



Universidad
Inca Garcilaso de la Vega
Nuevos Tiempos. Nuevas Ideas

FACULTAD DE ENFERMERÍA

**COMUNICACIÓN TERAPÉUTICA Y PREVENCIÓN DE INFECCIONES
RESPIRATORIAS EN MENORES DE CINCO AÑOS DE MADRES
QUECHUA HABLANTES. IGUAIN AYACUCHO 2017.**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTORA: TINEO HUANACO, KARINA

LIMA-PERÚ

2017

DEDICATORIA

A DIOS:

Ante todas las cosas, porque ha sido, es y será mi guía, gracias por acompañarme siempre en todo momento de dificultad, permitiéndome sabiduría, salud y terminar satisfactoriamente mis estudios cuidando mi madre en horas de mi ausencia.

A mis Madres Emilia y Otilia:

Por darme la vida, una maravillosa formación, por su ternura, todo su amor y fortaleza, que con mucho esfuerzo me apoyaron para continuar en mi desarrollo personal y profesional.

A mi padre:

Pedro Damián Tineo Aguilar, cariño y gratitud por el enorme sacrificio que realizo para mi formación profesional y personal, mis metas alcanzadas siempre será su triunfo.

A mis maestros:

Mg. Ana María Amancio C, Por su gran apoyo incondicional para llevar a cabo esta tesis, por su paciencia y horas de esfuerzo extras, y por haber llevado la investigación más allá de las aulas. Les agradezco hoy y siempre. A todas mis profesoras de la facultad de enfermería las cuales me llevo un grato recuerdo y excelente enseñanza, las quiero mucho.

ÍNDICE

DEDICATORIA	Pág.
ÍNDICE	
RESUMEN	
INTRODUCCIÓN	

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1.	Descripción de la Realidad Problemática	10
1.2.	Definición del Problema	13
1.3.	Objetivos de la Investigación	14
1.4.	Finalidad e Importancia	14

CAPÍTULO II

FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.	Bases Teóricas	16
2.2.	Estudios Previos (antecedentes teóricos)	43
2.3.	Marco Conceptual	48

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1.	Formulación de Hipótesis	51
3.1.1.	Hipótesis General	51
3.1.2.	Hipótesis Específicas	51
3.2.	Identificación de Variables	51
3.2.1.	Clasificación de Variables	51
3.2.2.	Definición Conceptual de Variables	52
3.2.3.	Definición Operacional de Variables	53

CAPÍTULO IV METODOLOGÍA

4.1. Descripción del Método y Diseño	54
4.1.1. Método	54
4.1.2. Diseño	54
4.2. Tipo y Nivel de Investigación	55
4.2.1. Tipo	55
4.2.2. Nivel	55
4.3. Población, Muestra, y Muestreo	55
4.3.1. Población	55
4.3.2. Muestra	56
4.3.3. Muestreo	56
4.4. Consideraciones Éticas	56

CAPÍTULO V TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

5.1. Técnicas e Instrumentos	59
5.2. Plan de Recolección, Procesamiento y Presentación de Datos	60

CAPÍTULO VI RESULTADOS, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1. Resultados, Análisis e Interpretación de Datos	62
6.2. Discusión de los Resultados	77
6.2. Conclusiones	80
6.3. Recomendaciones	81
BIBLIOGRAFÍA	82
ANEXOS (Matriz de Consistencia, Cuestionario, Solicitud y Guía de Validez)	85

RESUMEN

El trabajo de investigación tuvo como objetivo general, determinar la relación que existe entre la comunicación terapéutica del enfermero y la prevención de infecciones respiratorias agudas en menores de cinco años hijos de madres quechua hablantes en el Puesto de Salud de Iguain – Ayacucho en el año 2017.

La investigación se realizó bajo un enfoque cuantitativo utilizando el método descriptivo – correlacional de corte transversal. La muestra fue seleccionada mediante el muestreo probabilístico y para tener una representatividad de la población se planteó el muestreo sistemático de 109 madres de niños menores de 5 años que asisten al consultorio de atención integral del niño.

Los datos fueron recolectados a través de una guía de entrevista diseñada por la investigadora de tipo politómicos, estructurado en cuatro dimensiones.

De esta manera se pudo concluir que una adecuada comunicación terapéutica del enfermero asegura una buena prevención. Los resultados indican que existe una relación significativa entre la comunicación terapéutica del enfermero y la prevención de infecciones respiratorias agudas en menores de cinco años hijos de madres quechua hablantes.

Se recomendó a las autoridades del puesto de salud, establecer un programa de educación dirigido a los profesionales de enfermería enfatizando la importancia de la comunicación terapéutica en la prevención de infecciones respiratorias agudas, a través de la implementación de talleres para fortalecer las habilidades y destrezas comunicacionales, básicamente en el idioma de predominio en la población de Iguain.

Palabras claves: Comunicación terapéutica, prevención, madres quechua hablantes, niños menores de cinco años.

SUMMARY

The general objective of the research was to determine the relationship between the nurse's therapeutic communication and the prevention of acute respiratory infections in children under five years of age who were mothers of Quechua speakers at the Iguain - Ayacucho Health Post in 2017.

The research was carried out under a quantitative approach using the descriptive - correlating method of transversal type. The sample was selected through non-probabilistic sampling and, in order to have population representativeness, the sampling of 109 mothers of children under 5 years of age attending the comprehensive child care clinic was considered.

The data were collected through a questionnaire designed by the researcher of the semantic differential type, structured in four dimensions. In this way it was possible to conclude that an adequate therapeutic communication of the nurse ensures a good prevention. The results indicate that there is a significant relationship between the therapeutic communication of the nurse and the prevention of acute respiratory infections in children under five years of age of Quechua speaking mothers.

It was recommended to the authorities of the health post, to establish an education program aimed at nursing professionals emphasizing the importance of therapeutic communication in the prevention of acute respiratory infections, through the implementation of workshops to strengthen communication skills and skills, Basically in the language of predominance in the population of Iguain.

Keywords: Therapeutic communication, prevention, Quechua speaking mothers, children under five years old.

INTRODUCCIÓN

La comunicación es un proceso de intercambio de ideas entre individuos; en enfermería la comunicación terapéutica resulta ser el proceso por el cual el enfermero establece una relación interpersonal con el cuidador.

El enfermero debe tener habilidades y aplicar estrategias que le permita mejorar una comunicación terapéutica efectiva, considerando que esta es fundamental para los cuidados preventivos promocionales de las Infecciones Respiratorias Agudas (IRAs) en niños menores de 5 años y los adultos mayores. La comunicación terapéutica cumple y desarrolla actividades, con el fin de articular el trabajo orientado a la modificación de actitudes en las madres quechua hablantes de tal manera que se logre el entendimiento del mensaje emitido.

Al respecto, (Hildegart Peplau, 1994) contempla el modelo de enfermería como una serie de pasos secuenciales que se inician y centran en las interacciones terapéuticas y avanza desde lo general a lo específico, desde la recogida de datos, hasta la clarificación de problemas, para lo cual, se vale de instrumentos básicos como la observación, comunicación y registro.

El profesional de enfermería cumple un rol fundamental en la prevención, diagnóstico precoz y tratamiento oportuno de las Infecciones Respiratorias Agudas a nivel comunitario, sin embargo para que estas intervenciones sean eficaces es necesario que este cuidado sea culturalmente pertinente; es decir tenga presente las costumbres y creencias de los usuarios, considerando que los conocimientos de la madres de estos niños son un cúmulo de saberes que pasan de generación en generación, los cuales deben ser fortalecidos.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2015), La infección respiratoria aguda (IRA) en menores de 5 años, genera en los países una importante carga de enfermedad, con alta prevalencia de morbilidad grave

y alta mortalidad, con costos sociales y económicos importantes; en este sentido el Ministerio de Salud, tanto en el ámbito nacional como en los niveles regionales y locales, inicia las acciones preventivas de las Infecciones Respiratorias Agudas/Neumonía, especialmente en localidades donde las bajas temperaturas y el friaje son las principales causas de mortalidad infantil y de los adultos mayores. La importancia de la prevención de las Infecciones Respiratorias Agudas/Neumonía radica en el reconocimiento de los signos de alarma por parte de los padres de familia lo que permitirá que sus hijos sean atendidos de manera efectiva y rápida en los establecimientos de salud.

La presente investigación se encuentra ubicada dentro de la línea de investigación de prevención de la enfermedad y promoción de la salud; el problema de investigación planteado ¿Cómo se relaciona la comunicación terapéutica del enfermero y la prevención de infecciones respiratorias agudas en niños menores de cinco años hijos de madres quechua hablantes del puesto de salud de Iguain durante el primer semestre-2017?

La metodología desarrollada es de naturaleza descriptiva - correlacional de corte transversal, en el pretendemos correlacionar las variables del estudio, la recolección de datos se realizó a través de una guía de entrevista aplicada a las madres de niños menores de cinco años. Para determinar los índices de confiabilidad del cuestionario se utilizó el coeficiente alfa de Cronbach, que oscila entre 0 y 1, siendo 1 el indicador de la mayor consistencia, lo cual permitió ser utilizado en la investigación.

Esta investigación está estructurada por seis capítulos de la siguiente manera:

En el primer capítulo corresponde al Planteamiento del Problema, donde se describe la realidad problemática, para proseguir con la formulación de

las preguntas de investigación, los objetivos y la finalidad e importancia del trabajo.

En el segundo capítulo, Fundamentos Teóricos de la Investigación, se incluyen las bases teóricas, así como los estudios previos y el marco conceptual.

En el tercer capítulo, Hipótesis y variables, se encuentra la formulación de las hipótesis, así como la identificación, clasificación y definición de las variables investigadas.

En el cuarto capítulo, Metodología, se describen el método y diseño, tanto como el tipo y nivel de investigación; además de caracterizar la población, muestra y técnica de muestreo, sin dejar de mencionar las consideraciones éticas.

El quinto capítulo trata de las Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos, incluyendo el procedimiento y la presentación de datos.

El sexto capítulo comprende la presentación de Resultados, Conclusiones y Recomendaciones, con el correspondiente análisis y discusión de acuerdo a los objetivos e hipótesis de trabajo.

Finalmente, los últimos apartados del informe de tesis contienen la Bibliografía y los Anexos, en el que se adjuntan la matriz de consistencia, los formatos de los instrumentos de recolección de datos utilizados, solicitudes.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la Realidad Problemática

Datos recientes publicados por las Naciones Unidas revelan que: “las tasas de mortalidad de menores de 5 años han descendido en un 49% en el periodo comprendido entre 1990 y 2013. Pese a que la media del ritmo de descenso anual se ha acelerado, e incluso triplicado en algunos países, este progreso aún está lejos de alcanzar la meta mundial de la reducción de la mortalidad infantil en dos terceras partes para 2015”.

Actualmente, según reportes, de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2015), se estima que alrededor de 4.3 millones de niños menores de cinco años de edad mueren cada año en el mundo por infección respiratoria agudas (IRAS).

En el Perú, las infecciones Respiratorias Agudas constituyen la primera causa de morbilidad y la segunda de mortalidad en los menores de 5 años, en la situación nacional, según informa la Dirección General de Epidemiología (DGE, 2015), la neumonía es la principal causa de muerte en niñas y niños menores de 5 años. En los establecimientos de salud del país se estima que tres de cada cuatro consultas médicas que se atienden (24,9%) son infecciones respiratorias agudas, las cuales se presentan principalmente entre las semanas 16 a la 39 del año (entre los meses de abril a agosto, que coincide con la temporada de bajas temperaturas).

Según la INEI las atenciones de niños (as) menores de 5 años afectados con infecciones respiratorias agudas, en el departamento de Ayacucho-2013, es de 54,329 casos. Este grupo de enfermedades son la principal causa de consulta en los servicios de salud y la que causa más muertes, especialmente en niñas y niños menores de 36 meses y en personas mayores de 60 años de edad. Las IRAS son más frecuentes cuando se

producen cambios bruscos en la temperatura y en ambientes muy contaminados. Las infecciones respiratorias agudas (IRAs) representan uno de los problemas principales de salud pública, entre los niños menores de 5 años de las zonas urbanas y rurales, la mayoría de estos, son de mujeres quechua hablantes de la sierra sur del país, jóvenes, campesinas con bajo nivel educativo. Además son la principal causa de enfermedad infantil con una incidencia de entre 4 a 6 episodios anuales en las zonas urbanas y entre 5 a 8 episodios en las zonas rurales.

Según los reportes de la Dirección de Epidemiología, Emergencias y Desastres de la Dirección Regional de Ayacucho (DIRESA, 2016), se tienen registrados 28,268 casos de infecciones respiratorias agudas (IRAs) en menores de cinco años a nivel de la región, así como la muerte de tres menores de edad a causa de las bajas temperaturas. De otro lado, la Dirección de Epidemiología informó que la provincia que ha reportado mayores IRAs es la de Huamanga con un total de 12,230 casos, seguida por Huanta que tiene registrados 4,284 casos de IRAs en menores de cinco años.

El profesional de enfermería cumple un rol fundamental en la prevención, diagnóstico precoz y tratamiento oportuno de las Infecciones Respiratorias Agudas a nivel comunitario, sin embargo para que estas intervenciones sean eficaces es necesario que este cuidado sea culturalmente pertinente; es decir tenga presente las costumbres y creencias de los usuarios, considerando que los conocimientos de la madres de estos niños son un cúmulo de saberes que pasan de generación en generación, los cuales deben ser fortalecidos si contribuyen con el cuidado de la salud o reorientados si podrían afectar la salud o el bienestar de la familia, por parte del personal de salud que busca la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades a través de la estrategia de información, educación y comunicación, entendiendo que las prácticas de las madres en el hogar son diversas

según sus tradiciones y conocimientos en busca siempre del bienestar de su hijo menor de cinco años.

La comunicación terapéutica es una manera de que el profesional de enfermería vea su rol con el paciente o cuidador como un marco para “saber estar” en la relación de ayuda, es la base de la enfermería. A menudo se forman profesionales de enfermería con buenas destrezas técnicas, pero faltos de habilidades para el resto del ser humano: lo psicológico, lo relacional, el lenguaje originario, lo emocional, lo social, lo cultural y lo familiar.

En el Puesto de Salud Iguain durante la permanencia de la práctica clínica, se pudo observar a un gran número de madres que acuden con sus niños que presentan problemas respiratorios. Según recientes reportes epidemiológicos del establecimiento, la incidencia de las IRAs se incrementa semana a semana, en un promedio de 40 % debido cambios bruscos en la temperatura y en ambientes muy contaminados, con una incidencia de entre 4 a 6 episodios anuales. Además las madres tienen un conocimiento deficiente de la enfermedad, en un principio lo tratan con hierbas o remedios caseros o con medicamentos comprados en la tienda, también las madres no comprenden las indicaciones de las enfermeras, no asisten a las sesiones educativas de prevención que se dictan, desconociendo las medidas preventivas que ellas continuamente alcanzan a las madres. A la vez se identificó que el personal de enfermería no habla el lenguaje predominante de la comunidad que es el quechua. De otro lado, nos solicitan la utilización del idioma quechua, para poder interactuar con ellas y así comprenderán lo que estamos diciendo y haciendo en su vida diaria en el cuidado del niño.

Al interactuar con las madres como principal responsable de la crianza del niño, cumple un rol primordial en su cuidado y por consecuencia en la prevención de las Infecciones Respiratorias Agudas, ellas tienen un conocimiento diferenciado de la enfermedad desde el punto de vista biomédico. En una segunda etapa se recurre al establecimiento de salud

o al curandero, dependiendo del diagnóstico al que haya llegado el afectado. Es muy frecuente que se llegue al establecimiento de salud después de mucho tiempo de experimentado los primeros síntomas, generalmente unos meses después, cuando la enfermedad se encuentra avanzada. De otro lado, nos solicitan la utilización del idioma quechua, para poder interactuar con ellas y así comprenderán lo que estamos diciendo y haciendo en su vida diaria en el cuidado del niño. Estas sucesos nos hace pensar por un lado en los cuidados tradicionales que realizan las madres en el control de la Infecciones Respiratorias Agudas y por otro lado hacen uso de un conocimiento empírico basado en la experiencia los cuales muchas veces pueden ser beneficiosos o inocuas para la salud del niño pero también perjudiciales cuando no son utilizados adecuadamente; pudiendo complicar el estado de salud del niño. Por lo anteriormente expuesto se creyó conveniente realizar un estudio sobre:

1.2. Definición del Problema

1.2.1. Problema General

¿Qué relación existe entre la comunicación terapéutica del enfermero y la prevención de infecciones respiratorias agudas en niños menores de cinco años hijos de madres quechua hablantes del puesto de salud de Iguain durante el primer semestre-2017?

1.2.2. Problemas Específicos

- a) ¿Qué relación existe entre la comunicación terapéutica verbal del enfermero y la prevención de infecciones respiratorias agudas en niños menores de cinco años hijos de madres quechua hablantes?

- b) ¿Qué relación existe entre la comunicación terapéutica no verbal del enfermero y la prevención de infecciones respiratorias agudas en niños menores de cinco años hijos de madres quechua hablantes?

1.3. Objetivos de la Investigación

1.3.1. Objetivo General

- Determinar la relación que existe entre la comunicación terapéutica del enfermero y la prevención de infecciones respiratorias agudas en niños menores de cinco años hijos de madres quechua hablantes en el puesto de salud de Iguain durante el primer semestre-2017.

1.3.2. Objetivos Específicos

- Identificar la relación que existe entre la comunicación terapéutica verbal del enfermero y la prevención de infecciones respiratorias agudas en niños menores de cinco años hijos de madres quechua hablantes.
- Identificar la relación que existe entre la comunicación terapéutica no verbal del enfermero y la prevención de infecciones respiratorias agudas en niños menores de cinco años hijos de madres quechua hablantes.

1.4. Finalidad e Importancia

La Infección Respiratoria Aguda (IRA) conformada por un grupo de enfermedades (infecciones) del aparato respiratorio causada por microorganismos virales, bacterianos y otros, se incrementan en nuestra región en relación al descenso de temperatura, la época de lluvias y la humedad. Aunque el frío, en sí mismo, no es causante de esta enfermedad, existen hábitos y conductas asociadas a las bajas temperaturas que aumentan el riesgo de enfermar.

El titular de la Dirección Regional de Salud de Ayacucho (DIRESA, 2016), Dr. Hugo Huamán Brizuela, refirió que una buena alimentación, vacunas, lavado de manos y abrigo son las medidas de prevención claves para prevenir las Infecciones Respiratorias Agudas (IRAS) y la neumonía que afecta a niños menores de cinco años y adultos mayores.

Esta investigación tiene gran importancia, mayormente en el enfermero que labora en el primer nivel de atención donde debe sensibilizar y concientizar a la población usuaria y en especial a las madres de los niños menores de cinco años, sobre las prácticas responsables y saludables, a través del desarrollo de actividades preventivo-promocionales, teniendo en cuenta el lenguaje originario, la condición educativo y la diversidad cultural de la población, así como los factores ambientales de la zona de Iguain, se espera motivar e incentivar al profesional de Enfermería sobre la importancia de una buena comunicación terapéutica al desarrollar actividades en el área comunitaria considerando e incrementando los conocimientos de las madres acerca de la prevención de las Infecciones Respiratorias Agudas, así como los conocimientos previos, y las prácticas, lo que permitirá orientar el cuidado de enfermería, las actividades de educación sanitaria hacia la promoción y recuperación de la salud; de acuerdo a la realidad cultural de los grupos poblacionales, así como implementar programas de salud más acordes a la realidad existente y/o prioridades de la comunidad. De otro lado la demanda de madres quechua hablantes de niños menores de cinco años al establecimiento de salud Iguain es mayor por ello, es imprescindible la utilización del idioma quechua en la comunicación terapéutica, por lo que los Establecimientos de Salud deben contar con profesionales quechua-hablantes, así mismo disponer de herramientas de trabajo en quechua.

CAPÍTULO II

FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA INVESTIGACIÓN

2.1. Bases Teóricas

2.1.1. Comunicación Terapéutica

La comunicación:

La comunicación es un proceso que tiene por finalidad la transmisión intencionada de un mensaje. Quien envía el mensaje (emisor) conoce, sabe quién lo recibirá (receptor) y para qué enviará su mensaje.

Los humanos, viven en permanente interacción social con todo lo que lo rodea, y las formas de procesar la información en ese entorno lo identifican como comunicación, ya que corresponde a un proceso de intercambio de valoración es que finalmente se traducen en conductas. Por lo tanto la comunicación es uno de los medios más importantes que las personas tienen para descubrir y demostrar la pertinencia de sus opciones de conducta. Según la **(española, DeL, 1780)**, proviene del latín (comunicare) y significa:

1. f. Acción y efecto de comunicar o comunicarse.
2. f. Trato, correspondencia entre dos o más personas.
3. f. Transmisión de señales mediante un código común al emisor y al receptor.
4. f. Unión que se establece entre ciertas cosas, tales como mares, pueblos, casas o habitaciones, mediante pasos, crujeas, escaleras, vías, canales, cables y otros recursos.
5. f. Medio que permite que haya comunicación (unión) entre ciertas cosas.
6. f. Papel escrito en que se comunica algo oficialmente.
7. f. Escrito sobre un tema determinado que el autor presenta a un congreso o reunión de especialistas para su conocimiento y discusión.

8. f. Ret. Petición del parecer por parte de la persona que habla a aquella o aquellas a quienes se dirige, amigas o contrarias, manifestándose convencida de que no puede ser distinto del suyo propio.

9. f. pl. Correos, telégrafos, teléfonos, etc.

Así mismo **(Ribeiro L. , 1997)**, ha definido la comunicación como una ciencia, un arte que influye en otros y hasta en uno mismo, hecho que se produce no sólo a través de la palabra (en un 7%), sino también por el tono de voz (38%) y la expresión corporal (55%), según lo indican investigaciones neurolingüísticas sobre la comunicación oral. Es un proceso que incluye emisor (codificador), receptor (decodificador), canal, símbolo, mensaje (código), ruido y retroalimentación.

“Mediante la comunicación se influye sobre los otros y a su vez los otros influyen en el intercambio de percepciones, imágenes, sentimientos e ideas que se está transfiriendo al/los interlocutor/es”.

Así, en todo proceso comunicativo va implícito un mensaje, manifestado a través de un lenguaje que, de acuerdo con su utilización, puede o no generar una acción en quienes escuchan. Más aún cuando se habla de un grupo de personas que interactúan diariamente en un espacio laboral común, en el que el contacto es permanente y donde lo dicho por cada quien influye en la dinámica del otro, aunque los participantes de ese proceso ni siquiera se percaten de ello **(McEntee, 1996)**.

La comunicación es un proceso por el cual una persona transmite a otros pensamientos, sentimientos e ideas; sin embargo, existen situaciones donde la misma se obstaculiza o bien no logra los objetivos esperados, y las razones por que en él subyacen la interrelación de una serie de elementos y factores intervinientes que han llevado a pensar que la comunicación es un arte que debe desarrollarse. Por lo tanto la comunicación es un proceso continuo y dinámico formado por una serie de acontecimientos variados y continuamente en interacción. La esencia de una comunicación

eficaz es la respuesta comprensiva a esta serie de variables **(Coelho, 2012)**.

Organización y comunicación

La organización y la comunicación se encuentran estrechamente vinculadas dentro del funcionamiento que busca resultados positivos entre necesidades y satisfactores. Sus vínculos vienen dados a través de los componentes:

- a) Políticos, de una acción estratégica global;
- b) Socioculturales, de los valores y de las representaciones simbólicas de las acciones reguladas por normas;
- c) Psicológicos, los establecidos mediante las acciones dialógicas entre los participantes o miembros de la organización.

La "organización comunicante" **(Bartoli, 1992)**, presenta ciertas características fundamentales:

Ser abierta: Para comunicarse con el medio ambiente exterior de manera interactiva.

Ser evolutiva: No rutinaria ni excesivamente formalista, a fin de manejar con eficacia su desarrollo frente a lo imprevisto

Ser flexible: Para permitir igualmente y de manera oportuna comunicaciones formales e informales.

Tener finalidad explícita: Que proporcione un hilo conductor, coherente a la comunicación formal.

Ser autorresponsabilizante: Para todos los miembros, con la finalidad de evitar la búsqueda de un "poder artificial", por parte de algunos mediante la retención de información.

Ser energética: Para crear, por sí misma, mediante información, formación educativa y comunicación, potencialidades internas que pueden ser llevadas a una finalidad práctica. Para que esté

organizada y no desfasada, la comunicación en una organización debe estar asociada a objetivos y planes conjuntos (finalidad) circule en todas las direcciones y través de todos los canales (multidireccional), pueda valerse de instrumentos seleccionados en función de los objetivos a lograr (instrumentada), integre necesidades con circunstancias específicas de los respectivos contextos interactuantes (adaptada), de manera abierta entre lo informal y las estructuras (flexible).

Y este contexto presenta, a saber diferentes facetas-ambiente externo (político, económico, cultural), políticas de administración, hábitos sociológicos y culturales, además de la influencia de personalidades individuales o colectivas asociadas con la vida de la organización.

2.1.1.1. Elementos que conforman el proceso comunicacional

Los siguientes son los elementos básicos de la comunicación:

- **Código:** Es un conjunto de signos que se combinan siguiendo unas reglas (semántica) y que permiten su interpretación (decodificación), por el cual el emisor elabora el mensaje. El receptor también ha de conocer el código para interpretar el mensaje. Para que se pueda producir la comunicación entre dos personas de distinta lengua se hace uso del extranjerismo.
- **Canal:** El medio físico a través del cual se transmite el mensaje desde el emisor hasta el receptor.
- **Emisor:** Es la persona que tiene la intención y se encarga de transmitir una información (mensaje), para lo que necesita elaborarla y enviarla al receptor. Esta persona elige y selecciona los signos que le convienen, es decir, realiza un proceso de codificación; codifica el mensaje.

- **Receptor:** La persona a quien va dirigido el mensaje y quien recibe el mensaje y lo interpreta. Realiza un proceso inverso al del emisor, ya que descifra e interpreta los signos elegidos por el emisor, es decir, descodifica el mensaje.
- **Mensaje:** En el sentido más general, es el objeto de la comunicación. Está definido como la información o secuencia de signos que el emisor elabora y envía al receptor a través de un canal de comunicación o medio de comunicación determinado.
- **Situación, situación comunicativa o contexto:** En el sentido más general, es el espacio donde se desarrolla el acto o situación comunicativa. Es el conjunto de circunstancias que afectan tanto al emisor como al receptor, y además condicionan la interpretación del mensaje. Tanto emisor como receptor deben ser conscientes de las circunstancias de ese acto comunicativo, que en una conversación se da por sabido, para que sea eficaz la comunicación.
- **Marco de referencia:** Es el entorno que enmarca la situación.

Los siguientes son los elementos básicos mecánicos de la comunicación:

- **Fuente o Emisor (Remitente):** Dispositivo que genera los datos a transmitir, por ejemplo teléfonos o computadores personales.
- **Transmisor:** Transforma y codifica la información, generando señales electromagnéticas que pueden ser enviadas a través de algún sistema de transmisión. Por ejemplo, una antena.
- **Sistema de transmisión:** Puede ser desde una sencilla línea de transmisión hasta una compleja red que conecte a la fuente con el destino.

- **Receptor:** Es la persona que recibe, acepta e interpreta la señal (mensaje) proveniente del emisor, y la transforma de tal manera que pueda ser manejada por el destino. Por ejemplo, una radio o un televisor.
- **Destino, destinatario o destinación:** Toma los datos del receptor, por ejemplo la audiencia.

2.1.1.2. Factores que influyen en la comunicación

- La percepción
- Aspectos sociales y culturales
- Aspectos familiares
- Estado anímico de las personas
- La interpretación
- Los significados
- Los valores y creencias

2.1.1.3. Tipos de comunicación

Entre los tipos de comunicación encontramos la comunicación verbal y la que se considera no verbal, como la postura, la expresión facial y los gestos. Las dos tienen la misma jerarquía y, muchas veces, una invalida la otra. En otras palabras, se puede decir algo en forma verbal y contradecirlo con los gestos. Otro factor a tener en cuenta es que NO comunicar, es comunicar. Si elijo no decir algo, mi mensaje vacío de significado, tendrá un significado para el receptor.

El análisis de la comunicación interpersonal en la relación de enfermera-paciente ha destacado la importancia de la comunicación no verbal en los vínculos cotidianos, donde si bien una habilidad determinante es el lenguaje oral, los aspectos corporales que acompañan a lo dicho son fundamentales para la mejor comprensión del propósito de nuestros mensajes (Valverde, 2007).

Al respecto, se ha planteado que el comportamiento no verbal involucra un código secreto y complicado, escrito en ninguna parte, conocido por nadie y entendido por todos **(Cruz, 1999)**.

Dependiendo de las clases de signos que se emplee, se diferencia la comunicación no verbal y la comunicación verbal. En muchas ocasiones los signos verbales y los signos no verbales se combinan en un mensaje, dando lugar a formas mixtas de comunicación.

Para **(Chiavenato, 2004)**, la comunicación es un proceso de transmitir información y hacer que esta sea comprendida por medio del uso de símbolos comunes entre dos o más personas, los cuales pueden ser verbales o no verbales. Entendemos que la forma en que a las personas les llega la información influye en su posterior manera de actuar, o también que una persona bien informada se siente considerada, valorada y respetada y por tanto, es posible que su conducta sea de colaboración y de integración al equipo.

a. Comunicación verbal

La comunicación verbal o comunicación lingüística es aquella que utiliza las palabras como signos. No puede ser aislada de una serie de factores para que sea efectiva, lo que incluye la comunicación no verbal, las habilidades de escucha y la clarificación. Para que la comunicación sea efectiva se requiere que esta sea precisa, clara, entonación vocal, fluidez vocal y bidireccional. El lenguaje escrito o hablado puede ser confuso. Cada uno puede tener una interpretación personal de los símbolos utilizados en la comunicación.

El lenguaje humano puede ser definido como un sistema de símbolos o signos lingüísticos, conocidos como lexemas y reglas gramaticales en los cuales los símbolos son manipulados.

La palabra "lenguaje" se refiere además a las propiedades comunes del mismo. Con estos signos se representan los objetos y hechos de la realidad, y uniéndolos mediante las reglas de la gramática se construyen mensajes complejos, es decir, las oraciones, con las cuales se representan pensamientos. En el caso de que dos personas hablen el mismo idioma, reconocerán los signos que cada uno pronuncia, y su significado, de tal manera que evocará en la mente un pensamiento o una idea que es la que se querrá transmitir. El aprendizaje de éste ocurre normalmente y de manera intensa durante los años de la niñez humana. La mayoría de los idiomas en el mundo utilizan sonidos y gestos como símbolos que posibilitan la comunicación con otros lenguajes, los que tienden a compartir ciertas propiedades, aunque existen excepciones. No existe una línea definida entre un lenguaje o idioma y un dialecto.

Fundamentalmente la comunicación verbal es oral, utilizando palabras pronunciadas con la voz. También puede ser escrita. En la escritura se transforman los sonidos en letras, y las palabras pronunciadas en palabras gráficas **(Perez, 2009)**.

En este sentido Potter, P. y Griffin, A. (2000) señalan que la comunicación verbal "emplea palabras habladas o escritas... es un código que transmite un significado específico cuando se combinan las palabras" (p.461). La comunicación verbal es consciente ya que el profesional de enfermería va a escoger las palabras a utilizar al momento de emitir un mensaje, el cual tiene un significado específico cuando las palabras se armonizan; por lo que se debe tener en cuenta la sencillez, claridad, credibilidad y momento e importancia al interactuar el profesional de enfermería y las madres de los niños.

Componentes de la comunicación verbal

Los principales matices en la comunicación verbal son duración del habla, tono y voz, fluidez o perturbaciones del habla, claridad (lenguaje sensillo-lento-rápido) y velocidad del habla (**García, 2002**):

- **Tipo de lenguaje:** Indiscutiblemente, uno de los **elementos básicos** de la **comunicación** es el **lenguaje**, mismo que comprende el conjunto *de* símbolos (verbales y no verbales) que utiliza una comunidad o nación para transmitir sus impresiones.
- **Duración del habla:** En líneas generales, a mayor duración del habla más asertiva se puede considerar a la persona; pero, en ocasiones, el habla durante mucho rato puede ser un indicativo de una excesiva ansiedad. Es lo más adecuado es un intercambio recíproco.
- **Tono y voz:** El tono asertivo debe ser uniforme y bien modulado. La **voz** y el **tono** tienen que ser los mismos para todo tipo de comunicación. La voz humana consiste en un sonido emitido por un ser humano usando las cuerdas vocales... El tono de la voz se puede modular para mostrar emociones tales como ira, sorpresa, o felicidad.
- **Fluidez o perturbaciones del habla:** Las vacilaciones, falsos comienzos y repeticiones son bastante normales en las conversaciones diarias. Sin embargo, las perturbaciones excesivas del habla pueden causar una impresión de inseguridad, incompetencia, poco interés o ansiedad estas perturbaciones están acompañados por otros componentes paralingüísticos: Silencios, pausas rellenas y palabras sin sentido entrecortada.
- **Claridad y velocidad vocal:** Es la primera cualidad de la articulación, debe accionarse correctamente el maxilar inferior, la lengua y los labios para lograr una dicción bien definida. El emisor de un mensaje asertivo debe hablar con una claridad tal que el receptor pueda comprender el mensaje sin tener que reinterpretar

o recurrir a otras señales alternativas: Lenguaje sencillo, lento y rápido.

- **Preguntas:** Una pregunta puede ser bien una expresión lingüística utilizada para realizar una solicitud de información, o el pedido mismo realizado por dicha expresión. Son esenciales para mantener una conversación, obtener información y mostrar interés por lo que dice la otra persona a través del llamado feed-back, el profesional de la salud puede comprobar el desarrollo de la comunicación.

b. Comunicación no verbal

La comunicación no verbal ayuda a que personas de idiomas diferentes puedan alcanzar un grado de comprensión.

La comunicación no verbal consiste en transmitir significados en la forma de mensajes no verbales. Se utiliza signos no lingüísticos. Ejemplos de comunicación no verbal incluyen los gestos, las expresiones faciales, la expresión corporal, el contacto visual, la manera de vestir, la háptica (comunicación por medio del tacto), la cronémica (significado del tiempo en la comunicación) y la kinésica (lenguaje corporal), entre otros. La misma comunicación oral contiene elementos no verbales como la paralingüística (elementos no verbales que acompañan a la lingüística, por ejemplo tonos de sorpresa, interés, desinterés, miedo, cansancio, insinuaciones, etc.) Según estudios, el 55% de la comunicación humana se da por medio de expresiones faciales no verbales y un 38% por medio del paralingüaje. Esto incluye la misma comunicación escrita en la cual es posible determinar sentidos en el estilo de escritura, la distribución de espacios entre palabras y el uso de emoticonos para transmitir emociones. En este sentido, para transmitir un mensaje se emplean colores, como la marca azul y roja de los grifos, sonidos, como la sirena de una ambulancia, y gestos, como el guiño de un ojo. (Valverde, 2007)

Algunos de los propósitos de la comunicación no verbal incluyen la complementación e ilustración del mensaje para reforzar o enfatizarlo, reemplazar o sustituir, controlar o regular e incluso contradecir. Esto le da una gran importancia a la comunicación no verbal porque contribuye a reforzar las ideas y propósitos del emisor y ayuda al receptor a una mejor decodificación del mensaje que recibe.

La comunicación no verbal según **Sorrientino, S y Gorek, B. (2002)**, establece que es “la transmisión del mensaje a través del lenguaje corporal, sin emplear palabras...en donde suele revelar los sentimientos verdaderos...incluye expresiones faciales,...aspecto físico,...la postura corporal,...gestos y el uso del espacio” (p. 461). Al momento de comunicarse el profesional de enfermería debe tener siempre presente que el lenguaje no verbal este acorde con lo que quiere expresar a la madre, a través del aspecto personal, la postura corporal y modo de andar, la expresión facial y los gestos; los cuales van a permitir que se fortalezca lo que se expresa verbalmente.

Componentes de la comunicación no verbal

Los principales componentes no verbales de la comunicación son la expresión facial, la mirada, la sonrisa, la orientación, postura corporal (de acercamiento, postura retirada y contraída), el contacto físico, los gestos, la apariencia física, las auto manipulaciones y movimientos nerviosos (**García, 2002**).

- **La mirada:** casi todas las interacciones humanas dependen de miradas reciprocas en el mismo nivel manifiesta la intención de comunicarse.
- **Postura corporal:** la posición física puede ser un reflejo de la posición mental. La posición del cuerpo muchas veces influye en otros. Existen tres tipos de postura: De acercamiento. Postura retirada y postura contraída.

- **La expresión facial:** Papel importante en la interacción social humana. Nos muestra el estado emocional del paciente-enfermero.
- **Escucha activa:** involucra un compromiso activo con la otra persona. La escucha activa consiste en una forma de comunicación que demuestra al hablante que el oyente le ha entendido. Existen varios niveles de escucha que se pueden emplear dependiendo de que del nivel de entendimiento que se alcanza en cada caso

La comunicación terapéutica

Una buena comunicación terapéutica es un medio estimulante y satisfactorio para todo profesional de la salud ayuda a ser comprendida y a comprender, la capacidad de comprensión es una virtud que toda persona dedicada al cuidado de la salud debe practicar y es aplicable a todos los pacientes **(Wachtel, 1996)**.

La comunicación terapéutica es un proceso de intercambio de ideas entre individuos, es el pilar fundamental de las actividades de enfermería, especialmente en la relación enfermera-paciente; porque, permite la continuidad de la atención y a la vez establecer relaciones interpersonales que influyen en la recuperación al procurar el bienestar del mismo, en este sentido, el profesional de enfermería debe sustentar su práctica en las técnicas que le facilitan intervenir con la finalidad de garantizar cuidados con calidad y ayudarlo en la satisfacción de sus necesidades **(Perez, 2009)**.

En este contexto siendo la enfermería una profesión cuya función es ayudar al individuo enfermo o sano con el fin de restablecer y/o mantener su bienestar, la comunicación se convierte en una herramienta esencial, la cual permite interaccionar, ya que permite establecer la relación de trabajo y la ayuda requerida para cubrir las necesidades del paciente, ayudando en su satisfacción, ya que percibe su angustia, dudas, temores, incomodidades, conformidad con los procedimientos que le son realizados, y especialmente

proporciona ayuda ante experiencias en el proceso de recuperación donde el enfermo puede sentirse solo, deprimido, suele mostrar ansiedad, intranquilidad, nerviosismo y preocupación **(González, 2014)**.

Al respecto según **(Kozzier B, Blais K, Erb. G. y Wilkinson J, 1999)** señalan que: "Todas las personas se comunican, pero los profesionales sanitarios modifican la comunicación normal para favorecer la salud de los pacientes".

Phaneuf, M. (1993) Afirma que una de las competencias fundamentales del profesional de enfermería es el de establecer una relación enfermera-cliente, y ello se logra a través de la comunicación terapéutica, la cual define como la "... que permite establecer lazos significativos entre enfermeras y cliente. En ella se manifiesta la aceptación, el respeto cálido y la comprensión empática que ayudan al cliente cuando se enfrenta a una dificultad especial" **(Perez, 2009)**.

El rol comunicacional del personal de enfermería

Cuando una enfermera aprovecha determinado momento para intentar aclarar el lenguaje con que se comunicó, está utilizando una iniciativa para llegar al paciente. La comunicación no es un proceso estático, es un medio dinámico estimulante y recompensante que la enfermera tiene a su disposición y que puede ayudarla a ser comprendida y a comprender.

La enfermera necesita reflexionar acerca de la calidad y cantidad de tal intercambio, la comunicación verbal está continuamente perfeccionándose. Se debe tener en cuenta: ambiente favorable, condición física o emocional del interlocutor, momento adecuado, mensaje apropiado, utilización del tono y la inflexión de voz **(González, 2014)**.

El poder de las palabras: El vocabulario a utilizar no necesita ser extenso, pero las palabras que se seleccionan para expresar las ideas deberán ser las apropiadas, cumpliendo con las siguientes cualidades: útiles, calmantes, relajantes, agradables, reconfortantes, corteses, cariñosas, cordiales, inteligentes y personales. En contraste, cuando la enfermera no examina su vocabulario encontrará que emplea palabras que son angustiosas, desagradables, descorteses, impersonales, rudas y muchas veces perturbadoras para los pacientes. Las palabras que se viertan, deberán servir para una correcta expresión y sentido de propiedad.

Las palabras ayudan a la enfermera para comunicar ideas, compartir sus sentimientos, demostrar sus conocimientos de un tema y formar relaciones con su entorno. El lenguaje refleja la cultura de la cual se proviene, sus características distintivas y únicas, porque en el proceso de vivir, compartir, trabajar y comunicarse, se desarrolla un "estilo" propio.

Escuchar: Es un arte o destreza por medio del cual una persona en forma consciente y voluntaria da su atención a otra de un modo que pueda oír lo que se le está diciendo, no es un proceso pasivo, por el contrario requiere máxima concentración y esfuerzo. Para ser eficiente en el proceso de la comunicación, la enfermera debe aceptar ambas responsabilidades: hablar bien y escuchar atentamente cuando otra persona habla.

Las comunicaciones con los pacientes tienen una doble función:

Social: La comunicación social le ayuda a comunicarse de una manera leve, amistosa y fácil, que permite relacionarse sin obstáculos.

Terapéutica: La comunicación se establece cuando el paciente comparte cierto conocimiento de sí mismo que tiene mucha importancia con la enfermera. De esa manera le permite conocer

sus pensamientos y sentimientos más íntimos acerca de su padecimiento. También sobre él mismo, de algún problema específico, de la tensión que sufre, y la enfermera puede servirle de ayuda cuando emplea su destreza para escuchar practicar y percibir. El profesional de enfermería se enfrenta a diario a personas de diferentes culturas, edad, sexo, raza y religión. Esto es muy importante porque al estar frente al paciente interaccionando, desarrollan las competencias, codificando y decodificando los mensajes, adaptándose a su nivel de lenguaje y a su historia personal, descifrando gestos tanto de los pacientes, descubriendo lo que quieren decir con su tono de voz y sus palabras. Ante esto el personal de enfermería debe prepararse con conocimientos y habilidades que les faciliten su accionar, lo que está dirigido directamente hacia el paciente y a su propia salud mental.

Carpenito, L. (2003), establece que “el término comunicación terapéutica describe las técnicas que animan al cliente o familiar a compartir puntos de vista y sentimientos de una forma abierta” (p.25); en este sentido la comunicación terapéutica será la herramienta utilizada por el profesional de enfermería para establecer una interacción con la madre.

La comunicación terapéutica según **Bourroughs, A. y Leifer. G. (2002)**, “es una habilidad de enfermería importante para fomentar las relaciones interpersonales positivas...entraña un lenguaje verbal y no verbal” (p. 5).

2.1.2. Prevención de Infecciones Respiratorias Agudas

Etiología Y Definición de la Infección Respiratoria Aguda (IRA)

Según reportes de la Organización Mundial de la Salud (**OMS, 2014**), las Infecciones Respiratorias Agudas ocasionan la muerte de 4,3 millones de

niños menores de 5 años, representando así el 30% del total de defunciones anuales de niños de este grupo edad.

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

En el año 2009 la pandemia de influenza agregó un agente etiológico más a las causas de neumonía por virus. El virus A (H1N1) pdm2009 que ha continuado circulando desde entonces con una reducción progresiva de su incidencia los años 2010, 2011 y 2012; sin embargo en el año 2013 se observó en todo el hemisferio sur un incremento de su incidencia llegando a niveles epidémicos nuevamente en varios países. Las Infecciones Respiratorias Agudas (IRAS) son un grupo de enfermedades causadas por virus, bacterias y hongos, siendo la forma grave, la neumonía que es la causa principal de muerte de niños y adultos mayores en todo el mundo.

Infecciones Respiratorias Agudas (IRAS)

(MINSA, 2015) Es toda infección que compromete una o más partes del aparato respiratorio y que tiene una duración menor de 14 días, causada por microorganismos virales, bacterianos u otros con la presencia de uno o más síntomas o signos clínicos como: tos, rinorrea, obstrucción nasal, odinofagia, otalgia, disfonía, respiración ruidosa, dificultad respiratoria, los cuales pueden estar o no acompañados de fiebre.

Aspectos Epidemiológicos de la IRA

En el año 2013, durante las temporadas de alerta por infecciones respiratorias agudas, las autoridades nacionales declararon algunas regiones en alerta amarilla o verde debido al importante aumento de casos de influenza y otras IRAs, expresando la necesidad de contar con

cooperación técnica para enfrentar la respuesta y fortalecer capacidades en las regiones más afectadas por las infecciones respiratoria agudas graves (IRAG),

La información epidemiológica correspondiente a la semana 31, señalaba a Loreto, Puno, Junín como las regiones con el mayor número de fallecidos por neumonías. Ello, en Loreto como Puno estaba además asociado a una mayor vulnerabilidad de la población debido a desnutrición, recurrencia de enfermedades y variabilidad climática **(Minsa, 2013)**.

Clasificación de la Infección Respiratoria Aguda

(Honorio, 2002) Para los fines operativos del Sub-Programa de control de la Infección Respiratoria Aguda, se ha tomado en cuenta la clasificación según los lineamientos de la **OPS/OMS** que está orientado a permitir la detección, tratamiento y prevención de la IRA por la familia y el personal de salud.

De acuerdo a la severidad se clasifica en:

Se clasifican en IRA LEVE, IRA MODERADA, IRA GRAVE, las cuales pueden o no estar acompañados de fiebre y presentar uno o más de los siguientes signos o síntomas.

IRA Leve: Se caracteriza por presentar tos sin exportación y frecuencia respiratoria menor de 50 por minuto.

IRA Moderada: Tos con expectoración purulenta, frecuencia respiratoria de 50 a 70x minuto sin tiraje, secreción nasal verde o amarillenta, dolor y/o secreción purulenta, disfonía o voz apagada, faringe con secreción purulenta.

IRA Grave: Se caracteriza por presentar: Frecuencia respiratoria mayor de 70 por minuto, quejido, estridor, aleteo nasal, tracción intercostal o tiraje, cianosis, agitación, incapacidad para la alimentación.

MANIFESTACIONES CLÍNICAS DE LAS IRAS

Causas o factores de riesgo asociados Entre los factores de riesgo del huésped se encuentran:

- Bajo peso al nacer.
- Edad: mayor gravedad a menor edad (IRA es más graves en menores de 2 meses).
- Desnutrición: alteración de la inmunidad celular, déficit de vitamina A.
- Lactancia artificial: falta de anticuerpos maternos.
- Vacunas incompletas.
- Uso inadecuado de antibióticos.

Entre las condiciones ambientales que pueden aumentar la susceptibilidad de un niño a las infecciones respiratorias agudas figuran:

- Hacinamiento.
- Clima frío.
- Tabaquismo pasivo.
- Aire doméstico contaminado: humo, leña y combustible.

Signos y Síntomas

Las infecciones respiratorias se manifiestan por uno o más de los siguientes signos o síntomas:

- Dificultad respiratoria
- Otalgia (dolor de oído)
- Estridor (ronquido o “tos peruana”)
- Otorrea (secreción o pus por el oído)
- Respiración rápida
- Rinorrea (secreción nasal)
- Tiraje subcostal e intercostal
- Obstrucción nasal (tupidez nasal)

- Tos
- Quejido respiratorio

Factores de Riesgo

(Benguigui, 1997) Para los propósitos de esta revisión, los factores de riesgo en las IRA se organizaron en demográficos, socioeconómicos, ambientales, nutricionales y de comportamiento. Las inmunizaciones representan también una estrategia importante y prometedora para la prevención de IRA e incluyen no solo las vacunas relativamente nuevas, desarrolladas específicamente contra agentes como el *Haemophilus influenzae* (tipo b) y el *Streptococcus pneumoniae*. Dentro de los factores de riesgo asociado a la Infección Respiratoria Aguda, se encuentran:

- **Factores Nutricionales:** La nutrición influye de manera determinada en la incidencia de IRA en los niños. El niño desnutrido está expuesto a diversos tipos de infección, particularmente a infecciones respiratorias y diarrea la IRA y la desnutrición tienen una relación directa porque la desnutrición significa en que un niño tiene mayor probabilidad de contraer infecciones respiratorias, si no se presta la adecuada atención a la alimentación de los niños enfermos, los IRA producen pérdida de peso y por ende déficit en el crecimiento y desarrollo del niño.
- **Lactancia materna:** Según **Abregú Suárez**, sostiene: “La lactancia materna puede proteger contra la IRA mediante un cierto número de mecanismos, incluyendo sustancias antivirales y antibacterianas, las células inmunológicamente activas y los estimulantes del sistema inmune de los infantes. Los bebés alimentados a pecho presentan también un mejor estado nutricional en los primeros meses de vida, lo que puede contribuir a la reducción en la incidencia y gravedad de las enfermedades infecciosas”. Aquellos niños que al nacer no

reciben lactancia materna, no recibirán la protección necesaria contra la IRA. Por lo tanto la incidencia de infecciones respiratorias y neumonías será menor, en niños menores de un año, cuando estos han sido amamantados.

- **Factor climático e incidencia estacional**

Según **Morley** manifiesta: “No existen relaciones directas entre la temperatura ambiental baja y la infección respiratoria. La asociación que se ha conferido a estos dos factores es más probablemente debida a la tendencia de la población a vivir en el interior de los casas, con disminución de la ventilación durante los períodos de humedad y frío, lo que aumenta la posibilidad de presentar infecciones respiratorias”

La IRA, tiene cierta relación con los cambios climáticos, por lo que los cambios bruscos de temperatura, exalta la virulencia de gérmenes oportunistas que atacan las vías respiratorias y que ocasionan las infecciones respiratorias. Es posible por otra parte, que factores ligados al clima frío, tales como el hacinamiento o la contaminación doméstica por residuos orgánicos, sean a la larga responsables por la mayor morbilidad y mortalidad respiratoria durante los meses de invierno. El frío perjudicial es el que se inhala por la boca directamente a los bronquios, no el que circunda la piel. Por esta razón no hay que abrigarlo más de lo normal, ni mucho menos encerrarlo en su vivienda.

- **Factores Ambientales**

Los factores de riesgo ambientales más frecuentes asociados a las infecciones respiratorias, incluyen el hacinamiento, la contaminación doméstica por residuos orgánicos y la contaminación ambiental por humo de tabaco. Se ha encontrado que hay una relación directa sobre la frecuencia de IRA el hacinamiento en el hogar aumenta el riesgo a enfermedades

respiratorias, ello es debido a la posibilidad de contagio mediante las secreciones respiratorias que expulsamos al hablar al respirar o al toser, siendo el riesgo mayor cuánto más cercanos están las personas.

- **Contaminación Doméstica por Residuos Orgánicos**

El costo alto y la disponibilidad limitada de electricidad y de combustión, conducen al frecuente uso doméstico de combustibles orgánicos e inorgánicos, los cuales incluyen kerosene, madera y desperdicios humanos y agrícolas. Se calcula que, el 0% de las viviendas urbanas y el 90% de las rurales emplean tales combustibles como la mayor fuente de energía para cocinar y generar calor estos materiales se queman usualmente bajo condiciones ineficientes y a menudo sin ningún tipo de chimenea. Estudios realizados, han mostrado mayor morbilidad de IRA en niños expuestos a la contaminación doméstica por este tipo de compuestos.

- **Contaminación ambiental por tabaco**

El hábito de fumar pasivo constituye entonces un peligro para los niños que se encuentran expuestos a una atmósfera de humo de tabaco. El niño es afectado por la despreocupación de los padres, comprometiéndose su función respiratoria, en ellos aparecen de forma más frecuente las IRA, además esta situación se incrementa cuando ambos progenitores fuman.

- **Factores socioeconómicos**

La primera indicación de que las IRA están asociados a factores socioeconómicos, es la diferencia amplia entre países. Aunque los niños menores de 5 años de todo el mundo presentan aproximadamente el mismo número de episodios de IRA, la

incidencia anual de neumonía va de 3 a 4% en las áreas desarrolladas y de 10 a 20% en países en vías de desarrollo.

- **Factores socio-culturales**

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

Prevención de las Infecciones Respiratorias Agudas

(Donna, 1993), al respecto sostiene: “La prevención como concepto incluye muchos niveles. En el sentido estricto significa evitar que aparezcan enfermedades y los esfuerzos inicialmente se encaminarán al diseño de medidas específicas para prevenirlas. Otros niveles de prevención hacen énfasis en el reconocimiento temprano y el tratamiento inmediato de estados potencialmente peligrosos, es intervención, enfermedad, estados patológicos presentes para prevenir mayores daños y en la rehabilitación que tiene por objeto restituir la función y prevenir las incapacidades crónicas”.

Medidas preventivas

(Benguigui, 1997) Para el control de las IRA, existe una serie de medidas preventivas que, de llevarse a cabo, contribuirían a lograr la meta principal del Programa: disminuir las muertes por neumonía. Estas medidas incluyen:

a) Control de crecimiento y Desarrollo: Una de las actividades más importantes que realiza la enfermera en el control de crecimiento y desarrollo es evaluar integralmente al niño lo cual le permite identificar signos y/o síntomas de patología para su respectiva derivación, además tiene la oportunidad de brindar a la madre, educación acerca del proceso de crecimiento y desarrollo del niño.

b) Lactancia Materna: Se debe promover la lactancia materna, ya que son reconocidas sus propiedades anti infecciosas, y entre ellas las infecciones respiratorias agudas, así como sus propiedades inmunitarias. La alimentación con fórmulas artificiales y el inicio de la AB lactancia tempranamente son un factor de riesgo, esto incrementa la incidencia de IRA en 50-70% durante el primer año de vida.

c) Inmunización: Las vacunaciones que se realizan contra la poliomielitis, sarampión, difteria, pertusis, tétano y sobre todo la BCG durante el primer año de vida. Tienden a aumentar la resistencia del niño a la IRA y disminuye su incidencia.

d) Nutrición: Un aspecto muy importante en la prevención de la IRA, es la mejora de las prácticas de alimentación en el niño, proporcionando una alimentación balanceada para asegurar un mejor estado nutricional, ya que el niño desnutrido está expuesto a muchas infecciones como las IRA que a su vez condicionan mayor desnutrición.

e) Prevención del enfriamiento: Los niños muy pequeños, menores de 2 años, pierden calor con mucha rapidez, por eso es importante mantenerlo seco y abrigado lo suficiente, no sobre protegiéndolo. Si el niño es prematuro o de muy bajo peso, lo ideal sería tenerlo pegado al cuerpo de la madre (técnica madre canguro). Los cambios bruscos de temperatura, exaltan la virulencia de gérmenes oportunistas que atacan las vías respiratorias y que ocasionan las IRA.

f) Control del Ambiente doméstico: El humo de tabaco, leña, combustible, entre otras, contaminación el aire doméstico e influyen negativamente en la evolución de las infecciones respiratorias agudas. El hacinamiento en el hogar, incrementa el riesgo a enfermedades respiratorias, encontrándose un efecto directo en la frecuencia de la IRA en la población infantil.

g) Participación de la madre en la Prevención de la IRA

Con respecto a la participación en el cuidado de los niños dentro de una comunidad, este asume un papel fundamental en el manejo de la morbilidad de la IRA, a través de la aplicación de medidas preventivas de las mismas, el uso de medicamentos caseros, procedimientos mágico-religiosos y prácticas de atención que a veces incluye el uso de medicamentos. La madre es el factor decisivo en la referencia o derivación del caso al médico, el curandero o a otro recurso del sistema de salud. Para lo cual se considera que el grado de instrucción de la mujer que se considera como indicador de la vida del niño, aparece como un determinante evidente del riesgo de morir del niño.

Toda madre por naturaleza cuida a sus hijos lo mejor posible, de acuerdo a los conocimientos que poseen, pero las madres necesitan conocer las medidas preventivas mínimas requeridas para que a través de su fácil aplicación puedan ser implantadas tales como la lactancia materna, vacunación completa, alimentación balanceada, control periódico del niño, saneamiento ambiental, abrigar adecuadamente al niño según las variantes del clima, evitar que se produzcan cambios bruscos de temperatura, ventilar las habitaciones, evitar en lo posible el hacinamiento (Honorio, 2002).

h) Rol de la Enfermera en la Prevención de la IRA

La enfermera en el primer nivel de atención debe hacer uso de la educación sanitaria como elemento para ir creando en el

individuo una cultura de salud que permite autocuidarse o cuidar a los suyos, que les informe como actuar en situaciones especiales o como valorar determinados aspectos que inducen desfavorablemente en su salud. Como profesional y miembro del equipo de salud, cumple un rol muy importante dentro de la problemática de salud, en lo que se refiere a la contribución en la disminución de la morbi- mortalidad infantil. Todo ello a través de su participación en los programas de prevención y control de enfermedades. Asimismo tiene por objetivo el cuidado de la salud en las diferentes etapas de las personas, provee de la información necesaria para mejorar salud o sobre llevar su enfermedad, facilita los medios para detectar precozmente, enseña a convivir con sus enfermedades crónicas, en definitiva enseña a mejorar su calidad de vida.

El rol de la enfermera en los programas se verá a medida que en la práctica se vaya definiendo, pero siempre será de quien fomente la participación activa del usuario en todas las fases, de quien les ayude mientras no se puede valerse por sí mismo, de quien acepte de que la curación no existe para todos los procesos y desde allí sume con energía tanto el curar como el cuidar a quien no puede curarse. En la forma como se incorporen los conocimientos y en la medida que contribuya a modificar hábitos de vida y conductas erradas de las personas en relación al cuidado de su salud y prevención de enfermedades se puede afirmar que se ha logrado el objetivo de “Educar”, instrumento utilizado como parte de la atención integral que brinda la enfermera. La enfermera tiene que desempeñar sus roles de prevención y promoción de la salud, los cuales permitirán la detección precoz de los casos por parte de la madres es así como el tratamiento oportuno en el hogar o en el establecimiento de la salud según corresponda (Honorio, 2002).

Aspectos culturales y prácticas de prevención de la IRA

Cultura de la salud:

La cultura es un sistema de símbolos que es compartido, aprendido y transmitido a través de las generaciones tras generaciones de un grupo social. Es importante tener en cuenta los aspectos culturales en aquellos grupos sociales para poder interactuar, y en los cuales se pretende intervenir para lograr cambios conductuales, ya que los pobladores de las zonas urbanas marginales en su mayoría están conformados por migrantes quechua hablantes de las diferentes regiones del país los cuales traen consigo patrones culturales diversificados.

Madeleine Leininger inauguró el subcampo de la enfermería transcultural o etnoenfermería, pertenece a la corriente conductual de la cultura, que la entiende como un conjunto de hábitos y costumbres, es decir se refiere a los estilos de vida.

La cultura, es por tanto, el conjunto de hábitos y costumbres, un resultado total de la invención social y debe considerarse como una herencia social y no por herencia biológica, ya que se transmite por precepto a cada nueva generación pero condicionado por categorías colectivas (Honorio, 2002).

2.1.3. Teorías de Enfermería que sustenta el Trabajo de Investigación

- **(Autores, 2008) Madeleine Leininger (1966-1978).** La enfermería transcultural es un área principal de la enfermería que se centra en el estudio y el análisis comparativo de distintas culturas y subculturas del mundo en relación con sus conductas cuidantes, cuidados de enfermería y valores, creencias y patrones de conducta relativos a la salud-enfermedad, con objeto de desarrollar

un cuerpo de conocimientos en el área científica y humanística para proporcionar la práctica de cuidados de enfermería específica y universalmente culturales.

El foco intelectual y de la práctica de la enfermería más unificador, dominante y central es el cuidado.

Enfermería es un arte y ciencia humanísticos que centra su conducta en cuidados personalizados (individuales y en grupos) con funciones y procesos dirigidos hacia la promoción y el mantenimiento de conductas de salud y la recuperación de enfermedades que tienen significación física, psicocultural y social para aquellos que están asistidos generalmente por una enfermera profesional.

- Por otro lado **Brunner-Suddar (1988)**. Sostiene que enfermería es una profesión orientada hacia el servicio de la salud con el objeto de satisfacer las necesidades del individuo, tanto sano como enfermo en relación con todos los aspectos de su capacidad funcional. Puede definirse el objetivo de la enfermera, como la promoción, conservación y restablecimiento de la salud, con atención especial a los factores biológicos y psicosociales y con absoluto respeto a las necesidades y derechos de la persona a la cual se brinda este tipo de servicio.
- Dentro de este marco **Yura y Wals (1970)**. Manifiesta que enfermería, es en esencia el encuentro con un paciente y su familia, durante el cual la enfermera observa, ayuda, comunica, atiende, y enseña, contribuye además a la conservación de un estado óptimo de salud, y proporciona cuidados durante la enfermedad hasta que el paciente es capaz de asumir la responsabilidad inherente a la plena satisfacción de sus propias necesidades básicas como ser humano.

2.2. Estudios Previos

Los antecedentes que respaldan la presente investigación han sido tratados por diferentes autores, entre los cuales se puede mencionar a:

Internacionales

1. **González Aller C (2014), España**, realizo un estudio titulado: **“La comunicación terapéutica usuario-enfermera en las consultas de atención primaria, Centro de Salud Llanera”**. Tuvo como objetivos: A partir de una revisión bibliográfica contribuir a actualizar los conocimientos sobre comunicación terapéutica de las enfermeras y a su puesta en práctica a la hora de realizar los cuidados en las consultas de Atención Primaria. Desarrollo: La comunicación terapéutica es una competencia inherente al trabajo enfermero y tiene como objetivo mejorar la calidad de vida del paciente y aumentar la eficacia y satisfacción del profesional. Sus bases se asientan en recibir y preguntar eficazmente, integrar la información, negociar, motivar, escuchar y mostrar empatía, siendo estas dos características junto con la correcta utilización e interpretación del lenguaje no verbal las más destacadas en los estudios realizados.

Conclusiones: Dada la trascendencia de realizar una comunicación terapéutica eficaz y de que no se trata de una competencia con la que se nace, las enfermeras deben de formarse y mantenerse al día en este aspecto de su profesión.

2. **Banegas, Naia Gisela (2012), Buenos Aires**, en la tesis titulada: **“Conocimientos, actitudes y habilidades maternas frente a infecciones respiratorias agudas altas de sus niños”**. Las madres de familia son en primera instancia quienes interpretan, diagnostican y atienden la sintomatología de la gran mayoría de los episodios de infecciones respiratorias agudas (IRA) de sus hijos, es por ello que es importante que estén capacitadas para detectar

oportunamente los signos y síntomas de dichas patologías, llevar al niño a la consulta médica a tiempo, administrar los medicamentos prescritos y conocer las pautas de alarma o evolución a la gravedad. Se realizó un estudio de tipo descriptivo, analítico y transversal en base a 100 encuestas, a madres de niños de 2 meses a 5 años de edad, que concurren al Centro de Atención Primaria de Salud de la Ciudad de Rosario. El objetivo de este estudio fue determinar los conocimientos de las madres sobre infecciones respiratorias agudas altas (IRAA) y luego capacitarlas mediante el manual de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI), indagar los conocimientos que poseen sobre las causas de IRRA, las pautas de alarma y tratamiento, analizar si los conocimientos se relacionan con la edad materna y nivel de instrucción alcanzado, aconsejar a la madre para resolver los problemas que haya identificado, orientarla sobre pautas de alarma, acciones de prevención, administración de medicamentos en el hogar y transmitir la importancia del lavado de manos después de ir al baño y antes de comer, como medio de prevención de enfermedades infecciosas. Resultados y conclusiones: los conocimientos generales de las madres de niños de 2 meses a 5 años de edad sobre infecciones respiratorias agudas altas son escasos, contrariamente a lo que sucede en el caso del reconocimiento de los signos de alarma.

- 3. Prado Reyes, Diana Rafse, Rojas Rojas, Amarilis Coromoto (2012), Venezuela,** realizaron un estudio titulado: **“Comunicación terapéutica enfermera(o) – paciente. Servicio de oncología pediátrica, unidad oncológica centro virgen del valle.** Con el objeto de evaluar la comunicación terapéutica enfermera – paciente en el servicio de oncología pediátrica del Oncológico Virgen del Valle, Ciudad Bolívar, Edo Bolívar, durante el primer trimestre del 2012, se realizó un estudio cuantitativo descriptivo, tomando como muestra a 22 profesionales de enfermería. Como

instrumento se utilizó una guía de observación que cuenta con 15 items, basada en una escala de estimación. En dicha investigación se obtuvieron los siguientes resultados: género femenino predominó con un 86,36%, de las cuales un 45,45% son Licenciadas y un 40,91% son Técnicos; la edad predominante fue de 21 a 25 años con un 31,82%, de los cuales un 27,27% lo representa el sexo femenino y el 4,45% el sexo masculino; el principio de Interés estuvo presente con 86,36%; el principio de respeto se evidenció con 100%; del principio de Aceptación se obtuvo que un 100% acepta las creencias del paciente y de sus familiares; en el principio de Honestidad se obtuvo que el 68,18% si orienta y disipa las dudas de los pacientes; tomando en cuenta el principio de coherencia un 54,55% no expresa información de forma precisa al paciente; en el principio de Seguridad el 50% del personal vigila a los pacientes durante la deambulacion y de la población estudiada el 100% no coloca las barandas para resguardar la integridad física del paciente; según la aplicación del principio de permiso se obtuvo que el 77,27% solicita el consentimiento para realizar procedimientos invasivos.

Nacionales

1. **Grados Arrieta, Betzabe Bressia (2014), Lima – Perú**, realizo un estudio titulado: **“Características de la comunicación enfermero – paciente postquirúrgico mediato: servicio de cirugía, hospital Dos de Mayo 2013”**. Tuvo como Objetivo: Determinar las características de la comunicación del enfermero hacia el paciente postquirúrgico mediato en el servicio de cirugía Material y método: Enfoque cuantitativo, nivel aplicativo, método descriptivo y de corte transversal. La población estuvo constituida por 110 pacientes operados de cirugía abdominal. La muestra fue seleccionada mediante el muestreo no probabilístico, y para tener una

representatividad de la población se planteó el muestreo por conveniencia, considerando el 41% de la población. Los 45 pacientes postquirúrgicos mediatos del servicio de cirugía abdominal del HNDM respondieron a los criterios de inclusión y exclusión. Para la recolección de datos se usó la técnica de la encuesta y como instrumento se aplicó un cuestionario tipo diferencial semántico, estructurado en dos dimensiones (verbal y no verbal) con un total de 10 enunciados y 4 alternativas cada uno. Resultados: El 100% (45) de pacientes calificaron que más del 60% de las características de la comunicación del enfermero en la dimensión verbal es “rápida”, “no entendible”, “entrecortada”, “tono bajo”, “incoherente” y “apresurada”. En la dimensión no verbal, en su mayoría (más del 68%), los pacientes calificaron la comunicación del enfermero como “inexpresiva”, de “postura de retirada”, mirada “esquiva” y “desatenta. Así mismo se descubrió que el perfil de las características de la comunicación del enfermero tiene una tendencia negativa, donde resalta la “velocidad del mensaje” y la “expresión facial”. Lo cual indica que no se establezca una relación terapéutica entre enfermero y paciente.

- 2. Correa Vásquez Elisviherd Jane, Guerra Córdova, Sandra Liliana (2012), Tarapoto – Perú, en la tesis titulado: “Nivel de conocimientos relacionado con prácticas sobre infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de 5 años, Centro de Salud Morales”.** El presente trabajo tiene por objeto determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas sobre las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) en madres de niños menores de cinco años del centro de salud Morales. Octubre – diciembre 2011; ya que en el Perú, la IRA constituye un importante problema de salud pública, ocupando el primer lugar dentro de las causas de morbilidad en menores de 5 años. Es un estudio aplicado, descriptivo - correlacional de corte transversal,

con enfoque multimetódico. La muestra estuvo constituida por 69 madres, quienes cumplieron con los criterios de inclusión, deducido probabilísticamente al 95% de confianza. Para la recolección de datos se elaboró un cuestionario que constó de 30 ítems, para medir las variables se asignó un puntaje a las respuestas de las madres tanto para los conocimientos como para las prácticas. Asimismo se realizó un focusgroup, lo que permitió fortalecer y complementar las características propias del estudio. Las entrevistas fueron grabadas y transcritas. Las categorías emergentes fueron: Signos y síntomas de la enfermedad, causas de la enfermedad, complicaciones de la enfermedad, cuidados para minimizar los síntomas propios de la enfermedad. Los resultados demuestran que el 84.1% de las madres tienen conocimiento medio, de las cuales el 65.5% tienen prácticas correctas, el 8.7% tienen conocimiento bajo y aplican prácticas incorrectas (100%) y solo el 7.2% tiene conocimiento alto y todas tienen prácticas correctas (100%). Las madres reconocen como signo principal a la secreción nasal; además cuando el niño presenta IRA, suelen realizar algunas prácticas empíricas y/o tradicionales, tales como infusiones, jarabes, inhalaciones, extractos y baños de hierbas o “plantas medicinales”, frotaciones con ungüentos mentolados y grasa de gallina; algunas madres hacen uso de la automedicación (paracetamol, ibuprofeno, clorfenamina y amoxicilina). Concluyendo que existe una relación directa entre el nivel de conocimiento y las prácticas de prevención de IRA por las madres de niños menores de cinco años que acuden al C.S Morales. Muchas medidas de apoyo están basadas en conocimientos, creencias, experiencias acerca de estas afecciones, las cuales pueden ser beneficiosas, inocuas o perjudicar la salud del niño.

Alarcón Ramos, Angela Isabel (2011), Lima – Perú, realizo un estudio titulado: **“Conocimientos que poseen las madres de niños menores de 5 años sobre el manejo de las infecciones respiratorias agudas, Centro de Salud Nueva Esperanza”**. El objetivo fue; determinar los conocimientos que poseen las madres de niños menores de 5 años sobre el manejo de las Infecciones Respiratorias Agudas en el Centro de Salud Nueva Esperanza. Material y Método, el estudio fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 54 madres. La técnica fue la entrevista y el instrumento un cuestionario considerando el consentimiento informado. Resultados. Del 100% (54), 63% (34) conocen y 37% (20) desconocen acerca del manejo de las infecciones respiratorias agudas. Conclusiones. Un porcentaje considerable (63%) conocen los aspectos relacionado a los signos y síntomas, las señales de peligro y un porcentaje significativo (37%) desconocen relacionado al motivo de enfermedad y protección de personas enfermas dentro del hogar. Lo cual resulta favorable que las madres tengan conocimientos básicos para reconocer las IRAS acudiendo oportunamente a los establecimientos de salud, sin embargo es necesario la educación continua a la población para que adopten conductas saludables que eviten la enfermedad.

2.3. Marco Conceptual

- 1. Atención:** Acto que muestra que se está atento al bienestar o seguridad de una persona o muestra respeto, cortesía o afecto hacia alguien.
- 2. Bienestar:** Estado vital de una persona caracterizada por estar satisfecho con la propia vida, experimentar con frecuencia emociones positivas y disfrutar de una salud física y psíquica ajustada a las propias expectativas.

3. **Complicaciones:** Presencia de un estado no deseado y / o inesperado en la evolución prevista.
4. **Comunicación:** Es un proceso de intercambio de ideas entre individuos, es el pilar fundamental de las actividades.
5. **Comunicación terapéutica:** Es más que comunicarse con el paciente dentro del rol profesional de enfermería: es la base de la enfermería. Para cualquier cuidado o intervención lo principal es establecer y mantener una relación de ayuda que sea eficaz y terapéutica en todo momento.
6. **Cuidados:** Modo de actuar de la persona que pone interés y atención en lo que hace para que salga lo mejor posible.
7. **Domicilio:** Se utiliza para nombrar a la vivienda permanente y fija de una persona.
8. **Enfermería:** Es una ciencia que aborda el cuidado de la salud del ser humano.
9. **Enfermedad:** Alteración leve o grave del funcionamiento normal de un organismo o de alguna de sus partes debida a una causa interna o externa.
10. **Factor de Riesgo:** Factor que hace que una persona o grupo de personas sean especialmente vulnerables a un acontecimiento no deseado, desagradable que aumenta la incidencia y gravedad de las infecciones.
11. **Idiomas:** Modo particular de hablar de algunas personas o en algunas ocasiones.
12. **Implementación:** Es la instalación de una aplicación informática, realización o la ejecución de un plan, idea, modelo científico, diseño, especificación, estándar, algoritmo o política.
13. **Infecciones respiratorias agudas (IRA):** son padecimientos infecciosos de las vías respiratorias con evolución menor a 15 días y en ocasiones se convierten en neumonía.

- 14. Lavado de manos:** La acción y efecto de lavar recibe el nombre de lavado eficaz de prevenir la propagación de muchos tipos de infecciones y enfermedades en todos los lugares.
- 15. Lenguaje:** Capacidad propia del ser humano para expresar pensamientos y sentimientos por medio de la palabra.
- 16. Mortalidad:** Nos indica el número de fallecimientos de una población en concreto por cada 1000 habitantes, durante un período de tiempo determinado, este puede ser durante un año.
- 17. Niño (a):** Periodo que abarca desde el nacimiento hasta cumplir una cierta edad o alcanzar su independencia.
- 18. Paciente:** Se designa a un individuo que es examinado medicamente o al que se administra un tratamiento.
- 19. Persona:** Un ser con poder de raciocinio que posee conciencia sobre sí mismo y que cuenta con su propia identidad.
- 20. Población:** Es el conjunto de individuos de la misma especie que habita una extensión determinada en un momento dado.
- 21. Prevención:** Es la acción y efecto de prevenir (preparar con antelación lo necesario para un fin, anticiparse a una dificultad, prever un daño, avisar a alguien de algo).
- 22. Relación:** Correspondencia o conexión que hay entre dos o mas cosas.
- 23. Terapéutica:** Parte de la medicina que se ocupa del tratamiento de las enfermedades.
- 24. Vulnerabilidad:** Es la incapacidad de resistencia cuando se presenta un fenómeno amenazante, o la incapacidad para reponerse después de que ha ocurrido un desastre.

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1. Formulación de Hipótesis

3.1.1. Hipótesis General

H_G: Existe una relación significativa entre la comunicación terapéutica del enfermero y la prevención de infecciones respiratorias agudas en niños menores de cinco años hijos de madres quechua hablantes del puesto de salud de Iguain durante el primer semestre-2017.

2.1.2. Hipótesis Específicas

H₁: Existe una relación significativa entre la comunicación verbal del enfermero y la prevención de infecciones respiratorias agudas en niños menores de cinco años hijos de madres quechua hablantes del puesto de salud de Iguain durante el primer semestre-2017.

H₂: Existe una relación significativa entre la comunicación no verbal del enfermero y la prevención de infecciones respiratorias agudas en niños menores de cinco años hijos de madres quechua hablantes del puesto de salud de Iguain durante el primer semestre-2017.

3.2. Identificación de Variables

Comunicación terapéutica

Prevención de infecciones respiratorias agudas

3.2.1. Clasificación de Variables

Variable Independiente (X): Comunicación terapéutica

Variable Dependiente (Y): Prevención de infecciones respiratorias agudas

3.2.2. Definición Conceptual de Variables

La Comunicación Terapéutica

Es un proceso de intercambio de ideas entre individuos, es el pilar fundamental de las actividades de enfermería, especialmente en la relación enfermera- enfermo; porque, permite la continuidad de la atención y a la vez establecer relaciones interpersonales que influyen en la recuperación al procurar el bienestar del mismo, en este sentido, el profesional de enfermería debe sustentar su práctica en las técnicas que le facilitan intervenir con la finalidad de garantizar cuidados con calidad y ayudarlo en la satisfacción de sus necesidades **(Valverde, 2007)**.

Definición operacional: Es el intercambio de ideas, pensamientos y sentimientos de forma verbal y no verbal entre el profesional de enfermería y la paciente.

Prevención de Infecciones Respiratorias Agudas

La prevención como concepto incluye muchos niveles. En el sentido estricto significa evitar que aparezcan enfermedades y los esfuerzos inicialmente se encaminarán al diseño de medidas específicas para prevenirlas. Otros niveles de prevención hacen énfasis en el reconocimiento temprano y el tratamiento inmediato de estados potencialmente peligrosos, es intervención, enfermedad, estados patológicos presentes para prevenir mayores daños y en la rehabilitación que tiene por objeto restituir la función y prevenir las incapacidades crónicas” **(Donna, 1993)**.

3.2.2. Definición Operacional de Variables

Variable	Dimensión	Indicador
COMUNICACIÓN TERAPÉUTICA	Verbal	<ul style="list-style-type: none"> • Tipo de lenguaje • Claridad y velocidad vocal • Credibilidad vocal • Fluidez del habla • Tono de voz • Duración del habla
	No verbal	<ul style="list-style-type: none"> • Postura corporal y gestos • Expresión facial • Contacto visual • Contacto físico • Escucha activa • Preguntas
PREVENCIÓN DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS	Medidas preventivas	<ul style="list-style-type: none"> • Cumplimiento del calendario de vacunación • Control de crecimiento y desarrollo • Tipo de lactancia • Tipo de nutrición • Hacinamiento • Asistencia al Establecimiento de Salud • Cambios bruscos de temperatura • Lavado de manos • Ventilación de la vivienda • Control de exposición al humo
	Factores de riesgos	<ul style="list-style-type: none"> • Nutricionales • Climático e incidencia estacional • Tipo de vivienda • Recursos económicos • Servicios básicos • Demográficos • Culturales • Sociales

CAPÍTULO IV METODOLOGÍA

4.1. Descripción del Método y Diseño

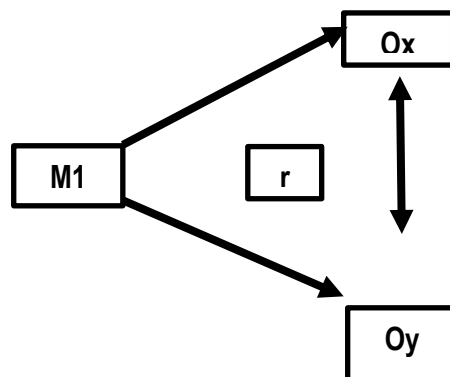
4.1.1. Método

El método de investigación es descriptivo–correlacional de corte transversal

- **Descriptivo:** Porque permitirá describir o detallar la situación de las variables tal y como se presentan y trata de determinar el grado de relación existente entre las dos variables.
- **Transversal:** Porque se estudian las variables simultáneamente en un determinado momento, haciendo un corte en el tiempo.
- **Correlacional:** Que busca definir la relación entre las variables de estudio.

4.1.2. Diseño: El diseño empleado fue el correlacional, porque su finalidad es conocer la relación o grado de asociación que existe entre las dos variables de estudio (**Hernández, 2014**).

En este sentido responde al siguiente esquema:



Dónde:

M1: Muestra conformada por madres de familia de niños menores de 5 años. P.S. Iguain.

Ox: Observación de la variable independiente comunicación terapéutica.

Oy: Observación de la variable dependiente prevención de infecciones respiratorias agudas.

r: Relación entre las variables en observación variable independiente y variable dependiente.

4.2. Tipo y Nivel de Investigación

4.2.1. Tipo de Investigación

El presente estudio corresponde a una investigación de tipo cuantitativo, porque describiremos y analizaremos el comportamiento de las variables de estudio (**Bernal, 2006**).

4.2.2. Nivel de Investigación

El estudio a desarrollar es de nivel descriptivo porque señalaremos la determinación de una variable sobre la otra.

4.3. Población, Muestra, y Muestreo

4.3.1. Población

La población estuvo constituida por madres de niños menores de 5 años que asisten al Puesto de Salud de Iguain.

N = 152

4.3.2. Muestra

La muestra para la recolección de datos estuvo constituida por 109 madres de niños menores de 5 años que asisten al Consultorio de Atención Integral del Niño del Puesto de Salud de Iguain.

Para la obtención de la muestra se considera el 5% de margen de error 95% nivel de confianza se aplicó la fórmula para obtener la muestra finita.

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

Se obtiene:

$$n = 109$$

4.3.3 Muestreo

La técnica de muestreo fue probabilístico sistemático donde la constante (K) se obtendrá de la división de la población (N) entre la muestra (n) obteniendo como constante (1).

4.4. Consideraciones Éticas

En el presente estudio se aplicó los principios bioéticos que rigen al profesional de Enfermería, que permitió cumplir los objetivos establecidos, moralmente y éticamente aceptados. Principios como los siguientes: beneficencia, no maleficencia, justicia, autonomía y equidad. Siendo nuestra base moral que nos hace ser servidores del prójimo, y respetar su integridad.

a. Principio de beneficencia

Se considera hacer un bien a las usuarias, procurando brindar el mayor beneficio para la toma de decisiones que repercutirá en la salud de sus hijos. Los resultados de la investigación, nos permitirá promocionar la salud y mejorar las estrategias de prevención utilizadas actualmente, buscando detectar a tiempo esta

enfermedad que actualmente está constituyéndose en un peligro para los niños menores de 5 años.

b. Principio de no maleficencia

Sinónimo de No dañar, es el respeto hacia la condición física y situación emocional evitando causar daño a la usuaria por lo que se busca un lugar adecuado para realizar la entrevista, guardando los resultados con total discreción y respetando la confianza de la usuaria. El desarrollo de la investigación no produce daño alguno en las madres ni en sus niños.

c. Principio de justicia

En el marco de la atención de salud, se refiere generalmente a lo que los filósofos denominan "justicia distributiva", es decir, la distribución equitativa de bienes escasos en una comunidad. Justicia significa, a fin de cuentas, dar a cada quien lo suyo, lo merecido, lo propio, lo necesario, y este enunciado está evidentemente vinculado, en primera instancia, al proyecto social del modelo económico que impere en la sociedad que se analiza.

d. Principio de autonomía

Uno de los principios que incorpora la Bioética a la ética médica tradicional, se define como la aceptación del otro como agente moral responsable y libre para tomar decisiones. La expresión más diáfana del pleno ejercicio de la autonomía, por parte de los pacientes, es el consentimiento informado, el cual consta de dos elementos fundamentales: la información y el consentimiento.

e. Principio de equidad

La equidad está caracterizada por la igualdad, el respeto, la justicia y la gestión responsable del mundo compartido, tanto entre humanos, como en sus relaciones con otros seres vivos. Los datos

recolectados de las usuarias serán empleados estrictamente para fines de la investigación.

f. Principio de veracidad

Que las madres de los niños respondan a cada pregunta con la verdad, así mismo los resultados no serán manipulados.

g. Principio de responsabilidad

La investigadora en todo momento buscara cumplir con el calendario de entrevistas programadas.

CAPÍTULO V

TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

5.1. Técnicas e Instrumentos

5.1.1. Técnicas

Para el desarrollo de la investigación la técnica que se utilizó para la recolección de datos es la entrevista, ya que nos permitió recabar información en base de una serie de preguntas ordenadas.

5.1.1. Instrumento

El instrumento que se utilizó fue una Guía de Entrevista; se estructuró en 30 preguntas, las preguntas del 1 a la 7 son datos generales del 08 a la 12 miden la variable comunicación terapéutica y las preguntas de la 13 a la 30 la variable prevención de infecciones respiratorias agudas, los cuales fueron evaluados por la escala de Likert (Anexo 3).

El instrumento fueron sometidos a validez de contenido a través del juicio de 2 expertos profesionales del área de salud: Jefa del centro de salud, enfermera; quienes proporcionaron aportes y sugerencias en la hoja de guía para el experto para validez del instrumento (Anexo 4).

Se determinó la confiabilidad del instrumento a través de la fórmula estadística del Alfa de Cronbach usando el programa estadístico SPSS versión 21. Se aplicó a las madres quechua hablantes de niños menores de cinco años en él se consideró los datos que nos permitieron evaluar las variables. La conformación de los ítems de acuerdo a cada dimensión de las variables de estudio, se observa en el siguiente cuadro:

Distribución de los ítems del Cuestionario administrado a la muestra de estudio

	Dimensiones	Ítems	Subtotal
Comunicación terapéutica	Comunicación verbal	1 - 6	6
	Comunicación no verbal	7 - 12	6
Prevención de infecciones respiratorias agudas	Medidas preventivas	13 - 22	10
	Factores de riesgo	23 - 30	8
TOTAL	-	-	30

Elaboración propia aplicada a las madres-marzo 2017

5.2. Plan de Recolección, Procesamiento y Presentación de datos

Para llevar a cabo el presente estudio se procedió a seleccionar la muestra, que estuvo conformado por 109 madres quechua hablantes de niños menores de 5 años que asisten al puesto de salud de Iguain.

Se realizó el trámite administrativo mediante una solicitud dirigida a la Jefa del puesto de salud de Iguain, para obtener la autorización para la ejecución y aplicación del instrumento. Luego se llevó a cabo las coordinaciones pertinentes con Licenciada de Enfermería, a fin de establecer el cronograma de recolección de datos, considerando una duración promedio de 30 minutos por entrevistada. Se realizó en el Puesto de salud de Iguain ubicado en el distrito de Iguain – Ayacucho y en los 7 anexos del mencionado distrito. La recolección de datos fueron recogidos únicamente por la investigadora, cabe recalcar que fue previo consentimiento informado por el sujeto de estudio.

Concluida la recolección de datos se procesaron en forma manual la tabulación de datos, codificando y elaborando libro de códigos. Para el procesamiento de los datos se hizo uso de los programas informáticos de tratamientos de datos como la Excel, y el SPSS versión 21. Los resultados fueron presentados en gráficos y/o cuadros estadísticos para ser analizados e interpretados de acuerdo a los objetivos trazados.

Se utilizaron estadísticos en dos niveles:

(a) Nivel Descriptivo: Se calcularon estadísticos descriptivos de frecuencias y porcentajes, para determinar el nivel predominante en cada una de las dimensiones de las variables Comunicación terapéutica y Prevención de infecciones respiratorias agudas.

(b) Nivel Inferencial: En el caso de las hipótesis de estudio, general y específicas, se empleó como prueba estadística no paramétrica la correlación lineal de SPEARMAN.

Cabe mencionar que las hipótesis fueron sometidas a contraste en un nivel de significación de $p < 0,05$, que equivale a un nivel de confianza del 95%. Y los datos fueron procesados con el programa estadístico IBM SPSS versión 21 en español.

CAPÍTULO VI

RESULTADOS, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1. Resultados, Análisis e Interpretación de datos

Para el análisis de los datos mediante la entrevista para la medición de las variables de estudio como son: Comunicación terapéutica y prevención de infecciones respiratorias agudas, aplicada en madres quechua hablantes de niños menores de 5 años que asisten al consultorio de atención integral del niño del Puesto de Salud de Iguain, se procedió al análisis correspondiente mediante el uso del software estadístico IBM SPSS v. 21. Los principales resultados obtenidos de la parte descriptiva se muestran a continuación a través de tablas y figuras.

En cuanto a los resultados de estadística inferencial, éstos se organizan de acuerdo a la formulación de las hipótesis de estudio, también mediante tablas y figuras y con su respectiva decisión estadística.

6.1.1. Resultados Descriptivos de la Variable de estudio Comunicación Terapéutica

Mediante tablas de frecuencias y porcentajes se presentan los resultados acerca de la variable de estudio Comunicación terapéutica, así como de cada una de sus dimensiones: Comunicación verbal, Comunicación no verbal.

Cada una de las siguientes tablas tiene el análisis y la figura de barras correspondiente.

Tabla 1

Distribución de datos según la variable comunicación terapéutica con madres de niños menores de cinco años Iguain – Ayacucho primer trimestre 2017.

Niveles	X	%
Buena	26	23.85
Regular	65	59.63
Malo	18	16.51
Total	109	100.00

Fuente: Encuesta de elaboración propia

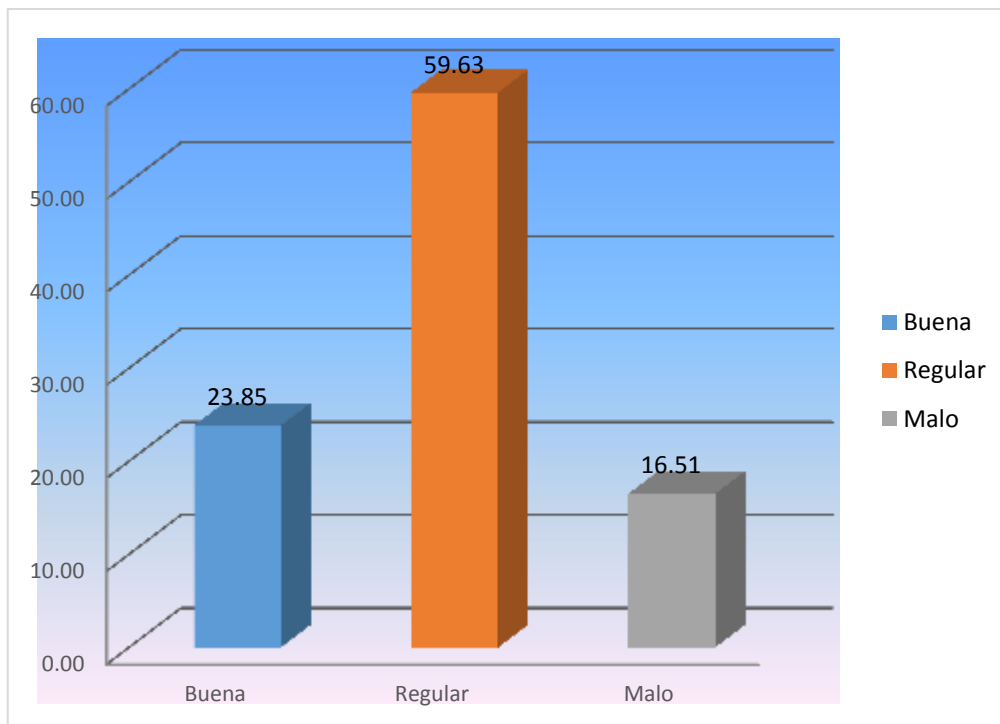


Gráfico 1: Niveles de la variable comunicación terapéutica

Análisis e Interpretación: Según los datos a los entrevistados el 23.85% perciben una comunicación terapéutica del enfermero en un nivel bueno; el 59.63% perciben un nivel regular y un 16.51% un nivel malo.

Tabla 2

Distribución de datos según la dimensión comunicación verbal con madres de niños menores de cinco años Iguain – Ayacucho primer trimestre 2017.

Niveles	X	%
Buena	31	28.44
Regular	58	53.21
Malo	20	18.35
Total	109	100.00

Fuente: Encuesta de elaboración propia

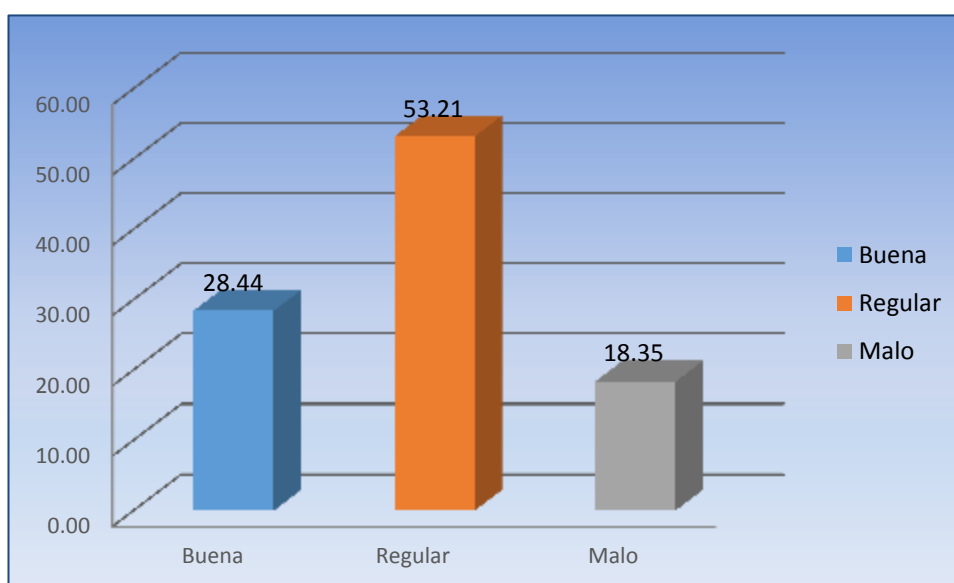


Grafico 2: Niveles de la dimensión comunicación verbal

Análisis e Interpretación: Según los datos a los entrevistados el 28.44% perciben una comunicación verbal del enfermero en un nivel bueno, el 53.21% perciben un nivel regular y un 18.35% un nivel malo.

Tabla 3

Distribución de datos según la dimensión comunicación no verbal con madres de niños menores de cinco años Iguain – Ayacucho primer trimestre 2017.

Niveles	X	%
Buena	25	22.94
Regular	63	57.80
Malo	21	19.27
Total	109	100.00

Fuente: Encuesta de elaboración propia

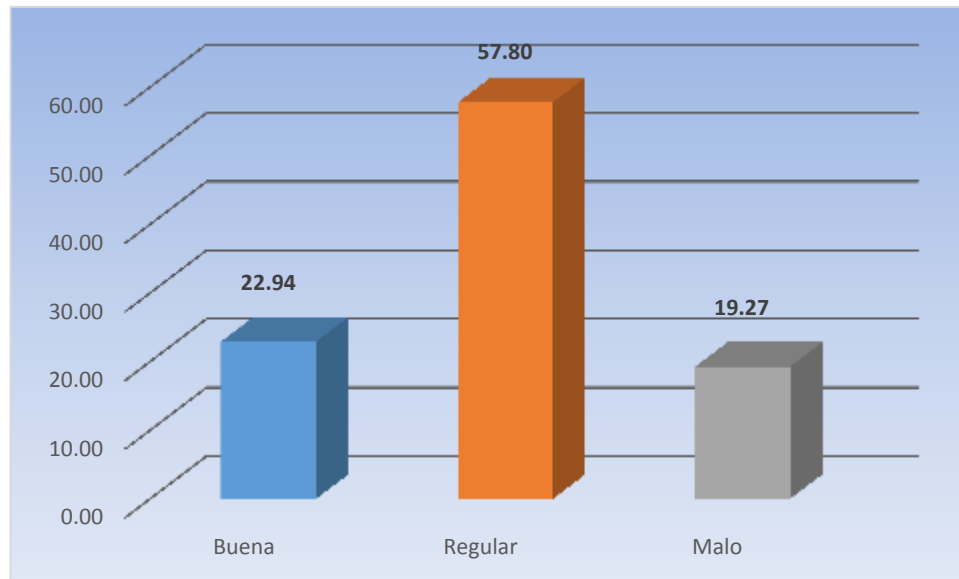


Gráfico 3: Niveles de la dimensión comunicación no verbal

Análisis e Interpretación: Según los datos a los entrevistados el 22.94% perciben una comunicación no verbal del enfermero en un nivel bueno, el 57.80% perciben un nivel regular y un 19.27% un nivel malo.

6.1.2. Resultados Descriptivos de la Variable de estudio Prevención de Infecciones Respiratorias Agudas

Mediante tablas de frecuencias y porcentajes se presentan los resultados acerca de la variable de estudio Prevención de infecciones respiratorias agudas, así como de cada una de sus dimensiones: Medidas preventivas, Factores de riesgos.

Cada una de las siguientes tablas tiene el análisis y la figura de barras correspondiente.

Tabla 4

Distribución de datos según la variable prevención de infecciones respiratorias con madres de niños menores de cinco años Iguain – Ayacucho primer trimestre 2017.

Niveles	X	%
Alto	33	30.28
Medio	57	52.29
Bajo	19	17.43
Total	109	100.00

Fuente: Encuesta de elaboración propia

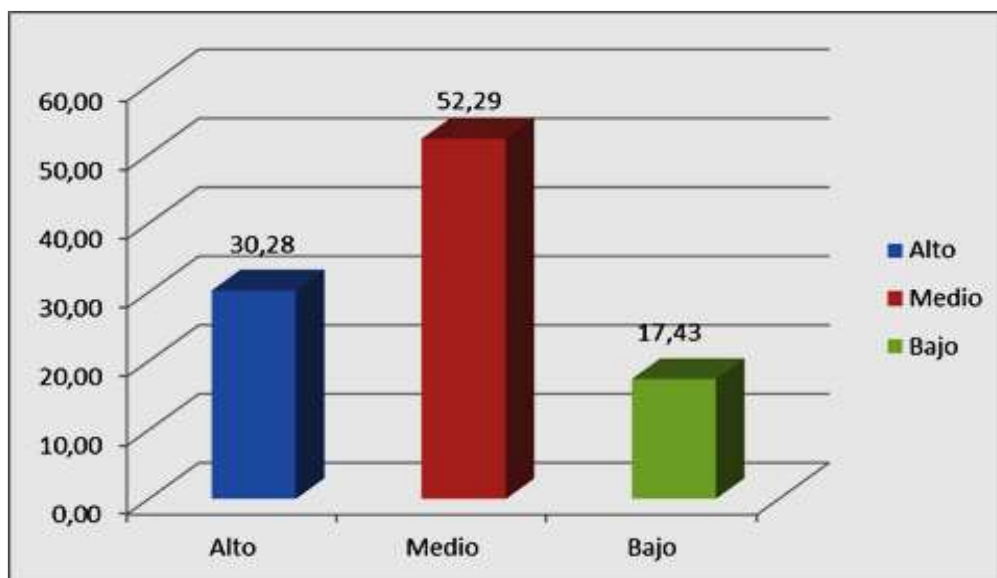


Gráfico 4: Niveles de la variable prevención de infecciones respiratorias

Análisis e Interpretación: Según los datos a los entrevistados el 30.28% presentan una prevención de infecciones respiratorias en un nivel alto, el 52.29% presentan un nivel medio y un 17.43% un nivel bajo.

Tabla 5

Distribución de datos según la dimensión medidas preventivas con madres de niños menores de cinco años Iguain – Ayacucho primer trimestre 2017.

Niveles	X	%
Alto	27	24.77
Medio	58	53.21
Bajo	24	22.02
Total	109	100.00

Fuente: Encuesta de elaboración propia

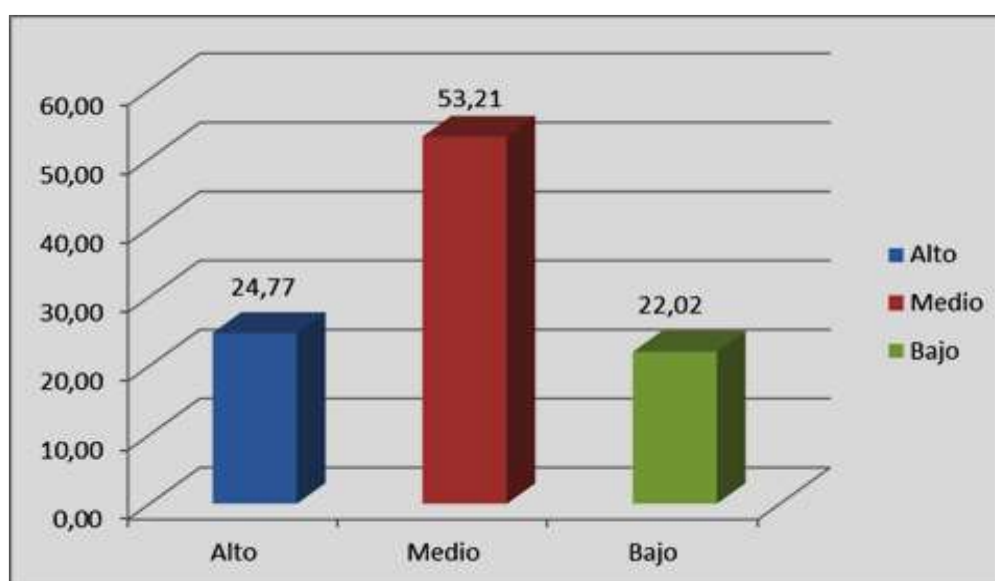


Grafico 5: Niveles de la dimensión medidas preventivas

Análisis e Interpretación: Según los datos a los entrevistados el 24.77% practican medidas preventivas de infecciones respiratorias en un nivel alto, el 53.21% presentan un nivel medio y un 22.02% un nivel bajo.

Tabla 6

Distribución de datos según la dimensión factores de riesgos con madres de niños menores de cinco años Iguain – Ayacucho primer trimestre 2017.

Niveles	X	%
Alto	37	33.94
Medio	59	54.13
Bajo	13	11.93
Total	109	100.00

Fuente: Encuesta de elaboración propia

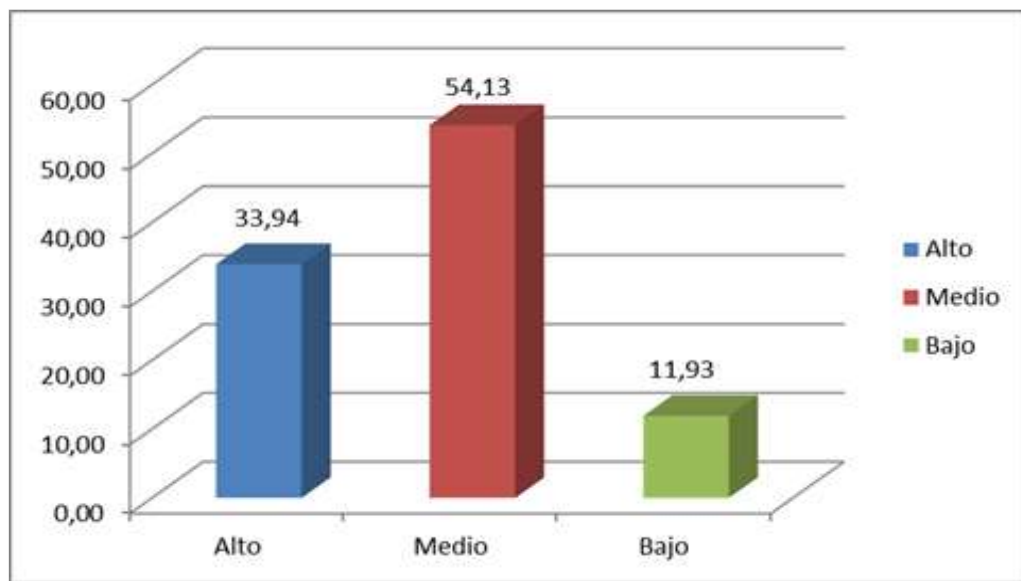


Gráfico 6: Niveles de la dimensión factores de riesgos

Análisis e Interpretación: Según los datos a los entrevistados el 33.94% presentan factores de riesgos de infecciones respiratorias en un nivel alto, el 54.13% presentan un nivel medio y un 11.93% un nivel bajo.

6.1.3. Contrastación de las Hipótesis

Para proceder a la contrastación de las hipótesis, tanto de la general como de las específicas, se eligió como prueba estadística no paramétrica la correlación lineal de SPEARMAN, para determinar el grado de relación que existe entre las variables de estudio: Comunicación terapéutica y prevención de infecciones respiratorias agudas, así como establecer la relación entre cada uno de los dominios de las variables.

Luego del procesamiento correspondiente, se obtuvieron los resultados inferenciales, los cuales se presentan en este apartado a través de tablas y figuras, incluyendo el análisis y la decisión para cada una de las hipótesis de investigación.

Hipótesis General

Ha: Existe una relación significativa entre la comunicación terapéutica del enfermero y la prevención de infecciones respiratorias agudas en niños menores de cinco años hijos de madres quechua hablantes del puesto de salud de Iguain durante el primer semestre-2017.

H0: No existe una relación significativa entre la comunicación terapéutica del enfermero y la prevención de infecciones respiratorias agudas en niños menores de cinco años hijos de madres quechua hablantes del puesto de salud de Iguain durante el primer semestre-2017.

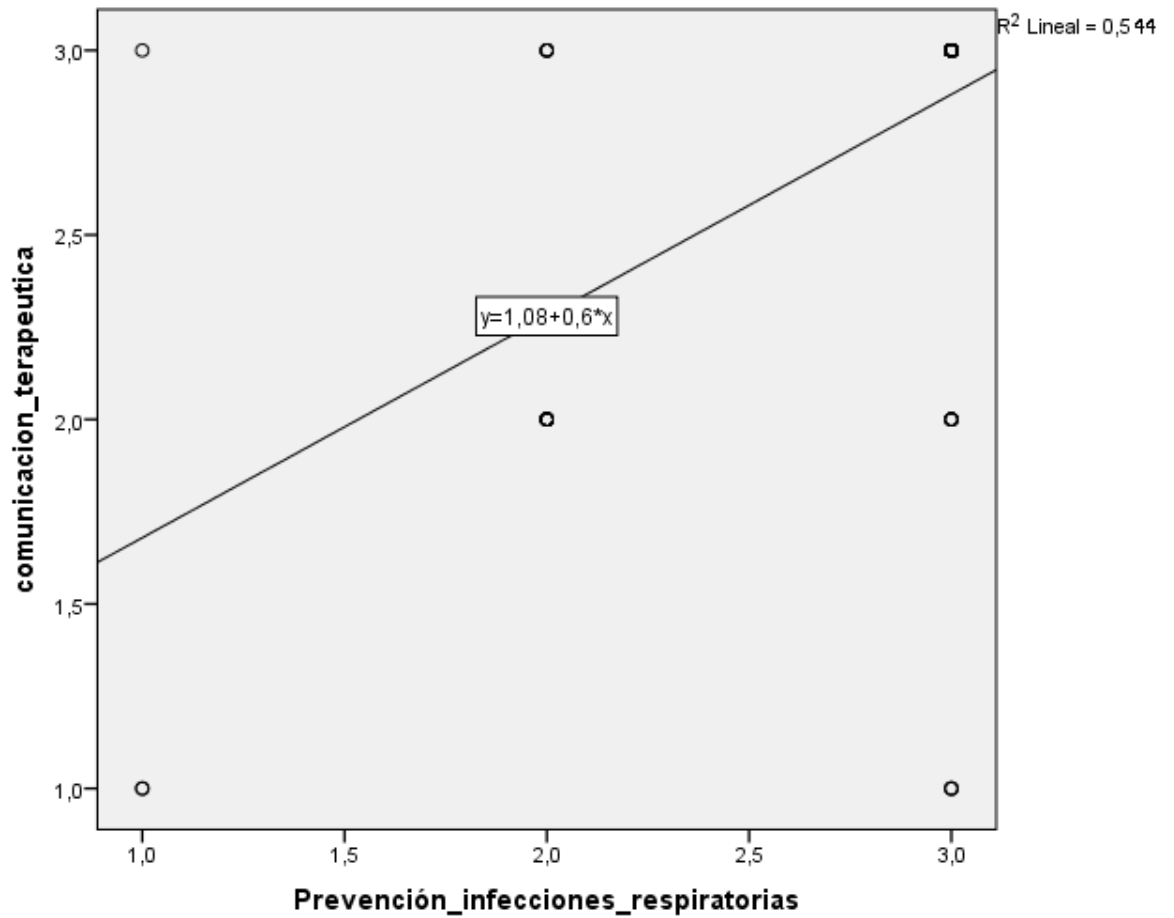
Tabla 7

Prueba de correlación según Spearman entre la comunicación terapéutica y la prevención de infecciones respiratorias agudas

			Comunicación terapéutica	Prevención de infecciones respiratorias
Rho de Spearman	Comunicación terapéutica	Coeficiente de correlación	1,000	,544**
		Sig. (bilateral)	.	,001
		N	109	109
	Prevención de infecciones respiratorias	Coeficiente de correlación	,544**	1,000
		Sig. (bilateral)	,001	.
		N	109	109
**. La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).				

Interpretación:

Como se muestra en la tabla 7 la variable comunicación terapéutica del enfermero está relacionada directa y positivamente con la variable prevención de infecciones respiratorias, según la correlación de Spearman de 0.544 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de $p=0.001$ siendo menor que el 0.01. Por lo tanto, se acepta la hipótesis principal y se rechaza la hipótesis nula



Se puede observar que existe una correlación lineal positiva entre la comunicación terapéutica y la prevención de infecciones respiratorias, lo cual significa que a medida que las puntuaciones en una variable se incrementan, estas van acompañadas de incrementos en la otra variable.

Hipótesis Especifica 1

Ha: Existe una relación significativa entre la comunicación verbal del enfermero y la prevención de infecciones respiratorias agudas en niños menores de cinco años hijos de madres quechua hablantes del puesto de salud de Iguain durante el primer semestre-2017.

H0: No existe una relación significativa entre la comunicación verbal del enfermero y la prevención de infecciones respiratorias agudas en niños menores de cinco años hijos de madres quechua hablantes del puesto de salud de Iguain durante el primer semestre-2017.

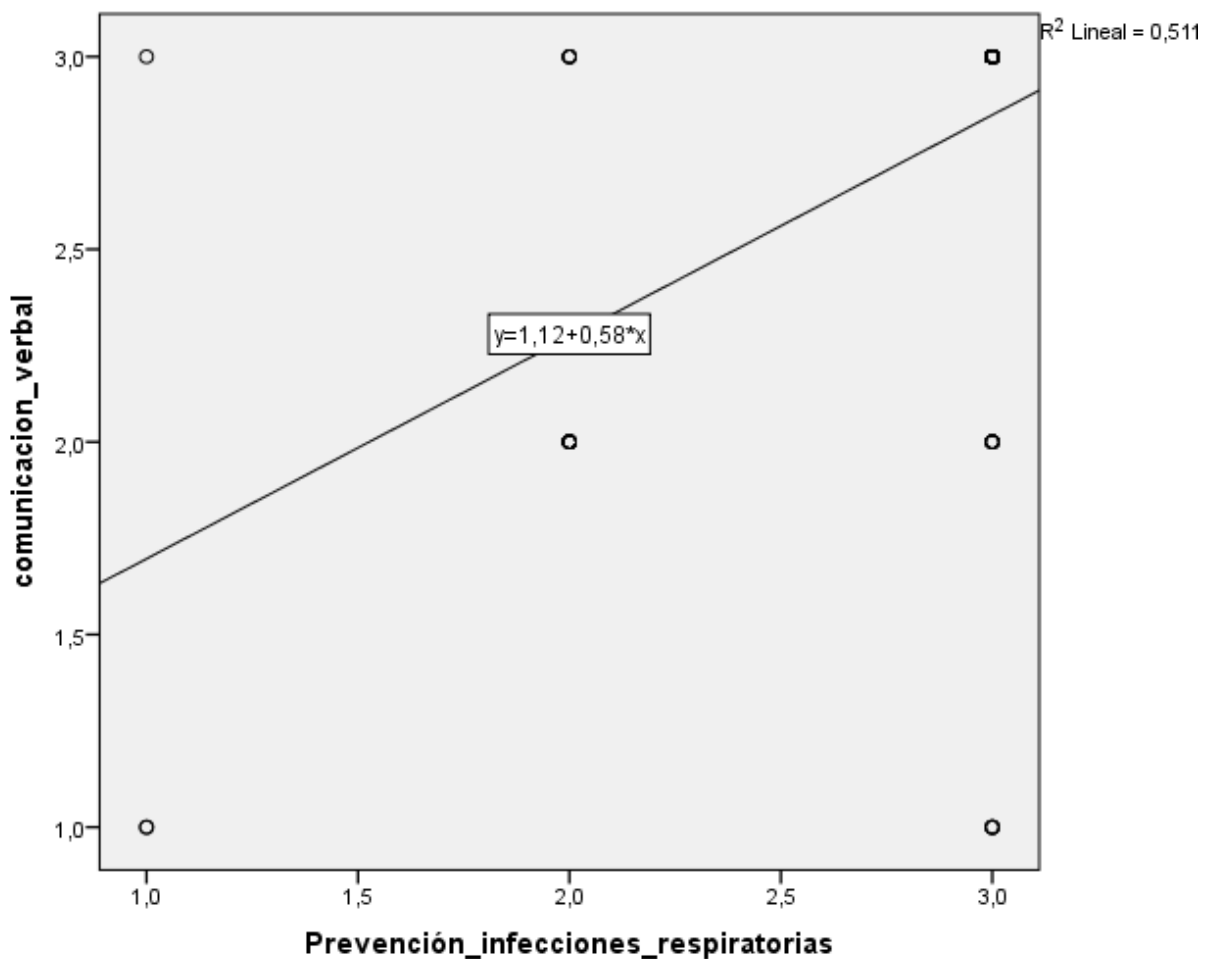
Tabla 8

Prueba de correlación según Spearman entre la comunicación verbal y la prevención de infecciones respiratorias

			Comunicación verbal	Prevención de infecciones respiratorias
Rho de Spearman	Comunicación verbal	Coeficiente de correlación	1,000	,511**
		Sig. (bilateral)	.	,001
		N	109	109
	Prevención de infecciones respiratorias	Coeficiente de correlación	,511**	1,000
		Sig. (bilateral)	,001	.
		N	109	109
**. La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).				

Interpretación:

Como se muestra en la tabla 8 la comunicación verbal del enfermero está relacionada directa y positivamente con la variable prevención de infecciones respiratorias, según la correlación de Spearman de 0.511 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de $p=0.001$ siendo menor que el 0.01. Por lo tanto, se acepta la hipótesis específica 1 y se rechaza la hipótesis nula.



Se puede observar que existe una correlación lineal positiva entre la comunicación verbal y la prevención de infecciones respiratorias, lo cual significa que a medida que las puntuaciones en una variable se incrementan, estas van acompañadas de incrementos en la otra variable.

Hipótesis Específica 2

Ha: Existe una relación significativa entre la comunicación no verbal del enfermero y la prevención de infecciones respiratorias agudas en niños menores de cinco años hijos de madres quechua hablantes del puesto de salud de Iguain durante el primer semestre-2017.

H0: No existe una relación significativa entre la comunicación no verbal del enfermero y la prevención de infecciones respiratorias agudas en niños menores de cinco años hijos de madres quechua hablantes del puesto de salud de Iguain durante el primer semestre-2017.

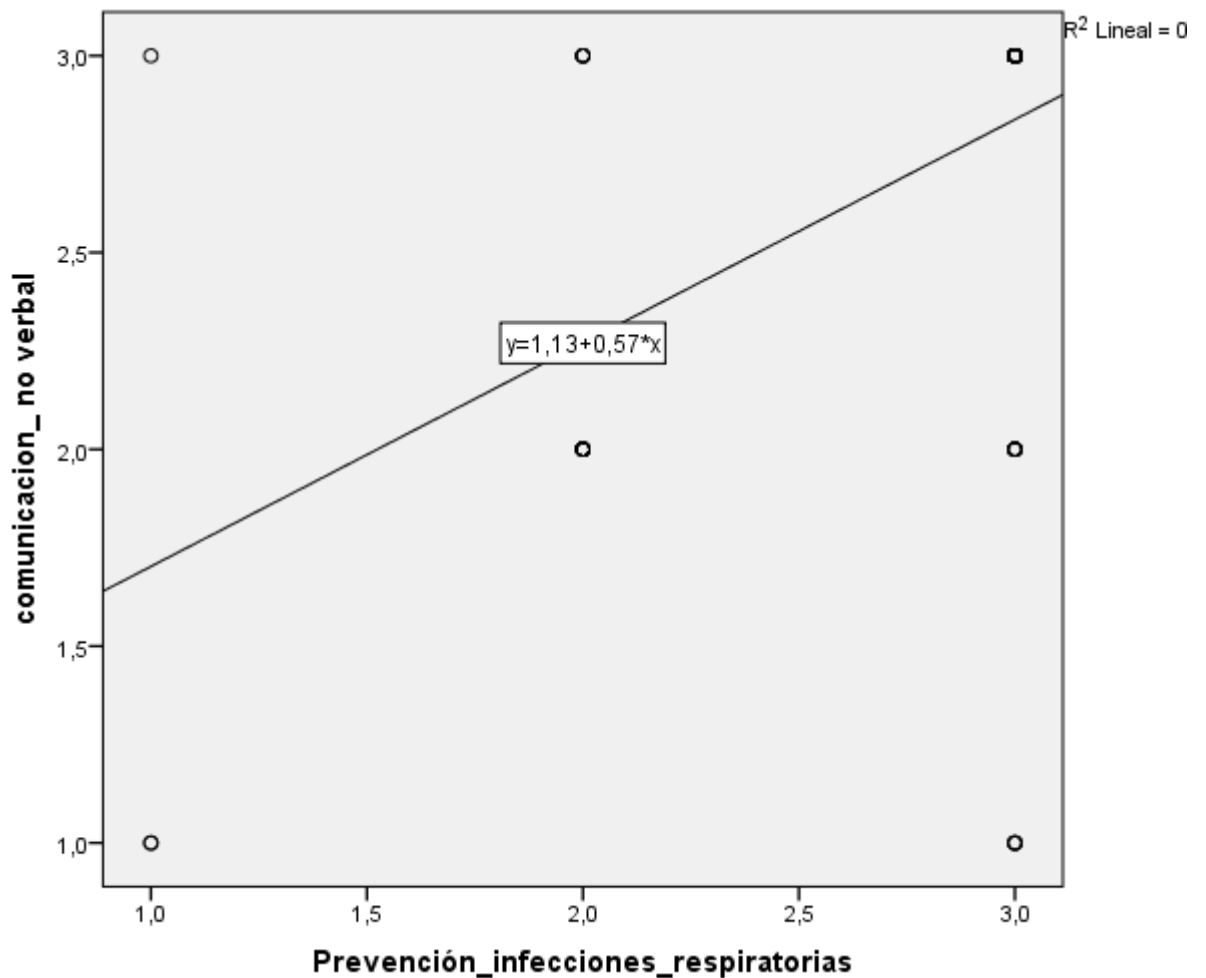
Tabla 9

Prueba de correlación según Spearman entre la comunicación no verbal y la prevención de infecciones respiratorias

			Comunicación no verbal	Prevención de infecciones respiratorias
Rho de Spearman	Comunicación no verbal	Coeficiente de correlación	1,000	,527**
		Sig. (bilateral)	.	,001
		N	109	109
	Prevención de infecciones respiratorias	Coeficiente de correlación	,527**	1,000
		Sig. (bilateral)	,001	.
		N	109	109
**. La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).				

Interpretación:

Como se muestra en la tabla 9 la comunicación no verbal del enfermero está relacionada directa y positivamente con la variable prevención de infecciones respiratorias, según la correlación de Spearman de 0.527 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de $p=0.001$ siendo menor que el 0.01. Por lo tanto, se acepta la hipótesis específica 2 y se rechaza la hipótesis nula.



Se puede observar que existe una correlación lineal positiva entre la comunicación no verbal y la prevención de infecciones respiratorias, lo cual significa que a medida que las puntuaciones en una variable se incrementan, estas van acompañadas de incrementos en la otra variable.

6.2. Discusión de los Resultados

A la luz de los resultados de la presente investigación expreso lo siguiente:

Según la tabla 1 y *Gráfico 1* que el 23.85% de los entrevistados perciben una comunicación terapéutica del enfermero en un nivel bueno, el 59.63% perciben un nivel regular y un 16.51% un nivel malo, también se evidencia tabla 4 y *Grafico 4* que el 30.28% de los entrevistados presentan una prevención de infecciones respiratorias en un nivel bueno, el 52.29% presentan un nivel regular y un 17.43% un nivel malo. Con respecto a la correlación de las variables se obtuvo que la variable comunicación terapéutica del enfermero está relacionada directa y positivamente con la variable prevención de infecciones respiratorias, según la correlación de Spearman de 0.544 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de $p=0.001$ siendo menor que el 0.01. Por lo tanto, se acepta la hipótesis principal y se rechaza la hipótesis nula.

Sin embargo, en la investigación realizada por Grados Arrieta, Betzabe Bressia (2014), en su estudio acerca de las características de la comunicación enfermero – paciente postquirúrgico mediato: servicio de cirugía, hospital Dos de Mayo, teniendo como objetivo determinar las características de la comunicación del enfermero hacia el paciente postquirúrgico mediato en el servicio de cirugía, teniendo como resultado que el 100% (45) de pacientes calificaron que más del 60% de las características de la comunicación del enfermero en la dimensión verbal es “rápida”, “no entendible”, “entrecortada”, “tono bajo”, “incoherente” y “apresurada”. En la dimensión no verbal, en su mayoría (más del 68%), los pacientes calificaron la comunicación del enfermero como “inexpresiva”, de “postura de retirada”, mirada “esquiva” y “desatenta Así mismo se descubrió que el perfil de las características de la comunicación del enfermero tiene una tendencia negativa, donde resalta la “velocidad del mensaje” y la “expresión facial”. Lo cual indica que no se establezca una relación terapéutica entre enfermero y paciente. De tal manera se

observa que existe una contrariedad con los resultados obtenidos en la presente investigación.

En este sentido, la investigación realizada de Alarcón Ramos, Angela Isabel (2011), acerca de los conocimientos que poseen las madres de niños menores de 5 años sobre el manejo de las infecciones respiratorias agudas, Centro de Salud Nueva Esperanza, teniendo como objetivo determinar los conocimientos que poseen las madres de niños menores de 5 años sobre el manejo de las Infecciones Respiratorias Agudas en el Centro de Salud Nueva Esperanza. Se llegó a la conclusión que un porcentaje considerable (63%) conocen los aspectos relacionados a los signos y síntomas, las señales de peligro y un porcentaje significativo (37%) desconocen relacionado al motivo de enfermedad y protección de personas enfermas dentro del hogar. Lo cual resulta favorable que las madres tengan conocimientos básicos para reconocer las IRAS acudiendo oportunamente a los establecimientos de salud, sin embargo es necesario la educación continua a la población para que adopten conductas saludables que eviten la enfermedad. De tal manera existe una similitud con los resultados obtenidos en la presente investigación.

Por otro lado en la investigación realizada por Prado Reyes, Diana Rafse, Rojas Rojas, Amarilis Coromoto (2012), acerca de la comunicación terapéutica enfermera(o) – paciente. Servicio de oncología pediátrica, unidad oncológica centro Virgen del Valle, teniendo como objetivo evaluar la comunicación terapéutica enfermera – paciente, teniendo como resultado que el género femenino predominó con un 86,36%, de las cuales un 45,45% son Licenciadas y un 40,91% son Técnicos; la edad predominante fue de 21 a 25 años con un 31,82%, de las cuales un 27,27% lo representa el sexo femenino y el 4,45% el sexo masculino; el principio de Interés estuvo presente con 86,36%; el principio de respeto se evidenció con 100%; del principio de Aceptación se obtuvo que un 100% acepta las creencias del paciente y de sus familiares; en el principio de Honestidad se obtuvo que el 68,18% si orienta y disipa las dudas de los pacientes; tomando en cuenta el principio de coherencia un

54,55% no expresa información de forma precisa al paciente; en el principio de Seguridad el 50% del personal vigila a los pacientes durante la deambulación y de la población estudiada el 100% no coloca las barandas para resguardar la integridad física del paciente; según la aplicación del principio de permiso se obtuvo que el 77,27% solicita el consentimiento para realizar procedimientos invasivos. Sirviendo dicho antecedente como base fundamental para el presente estudio.

6.3. Conclusiones

1. Según los resultados obtenidos en la tabla 7 la variable comunicación terapéutica del enfermero está relacionada directa y positivamente con la variable prevención de infecciones respiratorias, según la correlación de Spearman de 0.544 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de $p=0.001$ siendo menor que el 0.01. Por lo tanto, se acepta la hipótesis principal y se rechaza la hipótesis nula.
2. Según los resultados obtenidos en la tabla 8 la comunicación verbal del enfermero está relacionada directa y positivamente con la variable prevención de infecciones respiratorias, según la correlación de Spearman de 0.511 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de $p=0.001$ siendo menor que el 0.01. Por lo tanto, se acepta la hipótesis específica 1 y se rechaza la hipótesis nula.
3. Según los resultados obtenidos en la tabla 9 la comunicación no verbal del enfermero está relacionada directa y positivamente con la variable prevención de infecciones respiratorias, según la correlación de Spearman de 0.527 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de $p=0.001$ siendo menor que el 0.01. Por lo tanto, se acepta la hipótesis específica 2 y se rechaza la hipótesis nula.

6.4. Recomendaciones

- 1.** Dar a conocer los resultados al personal de enfermería que labora en el Puesto de Salud de Iguain-Ayacucho, para que continúen mejorando las estrategias de la comunicación enfermero –cuidador (madres) para incrementar las actividades preventivos promocionales de las Infecciones Respiratorias Agudas.
- 2.** Se recomienda a los directivos del Puesto de Salud de Iguain, programar y desarrollar talleres de relaciones interpersonales y comunicacionales a todo nivel incluyendo al personal de instituciones dedicadas al cuidado de los niños (Cuna Más y Programa Social Qali Warma) desarrollando herramientas de trabajo elaboradas en el lengua predominante (Quechua) de la población.
- 3.** A los directivos del Puesto de Salud de Iguain y los profesionales de enfermería implementar programas de educación que permitan desarrollar habilidades y destrezas de la comunicación terapéutica, como herramienta fundamental para garantizar el cuidado oportuno y la prevención de infecciones respiratorias agudas en niños menores de cinco años.
- 4.** Sugerimos a las autoridades de la Micro Red de Huamanguilla desarrollar investigaciones similares a fin de identificar los nudos comunicacionales.
- 5.** A los licenciados de enfermería mantener una comunicación no verbal efectiva con las madres de los niños a las cuales proporciona atención, favoreciendo un ambiente de confianza para que expresen sus dudas y emociones.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ALARCÓN R (2013), **Métodos y Diseños de Investigaciones del Comportamiento** Segunda Edición. URP. Editorial Universitaria. Lima.
2. ALARCÓN RAMOS, Á. I. (2010), Tesis (Lic.): **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. UNMSM. F. Medicina Humana; EAP. de Enfermería, 2011.
3. Autores, C. d. (2008). *Bases conceptuales de enfermería*. La Habana: bvscuba.
4. AYLLON, A. RAMOS, P. VALDEZ, L. (2013), Proyecto de investigación (Lic.): **Características y barreras de la comunicación entre enfermeras y padres de los recién nacidos (RN) hospitalizados en unidad de terapia intensiva neonatal (UTIN)**, Córdoba 2014. UNC; Escuela de Enfermería.
5. BANEGAS, N.G (2012), **“Conocimientos, actitudes y habilidades maternas frente a infecciones respiratorias agudas altas de sus niños”**. Buenos Aires-2012.
6. Bartoli. (1992). *Comunicación y Organización*. Barcelona: Paidós Iberica.
7. BECOÑA, E. (2015) **“Estilos de vida saludables”** en *Aportaciones académicas*. [En línea], disponible en: http://www.ametep.com.mx/aportaciones_noviembre_estilosvida.htm [Accesado el 10 de enero del 2015].
8. Benguigui, L. S. (1997). *Infección Respiratoria en Niños*. EE.UU: Washington, D.C.; OPS, 1997. xxv, 496 p.-- (OPS. Serie HCT/AIEPI-1) .
9. BERNAL, C. (2006) **Metodología de la Investigación**. Segunda edición. Editorial Prentice Hall. México.
10. BUNGE, M. (2009) **Estrategia de la Investigación Científica**. Fondo editorial UIGV. Lima.
11. Chiavenato. (2004). *Administración de recursos humanos*. Mexico: Mexico.

12. CHILQUINGA RIVERA, S.V. (2014), Tesis (Lic): **Determinantes ambientales de las infecciones respiratorias agudas de los niños/as que acuden al Centro de Salud Parque Iberia del Cantón - Cuenca-2014.**

13. Coelho. (2012). *Comunicación Terapéutica en Enfermería*. Madrid: Difusión Avances de Enfermería (DAE, S.L.).

14. Cruz. (1999). El comportamiento no verbal humano: una aproximación a la kinesis y la proxemica. *Revista teórica de la Federación Latinoamericana de Asociaciones de Facultades de Comunicación Social*, 18.

15. Díaz Cortés M.M. (2011), **Comunicación enfermera/paciente: reflexión sobre la relación de ayuda**". *Revista Española Comunicación en Salud*. 2011; 2(1): 55 – 68.

16. Donna, L. (1993). *MANUAL CLINICO DE ENFERMERIA PEDIATRICA*. España: MASSON.

17. Española, R. A. (1780). *DeL*. Obtenido de <http://dle.rae.es/?id=A58xn3c>

18. GONZALES, T. (2015) **Las creencias y el proceso salud-enfermedad** en psicología para América latina. [En línea]. Disponible en: http://psicolatina.org/Uno/las_creencias.html [Accesado el día 10 de enero del 2015].

19. González. (2014). La comunicación terapéutica usuario-enfermera en las consultas de atención primaria. *RqR Enfermería Comunitaria (Revista de SEAPA)*, 82-92.

20. González Aller C (2014), **La comunicación terapéutica usuario-enfermera en las consultas de atención primaria, Centro de Salud Llanera**. *RqR Enfermería Comunitaria (Revista de SEAPA)*. 2014 May; 2 (2): 82-92-España.

21. Gutierrez - Melendez, L. (2008). **Formación profesional factor determinante en el ejercicio profesional con calidad en enfermería**. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc*; 16(3): 121-125. Disponible en línea://74.125.45.132/search?cache=qQvUroEDI6sJ:www.ims.gob.mx/NR/rdonlyres/B49/C337-7193-4F08-9948

4296E922B9AE/0/301Formaci%C3%B3nprofesional.pdf+y+calidad
+de+atenci3n&hl=es&ct=cink&cd=3&gl=pe[2Ene2009]

22. Hernández, F. B. (2014). *Metodología de la investigación*. México: McGraw-Hill Interamericana.
23. Honorio, C. (2002). *Conocimientos y su relación con las prácticas de las madres de niños menores de cinco años sobre la prevención de infecciones respiratorias agudas en el C. S. Max Arias Shereiber*. Perú: cybertesis.
24. McEntee, E. (1996). *Comunicación oral para el liderazgo en el mundo moderno*. México: McGraw-Hill/Interamericana.
25. MINSA (2015): **Plan de comunicaciones 2015 prevención de las infecciones respiratorias agudas (IRA) y neumonía**. Lima-Perú, Dirección General de Epidemiología (DGE). Marzo del 2015. Disponible en:
https://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2015/neumonia/archivos/Plan_de_comunicaciones_prevenscion_NEUMONIA_2015.pdf
26. Perez, S. (2009). *cybertesis*. Obtenido de cybertesis.urp.edu.pe:
http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/349/1/Perez_sg.pdf
27. Ribeiro. (1997). *Comunicacion Eficaz*. Barcelona, España: Urano.
28. RIVADENEIRA, E Y SALAZAR, A (2015), Tesis (Lic.): **Comunicación terapéutica en el cuidado de pacientes sometidos a cateterismo cardiaco del Hospital Almanzor Aguinaga**. Perú, facultad de medicina. UCSTM 2016
29. SÁEZ CARRERAS, J. ESCARBAJAL DE HARO, A (2000), *Educación para la salud: la apuesta por la calidad de vida*.
30. SEDANO QUISPE, M. (2010), Tesis (bachillerato): **Contenido de la comunicación enfermera -paciente en los servicios de medicina Hospital Nacional Dos de Mayo**, Lima 2010. UNMSM; EAP. de Enfermería.
31. Valverde. (2007). *Comunicación Terapéutica en Enfermería*. Madrid: Difusión Avances de Enfermería (DAE, S.L.) C/ Arturo Soria, 336 - 2ª planta. 28033 Madrid © de la presente edición.
32. Wachtel. (1996). *Comunicación terapéutica: Principios y práctica eficaz*. España: DECLEE DE BROUWER.

ANEXOS

Tabla 10

Comunicación Verbal con madres de niños menores de cinco años Iguain – Ayacucho primer trimestre 2017.

Comunicación verbal	Siempre	%	A veces	%	Nunca	%
Entiende indicaciones	36	33	58	53	15	14
Comunicación fluida	35	32	61	56	13	12
Respuesta amable	32	29	55	51	22	20
Responde preguntas	33	30	59	54	17	16

Fuente: Encuesta de elaboración propia

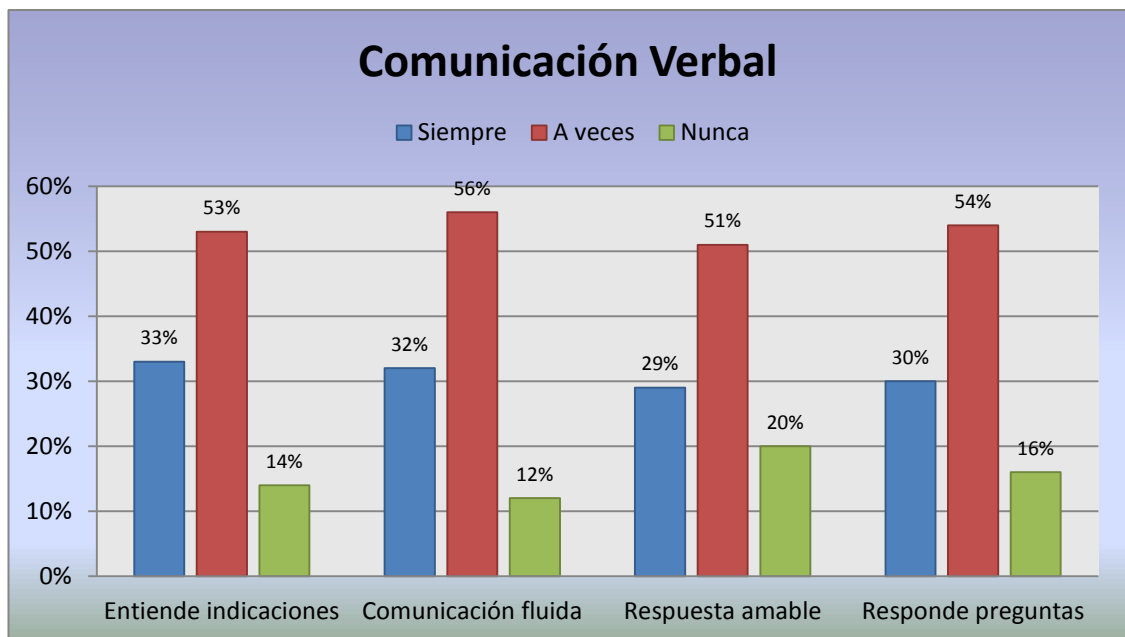


Gráfico 10: Niveles de la variable comunicación verbal

Análisis e Interpretación: En la tabla y gráfico N° 10 se observa que el 53% de las madres entienden las indicaciones a veces; 33% de madres siempre entiende y solo el 14% de madres nunca entiende.

Tabla 11

Comunicación no Verbal con madres de niños menores de cinco años Iguain – Ayacucho primer trimestre 2017.

Comunicación no verbal	Siempre	%	A veces	%	Nunca	%
Cordialidad	32	29	60	55	17	16
Amigable	33	30	57	52	19	17
Mirada al hablar	24	22	62	57	23	21
Escucha	29	27	56	51	24	22

Fuente: Encuesta de elaboración propia

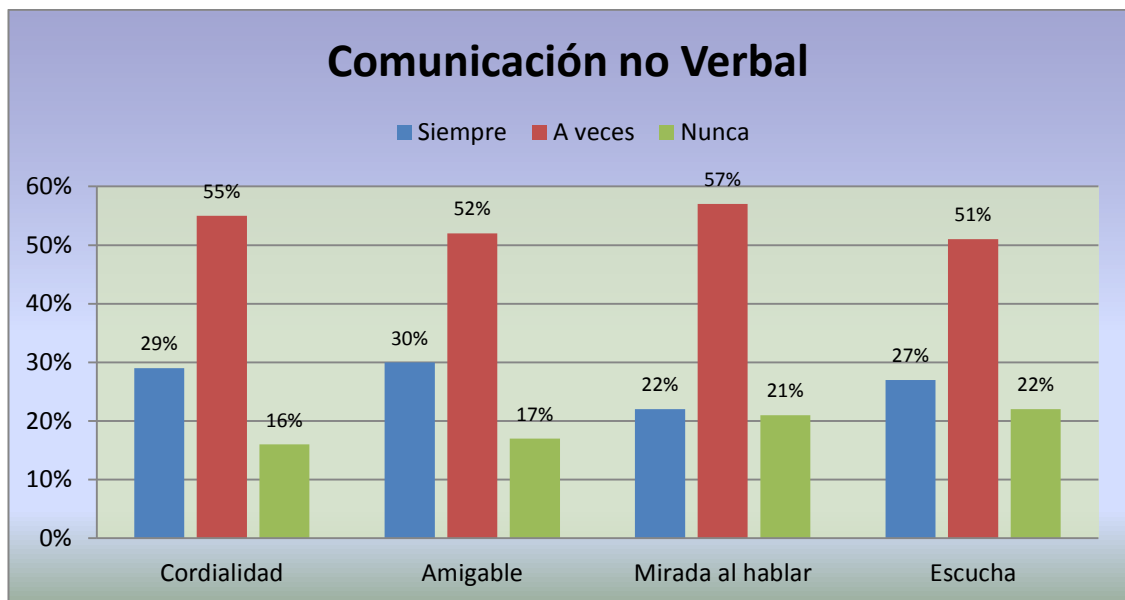


Gráfico 11: Niveles de la variable comunicación no verbal

Análisis e Interpretación: En la tabla y gráfico N° 11 se observa que el 57% de las madres perciben a veces la mirada del enfermero al hablarles; 22% de madres lo perciben siempre y solo el 21% de madres nunca lo perciben.

Tabla 12

Medidas Preventivas con madres de niños menores de cinco años Iguain – Ayacucho primer trimestre 2017.

Medidas preventivas	Siempre	%	A veces	%	Nunca	%
Asiste a controles CRED	43	39	58	53	08	07
Asiste al Centro de Salud	35	32	54	50	20	18
Realiza lavado de manos	20	18	45	41	44	40

Fuente: Encuesta de elaboración propia

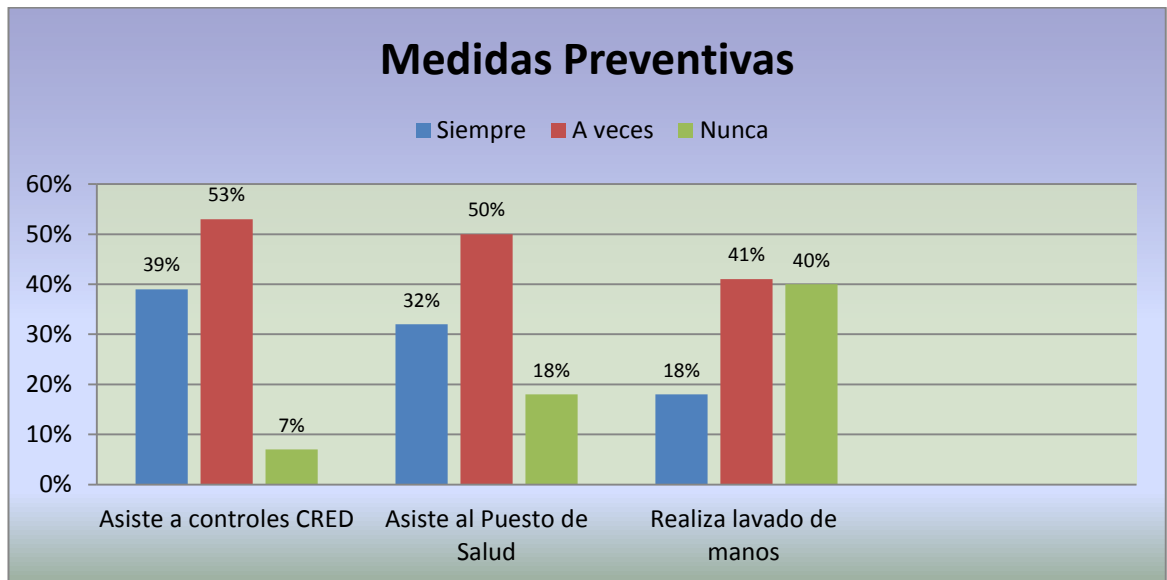


Gráfico 12: Niveles de la variable medidas preventivas

Análisis e Interpretación: En la tabla y gráfico N° 12 se observa que el 53% de las madres a veces asisten a los controles de crecimiento y desarrollo de su niño; 39% de madres siempre asisten y solo el 7% de madres nunca asisten.

Tabla 13

Medidas Preventivas con madres de niños menores de cinco años Iguain – Ayacucho primer trimestre 2017.

Razón de no acudir al centro de salud	F	%
Queda muy lejos	42	41
No hay dinero	39	32
No lo considere necesario	28	27
Total	109	100,00

Fuente: Encuesta de elaboración propia

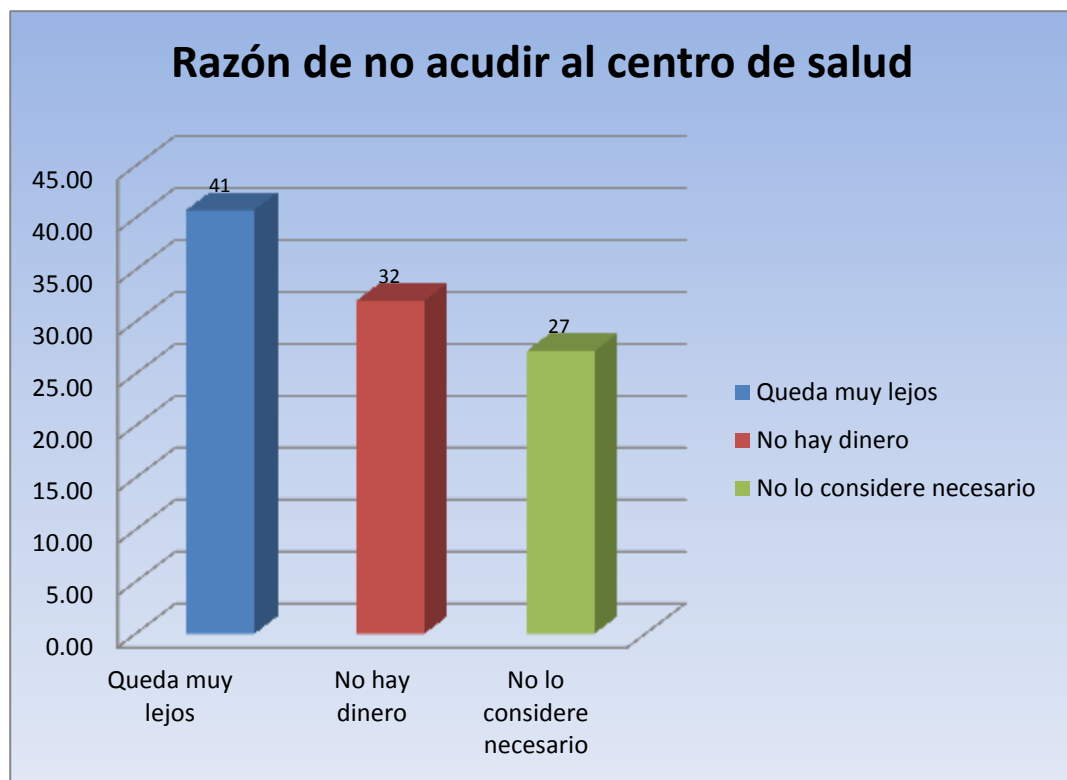


Gráfico 13: Niveles de la variable medidas preventivas

Análisis e Interpretación: En la tabla y gráfico N° 13 se observa que el 41% de las madres indican que queda muy lejos el Centro de Salud; 32% de madres no cuentan con dinero y solo el 27% de madres no consideran necesario asistir al centro de salud.

Tabla 14

Factores de Riesgo con madres de niños menores de cinco años Iguain – Ayacucho primer trimestre 2017.

Cuenta con servicios de luz, agua y desagüe	F	%
Si con luz, agua y desagüe	55	50
Solo luz y agua	50	46
No cuento con nada	4	4
Total	109	100,00

Fuente: Encuesta de elaboración propia

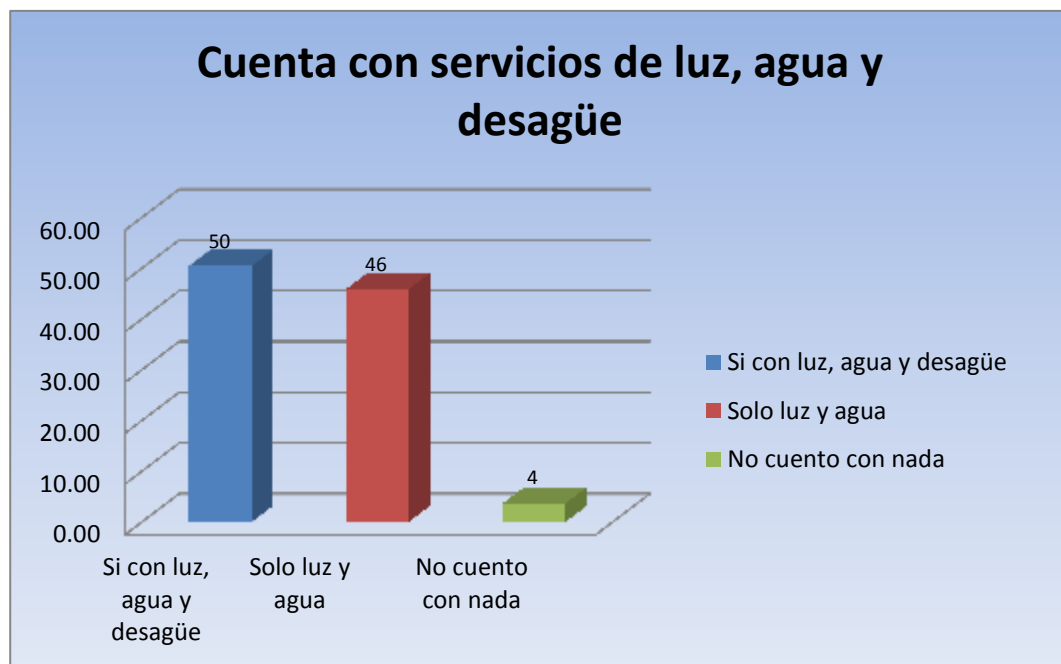


Gráfico 14: Niveles de la variable factores de riesgos

Análisis e Interpretación: En la tabla y grafico N° 14 se observa que el 50% de las viviendas cuentan con luz, agua y desagüe; 46% de viviendas solo con luz y agua y solo el 4% de viviendas no cuentan con servicios.

Tabla 15

Factores de Riesgo con madres de niños menores de cinco años Iguain – Ayacucho primer trimestre 2017.

Dónde busca usted primero consejo para evitar los problemas respiratorios	F	%
Centro de salud	57	52
Familiares y amigos	32	29
Naturista y curandero	20	18
Total	109	100,00

Fuente: Encuesta de elaboración propia

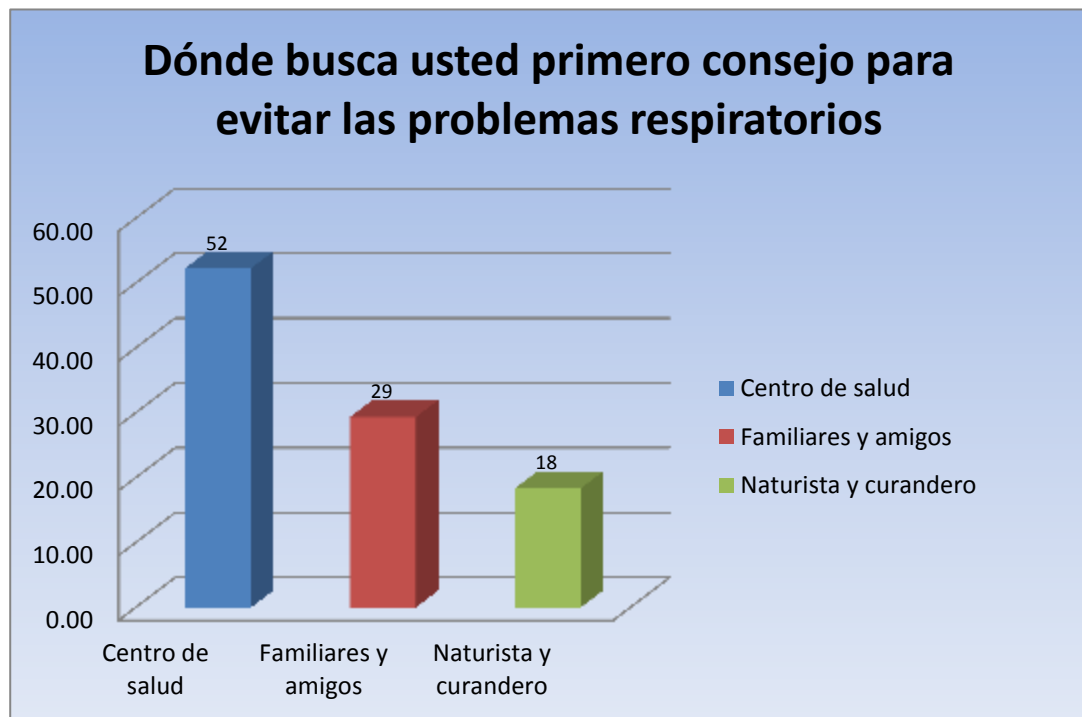


Gráfico 15: Niveles de la variable factores de riesgos

Análisis e Interpretación: En la tabla y gráfico N° 15 se observa que el 52% de las madres acuden al Centro de salud para prevenir las infecciones respiratorias; 29% de las madres piden consejo a sus familiares o amigos y el 18% de madres acude al naturista y curandero.

Confiabilidad de los instrumentos

Comunicación terapéutica

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	109	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	109	100,0

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,834	12

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
ITEM01	31,9083	32,677	,558	,816
ITEM02	32,1743	32,571	,531	,819
ITEM03	32,1927	36,009	,430	,827
ITEM04	32,1651	34,028	,535	,819
ITEM05	32,0367	34,350	,453	,825
ITEM06	32,4679	33,196	,563	,816
ITEM07	31,7339	33,104	,517	,820
ITEM08	32,0917	35,880	,286	,837
ITEM09	32,1193	32,662	,603	,813
ITEM10	32,0275	32,083	,593	,813
ITEM11	32,1927	34,731	,344	,834
ITEM12	32,1927	32,713	,533	,818

Prevención de infecciones respiratorias

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	109	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	109	100,0

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,844	18

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
ITEM01	50,0734	71,995	,507	,833
ITEM02	50,3394	74,282	,392	,838
ITEM03	50,6055	80,908	-,029	,856
ITEM04	50,2844	73,891	,337	,842
ITEM05	50,0826	77,447	,153	,850
ITEM06	50,4862	70,437	,652	,826
ITEM07	49,9817	71,463	,550	,831
ITEM08	50,2661	69,530	,674	,824
ITEM09	50,5505	71,676	,533	,831
ITEM10	50,3028	71,732	,504	,833
ITEM11	50,1468	70,219	,622	,827
ITEM12	50,5872	71,948	,610	,829
ITEM13	50,1009	76,314	,208	,848
ITEM14	50,4954	68,789	,730	,822
ITEM15	50,1835	72,059	,570	,830
ITEM16	50,4954	74,012	,390	,838
ITEM17	50,3028	71,732	,504	,833
ITEM18	50,0826	77,447	,153	,850

Base de datos de la variable Comunicación Terapéutica

ENCUESTADOS	COMUNICACIÓN TERAPEÚTICA											
	ITEM01	ITEM02	ITEM03	ITEM04	ITEM05	ITEM06	ITEM07	ITEM08	ITEM09	ITEM10	ITEM11	ITEM12
1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3
4	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3
5	3	2	3	2	3	2	3	3	3	2	2	2
6	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3
7	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	2	2
8	2	3	3	3	3	2	3	3	2	2	2	2
9	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	2	2
10	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	2
11	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3
12	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2
13	3	3	3	3	2	2	3	3	3	2	3	2
14	2	3	2	3	3	3	3	2	2	3	3	2
15	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3
16	3	2	3	3	2	3	3	2	2	2	2	2
17	2	3	3	3	3	2	3	2	3	2	3	3
18	2	2	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3

19	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3
20	3	2	3	3	2	2	2	3	2	3	3	3
21	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3
22	3	2	2	3	2	2	3	3	2	3	2	3
23	2	2	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3
24	3	3	2	2	3	2	3	3	2	3	2	2
25	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3
26	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3
27	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3
28	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	2	3
29	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3
30	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
31	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
32	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
33	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3
34	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3
35	3	3	3	2	3	2	3	3	3	2	2	2
36	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3
37	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	2	2
38	3	3	3	3	3	1	3	3	2	2	2	2
39	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	2	2
40	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	2
41	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3

42	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2
43	3	3	3	3	2	2	3	3	3	2	3	3	2
44	2	3	2	3	3	3	3	2	2	3	3	3	2
45	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3
46	3	2	3	3	2	3	3	2	2	2	2	2	2
47	2	3	3	3	3	2	3	2	3	2	3	3	3
48	2	2	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3
49	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3
50	3	2	3	3	2	2	2	3	2	3	3	3	3
51	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3
52	3	2	2	3	2	2	3	3	2	3	2	3	3
53	2	2	3	2	3	2	1	3	3	3	3	3	3
54	3	3	2	2	3	2	3	3	2	3	2	2	2
55	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3
56	3	1	3	3	3	3	1	3	1	3	3	3	1
57	1	1	3	1	3	1	3	2	2	1	2	2	2
58	1	1	1	1	1	1	1	3	2	1	2	1	1
59	1	1	3	1	2	1	1	1	2	1	2	1	1
60	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
61	2	2	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3
62	3	3	3	3	2	2	3	3	3	2	3	3	2
63	2	3	2	3	3	3	3	2	2	3	3	3	2
64	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3

65	3	2	3	3	2	3	3	2	2	2	2	2
66	2	3	3	3	3	2	3	2	3	2	3	3
67	2	2	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3
68	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3
69	3	2	3	3	2	2	2	3	2	3	3	3
70	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3
71	3	2	2	3	2	2	3	3	2	3	2	3
72	2	2	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3
73	3	3	2	2	3	2	3	3	2	3	2	2
74	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3
75	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3
76	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3
77	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	2	3
78	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3
79	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
80	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
81	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
82	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3
83	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3
84	3	3	3	2	3	2	3	3	3	2	2	2
85	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3
86	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	2	2
87	3	3	3	3	3	1	3	3	2	2	2	2

88	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	2	2
89	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	2
90	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3
91	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2
92	3	3	3	3	2	2	3	3	3	2	3	2
93	2	3	2	3	3	3	3	2	2	3	3	2
94	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3
95	3	2	3	3	2	3	3	2	2	2	2	2
96	2	3	3	3	3	2	3	2	3	2	3	3
97	2	2	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3
98	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3
99	3	2	3	3	2	2	2	3	2	3	3	3
100	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3
101	3	2	2	3	2	2	3	3	2	3	2	3
102	2	2	3	2	3	2	1	3	3	3	3	3
103	3	3	2	2	3	2	3	3	2	3	2	2
104	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3
105	3	1	3	3	3	3	1	3	1	3	3	1
106	1	1	3	1	3	1	3	2	2	1	2	2
107	1	1	1	1	1	1	1	3	2	1	2	1
108	1	1	3	1	2	1	1	1	2	1	2	1
109	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

Base de datos de la variable Prevención de Infecciones Respiratorias

ENCUESTADOS	PREVENCIÓN DE INFECCIONES RESPIRATORIAS																	
	ITEM01	ITEM02	ITEM03	ITEM04	ITEM05	ITEM06	ITEM07	ITEM08	ITEM09	ITEM10	ITEM11	ITEM12	ITEM13	ITEM14	ITEM15	ITEM16	ITEM17	ITEM18
1	3	2	2	3	3	2	3	3	2	3	3	2	3	2	3	2	3	3
2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	2
3	3	3	2	2	3	2	3	2	3	3	2	3	3	2	2	3	3	3
4	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2
5	3	3	3	2	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	2	2	3
6	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
7	2	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	3
8	3	2	2	3	3	2	3	3	2	3	3	2	3	2	3	2	3	3
9	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	2
10	3	2	2	2	3	2	3	2	3	3	2	3	3	2	2	3	3	3
11	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2
12	2	2	3	2	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	2	2	3
13	3	2	2	2	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	2	2	3
14	2	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	3
15	3	2	2	3	3	2	3	3	2	3	3	2	3	2	3	2	3	3
16	2	2	3	3	2	2	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	2
17	3	3	2	2	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	3	2

18	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2
19	2	2	3	2	3	3	2	3	2	2	3	3	3	3	3	2	2	3
20	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
21	2	3	3	3	3	3	2	3	2	3	2	3	3	3	3	2	3	3
22	3	2	2	3	3	2	3	3	2	3	3	2	3	2	3	2	3	3
23	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	2
24	3	3	2	2	3	2	3	2	3	3	2	3	3	2	2	3	3	3
25	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	2
26	3	3	3	2	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	2	2	3
27	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
28	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	2	2
29	3	3	3	2	3	3	3	2	2	2	3	2	3	3	2	2	2	3
30	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	2	2	2	3
31	3	2	2	3	3	2	3	3	2	3	3	2	3	2	3	2	3	3
32	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	2
33	3	3	2	2	3	2	3	2	3	3	2	3	3	2	2	3	3	3
34	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2
35	3	3	3	2	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	2	2	3
36	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
37	2	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	3
38	3	2	2	3	3	2	3	3	2	3	3	2	3	2	3	2	3	3
39	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	2
40	3	2	2	2	3	2	3	2	3	3	2	3	3	2	2	3	3	3

41	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2
42	2	2	3	2	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	2	2	3
43	3	2	2	2	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	2	2	3
44	2	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	3
45	3	2	2	3	3	2	3	3	2	3	3	2	3	2	3	2	3	3
46	2	2	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	2
47	3	3	2	2	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	3	2
48	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2
49	2	2	3	2	3	3	2	3	2	2	3	3	3	3	3	2	2	3
50	3	2	2	3	3	2	3	3	2	3	3	2	3	2	3	2	3	3
51	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	2
52	3	3	2	2	3	2	3	2	3	3	2	3	3	2	2	3	3	3
53	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2
54	3	3	3	2	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	2	2	3
55	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
56	2	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	3
57	3	2	2	3	3	2	3	3	2	3	3	2	3	2	3	2	3	3
58	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	2
59	3	2	2	2	3	2	3	2	3	3	2	3	3	2	2	3	3	3
60	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2
61	2	2	3	2	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	2	2	3
62	3	2	2	2	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	2	2	3
63	2	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	3

64	3	2	2	3	3	2	3	3	2	3	3	2	3	2	3	2	3	3
65	2	2	3	3	2	2	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	2
66	3	3	2	2	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	3	2
67	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2
68	2	2	3	2	3	3	2	3	2	2	3	3	3	3	3	2	2	3
69	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
70	2	3	3	3	3	3	2	3	2	3	2	3	3	3	3	2	3	3
71	3	2	2	3	3	2	3	3	2	3	3	2	3	2	3	2	3	3
72	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	2
73	3	3	2	2	3	2	3	2	3	3	2	3	3	2	2	3	3	3
74	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	2
75	3	3	3	2	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	2	2	3
76	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
77	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	2	2
78	3	3	3	2	3	3	3	2	2	2	3	2	3	3	2	2	2	3
79	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	2	2	2	3
80	3	2	2	3	3	2	3	3	2	3	3	2	3	2	3	2	3	3
81	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	2
82	3	3	2	2	3	2	3	2	3	3	2	3	3	2	2	3	3	3
83	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2
84	3	3	3	2	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	2	2	3
85	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
86	2	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	3

87	3	2	2	3	3	2	3	3	2	3	3	2	3	2	3	2	3	3
88	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	2
89	3	2	2	2	3	2	3	2	3	3	2	3	3	2	2	3	3	3
90	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2
91	2	2	3	2	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	2	2	3
92	3	2	2	2	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	2	2	3
93	2	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	3
94	3	2	2	3	3	2	3	3	2	3	3	2	3	2	3	2	3	3
95	2	2	3	3	2	2	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	2
96	3	3	2	2	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	3	2
97	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2
98	2	2	3	2	3	3	2	3	2	2	3	3	3	3	3	2	2	3
99	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	2
100	3	2	2	2	3	2	3	2	3	3	2	3	3	2	2	3	3	3
101	3	3	2	3	2	1	3	1	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2
102	2	2	3	1	2	2	1	1	1	1	1	2	2	1	3	3	1	2
103	1	3	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2
104	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2
105	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1
106	2	2	3	1	2	2	1	1	1	1	1	2	2	1	3	3	1	2
107	1	3	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2
108	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2
109	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1

ANEXO 1 MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO	DEFINICION DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	CLASIFICACION DE VARIABLES	METODOLOGÍA	POBLACIÓN MUESTRA	PROCEDIMIENTOS
<p>COMUNICACIÓN TERAPÉUTICA Y PREVENCIÓN DE INFECCIONES RESPIRATORIAS EN MENORES DE CINCO AÑOS DE MADRES QUECHUA HABLANTES. IGUAIN AYACUCHO 2017.</p>	<p>General ¿Qué relación existe entre la comunicación terapéutica del enfermero y la prevención de infecciones respiratorias agudas en niños menores de cinco años hijos de madres quechua hablantes del puesto de salud de Iguain durante el primer semestre-2017?</p> <p>Específicos ¿Qué relación existe entre la comunicación</p>	<p>General Determinar la relación que existe entre la comunicación terapéutica del enfermero y la prevención de infecciones respiratorias agudas en niños menores de cinco años hijos de madres quechua hablantes en el puesto de salud de Iguain durante el primer semestre-2017.</p> <p>Específicos</p>	<p>General HG: Existe una relación significativa entre la comunicación terapéutica del enfermero y la prevención de infecciones respiratorias agudas en niños menores de cinco años hijos de madres quechua hablantes del puesto de salud de Iguain durante el primer semestre-2017.</p> <p>Específicas H1: Existe una relación significativa entre la</p>	<p>Dependiente (Y): Prevención de infecciones respiratorias agudas</p> <p>Independiente (X): Comunicación terapéutica</p>	<p>Método</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Descriptivo ▪ Corte transversal <p>Diseño M1= O x - O y</p> <p>Dónde:</p> <p>M1= Población en estudio</p> <p>O x: Variable independiente</p> <p>O y: Variable dependiente</p> <p>Tipo y nivel de investigación</p>	<p>Población La población estuvo constituida por madres de niños menores de 5 años que asisten al puesto de salud Iguain.</p> <p align="center">N = 152</p> <p>Muestra La muestra para la recolección de datos estuvo constituida por 109 madres de niños menores de 5 años que asisten al Consultorio de Atención Integral del Niño del puesto de salud de Iguain.</p> <p>Para la obtención de la muestra se considera el 5% de margen de</p>	<p>Técnica La entrevista</p> <p>Instrumento Guía de entrevista de 30 ítems.</p>

	<p>terapéutica verbal del enfermero y la prevención de infecciones respiratorias agudas en niños menores de cinco años hijos de madres quechua hablantes?</p> <p>¿Qué relación existe entre la comunicación terapéutica no verbal del enfermero y la prevención de infecciones respiratorias agudas en niños menores de cinco años hijos de madres quechua hablantes</p>	<p>Determinar la relación que existe entre la comunicación terapéutica verbal del enfermero y la prevención de infecciones respiratorias agudas en niños menores de cinco años hijos de madres quechua hablantes.</p> <p>Determinar la relación que existe entre la comunicación terapéutica no verbal del enfermero en la prevención de infecciones respiratorias agudas en niños menores de cinco años hijos de madres quechua hablantes.</p>	<p>comunicación verbal del enfermero y la prevención de infecciones respiratorias agudas en niños menores de cinco años hijos de madres quechua hablantes del puesto de salud de Iguain durante el primer semestre-2017.</p> <p>H2: Existe una relación significativa entre la comunicación no verbal del enfermero y la prevención de infecciones respiratorias agudas en niños menores de cinco años hijos de madres quechua hablantes del puesto de salud de Iguain durante el primer semestre-2017.</p>		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Tipo cuantitativo ▪ Nivel Descriptivo Correlacional 	<p>error 95% nivel de confianza se aplicó la fórmula para obtener la muestra finita.</p> $n = \frac{Z^2 \cdot N \cdot p \cdot q}{E^2 (N - 1) + Z^2 \cdot p \cdot q}$ <p>Se obtiene:</p> <p>n = 109</p> <p>Muestreo</p> <p>La técnica de muestreo fue probabilístico sistemático donde la constante (K) se obtendrá de la división de la población (N) entre la muestra (n) obteniendo como constante (1).</p>	
--	--	---	--	--	---	--	--



CONSENTIMIENTO INFORMADO

A través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación Comunicación Terapéutica y Prevención de Infecciones Respiratorias en menores de cinco años de madres quechua hablantes. Iguain Ayacucho 2017. Habiendo sido informada de la misma, así como de los objetivos y teniendo la confianza plena de que la información que se vierte en el instrumento será solo y exclusivamente para fines de investigación, además confío en que la investigación utilizara adecuadamente dicha información asegurando su máxima confidencialidad.

Firma

Compromiso de Confidencialidad

Estimada madre de familia:

La investigación de estudio para la cual usted ha manifestado su deseo de participación, habiendo dado su consentimiento informado me comprometo con usted a guardar la máxima confidencialidad, de la información obtenida asegurándole que los hallazgos serán utilizados exclusivamente con fines de investigación.



GUÍA DE ENTREVISTA

PRESENTACIÓN

Estimada señora mi nombre es Karina Tineo Huanaco, egresada de Enfermería de la UIGV. Estoy realizando un estudio sobre **“Comunicación terapéutica y prevención de infecciones respiratorias en menores de cinco años de madres quechua hablantes.** Esta información es completamente anónima, por lo que solicito responda con toda sinceridad. Tenga la seguridad de que sus respuestas serán solo para fines de investigación, por lo que la información obtenida se guardará con la debida confidencialidad. De ante mano se agradece su colaboración.

INDICACIONES

- Leeré detenidamente cada una de las preguntas.
- Marcare con (X) la respuesta que crea Usted apropiada, sin dejar ninguna pregunta por responder.

DATOS GENERALES DE LA MADRE

1. Edad: a. 20-30 b. 30-40 c. 40-a más
2. Procedencia:
3. Número de hijos: a. 1 b. 2 c. 3 d. Más de 4
4. Estado civil
a. soltera () b. casada () c. conviviente () d. Divorciada ()
5. Ocupación
a. Labora fuera de la casa () b. Labora dentro de la casa ()

DATOS EN RELACIÓN AL NIÑO

6. Edad: a. Menos de 1año b. 2-3 c. 4-5 a más
7. Sexo del niño a. F () b. M ()

I. COMUNICACIÓN VERBAL

1. ¿El enfermero al conversar con usted lo hace de buena manera y amable?
a. No ()
b. A veces ()
c. Si ()

2. ¿Son claras y precisas las indicaciones del enfermero?
 - a. No ()
 - b. A veces ()
 - c. Si ()
3. ¿El enfermero responde a sus preguntas cuando usted tiene duda?
 - a. No ()
 - b. A veces ()
 - c. Si ()
4. ¿El enfermero mantiene una conversación fluida con usted?
 - a. No ()
 - b. A veces ()
 - c. Si ()
5. ¿El tono de voz del enfermero es alto y agradable?
 - a. No ()
 - b. A veces ()
 - c. Si ()
6. ¿El enfermero al proporcionarle información lo hace de manera calmada y sin apuros?
 - a. No ()
 - b. A veces ()
 - c. Si ()

II. COMUNICACIÓN NO VERBAL

7. ¿El enfermero responde a su saludo de forma cordial y con gestos?
 - a. No ()
 - b. A veces ()
 - c. Si ()
8. ¿Cuándo el enfermero lo atiende se muestra sonriente y amigable?
 - a. No ()
 - b. A veces ()
 - c. Si ()
9. ¿El enfermero le mira a los ojos mientras le habla?
 - a. No ()
 - b. A veces ()
 - c. Si ()
10. ¿Cuándo el enfermero se acerca a usted le saluda mediante un abrazo o le toca el hombro?
 - a. No ()
 - b. A veces ()
 - c. Si ()

11. ¿El enfermero le escucha atentamente cuando usted le habla?
- a. No ()
 - b. A veces ()
 - c. Si ()
12. ¿Cuándo el enfermero lo atiende se muestra amigable y responde a sus dudas?
- a. No ()
 - b. A veces ()
 - c. Si ()

I. MEDIDAS PREVENTIVAS

13. ¿Cuál de las siguientes vacunas cree usted que previene la gripe, bronconeumonía o neumonía?
- a. Influenza ()
 - b. HVB ()
 - c. Neumococo ()
14. ¿Suele acudir a los controles de crecimiento y desarrollo de su niño para prevenir enfermedades?
- a. No ()
 - b. A veces ()
 - c. Si ()
15. ¿Qué tipo de lactancia brinda a su niño para prevenir las enfermedades respiratorias?
- a. Lactancia materna ()
 - b. Lactancia artificial ()
 - c. Lactancia mixta (materna-artificial) ()
16. ¿Para evitar que su niño enferme usted que debe proporcionarle una alimentación?
- a. Alimentación balanceada con frutas y verduras ()
 - b. Comidas chatarras ()
 - c. No sabe ()
17. ¿Cuántas personas viven en su casa?
- a. 2 personas ()
 - b. 4 personas ()
 - c. Más de 6 personas ()
18. ¿Asiste usted al centro de salud con su niño?
- a. No ()
 - b. A veces ()
 - c. Si ()
19. ¿Qué debe hacer usted cuando hay cambios bruscos de temperatura, cuando tiene que salir con su niño?

- a. Lo abriga adecuadamente ()
 - b. Lo abriga mucho ()
 - c. No lo abriga ()
20. ¿Cuántas veces se lava las manos para prevenir los problemas respiratorios?
- a. Siempre antes de cada actividad ()
 - b. A veces entre las actividades ()
 - c. Nunca ()
21. ¿Cuántas ventanas hay en su vivienda?
- a. 1- 2 ventanas ()
 - b. 2 a más ventanas ()
 - c. No cuento con ventanas ()
22. ¿Cuáles son las formas de contaminación del aire en su hogar?
- a. Humo de la leña y el cigarro ()
 - b. Ambientes con polvo ()
 - c. No sabe ()

II. FACTORES DE RISGOS

23. ¿Cómo debe ser la alimentación para no contraer la enfermedad respiratoria?
- a. Mala alimentación ()
 - b. Buena alimentación ()
 - c. Regular alimentación ()
24. ¿Cuál es el riesgo climático para contraer la enfermedad respiratoria?
- a. Baja temperatura ()
 - b. Alta temperatura ()
 - c. No sabe ()
25. ¿Cuántos ambientes tiene su hogar aparte de su cocina?
- a. Solo 1 ambiente ()
 - b. Solo 2 ambientes ()
 - c. Más de 2 ambientes ()
26. ¿Cuál sería la razón para no acudir en primer lugar a un establecimiento de salud, cuando su hijo estuvo enfermo con fiebre o tos?
- a. Queda muy lejos ()
 - a. No hay dinero ()
 - b. No lo considere necesario ()
27. Usted cuenta con servicios de luz, agua y desagüe?
- a. Si con luz, agua y desagüe ()
 - b. Solo luz y agua ()
 - c. No cuento con nada ()

28. ¿El centro de salud queda lejos de su casa?
- a. No ()
 - b. A veces ()
 - c. Si ()
29. ¿Cuándo su niño presenta problemas respiratorios usa tratamiento casero?
- a. No ()
 - b. A veces ()
 - c. Si ()
30. ¿Dónde busca usted primero consejo o tratamiento para los problemas respiratorios?
- a. Centro de salud ()
 - b. Familiares y amigos ()
 - c. Naturista y curandero ()

¡GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN!



FACULTAD DE ENFERMERÍA

Lima,..... de..... del 201....

Sr.....
.....

Presente.

ASUNTO: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTO

Después de un cordial saludo, es grato dirigirnos a Ud. para presentarme como bachiller de Enfermería de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega. Actualmente me encuentro desarrollando la Tesis “

Por tal motivo, recurro a su persona para solicitar su opinión profesional con el fin de validar los instrumentos de nuestra investigación.

Agradeciendo anticipadamente su valioso aporte en función a su experiencia, le hacemos llegar los siguientes documentos:

1. Matriz de consistencia.
2. Hoja de validación del instrumento de medición.
3. Instrumento de investigación.

Atentamente.

.....

Nombres y apellidos:

Nº DNI:



ANEXO 4

GUIA PARA EL EXPERTO PARA VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

Instructivo

Marque con un aspa (x) en el recuadro que corresponde a su respuesta y escriba en los espacios en blanco sus observaciones y sugerencias con relación a los ítems propuestos. Emplee los siguientes criterios.

A= De acuerdo

D= En desacuerdo

N°	ASPECTOS A CONSIDERAR	A	D
1	¿Las preguntas responden a los objetivos de la investigación?		
2	¿Las preguntas realmente miden las variables?		
	Variable independiente		
	Variable dependiente		
3	¿El instrumento persigue el fin del objetivo general?		
4	¿El instrumento persigue el fin de los objetivos específicos?		
5	¿Las ideas planteadas son representativas del tema?		
6	¿Hay claridad en los ítems?		
7	¿Los ítems despiertan ambigüedad en sus respuestas?		
8	¿Las preguntas responden a un orden lógico?		
9	¿El número de ítems: por dimensión es el adecuado?		
10	¿El número de ítems por indicador es el adecuado?		
11	¿La secuencia planteada es adecuada?		
12	¿Las preguntas deben ser reformuladas?		
13	¿Deben considerarse otros ítems?		

Observaciones

Sugerencias

Firma.....

Fecha.....