



UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESIS

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE INFECCIONES RESPIRATORIAS
AGUDAS EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS - CENTRO DE
SALUD PEDRO PABLO ATUSPARIAS, JUNIO – DICIEMBRE 2019**

Para Optar el Título de LICENCIADO EN ENFERMERÍA

AUTOR

TABOADA LLAMOCA ELIZABETH DEL ROSARIO

ASESORA

Mg. ROSALÍA DEL PILAR HUIMAN MARCHENA

CHICLAYO – PERÚ

2019

DEDICATORIA

A Dios por haberme permitido llegar hasta este punto y haberme dado salud para lograr mis objetivos, además de su infinito amor y gracia.

A mis padres, quienes con amor, motivación y sacrificio contribuyeron en mi formación profesional, les dedico todo mi esfuerzo y trabajo en la realización de esta tesis.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por protegerme durante todo mi camino y darme fuerzas para superar obstáculos y dificultades a lo largo de toda mi vida.

Agradezco a mis padres por haberme dado un excelente ejemplo de vida a seguir y por sus consejos y a mis hermanos, porque han contribuido positivamente para llevar a cabo esta difícil jornada.

Agradezco a los Profesores de la Escuela de Enfermería, por haber inculcado en mí los conocimientos para poder aplicarlos con los demás.

ÍNDICE

	Pág.
I. RESUMEN.....	5
ABSTRACT.....	6
II. INTRODUCCIÓN.....	7
2.1. Marco Teórico.....	9
a. Situación Problemática.....	9
b. Antecedentes.....	12
c. Base Teórica.....	17
2.2. Problema.....	28
2.3. Hipótesis.....	28
2.4. Objetivos.....	28
2.5. Justificación e Importancia.....	29
2.6. Definición y Operacionalización de Variables.....	30
III. MARCO METODOLÓGICO.....	33
3.1. Tipos de Investigación.....	33
3.2. Diseño de Contrastación.....	33
3.3. Población y Muestra.....	33
3.4. Instrumentos y Técnicas de Recolección de Datos.....	34
3.5. Análisis Estadísticos.....	35
IV. RESULTADOS.....	36
V. DISCUSIÓN.....	43
VI. CONCLUSIONES.....	46
VII. RECOMENDACIONES.....	47
VIII. ASENTAMIENTO BIBLIOGRÁFICO.....	48
IX. ANEXOS.....	55

RESUMEN

El presente estudio de investigación tuvo como objetivo principal determinar el nivel de conocimiento sobre IRAS en madres de niños menores de 5 años que acuden al centro de salud Pedro Pablo Atusparias 2019. Fue un estudio cuantitativo de diseño descriptivo y de corte transversal. La muestra fue de 57 madres de niños menores de 5 años. Los resultados de la investigación indican que: Las madres de niños menores de 5 años; 39% tienen de 20 a 25 años y 28% entre 26 a 30 años; 47% son de procedencia urbano marginal y 33% de pueblo joven; 33% tienen secundaria completa y 26% primaria completa; el 40% su tipo de vivienda es de adobe y material noble mientras el 32% es solo material noble y el 38% es de adobe. Factores de riesgos de IRAS: 51% conocen y 49% desconocen; clasificación de IRAS 70% desconocen y 30% conocen; signos de alarma: 72% conocen y 28% desconocen; prevención de IRAS: 79% conocen y 21% desconocen. Llegando a la conclusión, El nivel de conocimiento de las madres de niños menores de 5 años sobre IRAS, 47% tienen nivel de conocimiento medio respecto a las IRAS, 30% nivel de conocimiento alto y 23% tiene bajo se nivel de conocimiento.

Palabras Clave: conocimiento, infección respiratoria aguda

ABSTRACT

The main objective of this research study was to determine the level of knowledge about IRAS in mothers of children under 5 years of age attending the Pedro Pablo Atusparias 2019 health center. It was a quantitative study of descriptive design and cross-sectional design. The sample was 57 mothers of children under 5 years. The research results indicate that: Mothers of children under 5 years old; 39% are between 20 and 25 years old and 28% between 26 and 30 years old; 47% are of marginal urban origin and 33% of young people; 33% have full secondary and 26% complete primary; 40% of its housing is made of adobe and noble material while 32% is only noble material and 38% is made of adobe. IRAS risk factors: 51% know and 49% do not know; IRAS classification 70% unknown and 30% know; alarm signs: 72% know and 28% do not know; IRAS prevention: 79% know and 21% do not know. In conclusion, the level of knowledge of mothers of children under 5 years of age on IRAS, 47% have a medium level of knowledge regarding IRAS, 30% high level of knowledge and 23% have a low level of knowledge.

Keywords: knowledge, acute respiratory infection

II. INTRODUCCIÓN

Actualmente a nivel mundial, se sabe que las infecciones respiratorias agudas, representan un problema de salud pública prioritario ya que es una de las primeras causas de atención médica. En el Perú las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA), ocupa el primer lugar dentro de las causas de morbilidad y el segundo en mortalidad y como demanda de atención médica entre los menores de 5 años, ya que se estima que 3 de cada 4 consultas médicas son para atender padecimientos respiratorios agudos en los niños y niñas. Se estima que la tasa de letalidad es de un muerto por cada 100 episodios de neumonía, la tasa de letalidad más alta corresponde al departamento de Puno.

De allí la labor del profesional de Enfermería cobra relevancia, porque posee la capacidad de cuidar, orientar y educar considerando a la madre en sus múltiples dimensiones como un ser holístico. Puesto que el profesional es capaz de brindar una atención personalizada, contribuyendo en ellas a mejorar su nivel de conocimiento de las madres y la medida preventiva sobre infecciones respiratorias agudas en niños menores de cinco años.

Ante esta situación, surge imperiosa necesidad de desarrollar un estudio que permita saber el nivel de conocimiento de las madres y las medidas preventivas que aplican en sus niños menores de cinco años. Dicha problemática permitió desarrollar el presente trabajo de investigación con el objetivo de Determinar el nivel de conocimiento sobre infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de 5 años que asisten a centro de Salud Pedro Pablo Atusparias. El presente trabajo está estructurado de la siguiente manera:

En el capítulo I, contiene el resumen de la investigación

En el capítulo II, contiene la situación problemática, los objetivos del estudio, su importancia y las bases teóricas que ayudan a fundamentar y a dar consistencia a la investigación y la definición de los términos utilizados.

En el capítulo III, se menciona las hipótesis generales, se describe el tipo y el método de investigación, el área donde se llevó a cabo el estudio, la población y muestra, el diseño metodológico, la técnica e instrumento de correlación de datos, la validez y la confiabilidad de los instrumentos.

En el capítulo IV, se presentan los resultados con sus respectivos análisis e interpretación.

En el capítulo V, se interpretan los resultados comparándolos con otros trabajos dándole un sustento científico.

En el capítulo VI y VII, se explica las conclusiones a las que se llegó con el estudio y a las recomendaciones respectivas.

2.1 Marco Teórico

a. Situación Problemática

La Infección Respiratoria Aguda (IRA) constituyen un grupo de enfermedades que se producen en el aparato respiratorio, causadas por diferentes microorganismos como virus y bacterias, que comienzan de forma repentina y duran menos de 15 días. (1)

Las IRAS son responsables de la muerte de cerca 4 millones de niños por año, principalmente en países en vías de desarrollo como son los de Asia, África y América latina. La neumonía es responsable de aproximadamente el 85 % de todas las muertes por IRAS, pero también contribuyen a esta mortalidad bronquiolitis, Crup y complicaciones de las vías respiratorias superiores. (2)

La problemática alrededor de las infecciones respiratorias es bastante compleja ya que su alta incidencia, rápida evolución y gran desconocimiento de los signos que indican gravedad, dificultan en gran medida su control. (2)

Las infecciones respiratorias agudas (IRA) constituyen la primera causa de morbilidad y mortalidad en niños a nivel mundial, asimismo las infecciones del tracto respiratorio son la segunda causa de muerte en los menores de 5 años según datos publicados por la Organización Mundial de la Salud (OMS). Las IRA son motivo frecuente de incapacidad laboral en pre-escolar menores de cinco años, éstas conjuntamente con las enfermedades diarreicas y la desnutrición son las principales causas de muerte en los países en vías de desarrollo. En los últimos años, las IRA representan además una importante causa de morbilidad y mortalidad en personas mayores de 60 años. (3)

Las IRA por su elevada incidencia y devastadores efectos, son las responsables de la tercera parte de los fallecimientos de niños menores de 5 años, por lo cual se constituyen

en un indicador importante del estándar general de la atención en salud. Según estadísticas del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), anualmente mueren 1.6 millones de niños por neumonía, patología que aporta el 14% de los fallecidos en menores de 5 años y el 90% de los niños menores de 15 años en América Latina: es por ello que dicha organización la define como el principal "asesino" global de los niños. (4)

En el Salvador, según el Boletín epidemiológico, durante la semana 22 (26 de Mayo al 01 de Junio) del año 2019; se han presentado 12.101 casos en comparación del año pasado que hubo 11.946 casos y esto reflejaba un aumento de 155 casos. En donde la región de San Salvador hubo más incidencia en un reporte de 16.543 casos por cada 100.000 personas y como segundo lugar Chalatenango con 15.003 y entre las edades que se presentaban mayor prevalencia sobre infecciones respiratorias agudas fueron menores de 1 años con una cifra de 55.609 casos y de 1 a 4 años fueron 37.289 siendo un problema de salud pública que afecta en su mayoría a niños. (5)

En Bolivia, en el Parte Epidemiológico en la semana 21 (28 de mayo) del año 2019, las Infecciones Respiratorias Agudas, muestran una tendencia ascendente a nivel nacional en un 4,3% (de 80.058 a 83.691 casos) en relación a la semana epidemiológica 20. Siete departamentos del país (La Paz, Oruro, Potosí, Cochabamba, Santa Cruz, Beni y Pando) presentan una tendencia ascendente y sólo dos departamentos (Chuquisaca y Tarija) presentan una tendencia descendente. (6)

En Guatemala la vigilancia centinela nacional a la semana epidemiológica 20 del 2019 (SEMEPI), se han registrado 497 casos que cumplieron para Enfermedad Respiratoria Aguda Grave (IRAG) y Enfermedad Tipo Influenza (ETI). De los casos el 58% corresponde a IRAG. Se han detectado 248 casos positivos a virus respiratorios de los cuales de 63% son del Virus de la Influenza (A y B), de estos 65% son Influenza A. Del 37% de casos positivos a virus distintos a Influenza, 48%. En el grupo de edad

menores de 5 años se ha detectado el 50% de los casos positivos a virus respiratorios; 54% de los casos han sido detectados en el sexo femenino. (7)

A nivel nacional, los episodios de IRAS reportados en la Semana Epidemiológica 20 (12 – 18 de mayo) del año 2019, son 4,9 % menos a lo reportados en el 2018 en el mismo periodo; asimismo una disminución del 13,6 % en los episodios de SOB/Asma; los episodios de neumonía en menores de 5 años son 0,2 % menos en comparación con el 2018, pero se han notificado 05 defunciones en menores de 5 años, procedentes de Ucayali, Cusco, Loreto, Amazonas y Huánuco.

Hasta la fecha el departamento de Ucayali ha incrementado en 13,9 % sus episodios de IRA, al igual que Junín hay un aumento de SOB/Asma en 66.4% comparado con el año anterior. Asimismo, el departamento de Tumbes con 158,5% tiene el mayor incremento de los episodios de neumonía en menores de 5 años notificados, en comparación con el 2018. (8)

A nivel local en la región de Lambayeque en el Boletín epidemiológico de la semana 19 (5 – 11 de mayo) del año 2019 se han presentado episodios de IRAS 1 199, neumonías 21 casos y 143 de asma, donde la provincia de Chiclayo es la que reporta más episodios de IRAS con 224 y la provincia de Ferreñafe 58 casos. En el distrito de Mórrope se han reportado mayor número de episodios de IRAs 106 episodios. Los distritos que acumularon mayor número de episodios de SOBA/Asma son: Chiclayo y José Leonardo Ortiz en primer lugar, le sigue Ferreñafe y por último el distrito de Mórrope y Olmos. (9)

En el distrito de José Leonardo Ortiz, el Centro de Salud Pedro Pablo Atusparias las madres de familia, juegan un papel importante en la prevención, manejo y tratamiento de IRAs, en donde se han identificado problemas como: la consulta tardía por parte de la madre ocasionado por el desconocimiento de los signos de peligro, el retraso en el diagnóstico y la falta de tratamiento oportuno, que causa la muerte del niño. Además, las

prácticas domésticas ineficaces como: el hacinamiento, déficit de vacunas específicas, ausencia de lactancia materna exclusiva, bajo peso al nacer, desnutrición que contribuyen a un incremento de los casos por IRAs.

En los meses de abril - agosto se han presentado aproximadamente 644 casos de Infecciones Respiratorias Agudas en niños menores de 5 años, siendo el de mayor prevalencia faringitis con 275 casos, Rinofaringitis 203 casos, bronquitis con 168 del presente año, habiendo un aumento a comparación con el año pasado. (10)

b. Antecedentes

A nivel Internacional

Cabrera A., Cabrera G. (2016). Conocimientos sobre infecciones respiratorias agudas según AIEPI en madres de niños menores de 5 años, Hospital Mariano Estrella. [tesis para optar el título en licenciada en enfermería]. Ecuador – Cuenca: Universidad de Cuenca, es una investigación cuantitativa de tipo descriptivo, la población estuvo representado por 170 madres de niños menores de 5 años que acudieron al área de Consulta Externa y para la recolección de información se utilizó una encuesta estructurada; con los resultados se creó una base de datos en el programa SPSS 15.0 y dieron como resultado que 73.5% tienen un nivel de conocimiento bueno, 25.3% tienen un nivel de conocimiento regular, y el 1.2% tiene un nivel de conocimiento deficiente. (22)

Aguilera E., Herrera G. y Moreno S. (2016). Nivel de conocimientos de padres, tutores y/o encargados de niños menores de 5 años sobre Enfermedades Respiratorias Agudas. [Tesis para optar el título en licenciada en enfermería]. Argentina – Mendoza: Universidad nacional de Cuyo, el estudio es de tipo cuantitativo, transversal descriptivo, la muestra fueron 100 padres de menores de 5 años con un cuadro de IRAs que concurrieron al Hospital Dr. H. Notti y la Clínica de Garganta, Nariz y Oídos S.A. y el resultado fue que el 92% conoce que tipos de patologías son las IRAs. Pero el 18%

desconoce el significado de “signo de alarma” y se llegó a la conclusión que el nivel de conocimiento de los encuestados en cuanto a la patología investigada está relacionado con su nivel de instrucción. (23)

Dutichanga S., Cumbe M. (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. [tesis para optar el título en licenciada en enfermería]. Ecuador–Cuenca: Universidad de Cuenca, la investigación es cuantitativa, descriptivo y transversal; el universo estuvo conformado por 180 cuidadores, y una muestra de 96 casos y la técnica empleada fue la encuesta, el procesamiento de la información se realizó con los programas estadísticos SPS 19 y Microsoft Excel y se llegó a la conclusión que los conocimientos estuvieron en un nivel medio en 9 de cada 10 por lo cual existe relación estadística entre conocimientos, edad y escolaridad del cuidador. (24)

Rodríguez R., Requenes E. (2015). Conocimientos y prácticas que tienen las madres de los niños menores de 5 años en la prevención de las Infecciones respiratorias agudas en el Centro de salud Muelle de los Bueyes. [tesis para optar el título de doctor en medicina y cirugía]. Nicaragua – Banagua: Universidad nacional autónoma de Nicaragua, el estudio fue observacional, descriptivo y prospectivo, la muestra fue 172 madres que acudieron en el periodo seleccionado y que fueron entrevistadas. El 80.4% de las madres conocen los signos y síntomas más comunes de los problemas respiratorios, lo cual permite una detección precoz y tratamiento oportuno de la IRA. (25)

A Nivel Nacional

Valdez F. (2018). Factores asociados al nivel de conocimiento sobre infección respiratoria aguda de madres de niños menores de 5 años del Hospital Vitarte. [tesis para optar el título de médico cirujano], Perú – Lima: Universidad Privada San Juan Bautista, se realizó un estudio de tipo observacional, transversal y la población fueron las madres

de niños y se calculó una muestra de 303 se utilizó el SPSS versión 24 y se llegó a la conclusión que hubo asociación entre el nivel de conocimientos sobre IRA de madres estudiadas con el nivel socioeconómico, el nivel educativo y haber recibido una charla preventiva. (26)

Orrego G. (2017). Conocimientos y prácticas sobre Infecciones Respiratorias Agudas en madres del Puesto de Salud Huascata. [tesis para optar el título en licenciada en enfermería]. Perú – Lima: Universidad Peruana Unión, el estudio fue cuantitativo, de diseño no experimental, de corte transversal y de tipo correlacional; la muestra fueron 121 madres. El instrumento fue el cuestionario y la técnica la encuesta. Los resultados indicaron que el 48,8% tenían conocimiento alto, el 45,5% medio y sólo el 5,8% bajo. Así mismo, en las prácticas, el 70,2% evidenciaron prácticas incorrectas, y solo el 29,8% correctas. En conclusión, se demostró que no existe relación significativa, entre el nivel de conocimientos y las prácticas. (27)

Aranda G. (2016). Conocimiento y su relación con prácticas en madres de niños menores de cinco años sobre la prevención de infecciones respiratorias agudas del centro de salud potracancha. [tesis para optar el título en licenciada en enfermería]. Perú – Huánuco: Universidad de Huánuco, se realizó un estudio correlacional con una muestra de 169 madres utilizando un cuestionario para la recolección de datos. Como resultados el 56,8% tuvo un nivel de conocimiento bueno, el 26% regular y un 17,2% deficiente, en cuanto a las prácticas de prevención, el 57,4% prácticas saludables y el 42,6% prácticas inadecuadas y se llegó a la conclusión que el conocimiento se relaciona con las prácticas. (28)

Aguilar P., Florián Y. (2016). Conocimientos y prácticas tradicionales maternas en el cuidado del niño menor de cinco años con infecciones respiratorias agudas – Hospital I Florencia de Mora. [tesis para optar el título en licenciada en enfermería]. Perú – Trujillo: UPAO, el estudio es descriptivo – correlacional de corte transversal, con una muestra de

208 madres, se aplicó el cuestionario. Los resultados demuestran que el 55.29% tiene nivel de conocimiento alto y no usa prácticas tradicionales, y 18.27% de las madres usa prácticas tradicionales teniendo un nivel de conocimiento alto, se concluyendo que existe relación significativa entre el conocimiento y las prácticas tradicionales. (29)

Flores A., Zeballos V. (2015). Manejo de Infecciones respiratorias agudas por madres de niños menores de 5 años. [tesis para optar el título en licenciada en enfermería]. Perú – Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa, el estudio es de tipo descriptivo comparativo de corte transversal, para la recolección de datos se utilizó como método la encuesta, como técnica la entrevista, para el procesamiento de datos se utilizó el software SPSS statics. Se obtuvo como resultado que el nivel de conocimiento es regular (70.8% urbano y 54.5% rural), con respecto a las prácticas son inadecuadas (56.3% urbano y 77.3% rural) y se llegó a la conclusión que las prácticas y actitudes sobre IRA de un ámbito urbano y un ámbito rural son diferentes significativamente. (30)

A Nivel Local

Flores R. (2017). “Cuidados culturales que brinda o podrían brindar frente a las infecciones respiratorias agudas las madres a niños de 3 a 5 años de edad. [tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chiclayo – Chongoyape: UAP, un estudio de tipo cuantitativo de nivel descriptivo y de corte transversal con una muestra de 94 madres con niños menores de 3 años. Se llegó a la conclusión que un mayor porcentaje de las madres refieren que brindan cuidados culturales y costumbres familiares sin dejar de lado la atención médica oportuna. Asimismo, el 34% no brinda cuidado cultural. El 17% siguen los cuidados moderadamente adecuados y el 36% no brindan cuidados culturales. (31)

Córdova C. (2017). Experiencias de las madres cuidando en el hogar a menores de 2 años con Infecciones Respiratorias Agudas. [Tesis para optar el título en licenciada en enfermería]. Lambayeque – Chiclayo: USAT, tipo de investigación cualitativa y la muestra fueron 10 madres; los datos se recolectaron con la entrevista semiestructurada

que fue validada por juicio de expertos. El procesamiento de los datos se realizó mediante el análisis de contenido y se obtuvo como resultados que cada madre de familia cumple un rol fundamental en el cuidado de sus hijos, especialmente durante el proceso de la enfermedad, identifican signos y síntomas, aplican enseñanzas aprendidas, buscan soluciones para proteger a sus hijos de acuerdo con sus recursos, experimentando sentimientos y emociones. (32)

Morante V. (2017). Efecto de una intervención educativa audiovisual en la identificación de signos de alarma en Infecciones Respiratorias Agudas por cuidadores de niños menores de 5 años. [tesis para optar el título de médico cirujano]. Lambayeque – Mórrope: USMP, el estudio cuantitativo, longitudinal, prospectivo, experimental; realizado con una muestra de 50 cuidadores de niños que asistieron al Centro de Salud. La intervención educativa consistió en la proyección de un vídeo. Dieron como resultado que el 90% fueron mujeres, y el grado de instrucción fue el nivel primario. Se llegó a la conclusión que el efecto de la intervención educativa, incrementó en un 45% el nivel de conocimiento. (33)

Gutiérrez G. (2016). Cuidados de las madres en la prevención de las infecciones respiratorias agudas en niños preescolares en Centro de Salud José Quiñones. [Tesis para optar el título en licenciada en enfermería]. Perú – Lambayeque: UNPRG, esta investigación cualitativa - descriptiva. La población fueron las madres que acuden al centro de salud, la muestra fueron 13 madres y la técnica para recolectar fue la entrevista semiestructurada. Se obtuvo que las madres destacan en su cuidado, la limpieza del hogar, mantengan la inocuidad de los alimentos y abrigan a sus hijos; evitan contaminar el aire doméstico, desconocen el factor de riesgo hacinamiento, entonces no mantienen adecuada ventilación e iluminación en el hogar. (34)

c. Base Teórica

Infección respiratoria aguda

La infección respiratoria aguda se define como todo proceso infeccioso de menos de 15 días de evolución que compromete el aparato respiratorio, se caracteriza por rinorrea, congestión nasal, tos y dificultad para respirar, entre otros; se divide a su vez en infección respiratoria alta y baja; las infecciones respiratorias altas son: Rinofaringitis, faringitis otitis media aguda y sinusitis; las infecciones respiratorias bajas son: laringitis bronquitis y neumonía. (35)

Factores de riesgo:

Edad: la mayoría de los fallecimientos por IRA ocurren en el primer año de vida y sobre todo en los primeros 6 meses, debido a la inmadurez de las vías respiratorias y sus mecanismos defensivos, lo que favorece la mayor gravedad y la predisposición a la insuficiencia respiratoria aguda. (36)

Bajo peso al nacer: en niños nacidos antes del término o con bajo peso para la edad gestacional hay mayor grado de inmadurez y menor capacidad defensiva del sistema respiratorio. Los niños pre términos no recibieron las inmunoglobulinas que por vía transplacentaria les transmite la madre durante el último trimestre del embarazo y que lo protegen pasivamente. Estos niños también tienen una función respiratoria más restringida, con tendencia a la apnea y los desequilibrios ácido-básicos. (36)

Desnutrición: la desnutrición severa condiciona alteraciones inmunológicas y deprime las defensas locales, constituyendo el 2do factor de riesgo más importante según la OMS. (36)

Deficiencia de micronutrientes: no solo se debe considerar la desnutrición como factor de riesgo en términos cuantitativos, como es el bajo peso para su talla o edad o la disminución de la masa magra o grasa. La deficiencia de algunos micronutrientes, también

favorece las iras graves. La deficiencia de hierro, así como de selenio, zinc, cobre y otros minerales pueden constituir factores de riesgo. El hierro en el organismo forma parte de enzimas y cofactores enzimáticos, que son vitales en la mayoría de los tejidos. En los estados carenciales de hierro se han identificado diversas alteraciones que favorecen la aparición de infecciones. (36)

No administración de lactancia materna: la leche materna es el alimento ideal de la especie y garantiza las necesidades del lactante. Contiene además anticuerpos, lactoferrina, células y productos celulares que impiden la colonización del aparato respiratorio superior por bacterias patógenas y protegen al niño pasivamente contra múltiples agentes infecciosos: virus sincicial respiratorio y virus de la influenza, estreptococo b hemolítico, neumococo, haemophilus influenzae y otros. (36)

Falta de inmunizaciones: el esquema de vacunas básico propuesto por la OMS previene la difteria, la tos ferina y el sarampión, y aunque se ha ampliado la cobertura vacunal a muchas regiones del mundo, todavía ocurren epidemias de estas enfermedades en países en vías de desarrollo, así como resurgimiento de brotes en países que dejaron de vacunar. (36)

Enfermedades crónicas: existe un grupo de enfermedades que disminuyen los mecanismos defensivos locales o sistémicos, favoreciendo las neumonías: malformaciones congénitas pulmonares, digestivas o cardíacas, fibrosis quística, asma bronquial y enfermedades neurológicas, neuromusculares u otras que se acompañan de hipotonía, las deficiencias inmunes congénitas o adquiridas incluyendo el sida.

Nivel socioeconómico de la familia: se ha demostrado que las condiciones de vida inadecuadas favorecen las iras graves interactuando varios factores: condiciones deficientes de ventilación y hacinamiento en las viviendas que favorecen la transmisión

de las iras, baja escolaridad de los padres y baja per cápita familiar, con un cuidado inadecuado y deficiente alimentación del niño e inestabilidad familiar. (36)

Contaminación ambiental: el hogar es el lugar donde el niño permanece la mayor parte del tiempo, por lo que resulta muy irritante la presencia de contaminantes en este medio. El humo del cigarro puede permanecer varias horas en una habitación y su inhalación en la edad pediátrica, incluyendo al adolescente, es mucho más tóxica y nociva que en el adulto. Este humo contiene partículas respirables, gases irritantes: monóxido y dióxido de carbono, dióxido de nitrógeno, aldehídos y otras muchas sustancias.

Otro contaminante del hogar es el combustible utilizado para cocinar, los que también generan partículas, gases tóxicos y otros compuestos, son particularmente nocivos los gases que se liberan de la combustión de madera o materia orgánica, así como del keroseno y petróleo, sobre todo cuando no hay una adecuada ventilación en la cocina, o los alimentos se elaboran en la misma habitación donde se duerme y realizan otras actividades. (36)

Infecciones respiratorias agudas altas

Rinofaringitis aguda: también conocido como resfrío común, catarro o constipado, es una enfermedad infecciosa viral frecuente del aparato respiratorio superior que afecta la nariz, los senos paranasales, la faringe y la laringe. Es causado principalmente por rinovirus, es auto limitada. El virus se contagia a través del contacto con las secreciones de la persona infectada o la inhalación de sus gotas de saliva. Los síntomas aparecen entre uno y dos días posterior al contacto. (37)

Manifestaciones clínicas: En los lactantes el cuadro comienza habitualmente con fiebre, irritabilidad, decaimiento, estornudos y ruidos nasales. Pronto aparece rinorrea, inicialmente serosa, que se va transformando en mucosa al pasar los días hasta adquirir aspecto mucopurulento y desaparecer dentro de la primera semana. Mientras más pequeño

el niño, más depende de su respiración nasal, por lo que esta obstrucción puede incluso producir síntomas de dificultad respiratoria. Cuando se asocia fiebre, habitualmente se presenta al inicio del cuadro extendiéndose no más allá de 72 horas. (38)

Tratamiento: No se cuenta todavía con un tratamiento específico, eficaz para el resfriado común, por lo cual, básicamente se procura aliviar los síntomas como: aliviar la obstrucción nasal, controlar la fiebre, continuar una alimentación normal, ofrecer líquidos con frecuencia, detectar complicaciones y los analgésicos y antipiréticos están indicados en aquellos niños con fiebre, malestar general, cefaleas, mialgias, odinofagia, otalgia, cada cuatro a seis horas durante los primeros tres días de la infección. (38)

Prevención: La mejor medida preventiva es la práctica de una buena higiene, puesto que muchos virus del resfriado se propagan por el contacto con las secreciones de la persona infectada, las personas con síntomas de resfriado y quienes convivan con ellos deben lavarse las manos con frecuencia, estornudar y toser en pañuelos desechables; la limpieza cuidadosa de superficies y objetos con un desinfectante también ayuda a reducir la propagación de virus del resfriado común. (39)

Faringoamigdalitis: Es una infección de la faringe y de las amígdalas; es decir, de la garganta y de las anginas, que produce la inflamación de la faringe y los tejidos linfáticos adyacentes, (40) suelen ser virales, con mayor frecuencia causadas por los virus del resfrío común (adenovirus, rinovirus, influenza, coronavirus, respiratorio sincitial) (41). Es causado por: eritematosa y exudativa principalmente por virus en 70% y por bacterias en 30%, siendo el estreptococo del grupo A, el más importante. Ulcerativa: la mayoría son virales, raramente bacterianas, como la angina de Vincent por la asociación fusoespirilar y Membranosa: su prototipo es la difteria, enfermedad ya poco frecuente entre nosotros. (38)

Manifestaciones clínicas: En los niños, con un período de incubación de 12 horas a cuatro días, de fiebre alta de inicio súbito, dolor de garganta principalmente, con amígdalas de aspecto exudativo, cefalea, náuseas, vómito, dolor abdominal, adinamia, adenomegalias dolorosas en el cuello y lesiones petequiales en el paladar blando y un eritema en papel de lija de tipo «escarlatina» que compromete tórax anterior y pliegues dando el signo de Pastia. La presencia de tos, rinorrea, conjuntivitis, mialgias, malestar y diarrea está en contra del diagnóstico clínico de amigdalofaringitis aguda por estreptococo beta hemolítico. Las infecciones virales usualmente duran de cinco a siete días, en cambio las estreptocócicas se prolongan algo más, y los síntomas son más dramáticos y sobresalientes. (38)

Tratamiento: Los analgésicos, incluyendo la aspirina, el ibuprofeno y el acetaminofén, pueden ser útiles para la molestia de la garganta y la fiebre. La faringoamigdalitis aguda viral usualmente se trata con medicaciones sintomáticas, aunque la terapia con agentes tales como el Aciclovir, el clorhidrato de amantadina y la ribavirina puede ser beneficiosa. El manejo del paciente depende de la facilidad que tengamos para hacer el diagnóstico bacteriológico. Si no contamos con esta ayuda debemos basarnos en el cuadro clínico. (38)

Indicaciones quirúrgicas para amigdalectomía: Padecimiento de seis a siete episodios comprobados de Faringoamigdalitis estreptocócica del grupo A en un período de uno o dos años, a pesar del tratamiento antibiótico como crecimiento de las amígdalas que causa dificultad respiratoria, otitis media recurrente, apnea obstructiva durante el sueño, hipoventilación alveolar, abscesos peri amigdalinos. (38)

Otitis media: La otitis es una inflamación del oído causada, generalmente, por una infección. El tipo más común de esta afección es la denominada otitis media, que está provocada por la inflamación del oído medio, que se encuentra en la parte posterior del tímpano. La otitis media es la enfermedad más común en la infancia sobre todo en menores

de 3 años- después de las infecciones virales de las vías respiratorias altas. Dependiendo de la evolución de la enfermedad, puede conducir a la secreción de líquido (denominada otitis media seromucosa) en la región del oído medio. El líquido puede ser de tipo seroso (fluido, similar al agua), mucoso (viscoso) o purulento (pus). (42)

Manifestaciones clínicas: En la forma aguda de la enfermedad existe dolor de oído (otalgia), fiebre, tinnitus e irritabilidad. Con menos frecuencia se puede presentar otorrea (supuración), vértigo y, muy poco frecuentemente, parálisis facial. La otitis media afecta a todos los grupos de edad, pero es más frecuente en el período de edad comprendido entre los 0 y los 7 años. A partir de ésta, la incidencia disminuye. (42)

Tratamiento: El tratamiento clásico de la otitis media aguda se realiza con antibióticos durante diez o catorce días. Habitualmente con el tratamiento antibiótico la sintomatología mejora significativamente en 48 horas. Además, el especialista también podrá recetar descongestionantes nasales y mucolíticos si se precisan. Cuando los episodios de otitis media aguda son muy frecuentes y se sospecha que existen fuentes de infección, como una adenoiditis crónica, sinusitis crónica o inmadurez inmunológica, debe establecerse un tratamiento lo más específico posible. En muchos casos, sobre todo en niños, se presentan episodios repetidos de otitis media junto con síntomas de adenoiditis e hipertrofia adenoidea, por lo que se ha de realizar la extirpación del tejido adenoideo hipertrófico y la colocación de tubos de drenaje transtimpánico. (42)

Sinusitis: La sinusitis es la infección, irritación y obstrucción de los senos nasales, cavidades óseas localizadas detrás de la frente, los huesos de la nariz, las mejillas y los ojos por donde normalmente puede circular el aire y salir la mucosidad. Las causas principales de esta patología son las infecciones, ya sean víricas (las más frecuentes), bacterianas y fúngicas. (43)

Manifestaciones clínicas: Dolor y presión detrás de los ojos en la zona maxilofacial, secreción o congestión nasal, pérdida parcial o total del sentido del olfato, fatiga, sensación de malestar general, cefalea, fiebre, dolor de garganta y tos, que tiende a empeorar por la noche. En una sinusitis aguda, estos síntomas suelen aparecer tras el séptimo día de un resfriado que no ha mejorado o que incluso ha empeorado. En el caso de una sinusitis crónica, los síntomas son los mismos, aunque más leves. A pesar de que no es frecuente que se produzcan complicaciones, una sinusitis puede provocar absceso (aparición de pus en una zona determinada que causa dolor e inflamación), meningitis, osteomielitis e infección cutánea alrededor de los ojos. (43)

Tratamiento: El tratamiento de las sinusitis agudas está basado principalmente en tratamiento sintomático. La analgesia en caso de dolor, los lavados nasales con soluciones salinas, los corticoides intranasales o descongestionantes nasales pueden ser de utilidad. A pesar de que en la mayoría de los casos no cambian el curso de la enfermedad, mejoran los síntomas durante la misma. Los antibióticos sistémicos son recomendados en pacientes con sinusitis aguda y factores de riesgo como fiebre, mucosidad purulenta y dolor unilateral por sospecha de sobreinfección bacteriana. En algunos casos más graves, tandas cortas de corticoides orales pueden ser de gran utilidad. (43)

Infecciones respiratorias agudas bajas

Laringitis: La laringitis es la inflamación de la glotis (laringe) por uso excesivo, irritación o infección, tus cuerdas vocales se inflaman o irritan. Esta inflamación provoca una distorsión en los sonidos producidos por el aire que pasa a través de ellas. Como resultado, la voz suena ronca en algunos casos de laringitis, la voz puede ser casi imperceptible. La laringitis puede ser de corta duración (aguda) o de larga duración (crónica). En la mayoría de los casos, la laringitis se desencadena a causa de una infección viral temporal o por un esfuerzo vocal, y no es grave. La ronquera persistente algunas veces puede ser señal de una enfermedad no diagnosticada más grave. (44)

Manifestaciones clínicas: Al principio de la enfermedad, suele comenzar como un catarro de vías altas o resfriado común asociado frecuentemente a fiebre de grado variable (de 38° - 40.5°C). Los síntomas característicos son la tos seca fuerte, parecida al ladrido de un perro (tos perruna) y la ronquera o incluso afonía (pérdida de la voz) y según el grado de inflamación de las cuerdas vocales, se puede escuchar un ruido ronco agudo al respirar, más frecuente cuando el niño coge aire, llamado estridor. Este ruido aumenta cuando el niño se agita, llora o están activos. Sólo en algunas ocasiones, la inflamación de la laringe puede dificultar la entrada de aire y provocar dificultad respiratoria (respiración rápida, en la que se le marcan las costillas al respirar o se le hunde el pecho) y la laringitis generalmente empeora por la noche y cuando el niño se agita o enfada. (45)

Tratamiento: La laringitis aguda generalmente mejora por sí sola aproximadamente en una semana, algunos medicamentos utilizados son los antibióticos y corticoesteroides pueden ayudar a reducir la inflamación de las cuerdas vocales. Sin embargo, este tratamiento solo se usa cuando hay una necesidad urgente de tratar la laringitis, por ejemplo, cuando un niño pequeño padece laringitis diftérica. (46)

Bronquitis: La bronquitis es una inflamación del revestimiento de los bronquios que llevan el aire hacia adentro y fuera de los pulmones. Las personas que tienen bronquitis suelen toser mucosidad espesa y, tal vez, decolorada. La bronquitis puede ser aguda, se produce a partir de un resfrío u otra infección respiratoria. La bronquitis crónica, enfermedad más grave, es una irritación o inflamación continua del revestimiento de los bronquios, en general, por fumar. (47)

Manifestaciones clínicas: Tos, producción de mucosidad (esputo), que puede ser transparente, blanca, de color gris amarillento o verde rara vez, fatiga, dificultad para respirar, fiebre ligera, escalofríos, molestia en el pecho. Si tienes bronquitis aguda, es posible que tengas síntomas de resfrío, como dolores generalizados o dolores de cabeza

leves. La bronquitis crónica se define como una tos productiva que dura, al menos, tres meses, con episodios recurrentes durante, por lo menos, dos años consecutivos. (47)

Tratamiento: Por lo general, sólo se tratan los síntomas mientras el sistema inmunitario hace su trabajo y elimina el virus. Para la fiebre se suelen usar antitérmicos, como el paracetamol, y medicamentos para la tos, como la cloperastina, si el niño tiene dificultad para respirar, se le administran fármacos broncodilatadores. Si la bronquitis es de origen bacteriano, también se le prescriben antibióticos para tomar durante 7-10 días y hay que dar de beber muchos líquidos esto favorece la fluidificación del moco y ayuda a respirar mejor. (48)

Neumonía: La neumonía es una enfermedad inflamatoria del parénquima pulmonar de etiología infecciosa, puede ser causada por bacterias, virus, hongos o parásitos. Según las pautas propuestas por la Asociación Americana de torax se distinguen tres grupos: Neumonía aguda comunitaria (NAC): en este grupo deben diferenciarse las poblaciones según edad (niños y mayores de 65 años), Neumonía aguda intrahospitalaria: se considera aquella producida en pacientes ingresados luego de 72 hs o en pacientes que luego del egreso nosocomial inician los síntomas hasta el séptimo día del alta. (38)

Manifestaciones clínicas: Presenta frío, fiebre alta y tos seca inicial, que luego se hace productiva con expectoración mucopurulenta o herrumbrosa. Se puede acompañar de dolor tipo puntada de lado y aleteo nasal, taquipnea y pueden estar presentes crepitantes, disminución del murmullo vesicular o respiración soplane. Al examen físico se presenta con aspecto tóxico, polipneico, tiraje subcostal, febril, sudoroso y con signos de condensación parenquimatosa (vibraciones disminuídas, matidez, estertores crepitantes). En la radiología de tórax se observa una opacidad inhomogénea con broncograma aéreo y afecta a uno o varios segmentos pulmonares, pudiendo ocupar todo un lóbulo. (38)

Tratamiento: Son los antibióticos más usados son los betalactámicos, son antibióticos bactericidas. Penicilina G: es activa contra la mayor parte de cepas de *S. pneumoniae* de nuestro medio, por lo que, exceptuando las infecciones del sistema nervioso central, la gran mayoría de las enfermedades neumocócicas pueden ser tratadas con penicilina. Para la administración oral se prefiere amoxicilina que se absorbe mejor. Muchas cepas de *Staphylococcus* spp., *H. influenzae*, *K. pneumoniae*, *E. coli*, *M. catarrhalis* (productoras de betalactamasa) actualmente son resistentes a aminopenicilinas, por lo que no se recomienda su uso empírico cuando se sospecha que la infección está causada por esos gérmenes. (38)

Signos de alarma: Hipotermia en menores de 2 meses, quejido respiratorio, dificultad respiratoria, rechazo a los líquidos y alimentos, respiración acelerada, hundimiento de espacios intercostales (tiro), somnolencia o insomnio, cianosis peri bucal y distal, fiebre (más de tres días), desnutrición grave. Ante la presencia de un signo de alarma, el niño debe ser trasladado al hospital más cercano. (38)

Conocimiento

Se define el conocimiento como la información que el individuo posee en su mente, personalizada y subjetiva, relacionada con hechos, procedimientos, conceptos, interpretaciones, ideas, observaciones, juicios y elementos que pueden ser o no útiles, precisos o estructurales. La información se transforma en conocimiento una vez procesada en la mente del individuo y luego nuevamente en información una vez articulado o comunicado a otras personas mediante textos, formatos electrónicos, comunicaciones orales o escritas, entre otros. (50)

El conocimiento es un constante aprendizaje del ser humano; es el proceso de aprendizaje, producto por que el proceso de aprendizaje conduce a un cultivo de los conocimientos, e insumo porque el conocimiento cultivado permite crear el sustrato para

el aprendizaje. El conocimiento no es algo exclusivamente generado y verificado por la práctica individual, por el contrario, la porción de conocimiento individual es muy poca en comparación a aquella que ya ha pasado por el colectivo. (51)

Para Mario Bunge, el conocimiento es un conjunto de ideas, conceptos, enunciados, comunicables que pueden ser claros, precisos, ordenados, vago e inexacto, el cual puede ser clasificado en conocimiento vulgar, llamándose así a todas las representaciones que el común de los hombres se hace en su vida cotidiana por el simple hecho de existir y el conocimiento científico es racional, analítico, sistémico, verificable a través de la experiencia; y el conocimiento vulgar, inexacto, limitado por la observación.(52)

Villapando, al respecto sostiene que el conocimiento es un tipo de experiencia que contiene una representación de un hecho ya vivido, es la facultad consciente o proceso de comprensión, entendimiento que es propio el pensamiento, percepción, inteligencia, razón. Se le clasifica como conocimiento sensorial, respecto a la percepción de hechos externos y la captación de estados psíquicos internos. (53)

Conocimiento intelectual, ello se origina de concepciones aisladas y de hechos causales de ellas. Conocimientos de la razón, referidos a las causas internas fundamentales, generales, verdaderas de la existencia y modo de ser de las cosas. (53)

Para Russel, Bertrand el conocimiento es un proceso en virtud del cual la realidad se refleja y reproduce en el pensamiento humano y condicionado por las leyes del devenir social se halla. (54)

Niveles de Conocimiento

El nivel de conocimiento según Díaz de las madres sobre las Infecciones Respiratorias Agudas es definido como la mayor o menor probabilidad que tiene la persona de establecer los conocimientos que se adecuan a un tema en particular. Es medido como:

Conocimiento alto: Cuando en la madre, se evidencia, un grado de comprensión superior sobre determinado tema.

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

Conocimiento bajo: Cuando en la madre, se evidencia, un grado de comprensión incorrecto sobre determinado tema. (54)

2.2 Problema

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre infecciones respiratorias agudas (IRAS) en madres de niños menores de 5 años que acuden al centro de salud Pedro Pablo Atusparias 2019?

2.3 Hipótesis

El nivel de conocimiento de las madres sobre infecciones respiratorias agudas es bajo.

2.4 Objetivos

Objetivo general

- Determinar el nivel de conocimiento sobre IRAS en madres de niños menores de 5 años que acuden al centro de salud Pedro Pablo Atusparias 2019.

Objetivos específicos

- Caracterizar epidemiológicamente a las madres de niños menores de 5 años que acuden al C.S Pedro Pablo Atusparias.
- Identificar el conocimiento que poseen las madres de niños menores de 5 años sobre los factores de riesgo de IRAS que acuden al C.S Pedro Pablo Atusparias.

- Reconocer el conocimiento que poseen las madres de niños menores de 5 años sobre la clasificación de IRAS que acuden al C.S Pedro Pablo Atusparias.
- Determinar el conocimiento que poseen las madres de niños menores de 5 años sobre los signos de alarma que acuden al C.S Pedro Pablo Atusparias.
- Identificar el conocimiento que poseen las madres de niños menores de 5 años sobre la prevención de IRAS que acuden al C.S Pedro Pablo Atusparias.

2.5 Justificación e Importancia

La investigación es importante porque las infecciones respiratorias agudas constituyen un problema de salud pública de prioridad por su magnitud y sus consecuencias negativas que se puedan presentar en los niños menores de 5 años. Se estima que tres de cada cuatro consultas que se otorgan en los servicios de los Centros de salud para atender enfermedades infecciosas, corresponden a problemas respiratorios agudos, por cuanto constituyen la primera causa de muerte.

Esta investigación además busca conocer cómo están los conocimientos de las madres de familia que acuden al Centro de Salud Pedro Pablo Atusparias del distrito de José Leonardo Ortiz, para que puedan identificar y reconocer a tiempo una infección respiratoria aguda, los diversos estragos que puede acarrear en el organismo de sus niños menores de 5 años y que acciones o cuidados tendrían ante un episodio de IRAs y puedan llevar a su menor hijo al centro de salud más cercano, así evitando la automedicación.

El estudio aportará al área de Control de Crecimiento y Desarrollo (CRED) del Centro de Salud, en el cual permitirá al jefe de servicio a realizar mayores capacitaciones al personal de salud sobre IRAs y que el profesional de enfermería pueda valorar la importancia de las visitas domiciliarias con el propósito de captar a los niños en riesgo de

padecer estos tipos de enfermedades y así cumplir con los objetivos de vacunación que el niño lo requiere e incrementando los conocimientos, habilidades y destrezas de las madres para cuidar a sus niños ante esta afección, teniendo en cuenta los valores culturales, la condición social, los conocimientos previos, prácticas y habilidades que poseen las madres. De esta manera se contribuirá a la disminución de casos por esta enfermedad.

Según Nola Pender en su teoría “Promoción de la Salud”, identifica en el individuo factores cognitivos-preceptuales que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud, cuando existe una pauta para la acción. El modelo se basa en la educación de las personas sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable “hay que promover la vida saludable que es primordial antes que los cuidados porque de ese modo hay menos gente enferma, se gastan menos recursos, se le da independencia a la gente y se mejora hacia el futuro” (11)

2.6 Definición y Operacionalización de Variables

Variable Independiente:

Conocimientos de infecciones respiratorias agudas: Es el un conjunto de información almacenada mediante el aprendizaje o experiencias vividas.

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensión	Indicadores	Sub-indicadores	Índice	Escala	Instrumento
Variable independiente Nivel de conocimientos sobre infecciones respiratorias aguda.	Es el un conjunto de información almacenada mediante el aprendizaje o experiencias vividas.	Es la capacidad que tiene el individuo de conocer sobre temas a través de las experiencias que ha vivido.	T E O R I C O	Define IRAs Factores de riesgo Clasificación de IRAs Signos de alarma Prevención	Alto Medio Bajo	17 – 20 13 – 16 01 - 12	O R D I N A L	C U E S T I O N A R I O

Variable interviniente	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensión	Indicadores	Sub- indicadores	Índice	Escala	Instr ume nto
Caracterizar epidemiológicamente a las madres. Edad	Edad: tiempo que ha vivido una persona o ciertos animales o vegetales.	Etario: Perteneciente o relativo a la edad de una persona.	Etario	Años	15 - 19 20 - 25 26 - 30 31 - 35 36 - 40		Intervalo	C U E S T I O N A R I O
Procedencia	Procedencia Origen, principio de donde nace o se deriva algo.	Área geográfica Zonas territoriales que se delimitan a partir de características de la naturaleza.	Área geográfica	Urbano Rural Urbano Marginal Pueblo Joven			Nominal	
Educación	Educación: El proceso mediante el cual se estimula a una persona, para que desarrolle sus capacidades cognitivas y físicas para poder integrarse en la sociedad.	Grado de instrucción: Es el grado más elevado de estudios realizados.	Grado de instrucción	Iletrada Primaria incompleta Primaria completa Secundaria incompleta Secundaria completa Superior completa Superior incompleta			Ordinal	
Vivienda	Vivienda: Es una edificación cuya principal función es ofrecer refugio y habitación a las personas	Tipo de vivienda: Son los diferentes materiales que se utilizan para edificar una casa o vivienda.	Tipo de vivienda	Rustico Adobe Material Noble Adobe y material noble			Nominal	

IV. MARCO METODOLÓGICO

4.1 Tipo de investigación

El presente estudio es de enfoque cuantitativo, porque la recolección de los datos se fundamenta en la medición y análisis de las variables en estudio, y debido a que los datos son producto de mediciones, se representan mediante números (cantidades) y se deben analizar con métodos estadísticos. (55)

4.2 Diseño de investigación/contrastación de hipótesis.

Es de diseño descriptivo, porque buscó especificar las propiedades importantes de personas o grupos tal como se encuentran sin intervenir en las variaciones que pudiera suceder en esta población; y retrospectivo, porque se aplicó en un corte en el tiempo y se tomó la información en tiempo pasado. (55)

4.3 Población y muestra

Población: La población del presente trabajo de investigación cuenta con una población de 150 madres de niños menores de 5 años que asisten al Centro De Salud Pedro Pablo Atusparias.

Muestras: Madres de niños menores de 5 años que han tenido infección respiratoria aguda y asisten al Centro de Salud Pedro Pablo Atusparias.

La muestra estuvo constituida por 57 madres que asistieron juntamente con sus niños al centro de salud Pedro Pablo Atusparias, durante el mes de Agosto – Diciembre 2019.

Para el cálculo de la muestra se empleó la siguiente fórmula estadística:

$$n = \frac{Z^2 \cdot P \cdot Q \cdot N}{E^2 \cdot (N - 1) + Z^2 \cdot P \cdot Q}$$

N = 150 pacientes atendidos Abril – Agosto.

Z = 95 %

P = 50 %

Q = 50 %

E = 5 %

$n = 57$

Para la selección de la muestra se tomó en cuenta los siguientes criterios de inclusión y exclusión respectivamente:

Criterios de inclusión:

- Madre con niños menores de 5 años que acuden al centro de salud.
- Madre con asistencia regular a los controles del CRED.
- Madres con niños que hayan padecido por lo menos un episodio de infección Respiratoria Aguda.
- Madres que quieren participar de forma voluntaria.

Criterios de exclusión:

- Madres con niños mayores de 5 años.
- Madre que acuden a los controles de CRED irregularmente.
- Madres con niños aparentemente sanos.
- Madres que se niegan a participar de forma voluntaria.

4.4 Materiales, técnicas e instrumentos de recolección de datos

Como técnica para la recolección de datos acorde a mi informe de investigación utilizare como instrumento la entrevista y la técnica es el cuestionario que está compuesto por 15 preguntas con alternativas múltiples (anexo 02), creada por la propia autora, TABOADA LLAMOCA ELIZABETH; esta técnica permitirá recolectar datos sobre el nivel de

conocimientos sobre infecciones respiratorias agudas quienes serán validados por jueces expertos con especialidad en pediatría y salud familiar, previamente los participantes leyeron y firmaron un documento de consentimiento informado sobre los beneficios del estudio de investigación (anexo 01).

4.5 Análisis estadístico de los datos

Se recolectará la información a través de la base de datos de Excel y las técnicas de procesamiento y utilizare las técnicas descriptivas y análisis de datos usando el software estadístico IBM SPSS, con el cual se obtendrán las tablas, gráficos, parámetros o medidas que sirvieran para describir la variable en estudio.

V. RESULTADOS

Tabla 01: Nivel de conocimiento sobre IRAS en madres de niños menores de 5 años que acuden al centro de salud Pedro Pablo Atusparias 2019.

Nivel de Puntaje Frecuencia Porcentaje	Conocimiento
Alto	17 - 20 17 30
Medio	16 - 13 27 47
Bajo	12 - 9 13 23
Total	57 100

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: Del 100% (57) de madres de niños menores de 5 años, el 47% (27) tienen nivel de conocimiento medio respecto a las IRAS, 30% (17) nivel de conocimiento alto y 23% (13) tiene bajo se nivel de conocimiento.

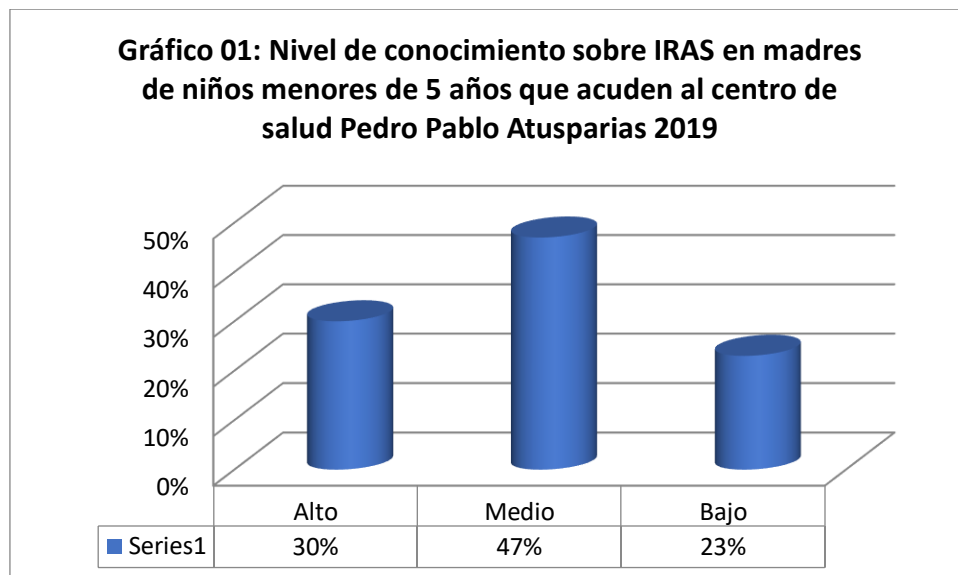


Tabla 02: Caracterizar epidemiológicamente a las madres de niños menores de 5 años que acuden al C.S Pedro Pablo Atusparias.

Característica epidemiológicas	Índices	Frecuencia	Porcentaje
Años	15 - 19	11	19
	20 - 25	22	39
	26 - 30	16	28
	31 - 35	7	12
	36 - 40	1	2
Procedencia	Urbano	9	16
	Rural	2	4
	Urbano Marginal	27	47
	Pueblo Joven	19	33
Grado de Instrucción	Iletrada	4	7
	Primaria incompleta	6	11
	Primaria completa	15	26
	Secundaria incompleta	13	23
	Secundaria completa	19	33
	Superior completa	0	0
	Superior incompleta	0	0
Tipo de vivienda	Rustico	0	0
	Adobe	16	28
	Material Noble	18	32
	Adobe y material noble	23	40

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: Del 100% (57) de madres de niños menores de 5 años, 39% (22) tienen de 20 a 25 años y 28% (16) entre 26 a 30 años; 47% (27) son de procedencia urbano marginal y 33% (19) de pueblo joven; 33% (19) tienen secundaria completa y 26% (15) primaria completa; el 40% (23) su tipo de vivienda es de adobe y material noble mientras el 32% (18) es solo material noble y el 38% (16) es de adobe.

Tabla 03: Conocimiento que poseen las madres de niños menores de 5 años sobre los factores de riesgo de IRAS que acuden al C.S Pedro Pablo Atusparias.

Factores de Riesgo de IRAS	Frecuencia	Porcentaje
Conocen	29	51
Desconocen	28	49
Total	57	100

Fuente: Instrumento elaboración propia

Interpretación: Acerca del conocimiento que tiene las madres sobre factores de riesgos de IRAS, del 100% (57) de madres de niños menores de 5 años, 51% (29) conocen y 49% (28) desconocen.

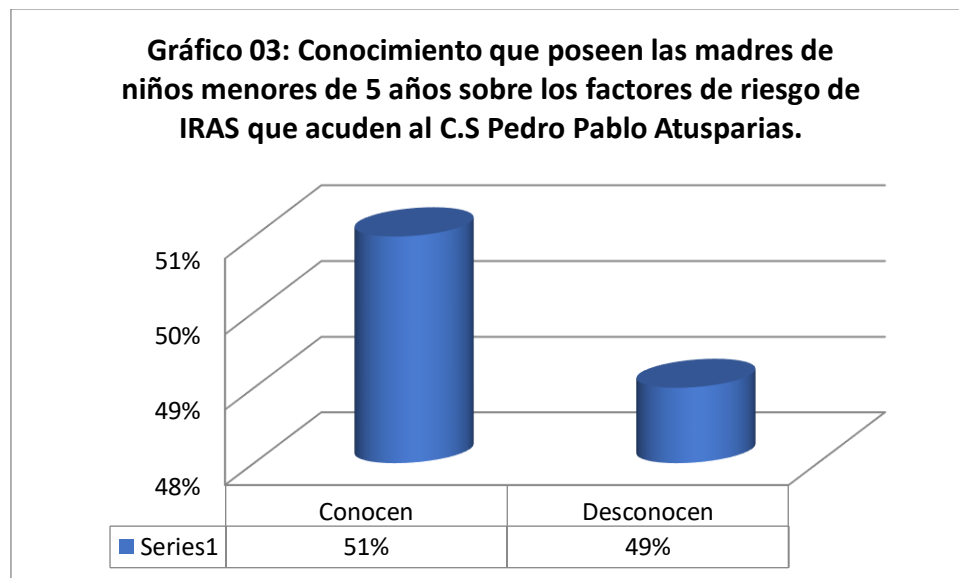


Tabla 04: Conocimiento que poseen las madres de niños menores de 5 años sobre la clasificación de IRAS que acuden al C.S Pedro Pablo Atusparias.

Clasificación de IRAS	Frecuencia	Porcentaje
Conocen	17	30
Desconocen	40	70
Total	57	100

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: Acerca del conocimiento que tiene las madres sobre clasificación de IRAS, del 100% (57) de madres de niños menores de 5 años, 70% (40) desconocen y 30% (17) conocen.

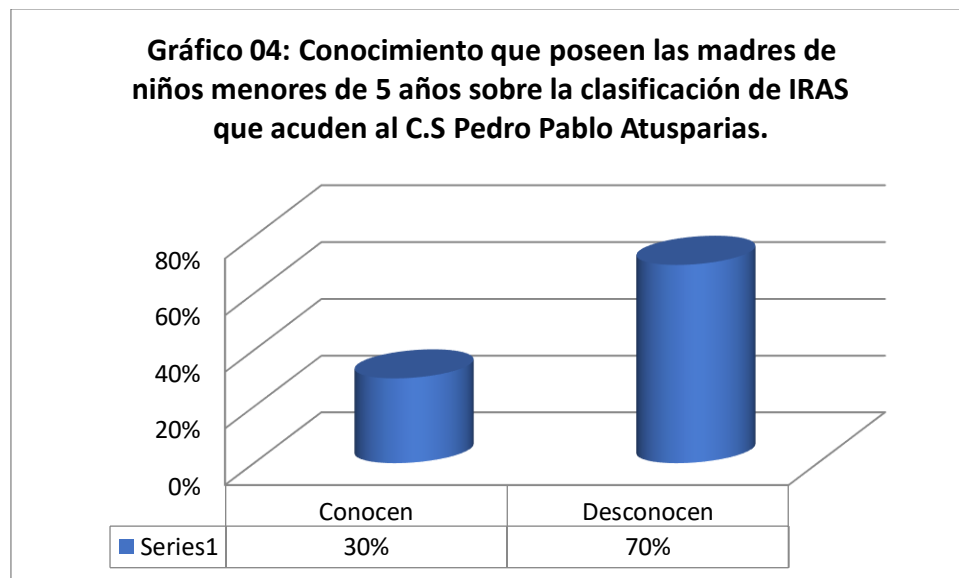


Tabla 05: Conocimiento que poseen las madres de niños menores de 5 años sobre los signos de alarma que acuden al C.S Pedro Pablo Atusparias.

Signos de Alarma	Frecuencia	Porcentaje
Conocen	41	72
Desconocen	16	28
Total	57	100

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: Acerca del conocimiento que tiene las madres sobre signos de alarma, del 100% (57) de madres de niños menores de 5 años, 72% (41) conocen y 28% (16) desconocen.

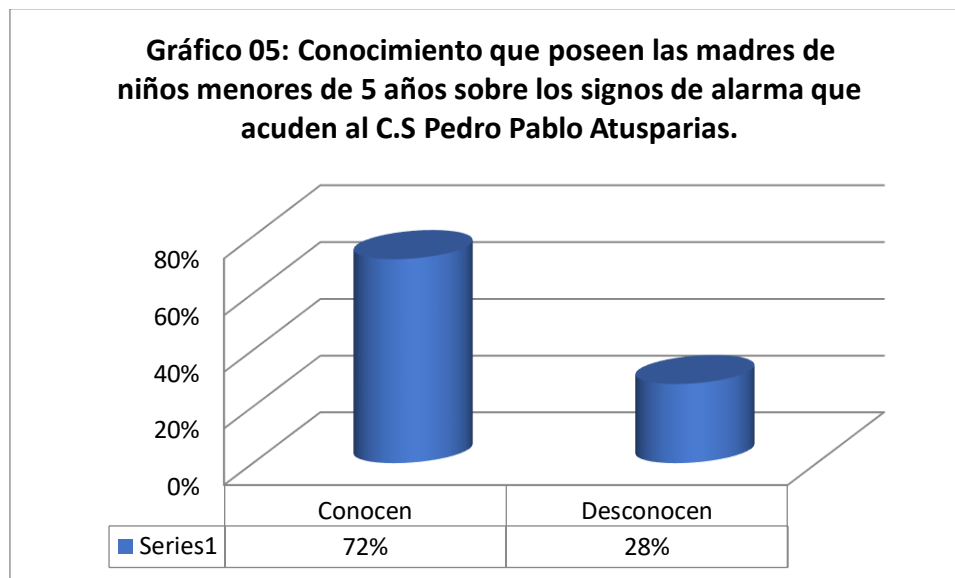
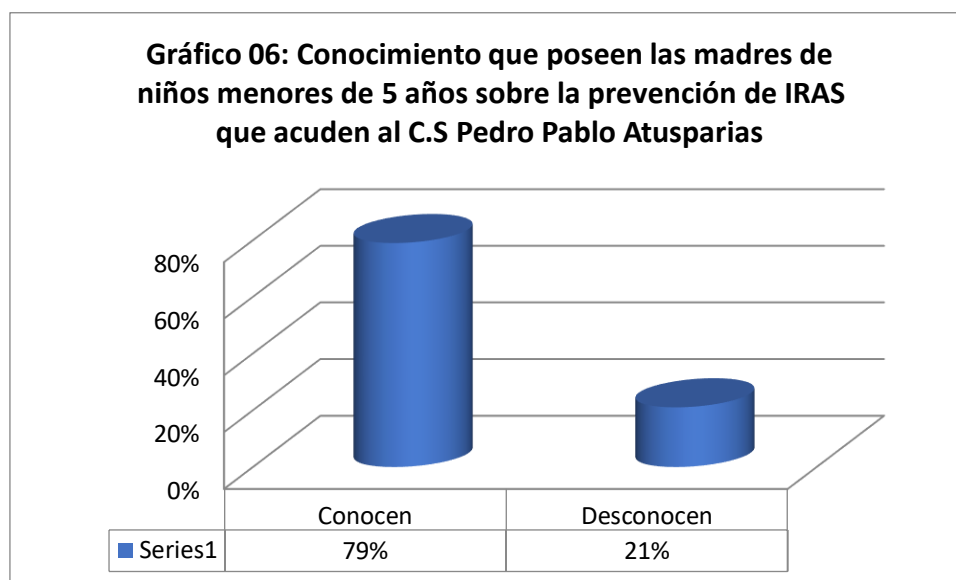


Tabla 06: Conocimiento que poseen las madres de niños menores de 5 años sobre la prevención de IRAS que acuden al C.S Pedro Pablo Atusparias.

Prevención de IRAS	Frecuencia	Porcentaje
Conocen	45	79
Desconocen	12	21
Total	57	100

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: Acerca del conocimiento que tiene las madres sobre la prevención de IRAS, del 100% (57) de madres de niños menores de 5 años, 79% (45) conocen y 21% (12) desconocen.



VI. DISCUSIÓN

Hoy en día, las infecciones respiratorias agudas, son una de las principales causas de mortalidad. La mayor incidencia se da en los niños menores de 5 años, por ello, el Ministerio de Salud desarrolla diferentes estrategias para ayudar a prevenir, siendo una de ellas y la más importante, la inmunización oportuna. Sin embargo, la población más afectada es por no contar con los recursos necesarios para trasladarse a un establecimiento y personas cuidadoras con desconocimiento.

En la tabla 01, se obtuvo en la presente investigación el nivel de conocimientos de las madres sobre las IRAS, siendo el 47% nivel de conocimiento medio, 30% nivel de conocimiento alto y 23% tiene bajo su nivel de conocimiento. Resulta muy favorable estos resultados, pues que las madres tengan un nivel medio a alto va a permitir que reconozcan cuando es IRAS y se acerquen al establecimiento de salud para ser tratados de manera oportuna y adecuada sus niños, sin embargo como profesional de enfermería debemos ser persistentes en nuestra educación para lograr que las madres en conjunto con la familia adopten comportamientos saludables.

Estos resultados concuerdan con Orrego G. indicó que el 48,8% tenían conocimiento alto, el 45,5% medio y sólo el 5,8% bajo. Asimismo, Aranda G. nivel de conocimiento regular el 26% y un 17,2% deficiente. De igual forma, Flores A., Zeballos V. que el nivel de conocimiento es regular (70.8% urbano y 54.5% rural).

Todo lo contrario con, Cabrera A., Cabrera G. 73.5% tienen un nivel de conocimiento bueno, 25.3% tienen un nivel de conocimiento regular, y el 1.2% tiene un nivel de conocimiento deficiente. De la misma manera, Dutichanga S., Cumbe M. llegó a la conclusión que los conocimientos estuvieron en un nivel medio en 9 de cada 10; y Aguilar P., Florián Y. demuestran que el 55.29% tiene nivel de conocimiento alto.

Se concluye que el nivel de conocimiento materno es el factor con más importancia en la morbilidad infantil por ser la persona directa del cuidado del niño. Por ello, si las madres tienen conocimientos escasos, no permitirá a tomar buenas y oportunas decisiones acerca de la salud del niño, lo que conllevaría a que su estado empeore por decisiones tardías e incluso lleve a la muerte.

También, en la tabla 02 se caracterizó a las madres epidemiológicamente obteniendo 39% tienen de 20 a 25 años y 28% entre 26 a 30 años; 47% son de procedencia urbano marginal y 33% de pueblo joven; 33% tienen secundaria completa y 26% primaria completa; el 40% su tipo de vivienda es de adobe y material noble mientras el 32% es solo material noble y el 38% es de adobe. Es así que, Valdez F. llegó a la conclusión que hubo asociación entre el nivel de conocimientos sobre IRA de madres estudiadas con el nivel socioeconómico, el nivel educativo y haber recibido una charla preventiva.

Por lo que se puede evidenciar que, la mayoría de las madres de niños menores de cinco años son adultas jóvenes y maduras ya que tienen entre 20 a 30 años, tienen secundaria completa, proceden de urbano marginales.

En la tabla 03, respecto al conocimiento que tiene las madres sobre factores de riesgos de IRAS, 51% conocen y 49% desconocen. Y en la tabla 04, respecto al conocimiento que tiene las madres sobre clasificación de IRAS, 70% desconocen y 30% conocen.

En la tabla 05, se obtuvo como resultado acerca del conocimiento que tiene las madres sobre signos de alarma que, el 72% conocen y 28% desconocen. Resultados similares son los obtenidos por Rodríguez R., Requenes, 80.4% de las madres conocen los signos y síntomas más comunes de los problemas respiratorios, lo cual permite una detección precoz y tratamiento oportuno de la IRA. De igual forma, Aguilera E., Herrera G. y Moreno S. obtuvo que solo el 18% desconoce el significado de “signo de alarma”

Los resultados obtenidos muestran el conocimiento que tienen las madres sobre los signos de alarma, sin embargo, es gran preocupación que muchas veces no identifiquen las causas que lo ocasiona, pues al desconocer medidas preventivas de las IRAS contribuyen al aumento de la incidencia y morbilidad de las IRAS. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) los factores de riesgo con más incidencia en IRA son: mal nutrición, bajo peso al nacer, bajos niveles de inmunización, e inadecuadas condiciones de atención médica, condiciones aun presentes en gran parte del Perú. El problema, es que debido a su alta incidencia, y gran desconocimiento de los signos de gravedad, hacen difícil su control, que con ayuda de otros factores como el hacinamiento, cambios bruscos de temperatura, y exposición a personas enfermas, favorecen su propagación en los niños.

Por último, en la tabla 06, 79% conocen y 21% desconocen sobre la prevención de IRAS. Las medidas preventivas de las infecciones respiratorias agudas son los cuidados y conductas a poner en práctica para evitar la enfermedad, en especial su complicación más grave como es la neumonía. Dentro de las medidas de prevención tenemos, completar el calendario de vacunación del niño, brindar una alimentación adecuada de acuerdo a la edad del niño, promover la lactancia materna, mantener la higiene del niño y vestimenta adecuada evitando los cambios bruscos de temperatura con el demasiado abrigo, el lavado de manos, cubrirse al toser o estornudar, y mantener la ventilación y limpieza de la vivienda.

De ahí que es conveniente que el equipo de salud, promueva acciones de educación sobre todo en los aspectos que se desconoce, a fin de fomentar la adopción de conductas saludables y mejorar su calidad de vida del niño menor de 5 años; contribuyendo a disminuir la tasa de morbimortalidad infantil.

VII. CONCLUSIONES

El nivel de conocimiento de las madres de niños menores de 5 años sobre IRAS, 47% tienen nivel de conocimiento medio respecto a las IRAS, 30% nivel de conocimiento alto y 23% tiene bajo su nivel de conocimiento

Las madres de niños menores de 5 años; 39% tienen de 20 a 25 años y 28% entre 26 a 30 años; 47% son de procedencia urbano marginal y 33% de pueblo joven; 33% tienen secundaria completa y 26% primaria completa; el 40% su tipo de vivienda es de adobe y material noble mientras el 32% es solo material noble y el 38% es de adobe.

Acerca del conocimiento que tiene las madres sobre factores de riesgos de IRAS, del 100% de madres de niños menores de 5 años, 51% conocen y 49% desconocen.

Acerca del conocimiento que tiene las madres sobre clasificación de IRAS, del 100% de madres de niños menores de 5 años, 70% desconocen y 30% conocen.

Acerca del conocimiento que tiene las madres sobre signos de alarma, del 100% de madres de niños menores de 5 años, 72% conocen y 28% desconocen.

Acerca del conocimiento que tiene las madres sobre la prevención de IRAS, del 100% de madres de niños menores de 5 años, 79% conocen y 21% desconocen.

VIII. RECOMENDACIONES

Al Ministerio de Salud, que refuerce y verifique el cumplimiento de las normas para la atención de niños con IRAS en todos los momentos: Preventivo, promocional, recuperación y rehabilitación.

Al jefe del Centro de salud, buscar estrategias para que conjuntamente con su personal de salud cumplan al 100% la estrategia destinada a prevenir las IRAs realizando actividades de educación, sesiones educativas, logrando una atención de calidad en consultorios de atención al niño (CRED)

Que el profesional de enfermería oriente sus acciones desarrollando actividades preventivo – promocionales dirigido a la población de riesgo a fin de reforzar los conocimientos ya adquiridos y mejorar las condiciones saludables de vida para el bienestar del niño y familia.

Dar a conocer a las familias sobre las IRAs en especial a las madres que tiene hijos menores de 5 años y evitar los factores que la condicionan promocionando la salud de la niñez susceptible de enfermar o morir con esta enfermedad, por medio de la atención que se brinda en el control de crecimiento y desarrollo, las sesiones educativas que se pueden realizar en la sala de espera y la orientación a las madres.

A la Universidad Particular de Chiclayo, a incentivar a sus estudiantes de enfermería a realizar estudios con enfoque transcultural, brindando aporte científico a las ciencias de la salud a través de modelos teóricos de enfermería que profundicen el tema presente.

VI. ASENTAMIENTO BIBLIOGRÁFICO

1. G León J., Acosta O., Lorduy F., Pizon C., Arrieta J., Jaramillo C., Segrera P., Chacón E., Pinzón H. Infección respiratoria aguda. [en línea]. Colombia. 2017.[consultado 2019 septiembre 10]. Disponible en: <http://www.medynet.com/usuarios/jraguilar/infeccion%20respiratoria.pdf>
2. Correa J. ,Gómez J. ,Posada R. Infectología y Neumología. 4ta ed. Colombia: Medellín; 2013.
3. Ministerio de Salud. Directiva sanitaria para la vigilancia epidemiológica de las infecciones respiratorias agudas (IRA). [En línea]. Lima: Minsa. 2015. [consultado 2019 septiembre 20]. Disponible en: <http://bit.ly/2CqZrH9>
4. Veitia II, Gómez N, González R. Infecciones respiratorias agudas como causa de ingreso en la Unidad de Cuidados Intermedios Pediátricos. Medicent Electrón [En línea]. 2015; 19 (2): 1 [consultado 2017 agosto 27]. Disponible en: <http://bit.ly/2CRa6vY>
5. ministerio de salud. Boletín epidemiológico semana 22. [en línea]. El salvador: Minsal 2019 [consultado 2019 junio 4]. Disponible en: <https://www.salud.gob.sv/download/boletin-epidemiologico-semana-22-del-26-de-mayo-al-01-de-junio-de-2019/>
6. Ministerio de salud. Boletín epidemiológico semana 21. [en línea]. Bolivia: Unidad de Epidemiología Nacional del Ministerio de Salud 2019 [consultado 2019 junio 6]. Disponible en: <https://www.minsalud.gob.bo/component/jdownloads/send/5-boletin-20016/339-parte-epidemiologico-ano-13-semana-21>
7. Ministerio de salud pública y asistencia social. Boletín epidemiológico semana 20. [en línea]. Guatemala: SEMEPI 2019 [consultado 2019 junio 9]: disponible en: http://epidemiologia.mspas.gob.gt/files/Publicaciones%202019/Boletines%202019/BOLETIN_SEMEPI%20_20.pdf

8. Ministerio de salud. Boletín epidemiológico semana 20.[en línea]. Perú: Minsa 2019 [consultado 2019 mayo 28]. Disponible en: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2019/20.pdf>
9. Ministerio de salud. Boletín epidemiológico semana 19.[en línea]. Perú: Geres 2019 [consultado 2019 mayo 30]. Disponible en: <https://www.regionlambayeque.gob.pe/web/tema/detalle/624?&pass=NA>
10. Tabla de Excel (centro de salud pedro pablo atusparias)
11. Meiriño, Jose I. Martes, 12 de junio de 2012. El Cuidado: Nola Pender. [en línea]. [consultado el 12 de noviembre del 2019]. Disponible en: <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/nola-pender.html>
12. OMS, OPS, UNICEF. Conversando con las madres sobre AIEPI. [en línea]. consultado 2019 septiembre 10]. EE.UU.: Washington.1998. [consultado 2019 septiembre 15]. Disponible en: www.paho.org/spanish/ad/fch/ca/si-conversando.pdf
13. Morales J, Orahulio S. Grados de conocimiento y prevención materna de la infección respiratoria aguda en el niño menor de 5 años en san juan de Miraflores. Perú, 2014
14. OPS, INBURSA. Guía de infección Respiratoria Aguda, Programa de control de enfermedades Respiratorias Agudas. Perú.
15. OPS, OMS y UNICEF. Atención integrada de las enfermedades prevalentes de la infancia "conversando con las madres sobre el AIEPI.
16. OMS. Enfermedades respiratorias agudas con tendencia epidémica y pandémica. [publicación periódica en línea].2008. mayo. [consultado 2019 septiembre 17]; 6 (2) [aproximadamente 2 pp.]. Disponible en: https://www.who.int/csr/resources/publications/11_EPR_AM3_E3_SPAN_LR.pdf?ua=1
17. UNICEF. Informe sobre Equidad en Salud 2016: Un análisis de las inequidades en salud reproductiva, materna, neonatal, de la niñez y de la adolescencia en América Latina y el Caribe para guiar la formulación de políticas. [publicación

- periódica en línea].2016. Noviembre. [consultado 2019 septiembre 17].
Disponible en: <https://www.unicef.org/lac/media/381/file/Publication.pdf>
18. UNICEF. Informe sobre Equidad en Salud 2016: Un análisis de las inequidades en salud reproductiva, materna, neonatal, de la niñez y de la adolescencia en América Latina y el Caribe para guiar la formulación de políticas. [publicación periódica en línea].2016. Noviembre. [consultado 2019 septiembre 17].
Disponible en: <https://www.unicef.org/lac/media/381/file/Publication.pdf>
19. OMS. Boletín epidemiológico . [en línea]. 2018 [consultado 2019 julio 22].
Disponible en: <http://www.who.int/bulletin/volumes/86/5/07-049114-ab/es/>
20. DGE/MINSA; Boletín Epidemiológico Nacional; Red Nacional de Epidemiología, 2017.
21. GERESA. Boletín epidemiológico semana 16. [en línea]. Perú: Lambayeque 2017.
[consultado 2019 junio 8]. Disponible en:
<https://siga.regionlambayeque.gob.pe/docs/imgfckeditor4/Bolet%c3%adn%20SE%2016-2017.pdf>
22. Cabrera A., Cabrera G. Conocimientos sobre infecciones respiratorias agudas según AIEPI en madres de niños menores de 5 años, Hospital Mariano Estrella. [tesis para optar el título en licenciada en enfermería]. Ecuador – Cuenca. 2016.
23. Aguilera E., Herrera G. y Moreno S. Nivel de conocimientos de padres, tutores y/o encargados de niños menores de 5 años sobre Enfermedades Respiratorias Agudas. [tesis para optar el título en licenciada en enfermería]. Argentina – Mendoza. 2016.
24. Dutichanga S., Cumbe M. 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. [tesis para optar el título en licenciada en enfermería]. Ecuador – Cuenca. 2015.
25. Rodríguez R., Reques E. Conocimientos y prácticas que tienen las madres de los niños menores de 5 años en la prevención de las Infecciones respiratorias agudas en el Centro de salud Muelle de los Bueyes. [tesis para optar el título de doctor en medicina y cirugía]. Nicaragua – Banagua. 2015.

26. Valdez F. Factores asociados al nivel de conocimiento sobre infección respiratoria aguda de madres de niños menores de 5 años del Hospital Vitarte. [tesis para optar el título de médico cirujano], Perú – Lima. 2018.
27. Orrego G. Conocimientos y prácticas sobre Infecciones Respiratorias Agudas en madres del Puesto de Salud Huascata. [tesis para optar el título en licenciada en enfermería]. Perú – Lima. 2017.
28. Aranda G. Conocimiento y su relación con prácticas en madres de niños menores de cinco años sobre la prevención de infecciones respiratorias agudas del centro de salud potracancha. [tesis para optar el título en licenciada en enfermería]. Perú – Huánuco. 2016.
29. Aguilar P., Florián Y. Conocimientos y prácticas tradicionales maternas en el cuidado del niño menor de cinco años con infecciones respiratorias agudas – Hospital I Florencia de Mora. [tesis para optar el título en licenciada en enfermería]. Perú – Trujillo. 2016).
30. Flores A., Zeballos V. Manejo de Infecciones respiratorias agudas por madres de niños menores de 5 años. [tesis para optar el título en licenciada en enfermería]. Perú – Arequipa. 2015.
31. Flores r. Cuidados culturales que brinda o podrían brindar frente a las infecciones respiratorias agudas las madres a niños de 3 a 5 años de edad. [tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chiclayo – Chongoyape: UAP. 2017.
32. Córdova C. Experiencias de las madres cuidando en el hogar a menores de 2 años con Infecciones Respiratorias Agudas. [tesis para optar el título en licenciada en enfermería]. Lambayeque – Chiclayo. 2017.
33. Morante V. Efecto de una intervención educativa audiovisual en la identificación de signos de alarma en Infecciones Respiratorias Agudas por cuidadores de niños menores de 5 años. [tesis para optar el título de médico cirujano]. Lambayeque – Mórrope. 2017.

34. Gutiérrez G. Cuidados de las madres en la prevención de las infecciones respiratorias agudas en niños preescolares en Centro de Salud José Quiñones. [tesis para optar el título en licenciada en enfermería]. Perú – Lambayeque. (2016).
35. Atención integrada a las enfermedades prevalentes e la infancia (AIEPI). Curso clínico para profesionales de la salud. 2004
36. infecciones respiratorias agudas en niños. [en línea]. Belkis Maceo Wilson. Venezuela: Aragua;2017. Disponible en: <https://www.monografias.com/trabajos72/infecciones-respiratorias-agudas-ninos/infecciones-respiratorias-agudas-ninos.shtml>
37. Wikipedia. Resfriado común. [en línea].wikipedia.com. [Se editó por última vez el 23 sep 2019 a las 14:17; consulto 2019 junio18]. Disponible en: https://es.wikipedia.org/wiki/Resfriado_com%C3%BAn
38. G León J., Acosta O., Lorduy F., Pizon C., Arrieta J., Jaramillo C., Segrera P., Chacón E., Pinzón H. Infección respiratoria aguda. [en línea]. Colombia. 2017.[consultado 2019 septiembre 10]. Disponible en: <file:///C:/Users/JORGE/Desktop/infeccion%20respiratoria%20aguda%20conceptos.pdf>
39. Craig R. Pringle. Resfriado común. [en línea]. EE.UU. Manual MSD. [Se editó por última vez diciembre 2014; consultada 2019 junio 19]. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es-pe/hogar/infecciones/infecciones-virales/resfriado-com%C3%BAn>
40. Sanitas. Otitis. [en línea]. España. British United Provident Association (BUPA). [Se editó por última vez septiembre 2018; consultada 2019 junio 20]. Disponible en: <https://www.sanitas.es/sanitas/seguros/es/particulares/biblioteca-de-salud/Lesiones/inflamacion-infeccion/otitis-inflamacion.html>
41. Clarence T. Sasaki. Faringoamigdalitis. [en línea]. EE.UU. Manual MSD. [Se editó por última vez octubre 2016; consultada 2019 julio 03]. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es-pe/professional/trastornos->

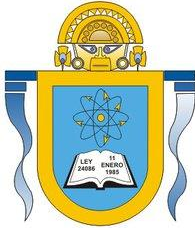
[otorrinolaringol%C3%B3gico/trastornos-bucales-y-far%C3%ADngeos/faringoamigdalitis](#)

42. Oscar Sánchez. Otitis. [en línea]. España: Madrid. Unidad Editorial Revistas, S.L. [Se editó viernes 24 de mayo de 2019 - a las 17:20; consultada 2019 julio 05]. Disponible en: <https://cuidateplus.marca.com/enfermedades/infecciosas/otitis.html>
43. Oscar Sánchez. Sinusitis. [en línea]. España: Madrid. Unidad Editorial Revistas, S.L. [Se editó lunes 10 de diciembre de 2018 - a las 15:30h; consultada 2019 julio 07]. Disponible en: <https://cuidateplus.marca.com/enfermedades/respiratorias/sinusitis.html>
44. Mayo Clinic. Laringitis. [en línea]. EE.UU. Mayo Clinic. [Se publicó 2018; consultada 2019 julio 11]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/laryngitis/symptoms-causes/syc-20374262>
45. Asociación española de pediatra. Laringitis aguda. [en línea]. España. AEP. [Se editó 2 de julio 2019; consultada 2019 julio 15]. Disponible en: <https://enfamilia.aeped.es/temas-salud/laringitis-aguda>
46. Mayo Clinic. Laringitis. [en línea]. EE.UU. Mayo Clinic. [Se publicó 2018; consultada 2019 julio 17]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/laryngitis/diagnosis-treatment/drc-20374267>
47. Mayo Clinic. Laringitis. [en línea]. EE.UU. Mayo Clinic. [Se publicó 2018; consultada 2019 julio 20]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/bronchitis/symptoms-causes/syc-20355566>
48. Sfera Media Group. Bronquitis en el niño. [en línea]. España. Sfera [Se editó 2019; consultada 2019 julio 22]. Disponible en: <https://mibebeyo.elmundo.es/enfermedades/enfermedades-infantiles/bronquitis-1255>
49. Heesen J. “Teoría del conocimiento” 5ª ed. España. Taurus; 2002.
50. Belda M. Formas de conocimiento. 2ª. ed. Madrid. Ariel; 2007.

51. Díaz J. Modelo de gestión del conocimiento (GC) aplicado a la universidad pública en el Perú. Monografía. [En línea] 2004 Disponible en: <http://bit.ly/2Bt7HXX>
52. Bunge, M. La investigación Científica. Ed. Ariel S.A. pág.17. 1985. Madrid. España
53. Villapando, J. “Ciencia y Conducta Humana.” Editorial Orbis. S. A. Pág. 21. 1981 Barcelona España.
54. Russel, B. “El Conocimiento Humano.” Quinta Edición. Editorial Tourus S.A. 1998 España.
55. Sampieri R., Collado C., Lucio P. metodología de la investigación. 5ta edición. México: McGraw-Hill / Interamericana Editores S.A. 2015.pag. 122. Disponible en: https://www.esup.edu.pe/descargas/dep_investigacion/Metodologia%20de%20la%20investigaci%C3%B3n%205ta%20Edici%C3%B3n.pdf

IX. ANEXOS

Anexo 01



CONSENTIMIENTO INFORMADO



Yo _____ acepto participar en la investigación: “Nivel de conocimiento sobre Infecciones Respiratorias Agudas en madres de niños menores de 5 años - Centro de Salud Pedro Pablo Atusparias, Chiclayo – 2019”, que será realizada por la estudiante de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Particular de Chiclayo: TABOADA LLAMOCA ELIZABETH DEL ROSARIO.

El estudio tiene como objetivo: Determinar el nivel de conocimiento sobre IRAS en madres de niños menores de 5 años que acuden al Centro de Salud Pedro Pablo Atusparias 2019.

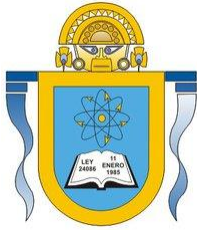
Estoy consciente que el informe final de estudio será publicado sin que los nombres de los participantes sean dados a conocer y manifiesto a la vez que cualquier duda relacionada con la investigación que se me presentará podrá ser disipada por la responsable de dicho estudio.

Finalmente declaro que después de las aclaraciones convenientemente realizadas por la investigadora, consiento participar de la investigación.

Firma de la Participante

Elizabeth Taboada Llamoca

Anexo 02



UNIVERSIDAD DE CHICLAYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TEST DE CONOCIMIENTOS SOBRE IRAS

I. DATOS DE LA MADRE:

1. Edad:

- a) 15 – 19 b) 20 – 25 c) 26 – 30 d) 31 – 35 e) 36 – 40

2. Número de hijos:

- a) uno b) dos c) tres d) más de 3 hijos

3. Estado civil:

- a) Soltera b) Casada c) Conviviente d) Divorciada

4. Grado de instrucción:

- a) Ilustrada
b) Primaria incompleta
c) Primaria completa
d) Secundaria incompleta
e) Secundaria completa
f) Superior incompleta
g) Superior completa

5. Ocupación: _____

6. Tipo de vivienda:

- a) Rustico b) Adobe c) Material Noble d) Adobe y Material noble

7. Procedencia:

- a) Urbano b) Rural c) Urbano Marginal d) Asentamiento Humano

8. ¿Cuántas personas viven en su casa? _____

II. DATOS DEL NIÑO:

1. Edad:

- a) 1 – 6 meses b) 7 – 12 meses c) 13 – 20 meses d) 2 años – 5 años

2. ¿Cuántas veces enfermó su hijo por una infección respiratoria aguda, en este año?

- a) Ninguna b) 1 – 3 veces c) 4 – 6 veces d) 7 a más veces

3. Sexo: F () M ()

INSTRUCCIONES

A continuación, se le presenta una lista de preguntas, cada una de ellas con alternativas de respuesta, léalas detenidamente y luego responda sus respuestas, su participación serán anónimas.

1. ¿Qué es Infección Respiratoria Aguda?

- a) Enfermedad de las vías respiratorias.
- b) Enfermedad causada por bacterias y en su mayoría por virus.
- c) Dura menos de 15 días.
- d) Alternativa a, b y c

2. ¿Conoce los síntomas de las infecciones respiratorias agudas?

- a) Aumento en su respiración
- b) Se le hunden las costillas al respirar
- c) Presenta ruidos extraños al respirar
- d) Fiebre
- e) Todas

3. Cuáles son las causas para que se presenten infecciones respiratorias agudas (IRA) son:

- a) Falta de vacunación
- b) Hacinamiento
- c) Contaminación del aire
- d) lactancia artificial
- e) Todas

4. ¿Cuándo le duele la garganta a su menor hijo que haría usted?

- a) Le doy remedios caseros
- b) Le doy jarabe como indicaron en la farmacia
- c) Lo llevo al centro de salud más cercano

5. ¿Cuáles son las vacunas que ayudan a prevenir las infecciones respiratorias agudas?

- a) Influenza pediátrica
- b) Neumococo
- c) Pentavalente
- d) Todas las anteriores

6. ¿En el centro de salud que tratamiento le dieron para el dolor de garganta a su menor hijo?

- a) Ampollas
- b) Jarabes
- c) Nebulización e inhaladores
- d) Todas

7. Se considera fiebre cuando:

- a) Cuando la temperatura es menor de 37.5 °C
- b) Cuando la temperatura es mayor de 37.5 °c
- c) Cuando la temperatura es mayor de 38.5 °c
- d) No recuerda o no sabe.

8. ¿Qué órgano puede afectar las infecciones respiratorias agudas?

- a) El oído (otitis)
- b) La nariz (sinusitis)
- c) La garganta (amigdalitis)
- d) Pulmones (neumonía y asma)
- e) Todas

9. ¿Sabe usted que es la laringitis?

- a) Inflamación de la laringe
- b) Infección de la laringe
- c) Dolor a la laringe
- d) Sangrado de la laringe

10. ¿Cuáles son los síntomas de la laringitis?

- a) Dolor al deglutir
- b) Dificultad para respirar
- c) Fiebre y vómitos
- d) A y B

11. ¿Cómo reconoce usted una neumonía?

- a) Dificultad para respirar
- b) Tos persistente
- c) Fiebre elevada
- d) Sudoración nocturna

12.El darle lactancia materna exclusiva a su niño ¿Reducirá los problemas respiratorios?

- a) Si
- b) No

13.El mantener condiciones higiénicas en su vivienda ¿Influye en la aparición de los problemas respiratorios?

- a) Si
- b) No

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

- a) Si
- b) No

15.Cuál de los siguientes signos de peligro o alarma en su niño.

- a) No puede tomar el pecho
- b) Vomita
- c) Convulsiona
- d) Duerme por mucho tiempo
- e) Todas

Anexo 03

Para el cálculo de la muestra se empleó la siguiente fórmula estadística:

$$n = \frac{Z^2 \cdot P \cdot Q \cdot N}{E^2 \cdot (N - 1) + Z^2 \cdot P \cdot Q}$$

N = 150 pacientes atendidos Abril – Agosto.

Z = 95 %

P = 50 %

Q = 50 %

E = 5 %

$$n = \frac{(0.95)^2 (0.50)(0.50)(150)}{(0.05)^2 \cdot (150 - 1) + (0.95)^2(0.50)(0.50)}$$

$$n = \frac{(0.9025)(0.50)(0.50)(713)}{(0.0025)(149) + (0.9025)(0.50)(0.50)}$$

$$n = \frac{(0.9025)(0.50)(0.50)(713)}{(0.0025)(149) + (0.9025)(0.50)(0.50)}$$

$$n = \frac{33.84375}{0.598125}$$

$$n = 56.5$$

$$n = 57$$