



**UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**PROGRAMA ACADÉMICO DE**  
**ENFERMERÍA**



**INFORME DE TESIS**

**CONOCIMIENTO Y SU RELACIÓN CON PRÁCTICAS EN  
MADRES DE NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS SOBRE LA  
PREVENCIÓN DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS  
DEL CENTRO DE SALUD POTRACANCHA – HUÁNUCO 2016**

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

**TESISTA:**

ARANDA GOÑI, Medaly.

**ASESOR:**

Lic. Enf. BORNEO CANTALICIO, Eler.

**HUÁNUCO - PERÚ**

**2017**

**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



---

**CONOCIMIENTO Y SU RELACIÓN CON PRÁCTICAS EN  
MADRES DE NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS SOBRE LA  
PREVENCIÓN DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS  
DEL CENTRO DE SALUD POTRACANCHA – HUÁNUCO 2016**

---


**UDH**  
 UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

**UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO**  
**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**  
**PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA**


### ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Huánuco, siendo las 16:30 horas del día 27 del mes de abril del año dos mil diecisiete, en el Auditorio de la Facultad de Ciencias de la Salud en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad de Huánuco, se reunió el Jurado Calificador integrado por los docentes:

- Lic. Enf. Diza Berrios Esteban Presidenta
- Lic. Enf. Diana Karina Palma Lozano Secretaria
- Mg. Bethsy Diana Huapalla Céspedes Vocal

Nombrados mediante Resolución N°423-2017-D-FCS-UDH, para evaluar la Tesis intitulada: "CONOCIMIENTO Y SU RELACIÓN CON PRÁCTICAS EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS SOBRE PREVENCIÓN DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN EL CENTRO DE SALUD POTRACANCHA – HUÁNUCO 2016", presentada por la Bachiller en Enfermería Srta. Medaly ARANDA GOÑI, para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería.

Dicho acto de sustentación se desarrolló en dos etapas: exposición y absolución de preguntas, procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros del Jurado.

Habiendo absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándolo (a) aprobado por unanimidad con el calificativo cuantitativo de buena y cualitativo de bueno.

Siendo las 17:30 horas del día 27 del mes de abril del año 2017, los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.

  
 PRESIDENTA

  
 SECRETARIA

  
 VOCAL

## **DEDICATORIA**

*A Dios, quien siempre ha guiado  
mi camino...*

*A mis padres, Ranulfo y María,  
que son los forjadores de mi vida,  
quienes en cada momento han  
estado conmigo ayudándome e  
incentivándome a seguir  
adelante...*

*A mi hermano, Julio Elías, por su  
apoyo y su confianza, por ser la  
fuerza que me impulsa a seguir  
adelante....*

## **AGRADECIMIENTOS**

Al término del presente estudio de investigación quiero expresar mis más sinceros agradecimientos a las siguientes personas:

- Al asesor del presente estudio, Lic. Eler Borneo Cantalicio, por su guía, orientación y apoyo constante, por dedicar su tiempo, esfuerzo, y brindar sus valiosos conocimientos y aportes que fueron esenciales para la ejecución y culminación del presente informe de investigación.
- A mis queridos padres por haberme dado la vida y hacer posible el logro de la más grande de mis metas: ser profesional.
- Al director del Centro de Salud Potracancha y a la coordinadora del área niño de esta institución, por su apoyo constante y por las facilidades brindadas en el desarrollo del estudio de investigación.
- A todas las madres que participaron en el presente estudio, por brindarme su tiempo y contestar con paciencia las preguntas planteadas en los instrumentos utilizados en la presente investigación.
- A todas las personas que de una u otra manera, que de una forma u otra hicieron posible la culminación del presente estudio de investigación.

## RESUMEN

**Objetivo general:** Determinar la relación que existe entre el conocimiento y las prácticas de prevención de infecciones respiratorias agudas en las madres con niños menores de 5 años del Centro de Salud de PotracanCHA – Huánuco 2016.

**Métodos:** Se realizó un estudio correlacional en una muestra de 169 madres utilizando un cuestionario de conocimiento y prácticas de prevención de infecciones respiratorias agudas en la recolección de datos. En el análisis inferencial se utilizó la prueba de Chi cuadrado con una significancia  $p \leq 0,05$ .

**Resultados:** Respecto al conocimiento; el 56,8% madre tuvo un nivel de conocimiento bueno, el 26% tuvo conocimiento regular y un 17,2% presentó conocimiento deficiente. En cuanto a las prácticas de prevención de las infecciones respiratorias agudas, el 57,4% de encuestados tuvieron prácticas saludables y el 42,6% presentaron prácticas inadecuadas. Al analizar la relación entre las variables se encontró que el conocimiento y la dimensión aspectos generales ( $p < 0,000$ ); manifestaciones clínicas ( $p < 0,001$ ); factores de riesgo ( $p < 0,002$ ); medidas de prevención ( $p < 0,001$ ); tratamiento ( $p < 0,003$ ); y complicaciones ( $p < 0,000$ ) se relacionaron significativamente con las prácticas de las madres en la prevención de las infecciones respiratorias agudas.

**Conclusiones:** El conocimiento se relaciona con las prácticas de las madres de los niños menores de cinco años en la prevención de las infecciones respiratorias agudas en el Centro de Salud de PotracanCHA – Huánuco 2016.

**Palabras clave:** *Conocimiento, Prácticas de prevención, Infecciones Respiratorias Agudas, madres de niños menores de cinco años.*

## ABSTRACT

**General objective:** To determine the relation that exists between the knowledge and the practices of prevention of respiratory sharp infections in the mothers with 5-year-old minor children of the Center of Health of Potracancha - Huánuco 2016.

**Methods:** There was realized an correlational study in a sample of 169 mothers using a questionnaire of knowledge and practices of prevention of respiratory sharp infections in the compilation of information. In the analysis inferencial Chi's test was in use squared with a significancia  $p \leq 0,05$ .

**Results:** With regard to the knowledge; 56,8% mother had a level of good knowledge, 26% had regular knowledge and 17,2% presented deficient knowledge. As for the practices of prevention of the respiratory sharp infections, 57,4 % of polled had healthy practices and 42,6% presented inadequate practices. On having analyzed the relation between the variables one found that the knowledge and the dimension general aspects ( $p < 0,000$ ); clinical manifestations ( $p < 0,001$ ); factors of risk ( $p < 0,002$ ); measures of prevention ( $p < 0,001$ ); treatment ( $p < 0,003$ ); and complications ( $p < 0,000$ ) related significantly to the practices of the mothers in the prevention of the respiratory sharp infections.

**Conclusions:** The knowledge relates to the practices of the mothers of the five-year-old minor children in the prevention of the respiratory sharp infections in the Center of Health of Potracancha - Huánuco 2016.

**Keywords:** *Knowledge, Practices of prevention, Respiratory Sharp Infections, mothers of five-year-old minor children.*

## INTRODUCCIÓN

Las infecciones respiratorias agudas constituyen en la actualidad uno de los principales problemas de la salud pública pues representan una de las primeras causas de morbilidad infantil, y que se encuentran relacionados con la falta de conocimientos e ineficiente aplicación de medidas preventivas por parte de las madres, quienes cumplen un rol preponderante en el reconocimiento precoz de estas infecciones<sup>1</sup>.

Por ello, el estudio titulado “Conocimiento y su relación con prácticas en madres de niños menores de cinco años sobre la prevención de infecciones respiratorias agudas del centro de salud Potracancha – Huánuco 2016”, tiene por objetivo de determinar la relación que existe entre el conocimiento y las prácticas de prevención de las infecciones respiratorias agudas en las madres en estudio; que permita establecer estrategias orientadas a proteger, promover y fomentar la salud infantil, incrementando los conocimientos y prácticas maternas en la prevención de estas infecciones, que permitirá disminuir la morbilidad infantil.

En este sentido, el estudio se organizó en cinco capítulos. El primero comprende el problema, justificación, objetivos, hipótesis y variables; en el segundo capítulo se presenta el marco teórico, antecedentes, bases teóricas y definiciones conceptuales; en el tercer capítulo se presenta la metodología, tipo de estudio, diseño, población y muestra, técnicas de recolección y análisis de datos; en el cuarto capítulo se presentan los resultados y por último, en el quinto capítulo se muestra la discusión de los resultados. Posteriormente se presentan las conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y los anexos.



<b>INDICE GENERAL DEL CONTENIDO</b>		<b>Pág.</b>
DEDICATORIA		ii
AGRADECIMIENTOS		iii
RESUMEN		iv
ABSTRACT		v
INTRODUCCION		vi

## **CAPÍTULO I**

### **1. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

1.1. Descripción del problema	1
1.2. Formulación del problema	5
1.2.1. Problema general	5
1.2.2. Problemas específicos	5
1.3. Objetivos	6
1.3.1. Objetivo general	6
1.3.2. Objetivos específicos	7
1.4. Hipótesis	7
1.4.1. Hipótesis general	8
1.4.2. Hipótesis específicas	8
1.5. Variables	9
1.6. Operacionalización de las variables	10
1.7. Justificación del estudio	13
1.7.1. A nivel teórico	13
1.7.2. A nivel práctico	14
1.7.3. A nivel metodológico	15

## **CAPÍTULO II**

### **2. MARCO TEÓRICO**

2.1 Antecedentes de investigación	16
2.2 Bases teóricas	24
2.2.1. Teoría de la diversidad y universalidad de los cuidados culturales de Madeleine Leininger	24
2.2.2. Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender	26
2.3 Bases conceptuales	27

2.3.1. Definición de conocimiento	27
2.3.2. Tipos de conocimiento	28
2.3.3. Conocimientos sobre infecciones respiratorias agudas	28
2.3.4. Dimensiones de los conocimientos sobre infecciones respiratorias agudas	28
2.3.5. Definición de prácticas	47
2.3.6. Prácticas de prevención de infecciones respiratorias agudas	48
2.3.7. Dimensiones de las prácticas de prevención de las infecciones respiratorias agudas	48
2.4. Definición de términos operacionales	53

### **CAPÍTULO III**

#### **3. MARCO METODOLÓGICO**

3.1 Tipo de estudio	55
3.2 Diseño de estudio	55
3.3 Población	56
3.3.1. Criterios de inclusión y exclusión	56
3.3.2. Ubicación de la población en espacio y tiempo	57
3.4 Muestra y muestreo	58
3.4.1. Unidad de análisis	58
3.4.2. Unidad de muestreo	58
3.4.3. Marco muestral	58
3.4.4. Tamaño muestral	58
3.4.5. Tipo de muestreo	59
3.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	59
3.6 Validez y confiabilidad de los instrumentos	61
3.7 Procedimientos de recolección de datos	65
3.8 Elaboración de datos	68
3.9 Análisis e interpretación de datos	69
3.10 Consideraciones éticas de la investigación	70

### **CAPÍTULO IV**

#### **4. ANÁLISIS DE RESULTADOS**

4.1. Resultados Descriptivos	71
------------------------------	----

4.2. Resultados Inferenciales	86
-------------------------------	----

## **CAPÍTULO V**

### **5. DISCUSION**

5.1. Discusión de resultados	93
Conclusiones	98
Recomendaciones	99
Referencias Bibliográfica	101
Anexos	109
Instrumentos de recolección de datos	110
Consentimiento informado	121
Informe de trabajo de campo	124
Base de datos de informe de investigación	128
Constancias de validación	135
Matriz de consistencia	140

**ÍNDICE DE TABLAS**

	<b>Pág.</b>
<b>Tabla 1.</b> Características demográficas de las madres de los niños menores de cinco años que acuden al Centro de Salud de Potracancha – Huánuco 2016.	71
<b>Tabla 2.</b> Características sociales de las madres de los niños menores de cinco años que acuden al Centro de Salud de Potracancha – Huánuco 2016.	72
<b>Tabla 3.</b> Conocimiento de las madres sobre los aspectos generales de las infecciones respiratorias agudas en los niños menores de cinco años que acuden al Centro de Salud de Potracancha – Huánuco 2016.	73
<b>Tabla 4.</b> Conocimiento de las madres sobre las manifestaciones clínicas de las infecciones respiratorias agudas en los niños menores de cinco años que acuden al Centro de Salud de Potracancha – Huánuco 2016.	75
<b>Tabla 5.</b> Conocimiento de las madres sobre los factores de riesgo de las infecciones respiratorias agudas en los niños menores de cinco años que acuden al Centro de Salud de Potracancha – Huánuco 2016.	76
<b>Tabla 6.</b> Conocimiento de las madres sobre medidas de prevención de las infecciones respiratorias agudas en los niños menores de cinco años que acuden al Centro de Salud de Potracancha – Huánuco 2016.	77
<b>Tabla 7.</b> Conocimiento de las madres sobre el tratamiento de las infecciones respiratorias agudas en los niños menores de cinco años que acuden al Centro de Salud de Potracancha – Huánuco 2016.	78
<b>Tabla 8.</b> Conocimiento de las madres sobre las complicaciones de las infecciones respiratorias agudas en los niños menores de cinco años que acuden al Centro de Salud de Potracancha – Huánuco 2016.	79

<b>Tabla 9.</b>	Conocimiento general de las madres sobre las infecciones respiratorias agudas en los niños menores de cinco años que acuden al Centro de Salud de Potracancha – Huánuco 2016.	80
<b>Tabla 10.</b>	Prácticas que realizan las madres en los cuidados frente a la sintomatología de las infecciones respiratorias agudas en los niños menores de cinco años que acuden al Centro de Salud Potracancha – Huánuco 2016.	81
<b>Tabla 11.</b>	Prácticas que realizan las madres en los cuidados de medicación y tratamiento natural en la prevención de las infecciones respiratorias en los niños menores de cinco años que acuden al Centro de Salud Potracancha – Huánuco 2016.	82
<b>Tabla 12.</b>	Prácticas que realizan las madres en la prevención de factores de riesgo de las infecciones respiratorias agudas en los niños menores de cinco años que acuden al Centro de Salud Potracancha – Huánuco 2016.	83
<b>Tabla 13.</b>	Prácticas que realizan las madres en la utilización de los servicios de salud en la prevención de las infecciones respiratorias agudas en los niños menores de cinco años que acuden al Centro de Salud Potracancha – Huánuco 2016.	84
<b>Tabla 14.</b>	Prácticas que realizan las madres en la prevención de las infecciones respiratorias agudas en los niños menores de cinco años que acuden al Centro de Salud Potracancha – Huánuco 2016.	85
<b>Tabla 15.</b>	Relación entre el conocimiento sobre los aspectos generales y las prácticas que realizan las madres en la prevención de las infecciones respiratorias agudas en los niños menores de cinco años que acuden al Centro de Salud Potracancha – Huánuco 2016.	86

<b>Tabla 16.</b>	Relación entre el conocimiento sobre las manifestaciones clínicas y las prácticas que realizan las madres en la prevención de las infecciones respiratorias agudas en los niños menores de cinco años que acuden al Centro de Salud PotracanCHA – Huánuco 2016.	87
<b>Tabla 17.</b>	Relación entre el conocimiento sobre los factores de riesgo y las prácticas que realizan las madres en la prevención de las infecciones respiratorias agudas en los niños menores de cinco años que acuden al Centro de Salud PotracanCHA – Huánuco 2016.	88
<b>Tabla 18.</b>	Relación entre el conocimiento sobre las medidas de prevención y las prácticas que realizan las madres en la prevención de las infecciones respiratorias agudas en los niños menores de cinco años que acuden al Centro de Salud PotracanCHA – Huánuco 2016.	89
<b>Tabla 19.</b>	Relación entre el conocimiento sobre el tratamiento y las prácticas que realizan las madres en la prevención de las infecciones respiratorias agudas en los niños menores de cinco años que acuden al Centro de Salud PotracanCHA – Huánuco 2016.	90
<b>Tabla 20.</b>	Relación entre el conocimiento sobre las complicaciones y las prácticas que realizan las madres en la prevención de las infecciones respiratorias agudas en los niños menores de cinco años que acuden al Centro de Salud PotracanCHA – Huánuco 2016.	91
<b>Tabla 21.</b>	Relación entre el conocimiento y las prácticas que realizan las madres en la prevención de las infecciones respiratorias agudas en los niños menores de cinco años que acuden al Centro de Salud PotracanCHA – Huánuco 2016.	92

**ÍNDICE DE ANEXOS**

	<b>Pág.</b>
<b>Anexo 01.</b> Guía de entrevista de características generales.	110
<b>Anexo 02.</b> Cuestionario de conocimientos sobre prevención de infecciones respiratorias agudas.	112
<b>Anexo 03.</b> Cuestionario de prácticas sobre prevención de infecciones respiratorias agudas.	117
<b>Anexo 04.</b> Consentimiento informado.	121
<b>Anexo 05.</b> Informe de trabajo de campo	124
<b>Anexo 06</b> Base de datos informe de investigación	128
<b>Anexo 07.</b> Constancias de validación	135
<b>Anexo 07.</b> Matriz de consistencia	140

## CAPÍTULO I

### 1. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

#### 1.1. Descripción del problema

Las infecciones respiratorias agudas (IRAs) constituyen uno de los principales problemas de salud en los niños menores de cinco años, representando una de las primeras causas de atención médica y de morbilidad infantil a nivel mundial, que tiene mayor prevalencia en países subdesarrollados y en zonas de extrema pobreza<sup>2</sup>.

Las IRAs son un grupo de enfermedades que son causadas por diversos virus, bacterias y hongos; que afectan principalmente a los pulmones y son causantes de la mayor cantidad de muertes en niños menores de 5 años en el mundo<sup>3</sup>. Según reportes de la Organización Mundial de la Salud (OMS)<sup>4</sup> publicados en el 2014, se estima que las IRAs ocasionan la muerte de 4,3 millones de niños, representando el 30% del total de defunciones anuales en este grupo etáreo.

Al respecto, la Organización Panamericana de la Salud (OPS)<sup>5</sup> señala que las IRAS representan entre el 40 y 70% de las visitas de los niños a los centros de salud; y entre el 20 y 40% de las hospitalizaciones pediátricas en los países en vías de desarrollo.

Según la OPS<sup>6</sup>, en el 2015, las infecciones respiratorias agudas se constituyeron en la primera causa de morbimortalidad en la población infantil de América, siendo la neumonía la principal causa de mortalidad en niños menores de cinco años, causando aproximadamente 922 000 muertes anuales, de los cuales más del 90% de estos ocurrieron en los países en desarrollo de América Latina.



Por su parte, según el Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) citado por Domínguez, Gora y Valverde<sup>7</sup>, el Perú tiene una de las más altas tasas de incidencia y prevalencia de IRAs de Sudamérica y el Caribe, representando el 29% de muertes en la población infantil.

Al respecto, datos estadísticos del Ministerio de Salud, señalan que en el Perú cada año se registra un promedio de 2 a 3 millones de episodios de IRAs en niños menores de 5 años; y en el año 2015 se registraron un total de 2 668,129 casos de IRAs, de los cuales 25,212 casos fueron neumonías, presentándose 218 defunciones por neumonía; siendo mayor su incidencia en zonas alejadas de la sierra y selva, a diferencia de otras zonas del país<sup>8</sup>.

En el departamento de Huánuco, según el Boletín Epidemiológico de la semana 52 de la Dirección General de Epidemiología, se reportaron en el año 2015 un total de 77004 casos de IRAs en niños menores de 5 años, de los cuales de los cuales 1055 fueron neumonías<sup>9</sup>; y de acuerdo al Análisis de Situación de salud (ASIS) de Huánuco del año 2012 evidenció que la tasa de morbilidad por IRAs en niños menores de 5 años fue de 18,3%, siendo la tasa de morbilidad alta en el distrito de Huánuco con un 51.8%<sup>10</sup>.

Las IRAs constituyen un problema relevante en los niños por la presencia de complicaciones para la salud derivadas de un tratamiento inadecuado de estas patologías y de las deficientes e inadecuadas prácticas de medidas de prevención en el ambiente familiar; causadas en la mayoría de los casos porque las madres tienen conocimientos

limitados e insuficientes sobre las IRAs, siendo el cuidado que brindan el hogar inadecuado, debido a que las prácticas de prevención que realizan son incorrectas, pues no acuden a los establecimientos de salud en forma oportuna, aunada a la presencia de otros factores predisponentes para la presencia de las IRAs como la falta de inmunización, hacinamiento, exposición de los niños al humo, entre otros<sup>11</sup>.

Diversos estudios de investigación sobre las IRAs han identificado que la consulta tardía causada por el desconocimiento de las madres sobre los signos de peligro, el retraso en el diagnóstico y la falta de tratamiento oportuno, como las que causan la muerte del niño; además las prácticas domésticas ineficaces como la ingestión de mates calientes, la visita a curanderos, el hacinamiento, déficit de vacunación, ausencia de lactancia materna exclusiva, bajo peso al nacer, desnutrición, barreras de acceso a la consulta y derivaciones inoportunas, contribuyen a un incremento de los casos por IRAs<sup>12</sup>.

Al respecto, un estudio realizado en Tacna en el 2013, sobre los conocimientos y prácticas de prevención de IRAs, evidenció que el 52,1% de madres presentó un nivel medio de conocimientos, y un 31,9% tuvieron prácticas no saludables de prevención de IRAs, encontrando relación significativa entre ambas variables<sup>13</sup>.

En otro estudio realizado en Arequipa, se evidenció que el 85% de madres tuvieron conocimiento medio o bajo sobre prevención de IRAs, y el 49,3% tuvieron prácticas incorrectas<sup>14</sup>. Por su parte, Correa y Guerra<sup>15</sup> encontraron que existe relación entre los conocimientos y

las prácticas de prevención de IRAs, concluyendo que el cuidado que la madre brinda está influenciado por lo aprendido tradicionalmente.

Al respecto, en las muertes registradas por neumonía en Huánuco, en su mayoría, los cuadros clínicos de complicaciones ya vienen muy avanzados por diferentes razones como el desconocimiento de los signos de alarmas con un 89%, padres de familia que no llevan a tiempo al centro de salud a sus niños con un 50% prefiriendo automedicarlo y padres que no asisten con sus niños en el área de consulta externa para con el cumplimiento de las indicaciones médicas en el 90% de los casos entre otras razones<sup>16</sup>.

Las IRAs traen como consecuencia la aparición de cuadros graves de influenza y neumonía, y en muchas ocasiones son la causa directa de muerte en niños menores de 5 años<sup>17</sup>. Frente a ello, el mejoramiento de los conocimientos y prácticas de las madres familias, es una de las estrategias principales de la OMS para el control de las IRAs, pues el manejo adecuado de los casos es la mejor manera de reducir la mortalidad por IRAs, pero esto debe basarse en un conocimiento profundo de las características sociales, culturales y económicas de la población y de los conocimientos y prácticas que tienen las madres respecto a la prevención de las IRAs<sup>18</sup>.

El Centro de Salud de Potracancha no está libre de esta problemática, pues de acuerdo a los datos obtenidos del Análisis de Situación de Salud del distrito de Pillco Marca 2014, la tasa de mortalidad por IRAs fue de 25%, y la tasa de morbilidad en niños menores de 5 años fue de 40%, constituyéndose en la primera causa

de morbilidad en el distrito<sup>19</sup>. Al interactuar con las madres se encontró que estas relacionan la enfermedad con el desabrigo, el enfriamiento, además en las consultas expresan “he traído a mi niño porque hace días que no le mejora la tos”, “mi hijito siempre se enferma de gripe”; en cuanto a las prácticas sostienen “cuando mi bebé se enferma le doy miel de abeja””, “mi mamá me dijo que cuando mi niño tiene tos le frote la espalda con mentol”.

Estas expresiones nos demuestran que las madres hacen uso de conocimientos empíricos basados en la experiencia, aplicándolas en sus niños, realizando algunas prácticas beneficiosas y otras perjudiciales para el niño, pudiendo presentar riesgos de complicación, por la poca o ninguna efectividad de los tratamientos<sup>20</sup>.

Por lo expuesto se realizó el presente estudio con el objetivo de determinar la relación que existe entre el conocimiento y las prácticas de prevención de infecciones respiratorias agudas en madres con niños menores de 5 años del Centro de Salud de Potracancho – Huánuco 2016.

## **1.2. Formulación del problema**

En el presente estudio de investigación se formularon las siguientes interrogantes de investigación:

### **1.2.1. Problema general:**

- ¿Existe relación entre el conocimiento y las prácticas de prevención de infecciones respiratorias agudas en las madres con niños menores de 5 años en el Centro de Salud de Potracancho – Huánuco 2016?

### **1.2.2. Problemas específicos:**

- ¿Existe relación entre el conocimiento sobre los aspectos generales de las infecciones respiratorias agudas y las prácticas de prevención de las madres en estudio?
- ¿Existe relación entre el conocimiento sobre las manifestaciones clínicas de las infecciones respiratorias agudas y las prácticas de prevención de las madres en estudio?
- ¿Existe relación entre el conocimiento sobre los factores de riesgo de las infecciones respiratorias agudas y las prácticas de prevención de las madres en estudio?
- ¿Existe relación entre el conocimiento sobre las medidas de prevención primaria de las infecciones respiratorias agudas y las prácticas de prevención de las madres en estudio?
- ¿Existe relación entre el conocimiento sobre el tratamiento de las infecciones respiratorias agudas y las prácticas de prevención de las madres en estudio?
- ¿Existe relación entre el conocimiento sobre las complicaciones de las infecciones respiratorias agudas y las prácticas de prevención de las madres en estudio?

### **1.3. Objetivos.**

Los objetivos que se formularon en el presente estudio son:

#### **1.3.1. Objetivo general**

- Determinar la relación que existe entre el conocimiento y las prácticas de prevención de infecciones respiratorias agudas en las

madres con niños menores de 5 años en el Centro de Salud de Potracancha – Huánuco 2016.

### **1.3.2. Objetivos específicos:**

- Identificar la relación que existe entre el conocimiento sobre los aspectos generales de las infecciones respiratorias agudas y las prácticas de prevención de las madres en estudio.
- Conocer la relación que existe entre el conocimiento sobre las manifestaciones clínicas de las infecciones respiratorias agudas y las prácticas de prevención de las madres en estudio.
- Establecer la relación que existe entre el conocimiento sobre los factores de riesgo de las infecciones respiratorias agudas y las prácticas de prevención de las madres en estudio.
- Valorar la relación que existe el conocimiento sobre las medidas de prevención primaria de las infecciones respiratorias agudas y las prácticas de prevención de las madres en estudio.
- Evaluar la relación que existe entre el conocimiento sobre el tratamiento de las infecciones respiratorias agudas y las prácticas de prevención de las madres en estudio.
- Identificar la relación que existe entre el conocimiento sobre las complicaciones de las infecciones respiratorias agudas y las prácticas de prevención de las madres en estudio.

### **1.4. Hipótesis**

En el presente estudio se formularon las siguientes hipótesis de investigación:

#### **1.4.1. Hipótesis general**

**Hi:** El conocimiento se relaciona con las prácticas de prevención de infecciones respiratorias agudas en las madres con niños menores de 5 años en el Centro de Salud de Potracancho – Huánuco 2016.

**Ho:** El conocimiento no se relaciona con las prácticas de prevención de infecciones respiratorias agudas en las madres con niños menores de 5 años en el Centro de Salud de Potracancho – Huánuco 2016.

#### **1.4.2. Hipótesis específicas**

**Hi:** El conocimiento sobre los aspectos generales de las infecciones respiratorias agudas se relaciona con las prácticas de prevención de las madres en estudio.

**Ho<sub>1</sub>:** El conocimiento sobre los aspectos generales de las infecciones respiratorias agudas no se relaciona con las prácticas de prevención de las madres en estudio.

**Hi<sub>2</sub>:** El conocimiento sobre las manifestaciones clínicas de las infecciones respiratorias agudas se relaciona con las prácticas de prevención de las madres en estudio.

**Ho<sub>2</sub>:** El conocimiento sobre las manifestaciones clínicas de las infecciones respiratorias agudas no se relaciona con las prácticas de prevención de las madres en estudio.

**Hi<sub>3</sub>:** El conocimiento sobre los factores de riesgo de las infecciones respiratorias agudas se relaciona con las prácticas de prevención de las madres en estudio.

**Ho<sub>3</sub>:** El conocimiento sobre los factores de riesgo de las infecciones respiratorias agudas no se relaciona con las prácticas de prevención de las madres en estudio.

**Hi<sub>4</sub>:** El conocimiento sobre las medidas primarias de prevención de las infecciones respiratorias agudas se relaciona con las prácticas de prevención de las madres en estudio.

**Ho<sub>4</sub>:** El conocimiento sobre las medidas primarias de prevención de las infecciones respiratorias agudas no se relaciona con las prácticas de prevención de las madres en estudio.

**Hi<sub>5</sub>:** El conocimiento sobre el tratamiento de las infecciones respiratorias agudas se relaciona con las prácticas de prevención de las madres en estudio.

**Ho<sub>5</sub>:** El conocimiento sobre el tratamiento de las infecciones respiratorias agudas no se relaciona con las prácticas de prevención de las madres en estudio.

**Hi<sub>6</sub>:** El conocimiento sobre las complicaciones de las infecciones respiratorias agudas se relaciona con las prácticas de prevención de las madres en estudio.

**Ho<sub>6</sub>:** El conocimiento sobre las complicaciones de las infecciones respiratorias agudas no se relaciona con las prácticas de prevención de las madres en estudio.

## **1.5. Identificación de variables**

### **1.5.1. Variable dependiente**

Prácticas de prevención de las infecciones respiratorias agudas



### 1.5.2. Variable independiente

Conocimiento sobre prevención de infecciones respiratorias agudas.

### 1.5.3. Variables de caracterización

- **Características demográficas:**

- Edad.
- Lugar de procedencia

- **Características sociales:**

- Estado civil.
- Religión.
- Grado de escolaridad.
- Ocupación

### 1.6. Operacionalización de variables.

VARIABLE	DIMENSIÓN	TIPO DE VARIABLE	INDICADORES	VALOR FINAL	ESCALA DE MEDICIÓN
<b>VARIABLE INDEPENDIENTE</b>					
<b>Conocimientos sobre prevención de infecciones respiratorias agudas</b>	Aspectos generales de las IRAs	Categórica	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Definición.</li> <li>• Etiología</li> <li>• Forma de contagio</li> </ul>	<b>Bueno:</b> 3 puntos <b>Regular:</b> 2 puntos <b>Deficiente:</b> 0 a 1 punto	Ordinal Politómica
	Manifestaciones clínicas de las IRAs	Categórica	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Signos y síntomas</li> <li>• Signos de peligro</li> <li>• Presencia de fiebre, cianosis, tos y dolor de garganta.</li> </ul>	<b>Bueno:</b> 4 a 5 puntos <b>Regular :</b> 2 a 3 puntos <b>Deficiente:</b> 0 a 1 punto	Ordinal Politómica

	Factores de riesgo de las IRAs	Categoría	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificación de factores de riesgo.</li> <li>• Bajo peso al nacer.</li> <li>• Hacinamiento.</li> <li>• Ventilación de la vivienda.</li> <li>• Humo en la vivienda.</li> <li>• Humo de cigarrillos y carros.</li> <li>• Higiene de la vivienda</li> </ul>	<b>Bueno:</b> 6 a 7 puntos <b>Regular :</b> 3 a 5 puntos <b>Deficiente:</b> 0 a 2 puntos	Ordinal Politémica
	Medidas primarias de prevención de IRAs	Categoría	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Asistencia CRED.</li> <li>• Vacunación completa.</li> <li>• Alimentación balanceada.</li> <li>• LME.</li> <li>• Edad de LME.</li> <li>• Ventajas de LM.</li> <li>• Alimentación.</li> <li>• Abrigo.</li> <li>• Mantener limpia la vivienda.</li> <li>• Número de personas en un habitación</li> </ul>	<b>Bueno:</b> 10 a 12 puntos <b>Regular :</b> 5 a 9 puntos <b>Deficiente:</b> 0 a 4 puntos	Ordinal Politémica
	Tratamiento de las IRAs	Categoría	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alimentación en el niño.</li> <li>• Tratamiento natural.</li> <li>• Lugar donde recibe tratamiento.</li> <li>• Tratamiento signos y síntomas.</li> </ul>	<b>Bueno:</b> 5 a 6 puntos <b>Regular :</b> 3 a 4 puntos <b>Deficiente:</b> 0 a 2 puntos	Ordinal Politémica
	Complicaciones de las IRAs	Categoría	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Principal complicación de problemas respiratorios.</li> <li>• Complicación más grave de la neumonía.</li> </ul>	<b>Bueno:</b> 3 puntos <b>Regular :</b> 2 puntos <b>Deficiente:</b> 0 a 1 punto	Ordinal Politémica

**VARIABLE DEPENDIENTE**

<b>Prácticas de prevención de infecciones respiratorias agudas</b>	Cuidados frente a la sintomatología de las IRAs	Categórica	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cuidados del niño con tos y garganta.</li> <li>• Cuidados si el niño no puede respirar.</li> <li>• Cuidados si el niño tiene fiebre.</li> <li>• Alimentación al niño con IRAs.</li> <li>• Cuidados en problemas respiratorios.</li> </ul>	<b>Adecuadas:</b> 4 a 6 puntos <b>Inadecuadas:</b> 0 a 3 puntos.	Nominal Dicotómica
	Medicación y tratamiento natural de las IRAs	Categórica	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Administración medicamentos.</li> <li>• Medicina tradicional.</li> <li>• Tratamiento en el hogar</li> </ul>	<b>Adecuadas:</b> 3 a 4 puntos <b>Inadecuadas:</b> 0 a 2 puntos.	Nominal Dicotómica
	Prevención de factores de riesgo de IRAs	Categórica	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vacunación completa.</li> <li>• Tipo de lactancia</li> <li>• Consumo de cigarrillos.</li> <li>• Controles CRED.</li> <li>• Medidas en el hogar.</li> </ul>	<b>Adecuadas:</b> 7 a 12 puntos <b>Inadecuadas:</b> 0 a 6 puntos.	Nominal Dicotómica
	Utilización de los servicios de salud en los niños con IRAs	Categórica	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lugar donde acude cuando el niño presenta síntomas.</li> <li>• Lugar donde acude cuando el niño presenta signos de alarma.</li> <li>• Cumplimiento de tratamiento médico.</li> </ul>	<b>Adecuadas:</b> 2 a 3 puntos <b>Inadecuadas:</b> 0 a 1 punto	Nominal Dicotómica

<b>VARIABLES DE CARACTERIZACIÓN</b>					
<b>Características Demográficas</b>	Edad	Numérica	Fecha de nacimiento	En años	De razón
	Lugar de procedencia	Categórica	Zona geográfica de residencia	Zona urbana Zona periurbana	Nominal Politómica
<b>Características Sociales</b>	Características de las relaciones de pareja	Categórica	Estado Civil	Soltera Casada Conviviente Separada	Nominal Politómica
	Características de las creencias religiosas	Categórica	Religión	Católica Evangélica Mormón Otros	Nominal Politómica
	Características educativas	Categórica	Grado de Escolaridad	Sin estudios Primaria Secundaria Superior	Nominal Politómica
	Características laborales	Categórica	Ocupación	Ama de casa Estudiante Trabajo dependiente Trabajo independiente	Nominal Politómica

### 1.7. Justificación del estudio.

El presente estudio de investigación se justifica por las siguientes razones:

#### 1.7.1. A nivel teórico.

Esta investigación se justifica en el contexto teórico porque las infecciones respiratorias agudas se constituyen en un problema de salud pública prioritario debido a su magnitud y elevadas tasas de morbimortalidad, causada por diversos factores relacionados a los conocimientos y prácticas de medidas de prevención; por lo que se considera importante estudiar la relación de estas dos variables, permitiendo confrontar la realidad observada con las teorías que explican las causas y consecuencias de esta problemática como la “Teoría de Promoción de la Salud” de Nola Pender y la “Teoría de la

Diversidad y Universalidad de los Cuidados Culturales” de Virginia Henderson; y que en base a los resultados que se obtengan se planteen estrategias metodológicas de enseñanza participativa que permitan que los profesionales de Enfermería brinden información a los madres respecto a la prevención de las infecciones respiratorias agudas en aras de conseguir la disminución de la morbimortalidad infantil en la región.

### **1.7.2. A nivel práctico.**

El estudio pertenece al área de Promoción de la Salud y Prevención de las enfermedades en la línea de investigación Salud Colectiva, teniendo en cuenta que uno de los aspectos fundamentales de la profesión de Enfermería es promover conductas que promuevan el mantenimiento de un buen estado de salud, y la prevención de las enfermedades que aquejan a la población infantil; por lo que se considera que es muy importante estudiar los conocimientos y prácticas de prevención que tienen las madres como factor trascendental en el abordaje integral de las infecciones respiratorias agudas en nuestra localidad.

Por ello, el presente estudio se justifica en el contexto práctico, pues permite brindar información actualizada y fidedigna respecto a la relación existente entre los conocimientos y las prácticas maternas de prevención de las infecciones respiratorias agudas; siendo relevante porque los resultados encontrados podrán ser utilizados como base para desarrollar programas educativos como las sesiones educativas, sociodramas y

campañas de prevención tendientes a sensibilizar a las madres de familia sobre la importancia de la prevención de las infecciones respiratorias agudas en los niños menores de 5 años.

### **1.7.3. A nivel metodológico**

El estudio se justifica metodológicamente por la utilización de instrumentos sobre los conocimientos y prácticas de medidas de prevención de las infecciones respiratorias agudas, que fueron sometidos a pruebas de validez y confiabilidad que permiten una mejor identificación de la problemática en estudio.

Asimismo, el presente estudio sirve como antecedente para futuras investigaciones en poblaciones de mayor tamaño, y por consiguiente con diseños de estudio de mayor complejidad enfocados a mejorar los conocimientos y prácticas que tienen las madres de familia respecto a la prevención de las infecciones respiratorias agudas.

## CAPÍTULO II

### 2. MARCO TEÓRICO

#### 2.1. Antecedentes de la investigación.

Respecto a la problemática en estudio, se pudieron identificar los siguientes antecedentes de investigación:

##### **A nivel internacional.**

En Ecuador, en el 2015, Gavilanes<sup>21</sup> realizó el estudio titulado “Estrategia metodológica para la prevención de infecciones respiratorias agudas en base a prácticas saludables en niños menores de cinco años en el Sub Centro de Salud San Marcos Salcedo – Periodo de Enero a Julio”, con el objetivo de diseñar una estrategia de intervención para prevenir las infecciones respiratorias agudas. El estudio fue de tipo descriptivo; la muestra estuvo conformada por 84 madres y sus niños, utilizando una ficha en la recolección de los datos. Los resultados fueron que los niños presentaron problemas respiratorios altos con una frecuencia de dos veces al mes, sólo tuvieron lactancia materna completa el 35%, prevaleció el resfrío común, la amigdalitis y faringitis; asimismo, la mayoría de los niños recibió el esquema de vacunación (96%); siendo el hacinamiento un factor desencadenante de infecciones respiratorias agudas; concluyendo que las medidas de prevención de IRAs debe realizarse aplicándose prácticas saludables en el hogar.

Este antecedente permitió el abordaje teórico y conceptual de diversas prácticas de prevención de infecciones respiratorias agudas en el ambiente familiar.

En el Salvador, en el 2013, Vargas, Zelaya y Lizama<sup>22</sup> realizaron el estudio de investigación titulado “Conocimientos y prácticas que tienen las madres de niños menores de 5 años con la presencia de infecciones respiratorias agudas en las Unidades Comunitarias de Salud Familiar, en el periodo de Octubre a Diciembre”; con el objetivo de determinar la relación de los conocimientos y las prácticas que tienen las madres en la presencia de las IRAs. El estudio fue de tipo descriptivo de corte transversal; la muestra estuvo conformada por 190 madres, utilizando un cuestionario de conocimientos y prácticas de prevención de IRAs en la recolección de los datos. Los resultados que encontraron fueron que el 62,63% de las madres no tenían un conocimiento adecuado sobre el concepto de las IRAs, pero el 51,1% fueron capaces de reconocer los signos y síntomas. El 64,2% de madres reconoció los factores de riesgo, el 50% reconocieron las complicaciones más frecuentes. El 83,8% de madres refirieron que la lactancia materna exclusiva previene que sus hijos se enfermen de IRAs. También se observó que tenían una práctica adecuada ya que el 67,36% brindaron lactancia materna exclusiva. Las prácticas en relación a las vacunas fueron predominantemente correctas obteniéndose que un 96,9% de niños fueron vacunados en forma completa. Concluyendo que existe relación entre los conocimientos y las prácticas con las infecciones respiratorias agudas en la muestra en estudio.

Este antecedente aportó elementos sustanciales para la construcción del marco teórico de la presente investigación.



En Paraguay, en el 2013, Otazú<sup>23</sup> realizó el estudio de investigación titulado “Percepción sobre las infecciones respiratorias agudas que poseen las madres de niños menores de cinco años que consultan en el Hospital Distrital de Horqueta”, con el objetivo de determinar los conocimientos, actitudes y prácticas de prevención de infecciones respiratorias agudas. El estudio fue de tipo descriptivo; la muestra estuvo conformada por 72 madres, utilizando como técnica la encuesta y cuestionario en la recolección de los datos. Los resultados que encontró fueron que un 93% de encuestadas conocían sobre las infecciones respiratorias agudas, el 74% de las madres tenían actitud positiva para el tratamiento de la mencionada enfermedad y un 68% de las encuestadas realizaban todas las actividades para prevenir las Infecciones Respiratorias Agudas. Concluyendo que las madres de niños menores de 5 años tenían conocimientos buenos acerca de la enfermedad, manifestaron tener una actitud positiva y practicaban las normas adecuadas para prevenir las IRAs.

Este antecedente permitió el abordaje metodológico del presente estudio de investigación.

En Ecuador, en el 2011, Araujo y Obregón<sup>24</sup> realizaron el estudio titulado “Conocimientos, actitudes y prácticas frente a los signos de alarma en infecciones respiratorias agudas, de las madres de los niños menores de cinco años que acudieron al Hospital Pedro Vicente Maldonado en el periodo Enero a Noviembre”, con el objetivo de identificar los conocimientos, actitudes y prácticas frente a las IRAs. El estudio fue de tipo descriptivo, la muestra estuvo conformada

por 93 madres de niños menores de 5 años, utilizando una encuesta de conocimientos, actitudes y prácticas en la recolección de los datos. Los resultados encontrados fueron que el 31,15% de madres no tenían ningún conocimiento de las IRAs y el 68,85% tuvo algún conocimiento, la dificultad respiratoria fue reconocida en un 77% de las encuestadas, la tos en el 59%, las retracciones costales fueron identificadas en un 25%; la principal práctica frente a las IRAs, fue la automedicación en un 44,26% de madres, el 26,23% acudía al médico y el 13,11% acudía al botiquín o farmacia. Los conocimientos sobre los signos de alarma no fueron suficientes para determinar correctamente la gravedad de las IRAs, lo que ocasionó un manejo inadecuado de la enfermedad y sus complicaciones.

Este antecedente guió en la delimitación de las dimensiones e indicadores considerados en los instrumentos de investigación.

### **A nivel nacional**

En Tacna, en el 2013, Chirapo<sup>25</sup> realizó el estudio titulado “Nivel de conocimiento y su relación con las prácticas en la prevención de IRAs en madres de niños menores de 5 años, Puesto de Salud Viñani”, con el objetivo de determinar la relación entre el nivel de conocimiento y prácticas en la prevención de IRAs; el estudio fue de tipo descriptivo relacional, de corte transversal; la muestra estuvo conformada por 119 madres, utilizando un cuestionario de conocimientos y prácticas de prevención de IRAs en la recolección de los datos. Los resultados que encontró fueron que el 52,10% de madres encuestadas presentó un nivel medio de conocimiento en la

prevención de IRAs, el 42,86% nivel alto y el 5,04% nivel bajo; en las prácticas de la madre en la prevención de IRAs, predominó la práctica saludable con 68,07% frente a las prácticas no saludables con un 31,93%; concluyendo que existe relación estadística significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas en la prevención de IRAs en las madres en estudio.

Este antecedente de investigación presentó similitud con el presente estudio en el sentido que orientó en la metodología a seguir.

. En Tacna, en el 2013, Saravia<sup>26</sup> realizó un estudio titulado “Impacto de un programa educativo en el conocimiento y actitud de las IRAs en las madres de los niños menores de 5 años del Centro de Salud Leoncio Prado – Tacna” con el objetivo de determinar el impacto de un programa educativo sobre el nivel de conocimiento y tipo de actitud hacia las IRAs en las madres con niños menores de 5 años. El estudio fue prospectivo, de tipo cuasi experimental; la muestra estuvo conformada por 95 madres, utilizando un cuestionario en la recolección de los datos. Los resultados que encontró fueron que 72,6% de las madres presentaba regular nivel de conocimientos sobre las IRAs y 7,4% presentaban actitud negativa frente a las IRAs. El programa educativo logró incrementar la frecuencia de madres con alto nivel de conocimientos de 72,6% hasta 92,6% ( $p=0,000$ ); concluyendo que el programa educativo permitió el incremento de conocimientos y actitudes en la madre en estudio.

Este antecedente guió en la construcción de las dimensiones consideradas en el presente estudio de investigación.

En Tarapoto, en el 2012, Guerra y Correa<sup>27</sup>, realizaron el estudio titulado “Nivel de conocimientos relacionado con prácticas sobre infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de 5 años, Centro de Salud Morales, Octubre a Diciembre”, con el objetivo de determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas sobre las IRAs. El estudio fue de tipo descriptivo relacional; la muestra estuvo constituida por 69 madres, utilizando un cuestionario en la recolección de los datos. Los resultados que encontraron fueron que el 84,1% de las madres tenía conocimiento medio, de las cuales el 65,5% tenían prácticas correctas, el 8,7% tenían conocimiento bajo y aplicaban prácticas incorrectas; y solo el 7,2% tenían conocimiento alto y todas tenían prácticas correctas. Las madres reconocieron como signo principal a la secreción nasal; además cuando el niño presentaba IRAs, realizaban algunas prácticas empíricas y/o tradicionales como infusiones, jarabes, inhalaciones, plantas medicinales, frotaciones con ungüentos mentolados y grasa de gallina; algunas madres hacían uso de la automedicación (paracetamol, ibuprofeno, clorfenamina y amoxicilina). Concluyendo que existe una relación directa entre el nivel de conocimiento y las prácticas de prevención de IRAs.

Este antecedente permitió el abordaje conceptual de las prácticas de prevención de las infecciones respiratorias agudas.

### **A nivel local**

En Tingo María, en el 2014, Pérez<sup>28</sup> realizó el estudio de investigación titulado “Factores que influyen en las infecciones

respiratorias agudas en niños y niñas menores de 3 años de edad que acuden al Centro de Salud de Supte San Jorge, Enero a Marzo”, con el objetivo de determinar los factores que influyen en las IRAs en los niños. El estudio fue de tipo descriptivo de corte transversal, la muestra estuvo conformada por 85 niños con problemas de IRAs. Los resultados que encontró fueron que las IRAs se presentaron en mayor proporción en el género femenino en un 62,4%; el 63,5% de niños procedían de la zona rural, en el 60% de los niños y niñas con IRAs, la edad materna era menor de 19 años y mayor de 35 años; el 56,5% de los niños tenían bajo peso al nacer; el 58,8% de niños estuvieron en contacto con una persona enferma con IRA; y el 56,5% de las madres de niños con IRAs desconocían sobre los signos de alarma de las IRAs y la neumonía. Concluyendo que el bajo peso al nacer, el ser contacto de una persona enferma y desconocer sobre los signos de alarma son factores con mayor influencia para la presencia de IRAs en el grupo en estudio.

Este antecedente de investigación aportó elementos sustanciales para la elaboración del marco teórico del presente estudio.

En Huánuco, en el 2013, Dávila<sup>29</sup> realizó el estudio de investigación titulado “Nivel de conocimiento y la relación con las prácticas en la prevención de las infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de 5 años del Asentamiento Humano Leoncio Prado, Las Moras, Huánuco 2013”, con el objetivo de determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de

prevención de las IRAs. El estudio fue de tipo descriptivo relacional; la muestra estuvo conformada por 102 madres, utilizando un cuestionario de conocimientos y prácticas en la recolección de los datos. Los resultados que encontró fueron que respecto a la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de prevención de IRAs se encontró que existe relación baja e incorrecta entre las dos variables [ $X^2 = 59,227$ ;  $p = 0.01$ ]; encontrándose que el 52,9% de madres tuvieron un nivel de conocimiento bajo sobre las IRAs; y que el 63,7% de encuestadas tuvieron prácticas incorrectas respecto a la prevención de las IRAs. Concluyendo que existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas en prevención de IRAs en las madres en estudio.

Este antecedente permitió la identificación de algunos indicadores considerados dentro de las dimensiones delimitadas en el presente estudio.

En Churubamba, en el 2011, Domínguez, Gora y Cadillo<sup>30</sup> realizaron el estudio de investigación titulado “Conocimientos y prácticas de prevención que aplican las madres en el cuidado de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años del distrito de Churubamba – Huánuco”; con el objetivo de establecer la relación que existe entre los conocimientos y las prácticas de prevención que aplican las madres en el cuidado de los niños con IRAs. El estudio fue de tipo descriptivo correlacional, de corte transversal; la muestra estuvo conformada por 208 madres de niños menores de 5 años, utilizando una guía de entrevista en la recolección

de los datos. Los resultados que encontraron fueron que la mayoría de las madres en estudio, tuvieron un conocimiento medio (56.3%) sobre las medidas de prevención en las IRAs, cuyas prácticas correspondientes fueron medianamente correctas (64.4%); el 69.2% de las madres tuvieron un conocimiento medio sobre el reconocimiento de las manifestaciones clínicas de las IRAs, del mismo modo sobre los signos de alarma en un 51.4%; las prácticas en la utilización de los servicios de salud se encontró que un 53.4% tenían prácticas medianamente correctas, es decir no lo llevan al puesto de salud y solo los tratan con medicina natural; los cuidados en la prevención de los factores de riesgo fueron medianamente correctos (47,1%). Concluyendo que existe relación entre los conocimientos que tienen las madres con las prácticas de prevención de las IRAs en la muestra en estudio.

Este antecedente brindó aportes teóricos y metodológicos para la delimitación de las dimensiones consideradas en esta investigación.

## **2.2. Bases teóricas.**

A fin de contextualizar el respaldo científico coherente con el problema de estudio, a continuación se expone la base teórica que dará sustento al presente estudio de investigación.

### **2.2.1. Teoría de la diversidad y universalidad de los cuidados culturales de Madeleine Leininger.**

Leininger<sup>31</sup>, en su teoría, defiende el empleo de métodos etnológicos cualitativos, en especial la etno enfermería, para estudiar las asistencias orientadas al descubrimiento de la verdad de las

personas, sus punto de vista, sus creencias y sus modos de vida; como la cultura determina los patrones y estilos de vida que tienen influencia en las acciones y decisiones de las personas, esta teoría pretende ayudar a las enfermeras a descubrir y documentar el mundo del paciente y a utilizar sus puntos de vista étnicos, sus conocimientos y sus prácticas en conjunción con una ética apropiada (conocimiento profesional) como bases de la adopción de acciones y decisiones coherentes con los modos culturales<sup>32</sup>.

Leininger menciona que la enfermería transcultural tiene la capacidad para desarrollar el saber y la práctica en el cuidado de enfermería realizando acciones basados en los estilos de vida y según la cultura de cada persona, familia o comunidad; de manera que la atención sea más efectiva, satisfactoria y coherente. Así, las personas se sienten satisfechos porque reciben una buena atención, lo que se transforma en una fuerza de recuperación de la calidad de la salud<sup>33</sup>.

En su teoría Leininger formula cuatro principios, uno de ellos propone 3 modos de acción y decisión con base cultural; el primero corresponde a la preservación y mantenimiento de los cuidados culturales; el segundo es la acomodación o negociación de los cuidados culturales y el tercero es la reorientación o reestructuración de los cuidados culturales. Estos modos, para la teórica, son factores clave para llegar a un cuidado coherente, seguro y significativo<sup>34</sup>.

Esta teoría se relaciona con estudio pues respetar las creencias y cuidados que brindan las madres de familia frente a las



IRAs desde la perspectiva transcultural, permiten formular estrategias encaminadas a modificar los conocimientos y prácticas de medidas de prevención en las madres de los niños menores de 5 años.

### **2.2.2. Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender.**

Pender<sup>35</sup> en su modelo 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, además sirve para identificar conceptos relevantes sobre las conductas de promoción de la salud y para integrar los hallazgos de investigación de tal manera que faciliten la generación de hipótesis comprobables.

El modelo se basa en la educación de las personas sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable ya que es primordial antes que los cuidados porque de ese modo hay menos personas enfermas, se gastan menos recursos, se les da independencia a las personas y se mejora hacia el futuro<sup>36</sup>.

El modelo de promoción de la salud es uno de los modelos más predominantes en la promoción de la salud en enfermería; donde los determinantes y los estilos de vida, están divididos en factores cognitivos-perceptuales, entendidos como las concepciones, creencias, ideas que tienen las personas sobre la salud que la llevan o inducen a conductas o comportamientos determinados, que en el

caso que nos ocupa, se relacionan con la toma de decisiones o conductas favorecedoras de la salud. La modificación de estos factores, y la motivación para realizar dicha conducta, lleva a las personas a un estado altamente positivo llamado salud<sup>37</sup>.

Esta teoría se relaciona con el estudio pues el conocimiento y las prácticas de medidas de prevención de las IRAs, se desarrolla a través de la promoción de la salud.

### **2.3. Bases conceptuales.**

#### **2.3.1. Definición de conocimiento.**

Villapando<sup>38</sup> sustenta 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.

Según Bunge<sup>39</sup> se define al conocimiento como un conjunto de ideas, conceptos, enunciados que pueden ser claros o precisos, ordenados, fundados, vagos e inexactos, adquiridos de forma científica o empírica.

Muñoz<sup>40</sup> por su parte define al conocimiento como la capacidad de resolver un determinado conjunto de problemas con una efectividad determinada.

Bertrand<sup>41</sup>, al respecto, plantea que el conocimiento es el conjunto de informaciones que posee el hombre como producto de su experiencia, de lo que ha sido capaz de inferir a partir de estos.

En conclusión se puede considerar que el conocimiento es el conjunto de principios y conceptos adquiridos por medio de la

experiencia del aprendizaje adquirido, y que origina cambios en el proceso del pensamiento, acciones o actividades de la persona<sup>42</sup>.

### **2.3.2. Tipos de conocimiento.**

El conocimiento desde una perspectiva epistemológica se divide básicamente en dos tipos:

**a) Conocimiento empírico u ordinario.-** Constituye el conocimiento adquirido en la vida cotidiana, que se basa en la experiencia y la percepción; y que son captados por los sentidos<sup>43</sup>.

**b) Conocimiento científico o formal.-** Constituye el conocimiento que puede ser probado y contrastado científicamente por tener una base teórica sustentada en el método científico y que se manifiesta a través de un lenguaje más complejo<sup>44</sup>.

### **2.3.3. Conocimientos sobre Infecciones Respiratorias Agudas.**

En referencia al presente el conocimiento sobre las infecciones respiratorias agudas constituye el conjunto de información y conceptos adquiridos mediante el aprendizaje y la experiencia vivida que tienen las madres de familia respecto a la prevención, tratamiento, rehabilitación y conceptos generales de las infecciones respiratorias agudas en los niños menores de cinco años de edad<sup>45</sup>.

### **2.3.4. Dimensiones de los conocimientos sobre Infecciones Respiratorias Agudas.**

Las dimensiones consideradas en el presente estudio respecto a los conocimientos sobre las infecciones respiratorias agudas son las siguientes<sup>46</sup>:

#### **2.3.4.1. Aspectos Generales de las Infecciones Respiratorias Agudas.**

En cuanto a su definición conceptual, Sánchez<sup>47</sup>, refiere que las infecciones respiratorias agudas constituyen un grupo complejo y heterogéneo de enfermedades ocasionadas por un gran número de agentes causales que afectan algún punto de las vías respiratorias.

Por su parte Rueda<sup>48</sup>, sostiene que las IRAs son el conjunto de afecciones del aparato respiratorio, causadas por microorganismos virales, bacterianos u otros, que en un periodo de evolución inferior a 15 días, y se manifiestan por uno o más de los siguientes signos o síntomas: obstrucción nasal, dolor o inflamación faríngea, otalgia, disfonía, respiración ruidosa o estridor, tos, dificultad respiratoria expresada por taquipnea, retracciones, aleteo nasal, quejido, estertores, bronco alveolares, sibilancias y otros, acompañados o no de fiebre.

Al respecto Ramírez<sup>49</sup> señala que las IRAs a todas las infecciones del aparato respiratorio desde la nariz hasta los alvéolos (incluyendo los oídos) con una duración de 15 días.

Y por último Gomez<sup>50</sup> establece que las IRAs están conformadas por un conjunto de enfermedades del aparato respiratorio como la bronconeumonía, la epiglotitis, la laringitis, la bronquitis y la traqueítis; siendo 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 se trasmite por objetos y las manos contaminados.

En cuanto a la etiología, Cifuentes<sup>51</sup> señala que del 80% a 90% de los cuadros de IRAs son de etiología viral, de los cuales, los grupos más importantes corresponden a rinovirus, adenovirus, parainfluenza I – II (crup), virus sincitial respiratorio, que actúa como supresora de la defensa antibacteriana normal del tracto respiratorio, dando paso a bacterias gram (+) o (-) siendo las más frecuentes el streptococcus pneumoniae, haemophilus influenzae, causantes de las neumonías, así como algunos enterovirus; y a pesar que todos pueden afectar varios niveles en la vía respiratoria, cada uno tiende a producir un síndrome característico, lo que permite diferenciarlos clínicamente.

Por su parte, Wong<sup>52</sup> sostiene que el mayor número de infecciones se debe a los virus, en especial al virus sincitial respiratorio en las vías superiores; y otros organismos que pueden intervenir en la invasión primaria o secundaria son los estreptococos B – hemolíticos de grupo A, staphylococcus aureus, haemophilus influenzae, chlamydia trachomatis y los neumococos.

Respecto a la epidemiología de este tipo de infecciones, Ramírez<sup>53</sup> sostiene que las IRAs de origen viral tienden a tener una estacionalidad presentándose principalmente en épocas frías; pueden producir infección, inaparente o sintomática de distinta

gravedad o extensión, dependiendo de los factores del paciente como edad, sexo, contacto previo con el mismo agente infeccioso, alergia o estado nutricional.

Las IRAs son más frecuentes en niños pequeños, especialmente en lactantes y preescolares, pudiendo elevarse el número hasta 8 episodios por cada niño al año, entre los 0-5 años de edad, con una predisposición mayor de los niños que habitan en zonas urbano marginales que los que habitan en zonas rurales<sup>54</sup>.

Actualmente se conocen algunos factores condicionantes y/o determinantes para incrementar la frecuencia de IRAs, así como su severidad, entre las cuales se encuentran la malnutrición, hacinamiento, contaminación ambiental, alergias, contacto con el agente infeccioso, entre otros factores<sup>55</sup>.

#### **2.3.4.2. Manifestaciones Clínicas de las Infecciones Respiratorias Agudas.**

Las IRAs se manifiestan clínicamente por uno o más de los siguientes signos o síntomas; dificultad respiratoria, ruidos respiratorios (ronquido, sibilancias, estridor), respiración rápida, tiraje subcostal e intercostal, tos, dolor de garganta o enrojecimiento de ésta, otalgia (dolor de oído), rinorrea (secreción nasal), obstrucción nasal (tupidez nasal), quejido respiratorio, cianosis y todos estos síntomas pueden acompañarse con o sin fiebre<sup>56</sup>.

Dentro de los signos de alarma que se presentan en las IRAs se encuentran el tiraje subcostal, dificultad respiratoria y el estridor en reposo; asimismo, dentro de los síntomas de alarmas que se

presentan en estos tipos de enfermedades se mencionan que el niño no puede beber o tomar el pecho, vomita todo lo que ingiere, convulsiones y se encuentra letárgico o inconsciente<sup>57</sup>.

La presencia de uno o más signos de alarma son indicadores que se debe llevar en forma inmediata y urgente al niño al establecimiento de salud para recibir la atención médica oportuna<sup>58</sup>.

#### **2.3.4.3. Clasificación de las Infecciones Respiratorias Agudas.**

Según la clasificación propuesta por la OPS, descrita en el Manual de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes en la Infancia (AIEPI), que está orientada a permitir la detección precoz y el tratamiento oportuno y adecuado de las IRAs; estas enfermedades se clasifican de la siguiente manera<sup>59</sup>:

##### **2.3.4.3.1. En niños menores de dos meses de edad.**

En este grupo etéreo las Infecciones Respiratorias Agudas se clasifican en:

- a) Enfermedad muy grave.-** Se diagnostica por la presencia de uno o más de los siguientes signos de alarma: dejó de lactar bien, anormalmente somnoliento o difícil de despertar, presenta convulsiones, estridor en reposo, sibilancias, temperatura baja o fiebre, cianosis<sup>60</sup>.
- b) Neumonía grave.-** Se diagnostica si el niño tiene tiraje grave o respiración rápida. Es importante resaltar que en el grupo de lactantes menores de 2 meses no se define el cuadro de

“neumonía”; la respiración rápida en este grupo significa que el niño está en estado de neumonía grave<sup>61</sup>.

**c) No neumonía (resfrío o gripe).**- Se diagnostica si el niño no presenta respiración rápida, ni tiraje, ni signos de peligro<sup>62</sup>.

#### **2.3.4.3.2. En niños de dos meses a cuatro años de edad.**

En este grupo etéreo las IRAs se clasifican en:

- a) Enfermedad muy grave.**- Se diagnostica por la presencia de uno o más de los siguientes signos de alarma: no puede beber líquidos, anormalmente somnoliento o difícil de despertar, presenta convulsiones, estridor en reposo, desnutrición grave, cianosis. Es importante resaltar que el grupo enfermedad muy grave” no solo consiste de neumonía muy grave, sino también cuadros como septicemia y meningitis<sup>63</sup>.
- b) Neumonía grave.**- Se diagnostica si el niño presenta tiraje, dificultad inspiratoria manifestada por tiraje intercostal o aleteo nasal; o quejido espiratorio, el estridor se nota aun en reposo; la dificultad respiratoria es creciente y hay episodios de agitación, 70 o más respiraciones por minuto, pero sin cianosis y el niño es todavía capaz de beber<sup>64</sup>.
- c) Neumonía.**- Se diagnostica si el niño tiene respiración rápida y no presenta tiraje, ni sibilancias ni signos de peligro, conteo respiratorio de 50 a más respiraciones por minuto sin llegar a 70, el niño es capaz de beber, no hay cianosis o información de la madre de que el niño respira más rápido de lo habitual<sup>65</sup>.



**d) No neumonía (resfrío común, faringitis, gripe).-** Se diagnostica si el niño no tiene respiración rápida, ni tiraje, ni signos de peligro, nariz congestionada o con catarro; dolor o enrojecimiento de la garganta, sin placas blancas supurativas fiebre de grado variable o sin fiebre; tos o respiración ruidosa como de flemas, pero sin estridor inspiratorio en reposo, presenta tos y secreción nasal (de cualquier color). Conteo respiratorio hecho por inspección en algún momento de reposo del niño, de menos de 50 respiraciones por minuto, o información de la madre de que el niño no está respirando más rápido de lo habitual, el estridor se nota sólo cuando el niño llora o se agita, el niño puede beber y no hay cianosis<sup>66</sup>.

#### **2.3.4.4. Factores de riesgo de las Infecciones Respiratorias Agudas.**

Dentro de los factores de riesgo asociados a las Infecciones Respiratorias Agudas se encuentran:

- a) Edad.-** Existe mayor gravedad a menor edad (las IRAs son más graves en niños menores de dos meses) El bajo peso al nacer es un factor condicionante importante para incrementar la frecuencia de las IRAs. El control del embarazo puede prevenir este factor<sup>67</sup>.
- b) Bajo peso al nacer.-** El bajo peso al nacer ha constituido un enigma para la ciencia a través de los tiempos. Múltiples son las investigaciones realizadas acerca de las causas que lo producen, y las consecuencias que provoca, el peso al nacer es una de las variables reconocidas entre las de mayor importancia, por su asociación al mayor riesgo de mortalidad en cualquier período,

sobre todo perinatal. El peso al nacer es, sin dudas, el determinante más importante de las posibilidades de un recién nacido de experimentar un crecimiento y desarrollo satisfactorios, por eso actualmente la tasa de los recién nacidos con bajo peso se considera como un indicador general de salud<sup>68</sup>.

**c) Factores Nutricionales.-** En la desnutrición habrá alteración de a inmunidad celular, déficit de la vitamina A, el niño desnutrido está expuesto a diversos tipos de infección, particularmente a infecciones respiratorias y diarreas. Las IRAs ocurren con frecuencia 19 veces mayor en desnutridos en comparación con niños de peso normal, por ella es importante que se introduzca la alimentación complementaria a partir de 6 meses, el niño debe recibir alimentos en proporciones adecuadas y es muy importante que se alimente normalmente durante los episodios de IRAs<sup>69</sup>.

**d) Lactancia Materna Artificial.-** Debido a la falta de anticuerpos maternos los bebés alimentados a pecho presentan un mejor estado nutricional en los primeros meses de vida, lo que contribuye a la reducción en la incidencia y a la gravedad de las enfermedades infecciosas<sup>70</sup>.

Al respecto Suarez<sup>71</sup> señala que “la lactancia materna puede proteger contra las Infecciones Respiratorias Agudas mediante un cierto número de mecanismos incluyendo sustancias antivirales y antibacterianas, las células inmunológicamente activas y los estimulantes del sistema de los niños; pues los bebés alimentados a pecho presentan también un mejor estado nutricional en los

primeros años de vida, lo que puede contribuir a la reducción de la incidencia y gravedad de las IRAs”.

**e) Vacunas Incompletas.-** Las vacunas brindan inmunidad a los niños lo cual lo protege de muchas enfermedades que pueden prevenirse, tenemos a la BCG, HVB; Antineumocócica e influenza, entre otras, por lo tanto es necesario recomendar un esquema de inmunizaciones completo en los niños menores de 5 años<sup>72</sup>.

**f) Factor Climático e incidencia estacional.-** Según Morley<sup>73</sup> señala que “no existen relaciones directas entre la temperatura ambiental baja y la infección respiratoria. La asociación que se ha conferido a estos dos factores es probablemente debida a la tendencia de la población de vivir en el interior de los casas con disminución de la ventilación durante los períodos de humedad y frío, que aumenta la posibilidad de presentar infecciones respiratorias”.

Además, Wong<sup>74</sup> sostiene que “posiblemente tenga cierto fundamento, la idea de que los pies húmedos, fatiga y la exposición al frío pueden iniciar infecciones respiratorias. Se sabe que se presentan los cambios de la mucosa nasal cuando se enfría bruscamente el cuerpo, es probable de vaya seguido de pérdida temporal de la resistencia local a los tejidos, que permite la invasión de microorganismos presentes en las vías aéreas”.

Las IRAs, tiene cierta relación con los cambios climáticos, pues los cambios bruscos de temperatura exaltan la virulencia de gérmenes oportunistas que atacan las vías respiratorias y que

ocasionan las infecciones respiratorias. Es posible por otra parte, que factores ligados al clima frío, tales como el hacinamiento o la contaminación doméstica por residuos orgánicos, sean a la larga responsables por la mayor morbilidad y mortalidad respiratoria durante los meses de invierno<sup>75</sup>.

**g) Factores Ambientales.-** Los factores de riesgo ambientales más frecuentes asociados a las infecciones respiratorias, incluyen el hacinamiento, la contaminación doméstica por residuos orgánicos y la contaminación humo de tabaco<sup>76</sup>.

Al respecto, Tammala<sup>77</sup>, plantea que “los niños que duermen en una habitación donde hay más de 3 personas se encuentran predispuestos a adquirir las IRAs pues los adultos pueden tener alojados en las vías respiratorias microorganismos que se mantienen de forma asintomática y son capaces de transmitirlos”.

Se ha encontrado que hay una relación directa sobre la frecuencia de las IRAs, el hacinamiento en el hogar en el cual aumenta el riesgo a enfermedades respiratorias, ello es debido a la posibilidad de contagio mediante las secreciones respiratorias que expulsamos al hablar al respirar o al toser, siendo el riesgo mayor cuánto más cercanos están las personas<sup>78</sup>.

Asimismo, el costo alto y la disponibilidad limitada de electricidad y de combustión, conducen al frecuente uso doméstico de combustibles orgánicos e inorgánicos, los cuales incluyen kerosene, madera y desperdicios humanos y agrícolas<sup>79</sup>.

Benguigui<sup>80</sup>, respecto a la contaminación ambiental por tabaco sostiene que “el humo del cigarrillo contiene cantidades medibles de monóxido de carbono, amoniaco, nicotina, cianuro de hidrógeno, así como diferentes partículas y cierto número de carcinógenos; las concentraciones de la mayoría de estas productos son más altas en las corrientes laterales del humo que en la corriente principal”.

Por ende el hábito de fumar constituye un peligro para los niños que se encuentran expuestos a una atmósfera de humo de tabaco; el niño es afectado por la despreocupación de los padres, comprometiéndose su función respiratoria, en ellos aparecen de forma más frecuente las IRAs<sup>81</sup>.

**h) Factores socioeconómicos.-** La primera indicación de que las IRAs están asociados a factores socioeconómicos, es la diferencia amplia entre países; aunque los niños menores de 5 años de todo el mundo presentan aproximadamente el mismo número de episodios de IRAs, la incidencia anual de IRAs va de 3 a 4% en las áreas desarrollados y de 10 a 20% en países en vías de desarrollo<sup>82</sup>.

Además las incidencias de las IRAs varían marcadamente entre niños provenientes de los sitios urbanos (5 a 9 episodios por año) y los rurales (3 a 5 episodios). Las IRAs se evidencian notablemente en los niños de clases sociales más pobres, en donde las condiciones de vivienda son precarias, el ingreso de los padres de familia es mínimo, lo que no permite satisfacer las

necesidades básicas de la familia, dejando muchas veces de lado la salud de miembros<sup>83</sup>.

- i) **Factores socioculturales.**- El grado de instrucción del individuo, influye primordialmente en la conducta que este adopte, en donde se puede observar que el nivel superior y/o secundario, asegura los conocimientos científicos de salud básicos siendo los más importante los que se refieren aspectos higiénicos y de prevención de enfermedades. Las características socio-culturales y del comportamiento pueden influir en los factores de riesgo descritos anteriormente<sup>84</sup>.

Al respecto, Ausbel<sup>85</sup> señala que “los individuos con un nivel educativo bajo recepcionarán muy poco los conocimientos, en relación a aquellos que han cursado un nivel superior o por lo menos sus años de estudios son completos en la educación secundaria”; por lo que es necesaria una comprensión del contexto en el cual se dan estos factores con el fin de desarrollar intervenciones efectivas frente a la incidencia de las IRAs<sup>86</sup>.

- j) **Uso inadecuado de antibióticos.**- El uso inapropiado de medicamentos tiene consecuencias adversas para la salud de los individuos, la economía de las familias y los servicios de salud. El uso inadecuado de antibióticos es particularmente importante, pues contribuye al desarrollo de resistencia bacteriana, la cual reduce la efectividad de tratamientos establecidos e incrementa los gastos y la mortalidad por enfermedades infecciosas<sup>87</sup>.

### **2.3.4.5. Medidas Primarias de Prevención las Infecciones Respiratorias Agudas.**

Según Wong<sup>88</sup>, la prevención es “un concepto que; en el sentido estricto significa evitar que aparezcan enfermedades y los esfuerzos se encaminarán al diseño de medidas específicas para prevenirlas, poniendo énfasis en el reconocimiento y el tratamiento inmediato de estados peligrosos, en el tratamiento de los estados patológicos presentes y en la rehabilitación que tiene por objeto restituir la función y prevenir las incapacidades crónicas”.

Dentro de las medidas de prevención de las Infecciones Respiratorias Agudas se mencionan las siguientes:

#### **a) Control de Crecimiento y Desarrollo**

Una de las actividades más importantes que realiza el profesional de Enfermería en el control de crecimiento y desarrollo es evaluar integralmente al niño permitiendo identificar signos y síntomas de patología como las IRAs para su respectiva derivación, además tiene la oportunidad de brindar a la madre, educación acerca del crecimiento y desarrollo del niño<sup>89</sup>.

#### **b) Lactancia Materna**

La lactancia materna tiene un efecto preventivo contra infecciones respiratorias serias como bronquiolitis y neumonía especialmente durante los seis primeros meses de vida. El uso de fórmulas artificiales y destete temprano pueden incrementar la frecuencia y severidad de las IRAs en un 50 a 70% durante el

primer año de vida. Por lo tanto se debe promover la lactancia materna pues son reconocidas sus propiedades antiinfecciosas, así como sus propiedades inmunitarias, pues brinda resistencia contra las enfermedades bacterianas y virales<sup>90</sup>.

### **c) Inmunización**

Las vacunaciones que se realizan actualmente con un nuevo plan de vacunación contra la poliomielitis, sarampión, difteria, pertussis, rotavirus, tétano y sobre todo la tuberculosis, influenza y neumonía durante el primer año de vida según normas establecidas alcanzando coberturas útiles de protección, tienden a aumentar la resistencia del niño a la IRA como la neumonía grave o muy grave y disminuye su incidencia<sup>91</sup>.

### **d) Nutrición**

Un aspecto muy importante en la prevención de las IRAs, es la mejora de las prácticas de alimentación en el niño, proporcionando una alimentación balanceada para asegurar un mejor estado nutricional, ya que el niño desnutrido está expuesto a muchos tipos de infecciones como las IRAs que a su vez por ser repetidas condicionan la malnutrición cerrando el círculo infección – malnutrición infección<sup>92</sup>.

Asimismo, otro factor relevante a tener en cuenta en la prevención de las IRAs es la mejora de las prácticas de alimentación para asegurar un mejor estado nutricional, así como la identificación de niños malnutridos a través del control de crecimiento y desarrollo para el tratamiento oportuno<sup>93</sup>.



**e) Prevención del enfriamiento.**

Los niños pequeños, menores de 2 años, pierden calor con mucha rapidez, por eso es importante mantenerlo seco y abrigado lo suficiente, no sobreprotegiéndolo. Si el niño es prematuro o de muy bajo peso, lo ideal sería tenerla pegado al cuerpo de la madre; pues los cambios bruscos de temperatura, exaltan la virulencia de gérmenes que atacan las vías respiratorias y que ocasionan las IRAs, por lo que se debe evitar la exposición al frío excesivo durante los primeros meses de vida<sup>94</sup>.

**f) Control del ambiente doméstico.**

El humo de tabaco, leña, combustible, entre otras, contaminación el aire doméstico e influyen desfavorablemente en la evolución de los casos de IRAs. El hacinamiento en el hogar, incrementa el riesgo a enfermedades respiratorias, encontrándose un efecto directo en la frecuencia de las IRAs en la población infantil; por lo que se debe evitar estas condiciones a través del control de la contaminación del ambiente doméstico y del tabaquismo en presencia de niños<sup>95</sup>.

**g) Participación de la madres en la prevención de las IRAs**

Respecto a la participación de las madre en el cuidado de los niños dentro de una comunidad, esta asume un papel fundamental en el manejo de la morbilidad de las IRAs, a través de la aplicación de medidas preventivas de las mismas, el uso de medicamentos caseros, procedimientos mágico – religiosos y con las prácticas

de atención primaria que a veces incluye el uso de medicamentos<sup>96</sup>.

Por ello, las madres se constituyen en el factor decisivo en la referencia o derivación del caso al médico, el curandero o a otro recurso del sistema de salud; debido a lo cual se considera que el grado de instrucción de la mujer es indicador relevante para la vida del niño, siendo determinante en el riesgo de morir del niño<sup>97</sup>.

Toda madre cuida a sus hijos lo mejor posible, de acuerdo a los conocimientos que poseen, por ello las madres necesitan conocer las medidas preventivas mínimas requeridas para que a través de su fácil aplicación puedan ser implantadas tales como la lactancia materna, vacunación completa, alimentación balanceada, control periódico del niño, saneamiento ambiental, abrigar adecuadamente al niño según las variantes del clima, evitar que se produzcan cambios bruscos de temperatura, ventilar las habitaciones, evitar en lo posible el hacinamiento<sup>98</sup>.

Asimismo debe mejorar las condiciones de vivienda, higiene, conservación de agua, excretas y basura, a fin de disminuir el riesgo a adquirir neumonía<sup>99</sup>. Por ende, la madre debe reconocer los signos de alarma, siendo importante que se reconozcan las IRAs antes de que sean particularmente mortales<sup>100</sup>.

#### **2.3.4.6. Tratamiento de las Infecciones Respiratorias Agudas.**

Según el Manual de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes en la Infancia (AIEPI), el manejo y tratamiento de las

Infecciones Respiratorias Agudas se realiza de acuerdo a su gravedad y clasificación de la siguiente manera<sup>101</sup>:

**a) Enfermedad muy grave y neumonía grave.-** Internar o referir urgentemente al niño a un establecimiento de salud de referencia donde recibirá un tratamiento adecuado con los antibióticos apropiados y los cuidados del personal de salud capacitado. Además el personal de salud deberá realizar las siguientes medidas terapéuticas<sup>102</sup>:

- Evaluación del estado del niño varias veces al día por el médico y/o enfermera.
- Oxigenoterapia (1/2 Lt/min para menores de 2 meses, 1 Lt/min para niños de dos meses hasta 4 años), si el niño está cianótico, quejido o presenta tiraje severo.
- Soporte hidroelectrolítico y alimentario.
- Tratamiento de la fiebre.
- Administración de antibióticos, antimicrobianos específicos y manejo adecuado de casos de riesgo<sup>103</sup>.

**b) Neumonía grave.-** El niño y niña recibirá el antibiótico apropiado por 7 días, se le explicará a la madre cuando debe volver de inmediato, explicar los signos de peligro de las IRAs e indicar a la madre que vuelva para el control 2 días después de la atención. Además se deben tener en cuenta las siguientes medidas terapéuticas<sup>104</sup>:

- Darle la primera dosis de antibióticos en niños de 2 meses a cuatro años: Trimetoprim - Sulfametoxazol 8 - 10mg/kg/día, por vía oral repartidos en 2 dosis durante 5 días.
  - Tratar la fiebre, se utilizará medios físicos (paños de agua tibia), evitar corrientes de aire. Si la fiebre es alta, mayor de 385° usar Paracetamol 2 gotas por Kg de peso corporal cada 6 horas. o 1 cucharadita cada 6 horas en niños mayores de 2 años o de 10 a 15mg/kg/dosis cada vez que sea necesario (máximo 4 dosis por día).
  - Está severamente restringido, el uso de otros antipiréticos; y se recomienda controlar al niño en 48 horas (o antes si empeora).
  - Si ha mejorado (come mejor, respira mejor o ha cedido la fiebre): cumplir 5 días de tratamiento.
  - Si continúa igual (frecuencia respiratoria similar a la primera visita): decidir si se refiere al hospital o se cambia de antibiótico.
  - Si ha empeorado (aparece tiraje subcostal o algún signo de alarma), referirlo urgentemente al hospital.
  - Medidas de apoyo como se menciona en el PLAN A<sup>105</sup>.
- c) No neumonía.-** En el manejo y tratamiento de la no neumonía se deben tener en cuenta las siguientes medidas de apoyo:
- Tratamiento ambulatorio.
  - Estimular que el niño coma sus alimentos no y en lactantes recomendar que lo amamante con frecuencia.

- Abundante líquidos para niños no lactantes para evitar y/o tratar la deshidratación; la madre deberá proporcionar líquidos en abundancia al niño (leche, agua, anís).
- Desobstruir la nariz: Para desobstruir la nariz debe utilizarse suero fisiológico, agua de manzanilla o agua pura fría, y se aplica 3 gotas en cada fosa nasal, cuantas veces sea necesario hasta desobstruir además de ello se debe limpiar cada fosa nasal con papel o gasa humedecida.
- Recomendar que se controle cada media hora la temperatura del niño.
- Pedir a la madre que regrese con el niño rápidamente cuando: se agrava la enfermedad o el niño no mejora; respire con dificultad (respiración rápida y/o tiraje); se vuelve incapaz de beber<sup>106</sup>.

Además se deben tener en cuenta las siguientes medidas terapéuticas:

- Tratar la fiebre utilizando medios físicos (paños de agua tibia), evitar corrientes de aire. Si la fiebre es alta mayor de 38.50 usar Paracetamol 2 gotas por Kg de peso corporal cada 6 horas, o 1 cucharadita cada 6 horas en niños mayores de 2 años o de 10 a 15mg/kg/dosis cada vez que sea necesario (máxima 4 dosis por día); está severamente restringido, el uso de otros antipiréticos; no darle antibióticos.
- Evaluar si tiene otros problemas o tos por más de 15 días.

- No usar antitusígenos, expectorantes, antihistamínicos ni mucolíticos, que no mejoran al paciente; pues algunos pueden agravar la enfermedad<sup>107</sup>.

#### **2.3.4.7. Complicaciones de las Infecciones Respiratorias Agudas.**

Las complicaciones más frecuentes de las Infecciones Respiratorias Agudas son:

- a) Otitis Media Aguda.-** Es una inflamación supurada de la zona media del oído medio, como consecuencia de la disfunción de la Trompa de Eustaquio y que permite la proliferación de agentes infecciosos, produciendo una infección de tipo aguda o crónica; que tiene origen viral o bacteriano y que se presenta con mayor frecuencia a edades tempranas, especialmente en los niños menores de 2 años<sup>108</sup>.

Las manifestaciones clínicas de esta patología en los niños se manifiestan por la presencia de irritabilidad, rechazo alimentario, fiebre, llanto persistente y a veces vómitos; y su presencia se encuentra asociada frecuentemente a antecedentes previos de infecciones respiratorias agudas altas<sup>109</sup>.

- b) Sinusitis.-** Es una complicación de tipo viral o bacteriana, caracterizada por la inflamación de la mucosa que recubre los senos paranasales del niño y su origen frecuentemente es un foco inflamatorio en la nariz y que por su tiempo de evolución puede clasificarse en aguda o crónica<sup>110</sup>.

Dentro de los factores predisponentes de esta patología se encuentran las infecciones respiratorias agudas virales y la rinitis

alérgica y sus síntomas son congestión nasal, tos, edema periorbitario, sensibilidad sinusal, entre otros<sup>111</sup>.

**c) Neumonía.-** Constituye un proceso inflamatorio del parénquima pulmonar, que perturba el intercambio de gases entre el espacio aéreo y el capilar sanguíneo, cursando con dificultad respiratoria; que tiene origen viral o bacteriano, y que se caracteriza por la presencia de fiebre alta, escalofríos, dolor intenso en el costado del tórax, tos y expectoración; encontrándose su incidencia asociada a episodios de infecciones respiratorias agudas no tratadas; siendo su complicación más grave la muerte<sup>112</sup>.

### **2.3.5. Definición de prácticas.**

La práctica debe entenderse en primera instancia como la exposición reiterada a una situación concreta (estimulo) y luego como la repetición de una respuesta concreta consistente frente a ella, la cual puede ser observada<sup>113</sup>.

La práctica es definida como la habilidad que se adquiere con la realización continuada de una actividad o destreza; las prácticas son los comportamientos, conducta procedimientos, reacciones, es decir todo lo que acontece al individuo y de lo que el participa<sup>114</sup>.

Para que el ser humano ponga en práctica cierto tipo de conocimiento, es necesario que primero realice un acercamiento directo mediante el uso de los sentidos, la percepción y la conducta psicomotriz; a través de la experimentación; pues no puede haber práctica de tal o cual conocimiento si antes no se tiene a la experiencia; y esta será evaluada objetivamente mediante la

observación de las habilidades y destrezas del sujeto en relación al logro de sus objetivos; por lo que se puede establecer que la práctica es la exposición repetida de situaciones a través de la observación o expresada a través del lenguaje<sup>115</sup>.

### **2.3.6. Prácticas de prevención de infecciones respiratorias agudas.**

Las prácticas de prevención de infecciones respiratorias agudas constituyen el conjunto de actividades que realizan las madres de familia orientadas a proteger a los niños de las amenazas potenciales o reales para la salud, y evitando la presencia de complicaciones; contribuyendo por ende a reducir las elevadas tasas de morbimortalidad propias de este tipo de patologías<sup>116</sup>.

### **2.3.7. Dimensiones de las prácticas de prevención de Infecciones Respiratorias Agudas.**

En relación a las prácticas de prevención de infecciones respiratorias agudas se consideran las siguientes dimensiones:

#### **2.3.7.1. Prácticas de cuidados frente a la sintomatología de las Infecciones Respiratorias Agudas.**

En esta dimensión se consideran el conjunto de acciones y actividades que realizan las madres frente a la presencia de los signos y síntomas característicos de las infecciones respiratorias agudas; considerándose en este aspecto la realización de los siguientes cuidados en el ambiente familiar<sup>117</sup>:

- Si el niño presenta tos y dolor de garganta se recomienda brindar líquidos tibios, abrigar al niño y continuar alimentando de acuerdo a sus necesidades nutricionales.



- Si el niño no pueda respirar o se ahogue, se debe frotar el pecho del niño y trasladarlo en forma inmediata al establecimiento de salud para el tratamiento respectivo.
- Si el niño presenta fiebre, se recomienda aplicar pañitos con agua tibia y desabrigar al niño para poder disminuir la temperatura corporal.
- Si el niño tiene resfrío común, se debe favorecer el reposo; aumentar la ingesta de líquidos, aumentar la humedad ambiental, evitando los agentes irritantes de las vías aéreas, como el humo de tabaco y mentoles, y limpiar las secreciones nasales con agua tibia con sal<sup>118</sup>.

#### **2.3.7.2. Prácticas de cuidados de medicación y tratamiento natural de las Infecciones Respiratorias Agudas.**

En esta dimensión se consideran los cuidados que brindan las madres relacionados a la medicación y tratamiento natural de las infecciones respiratorias agudas a través del uso de plantas medicinales y otros tratamientos de tipo natural; por ello, en este aspecto se consideran los siguientes cuidados de prevención<sup>119</sup>:

- Cuando el niño presente algún signo o síntoma característico de alguna infección respiratoria aguda, se recomienda llevarlo en forma inmediata a un establecimiento de salud, donde pueda ser evaluado en forma pertinente y oportuna por un médico, quien prescribirá el medicamento y tratamiento adecuado frente a la patología identificada.

- Se recomienda evitar la automedicación cuando el niño presente infecciones respiratorias agudas; pues se sabe que la administración de antibióticos sin prescripción médica, puede causar serios trastornos de resistencia bacteriana, produciendo efectos nocivos para que la salud del menor; también se debe evitar el uso del antitusígenos, porque la tos es una respuesta fisiológica normal del aparato respiratorio, que ayuda a la limpieza bronquial.
- Se recomienda el uso de plantas medicinales para el tratamiento paliativo de algún tipo de infección respiratoria aguda en el hogar; pues se ha comprobado científicamente que existen plantas que tienen propiedades expectorantes y analgésicas que ayudan en el tratamiento sintomático de estas patologías; entre estas plantas se encuentran el eucalipto, muña, sauco, tara, hoja de mango entre otras plantas.
- Se recomienda la frotación del pecho del niño con Vick Vaporub y mentol chino para calmar los problemas respiratorios ya que estos productos tiene en sus componentes aceite de mentol y eucalipto con acciones expectorante que ayudan en el tratamiento ambulatorio de las infecciones respiratorias agudas.
- Y por último, si el niño presenta alguna infección respiratoria aguda, se recomienda aumentar la cantidad de líquidos que se brindar al niño pues ayuda a despejar las vías aéreas y favorece la movilización de secreciones en la zona faríngea<sup>120</sup>.

### **2.3.7.3. Prácticas de prevención de factores de riesgo de las Infecciones Respiratorias Agudas.**

En esta dimensión se consideran los cuidados que brindan las madres respecto a la presencia de factores de riesgo para las infecciones respiratorias agudas en el ambiente familiar; considerándose los siguientes cuidados<sup>121</sup>:

- Para prevenir las complicaciones propias de las infecciones respiratorias agudas como la influenza, neumonía, entre otras patologías respiratorias se recomienda vacunar a los niños en forma oportuna, cumpliendo con todas las dosis establecidas en el esquema nacional de vacunación vigente.
- Se recomienda brindar lactancia materna exclusiva a los niños hasta los seis meses de edad como medida de intervención eficaz para la prevención y tratamiento de las infecciones respiratorias agudas en el hogar.
- También es importante llevar al niño en forma permanente a sus controles de crecimiento y desarrollo para su evaluación respectiva y poder detectar las infecciones respiratorias agudas en forma oportuna y así poder brindar el tratamiento respectivo.
- Se recomienda evitar el consumo de cigarrillos dentro de la vivienda, así como también el quemado de basura y otros desperdicios en el hogar; pues constituyen factores de riesgo predisponentes para la presencia de infecciones respiratorias agudas en los niños en general.

- Se debe abrigar al niño cuando hace frío manteniéndolo seco y evitando que se exponga a cambios bruscos de temperatura..
- Se debe evitar el uso de cocinas de leña o carbón dentro de la vivienda puesto que el humo que estas emanan se constituye en un factor desencadenante para diversos problemas respiratorios en los niños, recomendándose el uso de cocinas mejoradas.
- Por último, se recomienda evitar el hacinamiento en la vivienda, que el niño tenga su propia habitación y que esta se encuentra ventilada y en buenas condiciones de higiene, permitiendo de esta manera la prevención de infecciones respiratorias agudas en la población infantil<sup>122</sup>.

#### **2.3.7.4. Prácticas de utilización de los servicios de salud en las Infecciones Respiratorias Agudas.**

Esta dimensión hace referencia a las prácticas que realizan las madres de familia relacionadas al acceso y utilización de los servicios de salud como medida de prevención de las infecciones respiratorias agudas; por lo que en este aspecto se consideran la realización de los siguientes cuidados<sup>123</sup>:

- Se debe llevar al niño al establecimiento de salud apenas presente alguna manifestación clínica o signo de alarma de infección respiratoria aguda para su evaluación y tratamiento respectivo.
- El tratamiento de las infecciones respiratorias agudas deben ser establecidos por un médico tratante y deberá ser cumplido en forma estricta por el paciente, y en el caso del presente estudio,

este tratamiento deberá ser cumplido y supervisado por las madres de los niños menores de cinco años.

- Se recomienda asegurar al niño con un seguro de salud que permita el acceso oportuno a los servicios de salud y tratamiento médico que permitan prevenir las posibles complicaciones propias de las infecciones respiratorias agudas como la otitis media aguda, sinusitis o neumonía, que si no es tratada a tiempo puede ser mortal<sup>124</sup>.

#### **2.4. Definición de términos operacionales.**

**Nivel de conocimiento de prevención de IRAs.-** Constituyen el conjunto de ideas, conceptos, hechos y principios que tienen las madres de 5 años del Centro de Salud de Potracancha acerca de las medidas preventivas de las IRAs, dividido operacionalmente en el presente estudio en 6 dimensiones: aspectos generales, manifestaciones clínicas, factores de riesgo, medidas primarias de prevención, tratamiento y complicaciones de las IRAs.

**Prácticas de prevención de IRAs.-** Constituyen el ejercicio de un conjunto de habilidades y destrezas que emplean las madres de niños menores de 5 años del Centro de Salud de Potracancha para prevenir las IRAs y sus complicaciones; dividida operacionalmente en el presente estudio en 4 dimensiones: prácticas de cuidados frente a la sintomatología de las IRAs, prácticas de medicación y tratamiento natural de las IRAs, prácticas de prevención de los factores de riesgo de las IRAs y prácticas de utilización en los servicios de salud en la atención de los niños con IRAs.

## CAPÍTULO III

### 3. MARCO METODOLÓGICO

#### 3.1. Tipo de estudio.

Según los objetivos de la investigación, el estudio fue de tipo analítico relacional, pues se describieron y analizaron las dos variables identificadas, buscando establecer la relación existente entre los conocimientos y las prácticas de prevención de infecciones respiratorias agudas en las madres consideradas en estudio.

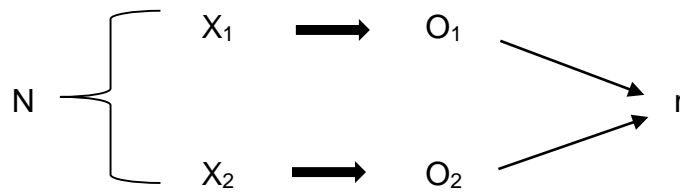
Según la intervención de la investigadora, fue de tipo observacional, porque no hubo manipulación de las variables, y los datos obtenidos reflejarán de forma natural de la relación existente entre los conocimientos y las prácticas de prevención de infecciones respiratorias agudas en las madres en estudio.

De acuerdo a la planificación de la toma de los datos, el estudio fue de tipo prospectivo, porque se recolectó la información en el momento de la recolección de los datos, que permitió establecer en forma pertinente la relación entre las variables en estudio.

Y por último, según el número de mediciones de las variables, fue de tipo **transversal**, porque se aplicaron los instrumentos de investigación a la muestra en estudio en un determinado periodo de tiempo y espacio.

#### 3.2. Diseño de estudio.

El diseño utilizado en el presente estudio de investigación fue el de tipo **correlacional**, tal como se presenta en el siguiente esquema:

**DIAGRAMA:****Dónde:**

- N** : Muestra de madres de niños menores de cinco años.
- X<sub>1</sub>** : Conocimientos sobre prevención de IRAs
- X<sub>2</sub>** : Prácticas sobre prevención de IRAs
- O<sub>1</sub>** : Observación 1.
- O<sub>2</sub>** : Observación 2.
- r** : Relación entre las variables.

**3.3. Población.**

La población estuvo conformada por todas las madres de los niños menores de 5 años de la localidad de Marabamba, jurisdicción del Centro de Salud de Potracancha, que según proporcionados por la coordinadora del Área Niño de esta institución, se encuentra conformada por 302 madres de niños menores de 5 años.

**3.3.1. Criterios de inclusión y exclusión****a) Criterios de inclusión**

Se incluyeron en el estudio a las madres que presentaron las siguientes características:

- Tuvieron niños menores de 5 años registrados en el Programa de Crecimiento en el Centro de Salud de Potracancha.
- Estuvieron residiendo únicamente en la localidad de Marabamba.

- Sus niños tuvieron asistencia regular a los controles de Crecimiento y Desarrollo.
- Aceptaron participar voluntariamente del estudio de investigación mediante la firma del consentimiento informado.

**b) Criterios de exclusión.**

No se incluyeron en el estudio a las madres que tuvieron las siguientes características:

- No llevaron a sus niños a sus controles de Crecimiento y Desarrollo.
- Fueron madres adolescentes.
- Estuvieron imposibilitadas física y psicológicamente para responder a las preguntas planteadas en los instrumentos de investigación.
- No aceptaron participar en el estudio de investigación (rechazaron el consentimiento informado).
- No estuvieron en sus domicilios en el momento de aplicación de los instrumentos de investigación.
- No concluyeron con el llenado de las respuestas de los instrumentos de investigación en un 100%.

**3.3.2. Ubicación de la población en el espacio y tiempo.**

- ❖ **Ubicación en el espacio:** El presente estudio de investigación se llevó a cabo en la localidad de Marabamba que pertenece a la jurisdicción del Centro de Salud de Potracancha, ubicado en el Jr. San Diego Cuadra 2 S/N; en el distrito de Pillco Marca, provincia y departamento de Huánuco.



- ❖ **Ubicación en el tiempo:** La presente investigación se realizó entre los meses de Julio a Setiembre del 2016.

### **3.4. Muestra y muestreo.**

#### **3.4.1. Unidad de análisis.**

Madres con niños menores de 5 años de la localidad de Marabamba que acuden al Centro de Salud de Potracancha.

#### **3.4.2. Unidad de muestreo.**

La unidad de muestreo fue igual que la unidad de análisis.

#### **3.4.3. Marco muestral.**

El marco muestral estuvo conformado por la lista de madres de niños menores de 5 años de la localidad de Marabamba que acuden al Centro de Salud Potracancha, que se elaboró en una hoja de cálculo del programa Excel 2013.

#### **3.4.4. Tamaño muestral.**

La selección de la muestra se realizó aplicando la fórmula de tamaño de muestra para población finita o conocida:

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

Donde:

- $Z^2$  = Nivel de confianza del 95 % (1.96).
- $P$  = proporción estimada, asumiendo  $p = 0,5$ .
- $Q$  =  $1 - P$ .
- $e$  = Precisión o magnitud del error de 5 %.

N = Población.

Reemplazando:

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.5) (0.5) (302)}{(0.05)^2 (301) + (1.96)^2 (0.5) (0.5)}$$

$$n = 169 \text{ madres.}$$

La muestra quedó conformada por 169 madres con niños menores cinco años de la localidad de Marabamba.

### **3.4.5. Tipo de muestreo.**

La selección de la muestra fue obtenida a través del muestreo probabilístico aleatorio simple, teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión previamente establecidos

## **3.5. Técnica e instrumentos utilizados en la investigación**

### **3.5.1. Técnica**

La técnica usada en el estudio fueron la entrevista y la encuesta, con la finalidad de obtener información de los conocimientos y las prácticas de prevención de las infecciones respiratorias agudas de las madres consideradas en el estudio.

### **3.5.2. Instrumento.**

Los instrumentos empleados en el presente estudio de investigación fueron los siguientes:

- **Guía de entrevista de características generales de la muestra en estudio (Anexo 1).**

Este instrumento permitió conocer las características generales de las madres en estudio; estuvo constituida por

9 preguntas divididas en tres dimensiones: características demográficas (edad, lugar de procedencia), características sociales (estado civil, religión y ocupación), y características del niño (número de hijos en total, edad en años y meses del último hijo, género de su último hijo, número de episodios de IRAs en el último año).

- **Cuestionario de conocimientos sobre prevención de infecciones respiratorias agudas (Anexo 2).**

Este instrumento fue utilizado para medir los conocimientos sobre prevención de IRAs en las madres en estudio; estando constituida por 36 preguntas clasificadas en 6 dimensiones: aspectos generales, manifestaciones clínicas, factores de riesgo, medidas primarias de prevención, tratamiento y complicaciones de las IRAs.

La valoración de los ítems se realizó de acuerdo a la respuesta que se consideró como correcta o incorrecta, asignándose un puntaje de 1 punto para cada respuesta correcta y de 0 para cada respuesta incorrecta.

La medición para la variable conocimientos sobre prevención de las IRAs se ejecutó de la siguiente forma: conocimiento bueno = 25 a 36 puntos, conocimiento regular = 13 a 24 puntos, y conocimiento deficiente = 0 a 12 puntos.

- **Guía de entrevista de prácticas sobre prevención de infecciones respiratorias agudas (Anexo 03)**

Este instrumento fue utilizado para medir las prácticas de prevención de las IRAs de las madres en estudio; estando constituida por 15 ítems clasificados en 4 dimensiones: cuidados frente a la sintomatología del niño con IRAs, cuidados y medicación natural de las IRAs, prevención de factores de riesgo para las IRAs y utilización de los servicios de salud en los niños con IRAs.

La valoración de los ítems se realizó de acuerdo a la práctica que se considera como adecuada o inadecuada, asignándose un puntaje de 1 punto para cada práctica adecuada y de 0 para cada práctica inadecuada.

La medición para la variable prácticas de prevención de las infecciones respiratorias agudas se ejecutó de la siguiente forma: prácticas adecuadas = 13 a 25 puntos, y prácticas inadecuadas = 0 a 12 puntos.

### **3.6. Validez y confiabilidad de los instrumentos de investigación**

En el proceso de validación de los instrumentos se tuvo en cuenta la validación de tipo cualitativa y cuantitativa.

Dentro la validación cualitativa se tuvo en consideración los siguientes aspectos:

#### **a) Validez racional**

En este tipo de validación se realizó una revisión exhaustiva y metódica de toda la información bibliográfica disponible relacionada a los conocimientos y prácticas de prevención de infecciones respiratorias agudas; consultando en libros, artículos, revistas, tesis,

estudios de investigación y demás fuentes bibliográficas afines a la problemática en estudio, permitiendo que los conceptos presentados no sean vagos ni imprecisos, sino que están respaldados por una sólida base teórica y conceptual.

**b) Validez mediante el juicio de Expertos.**

Se seleccionaron 5 jueces expertos quienes evaluaron la objetividad, estrategia, consistencia, estructura, suficiencia, pertinencia, claridad y vigencia de cada uno de los ítems de los instrumentos de investigación utilizados en el presente estudio, en términos de relevancia o congruencia con el universo de contenido, la claridad y la tendenciosidad o el sesgo en la formulación de los ítems, permitiendo adaptar los términos a la realidad de nuestra población en estudio.

En general los jueces expertos concordaron en que las dimensiones e ítems considerados en la elaboración de los instrumentos de investigación eran adecuados y estaban orientados a cumplir los objetivos propuestos dentro de la investigación, siendo factible su aplicación en la ejecución del estudio de investigación.

En forma específica, las apreciaciones de cada uno de los jueces expertos respecto a los instrumentos de investigación fueron:

- **Juez Experto N° 01: Lic. Guisella Gonzáles Caldas** (Enfermera Asistencial Servicio de Pediatría Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano); la experta consideró que los ítems considerados en de los instrumentos de investigación eran

adecuados para medir las variables en estudio; recomendando su aplicación inmediata en la muestra en estudio.

- **Juez Experto N° 02: Lic. Yorka Ponce Enrique** (Enfermera Asistencial Hospital Regional Hermilio Valdizán Huánuco); la experto consideró que se debían adaptar algunas terminologías a la realidad sociocultural de las madres de la localidad de Marabamba respetando sus costumbres y creencias; y que una vez subsanada esta observación se podía aplicar los instrumentos de investigación en la muestra en estudio.
- **Juez Experto N° 03: Med. Int. Juan José Fernández Alvarado** (Médico Internista Servicio de Pediatría Hospital Regional Hermilio Valdizán); el experto recomendó aumentar dentro de las prácticas hacía la prevención de las infecciones respiratorias agudas la utilización de los servicios de salud como indicador para la prevención de la problemática en estudio; también sugirió la corrección de algunas terminologías; y que posteriormente aplicar de los instrumentos de investigación en la muestra en estudio.
- **Juez Experto N° 04: Med. Int. Jesús Sánchez C.** (Médico Internista Servicio de Pediatría Hospital Regional Hermilio Valdizán); el experto recomendó aumentar algunos ítems donde se considere las creencias de las madres y las prácticas de automedicación que estas tienen dentro de la prevención de las infecciones respiratorias agudas y que luego de ellos, los instrumentos de investigación se encontraban aptos para ser utilizados en el proceso de recolección de datos.

- **Juez Experto N° 05: Lic. Silverio Bravo Castillo** (Enfermero Independiente, asesor metodológico de proyectos e informes de tesis de investigación); el experto señaló que los instrumentos eran adecuados para medir la variable en estudio, recomendando su aplicación inmediata respetando la idiosincrasia sociocultural de la muestra en estudio.

Por otro lado, dentro de la validación cuantitativa se consideró la determinación del coeficiente de confiabilidad de los instrumentos de investigación, realizando los siguientes procedimientos:

**a) Validez por consistencia interna (Confiabilidad).**

Se realizó una prueba piloto para someter los instrumentos de recolección de datos a prueba en el contexto de estudio e identificar dificultades de carácter ortográfico, palabras poco comprensibles, ambigüedad de las preguntas y el control del tiempo necesario para la aplicación de cada instrumento de investigación. Esta pequeña prueba se realizó en las inmediaciones de los consultorios de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud Carlos Showing Ferrari”, y se tuvieron en cuenta a madres de familia que tuvieron características similares a nuestra muestra en estudio, que permitan obtener una mayor precisión en los resultados encontrados.

Posteriormente se procedió a determinar el análisis de confiabilidad del instrumento “Cuestionario de conocimientos sobre prevención de las infecciones respiratorias agudas”, a través del coeficiente de KR – 20 de Kuder Richardson, obteniéndose un valor de confiabilidad de 0,89; que indicó que este instrumento tenía un

grado de confiabilidad alto, validando su uso en el presente estudio de investigación.

Asimismo se determinó la confiabilidad del instrumento “Cuestionario de prácticas sobre prevención de las infecciones respiratorias agudas” a través del coeficiente del KR – 20 de Kuder Richardson, obteniéndose un valor de confiabilidad de 0,85 que también indicó un nivel alto de confiabilidad validando por ello su uso dentro de la investigación.

### **3.7. Procedimientos de recolección de datos**

**Autorización.-** Para obtener los permisos respectivos para la aplicación del trabajo de campo, se emitió un oficio dirigido al director del Centro de Salud de Potracancho solicitando la autorización respectiva para la aplicación de los instrumentos de investigación en la muestra en estudio. Asimismo, se realizó una reunión de coordinación con la responsable del Área niño donde se le explicó en forma precisa el propósito y los objetivos propuestos en el estudio de investigación y posteriormente se solicitó su colaboración permitiendo el acceso a los registros de los niños menores de 5 años de la localidad de Marabamba, para realizar la selección de los niños que fueron considerados dentro del presente estudio, y a cuyas madres se les aplicaron los instrumentos de recolección de datos.

**Aplicación de instrumentos.-** Dentro del proceso de aplicación de instrumentos se realizaron las siguientes actividades:

- Se coordinó con el director del Centro de Salud de Potracancho para obtener los respectivos para la aplicación de



los instrumentos en las madres de los niños menores de cinco años considerados en el estudio de investigación.

- Se realizó una reunión de coordinación con la licenciada en Enfermería responsable del Área Niño del Centro de Salud de Potracancha, donde se le explicó el propósito y los objetivos del estudio, posteriormente se realizó la identificación de los niños menores de 5 años de la localidad de Marabamba inscritos en el Padrón Nominado del establecimiento de salud, programándose como fechas de aplicación de instrumentos de investigación los días comprendidos entre el 10 y 20 de Octubre del año 2016.
- Se contrataron a 2 encuestadores expertos en aplicación de instrumentos, a quienes se les explicó en forma clara y precisa la metodología a seguir durante el proceso de recolección de datos; planificando la ubicación de los encuestadores en el ámbito de estudio, definiendo que uno de ellos se colocaría en las inmediaciones de los Consultorios de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud y el otro encuestador acudiría a los domicilios de los niños de la localidad de Marabamba para realizar la aplicación de los instrumentos de investigación.
- El día programado para el inicio de la recolección de datos, la investigadora responsable llegó al Centro de Salud en compañía de los encuestadores, quienes estuvieron debidamente identificados, realizando la presentación respectiva al director y personal de la institución y solicitando su colaboración para el desarrollo del estudio.

- Como se planificó inicialmente, se ubicó en forma estratégica a uno de los encuestadores en las inmediaciones de los consultorios de crecimiento y desarrollo del establecimiento de salud, tenían la función de realizar la identificación y el abordaje de las madres de niños menores de cinco años que acudieron al Centro de Salud y que procedían de la localidad de Marabamba, para la aplicación pertinente de los instrumentos de investigación.
- Asimismo, al otro encuestador se le brindó una lista con los nombres de los niños de la localidad de Marabamba registrados en el padrón nominado del Centro de Salud; teniendo la función de ubicar a los niños y sus madres en sus respectivas viviendas para poder realizar en forma el proceso de recolección de datos del estudio de investigación.
- Antes de la aplicación de los instrumentos, se les explicó en forma detallada a las madres el objetivo del estudio; leyéndoles en voz alta el consentimiento informado; y de estar de acuerdo, se les solicitó la firma respectiva del mismo, dejando evidencia escrita de su aceptación para participar en forma voluntaria del estudio de investigación; y procediendo a formular las preguntas planteadas en los instrumentos de investigación, verificando que todas las preguntas fueron respondidas en su totalidad.
- Se recolectó la información en forma minuciosa para evitar posibles errores; permitiendo que posteriormente se realice un adecuado análisis, elaboración y procesamiento de los resultados obtenidos en el estudio.

- Se agradeció a las madres por participar del estudio y se les entregó un refrigerio en señal de agradecimiento
- Se agradeció al director del Centro de Salud y a la coordinadora del área niño por la colaboración brindada y se procedió a retirarse del establecimiento de salud.

### **3.8. Elaboración de los datos.**

Para la elaboración de los datos de la presente investigación se tuvo en cuenta las siguientes etapas:

- **Revisión de los datos.-** En esta etapa se examinó en forma crítica los instrumentos de recolección de datos que se utilizaron en el presente estudio; realizándose el control de calidad respectivo a cada instrumento, que garantizó que todas las preguntas planteadas en los instrumentos de investigación fueran respondidas en su totalidad.
- **Codificación de los datos.-** Se transformaron las respuestas obtenidos en códigos numéricos de acuerdo a las respuestas esperadas en los instrumentos de recolección de datos, según las variables consideradas en el presente estudio: conocimientos y prácticas de medidas de prevención de las IRAs.
- **Procesamiento de los datos.-** Luego de la recolección y codificación de datos, estos fueron procesados en forma manual, mediante el programa de Excel 2013, previa elaboración de la tabla de código y tabla matriz física; y el procesamiento de los datos se utilizó el paquete estadístico SSPS 20.0 para Windows.

- **Plan de tabulación de datos.-** En base a los datos obtenidos, y buscando responder al problema y los objetivos planteados inicialmente en el presente proyecto de investigación, se tabularon los datos obtenidos en cuadros de frecuencias y porcentajes, para la parte descriptiva del presente estudio, facilitando la observación de los conocimientos y prácticas de prevención de infecciones respiratorias agudas en la muestra en estudio.
- **Presentación de datos.-** Se presentaron los datos en tablas académicas de acuerdo a las variables, realizando posteriormente su análisis e interpretación respectiva de acuerdo al marco teórico y conceptual correspondiente al problema estudiado.

### **3.9. Análisis e interpretación de datos.**

- **Análisis descriptivo.** Se describieron las características de cada una de las variables según grupos de estudio y de acuerdo al tipo de variable en que se trabajaron (categóricas o numéricas); considerando las medidas de tendencia central y dispersión para las variables numéricas; y de frecuencia, para las variables categóricas. Dentro del análisis descriptivo, se tuvo en cuenta los siguientes procedimientos: se realizó el análisis de cada una de las tablas comparando las frecuencias relativas en el grupo en estudio; que permitieron identificar las frecuencias y porcentajes obtenidos en cada una de las dimensiones, encontrando diferencias estadísticamente significativas entre las frecuencias observadas; haciendo uso de tablas en la descripción de cada una de las dimensiones presentadas.

- **Análisis inferencial.** Para demostrar la significancia estadística de las frecuencias obtenidas en el presente estudio, se realizó un análisis bivariado a través de la prueba no paramétrica del Chi-cuadrado de independencia; y en la significancia estadística de las pruebas se consideró el valor de significancia  $p \leq 0,05$ .

El procesamiento de los datos se llevó a cabo con el paquete estadístico SSPS versión 20.0 para Windows.

### 3.10. Consideraciones éticas de la investigación

Antes de la aplicación de los instrumentos, se solicitó la firma del consentimiento informado a cada una de las madres que aceptaron participar del estudio; asimismo, se consideraron los principios éticos de Enfermería que se detallan a continuación:

- **Beneficencia;** se respetó este principio porque se buscó que los resultados obtenidos beneficien a cada uno de las madres y niños en estudio, permitiendo la implementación de programas y estrategias que permitan mejorar los conocimientos y prácticas de prevención de infecciones respiratorias agudas en los niños.
- **No maleficencia;** se respetó este principio, porque no se puso en riesgo la dignidad, los derechos y el bienestar de cada una de la participantes, pues la información obtenida fue de carácter confidencial y de uso exclusivo para fines de investigación.
- **Autonomía,** se respetó este principio, pues se explicó a las madres que tenían la libertad de retirarse del estudio en el momento que lo desearan o creían conveniente hacerlo.

- **Justicia**, se respetó este principio, debido a que se brindó en todo momento un trato amable, respetuoso y equitativo a cada una de las madres en estudio sin distinción de raza, religión, condición social o de cualquier otra índole.

## CAPÍTULO IV

### 4. ANÁLISIS DE RESULTADOS

#### 4.1. Resultados descriptivos.

##### 4.1.1. Características generales de la muestra en estudio.

**Tabla 01. Características demográficas de las madres de los niños menores de cinco años que acuden al Centro de Salud de Potracancha – Huánuco 2016.**

Características Demográficas	n = 169	
	Nº	%
<b>Edad (En años):</b>		
18 a 23	41	24,3
24 a 29	83	49,1
30 a 35	32	18,9
36 a 41	13	7,7
<b>Lugar de procedencia:</b>		
Zona urbano marginal	113	66,9
Zona periurbana	56	33,1

**Fuente:** Guía de entrevista de características generales (Anexo 01).

Al describir las características demográficas de las madres de los niños menores de 5 años en estudio, se pudo identificar que el 49,1% (83) de madres tuvieron de 24 a 29 años de edad; el 24,3% (59) presentaron edades comprendidas entre 18 y 23 años de edad; el 18,9% (32) tuvieron de 30 a 35 años de edad; y por último, el 7,7% (13) restante pertenecieron al grupo etáreo de 36 a 41 años de edad.

En cuanto al lugar de procedencia de la muestra en estudio, se pudo observar que la mayoría de las madres, representadas en el 66,9% (113) de encuestadas, declararon proceder de zonas urbano marginal del distrito; mientras que el 33,1% (56) restante manifestaron proceder de zonas periurbanas de la localidad.

**Tabla 02. Características sociales de las madres de los niños menores de cinco años que acuden al Centro de Salud de Potracancho – Huánuco 2016.**

Características Sociales	n = 169	
	Nº	%
<b>Estado civil:</b>		
Soltera	16	9,5
Casada	34	20,1
Conviviente	117	69,2
Separada	02	1,2
<b>Religión:</b>		
Católica	127	75,1
Evangélica	35	20,7
Mormón	06	3,6
Otros	01	0,6
<b>Grado de escolaridad:</b>		
Sin estudios	02	1,2
Primaria	15	8,8
Secundaria	99	58,6
Superior	53	31,4
<b>Ocupación:</b>		
Ama de casa	83	49,1
Estudiante	30	17,8
Trabajo dependiente	20	11,8
Trabajo independiente	36	21,3

Fuente: Guía de entrevista de características generales (Anexo 01).

Al describir las características sociales de las madres de los niños menores de cinco años considerados en el estudio, donde se pudo identificar

que más de la mitad de madres, representada por un 69,2% (117) declararon ser convivientes; el 20,1% (34) manifestaron estar casadas; el 9,5% (16) expresaron estar solteras; y por último 1,2% (2) refirieron que se encuentran separadas.

En cuanto a la religión de las madres en estudio, se pudo apreciar que el 75,1% (127) manifestaron ser católicas; el 20,7% (35) declararon profesar la religión evangélica; el 3,6% (8) refirieron ser mormones y por último; el 0,6% (1) restante manifestaron profesar otra religión.

Respecto al grado de escolaridad de la muestra en estudio, se pudo observar que el 58,6% (99) refirieron que tienen como grado de instrucción el nivel secundaria; el 31,4% (23) declararon tener nivel superior; el 8,8% (15) manifestaron tener nivel primario; y por último, el 1,2% (2) expresaron no tener estudios.

Y por último, en referencia a la ocupación de las madres consideradas en el estudio, el 49,1% (83) manifestaron ser amas de casas; el 21,3% (36) refirieron tener un trabajo independiente; el 17,8% (30) señalaron ser estudios; y por último, el 11,8% (20) declararon tener un trabajo dependiente.



**4.1.2. Conocimiento sobre prevención de infecciones respiratorias agudas en la muestra en estudio.**

**Tabla 03. Conocimiento de las madres sobre los aspectos generales de las infecciones respiratorias agudas en los niños menores de cinco años que acuden al Centro de Salud de Potracancha – Huánuco 2016.**

<b>Conocimientos Aspectos Generales IRAs</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Bueno	51	30,2
Regular	97	57,4
Deficiente	21	12,4
<b>Total</b>	<b>169</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Cuestionario de conocimientos sobre prevención de infecciones respiratorias agudas (Anexo 02).

Respecto al conocimiento que tienen las madres en estudio sobre los aspectos generales de las infecciones respiratorias agudas, en la presente tabla se puede identificar que el 57,4% (97) de encuestadas tuvieron un nivel de conocimiento regular, el 30,2% (51) presentaron un nivel de conocimiento bueno; y por último, el 12,4% (21) restante tuvieron un nivel de conocimiento deficiente sobre las infecciones respiratorias agudas en esta dimensión.

**Tabla 04. Conocimiento de las madres sobre las manifestaciones clínicas de las infecciones respiratorias agudas en los niños menores de cinco años que acuden al Centro de Salud de Potracancha – Huánuco 2016.**

<b>Conocimiento Manifestaciones Clínicas IRAs</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Bueno	50	29,6
Regular	99	58,6
Deficiente	20	11,8
<b>Total</b>	<b>169</b>	<b>100,0</b>

**Fuente: Cuestionario de conocimientos sobre prevención de infecciones respiratorias agudas (Anexo 02).**

En referencia al conocimiento de las madres en estudio sobre las manifestaciones clínicas de las infecciones respiratorias agudas, en la presente tabla se puede observar que el 58,6% (99) de encuestadas tuvieron un nivel de conocimiento regular, el 29,6% (50) presentaron un nivel de conocimiento bueno; y por último, el 11,4% (20) restante tuvieron un nivel de conocimiento deficiente sobre las infecciones respiratorias agudas en esta dimensión.

**Tabla 05. Conocimiento de las madres sobre los factores de riesgo de las infecciones respiratorias agudas en los niños menores de cinco años que acuden al Centro de Salud de Potracancha – Huánuco 2016.**

<b>Conocimiento Factores de Riesgo IRAs</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Bueno	48	28,4
Regular	93	55,0
Deficiente	28	16,6
<b>Total</b>	<b>169</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Cuestionario de conocimientos sobre prevención de infecciones respiratorias agudas (Anexo 02).

En cuanto al conocimiento de las madres en estudio sobre los factores de riesgo de las infecciones respiratorias agudas, en la presente tabla se puede evidenciar que el 55,0% (93) de encuestadas tuvieron un nivel de conocimiento regular, el 28,4% (48) presentaron un nivel de conocimiento bueno; y por último, el 16,6% (28) restante tuvieron un nivel de conocimiento deficiente sobre las infecciones respiratorias agudas en esta dimensión.

**Tabla 06. Conocimiento de las madres sobre medidas de prevención de las infecciones respiratorias agudas en los niños menores de cinco años que acuden al Centro de Salud de Potracancha – Huánuco 2016.**

<b>Conocimiento Medidas de Prevención IRAs</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Bueno	43	25,4
Regular	96	56,8
Deficiente	30	17,8
<b>Total</b>	<b>169</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Cuestionario de conocimientos sobre prevención de infecciones respiratorias agudas (Anexo 02).

Respecto al conocimiento de las madres en estudio sobre las medidas de prevención de las infecciones respiratorias agudas, en la presente tabla se puede apreciar que el 56,8% (96) de encuestadas tuvieron un nivel de conocimiento regular, el 25,4% (43) presentaron un nivel de conocimiento bueno; y por último, el 17,8% (30) restante evidenciaron tener un nivel de conocimiento deficiente sobre las infecciones respiratorias agudas en esta dimensión.

**Tabla 07. Conocimiento de las madres sobre el tratamiento de las infecciones respiratorias agudas en los niños menores de cinco años que acuden al Centro de Salud de Potracancha – Huánuco 2016.**

<b>Conocimiento Tratamiento de las IRAs</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Bueno	42	24,9
Regular	94	55,6
Deficiente	33	19,5
<b>Total</b>	<b>169</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Cuestionario de conocimientos sobre prevención de infecciones respiratorias agudas (Anexo 02).

Respecto al conocimiento de las madres en estudio sobre el tratamiento de las infecciones respiratorias agudas, en la presente tabla se puede identificar que el 55,6% (94) de encuestadas tuvieron un nivel de conocimiento regular, el 24,9% (42) presentaron un nivel de conocimiento bueno; y por último, el 19,5% (33) restante evidenciaron tener un nivel de conocimiento deficiente sobre las infecciones respiratorias agudas en esta dimensión.

**Tabla 08. Conocimiento de las madres sobre las complicaciones de las infecciones respiratorias agudas en los niños menores de cinco años que acuden al Centro de Salud de Potracancho – Huánuco 2016.**

<b>Conocimiento Complicaciones de las IRAs</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Bueno	39	23,1
Regular	95	56,2
Deficiente	35	20,7
<b>Total</b>	<b>169</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Cuestionario de conocimientos sobre prevención de infecciones respiratorias agudas (Anexo 02).

Respecto al conocimiento de las madres en estudio sobre las complicaciones de las infecciones respiratorias agudas, en la presente tabla se puede evidenciar que el 56,2% (95) de encuestadas tuvieron un nivel de conocimiento regular, el 23,1% (39) presentaron un nivel de conocimiento bueno; y por último, el 20,7% (35) restante evidenciaron tener un nivel de conocimiento deficiente sobre las infecciones respiratorias agudas en esta dimensión.

**Tabla 09. Conocimiento general de las madres sobre las infecciones respiratorias agudas en los niños menores de cinco años que acuden al Centro de Salud de Potracancho – Huánuco 2016.**

<b>Conocimiento IRAs Nivel General</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Bueno	44	26,0
Regular	96	56,8
Deficiente	29	17,2
<b>Total</b>	<b>169</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Cuestionario de conocimientos sobre prevención de infecciones respiratorias agudas (Anexo 02).

Respecto al conocimiento general de las madres en estudio sobre las infecciones respiratorias agudas, en la presente tabla se puede observar que el 56,8% (96) de encuestadas tuvieron un nivel de conocimiento regular, el 26,0% (44) presentaron un nivel de conocimiento bueno; y por último, el 17,2% (29) restante evidenciaron tener un nivel de conocimiento deficiente sobre las infecciones respiratorias agudas en forma general en la muestra en estudio.

#### 4.1.3. Prácticas de prevención de infecciones respiratorias agudas en la muestra en estudio.

**Tabla 10. Prácticas que realizan las madres en los cuidados frente a la sintomatología de las infecciones respiratorias agudas en los niños menores de cinco años que acuden al Centro de Salud PotracanCHA – Huánuco 2016**

<b>Prácticas de Cuidados Sintomatología de las IRAs</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Adecuadas	101	59,8
Inadecuadas	68	40,2
<b>Total</b>	<b>169</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Cuestionario de prácticas sobre prevención de infecciones respiratorias agudas (Anexo 03).

Respecto a las prácticas de las madres en estudio sobre los cuidados que realizan frente a la sintomatología de las infecciones respiratorias agudas en sus niños, en la tabla se puede identificar que el 59,8% (101) de encuestadas tuvieron prácticas adecuadas, mientras que el 40,2% (68) presentaron prácticas inadecuadas sobre los cuidados de prevención de las infecciones respiratorias agudas en esta dimensión.



**Tabla 11. Prácticas que realizan las madres en los cuidados de medicación y tratamiento natural en la prevención de las infecciones respiratorias en los niños menores de cinco años que acuden al Centro de Salud PotracanCHA – Huánuco 2016**

<b>Prácticas de Cuidados Medicación y tratamiento natural de las IRAs</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Adecuadas	99	58,6
Inadecuadas	70	41,4
<b>Total</b>	<b>169</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Cuestionario de prácticas sobre prevención de infecciones respiratorias agudas (Anexo 03).

En referencia a las prácticas de las madres en estudio sobre los cuidados que realizan en la medicación y tratamiento natural de las infecciones respiratorias agudas en sus niños, en la tabla se puede apreciar que el 58,6% (99) de encuestadas tuvieron prácticas adecuadas, mientras que el 41,4% (70) presentaron prácticas inadecuadas sobre los cuidados de prevención de las infecciones respiratorias agudas en esta dimensión.

**Tabla 12. Prácticas que realizan las madres en la prevención de factores de riesgo de las infecciones respiratorias agudas en los niños menores de cinco años que acuden al Centro de Salud PotracanCHA – Huánuco 2016**

<b>Prácticas de Prevención Factores de riesgo de las IRAs</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Adecuadas	100	59,2
Inadecuadas	69	40,8
<b>Total</b>	<b>169</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Cuestionario de prácticas sobre prevención de infecciones respiratorias agudas (Anexo 03).

En cuanto a las prácticas de las madres en estudio sobre los cuidados que realizan en la prevención de los factores de riesgo de las infecciones respiratorias agudas en sus niños, en la tabla se puede observar que el 59,2% (100) de encuestadas tuvieron prácticas adecuadas, mientras que el 40,8% (69) presentaron prácticas inadecuadas sobre los cuidados de prevención de las infecciones respiratorias agudas en esta dimensión.

**Tabla 13. Prácticas que realizan las madres en la utilización de los servicios de salud en la prevención de las infecciones respiratorias agudas en los niños menores de cinco años que acuden al Centro de Salud Potracancho – Huánuco 2016**

<b>Prácticas de utilización de los servicios de salud en las IRAs</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Adecuadas	95	56,2
Inadecuadas	74	43,8
<b>Total</b>	<b>169</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Cuestionario de prácticas sobre prevención de infecciones respiratorias agudas (Anexo 03).

En cuanto a las prácticas de las madres en estudio sobre los cuidados que realizan en la utilización de los servicios de salud en la prevención de las infecciones respiratorias agudas en sus niños, en la presente tabla se puede apreciar que el 56,2% (95) de encuestadas tuvieron prácticas adecuadas, mientras que el 43,8% (74) presentaron prácticas inadecuadas sobre los cuidados de prevención de las infecciones respiratorias agudas en esta dimensión.

**Tabla 14. Prácticas que realizan las madres en la prevención de las infecciones respiratorias agudas en los niños menores de cinco años que acuden al Centro de Salud PotracanCHA – Huánuco 2016**

<b>Prácticas Prevención de IRAs Nivel General</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Adecuadas	97	57,4
Inadecuadas	72	42,6
<b>Total</b>	<b>169</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Cuestionario de prácticas sobre prevención de infecciones respiratorias agudas (Anexo 03).

En cuanto a las prácticas de las madres en estudio sobre los cuidados que realizan en la prevención de las infecciones respiratorias agudas en sus niños, en la tabla se puede identificar que el 57,4% (97) de encuestadas tuvieron prácticas adecuadas, mientras que el 42,6% (72) presentaron prácticas inadecuadas en los cuidados de prevención de las infecciones respiratorias agudas en los niños menores de cinco años que acuden al Centro de Salud de PotracanCHA durante el año 2016.

#### 4.2. Resultados inferenciales.

**Tabla 15. Relación entre el conocimiento sobre los aspectos generales y las prácticas que realizan las madres en la prevención de las infecciones respiratorias agudas en los niños menores de cinco años que acuden al Centro de Salud Potracancha – Huánuco 2016.**

Conocimiento Aspectos Generales de las IRAs	Prácticas de prevención de las IRAs				Total		Chi- cuadrado	P (valor)
	Adecuadas		Inadecuadas		Nº	%		
	Nº	%	Nº	%				
Bueno	45	26,6	06	3,6	51	30,2	17,032	0,000
Regular	47	27,8	50	29,6	97	57,4		
Deficiente	05	3,0	16	9,4	21	12,4		
<b>TOTAL</b>	<b>97</b>	<b>57,4</b>	<b>72</b>	<b>42,6</b>	<b>169</b>	<b>100,0</b>		

Fuente: Cuestionario de conocimiento sobre prevención de IRAs (Anexo 02) y Cuestionario de prácticas de prevención de IRAs (Anexo 03).

Respecto a la relación entre el conocimiento sobre los aspectos generales y las prácticas que realizan las madres en la prevención de las infecciones respiratorias agudas se pudo identificar que el 57,4% (97) tuvo un conocimiento regular, de los cuales el 29,6% (50) presentaron prácticas inadecuadas y el 27,8% (48) prácticas adecuadas; asimismo, se observó que el 30,2% (51) tuvo un conocimiento bueno, donde el 26,6% (45) presentaron prácticas adecuadas y el 3,6% (6) prácticas inadecuadas; y por último, el 12,4% (21) tuvo un conocimiento deficiente, de los cuales el 9,4% (16) presentaron prácticas inadecuadas y el 3,0% (5) prácticas adecuadas.

Al analizar la relación entre estas variables con la prueba del Chi cuadrado, se encontró un valor de 17,032 y una  $p \leq 0,000$ ; indicando que hay grado de significancia estadística, es decir, estas variables se relacionan significativamente, es decir el conocimiento sobre los aspectos generales se relaciona con las prácticas de prevención de las infecciones respiratorias agudas en la muestra en estudio; por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación en esta dimensión.

**Tabla 16. Relación entre el conocimiento sobre las manifestaciones clínicas y las prácticas que realizan las madres en la prevención de las infecciones respiratorias agudas en los niños menores de cinco años que acuden al Centro de Salud Potracancha – Huánuco 2016.**

Conocimiento Manifestaciones Clínicas de las IRAs	Prácticas de prevención de las IRAs				Total		Chi- cuadrado	P (valor)
	Adecuadas		Inadecuadas		Nº	%		
	Nº	%	Nº	%				
Bueno	44	26,0	06	3,6	50	29,6	<b>13,122</b>	<b>0,001</b>
Regular	48	28,4	51	30,2	99	58,6		
Deficiente	05	3,0	15	8,8	20	11,8		
<b>TOTAL</b>	<b>97</b>	<b>57,4</b>	<b>72</b>	<b>42,6</b>	<b>169</b>	<b>100,0</b>		

Fuente: Cuestionario de conocimiento sobre prevención de IRAs (Anexo 02) y Cuestionario de prácticas de prevención de IRAs (Anexo 03).

Respecto a la relación entre el conocimiento sobre las manifestaciones clínicas y las prácticas que realizan las madres en la prevención de las infecciones respiratorias agudas identificó que el 58,6% (99) tuvo un conocimiento regular, de los cuales el 30,2% (51) presentaron prácticas inadecuadas y el 28,4% (48) prácticas adecuadas; asimismo, se observó que el 29,6% (50) tuvo un conocimiento bueno, donde el 26,0% (44) presentaron prácticas adecuadas y el 3,6% (6) prácticas inadecuadas; y por último, el 11,8% (20) tuvo un conocimiento deficiente, de los cuales el 8,8% (15) presentaron prácticas inadecuadas y el 3,0% (5) prácticas adecuadas.

Al analizar la relación entre estas variables con la prueba del Chi cuadrado, se encontró un valor de 13,122 y una  $p \leq 0,001$ ; indicando que hay grado de significancia estadística, es decir, estas variables se relacionan significativamente, es decir el conocimiento sobre las manifestaciones clínicas se relaciona con las prácticas de prevención de las infecciones respiratorias agudas en la muestra en estudio; por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación en esta dimensión.

**Tabla 17. Relación entre el conocimiento sobre los factores de riesgo y las prácticas que realizan las madres en la prevención de las infecciones respiratorias agudas en los niños menores de cinco años que acuden al Centro de Salud Potracancha – Huánuco 2016.**

Conocimiento Factores de Riesgo de las IRAs	Prácticas de prevención de las IRAs				Total		Chi- cuadrado	P (valor)
	Adecuadas		Inadecuadas		Nº	%		
	Nº	%	Nº	%				
Bueno	42	24,8	06	3,6	48	28,4	<b>12,423</b>	<b>0,002</b>
Regular	48	28,4	45	26,6	93	55,0		
Deficiente	07	4,2	21	12,4	28	16,6		
<b>TOTAL</b>	<b>97</b>	<b>57,4</b>	<b>72</b>	<b>42,6</b>	<b>169</b>	<b>100,0</b>		

Fuente: Cuestionario de conocimiento sobre prevención de IRAs (Anexo 02) y Cuestionario de prácticas de prevención de IRAs (Anexo 03).

Respecto a la relación entre el conocimiento sobre los factores de riesgo y las prácticas que realizan las madres en la prevención de las infecciones respiratorias agudas identificó que el 55,0% (93) tuvo un conocimiento regular, de los cuales el 28,4% (48) presentaron prácticas adecuadas y el 26,6% (45) prácticas inadecuadas; asimismo, se observó que el 28,4% (48) tuvo un conocimiento bueno, donde el 24,8% (42) presentaron prácticas adecuadas y el 3,6% (6) prácticas inadecuadas; y por último, el 16,6% (28) tuvo un conocimiento deficiente, de los cuales el 12,4% (21) presentaron prácticas inadecuadas y el 4,2% (7) prácticas adecuadas.

Al analizar la relación entre estas variables con la prueba del Chi cuadrado, se encontró un valor de 12,423 y una  $p \leq 0,002$ ; indicando que hay grado de significancia estadística, es decir, estas variables se relacionan significativamente, es decir el conocimiento sobre los factores de riesgo se relaciona con las prácticas de prevención de las infecciones respiratorias agudas en la muestra en estudio; por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación en esta dimensión.

**Tabla 18. Relación entre el conocimiento sobre las medidas de prevención y las prácticas que realizan las madres en la prevención de las infecciones respiratorias agudas en los niños menores de cinco años que acuden al Centro de Salud PotracanCHA – Huánuco 2016.**

Conocimiento Medidas de prevención de las IRAs	Prácticas de prevención de las IRAs				Total		Chi- cuadrado	P (valor)
	Adecuadas		Inadecuadas		Nº	%		
	Nº	%	Nº	%				
Bueno	38	22,4	05	3,0	43	25,4	<b>14,433</b>	<b>0,001</b>
Regular	50	29,6	46	27,2	96	56,8		
Deficiente	09	5,4	21	12,4	30	17,8		
<b>TOTAL</b>	<b>97</b>	<b>57,4</b>	<b>72</b>	<b>42,6</b>	<b>169</b>	<b>100,0</b>		

Fuente: Cuestionario de conocimiento sobre prevención de IRAs (Anexo 02) y Cuestionario de prácticas de prevención de IRAs (Anexo 03).

Respecto a la relación entre el conocimiento sobre las medidas de prevención y las prácticas que realizan las madres en la prevención de las infecciones respiratorias agudas identificó que el 58,6% (96) tuvo un conocimiento regular, de los cuales el 29,6% (50) presentaron prácticas adecuadas y el 27,2% (46) prácticas inadecuadas; asimismo, se observó que el 25,4% (43) tuvo un conocimiento bueno, donde el 22,4% (38) presentaron prácticas adecuadas y el 3,0% (5) prácticas inadecuadas; y por último, el 17,8% (30) tuvo un conocimiento deficiente, de los cuales el 12,4% (21) presentaron prácticas inadecuadas y el 5,4% (9) prácticas adecuadas.

Al analizar la relación entre estas variables con la prueba del Chi cuadrado, se encontró un valor de 14,433 y una  $p \leq 0,001$ ; indicando que hay grado de significancia estadística, es decir, estas variables se relacionan significativamente, es decir el conocimiento sobre las medidas de prevención se relaciona con las prácticas de prevención de las infecciones respiratorias agudas en la muestra en estudio; por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación en esta dimensión.



**Tabla 19. Relación entre el conocimiento sobre el tratamiento y las prácticas que realizan las madres en la prevención de las infecciones respiratorias agudas en los niños menores de cinco años que acuden al Centro de Salud Potracancha – Huánuco 2016.**

Conocimiento Tratamiento de las IRAs	Prácticas de prevención de las IRAs				Total		Chi- cuadrado	P (valor)
	Adecuadas		Inadecuadas		Nº	%		
	Nº	%	Nº	%				
Bueno	37	21,9	05	3,0	42	24,9	<b>10,577</b>	<b>0,003</b>
Regular	49	29,0	45	26,6	94	55,6		
Deficiente	11	6,5	22	13,0	33	19,5		
<b>TOTAL</b>	<b>97</b>	<b>57,4</b>	<b>72</b>	<b>42,6</b>	<b>169</b>	<b>100,0</b>		

Fuente: Cuestionario de conocimiento sobre prevención de IRAs (Anexo 02) y Cuestionario de prácticas de prevención de IRAs (Anexo 03).

Respecto a la relación entre el conocimiento sobre el tratamiento y las prácticas que realizan las madres en la prevención de las infecciones respiratorias agudas identificó que el 55,6% (94) tuvo un conocimiento regular, de los cuales el 29,0% (49) presentaron prácticas adecuadas y el 26,6% (45) prácticas adecuadas; asimismo, se observó que el 24,9% (42) tuvo un conocimiento bueno, donde el 21,9% (37) presentaron prácticas adecuadas y el 3,0% (5) prácticas inadecuadas; y por último, el 19,5% (33) tuvo un conocimiento deficiente, de los cuales el 13,0% (22) presentaron prácticas inadecuadas y el 6,5% (11) prácticas adecuadas.

Al analizar la relación entre estas variables con la prueba del Chi cuadrado, se encontró un valor de 10,577 y una  $p \leq 0,003$ ; indicando que hay grado de significancia estadística, es decir, estas variables se relacionan significativamente, es decir el conocimiento sobre el tratamiento se relaciona con las prácticas de prevención de las infecciones respiratorias agudas en la muestra en estudio; por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación en esta dimensión.

**Tabla 20. Relación entre el conocimiento sobre las complicaciones y las prácticas que realizan las madres en la prevención de las infecciones respiratorias agudas en los niños menores de cinco años que acuden al Centro de Salud Potracancha – Huánuco 2016.**

Conocimiento Complicaciones de las IRAs	Prácticas de prevención de las IRAs				Total		Chi- cuadrado	P (valor)
	Adecuadas		Inadecuadas		Nº	%		
	Nº	%	Nº	%				
Bueno	35	20,7	04	2,4	39	23,1	<b>15,672</b>	<b>0,000</b>
Regular	52	30,8	43	25,4	95	56,2		
Deficiente	10	5,9	25	14,8	35	20,7		
<b>TOTAL</b>	<b>97</b>	<b>57,4</b>	<b>72</b>	<b>42,6</b>	<b>169</b>	<b>100,0</b>		

Fuente: Cuestionario de conocimiento sobre prevención de IRAs (Anexo 02) y Cuestionario de prácticas de prevención de IRAs (Anexo 03).

Respecto a la relación entre el conocimiento sobre las complicaciones y las prácticas que realizan las madres en la prevención de las infecciones respiratorias agudas identificó que el 58,6% (99) tuvo un conocimiento regular, de los cuales el 30,2% (51) presentaron prácticas inadecuadas y el 28,4% (48) prácticas adecuadas; asimismo, se observó que el 29,6% (50) tuvo un conocimiento bueno, donde el 26,0% (44) presentaron prácticas adecuadas y el 3,6% (6) prácticas inadecuadas; y por último, el 11,8% (20) tuvo un conocimiento deficiente, de los cuales el 8,8% (15) presentaron prácticas inadecuadas y el 3,0%(5) prácticas adecuadas.

Al analizar la relación entre estas variables con la prueba del Chi cuadrado, se encontró un valor de 15,672 y una  $p \leq 0,000$ ; indicando que hay grado de significancia estadística, es decir, estas variables se relacionan significativamente, es decir el conocimiento sobre las complicaciones se relaciona con las prácticas de prevención de las infecciones respiratorias agudas en la muestra en estudio; por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación en esta dimensión.

**Tabla 21. Relación entre el conocimiento y las prácticas que realizan las madres en la prevención de las infecciones respiratorias agudas en los niños menores de cinco años que acuden al Centro de Salud Potracancha – Huánuco 2016.**

Conocimiento de las IRAs Nivel General	Prácticas de prevención de las IRAs				Total		Chi-cuadrado	P (valor)
	Adecuadas		Inadecuadas		Nº	%		
	Nº	%	Nº	%				
Bueno	39	23,0	05	3,0	44	26,0	<b>16,023</b>	<b>0,000</b>
Regular	50	29,6	46	27,2	96	56,8		
Deficiente	08	4,8	21	12,4	29	17,2		
<b>TOTAL</b>	<b>97</b>	<b>57,4</b>	<b>72</b>	<b>42,6</b>	<b>169</b>	<b>100,0</b>		

Fuente: Cuestionario de conocimiento sobre prevención de IRAs (Anexo 02) y Cuestionario de prácticas de prevención de IRAs (Anexo 03).

Respecto a la relación entre el conocimiento y las prácticas que realizan las madres en la prevención de las infecciones respiratorias agudas identificó que el 58,6% (99) tuvo un conocimiento regular, de los cuales el 30,2% (51) presentaron prácticas inadecuadas y el 28,4% (48) prácticas adecuadas; asimismo, se observó que el 29,6% (50) tuvo un conocimiento bueno, donde el 26,0% (44) presentaron prácticas adecuadas y el 3,6% (6) prácticas inadecuadas; y por último, el 11,8% (20) tuvo un conocimiento deficiente, de los cuales el 8,8% (15) presentaron prácticas inadecuadas y el 3,0%(5) prácticas adecuadas.

Al analizar la relación entre estas variables con la prueba del Chi cuadrado, se encontró un valor de 16,023 y una  $p \leq 0,000$ ; indicando que hay grado de significancia estadística, es decir, estas variables se relacionan significativamente, es decir el conocimiento se relaciona con las prácticas que realizan las madres en la prevención de las infecciones respiratorias agudas en la muestra en estudio; por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación en el presente estudio.

## CAPÍTULO V

### 5. DISCUSIÓN

#### 5.1. Discusión de resultados

El estudio de investigación sobre la relación entre el conocimiento y las prácticas que realizan las madres de los niños menores de cinco años sobre la prevención de las infecciones respiratorias agudas en el Centro de Salud de Potracancho – Huánuco 2016, evidenció a través de la prueba del Chi cuadrado de independencia ( $X^2$ ) que existe significancia estadística respecto a la relación entre estas variables en la muestra en estudio [ $X^2 = 16,023$  y  $p = 0,000$ ]; permitiendo rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis de investigación, concluyendo que el conocimiento se relaciona con las prácticas de las madres en la prevención de las infecciones respiratorias agudas en los niños de la institución en estudio.

Los resultados obtenidos en el presente estudio permiten inferir que las madres que presentaron mejores niveles fueron las que en su mayoría tuvieron prácticas de prevención adecuadas; mientras que las madres que presentaron un nivel de conocimiento tuvieron en mayor porcentaje prácticas inadecuadas de prevención de las infecciones respiratorias agudas; que evidencia de manera práctica la relación de las variables en estudio.

Los resultados obtenidos concuerdan con los reportados por Gutiérrez y Turcios<sup>125</sup> quienes identificaron que mientras mayor capacidad cognitiva tenían las madres sobre las infecciones respiratorias agudas, mejores prácticas de prevención utilizaban en el cuidado de sus niños.

Asimismo, Domínguez, Gora y Valverde<sup>126</sup> reportaron que las madres que tenían prácticas correctas y medianamente correctas eran las que

mayores conocimientos tenían sobre la prevención de las infecciones respiratorias agudas, coincidiendo con lo señalado en el presente estudio.

También López y Sutmoller<sup>127</sup> encontraron resultados similares, pues identificaron que el nivel cognitivo de las madres constituye un factor de riesgo importante para el desarrollo de las infecciones respiratorias agudas, que repercute significativamente en el estado de salud de los niños.

Por su parte Vargas, Zelaya y Lizama<sup>128</sup> identificaron en su estudio que en los niños que presentaron menores episodios de infecciones respiratorias agudas eran en su mayoría aquellos cuyas madres tenían mayores conocimientos y prácticas de prevención de estas patologías, evidenciando la presencia de relación entre estas variables.

Al respecto, Otazú<sup>129</sup> concluyó que mientras mejores son los conocimientos de las madres, mayores son las posibilidades de que las infecciones respiratorias agudas sean prevenidas e identificadas correcta y oportunamente en el seno familiar, y se puedan instaurar las medidas preventivas o curativas más adecuadas frente a estas patologías.

Por su parte, Chirapo<sup>130</sup> reportó que las madres que tenían mayores niveles cognitivos y educación fueron las que mejores prácticas saludables tenían en la prevención de las infecciones respiratorias agudas, coincidiendo con los resultados de nuestro estudio.

Asimismo Saravia<sup>131</sup> también identificó la relación entre estas variables, concluyendo además que es muy importante la implementación de programas y estrategias educativas orientadas a incrementar los conocimientos y prácticas de las madres en la prevención de las infecciones respiratorias agudas.

Guerra y Correa<sup>132</sup> también concluyeron que existe relación directa entre los conocimientos de las madres y las prácticas de prevención de las infecciones respiratorias agudas; señalando que el reconocimiento temprano de las manifestaciones clínicas y signos de alarmas de estas infecciones por parte de las madres permite el tratamiento oportuno y por ende, disminuir la morbilidad por problemas respiratorios en la población infantil.

Por su parte, Rivero y Salas<sup>133</sup> encontraron resultados diferentes a los del presente estudio; pues no evidenciaron relación significativa entre estas variables, concluyendo que las prácticas que realizan las madres frente a las infecciones respiratorias agudas se encuentran con mayor influenciadas por las costumbres y creencias familiares que son transmitidas de generación en generación.

Honorio<sup>134</sup> también identificó resultados que difieren con los obtenidos en este estudio, concluyendo que la mayoría de las madres desconocen sobre las medidas de prevención y los factores que intervienen en la presencia de las infecciones respiratoria agudas en los niños menores de cinco años.

Al respecto, Zapata<sup>135</sup> evidenció que a pesar de que la mayoría las madres tenían conocimientos adecuadas sobre las infecciones respiratorias agudas, existía un alto porcentaje que realizaban prácticas incorrectas de prevención de estas patologías; concluyendo que es importante intensificar las actividades de promoción de la salud que permitan las actitudes de estas personas en el abordaje de las infecciones respiratorias agudas.

Los resultados presentados coinciden con los reportados en la bibliografía existente y la mayoría de estudios realizados respecto a la

problemática en estudio, haciéndose evidente la importancia que tiene el aspecto cognitivo en las prácticas de prevención de las infecciones respiratorias agudas orientadas al control de estas patologías en los niños en general; por lo que se debe incidir en la realización de actividades de promoción de la salud encaminadas a incrementar los conocimientos maternos en el reconocimiento de las manifestaciones clínicas y los signos de alarma de estas enfermedades que permitan un acceso oportuno a los servicios de salud y por ende reducir en forma significativa las elevadas tasas de morbilidad y mortalidad infantil por problemas respiratorios en los establecimientos de salud de nuestro país.

Dentro de las limitaciones identificadas en el estudio se puede mencionar la dificultad que se tuvo para ubicar a las madres de familia, puesto que diariamente solo acudían un promedio de 3 a 5 madres con sus niños al establecimiento de salud y que algunas de ellas se negaban a participar por no disponer de tiempo, siendo separadas del estudio mediante los criterios de eliminación; también se tuvo dificultades en el procesamiento de datos por la inexperiencia de la investigadora en el manejo del programa estadístico SSPS. Por otro lado, no se presentó ninguna otra limitación más para la realización del estudio, ya que se contó con el apoyo del director del Centro de Salud Potracancha, de los profesionales de Enfermería de este establecimiento de salud.

Metodológicamente se puede afirmar que la muestra dentro del ámbito de estudio fue adecuada por haber sido considerado como muestra un porcentaje estadísticamente representativo de la población estudiada, pero se considera conveniente que para una mejor generalización de

resultados se debe realizar el estudio en madres de los diferentes establecimientos de salud de nuestra región, tanto en el área urbana y rural, que permitan contrastar los resultados obtenidos y obtener un panorama general de la situación de los conocimientos y las prácticas de prevención de las infecciones respiratorias aguda en la población infantil.

Por último, mediante el presente estudio se propone que se debe continuar realizando investigaciones relacionadas al tratamiento y prevención de las infecciones respiratorias agudas en la población infantil, involucrando otras variables como las actitudes, los comportamientos maternos y familiares relacionados a esta problemática; así como también la identificación de los factores de riesgo determinantes y predisponentes para la presencia de problemas respiratorios en los niños. También se propone que se deben implementar y priorizar en los establecimientos de salud la realización de diversas actividades de promoción de la salud como las sesiones educativas, entre otras estrategias de aprendizaje en salud, orientadas a incrementar los conocimientos de las madres sobre la prevención de estas enfermedades, teniendo en consideración que la información brindada debe complementarse con talleres prácticos que permitan a las madres identificar y brindar atención adecuada a sus hijos cuando presenten una infección respiratoria; evitando de esta manera la presencia de estas enfermedades y sus complicaciones, que redundará en un adecuado crecimiento y desarrollo de los niños en general.



## CONCLUSIONES

- Respecto a la relación entre el conocimiento y las prácticas que realizan las madres de niños menores de cinco años sobre la prevención de las IRAs en el Centro de Salud de Potracancha – Huánuco 2016; se encontró relación significativa entre estas variables ( $X^2 = 16,023$  y  $p = 0,000$ ); es decir el conocimiento se relaciona con las prácticas de prevención de las IRAs en la muestra en estudio.
- Se encontró relación significativa entre el conocimiento sobre los aspectos generales y las prácticas que realizan las madres en la prevención de las IRAs ( $X^2 = 17,032$  y  $p = 0,000$ ).
- Se encontró relación significativa entre el conocimiento sobre las manifestaciones clínicas y las prácticas que realizan las madres en la prevención de las IRAs ( $X^2 = 13,122$  y  $p = 0,001$ ).
- Se encontró relación significativa entre el conocimiento sobre los factores de riesgo y las prácticas que realizan las madres en la prevención de las IRAs ( $X^2 = 12,423$  y  $p = 0,002$ ).
- Se encontró relación significativa entre el conocimiento sobre las medidas de prevención y las prácticas que realizan las madres en la prevención de las IRAs ( $X^2 = 14,433$  y  $p = 0,001$ ).
- Se encontró relación significativa entre el conocimiento sobre el tratamiento y las prácticas que realizan las madres en la prevención de las IRAs ( $X^2 = 10,577$  y  $p = 0,003$ ).
- Y por último, se encontró relación significativa entre el conocimiento sobre las complicaciones y las prácticas que realizan las madres en la prevención de las IRAs ( $X^2 = 15,672$  y  $p = 0,000$ ).

## **RECOMENDACIONES**

### **A los investigadores:**

Continuar realizando investigaciones de tipos cuantitativos y cualitativos relacionados a las infecciones respiratorias agudas y su prevención; involucrando otras variables como las creencias, costumbres, actitudes, entre otras, en diversos establecimientos de salud de nuestra región que permitan comparar y generalizar los resultados obtenidos para así tener una mejor perspectiva de la problemática de las infecciones respiratorias agudas.

Realizar estudios de tipo cuasi experimental donde se evalúen la eficacia de las sesiones educativas en el incremento de los conocimientos y la adopción de prácticas saludables de prevención de las infecciones respiratorias agudas por parte de las madres de familia, que beneficie en el mantenimiento de un buen estado de salud, que permitirá el adecuado crecimiento y desarrollo de los niños en general.

### **A la Escuela Académico Profesional de Enfermería:**

Capacitar continuamente a los estudiantes de Enfermería como futuros profesionales de la salud respecto a la importancia de la prevención de las infecciones respiratorias agudas, permitiendo que se encuentren capacitados y sensibilizados con el rol trascendental que van a desempeñar en la prevención de estas enfermedades en la población infantil.

Promover la realización de actividades de promoción social en la provincia de Huánuco donde participen los estudiantes de Enfermería, orientadas a sensibilizar a las madres de familia sobre la importancia de la prevención de las infecciones respiratorias agudas en sus niños.

**A los estudiantes de Enfermería:**

Se recomienda que en el ámbito de sus prácticas clínicas y comunitarias desarrollen sesiones educativas, demostrativas y talleres informativos dirigidos a las madres de familia y población en general, enfatizando la importancia de las prácticas de medidas preventivas de las infecciones respiratorias agudas, evitando de esta manera la presencia de estas enfermedades y sus complicaciones en la población infantil.

**A los profesionales de Enfermería del Centro de Salud Potracancha:**

Desarrollar programas educativos con estrategias participativas como talleres, sesiones de demostración y redemostración, dirigidos a las madres en general para que incrementen sus conocimientos sobre las infecciones respiratorias agudas y mediante ello, puedan aplicar de manera adecuadas medidas preventivas frente a este tipo de patologías.

Realizar en forma permanente visitas domiciliarias donde se supervise en forma continua el cuidado que brindan las madres a sus niños y permitan la identificación oportuna de casos de infecciones respiratorias agudas en el hogar que no han sido tratados en el establecimiento de salud.

**A las madres de los niños menores de cinco años:**

Participar en los talleres educativos que desarrollen los profesionales y los estudiantes de Enfermería de las distintas universidades e institutos técnicos en el Establecimiento de Salud sobre la prevención de las infecciones respiratorias agudas, para que a través de ellos puedan incrementar sus conocimientos y adoptar prácticas preventivas adecuadas y saludables en el abordaje, tratamiento y control de las infecciones respiratorias agudas.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Saravia E. Impacto de un programa educativo en el conocimiento y actitud de las IRAs en las madres con niños menores de cinco años del Centro de Salud Leoncio Prado de Tacna 2012. [Tesis de Licenciatura] Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2012.
2. Organización Mundial de la Salud. Infecciones Respiratorias Agudas en el Perú. Experiencias frente a las temporadas de bajas temperaturas 2014. [Internet] [Consultado 2016 Enero 12] Disponible en <http://www.paho.org/per/images/stories/FtPage/2014/PDF/iras.pdf>.
3. Cifuentes L. Infecciones Respiratorias Agudas en Pediatría Ambulatoria. 4ta Edición. Perú: San Marcos; 2009.
4. Organización Mundial de la Salud. Op. Cit., p. 2.
5. Organización Panamericana de la Salud. Infecciones Respiratorias Agudas en las Américas. Boletín Epidemiológico. Washington: OPS; 2010.
6. Organización Panamericana de la Salud. Situación de las Infecciones Respiratorias Agudas y prevalencia de neumonía en niños 2015 [Internet] [Consultado 2016 Octubre 08] Disponible en <http://www.who.int/gender/situacion/infecciones/respiratorias/agudas/incidencia/neumonias/infopack1.pdf>.
7. Fondo de Naciones Unidas para la Infancia. Estado de la Niñez en el Perú 2011. Citado por: Domínguez V, Gora J, Valverde W. Conocimientos y prácticas de prevención que aplican las madres en el cuidado de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años, distrito de Churubamba – Huánuco 2011. [Tesis de Pregrado] Huánuco: Universidad Nacional Hermilio Valdizán; 2011.
8. Dirección General de Epidemiología. Resumen de las enfermedades y eventos bajo vigilancia epidemiológica en el Perú, del 27 de Diciembre del 2015 al 2 de Enero del 2016. Bol Epidemiol Lima 2015; 24 (52): 976 – 980.
9. *Ibíd.*, p. 980.
10. Dirección Regional de Salud de Huánuco. Análisis de Situación de Salud de Huánuco 2012. [Internet] [Consultado 2016 Octubre 12] Disponible en: [http://www.minsa.gob.pe/diresahuanuco/Web\\_Epi/index.html#](http://www.minsa.gob.pe/diresahuanuco/Web_Epi/index.html#).
11. Domínguez V, Gora J, Valverde W. Op. Cit., p. 5.
12. Morales J, Orahuilio S. Grados de conocimiento y prevención materna de la infección respiratoria aguda en el niño menor de 5 años en San Juan de Miraflores. [Tesis de Licenciatura] Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2008.
13. Chirapo L. Nivel de conocimiento y su relación con las prácticas en la prevención de IRAS en madres de niños menores de 5 años. Puesto de

- Salud Viñani 2013. [Tesis de Licenciatura] Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2013.
14. Condori R, Cuno H. Conocimientos y su Relación con las Practicas de las Madres de Niños Menores de Cinco Años Sobre la prevención de las Infecciones Respiratorias Agudas en el C.S. Francisco Bolognesi en Cayma. [Tesis de Licenciatura] Arequipa: Universidad Nacional San Agustín; 2011.
  15. Guerra E, Correa S. Nivel de conocimientos relacionado con prácticas sobre infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de 5 años. Centro de Salud Morales. Octubre – Diciembre. [Tesis de Licenciatura] Tarapoto: Universidad de San Martín; 2012.
  16. Dirección Regional de Salud Huánuco. Datos estadísticos: Infecciones Respiratorias Agudas y Neumonía. [Internet] [Consultado 2016 Enero 12] Disponible en: [http://www.minsa.gob.pe/diresahuanuco/Web\\_Epi/index.html#](http://www.minsa.gob.pe/diresahuanuco/Web_Epi/index.html#).
  17. Domínguez V, Gora J, Valverde W. Op. Cit., p. 7.
  18. Ibíd., p. 8.
  19. Centro de Salud Potracancha – Class Pillco Marca. Análisis de Situación de Salud Local del distrito de Pillco Marca 2014.
  20. Honorio C. Conocimientos y su relación con las prácticas de las madres de niños menores de 5 años sobre la prevención de infecciones respiratorias agudas en el Centro de Salud Max Arias Schereirber Octubre – Noviembre 2001. [Tesis de Licenciatura] Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2002.
  21. Gavilanes M. Estrategia metodológica para la prevención de infecciones respiratorias agudas en base a prácticas saludables en niños menores de cinco años en el Sub Centro de Salud San Marcos Salcedo – Periodo de Enero a Julio. [Tesis para obtener el título de Médico Cirujano] Ecuador: Universidad Nacional Autónoma de los Andes 2015.
  22. Vargas C, Zelaya L, Lizama E. Conocimientos y prácticas que tienen las madres de niños menores de 5 años con la presencia de infecciones respiratorias agudas en las Unidades Comunitarias de Salud Familiar, en el periodo de Octubre a Diciembre. [Tesis de Doctorado] El Salvador: Universidad de El Salvador; 2013.
  23. Otazú F. Percepción sobre las infecciones respiratorias agudas que poseen las madres de niños menores de cinco años que consultan en el Hospital Distrital de Horqueta. [Tesis de Licenciatura] Paraguay: Universidad Tecnológica Intercontinental; 2013.
  24. Araujo P, Obregón M. Conocimientos, actitudes y prácticas frente a los signos de alarma en infecciones respiratorias agudas, de las madres de los niños menores de cinco años que acudieron al Hospital Pedro Vicente Maldonado en el periodo Enero a Noviembre. [Tesis de

Especialidad en Medicina Familiar y Comunitaria] Ecuador: Pontificia Universidad Católica de Ecuador; 2011.

25. Chirapo L. Op. Cit., p. 5.
26. Saravia E. Op. Cit., p. 6.
27. Guerra E, Correa S. Op. Cit., p. 8.
28. Pérez M. Factores que influyen en las infecciones respiratorias agudas en niños y niñas menores de 3 años de edad que acuden al Centro de Salud de Supte San Jorge, Enero a Marzo. [Tesis de Pregrado] Tingo María; Universidad de Huánuco; 2014.
29. Dávila B. Nivel de conocimiento y la relación con las prácticas en la prevención de las infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de 5 años del Asentamiento Humano Leoncio Prado, Las Moras, Huánuco 2013. [Tesis de Pregrado] Huánuco: Universidad de Huanuco; 2013.
30. Domínguez V, Gora J, Valverde W. Op. Cit., p. 8.
31. Leininger M. Teoría de los cuidados culturales. En: Marriner A, Raile M. Modelos y teorías de enfermería. 6a ed. Philadelphia: Mosby; 2007.
32. *Ibíd.*, p. 472 – 473.
33. *Ibíd.*, p. 476.
34. *Ibíd.*, p. 478.
35. Pender N. Modelo de promoción de la salud. En: Marriner A, Raile M. Modelos y teorías de enfermería. 6a ed. Philadelphia: Mosby; 2007.
36. *Ibíd.* p. 482.
37. *Ibíd.*, p. 483.
38. Villapando J. Ciencia y conducta humana; 8va Edición. España: Ariel; 2002.
39. Bunge M. La investigación científica, su estrategia y su filosofía. Barcelona: Ediciones siglo XXI, 2003.
40. Muñoz A. Conocimiento Científico. Madrid: Limusa; 2000
41. Bertrand R. El Conocimiento Humano. 9na Edición: España; Guadecon; 2003
42. Domínguez V, Gora J, Valverde W. Op. Cit., p. 20 – 21.
43. Roblero C. Técnicas y Procesos de la Investigación Científica. [Internet]. [Consultado 06 de Marzo del 2017]. Disponible en: <http://investigar1.files.wordpress.com/2010/05/conceptos.pdf>
44. *Ibíd.*, p. 34 – 36.
45. Domínguez V, Gora J, Valverde W. Op. Cit., p. 23.

46. *Ibíd.*, p. 23.
47. Sánchez T. Infecciones Respiratorias Agudas. 5ta Edición. Colombia: Interamericana; 2007.
48. Rueda E. El Pediatra eficiente. 6ta Edición. Venezuela: Editorial Médica Panamericana Limitada; 2004.
49. Ramírez L. El control de las infecciones respiratorias agudas en niños *Revista Médica de Supervivencia Infantil* 2003; 4 (2): 21 – 23.
50. Gómez O. Educación para la Salud. 4ta Edición. Costa Rica: Euned; 2007.
51. Cifuentes L. *Op. Cit.*, p. 23.
52. Wong D. Tratado de Enfermería Pediátrica. Washington: Mc Graw Hill; 2002.
53. Ramírez L. *Op. Cit.*, p. 24.
54. Lozano J. Infección respiratoria aguda en niños. *Rev Col Neumología* 2003; 8 (2): 45 – 47.
55. *Ibíd.*, p. 48.
56. Ministerio de Salud. Dirección General de Salud de las Personas. Guías de práctica clínica para la atención de las patologías más frecuentes y cuidados esenciales del niño y la niña, Enfermedades Respiratorias. 1ra edición, Perú: MINSA; 2007.
57. Sánchez N. Infecciones respiratorias agudas: aspectos clínicos y epidemiológicos. [Internet] [Consultado 2016 Enero 31] Disponible en: [http://bvs.sld.cu/uats/rtv\\_files/rtv1100.htm](http://bvs.sld.cu/uats/rtv_files/rtv1100.htm).
58. *Ibíd.*, p. 18 – 22.
59. Organización Panamericana de la Salud. Manual de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes en la Infancia (AIEPI). Washington, D.C: OPS/Paltex; 2004.
60. *Ibíd.*, p. 38.
61. *Ibíd.*, p. 39.
62. *Ibíd.*, p. 39.
63. *Ibíd.*, p. 41.
64. *Ibíd.*, p. 41.
65. *Ibíd.*, p. 42.
66. *Ibíd.*, p. 43.
67. Cujíño M, Muñoz L. Conocimientos y prácticas de las madres y acciones de promoción y prevención. *Colombia Médica* 2001; 4 (2): 32 – 34.
68. *Ibíd.*, p. 35.

69. Domínguez V, Gora J, Valverde W. Op. Cit., p. 26.
70. Enríquez C, Valladolid S. Nivel de conocimiento y prevención materna de la infección respiratoria aguda en el niño menor de 5 años Hospital Santa Rosa. [Tesis de Licenciatura] Piura: Universidad Los Ángeles de Chimbote; 2006.
71. Suárez A. Infecciones respiratorias agudas Rev Cubana Med Gen Integr. 2004; 10 (4):129 – 131.
72. Domínguez V, Gora J, Valverde W. Op. Cit., p. 27.
73. Morley D. Prioridades en la Salud Infantil. 6ta Edición. México; Paltex; 2007
74. Wong D. Op. Cit., p. 35.
75. Villaruel K. Conocimiento y aplicación de medidas preventivas de infecciones respiratorias agudas de las madres de niños menores de 5 años Centro de Salud San Luis. [Tesis de Licenciatura] Lima: Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza; 2012.
76. Honorio C. Op. Cit., p. 38.
77. Tammala O. Protegiendo al niño de las infecciones respiratorias agudas. [Internet] [Consultado 2016 Enero 07] Disponible en: [http://www.sap.org.ar/staticfiles/conarpe/libro\\_resumenes.pdf](http://www.sap.org.ar/staticfiles/conarpe/libro_resumenes.pdf).
78. *Ibíd.*, p. 42.
79. Domínguez V, Gora J, Valverde W. Op. Cit., p. 28.
80. Benguigui Y. Infecciones respiratorias agudas. Fundamentos teóricos de la estrategia de control. [Internet] [Consultado 2016 Enero 03] Disponible en: [http://www.bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol17\\_02\\_2011/pdf/T3.pdf](http://www.bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol17_02_2011/pdf/T3.pdf).
81. *Ibíd.*, p. 10.
82. Honorio C. Op. Cit., p. 40.
83. *Ibíd.*, p. 41.
84. *Ibíd.*, p. 41.
85. Ausbel D. Psicología Educativa. 5ta Edición. México, Editorial Trillas; 2002.
86. Baquero F. Uso y consumo de antimicrobianos: Política de antibióticos. En: Cisterna J. Antimicrobianos y antibióticos, plan de formación en enfermedades infecciosas. 3ra Edición. Madrid: Interamericana; 2004.
87. Cifuentes L. Op. Cit., p. 41.
88. Wong D. Op. Cit., p. 39.
89. Domínguez V, Gora J, Valverde W. Op. Cit., p. 36.
90. *Ibíd.*, p. 36.



91. Honorio C. Op. Cit., p. 42.
92. Uauy R, Castillo C. Consecuencias de la nutrición inadecuada para la salud y nutrición de la población. Nutrición y alimentación del niño en los primeros años de vida. Scielo [Internet] 2002; 5 (2): 227 – 230. [Consultado 2016 Diciembre 28] Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726).
93. Organización Mundial de la Salud. Alimentación del lactante y del niño pequeño, Nota descriptiva N°342, Julio de 2010. [Internet] [Consultado 2016 Enero 05] Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs342/es/index.html>.
94. Caraballo Z, Peña E. Prevención de Infecciones Respiratorias Agudas en menores de 5 años. Caracas: Paria; 2007.
95. Organización Mundial de la Salud. Bases técnicas para la prevención, diagnóstico, tratamiento y control de las IRAs en el primer nivel de atención. Washington DC: OMS; 2001.
96. Ascencios R, Pineda M. Conocimientos y prácticas de prevención en Infecciones Respiratorias Agudas por las madres con niños menores de cinco años Puesto de Salud de Atipayán. [Tesis de Licenciatura] Huaraz: Universidad Los Ángeles de Chimbote; 2007.
97. *Ibíd.*, p. 41.
98. Prado G. Relación entre factores sociodemográficos y grado de conocimiento sobre prevención de infección respiratoria aguda en madres de niños de 0 a 5 años de edad, en el C.S. 9 de abril. [Tesis de Licenciatura] Tarapoto; Universidad Nacional de San Martín; 2003.
99. *Ibíd.*, p. 36.
100. Domínguez V, Gora J, Valverde W. Op. Cit., p. 40.
101. Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud. Manual Clínico para el aprendizaje de AIEPI en enfermería. Washington DC: OPS/OMS; 2009.
102. *Ibíd.*, p. 45.
103. *Ibíd.*, p. 45
104. *Ibíd.*, p. 46.
105. *Ibíd.*, p. 46.
106. *Ibíd.*, p. 47.
107. *Ibíd.*, p. 48.
108. Villacrés R. Relación entre las acciones terapéuticas maternas en el hogar y las complicaciones de infecciones respiratorias agudas en niños menores de cinco años que acuden al Centro de Salud N° 01 de Latacunga durante el periodo Junio – Noviembre 2014. [Tesis para optar el título de Médico Cirujano] Ecuador: Universidad Técnica de Ámbato; 2015.

109. *Ibíd.*, p. 75.
110. *Ibíd.*, p. 76.
111. *Ibíd.*, p. 77.
112. *Ibíd.*, p. 78.
113. Honorio C. Op. Cit., p. 25.
114. Chirapo L. Op. Cit., p. 51.
115. Domínguez V, Gora J, Valverde W. Op. Cit., p. 22.
116. Dávila B. Op. Cit., p. 37.
117. Cujíño M, Muñoz L. Conocimientos y prácticas de las madres y acciones de promoción y prevención. *Colombia Médica* 2001; 4 (2): 32 – 34.
118. Pulgarín T, Osorio G. Los conocimientos y prácticas del cuidador como factor asociado a las IRAs en niños de 2 meses a 5 años. [Tesis de Licenciatura] Colombia: Universidad de Antioquia; 2009.
119. Domínguez V, Gora J, Valverde W. Op. Cit., p. 22 – 23.
120. Anaya H, Ayaypoma D. Relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de prevención de las infecciones respiratorias agudas que tienen las madres de niños menores de cinco años que acuden al C.S. de Chilca – Periodo Octubre – Diciembre, Huancayo 2013. [Tesis de Licenciatura] Huancayo: Universidad Nacional del Centro del Perú; 2014.
121. *Ibíd.*, p. 46.
122. Romero C, Vaca M, Bernal D. Creencias sobre infecciones respiratorias aguda en niños menores de cinco años. *Revista Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias* [Internet] 2003; 12 (4): 45 – 47. [Consultado 2016 Octubre 28] Disponible en: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=Ink&exprSearch=266897&indexSearch=ID>.
123. Gutiérrez L. Creencias de las madres de niños entre 2 y 5 años acerca del tratamiento de las infecciones respiratorias agudas en el Puesto de Salud San Antonio – Ate, 2009. [Tesis de Licenciatura] Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2010.
124. Domínguez V, Gora J, Valverde W. Op. Cit., p. 23.
125. Gutiérrez C, Turcios O. Conocimientos y prácticas de las madres sobre la salud del niño menor de dos años. Caso Urbano San Marcos, Cotepeque. Honduras: Nueva Segovia; 2004.
126. Domínguez V, Gora J, Valverde W. Op. Cit., p. 63.
127. López I, Sutmoller H. Infecciones respiratorias en los lactantes: magnitud y factores de riesgo *Rev Chil Pediatría* 2010; 4 (2): 23 – 29.

128. Vargas C, Zelaya L, Lizama E. Op. Cit., p. 41.
129. Otazú F. Op. Cit., p. 63.
130. Chirapo L. Op. Cit., p. 39.
131. Saravia E. Op. Cit., p. 50.
132. Guerra E, Correa S. Op. Cit., p. 48.
133. Rivero A, Salas M. Conocimientos y actitudes frente a los signos de alarma de infecciones respiratorias en niños menores de cinco años. Rev. Sal. Publ. 2006; 3 (2): 32 – 35.
134. Honorio C. Op. Cit., p. 58.
135. Zapata C. Nivel de conocimiento y práctica materna sobre prevención de infecciones respiratorias en niños menores de 5 años. [Tesis de Licenciatura] Lima: Universidad los Ángeles de Chimbote; 2009.



Código:

Fecha: ...../...../.....

**ANEXO N° 1**  
**GUÍA DE ENTREVISTA DE CARACTERÍSTICAS**  
**GENERALES**

**TITULO DE LA INVESTIGACION.** “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 de Potracancha – Huánuco 2016”.

**INSTRUCCIONES.** Estimada señora: La presente guía de entrevista forma parte de un estudio orientado a obtener información sobre el conocimiento respecto a la prevención de las infecciones respiratorias agudas madres niños menores 5 años, por lo tanto sírvase responder de manera apropiada las preguntas que a continuación se le proporcionan respecto a sus características generales. Para tal efecto sírvase marcar con un aspa (x) dentro de los paréntesis las respuestas que usted considere correctas o pertinentes de acuerdo a su percepción.

Sus respuestas serán manejadas con carácter confidencial por lo cual le solicitamos veracidad.

**I. CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS:**

**1. ¿Cuántos años cumplidos tiene Ud. a la fecha?**

\_\_\_\_\_ Años

**2. ¿Cuál es su lugar de procedencia?:**

- a) Zona Urbana ( )
- b) Zona Rural ( )
- c) Zona Periurbana ( )

**II. CARACTERÍSTICAS SOCIALES:**

**3. ¿Cuál es su estado civil?**

- a) Soltera ( )
- b) Casada ( )
- c) Conviviente ( )
- d) Separada ( )

**4. ¿Qué religión profesa Ud.?**

- a) Católica ( )
- b) Evangélica ( )
- c) Mormón ( )
- d) Atea ( )

**5. ¿Cuál es su grado de escolaridad?**

- a) Sin estudios ( )
- b) Primaria ( )
- c) Secundaria ( )
- d) Superior ( )

**6. ¿A qué se dedica Ud?**

- a) Ama de casa ( )
- b) Estudiante ( )
- c) Trabajo dependiente ( ) **Especifique: .....**
- d) Trabajo independiente ( ) **Especifique: .....**

**Gracias por su colaboración...**

Código:

Fecha: ...../...../.....

**ANEXO N° 2****CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS**

**TITULO DE LA INVESTIGACION:** “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 de Potracancha – Huánuco 2016”.

**INSTRUCCIONES.** Estimada señora: El presente cuestionario forma parte de un estudio orientado a obtener información respecto al conocimiento que de las madres sobre la prevención de las infecciones respiratorias agudas, por lo tanto sírvase responder las preguntas que a continuación se le proporcionan respecto a los conocimientos que Ud tiene respecto a la temática en estudio, marcando con un aspa (x) dentro de los paréntesis según las respuestas que usted considere correctas o pertinentes.

Sus respuestas serán manejadas con carácter confidencial por lo cual le solicitamos veracidad al momento de contestar las interrogantes planteadas.

**I. CONOCIMIENTO SOBRE LOS ASPECTOS GENERALES DE LAS IRAs:****1. Las infecciones respiratorias agudas son:**

- a) Enfermedades del aparato respiratorio ( )
- b) Enfermedades causadas por parásitos ( )
- c) Enfermedades causadas por mosquitos ( )
- d) No sé ( )

**2. ¿Cuál de los microorganismos que se mencionan a continuación considera Ud. que son los causantes de las infecciones respiratorias agudas (gripe, faringitis, bronquitis, etc.) en su hijo?**

- a) Virus y bacterias ( )
- b) Los virus ( )
- c) Los hongos ( )
- d) Los parásitos ( )
- e) No sé ( )

**3. ¿Cómo cree Ud. que se contagia una Infección Respiratoria Aguda?**

- a) Por estornudos y toser sin protección ( )
- b) Por compartir cubiertos de alguien enfermo ( )
- c) Por darle la mano y saludar con besos ( )
- d) Por estar en contacto co heridas ( )
- e) No sé ( )

## II. CONOCIMIENTOS SOBRE LAS MANIFESTACIONES CLÍNICAS DE LAS IRAs.

4. ¿Qué molestias considera Ud. que presenta un niño con problemas respiratorios (gripe, faringitis, amigdalitis, bronquios, neumonía, etc.)?
- a) Tos, dolor de garganta, secreción nasal, fiebre ( )
- b) Secreción nasal y fiebre ( )
- c) Dolor de barriga y de cabeza ( )
- d) No sé ( )
5. ¿Cuál de los siguientes signos considera Ud. que son de peligro o alarma en el niño(a) cuando presenta gripe, resfrío, tos?
- a) Dificultad para respirar, vómitos y fiebre alta ( )
- b) Fiebre, hundimiento de costillas, dolor de garganta ( )
- c) Dificultad para respirar – Fiebre – hundimiento de costillas ( )
- d) Tos persistente – Fiebre – Dolor en el pecho ( )
- e) No sé ( )
6. ¿Cuándo considera Ud. que su niño(a) tiene fiebre?
- a) Cuando está caliente: cuerpo y cabeza ( )
- b) Cuando la temperatura es 37°C ( )
- c) Cuando está caliente: ingle y axilas ( )
- d) Cuando la temperatura es más de 38°C ( )
7. Si su niño (a) se pone morado al toser, es porque:
- a) Le falta aire ( )
- b) Está muy enfermo ( )
- c) Tiene dificultad para respirar ( )
- d) Le duele el pechito ( )
- e) No tiene nada ( )

## III. CONOCIMIENTOS SOBRE FACTORES DE RIESGO DE LAS IRAs.

8. ¿Cuáles son los factores de riesgo para que se presenten infecciones respiratorias agudas (gripe, bronquitis, faringitis, amigdalitis, etc.) en los niños?
- a) Deficiente alimentación y falta de vacunación ( )
- b) Cambios bruscos de temperatura ( )
- c) Hacinamiento y condiciones inadecuadas de la vivienda ( )
- d) Contaminación del aire ( )
- e) Lactancia artificial ( )
- f) Todas las anteriores ( )
9. ¿Considera Ud. que el bajo peso al nacer del niño es un factor de riesgo para la presencia de infecciones respiratorias agudas?
- a) Si ( )
- b) No ( )
- c) No sé ( )



10. **¿Considera Ud. que el hecho de que duerman varias personas en un mismo dormitorio junto al niño puede causar problemas respiratorios e IRAS (gripe, faringitis, bronquios, etc.)?**
- a) Si ( )  
b) No ( )  
c) No sé ( )
11. **¿En qué lugares cree Ud. que hay mayor riesgo de adquirir gripe, bronquitis y neumonía?**
- a) Ventilados ( )  
b) Con poca ventilación ( )  
c) Con mucha gente ( )  
d) Sin ninguna ventilación ( )
12. **¿Considera Ud. que el humo de la cocina en de la vivienda producen problemas respiratorios en su niño (a)?**
- a) Si ( )  
b) No ( )  
c) No sé ( )
13. **¿Considera Ud. que el humo de los cigarro y los carros producen problemas respiratorios en su niño (a)?**
- a) Si ( )  
b) No ( )  
c) No sé ( )

#### **IV. CONOCIMIENTOS SOBRE LAS MEDIDAS PRIMARIAS DE PREVENCIÓN DE LAS IRAS**

14. **¿Considera Ud. que llevar a sus niño (a) a sus controles mensuales de crecimiento y desarrollo ayuda a prevenir la presencia de infecciones respiratorias agudas?**
- a) Si ( )  
b) No ( )  
c) No sé ( )
15. **¿Considera Ud. que vacunar oportunamente a su niño ayuda a prevenir las infecciones respiratorias agudas?**
- a) Si ( )  
b) No ( )  
c) No sé ( )
16. **¿Considera Ud. que brindar una alimentación balanceada a su niño (carne, verduras, frutas, leche y sus derivados, menestras) ayuda a prevenir las infecciones respiratorias agudas?**
- a) Si ( )  
b) No ( )  
c) No sé ( )

**17. ¿Considera Ud. que darle lactancia materna exclusiva a su niño ayuda a prevenir las infecciones respiratorias agudas?**

- a) Si ( )  
 b) No ( )  
 c) No sé ( )

**18. ¿Considera Ud. que abrigar adecuadamente o proteger a su niño de cambios bruscos de temperatura ayuda a prevenir las infecciones respiratorias agudas?**

- a) Si ( )  
 b) No ( )  
 c) No sé ( )

**19. ¿Considera Ud. que mantener seco al niño (ropa, pañales), ayuda a prevenir las infecciones respiratorias agudas?**

- a) Si ( )  
 b) No ( )  
 c) No sé ( )

**V. CONOCIMIENTOS SOBRE EL TRATAMIENTO DE LAS IRAS**

**20. Si su niño presenta gripe, bronconeumonía o neumonía. ¿Cómo cree Ud. que debería alimentarlo?**

- a) Disminuir el N° de comidas ( )  
 b) Darle de comer normalmente ( )  
 c) Continuar lactancia materna ( )  
 d) Darle más líquidos ( )  
 e) Darle menos líquidos ( )

**21. Cree Ud. que frotar el pecho del niño ayuda a:**

- a) Aliviar la tos ( )  
 b) Descongestionar la nariz ( )  
 c) Calmar la agitación ( )  
 d) Provoca la producción de moco ( )

**22. ¿Cuándo el niño presenta síntomas de presencia de infecciones respiratorias a donde se le tiene que llevar?**

- a) Al establecimiento de salud ( )  
 b) Al curandero ( )  
 c) A la farmacia ( )  
 d) Yo la curaría ( )

**23. Si su niño tiene tos y dolor de garganta se debe:**

- a) Darle jarabes y antibióticos ( )  
 b) Frotar el pecho ( )  
 c) Darle infusiones de hierbas ( )  
 d) Darle líquidos tibios y abrigarlos ( )  
 e) Otros ( )

**24. Si su niño no puede respirar o se ahoga se debe:**

- a) Frotar el pecho ( )
- b) Dar inhalaciones ( )
- c) Llevarle al establecimiento de salud ( )
- d) No sé ( )
- e) Otros ( )

**25. Si un niño tiene fiebre se debe:**

- a) Aligerar la ropa ( )
- b) Aplicar pañitos con agua tibia ( )
- c) Controlar la temperatura ( )
- d) Aumentar la ingesta de líquidos ( )
- e) Todas las anteriores ( )
- f) No sé ( )

**VI. CONOCIMIENTOS SOBRE LAS COMPLICACIONES DE LAS IRAS****26. ¿Cuáles considera Ud. que podrían ser complicaciones de las IRAs?**

- a) Infección del oído, sinusitis, neumonía ( )
- b) Neumonía, procesos alérgicos, asma ( )
- c) Neumonía, asma, infección del oído ( )
- d) Sinusitis, infección del oído, amigdalitis ( )
- e) No sé ( )

**27. ¿Cuál es la principal complicación de los problemas respiratorios?**

- a) Bronquitis ( )
- b) Neumonía ( )
- c) Otitis ( )
- d) Todas las anteriores ( )
- e) No sé ( )

**28. ¿Cuál considera Ud. que es la complicación más grave de la neumonía?**

- a) Muerte ( )
- b) Bronquitis ( )
- c) Dolor de cabeza ( )
- d) Diarrea ( )
- e) No sé ( )

**Gracias por su colaboración...**

Código:

Fecha: ...../...../.....

**ANEXO N° 3****CUESTIONARIO DE PRÁCTICAS SOBRE PREVENCIÓN DE  
INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS**

**TITULO DE LA INVESTIGACION:** “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 de Potracancha – Huánuco 2016”.

**INSTRUCCIONES.** Estimada señora: El presente cuestionario forma parte de un estudio orientado a obtener información respecto a las prácticas que tienen las madres sobre la prevención de las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años, por lo tanto sírvase responder de las preguntas que a continuación se le proporcionan marcando con un aspa (x) dentro de los paréntesis según las respuestas que usted pertinentes. Sus respuestas serán manejadas con confidencialidad por lo que se le solicita veracidad absoluta al momento de contestar las interrogantes planteadas.

**I. PRÁCTICAS DE CUIDADOS FRENTE A LA SINTOMATOLOGÍA DEL NIÑO CON INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA:****1. ¿Qué cuidados brinda Ud. si su niño tiene tos y dolor de garganta?**

- a) Le da líquidos tibios y lo abriga ( )
- b) Le da jarabes y antibióticos ( )
- c) Le da infusiones de hierbas ( )
- d) Le frota el pecho ( )
- e) Otros: \_\_\_\_\_

**2. ¿Qué hace Ud. si su niño no puede respirar o se ahoga?**

- a) Le da le frota el pecho ( )
- b) Le hace Inhalaciones ( )
- c) Lo lleva al C.S u Hospital ( )
- d) Lo lleva al curandero ( )
- e) Otros: \_\_\_\_\_

**3. ¿Qué hace Ud. si su niño tiene fiebre?**

- a) Lo abriga mucho ( )
- b) Aplica pañitos con agua tibia ( )
- c) Controla la temperatura ( )
- d) Le lleva al curandero ( )
- e) Otros: \_\_\_\_\_

**4. Cuando su niño tiene tos, dolor de garganta, resfrío, Ud.:**

- a) Aumenta el N° de comidas ( )
- b) Lo alimenta normalmente ( )
- c) Disminuye el N° de comidas ( )
- d) No le exige comer ( )
- e) No le da lactancia materna ( )

5. Cuando su niño presenta problemas respiratorios ¿Ud. le frota el pecho?
- a) SI ( )
- b) No ( )
- c) A veces ( )
6. Le limpia Ud. la nariz tapada de su niño ¿Cómo?
- a) Con agua de manzanilla ( )
- b) Con agua tibia ( )
- c) Con agua con sal ( )
- d) Con leche materna ( )
- e) Otros: \_\_\_\_\_
- II. PRÁCTICAS DE CUIDADOS DE MEDICACIÓN Y TRATAMIENTO NATURAL DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS:**
7. ¿Le administra medicamentos a su hijo comprando de la tienda o farmacia?
- a) SI ( )
- b) No ( )
- c) A veces ( )
8. ¿Le da alguna medicina tradicional (hierbas) a su niño cuando se enferma?
- a) SI ( )
- b) No ( )
- c) A veces ( )
9. ¿Qué hace Ud. su niño está con infección respiratoria aguda, cuanto líquido le da?
- a) Más de lo habitual ( )
- b) Lo habitual ( )
- c) Menos de lo habitual ( )
- d) Solo cuando me pide ( )
10. El medicamento que le da a su niño está indicado por:
- a) Médico ( )
- b) Farmacéutico ( )
- c) Curandero ( )
- d) Otros: \_\_\_\_\_
- III. PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN DE FACTORES DE RIESGO PARA LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS**
11. ¿Qué acciones realiza Ud. para evitar las complicaciones de la gripe, resfrío?
- a) Lo vacuna oportunamente ( )
- b) Lo expone a corrientes de aire ( )
- c) No lo abriga adecuadamente ( )
- d) Le da infusiones ( )
- e) Otros: \_\_\_\_\_

- 12. ¿Su niño(a) ha recibido todas sus vacunas en forma completa de acuerdo a su edad (Verificar el carné de vacunación)?**
- a) Si, tiene todas las vacunas completas ( )
- b) No tiene todas las vacunas completas ( )
- 13. ¿Qué tipo de lactancia da o dio a su niño(a) desde que nació hasta los seis meses?**
- a) Solo leche materna ( )
- b) Solo leche artificial ( )
- c) Leche materna + leche artificial ( )
- d) Leche materna y papillas ( )
- e) Otros: \_\_\_\_\_
- 14. ¿En su casa fuman cigarrillos?**
- a) Si ( )
- b) No ( )
- c) A veces ( )
- 15. ¿Asiste Ud. a sus citas de control de Crecimiento y Desarrollo de su niño?**
- a) Si ( )
- b) No ( )
- c) A veces ( )
- 16. ¿Qué hace Ud. cuando en un día frío tiene que salir con su niño?**
- a) Lo abriga ( )
- b) No lo abriga mucho ( )
- c) No lo abriga ( )
- d) Otros: \_\_\_\_\_
- 17. ¿Mantiene Ud. seco a su niño (ropas y pañales)?**
- a) Siempre ( )
- b) Casi Siempre ( )
- c) Casi nunca ( )
- d) Nunca ( )
- 18. ¿Evita Ud. quemar la basura u otros desperdicios en su domicilio?**
- a) Si ( )
- b) No ( )
- c) A veces ( )
- 19. ¿Su niño duerme sólo en su habitación?**
- a) Si ( )
- b) No ( )
- c) A veces ( )
- 20. ¿La habitación de su niño cuenta con ventanas?**
- a) Si ( )
- b) No ( )
- c) A veces ( )

21. ¿Cocina Ud. con leña o carbón?

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

**IV. PRÁCTICAS DE UTILIZACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN LOS NIÑOS CON INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS**

22. ¿A dónde acude Ud. si su niño tiene tos, estornudos, moquito transparente, malestar general, etc.)

- a) Acudo al Centro de salud ( )
- b) Lo curo en mi casa ( )
- c) Voy a la Farmacia ( )
- d) Lo curo con hierbas ( )

23. ¿A dónde acude Ud. si su niño presenta algún signo de alarma (hundimiento de costillas, no puede respirar, se pone morado, estridor, etc.)?

- a) Acudo al Centro de salud ( )
- b) Lo curo en mi casa ( )
- c) Voy a la Farmacia ( )
- d) Lo llevo al curandero ( )
- e) Lo curo con hierbas ( )

24. Si su niño es atendido por un médico ¿Qué hace Ud.?

- a) Sólo cumple con el tratamiento indicado ( )
- b) Cumple con el tratamiento y brinda remedios caseros ( )
- c) Cumple con el tratamiento y frota el pecho con VICKPAPORUB ( )
- d) Solo brinda tratamiento caseros y frota el pecho con mentol ( )
- e) No cumple con el tratamiento indicado por el médico ( )

**Gracias por su colaboración...**

## ANEXO 04

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

- **Título del proyecto.**

“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 de Potracancha – Huánuco 2016”.

- **Responsable de la investigación.**

Aranda Goñi, Medaly; alumna de la Escuela Académica Profesional de Enfermería de la Universidad de Huánuco, Cel. 955754733.

- **Introducción / Propósito**

El propósito del estudio es determinar la relación que existe entre el conocimiento y las prácticas de prevención de infecciones respiratorias agudas, para que en base a los resultados obtenidos, se pueda obtener información para que el profesional de Enfermería que labora en el establecimiento de salud innoven y planteen estrategias educativas enfocadas a concientizar a las madres y población en general sobre la importancia que tiene para la salud de los niños menores de 5 años, el conocer y poner práctica medidas de prevención de las infecciones respiratorias, que permitan disminuir paulatinamente las tasas de morbimortalidad, en el establecimiento de salud, y en general en la provincia y departamento de Huánuco, a través del enfoque de Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad.

- **Participación**

Participaran las madres de niños menores de cinco años de la jurisdicción del Centro de Salud de Potracancha.



- **Procedimientos**

Se aplicara una guía de entrevista de características generales, un cuestionario de conocimiento y un cuestionario de prácticas de prevención de infecciones respiratorias agudas, con un tiempo de 45 minutos por cada madre considerada en el estudio de investigación

- **Riesgos / incomodidades**

No habrá ninguna consecuencia desfavorable para usted, en caso de no aceptar la invitación. No tendrá que hacer gasto alguno durante el estudio.

- **Beneficios**

El beneficio que obtendrá por participar en el estudio, es el de conocer si el conocimiento y las prácticas de prevención de infecciones respiratorias agudas son adecuadas y acordes con el marco teórico correspondiente a la temática en estudio; asimismo servirá como punto de partida para la implementación de estrategias educativa de intervención enfocadas a la prevención de infecciones respiratorias agudas

- **Alternativas**

La participación en el estudio es voluntaria. Usted puede escoger no participar o puede abandonar el estudio en cualquier momento. El retirarse del estudio no le representará ninguna penalidad o pérdida de beneficios a los que tiene derecho.

Se le notificará sobre cualquiera nueva información que pueda afectar su salud, bienestar o interés por continuar en el estudio.

- **Compensación**

No recibirá pago alguno por su participación, ni de parte de la investigadora ni de las instituciones participantes. En el transcurso del

estudio usted podrá solicitar información actualizada sobre el mismo, a la investigadora responsable.

- **Confidencialidad de la información**

La información recabada se mantendrá confidencialmente en los archivos de la universidad de procedencia. No se publicarán nombres de ningún tipo. Así que se puede garantizar confidencialidad absoluta respecto a las respuestas que usted brinde al momento de la entrevista.

- **Problemas o preguntas**

Escribir al email: Medaly\_rdb@hotmail.com; o comunicarse con el N° de celular : 955754733.

- **Consentimiento / Participación voluntaria**

Acepto participar en el estudio: He leído la información proporcionada, o me ha sido leída. He tenido la oportunidad de preguntar dudas sobre ello y se me ha respondido satisfactoriamente.

Consiento voluntariamente para participar del estudio y entiendo que tengo el derecho de retirarme en cualquier momento de la investigación sin que me afecte de ninguna manera.

- **Nombres y firmas del participante o responsable legal**

\_\_\_\_\_  
Firma de la madre de familia  
N° DNI: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma de la investigadora  
N° DNI: \_\_\_\_\_

Huánuco, a los... días del mes de.....del 2016.

**ANEXO 05****INFORME DE TRABAJO DE CAMPO****INFORME N° 003- UDH-FCS-EAPE-EBC-MAG -2016****Huánuco, 31 de Octubre del 2016.****A** : Lic Enf. Eler Borneo Cantalicio.  
**Asesor de proyecto de investigación****DE** : Aranda Goñi, Medaly.  
**Responsable de la investigación****ASUNTO** : INFORME DE TRABAJO DE CAMPO.

---

Me es grato dirigirme a Ud., para saludarlo cordialmente y a la vez hacer de su conocimiento que la recolección de datos del estudio titulado “Conocimiento y su relación con prácticas en madres de niños menores de cinco años sobre la prevención de infecciones respiratorias agudas del Centro de Salud de Potracancha – Huánuco 2016” se realizó mediante la contratación de profesionales expertos en aplicación de instrumentos, llevándose a cabo la aplicación del trabajo de campo entre los días 10 y 20 de Octubre del año 2016, en las instalaciones del Centro de Salud de Potracancha; siendo un total de 169 madres encuestadas, que permitió la recolección de datos que posteriormente fueron sometidos al análisis estadístico respectivo. Adjunto al presente el cuadro de desarrollo de la actividad en mención.

Cualquier información adicional estaré a su entera disposición, por ahora es cuanto tengo que informarle, aprovecho para expresarle las muestras de consideración y estima personal.

Atentamente.

.....  
Aranda Goñi, Medaly.  
RESPONSABLE DE LA INVESTIGACION

## **I. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN**

“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 de Potracancha – Huánuco 2016”.

## **II. INTRODUCCIÓN**

Las infecciones respiratorias agudas constituyen un problema de salud pública, pues representan una de las primeras causas de morbilidad y mortalidad en los niños menores de cinco años; por lo que es fundamental que las madres tengan los conocimientos adecuados y las prácticas correctas sobre la prevención de este tipo de infecciones que permitan un afrontamiento adecuado de esta problemática; motivo por el cual se realizó el presente estudio de investigación. Por ello y considerando que los resultados del estudio se derivan de la recolección de datos, se ha procedido aplicar las encuestas, por ser una de las etapas de una investigación cuantitativa.

## **III. OBJETIVOS DE LA ACTIVIDAD.**

- Aplicar los instrumentos de recolección de datos
- Obtener datos confiables respecto a los conocimientos y prácticas de prevención de infecciones respiratorias agudas.

## **IV. ASPECTOS METODOLÓGICOS.**

### **Selección de los días de aplicación de encuestas**

La selección de los días para la recolección de los datos, se hizo previa coordinación con el director y la enfermera responsable del área niño del Centro de Salud de Potracancha, para programar los días de recolección de datos y se pueda realizar los procedimientos con tranquilidad; por ello

se programó como fechas de recolección de datos los días comprendidos entre el 10 y 20 de Octubre del año en curso.

### **Selección de los participantes del estudio.**

La muestra considerada en el presente estudio de investigación estuvo constituida por 169 madres de niños menores de cinco años seleccionadas mediante el muestreo probabilístico aleatorio simple, teniendo en cuenta los siguientes criterios de inclusión y exclusión establecidos en el estudio de investigación.

## **V. RESULTADOS**

### **El tiempo promedio de aplicación de los instrumentos fueron:**

- Guía de entrevista de características generales: 5 minutos.
- Cuestionario de conocimientos sobre prevención de infecciones respiratorias agudas: 15 minutos.
- Cuestionario de prácticas de prevención de infecciones respiratorias agudas: 15 minutos.

### **Tiempo promedio por cada historia clínica: 35 minutos**

En conclusión se logró aplicar los instrumentos a la muestra total del estudio, en las fechas consideradas dentro del plan de recolección de datos.

El reporte de los instrumentos aplicados por fecha de recolección de datos se muestra en el siguiente cuadro:

<b>Fecha</b>	<b>Hora de entrada</b>	<b>Actividad</b>	<b>Observación</b>
10 – 10 – 2016	8:00 am	Aplicación de 15 instrumentos de investigación	Se hizo uso de 15 instrumentos y 15 consentimientos informados

11 – 10 – 2016	8:00 am	Aplicación de 15 instrumentos de investigación	Se hizo uso de 15 instrumentos y 15 consentimientos informados
12 – 10 – 2016	8:00 am	Aplicación de 15 instrumentos de investigación	Se hizo uso de 15 instrumentos y 15 consentimientos informados
13 – 10 – 2016	8:00 am	Aplicación de 15 instrumentos de investigación	Se hizo uso de 15 instrumentos y 15 consentimientos informados
14 – 10 – 2016	8:00 am	Aplicación de 15 instrumentos de investigación	Se hizo uso de 15 instrumentos y 15 consentimientos informados
15 – 10 – 2016	8:00 am	Aplicación de 15 instrumentos de investigación	Se hizo uso de 15 instrumentos y 15 consentimientos informados
16 – 10 – 2016	8:00 am	Aplicación de 15 instrumentos de investigación	Se hizo uso de 15 instrumentos y 15 consentimientos informados
17– 10 – 2016	8:00 am	Aplicación de 16 instrumentos de investigación	Se hizo uso de 16 instrumentos y 16 consentimientos informados
18 – 10 – 2016	8:00 am	Aplicación de 16 instrumentos de investigación	Se hizo uso de 16 instrumentos y 16 consentimientos informados
19– 10 – 2016	8:00 am	Aplicación de 16 instrumentos de investigación	Se hizo uso de 16 instrumentos y 16 consentimientos informados
20– 10 – 2016	8:00 am	Aplicación de 16 instrumentos de investigación	Se hizo uso de 16 instrumentos y 16 consentimientos informados

**ANEXO 06**

**BASE DE DATOS INFORME DE INVESTIGACIÓN**

N°	ANEXO N° 02: CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS																												ANEXO N° 03: CUESTIONARIO DE PRÁCTICAS SOBRE PREVENCIÓN DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS																												
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24					
1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	
2	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1			
3	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	
4	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1			
5	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
6	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1		
7	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0		
8	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
9	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0
10	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	
11	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	
12	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0		
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0		
14	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1
15	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	
16	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	
17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
18	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1
19	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1
20	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	







73	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0					
74	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1					
75	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1					
76	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1			
77	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0				
78	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1				
79	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0					
80	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1				
81	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0
82	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1		
83	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1
84	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0		
85	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1		
86	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1			
87	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	
88	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1
89	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1		
90	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0
91	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	
92	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	
93	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0		
94	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	
95	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1		
96	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0		
97	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1		
98	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	





151	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1					
152	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0				
153	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1				
154	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1				
155	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	
156	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1				
157	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1		
158	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0
159	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1			
160	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0
161	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1		
162	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	
163	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	
164	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1		
165	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1
166	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0		
167	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	
168	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1		
169	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1		

**ANEXO 07**  
**CONSTANCIAS DE VALIDACIÓN**

**CONSTANCIA DE VALIDACIÓN**

Yo, Guisella Neriisa Gonzales Caldas, con DNI N° 44372978, de profesión Licenciada en Enfermería, ejerciendo actualmente como Lic. Enfermería en el servicio de Pediatría en la institución Hospital Regional Hermito Valdizán Medrano.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación el contenido del instrumento del proyecto de investigación: "CONOCIMIENTO Y SU RELACIÓN CON PRÁCTICAS EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS SOBRE LA PREVENCIÓN DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS DEL CENTRO DE SALUD POTRACANCHA - HUÁNUCO 2016", para efectos de su aplicación, brindando las siguientes apreciaciones:

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Suficiencia de los ítems			✓	
Pertinencia de los ítems			✓	
Claridad de los ítems			✓	
Vigencia de los ítems			✓	
Estrategia		✓		
Objetividad de los ítems			✓	
Consistencia de los ítems			✓	
Estructura del instrumento			✓	

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes recomendaciones:

---




---



---

En Huánuco, a los 02 días del mes de Octubre del 2016


Firma y sello del experto

**CONSTANCIA DE VALIDACIÓN**

Yo, Juan José Fernández Alvarado, con DNI N° 4189544, de profesión Médico, ejerciendo actualmente como Asistente del Servicio de Pediatría en la institución Hospital Regional Heriberto Valdezón Medrano


Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación el contenido del instrumento del proyecto de investigación: "CONOCIMIENTO Y SU RELACIÓN CON PRÁCTICAS EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS SOBRE LA PREVENCIÓN DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS DEL CENTRO DE SALUD POTRACANCHA - HUÁNUCO 2016", para efectos de su aplicación, brindando las siguientes apreciaciones:

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Suficiencia de los ítems				✓
Pertinencia de los ítems				✓
Claridad de los ítems				✓
Vigencia de los ítems				✓
Estrategia				✓
Objetividad de los ítems				✓
Consistencia de los ítems				✓
Estructura del instrumento				✓

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes recomendaciones:

Si se trata de un instrumento validado anteriormente  
marcar el autor y el estudio previo.

En Huánuco, a los 7 días del mes de Octubre del 2016

  
**GOBIERNO REGIONAL HUÁNUCO**  
**CENTRO REGIONAL HERIBERTO VALDEZÓN**  
**JUAN JOSÉ FERNÁNDEZ ALVARADO**  
**ASISTENTE DE PEDIATRÍA**  
**C.M.P. 89104**

Firma y sello del experto

**CONSTANCIA DE VALIDACIÓN**

Yo, José Sánchez C., con DNI N° 40134037, de profesión Medicina Intensiva, ejerciendo actualmente como Asistente en M.I. en la institución HUTU.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación el contenido del instrumento del proyecto de investigación: "CONOCIMIENTO Y SU RELACIÓN CON PRÁCTICAS EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS SOBRE LA PREVENCIÓN DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS DEL CENTRO DE SALUD POTRACANCHA - HUÁNUCO 2016", para efectos de su aplicación, brindando las siguientes apreciaciones:

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Suficiencia de los ítems				✓
Pertinencia de los ítems				✓
Claridad de los ítems				✓
Vigencia de los ítems				✓
Estrategia				✓
Objetividad de los ítems			✓	
Consistencia de los ítems				✓
Estructura del instrumento				✓

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes recomendaciones:

No hay recomendación.

En Huánuco, a los 04 días del mes de Octubre del 2016

HOSPITAL REGIONAL  
HERSULIO MEDIAN MEDRANO  
Dr. José Sánchez C.  
SERVIDOR INTERNISTA  
C.M.P. 43111

Firma y sello del experto



**CONSTANCIA DE VALIDACIÓN**

Yo, Yorka Astud Ponce Enrique, con DNI N° 45879293, de profesión Enfermera, ejerciendo actualmente como Docente en Enfermería en la institución Hospital Regional "Herminio Valdezaga Medrano".

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación el contenido del instrumento del proyecto de investigación: "CONOCIMIENTO Y SU RELACIÓN CON PRÁCTICAS EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS SOBRE LA PREVENCIÓN DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS DEL CENTRO DE SALUD POTRACANCHA - HUÁNUCO 2016", para efectos de su aplicación, brindando las siguientes apreciaciones:

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Suficiencia de los ítems				✓
Pertinencia de los ítems				✓
Claridad de los ítems				✓
Vigencia de los ítems				✓
Estrategia				✓
Objetividad de los ítems				✓
Consistencia de los ítems				✓
Estructura del instrumento				✓

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes recomendaciones:

---



---



---



---

En Huánuco, a los 02 días del mes de Octubre del 2016.

 Yorka Ponce Enrique  
 LIC. ENFERMERÍA  
 C.E.P. 75758

Firma y sello del experto

**CONSTANCIA DE VALIDACIÓN**

Yo, LIC. ENF. SILVERIO BRAVO CASTILLO, con DNI N° 22432155, de profesión ENFERMERO, ejerciendo actualmente como ENFERMERO INDEPENDIENTE TERCERO - METODOLOGO INVESTIGADOR en la institución Jr. Los QUIPOS Z 131 - PAUCARIBAMBA - AMARILIS.

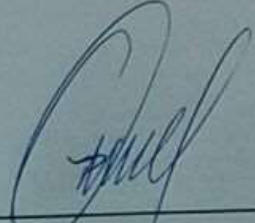
Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación el contenido del instrumento del proyecto de investigación: "**CONOCIMIENTO Y SU RELACIÓN CON PRÁCTICAS EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS SOBRE LA PREVENCIÓN DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS DEL CENTRO DE SALUD POTRACANCHA - HUÁNUCO 2016**", para efectos de su aplicación, brindando las siguientes apreciaciones:

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Suficiencia de los ítems			✓	
Pertinencia de los ítems				✓
Claridad de los ítems				✓
Vigencia de los ítems				✓
Estrategia				✓
Objetividad de los ítems			✓	
Consistencia de los ítems				✓
Estructura del instrumento				✓

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes recomendaciones:

Los instrumentos Revisados y evaluados se encuentran aptos para la aplicación del instrumento. por tanto se encuentran en un O.B. (80%).

En Huánuco, a los 03 días del mes de octubre del 2016



Firma y sello del experto

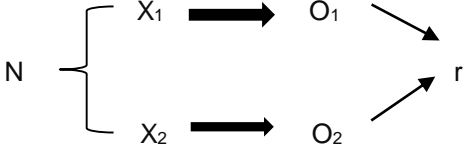
Lic. Silverio Bravo Castillo  
ENFERMERO  
C.E.P. 22846 ✓

## ANEXO 08

## MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES																		
<p><b>Problema general:</b> ¿Cuál es relación que existe entre el conocimiento y las prácticas de prevención de infecciones respiratorias agudas en las madres con niños menores de 5 años en el Centro de Salud de Potracancha – Huánuco 2016?</p>	<p><b>Objetivo general:</b> Determinar la relación que existe entre el conocimiento y las prácticas de prevención de infecciones respiratorias agudas en las madres con niños menores de 5 años en el Centro de Salud de Potracancha – Huánuco 2016.</p>	<p><b>Hipótesis general</b> <b>Hi:</b> El conocimiento se relaciona con las prácticas de prevención de infecciones respiratorias agudas en las madres con niños menores de 5 años en el Centro de Salud de Potracancha – Huánuco 2016. <b>Ho:</b> El conocimiento no se relaciona con las prácticas de prevención de infecciones respiratorias agudas en las madres con niños menores de 5 años en el Centro de Salud de Potracancha – Huánuco 2016.</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="1460 400 1713 496">VARIABLE INDEPENDIENTE</th> <th data-bbox="1713 400 1960 496">DIMENSIONES</th> <th data-bbox="1960 400 2195 496">INDICADORES</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="1460 496 1713 619" rowspan="6" style="text-align: center;"><b>Conocimiento sobre prevención de las infecciones respiratorias agudas</b></td> <td data-bbox="1713 496 1960 619">Aspectos generales de las IRAs</td> <td data-bbox="1960 496 2195 619">Bueno Regular Deficiente</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1713 619 1960 742">Manifestaciones Clínicas de las IRAs</td> <td data-bbox="1960 619 2195 742">Bueno Regular Deficiente</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1713 742 1960 865">Factores de riesgo de las IRAs</td> <td data-bbox="1960 742 2195 865">Bueno Regular Deficiente</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1713 865 1960 987">Medidas primarias de prevención de las IRAs</td> <td data-bbox="1960 865 2195 987">Bueno Regular Deficiente</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1713 987 1960 1110">Tratamiento de las IRAs</td> <td data-bbox="1960 987 2195 1110">Bueno Regular Deficiente</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1713 1110 1960 1233">Complicaciones de las IRAs</td> <td data-bbox="1960 1110 2195 1233">Bueno Regular Deficiente</td> </tr> </tbody> </table>			VARIABLE INDEPENDIENTE	DIMENSIONES	INDICADORES	<b>Conocimiento sobre prevención de las infecciones respiratorias agudas</b>	Aspectos generales de las IRAs	Bueno Regular Deficiente	Manifestaciones Clínicas de las IRAs	Bueno Regular Deficiente	Factores de riesgo de las IRAs	Bueno Regular Deficiente	Medidas primarias de prevención de las IRAs	Bueno Regular Deficiente	Tratamiento de las IRAs	Bueno Regular Deficiente	Complicaciones de las IRAs	Bueno Regular Deficiente
VARIABLE INDEPENDIENTE	DIMENSIONES	INDICADORES																			
<b>Conocimiento sobre prevención de las infecciones respiratorias agudas</b>	Aspectos generales de las IRAs	Bueno Regular Deficiente																			
	Manifestaciones Clínicas de las IRAs	Bueno Regular Deficiente																			
	Factores de riesgo de las IRAs	Bueno Regular Deficiente																			
	Medidas primarias de prevención de las IRAs	Bueno Regular Deficiente																			
	Tratamiento de las IRAs	Bueno Regular Deficiente																			
	Complicaciones de las IRAs	Bueno Regular Deficiente																			
<p><b>Problemas específicos:</b> ¿Existe relación entre el conocimiento sobre los aspectos generales de las infecciones respiratorias agudas y las prácticas de prevención de las madres en estudio?</p> <p>¿Existe relación entre el conocimiento sobre las manifestaciones clínicas de las infecciones respiratorias agudas y las prácticas de prevención de las madres en estudio?</p>	<p><b>Objetivos específicos:</b> Identificar la relación que existe entre el conocimiento sobre los aspectos generales de las infecciones respiratorias agudas y las prácticas de prevención de las madres en estudio.</p> <p>Conocer la relación que existe entre el conocimiento sobre las manifestaciones clínicas de las infecciones respiratorias agudas y las prácticas de prevención de las madres en estudio.</p>	<p><b>Hipótesis específicas:</b> <b>Hi<sub>1</sub>:</b> El conocimiento sobre los aspectos generales de las infecciones respiratorias agudas se relaciona con las prácticas de prevención de las madres en estudio. <b>Ho<sub>1</sub>:</b> El conocimiento sobre los aspectos generales de las infecciones respiratorias agudas no se relaciona con las prácticas de prevención de las madres en estudio. <b>Hi<sub>2</sub>:</b> El conocimiento sobre las manifestaciones clínicas de las infecciones respiratorias agudas se relaciona con las prácticas de prevención de las madres en estudio. <b>Ho<sub>2</sub>:</b> El conocimiento sobre las manifestaciones clínicas de las infecciones respiratorias agudas no se relaciona con las prácticas de prevención de las madres en estudio.</p>																			

<p>¿Existe relación entre el conocimiento sobre los factores de riesgo de las infecciones respiratorias agudas y las prácticas de prevención de las madres en estudio?</p>	<p>Establecer la relación que existe entre el conocimiento sobre los factores de riesgo de las infecciones respiratorias agudas y las prácticas de prevención de las madres en estudio.</p>	<p><b>Hi<sub>3</sub>:</b> El conocimiento sobre los factores de riesgo de las infecciones respiratorias agudas se relaciona con las prácticas de prevención de las madres en estudio. <b>Ho<sub>3</sub>:</b> El conocimiento sobre los factores de riesgo de las infecciones respiratorias agudas no se relaciona con las prácticas de prevención de las madres en estudio.</p>	<p><b>VARIABLE DEPENDIENTE</b></p>	<p><b>DIMENSIONES</b></p>	<p><b>INDICADORES</b></p>
<p>¿Existe relación entre el conocimiento sobre las medidas de prevención primaria de las infecciones respiratorias agudas y las prácticas de prevención de las madres en estudio?</p>	<p>Valorar la relación que existe entre el conocimiento sobre las medidas de prevención primaria de las infecciones respiratorias agudas y las prácticas de prevención de las madres en estudio.</p>	<p><b>Hi<sub>4</sub>:</b> El conocimiento sobre las medidas primarias de prevención de las infecciones respiratorias agudas se relaciona con las prácticas de prevención de las madres en estudio. <b>Ho<sub>4</sub>:</b> El conocimiento sobre las medidas primarias de prevención de las infecciones respiratorias agudas no se relaciona con las prácticas de prevención de las madres en estudio.</p>	<p>Prácticas de prevención de infecciones respiratorias agudas</p>	<p>Prácticas de cuidados frente a la sintomatología de las IRAs</p>	<p>Adecuadas Inadecuadas</p>
<p>¿Existe relación entre el conocimiento sobre el tratamiento de las infecciones respiratorias agudas y las prácticas de prevención de las madres en estudio?</p>	<p>Evaluar la relación que existe entre el conocimiento sobre el tratamiento de las infecciones respiratorias agudas y las prácticas de prevención de las madres en estudio.</p>	<p><b>Hi<sub>5</sub>:</b> El conocimiento sobre el tratamiento de las infecciones respiratorias agudas se relaciona con las prácticas de prevención de las madres en estudio. <b>Ho<sub>5</sub>:</b> El conocimiento sobre el tratamiento de las infecciones respiratorias agudas no se relaciona con las prácticas de prevención de las madres en estudio.</p>		<p>Prácticas de cuidados y medicación natural de las IRAs</p>	<p>Adecuadas Inadecuadas</p>
<p>¿Existe relación entre el conocimiento sobre las complicaciones de las infecciones respiratorias agudas y las prácticas de prevención de las madres en estudio?</p>	<p>Identificar la relación que existe entre el conocimiento sobre las complicaciones de las infecciones respiratorias agudas y las prácticas de prevención de las madres en estudio.</p>	<p><b>Hi<sub>6</sub>:</b> El conocimiento sobre las complicaciones de las infecciones respiratorias agudas se relaciona con las prácticas de prevención de las madres en estudio. <b>Ho<sub>6</sub>:</b> El conocimiento sobre las complicaciones de las infecciones respiratorias agudas no se relaciona con las prácticas de prevención de las madres en estudio.</p>		<p>Prácticas de prevención de factores de riesgo de las IRAs</p>	<p>Adecuadas Inadecuadas</p>
				<p>Prácticas de utilización de los servicios de salud en los niños con IRAs</p>	<p>Adecuadas Inadecuadas</p>

DISEÑO	POBLACION Y MUESTRA	TECNICAS E INSTRUMENTOS
<p><b>TIPO DE ESTUDIO:</b> Relacional  <b>Según el análisis, alcance de resultados e intervención de la investigadora:</b> Observacional.  <b>De acuerdo a la planificación de la recolección de datos:</b> Prospectivo.  <b>Por el número de ocasiones en que se mide la variable en estudio:</b> Transversal  <b>Según el número de variables de estudio:</b> Analítico  <b>Diseño de estudio:</b>            El diseño de aplicación en el trabajo de investigación será el diseño descriptivo correlacional en el siguiente esquema.</p>  <p><b>Dónde:</b>  <b>N</b> : Muestra de madres de niños menores de 5 años  <b>X1</b> : Conocimiento de prevención de IRAs  <b>X2</b> : Prácticas de prevención de IRAs.  <b>O1</b> : Observación 1.  <b>O2</b> : Observación 2.  <b>r</b> : Relación entre las variables.</p>	<p><b>POBLACION</b>            La población está conformada por todas las madres de niños menores de 5 años de la localidad de Marabamba que acuden al Centro de Salud de PotracanCHA que según datos proporcionados por la coordinadora del área niño de esta institución se encuentra conformada por 302 madres de niños menores de 5 años.</p> <p><b>MUESTRA</b>            La muestra fue obtenida a través de la fórmula para determinación de la muestra para población conocida quedando la muestra conformada por 169 madres con niños de 5 años de edad de la localidad de Marabamba que acuden al Centro de Salud de PotracanCHA en el 2016</p>	<p><b>PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS:</b>            Guía de entrevista de características generales de la muestra en estudio.            Cuestionario de conocimiento de prevención de las infecciones respiratorias agudas.            Prácticas de prevención de las infecciones respiratorias agudas.</p> <p><b>ANÁLISIS DE DATOS:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Análisis descriptivo:</b> Se detallarán las características de cada una de las variables en estudio, de acuerdo al tipo de variable en que se trabajó (categórica o numérica), asimismo se tuvo en cuenta las medidas de tendencia central y de dispersión para las variables numéricas y de frecuencias para las variables categóricas. Además se emplearán figuras para facilitar la comprensión en cada caso, tratando de que el estímulo visual sea simple, resaltante y fácilmente comprensible; para tal efecto se determinará las medidas de tendencia central, la media, moda y mediana.</li> <li>• <b>Análisis inferencial.</b> Para la contratación de las hipótesis se utilizará la Prueba Chi cuadrada para establecer la relación entre las dos variables en estudio con una probabilidad de <math>p &lt; 0.05</math>. Para el procesamiento de los datos se utilizará el Paquete Estadístico SPSS versión 20.0 para Windows.</li> </ul>