Existe un código de ética, que ampara los derechos del investigador, el cual comprende tres principios, según el informe de Belmont: (1979) señala los siguientes principios

-Principio de Beneficencia: Se refiere al no hacer daño ni físico, ni psicológicamente a los investigados. En el presente estudio de investigación se garantiza a las personas que la información que ellos proporcionen no se utilizará en ningún momento en contra de ellos. (Belmont, 1979)

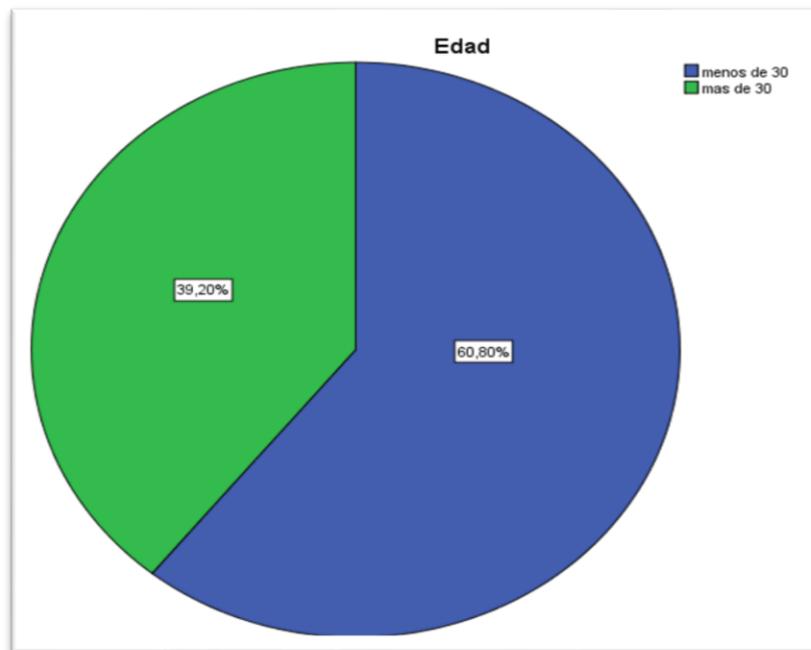
-Principio de Respeto a la Dignidad Humana: Manifiesta que toda persona en investigación tiene derecho a responder lo que cree conveniente y abandonar la investigación cuando lo decida, por lo tanto se cumplirá este principio enfatizando que no existe obligatoriedad para ello. A sí mismo se los tratará a cada individuo como agente autónomo, respetando sus decisiones, opiniones y elecciones según lo que decide.

-Principio de Justicia: Se refiere a que todo sujeto tiene derecho a un trato justo (tanto durante la selección de los sujetos a lo largo del estudio) y el derecho de privacidad en sus argumentos. La privacidad a través del conocimiento mediante procedimiento formal de confidencialidad. Se tendrá en cuenta este principio para la realización del trabajo de investigación, poniendo énfasis en el trato por igual a todos los sujetos inmersos en la investigación. (Belmont, 1979)

Concluyendo, la ética en la investigación presenta un gran desafío, lograr simultáneamente el bien del que actúa, el bien de la sociedad y aportar al incremento del conocimiento científico. (Belmont, 1979)

7. RESULTADOS

Datos Generales

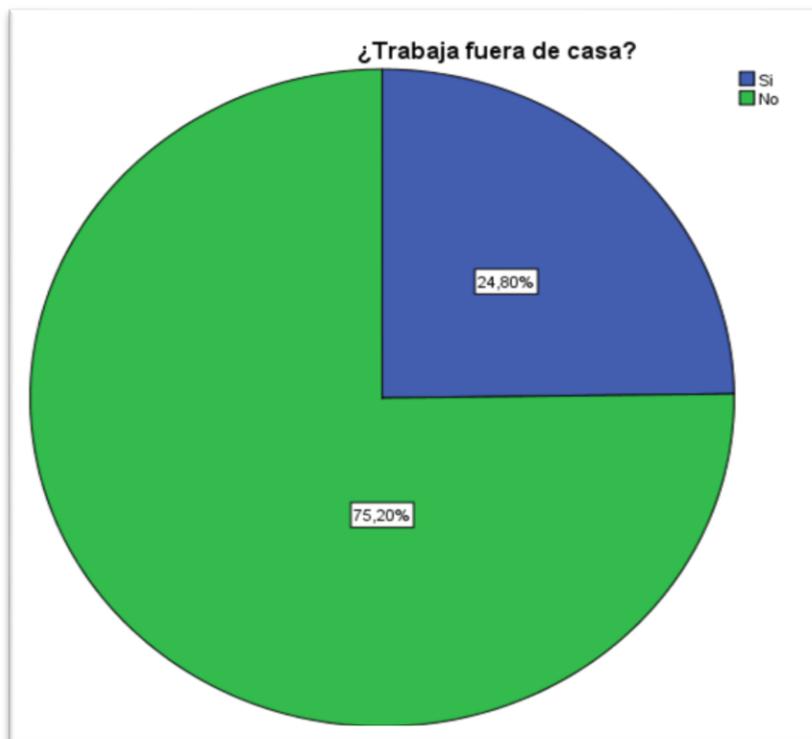


Gráfica 1 Edad madres con menores de cinco años atendidas en el Centro de Salud Montero.

Fuente: Base de datos Encuesta

Elaboración: Propia

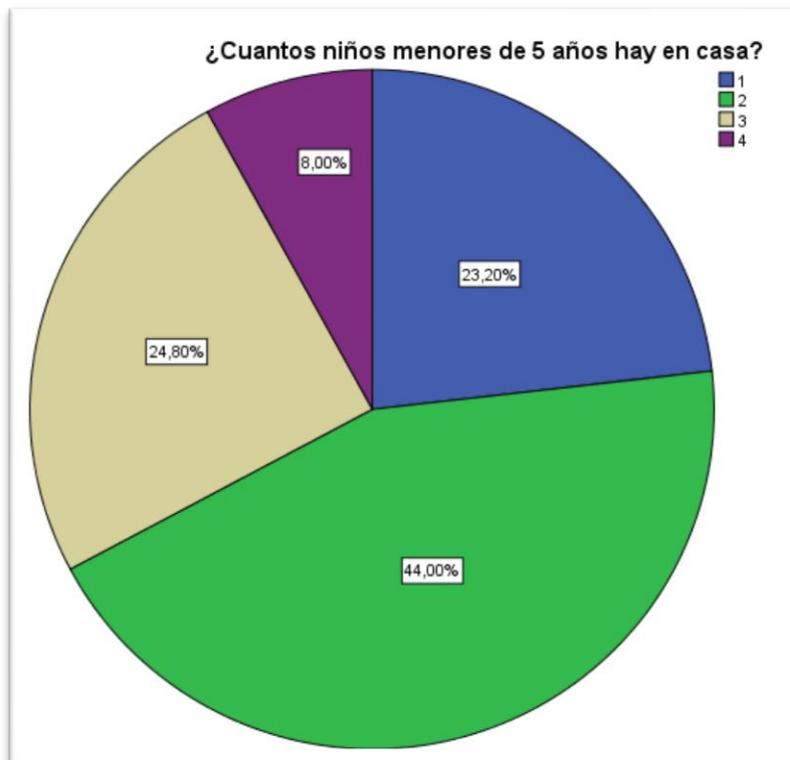
En el Gráfico N° 01 se observa que la mayoría de madres encuestadas son menores de 30 años de edad 60.80% y el 39.20% es mayor de 30 años.



Gráfica 2 Trabaja la madre con menores de cinco años atendidas en el Centro de Salud Montero

Fuente: Base de datos Encuesta
Elaboración: Propia

En el Gráfico N° 02 se observa que la mayoría 75.20% de madres encuestadas no trabajan fuera de casa y el 24.80% si lo hace.

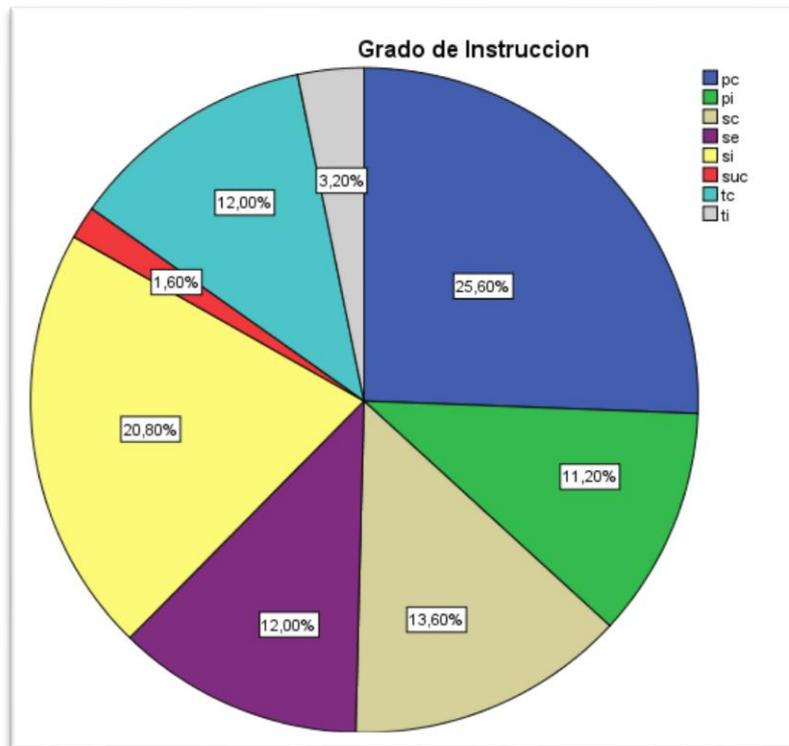


Gráfica 3 madres con número de menores de cinco años atendidas en el Centro de Salud Montero

Fuente: Base de datos Encuesta

Elaboración: Propia

En el Gráfico N° 03 la mayoría de madres 44.00% tiene 2 hijos menores de 5 años, 24.80% tienen 3 hijos menores de 5 años, 23.20% tiene 01 hijo y 1 8.00% tienen 04 hijos menores de cinco años.



Gráfica 4 *Grado de instrucción de madres con menores de cinco años atendidos en el Centro de Salud Montero.*

Fuente: Base de datos Encuesta
Elaboración: Propia

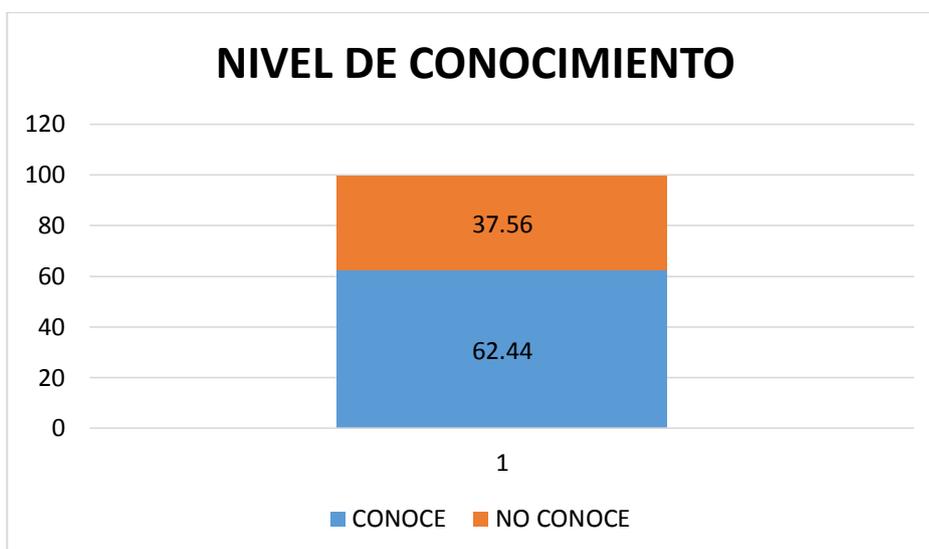
El Gráfico N° 04: Se observa que el 36.80% cuenta con estudios primarios, el 33.40% estudios secundarios, el 15.20% estudios técnicos, el 12.00% no cuenta con estudios y el 1.60% estudios superiores.

NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS

Tabla 2 Nivel de conocimiento y práctica sobre infecciones respiratorias agudas en madres con menores de cinco años de edad atendidos en Montero.

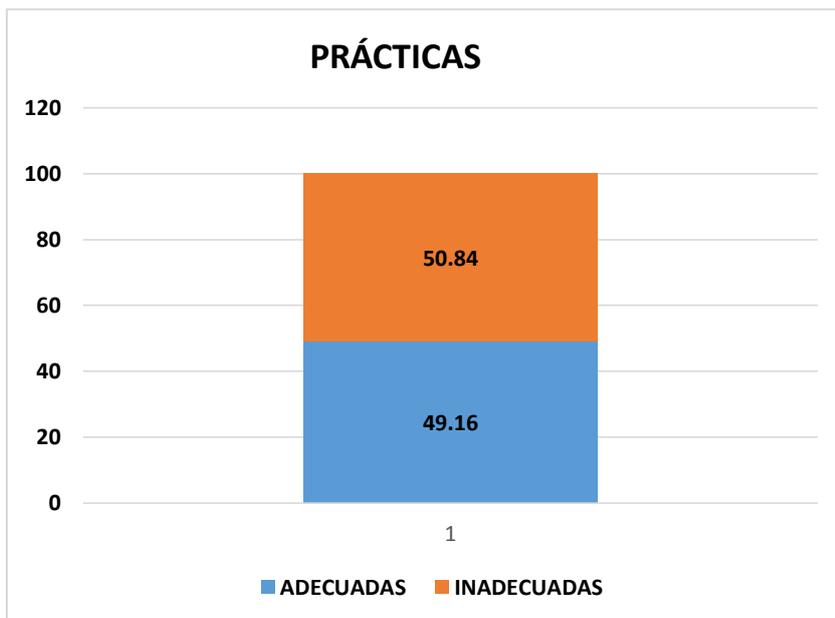
| NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS | | | |
|------------------------------------|-------|-------------|-------|
| CONOCIMIENTOS | % | PRÁCTICAS | % |
| CONOCE | 62.44 | ADECUADAS | 49.16 |
| NO CONOCE | 37.56 | INADECUADAS | 50.84 |

Fuente: Base de datos Encuesta
Elaboración: Propia



Gráfica 5 Nivel de conocimiento

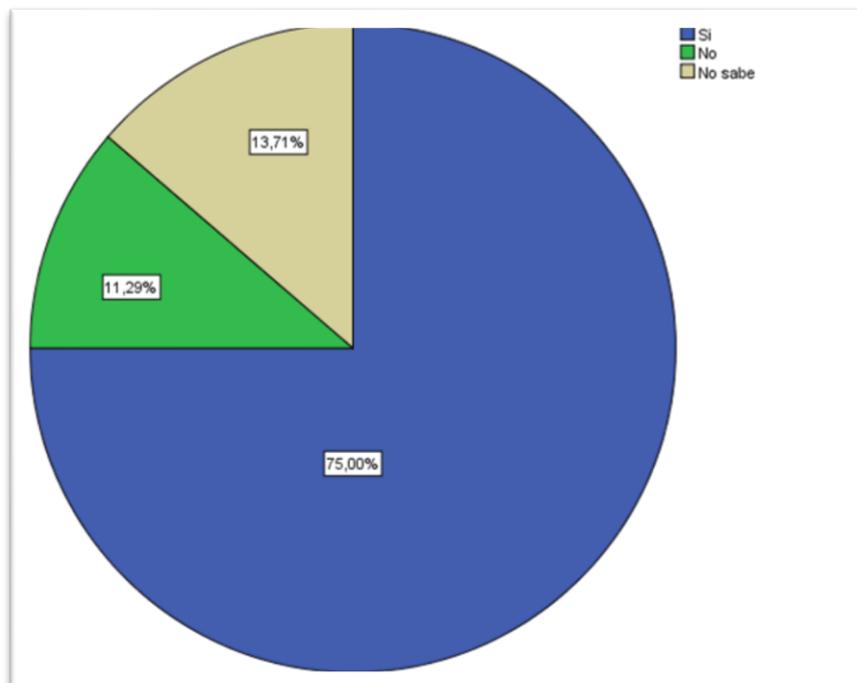
Fuente: Base de datos Encuesta
Elaboración: Propia



Gráfica 6 Nivel de prácticas sobre infecciones respiratorias agudas en madres con menores de cinco años de edad.

Fuente: Base de datos Encuesta

Elaboración: Propia

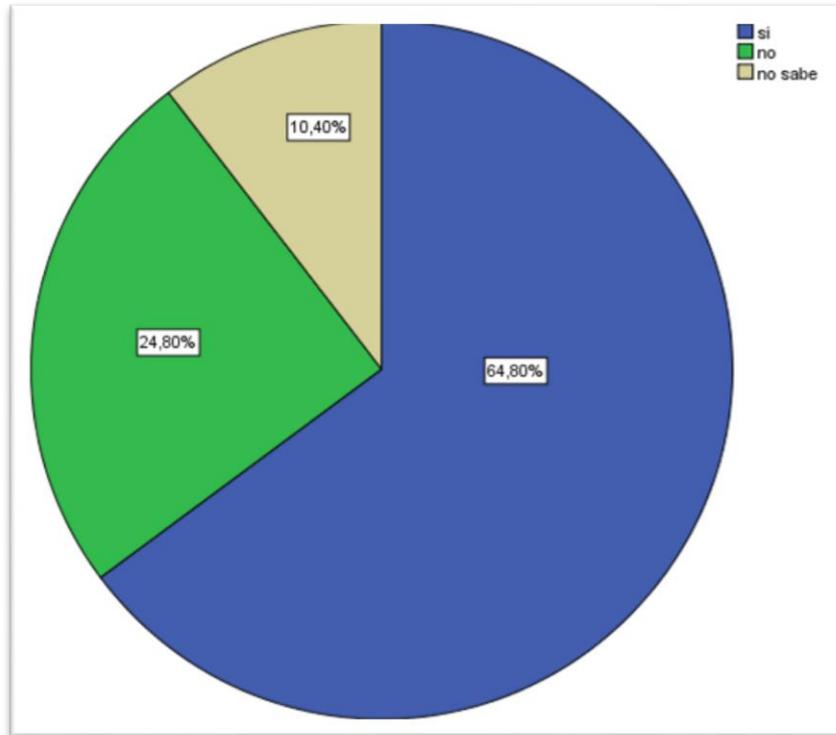


Gráfica 7 Conoce los signos y síntomas de la IRA

Fuente: Base de datos Encuesta

Elaboración: Propia

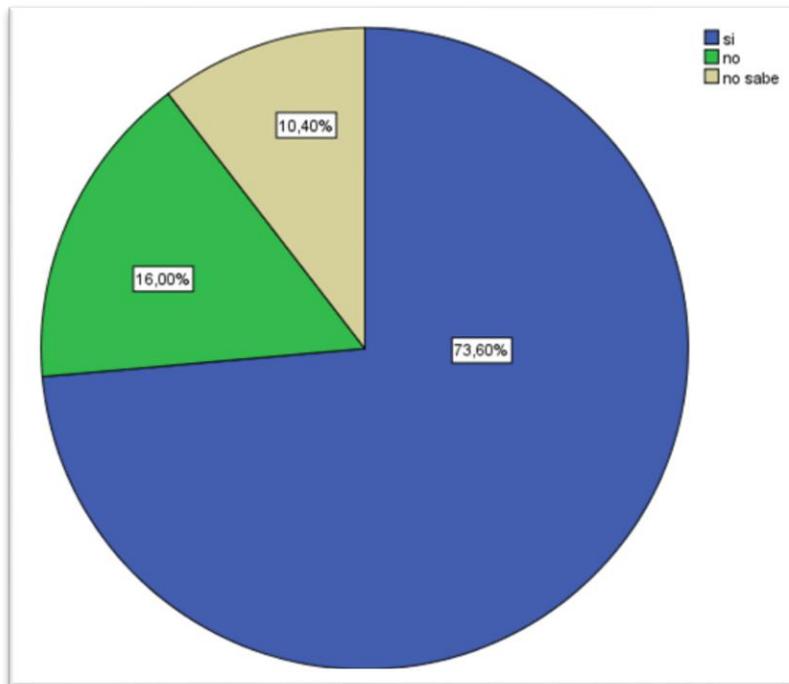
En el gráfico N^o 7, se observa que la mayoría de madres encuestadas conoce los signos y síntomas de las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) con un 75% y el 25% o no sabe o manifiesta que no.



Gráfica 8 Dolor de garganta en el niño menor de cinco años es síntoma de infección respiratoria aguda

Fuente: Base de datos Encuesta
Elaboración: Propia

El Gráfico N° 08, muestra que el 64.80% refiere que el dolor de garganta es porque tiene una infección, el 24.80% refiere que no y un 10.40% no sabe.

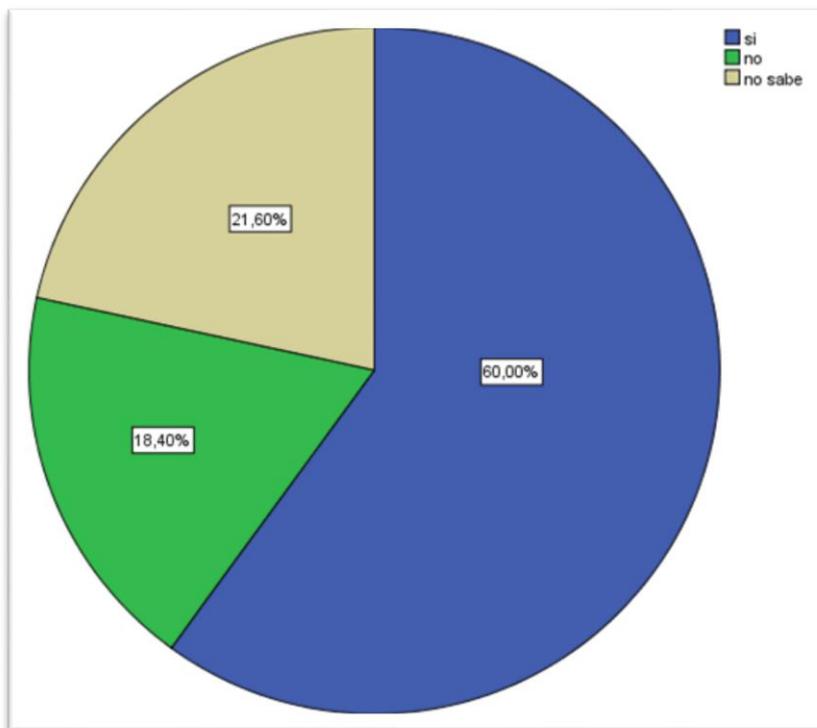


Gráfica 9 Conoce la cianosis como signo de alarma.

Fuente: Base de datos Encuesta

Elaboración: Propia

El Gráfico N° 09: muestra que el 73.60% de las madres encuestadas reconoce que cuando su niño se pone morado al toser es porque le falta el aire y está muy enfermo, el 16.00% refiere que no y el 10.40% no sabe.

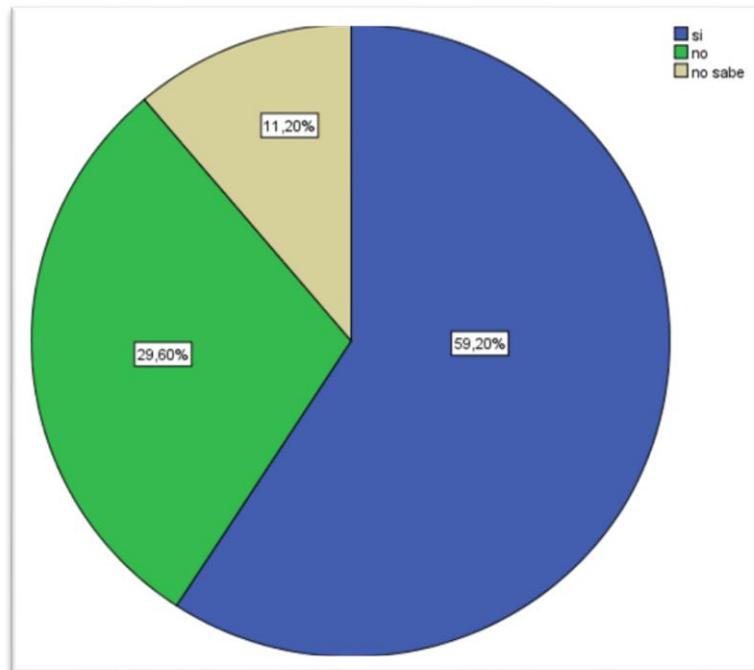


Gráfica 10 Conoce la bronquitis y la neumonía

Fuente: Base de datos Encuesta

Elaboración: Propia

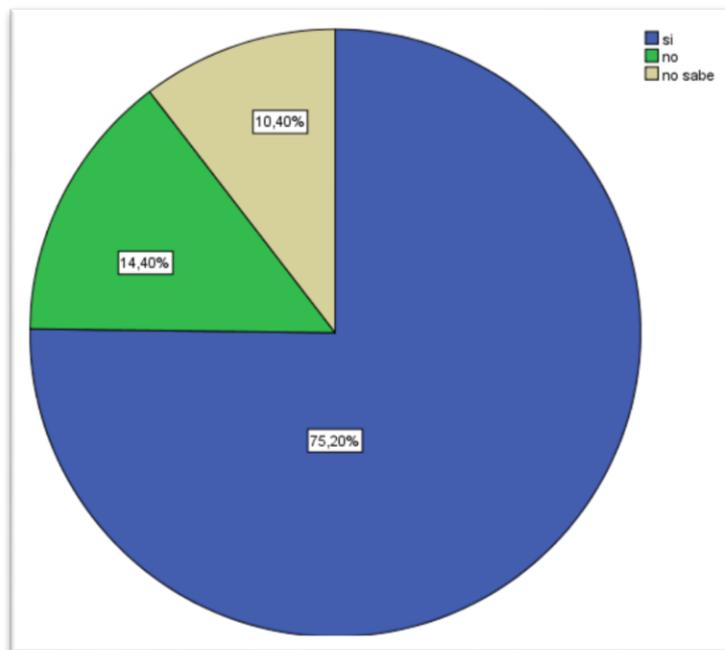
El Gráfico N° 10: no muestra que el 60.% reconoce que la Neumonía y la bronquitis son complicaciones de las Infecciones Respiratorias Agudas, un 18.40% refiere que no y el 21.60% no sabe.



Gráfica 11 Conoce definición de fiebre

Fuente: Base de datos Encuesta
Elaboración: Propia

En el Gráfico N° 11: nos muestra que el 59.20% considera fiebre cuando la Temperatura corporal es $>$ de 37 pc, un 29.60% dice que no y un 11.20% no sabe.

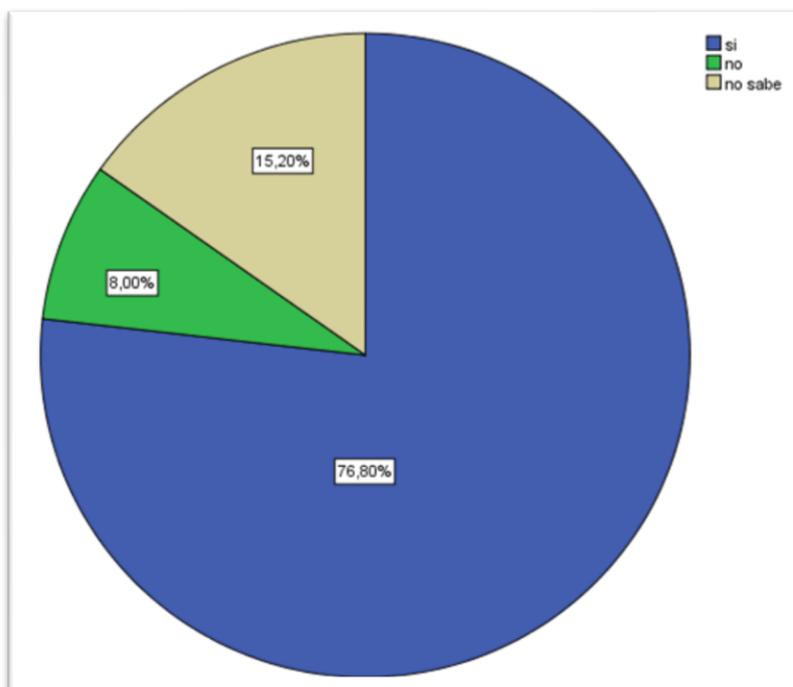


Gráfica 12 Fiebre como signo de infección de respiración aguda

Fuente: Base de datos Encuesta

Elaboración: Propia

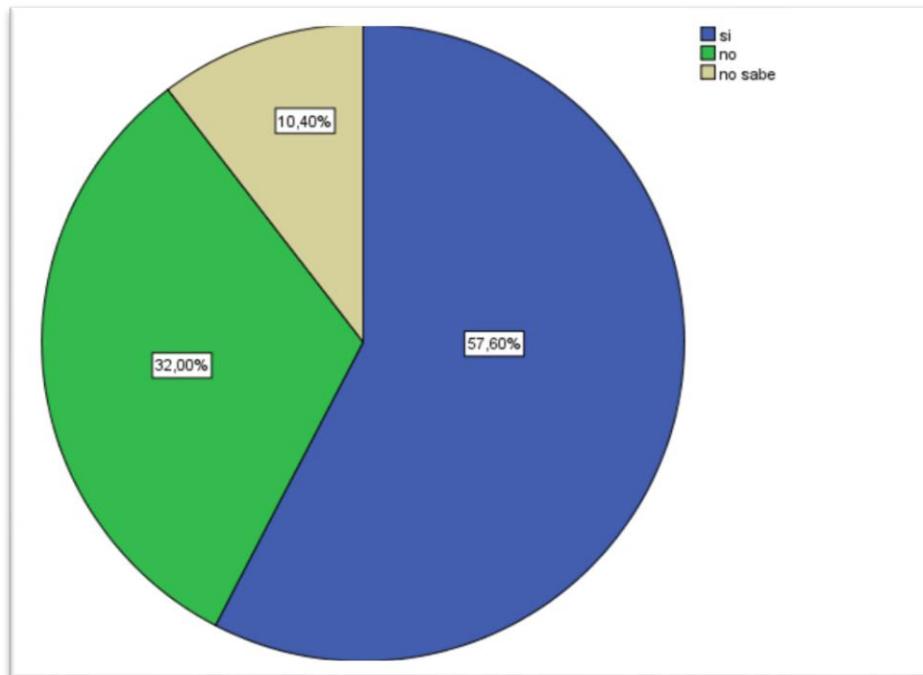
En el Gráfico N° 12: se observa que el 75.20% reconoce a la fiebre como signo de infección y que se está muy enfermo, el 14.40% refiere que no y el 10.40% no sabe.



Gráfica 13 Signos de peligro de infección de respiración aguda

Fuente: Base de datos Encuesta
Elaboración: Propia

El Grafico N° 13: se observa que el 76.80% conoce los signos de peligro de las Infecciones Respiratorias Agudas, el 8.00% refiere que no y el 15.20% no sabe.

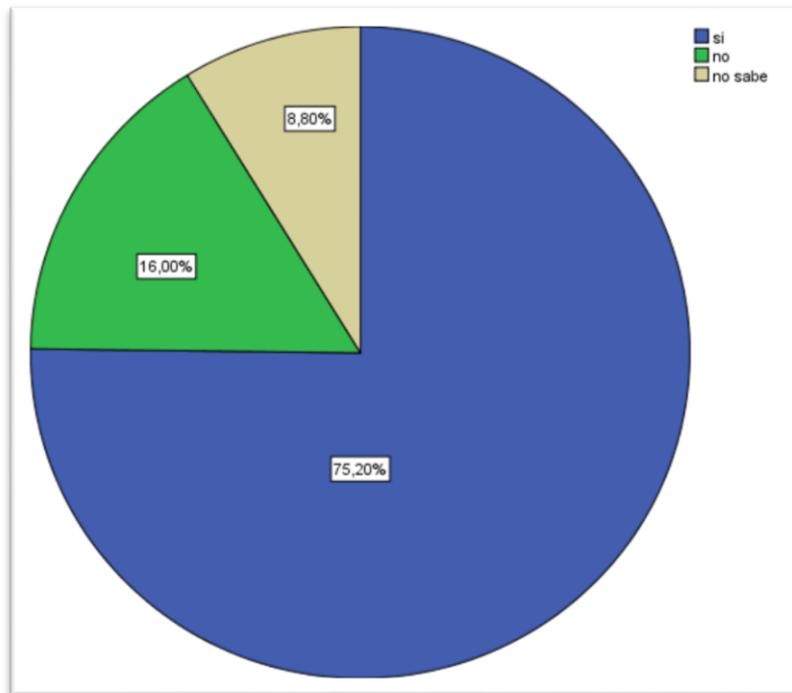


Gráfica 14 Reconoce los factores de IRA

Fuente: Base de datos Encuesta

Elaboración: Propia

En el Gráfico N° 14: Se observa que el 57.60% de madres encuestadas reconocen que una mala alimentación, falta de vacunas, cambio de clima, falta de abrigo favorecen la presencia de las Infecciones Respiratorias Agudas; el 32% manifiestan que no y un 10.40% no sabe.

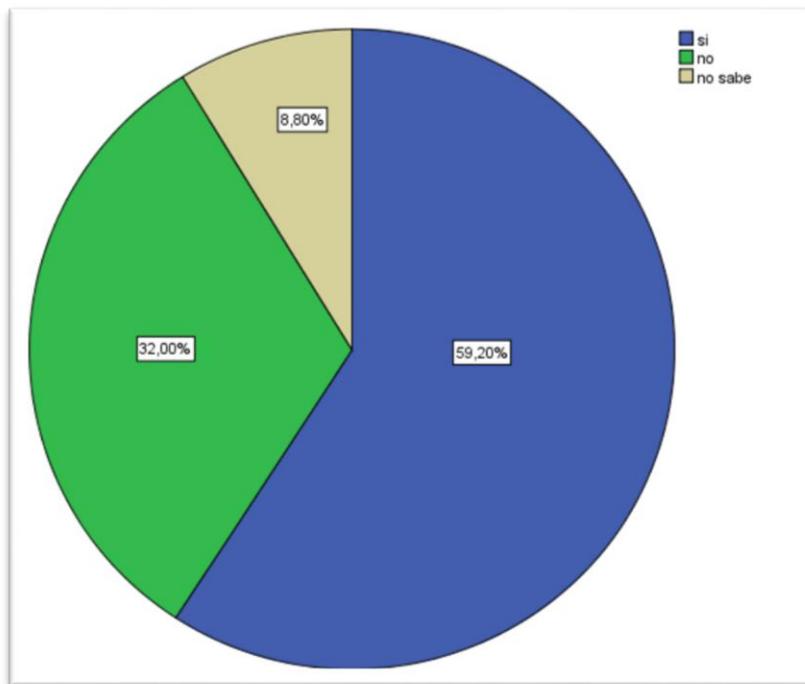


Gráfica 15 Protege al niño de cambios bruscos de temperatura

Fuente: Base de datos Encuesta

Elaboración: Propia

En el Gráfico N° 15: El 75.20% conoce que el proteger a su niño de cambios bruscos de Temperatura previenen las Infecciones Respiratorias Agudas, el 16.00% refiere que no y un 8.80% no sabe.

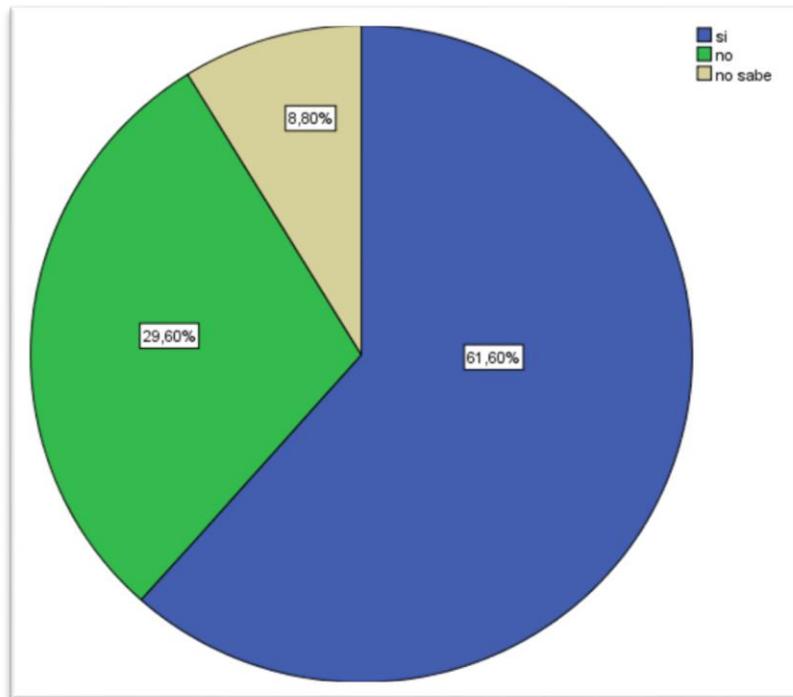


Gráfica 16 La ventilación de la habitación reduce el contagio de la IRA

Fuente: Base de datos Encuesta

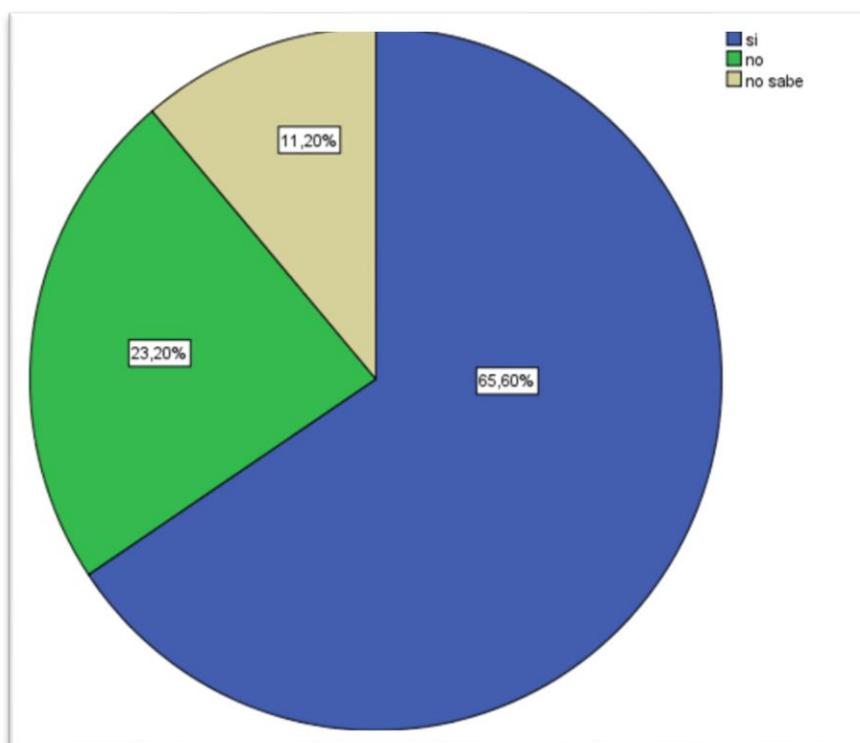
Elaboración: Propia

El Grafico N° 9; muestra que el 59.20 % de las madres encuestadas conoce que una buena ventilación en la habitación reduce el contagio de las Infecciones respiratorias Agudas, el 32.00% de madres refiere que no y un 8.80% no sabe.



Gráfica 17 Mantener la cas limpia previene de las IRA.

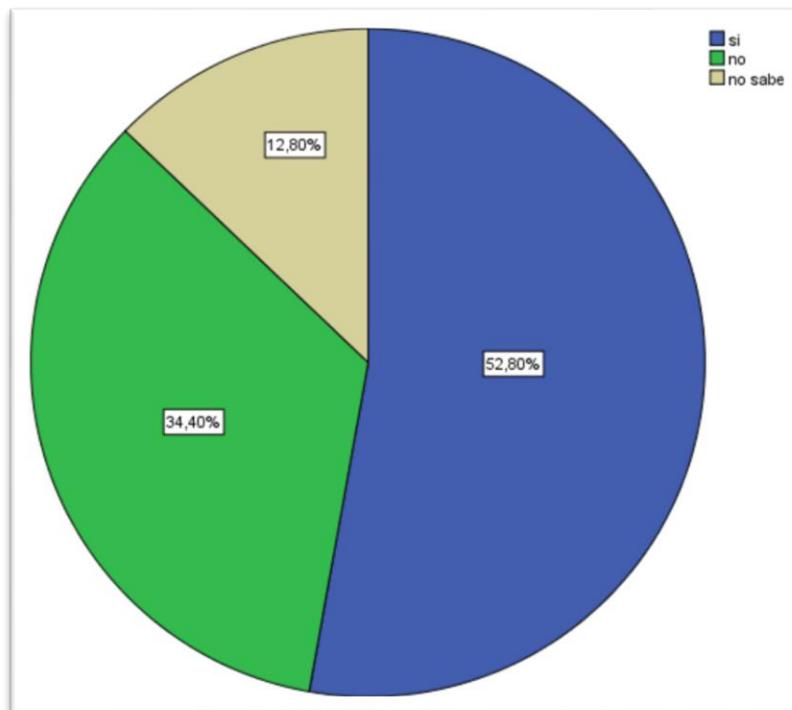
El Grafico N° 17, muestra que el 61.60% de madres conoce que mantener la casa limpia previene las Infecciones Respiratorias Agudas, el 29.60% refiere que no y el 8.80% no sabe.



Gráfica 18 Contaminación del aire por humo de cigarrillo predispone a las IRAS.

Fuente: Base de datos Encuesta
Elaboración: Propia

En el Gráfico N° 18: Se observa que el 65.60% de madres conoce que el humo de cigarro y / la contaminación ambiental produce o favorecen las Infecciones Respiratorias Agudas, el 32.20% refieren que no y un 11.20% no saben.

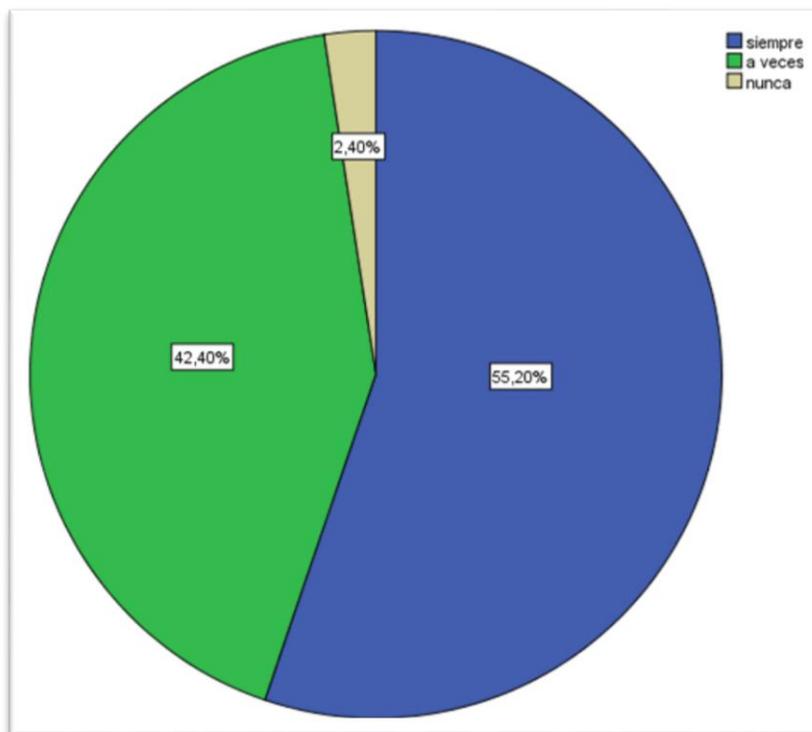


Gráfica 19 El hacinamiento propaga el contagio de la IRA.

Fuente: Base de datos Encuesta

Elaboración: Propia

En el Gráfico N° 19: El 52.80% sabe que el hacinamiento favorece el contagio y propagación de las Infecciones, un 34.40 refiere que no y un 12.80% no sabe.

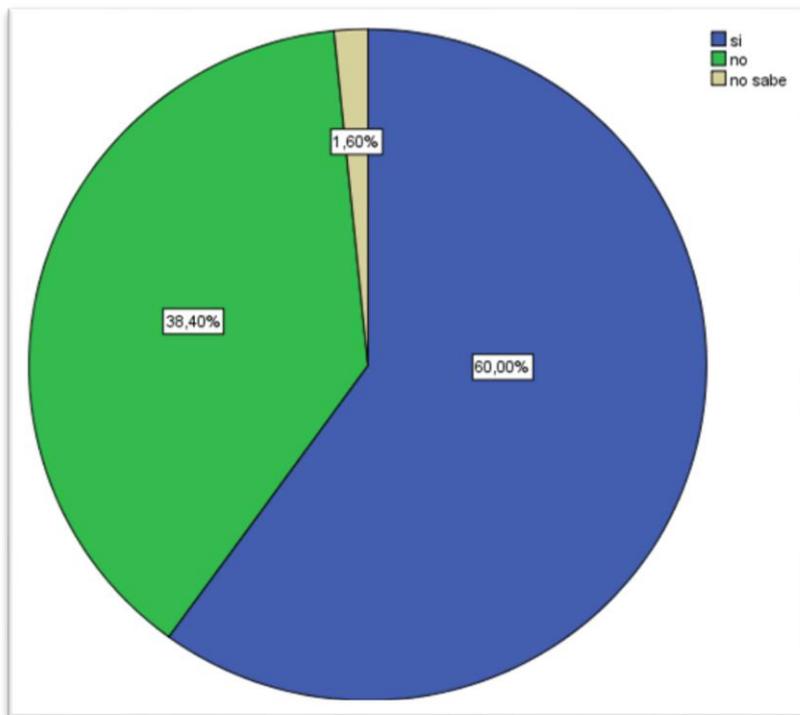


Gráfica 20 Frecuencia de control de crecimiento y desarrollo

Fuente: Base de datos Encuesta

Elaboración: Propia

El Grafico N° 20: Observa que el 55.20% de madres acuden con sus niños al Control de Crecimiento y Desarrollo (CRED), un 42.40% acuden a veces y un 2.40% nunca llevan a sus niños al control.

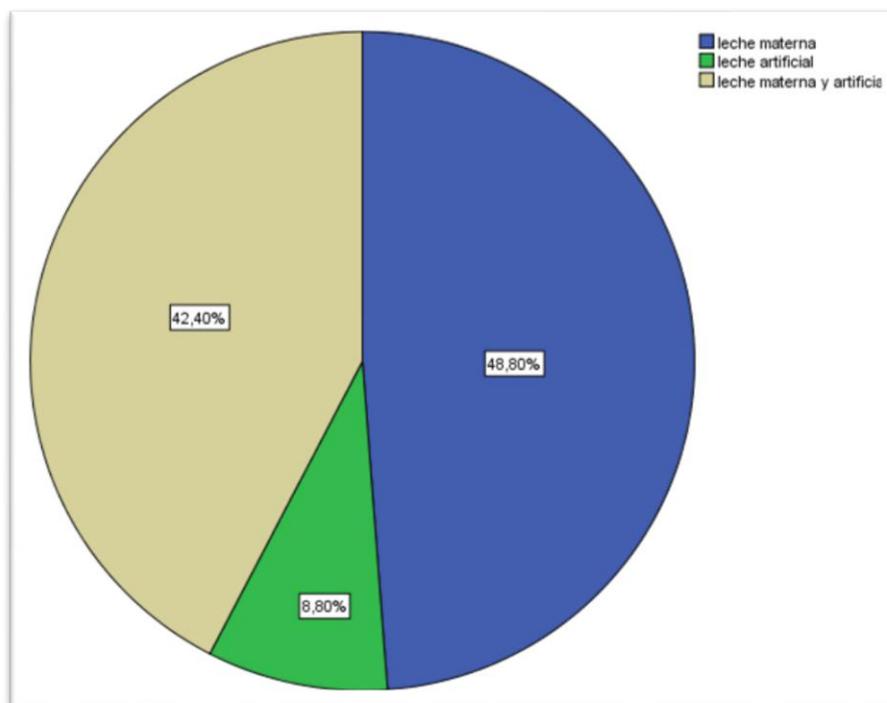


Gráfica 21 Cumplimiento con la programación de vacunas

Fuente: Base de datos Encuesta

Elaboración: Propia

En el Gráfico N° 021: se observa que el 60.00% ha recibido todas sus vacunas de acuerdo a su edad, el 38.40% no ha recibido y el 1.60% no sabe.

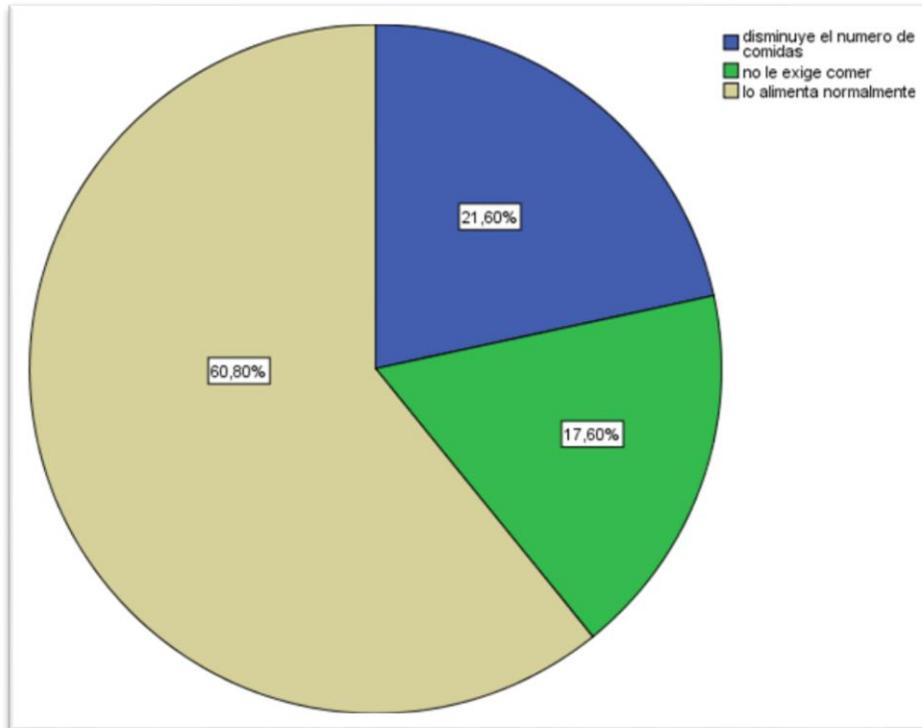


Gráfica 22 Tipo de lactancia durante los primeros seis meses

Fuente: Base de datos Encuesta

Elaboración: Propia

En el Gráfico N° 22: se observa que el 48.80% de madres encuestadas le dio lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses, el 8.80% leche artificial y el 42.40% lactancia mixta.

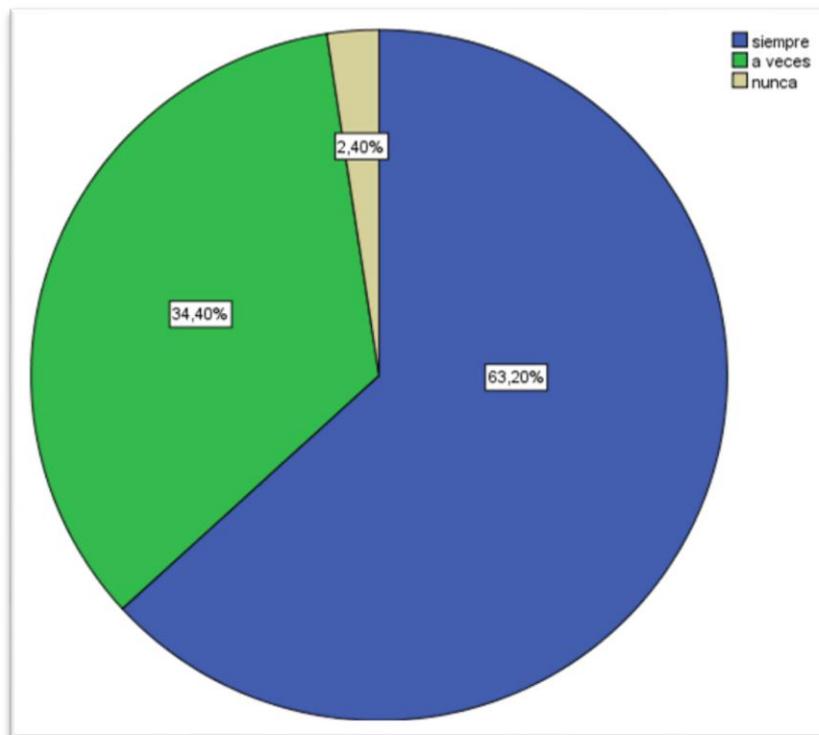


Gráfica 23 Actitud de la madre frente a síntomas respiratorios

Fuente: Base de datos Encuesta

Elaboración: Propia

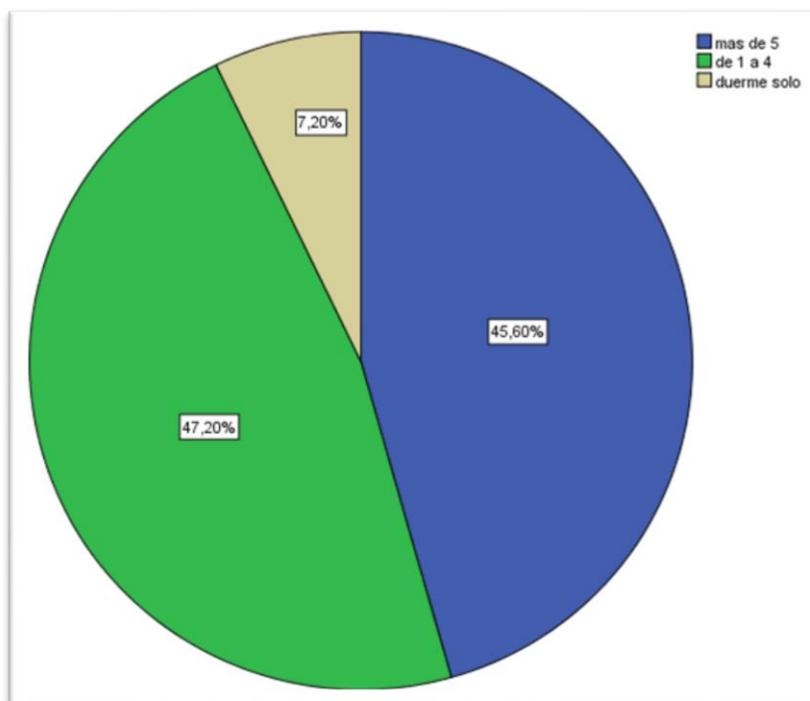
En el Gráfico N° 23: se observa que el 60.80% lo alimenta normalmente cuando esta con IRA, el 21.60% disminuye el número de comidas y el 17.60% no le exige comer.



Gráfica 24 Abrigo ante cambios bruscos de temperatura

Fuente: Base de datos Encuesta
Elaboración: Propia

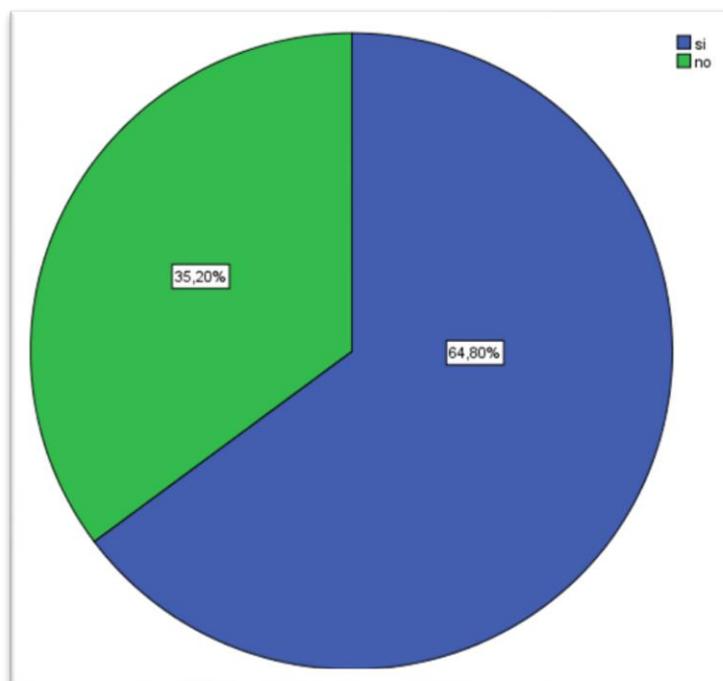
El Grafico N° 24 muestra que el 63.20% abriga a su niño cuando sale en un día lluvioso, el 34.40% a veces lo abriga y el 2.40% nunca lo abriga.



Gráfica 25 Número de personas que duermen con el niño en la misma habitación

Fuente: Base de datos Encuesta
Elaboración: Propia

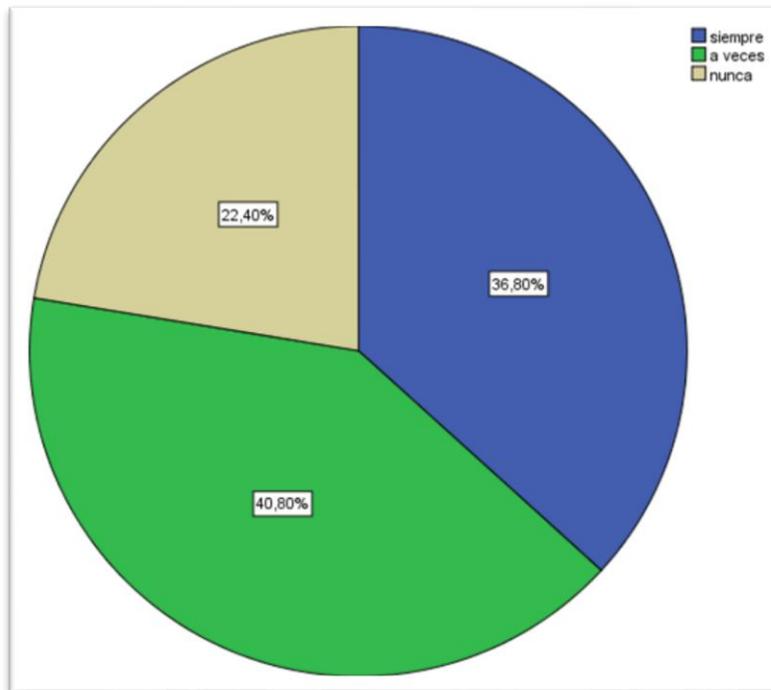
En el Gráfico N° 25: observa que el 47.20% refiere que en la habitación del niño duermen de 1 a 4, 45.60% más de cinco personas y el 7.20% que el niño duerme solo.



Gráfica 26 Ventilación de la habitación

Fuente: Base de datos Encuesta
Elaboración: Propia

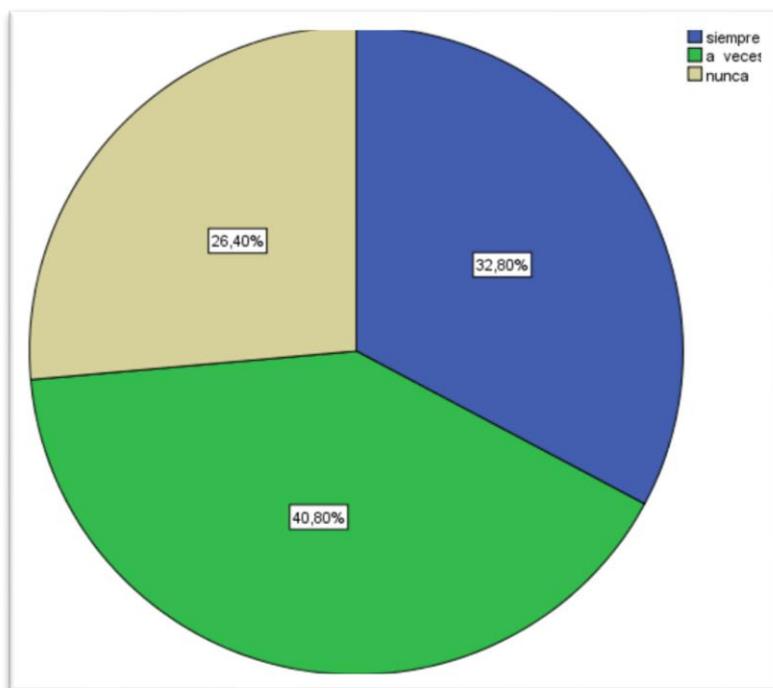
En el gráfico N° 26 observa que 64.80% refieren que la habitación del niño si tiene ventanas y el 35.20% refiere que no.



Gráfica 27 Quema de basura y desperdicios en casa.

Fuente: Base de datos Encuesta
Elaboración: Propia

En el Gráfico N° 27: observa que el 40.80% refiere que a veces quema basura u otros desperdicios en su casa, el 36.80% que siempre quema y el 22.40% nunca.

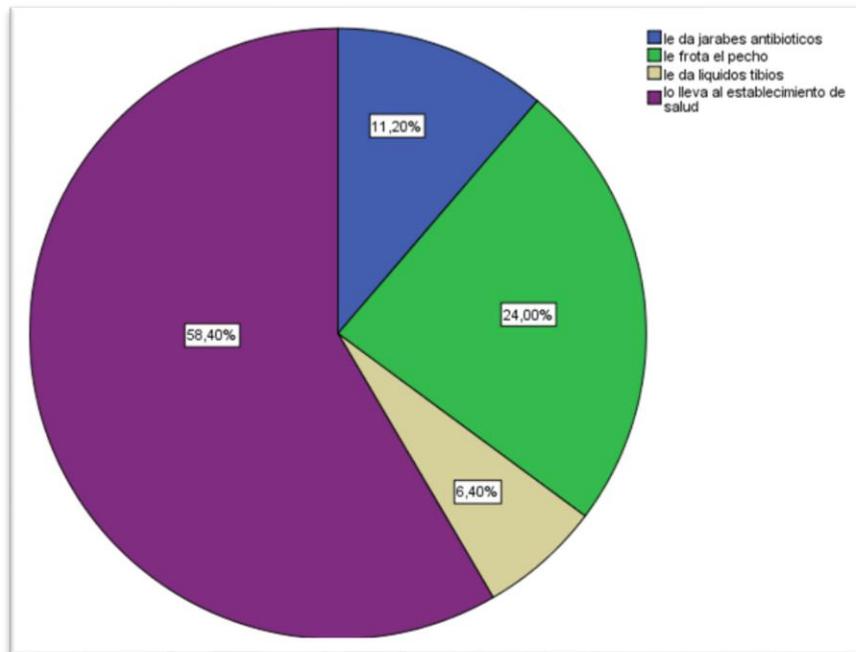


Gráfica 28 Consumo de cigarrillos en casa

Fuente: Base de datos Encuesta

Elaboración: Propia

En el Gráfico N° 28: el 40.80% a veces fuma cigarrillos en casa, el 32.80 siempre fuman cigarrillos y el 26.40% nunca fuman en casa.

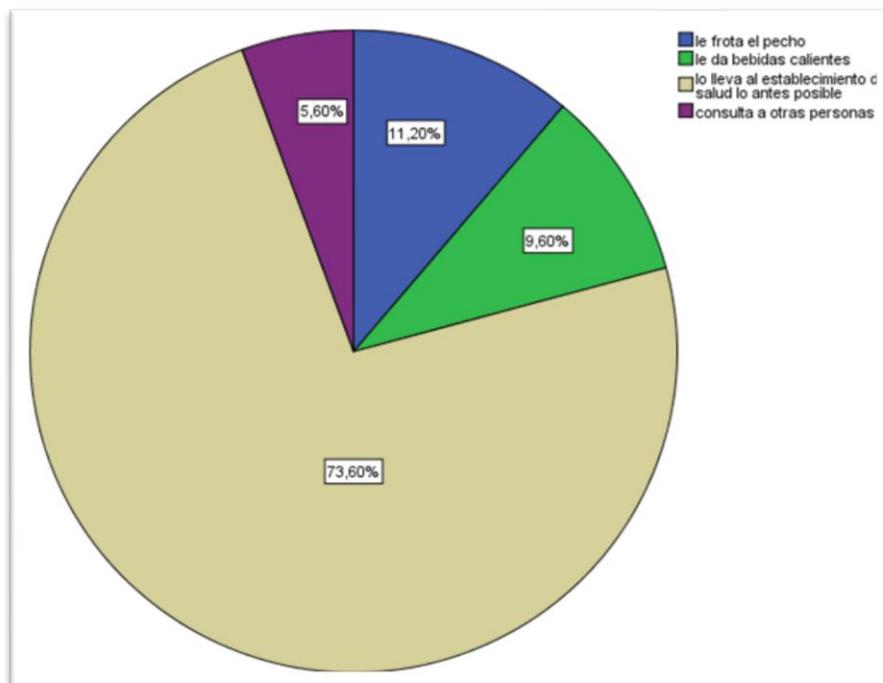


Gráfica 29 Respuesta de la madre ante síntomas respiratorios

Fuente: Base de datos Encuesta

Elaboración: Propia

En el Gráfico N° 29: se observa que el 58.40% lleva al establecimiento de salud a su niño cuando presenta tos o dolor de garganta, el 24.00% le frota el pecho, el 11.20% le da jarabes antibióticos y el 6.40% le da líquidos tibios.

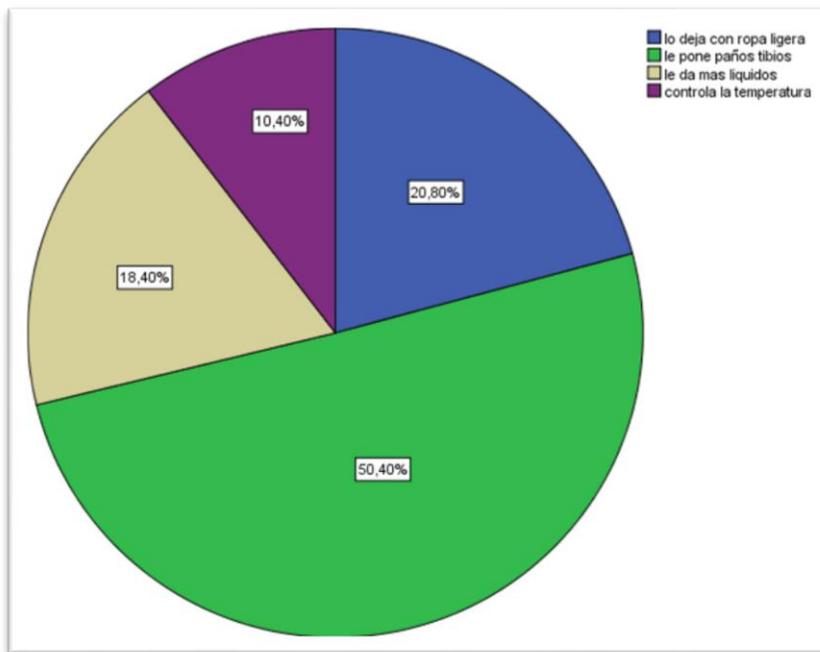


Gráfica 30 Respuesta de la madre ante la dificultad respiratoria

Fuente: Base de datos Encuesta

Elaboración: Propia

Gráfico N° 30 observa que el 73.60% lleva a su niño al establecimiento de salud lo más pronto posible al ver que este no puede respirar y se ahoga, el 11.20% le frota el pecho, el 9.60% le da bebidas calientes y el 5.60% consulta a otras personas.

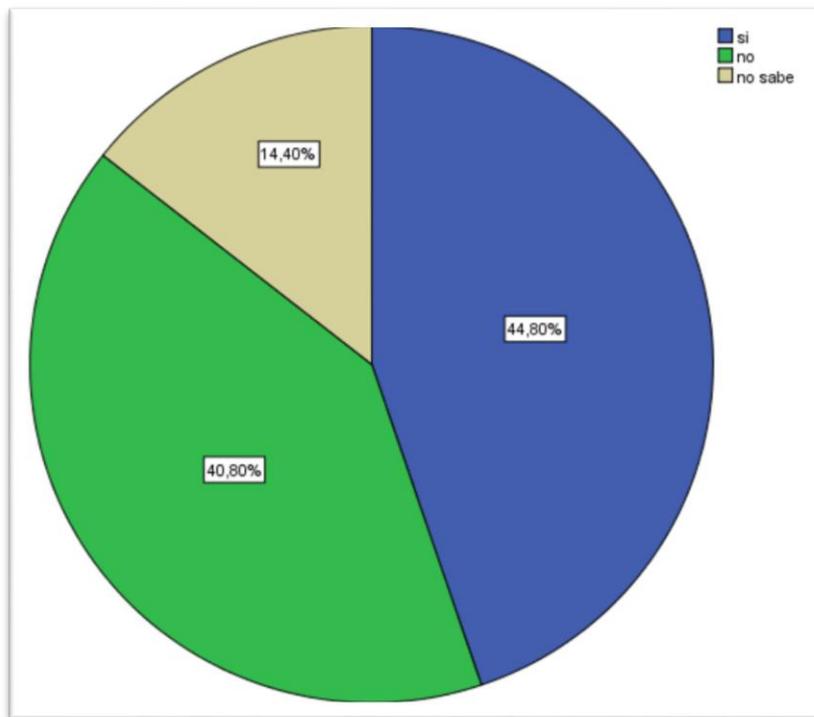


Gráfica 31 Respuesta de la madre ante la fiebre

Fuente: Base de datos Encuesta

Elaboración: Propia

En el Gráfico N° 31: se observa que el 50.40% le pone paños tibios cuando el niño tiene fiebre, el 20.80% lo deja con ropa ligera, el 18.40% le da más líquidos y el 10.40% controla la temperatura.

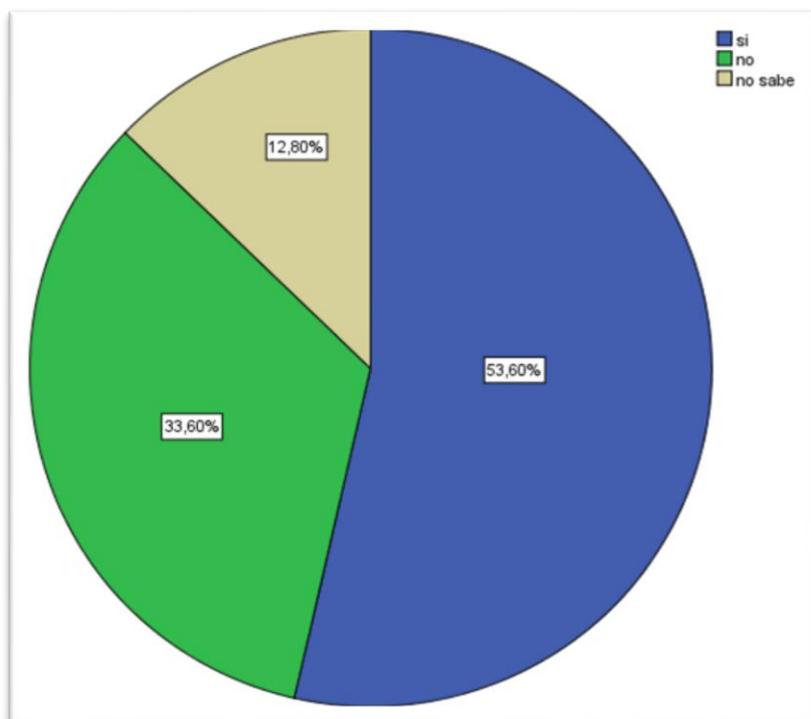


Gráfica 32 Control de crecimiento y desarrollo previene la IRA

Fuente: Base de datos Encuesta

Elaboración: Propia

En el Gráfico N° 32 se observa, el 44.80% de madres reconocen que acudir a los Controles de Crecimiento y Desarrollo previene las Infecciones Respiratorias Agudas, el 40.80% refiere que no y un 14.40% no sabe.

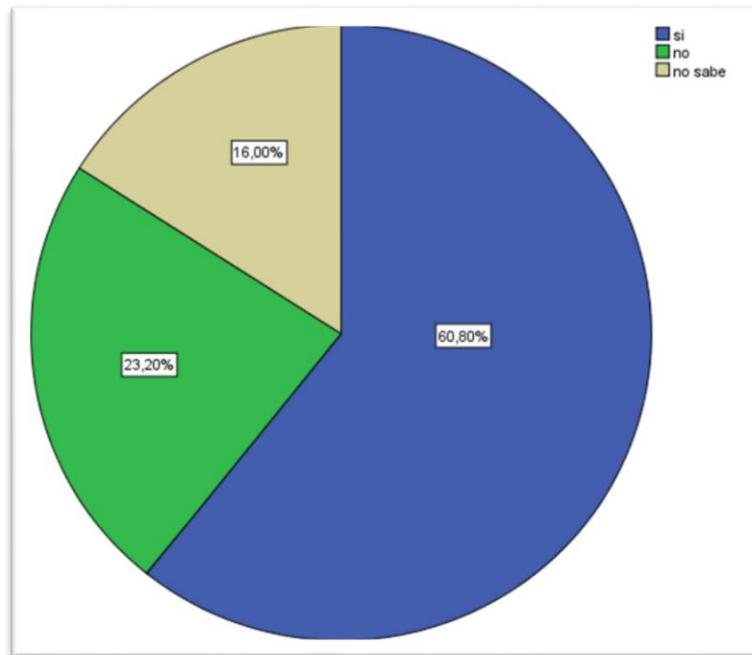


Gráfica 33 La vacuna oportuna previene la IRA

Fuente: Base de datos Encuesta

Elaboración: Propia

En el Gráfico N° 33: El 53.60% de madres refieren que Vacunar a tiempo a sus niños evita las Infecciones Respiratorias Agudas, el 33.60% refiere que no y un 12.80% no sabe.

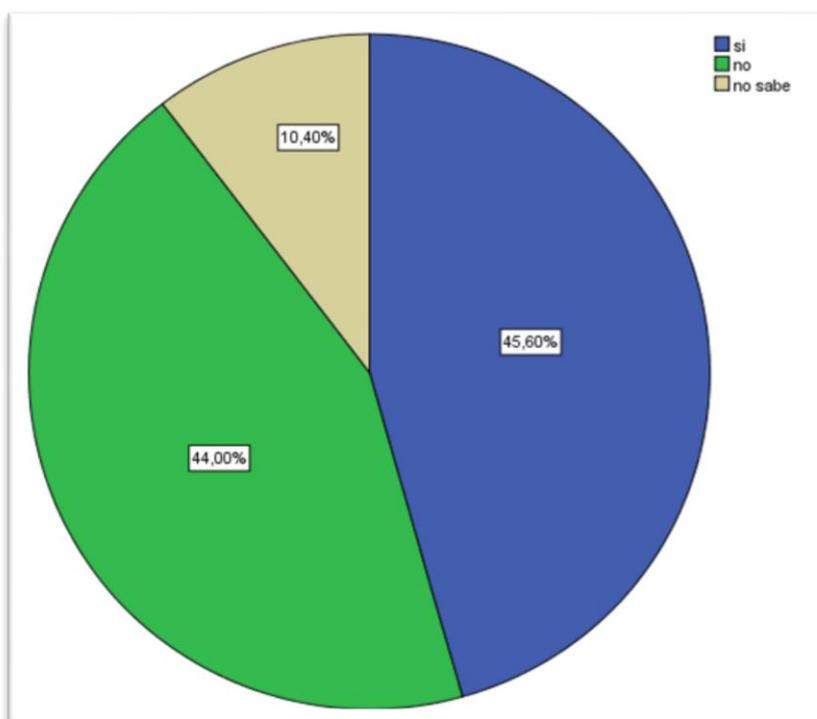


Gráfica 34 la lactancia materna exclusiva previene la IRA

Fuente: Base de datos Encuesta

Elaboración: Propia

En el Gráfico N° 34: El 60.80% de madres reconoce que la Lactancia Materna Exclusiva evita las infecciones respiratorias Agudas, el 23.20% refieren que no y el 16.00% no sabe.



Gráfica 35 Alimentación balanceada previene la IRA

Fuente: Base de datos Encuesta
Elaboración: Propia

En el Gráfico N° 35: el 45.60% reconoce que una Alimentación balanceada previene las Infecciones Respiratorias Agudas, el 44.00% refieren que no y un 10.40% no sabe.

8. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

En el presente estudio de investigación se realizó en el Distrito de Montero ubicado en la Provincia de Ayabaca, entre las estribaciones de la Cordillera Occidental Andina, del Departamento de Piura, tiene una superficie de 130.57 Km² y una población de 7 337 habitantes. El Distrito de Montero está conformado por 6 comunidades campesinas con un total de 46 centros poblados rurales y 01 Urbano (Montero con 1 077 habitantes). (INEI, 2016)

En relación a los datos generales de las madres con niños menores de cinco años encuestadas del 100% el 60.80% son menores de 30 años, véase el Gráfico N° 01, el 75.2 % no trabajan son amas de casa se observa en la Gráfica N° 02 y el 44% tienen dos hijos, el 24.8% tienen 3 hijos y el 23.2% tienen 1 hijo pero se denota el 18% tienen 4 hijos menores de cinco años tal como se observa en el Gráfico N° 03 y se observa en la gráfica N° 04 el 36.8% cuenta con estudios de primaria, por lo que se infiere que en su mayoría se encuentran en etapa de adultez joven y se dedican a su hogar pues no trabajan fuera, y están al cuidado de sus menores hijos.

En relación al Conocimiento sobre las IRA; el 62.44% de madres encuestadas tiene conocimientos sobre las Infecciones Respiratorias Agudas y realizan práctica adecuada un 49.16%, seguidas de prácticas inadecuadas un 50.84% véase la Gráfica N° 05 y 06. En su estudio Honorio Quiroz, concluye que el 85% de madres tienen un conocimiento medio o bajo sobre las medidas preventivas de las IRA. Las prácticas que emplean las madres para la prevención de las mismas son correctas obteniéndose un 50.70%, seguidas de las practicas incorrectas con un 49.30%.

En relación a madres de niños menores de cinco años que conocen o reconocen sobre infecciones respiratorias agudas con respecto a los signos y síntomas el 75% conoce, según Grafico N° 07, en el gráfico N° 08; el 64.8% reconoce el dolor de garganta, en el gráfico 13 el 73.6% conoce la cianosis como signo de alarma, En la gráfica N° 10 se denota, el 60% porcentaje representante reconoce la bronquitis y la neumonía pero hay un 21.60% cerca de un cuartil que no conoce ni reconoce los síntomas, en la gráfica N° 11 el 59.2 % de madres sabe la definición de fiebre expresando in situ, cuando la temperatura corporal está mayor ad 37° pc; aún más en la gráfica N° 12 conoce el 75.2% que la fiebre es signo de infección y que está enferma la persona, en la Gráfica N° 13 el 76.8% reconoce los signos de peligro de infección de respiración aguda.

Asimismo el 57.6% manifiesta, las IRA se presenta por la mala alimentación y entre otros factores véase gráfica 14.

Además las buenas prácticas contribuyen a proteger al niño menor de cinco años de las infecciones respiratorias agudas, en la gráfica N° 15 el 75.20% manifiesta que se debe proteger al niño de cambios bruscos de temperatura, en la gráfica N° 16 se visualiza que le 59.2% manifiesta que la ventilación de la habitación del niño, reduce el contagio de la IRA, el 60% de madres indica que es necesario tener limpia la casa Grafica 17, además el 55.2% cumple con la programación o asiste con frecuencia al control de crecimiento y desarrollo ver gráfica N° 20, también el 60% de madres cumplen con el calendario de vacunación. Igualmente el 48.6% conoce que es importante la lactancia durante los primeros seis meses ver gráfica N° 22 Por otra parte el 65.6% también conoce que la contaminación de aire por humo de cigarrillo, el 52.8% por hacinamiento es factor de infecciones respiratorias agudas véase Gráfica N° 18 y 19.

Adicionalmente el 57.6% manifiesta que reconoce los factores que son las causas de las infecciones respiratorias agudas e igualmente en la gráfica N° 15

se observa el 44.8% reconocen que acudir a los centros de salud para el control de crecimiento y desarrollo del niño menor de cinco años previene las enfermedades de IRA, de igual manera cumplir con la programación de las vacunas, la lactancia materna el 60.8% de madres menores de cinco años expresa evita las infecciones respiratorias agudas. Ciertamente en un 60.8% hay una actitud positiva de la madre porque lo alimenta normalmente cuando esta con IRA; de manera similar lo protege ante cambios como día lluvioso.

Empero se observa en la gráfica N° 25 que el 47.20% de los niños duermen en habitación compartida entre uno a cinco personas y sólo el 7.20 el niño duerme sólo.

Ahora, con respecto a la gráfica N° 27 se observa que el 40.8 quema basura u otros desperdicios en su casa, igualmente el 32.8% siempre fuma cigarrillos conforme se visualiza la gráfica N° 28 actos dañinos para la salud por la suspensión del aire

En cuanto a la prevención, la gráfica N° 29 se observó que el 58.40% , acude al hospital cuando el niño menor de cinco años presenta signos de infecciones respiratorias. Ante síntomas el 73.60% lleva a su niño de inmediato al establecimiento de salud lo más pronto posible según gráfica N° 30, también hay respuesta ante la fiebre en 50.4% atiende en forma adecuada este episodio véase grafica N° 31.

A su vez, el 44.80% las madres con menores de cinco años reconocen es importante acudir a los controles de crecimiento y desarrollo, el 53.60 % a las vacunas a tiempo, el 60.8% sobre la lactancia materna es fundamental y el 45.6% que una alimentación balanceada previene las infecciones respiratorias agudas, véase gráfica N° 32, 33, 34 y 35.

9. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

9.1. Conclusiones:

Los resultados permiten concluir con respecto:

Luego de realizado el estudio se llegó a las siguientes conclusiones:

Las madres con menores de cinco años tienen el 62.44% de conocimientos y el 49.16% realiza las practicas adecuadas para la atención sobre infecciones respiratorias agudas. Se denota existe una relación directa entre los conocimientos y las prácticas que realizan las madres para la prevención de las Infecciones Respiratorias Agudas.

El 51.20% de las madres con menores de cinco años, consideran que es importante y fundamental la tomar las medidas preventivas ante los signos y síntomas de las infecciones respiratorias agudas. Por consiguiente el 44.80% las madres con menores de cinco años reconocen es importante acudir a los controles de crecimiento y desarrollo, el 53.60 % a las vacunas a tiempo, el 60.8% sobre la lactancia materna es fundamental y el 45.6% que una alimentación balanceada previene las infecciones respiratorias agudas.

9.2. Recomendaciones:

La enfermera como miembro de equipo de salud y como encargada de los Programas de Atención al Menor de cinco años, deberá implementar el 37.56% de madres con menores de cinco años sobre los conocimientos y el 50.84 sobre la aplicación de prácticas sobre las infecciones respiratorias agudas.

El profesional de enfermería hacer extensión al 48.80 % de las madres con menores de cinco años, desconocen sobre la importancia y fundamental de las medidas preventivas ante los signos y síntomas de las infecciones respiratorias agudas.

10. AGRADECIMIENTOS

A Dios.

Por haber permitido llegar hasta este punto y haber dado salud para lograr todos mis objetivos, además por su infinita bondad y amor.

A mis Padres.

Por haberme apoyado en todo momento, por sus consejos, sus valores, por la motivación constante que ha permitido ser personas de bien, pero más que nada, por su amor.

A Mis Hijos y Esposo.

Por su comprensión y apoyo incondicional

11. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abad W., (2013). Factores de riesgo que favorecen las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años que asisten al programa de vaso de leche Ollanta Humala, en el AAHH. Ollanta Humala, septiembre a diciembre, 2013. Tesis Título Profesional Licenciado en Enfermería de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad César Vallejo – Filial Piura.
- Alarcón, R. (2011). Conocimientos que poseen las madres de niños menores de 5 años sobre el manejo de las infecciones respiratorias agudas. Centro de Salud Nueva Esperanza. Lima-Perú. Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería. Universidad Nacional Mayor de San Marcos del Perú.
- Anaya (2014) Relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de prevención de las infecciones respiratorias agudas que tienen las madres de niños menores de cinco años que acuden al Centro de Salud Chilca, periodo: octubre – Diciembre en Huancayo 2013. Tesis Título Profesional de Licenciada de Enfermería de la Facultad de Enfermería de la Universidad de la Universidad Nacional del Centro del Perú.
- Araujo P. y Obregón M. (2012). Conocimientos, actitudes y práctica frente a signos de alarma en infecciones respiratorias agudas (neumonía) de las madres de los niños menores de 5 años que acudieron al Hospital Pedro Vicente Maldonado en el periodo enero-noviembre 2011. Tesis Título de Especialidad en Medicina Familiar y Comunitaria Pontificia Universidad Católica de Ecuador. Disponible: <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/10823/11.46.001493.pdf?sequence=4&isAllowed=y>
- Ausbel, D. (1995). Psicología educativa. México: Editorial Trillas S. A.

- Campos y Marques, (2004). Toma de decisiones en mujeres que acuden al control sano de un programa infantil. Revista horizonte de enfermería.
- Chunga M. (2013). Factores de riesgo asociados a las infecciones respiratorias agudas en niños de 3 a 5 años de la Institución Educativa Nuestra Señora de las Mercedes Distrito de Bellavista de la Unión – Sechura; 2013. Tesis Título Profesional Licenciado en Enfermería de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad César Vallejo – Filial Piura.
- Cujiño, M. (2001). Conocimientos y prácticas de las madres y acciones de prevención y promoción. Colombia.
- Chirapo L. (2013), investigó en la tesis titulada “Nivel de conocimientos y su relación con las prácticas en la prevención de las IRAs en madres de niños menores de 5 años. P.S Viñani, 2012; Tesis Título Profesional de la Universidad Nacional Jorge Basadre de Tacna – Perú. Disponible:
<http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/238/TG0096.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Dirección General de Epidemiología (2012). Análisis de Situación de Salud de Perú.
- Duchitanga J. y Cumbe S. (2015). Conocimientos, actitudes y prácticas sobre prevención de infecciones respiratorias agudas en los cuidadores de niños/as menores de 5 años atendidos en el Subcentro De Salud Parque Iberia, 2015. Tesis de Título Profesional de la Escuela de Enfermería de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca en Cuenca – Ecuador.
- Fielbaum O. y Herrera O. (2002). Enfermedades respiratorias infantiles. (2º edición) Santiago: Mediterráneo.
- García, Rodríguez y Picazzo (1998). *Microbiología médica*. Editorial Española. 2º Edición Madrid-España.
- Giraldo, A. y Toro, M. (2010). La promoción de la salud como estrategia para el fomento de estilos de vida saludables. Hacia la Promoción de la

- Salud. 2010; 15(1): 128-143. Disponible en:
http://promocionsalud.ucaldas.edu.co/Dow22nloads/REVISTAS15%281%29_9.pdf
- Gómez (2007). Educación para la Salud (4ta reimpresión de la 2da edición). San José Costa Rica. EUNED.
- Heredia (2010) Intervención educativa sobre infecciones respiratorias agudas.
- Hernández R. (2010). *Metodología de la Investigación. [Artículo en internet]. México: Editorial Mc Graw Hill; 2003. [Citado 2010 Ago. 15]. Disponible en URL:*
<http://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html>
- Honorio C. (2001) conocimientos y su relación con las prácticas de las madres de niños menores de 5 años sobre la prevención de Infecciones Agudas en el C.S. Max Arias Schereiver-2001, www.buenastareas.com/.../Conocimientos...madres de niños menores
- Huaraca N. (2015). Cuidado materno ante infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años en el Centro De Salud Año Nuevo Comas, 2015. Tesis Título Profesional de Licenciada en Enfermería de la Universidad Cesar Vallejo de Lima. Perú.
- INEI (2016) Estadísticas de la población del Perú. Disponible: <http://www.inei.gob.pe/estadisticas/indice-tematico/poblacion-y-vivienda/>
- López M. (2007). Conocimientos y prácticas de prevención en infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de cinco años. Disponible: <http://revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendo-salud/issue/view/34>
- Manual clínico para profesionales de la salud (2011) Infecciones respiratorias agudas. AIEPI.
- Manual de enfermería (2005). Enfermería Básica. Lexus editores. Diplomados universitarios en enfermería. Colombia.
- Manual de la enfermería. (2007) Enfermería básica. Madrid-España.

- Manual de lectura (2007) Curso Clínico de Atención integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia con enfoque de derechos (4ta edición)
- Martínez, H. Y Valdés, A. (1999). Nivel educacional de las madres y conocimientos, actitudes y prácticas ante las infecciones agudas de sus hijos. *Revista Panamericana de Salud Pública*.
- MED SPAIN (2004). Causas de Morbi-Mortalidad en niños menores de 5 años. *Boletín Informativo OMS*.
- Ministerio de Salud (2001). Atención al niño menor de 5 años con infección respiratoria aguda, Programa Salud Básica para Todos. Lima: MINSA.
- Ministerio de Salud (2004). IRA en menores de cinco años; prevención y manejo. Documentos en línea. Disponible en www.infosalud.com
- Ministerio de Salud (2011). Abordaje integral de las Infecciones Respiratorias Agudas-Guía para el equipo de salud-2da edición, marzo 2011- Ministerio de Salud de la Nación. En la Pág. Web: www.ms.gba.gov.ar/regiones/RSI/.../gripe/Guia_IRA_interior.pdf.
- MINSA, (1999). Programa de control de crecimiento y Desarrollo. Lima Perú: Ministerio Dirección General de las personal
- OMS (2015) Campaña del Día Mundial de la Salud. Disponible en: <http://www.who.int/world-health-day/2012/toolkit/campaign/es/>.
- Organización Mundial de la Salud. (1996). Programa de control de infecciones respiratorias agudas en la infancia. Lima: OMS.
- Organización Panamericana de la Salud (2009). Infecciones respiratorias en niños. Washington DC.
- OPS/OMS- Perú (2014) Manual sobre infecciones respiratorias agudas en el Perú. Experiencia frente a la temporada de bajas temperaturas. Lima.
- Otazú F., (2013). Percepción sobre las infecciones Respiratorias Agudas que poseen las madres de niños menores de 5 años que consultan en el Hospital Distrital de Horqueta, año 2012”. Tesis de Título Profesional de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Tecnológica Intercontinental Horqueta. Paraguay. Disponible:

<http://www.utic.edu.py/investigacion/attachments/article/79/Tesis%20completa%20de%20Fabio%20Otaz%C3%BA.pdf>

- Paynter S., Weinstein R., Ware M., Tallo V., H. Nohynek A., Barnett C. (2013). Neumonia in the tropics: timeseries analyses. School of Public Health and Institute of Health and Biomedical Innovation, Epidemiology and Infection.
- Ramírez L. (1999) el control de la IRA en niños. Revista médica de supervivencia infantil. Infección respiratoria aguda.
- Rengifo, N. (2005) Nivel de información materna y conductas promotoras de salud en la prevención de infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años. Centro de Salud “Víctor Larco”. Perú. Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería. Universidad Nacional de Trujillo. Perú.
- Reyes H., Guiscafré H., Pérez-Cueva R., y Muñoz O., (s.f). Diagnóstico de faringoamigdalitis estreptocóccis; criterio clínico o coagulación. Bol Med. Hosp Infant Mex.
- TAP, GSO (2010) Conocimientos y prácticas del cuidador como factor asociado a IRA en menores de 5 años.
- Úbeda M., Murcia J., y Asensi M., (2013). Neumonía adquirida en la comunidad. Protocolos del GVR (publicación P-GVR-8). Disponible en:<http://aepap.org/grupos/grupo-de-vias-respiratorias/protocolos-del-gvr>
- Villaruel (2012) Conocimiento y aplicación de medidas preventivas en infecciones de respiración agudas de las madres con niños menores a 5 años de edad en la posta de Salud Villa San Luis. Disponible cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/408/1/Villarruel_k.
- Yon C. (2016). Situación epidemiológica de las infecciones respiratorias agudas (IRA) y neumonías en Perú hasta Setiembre 2016. Disponible:
<http://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2016/17.pdf>

12. **ANEXOS**

ANEXOS 1

MATRIZ LÓGICA

Título Conocimiento y práctica sobre prevención de infecciones respiratorias agudas; madres de menores de cinco años; Centro de Salud Montero-I3:2016-Agosto.

x

| PROBLEMA | HIPOTESIS | VARIABLES | OBJETIVO GENERAL |
|--|--|---|---|
| ¿Cuál es la relación entre el conocimiento y la práctica sobre las medidas de prevención de las Infecciones Respiratorias Aguda en madres de niños menores de cinco años que acuden al Centro de Salud Montero I3? | El nivel de Conocimientos de las madres sobre medidas preventivas de las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) influye en las prácticas de las mismas en la prevención de IRA en menores de 5 años. | Conocimiento y práctica. Nivel de prevención | Determinar el nivel de conocimientos y prácticas sobre medidas de prevención de las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) en menores de 5 años. C.S I-3 Montero. |
| Problema específico | Hipótesis específica | | Objetivos específicos |
| ¿Cuáles es el nivel de los conocimientos y prácticas de las madres de niños menores de 5 años de las infecciones respiratorias agudas? | | Conocimiento y práctica. | Describir los conocimientos y prácticas que tienen las madres de niños menores de 5 años sobre las infecciones respiratorias agudas (IRA). |
| ¿Cuáles es el nivel de prevención de las madres de niños menores de 5 años acerca de las medidas de prevención en infecciones respiratorias agudas? Determinar el nivel de conocimientos y prácticas sobre medidas de prevención de las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) en menores de 5 años. C.S I-3 Montero. | | Nivel de prevención | Describir las medidas de prevención en infecciones respiratorias agudas que tienen las madres de niños menores de cinco años. |

Fuente: Elaboración propia

ANEXOS 2

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título: Conocimientos sobre infecciones de transmisión sexual y medidas preventivas en adolescentes institución educativa San Miguel de Piura: Abril- Septiembre - 2016

| Tipo de Investigación | Diseño de investigación | Población | Muestra | Instrumentos de investigación | Criterios de Validez | Criterios de Confiabilidad |
|------------------------------|--------------------------------|------------------|----------------|--------------------------------------|-----------------------------|-----------------------------------|
| Descriptiva | No experimental | 150 | 125 | Cuestionario | Validez Contenido | Alfa de Cronbach |

**CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA SOBRE MEDIDAS DE
PREVENCIÓN DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS
EN MADRES DE MENORES DE CINCO AÑOS;
CENTRO DE SALUD MONTERO I-3 2016
AGOSTO**

CUESTIONARIO

PRESENTACIÓN:

Buenos días Señora, la presente entrevista ha sido coordinada con el personal de enfermería del Centro de Salud de Montero, y forma parte de un estudio que tiene por finalidad obtener información acerca de lo que conoce y realiza para evitar que su niño contraiga enfermedades respiratorias y así contribuir al desarrollo de la Comunidad

INSTRUCCIONES:

Lea detenidamente cada pregunta y luego marque con un aspa (X), la respuesta que considere correcta. Este cuestionario es anónimo, es decir, no necesita escribir su nombre en él, y su participación en el estudio es voluntaria; agradeceremos responda estas preguntas con claridad. Muchas gracias por su colaboración

DATOS GENERALES

| | | | | | |
|----------|-----------------------------------|------------------|---------------|------------|------------|
| 1 | ¿Cuántos años tiene? | Menos de 30 () | Más de 30 () | | |
| 2 | ¿Trabaja fuera de casa? | Sí () | No () | | |
| 3 | ¿Cuántos niños menores de 5 años? | () | | | |
| 4 | ¿Cuál es su grado de Instrucción? | Sin estudios () | Primaria | Completa | |
| | | | | Incompleta | |
| | | Secundaria | Completa | Técnica | Completa |
| | | | Incompleta | | Incompleta |
| Superior | Completa | | | | |

| | | | | |
|--|--|--|------------|--|
| | | | Incompleta | |
|--|--|--|------------|--|

Marque con un aspa respiratorios según considere

| CONOCIMIENTOS | PRACTICAS |
|---|---|
| <p>5.Son molestias que indican que su niño tiene problemas respiratorios: tos, dolor de garganta, moco, dolor de oído y respiración rápida</p> <p>SI () NO () NO SABE ()</p> | |
| <p>6.Los problemas respiratorios se presentan en los niños por mala alimentación, falta de vacunas, cambio de clima y falta de abrigo</p> <p>SI () NO () NO SABE ()</p> | |
| <p>7.Llevar al niño a sus controles de CRED en el Establecimiento de Salud previene problemas respiratorios</p> <p>SI () NO () NO SABE ()</p> | <p>22.Usted lleva siempre al niño a sus controles de CRED en el Establecimiento de Salud</p> <p>SIEMPRE () A VECES () NUNCA ()</p> |
| <p>8.Vacunar a tiempo a su niño evita problemas respiratorios</p> <p>SI () NO () NO SABE ()</p> | <p>23.Su niño ha recibido todas las vacunas que corresponden a su edad</p> <p>SI () NO () NO SABE ()</p> |
| <p>9.Darle lactancia materna exclusiva al niño evita problemas respiratorios</p> <p>SI () NO () NO SABE ()</p> | <p>24.¿Qué tipo de lactancia le dio a su niño durante los primeros seis meses?</p> <ul style="list-style-type: none"> • () Sólo leche materna • () Leche artificial • () Leche materna y artificial |
| <p>10.Una alimentación balanceada previene los problemas respiratorios en su niño</p> <p>SI () NO () NO SABE ()</p> | <p>25.¿Qué hace cuando su niño tiene tos, dolor de garganta o resfrío?</p> <ul style="list-style-type: none"> • () disminuye el número de comidas • () no le exige comer • () lo alimenta normalmente |

| CONOCIMIENTOS | PRACTICAS |
|---|---|
| <p>11. Abrigar adecuadamente o proteger a su niño de cambios bruscos de temperatura previene los problemas respiratorios</p> <p>SI () NO () NO SABE ()</p> | <p>26. Usted abriga a su niño cuando tiene que salir de casa con él en un día lluvioso</p> <p>SIEMPRE () A VECES () NUNCA ()</p> |
| <p>12. ¿El hacinamiento (muchas personas en una misma habitación) favorece el contagio de infecciones respiratorias?</p> <p>SI () NO () NO SABE ()</p> | <p>27. Cuántas personas duermen con el niño en la misma habitación?</p> <ul style="list-style-type: none"> • () Más de 5 • () De 1 a 4 • () Duerme solo |
| <p>13. ¿La buena ventilación de la habitación reduce el contagio de enfermedades respiratorias?</p> <p>SI () NO () NO SABE ()</p> | <p>28. ¿La habitación donde duerme su niño tiene ventanas? P7</p> <p>SI () NO ()</p> |
| <p>14. Mantener la casa limpia previene los problemas respiratorios en el niño C10</p> <p>SI () NO () NO SABE ()</p> | <p>29. Acostumbra quemar basura u otros desperdicios en su casa P8</p> <p>SIEMPRE () A VECES () NUNCA ()</p> |
| <p>15. El humo de los cigarrillos y/o la contaminación ambiental producen problemas respiratorios en el niño C11</p> <p>SI () NO () NO SABE ()</p> | <p>30. ¿En casa fuman cigarrillos? P9</p> <p>SIEMPRE () A VECES () NUNCA ()</p> |
| | <p>31. Acostumbra quemar basura u otros desperdicios en su casa P10</p> <p>SIEMPRE () A VECES () NUNCA ()</p> |
| <p>16. Cuando el niño tiene dolor de garganta es porque tiene una infección C12</p> <p>SI () NO () NO SABE ()</p> | <p>32. ¿Qué hace si su niño tiene tos o dolor de garganta? P11</p> <ul style="list-style-type: none"> • () le da jarabes antibióticos • () le frota el pecho • () le da líquidos tibios • () lo lleva al Establecimiento de Salud |

| CONOCIMIENTOS | PRACTICAS |
|---|--|
| <p>17 Cuando su niño se pone morado al toser es porque le falta el aire y está muy enfermo C13</p> <p>SI () NO () NO SABE ()</p> | <p>33. ¿Qué hace Usted si su niño no puede respirar bien o se ahoga? P12 costumbres</p> <ul style="list-style-type: none"> • () Le frota el pecho • () Le da bebidas calientes • () Lo lleva al Establecimiento de Salud lo antes posible • () Consulta a otras personas (vecinos curiosos, boticario) |
| <p>18 La bronquitis y neumonía son complicaciones respiratorias C14</p> <p>SI () NO () NO SABE ()</p> | |
| <p>19. Se considera fiebre cuando la temperatura corporal es mayor de 37 grados. C15</p> <p>SI () NO () NO SABE ()</p> | <p>34. ¿Qué hace cuando su niño tiene fiebre? P13</p> <ul style="list-style-type: none"> • () Lo deja con ropa ligera • () Le pone paños tibios • () Le da más líquido • () Controla la temperatura |
| <p>20. Si su niño presenta fiebre es porque tiene infección y está enfermo C16</p> <p>SI () NO () NO SABE ()</p> | |
| <p>21. Son signos o síntomas de peligro en el niño: fiebre mayor de 38.5°C, respiración rápida, dificultad para respirar, se le hundén las costillas C17</p> <p>SI () NO () NO SABE ()</p> | |

MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por medio del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada: **CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN MADRES DE MENORES DE CINCO AÑOS; CENTRO DE SALUD MONTERO I-3 2016 AGOSTO**

Habiendo sido informada del propósito de la misma, así como de los objetivos; y confiando plenamente en que la información que se vierta en el cuestionario será solo y exclusivamente para fines de la investigación en mención, además confío en que el investigador utilizará adecuadamente dicha información, asegurándome de la misma confidencialidad.

Nombre y apellidos del paciente

COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD

Estimado(a) señor ò señora:

La investigadora del estudio, al que usted ha manifestado su aceptación de participar, luego de darle su consentimiento informado, se compromete a guardar la misma confidencialidad de información, así como también le asegura que los hallazgos serán utilizados solo con fines de investigación y no le perjudicarán a su persona en lo absoluto.

Atte.

Bach. Enfermería Irina Fabiola Martínez Córdova

CUADRADO CRED

| | Prueba Chi | Valor P | SI/NO |
|--|------------|---------|-------|
| ¿El conocimiento sobre la importancia del CRED en la prevención de las (IRA) No influye en el apego al programa de CRED? | 0.25 | 0.01 | NO |

| OBSERVADO | práctica (apego al CRED) | | | Sub total |
|-----------|--------------------------|---------|-------|-----------|
| | siempre | a veces | nunca | |
| conoce | | | | |
| si | 34 | 21 | 1 | 56 |
| no | 31 | 20 | 0 | 51 |
| no sabe | 4 | 12 | 2 | 18 |
| | 69 | 53 | 3 | 125 |
| | 0.552 | 0.424 | 0.024 | 1 |

HIPOTESIS NULA (Ho): El Conocimientos sobre la importancia del CRED en la prevención de las (IRA) No influye en las prácticas de la misma

HIPOTESIS ALTERNA (Hi): El Conocimientos sobre la importancia del CRED en la prevención de las (IRA) Influye en las prácticas de la misma

P es menor de 0.05 por lo tanto se rechaza la Ho y se acepta la Hi

| ESPERADO | práctica (apego al CRED) | | | Sub total |
|----------|--------------------------|---------|-------|-----------|
| | siempre | a veces | nunca | |
| conoce | | | | |
| si | 30.912 | 23.744 | 1.344 | 56.00 |
| no | 28.152 | 21.624 | 1.224 | 51.00 |
| no sabe | 9.936 | 7.632 | 0.432 | 18.00 |
| | 69.00 | 53.00 | 3.00 | 125.00 |

CHI CUADRADO VACUNACIÓN

| | Prueba Chi | Valor P | SI/NO |
|--|------------|---------|-------|
| ¿El conocimiento sobre la importancia de la vacunación en la prevención de las IRA No influye en la vacunación oportuna? | 0.22 | 0.01 | NO |

| OBSERVADO | práctica (vacunación oportuna) | | | Sub total |
|-----------|--------------------------------|-------|---------|-----------|
| | si | No | no sabe | |
| si | 45 | 21 | 1 | 67 |
| no | 27 | 15 | 0 | 42 |
| no sabe | 3 | 12 | 1 | 16 |
| | 75 | 48 | 2 | 125 |
| | 0.6 | 0.384 | 0.016 | 1 |

HIPOTESIS NULA (Ho): El conocimiento sobre la importancia de la vacunación en la prevención de las IRA No influye en la vacunación oportuna

HIPOTESIS ALTERNA (Hi): El conocimiento sobre la importancia de la vacunación en la prevención de las IRA Influye en la vacunación oportuna

P es menor de 0.05 por lo tanto se rechaza la Ho y se acepta la Hi

| ESPERADO | práctica (vacunación oportuna) | | | Sub total |
|----------|--------------------------------|--------|---------|-----------|
| | si | No | no sabe | |
| si | 40.2 | 25.728 | 1.072 | 67.00 |
| no | 25.2 | 16.128 | 0.672 | 42.00 |
| no sabe | 9.6 | 6.144 | 0.256 | 16.00 |
| | 75.00 | 48.00 | 2.00 | 125.00 |

CHI CUADRADO LACTANCIA MATERNA

Prueba Chi **Valor P** **SI/NO**

¿El conocimiento sobre la importancia de la lactancia materna (LM) en la prevención de las IRA No influye en el tipo de lactancia que recibe el niño en sus primeros seis meses?

0.35 0.01 NO

| OBSERVADO | práctica (tipo de lactancia) | | | Sub total |
|-----------|------------------------------|---------|---------|-----------|
| | sólo LM | sólo LA | LM + LA | |
| Si | 43 | 4 | 29 | 76 |
| No | 14 | 2 | 13 | 29 |
| no sabe | 4 | 5 | 11 | 20 |
| | 61 | 11 | 53 | 125 |
| | 0.488 | 0.088 | 0.424 | 1 |

HIPOTESIS NULA (Ho): El conocimiento sobre la importancia de la lactancia materna (LM) en la prevención de las IRA No influye en el tipo de lactancia que recibe el niño en sus primeros seis meses

HIPOTESIS ALTERNA (Hi): El conocimiento sobre la importancia de la lactancia materna (LM) en la prevención de las IRA Influye en el tipo de lactancia que recibe el niño en sus primeros seis meses

P es menor de 0.05 por lo tanto se rechaza la Ho y se acepta la Hi

| ESPERADO | práctica (tipo de lactancia) | | | Sub total |
|----------|------------------------------|---------|---------|-----------|
| | sólo LM | sólo LA | LM + LA | |
| Si | 37.09 | 6.69 | 32.22 | 76.00 |
| No | 14.15 | 2.55 | 12.30 | 29.00 |
| no sabe | 9.76 | 1.76 | 8.48 | 20.00 |
| | 61.00 | 11.00 | 53.00 | 125.00 |

LM Leche Materna
LA Leche Artificial

CHI CUADRADO ALIMENTACION

**Prueba
Chi**

Valor P

SI/NO

¿El conocimiento sobre la importancia de una alimentación balanceada previene los problemas respiratorios en su niño No influye en la intensidad de la alimentación del niño con síntomas de IRA?

0.01

0.000018

NO

| OBSERVADO | práctica (intensidad de alimentación) | | | Sub total |
|-----------|---------------------------------------|-------------|--------|-----------|
| | Disminuye | no le exige | normal | |
| Conoce | | | | |
| Si | 9 | 14 | 21 | 44 |
| No | 13 | 7 | 35 | 55 |
| no sabe | 4 | 18 | 4 | 26 |
| | 26 | 39 | 60 | 125 |
| | 0.21 | 0.31 | 0.48 | 1 |

HIPOTESIS NULA (Ho): El conocimiento sobre la importancia de una alimentación balanceada previene los problemas respiratorios en su niño No influye en la intensidad de la alimentación del niño con síntomas de IRA

HIPOTESIS ALTERNA (Hi): El conocimiento sobre la importancia de una alimentación balanceada previene los problemas respiratorios en su niño Influye en la intensidad de la alimentación del niño con síntomas de IRA

P es menor de 0.05 por lo tanto se rechaza la Ho y se acepta la Hi

| ESPERADO | práctica (intensidad de alimentación) | | | Sub total |
|----------|---------------------------------------|-------------|--------|-----------|
| | Disminuye | no le exige | normal | |
| conoce | | | | |
| Si | 9.15 | 13.73 | 21.12 | 44.00 |
| No | 11.44 | 17.16 | 26.40 | 55.00 |
| no sabe | 5.41 | 8.11 | 12.48 | 26.00 |
| | 26.00 | 39.00 | 60.00 | 125.00 |

CHI CUADRADO ABRIGO

| | Prueba Chi | Valor P | SI/NO |
|--|------------|---------|-------|
| ¿El conocimiento sobre la importancia del ABRIGO en la prevención de las (IRA) No influye en el abrigo del Niño en días lluviosos? | 0.12 | 0.0018 | NO |

| OBSERVADO | práctica (ABRIGO) | | | Sub total |
|-----------|-------------------|---------|-------|-----------|
| | siempre | a veces | nunca | |
| Si | 56 | 22 | 2 | 80 |
| No | 17 | 7 | 2 | 26 |
| no sabe | 5 | 14 | 0 | 19 |
| | 78 | 43 | 4 | 125 |
| | 0.624 | 0.344 | 0.032 | 1 |

HIPOTESIS NULA (Ho): El conocimiento sobre la importancia del ABRIGO en la prevención de las (IRA) No influye en el abrigo del Niño en días lluviosos

HIPOTESIS ALTERNA (Hi): El conocimiento sobre la importancia del ABRIGO en la prevención de las (IRA) influye en el abrigo del Niño en días lluviosos

P es menor de 0.05 por lo tanto se rechaza la Ho y se acepta la Hi

| ESPERADO | práctica (ABRIGO) | | | Sub total |
|----------|-------------------|---------|-------|-----------|
| | siempre | a veces | nunca | |
| Si | 49.92 | 27.52 | 2.56 | 80.00 |
| No | 16.22 | 8.94 | 0.83 | 26.00 |
| no sabe | 11.86 | 6.54 | 0.61 | 19.00 |
| | 78.00 | 43.00 | 4.00 | 125.00 |

CHI CUADRADO HACINAMIENTO

| | Prueba Chi | Valor P | SI/NO |
|---|------------|---------|-------|
| ¿El conocimiento de que el hacinamiento favorece el contagio de las IRA No influye en el hacinamiento domiciliario? | 6.22 | 0.82 | SI |

| OBSERVADO | práctica (personas por habitación) | | | Sub total |
|-----------|------------------------------------|----------|-------------|-----------|
| | > 5 | de 1 a 5 | duerme solo | |
| si | 17 | 28 | 5 | 50 |
| no | 15 | 22 | 6 | 43 |
| no sabe | 10 | 20 | 2 | 32 |
| | 42 | 70 | 13 | 125 |
| | 0.34 | 0.56 | 0.10 | 1 |

HIPOTESIS NULA (Ho): El conocimiento de que el hacinamiento favorece el contagio de las IRA No influye en el hacinamiento domiciliario

HIPOTESIS ALTERNA (Hi): El conocimiento de que el hacinamiento favorece el contagio de las IRA Influye en el hacinamiento domiciliario

P es mayor de 0.05 por lo tanto se acepta la Ho

| ESPERADO | práctica (personas por habitación) | | | Sub total |
|----------|------------------------------------|----------|-------------|-----------|
| | > 5 | de 1 a 5 | duerme solo | |
| si | 16.80 | 28.00 | 5.20 | 50.00 |
| no | 14.45 | 24.08 | 4.47 | 43.00 |
| no sabe | 10.75 | 17.92 | 3.33 | 32.00 |
| | 42.00 | 70.00 | 13.00 | 125.00 |

CHI CUADRADO VENTILACION

| | Prueba Chi | Valor P | SI/NO |
|---|------------|---------|-------|
| ¿El conocimiento de que la buena ventilación previene el contagio de las IRA influye en la ventilación de la habitación donde duerme el niño? | 1.45 | 0.17 | SI |

| OBSERVADO | habitación con ventana | | Sub total |
|-----------|------------------------|------|-----------|
| | SI | NO | |
| conoce | | | |
| Si | 38 | 25 | 63 |
| No | 28 | 12 | 40 |
| no sabe | 10 | 12 | 22 |
| | 76 | 49 | 125 |
| | 0.61 | 0.39 | 1 |

HIPOTESIS NULA (Ho): El conocimiento de que la buena ventilación previene el contagio de las IRA influye en la ventilación de la habitación donde duerme el niño

HIPOTESIS ALTERNA (Hi): El conocimiento de que la buena ventilación previene el contagio de las IRA no influye en la ventilación de la habitación donde duerme el niño

P es mayor de 0.05 por lo tanto se acepta la Ho

| ESPERADO | habitación con ventana | | Sub total |
|----------|------------------------|-------|-----------|
| | SI | NO | |
| conoce | | | |
| Si | 38.30 | 24.70 | 63.00 |
| No | 24.32 | 15.68 | 40.00 |
| no sabe | 13.38 | 8.62 | 22.00 |
| | 76.00 | 49.00 | 125.00 |

CHI CUADRADO CONTAMINACION CIGARRILLO

| | Prueba Chi | Valor P | SI/NO |
|--|---------------|------------|-------|
| ¿El conocimiento de que el humo de cigarrillos produce IRAs No influye en el consumo de cigarrillos en casa? | 4.85 | 0.70 | NO |

| OBSERVADO | fuman en casa | | | Sub total |
|-----------|---------------|---------|-------|-----------|
| | siempre | a veces | nunca | |
| si | 18 | 37 | 13 | 68 |
| no | 9 | 13 | 7 | 29 |
| no sabe | 6 | 18 | 4 | 28 |
| | 33 | 68 | 24 | 125 |
| | 0.26 | 0.54 | 0.19 | 1 |

HIPOTESIS NULA (Ho): El conocimiento de que el humo de cigarrillos produce IRAs No influye en el consumo de cigarrillos en casa

HIPOTESIS ALTERNA (Hi): El conocimiento de que el humo de cigarrillos produce IRAs Influye en el consumo de cigarrillos en casa

P es mayor de 0.05 por lo tanto se acepta la Ho

| ESPERADO | fuman en casa | | | Sub total |
|----------|---------------|---------|-------|-----------|
| | siempre | a veces | nunca | |
| si | 17.95 | 36.99 | 13.06 | 68.00 |
| no | 7.66 | 15.78 | 5.57 | 29.00 |
| no sabe | 7.39 | 15.23 | 5.38 | 28.00 |
| | 33.00 | 68.00 | 24.00 | 125.00 |

CHI CUADRADO CONTAMINACION POR QUEMA

| | Prueba Chi | Valor P | SI/NO |
|--|---------------|------------|-------|
| ¿El conocimiento de que la contaminación del aire por quema produce IRAs No influye en la quema de desperdicios en casa? | 14.09 | 0.99 | NO |

| OBSERVADO | quema desperdicios en casa | | | Sub total |
|-----------|----------------------------|---------|-------|-----------|
| | siempre | a veces | nunca | |
| si | 16 | 44 | 8 | 68 |
| no | 7 | 19 | 3 | 29 |
| no sabe | 6 | 18 | 4 | 28 |
| | 29 | 81 | 15 | 125 |
| | 0.23 | 0.65 | 0.12 | 1 |

HIPOTESIS NULA (Ho): El conocimiento de que la contaminación del aire por quema produce IRAs No influye en la quema de desperdicios en casa

HIPOTESIS ALTERNA (Hi): El conocimiento de que la contaminación del aire por quema produce IRAs Influye en la quema de desperdicios en casa

P es mayor de 0.05 por lo tanto se acepta la Ho

| ESPERADO | quema desperdicios en casa | | | Sub total |
|----------|----------------------------|---------|-------|-----------|
| | siempre | a veces | nunca | |
| si | 15.78 | 44.06 | 8.16 | 68.00 |
| no | 6.73 | 18.79 | 3.48 | 29.00 |
| no sabe | 6.50 | 18.14 | 3.36 | 28.00 |
| | 29.00 | 81.00 | 15.00 | 125.00 |

CHI CUADRADO SINTOMAS DE IRA Y OPORTUNIDAD DE TRASLADO AL EESS

| | Prueba Chi | Valor P | SI/NO |
|--|---------------|------------|-------|
| ¿El conocimiento de que la contaminación del aire por quema produce IRAs No influye en la quema de desperdicios en casa? | 14.09 | 0.99 | NO |

| OBSERVADO | quema desperdicios en casa | | | Sub total |
|-----------|----------------------------|---------|-------|-----------|
| | siempre | a veces | nunca | |
| si | 16 | 44 | 8 | 68 |
| no | 7 | 19 | 3 | 29 |
| no sabe | 6 | 18 | 4 | 28 |
| | 29 | 81 | 15 | 125 |
| | 0.23 | 0.65 | 0.12 | 1 |

HIPOTESIS NULA (Ho): El conocimiento de que la contaminación del aire por quema produce IRAs No influye en la quema de desperdicios en casa

HIPOTESIS ALTERNA (Hi): El conocimiento de que la contaminación del aire por quema produce IRAs Influye en la quema de desperdicios en casa

P es mayor de 0.05 por lo tanto se acepta la Ho

| ESPERADO | quema desperdicios en casa | | | Sub total |
|----------|----------------------------|---------|-------|-----------|
| | siempre | a veces | nunca | |
| si | 15.78 | 44.06 | 8.16 | 68.00 |
| no | 6.73 | 18.79 | 3.48 | 29.00 |
| no sabe | 6.50 | 18.14 | 3.36 | 28.00 |
| | 29.00 | 81.00 | 15.00 | 125.00 |

CHI CUADRADO FIEBRE

| | Prueba Chi | Valor P | SI/NO |
|--|---------------|------------|-------|
| ¿El conocimiento de la fiebre como síntoma de IRA no influye en las prácticas para el control de la temperatura? | 2.06 | 0.27 | SI |

| OBSERVADO | Práctica | | | | Sub total |
|-----------|----------|-------|----------|---------|-----------|
| | ropa | paños | líquidos | control | |
| Si | 9 | 25 | 21 | 5 | 60 |
| no | 9 | 11 | 15 | 2 | 37 |
| no sabe | | 16 | 8 | 4 | 28 |
| | 18 | 52 | 44 | 11 | 125 |
| | 0.14 | 0.42 | 0.35 | 0.09 | 1 |

HIPOTESIS NULA (Ho): El conocimiento de la fiebre como síntoma de IRA no influye en la practicas para el control de la temperatura

HIPOTESIS ALTERNA (Hi): El conocimiento de la fiebre como síntoma de IRA influye en la practicas para el control de la temperatura

P es mayor de 0.05 por lo tanto se acepta la Ho

| ESPERADO | Práctica | | | | Sub total |
|----------|----------|-------|----------|-------|-----------|
| | jarabes | pecho | líquidos | EESS | |
| Si | 8.64 | 24.96 | 21.12 | 5.28 | 60.00 |
| no | 5.33 | 15.39 | 13.02 | 3.26 | 37.00 |
| no sabe | 4.03 | 11.65 | 9.86 | 2.46 | 28.00 |
| | 18.00 | 52.00 | 44.00 | 11.00 | 125.00 |