

---

**UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES  
CHIMBOTE**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA  
PROGRAMA DE MAESTRÍA EN ENFERMERÍA**

**CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE LAS MADRES DE  
NIÑOS MENORES DE UN AÑO SOBRE LAS  
INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN EL  
HOSPITAL SAN IGNACIO. CASMA-2016**

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE  
MAESTRA EN ENFERMERÍA CON MENCIÓN EN  
SALUD DE LA MUJER Y EL NIÑO**

**AUTORA:  
Br. YESSICA PILAR URQUIAGA ALVA**

**ASESORA:  
Mgtr. SUSANA VALENTINA CHARCAPE BENITES**

**CHIMBOTE – PERÚ  
2016**

**JURADO EVALUADOR**

**SUSANA ELIZABETH CABANILLAS DE LA CRUZ**

**PRESIDENTA**

**ELENA ESTHER REYNA MARQUEZ**

**MIEMBRO**

**JULIA CANTALICIA AVELINO QUIROZ**

**MIEMBRO**

## AGRADECIMIENTO

A Dios, nuestro Padre, celestial por iluminar nuestros pasos en las sendas de la vida. Por los triunfos y los momentos difíciles que nos ha enseñado valorarlo cada día más.

A la universidad Católica Los Ángeles de Chimbote Por abrir sus puertas a los profesionales de enfermería,

A la Docente Mgtr. Susana Charcape Benites por compartir sus conocimientos, su tiempo y dedicación.

## **DEDICATORIA**

A mis amados padres, quienes me enseñaron desde pequeñas a luchar para alcanzar mis metas; su fortaleza y ejemplo a seguir, son mi admiración en cada triunfo de mi carrera.

A mi hijo, quien me impulsa a seguir adelante, Por entender el anhelo de avanzar en mi profesión.

## RESUMEN

El presente estudio de tipo cuantitativo descriptivo, de corte transversal tuvo como objetivo determinar el conocimiento y práctica de las madres de niños menores de un año sobre las infecciones respiratorias en el Hospital San Ignacio de Casma. La muestra estuvo conformada por 63 madres de niños menores de un año, a quienes se les aplicó un instrumento constituido por 40 ítems. Para el procesamiento de datos se utilizó el software PASW Statistics, versión 18.0, llegándose a las siguientes conclusiones Las madres de niños menores de un año del hospital San Ignacio de Casma tienen un nivel de conocimiento alto sobre los signos de alarma, alimentación adecuada y complicaciones, un nivel de conocimiento medio sobre las causas de las IRAS y vacunas; bajo nivel de conocimiento en la identificación de las infecciones respiratorias agudas. Tienen prácticas correctas en relación a los signos de alarma, identificación de las IRAs, alimentación adecuada, vacunas y complicaciones y práctica incorrecta sobre las causas de esta enfermedad y factores de riesgo que desencadenan episodios de IRA.

Palabras Claves: Conocimiento, IRA, madre y práctica.

## **ABSTRACT**

In the present study, the quantitative cross-sectional method was used, with a descriptive design. Its objective was to determine the knowledge and practice of mothers of children under one year of respiratory infections in the San Ignacio Hospital in Casma. The sample consisted of 63 mothers of children under one year old, who were given an instrument consisting of 40 items, among which closed questions were asked between dichotomous and multiple choice. For data processing, the PASW Statistics software version 18.0 was used, reaching the following conclusions Mothers of children under one year of the pediatrics module have a high level of knowledge about the signs of alarm, adequate feeding, vaccination and complications, An average knowledge level on the causes of IRAS and low level of knowledge in the identification of acute respiratory infections. They have good practices in relation to the signs of alarm, identification of IRAs, adequate feeding, vaccines and complications and incorrect practice on the causes of this disease.

**Key Words:** Knowledge, IRA, mother and practice.

## CONTENIDO

	<b>Pág.</b>
<b>AGRADECIMIENTO</b> .....	<b>iii</b>
<b>DEDICATORIA</b> .....	<b>iv</b>
<b>RESUMEN</b> .....	<b>v</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>vi</b>
<b>I. INTRODUCCIÓN</b> .....	<b>1</b>
1.1. Formulación del problema.....	1
1.2. Objetivo general y objetivos específicos.....	2
1.3. Justificación del estudio tema.....	2
1.4. Antecedentes relacionados con el tema.....	4
<b>II. MARCO TEÓRICO y CONCEPTUAL</b> .....	<b>12</b>
2.1. Antecedentes de la investigación.....	12
2.2. Bases teóricas de la investigación.....	15
<b>III. METODOLOGIA</b> .....	<b>29</b>
3.1. Tipo y Nivel de Investigación.....	29
3.2. Diseño de la Investigación.....	29
3.3. Población.....	29
3.4. Definición y Operacionalización de variables.....	29
3.5. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos.....	30
3.6. Plan de Análisis.....	31
3.7. Matriz de consistencia.....	33
<b>IV. RESULTADOS</b> .....	<b>34</b>
4.1. Resultados.....	34
4.2. Análisis de resultados.....	48
<b>V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b> .....	<b>59</b>
5.1. Conclusiones.....	59
5.2. Recomendaciones.....	60
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICA</b> .....	<b>61</b>
<b>ANEXOS</b> .....	<b>66</b>

## ÍNDICE DE TABLAS

	<b>Pág.</b>
<b>TABLA 1</b> .....	<b>34</b>
Conocimiento sobre signos de alarma en madres de niños menores de 1 año del Hospital San Ignacio. Casma-2016.	
<b>TABLA 2</b> .....	<b>35</b>
Conocimiento sobre identificación de las IRAs en madres de niños menores de 1 año del Hospital San Ignacio. Casma-2016.	
<b>TABLA 3</b> .....	<b>36</b>
Conocimiento sobre las causas de las IRAs en madres de niños menores de 1 año del Hospital San Ignacio. Casma-2016.	
<b>TABLA 4</b> .....	<b>37</b>
Conocimiento sobre alimentación adecuada en madres de niños menores de 1 año con iras del Hospital San Ignacio. Casma-2016.	
<b>TABLA 5</b> .....	<b>38</b>
Conocimiento sobre las complicaciones de las IRAs en madres de niños menores de 1 año del Hospital San Ignacio. Casma-2016.	
<b>TABLA 6</b> .....	<b>39</b>
Conocimiento sobre las vacunas que previenen las IRAs en madres de niños menores de 1 año del Hospital San Ignacio. Casma-2016.	
<b>TABLA 7</b> .....	<b>40</b>
Conocimientos sobre factores de riesgo de las IRAs en madres de niños menores de 1 año del Hospital San Ignacio. Casma-2016.	

<b>TABLA 8.....</b>	<b>41</b>
Práctica sobre signos de alarma en madres de niños menores de 1 año del Hospital San Ignacio. Casma-2016.	
<b>TABLA 9.....</b>	<b>42</b>
Práctica sobre la identificación de las IRAs en madres de niños menores de 1 año del Hospital San Ignacio. Casma-2016.	
<b>TABLA 10.....</b>	<b>43</b>
Práctica sobre las causas de las IRAs en madres de niños menores de 1 año del Hospital San Ignacio. Casma-2016.	
<b>TABLA 11.....</b>	<b>44</b>
Práctica sobre alimentación adecuada en madres de niños menores de 1 año del Hospital San Ignacio. Casma-2016.	
<b>TABLA 12.....</b>	<b>45</b>
Práctica sobre complicaciones de las IRAs en madres de niños menores de 1 año del Hospital San Ignacio. Casma-2016.	
<b>TABLA 13.....</b>	<b>46</b>
Práctica sobre vacunas que previenen las IRAs en madres de niños menores de 1 año del Hospital San Ignacio. Casma-2016.	
<b>TABLA 14.....</b>	<b>47</b>
Práctica sobre factores de riesgo de las IRAs en madres de niños menores de 1 año del Hospital San Ignacio. Casma-2016.	

## INDICE DE GRAFICOS

	<b>Pág.</b>
<b>GRAFICO 1</b> .....	<b>34</b>
Conocimiento sobre signos de alarma en madres de niños menores de 1 año del Hospital san Ignacio. Casma – 2016.	
<b>GRAFICO 2</b> .....	<b>35</b>
Conocimiento sobre identificación de las Iras en madres de niños menores de 1 año del Hospital San Ignacio. Casma – 2016.	
<b>GRAFICO 3</b> .....	<b>36</b>
Conocimiento sobre las causas de las iras en madres de niños menores de 1 año del Hospital San Ignacio. Casma – 2016.	
<b>GRAFICO 4</b> .....	<b>37</b>
Conocimiento sobre alimentación adecuada en madres de niños menores de 1 año con iras del Hospital San Ignacio. Casma – 2016.	
<b>GRAFICO 5</b> .....	<b>38</b>
Conocimiento sobre las complicaciones de las Iras en madres de niños menores de 1 año del Hospital San Ignacio. Casma – 2016.	
<b>GRAFICO 6</b> .....	<b>39</b>
Conocimiento sobre las vacunas que previenen las Iras en madres de niños menores de 1 año del Hospital San Ignacio. Casma – 2016.	
<b>GRAFICO 7</b> .....	<b>40</b>
Conocimiento sobre factores de riesgo de las Iras en madres de niños menores de 1 año del Hospital San Ignacio. Casma – 2016.	

<b>GRAFICO 8.....</b>	<b>41</b>
Practica sobre signos de alarma en madres de niños menores de 1 año del Hospital San Ignacio. Casma – 2016.	
<b>GRAFICO 9.....</b>	<b>42</b>
Practica sobre las causas de las Iras en madres de niños menores de 1 año del Hospital San Ignacio. Casma – 2016.	
<b>GRAFICO 10.....</b>	<b>43</b>
Practica sobre las causas de las iras en madres de niños menores de 1 año del hospital San Ignacio. Casma – 2016.	
<b>GRAFICO 11.....</b>	<b>44</b>
Practica sobre alimentación adecuada en madres de niños menores de 1 año del Hospital San Ignacio. Casma – 2016.	
<b>GRAFICO 12.....</b>	<b>45</b>
Practica sobre complicaciones de las Iras en madres de niños menores de 1 año del Hospital San Ignacio. Casma – 2016.	
<b>GRAFICO 13.....</b>	<b>46</b>
Practica sobre vacunas que previenen las iras en madres de niños menores de 1 año del Hospital San Ignacio. Casma – 2016.	
<b>GRAFICO 14.....</b>	<b>47</b>
Practica sobre factores de riesgo de las Iras en madres de niños menores de 1 año del Hospital San Ignacio. Casma – 2016.	

## **I. INTRODUCCION**

El presente estudio tuvo como objetivo determinar el conocimiento y práctica de las madres de niños menores de un año sobre las infecciones respiratorias en el Hospital San Ignacio de Casma, Las infecciones respiratorias agudas constituyen la primera causa de consultas médicas y de morbilidad tanto en países desarrollados como en los países de vías de desarrollos, representa un importante tema de la salud publica en nuestro país, la presencia de esta en niños menores de 1 año es independiente de las condiciones de vida y grado de desarrollo, la diferencia no radican en el número de episodios sino en su gravedad.

Este estudio fue cuantitativo, descriptivo, transversal con diseño de una sola casilla, se recolectaron los datos a través de la aplicación de un instrumento validado y que constó de 40 ítems, los cuáles fueron respondidos por las madres participantes.

Existen aspectos importantes en el análisis de las infecciones respiratorias agudas, y a la vez en el enfoque de las estrategias de prevención y control. Por eso es necesario, que la madre conozca las medidas preventivas a tener en cuenta de sus niños considerando los conocimientos y prácticas de las madres acerca de la infección respiratoria aguda en niños menores de 1 años y el profesional de enfermería desarrolle activamente sus funciones preventivas promocionales.

### **1.1. Formulación del problema:**

¿Cuál es el nivel de conocimiento y práctica de las madres de niños

menores de un año sobre las infecciones respiratorias agudas en el Hospital San Ignacio de Casma en el año 2016?

## **1.2. Objetivo general y objetivos específicos:**

**Objetivo General:** Determinar el nivel de conocimiento y práctica de las madres de niños menores de un año sobre las Infecciones Respiratorias agudas en el Hospital San Ignacio de Casma.

### **Objetivos específicos:**

- ✓ Identificar el nivel de conocimientos sobre IRA que tienen las madres de niños menores de un año en el Hospital San Ignacio de Casma.
- ✓ Identificar las prácticas sobre IRA que tienen las madres de los niños menores de un año en el Hospital San Ignacio de Casma.

## **1.3. Justificación del estudio:**

Este estudio es de vital importancia en el contexto de la salud ya que en la actualidad las enfermedades respiratorias constituyen un problema de salud pública por la alta incidencia de casos afectando en su mayoría al menor de cinco años. La madre como principal responsable de la crianza del niño cumple un rol preponderante en su cuidado y por consecuencia en la prevención de las enfermedades, de acuerdo a los conocimientos que tiene sobre la enfermedad, por medio de una educación formal e informal las cuales pueden ser adquiridas por creencias, costumbres y prácticas; por lo que puede ser valorada a través de la observación o expresada a través del lenguaje, quienes relacionan la enfermedad al desabrigo, enfriamiento, ingesta de frutas cítricas, entre

otras.

Usualmente la madre hace uso de prácticas tradicionales en el cuidado de su niño con enfermedades, muchas de ellas pueden ser beneficiosas; sin embargo también pueden ser muy perjudiciales para el menor si no son utilizados adecuadamente. La hospitalización significa para el niño un alejarse de manera más o menos prolongada de sus actividades cotidianas y del contexto familiar, escolar y social a que se encuentra acostumbrado, en estas circunstancias, los padres constituyen el punto de conexión entre el pasado y el presente ambiente habitual en que se desenvuelve el niño y el ambiente nuevo que ofrece el hospital.

Es en ellos en quienes en última instancia se encuentra la seguridad, el consuelo y la ayuda, tan necesarias en circunstancias difíciles como estas, por lo cual; la calidad de vida del niño menor de cinco años va más allá de la modificación del curso “natural” de la enfermedad e incluyen el acompañamiento al niño y a su familia, la anticipación a la presentación de la enfermedad, su manejo integral, la recuperación de las funciones biológicas y sociales después de esta y la preparación para la muerte, como estrategias que disminuyan la vulnerabilidad y potencien la capacidad del niño y de su familia en el proceso de recuperación durante la estancia hospitalaria.

A nivel nacional esta problemática es de gran importancia debido a las complicaciones de la misma, por ello beneficiaremos con este estudio a que las madres del sector obtengan un mayor nivel de educación en lo que refiere al tema, así incentivamos a que no exista un desinterés o falta

de información en ellas.

Este estudio pretende fortalecer el mejoramiento de la salud de los niños menores de cinco años, contribuyendo en la disminución de la morbimortalidad infantil; logrando de esta manera mejorar el nivel de salud y la calidad de vida. Asimismo la vivencia de la enfermedad padecida por el niño en el contexto comunitario específicamente en su hogar menoscaba y debilita su estado físico, mental y emocional y con ello también deteriora la dinámica familiar. La presente investigación contribuirá a través de la participación activa de la enfermera en las actividades preventivas promocionales cuyo ente prioritario serán las madres de familia.

#### **1.4. Antecedentes Relacionados con el tema:**

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

Estas muertes se producen sobre todo en el mundo en desarrollo. Un niño de Etiopía tiene 30 veces más probabilidades de morir al cumplir

cinco años que un niño de Europa occidental. Entre las muertes infantiles, en Asia meridional y central se producen las mayores cifras de muertes neonatales, mientras que en África subsahariana se registran las tasas más elevadas. Dos terceras partes de las muertes ocurren en solamente 10 países (1).

Se estima que alrededor de 1 200 000 niños entre 1 y 4 años de edad mueren cada año en el mundo; un tercio de estas defunciones son atribuidas a la IRA, principalmente neumonía. Entre los factores que influyen en una mayor incidencia de IRA, se mencionan: el bajo peso al nacer, la malnutrición, la polución atmosférica, las inadecuadas condiciones de atención médica y de salud, los bajos niveles de inmunización e insuficiente disponibilidad de antimicrobianos, que son condiciones que se encuentran aún latentes en parte de nuestro país. En el Perú, la tendencia de la vigilancia epidemiológica incidencia y mortalidad anual por neumonía en menores de cinco años durante el período 2000 – 2013, muestra una reducción en 66,4 % y 73 % respectivamente. Sin embargo, no deja de ser un problema de relevante como causa de mortalidad infantil, (1).

En los países del tercer mundo, aproximadamente el 80% de la atención de la salud se realiza en el hogar, y un gran número de niños y niñas que mueren lo hacen en casa, sin que reciban atención de salud. Asimismo en muchos hogares no se practica aún una alimentación infantil apropiada ni la lactancia materna. Un 40% de la mortalidad infantil se evitaría mejorando la atención familiar y comunitaria, sin

necesidad de equipos de alta tecnología, sino una mejora en el acceso a la información adecuada, apoyo y suministros básicos (1).

En la mayoría de los países en desarrollo de la Región de las Américas, las IRA se encuentran entre las 3 primeras causas de muerte de niños menores de 1 año y entre las 2 primeras de niños de 1 a 4 años. La neumonía es la responsable de entre el 85% y el 90% de estas muertes, lo que representa aproximadamente 150.000 muertes anuales de menores de 5 años en la Región, de las cuales el 95% ocurren en los países en desarrollo de América (1).

En el Perú así como en el mundo la infección respiratoria aguda y la enfermedad diarreica aguda son las enfermedades que con más frecuencia sufren los niños menores de cinco años. Estas patologías ponen en riesgo la vida de los niños y niñas por la frecuencia de los episodios y la potencial complicación a cuadros críticos (2).

Las infecciones respiratorias agudas (IRA) afectan al aparato respiratorio y son producidas por virus o bacterias. La neumonía es una infección respiratoria aguda. Sus síntomas: tos, rinorrea (secreción nasal), nariz tupida, fiebre, dolor de garganta, dolor de oído, respiración con ruido y dificultad para respirar (2).

Los factores de riesgo definitivos que predisponen a la población infantil a enfermar: bajo peso al nacer, la lactancia materna no exclusiva (durante los primeros 4 meses de vida), la falta de inmunización, la contaminación al interior de la vivienda y el hacinamiento. También figuran otros factores como el tabaquismo de los padres, la deficiencia de

zinc, la inexperiencia de la madre para el cuidado de los niños y otras enfermedades relacionadas como la diarrea, la enfermedad cardíaca, asma, entre otros. Finalmente se puede mencionar como “posibles” factores: la escasa educación de los padres, el envío de los niños a una guardería, la mala alimentación, las condiciones de clima donde viven (lluvia y aire frío), la contaminación del aire, entre otros, que hacen factible la presencia de los agentes de contagio y propagación que producen las IRA y la neumonía (2).

En el año 2013, se presentaron 29,994 casos de neumonías en el referido grupo de edad, lo que representó una tasa de 103,4 por 10 mil menores de cinco años. La mayor cantidad de casos de neumonía se registra en los grupos de menores de 1 año y de 1 a 5, sumando el 50% de los reportados. Considerando el período de 2009 a 2013, la tasa de incidencia del país está en el rango de 4,8 a 34,4, siendo el promedio nacional de 11,5 por 1000 menores de cinco años. Las mayores tasas de incidencia se registran en los departamentos de Ucayali, Loreto, Pasco, Arequipa, Madre de Dios y Huánuco (3).

Según informa la Dirección General de Epidemiología (DGE), 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 que se atienden en los servicios son en relación con enfermedades infecciosas y corresponden a padecimientos respiratorios agudos, los 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). En el 2013, hasta la semana 52 se registraron 2'903,415 casos de IRA; 29'994 casos de neumonía y 402 defunciones, siendo las regiones de Loreto, Puno, Junín y Cusco los más afectadas. Le siguió Lima, Huánuco, Ucayali, Cajamarca, Arequipa, Pasco, entre otros (4).

Sin embargo cabe mencionar que a nivel de la Región Ancash, se atendieron 88,465 casos de infecciones respiratorias agudas en el 2014, representando el 41.98% del total de atenciones, en relación a alguna otra morbilidad (5).

Nuestra localidad no es ajena a tal situación; en total en lo que va de este año el área de epidemiología de la Red Pacífico Sur ha señalado que existen 16,934 casos diagnosticados; además de 62 atenciones por neumonía en niños de 1 a 4 años; así mismo el reingreso de niños entre 2 a 4 veces en el año con infecciones respiratorias tratadas anteriormente, cuyas madres presentan diversidad bio sociocultural como edad, grado de instrucción, ocupación, estado conyugal y procedencia.

Casma, es una ciudad del centro-noroeste del Perú, capital de la Provincia de Casma (Departamento de Áncash), ubicado en la parte baja del valle que forma el río Casma en medio del desierto costero peruano. El clima es seco. Durante el año virtualmente no hay precipitaciones. La temperatura media anual en Casma se encuentra a 19.6 °C. Es la tercera ciudad más poblada del departamento, con una población estimada de 28.367 habitantes. En el año 2016 se presentaron 850 casos de IRAs aproximadamente en niños menores de un año,

ocupando el segundo lugar de las causas de morbilidad, la mayoría de las madres se dedican a trabajar en el campo, en la agricultura, cuentan con creencias y costumbres de sus antepasados, como que si el niño esta resfriado le da líquidos de hierbas, o hacen uso del mentolatum o vick vaporub, y si le tocan calentito le dan paracetamol, cuando ven que no pueden curarle acuden recién al Hospital.

La OMS incluye dentro de los factores que contribuyen a las enfermedades respiratorias, a la contaminación del aire en espacios cerrados, por ejemplo la exposición pasiva al humo de tabaco, la contaminación ambiental, exposición a alérgenos, inhalación de polvo y productos químicos en el medio ambiente, antecedentes familiares de asma u otras alergias, deficiente saneamiento ambiental, personal, escases de agua limpia para beber, cocinar y lavar los alimentos (6).

Agrega que el nivel de vida en zonas rurales y urbanas, cambios bruscos de temperatura, hacinamiento, deficiencias sanitarias de ventilación, hábito de fumar de padres, altas concentraciones de humo y sustancias gaseosas corrosivas, la desnutrición, inmadurez inmunológica de los niños entre otros, también son factores que contribuyen a la presencia de infecciones respiratorias(6).

El país ante esta problemática de salud en los menores de cinco años se ha planteado los lineamientos de política sectorial, específicamente los lineamientos de salud sobre la promoción de salud y la prevención de la enfermedad, abordando las estrategias de prácticas saludables de alimentación infantil, promoción de la lactancia materna,

control de crecimiento y desarrollo, suplementación con hierro y nutrientes, tratamiento de EDA e IRA y aseguramiento universal, seguro público a la población.

Estos lineamientos de política sectorial enmarcan las estrategias sanitarias de atención integral de salud del niño, de control y tratamiento de infecciones respiratorias agudas, como una de las causas de la desnutrición infantil, asimismo se ha propuesto fortalecer las competencias en las familias porque en ella los niños aprenden los valores, norma y cultura , además se establecen comportamientos y decisiones sobre salud teniendo como eje principal de esta estrategia a la madre y al personal de salud; el cual reforzará, sobre todo las actividades preventivo promocionales.

El personal de enfermería con la aplicación de acciones de salud a fin de promover, prevenir y aliviar necesidades de salud del menor de cinco años con enfermedades respiratorias, enfermedades diarreicas agudas y parasitosis en un contexto familiar y comunitario que incluye la identificación de factores de riesgo que pudieran estar influyendo en la reincidencia de hospitalizaciones del menor incluyendo como base fundamental la valoración de esquema de inmunizaciones, vigilancia de crecimiento y desarrollo, promoción de lactancia materna, y hacinamiento, así como observar factores tales como la alimentación, la disposición de la basura, sustancias químicas, no se realiza o escasa visita domiciliaria; aspecto angular en la Prevención Primaria en salud.

Estos factores contribuyen a un mejor manejo y fortalecimiento de

los conocimientos y prácticas aplicadas por la madre que en su mayoría es la responsable del cuidado del menor por lo que contribuirá en su pronta recuperación o complicación de acuerdo a las habilidades y conocimientos adquiridos a través de las actividades preventivas promocionales del personal de enfermería.

Con los resultados obtenidos de la presente investigación se logrará identificar la brecha que obstaculiza el adecuado y oportuno desarrollo de las actividades asertivas, que contribuyan a un mejor desarrollo de los programas preventivo promocionales.

## II. MARCO TEÓRICO

### 2.1. Antecedentes de la investigación

#### 2.1.1. Investigación actual en el ámbito extranjero:

En la Investigación realizada por **Ladines, A.** (7), sobre “Conocimiento del manejo de las infecciones respiratorias agudas en madres con niños menores de 5 años de la comunidad de puerto hondo, año 2014, cuyo objetivo general fue: Evaluar el conocimiento que tienen las madres en el manejo de las Infecciones Respiratorias Agudas en niños menores de 5 años, los resultados fueron los siguientes: conocimiento acerca de los signos de alarma en el niño en un porcentaje alto del 43% corresponde dificultad para respirar, un 3% elevación de costillas y 1% dolor de garganta, las madres conocen como alimentar a sus hijos según la edad y tipo de IRA que presente con un porcentaje alto 57% (33) alimentación normal, seguido 18% (12) más líquidos, y un 14% (9) continuar con la lactancia materna.

En la investigación realizada por **Vargas, C.** (8), sobre “conocimientos y prácticas que tienen las madres de niños menores de cinco años y su relación con la presencia de IRA atendidas en las unidades comunitarias de salud familiar del departamento de la Unión, 2012”, cuyo objetivo fue determinar la relación de los conocimientos y las prácticas que tienen las madres con la presencia de las IRAS. Resultados: el 62% de las madres no tiene un conocimiento adecuado sobre el concepto de IRAS, pero reconocen los signos y síntomas, el 64%

de ellas reconoce los factores de riesgo, el 50% las complicaciones, el 83% refiere que la LME previene las IRAS. El 67% tienen una práctica adecuada sobre LME y el 96% de niño fueron protegidos con vacunas.

En la investigación realizada por **Ferreira, E.** (9), sobre las “Infecciones respiratorias agudas en niños y signos de alarma identificados por padres y cuidadores, 2012” desarrollado en México y cuyo objetivo fue estimar la prevalencia de las infecciones respiratorias agudas (IRA) en las dos semanas previas a la entrevista en niños menores de 5 años y describir signos de alarma identificados por padres o cuidadores (PC). Llegaron a las siguientes conclusiones. La magnitud del problema ha disminuido, principalmente en los grupos más vulnerables como los niños más pequeños y los pertenecientes a los niveles socioeconómicos más bajos. Sin embargo, existen necesidades de capacitación, Principalmente a nivel comunitario.

En la investigación realizada por **Correa, J. y Guerra, L.** (10) “Nivel de conocimiento relacionado con prácticas sobre infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de 5 años. Centro de Salud Morales. Octubre - Diciembre 2011.”Cuyo objetivo fue determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas sobre las IRA en madres de niños menores de cinco años del centro de salud Morales. Octubre – diciembre 2011. 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.

En la investigación realizada por **Honorio, C.** (11), sobre “Conocimientos y su relación con las practica de las madres de niños, menores de 5 años sobre la prevención de las Infecciones Respiratorias Agudas en el C.S. Max Arias Schereiber: Octubre – Noviembre, 2002”. Cuyo objetivo fue determinar la relación que existe entre los conocimientos y prácticas que tienen las madres de niños menores de 5 años acerca de la prevención de las Infecciones Respiratorias Agudas. Sus resultados: un 85% de madres tienen un conocimiento medio o bajo sobre las medidas preventivas de la IRA. Las prácticas que emplean las madres para la prevención de las mismas son correctas obteniéndose un 50.7%, seguidas de las prácticas incorrectas con un 49.3%

En la investigación realizada por **López, M.** (12), sobre “Conocimientos y prácticas de prevención en infecciones respiratorias en madres de niños menores de 5 años. Puesto de salud Magdalena nueva, Chimbote, 2007”, cuyo objetivo fue determinar la relación entre los conocimientos y las prácticas de las madres de niños menores de 5 años en la prevención de las infecciones respiratorias agudas del Puesto de Salud Magdalena. Chimbote. Sus resultados el conocimiento satisfactorio que sobresale en el 50 % de las madres es sobre las molestias o signos de peligro y sobre las posibles causas de la fiebre. Las prácticas adecuadas que más del 80% de las madres realizan son protección del hijo frente a cambios de temperatura, control de peso/talla, cubrirse la boca/nariz al

estornudar, cumplir con el tratamiento y acudir al Centro de Salud cuando el niño no puede respirar o se ahoga.

## **2.2. Bases teóricas de la investigación:**

El crecimiento y desarrollo de los niños, requiere el fortalecimiento del vínculo con los padres, para que intervenga las necesidades desde las diferentes dimensiones; el profesional de enfermería como cuidador, desde el contacto inicial con los padres e hijos, mediante el apoyo educativo orientado al objetivo central de hacer frente a las reacciones comportamentales del hijo en sus diferentes etapas desde el referente teórico de Kathryn Barnard sobre el modelo de interacción padres-hijo (13).

La Teoría de la interacción para la evaluación de la salud infantil de Barnard, determina que el sistema padres- lactante tiene influencia de las características de cada uno de los miembros, estas se modifican para satisfacer las necesidades del sistema mediante la adaptación del comportamiento. La interacción entre el padre o madre (cuidador) y el niño según el modelo de Barnard se da mediante cinco señales y actividades: claridad del lactante en la emisión de señales, reactividad del lactante a los padres, sensibilidad de los padres a las señales del lactante, capacidad de los padres para identificar y aliviar la incomodidad del lactante y actividades sociales, emocionales y cognitivas estimulantes del desarrollo desplegadas por los padres (13).

Define estas modificaciones como conductas adaptativas. El modelo centrado en el entrenamiento a los padres, con énfasis en el

desarrollo del niño y en los padres como terapeutas, es un modelo terapéutico, centrado en los padres y cuyo objetivo central es prestar apoyo y orientaciones a estos para que puedan hacer frente a las reacciones comportamentales del hijo.

Identifica en la madre del niño la importancia de la interacción madre e hijo que le permita ampliar vínculos afectivos que ayuden al crecimiento y desarrollo adecuado de su hijo. Requiere un proceso educativo para el refuerzo de conocimientos sobre el cuidado del niño y los factores que influyen de manera directa o indirecta con la salud de la paciente como lo son: el entorno, la familia, la sociedad y el desempeño del rol maternal; orientar acciones que ayudan a mejorar el crecimiento físico, psicológico y motriz del niño para su buen desarrollo. De esta forma la madre asimila que los procesos realizados en el cuidado de su hijo dependen totalmente de ella y del vínculo establecido a lo largo de su vida (13).

De igual manera con base en la teoría de Barnard, la enfermera ofrece apoyo a la sensibilidad y la respuesta de la madre a las señales del hijo, en lugar de intercambiar sus características y estilos de vida maternas. Esta teoría se basa en las siguientes definiciones y conceptos:

Claridad de los mensajes del niño (características del niño) Para participar en una relación sincronizada, el niño debe enviar señales a la persona que lo cuida. El acierto y la claridad con que se manifiestan estos mensajes facilitarán o dificultará su interpretación por los padres e inducirá los cambios oportunos en su actitud. Los niños muestran signos

de muchas clases: sueño, alegría, alerta, hambre y saciedad, así como los cambios en la actividad corporal. Cuando un niño se manifiesta con señales confusas o ambiguas puede deteriorarse la capacidad de adaptación de los cuidadores (13).

Respuesta del niño al cuidador (características del niño).Al igual que el niño debe enviar señales a sus padres para reclamar cambios de actitud de ellos, también ha de aprender a leer los signos que estos le transmiten para adaptar a su vez su conducta. Obviamente, si el niño no responde a las claves que le envíen las personas que lo cuidan, no será posible la adaptación (13).

Capacidad de los padres para aliviar el malestar del niño (características del padre). Algunas señales enviadas por el niño indican la necesidad de que los padres le ayuden. La eficacia que estos demuestran para aliviar las tensiones de sus hijos depende de varios factores. En primer lugar han de darse cuenta de la existencia de estas tensiones. Después han de conocer la acción adecuada que puede mitigarlas. Por último, deben estar en buena disposición para poner en práctica este conocimiento (13).

Actividades de los padres que fomentan el crecimiento social y emocional (características del padre).La capacidad para emprender actividades que fomenten el crecimiento social y emocional depende de la adaptación global de los padres. Estos han de ser capaces de mostrar afecto al niño, de comprometerse en interacciones sociales como las que se asocian a la alimentación, la higiene, los hábitos saludables, la ropa

adecuada, etc. (13).

El conocimiento es todo lo que adquirimos mediante nuestra interacción con el entorno, es el resultado de la experiencia organizada y almacenada en la mente del individuo de una forma que es única para cada persona.

Para el filósofo griego Platón, el conocimiento es aquello necesariamente verdadero (episteme). En cambio, la creencia y la opinión ignoran la realidad de las cosas, por lo que forman parte del ámbito de lo probable y de lo aparente (14).

El conocimiento tiene su origen en la percepción sensorial, después llega al entendimiento y concluye finalmente en la razón. Se dice que el conocimiento es una relación entre un sujeto y un objeto. El proceso del conocimiento involucra cuatro elementos: sujeto, objeto, operación y representación interna (el proceso cognoscitivo).

Según el pensador inglés John Locke hay tres niveles de conocimiento:

**Intuitivo:** Según Locke, este tipo de conocimiento es el más seguro y claro que la mente alcanza. El conocimiento intuitivo surge cuando se percibe inmediatamente el acuerdo o desacuerdo de las ideas sin que se dé algún proceso de mediación. Un ejemplo de esto es el conocimiento de la existencia propia, la cual no precisa ningún tipo de demostración o prueba (14).

**Demostrativo:** Este conocimiento se da, según Locke, cuando se establece el acuerdo o desacuerdo entre dos ideas acudiendo a otras que

actúan de mediadoras a lo largo de un proceso discursivo. De este modo, este conocimiento es una seguidilla de intuiciones que permitirían demostrar el acuerdo o desacuerdo entre las ideas. Un ejemplo de este conocimiento, sería para el autor inglés el de la existencia de Dios, el cual se logra demostrar, como todo conocimiento por medio de ciertas certezas intuitivas. Se llega a la demostración de la existencia de Dios por medio de la demostración intuitiva de la existencia humana, la cual demuestra la necesidad de dicha existencia (14).

**Sensible:** Este tipo de conocimiento es el que se tiene sobre las existencias individuales, que están más allá de nuestras ideas, permite conocer las cosas sensibles

Según el modo de conocer:

**Conocimiento vulgar:** es el modo corriente, común y espontáneo de conocer, se adquiere a partir del contacto directo con las personas y las cosas, en la vida cotidiana. Este tipo de conocimiento se posee sin haberlo estudiado o buscado, sin haber reflexionado ni aplicado ningún método. Se caracteriza por ser sensitivo, subjetivo, y no sistemático.

**Conocimiento científico:** este tipo de conocimiento se adquiere a partir de procedimientos metódicos, usando la reflexión, los razonamientos lógicos y responden a una búsqueda intencionada, que delimita los objetos y los medios de indagación (14).

El conocimiento religioso se basa en la tradición escrita u oral y es normativo: produce reglas, normas y valores que no se cuestionan. Se genera a través de rituales y acciones que hacen referencia a un ser

sagrado. Produce creencias y confianza, ya que no requiere ser demostrado. Parte de este tipo de conocimiento permite explicar los sucesos de la vida para ordenar, armonizar y actuar en el mundo desde una visión sagrada y de confianza. Permite cuestionar y distinguir los hechos comprobables de aquellos que no los son, así como evaluar determinadas prácticas que se basan en creencias (15).

El conocimiento empírico, Se puede demostrar porque se basa en la experiencia que se tiene del mundo. Se obtiene al realizar una acción por repetición o al percibir un objeto varias veces. Se produce a través de los sentidos, esto es al experimentar sensaciones sobre la realidad con la que se interactúa. Este conocimiento tiene la cualidad de ser particular, porque se conoce por medio de la experiencia y la percepción (15).

Este conocimiento permite una conexión inmediata con la realidad, aun cuando solo se conozca una parte de todo lo que nos rodea. Ya que el conocimiento empírico no es general, permite identificar que cada experiencia es distinta ya que cada individuo siente la vida de maneras diversas. El momento de experimentar sensaciones ante lo que nos rodea, permite sentir otro tipo de emociones y valorar la naturaleza de distinta manera. Como el conocimiento empírico es inmediato y está basado en nuestros sentidos, permite resolver de forma práctica problemas que se presentan.

El conocimiento científico observa la naturaleza y la realidad social, la analiza, la conceptualiza y experimenta con ella para tratar de modificarla. Produce tecnología, desarrolla modelos y experimentos

aplicados que permiten el desarrollo social y el incremento de la cultura. La ciencia se expresa a partir de los modelos, teorías y formas de experimentación (15).

Se caracteriza sobre todo por poseer una serie de objetos de estudio, métodos, técnicas y valores. Son producidos sistemáticamente y constituyen tal vez en el tipo de conocimiento más importante de la humanidad. Explica de manera ordenada y lógica el mundo que nos rodea. Desarrolla la observación y la experimentación para producir conocimiento. Propicia el imaginar y diseñar maneras interesantes para darse cuenta de la realidad y transformarla. Explica el mundo y ofrece soluciones reales (15).

Según el MINSA, las prácticas saludables para el cuidado infantil son acciones relacionadas a la adopción, modificación o fortalecimiento de hábitos y comportamientos de las familias, que parten de la identificación de las necesidades para cuidar o mejorar la salud de las gestantes, las niñas y los niños, con la finalidad de lograr un crecimiento adecuado y un desarrollo normal. Siendo necesario contar con condiciones o entornos que favorezcan el desarrollo de las prácticas saludables que garanticen estilos de vida saludables en las familias (16).

Para brindar un adecuado cuidado infantil, es necesario que el personal de salud identifique los comportamientos a promover por grupo de edad, con las madres, padres, cuidadores y familia. Lo anterior, permitirá la instalación de prácticas saludables que, al hacerse sostenibles favorecerán la salud de las niñas y niños. Cabe precisar que al promover

comportamientos y, a través de ellos prácticas saludables, se están fortaleciendo los vínculos afectivos que las niñas y los niños entablan con sus padres y con otras figuras que cumplen las funciones parentales, los que se consolidan en las relaciones de apego.

En una relación de apego, las niñas y los niños son agentes sociales activos que buscan protección, cuidado y comprensión de sus madres, padres u otros cuidadores, a los que necesita para su supervivencia, crecimiento y bienestar. Al tomar conciencia las madres, padres y/o cuidadores sobre las señales que manifiesta la niña/niño con su comportamiento, la interpreta, encuentra la respuesta apropiada frente a ella y actúa (16).

Las “buenas prácticas” se refiere a toda experiencia que se guía por principios, objetivos y procedimientos apropiados o pautas aconsejables que se adecuan a una determinada perspectiva normativa o a un parámetro consensuado, así como también toda experiencia que ha arrojado resultados positivos, demostrando su eficacia y utilidad en un contexto concreto (16).

Las prácticas clave son acciones y comportamientos que las familias pueden incorporar al cuidado diario para garantizar el buen crecimiento, desarrollo y calidad de vida de los niños. Las mismas están basadas en conocimientos científicos actualizados y su aplicación no solamente permitirá que los niños menores de cinco años tengan un adecuado crecimiento y desarrollo, sino que les evitará, en muchas ocasiones, enfermedades y secuelas. Por esta razón, estas prácticas deben

ser del conocimiento de todos los adultos que cuidan de los niños (padres de familia, maestros, personal de salud) (16).

Las prácticas se organizan en cuatro grupos, según la intención que tiene cada una de las mismas.

Los 4 grupos son: Para el buen crecimiento y desarrollo físico y mental del niño: en este grupo se encuentran las prácticas que tienen que ver con la alimentación y la estimulación. Para prevenir enfermedades: en este grupo se encuentran las prácticas relacionadas con el cuidado del ambiente (saneamiento, prevención de malaria y dengue y, de infección por VIH SIDA). Para los cuidados en el hogar: en este grupo se encuentran las prácticas relacionadas con todas las acciones que se deben llevar a cabo para el cuidado del niño enfermo en el hogar y para evitar que desmejore su estado y mejorar el autocuidado familiar. Para buscar atención fuera del hogar: aquí se encuentran las prácticas relacionadas con la identificación de los signos de peligro, los cuidados posteriores a la atención y los cuidados a la gestante (16).

La participación en el cuidado del niño hospitalizado para la madre se descubre a partir de su propia vivencia, sentimiento y expectativas de cuidado, basado en los conocimientos y prácticas culturales, con reconocimiento de los cuidados profesionales, y de esta manera mediar estos dos caminos para brindar el cuidado sensible y congruente con la cultura materna que garantice el bienestar para el niño y la madre (16).

Cada madre tiene conocimientos y prácticas de los cuidados genéricos (profanos, tradicionales, o indígenas), que corresponden a la

mirada del cuidado cultural desde lo étnico (Cuidados tradicionales o populares) y normalmente conocimientos y prácticas profesionales, que pertenecen al componente ético que varían de una madre a otra. Las creencias, valores y prácticas de cuidados están arraigadas e influenciadas por el contexto del punto de vista del mundo de cada madre y los cuidados profesionales o enfermeros basados en la cultura que son beneficiosos, saludables y satisfactorios contribuyen al bienestar del niño y la madre dentro del entorno y sus contextos. Cuando una madre experimenta la carencia de cuidados profesionales con su hijo sin que se tenga en cuenta su cultura, mostrarán signos de conflictos culturales, prácticas de imposiciones, estrés y dolor (16).

La madre como principal responsable de la crianza del niño, cumple con el rol importante en su cuidado y por consecuencia en la prevención de las infecciones respiratorias agudas, de acuerdo a los conocimientos que tiene de la enfermedad, cuales muchas veces pudieron ser adquiridos por creencias, costumbres y prácticas, las madres creen que esta enfermedad es causa posible del desabrigo, el enfriamiento, la ingesta de frutas cítricas, entre otras.

En cuanto a las prácticas que emplean las madres frente a una infección respiratoria en su niño sostienen que le dan agüita de cebolla, o hierbas para calmar latos de su niño por lo que podemos evidenciar de que la madre hace uso de las prácticas tradicionales y caseras las cuales provienen de las tradiciones propias de una clase popular y fruto del hacer ; los cuales muchas veces pueden ser beneficiosos o inocuas para la

salud del niño, pero también suelen ser perjudiciales cuando no son utilizadas adecuadamente; pudiendo complicar el estado de salud del niño (16).

Así mismo respecto a la alimentación y a la medicación del niño, no debe de existir la disminución de comidas durante un proceso de enfermedad puede ocasionar una desnutrición lo que complicaría el estado del niño .Con respecto a la medicación el uso de antibióticos y/o medicamentos sin prescripción médica, puede causarle una resistencia bacteriana produciendo efectos nocivos para la salud del menor (16).

Estas actitudes nos hacen pensar por un lado en el cuidado tradicional que realizan las madres en el control de la IRA y por otro lado hacen uso de un conocimiento empírico basado en la experiencia, además del conocimiento científico. Acerca de estas prácticas tradicionales aplicándolas en sus niños, pueden ser beneficiosas, inocuas y otras perjudiciales para el cuidado del menor, pudiendo representar riesgos de complicación con una evolución desfavorable hacia una neumonía y en caso más críticos hasta la muerte, por la poca o ninguna efectividad de los tratamientos (16).

Las infecciones respiratorias agudas (IRA). Es toda infección que compromete una o más partes del aparato respiratorio y que tiene una duración menor de 14 días, causado 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 acompañados o no de fiebre. Es la infección más frecuente en el mundo y representa un importante tema de salud pública en nuestro país. La mayoría de estas infecciones como el resfriado común son leves, pero dependiendo del estado general de la persona pueden complicarse y llegar a amenazar la vida, como en el caso de las neumonías (17).

En los niños menores de 5 años, la causa de la infección en el 95% de los casos son los virus siendo de buen pronóstico, pero un pequeño porcentaje puede padecer complicaciones como otitis, sinusitis y neumonía. La Infección Respiratoria Aguda (IRA) está conformada por un grupo de enfermedades cuyo hecho en nuestro país se incrementa con relación al descenso de temperatura. 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 enfermarse. Asimismo, agentes de algunas enfermedades suelen encontrar al huésped (personas) con menos defensas que en la estación de verano (17).

La neumonía en menores de cinco años constituye un problema de salud pública especialmente en la población en situación de pobreza y pobreza extrema. Las muertes por neumonía pueden ser evitadas, por lo cual se hace necesario que la comunidad reconozca precozmente los signos de alarma y solicite la atención oportuna en los establecimientos de salud (17).

Los factores más importantes que favorecen estas enfermedades infectocontagiosas son la exposición ambiental, datos individuales y

sociales.

**Ambientales** (Contaminación ambiental dentro o fuera del hogar, Tabaquismo pasivo, deficiente ventilación de la vivienda, cambios bruscos de temperatura, asistencia a lugares de concentración o públicos, contacto con personas enfermas de IRA.

**Individuales:** Edad. La frecuencia y gravedad son mayores en menores de un año, Bajo peso al nacimiento, Ausencia de lactancia materna, desnutrición, Infecciones previas, esquema incompleto de vacunación, carencia de vitamina A.

**Sociales:** Hacinamiento, piso de tierra en la vivienda.

Según su grado de complicación: IRA sin neumonía: Tos, Rinorrea, exudado purulento en faringe, fiebre, Otagia, otorrea, disfonía y odinofagia. IRA con neumonía leve: Se agrega: taquipnea (menores de 2 meses más de 60 x', de 2 a 11 meses más de 50 x' y de 1 a 4 años más de 40 x'). IR

La neumonía grave: Se agrega: aumento de la dificultad respiratoria, tiraje, cianosis y en los menores de 2 meses hipotermia (18).

También se recomienda en las madres de los niños menores de cinco años que para poder disminuir los casos se debe de tener en cuenta: Ventilar y asear las habitaciones de la vivienda diariamente.

Las personas enfermas con tos deben taparse la boca al toser o estornudar, Lavarse las manos con frecuencia, No escupir en el suelo, Evitar que los niños estén cerca de personas con infección respiratoria aguda, Evitar los humos de la leña, querosene, ron o cigarros dentro de la

casa. Los signos de peligro que se presenta en el niño son las respiraciones rápidas, tiraje, No puede tomar el pecho o beber líquidos, Tiene tos persistente, tiene fiebre alta.

Una de las medidas preventivas son las inmunizaciones: La inmunización contra el *Haemophilus influenzae* (Hib), el sarampión, difteria y tos ferina administrada de preferencia durante el primer año de vida, según las Normas establecidas, evita o previene la Neumonía primaria o secundaria a estas enfermedades inmunoprevenibles. (18)

La lactancia Materna tiene un efecto protector contra las infecciones respiratorias serias como Bronquiolitis, Neumonía, especialmente durante los primeros 6 meses de vida. El uso de fórmulas artificiales y el destete temprano pueden incrementar la frecuencia y severidad de la IRA. Por tanto, fomentar la LM es una estrategia importante para el control de la IRA (19).

La leche materna aporta al niño inmunoglobulinas IgG e IgM y, especialmente, IgA, que es el anticuerpo dominante y que se sintetiza en la glándula mamaria. La lactancia materna previene enfermedades respiratorias en niños menores de 1 año y constituye el mejor inductor de la maduración inmunológica en la etapa posnatal. Las tasas por infecciones respiratorias y defunciones causadas por este tipo de enfermedades son menores en los niños que se alimentan con leche materna, la protección que otorga la leche materna es debido a las Inmunoglobulinas, se registra en el calostro, así como en lactoferrina y lisozima. (20).

### **III. METODOLOGÍA**

#### **3.1. Tipo y nivel de investigación**

Cuantitativo, descriptivo (21,22)

#### **3.2. Diseño de la investigación**

Diseño transversal. (23).

#### **3.3. Población:**

##### **3.3.1. Universo muestral:**

Estuvo constituido por 63 madres de niños menores de un año con ira o que tuvieron un episodio de ira, que fueron atendidos en el Hospital San Ignacio de Casma.

##### **3.3.2. Unidad de análisis:**

Estuvo constituido por la madre de los niños menores de un año con IRA, que fueron atendidos en el Hospital San Ignacio de Casma.

#### **3.4. Definición y Operacionalización de variables**

##### **Nivel de conocimientos de las IRA**

**Definición conceptual:** Conjunto de informaciones que posee la madre del niño(a) menor de un año, como producto de su educación y experiencia, de lo que ha sido capaz de inferir a partir de estos.

##### **Definición operacional**

**Alto**

**Medio**

**Bajo**

##### **Prácticas sobre la IRA**

**Definición conceptual:** Es el ejercicio de un conjunto de habilidades y destrezas que emplea la madre para prevenir y tratar la IRA y sus complicaciones, las cuales están basadas en cierto tipo de conocimiento sea este científico o empírico.

**Definición operativa**

**Correcta**

**Incorrecta**

### **3.5. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos:**

**Técnicas:** En el presente trabajo de investigación se utilizó la entrevista y la observación para la aplicación del instrumento a cada madre del niño con Infecciones Respiratorias Agudas.

**Instrumento:** En el presente trabajo de investigación se utilizó un instrumento para la recolección de datos que se detalla a continuación:

- ✓ “Nivel de conocimiento y práctica de las madres de niños menores de cinco años sobre las infecciones Respiratorias en el Perú elaborado por Correa Vásquez, Elisviherd Jane y Guerra Córdova, Sandra Liliana y está constituido por 15 preguntas (Anexo 1).

El instrumento abordó preguntas cerradas entre dicotómicas y de opción múltiple así como también preguntas abiertas.

En relación a la calificación del conocimiento; por cada alternativa correcta se asignara 1 punto, sumándose al final, haciendo un máximo de 3 puntos por cada pregunta.

**Puntaje según nivel de conocimientos:**

**Alto:** De 31 a 45 Puntos

**Medio:** De 16 a 30 Puntos

**Bajo:** menor de 15 puntos

Según aplicación de prácticas: Cada pregunta tiene solo una alternativa correcta, asignándose un valor de 2 puntos.

**Correcta:** De 23 a 30 Puntos

**Incorrecta:** De 15 a 22 Puntos

### **Control de calidad de los datos**

**Validación y confiabilidad del instrumento:** Para su validez se sometió el instrumento “Nivel de conocimiento y práctica de las madres de los niños sobre las infecciones Respiratorias en el Perú” elaborado por Correa Vásquez, Elisviherd Jane y Guerra Córdova, Sandra Liliana a juicio de expertos, asimismo se realizó la validez del instrumento con la prueba del coeficiente del Alfa de Cronbach, dando como resultado 85.65% para el conocimiento y 83.28% para la práctica.

## **3.6. Plan de Análisis**

### **3.6.1. Procedimientos de la recolección de datos:**

Para la recolección de datos del presente trabajo de investigación se consideraron los siguientes aspectos:

- ✓ Se informó y pidió el consentimiento de las madres del niño con IRAs; recalando que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación eran estrictamente confidenciales.
- ✓ Se coordinó con las madres del niño con enfermedades

respiratorias; su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación del instrumento.

- ✓ Se procedió a aplicar el instrumento a cada madre del niño con enfermedades respiratorias.
- ✓ Se realizó lectura del contenido o instrucciones de los instrumentos a cada madre del niño con enfermedades respiratorias.
- ✓ El instrumento fue aplicado en un tiempo de 20 minutos, las respuestas fueron marcadas y escritas por el entrevistador.

### **3.6.2. Análisis y Procesamiento de los datos:**

Los datos fueron ingresados a una base de datos de Microsoft Excel para luego ser exportados a una base de datos en el software PASW Statistics, versión 18.0, para su respectivo procesamiento. Para el análisis de los datos se construyó tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas porcentuales. Así como sus respectivos gráficos estadísticos (23).

### 3.7. Matriz De Consistencia

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	ESCALA DE MEDICIÓN
Nivel de conocimientos de las IRA	Conjunto de informaciones que posee la madre del niño(a) sobre IRA, como producto de su educación y experiencia, de lo que ha sido capaz de inferir a partir de estos.	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Nivel Alto</li> <li>✓ Nivel Medio</li> <li>✓ Nivel Bajo</li> </ul>	La calificación del conocimiento se realizó de la siguiente manera; por cada alternativa correcta se asignó 2, por una respuesta alternativa 1 punto y por una respuesta incorrecta cero puntos.
Prácticas sobre la IRA	Es el ejercicio de un conjunto de habilidades y destrezas que emplea la madre para prevenir y tratar la IRA, las cuales están basadas en cierto tipo de conocimiento sea este científico o empírico.	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Práctica Correcta</li> <li>✓ Práctica Incorrecta</li> </ul>	Correcta: De 23 a 30 Puntos Incorrecta: De 15 a 22 Puntos

## IV. RESULTADOS

### 4.1. Resultados

**TABLA 1**

*Conocimiento sobre signos de alarma en madres de niños menores de 1 año del Hospital San Ignacio. Casma-2016*

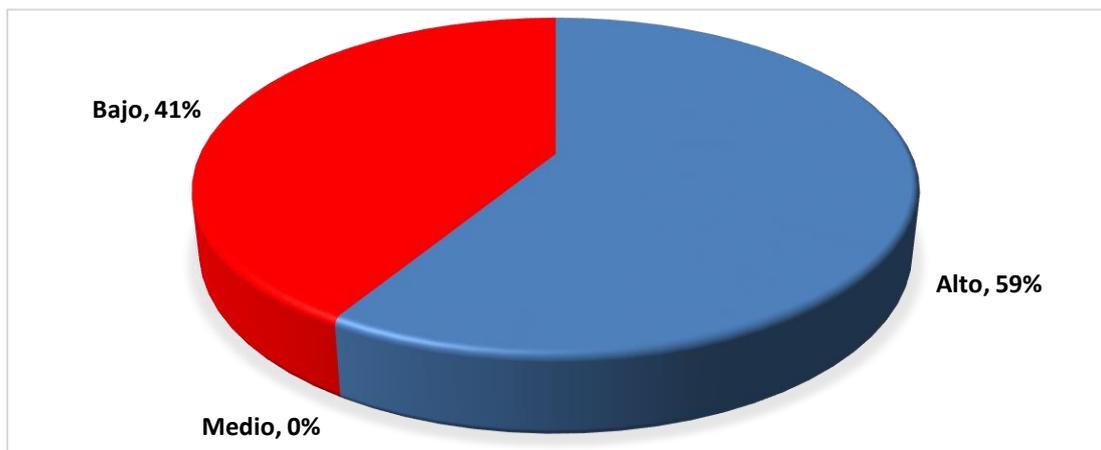
Nivel de Conocimiento	n	%
Alto	37	59%
Medio	0	0%
Bajo	26	41%
<b>Total</b>	<b>63</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Encuesta aplicada a madres del Hospital San Ignacio de Casma de niños menores de 1 año. Junio-2016. Elaborado por Jane Correa y Liliana Guerra.

En la Tabla 1: Se observa que de las 63 madres encuestadas el 59% tienen un nivel de conocimiento alto sobre signos de alarma y un 41% tienen un nivel de conocimiento bajo

**GRAFICO 1**

*Figura 1. Conocimiento sobre signos de alarma en madres de niños menores de 1 año del Hospital San Ignacio. Casma 2016.*



Fuente: Tabla 1

**TABLA 2**  
*Conocimiento sobre Identificación de la IRA en madres de niños menores de 1 año del hospital San Ignacio. Casma-2016*

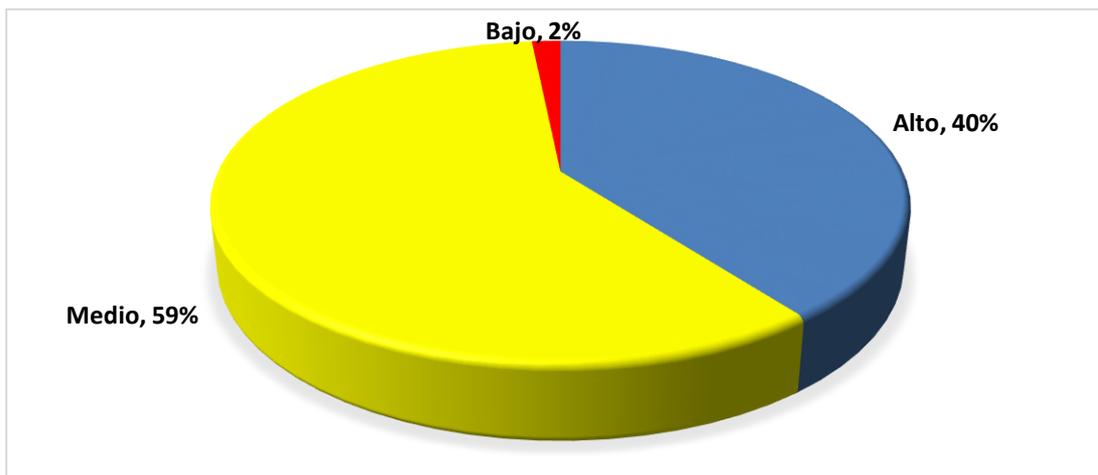
<b>Nivel de Conocimiento</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Alto	25	40%
Medio	37	59%
Bajo	1	2%
<b>Total</b>	<b>63</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Encuesta aplicada a madres del Hospital San Ignacio de Casma de niños menores de 1 año. Junio-2016. Elaborado por Jane Correa y Liliana Guerra.

En la tabla 2: Se observa que el 59 % de madres entrevistadas tiene un nivel de conocimiento medio sobre las IRAs y un 40% de madres tienen un nivel de conocimiento alto.

**GRAFICO 2**

*Figura 2: Conocimiento de las IRAs en madres de niños menores de 1 año del Hospital San Ignacio. Casma-2016*



Fuente: Tabla 2

**TABLA 3**  
*Conocimiento sobre las causas de la IRA en madres de niños menores de 1 año del Hospital San Ignacio. Casma-2016*

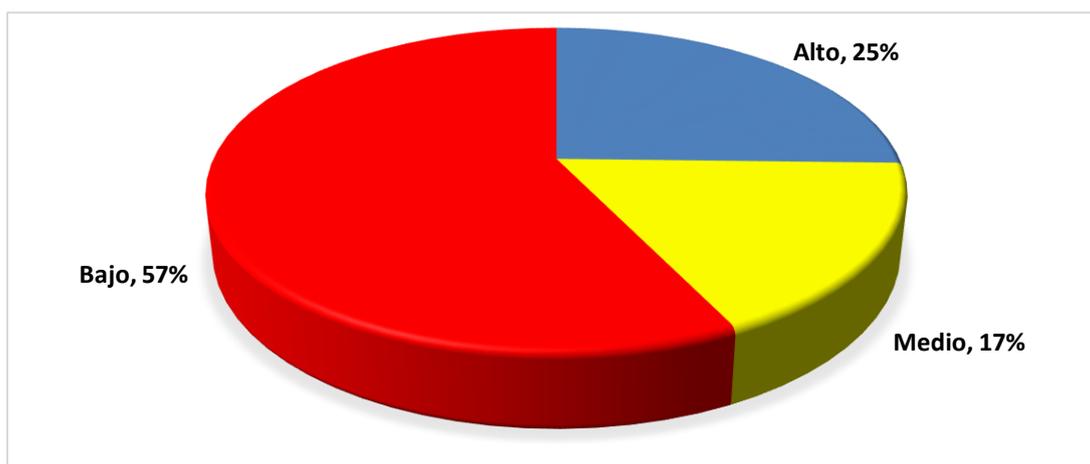
<b>Nivel de Conocimiento</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Alto	16	25%
Medio	11	17%
Bajo	36	57%
<b>Total</b>	<b>63</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Encuesta aplicada a madres del Hospital San Ignacio de Casma de niños menores de 1 año. Junio-2016. Elaborado por Jane Correa y Liliana Guerra.

En la tabla 3: Se observa que el 57% de madres tienen un nivel de conocimiento bajo sobre las causas que ocasionan IRA.

**GRAFICO 3**

*Figura 3: Conocimiento sobre las causas de la IRA en madres de niños menores de 1 año del Hospital San Ignacio. Casma-2016*



Fuente: Tabla 3

**TABLA 4**  
*Conocimiento sobre alimentación adecuada en madres de niños menores de 1 año con IRA del Hospital San Ignacio. Casma-2016*

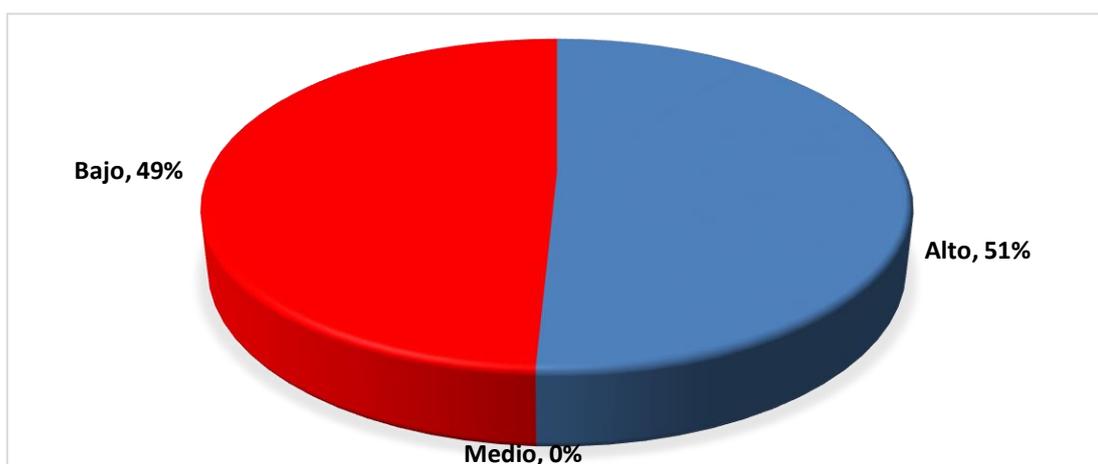
<b>Nivel de Conocimiento</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Alto	32	51%
Medio	0	0%
Bajo	31	49%
<b>Total</b>	<b>63</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Encuesta aplicada a madres del Hospital San Ignacio de Casma de niños menores de 1 año. Junio-2016. Elaborado por Jane Correa y Liliana Guerra.

En la tabla 4: Se observa que los porcentajes obtenidos fluctúan entre el nivel de conocimiento alto (51%) y el nivel de conocimiento bajo (49%).

**GRAFICO 4**

*Figura 4:* Conocimiento sobre alimentación adecuada en madres de niños menores de 1 año del Hospital San Ignacio.Casma-2016



Fuente: Tabla 4

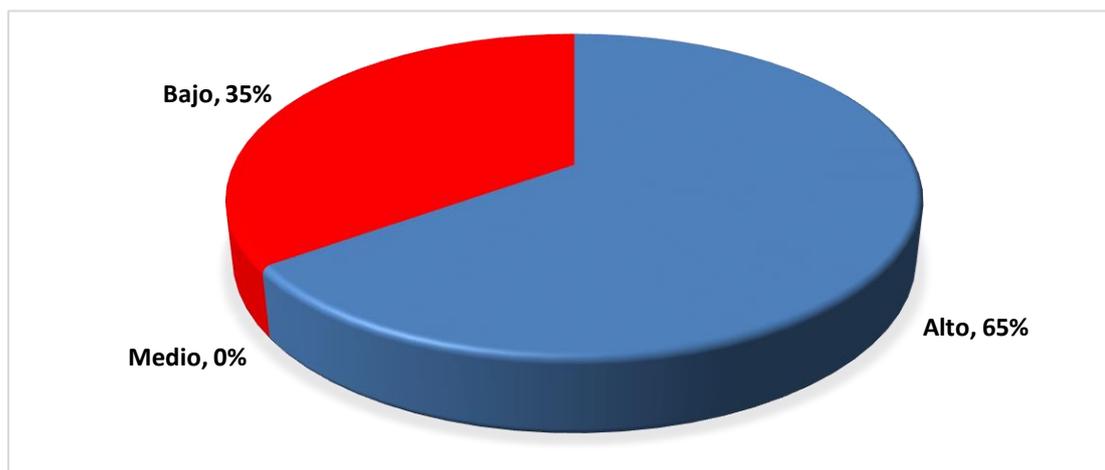
**TABLA 5**  
*Conocimiento sobre las complicaciones de la IRA en madres de niños menores de 1 año del Hospital San Ignacio. Casma-2016*

<b>Nivel de Conocimiento</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Alto	41	65%
Medio	0	0%
Bajo	22	35%
<b>Total</b>	<b>63</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Encuesta aplicada a madres del Hospital San Ignacio de Casma de niños menores de 1 año. Junio-2016. Elaborado por Jane Correa y Liliana Guerra.

En la tabla 5: Se observa que el 65% de madres tienen un nivel de conocimiento alto sobre las complicaciones de la IRA y un 35% un nivel de conocimiento bajo.

**GRAFICO 5**  
*Figura 5. Conocimiento sobre las complicaciones de las IRA en madres de niños menores de 1 año del Hospital San Ignacio. Casma-2016*



Fuente: Tabla 5

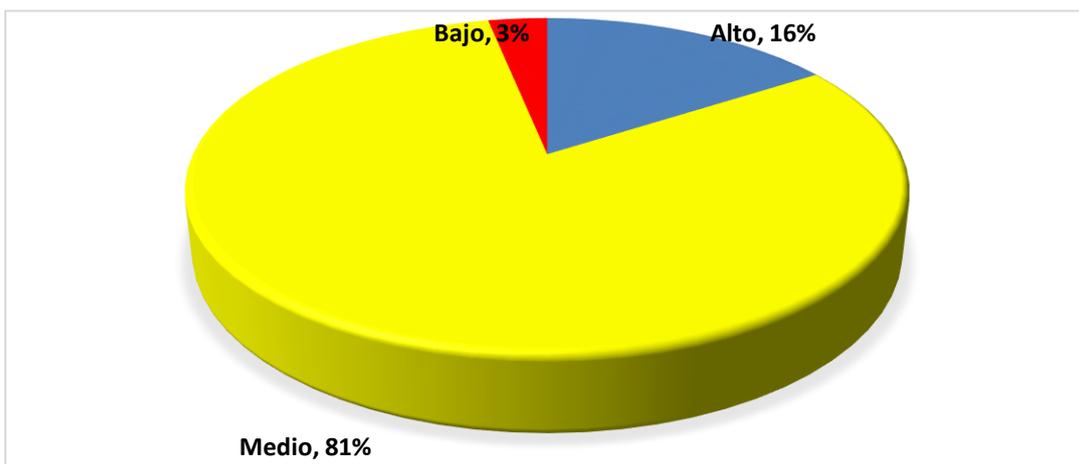
**TABLA 6**  
*Conocimiento sobre vacunas que previenen la IRA en madres de niños menores de 1 año del Hospital San Ignacio. Casma-2016*

<b>Nivel de Conocimiento</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Alto	10	16%
Medio	51	81%
Bajo	2	3%
<b>Total</b>	<b>63</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Encuesta aplicada a madres del Hospital San Ignacio de Casma de niños menores de 1 año. Junio-2016. Elaborado por Jane Correa y Liliana Guerra.

En la tabla 6: Se observa que el 81% de madres tienen un nivel de conocimiento medio sobre las vacunas que previenen la IRA.

**GRAFICO 6**  
*Figura 6: Conocimiento sobre vacunas que previenen la IRA en madres de niños menores de 1 año del Hospital San Ignacio. Casma-2016*



Fuente: Tabla 6

**TABLA 7**

*Conocimientos sobre factores de riesgo de la IRA en madres de niños menores de 1 año del hospital San Ignacio. Casma-2016*

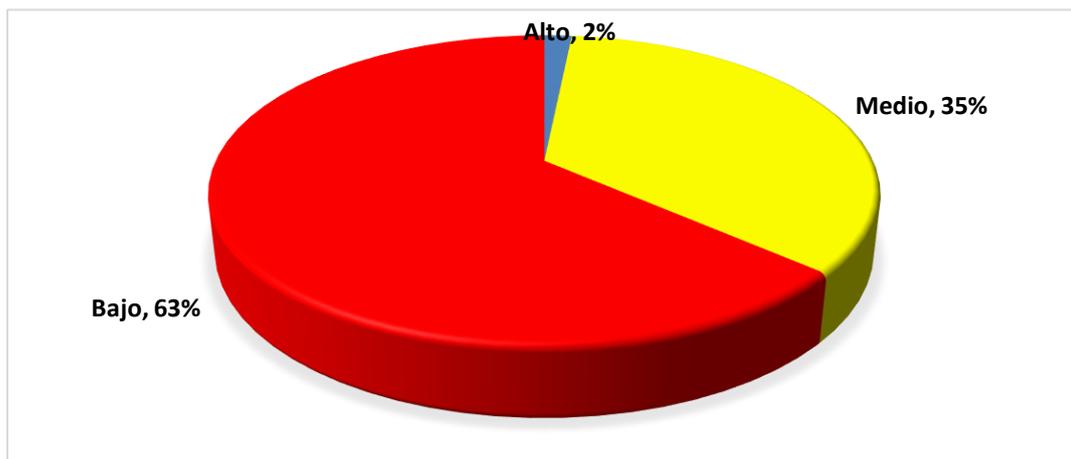
<b>Nivel de Conocimiento</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Alto	1	2%
Medio	22	35%
Bajo	40	63%
<b>Total</b>	<b>63</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Encuesta aplicada a madres del Hospital San Ignacio de Casma de niños menores de 1 año. Junio-2016. Elaborado por Jane Correa y Liliana Guerra.

En la tabla 7: Se observa que el 63% de madres tienen un nivel de conocimiento bajo sobre los factores de riesgo que pueden estar ocasionando que sus hijos enfermen con IRA y un 35% un nivel de conocimiento medio.

**GRAFICO 7**

*Figura 7: Conocimientos sobre factores de riesgo de la IRA en madres de niños menores de 1 año del Hospital San Ignacio. Casma-2016*



Fuente: Tabla 7

**TABLA 8**

*Practica sobre signos de alarma de la IRA en madres de niños menores de 1 año del Hospital San Ignacio. Casma-2016*

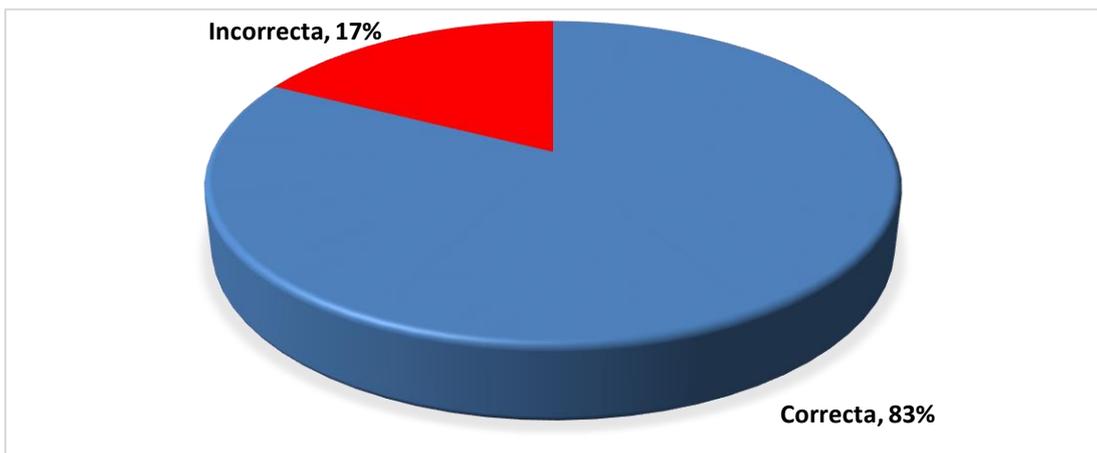
<b>Práctica</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Correcta	52	83%
Incorrecta	11	17%
<b>Total</b>	<b>63</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Encuesta aplicada a madres del Hospital San Ignacio de Casma de niños menores de 1 año. Junio-2016. Elaborado por Jane Correa y Liliana Guerra.

En la tabla 8: Se observa que el 83% de madres tiene prácticas correctas sobre los signos de alarma de la IRA y un 17% un nivel de conocimiento bajo.

**GRAFICO 8**

*Figura 8: Práctica sobre signos de alarma de IRA .en madres de niños menores de 1 año del Hospital San Ignacio. Casma-2016.*



Fuente: Tabla 8

**TABLA 9**

*Practica sobre la identificación de la IRA en madres de niños menores de 1 año del Hospital San Ignacio. Casma-20166*

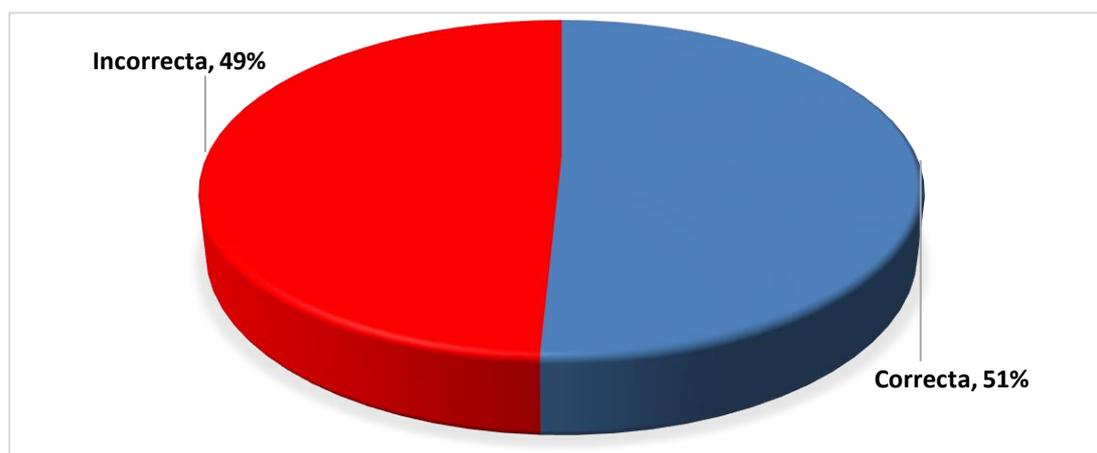
<b>Práctica</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Correcta	32	51%
Incorrecta	31	49%
<b>Total</b>	<b>63</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Encuesta aplicada a madres del Hospital San Ignacio de Casma de niños menores de 1 año. Junio-2016. Elaborado por Jane Correa y Liliana Guerra.

En la tabla 9: Se observa que casi la mitad de madres encuestadas tienen prácticas correctas (51%) sobre la identificación de las IRAS y la otra mitad (49%) tiene prácticas incorrectas.

**GRAFICO 9**

*Figura 9: Practica de las madres de los niños menores de un año sobre la identificación de las Iras en el Hospital San Ignacio de Casma 2016.*



Fuente: Tabla 9

**TABLA 10**  
*Práctica sobre las causas de la IRA en madres de niños menores de 1 año del Hospital San Ignacio. Casma-2016*

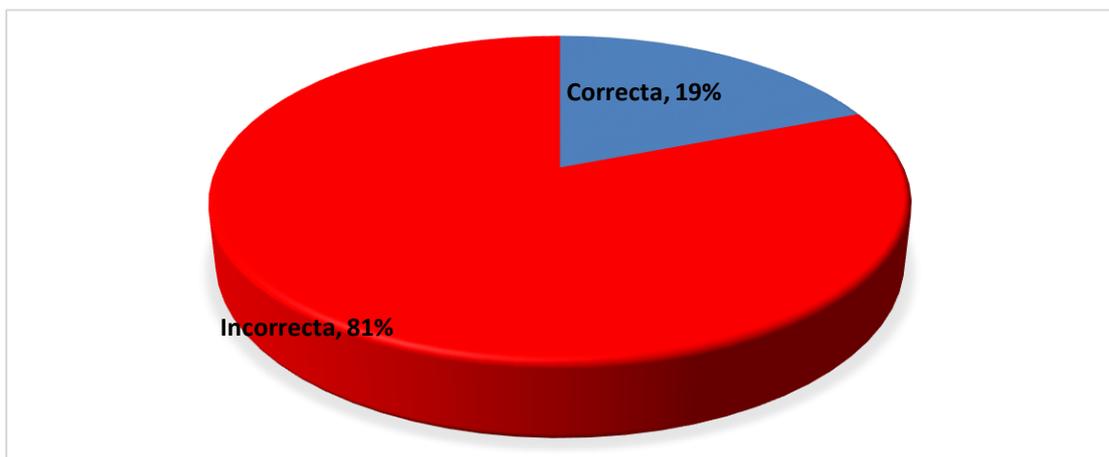
<b>Práctica</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Correcta	12	19%
Incorrecta	51	81%
<b>Total</b>	<b>63</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Encuesta aplicada a madres del Hospital San Ignacio de Casma de niños menores de 1 año. Junio-2016. Elaborado por Jane Correa y Liliana Guerra.

En la tabla 10: Se observa que el 81% de madres encuestadas tienen prácticas incorrectas sobre las causas de la IRA.

**GRAFICO 10**

*Figura 10:* Práctica sobre las causas de la IRA en madres de niños menores de 1 año del Hospital San Ignacio, Casma-2016



Fuente: Tabla 9

**TABLA 11**

*Practica sobre alimentación adecuada en madres de niños menores de 1 año del Hospital San Ignacio. Casma-2016*

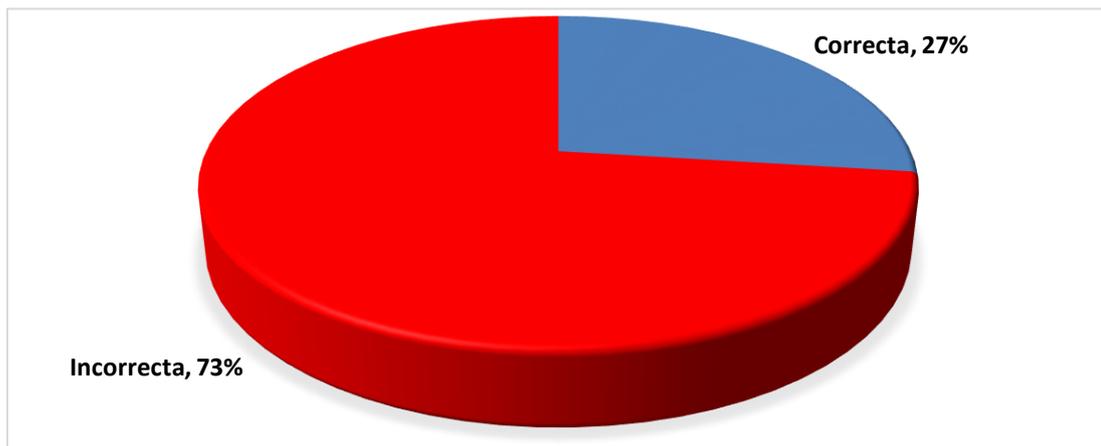
<b>Práctica</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Correcta	17	27%
Incorrecta	46	73%
<b>Total</b>	<b>63</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Encuesta aplicada a madres del Hospital San Ignacio de Casma de niños menores de 1 año. Junio-2016. Elaborado por Jane Correa y Guerra.

En la tabla 11: Se observa que el 73% de madres tienen prácticas incorrectas sobre la alimentación cuando su niño está enfermo con IRA.

**GRAFICO 11**

*Figura 11: Práctica sobre alimentación adecuada en madres de niños menores de 1 año del Hospital San Ignacio. Casma-2016*



Fuente: Tabla 10

**TABLA 12**

*Practica sobre las complicaciones de la IRA en madres de niños menores de 1 año del Hospital San Ignacio. Casma-2016*

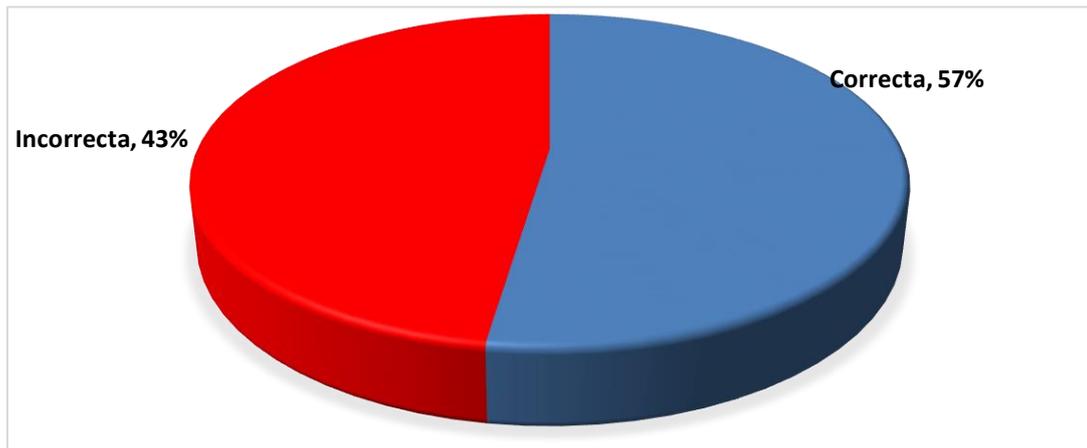
<b>Práctica</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Correcta	36	57%
Incorrecta	27	43%
<b>Total</b>	<b>63</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Encuesta aplicada a madres del Hospital San Ignacio de Casma de niños menores de 1 año. Junio-2016. Elaborado por Jane Correa y Liliana Guerra.

En la tabla 12: Se observa que el 57% de madres tienen prácticas correctas sobre las complicaciones de la IRA y un poco menos de la mitad tiene prácticas incorrectas.

**GRAFICO 12**

*Figura 12:* Práctica sobre las complicaciones de la IRA en madres de niños menores de 1 año del Hospital San Ignacio. Casma-2016



Fuente: Tabla 12

**TABLA 13**

*Práctica sobre vacunas que previenen la IRA en madres de niños menores de 1 año del Hospital San Ignacio. Casma-2016*

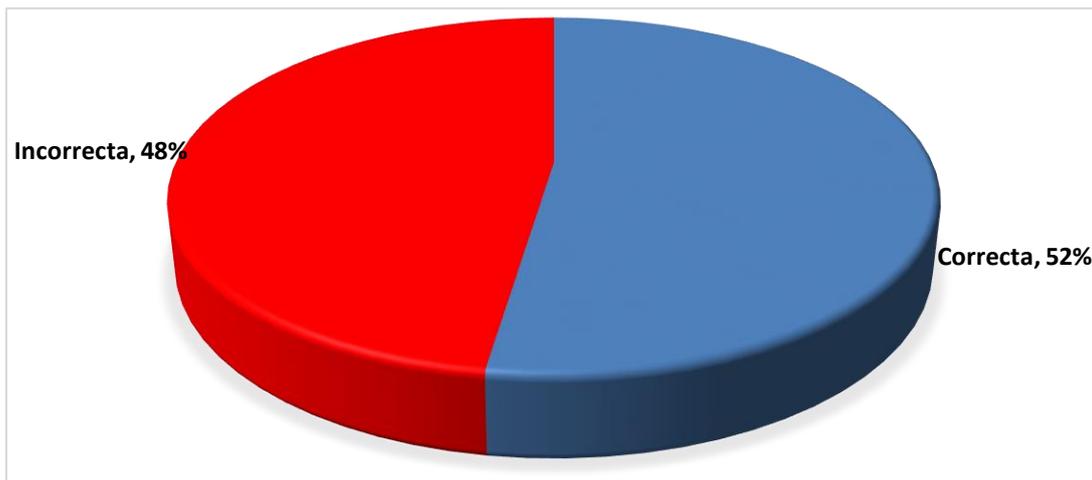
<b>Práctica</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Correcta	33	52%
Incorrecta	30	48%
<b>Total</b>	<b>63</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Encuesta aplicada a madres del Hospital San Ignacio de Casma de niños menores de 1 año. Junio-2016. Elaborado por Jane Correa y Liliana Guerra.

En la tabla 13: Se observa que el 52% de madres tienen prácticas correctas sobre las vacunas que previenen las IRAs y un 48% prácticas incorrectas.

**GRÁFICO 13**

*Figura 13: Práctica sobre las vacunas que previenen la IRA en madres de niños menores de 1 año del Hospital San Ignacio. Casma-2016*



Fuente: Tabla 13

**TABLA 14**

*Practica sobre factores de riesgo de las IRAs en madres de niños menores de 1 año del hospital San Ignacio. Casma-2016*

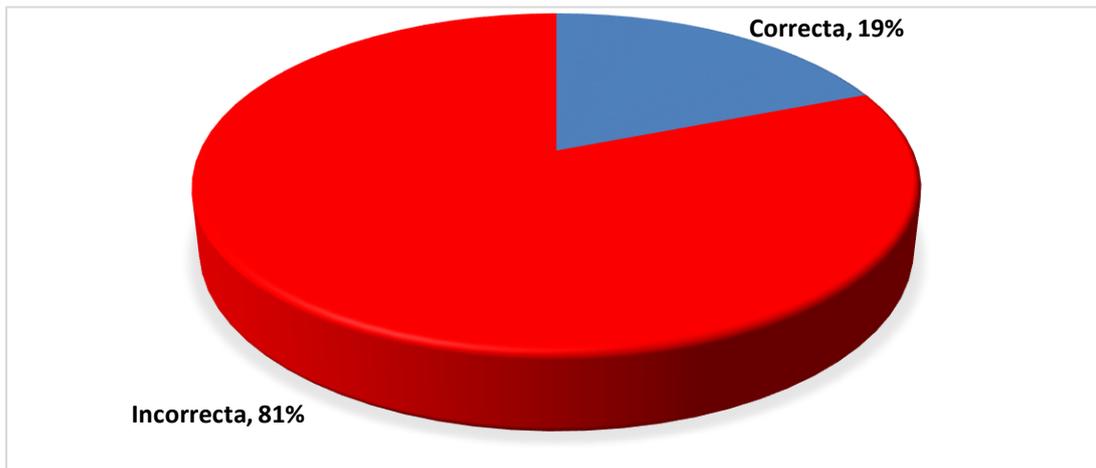
<b>Práctica</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Correcta	12	19%
Incorrecta	51	81%
<b>Total</b>	<b>63</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Encuesta aplicada a madres del Hospital San Ignacio de Casma de niños menores de 1 año. Junio-2016. Elaborado por Jane Correa y Liliana Guerra.

En la tabla 14: Se observa que el 81% de madres tienen prácticas incorrectas en relación a los factores de riesgo que pueden ocasionar esta enfermedad.

**GRÀFICO 14**

*Figura 14:* Práctica sobre factores de riesgo de la IRA en madres de niños menores de 1 año del Hospital San Ignacio. Casma-2016



Fuente: Tabla 14

## 4.2. Análisis de Resultados

Las infecciones respiratorias agudas, son igual en los países desarrollados y en vías de desarrollo, al igual constituyen la primera causa de atención médica, y un problema de salud pública, por ello que en los estudios realizados por la Organización Mundial de la Salud (OMS), y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), señalan como factores que propician la morbilidad del niño el humo del carro, tabaquismo, contaminación ambiental, hacinamiento, edad, estado nutricional.

La clave para la atención de las IRAS/neumonías es la prevención y promoción. Actuar de manera anticipada permitirá que las madres, padres y cuidadores de niños conozcan y reconozcan las recomendaciones principales para evitar complicaciones de estas enfermedades y puedan cambiar sus comportamientos al respecto, dejando de lado mitos o creencias que impidan que los niños y niñas tengan una vida saludable.

La mayor parte de las IRA son auto limitadas y leves, por esta razón una gran proporción de los padres y madres de los niños enfermos no buscan asistencia en los servicios de salud. La experiencia revela que un conjunto de medidas de promoción de salud, unida a medidas específicas de prevención y atención médica, pueden lograr un buen impacto en la reducción de la morbilidad y sus complicaciones, así como en la mortalidad, y en los costos derivados del uso excesivo e inapropiado de antimicrobianos y otros medicamentos.

En el presente estudio se obtuvo información de 63 Madres de niños menores de un año entrevistadas acerca de sus conocimientos y prácticas sobre las IRAS en el Hospital San Ignacio de Casma, Teniendo en cuenta que tanto las IRAS y las EDAS, ocupan el segundo lugar de morbilidad, en esta ciudad, suele relacionarse desde las creencias y costumbres que tienen sus pobladores, ya que la mayoría provienen de zonas de la sierra, con un grado de instrucción incompleta, al igual que su fuente de trabajo es la agricultura, muchas madres salen al campo a trabajar y dejan sus hijos al cuidado de terceras personas.

Uno de los principales problemas asociados a la mayor gravedad de las enfermedades en niños menores de un año que son atendidos en los servicios de salud es la falta de conocimientos de los padres o cuidadores con respecto a la identificación oportuna de los signos de alarma ya que estos exigen una inmediata reacción y decisión para ser atendidos por el personal de salud y evitar la muerte por neumonía.

En la tabla N° 1, se observa que en relación al conocimiento sobre los signos de alarma más de la mitad de las madres encuestadas tienen un nivel de conocimiento alto y menos de la mitad un nivel de conocimiento bajo. La detección temprana de los signos de alarma del niño es fundamental en la evolución de los problemas respiratorios evitando de esta manera las complicaciones e incluso la mortalidad en los niños menores de 5 años.

El manejo de la enfermedad de un niño en el hogar no es recomendado salvo que las medidas para tratar al niño que se empleen

no sean perjudiciales y sobre todo que los padres o responsables del cuidado del niño conozcan y sepan identificar los signos de alarma para decidir que el niño debe ser atendido por un personal de salud. La demora en la consulta al servicio de salud puede comprometer seriamente la salud del niño y deba ser tratado en un hospital, o incluso puede provocar su muerte. Por esta razón es muy importante que los padres o cuidadores y toda la comunidad conozcan y sepan identificar oportunamente los signos de alarma.

Estos resultados difieren con los encontrados por Vargas, C. (8), en su Investigación “conocimientos y prácticas que tienen las madres de niños menores de cinco años y su relación con la presencia de IRA atendidas en las unidades comunitarias de salud familiar del departamento de la Unión, 2012”. Donde la mayoría de madres no tiene un concepto adecuado y científico de las IRAS.

Los datos encontrados en la tabla N° 2 demuestran que las madres encuestadas tienen un nivel de conocimiento medio de como identificar una IRA (59%) y alto (40%). 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. La madre identifica a la IRA en su mayoría por tos y/o secreción nasal.

Estos resultados son similares a Correa, J y Guerra, L. (10), según evidencia que las madres encuestadas tienen un predominio de conocimientos de medio a bajo (93%).

En la Tabla N° 3 se obtuvo como resultado que más de la mitad de

las madres interrogadas tienen un nivel de conocimiento bajo (57%) sobre las causas que provocan las IRAS. La IRA se inicia en la estación climática de invierno cuando las temperaturas se registran más bajas de lo usual, sobre todo en regiones de la sierra, centro y sur del país, donde existe el riesgo de la presencia de heladas, granizadas y nevadas. Esta situación incrementa las afecciones bronco-pulmonares y muertes por neumonía.

La madre cumple un rol importante en el cuidado del niño y en la prevención de infecciones, de acuerdo a conocimientos que tiene de la enfermedad, los cuales pudieron ser adquiridos por creencias, costumbres y prácticas, las madres creen que esta enfermedad es causa posible del desabrigo, el enfriamiento, la ingesta de frutas cítricas, entre otras. Estos resultados son diferentes a los hallados por Correa, J. y Guerra, L. (10), donde el 91.3% de las madres reconocen solo algunas de las causas.

De acuerdo al conocimiento que tienen la madre sobre la alimentación que debe recibir el niño durante un periodo de IRA (tabla Nº 4), se encuentra que la mitad tiene un nivel de conocimiento alto (51%) y la otra mitad un nivel de conocimiento bajo (49%). “La desnutrición en los niños les predispone a enfermedades infecciosas y estas enfermedades por ser más graves y prolongadas en ellos; tienden a causar deterioro en el estado de nutrición ya precario en el niño. Es por eso que si no hay la adecuada atención a la alimentación de los niños puede que tenga más probabilidad de enfermarse de IRA dando como resultado, pérdida de peso y por ende déficit en el crecimiento y

desarrollo del niño.

La nutrición o alimentación es una medida preventiva de la IRA muy importante, por lo que los niños mal nutridos tienen sus defensas disminuidas al igual que su sistema inmunológico y por consiguiente son más susceptibles a contraer cualquier enfermedad

Estos resultados difieren con los encontrados según Ladines, A. (7) de las encuestas aplicadas a las madres de la comunidad de Puerto Hondo por lo cual la madre conoce como tiene que alimentar a sus hijos dependiendo a la edad y tipo de IRA que presente.

En la tabla N° 5; se observa que de acuerdo al nivel de conocimiento que tienen las madres sobre las complicaciones de la IRA, más de la mitad (65%) de las madres tienen un nivel de conocimiento alto y el 35% tienen un conocimiento bajo. Este es un resultado alentador, la enfermera que labora en el primer nivel de atención debe conocer y comprender las creencias y prácticas que tienen las madres para el abordaje de la IRA, a fin de que a partir de ello brinde un cuidado integral al niño, respetando la cultura de la madre y reorientando las creencias y prácticas desfavorables para mejorar el tratamiento en el hogar y con ello disminuir el riesgo a complicaciones, lo que demanda mayor costo tanto a los servicios de salud como a las familias; además pueden causar la muerte del niño.

Estos resultados difieren con los encontrados por Vargas, C; (8), donde el 50% de las madres entrevistada tienen conocimiento de las complicaciones de las infecciones respiratorias agudas, un menor

porcentaje señala otras complicaciones como la bronquitis, neumonía y otitis.

En la tabla N° 6; se observa de acuerdo al conocimiento que tiene la madre del niño menor de un año de las vacunas como medida preventiva determina que más de las tres cuartas partes del total (81 %) de las madres tienen un nivel de conocimiento medio. Las vacunas previenen enfermedades que antes causaban grandes epidemias, muertes y secuelas en todo el mundo. Al ser introducidas en nuestro cuerpo, éstas crean defensas contra una serie de enfermedades infecciosas y nos protegen de padecerlas, y al mismo tiempo, protegen a la comunidad evitando o disminuyendo el riesgo de epidemias, resguardando indirectamente también a los no vacunados, y contribuyendo a la erradicación de enfermedades.

Las madres encuestadas ya sea por creencias o costumbres reconocen a la vacuna como medida de prevención de las infecciones respiratorias agudas. Estos resultados son similares a los encontrados por Ladines, A; (7), donde las madres conocen que la vacuna que previenen la gripe, bronconeumonía o neumonía es la influenza.

En la tabla N° 7, se observa de acuerdo al nivel de conocimiento que tienen las madres sobre factores de riesgo para adquirir gripe, bronquitis y neumonía, se encontró que más de la mitad de las madres tienen un nivel bajo (63%). Las madres tienen desconocimiento de los factores de riesgo de las IRA y la mayoría de ellos se encuentran asociados a esta enfermedad; el bajo peso al nacer, la malnutrición por

defecto, aspiración pasiva del humo de tabaco, condiciones de las viviendas regulares y malas y la baja escolaridad de las madres se presentan con mayor frecuencia en los factores de riesgos sociales y ejercen una influencia significativa en la aparición y evolución de las IRA.

Estos resultados difieren con los hallados por Vargas, C. (8), donde la mayoría de madres entrevistadas conocen los factores de riesgo que predisponen a las IRAS y solo 22 de ellas conocen dos o más de los factores de riesgo y sólo una minoría refiere que no sabe.

En la Tabla N° 8; se observa de acuerdo a la práctica sobre los signos de alarma más de la mitad (83%) realizan una práctica correcta y 17% practica incorrecta, estos hallazgos son fundamentales para concluir que casi el total de madres encuestadas reconocen los signos de alarma para IRA y deciden correctamente donde acudir para la oportuna atención del niño.

Se considera positivo para el cuidado de la salud del niño porque la madre sabrá reconocerlo y llevar a consultar su hijo. La educación a las madres o a otros cuidadores de los niños sobre la prevención y manejo adecuado de un menor con infección respiratoria aguda en el hogar, además de la identificación precoz de signos de alarma, sobre todo de la neumonía, permitirán fortalecer las prácticas apropiadas, desalentar las perjudiciales o potencialmente nocivas y la concientización para que los niños sean llevados rápida y oportunamente a un centro de salud para su tratamiento. Estos resultados son similares a los encontrados por Correa,

J. (10), donde el 87% de las madres reconoce algunos signos de alarma.

En la Tabla N° 9; se encuentra que de acuerdo a la práctica sobre la identificación de las IRAS, la mitad (51 %) tienen práctica correcta y la otra mitad práctica incorrecta, resultado que puede parecer contradictorio pero que se sustenta en que la madre puede tener un nivel de conocimiento bajo sobre las enfermedades respiratorias pero por conocimiento empírico y social tienen criterio suficiente para decidir correctamente que acción deben de tomar. Estos resultados difieren con los hallados por Vargas, C. (8).

En la Tabla N° 10, se observa que de acuerdo a las prácticas que tienen las madres encuestadas sobre las causas de las IRA, el 81% tienen una práctica correcta ya que admiten en forma aislada que las vacunas o la leche materna lo previenen, desestimando la importancia que tiene el control de crecimiento y desarrollo como una medida integral para evitar las enfermedades.

Este aspecto es importante reforzar en el conocimiento y práctica de la madre ya que la consulta de crecimiento y desarrollo permite orientaciones oportunas para estimular al niño en su desarrollo y, si existen problemas, detectarlos para plantear soluciones, con el fin de hacer que mejoren o por lo menos no aumenten en severidad ni afecten otras áreas del crecimiento o del desarrollo. Estos resultados son similares a los encontrados según Correa, J. y Guerra, L. (10), donde las madres reconocen solo algunas de las causas como cambios bruscos de temperatura y falta de vacunación.

En la Tabla N° 11, en relación a las prácticas que tienen las madres encuestadas sobre la alimentación que debe recibir el niño cuando tiene un episodio de IRA, las tres cuartas partes del total tiene práctica correcta y la cuarta parte tiene práctica incorrecta en relación a este tema ya que disminuye la cantidad de comidas o veces que le da de amamantar.

La alimentación es de vital importancia cuando el niño está enfermo o para prevenir las IRAS por lo que no se debe disminuir la LME o las comidas durante un proceso de enfermedad ya que ocasiona desnutrición lo que complicaría el estado del niño.

La leche materna es el mejor remedio calmante. La madre debe seguir amamantando al niño/a cada vez que lo desee, sin embargo, después de los 6 meses de edad, la leche materna no permite atender todas las necesidades de energía. De los 6 a 8 meses de edad, aumente poco a poco la cantidad de alimentos complementarios, dele 5 veces al día.

Estos resultados difieren con los encontrados por Vargas, C. (8), donde las madres entrevistadas afirman que lo alimentan normalmente cuando su niño presenta algún tipo de infección respiratoria aguda como tos, dolor de garganta.

En la Tabla N° 12, se determina que de acuerdo a las prácticas sobre las complicaciones de las IRAS, más de la mitad (57%) , tienen prácticas correctas y la cantidad restante (43%) tienen prácticas incorrectas para evitar esta complicación, resultados que son alentadores

en relación a que muchas de las complicaciones son evitables educando a la madre sobre este aspecto y sobre todo porque son estrategias de bajo costo y no requieren de tecnología de punta sino del compromiso asumido por el personal de salud.

Las prácticas correctas, determinan la evolución y recuperación de posibles complicaciones debido a que si se tiene una práctica correcta en relación a la enfermedad, se tendrá mejores circunstancias para mejorar su evolución. Estos resultados son similares a los encontrados por Correa, J. y Guerra, L. (10), donde más de la mitad reconocen solo algunas complicaciones de IRA.

En la Tabla N° 13 se hallaron que las prácticas realizadas por las madres sobre las vacunas que previenen la IRA son correctas en más de la mitad y la otra mitad restante tienen prácticas incorrectas. Las medidas prevenir las IRAS se enmarcan en el cumplimiento con el esquema de vacunación evitar el contacto con personas que presente IRA, practicar medidas higiénicas, y llevar al niño cada mes a su consulta.

No podemos negar la trascendencia de las campañas realizadas por la estrategia de inmunizaciones, no solo por el hecho de la vacunación en sí, sino de todas las actividades de educativas por lo que nos confirma la importancia de la orientación hacia las madres para reforzar sus ideas, elevar conocimientos y así mejorar las prácticas correctas y saludables en relación a sus hijos.

Estos resultados son similares a los encontrados por Vargas, C.

(8), donde las prácticas en relación a las vacunas son predominantemente correctas.

En la tabla N° 14 se observa el 81% de las madres interrogadas tienen practicas correctas sobre factores de riesgo de las IRAS, así mismo se han identificado un número importante de factores predisponentes o de riesgo, los que se pueden agrupar de acuerdo con su relación con el huésped, el medio ambiente que lo rodea y el agente infeccioso. La mayoría de las madres refieren que sus hijos duermen solos, en forma independiente.

Se ha encontrado que hay una relación directa sobre la frecuencia de infecciones respiratorias agudas, el hacinamiento en el hogar aumenta el riesgo a enfermedades respiratorias, el mayor contacto interhumano contribuye a la transmisión de infecciones mediante gotas de secreciones respiratorias que expulsan al hablar, al respirar o al toser siendo el riesgo mayor cuanto más cercano están las personas. La presencia de 3 o más niños menores de 5 años en la vivienda o la concurrencia a guarderías se asocian a un incremento de 2,5 veces a la morbi-mortalidad.

Estos resultados difieren con los encontrados según Correa, J. y Guerra, L. (10), donde el 40% de las madres reconoce solo un factor de riesgo que es el cambio brusco de temperatura, pero tienen escasos conocimientos sobre los factores de riesgo más importantes como la deficiente alimentación y la falta de vacunación.

## V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### 5.1. Conclusiones

1. Las madres de niños menores de un año del Hospital San Ignacio de Casma tienen un nivel de conocimiento alto sobre los signos de alarma, alimentación adecuada y complicaciones, un nivel de conocimiento medio sobre reconocimiento de las IRAS, vacunas y bajo nivel de conocimiento sobre las causas de las IRAS y los factores de riesgo para enfermar.
2. Las madres de niños menores de un año del Hospital San Ignacio de Casma tienen prácticas correctas en relación a los signos de alarma, identificación de las IRAs, vacunas y complicaciones y práctica incorrecta para identificar las causas de esta enfermedad, alimentación adecuada y factores de riesgo que desencadenan episodios de IRA.

## **5.2. Recomendaciones**

1. Implementar y fortalecer estrategias educativas, preventivas y promocionales, así como la práctica de enfermería en las estrategias de atención de la mujer y el niño dentro del marco del crecimiento y desarrollo del niño y del control de infecciones respiratorias agudas, Inmunizaciones; por considerar a la madre un agente fundamental en el cuidado saludable del niño.
2. Coordinar con las autoridades locales, regionales de salud para garantizar el número de profesionales de Enfermería, en proporción a la población programada para cada EE.SS, para poder brindar una atención de calidad a las madres.
3. Desarrollar propuestas que capaciten a las madres sin perder la esencia de su tradición (creencias, actitudes y costumbres) y plantear estrategias que mejoren la atención que brindan los profesionales y futuros profesionales de enfermería en un enfoque intercultural.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. World HEALTH Organization (Página en línea). Ginebra, 2012 (fecha de acceso 13 de julio 2016).URL disponible en: [http://www.who.int/gho/publications/world\\_health\\_statistics/ES\\_WHS2012-Full](http://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/ES_WHS2012-Full).
2. Ministerio de Salud. Situación Epidemiológica Mensual. Dirección General de Epidemiología del Ministerio de Salud (Página principal en internet), Lima 2010, (acceso 13 de julio 2016). URL disponible en: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2016/03>.
3. Instituto Nacional de Estadística e Informática (Página principal en internet), Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, ENDES Continua 2014(actualizada julio 2016; acceso 13 de julio 2016). [http://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4\\_uibd.nsf/C1C9CC0F9F256F1B05257D27005F7C7E/\\$FILE/Encuesta\\_Demog\\_salud\\_familiar\\_ENDES](http://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/C1C9CC0F9F256F1B05257D27005F7C7E/$FILE/Encuesta_Demog_salud_familiar_ENDES).
4. Ministerio de Salud. Prevención de Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) y Neumonía (Documento en línea). Perú, 2014, (fecha de acceso 13 de julio 2016). URL disponible en [http://www.minsa.gob.pe/portada/especiales/2014/neumonia/archivos/Plan\\_de\\_comunicaciones\\_IRANEUMONÍA\\_2014](http://www.minsa.gob.pe/portada/especiales/2014/neumonia/archivos/Plan_de_comunicaciones_IRANEUMONÍA_2014)
5. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, ENDES Continua (página principal en internet), Perú: 2012, (fecha de acceso 13 de julio 2016). URL disponible en <http://dhsprogram.com/pubs/pdf/FR187/FR187Instituto Nacional de Estadística e>

- Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, ENDES Continua (página principal en internet), Perú: 2012, (fecha de acceso 13 de julio 2016). URL disponible en <http://dhsprogram.com/pubs/pdf/FR187/FR187>.
6. Organización Mundial de la Salud. (página principal en línea). Reducción de la mortalidad en la niñez. (fecha de acceso 13 de julio 2016), URL disponible en <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs178/es/>
  7. Ladines A. Conocimiento del manejo de las Infecciones Respiratorias Agudas en madres con niños menores de 5 años de la Comunidad de Puerto Hondo, (Tesis en línea). Guayaquil, 2014 (fecha de acceso 10 de junio del 2017. Disponible en [Repositorio.ug.edu.ec/TESIS%20ECHA%202014](http://Repositorio.ug.edu.ec/TESIS%20ECHA%202014)
  8. Vargas C. Conocimientos y prácticas que tienen las madres de niños menores de cinco años y su relación con la presencia de IRA atendidas en las unidades comunitarias de salud familiar del departamento de la Unión, 2012”. Tesis presentada por la Facultad Multidisciplinaria Oriental de la Universidad de El Salvador, como requisito para obtener el Doctorado en Medicina, (tesis en línea). febrero del 2013. (fecha de acceso 02 de octubre 2016) Disponible en : [ri.ues.edu.sv/4932/1/50107844.pdf](http://ri.ues.edu.sv/4932/1/50107844.pdf) de CR Vargas Serpas - 2013
  9. Ferreira E. Infecciones respiratorias agudas en niños y signos de alarma identificados por padres y cuidadores en México. Salud pública de México (tesis en línea). México; 2013. (fecha de acceso 13 de julio 2016). URL disponible en [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0036-36342013000800030&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342013000800030&lng=es).
  10. Correa J, Guerra S. Nivel de conocimientos relacionado con prácticas sobre infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de 5 años. Centro

- de Salud Morales. Octubre-diciembre. (tesis en línea). Perú; 2011. URL disponible en
- [http://www.unsm.edu.pe/spunsm/archivos\\_proyector/archivo\\_103\\_Binder1.pdf](http://www.unsm.edu.pe/spunsm/archivos_proyector/archivo_103_Binder1.pdf)
11. Honorio C. Conocimientos y su relación con las practica de las madres de niños, menores de 5 años sobre la prevención de las Infecciones Respiratorias Agudas en el C.S. Max Arias Schreiber: Octubre – Noviembre, Perú 2002. (fecha de acceso 14 de junio 2016) .URL disponible en [cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/269](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/269), de H Quiroz - 2002
  12. López M. Conocimientos y prácticas de prevención en infecciones respiratorias en madres de niños menores de 5 años. Puesto de salud Magdalena nueva, Chimbote, 2007. (fecha de acceso 17 de julio 2017). URL disponible en <http://revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendo-salud/article/view/835>
  13. Laguado E. Cuidado de enfermería a padres para fortalecer el crecimiento y desarrollo de sus hijos. (artículo en línea). Colombia; 2013 (fecha de acceso 5 de diciembre 2016). URL disponible en: <file:///C:/Users/USER/Downloads/17-27-2-PB.pdf>
  14. Bachelar G., Conocimiento común y conocimiento científico. (artículo en línea).Argentina; 2008 (fecha de acceso 1 de octubre de 2016). URL disponible en [http://sociologiac.net/biblio/Bachelard\\_ConocimientoC.pdf](http://sociologiac.net/biblio/Bachelard_ConocimientoC.pdf).
  15. Cazau P. Los antepasados del conocimiento científico. (artículo en línea).Argentina; 2006 (fecha de acceso 1 de octubre de 2016). URL disponible en <http://desarrollandoelmundorural.com/sites/default/files/Tipos%20de%20conocimiento.pdf>

16. Ochoa L. AIEPI: Las prácticas familiares clave para la salud y el desarrollo de los niños. (artículo en línea. Colombia; 2011 (fecha de acceso 18 de agosto de 2016). URL disponible en [http://www.upb.edu.co/pls/portal/docs/page/gpv2\\_upb\\_Medellin/pgv2\\_m030\\_pregrados/pgv2\\_m030020020\\_medicina/pgv2\\_m030020030\\_medios/las%2018%20practicass%20clave%20nuevo%20Aiepi%comunitario.pdf](http://www.upb.edu.co/pls/portal/docs/page/gpv2_upb_Medellin/pgv2_m030_pregrados/pgv2_m030020020_medicina/pgv2_m030020030_medios/las%2018%20practicass%20clave%20nuevo%20Aiepi%comunitario.pdf)
17. Instituto Nacional de Salud. Protocolo de Vigilancia en salud Pública de infecciones respiratorias agudas. (documento en línea). Colombia; 2016 (fecha de acceso 13 de julio de 2016). URL disponible en <http://www.ins.gov.co/lineas-de-accion/subdireccion-ira.pdf>
18. Instituto Nacional de Salud. Protocolo de Vigilancia de Infecciones respiratorias agudas. (documento en línea). Colombia; .2012 (fecha de acceso 13 de julio de 2016). URL disponible en <https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/PROTOCOLO%20ESI-IRAG.pdf>.
19. Organización Mundial de la Salud. Guía de lactancia materna para profesionales de la salud. (documento en línea). España; 2000(fecha de acceso 13 de julio de 2016). URL disponible en [http://www.aeped.es/sites/default/files/8-guia\\_prof\\_la\\_rioja.pdf](http://www.aeped.es/sites/default/files/8-guia_prof_la_rioja.pdf)
20. Mía. Lactancia materna clave para prevenir enfermedades Respiratorias (revista en línea).Argentina, 2014 (fecha de acceso 14 de julio de 2016). URL disponible en [mia.perfil.com/2014-09-07-5989-la-lactancia-materna-clave-para-prevenir-malesres](http://mia.perfil.com/2014-09-07-5989-la-lactancia-materna-clave-para-prevenir-malesres).
21. Polit D, Hungler B. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. 4ª ed.

- Mexico: Ed. Interamericano – Mc. Graw-Hill; 2000. Hernández R. Metodología de la Investigación. (Artículo en línea). México; 2003 (fecha de acceso 15 de agosto de 2016). URL Disponible en <http://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html>. Schoenbach V. L:<http://www.epidzsexemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnalitic>.
22. Hernández R. Metodología de la Investigación. (Artículo en línea) México; 2003 (fecha de acceso 15 de agosto de 2016). URL disponible en <http://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html>. Schoenbach V. L:<http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnalitic>.
23. Canales F, Alvarado E. Metodología de la Investigación. 20ava. Reimpresión, México: Ed. Limusa; 2004.
24. Gómez JF, Posada R. Fundamentos de pediatría. Enfermedades infecciosas Y respiratorias. 1994; 2(2): 232 – 67

## **ANEXO 1**

**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE  
ENFERMERIA**

**CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE LAS  
MADRES DE NIÑOS MENORES DE UN AÑO  
SOBRE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS  
EN EL HOSPITAL SAN IGNACIO - CASMA,  
2016**

**Elaborado por Correa Vásquez Jane y Guerra Córdova Liliana.**

Presentación Buenos días Sra. Soy la Lic. ENF. Yessica Urquiaga Alva, estudiante de la maestría de Enfermería con mención en salud de la mujer y el niño de la ULADECH en esta oportunidad estoy recogiendo información de cómo Ud. maneja la infección respiratoria aguda (tos, gripe, resfrió, dolor de garganta, dolor de oído) que le da a su niño, a fin que conjuntamente con la enfermera y personal de salud se puedan generar acciones para mejorar la atención al niño con este tipo de enfermedad. La información que Ud. brindará es confidencial y anónima por lo que le pido la mayor sinceridad posible. Le agradezco anticipadamente su participación.

**A. Datos Generales en relación a la madre:**

**1. Datos generales en relación a la madre: EDAD**

15 – 19 ( )      20 – 35 ( )      36 – 45 ( )      46 a más ( )

**2. Número de hijos:**

**3. A qué se dedica:**

Especifique: \_\_\_\_\_

**4. Lugar de Procedencia (en donde nació)**

a. Costa ( )      b. Sierra ( )      c. Selva ( )

**5. Grado de instrucción (hasta que año estudio)**

a. analfabeta ( )      b. primaria ( )      c. Secundaria ( )      d. Superior ( )

**B. Datos Generales en relación al niño**

**a. Edad:**

1 – 6 meses ( )      7 – 12 meses ( )

13 – 24 meses ( )      2 años a 4 años. ( )

**b) Sexo:**    M ( )      F ( )

**c) ¿Cuántas veces enfermó su niño de la gripe, resfrío, tos, bronquitis o neumonía en este año?**

Ninguna vez ( )    1 – 3 veces ( )    4 – 7 veces ( )    8 a más veces ( )

**C. Datos relacionados a:**

**CONOCIMIENTO**

**PRÁCTICA**

<p>1.- ¿Cuáles son signos de peligro o Alarma en su niño(a) cuando presenta gripe, resfrío, tos?</p> <p>a) Elevación de costillas ( )</p> <p>b) Tiene dificultad para respirar ( )</p> <p>c) Su respiración es ruidosa ( )</p> <p>d) Tos ( )</p> <p>e) Dolor de garganta ( )</p>	<p>2.- A dónde acude si su niño(a) presenta algún signo de peligro o alarma?</p> <p>a) Al Hospital ( )</p> <p>b) Centro de Salud ( )</p> <p>c) Farmacia ( )</p> <p>d) Lo cuida en casa ( )</p> <p>e) Otros ( )</p> <p>Especifique.....</p>
--	--

<p>2. ¿Cómo reconoce Ud. si su Niño(a) tiene gripe, bronquitis o Neumonía?</p> <p>a) Tos / dolor de garganta ( )</p> <p>b) Secreción nasal (moco) ( )</p> <p>c) Respiración rápida ( )</p> <p>d) Dolor de barriga ( )</p> <p>e) Dolor de huesos ( )</p>	<p>1. ¿Qué hace Ud. si su niño(a) presenta Gripe, tos, bronquitis o neumonía?</p> <p>a) Le da remedios caseros ( )</p> <p>b) Le da jarabes ( )</p> <p>c) Lo lleva al Centro de Salud ( )</p> <p>d) Le frota el pecho ( )</p> <p>e) Otros ( )</p> <p>Especifique.....</p>
<p>3.- Si su niño se pone morado al toser, es porque:</p> <p>a) Le falta aire ( )</p> <p>b) Está muy enfermo ( )</p> <p>c) Tiene dificultad para respirar ( )</p> <p>d) Le duele el pechito ( )</p> <p>e) No tiene nada ( )</p>	<p>3.- ¿Qué hace Ud. si su niño no puede Respirar o se ahoga?</p> <p>a) Le frota el pecho ( )</p> <p>b) Le hace Inhalaciones ( )</p> <p>c) Lo lleva al C.S u Hospital ( )</p> <p>d) Lo lleva al curandero ( )</p> <p>e) Otros ( )</p> <p>Especifique:.....</p>
<p>4) ¿Cuándo considera Ud. que su niño(a) tiene fiebre?</p> <p>a) Cuando está caliente: cuerpo y cabeza</p> <p>b) Cuando la temperatura es 37°C</p> <p>c) Cuando está caliente: ingles y axilas</p> <p>d) Cuando la temperatura es más de 38°C</p> <p>e) Cuando duerme mucho ( )</p>	<p>4) ¿Qué hace usted si su niño presenta fiebre?</p> <p>a) Lo abriga mucho ( )</p> <p>b) Aplica pañitos con agua tibia ( )</p> <p>c) Controla la temperatura ( )</p> <p>d) Le lleva al curandero ( )</p> <p>e) Otros ( )</p> <p>Especifique:</p>
<p>5.- ¿Porque cree Ud. que su niño presenta tos, dolor de garganta y fiebre?</p> <p>a) Por infección ( )</p> <p>b) Por ingerir bebidas heladas ( )</p> <p>c) Por desabrigarse ( )</p> <p>d) Por el cambio de clima ( )</p> <p>e) Por la contaminación del aire ( )</p>	<p>5.- ¿Qué hace Ud. Si su niño tiene tos y dolor de garganta?</p> <p>a) Le da jarabes y antibióticos ( )</p> <p>b) Le frota el pecho ( )</p> <p>c) Le da infusiones ( )</p> <p>d) Lo abriga ( )</p> <p>e) Otros ( )</p> <p>Especifique:.....</p>
<p>6.- ¿Cuál cree Ud. que sea la causa para que su Niño(a) presente gripe, resfrío, Bronconeumonía o neumonía?</p> <p>a) Deficiente alimentación( )</p> <p>b) Falta de vacunación ( )</p> <p>c) Cambio brusco de temperatura( )</p> <p>d) Desabrigarse ( )</p> <p>e) Condiciones adecuadas de vivienda( )</p>	<p>6. ¿Qué acciones cree Ud. Que previene la Gripe, resfrío, bronconeumonía o Neumonía?</p> <p>a) Acudir a control de crecimiento y desarrollo si( ) no( )</p> <p>b) Vacunar a su niño si( ) no( )</p> <p>c) Darle leche materna si( ) no( )</p> <p>d) Brindar alimentación balanceada si( ) no( )</p> <p>e) Mantener condiciones higiénicas de vivienda si( ) no( )</p>

<p>7.- Si su niño presenta gripe, Bronconeumonía o neumonía. ¿Cómo cree Ud. que debería alimentarlo?</p> <p>a) Disminuir el N° de comidas ( )</p> <p>b) Darle de comer normalmente ( )</p> <p>c) Continuar lactancia materna ( )</p> <p>d) Darle más líquidos ( )</p> <p>e) Darle menos líquidos ( )</p>	<p>7) Cuando su niño tiene tos, dolor de garganta, resfrío, Ud.:</p> <p>a) Aumenta el N° de comidas ( )</p> <p>b) Lo alimenta normalmente ( )</p> <p>c) Disminuye el N° de comidas ( )</p> <p>d) No le exige comer ( )</p> <p>e) No le da lactancia materna ( )</p>
<p>8.- ¿Cuáles cree Ud. Que son las complicaciones de la gripe, resfrío?</p> <p>a) Neumonía ( )</p> <p>b) Muerte ( )</p> <p>c) Bronquitis ( )</p> <p>d) Diarrea ( )</p> <p>e) Dolor de cabeza ( )</p>	<p>8.- ¿Qué acciones realiza Ud. Para evitar éstas complicaciones?</p> <p>a) Lo vacuna oportunamente ( )</p> <p>b) Lo expone a corrientes de aire ( )</p> <p>c) No lo abriga adecuadamente ( )</p> <p>d) Le da infusiones ( )</p> <p>e) Otros ( )</p> <p>Especifique:.....</p>
<p>9.- ¿Cuál de las siguientes vacunas cree Ud. Que previenen la gripe, Bronconeumonía o neumonía?</p> <p>a) Influenza ( )</p> <p>b) HVB ( )</p> <p>c) Neumococo ( )</p> <p>d) Rotavirus ( )</p> <p>e) Antisarampionosa ( )</p>	<p>9.- ¿Qué vacunas ha recibido su hijo(a) en forma completa?</p> <p>a) BCG ( )</p> <p>b) Neumococo ( )</p> <p>c) Antisarampionosa ( )</p> <p>d) DPT (Triple) ( )</p> <p>e) Ninguna ( )</p>
<p>10.- ¿Qué ventajas tiene la leche materna?</p> <p>a) Previene infecciones ( )</p> <p>b) Aporta nutrientes ( )</p> <p>c) Previene la anemia ( )</p> <p>d) No tiene ninguna ventaja ( )</p> <p>e) No previene enfermedades ( )</p>	<p>10.- ¿Qué tipo de lactancia da o dió a su Niño(a) desde que nació hasta los seis meses?</p> <p>a) Solo leche materna ( )</p> <p>b) Solo leche artificial ( )</p> <p>c) Leche materna y leche artificial ( )</p>
<p>11.- Una alimentación adecuada ayuda al niño(a)</p> <p>a) Prevenir enfermedades ( )</p> <p>b) Asegura un crecimiento y desarrollo óptimo ( )</p> <p>c) No previene enfermedades ( )</p> <p>d) Ayuda a un buen desarrollo intelectual ( )</p> <p>e) No ayuda en nada en la salud ( )</p>	<p>11.- ¿Qué alimentos da a su niño de acuerdo a la edad que tiene?</p> <p>a) Leche materna y papillas ( )</p> <p>b) Solo leche materna ( )</p> <p>c) Leche materna + artificial ( )</p> <p>d) Carnes, menestras, frutas ( )</p> <p>e) Otros ( )</p> <p>Especifique:.....</p>
<p>12.- ¿Que problemas trae el humo del cigarro?</p> <p>a) Neumonías ( )</p> <p>b) Cáncer de pulmón ( )</p> <p>c) Asma ( )</p> <p>d) Cáncer de estómago ( )</p> <p>e) Fiebre ( )</p>	<p>12. ¿En casa fuman cigarrillos?</p> <p>a) Si ( )      b) No ( )</p>
<p>13. ¿En qué lugares cree Ud. que hay mayor Riesgo de adquirir gripe, Bronquitis y neumonía?</p> <p>a) Ventilados ( )</p> <p>b) Con poca ventilación ( )</p> <p>c) Con mucha gente ( )</p> <p>d) Con poca gente ( )</p> <p>e) Sin ninguna ventilación ( )</p>	<p>13. ¿Cuántas personas duermen en la habitación del niño?</p> <p>a) Duerme solo ( )</p> <p>b) 2 personas ( )</p> <p>c) 4 personas ( )</p> <p>d) Más de 6 personas ( )</p> <p>La habitación de su niño ¿tiene ventanas?</p> <p>Si ( )      b) No ( )</p>

<p>14.-Cree Ud. que frotar el pecho del niño ayuda a:</p> <p>a) Aliviar la tos ( )</p> <p>b) Descongestionar la nariz ( )</p> <p>c) Calmar la agitación ( )</p> <p>d) No alivia la tos ( )</p> <p>e) Provoca la producción de moco( )</p>	<p>14. -¿Cuándo su niño presenta problemas respiratorios Ud. le frota el pecho? Si ( ) b) No ( )</p> <p>¿Con que le frota el pecho a su niño(a)?</p> <p>Especifique:.....</p>
<p>15.-¿Conoce Ud. Cuáles son las formas de contaminación del aire en su hogar?</p> <p>a) Humo del cigarro y leña ( )</p> <p>b) Ambientes libres de polvo ( )</p> <p>c) Quemar basura dentro de la casa ( )</p> <p>d) Excrementos de animales ( )</p> <p>e) Quemar basura fuera de la casa ( )</p>	<p>15.- Acostumbra quemar la basura u otros desperdicios en su domicilio</p> <p>a) Si ( ) b) No ( )</p>

## ANEXO 2

### COEFICIENTE ALFA CRONBACH

Requiere de una sola aplicación del instrumento y se basa en la medición de la respuesta del sujeto con respecto a los ítems del instrumento.

$$\alpha = \frac{n}{n-1} \left( 1 - \frac{\sum_j S_j^2}{\left[ \sum_j S_j \cdot F_{jx} \right]^2} \right)$$

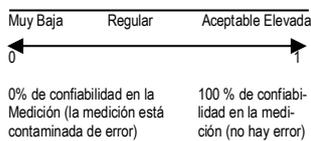
## CONOCIMIENTO

Habilidad:

- Se puede definir como la estabilidad a consistencia de los resultados obtenidos.
- Es decir, se refiere al grado en que la aplicación repetida del instrumento, al mismo sujeto u objeto, produce iguales resultados.
- Ejemplo, si un Test de Inteligencia Emocional se aplica hoy a un grupo de profesores y proporciona ciertos datos; si se aplica un mes después y
- proporciona valores diferentes y de manera similares mediciones subsecuentes, tal prueba no es confiable.

	item 1	item 2	item 3	item 4	item 5	item 6	item 7	item 8	item 9	item 10	item 11	item 12	item 13	item 14	item 15	SUMA
E1	2	2	3	3	3	3	4	3	4	3	3	2	5	3	3	46
E2	4	3	3	3	3	4	2	3	3	2	2	2	3	3	3	43
E3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	2	4	43
E4	2	2	3	3	4	4	3	3	3	3	2	2	3	3	4	44
E5	2	2	1	1	4	3	3	1	1	2	2	1	1	2	5	31
E6	2	3	1	2	1	2	3	1	1	2	2	2	3	1	3	29
E7	2	2	1	2	3	3	3	1	1	2	2	2	1	1	1	27
E8	1	2	3	2	1	3	3	1	1	2	1	2	2	1	3	28
E9	2	1	1	2	4	3	3	1	1	2	1	2	2	1	1	27
E10	1	1	1	1	4	3	3	1	3	2	2	2	1	1	5	31
Varia	0.767	0.544	1.111	0.622	1.333	0.444	0.222	1.067	1.433	0.233	0.444	0.222	1.567	0.844	1.956	63.88

### CONFIABILIDAD



(Varianza de la población)

12.811

K : El número de ítems 15  
 $\sum S_j^2$  : Sumatoria de las Varianzas de los Ítems 12.811  
 $S_T^2$  : La Varianza de la suma de los Ítems 63.88

$\frac{15}{14}$  1- 0.2006 0.8565 **85.65%**

Entre más cerca de 1 está  $\alpha$  más alto es el riesgo grado de confiabilidad

#### CONFIABILIDAD:

- Se puede definir como la estabilidad o consistencia de los resultados obtenidos.  
 - Es decir, se refiere al grado en que la aplicación repetida del instrumento, al mismo sujeto u objeto, produce iguales resultados.

Ejemplo, si un Test de Inteligencia Emocional se aplica hoy a un grupo de profesores y proporciona ciertos datos; si se aplica un mes después y proporciona valores diferentes y de manera similar en mediciones subsecuentes, tal prueba no es confiable.



**ANEXO 3**

**UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

**TÍTULO:**

**CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE LAS MADRES DE NIÑOS  
MENORES DE UN AÑO SOBRE LAS INFECCIONES  
RESPIRATORIAS AGUDAS EN EL HOSPITAL SAN  
IGNACIO.CASMA-2016**

Yo,..... acepto  
participar voluntariamente en el presente estudio, señalo conocer el propósito de la  
Investigación. Mi participación consiste en responder con veracidad y de forma  
oral a las preguntas planteadas.

El investigador se compromete a guardar la confidencialidad y anonimato  
de los datos, los resultados se informaran de modo general, guardando en reserva la  
identidad de las personas entrevistadas. Por lo cual autorizo mi participación  
firmando el presente documento.

---

**FIRMA**

# URQUIAGA\_ALVA\_YESSICA\_PILAR\_- GRADO\_MAESTR\_A\_DESC.docx

## INFORME DE ORIGINALIDAD

<b>11</b> %	<b>11</b> %	<b>7</b> %	<b>%</b>
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

## FUENTES PRIMARIAS

<b>1</b>	<b>revistas.uladech.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>8</b> %
<b>2</b>	<b>educacionporciclosmontebello.wordpress.com</b> Fuente de Internet	<b>4</b> %

Excluir citas      Activo  
Excluir bibliografía      Activo

Excluir coincidencias < 4%