UNIVERSIDAD PRIVADA ARZOBISPO LOAYZA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONOCIMIENTO SOBRE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO MATERNO INFANTIL JOSÉ GÁLVEZ - VILLA MARIA DEL TRIUNFO, 2015

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTORAS:

Bachiller. Franco Rodríguez, Iris Delia

Bachiller. Zacarías Surco, Shirley Brigitte

ASESOR:

Dr. Ayala Mendivil, Ronald Espíritu

LIMA – PERÚ

2018

DEDICATORIA

A Dios, quién supo guiarnos por el buen camino, darnos fuerzas para seguir adelante y enseñarnos a encarar las adversidades y no desfallecer en el intento.

A nuestras familias que creyeron en nosotras por su comprensión y amor incondicional.

AGRADECIMIENTOS

A las personas que contribuyeron con sus conocimientos, sus orientaciones, su persistencia y su motivación han sido fundamentales para nuestra formación como investigador.

Al asesor de tesis Dr. Ronald Espíritu, Ayala Mendivil por su incondicional apoyo en la revisión de la tesis y con el rigor académico sin los cuales no podría tener una información completa como investigador.

Al Mg. Huamani Alhuay Edward, por su paciencia, apoyo y colaboración en el levantamiento de las observaciones de la tesis.

Al Mg. Wilfredo H. Carcausto Calle, por sus valiosas críticas en la corrección de la tesis.

Al Mg. Mauricio Mamani Mendivil, por su conocimiento y orientación y sus acertadas críticas en la Matriz de consistencia y nos facilitó el ingreso al centro de salud para la aplicación de las encuestas.

A la Mg. María Reyes Flores, por su apoyo incondicional y por sus certeras recomendaciones en la elaboración de nuestro instrumento.

A la Mg. María De La Cruz López, gracias por su mente prodigiosa y su buen criterio y su esfuerzo y su simpatía.

A las madres de familia que nos dieron su tiempo y espacio para colaborar con la información solicitada para el desarrollo de la tesis.

Las Autoras

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD

Nosotras, Franco Rodríguez Iris Delia con DNI N° 48296546 y Zacarías Surco Shirley Brigitte con DNI N° 70685725; bachilleres de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Privada Arzobispo Loayza, con la tesis titulada "Conocimiento sobre Infecciones Respiratorias Agudas en madres de niños menores de 5 años que acuden al Centro Materno Infantil José Gálvez - Villa María del Triunfo, 2015".

Declaramos bajo juramento que:

1) La tesis es de nuestra autoría.
2) Hemos respetado las normas Vancouver de citas y referencias para las fuentes consultadas. Por tanto, la tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente.
3) La tesis no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener algún título profesional o grado académico previo.
4) Los datos presentados en los resultados son reales, no ha sido falseados, ni duplicado, ni copiados y por consiguiente los resultados que se presenten en la tesis se constituirán en aportes a la realidad investigada.

De incumplir el juramento, asumimos las consecuencias y sanciones que de nuestra acción se deriven, sometiéndonos a la normatividad vigente de la Universidad Privada Arzobispo Loayza.

Lima, 09 de Febrero del 2018

Franco Rodríguez, Iris Delia

Zacarías Surco, Shirley Brigitte

PRESENTACIÓN

Señores miembros del jurado:

Dando cumplimiento al Título IV Capítulo III del Reglamento General de grados y títulos de la Universidad Privada Arzobispo Loayza, presentamos el trabajo de investigación denominado:

"Conocimiento sobre Infecciones Respiratorias Agudas en madres de niños menores de 5 años que acuden al Centro Materno Infantil José Gálvez - Villa María del Triunfo, 2015".

Línea de investigación: Estudios sobre intervención de enfermería en enfermedades prevenibles.

ÍNDICE DE CONTENIDO

		Pag.
Dedicatoria		ii
Agradecimientos		iii
Declaración de autenticidad		iv
Presentación		v
Índice de contenido		vi
Índice de tablas		ix
Índice de figuras		x
Resumen		xi
Abstract		xii
Introducción		xiii
CAPÍTULO I		
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA		
1.1.	Descripción del problema	2
1.2.	Formulación del problema	7
	1.2.1. Problema general	7
	1.2.2. Problemas específicos	7
1.3.	Objetivos	8
	1.3.1. Objetivo general	8
	1.3.2. Objetivos específicos	8
1.4.	Justificación	8
1.5.	Limitaciones	9

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1. Antecedentes del problema 11

2.2. Bases teóricas 15

2.3. Definición de términos básicos 28

CAPITULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. Formulación de Hipótesis 31

3.2. Variable 31

3.2.1. Definición conceptual 31

3.2.2. Definición Operacional 31

3.2.3. Operacionalización de variable 32

3.3. Tipo de estudio 33

3.4. Diseño de estudio 33

3.5. Población, Muestra y Muestreo 33

3.5.1. Población 33

3.5.2. Criterios de selección 33

3.5.3. Muestra y muestreo 34

3.6. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos 35

3.6.1. Técnicas de recolección de datos 35

3.6.2. Instrumentos de recolección de datos 35

3.6.3. Validez y confiabilidad de los instrumentos 37

3.6.4. Procedimiento para la recolección de datos 38

3.7. Técnicas para el procesamiento y análisis de datos 38

3.8. Consideraciones éticas 39

CAPITULO IV

RESULTADOS

4.1. Análisis descriptivo 41

4.2. Discusión de resultados 46

CONCLUSIONES 50

SUGERENCIAS 51

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 52

ANEXOS 58

Anexo 1: Matriz de consistencia

Anexo 2: Instrumento de recolección de datos

Anexo 3: Certificado de validez de instrumentos

Anexo 4: Autorización para recolección de datos

Anexo 5: Consentimiento informado

Anexo 6: Confiabilidad del instrumento de medición

ÍNDICE DE TABLAS

Pág.

Tabla 1. Operacionalización del variable conocimiento sobre infecciones respiratorias aguda 32

Tabla 2. Evaluación de criterio de jueces para validación de instrumento 37

Tabla 3. Distribución de las madres de niños menores de 5 años según características sociodemográficas en el Centro Materno Infantil José Gálvez – Villa María Triunfo, 2015. 41

Tabla 4. Distribución de madres de niños menores de 5 años según nivel de conocimiento sobre infecciones respiratorias agudas en el Centro Materno Infantil José Gálvez – Villa María Triunfo, 2015. 42

Tabla 5. Distribución de madres de niños menores de 5 años según nivel de conocimiento sobre infecciones respiratorias agudas superiores en el Centro Materno Infantil José Gálvez – Villa María Triunfo, 2015. 43

Tabla 6. Distribución de madres de niños menores de 5 años según nivel de conocimiento sobre infecciones respiratorias agudas inferiores en el Centro Materno Infantil José Gálvez – Villa María Triunfo, 2015. 44

Tabla 7. Distribución de frecuencia y porcentaje por ítems y categorías para conocimientos sobre infecciones respiratorias agudas que tienen las madres de los niños menores de 5 años que acuden al Centro Materno Infantil José Gálvez - Villa María del Triunfo, 2015. 45

ÍNDICE DE FIGURAS

Pág.

Tabla 1. Distribución porcentual de madres de niños menores de 5 años según nivel de conocimiento sobre infecciones respiratorias agudas en el Centro Materno Infantil José Gálvez – Villa María Triunfo, 2015. 42

Tabla 2. Distribución porcentual de madres de niños menores de 5 años según nivel de conocimiento sobre infecciones respiratorias agudas superiores en el Centro Materno Infantil José Gálvez – Villa María Triunfo, 2015. 43

Tabla 3. Distribución porcentual de madres de niños menores de 5 años según nivel de conocimiento sobre infecciones respiratorias agudas inferiores en el Centro Materno Infantil José Gálvez – Villa María Triunfo, 2015. 44

RESUMEN

La presente investigación tuvo como **objetivo** identificar el nivel de conocimiento sobre infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de 5 años que acuden al Centro Materno Infantil José Gálvez - Villa María del Triunfo, durante los meses de noviembre a diciembre del 2015. **El tipo de estudio** fue de enfoque cuantitativo con diseño metodológico no experimental, descriptivo de corte transversal, el tamaño de **muestra** fue de 228 madres entre 15 a 48 años de edad que asisten al Centro Materno Infantil - José Gálvez, durante los meses de noviembre a diciembre del 2015. Para la recolección de datos se utilizó la técnica de la encuesta y como instrumento de medición un cuestionario de 33 preguntas de creación propia validado por juicio de experto, hemos utilizado las técnicas descriptivas y análisis de datos usando el software estadístico IBM SPSS versión 23, con el cual se obtuvo tablas, gráficos, parámetros o medidas que sirvieron para describir la variable en estudio. Obteniéndose los siguientes **resultados**: del total de madres en estudio, con respecto a las edades, la mayoría estaban comprendidas entre 20 a 35 años (85.5%), con estado civil convivientes (54.9%), con grado de instrucción secundaria completa (43%). En relación al conocimiento sobre infecciones respiratorias agudas, el 52.6% de madres de familia obtuvieron un nivel medio, 43.9% alto y 3.5% bajo. Teniendo en cuenta la dimensión de conocimiento sobre infección respiratorias agudas superiores el 60.1% de madres de familia obtuvieron un nivel medio, 20.6% alto y 19.3% bajo; en la dimensión de conocimiento sobre infección respiratorias agudas inferiores el 57.9% de madres de familia obtuvieron un nivel medio, 33.3% bajo y 8.8% alto. **En conclusión:** la mayoría de las madres de familia obtuvieron un nivel de conocimiento medio sobre las infecciones respiratorias agudas; y en cada una de las dimensiones el nivel de conocimiento también fue medio.

.

Palabras claves: Infecciones respiratorias agudas, Nivel de Conocimiento, Madres de familia.

ABSTRACT

The objective of this research was to identify the level of knowledge about acute respiratory infections in mothers of children under 5 years of age who attend the José Gálvez Maternal and Child Center - Villa Maria of Triunfo, during the months of November to December 2015. The type of study was a quantitative approach with a non-experimental, descriptive, cross-sectional methodological design. The sample size was 228 mothers between 15 and 48 years of age attending the Maternal and Child Center - José Gálvez, during the months of November to December 2015 For the collection of data the survey technique was used and as a measuring instrument a questionnaire of 33 questions of own creation validated by expert judgment, we have used the descriptive techniques and data analysis using the statistical software IBM SPSS version 23, with which we obtained tables, graphs, parameters or measurements that served to describe the in study. Obtaining the following results: of the total number of mothers under study, with respect to ages, the majority were between 20 and 35 years old (85.5%), with civil status cohabiting (54.9%), with complete secondary education (43%). In relation to knowledge about acute respiratory infections, 52.6% of mothers obtained an average level, 43.9% high and 3.5% low. Taking into account the knowledge dimension on upper acute respiratory infections, 60.1% of mothers obtained a medium level, 20.6% high and 19.3% low; in the knowledge dimension on lower acute respiratory infection, 57.9% of mothers obtained a medium level, 33.3% low and 8.8% high. In conclusion: the majority of mothers obtained a level of knowledge about acute respiratory infections; and in each of the dimensions the level of knowledge was also medium.

Key Words: Acute respiratory infections, Level of Knowledge, Family Mothers.

INTRODUCCIÓN

Las infecciones respiratorias agudas son un problema a nivel mundial, contribuyendo a la segunda causa de morbilidad y mortalidad en niños menores de 5 años. Según la organización mundial de la salud, las infecciones respiratorias agudas son motivo de frecuente incapacidad laboral en los pre-escolares. Perú no es ajeno a ello, generando esta enfermedad altos índices de incidencia en los departamentos que presentan bajas temperaturas y alta incidencia de humedad.

Los niños menores de 5 años presentan un sistema inmunológico bajo, son más propensos a que puedan contraer una infección respiratoria aguda, se observó que en el Centro Materno Infantil José Gálvez en Villa María del Triunfo, hay un elevado índice de humedad y vientos en las calles. En la jurisdicción existen zonas de intensa humedad, neblina e inmigración de pueblo joven; estos son unos de los factores que contribuye a que se eleve las incidencias de infecciones respiratorias agudas en los niños menores de 5 años lo que es un problema de salud pública, por lo que se está trabajando para poder disminuir los episodios e evitar la mortalidad.

La investigación está dividida en cuatro capítulos:

El primer capítulo describe el planteamiento del problema, donde se presenta lo que viene ocurriendo respecto al tema de investigación: Nivel de Conocimiento sobre infecciones respiratorias agudas de las madres, además se indica la formulación del problema, los objetivos de la investigación: general y específicos, justificación y limitaciones del estudio.

El segundo capítulo presenta el marco teórico de la investigación, en el cual se expone los antecedentes de la investigación: internacional como nacional, bases teóricas de la variable y la definición de términos básicos.

El tercer capítulo se refiere al marco metodológico, en el que se conceptualiza la variable para definirla operacionalmente, asimismo se escribe y explica el tipo y diseño de estudio, además de la población y muestra del estudio. En los criterios de selección se menciona las características de las madres de estudio y aquellos

que no cumplan con los criterios mencionados. En la técnica e instrumento de recolección de datos, se indica el procedimiento a seguir para la recopilación de los datos, en el procesamiento para el análisis de los datos se expone la técnicas estadísticas que corresponden según el tipo y el nivel de medición de la variable, finalmente se incluye algunas consideraciones éticas.

El cuarto capítulo describe los resultados de la investigación, presenta el análisis descriptivo y la discusión de los resultados. Para finalizar se presentan las conclusiones, sugerencias, referencias bibliográficas y anexos.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DE PROBLEMA

1.1. Descripción del problema

Las infecciones respiratorias agudas (IRA) constituyen la primera causa de morbilidad y mortalidad en niños a nivel mundial, asimismo las infecciones del tracto respiratorio son la segunda causa de muerte en los menores de 5 años según datos publicados por la Organización Mundial de la Salud (OMS). Las IRA son motivo frecuente de incapacidad laboral en pre-escolar menores de cinco años, éstas conjuntamente con las enfermedades diarreicas y la desnutrición son las principales causas de muerte en los países en vías de desarrollo. En los últimos años, las IRA representan además una importante causa de morbilidad y mortalidad en personas mayores de 60 años[1].

La infección respiratoria aguda es una causa importante de morbimortalidad en la población pediátrica. Incluye un grupo variado de entidades con espectro clínico amplio, desde muy leves con afección única de la vía aérea superior, a muy severas con compromiso de la vía aérea inferior e incluso amenazando la vida[2].

Las IRA por su elevada incidencia y desbastadores efectos, son las responsables de la tercera parte de los fallecimientos de niños menores de 5 años, por lo cual se constituyen en un indicador importante del estándar general de la atención en salud. Según estadísticas del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), anualmente mueren 1.6 millones de niños por neumonía, patología que aporta el 14% de los fallecidos en menores de 5 años y el 90% de los niños menores de 15 años en América Latina: es por ello que dicha organización la define como el principal "asesino" global de los niños[3].

En cuba, según la Dirección Nacional de Estadística por IRA de todas las provincias y grupos de edades, durante las semanas 31 a la 34 (del 31 de julio al 27de agosto) del año 2016, se observó en los reportes un incremento respecto a la semana epidemiológica SE - 30, con un patrón similar al observado en los años previos (2011-2015). Por grupos de edades se observó mayor incremento en el grupo de 1 a 4 años, mientras que las tasas más altas continúan en menores de 1 año, seguidos por los de 1-4 años[4].

En México, las enfermedades respiratorias agudas son un problema de salud pública debido a la gran cantidad de enfermos y muertes que producen. En los últimos seis años, las infecciones respiratorias agudas, neumonías y bronconeumonías, faringitis y amigdalitis fueron causa de 108 mil 830 muertes. Según el Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades (CENAPRECE) y el programa de acción específico de prevención y control de las enfermedades respiratorias e influenza entre los años 2014 – 2017, se identificó que las infecciones respiratorias agudas son causadas por microorganismos, las más comunes son ocasionados por virus como Influenza A, B y C, virus respiratorio, que afectan el aparato respiratorio durante un periodo menor de 15 dias[5].

En Colombia, de acuerdo con el reporte del Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA), durante el año 2015 se registraron 197520 hospitalizaciones en sala general y 13296 hospitalizaciones en UCI por infecciones respiratorias agudas grave (IRAG), con 563 casos de muerte por IRA en niños menores de cinco años (aumento del 8% respecto al 2014). En el 2016 hasta la Semana Epidemiológica (SE) - 18, se han notificado un total de 1915870 registros de consulta externa y urgencias por IRA para todos los grupos de edad, siendo Bogotá, Antioquia y Valle del Cauca quienes notifican el 43.4% de los registros. El grupo poblacional de niños menores de un año de edad aportó el mayor número de hospitalizaciones en sala general y Unidad de Cuidado Intensivo. Con relación a la mortalidad por IRA, se han notificado 171 muertes, mostrando aumento de 29.5% respecto al mismo periodo epidemiológico del 2015 [6, 7].

En Perú, se han notificado 751473 episodios de IRA en menores de 5 años lo que representa una incidencia acumulada (IA) de 2654 por cada 10000 menores de 5 años; durante el año 2017. Comparativamente con el 2016, los episodios de IRA han disminuido en un 2.9%, siendo el departamento de Callao el que presenta el mayor descenso en un 10.6%, mientras que el departamento de Junín se ha incrementado el número de episodios en un 15.9%. El número de episodios de neumonías, en lo que va del año es 35.3% mayor a lo reportado en el año 2016. El departamento de Ucayali

presenta la tasa de incidencia por neumonías más elevada con 101.7 x 10000 menores de 5 años, seguido de Madre de Dios, Tumbes, Arequipa y Lima. Los departamentos de Lima (3801), Piura, (622), Arequipa (610), Loreto (481) y Ucayali (450) han notificado el 64.5% de los casos de neumonías a nivel nacional[8].

De los casos graves de infecciones respiratorias agudas inferiores como la neumonía, donde se hospitalizaron 3168 menores de 5 años (tasa de hospitalización 34.2%); de ellos, 1535 (48.5%) en niños de 1 a 4 años, 1230 (38.8%) en niños de 2 a 11 meses y 403 (12.7%) en menores de 2 meses en lo que va del presente año, hasta la SE 17, se han notificado 59 defunciones por neumonía. A nivel nacional la tasa de letalidad es de 0.6 muertes por cada 100 episodios de neumonías[8].

A nivel nacional según la Semana Epidemiológica 22, se presentaron 12448 casos de neumonía, 97 infantes murieron por esta enfermedad en todo el país. Las infecciones respiratorias agudas son producidas por diversos tipos de virus o bacterias. Algunas veces, a la niña o niño afectado le cuesta respirar normalmente. Un total de 1027390 casos de Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) en niños menores de 5 años se reportaron a nivel nacional desde el 1 de enero al 3 de junio, informó el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades del Ministerio de Salud (Minsa) [9].

De Enero a Mayo de 2014 se registró el total de 61434 casos de IRA, en niños menores de 5 años de Lima Este, cifra que representa un descenso de 16.2% respecto del acumulado de casos en el mismo período del año 2013 con 73270, según el Boletín Epidemiológico de la Dirección de Salud (DISA) IV. Respecto a los distritos con mayor número de casos de IRAS son: Ate con (12822), San Juan de Lurigancho (22022) seguido de Chosica (8127) casos, Santa Anita (5850), El Agustino (4360), Chaclacayo (328000), La Molina (2425) y Cieneguilla (175000) casos. Los distritos con mayor riesgo de desarrollar un cuadro IRA son Chaclacayo (91177), Lurigancho Chosica (42877) por cada 100 000 habitantes y los de menor riesgo como San Juan de Lurigancho con (23248) y Ate con (23213) por cada 100000 niños[10].

En cuanto a la mayor concentración de casos de IRA en hospitales se encuentra Vitarte (5151) conformando 8.4% y el Hospital Nacional Hipólito Unanue con (2694) con un 4.4%. Respecto a la Neumonía, complicación más grave de las IRA y una de las principales causas de muerte en niños. De Enero a Mayo del 2014 se registraron 497 casos en los 8 distritos de Lima Este disminuyendo en un 18.5% respecto al mismo período en el 2013, donde se presentaron 610 casos; por ello, si un niño tiene tos o fiebre debe llevarlo al establecimiento más próximo a su domicilio[10].

En el 2015 se observa que a nivel nacional, la dirección de red de salud villa el salvador, Lurín, pachacamac, pucusana (DRSVESLPP) la mayor carga de morbilidad lo generan las infecciones respiratorias agudas con 54871 casos, enfermedades de las vías respiratorias superiores 5334 casos. La curva epidémica de IRAs en el periodo 2011 – 2015 presenta una tendencia decreciente, manteniendo su mayor frecuencia endémica en los meses abril a junio. En el 2015 se notificaron 59520 episodios de enfermedades por infección respiratoria aguda. La incidencia acumulada de 913 atendidos por cada 1.000 menores de 5 años. El 35% del total episodios notificados se registraron en menores de 1 año y el 65% en el grupo de 1 a 4 años[11].

A nivel local según el registro de notificación epidemiológica consolidada del sistema nacional de vigilancia epidemiológica en salud publica en el 2015, en la DISA Lima Sur II en el Centro Materno Infantil José Gálvez- Villa María Triunfo, se registraron en total 2817 casos de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 cinco años, hay más incidencia en los niños de 1 a 4 años de edad (1 744) casos de IRA. Asimismo en el Centro Materno Infantil José Gálvez, se encuentran que las infecciones respiratorias agudas afectan alrededor del 45% de la población de niños menores de 5 años que acuden a recibir atención a dicho establecimiento de salud[12].

La mayoría de la población que asiste al Centro Materno Infantil - José Gálvez, son asentamientos humanos que se formaron por las migraciones desde el interior del país, siendo un pueblo joven no cuentan con los servicios básicas como agua, luz y desagüe, sus viviendas son muy

precarias de material noble que cuando llega la temporada de invierno las bajas temperaturas y la alta humedad de la zona; conlleva a una mayor incidencia de episodios de infección respiratoria aguda y la mayor víctimas son los menores de años[13].

La jurisdicción presenta un clima de temperaturas húmedas y vientos en las calles, el grado de humedad tiene un promedio permanente de 80%. En la jurisdicción existen zonas de intensa humedad, neblina y llovizna como lo son las lomas de Villa María del Triunfo, donde las temperaturas en los meses de invierno descienden hasta los 9°C. El clima que en general presentan los distritos de lima sur es una estación invernal caracterizada por cielos nublados, intensa humedad, suaves lloviznas entre junio y septiembre y con esporádicas apariciones del sol durante estos meses. La zona de emergencia de la jurisdicción presenta zonas de riesgo principalmente relacionados a las condiciones geográficas, climatológicas y socio-económicas de ciertas localidades de nuestra jurisdicción[13].

Es importante señalar también que producto de las lluvias e inundaciones estas zonas son consideradas en riego, pueden verse afectadas por el incremento de enfermedades infecto-contagiosas como el dengue, enfermedades respiratorias[13].

Durante la infancia, el papel de los padres de familia en el cuidado y formación de los hijos se torna de vital importancia. Muchas enfermedades podrían diagnosticarse a tiempo, si los padres o cuidadores tuvieran algún conocimiento sobre los signos de alarma de las enfermedades respiratorias. Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) y el Ministerio de Salud (MINSA) refieren, que el nivel de conocimientos de las madres respecto a las IRA es directamente proporcional al grado de instrucción, nivel socioeconómico y educación previa respecto al tema, también la experiencia previa de un hijo con patologías respiratorias. Asimismo el cuidado que brinda la madre al niño está fuertemente influenciado por lo aprendido tradicionalmente[14].

En esta investigación nos enfocamos en las madres de familia, por lo que es necesario saber cuánto conocen sobre las infecciones respiratorias agudas,

si pueden identificar las diversas sintomatologías y que acciones e cuidados tendrían con su menor hijo de 5 años, es por ello que es conveniente realizar esta investigación ya que las infecciones respiratorias agudas son la primera causa de morbilidad y mortalidad en los niños menores de 5 años a nivel mundial. La jurisdicción por ser una zona de riesgo por su zona geográfica, climatológica y sus condiciones sociodemográficas son responsables que las principales víctimas sean los niños menores de 5 años y teniendo en cuenta que hay factores que predisponen al menor a contraer una IRA como: los cambios bruscos de temperatura, sistema inmunológico indefenso (carente de anticuerpos), bajo peso, desnutrición y la lactancia materna interrumpida. Por lo cual surge la necesidad de plantear el siguiente problema de investigación.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de 5 años que acuden al Centro Materno Infantil José Gálvez – Villa María Triunfo, 2015?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre infecciones respiratorias agudas superiores en madres de niños menores de 5 años que acuden al Centro Materno Infantil José Gálvez – Villa María Triunfo, 2015?

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre infecciones respiratorias agudas inferiores en madres de niños menores de 5 años que acuden al Centro Materno Infantil José Gálvez – Villa María Triunfo, 2015?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Identificar el nivel de conocimiento sobre infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de 5 años que acuden al Centro Materno Infantil José Gálvez – Villa María Triunfo, 2015.

1.3.2. Objetivos específicos

Identificar el nivel de conocimiento sobre infecciones respiratorias agudas superiores en madres de niños menores de 5 años que acuden al Centro Materno Infantil José Gálvez – Villa María Triunfo, 2015.

Identificar el nivel de conocimiento sobre infecciones respiratorias agudas inferiores en madres de niños menores de 5 años que acuden al Centro Materno Infantil José Gálvez – Villa María Triunfo, 2015.

1.4. Justificación

La investigación es importante porque las infecciones respiratorias agudas constituyen un problema de salud pública de prioridad por su magnitud y sus consecuencias negativas que se puedan presentar en los niños menores de 5 años[13]. Se estima que tres de cada cuatro consultas que se otorgan en los servicios de los Centros de salud para atender enfermedades infecciosas, corresponden a problemas respiratorios agudos, por cuanto constituyen la primera causa de muerte[15].

Los beneficios que le aporta este trabajo a la enfermera es identificar el conocimiento sobre infecciones respiratorias agudas de las madres de los niños menores de 5 años que acuden al Centro Materno Infantil José Gálvez del distrito de Villa María del Triunfo y poder tener una línea de base sobre esta situación, para hacer llegar estos resultados a las autoridades pertinentes quienes tomarán medidas correctivas.

Esta investigación además busco conocer cómo están los conocimientos de las madres de familia que acuden al Centro Materno Infantil - José Gálvez del distrito de Villa María del Triunfo, para que puedan identificar e reconocer a tiempo una crisis de infección respiratoria aguda superior e inferior y puedan llevar al infante a un centro de salud más cercano, así evitando la automedicación que se le puede dar a los infantes provocándole una intoxicación o deceso.

Este estudio también es importante porque se determinó que tanto saben las madres sobre las infecciones respiratorias agudas superiores e inferiores y los diversos estragos que puede acarrear en el organismo de sus niños menores de 5 años y que acciones o cuidados tendrían ante un episodio de infección respiratoria aguda. El presente estudio tiene como repercusión práctica en el Centro Materno Infantil José Gálvez – Villa María Triunfo para que un futuro se realice investigaciones que ayuden a mejorar la situación encontrada en la investigación.

Asimismo los resultados de la investigación permitirán a las autoridades del CMI José Gálvez-Villa María Triunfo conocer cómo están los conocimientos de las madres, para que luego ellos puedan realizar intervenciones y poder mejorar la situación de salud.

1.5. Limitaciones

Las limitaciones que se encontraron durante el desarrollo del estudio de la investigación fueron:

- Los resultados obtenidos en la presente investigación no se podrá generalizar en otras poblaciones de estudio.
- Existe poca información bibliográfica actualizada, especializada sobre el tema investigado.
- Existen pocos estudios internacionales actualizados en cuanto a la temática

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del problema

Antecedentes internacionales

Duchitanga S, Cumbe M. realizaron la investigación "Conocimientos, actitudes y prácticas sobre prevención de infecciones respiratorias agudas en los cuidadores de niños/as menores de 5 años atendidos en el sub-centro de Salud Parque Iberia". El objetivo general de la investigación fue: Identificar conocimientos actitudes y prácticas sobre prevención de infecciones respiratorias agudas en los cuidadores de niños menores de 5 años atendidos en el Sub-centro de Salud, Parque Iberia. Se realizó un estudio de tipo cuantitativo, con diseño no experimental, descriptivo de corte trasversal, el estudio estuvo conformado por 180 cuidadores, se realizó el cálculo muestral obteniéndose una muestra de 96 casos. La técnica de investigación fue la encuesta directa a los cuidadores de los niños menores de 5años de edad, el procesamiento de la información se realizó con los programas estadísticos SPS 19 y Microsoft Excel 2013, los resultados son presentados en tablas en Word y gráficos, para el análisis se realiza la estadística descriptiva en frecuencia, porcentaje e histogramas. En los resultados de la investigación encontraron que los conocimientos de IRA son aceptables en el 90% también se destacan prácticas preventivas beneficiosas como: manejo correcto de hipertermia, control del niño sano, esquema completo de vacunación, nutrición adecuada, mantienen medidas de sostén como: abrigar al niño, cuidar del contacto con otras personas enfermas, también se identifican practicas dañinas en el 10% de madres como la disminución de la administración de líquidos y la automedicación. La incidencia de IRA es de 1-2 veces trimestrales en un 80.5% de casos. En conclusión los conocimientos son de en un nivel medio en 9 de cada 10. Existe relación estadística entre conocimientos, edad y escolaridad del cuidador. El 67,71% tenían actitudes de nivel regular. El 76,04% ejecutan prácticas correctas[16].

Otazu E. realizó la investigación titulada “Percepción sobre las infecciones respiratorias agudas que poseen las madres de niños menores de 5 años que consultan en el Hospital distrital de Horqueta en Paraguay en el año 2012”. El trabajo de investigación tuvo como objetivo general; determinar la percepción sobre las Infecciones Respiratorias Agudas que poseen las madres de niños menores de 5 años que consultan en el Hospital Distrital de Horqueta. El estudio se realizó con un diseño tipo cuantitativo, transversal y descriptivo, se consideró una muestra de 118 madres o cuidadores de niños que asisten al control de niño sano en el Consultorio Externo de Valdivia, entre la tercera semana de noviembre de 2008 y la segunda semana de Enero de 2009, aplicaron una encuesta estructurada con preguntas cerradas. En los resultados muestran que el nivel de conocimiento respecto a signos o síntomas de alarma para una IRA, fue de 14% nivel bajo, 61% nivel medio y 25% nivel alto. Existe un aumento en los índices de escolaridad a medida que aumenta el nivel de conocimientos en relación a las IRA. Concluyendo así que los factores de riesgo que presentan mayor incidencia en IRA son, bajo nivel socioeconómico con 51.1%, lactancia mixta o artificial con un 50%, ventilación del hogar menor a 3 veces por semana con 48.8% y antecedentes mórbidos familiares de tipo respiratorio con 47.5%. Bajo nivel socioeconómico, sin educación previa en IRA obtuvieron índices que disminuían a medida que aumentaba el nivel de conocimientos en[17].

Villera E, Castillo V. realizaron la investigación titulada “Nivel conocimiento y prevención materna de las Infecciones Respiratorias Agudas en el niño menor de 5 años en el Hospital Santa Rosa en Paraguay”. El objetivo principal fue identificar el nivel de conocimiento y prevención materna de las infecciones respiratorias agudas en el niño menores de 5 años. El estudio fue de tipo descriptivo y de enfoque cuantitativo de tipo transaccional y de diseño no experimental, se consideró una muestra de 72 madres que acuden al Hospital Distrital de Horqueta, aplicaron entrevistas-encuestas. En los resultados obtenidos demuestran que el 93% conocen las infecciones respiratorias agudas, el 74% de las madres manifiestan actitud positiva para el tratamiento de la mencionada enfermedad y un 68%

de las encuestadas realizan todas las actividades para prevenir las Infecciones Respiratorias Agudas. De acuerdo a estos resultados obtenidos se puede concluir que las madres de niños menores de 5 años poseen buen nivel de conocimiento acerca de la enfermedad, manifiestan actitud positiva y practican las normas adecuadas para prevenir las IRA [18].

Antecedentes nacionales

Chirapo L. realizó la investigación titulada "Nivel de conocimiento y su relación con las prácticas en la prevención de IRA en madres de niños menores de 5 años P.S. Viñani 2012". El trabajo de investigación tuvo como objetivo general: Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y prácticas en la prevención de IRAS en madres de niños menores de 5 años P.S. Viñani. El cual fue un estudio con diseño descriptivo correlacional, de corte transversal retrospectivo, se consideró a 119 madres, aplicaron la encuesta. En los resultados de la investigación indicaron que el 52.10% presentó un nivel medio de conocimiento en la prevención de IRA, 42.86% nivel alto y 5.04% nivel bajo; en las prácticas de la madre en la prevención de IRA, predominó la saludable con 68.07% frente a las no saludables 31.93%; concluyéndose que existe relación estadística significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas en la prevención de IRA en madres con niños menores de 5 años del P. S. Viñani, según lo demuestra la validación de hipótesis con 95% de confiabilidad y significancia $P<0,05$[19].

Honorio C. realizó la investigación titulada "Conocimientos y su relación con las prácticas de las madres de niños menores de cinco años sobre la prevención de las infecciones respiratorias agudas en el C.S Max Arias Schereiber: Octubre-Noviembre". Tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre los conocimientos y prácticas que tienen las madres de niños menores de 5 años acerca de la prevención de las Infecciones Respiratorias Agudas. El cual fue un estudio con diseño descriptivo-correlacional de corte transversal se consideró a 71 madres que acuden al

control de crecimiento y desarrollo, donde también funciona el sub-programa de control de infecciones respiratorias agudas, aplicaron la entrevista estructurada-cuestionario. En los resultados de la investigación muestran respecto a los conocimientos se obtuvo que un 85% de madres tienen un conocimiento medio o bajo sobre las medidas preventivas de las IRA. Las prácticas que emplean las madres para la prevención de las mismas son correctas obteniéndose un 50.7%, seguidas de las practicas incorrectas con un 49.3%. Por eso, es necesario, que la madre conozca las medidas preventivas a tener en cuenta en sus niños, considerando los conocimientos, actitudes, creencias, costumbres y prácticas de la misma, contribuyendo de esta manera a reducir la morbimortalidad como también las complicaciones de las infecciones respiratorias agudas mediante actividades preventivas-promocionales dirigidas a las madres y a la comunidad en general, mejorando de esta manera la calidad de vida de este grupo vulnerable. En conclusión, el 52% de las madres conocen los signos y síntomas más comunes de los problemas respiratorios, identificando la presencia de tos, secreción nasal y dolor de garganta; lo cual permite detectarlos precozmente y tratarla adecuadamente[20].

Saravia E. realizó la investigación titulada "Impacto en un programa educativo en el conocimiento y actitud de las IRA en las madres con niños menores de 5 años del C.S. Leoncio Prado de Tacna 2012". El Estudio tuvo como objetivo determinar el impacto de un programa educativo sobre el nivel de conocimiento y tipo de actitud hacia las IRA en las madres con niños menores de 5 años, el cual fue un diseño cuantitativo y cualitativo de tipo cuasi experimental, se consideraron 95 madres de familia programadas para que acudan al consultorio de CRED, aplicaron la entrevista-cuestionario. En los resultados de la investigación que antes del Programa Educativo: 72.6% de las madres presentaban regular nivel de conocimientos sobre las IRA y 7.4% presentaban actitud negativa frente a las IRA. El programa educativo logró incrementar la frecuencia de madres con alto nivel de conocimientos de 7.4% hasta 77.9% (p=0,000). También incrementó la frecuencia de madres con actitud positiva hacia las IRA de 92.6% hasta 100% (p=0,000). En conclusión, la mayoría de las madres,

antes del programa educativo, presentaban regular nivel de conocimientos sobre las IRA (72,6%) mientras que 20,0% presentaba bajo nivel de conocimientos[21].

Villarruel K. realizo la investigación titulada “Conocimientos y aplicación de medidas preventivas de infecciones respiratorias agudas de las madres de niños menores de cinco años del Centro de Salud Villa San Luis”. El estudio tuvo como objetivo principal determinar la relación entre el conocimiento y la aplicación con las medidas preventivas en infecciones respiratorias agudas de las madres con niños menores de cinco años. El estudio fue de tipo cuantitativo, diseño descriptivo correlacional, aplicó el muestreo probabilístico quedando conformada la muestra por 220 madres con niños menores de cinco años. Se utilizó un cuestionario estructurado el cual fue sometido a prueba de validez y confiabilidad. Para la comprobación de hipótesis se aplicó la prueba estadística del Chi^2. En los resultados de la investigación se encontraron que el nivel de conocimientos de las madres de niños menores de cinco años acerca de las Infecciones Respiratorias Agudas es bajo 54.5%, medio 23.6% y alto 21.9%. Las madres aplican medidas preventivas en Infecciones Respiratorias Agudas inadecuadas 72.2% y adecuadas 27.8%. Valor de Chi^2 es 147.8 y este es mayor que el valor crítico para una p= 0.05. En conclusión, demostraron que el conocimiento de las madres con niños menores de cinco años tiene relación significativa con la aplicación con las medidas preventivas en infecciones respiratorias agudas[22].

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Definición sobre Conocimiento

Se define el conocimiento como la información que el individuo posee en su mente, personalizada y subjetiva, relacionada con hechos, procedimientos, conceptos, interpretaciones, ideas, observaciones, juicios y elementos que pueden ser o no útiles, precisos o estructurales. La información se transforma en conocimiento una vez procesada en la mente del individuo y luego

nuevamente en información una vez articulado o comunicado a otras personas mediante textos, formatos electrónicos, comunicaciones orales o escritas, entre otros[23].

El conocimiento es un constante aprendizaje del ser humano; es el proceso de aprendizaje, producto por que el proceso de aprendizaje conduce a un cultivo de los conocimientos, e insumo porque el conocimiento cultivado permite crear el sustrato para el aprendizaje. El conocimiento no es algo exclusivamente generado y verificado por la práctica individual, por el contrario, la porción de conocimiento individual es muy poca en comparación a aquella que ya ha pasado por el colectivo[24].

El conocimiento tácito resulta difícil de enunciar mediante el lenguaje formal, ya que se trata de lo aprendido gracias a la experiencia personal e involucra factores intangibles como las creencias, el punto de vista propio y los valores[25].

Niveles de Conocimiento

El conocimiento según Díaz [26] se clasifica en:

El nivel de conocimiento de las madres sobre las Infecciones Respiratorias Agudas es definido como la mayor o menor probabilidad que tiene la persona de establecer los conocimientos que se adecuan a un tema en particular. Es medido como[26].
Conocimiento alto: Cuando en la madre, se evidencia, un grado de comprensión superior sobre determinado tema[26].

Conocimiento medio: Cuando en la madre, se evidencia, un grado de comprensión aceptable o que no es totalmente correcto sobre determinado tema[26].

Conocimiento bajo: Cuando en la madre, se evidencia, un grado de comprensión incorrecto sobre determinado tema[26].

Clasificación de Conocimiento

El conocimiento según Hessen[23] se clasifica en:

Conocimiento científico: Llamado conocimiento crítico, no guarda una diferencia tajante, con el conocimiento de la vida cotidiana y su objeto puede ser el mismo, intenta relacionar de manera sistemática los conocimientos adquiridos acerca de un determinado ámbito de la realidad[23].

Conocimiento vulgar: Llamado conocimiento ingenuo, el modo de conocer es directo, de forma superficial se adquiere con contacto directo con las cosas o personal que nos rodean. Es aquel que el hombre aprende del medio donde se desenvuelve[23].

Los niveles del conocimiento, según Belda[24] son:

Conocimiento sensible: Consiste en captar un objeto por medio de los sentidos; tal es el caso de las imágenes captadas por medio de la vista. Gracias a ella podemos almacenar en nuestra mente las imágenes de las cosas, con color, figura y dimensión. Los ojos y los oídos son los principales sentidos utilizados por el ser humano[24].

Conocimiento conceptual: Consiste en representaciones invisibles, inmateriales, pero universales y esenciales. La principal diferencia entre el nivel sensible y el conceptual reside en que el conocimiento sensible es singular y el conceptual es universal. Por ejemplo, puedo ver y mantener la imagen de mi padre (representa a una apersona con dimensiones y figura concretas); esto es conocimiento sensible[24].

Conocimiento holístico (intuitivo): En este nivel tampoco hay colores, dimensiones ni estructuras universales como en el caso del conocimiento conceptual. Intuir un objeto significa captarlo dentro de

un amplio contexto, como elemento de una totalidad, sin estructuras, ni límites definidos con claridad. La palabra holístico se refiere a esta totalidad percibida en el momento de la intuición. La principal diferencia entre el conocimiento holístico y conceptual reside en las estructuras. El primero carece de estructuras, o por lo menos, tiende a prescindir de ellas. En cambio el conceptual, es un conocimiento estructurado. Debido a esto, lo percibido a nivel intuitivo no se puede definir[26].

Conocimiento de Madres sobre IRA

Conocimiento sobre las Infecciones respiratorias superiores**,** el conocimiento que puede tener las madres de familia a poder identificar con los signos y síntomas las diferentes infecciones respiratorias superiores y que conocimiento tienen sobre las diferentes patologías y acción deben de tomar[26].

Conocimiento sobre las Infecciones respiratorias inferiores, el conocimiento que puede tener las madres de familia a poder identificar las diversas patologías que afectan gravemente la salud del infante por su complejidad que al no ser tratada a tiempo puede conllevar a la hospitalización e deceso del menor de 5 años[26].

2.2.2. Definición sobre Infecciones Respiratorias Agudas

La Infección Respiratoria Aguda (IRA) constituye un grupo de enfermedades que se producen en el aparato respiratorio, causadas por diferentes microorganismos como virus y bacterias, que comienzan de forma repentina y duran menos de 2 semanas. Es la infección más frecuente en el mundo y representa un importante tema de salud pública en nuestro país. La mayoría de estas infecciones como el resfriado común son leves, pero dependiendo del estado general de la persona pueden complicarse y llegar a amenazar la vida, como en el caso de las neumonías. En niños

menores de 5 años, la causa de la infección en el 95% de los casos son los virus siendo de buen pronóstico, pero un pequeño porcentaje pude padecer complicaciones como otitis, sinusitis y neumonía[27].

La infección respiratoria aguda (IRA) incluye un complejo y heterogéneo grupo de enfermedades de alta frecuencia que compromete una o más partes del sistema respiratorio, causada principalmente por virus y bacterias, con un período de evolución inferior a 15 días[28].

Las infecciones respiratorias agudas (IRAS) son un grupo de enfermedades causadas por virus, bacterias y hongos, siendo su complicación más grave; la neumonía, enfermedad que afecta al aparato respiratorio y que es la causa principal de muertes en niñas y niños menores de 5 años en el país. Los factores que contribuyen a que tengan IRA son: bajo peso al nacer, la lactancia materna no exclusiva (durante los primeros 4 meses de vida), la falta de inmunización, la contaminación al interior de la vivienda y el hacinamiento[29].

Clasificación de las infecciones respiratorias agudas

Según los autores Sánchez et al.[27] y Brunner et al. [30] clasificaron a las infecciones respiratorias agudas de la siguiente manera.

Infecciones respiratorias agudas superiores

A. **Resfriado común (Rinitis):** Se denomina rinitis a un grupo de trastornos caracterizados por inflamación e irritación de las membranas mucosas de la nariz, puede clasificarse como alérgica o no alérgica[27].

   Rinitis viral: Se refiere a la inflamación aguda a febril e infecciosa de las membranas mucosas de la cavidad nasal[31].

Etiología: La causa más común de las rinitis es un proceso infeccioso catarral causado por agentes víricos o bacterianas. En menor medida, esta enfermedad se asocia a defectos anatómicos como desviación o estrechamiento del tabique nasal, y a pólipos nasales[27.]

Signos y síntomas: Los más comunes de rinitis son: secreción nasal, por lo común clara y acuosa, picor de nariz, dolor de cabeza y lagrimeo. En casos agudos aparecen fiebre, tos, malestar general y dolor de garganta[27].

Diagnóstico: Se realiza por examen físico, exploración radiológica y pruebas cutáneas[31].

Tratamiento: Existen agentes adrenérgicos tanto tópicos como orales, con los cuales hay mejoría de síntomas. Se debe evitar el uso prolongado de los agentes tópicos ya que puede producir sinusitis medicamentosa y probable efecto rebote una vez que se suspenda el medicamento[31].

B. Faringo-amigdalitis

B.1. Faringitis: Las faringitis son cuadros inflamatorios de la faringe, causado por un gran número de agentes infecciosos de los cuales los virus son los más frecuentes. La faringitis aguda es una inflamación o infección de la garganta, por lo que suelen presentarse síntomas de irritación[30.]

Etiología: La causa es una infección por bacterias estreptococos o virus. Otras causas menos comunes son infección por hongos o parásitos y exposición al humo de cigarrillos[27].

Signos y Síntomas: El signo más característico de la faringitis es dolor de garganta, que a veces tos seca, fiebre con malestar general y dolor intenso al deglutir [32].

Diagnóstico: Se realiza con la exploración física de la garganta y de laboratorio [32.]

Tratamiento: Las faringitis bacterianas se combaten con antibióticos específicos contra los agentes infecciosos, conviene mantener al paciente en un ambiente humidificado y se recomienda aumentar la ingesta de líquidos[30].

B.2. Amigdalitis: Inflamación de la mucosa que recubre la laringe, con afectación de las cuerdas vocales que aparecen enrojecidas e inflamadas en vez de blancas. La inflamación de la laringe con frecuencia se deriva del uso excesivo de la voz, exposición al polvo químico, humo u otros contaminantes[30.] .

Signos y Síntomas: Un signo característico es una ronquera o disfonía que conlleva la pérdida total de la voz, fiebre, dolor de garganta, sobre todo al deglutir y malestar general[30].

Tratamiento: Con administración de analgésicos y antipiréticos para combatir el dolor y la fiebre, en caso de infección bacteriana se recomienda reposo y no usar la voz. En casos extremos, la inflamación de las cuerdas vocales puede obstruir la vía respiratoria, obligando a una traqueotomía[27].

C. Otitis media aguda (OMA): Es la inflamación del oído medio y trompa de Eustaquio por bacterias y virus, de comienzo rápido y evolución inferior a 3 semanas[27].

Etiología: Son el estreptococos pneumaniae, Haemophilus influenzae y la Moraxella Catarrhalis[28].

Signos y Síntomas: La OMA tiene un comienzo súbito con fiebre dolor de oído, irritabilidad, letargia, vómito, diarrea y cuadro gripal[27].

Diagnóstico: La observación de la membrana timpánica, la evaluación de su color, movilidad y posición[31].

Tratamiento: Reposo mientras dura la fiebre, analgésico, antipirético. La base del tratamiento son los antibióticos[30].

D. **Sinusitis:** La sinusitis aguda es una infección de los senos para nasales con frecuencia resulta de infección en la porción superior de las vías respiratorias, como infección viral o bacteriana[27].

Etiología: Se produce por la invasión de los senos paranasales con microorganismos virales o bacterianos. A veces se debe también a desviación y estrechamiento del tabique nasal y a pólipos nasales[31].

Signos y Síntomas: Produce secreciones nasales que son frecuentemente purulentas, dolor de cabeza localizado hipersensibilidad en los senos afectados, congestión nasal y fiebre[32].

Diagnóstico: Pruebas radiológicas de los senos paranasales[31].

Tratamiento: Se basa en la administración de antibióticos, analgésicos y anti congestivos. Como medidas paliativas del dolor y la congestión recomendará la aplicación de compresas húmedas y templadas sobre los senos afectados, así como la

inhalación de vasos fríos y la adopción de posturas que alivien la presión sinusal[32].

E. Laringitis: Inflamación de la mucosa que recubre la laringe, con afectación de las cuerdas vocales que aparecen enrojecidas e inflamadas en vez de blancas. La inflamación de la laringe con frecuencia se deriva del uso excesivo de la voz exposición al polvo químico, humo u otros contaminantes[30].

Etiología: Se asocia a una infección de las vías respiratorias altas originadas por agentes predominantemente víricos, bacterianos, por otras causas, como el tabaquismo, el uso excesivo de la voz o una larga exposición al tabaco[27].

Signos y Síntomas: Es una ronquera que puede derivar en afonía completa con pérdida total de la voz, fiebre, dolor de garganta, sobre todo al deglutir, en casos más grave se producen dificultad para respirar[30].

Tratamiento: Suele ser sintomático, con administración de analgésicos y antipiréticos para combatir el dolor y la fiebre, en caso de infección bacteriana se recomienda reposo y no usar la voz. En casos extremos se procede a una traqueotomía[32].

Infecciones respiratorias agudas inferiores

A. Bronquitis: La bronquitis es una inflamación de las vías aéreas bajas. Sucede cuando los bronquios, situados entre los pulmones, se inflaman[27].

Etiología: Los virus influenza, los adenovirus y el virus respiratorio sincitial y los agentes bacterianos: chlamydia pneumonaiae, mycoplasma pneumoniae y bordetella pertusis[30.]

Signos y Síntomas: El síntoma de la bronquitis es la tos persistente con expectoración moco purulenta en los cuadros severos[27].

Diagnóstico: Es esencialmente clínico o con estudios radiológicos[29].

Tratamiento: Se trata con antibióticos[34].

B. Neumonía: La neumonía se define como una inflamación y consolidación en el tejido pulmonar a causa infecciosa. Es la inflamación del parénquima pulmonar causada por agentes microbianos. Puede adquirirse en el ambiente extra hospitalario (neumonía comunitaria), o como consecuencia del ingreso en un hospital (neumonía nosocomial) [33].

Etiología: Es causada por diversos microorganismos, lo que incluye bacterias, micro bacterias, clamidias, micuplasma, hongos, parásitos y virus. La mayoría de las infecciones del tracto respiratorio inferior son de origen viral y solo un pequeño número de éstos produce infección grave o fatal[27].

Signos y Síntomas: Presencia de fiebre elevada, son cefalea dolor esternal y faríngeo mialgias exantema ocasional, tos seca, penosa y productiva que empeora progresivamente. Los signos físicos sobre todo en el periodo inicial pueden auscultarse estertores crepitantes finos inspiratorios[33].

Diagnóstico: Realizar de forma rápida una radiografía de tórax antero posterior y lateral[30].

Tratamiento: Los broncodilatadores son de utilidad práctica aunque aún discutida cuando existe componente de obstrucción

viral y puede ser necesario los esteroides como los anti inflamatorios cuando hay una lesión intersticial importante[34].

2.2.3. Definición sobre desarrollo en menores de 5 años

Define el desarrollo como un proceso madurativo, de carácter esencialmente biológico, con una fuerte regulación genética, en el cual a medida que el niño crece en edad alcanza de manera progresiva, sucesiva y cronológica determinados logros y pautas de conducta que se van cumpliendo siempre con la misma secuencia (previamente programada)[35].

El desarrollo se define como un proceso dinámico por el cual los seres vivos logran mayor capacidad funcional de sus sistemas a través de fenómenos de maduración, diferenciación e integración de sus funciones, en aspectos como el biológico, psicológico, cognoscitivo, nutricional, sexual, ecológico, cultural, ético y social. Se encuentra influenciado por factores genéticos, culturales y ambientales[36].

El desarrollo se define como el crecimiento físico, el desarrollo psicológico y los cuidados que prodigan los padres. Combinando intervenciones que se centren en el crecimiento y el desarrollo y ayuden a los padres a adoptar una actitud responsable el desarrollo abarca tanto a la maduración en los aspectos físicos, cognitivos, lingüísticos, socio-afectivos y temperamentales como el desarrollo de la motricidad fina y gruesa[37].

El desarrollo es el proceso por el cual los seres vivos logran mayor capacidad funcional de sus sistemas. El crecimiento es un cambio físico que se puede medir cuantitativamente: Talla, el tamaño óseo. El desarrollo comprende un aumento de la complejidad y destreza de una persona para adaptarse al medio Constituye un aspecto conductual del crecimiento[38].

Factores que predisponen a los menores de 5 años a contraer una infección respiratoria

El aparato respiratorio está expuesto a infinidad de agentes infecciosos que cuando logran superar los mecanismos defensivos de este, se producen diversas enfermedades causadas por infinidad de microorganismos entre ellos virales y bacterianos. Las infecciones respiratorias agudas se mantienen como un grupo importante de afecciones con una alta morbilidad y baja mortalidad, las que representan un motivo frecuente de incapacidad laboral y escolar con las consecuentes pérdidas económicas que ello significa[39].

A medida que aumenta el número de factores de riesgo presentes en un niño se incrementa el riesgo de morbilidad grave y muerte, por lo que el médico, siempre debe de valorar la presencia de los mismos en todo paciente que acude a consulta con un proceso infeccioso respiratorio agudo. La participación de la madre durante todo el proceso de atención del niño, desde el momento mismo en que se inicia el episodio de IRA es fundamental. Las decisiones acertadas respecto al manejo correcto del padecimiento y con ello evitar las complicaciones y por lo tanto la muerte de su hijo. Para este fin, la participación del personal de salud es muy importante[39].

Entonces podemos inducir que las IRAS son más frecuentes cuando se producen cambios bruscos en la temperatura y en ambientes muy contaminados. En promedio en el área urbana un niño presenta entre 5 y 8 episodios de IRA por año, la incidencia en el área rural es menor, asimismo la mayoría de las veces, las infecciones respiratorias agudas se presentan en forma leve; pero hay que prestarles mucha atención, especialmente cuando el enfermo es menor de dos meses, tiene bajo peso o presenta problemas de desnutrición; ya que esto favorece

el riesgo de complicaciones y con ello se aumenta las posibilidades de muerte[40].

Sin embargo, atacan más a los infantes por la falta de anticuerpos y porque su sistema inmune es más indefenso que el de un adulto**,** así que son más vulnerables a los cambios de temperatura y las condiciones climatológicas adversas. Los niños normalmente desde su nacimiento, hasta los 5 0 6 años aproximadamente, cuentan entre 8 y 10 infecciones respiratorias, ya que no poseen un sistema inmune como el adulto, careciendo de anticuerpos. Si el pequeño es menor de un año y tiene de 10 a 12 infecciones o una prolongada (más de una semana o el mes) es importante acudir al médico. El infante con forme crece adquiere más defensas y hay menos incidencia a las infecciones respiratorias[41].

El clima es un factor primordial en épocas de lluvia y, final de año, donde el frio del invierno hace más vulnerables a los niños y son comunes las gripas. La lactancia materna es muy importante en los primeros 6 meses de vida del bebé, ya que la madre, mediante la leche materna, produce anticuerpos al recién nacido para fortalecerlo y evitar enfermarse de alguna infección respiratoria[41].

Asimismo la principal razón por la que su hijo adquiere todas estas infecciones es porque se está exponiendo a nuevos virus. Hay más de 200 virus capaces de producir estas infecciones. Entre más pequeño sea el niño, menor será la exposición previa y su subsecuente inmunidad a los mismos. Los niños que normalmente están más expuestos a estos virus y por tanto presentan mayor riesgo de adquirir infecciones frecuentes, son aquellos niños que asisten a guarderías, centros de estimulación, o jardín de niños. Una causa de exposición indirecta para los niños que no asisten a ningún centro, son los hermanos mayores que asisten a la escuela y que traen los virus a casa. Por otro lado, los resfriados son más frecuentes en familias numerosas. En los lugares muy fríos, la frecuencia de resfriados se triplica, ya que la gente pasa más tiempo

dentro de las construcciones respirando aire reciclado. Además el hábito de fumar dentro de casa aumentará la susceptibilidad para adquirir estas infecciones, además de tos ferina, infecciones en los oídos, sinusitis, crup, y asma[42].

Teorista de enfermería Nola Pender y su modelo de promoción de la salud.

El modelo de promoción de la salud 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 comprables.

Esta teoría continua siendo perfeccionada y ampliada en cuanto su capacidad para explicar las relaciones entre los factores que se cree influye en las modificaciones de la conducta sanitaria. El modelo se basa en la educación de las personas sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable. “hay que promover la vida saludable que es primordial antes que los cuidados porque de ese modo hay menos gente enferma, se gastan menos recursos, se le da independencia a la gente y se mejora hacia el futuro”[43].

2.3. Definición de términos básicos

- **Amigdalitis:** Inflamación de la mucosa que recubre la laringe, con afectación de las cuerdas vocales que aparecen enrojecidas e inflamadas en vez de blancas[44].

- **Bronquitis:** La bronquitis es una inflamación de las vías aéreas bajas. Sucede cuando los bronquios, situados entre los pulmones, se inflaman[27].

- **Faringitis:** Las faringitis son cuadros inflamatorios de la faringe, causado por un gran número de agentes infecciosos de los cuales los virus son los más frecuentes[30].

- **Infecciones respiratorias agudas:** Constituye un grupo de enfermedades que se producen en el aparato respiratorio, causadas por diferentes microorganismos como virus y bacterias[45].

- **Laringitis:** Inflamación de la mucosa que recubre la laringe, con afectación de las cuerdas vocales que aparecen enrojecidas e inflamadas en vez de blancas[30].

- **Madres de niños menores de 5 años:** Es el grupo poblacional residente en el área de "José Gálvez" - VMT, que tienen hijos menores de cinco años[12].

- **Neumonía:** La neumonía se define como una inflamación y consolidación en el tejido pulmonar a causa infecciosa. Es la inflamación del parénquima pulmonar causada por agentes microbianos. Puede adquirirse en el ambiente extra hospitalario (neumonía comunitaria), o como consecuencia del ingreso en un hospital (neumonía nosocomial) [46].

- **Niños menores de 5 años:** Representa una etapa decisiva en el desarrollo de las capacidades físicas, intelectuales y emotivas de cada niño y niña, y es la etapa más vulnerable por el cual requieren especial protección[32].

- **Otitis:** Es la inflamación del oído medio y trompa de Eustaquio por bacterias y virus, de comienzo rápido y evolución inferior a 3 semanas[27].

- **Sinusitis:** La sinusitis aguda es una infección de los senos para nasales con frecuencia resulta de infección en la porción superior de las vías respiratorias, como infección viral o bacteriana[27].

- **Desarrollo:** Es un proceso por el cual los seres vivos logran mayor capacidad funcional de sus sistemas a través de fenómenos de maduración, diferenciación e integración de sus funciones, en aspectos como el biológico, psicológico, cognoscitivo, nutricional, sexual, ecológico, cultural, ético y social[36].

CAPITULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. Formulación de Hipótesis

El presente estudio no requirió formular hipótesis pues es un estudio de tipo descriptivo. Según Sampieri[47] estas hipótesis se utilizan a veces en estudios descriptivos, para intentar predecir un dato o un valor en una o más variables que se van a medir u observar. Pero cabe comentar que no en todas las investigaciones descriptivas se formulan hipótesis de esta clase o que sean afirmaciones más generales. No es sencillo realizar estimaciones precisas sobre ciertos fenómenos.

3.2. Variable

La variable en estudio y sus dimensiones son:

X: Conocimiento sobre infecciones respiratorias agudas.

X_1: Conocimiento sobre Infecciones respiratorias superiores

X_2: Conocimiento sobre Infecciones respiratorias inferiores

3.2.1. Definición conceptual

Es el conjunto de ideas, conceptos, hechos y principios que adquiere la madre por medio de una educación formal e informal mediante el ejercicio de las facultades intelectuales, acerca de las medidas a tener en cuenta para evitar la presencia de infecciones respiratorias agudas y sus complicaciones[20].

3.2.2. Definición operacional

Es la medición del conocimiento sobre infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de 5 años en niveles: bajo, medio y alto; utilizando un cuestionario con un total de 33 preguntas, construidas con el fin de realizar este estudio. La variable se midió en 2 dimensiones como son conocimiento sobre Infecciones respiratorias superiores y conocimiento sobre Infecciones respiratorias inferiores.

3.1.1. Operacionalización de variable

Tabla 1. Operacionalización de la Variable: Conocimiento sobre Infecciones respiratorias aguda

Variable	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Tipos de Variable	Valores finales	Escala de Medición	Instrumento
Conocimiento sobre infecciones respiratorias agudas	Conocimiento sobre infecciones respiratorias agudas superiores	Rinitis (resfriado común)	1,2,3,4,5	Cualitativa	Bajo 1 a 7 Medio 8 a 15 Alto 16 a 23	Ordinal	Cuestionario de nivel de conocimiento
		Faringo amigdalitis	6,7,8,9,10				
		Otitis	11,12,13,14, 15,16,17				
		Sinusitis	18,19,20				
		Laringitis	21,22,23				
	Conocimiento sobre infecciones respiratorias agudas inferiores	Bronquitis	24,25,26,27, 28	Cualitativa	Bajo 1 a 5 Medio 6 a 8 Alto 9 a 10	Ordinal	
		Neumonía	29,30,31,32, 33				

Fuente: Elaboración propia

3.3. Tipo de estudio

El presente estudio es de enfoque cuantitativo, porque la recolección de los datos se fundamenta en la medición y análisis de las variables en estudio, y debido a que los datos son producto de mediciones, se representan mediante números (cantidades) y se deben analizar con métodos estadísticos[47].

3.4. Diseño de estudio

El diseño metodológico es no experimental, descriptivo de corte transversal. Es no experimental por que no se manipula la variable de interés, es descriptivo por que describe las características de la variable de interés y es transversal porque se recolecto datos en un solo momento, en un tiempo único[47].

En base a la teoría revisada se estructura el esquema del diseño de la investigación:

$$M \rightarrow O_X$$

M : Representan la muestra de estudio las madres de familia de los niños menores de 5 años.

O_x: Observación.

X : Conocimiento sobre las infecciones respiratorias agudas.

3.5. Población, Muestra y muestreo

3.5.1. Población

La población estuvo conformada por el total de N=557 madres de familia que asistieron al Centro Materno Infantil - José Gálvez[12], para el control de los niños menores de 5 años durante los meses de noviembre y diciembre del 2015.

3.5.2. Criterios de selección

Criterios de inclusión

- Madre de niño menor de 5 años del Centro Materno Infantil José Gálvez- Villa María del Triunfo.

- Madre que sea mayores de 15 años.
- Madre que hable castellano.
- Madre que acepte participar en el estudio.
- Madre que sepa leer y escribir.

Criterios de exclusión

- Madre de niño mayor o igual de 5 años del Centro Materno Infantil José Gálvez- Villa María del Triunfo.
- Madre quechua hablante.
- Madre que no responden en forma completa al instrumento.
- Madre que no desee participar en el estudio.

3.5.3. Muestra y Muestreo

Por ser una población grande se obtendrá una muestra representativa aplicando el muestreo aleatorio simple, donde cada individuo elegido de la población tiene la misma probabilidad de ser incluido en la muestra[47]. El tamaño de la muestra se obtendrá mediante la siguiente formula:

$$n = \frac{N.Z^2_{\frac{\alpha}{2}}.pq}{E^2(N-1)+Z^2_{\frac{\alpha}{2}}.pq}$$

Donde:

N = 527 madres de familia

$Z_{\frac{\alpha}{2}} =$ =1.96, valor normal estándar con 95% de confiabilidad

E = 0.0513, error permitido

p = 0.50, probabilidad de ocurrencia del evento

q = $1-p$ = 0.50, probabilidad de no ocurrencia del evento

Cálculo del tamaño de muestra:

$$n = \frac{557 \times 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}{0.0513^2 \times (557-1) + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5} = 227.59$$

El tamaño de la muestra es 227.59, redondeado n = 228, por lo cual el tamaño de muestra quedo establecido en 228 madres de niños menores de 5 años del Centro Materno Infantil José Gálvez – Villa María Triunfo.

3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.6.1. Técnicas de recolección de datos

En cuanto a la técnica utilizada para la medición de la variable nivel de conocimiento sobre las infecciones respiratorias agudas se utilizó la encuesta, la que es un método sistemático que recolecta información de un grupo seleccionado de personas mediante preguntas[47].

3.6.2. Instrumentos de recolección de datos

El instrumento que se utilizó es un cuestionario de creación propia cuyas características se desarrollan a continuación.

Ficha Técnica

Nombre: Cuestionario de conocimiento sobre infecciones respiratorias agudas.

Autoras: Franco Rodríguez, I. y Zacarías Surco, S.

Forma de aplicación: Individual.

Área de estudio: Centro Materno Infantil José Gálvez.

Tiempo de duración: 20 minutos.

Informantes: Madres de familia de los niños menores de 5 años.

Descripción del cuestionario

1°Parte: Datos Generales, referidos a la madre, consistieron de tres ítems, referidos a la edad, estado civil y grado de instrucción. Datos generales en relación al niño, consistieron en tres ítems, edad, cuantas veces enfermo su hijo por una IRA, es este año y sexo.

2°Parte: El cuestionario fue estructurado en 33 ítems, lo que se distribuyeron en sus dos dimensiones:

• Nivel de conocimiento sobre infecciones respiratorias agudas de las vías respiratorias superiores.	Preguntas del 01 al 23
• Nivel de conocimiento sobre infecciones respiratorias agudas de las vías respiratorias superiores.	Preguntas del 24 al 33

Criterios de evaluación:

Cada ítem del cuestionario es una afirmación frente al cual las madres de familia deben marcar la respuesta correcta. Se otorgó un punto por cada respuesta que sea positiva y cero puntos por cada respuesta negativa.

Para determinar el nivel de conocimiento de las madres de los niños menores de 5 años puntúa entre alto, medio y bajo.

En forma general se clasifican en:

- Nivel Bajo: 0 - 7
- Nivel Medio: 8 - 18
- Nivel Alto: 19 - 33

3.6.3. Validez y confiabilidad de los instrumentos

Validez del instrumento

Para determinar la validez del instrumento, este se sometió a juicio de expertos. La participación de expertos en la evaluación del instrumento correspondió a profesionales elegidos por sus conocimientos y experiencia en investigación y en la temática para que juzgaran en forma independientemente la bondad de los ítems del instrumento, en base a relevancia, pertenencia y claridad de la redacción.

Tabla 2. Evaluación de criterio de jueces para validación de instrumento

N°	Juez	Cuantitativa	Cualitativa
1	Mg. María De La Cruz López	100	Aplicable
2	Mg. María Reyes Flores	100	Aplicable
3	Mg. Mauricio Mamani Mendivil	100	Aplicable
	Total	100	Aplicable

Fuente: Certificados de validación de cuestionario

Como se aprecia en la tabla 2, los jueces en su conjunto decidieron que el instrumento era aplicable. En la escala cualitativa responde al nivel de bueno, por lo tanto se considera aplicable a la investigación.

Confiabilidad del instrumento

Para hallar la confiabilidad, se realizó una prueba piloto con 20 madres de familia de niños menores de cinco años del Centro Materno Infantil José Gálvez, luego se realizó la prueba de Kuder Richardson (KR-20), obteniéndose una confiabilidad del cuestionario de 0.74, considerándose que el instrumento tiene una confiabilidad aceptable. (Ver Anexo 6)

3.6.4. Procedimiento de recolección de datos

a. Primero se hizo la gestión con la dirección general del Centro Materno Infantil José Gálvez y jefe de enfermería.

b. Luego para la recolección de datos se realizó el cuestionario a las 228 madres de familia de niños menores de cinco años que se encontraron dentro del Centro materno Infantil José Gálvez, previa invitación a participar en el estudio y haber firmado el consentimiento informado.

c. La aplicación del instrumento se realizó durante los meses de noviembre y diciembre del 2015. El tiempo estimado para la aplicación fue de 20 minutos aproximadamente. Las investigadoras resolvieron todas las dudas e inquietudes que se presentaron durante la aplicación.

d. Conforme iban entregando las pruebas se realizó una inspección de las encuestas, para evitar la presencia de ítems no respondidos. Luego de ello se les agradeció de forma individual su colaboración.

3.7. Técnicas para el procesamiento y análisis de datos

El procedimiento de la investigación se inició con la determinación del área problema, se revisó la literatura, se formularon las interrogantes de la investigación, se revisó la teoría, la metodología. Se definió la técnica de análisis de los datos, se analizó los resultados confrontándolos con la teoría, se elaboró la conclusión y las recomendaciones.

En el estudio, luego del trabajo de campo se utilizó la estadística descriptiva, para organizar los resultados obtenidos, se usó tablas mostrando frecuencias y porcentajes, para la muestra gráfica, por tratarse de variables ordinales se hiso uso de gráficos y barras, se calculó la media, mediana, moda, la medida de dispersión. Se recolectó la información que se armó a través de la base de datos de

Excel y las técnicas de procesamiento y hemos utilizado las técnicas descriptivas y análisis de datos usando el software estadístico IBM SPSS versión 23, con el cual se obtuvo tablas, gráficos, parámetros o medidas que sirvieron para describir la variable en estudio.

3.8. Consideraciones éticas

Para la ejecución de la presente investigación se contó con la autorización de la institución del Centro Materno infantil José Gálvez y el consentimiento informado que fue firmado por cada madre de familia (si el sujeto es menor edad será firmado por el padre o apoderado) que participó en el estudio previa explicación de los objetivos y resolución de dudas de los participantes. Además se consideraron los siguientes principios bioéticos:

- Respeto a la dignidad humana: Derecho que da al sujeto a participar voluntariamente, no se obligara a las personas que no deseen participar o colaborar.
- Beneficencia: Se evitara los daños en la integridad física o psicológica del sujeto.
- Autonomía: Se respetará a las personas reconociendo sus decisiones tomadas de acuerdo con sus valores y convicciones personales.
- Equidad: Trato justo y equitativo según las necesidades del sujeto.
- Veracidad: No se mentirá ni engañará a los sujetos de estudio, se informará a detalle el propósito dela investigación.
- Confidencialidad: Se salvaguardará la información de carácter personal (anonimato) y se mantendrá el carácter de secreto profesional de esta información.

CAPITULO IV

RESULTADOS

4.1. Análisis descriptivo

Tabla 3. Distribución de las madres de niños menores de 5 años según características sociodemográficas en el Centro Materno Infantil José Gálvez - Villa María Triunfo, 2015

Edad	n	Porcentaje (%)
	228	100
15-19 años	21	9.2
20-35 años	195	85.5
36-48 años	12	5.3
Estado civil	n	%
	228	100
Casada	50	21.9
Conviviente	125	54.9
Madres soltera	53	23.2
Grado de instrucción	n	%
	228	100
Primaria incompleta	18	7.9
Primaria completa	36	15.8
Secundaria incompleta	57	25.0
Secundaria completa	98	43.0
Superior	19	8.3

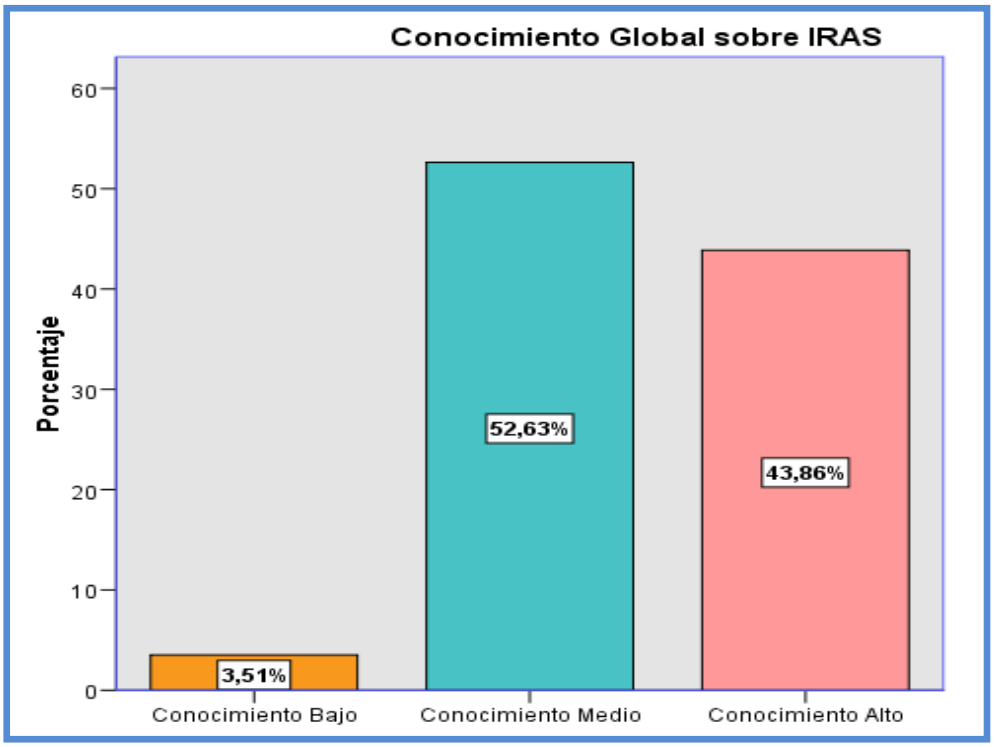
Fuente: Centro Materno Infantil-José Gálvez - Villa María Triunfo, 2015

El instrumento se aplicó a 228 madres de niños menores de cinco años del Centro Materno Infantil - José Gálvez, cuya edad promedio era de 20 a 35 años, en relación al grado de instrucción de las madres de familia el 7.9% primaria incompleta, 15.8% primaria completa, 25% secundaria incompleta, 43% secundaria completa, 8.3% estudio superior; con estado civil, de 21.9% casadas, 54.9% convivientes y el 23.2% solteras.

Tabla 4. Distribución de madres de niños menores de 5 años según nivel de conocimiento sobre infecciones respiratorias agudas en el Centro Materno Infantil José Gálvez – Villa María Triunfo, 2015

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	8	3.5
Medio	120	52.6
Alto	100	43.9
Total	228	100.0

Fuente: Centro Materno Infantil-José Gálvez Villa María Triunfo, 2015



Fuente: Centro Materno Infantil-José Gálvez Villa María Triunfo, 2015

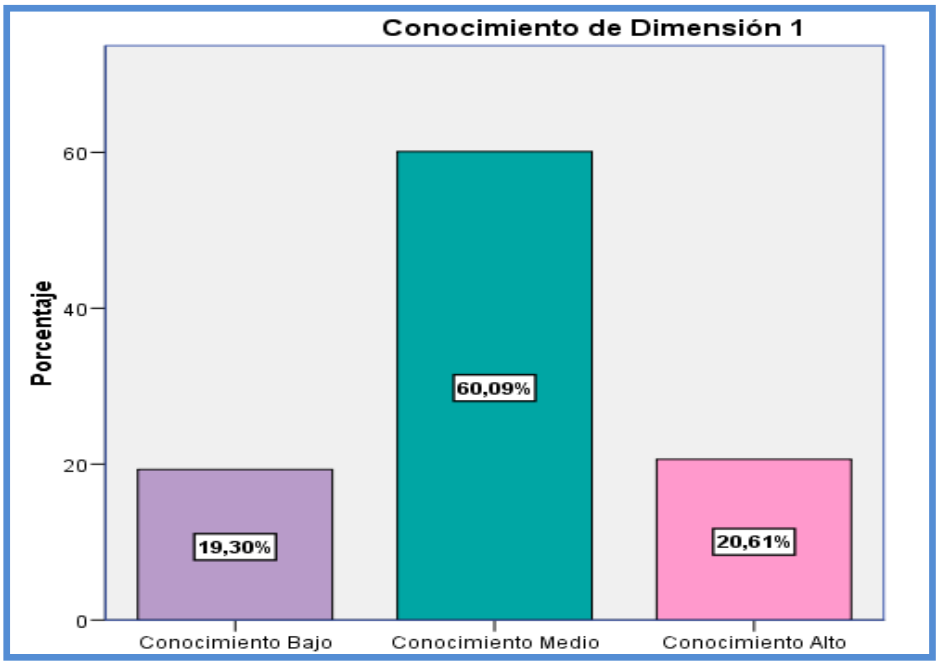
Figura 1: Distribución porcentual de madres de niños menores de 5 años según nivel de conocimiento sobre infecciones respiratorias agudas en el Centro Materno Infantil José Gálvez – Villa María Triunfo, 2015

En la tabla 4 y figura 1 se aprecia que, del total de madres encuestadas sobre el nivel de conocimiento sobre infecciones respiratorias agudas, 52.6% tenían un nivel medio, 43.9% nivel alto y 3.5% nivel bajo.

Tabla 5. Distribución de madres de niños menores de 5 años según nivel de conocimiento sobre infecciones respiratorias agudas superiores en el Centro Materno Infantil José Gálvez – Villa María Triunfo, 2015

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	44	19.3
Medio	137	60.1
Alto	47	20.6
Total	228	100.0

Fuente: Centro Materno Infantil-José Gálvez – Villa María Triunfo, 2015



Fuente: Centro Materno Infantil-José Gálvez – Villa María Triunfo, 2015

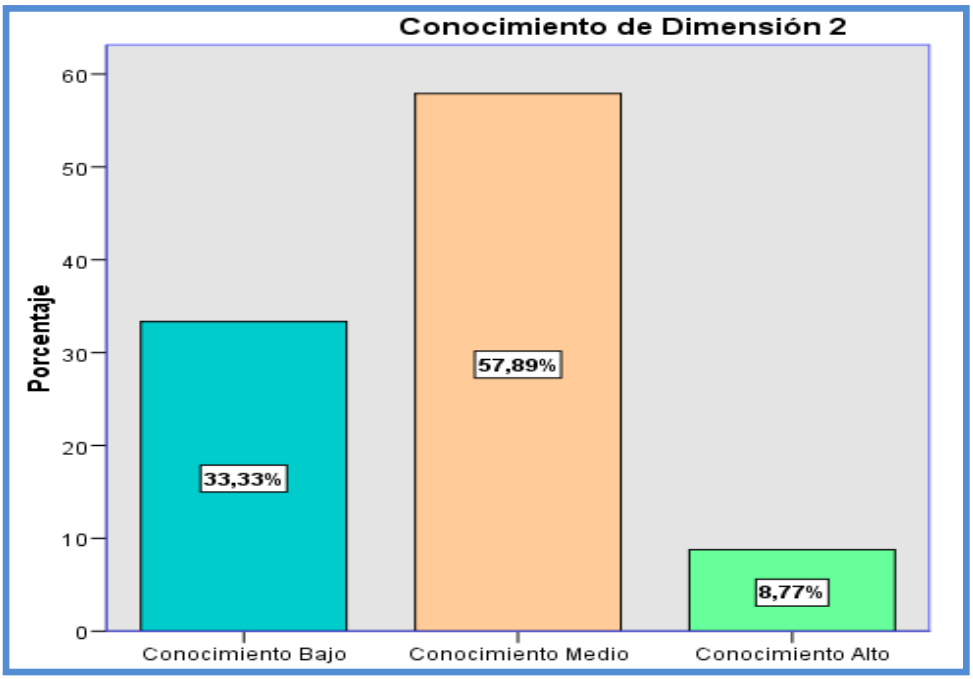
Figura 2: Distribución porcentual de madres de niños menores de 5 años según nivel de conocimiento sobre infecciones respiratorias agudas superiores en el Centro Materno Infantil José Gálvez – Villa María Triunfo, 2015

En la tabla 5 y figura 2 se aprecia que, del total de madres encuestadas sobre el nivel de conocimiento sobre las infecciones respiratorias agudas superiores, 60.1% tenían un nivel medio, 20.6% nivel alto y 19.3% nivel bajo.

Tabla 6. Distribución de madres de niños menores de 5 años según nivel de conocimiento sobre infecciones respiratorias agudas inferiores en el Centro Materno Infantil José Gálvez – Villa María Triunfo, 2015

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	76	33.3
Medio	132	57.9
Alto	20	8.8
Total	228	100.0

Fuente: Centro Materno Infantil-José Gálvez – Villa María Triunfo, 2015



Fuente: Centro Materno Infantil-José Gálvez – Villa María Triunfo, 2015

Figura 3: Distribución porcentual de madres de niños menores de 5 años según nivel de conocimiento sobre infecciones respiratorias agudas inferiores en el Centro Materno Infantil José Gálvez – Villa María Triunfo, 2015

En la tabla 6 y figura 3 se aprecia que, del total de madres encuestadas sobre el nivel de conocimiento sobre las infecciones respiratorias agudas inferiores, 57.9% tenían nivel medio, 33.3% nivel bajo y 8.8% nivel alto.

Tabla 7. Distribución de frecuencia y porcentaje por ítems y categorías para conocimientos sobre infecciones respiratorias agudas que tienen las madres de los niños menores de 5 años que acuden al Centro Materno Infantil José Gálvez - Villa María del Triunfo, 2015

Dimensiones	Ítems	Conocimientos sobre Infecciones Respiratorias Agudas					
		No conoce		Si conoce		TOTAL	
		n_1	%	n_2	%	n	%
Conocimiento sobre infecciones respiratorias superiores	**P1**	101	44.3	127	55.7	228	100
	P2	92	40.4	136	59.6	228	100
	P3	124	54.4	104	45.6	228	100
	P4	108	47.4	120	52.6	228	100
	P5	113	49.6	115	50.4	228	100
	P6	108	50.9	112	49.1	228	100
	P7	121	53.1	107	46.9	228	100
	P8	81	35.5	147	64.5	228	100
	P9	154	67.5	74	32.5	228	100
	P10	118	51.8	110	48.2	228	100
	P11	133	58.3	95	41.7	228	100
	P12	75	32.9	153	67.1	228	100
	P13	101	44.3	127	55.7	228	100
	P14	94	41.2	134	58.8	228	100
	P15	173	75.9	55	24.1	228	100
	P16	106	46.5	122	53.5	228	100
	P17	99	43.4	129	56.6	228	100
	P18	98	43	130	57.0	228	100
	P19	119	52.2	109	47.8	228	100
	P20	91	39.9	137	60.1	228	100
	P21	134	58.8	94	41.2	228	100
	P22	198	86.8	30	13.2	228	100
	P23	100	43.9	128	56.1	228	100
Conocimiento sobre infecciones respiratorias inferiores	**P24**	127	55.7	101	44.3	228	100
	P25	151	66.2	77	33.8	228	100
	P26	46	20.2	182	79.8	228	100
	P27	52	22.8	176	77.2	228	100
	P28	80	35.1	148	64.9	228	100
	P29	75	32.9	153	67.1	228	100
	P30	110	48.2	118	51.8	228	100
	P31	169	74.1	59	25.9	228	100
	P32	53	23.2	175	76.8	228	100
	P33	63	27.6	165	72.4	228	100

Fuente: Centro Materno Infantil-José Gálvez – Villa María Triunfo, 2015

4.2. Discusión de resultados

Al analizar nuestros resultados, encontramos que según las características sociodemográficas de las 228 madres incluidas en el estudio, su edad promedio era de 20 a 35 años con un 85.5%, con secundaria incompleta (43%) y convivientes (54.9%). Se han encontrado estudios similares en ciertos aspectos a nuestra investigación como lo es de **Honorio**[20] del total de 71 madres encuestadas, su edad promedio fue de 20 a 35 años con un 76%, con estudios secundarios 72%. También el estudio de **Saravia**[21] de 95 madres encuestadas, su edad promedio era de 26 a 30 años con un 40%, de estado civil convivientes 81.1%.

Se observa por consiguiente que en ambos estudios predomina el grado de instrucción secundaria, seguido por la instrucción primaria y por último los estudios superiores.

En relación a los conocimientos sobre infecciones respiratorias agudas que tienen las madres de los niños menores de cinco años, el 52.6% de madres obtuvieron conocimiento medio, el 43.9% conocimiento alto y el 3.5% con conocimiento bajo. Lo cual indica que a nivel global la mayoría de madres tienen conocimiento medio sobre las infecciones respiratorias agudas, esto se explica porque las madres conocen los procedimientos a seguir de cada una de sus dimensiones, destacando el conocimiento medio porque saben cómo actuar si su menor hijo presenta una infección respiratoria aguda. Similares resultados se encontraron en la investigación de **Chirapo**[19] donde el 52.10% presentó un nivel medio de conocimiento en la prevención de IRA, en las prácticas de la madre en la prevención de IRA. También el estudio de **Otazu**[17] el 61% presento un nivel medio de conocimiento respecto a signos de alarma para una infección respiratoria aguda. **Duchitanga et al.**[16] también afirman en general, que la mayoría de madres poseen buen conocimiento de IRA aceptables sobre todo con los signos y síntomas iniciales. También **Villera et al.**[18] encuentran resultados donde el 93% de madres poseen conocimiento medio sobre las IRAS. También el estudio de **Honorio**[20] evidencia mediante sus resultados respecto a los conocimientos se obtuvo que un 85% de madres tienen un conocimiento

medio sobre las medidas preventivas de las IRAS. Contrariamente **Villaruel**[22] concluyo que el nivel de conocimiento de las madres de niños menores de cinco años acerca de las IRAS es bajo 54.5%, medio 23.6% y alto 21.9%. También **Saravia**[21] encuentra resultados diferentes el 72.6% de las madres presentaban regular conocimiento sobre las IRA y 7.4% actitud negativa frente a las IRA.

La Infección Respiratoria Aguda (IRA) constituye un grupo de enfermedades que se producen en el aparato respiratorio, causadas por diferentes microorganismos como virus y bacterias, Es la infección más frecuente en el mundo y representa un importante tema de salud pública en nuestro país[27]. Los factores que contribuyen a que tengan IRA son: bajo peso al nacer, la lactancia materna no exclusiva (durante los primeros 4 meses de vida), la falta de inmunización, la contaminación al interior de la vivienda y el hacinamiento[29].

Se observa por consiguiente que en ambos estudios el conocimiento fue medio, seguido de un conocimiento alto y posteriormente un conocimiento bajo. Así mismo podemos observar mediante los resultados obtenidos, que las madres de familia conocen como actuar ante una infección respiratoria aguda.

Con respecto a la dimensión conocimiento sobre las infecciones respiratorias agudas superiores que tienen las madres de familia de los niños menores de 5 años el 60.1% tiene conocimiento medio, el 20.6% un conocimiento alto y el 19.3% un conocimiento bajo. Lo cual se evidencia que a nivel general la mayoría de madres tienen un conocimiento medio, esto se explica que las madres de familia conocen como actuar frente a una infección respiratoria de las vías superiores, porque tienen conocimiento sobre las diferentes patologías, una de ellas siendo la pregunta más contestada correctamente sobre la otitis se puede visualizar mediante los resultados que la mayoría de madres conocen que es una otitis y las medidas preventivas que se deben tomar en cuenta.

La infección respiratoria aguda (IRA) incluye un complejo y heterogéneo grupo de enfermedades de alta frecuencia que compromete una o más partes del sistema respiratorio, causada principalmente por virus y bacterias[28].Los factores que contribuyen a que tengan IRA son: bajo peso al nacer, la lactancia materna no exclusiva (durante los primeros 4 meses de vida), la falta de inmunización, la contaminación al interior de la vivienda y el hacinamiento[29].

Esta dimensión evaluó el conocimiento de las madres incluidas en el estudio, lo cual se demostró mediante los resultados obtenidos, que la mayoría de las madres poseen un conocimiento medio sobre las infecciones respiratorias agudas de las vías superiores, se demostró que las madres saben identificar los signos y síntomas de las diferentes infecciones y saben que acción tomar frente a una de ellas, como llevándolas al Centro de salud más cercano y no auto medicando a su menor hijo.

Con respecto a la dimensión conocimiento sobre las infecciones respiratorias agudas inferiores que tienen las madres de familia de los niños menores de 5 años el 57.9% tiene conocimiento medio, el 33.3% un conocimiento bajo y el 8.8% un conocimiento alto. Lo cual indica que a nivel general la mayoría de las madres poseen un conocimiento medio, esto se explica que la mayor parte de la muestra que son las madres tienen conocimiento del cómo actuar frente a una infección respiratoria de las vías inferiores, evidenciado así, en los resultados las madres conocen en que estación del año se presentan con más incidencia estas infecciones.

La Infecciones Respiratorias Agudas de las vías respiratorias inferiores son aquellas enfermedades donde el agente infeccioso ataca o lesiona la zona del sistema respiratorio bajo la laringe, y comprende la tráquea, los bronquios, bronquíolos y alvéolos pulmonares[39], estas enfermedades respiratorias son: la bronquitis y la neumonía.

Esta dimensión evaluó el conocimiento de las madres, lo cual se demostró mediante los resultados que la gran mayoría de madres poseen un

conocimiento medio sobre las infecciones respiratorias agudas inferiores. Por otro lado es aquí donde se encuentran las patologías que más afectan a los niños menores de cinco años. Registrándose así un índice elevado de incidencias sobres estas infecciones[38].

Según el **Minsa**[10], las madres conocen los signos de alarma y síntomas que reflejan estas infecciones y conocen que llevando a su hijo al centro de salud más cercano pueden evitar posibles complicaciones y que completando el carnet de vacunación pueden prevenir la neumonía que es la complicación más grave de las IRAS inferiores y una de las principales causas de muerte en niños menores de cinco años.

Confirmamos con nuestro estudio estos resultados respaldados en esta investigación de **Honorio**[20], quien plantea mediante sus resultados que los conocimientos sobre las infecciones respiratorias agudas se basa a que las madres conozcan las medidas preventivas a tener en cuenta en sus niños, considerando los conocimientos, actitudes, creencias, costumbres y prácticas de la misma, contribuyendo de esta manera a reducir la morbimortalidad como también las complicaciones de las infecciones respiratorias agudas mediante actividades preventivas-promocionales dirigidas a las madres y a la comunidad en general, mejorando de esta manera la calidad de vida de este grupo vulnerable.

En los resultados de nuestro estudio también hallamos que en forma global y en sus dos dimensiones se obtuvo un conocimiento medio, esto podría explicarse a que las madres están informadas sobre la prevención de estas infecciones y que el personal de salud trabaja mediante la educación e intervención en el Centro de Salud, también se puede mencionar que las madres han adquirido conocimiento a lo largo del tiempo, en su vida cotidiana, asistiendo a charlas educativas y asistiendo a sus controles de niño sano.

CONCLUSIONES

Primera: La mayoría de madres de familia de los niños menores de cinco años del Centro Materno Infantil, tienen un nivel de conocimiento medio sobre las infecciones respiratorias agudas.

Segunda: En la dimensión conocimientos sobre infecciones respiratorias agudas superiores, la mayoría de madres obtuvo un nivel de conocimientos medio.

Tercera: En la dimensión conocimientos sobre infecciones respiratorias agudas inferiores, la mayoría de madres obtuvo un nivel de conocimientos medio.

SUGERENCIAS

Primero: Realizar programas y charlas educativas sobre las infecciones respiratorias agudas en la comunidad con ayuda de los dirigentes para poder acceder a la mayoría de la población que tienen niños menores de cinco años.

Segundo: Impartir cursos de capacitación, talleres, seminarios al personal de enfermeria sobre las infecciones respiratorias agudas, para que puedan estar capacitadas, preparadas y puedan brindar una buena información a las madres de familia.

Tercero: Llegar a los sectores mas alejados que corresponde a la jurisdicción del Centro Materno Infantil-Jose Galvez, y brindar información basica sobre las infecciones respiratorias agudas a las madres de familia para que ellas puedan identificar estas infecciones en su menor hijo y sepan como actuar.

Cuarto: Se recomienda seguir con los estudios realizados a fin de que se sigan brindando conocimientos acerca de las infecciones respiratorias agudas a las madres de familia para poder prevenir enfermedades respiratorias.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio de Salud. Directiva sanitaria para la vigilancia epidemiológica de las infecciones respiratorias agudas (IRA). [En línea]. Lima: Minsa. 2015. [consultado 2017 agosto 27]. Disponible en: http://bit.ly/2CqZrH9

2. Bayona Y, Niederbacher J. Infecciones respiratorias virales en pediatría. MED.UIS [En línea]. 2015; 28 (1): 133 [consultado 2017 setiembre 20]. Disponible en: http://bit.ly/2AL8EK3

3. Veitia II, Gómez N, González R. Infecciones respiratorias agudas como causa de ingreso en la Unidad de Cuidados Intermedios Pediátricos. Medicent Electrón [En línea]. 2015; 19 (2): 1 [consultado 2017 agosto 27]. Disponible en: http://bit.ly/2CRa6vY

4. Castillo S, Bistel R. Boletín epidemiológico semanal. BOLIPK. [En línea]. 2016; 26(34): 265. [consultado 2017 agosto 27]. Disponible en: http://bit.ly/2B35e9t

5. Dirección General de Epidemiologia. Informe semanal de vigencia epidemiológica. [En línea]. México: SINAVE. 2016. [consultado 2017 setiembre 01]. Disponible en: http://bit.ly/2ALxhpL

6. Instituto Nacional de Salud. Informe del evento infección respiratoria Aguda. [En línea]. Colombia: Retrieved; 2015. [consultado 2017 setiembre 01]. Disponible en: http://bit.ly/2B3LLWi

7. Instituto Nacional de Salud. Boletín Epidemiológico Semanal Dirección de Vigilancia y Análisis de Riesgo en Salud Pública. [En línea]. Colombia: Retrieved; 2016. [consultado 2017 setiembre 01]. Disponible en: http://bit.ly/2CvfNyp

8. Ministerio de Salud. Boletín Epidemiológico del Perú. [En línea]. Lima: Minsa.2017. [consultado 2017 setiembre 01]. Disponible en: http://bit.ly/2CQOWhe

9. Dirección General de Epidemiologia del Ministerio de Salud. Infecciones respiratorias agudas. [en línea]. Lima: Minsa. 2014. [consultado 2015 junio 14]. Disponible en: http://bit.ly/2CwwJ7E

10. Ministerio de Salud. Boletín epidemiológico de DISA IV. [en línea]. Lima: Minsa. 2014. [consultado 2015 junio 14]. Disponible en: http://bit.ly/2Cy1M37

11. Ministerio de Salud. Boletín Epidemiológico dirección de Salud II Lima Sur. [En línea]. Lima: MINSA; 2016. [Consultado 2017 noviembre 10]. Disponible en URL: http://bit.ly/2ASFgBm

12. Ministerio de Salud. Plan de comunicaciones- prevención de infecciones respiratorias agudas (IRA) y neumonía. [en línea]. Lima: Minsa. 2015. [consultado 2017 noviembre 4]. Disponible en: http://bit.ly/2Bs05F2

13. Centro Materno Infantil - José Gálvez. Servicio de Estadística. Villa María Triunfo: CMI – JG, 2015.

14. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta demográfica y de salud familiar. [En línea]. Lima: INEI; 2015. [Consultado 2017 noviembre 3]. Disponible en URL: http://bit.ly/2kbPS8p

15. Ministerio de Salud. Artículos académicos infecciones respiratorios agudos niños menores de 5 años. [en línea]. Lima; 2013. [consultado 2017 setiembre 01]. Disponible en: http://bit.ly/2kDIT7F

16. Duchitanga S, Cumbe M. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre prevención de infecciones respiratorias agudas en los cuidadores de niños/as menores de 5 años atendidos en el subcentro de Salud Parque

Iberia. [Tesis de Licenciatura]. Cuenca. Universidad de Cuenca; 2015. [Consultado 2017 agosto 26]. Disponible en URL: http://bit.ly/2oBzS46

17. Otazu E. Percepción sobre las infecciones respiratorias agudas que poseen las madres de niños menores de 5 años que consultan en el Hospital distrital de Horqueta en Paraguay en el año 2012. [Tesis de Licenciatura]. Horqueta. Universidad Tecnológica Intercontinental; 2013. [Consultado 2014 abril 25]. Disponible en URL: http://bit.ly/2zkbqaL.

18. Villera E, Castillo V. 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. [Consultado 2014 abril 25]. Disponible en URL: https://goo.gl/JuDrzx

19. Chirapo L. Nivel de conocimiento y su relación con las prácticas en la prevención de IRAS en madres de niños menores de 5 años P.S. Viñani, [Tesis de Licenciatura en enfermería].Tacna. Universidad Nacional Jorge Basadre; 2012. [Consultado 2014 Setiembre 06]. Disponible en: http://bit.ly/2B5J46C

20. Honorio C. Conocimientos y su relación con las prácticas de las madres de niños menores de cinco años sobre la prevención de las infecciones respiratorias agudas en el C.S Max arias schereiber. [Tesis de Licenciatura en enfermería]. Lima. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2012. [Consultado 2014 Setiembre 06]. Disponible en: http://bit.ly/2yRqJUW

21. Saravia E. Inpacto en un programa educativo en el conocimiento y actitud de las IRAS en las madres con niños menores de 5 años del C.S. Leoncio Prado de Tacna; 2012. [Tesis de Licenciatura]. Tacna. Universidad Nacional Jorge basadre Grohmann Tacna; 2013.[Consultado 2014 abril 27]. Disponible en URL: http://bit.ly/2kFl7rC

22. Villarruel K. Conocimientos y aplicación de medidas preventivas de infecciones respiratorias agudas de las madres de niños menores de cinco años del Centro de Salud Villa San Luis. [Tesis de Licenciatura]. Lima. Universidad Ricardo Palma; 2012. [Consultado 2017 agosto 26]. Disponible en URL: http://bit.ly/2zj15M8

23. Heesen J. "Teoría del conocimiento" 5ª ed. España. Taurus; 2002.

24. Belda M. Formas de conocimiento.2ª. ed. Madrid. Ariel; 2007.

25. Onaka I, Takeuchi H. La organización creadora de conocimiento. 2nd ed. Mexico: Oxford University Press; 2002.

26. Díaz J. Modelo de gestión del conocimiento (GC) aplicado a la universidad pública en el Perú. Monografía. [En línea] 2004 Disponible en: http://bit.ly/2Bt7HXX

27. Sánchez D, Villar S. Infecciones respiratorias agudas. En: Temas de Medicina General Integral. 3ª. ed. La Habana: Jama; 2001.

28. Valero N, Larreal Y, Arocha F, Gotera J, Mavarez A, Bermudez J, et al. (2009). Viral etiology of acute respiratory infections. RevMed UV. 2009; 50(3), 359-368.

29. Ministerio de Salud. Con amor y cuidado vencemos la Neumonía. [en línea]. Lima: Minsa. 2016. [Consultado 2017 Agosto 30]. Disponible en: http://bit.ly/2B5JHNw

30. Brunner J, Suddarth. Enfermería médico quirúrgica. McGraw-Hill/Interamericana Editores. 10ª Edición. 2005.

31. Amancio O, Arroyo M, Azurra E, Becerra A, Becerril M, Bobadilla K, Bonilla F, Calderón O, Cardiel L, Cedillo M, Cuevas F, Duarte P, Espinoza F, Gándara J, García Y. Manual de infecciones del aparato respiratorio. 1ª ed. México D.F: IDISA; 2014.

32. United Nations International Children´s Emergency Fund. Una oportunidad para cada niño. [En línea]. New York: UNICEF; 2016. [Consultado 2017 octubre 04]. Disponible en http://uni.cf/2zjSZmI

33. Ministerio de Salud. Con amor y cuidado vencemos la Neumonía. [en línea]. Lima: Minsa. 2016. [Consultado 2017 Agosto 30]. Disponible en: http://bit.ly/2B5JHNw

34. Manual de Enfermería. Lexus Editores. Diplomados Universitarios en Enfermería. Colombia, 2005.

35. Lejarraga H, et al. Organización de un estudio nacional para la evaluación del desarrollo psicomotor infantil con un programa de entrenamiento para pediatras. Arch. Arg. Ped. 1996 agosto; 94(5).

36. Ministerio de Salud. Norma técnica de salud para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de 5 años. [en Linea]. Lima:MINSA; 2011. [Consultado 2018 enero 13. Disponibilidad en: https://goo.gl/vvrz3V.

37. Organización Mundial de la Salud. Salud de la madre del recién nacido, del niño y del adolescente. [en Linea].OMS; 2016. [Consultado 2018 enero 13. Disponibilidad en: https://goo.gl/qv1kmK.

38. Fondo de las Naciones Unidas para la infancia. Evaluación del crecimiento de niños y niñas. [en Linea]. 2012. [Consultado 2018 enero 14. Disponibilidad en: https://goo.gl/Drfjfw.

39. Pacco R. Titulo [Tesis de Maestría].Cuzco. Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez. [en Linea]; 2015. [Consultado 2018 enero 13]. Disponible en: https://goo.gl/xgxsej.

40. Monografías. Infecciones Respiratorias Agudas. [en línea]. Lambayeque: 2016. [Consultado 2018 enero 13]. Disponible en: https://goo.gl/wRdKua

41. Salud Infecciones Respiratorias Agudas en niños y su incidencia en el año. [en línea]. México; 2014. [Consultado 2018 enero 13]. Disponible en: https://goo.gl/axXGpo.

42. El Niño con Infecciones Recurrentes. [en línea]. Sinaloa; 2009. [Consultado 2018 enero 13]. Disponible en: https://goo.gl/wunxLH

43. Modelo de promoción de la salud. [en línea]. España; 2011. [Consultado 2018 marzo 05]. Disponible en: http://bit.ly/2FlQMaT

44. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Enfermedades Prevalentes de la Infancia y su Tendencia En los Últimos Diez Años en el Perú Lima: 2011. [Consultado 2014 noviembre 4]. Disponible en: http://bit.ly/2jaZMGb

45. Asencios J, Pineda M. Conocimientos y prácticas de prevención en Infecciones Respiratorias Agudas por las madres con niños menores de cinco años Puesto de Salud de Atipayan [Tesis de Licenciatura]. Huaraz-Perú. Universidad los Ángeles de Chimbote; 2007. [Consultado 2014 Setiembre 06]. Disponible en: http://bit.ly/2kc5U20

46. Ministerio de Salud. Reporte epidemiológico semanal, Boletín epidemiológico semanal. [en Línea]. Lima: Minsa. 2017 [Consultado 2017 julio 10]. Disponibilidad en: http://bit.ly/2CQOWhe

47. Hernández S, Fernández C, Baptista L. Metodología de la Investigación. 6ª ed. México: Mc Graw-Hill; 2014.

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

Conocimiento sobre Infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de 5 años que acuden al Centro Materno Infantil José Gálvez – Villa María del Triunfo, 2015

Problema	Objetivos	Variable	Marco metodológico
Problema general: ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de 5 años que acuden al Centro Materno Infantil José Gálvez - Villa María del Triunfo, 2015? **Problemas específicos:** ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre infecciones respiratorias agudas superiores en madres de niños menores de 5 años que acuden al Centro Materno Infantil José Gálvez - Villa María del Triunfo, 2015? ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre infecciones respiratorias agudas inferiores en madres de niños menores de 5 años que acuden al Centro Materno Infantil José Gálvez - Villa María del Triunfo, 2015?	**Problema general:** Identificar el nivel de conocimiento sobre infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de 5 años que acuden al Centro Materno Infantil José Gálvez - Villa María del Triunfo, 2015. **Problemas específicos:** Identificar el nivel de conocimiento sobre infecciones respiratorias agudas superiores en madres de niños menores de 5 años que acuden al Centro Materno Infantil José Gálvez - Villa María del Triunfo, 2015. Identificar el nivel de conocimiento sobre infecciones respiratorias agudas inferiores en madres de niños menores de 5 años que acuden al Centro Materno Infantil José Gálvez - Villa María del Triunfo, 2015.	**Variable en estudio:** **X:** Conocimiento sobre infecciones respiratorias agudas. **X_1:**Conocimiento sobre Infecciones respiratorias superiores **X_2:**Conocimiento sobre Infecciones respiratorias inferiores	**Tipo de investigación:** Enfoque cuantitativo **Diseño de investigación:** No experimental, descriptivo de corte transversal. $M \rightarrow O_X$ **Población:** La población estuvo constituida por 557 madres de familia que asistieron al Centro Materno Infantil José Gálvez - Villa María del Triunfo para el control de los niños menores de cinco años. **Muestra:** El tipo de muestreo utilizado fue el Aleatorio simple y el tamaño muestral fue de 228 madres. **Técnica:** Encuesta **Instrumento:** Cuestionario **Análisis de Datos:** Tablas, gráficos, cuadros, barras, parámetros o medidas que sirvan para describir nuestra variable de estudio.

Anexo 2: Instrumento de recolección de datos

Lee cuidadosamente cada uno de las preguntas y marque solo una respuesta correcta, recuerde que solo tiene 20 minutos para contestar. No dejar preguntas sin marcar.

A) Datos de la madre

Edad:		**Estado civil:**		**Grado de institución:**	
15 – 19	( )	Casada	( )	Analfabeto	( )
20 – 35	( )	Conviviente	( )	Primaria incompleta	( )
36 – 45	( )	Madre soltera	( )	Primaria completa	( )
46 a más	( )	Viuda	( )	Secundaria incompleta	( )
				Secundaria completa	( )
				Superior	( )

B) Datos generales en relación al niño:

Edad:		**Cuantas veces enfermo su hijo por una infección respiratoria aguda, en este año?**		**Sexo:**
1 – 6 meses	( )	Ninguna	( )	F ( )
7 – 12 meses	( )	1 – 3	( )	M ( )
13 – 14 meses	( )	4 – 7	( )	
2 años a mas	( )	8 a más	( )	

➢ Marque la respuesta correcta

1) ¿Considera usted que se debería dar antibióticos cuando su hijo está con resfriado común?
- a) Si, ibuprofeno
- b) No, llevarlo centro de salud
- c) Ampollas
- d) pastillas

2) ¿Conoce los síntomas de las infecciones respiratorias agudas?
- a) Tos, fiebre, sudoración
- b) Convulsiones, calambres
- c) Estornudos, gripe
- d) Espasmos, dolor de garganta

3) ¿Cuáles son los síntomas del resfriado común?
- a) Malestar general, fiebre
- b) Sudoración nocturna
- c) Fiebre, calambres
- d) Todas

4) ¿Diga usted que microbio causan el resfriado común?
- a) Hongos
- b) Virus -bacterias
- c) Bacterias
- d) Virus

5) ¿Qué acción usted tomaría ante un resfriado común? a) Dar remedios caseros b) Acudir a un centro de salud c) Automedicación d) N.A.	**6) ¿Cuándo le duele la garganta a su menor hijo que haría usted?** a) Le doy agua b) Le doy pastillas c) Lo llevo al centro de salud más cercano d) Le doy jarabe
7) ¿Si su hijo tiene dolor de garganta es por? a) Ingesta de bebidas heladas b) Infección c) Frio d) Desabrigarse	**8) ¿Vacunar oportunamente a su menor hijo, evitaría los problemas respiratorios?** a) Si, con todas las vacunas completas b) No, solo con la vacuna neumococo c) No, las vacunas no son seguras d) No existe vacunas
9) ¿En el centro de salud que tratamiento le dieron para el dolor de garganta a su menor hijo? a) Ampollas b) Jarabes c) Pastillas d) Todas	**10) ¿Si su niño presenta fiebre es porque?** a) Tiene infección b) Esta pasado de frio c) Está muy enfermo d) Se desabriga mucho
11) ¿Usted conoce que es la otitis? a) Infección al oído b) Dolor de oído c) Sangrado del oído d) Secreción en el oído	**12) ¿En qué parte de nuestro organismo afecta la otitis?** a) En la nariz b) En la boca c) En el pabellón auricular d) Solo A y C
13) ¿Sabe usted que consecuencia puede traer la otitis en su menor hijo? a) Perdida de la audición b) Pérdida de peso c) A la muerte d) Ninguna	**14) ¿Cuáles son los síntomas de la otitis?** a) Fiebre, dolor de oído b) Dificultad para respirar c) Malestar general d) N. A.
15) ¿Cuáles son los cuidados en casa para tratar la otitis? a) Reposo absoluto y lactancia b) Buena alimentación c) Solo A y B d) Ninguna	**16) ¿Si su menor hijo presenta otitis, que es lo que no debe hacer?** a) Exponerlo al humo del cigarrillo, suspensión de lactancia materna b) Suspensión de alimentos, líquidos c) Automedicación d) Colocar compresas tibias en el oído
17) ¿Cree que la otitis puede llevar a la muerte si no es tratada? a) Si puede ser posible b) No creo c) Algunas veces d) Desconozco	**18) ¿Qué haría usted si su hijo tiene sinusitis?** a) Remedios caseros b) Acudir a un centro de salud c) Líquidos calientes d) Lo abriga

19) ¿Cree que la sinusitis puede llevar a la muerte si no es tratada? a) Si puede ser b) No creo c) Algunas veces d) Desconozco	**20) ¿Por qué cree usted que la sinusitis ataca a los niños menores de cinco años?** a) Cambios climáticos b) Bajo defensas c) Por no tener sus vacunas completas d) Mala alimentación.
21) ¿Sabe usted que es la laringitis? a) Inflamación de la laringe b) Infección de la laringe c) Dolor a la laringe d) Sangrado de la laringe	**22) ¿Cuáles son los síntomas de la laringitis?** a) Dolor al deglutir b) Dificultad para respirar c) Fiebre y vómitos d) A y B
23) ¿Si su niño no puede pasar los alimentos y hay sonidos roncantes que haría usted? a) Llevarlo al centro de salud b) Llevarlo a un curandero c) Dar remedios caseros	**24) ¿Conoce usted que son los bronquios?** a) Conducto tubular b) Conducto vesical c) Conducto digestivo d) Conducto nasal
25) ¿Usted sabe en qué parte de nuestro organismo se aloja la enfermedad de los bronquios? a) Árbol traqueo bronquial b) Alveolos c) Bronquiolos d) Cavidad pulmonar	**26) ¿En qué estación del año se presenta más fuerte la bronquitis?** a) Invierno b) Otoño c) Verano d) primavera
27) ¿Asiste usted a sus citas de control de vacunación de su menor hijo, si cada…? a) Cada mes b) Cada cita c) Cada semana	**28) ¿Si su hijo presenta fiebre y tos, malestar general que acciones tomaría?** a) Remedios caseros b) Acudir a un centro de salud c) Administrar paracetamol
29) ¿Cuántas vacunas se le administra a su menor hijo para prevenir la neumonía? a) 5 vacunas b) 2 vacunas c) 3 vacunas d) No existen vacunas	**30) ¿Cómo reconoce usted una neumonía?** a) Dificultad para respirar b) Tos persistente c) Fiebre elevada d) Sudoración nocturna
31) ¿Conoce usted qué es la neumonía? a) Inflamación a los bronquios b) Inflamación a los alveolos c) Inflamación de las cuerdas vocales d) B y C	**32) ¿Qué vacuna se le pone a su menor hijo para prevenir la neumonía?** a) Rotavirus b) Neumococo c) Pentavalente d) APO
33) ¿A dónde debe acudir cuando presenta una crisis de neumonía? a) Curandero b) Centro de salud más cercano c) Hospital d) A ningún lado	

Anexo 3: Certificado de validez de instrumento

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES DE FAMILIA SOBRE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia[1]		Relevancia[2]		Claridad[3]		Sugerencias
	DIMENSIÓN 1:Nivel de conocimiento sobre las infecciones respiratorias agudas de las vías respiratorias superiores.	Si	No	Si	No	Si	No	
1	¿Considera usted que se debería dar antibióticos cuando su hijo esta con resfriado común?	✓		✓		✓		
2	¿Conoce los síntomas de las infecciones respiratorias agudas?	✓		✓		✓		
3	¿Conoce usted que es el resfriado común?	✓		✓		✓		
4	¿Diga usted que microbio causan el resfriado común?	✓		✓		✓		
5	¿Qué acción usted tomaría ante un resfriado común?	✓		✓		✓		
6	¿En qué parte del cuerpo afecta la faringoamigdalitis?	✓		✓		✓		
7	¿Cómo usted reconocería uncaso de amigdalitis?	✓		✓		✓		
8	¿Cree que la amigdalitis puede llevar a la muerte a su menor hijo?	✓		✓		✓		
9	¿En el centro de salud que tratamiento le dieron para la faringoamigdalitis a su menor hijo?	✓		✓		✓		
10	¿Las amigdalitis es una inflamación que afecta a?	✓		✓		✓		
11	¿Usted conoce que es la otitis?	✓		✓		✓		
12	¿En qué parte de nuestro organismo afecta la otitis?	✓		✓		✓		
13	¿Sabes usted que consecuencia puede traer la otitis en su menor hijo?	✓		✓		✓		
14	¿Cuáles son los signos y síntomas de la otitis?	✓		✓		✓		
15	¿Cuáles son los cuidados en casa para tratar la otitis?	✓		✓		✓		
16	¿Qué acciones no se debe hacer si su hijo presenta otitis?	✓		✓		✓		
17	¿Cree que la otitis puede llevar a la muerte?	✓		✓		✓		
18	¿Qué acciones tendría usted frente a una sinusitis?	✓		✓		✓		
19	¿Cree que la sinusitis puede llevar a la muerte si no es tratada?	✓		✓		✓		
20	¿Por qué cree usted que la sinusitis ataca a los niños menores de cinco años?	✓		✓		✓		
21	¿La laringitis es la inflamación de?	✓		✓		✓		
22	¿Cuáles son los síntomas de la laringitis?	✓		✓		✓		
23	¿En qué se diferencia la faringitis con la laringitis?	✓		✓		✓		
	DIMENSIÓN 2: Nivel de conocimiento sobre las infecciones respiratorias agudas de las vías respiratorias inferiores.	Si	No	Si	No	Si	No	
24	¿Si su niño no puede pasar los alimentos y hay sonidos ron cantes que haría usted?	✓		✓		✓		
25	¿Conoce usted que son los bronquios?	✓		✓		✓		
26	¿Usted sabe en qué parte de nuestro organismo se aloja la enfermedad de los bronquios?	✓		✓		✓		
27	¿Sabe en qué temporada del año hay mayor incidencia de bronquitis?	✓		✓		✓		

	completas podría evitar la neumonía?							
32	¿Cómo reconoce usted una neumonía?	✓		✓		✓		
33	¿Qué es la neumonía?	✓		✓		✓		
34	¿Cuáles son los signos de alarma de la neumonía?	✓		✓		✓		
35	¿A dónde debe acudir cuando presenta una crisis de neumonía?	✓		✓		✓		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable [X]** **Aplicable después de corregir [ ]** **No aplicable [ ]**

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/(Mtgr)/Lic: De la Cruz López María **DNI:** 15374723

Especialidad del validador: En Atención del Niño y Adolescente

24 de 04 del 20 15

[1]**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
[2]**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
[3]**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Mg. María De La Cruz López
ENFERMERA C.E.P. 5703
REM: 231 REE: 9333

Firma del Experto Informante.
Especialidad

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES DE FAMILIA SOBRE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia[1]		Relevancia[2]		Claridad[3]		Sugerencias
	DIMENSIÓN 1: Nivel de conocimiento sobre las infecciones respiratorias agudas de las vías respiratorias superiores.	Si	No	Si	No	Si	No	
1	¿Considera usted que se debería dar antibióticos cuando su hijo esta con resfriado común?	X		X		X		✓
2	¿Conoce los síntomas de las infecciones respiratorias agudas?	X		X		X		
3	¿Conoce usted que es el resfriado común?	X		X		X		
4	¿Diga usted que microbio causan el resfriado común?	X		X		X		
5	¿Qué acción usted tomaría ante un resfriado común?	X		X		X		
6	¿En qué parte del cuerpo afecta la faringoamigdalitis?	X		X		X		
7	¿Cómo usted reconocería un caso de amigdalitis?	X		X		X		
8	¿Cree que la amigdalitis puede llevar a la muerte a su menor hijo?	X		X		X		
9	¿En el centro de salud que tratamiento le dieron para la faringoamigdalitis a su menor hijo?	X		X		X		
10	¿Las amigdalitis es una inflamación que afecta a?	X		X		X		
11	¿Usted conoce que es la otitis?	X		X		X		
12	¿En qué parte de nuestro organismo afecta la otitis?	X		X		X		
13	¿Sabes usted que consecuencia puede traer la otitis en su menor hijo?	X		X		X		
14	¿Cuáles son los signos y síntomas de la otitis?	X		X		X		
15	¿Cuáles son los cuidados en casa para tratar la otitis?	X		X		X		
16	¿Qué acciones no se debe hacer si su hijo presenta otitis?	X		X		X		
17	¿Cree que la otitis puede llevar a la muerte?	X		X		X		
18	¿Qué acciones tendría usted frente a una sinusitis?	X		X		X		
19	¿Cree que la sinusitis puede llevar a la muerte si no es tratada?	X		X		X		
20	¿Por qué cree usted que la sinusitis ataca a los niños menores de cinco años?	X		X		X		
21	¿La laringitis es la inflamación de?	X		X		X		
22	¿Cuáles son los síntomas de la laringitis?	X		X		X		
23	¿En qué se diferencia la faringitis con la laringitis?	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2: Nivel de conocimiento sobre las infecciones respiratorias agudas de las vías respiratorias inferiores.	Si	No	Si	No	Si	No	
24	¿Si su niño no puede pasar los alimentos y hay sonidos ron cantes que haría usted?	X		X		X		
25	¿Conoce usted que son los bronquios?	X		X		X		
26	¿Usted sabe en qué parte de nuestro organismo se aloja la enfermedad de los bronquios?	X		X		X		
27	¿Sabe en qué épocas del año hay mayor incidencia de bronquitis?	X		X		X		
28	¿Cuáles son los síntomas de la bronquitis?	X		X		X		
29	¿Cree que la bronquitis puede llevar a la muerte?	X		X		X		
30	¿Si su hijo presenta fiebre y tos, malestar general que acciones tomaría?	X		X		X		

31	¿Usted cree que llevándolo a todos sus controles y teniendo sus vacunas completas podría evitar la neumonía?	X		X		X		
32	¿Cómo reconoce usted una neumonía?	X		X		X		
33	¿Qué es la neumonía?	X		X		X		
34	¿Cuáles son los signos de alarma de la neumonía?	X		X		X		
35	¿A dónde debe acudir si su hijo presenta una crisis de neumonía?	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Encuesta aplicable.

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable [X]** **Aplicable después de corregir [ ]** **No aplicable [ ]**

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mtgr/Lic: María Reyes Flores. **DNI:** 06282243.

Especialidad del validador: Salud Pública

23 de Abril del 20.15.

[1]**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
[2]**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
[3]**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Firma del Experto Informante.
Especialidad DNI 06282243
Salud Pública

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES DE FAMILIA SOBRE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia[1]		Relevancia[2]		Claridad[3]		Sugerencias
	DIMENSIÓN 1: Nivel de conocimiento sobre las infecciones respiratorias agudas de las vías respiratorias superiores.	Si	No	Si	No	Si	No	
1	¿Considera usted que se debería dar antibióticos cuando su hijo esta con resfriado común?	✓		✓		✓		
2	¿Conoce los síntomas de las infecciones respiratorias agudas?	✓		✓		✓		
3	¿Conoce usted que es el resfriado común?	✓		✓		✓		
4	¿Diga usted que microbio causan el resfriado común?	✓		✓		✓		
5	¿Qué acción usted tomaría ante un resfriado común?	✓		✓		✓		
6	¿En qué parte del cuerpo afecta la faringoamigdalitis?	✓		✓		✓		
7	¿Cómo usted reconocería un caso de amigdalitis?	✓		✓		✓		
8	¿Cree que la amigdalitis puede llevar a la muerte a su menor hijo?	✓		✓		✓		
9	¿En el centro de salud que tratamiento le dieron para la faringoamigdalitis a su menor hijo?	✓		✓		✓		
10	¿Las amigdalitis es una inflamación que afecta a?	✓		✓		✓		
11	¿Usted conoce que es la otitis?	✓		✓		✓		
12	¿En qué parte de nuestro organismo afecta la otitis?	✓		✓		✓		
13	¿Sabes usted que consecuencia puede traer la otitis en su menor hijo?	✓		✓		✓		
14	¿Cuáles son los signos y síntomas de la otitis?	✓		✓		✓		
15	¿Cuáles son los cuidados en casa para tratar la otitis?	✓		✓		✓		
16	¿Qué acciones no se debe hacer si su hijo presenta otitis?	✓		✓		✓		
17	¿Cree que la otitis puede llevar a la muerte?	✓		✓		✓		
18	¿Qué acciones tendría usted frente a una sinusitis?	✓		✓		✓		
19	¿Cree que la sinusitis puede llevar a la muerte si no es tratada?	✓		✓		✓		
20	¿Por qué cree usted que la sinusitis ataca a los niños menores de cinco años?	✓		✓		✓		
21	¿La laringitis es la inflamación de?	✓		✓		✓		
22	¿Cuáles son los síntomas de la laringitis?	✓		✓		✓		
23	¿En qué se diferencia la faringitis con la laringitis?	✓		✓		✓		
	DIMENSIÓN 2: Nivel de conocimiento sobre las infecciones respiratorias agudas de las vías respiratorias inferiores.	Si	No	Si	No	Si	No	
24	¿Si su niño no puede pasar los alimentos y hay sonidos ron cantes que haría usted?	✓		✓		✓		
25	¿Conoce usted que son los bronquios?	✓		✓		✓		
26	¿Usted sabe en qué parte de nuestro organismo se aloja la enfermedad de los bronquios?	✓		✓		✓		
27	¿Sabe en qué épocas del año hay mayor incidencia de bronquitis?	✓		✓		✓		
28	¿Cuáles son los síntomas de la bronquitis?	✓		✓		✓		
29	¿Cree que la bronquitis puede llevar a la muerte?	✓		✓		✓		
30	¿Si su hijo presenta fiebre y tos, malestar general que acciones tomaría?	✓		✓		✓		

31	¿Usted cree que llevándolo a todos sus controles y teniendo sus vacunas completas podría evitar la neumonía?	✓		✓		✓		
32	¿Cómo reconoce usted una neumonía?	✓		✓		✓		
33	¿Qué es la neumonía?	✓		✓		✓		
34	¿Cuáles son los signos de alarma de la neumonía?	✓		✓		✓		
35	¿A dónde debe acudir si su hijo presenta una crisis de neumonía?	✓		✓		✓		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable [X]** **Aplicable después de corregir [ ]** **No aplicable [ ]**

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mtgr/Lic: Mg. Tamara Tamayo **DNI:** 10446929

Especialidad del validador: Mg. Salud Pública Especialista en Salud Pública

30 de Abril del 2015

[1]**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
[2]**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
[3]**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

UNIVERSIDAD PRIVADA ARZOBISPO LOAYZA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

Mg. MAURICIO MAMANI MENDIVIL
Lic. C.E.P. 39930 Mg. C.E.P. N° 130

Firma del Experto Informante.
Especialidad

Anexo 4: Autorización para recolección de datos

PERÚ | Ministerio de Salud | Instituto de Gestión de Servicios de Salud | Dirección de Red de Salud SJM - VMT

"Año del Buen Servicio al Ciudadano"

AUTORIZACIÓN PARA EFECTUAR INVESTIGACIONES DE TESIS

Lima, 20 de Noviembre del 2017

Dr. RUHT VERASTEGUI HUAYNATE
DIRECTOR DE LA MICRO RED JOSE GALVEZ – NUEVA ESPERANZA
LIMA, VILLA MARIA DEL TRIUNFO

Yo, Ruth Verastegui Huaynate, en mi calidad de director de la Micro Red JG-NE ,autorizo a Franco Rodríguez, Iris Delia y Zacarías Surco, Shirley Brigitte, egresadas de la carrera de enfermería de la Universidad Privada Arzobispo Loayza con DNI 48296546, 70685725, para que realicen las investigaciones pertinentes a la ejecución de su tesis titulada "Conocimientos sobre Infecciones Respiratorias Agudas que tienen las madres de los niños menores de 5 años que acuden al Centro materno infantil José Gálvez-VMT". Al efecto he dispuesto que los servidores del CMI- José Gálvez, les brinden las facilidades necesarias para la recolección de datos.

MINISTERIO DE SALUD MICRORED II JG-NE DIRECCION DRS-SJM-VMT

Dr. Ruth Verastegui Huaynate
Director de la Micro Red JG-NE

Anexo 5: Consentimiento informado 1

ESTUDIO: "CONOCIMIENTOS SOBRE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO MATERNO INFANTIL JOSÉ GÁLVEZ - VILLA MARÍA DEL TRIUNFO, 2015"

CONSENTIMENTO INFORMADO

COMUNICADO

Sr(a) Padre/Madre de familia del niño(a) _____ en coordinación con la Universidad Privada Arzobispo Loayza y la Escuela Profesional de Enfermería, se realizará un estudio cuyo tema de investigación es:

"CONOCIMIENTOS SOBRE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO MATERNO INFANTIL "JOSÉ GÁLVEZ"- VILLA MARIA DEL TRIUNFO"

Para lo cual, se aplicara un cuestionario dirigido a su hijo(a), el cual contiene preguntas para determinar los objetivos del presente estudio. Dicho cuestionario es de carácter anónimo, es decir, no se conocerán los resultados individuales y además la información obtenida será publicada exclusivamente para fines de la investigación.

Por tal motivo, es necesario que se firme el presente comunicado en caso estar de acuerdo con la participación de su hijo (a) en dicho cuestionario.

_____

Firma de la Madre/Padre

Consentimiento informado 2

ESTUDIO: "CONOCIMIENTOS SOBRE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO MATERNO INFANTIL JOSÉ GÁLVEZ - VILLA MARÍA DEL TRIUNFO, 2015"

CONSENTIMENTO INFORMADO

Yo,

_____

Identificado con DNI N°_____ y domiciliado en _____;

Declaro:

Que, voluntariamente acepto mi participación en esta encuesta para dar información acerca del presente tema de investigación:

"CONOCIMIENTOS SOBRE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO MATERNO INFANTIL "JOSÉ GÁLVEZ"- VILLA MARIA DEL TRIUNFO"

Así mismo, declaro que he sido informado(a) de los objetivos del estudio, confirmo que he tenido la posibilidad de formular preguntas sobre este estudio y estoy satisfecho con las respuestas y las explicaciones referidas; se me garantiza además que la información que se vierta en el instrumento será solo y exclusivamente para fines de la investigación asegurándome la máxima confidencialidad y el anonimato.

Sin otro particular hago llegar mis deferencias personales a usted.

_____

Firma del Informante