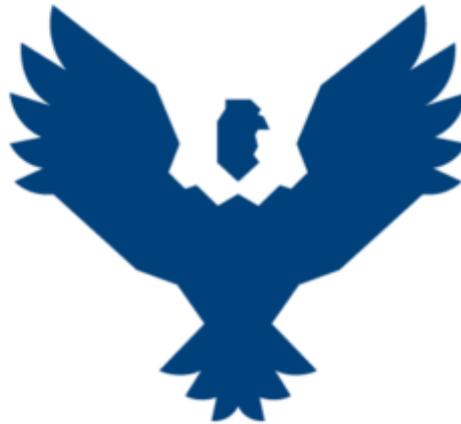




UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



TESIS

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS PADRES DE NIÑOS MENORES
DE 5 AÑOS SOBRE LOS SIGNOS DE GRAVEDAD EN INFECCIONES
RESPIRATORIAS AGUDAS Y SU ASISTENCIA AL SERVICIO DE
EMERGENCIAS DEL CENTRO DE SALUD DE TERCER NIVEL -
HOSPITAL NACIONAL ADOLFO GUEVARA VELASCO, JULIO -
2023

Línea de investigación: Enfermedades prevalentes.

Presentado por:

Huaman Diaz, Rodrigo Eloy

Código ORCID: 0009-0007-4532-370X

Para optar al Título Profesional de

Médico Cirujano

Asesor:

Msc. Walter Justo Vignatti Valencia

Código ORCID: 0000-0002-4537-4837

CUSCO – PERÚ
2023



Metadatos

Datos del autor	
Nombres y apellidos	Rodrigo Eloy Huaman Diaz
Numero de documento de identidad	73341235
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0007-4532-370X
Datos del asesor	
Nombres y apellidos	Msc Walter Vignatti Valencia
Numero de documento de identidad	25216441
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-4537-4837
Datos del Jurado	
Presidente del jurado (jurado 1)	
Nombres y apellidos	Carlos Alberto Virto Concha
Numero de documento de identidad	06290050
Jurado 2	
Nombres y apellidos	Lelis Augusto Araujo Arrosquipa
Numero de documento de identidad	23893575
Jurado 3	
Nombres y apellidos	Juan Carlos Rojas Marroquín
Numero de documento de identidad	42755409
Jurado 4	
Nombres y apellidos	Robert Chumbiraico Chumbimuni
Numero de documento de identidad	09772682
Datos de la investigación	
Línea de investigación de la escuela profesional	Enfermedades prevalentes



NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS PADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS SOBRE LOS SIGNOS DE GRAVEDAD EN INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS Y SU ASISTENCIA AL SERVICIO DE EMERGENCIAS DEL CENTRO DE SALUD

Fecha de entrega: 31-ago-2023 11:59 a.m. (UTC-0500)
Identificador de la entrega: 2155122275

Nombre del archivo: Tesis_final_de_Rodrigo_1----.docx (2.31M)

Total de palabras: 21742

Total de caracteres: 117543





UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



TESIS

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS PADRES DE NIÑOS MENORES
DE 5 AÑOS ⁶ SOBRE LOS SIGNOS DE GRAVEDAD EN INFECCIONES
RESPIRATORIAS AGUDAS Y SU ASISTENCIA AL SERVICIO DE
EMERGENCIAS DEL CENTRO DE SALUD DE TERCER NIVEL -
HOSPITAL NACIONAL ADOLFO GUEVARA VELASCO, JULIO -
2023

Línea de investigación: Enfermedades prevalentes.

Presentado por:

Huamán Diaz, Rodrigo Eloy

Código ORCID: 0009-0007-4532-370X

Para optar al Título Profesional de

Médico Cirujano

Asesor:

Msc. Walter Vignatti Valencia

Código ORCID: 0000-0002-4537-4837

CUSCO – PERÚ
2023

Dr. Walter Vignatti Valencia
ESPECIALISTA EN MEDICINA
FAMILIAR Y COMUNITARIA
CMP- 33852 RNE 37925



NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS PADRES DE NIÑOS
MENORES DE 5 AÑOS SOBRE LOS SIGNOS DE GRAVEDAD EN
INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS Y SU ASISTENCIA AL
SERVICIO DE EMERGENCIAS DEL CENTRO DE SALUD

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	es.slideshare.net Fuente de Internet	2%
2	hdl.handle.net Fuente de Internet	2%
3	repositorio.uandina.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	repositorio.upeu.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	Submitted to Universidad Andina del Cusco Trabajo del estudiante	1%
6	repositorio.utn.edu.ec Fuente de Internet	1%





Recibo digital

Este recibo confirma que su trabajo ha sido recibido por Turnitin. A continuación podrá ver la información del recibo con respecto a su entrega.

La primera página de tus entregas se muestra abajo.

Autor de la entrega: Rodrigo Eloy Huaman Diaz----1
Título del ejercicio: NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS PADRES DE NIÑOS MENO...
Título de la entrega: NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS PADRES DE NIÑOS MENO...
Nombre del archivo: Tesis_final_de_Rodrigo_1---.docx
Tamaño del archivo: 2.31M
Total páginas: 116
Total de palabras: 21,742
Total de caracteres: 117,543
Fecha de entrega: 31-ago.-2023 11:59a. m. (UTC-0500)
Identificador de la entre... 2155122275



Derechos de autor 2023 Turnitin. Todos los derechos reservados.





AGRADECIMIENTOS

Agradezco a mis padres Blanca y Tomas, quienes me brindaron la oportunidad de estar acá, por su constante apoyo, por la confianza que depositaron en mí, por la paciencia que me tienen, por todo el esfuerzo que realizan diariamente, por ser el ejemplo para llegar a ser una excelente persona y sobre todo por todo el amor que me entregan diariamente.

A mi tía Marina, mi segunda madre, por ser la persona que hizo posible que hoy este aquí, por su amor desinteresado, por ser un ejemplo de profesional y un ejemplo de persona para mí y para todos quienes la conocen.

A mis hermanos Álvaro y Jairo, por las vivencias compartidas, por los momentos divertidos y por los momentos no tan divertidos, por ser quienes me demostraron que puedo ser mejor cada día.

A mi familia, quienes siempre estuvieron allí brindándome su cariño, sabiduría y calidez, por confiar en mí desde que tengo memoria, tía María, tía Leito, tía Rosalvina, tío Julio, tío Pupi, no hay espacio suficiente para nombrarlos a todos. Muchas gracias.

Agradecer a mis amigos, por todas las experiencias juntos, por el proceso de evolución por el que pasamos todos y hoy nos llevó al objetivo que tuvimos planteados desde que nos conocimos.

A mis asesores de tesis, Dr. Remy Dorado, Dr. Franklin Miranda y Dr. Walter Vignatti que me guiaron en el camino de la elaboración de este proyecto; a todos los docentes que me brindaron un poco de su conocimiento en el aspecto médico y fuera de él; y a todos los pacientes que ayudaron en mi formación.

A la Universidad Andina del Cusco, como mi casa universitaria, que me brinda la oportunidad de desarrollar esta hermosa profesión.



DEDICATORIA

Dedico este trabajo a mis padres: Blanca y Tomas, quienes me formaron e inculcaron los mejores valores que me hicieron como persona, que estuvieron a mi lado en mis mejores y peores momentos y que siempre me demostraron su amor.

A mi tía Marina, quien siempre me hizo sentir como su hijo y quien deposito la confianza para que me convierta en el profesional que siempre quise ser.

A mis hermanos y mi familia, que siempre estuvieron conmigo y para quienes quiero ser un ejemplo de profesional y de persona.

A los amigos que siempre estuvieron apoyándome en todo momento y con quienes compartiré los mejores recuerdos de esta época.

A Toshi, Rintintin y Sulla, que me demostraron que la mejor compañía no tiene por que ser de tu misma especie.

Rodrigo Eloy Huaman Diaz



JURADO DE TESIS

JURADO REPLICANTE:

1. MED. CARLOS ALBERTO VIRTO CONCHA PRESIDENTE
2. MED. ROBERT CHUMBIRAICO CHUMBIMUNI

JURADO DICTAMINANTE

1. MED LELIS AUGUSTO ARAUJO ARROSQUIPA
2. MED JUAN CARLOS ROJAS MARROQUIN

ASESOR:

1. MED WALTER JUSTO VIGNATTI VALENCIA



INDICE

INDICE.....	II
INDICE DE TABLAS	XIII
INDICE DE GRAFICOS	XV
INDICE DE ACRONIMOS	XVII
RESUMEN	XVIII
ABSTRACT.....	XIX
CAPITULO I.....	1
INTRODUCCIÓN	1
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.2 FORMULACIÓN DE PROBLEMA	2
1.2.1 Problema general:.....	2
1.2.2 Problemas específicos:.....	2
1.3 JUSTIFICACIÓN	3
1.3.1 Conveniencia	3
1.3.2 Relevancia social	4
1.3.3 Valor teórico.....	4
1.3.4 Utilidad metodológica.....	5
1.4 OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN.....	5
1.4.1 Objetivo general.....	5
1.4.2 Objetivos específicos	6
1.5 DELIMITACIÓN DEL ESTUDIO.....	6
1.5.1 Delimitación espacial:.....	6



1.5.2 Delimitación temporal:.....	6
1.6 VIABILIDAD	6
1.7 ASPECTOS ÉTICOS	6
CAPITULO II	8
MARCO TEÓRICO	8
2.1 ANTECEDENTES DEL ESTUDIO:	8
2.1.1 Antecedentes internacionales.....	8
2.1.2 Antecedentes nacionales.....	12
2.1.3 Antecedentes locales	15
2.2 BASES TEÓRICAS	15
2.2.1 Conocimiento.....	15
2.2.2 Nivel de conocimiento.....	15
2.2.3 Síntoma	17
2.2.4 Signo.....	19
2.2.5 Conocimiento sobre infecciones respiratorias agudas.....	19
2.2.6 Infecciones Respiratorias Agudas:.....	19
2.2.7 Rinofaringitis Aguda (Resfriado Común)	20
2.2.8 Faringoamigdalitis Aguda.....	22
2.2.9 Laringitis Aguda	24
2.2.10 Laringotraqueitis (CRUP)	25
2.2.10 Infección Respiratoria Aguda Grave	26
2.2.11 Signos y síntomas de las infecciones respiratorias agudas:	26
2.2.12 Signos de alarma o gravedad de las infecciones respiratorias agudas	27
2.2.13 Tratamiento de las infecciones respiratorias agudas	27



2.2.14	Complicaciones de las infecciones respiratorias agudas	29
2.3	HIPÓTESIS:	30
2.3.1	Hipótesis general.....	30
2.3.2	Hipótesis específicas.....	30
2.4	VARIABLES	30
2.4.1	Identificación de variables	30
2.5	DISEÑO.....	32
2.5.1	Diagrama acíclico dirigido del diseño de estudio.....	32
2.6	OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	33
CAPITULO III.....		38
MÉTODO		38
3.1	ALCANCE DEL ESTUDIO.....	38
3.2	DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	38
3.3	POBLACIÓN.....	38
3.3.1	Descripción de la población:	38
3.3.2	Criterios de selección:.....	39
3.4	MUESTRA.....	39
3.4.1	Tamaño Muestral:	39
3.5	MUESTREO:	40
3.6	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	40
3.7	VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTOS.....	41
3.7	PLAN DE ANÁLISIS DE DATOS.....	43
CAPITULO IV		45
RESULTADOS		45



4.1 RESUMEN DEL ANALISIS DESCRIPTIVO	45
CAPITULO V	66
DISCUSION	66
5.1 DESCRIPCION DE LOS HALLAZGOS MAS RELEVANTES Y SIGNIFICATIVOS:	66
5.2 LIMITACIONES DEL ESTUDIO:	69
5.3 COMPARACION CRITICA CON LA LITERATURA EXISTENTE:.....	69
CONCLUSIONES	72
RECOMENDACIONES	74
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	75
ANEXOS.....	83
ANEXO 1. MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	83
ANEXO 2. INSTRUMENTO.....	85
ANEXO 3. VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO MEDIANTE EL CRITERIO DE EXPERTOS Y MÉTODO DEL DISTANCIA DE UN PUNTO MEDIO	92



INDICE DE TABLAS

TABLA 1 EDAD DE LOS PADRES (CATEGORICO) QUE ASISTEN AL SERVICIO DE EMERGENCIAS.

TABLA 2: CENTRO DE SALUD MAS CERCANO AL DOMICILIO DE LOS PADRES QUE ASISTEN AL SERVICIO DE EMERGENCIAS DEL HNAGV

TABLA 3: EDAD DE LOS NIÑOS (CATEGORICO) QUE ASISTEN AL SERVICIO DE EMERGENCIAS DEL HNAGV

TABLA 4: EPISODIOS DE IRAS (NUMERICO) QUE PRESENTARON LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN LOS ULTIMOS 6 MESES.

TABLA 5: GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LOS PADRES QUE ASISTEN AL SERVICIO DE EMERGENCIAS DEL HNAGV.

TABLA 6: CANTIDAD DE HIJOS (NUMERICO) QUE TIENEN LOS PADRES QUE ACUDIERON AL SERVICIO DE EMERGENCIA.

TABLA 7: TRATAMIENTO QUE ESPERA RECIBIR EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA PARA EL MANEJO DE LA IRA DEL NIÑO MENOR DE 5 AÑOS.

TABLA 8: NIVEL DE CONOCIMIENTO ESPECIFICO DE LOS PADRES SOBRE LAS IRAs.

TABLA 9: NIVEL DE CONOCIMIENTO ESPECIFICOS (CATEGORIZADOS) DE LOS PADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS SOBRE LOS LAS IRAs..

TABLA 10: PRINCIPALES SINTOMAS OBSERVADOS POR LOS PADRESEN LOS NIÑOS CON CLINICA DE IRAs

TABLA 11: ESTADO CLINICO DEL PACIENTE QUE ASISTE AL SERVICIO DE EMERGENCIAS DEL HNAGV



TABLA 12: RELACION ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE SIGNOS DE GRAVEDAD DE IRAs Y ESTADO CLINICO PARA LA ASISTENCIA AL SERVICIO DE EMERGENCIAS DEL HNAGV

TABLA 13: RELACION ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE SIGNOS DE GRAVEDAD DE IRAs Y EL NUMERO DE EPISODIOS DE IRAs EN LOS ULTIMOS 6 MESES.

TABLA 14: RELACION ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE SIGNOS DE GRAVEDAD DE IRAs Y EL GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LOS PADRES.

TABLA 15: RELACION ENTRE EL ESTADO CLINICO A LA ASISTENCIA AL SERVICIO DE EMERGENCIAS Y LA EDAD DE LOS PADRES.

TABLA 16: RELACION ENTRE EL ESTADO CLINICO A LA ASISTENCIA AL SERVICIO DE EMERGENCIAS Y EL NUMERO DE HIJOS.

TABLA 17: RELACION ENTRE EL TRATAMIENTO QUE ESPERA RECIBIR Y LA EDAD DE LOS PADRES.

TABLA 18: RELACION ENTRE EL TRATAMIENTO QUE ESPERA RECIBIR Y EL GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LOS PADRES.

TABLA 19: GRAVEDAD DE LOS SÍNTOMAS DE IRAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DE ACUERDO A CONSIDERACIÓN DEL PADRE DE FAMILIA.



INDICE DE GRAFICOS

GRAFICO 1: EDAD DE LOS PADRES (CATEGORICO) QUE ASISTEN AL SERVICIO DE EMERGENCIAS DEL HNAGV

GRAFICO 2: CENTRO DE SALUD MAS CERCANO AL DOMICILIO DE LOS PADRES QUE ASISTEN AL SERVICIO DE EMERGENCIAS DEL HNAGV

GRAFICO 3: EDAD (CATEGORICO) DE LOS NIÑOS QUE ASISTEN AL SERVICIO DE EMERGENCIAS DEL HNAGV

GRAFICO 4: EPISODIOS DE IRAS (NUMERICO) QUE PRESENTARON LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN LOS ULTIMOS 6 MESES.

GRAFICO 5: GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LOS PADRES QUE ASISTEN AL SERVICIO DE EMERGENCIAS DEL HNAGV.

GRAFICO 6: TRATAMIENTO QUE ESPERA RECIBIR EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA PARA EL MANEJO DE LA IRA DEL NIÑO MENOR DE 5 AÑOS.

GRAFICO 7: NIVEL DE CONOCIMIENTO ESPECIFICOS (CATEGORIZADOS) DE LOS PADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS SOBRE LOS LAS IRAs.

GRAFICO 8: PRINCIPALES SINTOMAS OBSERVADOS POR LOS PADRES EN LOS NIÑOS CON CLINICA DE IRA

GRAFICO 9: RELACION ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE SIGNOS DE GRAVEDAD DE IRAs Y EL NUMERO DE EPISODIOS DE IRAs EN LOS ULTIMOS 6 MESES.

GRAFICO 10: RELACION ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE SIGNOS DE GRAVEDAD DE IRAs Y EL GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LOS PADRES

GRAFICO 11: RELACION ENTRE EL ESTADO CLINICO A LA ASISTENCIA AL SERVICIO DE EMERGENCIAS Y LA EDAD DE LOS PADRES.



GRAFICO 12: RELACION ENTRE EL ESTADO CLINICO A LA ASISTENCIA AL SERVICIO DE EMERGENCIAS Y EL NUMERO DE HIJOS

GRAFICO 13: RELACION ENTRE EL TRATAMIENTO QUE ESPERA RECIBIR Y LA EDAD DE LOS PADRES.

GRAFICO 14: RELACION ENTRE EL TRATAMIENTO QUE ESPERA RECIBIR Y EL GRADO DE INSTRUCCION DE LOS PADRES.



INDICE DE ACRONIMOS

IRAs: Infecciones Respiratorias Agudas

VSR: Virus Sincitial Respiratorio

GERESA: Gerencia Regional de Salud

FA: Faringoamigdalitis

RFA: Rinofaringitis aguda

HNAGV: Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco

EbhGA: Estreptococo beta hemolítico del Grupo A

CRUP: Laringotraqueitis aguda (proveniente del dialecto escoces que significa “gritar roncamente”)

OPS: Organización Panamericana de la Salud

OMA: Otitis Media Aguda

MINSA: Ministerio de Salud

INSN: Instituto Nacional de Salud del Niño

IFD: Inmunofluorescencia directa.

ENDES: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar

DSM-5: Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales

RAE: Real Academia Española

FR: Fiebre reumatica



RESUMEN

TESIS: “NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS PADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS SOBRE LOS SIGNOS DE GRAVEDAD EN INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS Y SU ASISTENCIA AL SERVICIO DE EMERGENCIAS DEL CENTRO DE SALUD DE TERCER NIVEL - HOSPITAL NACIONAL ADOLFO GUEVARA VELASCO, JULIO - 2023”

OBJETIVO GENERAL: Determinar el impacto del conocimiento sobre IRAs en padres en relación al estado clínico en la asistencia al servicio de emergencias de niños menores de 5 años del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco, julio – 2023.

HIPOTESIS: El conocimiento sobre IRAs en padres incide en el estado clínico de los niños menores de 5 años que asisten al servicio de emergencia del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco, julio - 2023

METODO:

Tipo de investigacion: Se trata de un estudio correlacional, de corte transversal

Diseño de investigacion: Es un estudio analítico – observacional y no experimental

Poblacion de estudio: La poblacion esta conformada por los padres de niños menores de 5 años que asisten al servicio de pediatría en emergencias del HNAGV con síntomas de IRAs

Muestra: 382 padres.

Muestreo: Probabilístico aleatorio simple

Tecnica de recoleccion de datos: Encuesta

Instrumento: Ficha de recoleccion de datos validada por expertos.

RESULTADOS: No se demostro asociacion entre el nivel de conocimientos sobre signos de gravedad de IRAs y el estado clinico a la asistencia al servicio de emergencias ($p=0.923$). Los síntomas más predominantes fueron la tos (91.88%), malestar general (79.32%), secreción nasal (67.8%) y fiebre (65.18%); el HNAGV fue el centro de salud más cercano en un 23.4%, la mayoría de padres tenía un nivel de conocimiento moderado (63.87%), se demostró asociación entre el nivel de conocimientos y el número de episodios de IRAs ($p=0.015$), se demostró asociación entre el nivel de conocimientos y el grado de instrucción de los padres ($p<0.001$); se demostró asociación entre los signos y síntomas a la asistencia con la edad de los padres ($p<0.001$); se demostró asociación entre los signos y síntomas a la asistencia con el número de hijos ($p=0.046$); el tratamiento que esperan recibir los padres respecto a su edad tuvo asociación ($p=0.002$); el tratamiento que espera recibir y el grado de instrucción de los padres tuvo asociación ($p=0.005$), la gravedad de los síntomas de acuerdo a consideración de los padres resulto en 56.28%, 62.3% y 48% como moderado al dolor de garganta, secreción nasal y tos seca respectivamente, 64.5% considero la fiebre como síntoma grave y 20.68% como muy grave, ausencia de apetito, cianosis, retracción costal, taquipnea, somnolencia y dificultad para respirar fueron los síntomas considerados como más graves

CONCLUSIONES: El nivel de conocimiento de IRAs no tiene impacto sobre la clinica a la asistencia al servicio de emergencias del HNAGV; mas de la mitad de padres tenían otros centros de salud mas cercanos a sus domicilios; acudieron mayormente niños entre el rango de edad de 3 a 5 años; el nivel de conocimiento fue mayoritariamente moderado y mas de la mitad de niños no presentaban clinica de gravedad a la evaluacion; en los ultimos 6 meses presentaron mayoritariamente 3 episodios de IRAs, el numero de IRAs en los ultimos 6 meses y el grado de instrucción fueron factores influyentes sobre el nivel de conocimiento de IRAs

PALABRAS CLAVE: IRAs, Conocimiento, Estado clinico, Emergencia



ABSTRACT

THESIS: “LEVEL OF KNOWLEDGE OF PARENTS OF CHILDREN UNDER 5 YEARS OLD ABOUT SIGNS OF SEVERENESS IN ACUTE RESPIRATORY INFECTIONS AND THEIR ASSISTANCE TO THE EMERGENCY SERVICE OF THE THIRD LEVEL HEALTH CENTER - ADOLFO GUEVARA VELASCO NATIONAL HOSPITAL, JULY - 2023”

GENERAL OBJECTIVE: To determine the impact of knowledge about ARIs in parents in relation to the clinical status on the assistance of children under 5 years of age who arrive at the emergency room of the Adolfo Guevara Velasco National Hospital, July - 2023.

HYPOTHESIS: Knowledge about ARIs in parents affects the clinical status of children under 5 years of age who arrive at the emergency room of the Adolfo Guevara Velasco National Hospital, July - 2023

METHOD:

Type of research: This is a correlational, cross-sectional study

Research design: It is an analytical – observational study and non-experimental.

Study population: The population is made up of parents of children under 5 years of age who attend the HNAGV emergency pediatric service with ARI symptoms.

Sample: 382 parents

Sampling: Simple random probabilistic

Data collection technique: Survey

Instrument: Data collection sheet validated by experts.

RESULTS: There's no association between the level of knowledge about signs of severity of ARIs and the clinical state of attendance at the emergency service ($p=0.923$). The most predominant symptoms were cough (91.88%), malaise (79.32%), runny nose (67.8%) and fever (65.18%); the HNAGV was the nearest health center in 23.4%, the majority of parents had a moderate level of knowledge (63.87%), an association was demonstrated between the level of knowledge and the number of ARI episodes ($p=0.015$), an association was demonstrated between the level of knowledge and the degree of instruction of the parents ($p<0.001$); an association was demonstrated between the signs and symptoms of attendance with the age of the parents ($p<0.001$); an association was demonstrated between the signs and symptoms of attendance with the number of children ($p=0.046$); the treatment that parents expect to receive regarding their age was associated ($p=0.002$); the treatment expected to receive and the degree of instruction of the parents had an association ($p=0.005$), the severity of the symptoms according to the consideration of the parents resulted in 56.28%, 62.3% and 48% as moderate to sore throat, runny nose and dry cough respectively, 64.5% considered fever as a serious symptom and 20.68% as very serious, lack of appetite, cyanosis, rib retraction, tachypnea, drowsiness and difficulty breathing were the symptoms considered the most serious

CONCLUSION: The level of knowledge of ARIs has no impact on the clinical attendance at the HNAGV emergency service; more than half of the parents had other health centers closer to their homes; Mostly children attended between the age range of 3 to 5 years; the level of knowledge was mostly moderate and more than half of the children did not present serious symptoms at the evaluation; In the last 6 months, the majority presented 3 episodes of ARIs, the number of ARIs in the last 6 months and the level of education were influential factors on the level of knowledge of ARIs.

KEY WORDS: ARIs, Knowledge, Clinical status, Emergency



CAPITULO I

INTRODUCCIÓN

1.1 Planteamiento del problema

Las infecciones respiratorias agudas pueden ocurrir en cualquier momento del año, aunque con predominancia en las estaciones de otoño e invierno, como en los meses de septiembre en el hemisferio norte, o junio que inicia en nuestro hemisferio, por esta razón las IRAs tienen una alta prevalencia en la población, pero tiene una mayor importancia en los infantes menores de 5 años, debido a que estos todavía no tienen un buen desarrollo del sistema inmune, además de las variaciones anatómicas que presentan por edad; y al ser estas infecciones causadas por una gran variedad de agentes, generando diversa expresión clínica, y el efecto sobre los pacientes pediátricos, es que toma importancia para su investigación (1).

De estas IRAs, las más comunes son la rinofaringitis aguda o el resfrió común y la faringitis aguda, teniendo estos una etiología principalmente viral (Virus Sincitial Respiratorio, rinovirus, virus de la influenza y parainfluenza, virus de la varicela), mientras que muchas menos por bacterias (*Estafilococo aureus*, *Haemophilus influenzae* tipo b, *S. Pneumoniae*), las causas fúngicas y helmínticas aunque son posibles son muy poco comunes; esto hace que el tratamiento para estas infecciones se base en la observación y el control de los síntomas (2)

Las infecciones respiratorias agudas llegan a ser la causa más frecuente de consulta médica en menores de 5 años por parte de sus padres, pudiendo llegar en promedio entre cinco a ocho episodios al año (3), por esta razón, al existir una gran prevalencia de este tipo de enfermedades, que podrían ser manejados en centros de salud de primer nivel, los padres acuden a los servicios de emergencia de hospitales de alta complejidad, en este caso el Hospital Nacional Adolfo Guevara Velazco (HNAGV), que es un centro de salud



de nivel III-I, solicitando atención especializada por parte de médicos especialistas en pediatría, llevando a una saturación de los servicios de emergencia por el posible desconocimiento de los padres de los signos y síntomas más comunes en una infección respiratoria aguda leve y la diferencia con los signos y síntomas de una infección respiratoria aguda severa.

Es por esto que, sin una adecuada información a los padres sobre los signos y síntomas de gravedad de las IRAs, y el manejo de las presentaciones leves, los servicios de salud especializados continuaran con una sobrecarga en los servicios de emergencia. Por lo que este estudio podría servir de base para la implementación de estrategias preventivas e informativas hacia los padres de familia, logrando que estos acudan al servicio de emergencia del centro de salud de tercer nivel cuando presenten signos de gravedad, y puedan acudir a centros de atención básica si los menores de 5 años no presentan clínica de gravedad, mejorando la distribución de la carga de atención de los servicios de salud y la satisfacción de los padres con el manejo de estas infecciones.

1.2 Formulación de problema

1.2.1 Problema general:

¿Cuál es el impacto del conocimiento de los signos y síntomas de gravedad de infecciones respiratorias agudas (IRAs) en padres en relación al estado clínico de niños menores de 5 años en su asistencia al servicio de emergencia del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco en julio de 2023?

1.2.2 Problemas específicos:

- ¿Cuáles son las principales características sociodemográficas relacionadas a las IRAs de los padres de niños menores de 5 años que acuden al servicio de emergencias del HNAGV durante el periodo de Julio del año 2023?



- ¿Cuál es el estado clínico más frecuente de las IRAs en el servicio de emergencias del HNAGV en el periodo del mes de Julio del año 2023?
- ¿Cuáles son los factores influyentes en el conocimiento sobre los signos y síntomas de gravedad de IRAs en los padres que de niños menores de 5 años que acuden al servicio de emergencia del HNAGV?

1.3 Justificación

El boletín epidemiológico GERESA-Cusco, señala que en el periodo de bajas temperaturas en nuestra ciudad, es donde aparece un aumento notable de los casos de infecciones respiratorias agudas en los niños menores de 5 años, teniendo un pico en las semanas 25 a 29 (4), esto implicaría que el servicio de pediatra en emergencias del HNAGV sufra un incremento de consultas relacionadas a estas infecciones, debido a que los padres no logran diferenciar que gran parte de los signos y síntomas que presentan los niños en esta temporada es debido a infecciones virales leves, requiriendo en estos casos un tratamiento que debiera ser sintomático y observador, ya que son procesos normales que requieren un lapso de tiempo para su resolución, y además que estos son manejables en centros de salud de menor complejidad. Por esta razón es necesario saber cuál es el nivel de conocimiento que tienen los padres respecto a los signos de gravedad de las infecciones respiratorias agudas que realmente ameriten atención en los servicios de emergencia y cuál es su actitud de acuerdo a este nivel de conocimiento, con esta información se podría impulsar formas de llevar información a los padres para evitar así la sobrecarga de los servicios de emergencia y un sobreuso de los recursos del hospital.

1.3.1 Conveniencia

El estudio sobre el nivel conocimiento sobre IRAs en padres y estado clínico de niños menores de 5 años en el servicio de emergencia, hospital Adolfo Guevara Velasco, permitirá conocer el estado clínico de los niños menores de 5 años, además



de su relación con el conocimiento de los padres en el servicio de emergencia del hospital EsSalud, que debido a un desconocimiento de los signos y síntomas de gravedad de las IRAs, asisten sin la necesidad de presentar signos de gravedad, pudiendo ser estos síntomas manejados en un centro de salud de primer nivel más cercano a su domicilio o de manera ambulatoria con las recomendaciones necesarias brindadas al padre(2). Por lo que estos datos podrían ser utilizados para posteriormente impulsar estrategias que ayuden a mejorar esta situación.

1.3.2 Relevancia social

Como menciona el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades, existe una temporada de bajas temperaturas que abarca desde abril a octubre, con un punto de más frío en los meses de Junio y Julio (5), por lo que las infecciones respiratorias agudas aumentan, motivo por el cual los padres acuden al centro de salud (en este caso uno de tercer nivel, HNAGV) buscando calmar los síntomas de sus hijos, por tanto, este estudio permitirá mejorar la distribución e información brindada a los padres en el caso de presentaciones leves, para evitar la consulta innecesaria en los servicios de emergencia, además de aumentar el conocimiento de la población respecto a estas enfermedades y su sintomatología más frecuente.

1.3.3 Valor teórico

Determinando el conocimiento sobre IRAs en padres y el estado clínico de niños menores de 5 años en el servicio de emergencia del HNAGV, julio - 2023, podremos conocer los síntomas más comunes por los que los padres acuden al servicio de emergencia y si estos cumplen criterios de gravedad (2). Obteniendo así datos relevantes para crear estrategias que puedan llegar a instruir a los padres y a la población en general.



1.3.4 Utilidad metodológica

Metodológicamente este estudio que será de tipo de estudio prospectivo por que se evaluará la relación de acuerdo a los resultados que se vayan obteniendo de la encuesta presentada a los padres, ya que así podría evaluarlos de manera presencial con las ventajas que esto trae; además al buscar la relación entre el conocimiento sobre IRAs en padres y el estado clínico en la asistencia al servicio de emergencia, será tipo analítico, así se puede describir si es que esta relación tiene un efecto directo; también, al no manipular las variables es de tipo no experimental, ya que el conocimiento que los padres tengan no debería ser alterado para un adecuado análisis; finalmente, ya que se evaluara en un periodo específico de tiempo: mes de julio del 2023, eligiendo esta temporada por el reporte epidemiológico del Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades, 2022 (5). Por lo que es recomendable utilizar el mismo método de investigación para trabajos futuros, ya que estos nos acercaría más adecuadamente a la descripción del efecto que deseamos conocer.

Además, al contar con un instrumento validado por juicio de expertos este podrá ser utilizado en estudios posteriores para medir el conocimiento de los padres sobre IRAs, también proporcionará información que será precedente y fuente científica local y así poder ser utilizado como marco referencial en futuros trabajos e investigaciones

1.4 Objetivos de investigación

1.4.1 Objetivo general

Determinar el impacto del conocimiento sobre IRAs en padres en relación al estado clínico de niños menores de 5 años que llegan a la sala de emergencia del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco, julio – 2023.



1.4.2 Objetivos específicos

- Identificar las principales características sociodemográficas de los padres de niños menores de 5 años que acuden al servicio de emergencias del HNAGV con síntomas de IRAs durante el periodo de Julio del año 2023
- Identificar el estado clínico más frecuente de las IRAs en la asistencia al servicio de emergencias del HNAGV en el periodo del mes de Julio del año 2023
- Determinar los factores influyentes en el conocimiento de la clínica de gravedad sobre IRAs en los padres de niños menores de 5 años que acuden al servicio de emergencia del HNAGV.

1.5 Delimitación del estudio

1.5.1 Delimitación espacial:

El estudio se realizará en el servicio de emergencias, específicamente en el consultorio de pediatría del hospital Adolfo Guevara Velasco – Cusco.

1.5.2 Delimitación temporal:

El estudio se realizará durante el mes de Julio del año 2023.

1.6 Viabilidad

El proyecto presentado logra reunir características operacionales y teóricas cumpliendo el fin planteado en las metas y objetivos.

1.7 Aspectos Éticos

La actual investigación niega la realización de trabajos experimentales al ser un estudio del tipo observacional, se mantuvo la confidencialidad y la no divulgación de los datos obtenidos así como el anonimato, se utilizó el consentimiento informado ya que se utilizó encuestas en los padres de familia, se respetó el código deontológico del Colegio Médico del Perú y sus aspectos éticos, además de conseguir autorización por el comité de ética



del Hospital Adolfo Guevara Velasco, el autor expresa no obtener compromisos de beneficio al realizar el presente trabajo de investigación. De la misma manera, el presente estudio cumple con los principios éticos de la Universidad Andina del Cusco (6).



CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes del estudio:

2.1.1 Antecedentes internacionales

- a) **M. Abdul, M. Talib y H. Mohammed (Iraq, 2021)** en su artículo titulado “Mother’s practice of knowledge concerning their children under five years with upper respiratory tract infections” cuyo objetivo tiene identificar las características demográficas de la muestra, para así explicar las prácticas y el conocimiento de las madres sobre sus hijos menores de 5 años que sufren de enfermedades respiratorias agudas, metodológicamente es un estudio de diseño transversal, teniendo como resultado un moderado nivel de conocimiento en un 38% de las madres, un 31% un conocimiento deficiente y 31% un buen conocimiento, recomendando finalmente estrategias preventivas para evitar las infecciones respiratorias agudas
- b) **N. Ahmed, K. Shafiq, A. Khan, H. Abdullah, y M. Salman (Pakistán, 2019)** en su estudio “knowledge, attitude and practice of mother having child less than 5 years of old regarding acute respiratory tract infection” cuyo objetivo fue conocer los conceptos que tiene la madre sobre las IRA, la metodología fue un estudio transversal donde se recolectaron los datos a través de una encuesta de octubre a diciembre en el Hospital Karachi de Pakistán, donde los resultados arrojaron que 59,1% fueron mujeres, 35,5% nunca había oído sobre IRAs, del 64,6% que conocía sobre IRAs, la fuente de conocimiento fue predominante a redes sociales (47,8%), 49,1% opto por fiebre como síntoma más frecuente, tos como síntoma característico en un 43,1% y un 20% sabía que la peor complicación era la neumonía,



concluyendo en que se revelo que las madres tenían un conocimiento insuficiente sobre la influencia ambiental de las IRA, sus factores agravantes y complicaciones

- c) **A. Lagarza, A. Ojendiz, L. Perez y G. Juanico (México, 2018)** en su estudio “Nivel de conocimiento sobre infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de 5 años en una unidad de medicina familiar” cuyo objetivo fue evaluar la asociación entre el nivel de conocimiento, las actitudes y practicas empíricas respecto a infecciones respiratorias agudas en las madres de niños menores de 5 años, la metodología fue un estudio transversal analítico, donde se seleccionaron 217 madres mediante un muestreo no probabilístico, resultando en un 50,2% que presenta un conocimiento regular y 30,4% tuvo actitudes y practicas incorrectas, concluyendo que existe la necesidad de implementar y reforzar acciones educativas en la comunidad
- d) **F. Caceres, M. Ruiz, Y. Alvarez, D. Guiza, P. Aguirre (Colombia, 2020)** en su estudio “Conocimientos y practicas sobre infección respiratoria aguda en cuidadores de menores de 5 años de dos comunas de Bucaramanga, Colombia” cuyo objetivo era describir los conocimientos y las practicas sobre la infección respiratoria aguda por parte de cuidadores de menores de 5 años, de las comunas más pobladas y pobres de Bucaramanga, asociadas a sus variables sociodemográficas, el estudio metodológicamente fue de corte transversal, realizando un muestreo secuencia de cuidadores de menores de 5 años de edad, usuarios del primer nivel de atención, a través de una entrevista, resultando en 403 cuidadores evaluados, donde 236 tenían conocimiento adecuado y 286 reportaron practicas adecuadas respecto a la



prevención, concluyéndose que la edad y el nivel educativo estaban asociadas a prácticas adecuadas y control de las IRAs

- e) **R. Lakshmi, D. Geetha y P. Vijayasamundeeswari (India, 2019)** en su estudio “Assessing the knowledge, attitude, and practice on antibiotic use in under-5 children with respiratory tract infection among mothers attending a pediatric outpatient department” cuyo objetivo fue evaluar el conocimiento, actitudes y practicas sobre el uso de antibióticos en niños menores de 5 años con IRAs, el método fue un estudio transversal descriptivo, tomando una muestra de 240 madres, resultando que un 49,6% de madres tenían un moderado conocimiento, 92,1% posición medianamente favorables y un 70% tenían practicas no satisfactorias, concluyendo que existía una asociación significativa entre el conocimiento sobre el uso de antibióticos y el número de hijos, el nivel de educación, ocupación y los ingresos de la familia, sugiriendo que se necesita una cooperación multisectorial para logros a largo plazo
- f) **D. Zhong, N. Zhang, X. Qin, Y. Tan, Y. Yang (China, 2021)** en su estudio “A cross-sectional survey of family care behaviors for children with upper respiratory tract infections in China: Are there opportunities for improvement?” cuyo objetivo fue describir el comportamiento en el cuidado familiar de los niños con IRAs y explorar factores relacionados a este, la metodología usada fue un estudio transversal evaluados a través de un cuestionario, resultando en 419 participantes, madres quienes más acompañaban a los niños (82,8%), 53,4% tenían un nivel de conocimiento básico, fiebre como síntoma más común (48,7%) y tos en segundo lugar (43,4%), además 36,3% de pacientes usaban la automedicación y el uso de



medio físicos para tratar las IRAs, quienes tenían un menor conocimiento sobre IRAs llevaban a sus hijos a un centro de atención de salud, concluyendo que gran parte de los padres reconocían los síntomas de las IRAs pero tenían un bajo nivel de conocimiento, teniendo como primera opción visitar el hospital más cercano.

g) Hernández, A. Ayala, E. Gonzales, I. Rosario, D. Figueroa (USA, 2019)

en su estudio “Knowledge and beliefs, behaviors, and adherence among Latino parents or legal guardians related to antibiotic use for upper respiratory tract infections in children under 6 years of age” cuyo objetivo de estudio fue evaluar a los padres sobre sus conocimientos, creencias y prácticas sobre IRAs y su tratamiento antibiótico en niños menores de 6 años, el método utilizado fue un estudio transversal de septiembre de 2016 a febrero del 2017, resultando en 101 padres evaluados a través de un cuestionario, donde se observó un aumento en el uso de antibióticos para el tratamiento de IRAs asociado al menor conocimiento sobre estas enfermedades, concluyendo que es necesario una mejor educación sobre las IRAs y el uso de antibióticos, explicando cómo funcionan los antibióticos y la fisiopatología de las IRAs

h) S. Panagakou, N. Spyridis, V. Papaevangelou, K. Theodoridou, G. Goutziana et al (Grecia, 2011)

en su estudio “Antibiotic use for upper respiratory tract infections in children: A cross-sectional survey of knowledge, attitudes and practices (KAP) of parents in Greece” cuyo objetivo fue documentar y analizar las creencias sobre el uso de antibióticos en niños con infecciones respiratorias agudas de tracto respiratorio superior, el método utilizado fue a través de un cuestionario KAP aplicado a padres



de niños entre 5 a 6 años en diferentes instituciones educativas, resultando en un 80% de padres que creen que las IRAs se autolimitan, sin embargo 74% esperaba que se le entregue un antibiótico al momento del diagnóstico, concluyendo que los padres tienen una relación de confianza adecuada con sus pediatra que raramente da antibióticos en casos de IRA.

- i) **M. Guerra, I. Rojas y J. Rodriguez (Colombia, 2020)** en su estudio “Prácticas y conocimientos sobre infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de 5 años” que tuvo como objetivo determinar los conocimientos y prácticas sobre infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de 5 años en hogares infantiles. Metodológicamente el estudio se realizó con enfoque cuantitativo de nivel descriptivo, utilizando el cuestionario como técnica, con una población de 115 madres. Resultando en 48% de madres que consideran la tos como signo de alarma, 29% asocian la ingestión de bebidas frías a la aparición de síntomas respiratorios, 18% consideraron que se debe a procesos víricos o infecciosos, 32% afirmó que prefiere manejar la IRA con remedios naturales, 26% prefirió llevarlo a una institución hospitalaria. Concluyendo que las IRA representan un problema de salud importante en niños menores de 5 años, siendo importante establecer acciones de educación sobre las madres de acuerdo a los resultados identificados.

2.1.2 Antecedentes nacionales.

- a) **A. Chura y E. Maldonado (Perú, 2021)** en su estudio “Conocimiento y prácticas de prevención de infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de 5 años” cuyo objetivo de investigación fue establecer el nivel de conocimiento y su relación con las prácticas de prevención de IRAs



en madres de los niños menores de 5 años del Centro de Salud San Francisco en Tacna, Perú. Se realizó un estudio cuantitativo, de tipo descriptivo correlacional, con una muestra de 323 madres, usando la técnica de la encuesta. Resultando en 73,4% de madres con nivel de conocimiento alto, 23,8% nivel de conocimiento medio y el 2,8% nivel de conocimiento bajo; mientras que la variable práctica de prevención, 76,2% realizaron prácticas buenas, 23,2% prácticas regulares y 0,6% prácticas malas. Concluyendo que existe relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de prevención de IRAs, demostrado mediante la prueba de Chi-cuadrado con un nivel de confianza del 95%.

- b) Y. Chirinos, R. Reyna, E. Aguilar y C. Santillán (Perú, 2021)** en su estudio “Virus respiratorios y características clínico-epidemiológicas en los episodios de infección respiratoria aguda” que tuvo como objetivo determinar la frecuencia viral y características clínico-epidemiológicas en los episodios de IRAs en pacientes del INSN San Borja. El estudio fue de tipo descriptivo, retrospectivo y transversal, recopilándose 1153 pacientes con diagnóstico de IRA y que se les realizó una prueba de Inmunofluorescencia Directa (IFD). Resultando en una mediana de edad de 1 año, 55% siendo del sexo masculino, como causa viral el 13,4%, con mayor número de casos en otoño (24,2%), dentro de los síntomas más frecuentes se encontró la tos (70,3%) y fiebre (53,4%). Concluyendo que la frecuencia viral respiratoria estuvo relacionada con la edad, estacionalidad y patología preexistente.
- c) K. Cucho, M. Loo y W. Chanduvi (Perú, 2023)** en su estudio “Automedicación en niños con enfermedades de vías respiratorias altas en



un centro materno infantil en Perú” cuyo objetivo fue determinar los factores asociados a la automedicación en niños con enfermedades de vías respiratorias altas. El método utilizado fue de un estudio observacional, transversal, analítico. Con un tamaño muestral de 206 padres que acudieron al servicio de emergencia. Resultando en una prevalencia de automedicación del 91,3%, los padres que solo estudiaron primaria y secundaria fueron quienes tuvieron mayor probabilidad de automedicar a sus hijos, los primogénitos estuvieron protegidos ante la automedicación, los padres entre 20-29 años tenían más probabilidad de automedicar a sus hijos, así como quienes tenían un solo hijo. Concluyendo que el nivel educativo y el número de orden del hijo tuvieron asociación significativa con la automedicación en niños.

d) M. Ramírez, A. Cárdenas y D. Dávila (Perú, 2019) en el estudio “Factores asociados a la infección respiratoria aguda en niños menores de cinco años”, que tuvo como objetivo determinar los factores sociodemográficos asociados a la infección respiratoria aguda en niños peruanos de 5 años. Para el cual usaron como método un estudio descriptivo correlacional de corte transversal a partir de un análisis secundario de la ENDES 2017. Resultando en un 14,7% de niños presentando infección respiratoria aguda, de los cuales los factores asociados significativamente fueron el quintil de riqueza y la región de domicilio. Concluyendo que un quintil de riqueza inferior y vivir en la selva son factores importantes para la presencia de una infección respiratoria aguda en los menores de cinco años. Por lo que el personal de salud de primer nivel debe de tener en cuenta esto para labores de promoción y prevención sobre las IRAs.



2.1.3 Antecedentes locales

No se encontraron antecedentes locales relacionados al tema de investigación

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Conocimiento

La RAE lo define como acción y efecto de conocer a entendimiento, inteligencia y razón natural, el conocimiento es personal, y solo puede residir dentro de un conocedor, una persona que lo interioriza, asimilada de forma física o intelectual, ya sea empíricamente o aprendida a través de textos, este puede ser utilizado sin que este se consuma o agote, permitiendo entender fenómenos que están a nuestro alcance.(20)

Arias Sanabria et al describe al conocimiento como una información específica relacionada con las acciones y actitudes de los individuos frente a diferentes situaciones. Puede ser adquirido a través de la experiencia, la educación o la investigación. El conocimiento puede ser utilizado para tomar decisiones, resolver problemas y aprender cosas nuevas (21).

Finalmente, también definen el conocimiento como la incorporación de información, antecedentes y diferentes hechos que los individuos logran obtener en el transcurso de su vida, ya sea por educación o experiencia. Este conocimiento lleva a la comprensión de percepciones teóricas y prácticas respecto a hechos u objetos. (22)

2.2.2 Nivel de conocimiento

El nivel de conocimiento es una medida de la cantidad de información que una persona tiene sobre un tema en particular. Se puede medir de diversas maneras, como por ejemplo a través de pruebas de conocimiento, exámenes o entrevistas.



Dependiendo del autor, existen diferentes definiciones de nivel de conocimiento. Algunos autores lo definen como la capacidad de una persona para recordar información, mientras que otros lo definen como la capacidad de una persona para aplicar la información a situaciones nuevas. Otros lo definen como la capacidad de una persona para comprender la información y usarla para resolver problemas.

Independientemente de la definición que se utilice, el nivel de conocimiento es una medida importante de la inteligencia de una persona.

Por ejemplo los siguientes autores definen el nivel de conocimiento así:

- Jean Piaget: El nivel de conocimiento es la capacidad de una persona para usar su inteligencia para resolver problemas. (23)
- Robert Sternberg: El nivel de conocimiento es la capacidad de una persona para razonar, resolver problemas y pensar críticamente. (24)
- Howard Gardner: El nivel de conocimiento es una de las ocho inteligencias múltiples, que son capacidades cognitivas independientes que permiten a las personas aprender y resolver problemas de diferentes maneras. (25)

Por lo tanto, el nivel de conocimiento es una habilidad compleja que se desarrolla con el tiempo. A medida que las personas aprenden y experimentan, su nivel de conocimiento aumenta. Y finalmente el nivel de conocimiento también puede verse afectado por factores genéticos, ambientales y culturales.

El nivel de conocimiento es importante en una variedad de contextos, incluyendo el ámbito educativo, el laboral y el personal. En el ámbito educativo, el nivel de conocimiento es esencial para el éxito académico. En el ámbito laboral, el nivel de conocimiento es necesario para realizar tareas complejas y tomar decisiones acertadas. En el ámbito personal, el nivel de conocimiento puede ayudar a las



personas a entender el mundo que les rodea y a tomar decisiones informadas sobre sus vidas.

El nivel de conocimiento se puede desarrollar de diversas maneras, incluyendo:

- La educación formal: la educación formal es la forma más tradicional de desarrollar el conocimiento. La educación formal implica asistir a la escuela y aprender de profesores y maestros.
- La educación informal: la educación informal es el aprendizaje que se adquiere fuera de la escuela. La educación informal puede incluir la lectura, la observación, la conversación y la experiencia personal.
- La autoeducación: la autoeducación es el proceso de aprender por uno mismo. La autoeducación puede incluir la lectura de libros, la realización de cursos online y la asistencia a conferencias.

Por tanto el nivel de conocimientos sobre los signos de gravedad en las infecciones respiratorias agudas se refiere a la comprensión y familiaridad que una persona tiene acerca de los indicadores que pueden sugerir una infección respiratoria aguda severa o potencialmente peligrosa. Este puede ser clasificable en 3 grupos, bueno, moderado y deficiente que reflejaría la buena calidad del conocimiento que tienen (26).

2.2.3 Grado de instrucción

El sistema educativo peruano, basándose en la organización del desarrollo de la educación en el Perú, además que según la Constitución Política del Estado y la ley general de educación organiza a los grados de instrucción en:

- Educación básica: nivel inicial, escolarizado, de 3 a 5 años, primario, secundario. Donde esta está destinada a favorecer el desarrollo integral del estudiante, el despliegue de sus potencialidades y el desarrollo de capacidades,



conocimientos, actitudes y valores fundamentales que la persona debe poseer para actuar adecuada y eficazmente en los diversos ámbitos de la sociedad. Con un carácter inclusivo atiende las demandas de personas con necesidades educativas especiales o con dificultades de aprendizaje (27).

- Educación superior: Técnica y universitaria, que está destinada a la investigación, creación y difusión de conocimientos; a la proyección a la comunidad; al logro de competencias profesionales de alto nivel, de acuerdo con la demanda y la necesidad del desarrollo sostenible del país (27).

2.2.4 Síntoma

El instituto nacional de salud de EE. UU. lo define como un problema físico o mental que puede observarse en un individuo. Los síntomas pueden indicar una enfermedad, pero no siempre son observables o se manifiestan en exámenes médicos.(28)

A continuación se presentan algunas definiciones de síntoma de diversos autores:

- La OMS define un síntoma como "cualquier cambio subjetivo de la función o sensación que es experimentado por el paciente, como dolor, fatiga, náuseas o vómitos" (29)
- El DSM-5 define un síntoma como "una alteración en la conducta, el pensamiento, la emoción o la sensación que se observa en una persona y que es indicativa de un trastorno mental" (30).
- El Diccionario Médico de Dorland define un síntoma como "una alteración en la función o la sensación que es experimentada por una persona y que es indicativa de una enfermedad o condición" (31)



2.2.5 Signo

El Instituto nacional de salud de los Estados Unidos define un signo como algo que se identifica durante un examen físico o en una prueba de laboratorio. Los signos pueden mostrar la posibilidad de que una persona tenga alguna enfermedad (28)

- La OMS define un signo como "una alteración objetiva en la función o estructura de un organismo que puede ser observada por un examinador" (29)
- El DSM-5 define un signo como "una alteración en el comportamiento, el pensamiento, la emoción o la sensación que es observable por otros" (30)
- El Diccionario Médico de Dorland define un signo como "una alteración en la función o estructura de un organismo que puede ser observada o medida por un examinador" (31)

2.2.6 Conocimiento sobre infecciones respiratorias agudas

El ministerio de salud lo define como el nivel de conocimiento o grupo de hechos, opiniones y definiciones que los padres consiguen por diferentes métodos como enseñanzas cotidianas, ya sea informales o formales, que se obtienen a través del entrenamiento de las capacidades sobre las infecciones respiratorias agudas o IRAs (32).

2.2.7 Infecciones Respiratorias Agudas:

Una infección respiratoria aguda (IRA) es una infección que afecta a las vías respiratorias, que pueden incluir los oídos, la nariz, la garganta, los bronquios, la tráquea y los pulmones. Las IRA pueden ser causadas por virus, bacterias u otros agentes infecciosos. Las IRA suelen ser leves y duran una o dos semanas. Sin embargo, algunas IRA pueden ser graves y causar complicaciones, como neumonía, bronquitis o asma. (32), hallándose diferentes tipos de signos y síntomas como fiebre, tos, dificultad respiratoria, flujo nasal, otalgia, faringitis. Por lo general las



niñas y niños que presentan tos solo tienen una infección leve ya que las secreciones nasales gotean por detrás de la garganta, pudiendo ser muy probable una bronquitis viral, de esta manera es posible tratarlos de manera ambulatoria (32)

En el Perú, en 2018, hubo 9297 casos de infecciones respiratorias agudas (IRAs) por cada 10 000 niños menores de cinco años. Esto significa que prácticamente nueve de cada diez niños menores de cinco años en el Perú tuvieron una IRA en 2018, también hubo 100 casos de neumonía por cada 10 000 niños menores de cinco años en el Perú en 2018 (33)

2.2.8 Rinofaringitis Aguda (Resfriado Común)

El resfriado común es la enfermedad más común que afecta a los humanos. Es una infección viral que afecta a las vías respiratorias superiores, que incluyen la nariz, la garganta y los senos paranasales. El resfriado común se propaga a través del contacto con las secreciones respiratorias de una persona infectada, como la tos, los estornudos y los mocos. Los síntomas del resfriado común incluyen secreción nasal, tos, estornudos, dolor de garganta, congestión nasal y fatiga. El resfriado común generalmente es leve y dura unos pocos días. Sin embargo, en algunos casos, el resfriado común puede causar complicaciones, como bronquitis o neumonía (31).

La rinofaringitis aguda, es la infección más común en los niños. Se caracteriza por secreción nasal, obstrucción nasal y estornudos. Los niños suelen tener de 5 a 8 infecciones al año, con una incidencia máxima en los menores de 2 años (3).

Los agentes más comunes que causan el resfriado común son los rinovirus, con más de 100 serotipos distintos. Otros agentes que pueden causar el resfriado común incluyen el coronavirus, el virus sincitial respiratorio (VSR), los cuatro tipos de parainfluenzas e influencias y los adenovirus (3).



La fisiopatología del resfriado común se debe a la invasión viral de las células epiteliales del tracto respiratorio superior. Los virus liberan factores proinflamatorios que atraen polimorfonucleares, alterando la permeabilidad vascular, con el consiguiente edema y obstrucción nasal. Los virus también estimulan el sistema colinérgico, produciendo rinorrea y raramente broncoconstricción. El virus es transmitido a través del contacto directo con las secreciones nasales infectadas, sobreviviendo hasta 2 horas en las manos y varios días en superficies inanimadas; también es transmitida por flugge (1).

Dentro de los factores de riesgo para el resfriado comun estan:

- La edad de menos de 5 años.
- El bajo peso al nacer.
- Lactancia materna deficiente o ausente.
- Estacionalidad como los cambios bruscos de temperatura que dan lugar a los brotes epidemicos en epocas frias.
- El no cumplimiento del esquema de vacunacion para los menores de 5 años
- Tabaquismo pasivo
- Lugares concurridos
- Contacto con personas que presenten IRAs

Así un medio ambiente propicio para la transmisión son los espacios cerrados y con poca ventilación, las áreas densamente pobladas y elevados niveles de contaminación aérea (33).

Los principales signos y síntomas que se pueden observar son:

- Dolor de garganta
- Rinorrea
- Obstruccion nasal



- Tos inicialmente no productiva y posterior expectoración
- Estornudos, lagrimeo y congestión ocular
- Fiebre
- Malestar general

Así mismo tenemos que considerar los diagnósticos diferenciales como la rinosinusitis (persistencia de los síntomas de 10 – 14 días) y la rinitis alérgica (prurito en ojos, nariz, paladar y oídos, rinorrea acuosa, estornudos, congestión nasal, goteo posnatal) (33).

2.2.9 Faringoamigdalitis Aguda

La faringoamigdalitis aguda (FA) es un proceso agudo febril caracterizado por inflamación de la mucosa que se encuentra en el área faringoamigdal, pudiendo presentar eritema, edema, exudado, úlceras o vesículas. Existe gran variedad de virus y bacterias que son capaces de producir FA, sin embargo, la mayoría de casos en niños están causados por virus con una evolución benigna y que autolimita (33)

Etiológicamente, entre las bacterias que causan FA, esta estreptococo beta hemolítico grupo A (EbhGA) o *Streptococcus pyogenes* siendo importante en niños y la única en la que el tratamiento antibiótico está definitivamente indicado (33).

Por lo que dentro de las estrategias para el diagnóstico y manejo de las FA es hacer la diferencia si la infección se debe a EbhGA o no, algo que usualmente no es muy sencillo, basándose sólo en datos epidemiológicos o por criterios clínicos (33).

Esto es un aspecto relevante para evitar el uso innecesario de antibióticos (muchos incluso de amplio espectro) en un proceso de tan fácil identificación clínica.

La etiología de esta patología es principalmente el Estreptococo Betahemolítico del grupo A o *Streptococcus pyogenes*, infecciones virales como el Adenovirus,



Eibstein-barr, coxsackie y otras bacterias con menor interés clínico debido a su baja incidencia en las infecciones respiratorias (33).

Cuando la infección se establece de manera aguda en las amígdalas palatinas y en otras estructuras linfoides de la bucofaringe se denomina amigdalitis. Las amígdalas como un mecanismo de defensa constituyen un conglomerado de linfocitos B. Durante la infancia este órgano va creciendo a medida que el niño entra en contacto con agentes infecciosos, posteriormente va decreciendo en tamaño a partir de los 7-8 años (33).

La amigdalitis puede cursar con una aparición brusca, tras 2-4 días de incubación, de malestar general, procesos febriles con temperaturas elevadas (llegando hasta los 40 grados centígrados), dolor de garganta, escalofríos, dolor de garganta y dificultad al deglutir, clínica que usualmente suele remitir a las 72 horas aproximadamente (33).

Como factores de riesgo están:

- Edad (entre 5 a 15 años)
- Estacionalidad
- Contacto con personas infectadas
- Hacinamiento
- Nivel socioeconómico bajo
- Deficiente saneamiento básico

Por lo que un medio ambiente propicio para este es: Contacto estrecho persona – persona a través de secreciones (brotes en círculos cerrados como colegios), espacios cerrados, poca ventilación, áreas densamente pobladas (33).

Así los principales signos y síntomas que tenemos son:

- Fiebre >38: 1 punto



- Ausencia de tos: 1 punto
- Adenopatías cervicales anteriores: 1 punto
- Exudado amigdalár: 1 punto
- Edad:
 - <15 años: 1 punto
 - 15 – 45 años: 0 puntos
 - 45 años: -1 punto
- Escala de Centor Modificada:
 - Alta probabilidad de infección puntaje 3-5
 - Baja probabilidad 0-2 puntos

También considerar el diagnóstico diferencial de mononucleosis infecciosa (esplenomegalia o persistencia de los síntomas de 5 a 7 días) (33).

2.2.10 Laringitis Aguda

La laringitis se refiere a la inflamación limitada a la laringe y se manifiesta como disfonía (31). Suele ocurrir en niños mayores y adultos y, de manera similar al CRUP, con frecuencia es causada por una infección viral (33)

Los virus que causan CRUP y laringitis aguda usualmente suelen infectar los epitelios de la mucosa nasal y faríngea, posteriormente propagándose a lo largo del epitelio llegando hasta la laringe y tráquea. Estos causan un estrechamiento de las vías subglóticas, y ya que el cartílago cricoides de la subglotis es un anillo cartilaginoso completo este no puede expandirse causando un estrechamiento significativo cuando la mucosa subglótica se inflama (33)

El principal factor de riesgo es el antecedente familiar.

Los principales signos que se pueden observar son:

- Secreción nasal



- Congestión
- Coriza
- Fiebre
- Ronquera
- Estridor
- Taquipnea leve a medida que avanza la obstrucción
- Estridor bifásico en mayor gravedad
- Agitación y esfuerzo inspiratorio

Y tener en consideración los siguientes diagnósticos diferenciales: Epiglotitis aguda, traqueítis bacteriana, absceso retrofaríngeo, aspiración de cuerpo extraño (33).

2.2.11 Laringotraqueitis (CRUP)

Enfermedad respiratoria aguda de inicio súbito de presentación en edad pediátrica, se caracteriza por el síndrome clínico de voz disfónica, tos seca y estridor inspiratorio. Estos síntomas resultan de la inflamación en la laringe y las vías aéreas subglóticas (33).

Causado generalmente por virus, siendo el virus Parainfluenza tipo 1 como la causa más común, que cobra bastante importancia en los meses de otoño e invierno (33).

Además de la fisiopatología previamente mencionada en la laringitis aguda, también existe un papel potencial de la respuesta inmune, que demostraron una mayor cantidad de producción de IgE específica para el virus de la parainfluenza, con una mayor respuesta linfoproliferativa al antígeno del virus y una disminución de la supresión inducida por histamina (33)

El principal factor de riesgo es tener el CRUP dentro de los antecedentes familiares

Los principales signos y síntomas que se pueden observar son:



- Secreción nasal
- Congestión
- Coriza
- Fiebre
- Ronquera
- Estridor
- Taquipnea leve a medida que avanza la obstrucción
- Estridor bifásico en mayor gravedad
- Agitación y esfuerzo inspiratorio

Considerar los diagnósticos diferenciales como la epiglotitis aguda, traqueítis bacteriana, absceso retrofaríngeo, aspiración de cuerpo extraño (33).

2.2.10 Infección Respiratoria Aguda Grave

Síndrome caracterizado por una repentina aparición de fiebre, con un valor igual o superior a 38,5°C, tos y dolor de garganta, acompañado de dificultad para respirar, que necesitara ser hospitalizado debido al compromiso de su estado general (no bebe ni toma pecho, vomita todo, convulsiones durante la enfermedad, niño en estado letárgico) (34), esta hospitalización puede llegar a ser de 24 horas y un tiempo de enfermedad total de siete días o menos. Pueden presentarse retracciones costales, bradicardia e hipotermia y, según la severidad, hipoxia lo que favorece la presentación de formas graves e incrementa las posibilidades de un desenlace fatal (32).

2.2.11 Signos y síntomas de las infecciones respiratorias agudas:

Según la Organización Panamericana de la Salud, los signos y síntomas de las enfermedades respiratorias agudas se dividen de la siguiente manera:



- Leve: episodios respiratorios que no requieren tratamiento antibiótico, pueden mejorar con remedios caseros y reposo y generalmente la hospitalización no es necesaria, caracterizada por fiebre de más de 38°C, secreción clara o amarilla, tos, dolor de garganta, obstrucción de fosas nasales por la secreción, estornudos e irritación, pudiendo observarse una mejoría entre las 48 a 72 horas de la observación del paciente (35)
- Moderada: en este caso es necesario el tratamiento antibiótico de manera ambulatoria, caracterizado por otalgia severa con o sin secreción, inflamación de ganglios, puntos blancos a nivel de faringe, malestar general, vómitos ocasionados por la tos y anorexia (35)
- Grave: Requiere la internación del paciente, requiriendo un esquema antibiótico mayor, siendo necesaria la supervisión médica, se caracteriza por tos, fiebre mayor de 38,5°C, tiraje costal, dificultad respiratoria, estridor que no mejora al reposo, quejido respiratorio y episodios de apnea (35).

2.2.12 Signos de alarma o gravedad de las infecciones respiratorias agudas

Usualmente los signos de riesgo son vómitos al comer y tomar líquidos, no lacta, convulsiones, alteración del estado neurológico (somnolencia), retracción costal (hundimiento del pecho por debajo de las costillas), taquipnea, tos perseverante y fiebre mayor a 38,5°C (35).

2.2.13 Tratamiento de las infecciones respiratorias agudas

Se tomarán medidas de acuerdo a la gravedad y etiología de la enfermedad, como medida general esta observar el progreso clínico del paciente durante las primeras 48 a 72 horas, adecuado higiene ambiental y personal, lactancia y alimentación adecuada, brindar líquidos. Para el tratamiento de la fiebre es posible recetar



metamizol por vía oral o rectal (10mg/kg/dosis), también puede usarse paracetamol e ibuprofeno. Oxigenoterapia en caso de una saturación baja (<85% SatO₂) (20)

No existe evidencia de la utilidad de expectorantes, antitusígenos, vitamina C, mucolíticos, vaporización ni antihistamínicos para el tratamiento de los síntomas. (33).

Medidas generales y preventivas: Elevar la cabecera de la cama y aspirar gentilmente secreciones nasales, gargarismos con solución salina para dolor faríngeo, líquidos y bebidas calientes, irrigación nasal con solución salina, miel de trigo sarraceno, ungüentos que generan vapor. Lavado de manos o uso de alcohol es la mejor estrategia para la prevención (33).

Terapéutica: La indicación de ibuprofeno o acetaminofén son recomendables para la mejora de síntomas en la faringitis aguda. Al ser el resfriado común de etiología viral, los antibióticos no modifican su evolución, por lo que el manejo debe de ser conservador. Diversos estudios demostraron que no hay efectividad en el tratamiento del resfriado común con antitusígenos, descongestionantes, antihistamínicos, spray nasal de bromuro de ipratropio, vitamina C, gluconato de zinc, donde no acortaron la duración ni disminuyeron los síntomas. Evitar el uso del ibuprofeno y ácido acetilsalicílico en pacientes con antecedentes de enfermedad ácido péptica, asma o insuficiencia renal, síndrome de Reye. Idealmente se recomienda el uso del paracetamol para el manejo de la fiebre (33).

La faringitis estreptocócica es una entidad autolimitada con resolución espontánea en 3 a 4 días sin la necesidad del tratamiento antibiótico, aunque este es usado para la prevención de las complicaciones estreptocócicas como la fiebre reumática, aunque solo en casos con clínica florida, pero no es una indicación específica (33).



Para el manejo de CRUP, si este es leve, es necesario explicar el manejo a los padres para tranquilizarlos, recomendado medidas como elevación de la cabecera durante el sueño, respirar aire fresco y una dosis única de dexametasona oral 0,15mg/kg (33). Así un manejo adecuado para las infecciones respiratorias leves (sin signos de gravedad) tratar los síntomas que el menor de 5 años presente (fiebre, tos, sibilancias) y brindar indicaciones para el manejo a casa; mientras que un manejo con antibióticos, internación en el centro de salud o referir al paciente, sería un tratamiento inadecuado para el manejo de las infecciones respiratorias leves (2).

2.2.14 Complicaciones de las infecciones respiratorias agudas

- Otitis media aguda: complicación frecuente, afectando al oído medio por una inflamación en dicho lugar, tiene gran relación con contagios de etiología viral, como la gripe común (36).
- Sinusitis: Enfermedad que resulta de la infección de uno o más de los senos paranasales. Una infección viral asociada al resfriado común es la etiología más frecuente de la rinosinusitis aguda (37).
- Mastoiditis: La mastoiditis aguda es la complicación supurativa más común de la otitis media aguda (OMA). En muchos casos, puede ser la primera evidencia de OMA (38).
- Fiebre reumática: Es una de las complicaciones no supurativas de la infección por EbhGA. Hay un período de latencia de dos a tres semanas después de la faringitis inicial antes de que aparezcan los primeros signos o síntomas de FR. La enfermedad se presenta con diversas manifestaciones que pueden incluir artritis o artralgia, carditis, corea, nódulos subcutáneos y eritema marginado (39).



- Neumonía: Inflamación del parénquima pulmonar y espacios alveolares, con la clínica de dificultad respiratoria, sibilantes, tiraje subcostal e intercostal, tos productiva, rinorrea y fiebre menor de 38°C, en los exámenes auxiliares como radiografía se puede observar infiltrado intersticial, alteración del hemograma, todo esto en una neumonía de origen viral, mientras que en la de origen bacteriano, se suele afectar a mayores de 3 años, presentando tos exigente, cefalea, fiebre alta mayor de 38°C, radiografía con signos de derrame pleural, alteración del hemograma con una leucocitosis (40).

2.3 Hipótesis:

2.3.1 Hipótesis general

El conocimiento sobre IRAs en padres incide en el estado clínico de los niños menores de 5 años que llegan a la sala de emergencia del HNAGV, julio - 2023

2.3.2 Hipótesis específicas

- Los padres asisten al servicio de emergencia con sus niños menores de 5 años sin manifestaciones clínicas de gravedad en IRAs.
- Existen características sociodemográficas destacables en los padres que acuden al servicio de emergencias del HNAGV con sus hijos menores de 5 años con clínica de IRAs durante el periodo de Julio del año 2023.
- Existen factores influyentes en el conocimiento de IRAs y en la identificación de signos y síntomas de gravedad en padres de niños menores de 5 años.

2.4 Variables

2.4.1 Identificación de variables

Variable independiente



Nivel de conocimiento sobre los signos de gravedad en infecciones respiratorias agudas

- Nivel de conocimientos específicos sobre IRAs
- Conocimiento sobre los signos característicos de una IRA grave

Variable dependiente

Estado clínico del paciente menor de 5 años en el servicio de emergencia.

- Con signos de gravedad
- Sin signos de gravedad

Variables intervinientes

Características sociodemográficas

- Edad
- Grado de instrucción
- Número de Hijos
- Centro de salud más cercano

Numero de IRAs en los últimos 6 meses

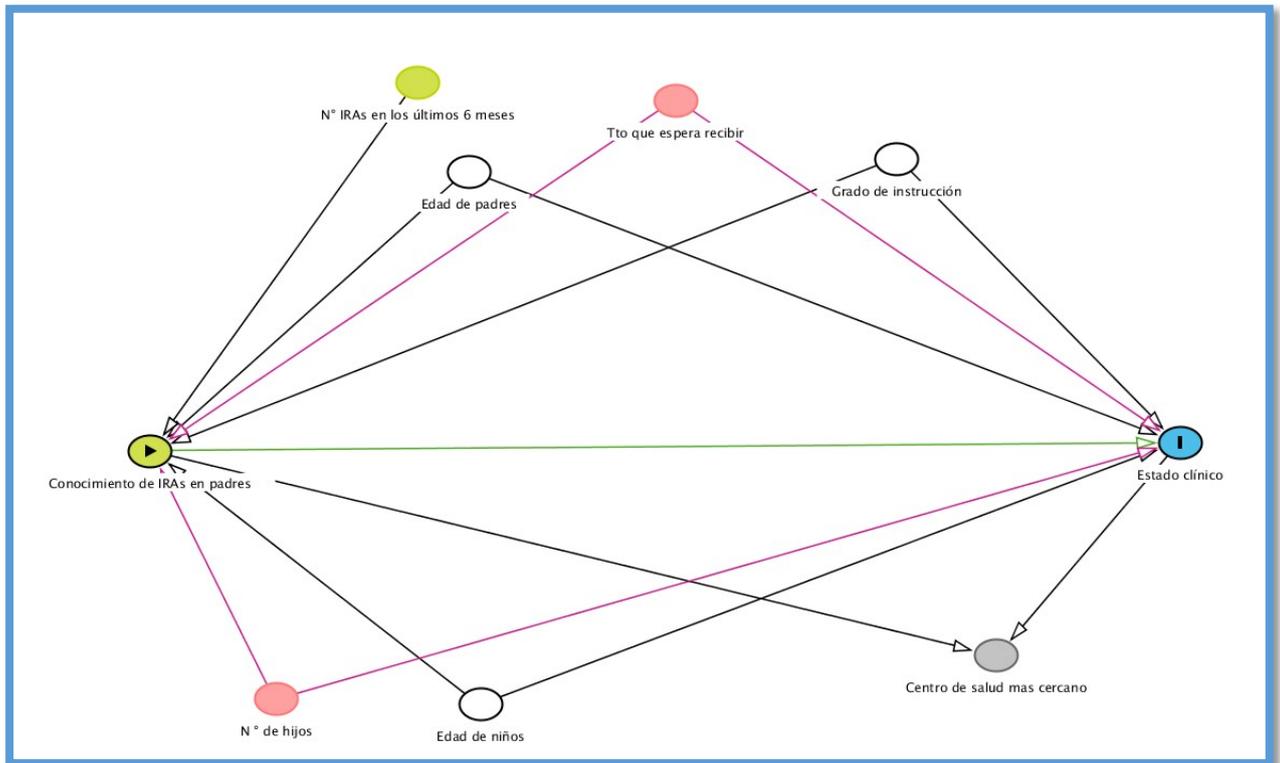
Tratamiento que espera recibir

Gravedad del síntoma de acuerdo a la consideración del padre de familia



2.5 Diseño

2.5.1 Diagrama acíclico dirigido del diseño de estudio



Fuente: Elaboración propia



2.6 Operacionalización de variables

VARIABLES INTERVINIENTES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	TIPO DE VARIABLE	FORMA DE MEDICIÓN	ESCALA DE MEDICIÓN	INDICADOR	FUENTE DE INFORMACIÓN	DEFINICIÓN OPERACIONAL	EXPRESIÓN FINAL DE LA VARIABLE
Edad	Tiempo en el que un individuo ha vivido desde el momento de su nacimiento	Biológico	Cualitativa	Encuesta	Ordinal	Años de vida	Cuestionario	Definido por el dato brindado por el padre y registrado en la ficha de recolección. Categorizada según el INEI para población femenina en edad reproductiva	<ul style="list-style-type: none"> • 15-19 años • 20-35 años • 36-45 años • 46 años a mas
Centro de salud más cercano	Centro de salud perteneciente a EsSalud que se encuentre más próximo a su domicilio	Dato dado por el participante	Cualitativa	Encuesta	Nominal	Centro de Salud más cercano	Cuestionario	Definido por el dato brindado del paciente respecto a su domicilio y centro de salud más cercano a este.	<ul style="list-style-type: none"> • Policlínico San Sebastián • Centro Médico Metropolitano • Centro Médico Santiago • HNAGV • Centro de Salud en provincia
Numero de IRAs en los últimos 6 meses	Cantidad de episodios de Infecciones respiratorias agudas	Dato brindado por el participante	Cuantitativa	Encuesta	Discreta	Número de episodio de IRAs	Cuestionario	Definido por el dato numérico brindado por el paciente, incluyendo la	Numero de IRAs en los últimos 6 meses referido por el encuestado



Variables Intervinientes	Definición conceptual	Dimensiones	Tipo variable	Forma de medición	Escala de medición	Indicador	Fuente de Información	Definición Operacional	Expresión Final de la Variable
	diagnosticadas en los últimos 6 meses incluyendo el episodio actual							asistencia actual al servicio de emergencias.	
Tratamiento que espera recibir	Manejo ya sea farmacológico o no farmacológico con el que el padre de familia que acude al servicio de emergencia del HNAGV espera traten a su hijo	Dato brindado por el paciente	Cualitativa	Encuesta	Nominal	Tratamiento farmacológico y/o no farmacológico	Cuestionario	Dato brindado por el padre respecto al tratamiento más óptimo que considera obtener y si este es acorde a las indicaciones de la Guía de Práctica Clínica para el diagnóstico y tratamiento de Infecciones respiratorias agudas	<ul style="list-style-type: none"> • Adecuado (paciente espera recibir tratamiento sintomático e indicaciones de manejo ambulatorio para la IRA leve) • Inadecuado (paciente espera recibir tratamiento para manejo de IRAs graves sin clínica que lo amerite)
Grado de Instrucción	Nivel de educación con el que cuenta un individuo, indicando las etapas de estudio que se	Grado de educación más alto cursado	Cualitativa	Encuesta	Ordinal	Nivel educativo	Cuestionario	Dato brindado por el padre de familia, respecto al grado de instrucción más alto alcanzado	<ul style="list-style-type: none"> • Educación básica (Inicial, primaria y secundaria) • Educación superior (Superior técnica y



Variables Intervinientes	Definición conceptual	Dimensiones	Tipo variable	Forma de medición	Escala de medición	Indicador	Fuente de Información	Definición Operacional	Expresión Final de la Variable
	iniciaron o completaron								superior (universitaria)
Número de Hijos	Número de hijos nacidos vivos hasta la actualidad	Cantidad de hijos	Cuantitativa	Encuesta	Razón	Número de hijos	Cuestionario	Dato número brindado por el paciente respecto al número de hijos que tiene	Número de hijos referido por el encuestado
Gravedad del síntoma de acuerdo a la consideración del padre de familia	Síntomas propios de una IRA y la gravedad de la misma a la consideración de del padre del paciente menor de 5 años en el servicio de emergencias	Consideración subjetiva de la gravedad de cada síntoma	Cualitativa	Encuesta	Ordinal	Síntomas de infección respiratoria aguda	Cuestionario	Se define en base a los datos obtenidos por el encuestado	<ul style="list-style-type: none"> • Muy leve • Leve • Moderado • Grave • Muy Grave



Variable Independiente	Definición conceptual	Dimensiones	Tipo de variable	Forma de medición	Escala de medición	Indicador	Fuente de Información	Definición Operacional	Expresión Final de la Variable
Nivel de conocimiento sobre los signos de gravedad en infecciones respiratorias agudas	Síndrome caracterizado por una repentina aparición de fiebre, con un valor igual o superior a 38°C, tos y dolor de garganta, acompañado de dificultad para respirar, que necesitara ser hospitalizado debido al compromiso de su estado general (19)	Conocimiento sobre las infecciones respiratorias agudas	Cualitativa	Encuesta	Ordinal	Definición	Cuestionario	Se define en base a los datos obtenidos por el encuestado y se clasifico en base al antecedente de Alarcón et al.	<ul style="list-style-type: none"> • Nivel de conocimiento bueno (0-3 puntos) • Nivel de conocimiento moderado (4-7 puntos) • Nivel de conocimiento deficiente (8-10 puntos)
			Cualitativa	Encuesta	Ordinal	Formas de contagio	Cuestionario		
			Cualitativa	Encuesta	Ordinal	Cuadro clínico	Cuestionario		
			Cualitativa	Encuesta	Ordinal	Complicaciones	Cuestionario		
			Cualitativa	Encuesta	Ordinal	Tratamiento	Cuestionario		
			Cualitativa	Encuesta	Ordinal	Signos de gravedad	Cuestionario	Se define en base a los datos obtenidos por el encuestado, categorizándose hasta 5 puntos como inadecuado y de 6 a 10 como adecuado.	<ul style="list-style-type: none"> • Inadecuado (0-5 puntos) • Adecuado (6-10 puntos)



Variable Dependiente	Definición conceptual	Dimensiones	Tipo de variable	Forma de medición	Escala de medición	Indicador	Fuente de Información	Definición Operacional	Expresión Final de la Variable
Estado clínico del paciente menor de 5 años en su asistencia al servicio de emergencia	Estado clínico referido por el padre con los que asiste el paciente menor de 5 años al servicio de emergencias ya sea con condiciones de gravedad o sin ellas	Razón por la que asiste a los servicios de emergencia para el tratamiento de IRAs	Cualitativa	Encuesta	Nominal	Signos de gravedad de infección respiratoria aguda	Cuestionario	Se define de acuerdo a los síntomas que indica el padre y si esta clínica es acorde al manual: Curso clínico de atención integrada a las enfermedades de la infancia con enfoque de derechos	<ul style="list-style-type: none"> • Con clínica de gravedad • Sin clínica de gravedad



CAPITULO III

MÉTODO

3.1 Alcance del estudio

El presente estudio es de tipo correlacional ya que trata de ver la relación entre las variables, cuantitativo ya que trata de asignar un valor numérico a la variable de estudio, prospectivo ya que los datos se evaluarán a medida que las madres respondan el cuestionario, transversal puesto que permitió recolectar datos en un momento determinado y único a través de un instrumento, además permitirá determinar si el conocimiento sobre IRAs en padres incide en el estado clínico de los niños menores de 5 años que llegan a la sala de emergencia del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco, julio – 2023.

3.2 Diseño de investigación

Según el tipo de investigación: será un tipo de estudio prospectivo por que se evaluará la relación de acuerdo a los resultados que se vayan obteniendo de la encuesta

Según la finalidad: Sera un estudio para analizar la relación entre el conocimiento sobre IRAs en padres y el estado clínico de los niños menores de 5 años que llegan a la sala de emergencia del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco, julio – 2023.

Según el control de la asignación de variable: el estudio es de tipo no experimental – observacional puesto que las variables no serán manipuladas

Según la secuencia temporal: Sera un estudio de tipo transversal ya que esa limitado al mes de julio del año 2023

3.3 Población

3.3.1 Descripción de la población:

El presente estudio se realizaría en los padres que asistan al servicio de pediatría en emergencias del HNAGV.



3.3.2 Criterios de selección:

Criterios de inclusión

- Padres que acudan al servicio de emergencias del HNAGV con su hijo siendo diagnosticado de Infección Respiratoria Aguda
- Padres que firmen el consentimiento informado
- Padres que sepan leer y escribir

Criterios de exclusión

- Acompañantes que no sean los padres que hayan traído al niño al servicio de emergencias
- Padres cuyos hijos no tengan a la certeza de diagnóstico de Infección Respiratoria Aguda
- Padres que rechacen su participación en el estudio

3.4 Muestra

3.4.1 Tamaño Muestral:

Considerando que, durante el año 2022, según el boletín epidemiológico de la GERESA-Cusco en la misma temporada de bajas temperaturas se notificaron 51277 episodios de IRAs en menores de 5 años, se tomó este valor para el modelo de población finita, aplicándose la siguiente formula:

$$n = \frac{N \times Z_{\alpha}^2 \times p \times q}{d^2 \times (N - 1) + Z_{\alpha}^2 \times p \times q}$$

Donde:

$Z_{\alpha} = 1.96$; valor utilizado en ciencias de la salud, corresponde a un nivel de confianza 95%



p = probabilidad que suceda que corresponde al (0,5)

q = Probabilidad de fracaso corresponde al (0,5)

d = error del 5% (0,05)

N = Población total de menores de 5 años con el diagnóstico de IRAs en el año 2022

De esta manera se determinó un valor de 382, que serían la cantidad necesaria de padres encuestados para esta investigación.

3.5 Muestreo:

Se ejecuto un muestreo probabilístico aleatorio simple donde todos los participantes que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión fueron escogidos al azar hasta llegar al tamaño muestral de la presente investigación.

3.6 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Para la recolección de la información se empleará como técnica la encuesta, y de este el instrumento será el cuestionario, basado en el cuestionario de S. Pangakou et al agregando modificaciones conceptuales de la guía de práctica clínica del Instituto Nacional del Niño, para que cumpla las dimensiones que se requiere en la investigación, ya que tiene los indicadores de: definición, cuadro clínico, formas de contagio, tratamiento y complicaciones, además del nivel de conocimiento de los signos de gravedad.

Este instrumento se aplicará de manera personal a los padres. Siendo estos el objetivo para obtener los datos sobre el nivel de conocimiento y el estado clínico para la asistencia al servicio de pediatría en emergencias del HNAGV.

Se solicito aprobación del proyecto de tesis por el comité de ética e investigación del HNAGV para acceder a dicho centro de salud y aplicar las encuestas a los pacientes del servicio de emergencias.

El cuestionario consta de 21 ítems, abarcando las diferentes variables que se esperan evaluar.



3.7 Validez y confiabilidad de instrumentos.

Para la validez del instrumento, este se sometió a un juicio de expertos conformado por médicos pediatras especialistas en el tema a estudiar, a quienes se les presento la matriz de consistencia y la encuesta a realizar. Esta fue valorada mediante la escala de Likert, los datos siendo procesados mediante las fórmulas presentadas a continuación:

ITEMS	EXPERTOS				PROMEDIOS
	A	B	C	D	
1	5	5	5	5	5
2	5	4	5	4	4.5
3	4	5	5	4	4.5
4	5	5	5	4	4.75
5	5	4	5	5	4.75
6	5	5	4	4	4.5
7	5	4	5	4	4.5
8	5	5	5	5	5
9	5	5	4	5	4.75

Hallando los promedios se procedió a determinar la distancia del punto múltiple (Dpp), a través de la siguiente ecuación:

$$Dpp = \sqrt{(x - y_1)^2 + (x - y_2)^2 + \dots + (x - y_n)^2}$$

Donde:

x = Valor máximo concedido en la escala para cada ítem (4 o 5 en la presente investigación)

y = El promedio de cada ítem



Reemplazando:

$$DPP =$$

$$\sqrt{(5-5)^2 + (5-4.5)^2 + (5-4.5)^2 + (5-4.75)^2 + (5-4.75)^2 + (5-4.5)^2 + (5-4.5)^2 + (5-5)^2 + (5-4.75)^2}$$

$$DPP = \sqrt{0 + 0.25 + 0.25 + 0.0625 + 0.0625 + 0.25 + 0.25 + 0 + 0.0625}$$

$$DPP = 1.089$$

El valor obtenido si es igual a 0 indica que la ficha de recolección de datos propuesta es adecuada en su totalidad por consiguiente podría ser aplicada en el estudio, si el valor es diferente a 0 se debe calcular el d Max (distancia máxima), este valor nos ayuda a ver cuál es la distancia a 0 del valor obtenido y se calcula con la siguiente formula donde X es igual al valor más alto de cada agregado e Y es el valor mínimo o sea 1.

Reemplazando valores se obtiene:

$$D_{\max} = \sqrt{(5-1)^2 + (5-1)^2 + (5-1)^2 + (5-1)^2 + (5-1)^2 + (5-1)^2 + (5-1)^2 + (5-1)^2 + (5-1)^2}$$

$$D_{\max} = \sqrt{144}$$

$$D_{\max} = 12$$

Este valor debe de ser divide por el valor máximo de cada agregado:

$$\frac{12}{5} = 2,4$$

Con el valor obtenido (2,4), se construyó una nueva escala valorativa a partir de la escala de cero, hasta llegar al valor máximo 12, y se obtuvo lo siguiente:

Donde:

A= Adecuación total 0-2.4

B= Adecuación en gran medida 2.5-4.8

C= Adecuación promedio 4.9-7.2

D= Escasa adecuación 7.3-9.6

E= Inadecuación 9.7-12



Podremos afirmar la validez y confiabilidad si el punto DPP está entre las zonas A o B, si no es así tendremos que reestructurar o modificar el cuestionario.

Conclusión: Los resultados en este proyecto son válidos y confiables porque el valor de DPP es de 1.089 lo cual permitió su aplicación

3.7 Plan de análisis de datos

Posterior a tener todos los datos recolectados en las encuestas, estos se tabularon e ingresaron al programa de Windows Office Excel 2021(41); y se analizaron en el programa estadístico SPSS versión 29.0 (42).

Se realizó el análisis univariado de todas las variables, donde se utilizó porcentajes y frecuencias de las variables cualitativas y cuantitativas, mediante la elaboración de tablas y gráficos para la estadística descriptiva.

Para los datos del nivel de nivel de conocimiento sobre IRAs, se utilizó como base la clasificación de Alarcón et al (43) quienes validaron su instrumento a través de la revisión, adaptación y adecuación mediante juicio de expertos, que fueron procesados por una Tabla de Concordancia y la Prueba Binomial, realizando ajustes posteriores mediante una prueba piloto y para confiabilidad estadística realizaron la prueba de Coeficiente de Pearson y la Prueba de Kuder Richardson (43). Así definidas las variables se consideró que tenían conocimientos adecuados (conocen) quienes tenían un puntaje de 5 a 10, mientras que quienes tengan un puntaje de 0 a 4 se consideró que tuvieron conocimiento inadecuado (desconocen). Posteriormente usando tablas y gráficos para el análisis descriptivo de esta variable y del estado clínico a la asistencia de niños menores de 5 años en la emergencia del HNAGV, los cuales fueron obtenidos de los resultados de las encuestas realizadas.



Para el análisis bivariado de nivel de conocimiento y los diferentes factores influyentes (edad del padre, grado de instrucción y número de hijos) se utilizó la prueba de chi cuadrado (X^2) con un intervalo de confianza de 95% y un nivel de significancia de $p < 0.05$. Se determinó la relación de la variable independiente de nivel de conocimiento sobre signos de gravedad en IRAs con la variable dependiente asistencia al centro de salud de tercer nivel HNAGV a través del cálculo de chi cuadrado (X^2) con un intervalo de confianza de 95% y un nivel de significancia de $p < 0.05$.



CAPITULO IV

RESULTADOS

4.1 Resumen del analisis descriptivo

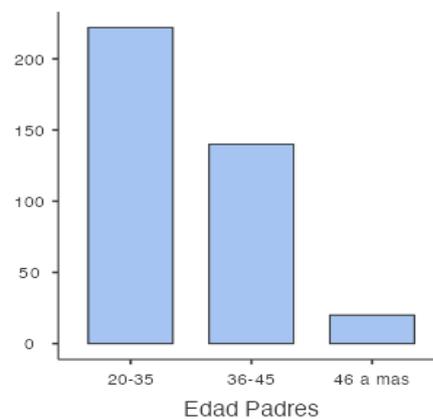
TABLA 1: EDAD DE LOS PADRES (CATEGORICO) QUE ASISTEN AL SERVICIO DE EMERGENCIAS.

Frecuencia de Edad Padres (categorica)

Edad Padres	Frecuencias	% del Total	% Acumulado
20-35	222	58.1 %	58.1 %
36-45	140	36.6 %	94.8 %
46 a mas	20	5.2 %	100.0 %

Fuente: Elaboración propia

GRAFICO 1: EDAD DE LOS PADRES (CATEGORICO) QUE ASISTEN AL SERVICIO DE EMERGENCIAS DEL HNAGV



Fuente: Elaboración propia

En la tabla 1 se puede observar que la edad predominante de padres que asisten al servicio de emergencias del HNAGV es de 20 – 35 años (58,1%), mientras que la edad de 46 años a mas es la menos frecuente (5,2%), resultados representados en el grafico 1.



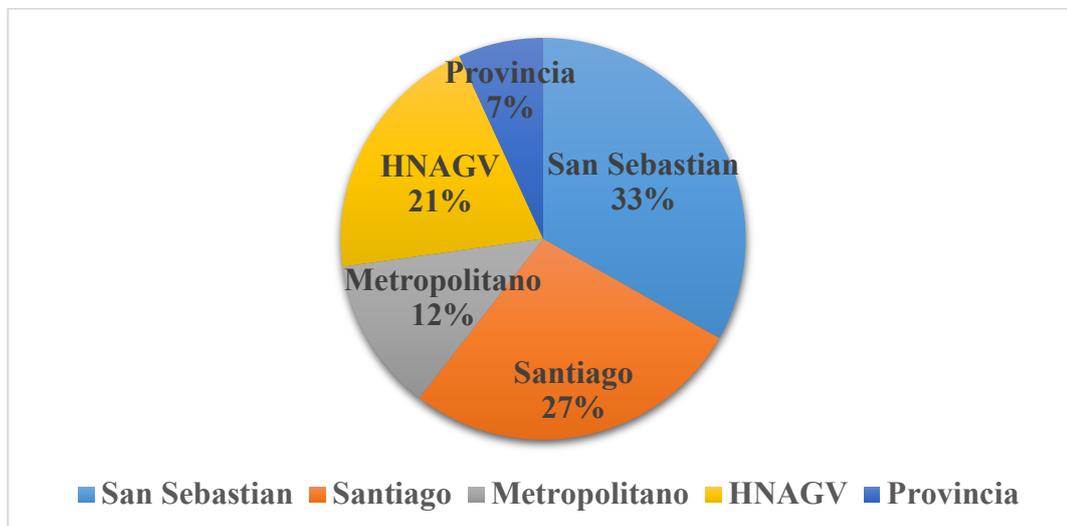
TABLA 2: CENTRO DE SALUD MAS CERCANO AL DOMICILIO DE LOS PADRES QUE ASISTEN AL SERVICIO DE EMERGENCIAS DEL HNAGV

Frecuencias de Centro de salud mas cercano

Centro de salud mas cercano	Frecuencias	% del Total	% Acumulado
San Sebastian	127	33.2 %	33.2 %
Santiago	104	27.2 %	60.5 %
Metropolitano	47	12.3 %	72.8 %
HNAGV	78	20.4 %	93.2 %
Provincia	26	6.8 %	100.0 %

Fuente: Elaboración propia

GRAFICO 2: CENTRO DE SALUD MAS CERCANO AL DOMICILIO DE LOS PADRES QUE ASISTEN AL SERVICIO DE EMERGENCIAS DEL HNAGV



En la tabla número 2 se logra precisar que el centro de salud más cercano a los padres de familia encuestados es el Policlínico de San Sebastián (33,2%), seguido del Centro Médico Santiago, llegando a tener un porcentaje acumulado entre ambos de un 60,5%, mientras que el HNAGV ocupa el tercer lugar con un 20,4%. De esta manera, en el grafico número 2 se representa esta distribución a través de un diagrama de sectores.

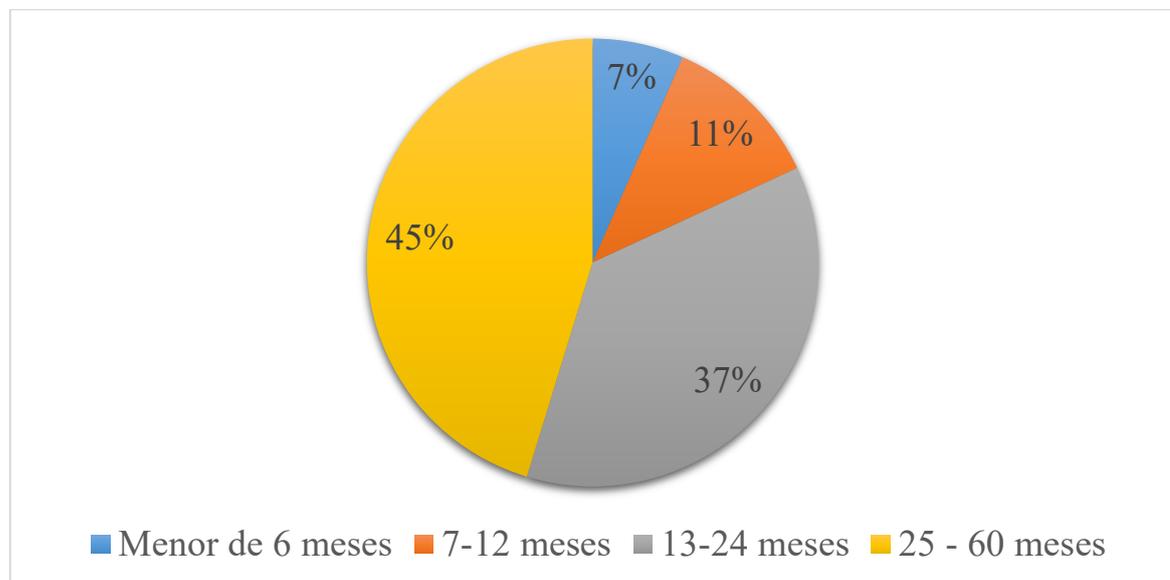
TABLA 3: EDAD DE LOS NIÑOS (CATEGORICO) QUE ASISTEN AL SERVICIO DE EMERGENCIAS DEL HNAGV

Frecuencias de Edad (categorica) de los Niños

Edad de los Niños	Frecuencias	% del Total	% Acumulado
Menor de 6 meses	25	6.5 %	6.5 %
7 a 12 meses	44	11.5 %	18.1 %
13 a 24 meses	140	36.6 %	54.7 %
25 a 60 meses	173	45.3 %	100.0 %

Fuente: Elaboración propia

GRAFICO 3: EDAD (CATEGORICO) DE LOS NIÑOS QUE ASISTEN AL SERVICIO DE EMERGENCIAS DEL HNAGV



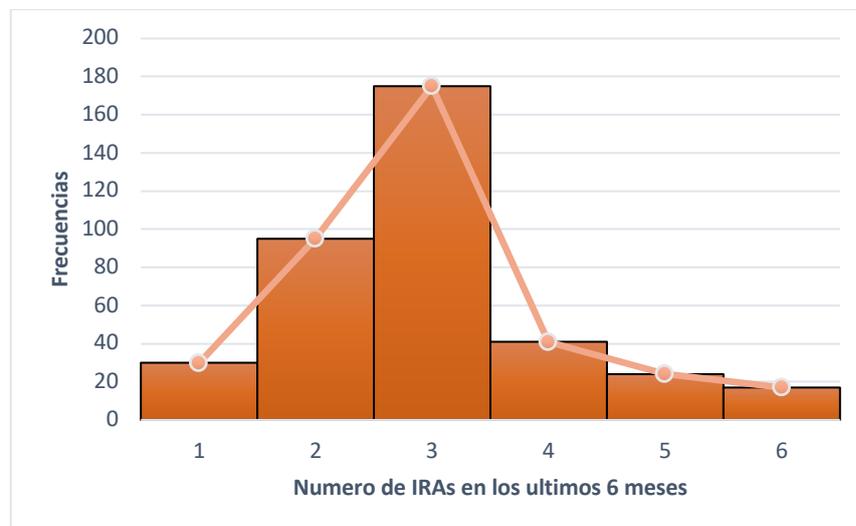
En la tabla número 3 se observa que el rango de edad de más frecuente de los niños que asisten a los servicios de emergencia es de 25 a 60 meses (45,3%), seguido del rango de 13 a 24 meses (36,6%), el rango de edad menos frecuente fueron los menores de 6 meses (6,5%). Así en el grafico 3 se representa mediante un diagrama de sectores esta distribución.



TABLA 4: EPISODIOS DE IRAS (NUMERICO) QUE PRESENTARON LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN LOS ULTIMOS 6 MESES.

Numero de IRAs en los últimos 6 meses	
N	382
Media	2.96
Mediana	3.00
Moda	3.00
Desviación estándar	1.15
Mínimo	1
Máximo	6

GRAFICO 4: EPISODIOS DE IRAS (NUMERICO) QUE PRESENTARON LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN LOS ULTIMOS 6 MESES.



La tabla número 4 muestra que del total de 382 padres que acudieron al servicio de emergencia del HNAGV con sus hijos menores de 5 años con diagnóstico de IRA, el número de IRAs numérico tiene una media de 2.96, una mediana de 3 y una moda de 3. En la presentación del número de IRAs se contó como 1 como el mínimo y 6 como la



mayor cantidad. De esta manera mayormente se presentaron 3 episodios de IRAs en los últimos 6 meses. Que se representa en el grafico 4 a través de un histograma.

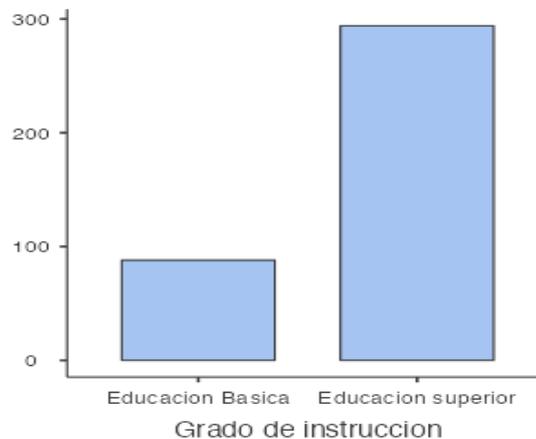
TABLA 5: GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LOS PADRES QUE ASISTEN AL SERVICIO DE EMERGENCIAS DEL HNAGV.

Frecuencias de Grado de instruccion

Grado de instruccion	Frecuencias	% del Total	% Acumulado
Educacion Basica	88	23.0 %	23.0 %
Educacion superior	294	77.0 %	100.0 %

Fuente: Elaboración propia

GRAFICO 5: GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LOS PADRES QUE ASISTEN AL SERVICIO DE EMERGENCIAS DEL HNAGV.



En la tabla número 5 se puede observar que la distribución de los padres encuestados de acuerdo a su grado de instrucción es de 23% que habían completado educación básica, mientras un 77% que contaban con estudios de educación superior. Representando esto en el grafico número 5 donde los padres que cumplían con estudios de educación superior (técnica o universitaria) fue el grupo mayoritario en la población.



TABLA 6: CANTIDAD DE HIJOS (NUMERICO) QUE TIENEN LOS PADRES QUE ACUDIERON AL SERVICIO DE EMERGENCIA.

	Numero de Hijos
N	382
Media	1.73
Mediana	2.00
Moda	1.00
Desviación estándar	0.782
Mínimo	1
Máximo	4

Fuente: Elaboración propia

La tabla presentada muestra que del total de padres que acudieron al servicio de emergencia con sus hijos menores de 5 años con diagnóstico de IRA, la cantidad de hijos tiene una media de 1.73, una mediana de 2 y una moda de 1. Así, el número de hijos se contó con 1 como el mínimo y 4 como la mayor cantidad; de esta manera los padres mayoritariamente contaban con solamente 1 hijo.

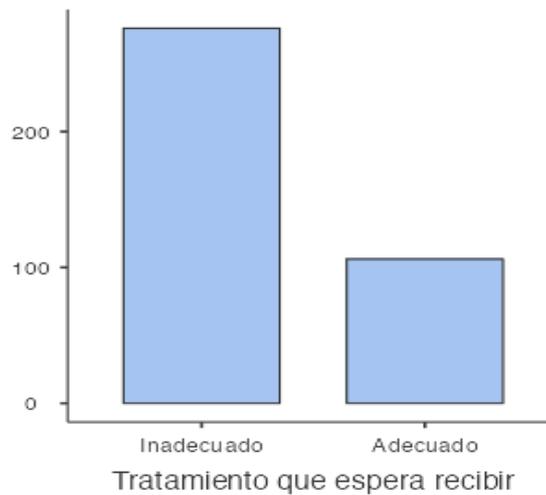
TABLA 7: TRATAMIENTO QUE ESPERA RECIBIR EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA PARA EL MANEJO DE LA IRA DEL NIÑO MENOR DE 5 AÑOS

Frecuencias de Tratamiento que espera recibir

Tratamiento que espera recibir	Frecuencias	% del Total	% Acumulado
Inadecuado	276	72.3 %	72.3 %
Adecuado	106	27.7 %	100.0 %

Fuente: Elaboración propia

GRAFICO 6: TRATAMIENTO QUE ESPERA RECIBIR EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA PARA EL MANEJO DE LA IRA DEL NIÑO MENOR DE 5 AÑOS.



En la tabla 7 presentada se nos muestra que, de los 382 padres encuestados, la mayoría de estos esperaba un tratamiento que se considera inadecuado para el manejo de la IRA que presentaba su menor hijo (72,3%), fueron minoritarios los padres que esperaban un tratamiento considerado adecuado para el manejo de su hijo (27,7%). Esto es representado en el grafico 6.

TABLA 8: NIVEL DE CONOCIMIENTO ESPECIFICOS DE LOS PADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS SOBRE LAS IRAs.

Nivel de conocimientos	Frecuencias	% del Total	% Acumulado
Deficiente	65	17.02 %	17.02 %
Moderado	244	63.87 %	80.89 %
Bueno	73	19.11 %	100 %

Fuente: Elaboración propia

La tabla presentada muestra que la mayoría de los padres de niños menores de 5 años cuentan con un nivel de conocimiento moderado (63,87%), seguido de un nivel de



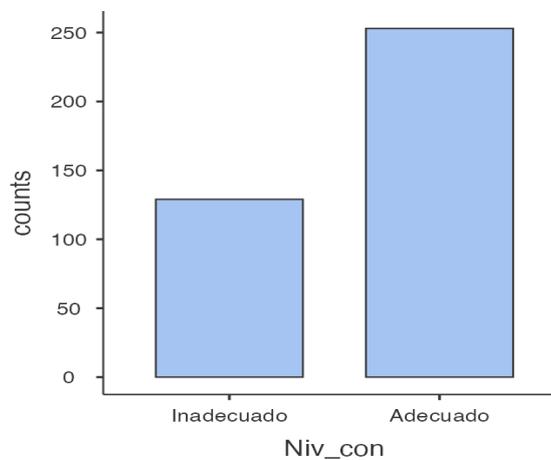
conocimiento bueno (19,11%), al final se encuentran los padres que contaban con un nivel de conocimiento deficiente (17,02%).

TABLA 9: NIVEL DE CONOCIMIENTO ESPECIFICOS (CATEGORIZADOS) DE LOS PADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS SOBRE LOS LAS IRAs.

Nivel de conocimiento	Frecuencias	% del Total	% Acumulado
Inadecuado	129	33.8 %	33.8 %
Adecuado	253	66.2 %	100.0 %

Fuente: Elaboración propia

GRAFICO 7: NIVEL DE CONOCIMIENTO ESPECIFICOS (CATEGORIZADOS) DE LOS PADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS SOBRE LOS LAS IRAs.



La tabla número 9 muestra que el nivel de conocimiento cuando este es categorizado y se toma como más de 5 puntos como adecuado y menor o igual a 4 puntos como inadecuado, existe un 66.2% de padres con conocimiento adecuado y un 33.8% con un nivel de conocimiento inadecuado. Representado en el grafico número 7 donde se aprecia la mayoría de padres cuenta con un nivel de conocimiento adecuado.

TABLA 10: PRINCIPALES SINTOMAS OBSERVADOS POR LOS PADRES EN LOS NIÑOS CON CLINICA DE IRA.

SINTOMAS OBSERVADOS	N°	%
Fiebre	249	65.18%
Tos	351	91.88%
Vomitos	101	26.43%
No come	170	44.5%
Abundante secrecion nasal	259	67.8%
Malestar general	303	79.31%
Diarrea	78	20.41%
Dificultad para respirar	190	49.73%
	n=382	

GRAFICO 8: PRINCIPALES SINTOMAS OBSERVADOS POR LOS PADRES EN LOS NIÑOS CON CLINICA DE IRA.



En la tabla 10 se observa como el síntoma predominante por el que los padres traen a sus hijos menores de 5 años es la tos (91.88%), seguido de malestar general (79.32%) y en tercer lugar la abundante secreción nasal (67.8%) que tiene un valor cercano al de la fiebre (65.18%), finalmente los síntomas de mayor gravedad se logran observar en menor cantidad.

TABLA 11: ESTADO CLINICO DEL PACIENTE QUE ASISTE AL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HNAGV

Frecuencias del estado clínico que asiste al servicio de emergencia

Estado clínico del paciente que asiste al servicio de emergencia	Frecuencias	% del Total	% Acumulado
Sin clínica de gravedad	250	65.4 %	65.4 %
Con clínica de gravedad	132	34.6 %	100.0 %

Fuente: Elaboración propia

La tabla 11 muestra que la mayoría de los padres de niños menores de 5 años acuden al servicio de emergencias del HNAGV con sus hijos sin signos de gravedad (65.4%), mientras que son menos los que acuden con signos de gravedad (34.6%)

TABLA 12: RELACION ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE SIGNOS DE GRAVEDAD DE IRAs Y ESTADO CLINICO PARA LA ASISTENCIA AL SERVICIO DE EMERGENCIAS DEL HNAGV

Estado clinico para la asistencia al servicio de emergencia, n (%)	Nivel conocimiento sobre signos de gravedad		P-valor	Prueba
	Inadecuado	Adecuado		
Sin signos de gravedad	84 (33.6%)	166 (66.4%)	0.923	Pearson chi 2
Con signos de gravedad	45 (34.09%)	87 (65.90%)		
Total	129 (33.76%)	253 (66.23%)		

Fuente: Elaboración propia



La tabla número 12 nos muestra que la asociación entre el nivel de conocimiento sobre signos de gravedad en IRAs y lo síntomas para la asistencia al servicio de emergencia, los padres tienen un 33,6% de conocimiento inadecuado sobre los signos de gravedad de IRAs, y 66,4% de conocimiento adecuado; las madres que trajeron a sus hijos con signos de gravedad tienen un 34,09% de conocimiento inadecuado y 65,9% de conocimiento adecuado sobre los signos de gravedad. El análisis tiene un valor de p de 0,923 siendo este un valor alto, lo que significa que no hay evidencia suficiente para rechazar la hipótesis nula de que no hay diferencia entre los dos grupos. Por lo que el valor p de 0,923 es demasiado alto para ser considerado estadísticamente significativo.

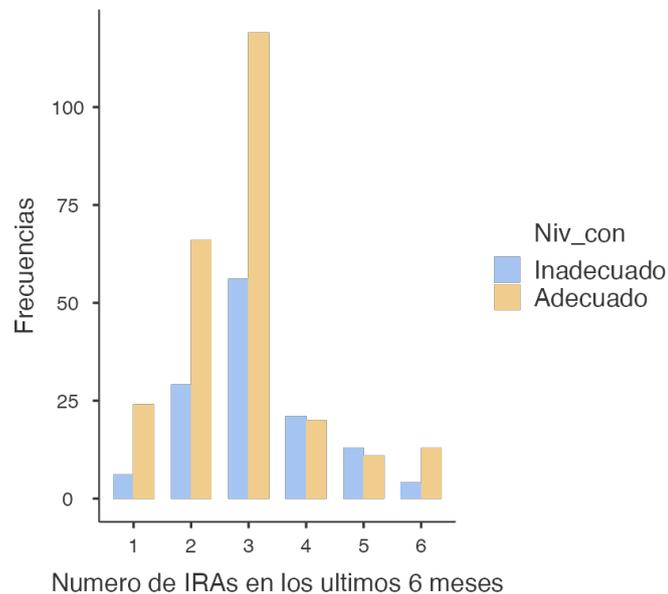
TABLA 13: RELACION ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE SIGNOS DE GRAVEDAD DE IRAs Y EL NUMERO DE EPISODIOS DE IRAs EN LOS ULTIMOS 6 MESES.

Numero de IRAs en los últimos 6 meses, n (%)	Nivel conocimiento sobre signos de gravedad		P-valor	Prueba
	Inadecuado	Adecuado		
1	6 (20%)	24 (80%)	0.015	Pearson chi 2
2	29 (30.5%)	66 (69.5%)		
3	56 (32%)	119 (68%)		
4	21 (51.2%)	20 (48.8%)		
5	13 (54.2%)	11 (45.8%)		
6	4 (23.5%)	13 (76.5%)		
Total	129 (33.8%)	253 (66.2%)		

Fuente: Elaboración propia



GRAFICO 9: RELACION ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE SIGNOS DE GRAVEDAD DE IRAs Y EL NUMERO DE EPISODIOS DE IRAs EN LOS ULTIMOS 6 MESES.



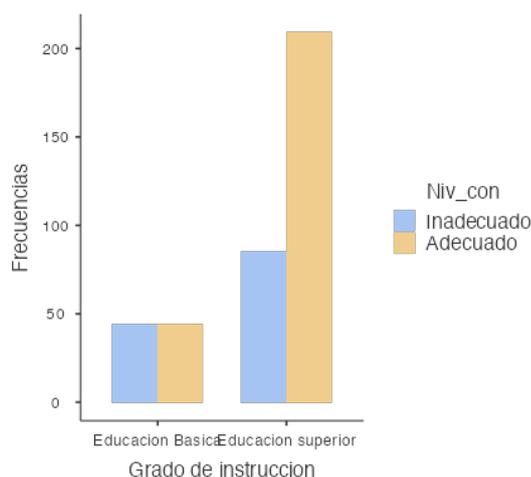
En la tabla número 13 podemos observar que la asociación entre el nivel de conocimientos sobre signos de gravedad en IRAs y el número de episodios que presentaron los niños menores de 5 años, tiene un valor p de 0,015 siendo este estadísticamente significativo, así los padres de niños que tuvieron 3 episodios de IRAs en los últimos 6 meses , 32% acudieron con un nivel de conocimiento inadecuado sobre signos de gravedad, 68% acudieron con un nivel de conocimiento adecuado. Que se representa en el grafico se muestra la asociación entre el nivel de conocimientos sobre signos de gravedad en IRAs y el número de episodios que presentaron los niños menores de 5 años, donde los padres de niños que tuvieron 3 episodios de IRAs en los últimos 6 meses , acudieron en mayor proporción con un nivel de conocimiento adecuado.

TABLA 14: RELACION ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE SIGNOS DE GRAVEDAD DE IRAs Y EL GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LOS PADRES.

Grado de instrucción de los padres, n (%)	Nivel conocimiento sobre signos de gravedad		P-valor	OR	IC 95%	Prueba
	Inadecuado	Adecuado				
Educación Básica	44 (50%)	44 (50%)	<0.001	2.46	[1.51-4.01]	Pearson chi 2
Educación Superior	85 (28.9%)	209 (71.1%)				
Total	129 (33.8%)	253 (66.2%)				

Fuente: Elaboración propia

GRAFICO 10: RELACION ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE SIGNOS DE GRAVEDAD DE IRAs Y EL GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LOS PADRES.



La tabla número 14 nos presenta que en la asociación entre el nivel de conocimiento sobre signos de gravedad en IRAs y el grado de instrucción de los padres, el nivel de educación superior tienen un 71.1% de conocimiento adecuado sobre los signos de gravedad de



IRAs, y 33.8% de conocimiento inadecuado. El análisis tiene un valor p de <0.001 , existiendo una asociación altamente significativa. Con una probabilidad de 2.46 veces que una educación superior tenga un conocimiento adecuado sobre signos de gravedad de IRAs. Con un IC 95% [1.51-4.01] dado que el límite superior e inferior es mayor a 1, se puede afirmar que existe asociación entre un conocimiento adecuado sobre IRAs y un grado instrucción de nivel superior de los padres.

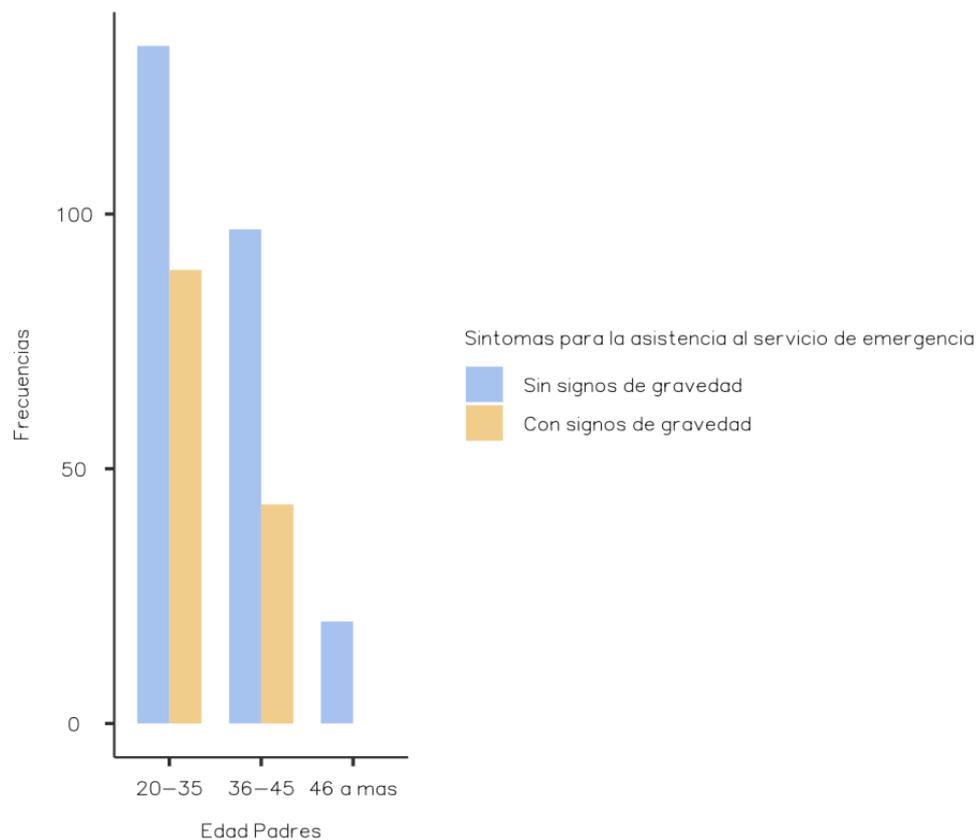
En el gráfico se muestra la asociación entre el nivel de conocimientos sobre signos de gravedad en IRAs y el grado de instrucción de los padres de niños menores de 5 años, donde los padres de niños que tenían un grado instrucción de nivel superior, tenían un nivel de conocimiento adecuado sobre los signos de gravedad de IRAs.

TABLA 15: RELACION ENTRE EL ESTADO CLINICO A LA ASISTENCIA AL SERVICIO DE EMERGENCIAS Y LA EDAD DE LOS PADRES.

Edad de los padres, n (%)	Estado clínico para la asistencia al servicio de emergencias		P-valor	Prueba
	Sin signos de gravedad	Con signos de gravedad		
20 – 35	133 (59.9%)	89 (40.1%)	<0.001	Pearson chi 2
36 – 45	97 (69.3%)	43 (30.7%)		
46 a más	20 (100%)	0 (0%)		
Total	250 (65.4%)	132 (34.6%)		

Fuente: Elaboración propia

GRAFICO 11: RELACION ENTRE EL ESTADO CLINICO A LA ASISTENCIA AL SERVICIO DE EMERGENCIAS Y LA EDAD DE LOS PADRES.



La tabla de contingencia número 15 nos muestra que en la asociación entre el estado clínico para la asistencia al servicio de emergencias y la edad de los padres, los padres con una edad de 20 – 35 años tiene un 59.9% de asistir al servicio de emergencias sin signos de gravedad, y un 40.1% con signos de gravedad, entre los padres de 36 – 45 años existe un 69.3% que asiste sin signos de gravedad y un 30.7% que asiste con signos de gravedad, finalmente en el rango de 46 años a mas existe un 100% de asistencia sin signos de gravedad. El análisis tiene un valor p de <0.001 , existiendo una asociación altamente significativa, por lo que se puede afirmar que existe asociación entre los síntomas a la asistencia al servicio de emergencias y la edad de los padres. Representado en el gráfico que muestra la asociación entre los síntomas para la asistencia al servicio de emergencias y la edad de los padres de niños menores de 5 años, donde con el mayor rango de edad,



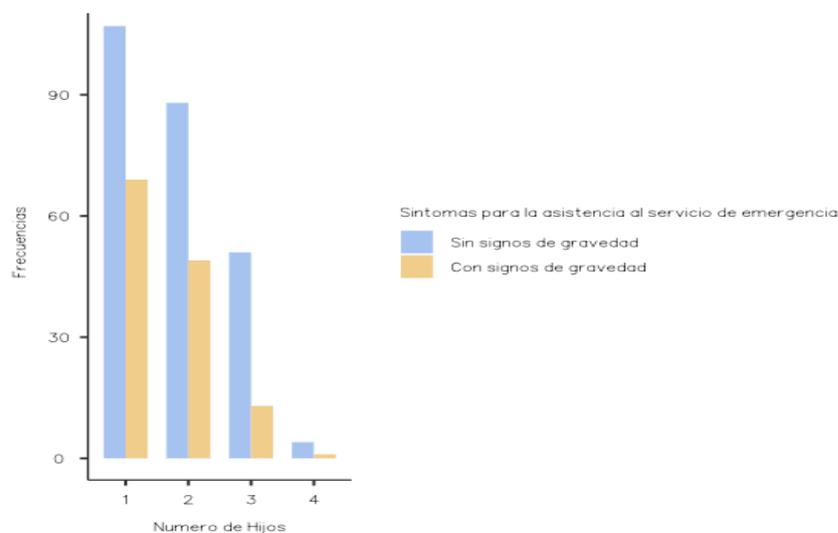
asistían al servicio de emergencias con sus hijos menores de 5 años sin signos de gravedad.

TABLA 16: RELACION ENTRE EL ESTADO CLINICO A LA ASISTENCIA AL SERVICIO DE EMERGENCIAS Y EL NUMERO DE HIJOS

Número de hijos, n (%)	Estado clínico para la asistencia al servicio de emergencias		P-valor	Prueba
	Sin signos de gravedad	Con signos de gravedad		
1	107 (60.8%)	69 (39.2%)	0.046	Pearson chi 2
2	88 (64.2%)	49 (35.8%)		
3	51 (79.7%)	13 (20.3%)		
4	4 (80%)	1 (20%)		
Total	250 (65.4%)	132 (34.6%)		

Fuente: Elaboración propia

GRAFICO 12: RELACION ENTRE EL ESTADO CLINICO A LA ASISTENCIA AL SERVICIO DE EMERGENCIAS Y EL NUMERO DE HIJOS





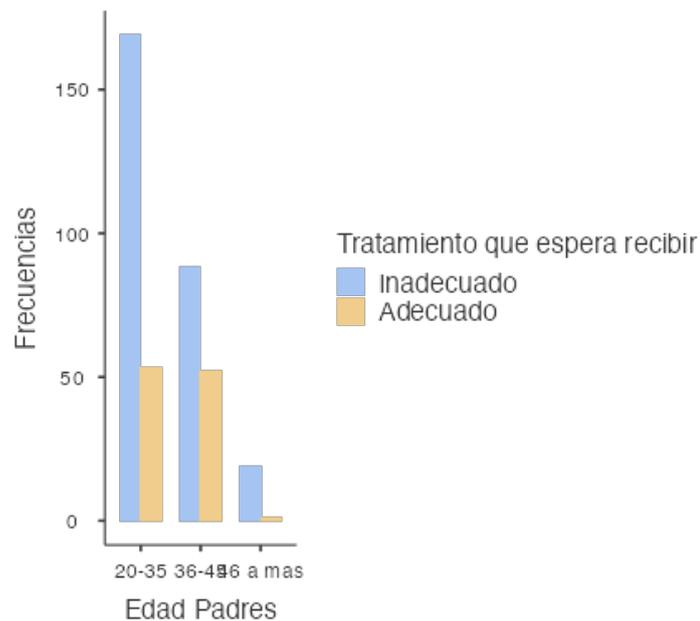
La tabla 16 nos muestra que en la asociación entre el estado clínico para la asistencia al servicio de emergencias y el número de hijos, los padres con un solo hijo tienen un 60.8% de asistir al servicio de emergencias sin signos de gravedad, y un 39.2% con signos de gravedad, entre los que tienen 2 hijos existe un 64.2% que asiste sin signos de gravedad y un 35.8% que asiste con signos de gravedad, los que tienen 3 hijos tienen un 79.7% de asistir sin signos de gravedad y un 20.3% de asistir con signos de gravedad, finalmente en quienes tienen 4 hijos existe un 80% de asistencia sin signos de gravedad y 20% de asistencia con signos de gravedad. El análisis tiene un valor p de 0.046, existiendo una asociación significativa, por lo que se puede afirmar que existe asociación entre los síntomas a la asistencia al servicio de emergencias y el número de hijos. Que son representadas en el gráfico que muestra la asociación entre los signos y síntomas para la asistencia al servicio de emergencias y número de hijos de los padres de niños menores de 5 años, donde los padres con mayor cantidad de hijos, asisten al servicio de emergencias con sus hijos menores de 5 años sin signos de gravedad.

TABLA 17: RELACION ENTRE EL TRATAMIENTO QUE ESPERA RECIBIR Y LA EDAD DE LOS PADRES

Edad de los padres, n (%)	TRATAMIENTO QUE ESPERA RECBIR		P- valor	Prueba
	Inadecuado	Adecuado		
20 – 35	169 (76.1%)	53 (23.9%)	0.002	Pearson chi 2
36 – 45	88 (62.9%)	52 (37.1%)		
46 a mas	19 (95%)	1 (5%)		
Total	276 (72.3%)	106 (27.7%)		

Fuente: Elaboración propia

GRAFICO 13: RELACION ENTRE EL TRATAMIENTO QUE ESPERA RECIBIR Y LA EDAD DE LOS PADRES.



La tabla 17 nos muestra que en la asociación entre el tratamiento que espera recibir el padre en el servicio de emergencias y la edad de los padres, quienes tienen una edad entre 20 – 35 años en un 76.1% espera recibir un tratamiento considerado inadecuado en el servicio de emergencias, y un 23.9% un tratamiento que se considera adecuado, entre los padres de 36 – 45 años existe un 62.9% que espera recibir un tratamiento inadecuado y un 37.1% que recibiría un tratamiento adecuado. El análisis tiene un valor p de 0.002, existiendo una asociación altamente significativa, por lo que se puede afirmar que existe asociación entre el tratamiento que espera recibir en el servicio de emergencias y la edad de los padres. Mostrado en el grafico donde la asociación entre el tratamiento que espera recibir en el servicio de emergencias y la edad de los padres de niños menores de 5 años, donde los padres con un rango menor de edad (20 – 35), esperaban un tratamiento en el servicio de emergencias que se considera inadecuado según las guías de práctica clínica.

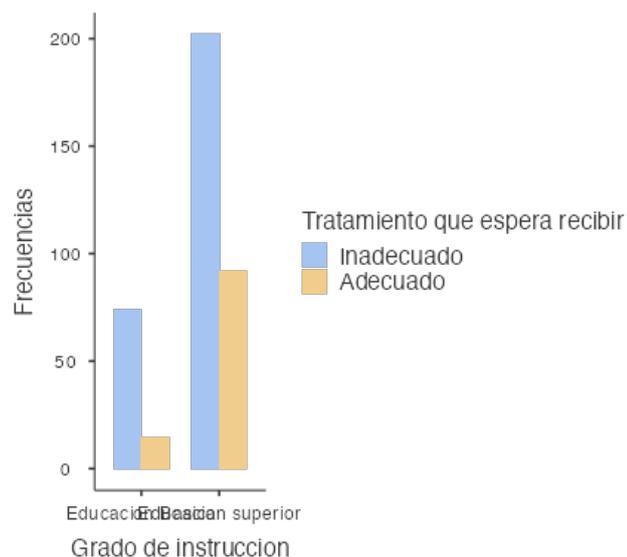


TABLA 18: RELACION ENTRE EL TRATAMIENTO QUE ESPERA RECIBIR Y EL GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LOS PADRES

Grado de instrucción, n (%)	TRATAMIENTO QUE ESPERA RECIBIR		P-valor	OR	IC	Prueba
	Inadecuado	Adecuado				
Educación básica	74 (84.1%)	14 (15.9%)	0.005	2.41	[1.29 – 4.48]	Pearson chi 2
Educación superior	202 (68.7%)	92 (31.3%)				
Total	276 (72.3%)	106 (27.7%)				

Fuente: Elaboración propia

GRAFICO 14: RELACION ENTRE EL TRATAMIENTO QUE ESPERA RECIBIR Y EL GRADO DE INSTRUCCION DE LOS PADRES.



La tabla 18 nos muestra que en la asociación entre el tratamiento que esperan recibir los padres de niños menores de 5 años en el servicio de emergencias y el grado de instrucción



de los padres, el nivel de educación superior tienen un 68.7% espera recibir un tratamiento que es inadecuado, y 31.3% espera un recibir un tratamiento que es adecuado, en el grado de educación básica un 84.1% espera recibir un tratamiento que es inadecuado, y un 15.9% un tratamiento que es adecuado. El análisis tiene un valor p de 0.005, existiendo una asociación altamente significativa. Con una probabilidad de 2.41 veces que una educación superior espere recibir un tratamiento que es adecuado para el manejo de IRAs. Con un IC 95% [1.29 – 4.48] dado que el límite superior e inferior es mayor a 1, se puede afirmar que existe asociación entre el tratamiento que espera recibir y un grado instrucción de nivel superior de los padres Siendo representado en el gráfico que muestra la asociación entre el tratamiento que espera recibir y el grado de instrucción de los padres de niños menores de 5 años, donde los padres de niños que tenían un grado instrucción de nivel superior, esperaban un tratamiento que sería adecuado para el manejo de las IRAs.

TABLA 19: GRAVEDAD DE LOS SÍNTOMAS DE IRAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DE ACUERDO A CONSIDERACIÓN DEL PADRE DE FAMILIA.

Síntomas	Gravedad	Muy leve	Leve	Moderado	Grave	Muy grave
Dolor de garganta		7,06%	23,29%	56,28%	13,35%	0%
Secreción nasal acuosa		3,4%	27,48%	62,3%	6,8%	0%
Tos seca		2,35%	11,51%	48,69%	36,91%	0,52%
Fiebre de más de 38 C		1,3%	5,23%	8,11%	64,65%	20,68%
Dolor de cabeza		2,87%	2,87%	58,9%	31,15%	4,18%
Dolor muscular y/o articular		2,87%	6,54%	51,04%	36,12%	3,4%
Diarrea		0,52%	8,63%	35,86%	49,47%	5,49%



Disminución del apetito	1,57%	3,14%	30,89%	56,02%	8,37%
Ausencia completa del apetito	1,04%	2,87%	9,16%	45,28%	41,62%
Coloración azulada de labios y/o extremidades	0,26%	0,26%	1,57%	53,14%	44,76%
Elevación de costillas al respirar	2,61%	5,23%	5,23%	43,97%	42,93%
Respiración rápida	3,66%	2,35%	4,18%	57,59%	32,19%
Somnolencia durante todo el día	0,26%	6,28%	23,03%	48,16%	22,25%
Dificultad para respirar	1,83%	1,57%	18,58%	44,76%	33,24%
Vómitos	2,09%	1,57%	52,09%	33,76%	10,47%

Fuente: Elaboración propia

En la tabla presentada se puede precisar que el síntoma del dolor de garganta, secreción nasal acuosa y tos seca es considerado mayoritariamente como moderado por el 56,28%, 62,3% y 48,69% respectivamente; el síntoma de la fiebre es considerado un síntoma grave por el 64,65% de los padres, seguidos por un 20,68% que consideran que es un síntoma muy grave. El dolor de cabeza y dolor muscular fueron considerados principalmente síntomas de gravedad moderada con un 58,9% y 51,04%. Los síntomas donde predomina la consideración de gravedad son la diarrea (49,47%), disminución del apetito (56,02%), ausencia completa del apetito (45,28% grave y 41,62% muy grave), coloración azulada de labios y/o extremidades (53,14% grave y 44,76% muy grave), elevación de las costillas al respirar (43,97%), respiración rápida (57,9%), somnolencia durante todo el día (48,16%) y dificultad para respirar (44,76%), finalmente el síntoma de los vómitos tuvo una mayor consideración como de moderada gravedad (52,09%).



CAPITULO V

DISCUSION

5.1 DESCRIPCION DE LOS HALLAZGOS MAS RELEVANTES Y SIGNIFICATIVOS:

- El estudio presentado mostro, mediante la prueba de Chi cuadrado (X^2), un valor de $p= 0.923$, de esta manera se infiere que no existe asociacion entre el nivel de conocimientos sobre signos de gravedad de IRAs y el estado clinico (signos y sintomas) para la asistencia al servicio de emergencias del HNAGV, donde implica que el nivel de conocimiento de los padres sobre signos de gravedad de IRAs no tendria un efecto sobre la clinica que puede presentar el niño menor de 5 años para llevarlo al servicio de emergencias. Remarcando que los niños menores de 5 años son una poblacion vulnerable, es por esta razon que los padres estan mas alertas a la presentacion de clinica no solo de IRAs sino de cualquier cambio que altere el estado clinico normal del menor.
- Respecto al centro de salud mas cercano al domicilio de los padres que asisten al servicio de emergencias del HNAGV, se demostro que existen otros centros de salud mas cercanos al domicilio de los padres, sin embargo, estos preferirieron asistir al servicio de emergencia del HNAGV.
- Respecto a la cantidad de episodios de IRAs que presntaron los niños menores de 5 años, estos presentaron en su mayoria 3 episodios en los ultimos 6 meses.
- En la variable tratamiento que espera recibir en el servicio de emergencias para el manejo del IRA en el niño menor de 5 años, se demostro que la mayoria de los padres esperaba que se maneje la sintomatologia de su hijo de una manera que se consideraria inadecuada de acuerdo a las guias de practica clinica actuales.



- La variable nivel de conocimiento demostro que mas de la mitad de padres encuestados tenian un nivel de conocimiento moderado sobre los signos de gravedad en IRAs.
- En la variable signos y sintomas de los niños menores de 5 años para la asistencia al servicio de emergencia del HNAGV, se demostro que los padres en su gran mayoria llevaron a sus hijos sin clinica de gravedad.
- Respecto a los sintomas y signos que se fueron mas predominantes por los que los padres traen a sus hijos menores de 5 años estaban la tos con un 91.88%, seguido de malestar general con un 79.32% y en tercer lugar estuvo la abundante secreción nasal con un 67.8% estando en un valor cercano al de la fiebre que tuvo un 65.18% del total de padres encuestados, finalmente los síntomas de mayor gravedad se logran observar en menor cantidad, siendo asi la dificultad para respirar, la ausencia de alimentación, diarrea y vomitos menos frecuentes (49.74%, 44.5%, 26.44%, 20.42%) respectivamente.
- La variable de nivel de conocimientos sobre signos de gravedad de IRAs tuvo una asociacion estadisticamente significativa con la cantidad de episodios de IRAs presentado en los ultimos 6 meses, que se demostro a traves de la prueba de X^2 , con un valor de $p=0.015$, implicando que un numero mayor de episodios de IRAs en los ultimos 6 meses implica tener un conocimiento adecuado sobre los signos de gravedad en IRAs
- La relacion entre la variable del nivel de conocimientos sobre los signos de gravedad de IRAs tuvo una asociacion estadisticamente significativa con el grado de instruccion de los padres, con un valor $p<0.001$, un OR de 2.46 e IC 95% [1.51-4.01] implicando que tener un mejor grado de instruccion implica tener un mejor nivel de conocimiento sobre los signos de gravedad en IRAs



- La variable de estado clínico con los que los padres traen al servicio de emergencias del HNAGV, tuvo asociación estadísticamente significativa con la edad de los padres: con un valor $p < 0.001$, de esta manera los padres que tengan mayor edad implica que traigan a sus hijos sin signos de gravedad.
- La variable de estado clínico para la asistencia al servicio de emergencias también se asoció al número de hijos, teniendo una asociación estadísticamente significativa: $p = 0.046$, implicando que con número mayor de hijos, los padres acudían al servicio de emergencias trayendo a sus hijos sin signos de gravedad.
- La variable del tratamiento que los padres esperaban recibir en el servicio de emergencias tuvo una asociación significativa con la edad de los padres: $p = 0.002$, de esta manera implica que los padres con mayor edad esperaban un manejo que se considera adecuado de acuerdo a las guías de práctica clínica actuales.
- La variable relación entre el tratamiento que espera recibir y el grado de instrucción de los padres también tuvo una asociación estadísticamente significativa: $p = 0.005$, con un OR de 2.41 y un IC al 95% [1.29 – 4.48] de esta manera se infiere que los padres que hayan alcanzado un grado de instrucción mayor (superior técnica o universitaria) tenían 2.41 veces más probabilidad de esperar recibir un tratamiento que se considera adecuado de acuerdo a las guías de práctica clínica.
- Respecto a la variable de la gravedad de los síntomas de IRAs que se presentan en niños menores de 5 años de acuerdo a la consideración del padre de familia, se demostró que un 56.28%, 62.3% y 48.69% consideraron a los síntomas de dolor de garganta, secreción nasal acuosa y tos seca respectivamente como síntomas moderados, 64.65% consideraron la fiebre como un síntoma grave y 20.68% como síntoma muy grave, el dolor de cabeza y dolor muscular se consideró en su



mayoría como síntoma moderado; la diarrea y disminución de apetito fueron considerados como síntomas graves, y a pesar que la ausencia completa de apeito, la coloración azulada de los labios, la elevación de costillas al respirar, respiración rápida, somnolencia durante todo el día y la dificultad para respirar fueron considerados como síntomas de gravedad por la mayoría de padres encuestados.

5.2 LIMITACIONES DEL ESTUDIO:

En la investigación se tuvo las siguientes limitaciones:

- Debido a la molestia de los niños por la clínica que presentaban, algunos padres respondieron el cuestionario de manera apresurada.
- No se contó con un estudio piloto para el ajuste del instrumento de acuerdo a nuestra realidad sociodemográfica.
- Los resultados no son extrapolables a centros de salud con población sociodemográficamente distinta.

5.3 COMPARACION CRITICA CON LA LITERATURA EXISTENTE:

Actualmente los padres asisten al servicio de emergencias en la temporada de bajas temperaturas con sus hijos menores de 5 años presentado clínica de IRA, esperando un manejo de la clínica presentada; es por esto que la investigación tuvo como principal objetivo determinar si existe un impacto del conocimiento de los padres sobre IRAs, respecto al estado clínico con el que los menores de 5 años asisten al servicio de emergencias del HNAGV en el mes de julio – 2023, así se pudo observar que no tuvo un resultado estadísticamente significativo ($p= 0.923$), de esta manera resultando que no hay asociación entre ambas variables. Al mismo tiempo existen diferentes estudios relacionados a este tema de investigación tanto nacional como internacionalmente que abordaron esta problemática, no existiendo alguna investigación de este tipo en la ciudad del Cusco, donde no se pudo encontrar estudios similares. Por lo que con estos resultados



contrastamos el presente estudio con los siguientes autores internacionales: **M. Abdul, M. Talib y H. Mohammed** en su estudio **Mother's practice of knowledge concerning their children under five years with upper respiratory tract infections** donde se observó que las madres tuvieron un moderado nivel de conocimiento en un 38%, siendo este el grupo mayoritario, seguido del de pobre conocimiento, al igual que en el presente estudio donde la mayor cantidad de padres contaban con un nivel de conocimiento moderado sobre IRAs. Según el estudio de **N. Ahmed, K. Shafiq, A. Khan, H. Abdullah, y M. Salman** titulado **knowledge, attitude and practice of mother having child less than 5 years of old regarding acute respiratory tract infection** donde se encontró relación con el presente estudio respecto a los síntomas más frecuentes, donde reportaron fiebre como el síntoma más frecuentes la fiebre, tos y secreción nasal Según el estudio **Nivel de conocimiento sobre infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de 5 años en una unidad de medicina familiar** de los autores **A. Lagarza, A. Ojendiz, L. Pérez y G. Juanico**, un 50.2% las madres tuvo un conocimiento regular sobre IRAs, el principal síntoma que refirieron fueron la tos y fiebre (53%) seguido de secreción nasal y malestar general, también concluyen que un bajo nivel de escolaridad influye en el conocimiento sobre IRAs En el estudio titulado **Conocimientos y practicas sobre infección respiratoria aguda en cuidadores de menores de 5 años de dos comunas de Bucaramanga, Colombia** de los autores **F. Cáceres, M. Ruiz, Y. Álvarez, D. Guiza, P. Aguirre**, a diferencia de este estudio encontraron que el 58.6% de cuidadores presentaban conocimientos generales adecuados sobre IRAs, sin embargo concuerda con la investigación presentada donde una escolaridad mayor tiene relación con un mejor conocimiento sobre IRAs ($p=0.004$), los sintomas mas reconocidos fueron la tos y secrecion nasal (45,7% y 35%) respectivamente, mientras que el signo mas reconocido fue la fiebre. **R. Lakshmi, D. Geetha y P. Vijayasamundeeswari** en su



estudio **Assessing the knowledge, attitude, and practice on antibiotic use in under-5 children with respiratory tract infection among mothers attending a pediatric outpatient department** tuvo como resultados un 49,6% de madres con un nivel moderado de conocimiento, además menos del 50% conocían sobre el manejo adecuado de las IRAs, estos resultados son similares en este presente estudio, con madres con nivel moderado de conocimiento y que esperaban un manejo considerado inadecuado según prácticas clínicas. **D. Zhong, N. Zhang, X. Qin, Y. Tan, Y. Yang** en su estudio **A cross-sectional survey of family care behaviors for children with upper respiratory tract infections in China: Are there opportunities for improvement?**, similar a este estudio, se reconoce la fiebre y tos como clínica más frecuente, 47.9% acudieron a un hospital de nivel III por la clínica de IRA, y a medida que presentaban más episodios, estos asistían más veces a un hospital de III nivel, encontraron asociación entre el nivel de educación de los padres y la asistencia al servicio de salud ($p=0.006$)



CONCLUSIONES

1. El estudio concluye que el nivel de conocimiento sobre signos de gravedad de IRAs no tiene impacto sobre la clínica a la asistencia al servicio de emergencias del HNAGV ($p=0.923$), debido a que si los padres observan algún signo o síntoma de IRA acuden al servicio de emergencia, sin necesariamente presentar signos de gravedad en su asistencia.
2. Sobre las características de los padres que acudieron al servicio de emergencia, se concluye que más de la mitad del total de padres trajo a sus hijos sin signos de gravedad; la mayoría se encontraba en el rango de edad de 20 – 35 años; los centros de salud más cercanos a sus domicilios fueron el Policlínico de San Sebastián y el Centro Médico Santiago, sin embargo acudieron al HNAGV, incluso viniendo desde provincias; el rango de edad de los niños que acudieron al servicio de emergencia más frecuente fue de 3 a 5 años; el número de episodios más frecuente de IRAs en los últimos 6 meses fue de 3; la mayoría de padres refirió tener una educación superior (técnica o universitaria); de los padres encuestados tenían más frecuentemente 1 solo hijo; finalmente al llegar al servicio de emergencia el tratamiento que los padres esperaban recibir era predominantemente inadecuado según las guías de práctica clínica.
3. Se concluyó que el nivel de conocimiento que presentaban los padres de los niños menores de 5 años sobre los signos de gravedad en IRAs fue mayoritariamente moderado. Así, la clínica de más de la mitad de encuestados al momento de la asistencia al servicio de emergencia no fueron de gravedad.
4. Respecto a los factores influyentes en el nivel de conocimiento sobre signos de gravedad de IRAs, el número de IRAs en los últimos 6 meses demostró asociación estadísticamente significativa, por lo que más episodios de IRAs se relacionaba



con un nivel de conocimiento adecuado; de igual manera el grado de instrucción de los padres demostro asociacion significativa, es decir quienes contaban con educacion superior tenian un mejor nivel de conocimiento sobre los signos de gravedad de las IRAs.



RECOMENDACIONES

En base a los resultados obtenidos en este estudio, el investigador brinda las siguientes recomendaciones:

- Usar mejores estrategias para brindar información a los padres sobre la capacidad resolutiva de los centros de salud de menor nivel, sean estos de I o II nivel, donde se puede manejar estas patologías, Mejorar la calidad de información hacia los padres sobre los síntomas más frecuentes y el manejo respectivo en las IRAs.
- Informar a los padres de familia sobre las diferencias entre urgencia y emergencia, además de brindar datos sobre las temporadas de bajas temperaturas y datos para la prevención y manejo ambulatorio de IRAs.
- Contar con mejores estrategias para la distribución de información sobre IRAs a los padres con grado de instrucción básico (medios de comunicación tradicionales, charlas y campañas de prevención en temporada de bajas temperaturas).
- Aumentar la cantidad de personal médico en los servicios de medicina general y pediatría de los centros de salud de menor capacidad resolutiva, mejorando así la distribución en la atención de pacientes y la satisfacción de los padres respecto al manejo de las IRAs en las temporadas de bajas temperaturas.
- Instar a futuros investigadores a aumentar los estratos sociodemográficos de la población del estudio



REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Pappas D, Edwards M, Blake D. The common cold in children: Clinical features and diagnosis. 2023. The common cold in children: Clinical features and diagnosis - UpToDate. [citado el 21 de agosto de 2023] Disponible en: https://www.uptodate.com/contents/the-common-cold-in-children-clinical-features-and-diagnosis?search=infecciones%20respiratorias%20superiores%20en%20ni%C3%B1os&source=search_result&selectedTitle=4~150&usage_type=default&display_rank=4#H199066715
2. Hinoja M, Pizarro J, Figueroa D, Hoefken H. Curso Clínico de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia con Enfoque de Derechos [Internet]. MINSA; 2007. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1818.pdf>
3. Vilca R, Aranda R, Iannacone E, Piña A. Guías de práctica clínica para la atención de las patologías más frecuentes y cuidados esenciales del niño y la niña [Internet]. 2006. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/2087-1.pdf>
4. Navarro D, Concha F, Luque K, Grajeda P, Jaramillo A. BOLETIN EPIDEMIOLOGICO POR TEMPORADA DE BAJAS TEMPERATURAS [Internet]. Cusco: Gerencia Regional de Salud Cusco; Abril. Report No.: 16-2022. Disponible en: <http://www.diresacusco.gob.pe/inteligencia/epidemiologia/epide/friaje%202022/BOLETIN%2001.pdf>
5. Rivera E. Boletín Epidemiológico del Perú [Internet]. Perú: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades; Report No.: 31. Disponible en:



https://www.dge.gob.pe/epublic/uploads/boletin/boletin_202236_02_115947.pdf

6. Chihuantito L, Valdeiglesias C. Resolucion 406-CU- 2016-UAC Codigo de Etica para la Investigacion [Internet]. 2016. Disponible en: https://www.uandina.edu.pe/descargas/transparencia/R_CU-406-2016-UAC-codigo-etica-investigacion.pdf
7. Abdul-Kareem M, Abed MT, Mohammed H. Mother's Practice of Knowledge Concerning their Children under Five Years with Upper Respiratory Tract Infections. Annals of the Romanian Society for Cell Biology. el 1 de abril de 2021;7295–304. Disponible en: <https://www.annalsofrscb.ro/index.php/journal/article/view/2263>
8. Ahmed N, Khan K, Khan A, Abdullah H, Shahid M. KNOWLEDGE, ATTITUDE AND PRACTICE OF MOTHER HAVING CHILD LESS THAN 5 YEARS OF OLD REGARDING ACUTE RESPIRATORY TRACT INFECTION. 2019; Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/334304984_KNOWLEDGE_ATTITUDE_AND_PRACTICE_OF_MOTHER_HAVING_CHILD_LESS_THAN_5_YEARS_OF_OLD_REGARDING_ACUTE_RESPIRATORY_TRACT_INFECTION
9. Moreno AJL, Hernández MAO, Mijangos LP, Morales GJ. Nivel de conocimiento sobre infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de 5 años en una unidad de medicina familiar. Atención Familiar. 2019;26(1):13–7. Disponible en: http://www.revistas.unam.mx/index.php/atencion_familiar/article/view/67711
10. Cáceres-Manrique F de M, Ruiz-Rodríguez M, Álvarez-Pabón Y, Güiza-Argüello DJ, Aguirre-Pinzón PV, Cáceres-Manrique F de M, et al. Conocimientos y prácticas sobre infección respiratoria aguda en cuidadores de menores de 5 años de dos



comunas de Bucaramanga, Colombia. Revista Facultad Nacional de Salud Pública [Internet].2020;38(3). Disponible en:

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0120-386X2020000300010&lng=en&nrm=iso&tlng=es

11. Lakshmi R, Geetha D, Vijayasamundeeswari P. Assessing the knowledge, attitude, and practice on antibiotic use in under-5 children with respiratory tract infection among mothers attending a pediatric outpatient department. J Public Health (Berl). el 1 de abril de 2021;29(2):325–31;29(2):325-331. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10389-019-01098-w>
12. Zhong D, Zhang N, Qin XQ, Tan Y, Yang Y, Tu J, et al. A Cross-Sectional Survey of Family Care Behaviors for Children with Upper Respiratory Tract Infections in China: Are There Opportunities for Improvement? J Pediatr Nurs. 2021;60:146–53; 60:146-153. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33965739/>
13. Hernández-Díaz I, Ayala-Meléndez A, González-González E, Rosario-Calderón I, Figueroa-Ríos D, Melin K, et al. Knowledge and beliefs, behaviors, and adherence among Latino parents or legal guardians related to antibiotic use for upper respiratory tract infections in children under 6 years of age. J Am Pharm Assoc (2003). 2019;59(4):506–13;59(4):506-513. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31036526/>
14. Panagakou SG, Spyridis N, Papaevangelou V, Theodoridou KM, Goutziana GP, Theodoridou MN, et al. Antibiotic use for upper respiratory tract infections in children: A cross-sectional survey of knowledge, attitudes, and practices (KAP) of parents in Greece. BMC Pediatrics.2011;11(1):60;11(1). Disponible en: <https://bmcpediatr.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2431-11-60#citeas>



15. Guerra-Ramirez M, Rojas-Torres IL, Rodríguez-López JR. LAS PRÁCTICAS Y CONOCIMIENTOS SOBRE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS. *Identidad Bolivariana*. el 14 de julio de 2020;4(2):20–34;. Disponible en: <https://identidadbolivariana.itb.edu.ec/index.php/identidadbolivariana/article/view/94>
16. Quispe ABC, Zegarra EAM de. Conocimiento y prácticas de prevención de infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de 5 años. *Investigación e Innovación: Revista Científica de Enfermería*. el 28 de diciembre de 2021;1(2):128–38;. Disponible en: <https://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/iirce/article/view/1230/1407>
17. Chirinos-Saire Y, Reyna-García R, Aguilar-Huauya E, Santillán-Salas C, Chirinos-Saire Y, Reyna-García R, et al. Virus respiratorios y características clínico-epidemiológicas en los episodios de infección respiratoria aguda. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*. enero de 2021;38(1):101–7;. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342021000100101
18. Cucho K, Loo M, Chanduvi W. AUTOMEDICACIÓN EN NIÑOS CON ENFERMEDADES DE VÍAS RESPIRATORIAS ALTAS EN UN CENTRO MATERNO INFANTIL EN PERÚ. *REVISTA DE LA FACULTAD DE MEDICINA HUMANA 2023 - Universidad Ricardo Palma* [Internet]. 2023;. Disponible en: <https://revistas.urp.edu.pe/index.php/RFMH/article/view/5657/7814>
19. Ramírez-Guevara M, Cárdenas-López A, Dávila-Chachapoyas D. Factores asociados a la infección respiratoria aguda en niños menores de cinco años. *ENDES*,



2017. CASUS Revista de Investigación y Casos en Salud [Internet]. el 15 de abril de 2019;4(1). Disponible en:
<https://casus.ucss.edu.pe/index.php/casus/article/view/153>
20. ASALE R, RAE. «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario..
Diccionario de la lengua española. Disponible en: <https://dle.rae.es/conocimiento>
21. Arias Sanabria C, Carreño Sabogal G, Mariño Díaz L. Actitud filosófica como
herramienta para pensar. Universitas Philosophica [Internet]. 2016;33(66):237-261.
Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/4095/409544845019.pdf>
22. Ccencho Dueñas K, Moscoso Condori YY. Nivel de conocimiento sobre lactancia
materna como método anticonceptivo en gestantes del Centro de Salud de Santa Ana
– Huancavelica 2017. Repos Inst - UPHFR [Internet]. el 12 de octubre de 2017;
Disponible en: <http://repositorio.uroosevelt.edu.pe/handle/20.500.14140/50>
23. Peaget J. La construcción del conocimiento en el niño: estudio de la lógica infantil.
Siglo XXI Argentina; 1936.
24. Johnson DM. Review of Intelligence, Information Processing, and Analogical
Reasoning: The Componential Analysis of Human Abilities. The American Journal
of Psychology. 1978;91(1):158–60.
25. Gardner H. Frames Of Mind: The Theory Of Multiple Intelligences [Internet]. Vol.
1. Disponible en:
https://www.goodreads.com/book/show/294035.Frames_of_Mind
26. Osarogiagbon WO, Isara AR. Knowledge of acute respiratory infection in under-
fives and homebased practices by their caregivers in an urban community in
southern Nigeria. Afr J Thorac Crit Care Med. el 20 de diciembre de
2018;24(4):10.7196/AJTCCM.2018.v24i4.188.



27. Ley General de Educacion [Internet]. Ley Nro 28044, 28044 2003. Disponible en:
http://www.minedu.gob.pe/p/ley_general_de_educacion_28044.pdf
28. Definición de síntoma - Diccionario de cáncer del NCI - NCI [Internet]. 2011.
Disponible en:
<https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/sintoma>
29. Organización Mundial de la Salud [Internet]. Disponible en: <https://www.who.int/es>
30. American Psychiatric Association, editor. Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5. Arlington, VA: American Psychiatric Publishing; 2014. 438 p.
31. Dorland. Dorland Diccionario enciclopédico ilustrado de medicina. Elsevier Health Sciences; 2005. 2240 p.
32. Soto M, Arrasco J. DIRECTIVA SANITARIA PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS (IRA) [Internet]. 061-MINSA/DGE 2015. Disponible en:
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3266.pdf>
33. Portilla G, Toledo M, Meza M, Romero P. Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de Infecciones Agudas de las Vías Respiratorias Superiores. GPC-002/INSN-SB/UAIE-EMG-V.01 2019.
34. Davila M, Vicuña M, Leon L, Vilca R, Ugaz M. Manual de Lectura - Curso Clínico de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia con Enfoque de Derechos [Internet]. Bvs.minsa.gob.pe. 2007. Disponible en:
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1818.pdf>.
35. Infecciones respiratorias agudas en los niños Tratamiento de casos en hospitales pequeños [Internet]. Latinoamerica: Organizacion Panamericana de la Salud; 1992.



(PALTEX). Disponible en:

<https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/3111/Infecciones%20respiratorias%20agudas%20en%20los%20ni%C3%B1os%20Tratamiento%20de%20casos%20en%20hospitales%20peque%C3%B1os.pdf?sequence=1>

36. Pelton S, Tahtinen P. Acute otitis media in children: Epidemiology, microbiology, and complications - UpToDate [Internet]. Disponible en:

https://www.uptodate.com/contents/acute-otitis-media-in-children-epidemiology-microbiology-and-complications?search=otitis%20media%20aguda%20ni%C3%B1os&source=search_result&selectedTitle=3~150&usage_type=default&display_rank=3

37. Wald E. Acute bacterial rhinosinusitis in children: Clinical features and diagnosis. 11/22. Acute bacterial rhinosinusitis in children: Clinical features and diagnosis - UpToDate. Disponible en: https://www.uptodate.com/contents/acute-bacterial-rhinosinusitis-in-children-clinical-features-and-diagnosis?search=sinusitis%20ni%C3%B1os&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1

38. Wald E. Acute mastoiditis in children: Clinical features and diagnosis - UpToDate [Internet]. 2023. Disponible en: https://www.uptodate.com/contents/acute-mastoiditis-in-children-clinical-features-and-diagnosis?search=mastoiditis%20ni%C3%B1os&source=search_result&selectedTitle=1~45&usage_type=default&display_rank=1

39. Steer A. Acute rheumatic fever: Epidemiology and pathogenesis - UpToDate [Internet]. 2020. Disponible en: <https://www.uptodate.com/contents/acute-rheumatic-fever-epidemiology-and-pathogenesis>



[pathogenesis?search=fiebre%20reumatica&source=search_result&selectedTitle=3~87&usage_type=default&display_rank=3](http://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/4194)

40. Paz Alvarez LA, Peralta Campos Y. Infecciones respiratorias graves en pacientes pediátricos. Rev. Ciencias Médicas [Internet]. 2020; 24(1): e4194 Disponible en: <http://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/4194>
41. SPSS Statistics. Versión 29.0. Armonk (NY): IBM Corp; 2023.
42. Microsoft Excel. Versión 16.76 LTSC. Redmond (WA): Microsoft Corporation; 2021.
43. Alarcon Ramos A. Conocimientos que poseen las madres de niños menores de 5 años sobre el manejo de las infecciones respiratorias agudas: Centro de Salud “Nueva Esperanza”, 2010 [Internet]. [Peru]: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2011. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/11161/Alarcon_ra.pdf?sequence=1&isAllowed=y



ANEXOS

Anexo 1. MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO DE LA INVESTIGACION: CONOCIMIENTO SOBRE IRAs EN PADRES Y ESTADO CLÍNICO DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN LA EMERGENCIA DEL HOSPITAL NACIONAL ADOLFO GUEVARA VELASCO, JULIO - 2023

PROBLEMAS	OBJETIVOS	VARIABLES E INDICADORES	METODOLOGÍA	POBLACIÓN Y MUESTRA
<p>Problema general: ¿Cuál es el impacto del conocimiento de los signos de gravedad de infecciones respiratorias agudas (IRAs) en padres en relación al estado clínico de niños menores de 5 años que llegan a la sala de emergencia del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco en julio de 2023?</p> <p>Problemas específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ¿Cuáles son las características de los padres de niños menores de 5 años que acuden al servicio de emergencias del HNAGV 	<p>Objetivo general: Determinar el impacto del conocimiento sobre IRAs en padres en relación al estado clínico de niños menores de 5 años que llegan a la sala de emergencia del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco, julio – 2023.</p> <p>Objetivos específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> Identificar las características de los padres de niños menores de 5 años que acuden al servicio de emergencias del HNAGV con síntomas de IRAs durante el periodo de Julio del año 2023 	<ul style="list-style-type: none"> Edad Centro de salud más cercano Numero de IRAs en los últimos 6 meses Tratamiento que espera recibir Grado de instrucción Número de hijos 	<p>Método: Método científico</p> <p>Tipo: Correlacional, de corte transversal.</p> <p>Diseño: Prospectivo, analítico – observacional y no experimental</p>	<p>Población: Padres que acudan al servicio de emergencias del hospital Adolfo Guevara Velasco</p> <p>Muestra: los padres que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión</p> <p>Técnicas: técnica</p>



<p>con síntomas de IRAs durante el periodo de Julio del año 2023?</p> <ul style="list-style-type: none">• ¿Cuáles son las manifestaciones clínicas más frecuentes de las IRAs en el servicio de emergencias del HNAGV en el periodo del mes de Julio del año 2023?• ¿Cuáles son los factores influyentes en el conocimiento sobre los signos de gravedad de IRAs en los padres que de niños menores de 5 años que acuden al servicio de emergencia del HNAGV?	<ul style="list-style-type: none">• Identificar las manifestaciones clínicas más frecuentes de las IRAs en el servicio de emergencias del HNAGV en el periodo del mes de Julio del año 2023• Determinar los factores influyentes en el conocimiento sobre los signos de gravedad de IRAs en los padres que de niños menores de 5 años que acuden al servicio de emergencia del HNAGV	<ul style="list-style-type: none">• Nivel de conocimientos sobre los signos de gravedad en infecciones respiratorias agudas• Estado clínico del paciente menor de 5 años en el servicio de emergencias• Gravedad del síntoma de acuerdo a la consideración del padre de familia		<p>de aplicación de encuesta</p> <p>Instrumentos: Cuestionario validado por expertos</p>
--	---	---	--	---



Anexo 2. INSTRUMENTO



UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



ID encuesta:

ENCUESTA: “Nivel de conocimiento sobre iras en padres y estado clínico de niños menores de 5 años en la emergencia del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco, julio - 2023.”

Nombre del investigador: Rodrigo Eloy Huaman Diaz. Bch. Med. Hum.

Introducción

A usted se le invita a participar de este proyecto de investigación el cual busca: Determinar el nivel de conocimiento de signos de gravedad de IRAs en padres de niños menores de 5 años y el estado clínico en emergencia, hospital EsSalud, julio - 2023

En el presente documento de consentimiento informado a usted se le brindara información relevante relacionada a: la finalidad del estudio, lo que se le pedirá a usted que haga, los riesgos y/o beneficios de su participación, entre otros aspectos que le permitirán decidir si desea participar o no.

Si usted acepta participar de esta investigación, deberá enmarcar la casilla correspondiente al final del consentimiento, que indica su consentimiento.

Justificación del estudio

La investigación busca determinar el nivel de conocimiento de signos de gravedad de IRAs en padres de niños menores de 5 años y el estado clínico en el servicio de emergencia del hospital EsSalud HNAGV en el mes de julio - 2023. La relevancia de esta investigación radica en su capacidad de mejorar la atención y brindar mejor información a los padres de familia de niños menores de 5 años respecto a las infecciones respiratorias agudas, que tienen una prevalencia incrementada durante el mes de julio. Al determinar el nivel de conocimiento de signos de gravedad de IRAs en padres de niños menores de 5 años, se podrán implementar intervenciones y programas de prevención adecuados para reducir la saturación de los servicios de emergencia durante los meses con más casos de IRAs, además de una mayor satisfacción con el manejo de estas infecciones, además de poder conocer los síntomas más comunes por los que los padres acuden al servicio de emergencia

Procedimientos del estudio

Si el padre de familia decide participar en esta investigación, será necesario otorgar su consentimiento informado para aplicar el cuestionario (compuesto por preguntas de opción para completar y de opción múltiple). Después de haberse completado la encuesta se podrán utilizar los datos brindados para los fines del estudio.

Riesgos

La encuesta es anónima, por lo que los riesgos de completarla son mínimos. Sin embargo, algunas preguntas pueden ser incómodas o sensibles. Si alguna pregunta le molesta, puede dejar de responder la encuesta en cualquier momento.

Beneficios

No habrá recompensas económicas o de otro tipo por participar en esta investigación. Sin embargo, su participación ayudará a estudiar una asociación que podría tener un impacto significativo en la salud de



las personas. Si lo desea, puede dejar su correo electrónico al final de la encuesta (el cual será tratado de manera completamente confidencial) para recibir los resultados.

Confidencialidad de la información

La encuesta se realizará de forma anónima. No se requerirán documentos que puedan revelar la identidad del encuestado, ni se registrará su nombre. Los datos recolectados se tratarán de forma confidencial y solo serán accesibles por el equipo de investigación.

Contacto en caso de consultas o comentarios

- **Contacto con los investigadores:** Para comunicarse con los investigadores de este estudio, podrá hacerlo con Rodrigo Eloy Huaman Diaz rodrigo20055@uandina.edu.pe o al teléfono 941445873.
- **Contacto con el asesor:** Para contactar el asesor de este estudio Dr. Franklin Miranda Solís puede escribir al correo electrónico mdfranklinm@gmail.com
- **Comité de ética:** Si usted tiene alguna duda sobre el estudio o siente que sus derechos fueron vulnerados, puede contactar al presidente del Comité de Ética en Investigación del Hospital Adolfo Guevara Velasco, Dr. Lucio Velásquez Cuentas. al teléfono 084-582890, o al correo electrónico comitedeeticacusco@gmail.com

El subcomité de ética está formado por personas externas al proyecto de investigación, cuya función es velar que se respete la dignidad y derecho de los participantes, según el diseño y desarrollo de la investigación.

Derecho del encuestado:

Si la persona decide participar en este estudio tendrá la opción de retirarse de éste en cualquier momento sin necesidad de dar ninguna explicación al respecto.

Al marcar la casilla “si acepto” usted declara: Acepto participar de manera voluntaria de la presente encuesta luego de haber leído el presente consentimiento informado:

Si (.....) Acepto participar y doy mi consentimiento para usar la información registrada en esta encuesta

No (.....) Acepto participar.



DATOS GENERALES DEL PADRE O MADRE:

1: Edad

- a) 15-19 años
- b) 20-35 años
- c) 36-45 años
- d) 46 años a mas

2: Número de hijos: _____

3: Ocupación: _____

4: Grado de instrucción:

- a) Sin instrucción
- b) Primaria incompleta
- c) Primaria completa
- d) Secundaria incompleta
- e) Secundaria completa
- f) Superior técnico
- g) Superior universitario

DATOS EN RELACION AL NIÑO:

5: Edad (meses)

- a) 1-6 meses
- b) 7-12 meses
- c) 13-24 meses
- d) 25-60 meses

6: Sexo: Masculino () Femenino ()

7: ¿Cuántas veces enfermo su hijo de gripe, tos, amigdalitis, bronquitis o neumonía en los últimos 6 meses? _____

ASISTENCIA AL SERVICIO DE EMERGENCIAS DEL HOSPITAL

8: ¿Cuáles fueron los síntomas que observo en su hijo para traerlo al servicio de emergencias?
(puede marcar más de uno)

a. Fiebre continua



- b. Tos
- c. Vómitos
- d. No come
- e. Abundante secreción nasal
- f. Malestar general
- g. Diarrea
- h. Dificultad para respirar

9: ¿Cuál es el centro de salud más cercano a su domicilio? (especifique):

10: ¿Qué tratamiento espera recibir al asistir al servicio de emergencias?

(puede marcar más de uno)

- a. Jarabe para la tos y/o fiebre
- b. Antibióticos
- d. Inyectable para la fiebre
- e. Hospitalización de emergencia.
- f. Colocación de vía intravenosa.
- g. Nebulización
- h. Indicaciones para manejo en casa
- i. Otros: especifique: _____

CONOCIMIENTOS ESPECIFICOS EN RELACION A LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

11: ¿Qué son las infecciones respiratorias agudas?

- a) Convulsiones espontaneas
- b) Infección de las vías respiratorias que duran menos de 2 semanas
- c) Tos y dolor de garganta por más de 1 mes
- d) Fiebre continua que no para
- e) Vómitos y diarrea

12: ¿Cómo se contagian las infecciones respiratorias agudas?



- a) A través de alimentos
- b) Mediante picadura de mosquitos
- c) Por tomar agua contaminada
- d) No dar adecuada lactancia materna
- e) Por contacto directo en espacios cerrados

13: ¿Qué síntomas presentaría su hijo si tuviera una infección respiratoria aguda?

- a) Dolor de garganta
- b) Secreción por la nariz
- c) Tos y estornudos
- d) Fiebre y vómitos
- e) Todas las anteriores

14: ¿Además de los síntomas respiratorios, ¿cuál de los siguientes síntomas también podrían presentarse en su hijo?

- a) Inflamación y dolor de oído
- b) Dolor a nivel de la cara y frente (sinusitis)
- c) Inflamación de ganglios en el cuello
- d) Pus e infección en amígdalas
- e) Todas las anteriores

15: ¿Cuál es el mejor manejo para tratar una infección respiratoria aguda?

- a) Observación y calmar los síntomas
- b) Antibióticos
- c) Internamiento en sala de observación
- d) Cirugía
- e) Ir a la farmacia

CONOCIMIENTOS RESPECTO LOS SIGNOS DE GRAVEDAD EN INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

16: ¿Cuál es la clínica que presentaría su hijo si tiene una infección respiratoria grave?

- a) Cuando tose mucho
- b) Cuando su fiebre no baja después de 1 día
- c) Cuando su hijo respira con dificultad



- d) Cuando su hijo come poco
- e) Cuando su hijo llora

17: ¿Cuál de los siguientes síntomas es más grave?

- a) Cuando los labios de su hijo se ponen azules
- b) Cuando su fiebre dura más de 1 día
- c) Cuando tose muy fuerte
- d) Cuando su hijo no puede dormir por la tos
- e) Todas las anteriores

18: ¿Cuál de los siguientes síntomas se presentaría en una neumonía?

- a) Respiración rápida
- b) Dificultad para respirar
- c) No come/lacta absolutamente nada
- d) Duerme todo el día
- e) Todas las anteriores

19: Si su niño se pone morado cuando tose es porque:

- a) Le duele el pecho
- b) Siente mucho frío
- c) Es normal
- d) No está respirando adecuadamente y le falta aire
- e) Se junta flema

20: ¿Cuál de los siguientes criterios debería tener su hijo para que pueda decir que su infección no es grave?

- a) No suena su pecho al respirar
- b) Su saturación esta más de 90%
- c) Esta despierto/jugando
- d) Sus labios están rosados
- e) Todas las anteriores



21: Marque con un aspa según el nivel de gravedad que tiene cada síntoma

	Muy leve	Leve	Moderado	Grave	Muy Grave
1) Dolor de garganta					
2) Secreción nasal acuosa					
3) Tos seca					
4) Fiebre de más 38°C					
5) Dolor de cabeza					
6) Dolor muscular y articular					
7) Diarrea					
8) Disminución del apetito					
9) Ausencia completa de apetito					
10) Labios y extremidades azuladas					
11) Elevación de las costillas al respirar					
12) Respiración rápida					
13) Somnolencia durante todo el día					
14) Dificultad para respirar					
15) Vómitos					

MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACION



Anexo 3. VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO MEDIANTE EL CRITERIO DE EXPERTOS Y MÉTODO DEL DISTANCIA DE UN PUNTO MEDIO

INSTRUCCIONES

El presente documento, tiene como objetivo recoger información útil de personas especializadas acerca del tema:

“Nivel de conocimiento sobre IRAs en padres y estado clínico de niños menores de 5 años en la emergencia del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco, julio - 2023” para la validez, construcción y confiabilidad del instrumento de recolección de datos para el estudio.

Para la validación del cuestionario se planearon 10 interrogantes o preguntas, las que serán acompañadas con una escala de estimación que significa lo siguiente:

- 5.- Representará al mayor valor de escala y deberá ser asignado cuando se aprecia que la interrogante es absuelta por el trabajo de investigación de una manera totalmente suficiente.
- 4.- Representará la estimación de que el trabajo de investigación absuelve en gran medida la interrogante planteada.
- 3.- Significará una absolución de la interrogante en términos intermedios de la interrogante planteada.
- 2.- Representara una absolución escasa de la interrogante planteada.
- 1.- Representarán una ausencia de elementos que absuelven la interrogante planteada.

Marque con un aspa (X) en la escala de valoración que figura a la derecha de cada interrogante según la opinión que le merezca el instrumento de investigación.



HOJA DE PREGUNTAS PARA VALIDACIÓN SOBRE LA INVESTIGACIÓN NIVEL DE
CONOCIMIENTO DE LOS PADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS SOBRE LOS
SIGNOS DE GRAVEDAD EN INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS Y SU
ASISTENCIA AL SERVICIO DE EMERGENCIAS DEL CENTRO DE SALUD DE TERCER
NIVEL - HOSPITAL ADOLFO GUEVARA VELASCO, MAYO A JUNIO - 2023

1.- ¿Considera Ud. que las preguntas del instrumento miden lo que pretenden medir?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

2.- ¿Considera Ud. que la cantidad de preguntas registradas en esta versión son suficientes para tener comprensión de la materia de estudio?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

3.- ¿Considera Ud. que las preguntas contenidas en este instrumento son una muestra representativa del universo materia de estudio?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

4.- ¿Considera Ud. si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendremos también datos similares?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

5.- ¿Considera Ud. que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos propios de las variables de estudio?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

6.- ¿Considera Ud. que todos y cada una de las preguntas contenidos en este instrumento tiene los mismos objetivos?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

7.- ¿Considera Ud. que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro y sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---



8.- ¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quién se dirige el instrumento?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

9.- ¿Estima Ud. que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetivos de materia de estudio?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

10.- ¿Qué aspecto habría que modificar o que aspectos tendrían que incrementarse o suprimirse?

AGRADEZCO ANTICIPADAMENTE SU COLABORACION
Rodrigo Eloy Huamán Díaz

César J. ...
MEDICO PEDIATRA
C.M.P. 33601 R.N.E. 20079



HOJA DE PREGUNTAS PARA VALIDACIÓN SOBRE LA INVESTIGACIÓN NIVEL DE
CONOCIMIENTO DE LOS PADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS SOBRE LOS
SIGNOS DE GRAVEDAD EN INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS Y SU
ASISTENCIA AL SERVICIO DE EMERGENCIAS DEL CENTRO DE SALUD DE TERCER
NIVEL - HOSPITAL ADOLFO GUEVARA VELASCO, MAYO A JUNIO - 2023

1.- ¿Considera Ud. que las preguntas del instrumento miden lo que pretenden medir?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	--------------

2.- ¿Considera Ud. que la cantidad de preguntas registradas en esta versión son suficientes para tener comprensión de la materia de estudio?

1	2	3	4	5
---	---	---	--------------	---

3.- ¿Considera Ud. que las preguntas contenidas en este instrumento son una muestra representativa del universo materia de estudio?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	--------------

4.- ¿Considera Ud. si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendremos también datos similares?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	--------------

5.- ¿Considera Ud. que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos propios de las variables de estudio?

1	2	3	4	5
---	---	---	--------------	---

6.- ¿Considera Ud. que todos y cada una de las preguntas contenidos en este instrumento tiene los mismos objetivos?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	--------------

7.- ¿Considera Ud. que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro y sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?

1	2	3	4	5
---	---	---	--------------	---



8.- ¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quién se dirige el instrumento?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	--------------

9.- ¿Estima Ud. que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetivos de materia de estudio?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	--------------

10.- ¿Qué aspecto habría que modificar o que aspectos tendrían que incrementarse o suprimirse?

AGRADEZCO ANTICIPADAMENTE SU COLABORACION
Rodrigo Eloy Huamán Díaz


Dr. Villar Ramírez Torres
MÉDICO PEDIATRA
C.M.P. 35611 R.N.E. 32604

F. ¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quién se dirige el instrumento?
Rodrigo Eloy Huamán Díaz



HOJA DE PREGUNTAS PARA VALIDACIÓN SOBRE LA INVESTIGACIÓN NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS PADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS SOBRE LOS SIGNOS DE GRAVEDAD EN INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS Y SU ASISTENCIA AL SERVICIO DE EMERGENCIAS DEL CENTRO DE SALUD DE TERCER NIVEL - HOSPITAL ADOLFO GUEVARA VELASCO, MAYO A JUNIO - 2023

1.- ¿Considera Ud. que las preguntas del instrumento miden lo que pretenden medir?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

2.- ¿Considera Ud. que la cantidad de preguntas registradas en esta versión son suficientes para tener comprensión de la materia de estudio?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

3.- ¿Considera Ud. que las preguntas contenidas en este instrumento son una muestra representativa del universo materia de estudio?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

4.- ¿Considera Ud. si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendremos también datos similares?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

5.- ¿Considera Ud. que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos propios de las variables de estudio?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

6.- ¿Considera Ud. que todos y cada una de las preguntas contenidos en este instrumento tiene los mismos objetivos?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

7.- ¿Considera Ud. que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro y sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---



8.- ¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quién se dirige el instrumento?

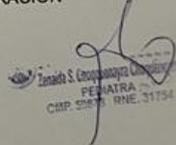
1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

9.- ¿Estima Ud. que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetivos de materia de estudio?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

10.- ¿Qué aspecto habría que modificar o que aspectos tendrían que incrementarse o suprimirse?

AGRADEZCO ANTICIPADAMENTE SU COLABORACION
Rodrigo Eloy Huamán Díaz


TAMAYO & COLABORADORES
PERUANA
C.M.P. 50873 R.N.E. 31754



HOJA DE PREGUNTAS PARA VALIDACIÓN SOBRE LA INVESTIGACIÓN NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS PADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS SOBRE LOS SIGNOS DE GRAVEDAD EN INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS Y SU ASISTENCIA AL SERVICIO DE EMERGENCIAS DEL CENTRO DE SALUD DE TERCER NIVEL - HOSPITAL ADOLFO GUEVARA VELASCO, MAYO A JUNIO - 2023

1.- ¿Considera Ud. que las preguntas del instrumento miden lo que pretenden medir?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

2.- ¿Considera Ud. que la cantidad de preguntas registradas en esta versión son suficientes para tener comprensión de la materia de estudio?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

3.- ¿Considera Ud. que las preguntas contenidas en este instrumento son una muestra representativa del universo materia de estudio?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

4.- ¿Considera Ud. si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendremos también datos similares?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

5.- ¿Considera Ud. que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos propios de las variables de estudio?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

6.- ¿Considera Ud. que todos y cada una de las preguntas contenidos en este instrumento tiene los mismos objetivos?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

7.- ¿Considera Ud. que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro y sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---



8.- ¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quién se dirige el instrumento?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

9.- ¿Estima Ud. que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetivos de materia de estudio?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

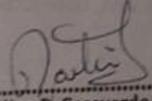
10.- ¿Qué aspecto habría que modificar o que aspectos tendrían que incrementarse o suprimirse?

Intentar no colocar terminos medicos en las preguntas y sintetizarlas lo mas que se pueda,

para que sea mas sencillo y rapido el contestar la encuesta

AGRADEZCO ANTICIPADAMENTE SU COLABORACION

Rodrigo Eloy Huamán Díaz

 
Carolina R. Casaverde S.
PEDIATRA
CMP 36791 - RNE 17649