



**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 NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES
CARHUAZ – 2016**

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

AUTORA:

Br. JUANA MARIA ENCISO PINEDA

ASESORA:

Mgtr. SUSANA CHARCAPE BENITES

**CARHUAZ – PERÚ
2016**

JURADO EVALUADOR

SUSANA ELIZABETH CABANILLAS DE LA CRUZ

PRESIDENTA

ELENA ESTHER REYNA MARQUEZ

SECRETARIA

JULIA CANTALICIA AVELINO QUIROZ

MIEMBRO

AGRADECIMIENTO

A mi Alma Mater Universidad católica los Ángeles de Chimbote que me dio la oportunidad de incrementar mis conocimientos.

Con gratitud y respeto a mi asesora la Mgtr. Susana Charcape Benites que en todo momento me impartió sabiduría conocimiento para la realización de la presente tesis.

DEDICATORIA

A Dios, por darme la oportunidad de vivir y por estar conmigo en cada paso que doy, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente y por haber puesto en mi camino a aquellas personas que han sido mi soporte y compañía durante todo el periodo de estudio.

A mi madre por su apoyo, consejos, y valores, por la motivación constante que me ha permitido ser una persona de bien, pero más que nada, por su amor. A mi sobrina mayor por ser mi motivo de inspiración.

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 del Hospital Nuestra Señora de las Mercedes de Carhuaz. La muestra estuvo conformada por 87 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 Nuestra Señora de las Mercedes de Carhuaz tienen un nivel de conocimiento alto sobre las complicaciones de la IRA, nivel medio en la identificación y causas de la IRA, vacunas y alimentación y nivel bajo en signos de alarma y factores de riesgo para enfermar. Tienen prácticas correctas en alimentación adecuada y complicaciones y práctica incorrecta sobre signos de alarma, identificación de la IRA y los factores de riesgo para padecer de esta enfermedad.

Palabras Claves: Conocimiento, IRA, madre y práctica.

ABSTRAC

This descriptive, cross - sectional, quantitative study aimed to determine the knowledge and practice of mothers of children under one year of respiratory infections at the Hospital Nuestra Señora de las Mercedes de Carhuaz. The sample consisted of 87 mothers of children under one year old, who were given an instrument consisting of 40 items. The PASW Statistics software version 18.0 was used for data processing, reaching the following conclusions: Mothers of children under one year of the Hospital Nuestra Señora de las Mercedes de Carhuaz have a high level of knowledge about the complications of the IRA, Mean level in the identification and causes of ARI, vaccines and feeding and low level in signs of alarm and risk factors for illness. They have correct practices in proper nutrition and complications and incorrect practice on signs of alarm, identification of the IRA and the risk factors for suffering from this disease.

Key Words: Knowledge, IRA, mother and practice.

CONTENIDO

	Pág.
AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA	iv
RESUMEN	v
ABSTRAC	vi
I. INTRODUCCIÓN	1
1.1. Formulación del problema y justificación del estudio.....	1
1.2. Objetivos general y objetivo específico.....	1
1.3. Justificación del estudio.	2
1.4. Antecedentes Relacionados con el tema.	3
II. MARCO TEÓRICO y CONCEPTUAL	8
2.1. Antecedentes de la investigación.....	8
2.2. Bases teóricas de la investigación.....	10
III. METODOLOGIA	23
3.1. Tipo y Nivel de la investigación.....	23
3.2. Diseño de la investigación.....	23
3.3. Población y Muestra	23
3.4. Definición y Operacionalización de Variables.....	24
3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	24
3.6. Plan de análisis.....	25
3.7. Matriz de consistencia.....	27
IV. RESULTADOS	28
4.1. Resultados.....	28
4.2. Análisis de resultados.....	42
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	50
5.1. Conclusiones.....	50
5.2. Recomendaciones.....	51
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICA	52
ANEXOS	57

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA 1	28
Conocimiento sobre signos de alarma en madres de niños menores de un año del hospital Nuestra Señora de las Mercedes. Carhuaz-2016	
TABLA 2	29
Conocimiento sobre identificación de las IRAs en madres de niños menores de un año del hospital Nuestra Señora de las Mercedes. Carhuaz-2016	
TABLA 3	30
Conocimiento sobre las causas de las IRAs en madres de niños menores de un año del módulo de pediatría del hospital Nuestra Señora de las Mercedes. Carhuaz-2016	
TABLA 4	31
Conocimiento sobre alimentación adecuada en madres de niños menores de un año del módulo de pediatría del hospital Nuestra Señora de las Mercedes. Carhuaz-2016	
TABLA 5	32
Conocimiento sobre las complicaciones de las IRAs en madres de niños menores de un año del hospital Nuestra Señora de las Mercedes. Carhuaz-2016	
TABLA 6	33
Conocimiento sobre las vacunas que previene las IRAs en madres de niños menores de 1 año del módulo de pediatría del hospital Nuestra Señora de las Mercedes. Carhuaz-2016	
TABLA 7	34
Conocimientos sobre factores de riesgo de las IRAs en madres de niños menores de un año del módulo de pediatría del hospital Nuestra señora de las Mercedes. Carhuaz-2016	

TABLA 8.....	35
Práctica sobre signos de alarma de las IRAs en madres de niños menores de un año del módulo de pediatría del hospital Nuestra Señora de las Mercedes. Carhuaz-2016	
TABLA 9.....	36
Práctica sobre las IRAs en madres de niños menores de un año del módulo de pediatría del hospital Nuestra Señora de las Mercedes. Carhuaz-2016	
TABLA 10.....	37
Práctica sobre las causas de las IRAs en madres de niños menores de un año del módulo de pediatría del hospital Nuestra Señora de las Mercedes. Carhuaz-2016	
TABLA 11.....	38
Práctica sobre alimentación adecuada en madres de niños menores de un año del módulo de pediatría del hospital Nuestra Señora de las Mercedes. Carhuaz-2016	
TABLA 12.....	39
Práctica sobre complicaciones de las IRAS. En madres de niños menores de un año del módulo de pediatría del hospital Nuestra Señora de las Mercedes. Carhuaz-2016	
TABLA 13.....	40
Práctica sobre vacunas que previenen las IRAs en madres de niños menores de un año del módulo de pediatría del hospital Nuestra Señora de las Mercedes. Carhuaz-2016	
TABLA 14.....	41
Práctica sobre factores de riesgo de las IRAs en madres de niños menores de un año del módulo de pediatría del hospital Nuestra señora de las Mercedes. Carhuaz-2016	

ÍNDICE DE GRÁFICOS:

FIGURA 1	28
Conocimiento sobre signos de alarma en madres de niños menores de un año del hospital Nuestra Señora de las Mercedes. Carhuaz-2016.	
FIGURA 2	29
Conocimiento sobre identificación de las IRAs en madres de niños menores de un año del hospital Nuestra Señora de las Mercedes. Carhuaz-2016.	
FIGURA 3	30
Conocimiento sobre las causas de las IRAs en madres de niños menores de un año del hospital Nuestra Señora de las Mercedes. Carhuaz-2016.	
FIGURA 4	31
Conocimiento sobre alimentación adecuada en madres de niños menores de un año del hospital Nuestra Señora de las Mercedes. Carhuaz-2016.	
FIGURA 5	32
Conocimiento sobre las complicaciones de las IRAs. en madres de niños menores de un año del hospital Nuestra Señora de las Mercedes. Carhuaz-2016.	
FIGURA 6	33
Conocimiento sobre las vacunas que previene las IRAs. en madres de niños menores de un año de hospital Nuestra Señora de las Mercedes. Carhuaz-2016.	
FIGURA 7	34
Conocimiento sobre factores de riesgo de las IRAs. en madres de niños menores de un año del hospital Nuestra Señora de las Mercedes. Carhuaz-2016.	

FIGURA 8.....	35
Práctica sobre signos de alarma de IRAs .en madres de niños menores de un año del hospital Nuestra Señora de las Mercedes. Carhuaz-2016.	
FIGURA 9.....	36
Práctica sobre las IRAs en madres de niños menores de un año del hospital Nuestra Señora de las Mercedes. Carhuaz-2016.	
FIGURA 10.....	37
Práctica sobre las causas de las IRAs. en madres de niños menores de un año del hospital Nuestra Señora de las Mercedes. Carhuaz-2016.	
FIGURA 11.....	38
Práctica sobre alimentación adecuada en madres de niños menores de un año del hospital Nuestra Señora de las Mercedes. Carhuaz-2016	
FIGURA 12.....	39
Prácticas sobre las complicaciones de las IRAs. en madres de niños menores de un año del hospital Nuestra Señora de las Mercedes. Carhuaz-2016.	
FIGURA 13.....	40
Práctica sobre vacuna que previene las IRAs. en madres de niños menores de un año del hospital Nuestra Señora de las Mercedes. Carhuaz-2016.	
FIGURA 14.....	41
Práctica sobre factores de riesgo de las IRAs. en madres de niños menores de un año del hospital Nuestra Señora de las Mercedes. Carhuaz-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 del Hospital Nuestra Señora de las Mercedes de Carhuaz dentro un contexto donde las infecciones respiratorias son una de las primeras causas de enfermedad y muerte en niños en países en desarrollo y sobre todo en el Perú y así como los episodios pueden ser de 2 a 4 crisis anuales en los niños menores de 5 años, pues ellos son más susceptibles a contraer dichas enfermedades más aun en la jurisdicción del Hospital Nuestra Señora de las Mercedes de Carhuaz, puesto que en la sierra la temperatura baja hasta los 8 grados.

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.

Asimismo la presente investigación estuvo orientada para que el profesional de enfermería desarrolle activamente sus funciones preventivas promocionales identificando aquellos cuidados que las madres brindan a su niños, el cual les permita realizar actividades de educación en salud pública e implementar programas de salud más acordes a la realidad existente.

1.1. Formulación del problema y justificación del estudio:

¿Cuál es el nivel de conocimiento y práctica de las madres de niños menores de un año sobre las infecciones respiratorias agudas del Hospital Nuestra Señora de las Mercedes de Carhuaz en el año 2016?

1.2. Objetivo general y objetivos específicos:

1.2.1. 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 Nuestra Señora de las Mercedes de Carhuaz.

1.2.2. Objetivos específicos:

- ✓ Identificar el nivel de conocimientos sobre IRA que tienen las madres de niños menores de un año en el Hospital Nuestra Señora de las Mercedes de Carhuaz.
- ✓ Identificar las prácticas sobre IRA que tienen las madres de los niños menores de un año en el Hospital Nuestra Señora de las Mercedes de Carhuaz.

1.3. Justificación del estudio:

Este estudio es de importancia en el contexto de la salud ya que en la actualidad las infecciones respiratorias constituyen un problema de salud pública por la alta incidencia de casos afectando en su mayoría al menor de un año. 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 alejarse de manera más o menos prolongada de sus actividades cotidianas y del contexto familiar, educativo 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.

Este estudio pretende fortalecer el mejoramiento de la salud de los niños menores de un año, 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:

En el mundo cerca de 29,000 niños y niñas menores de cinco años (21 por minuto) mueren todos los días, especialmente de causas que se

podrían evitar con simples medidas de promoción y prevención ejecutadas por sus madres. Más de un 70% de los casi 11 millones de muertes infantiles que suceden todos los años se deben a seis causas: la diarrea, el paludismo, las infecciones neonatales, la neumonía, el parto prematuro o la falta de oxígeno al nacer (1).

Un gran porcentaje de estas muertes se pueden evitar ya que se deben a enfermedades como el sarampión, el paludismo o el tétanos. Otras son el resultado indirecto de la marginación, los conflictos y el VIH/SIDA. La mitad de todas estas muertes infantiles son causadas por la desnutrición, la falta de agua potable y saneamiento (1).

La investigación y la experiencia puntualizan que de 11 millones de niños y niñas que mueren todos los años; 6 millones de niños enfermos podrían salvar la vida por medio de medidas sencillas, no costosas y aplicables en el hogar: vacunas, antibióticos genéricos, suplementos de micronutrientes, mosquiteros tratados con insecticida y una mejora de las prácticas de atención familiar y lactancia materna (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, Las infecciones respiratorias agudas (IRA) habitualmente han sido una de las principales causas de mortalidad de la niñez. La Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2014 preguntó a las madres en edad Fértil por la ocurrencia de síntomas de IRA en niñas y niños menores de cinco años de edad y fueron un 16.8%. El 60,4% de madres con niñas y niños afectados con IRA buscaron ayuda para su tratamiento en establecimientos o con proveedores de salud, Con respecto a la ingesta de antibióticos, el 40,5% de niñas y niños con IRA los recibió; Por área de residencia, este porcentaje fu de 41,5% en el área urbana y de 38,5% en el área rural (2,3).

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 (3).

Así mismo 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 (4).

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 (4).

El hospital Nuestra Señora de las Mercedes de Carhuaz , no es ajeno en la atención de pacientes con infecciones respiratorias agudas en niños menores de un año, sobre todo en la época de friaje que va desde junio a diciembre donde se presenta gran incremento de casos confirmados de IRAS, siendo atendidos en el servicio de emergencia, consultorios del Módulo de pediatría y hospitalización; según el diagnóstico de cada paciente la institución brinda un tratamiento y seguimiento oportuno y así poder mantener una calidad de vida óptima de los pacientes pediátrico de nuestra provincia, en el año 2015 se hospitalizaron 10 niños menores de un año con IRAS complicadas y se atendieron 710 casos de IRAS en el módulo de pediatría .

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 Y CONCEPTUAL

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Investigación actual en el ámbito extranjero:

En la investigación realizada por Vargas, C., Zelaya, L. y Lizama E (5), de los “Conocimientos y prácticas que tienen las madres de menores de cinco años y su relación con la presencia de IRAS atendidas en las unidades comunitarias de salud familiar, Cantón Jocote Dulce, municipio de Chinameca, Dpto de San Miguel y Cantones Hato Nuevo, Bobadilla, municipio de San Alejo, Dpto de la Unión. Octubre-diciembre, 2012”. Su objetivo fue determinar la relación de los conocimientos y las prácticas que tienen las madres. Metodología: el estudio es de tipo cuantitativo y descriptivo. Resultados: Las madres no tiene un conocimiento adecuado sobre el concepto de IRAS, pero 62% reconocen los signos y síntomas, el 64% los factores de riesgo, el 50% las complicaciones más frecuentes. El 83% refiere que la LME previene que sus hijos se enfermen de IRAS.

En la pesquisa elaborada por Duchitanga, J. y Cumbe, S. (6), titulada “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre prevención de IRAS en los cuidadores de niños /as menores de 5 años atendidos en el Subcentro de salud Parque Iberia, 2015”, su objetivo fue identificar conocimientos actitudes y prácticas sobre prevención de IRAS en los cuidadores de niños menores de 5 años atendidos en el Subcentro de Salud, Parque Iberia 2015. Investigación es cuantitativa, el tipo de estudio es descriptivo transversal Conclusiones: Los conocimientos estuvieron en un nivel medio en 9 de cada 10. Existe relación estadística entre conocimientos, edad y escolaridad del cuidador. El 67,71% tenían actitudes de nivel regular. El 76,04% ejecutan prácticas correctas.

A Nivel Nacional:

En la investigación realizada por Huaraca, N. (7), sobre el “Cuidado materno ante IRAS en niños menores de 5 años en el CS Año Nuevo Comas, 2015”. Tuvo como objetivo determinar el cuidado materno ante IRAS menores de 5 años del CS Año Nuevo Comas. El estudio fue cuantitativo y descriptivo, la población de estudio estuvo conformada por 720 madres que asistieron junto a sus niños al CRED. Resultado: el 64% de las madres presentan un cuidado regular, 20% bueno y 16 % deficiente; el cuidado materno según la alimentación (52%) e higiene (30%) es buena así como y el cuidado materno según el CRED, la adherencia al tratamiento y durante las complicaciones es regular con un 26% y 21% respectivamente. Conclusión el cuidado que brindan las madres, es regular, las madres aun tienden auto medicar a sus hijos, no acuden a sus controles de CRED y peor aún no cumplen con el calendario de vacunación sin embargo existen buenas prácticas de higiene y alimentación.

En el estudio realizado por Paredes, M. (8), sobre “Factores de Riesgo para Infecciones Respiratorias Agudas en Niños Menores de 1 año. C.S. Santa Fe - Callao. 2014”, su objetivo fue evaluar la asociación entre algunos factores del huésped y las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 1 año atendidos en el Centro de Salud Santa Fe-Callao. 2014. Es un estudio de enfoque cuantitativo, epidemiológico, observacional - analítico, retrospectivo de diseño caso - control pareado, la muestra fue de 138 niños. Conclusiones: Existe asociación positiva entre los factores de riesgo del huésped y las infecciones respiratorias agudas en el menor de un año. La lactancia materna no exclusiva, la prematuridad, la malnutrición y el sexo masculino, son factores de riesgo

asociados a infecciones respiratorias agudas.

En la pesquisa realizada por Flores, C. y Zevallos, K. (9), del “Manejo de IRAS por madres de niños menores de 5 años. Ámbitos urbano y rural PS Alto Jesús y PS Mollebaya Arequipa 2015”, El presente estudio tuvo como objetivo determinar diferencias en el manejo de IRAS por las madres de menores de 5 años que acuden a estas instituciones. Es un estudio descriptivo y comparativo. Resultados: el nivel de conocimientos global sobre IRAS que poseen las madres en ambos ámbitos es regular (70% urbano y 54% rural). Las prácticas son inadecuadas (56% urbano y 77 % rural). Sobre las actitudes, en el ámbito urbano el 54% tiene actitud neutra y en el ámbito rural el 54% posee una actitud favorable. Conclusión: existen diferencias significativas en las prácticas sobre medidas de prevención y en el conocimiento sobre las causas de las IRAS.

2.2. Bases teóricas de la investigación:

El crecimiento y desarrollo de los niños, requiere el fortalecimiento del vínculo con los padres, para que intervenir 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 (10).

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 (10).

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 (10).

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

maternales. 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 (10).

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 (10).

Sensibilidad de los padres a las señales de los niños (características del padre). Los padres, igual que los niños, deben ser capaces de leer con precisión las señales que se comunican para modificar su actitud en el sentido oportuno. Pero además existen otras influencias que actúan sobre la sensibilidad de los padres. Cuando están preocupados por otros aspectos de sus vidas, como los laborales o los económicos, los conflictos emocionales o las tensiones matrimoniales, es posible que no alcancen su grado normal de sensibilidad. Solo cuando se mitigan estas tensiones, los padres serán capaces de leer adecuadamente los signos que transmiten sus pequeños (10).

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 (10).

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. (10).

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.

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 (11):

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 (11).

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 (11).

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 (11).

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 (11).

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 (11).

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 (12).

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 (12).

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 (12).

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 (12).

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.

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 (13).

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 (13).

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 (13).

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) (13).

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 (13).

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 (13).

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. Así, las creencias, valores y prácticas de cuidados culturales 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.

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.

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 (13).

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 (13).

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 (14).

Es la infección más frecuente en el mundo y representa un importante tema de salud pública en nuestro país. La mayoría de estas infecciones como el resfriado común son leves, pero dependiendo del estado general de la persona pueden complicarse y llegar a amenazar la vida, como en el caso de las neumonías.

En 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 (15).

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 enfermar. Asimismo, agentes de algunas enfermedades suelen encontrar al huésped (personas) con menos defensas que en la estación de verano (14,15).

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 (14,15).

Los factores más importantes que favorecen estas enfermedades infectocontagiosas son la exposición ambiental, datos individuales y sociales (14,15):

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'). IRA con neumonía grave: Se agrega: aumento de la dificultad respiratoria, tiraje, cianosis y en los menores de 2 meses hipotermia (14, 15).

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 (16,17).

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 (Hib) 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).

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y nivel de investigación

Cuantitativo, descriptivo (20,21)

3.2. Diseño de la investigación

Diseño transversal, de una sola casilla (22).

3.3. Población:

3.3.1. Universo muestral:

Estuvo constituido por 87 madres de niños menores de un año atendido en el hospital Nuestra Señora de las Mercedes de Carhuaz.

3.3.2. Unidad de análisis:

Unidad de estudio: Lo constituyó la madre de un niño menor de un año con IRA o que haya tenido un episodio de IRA, atendido en el hospital Nuestra señora de las Mercedes de Carhuaz.

Criterios de Inclusión:

- ✓ Madres de niños menores de un año con infección respiratoria aguda o haya tenido un episodio de IRA, atendido en el Hospital Nuestra Señora de las Mercedes de Carhuaz.
- ✓ Madres de niños menores de un año con infección respiratoria aguda o haya tenido un episodio de IRA, atendido en el Hospital Nuestra Señora de las Mercedes de Carhuaz que accedan a participar en el estudio.

Criterios de Exclusión:

- ✓ Madres que tengan alguna incapacidad física o mental que les impida brindar información.
- ✓ Madre de niños menores de un año con infección respiratoria aguda

que es atendido en el Hospital Nuestra Señora de las Mercedes de Carhuaz que no accedieron participar en el estudio.

3.4. Definición y Operacionalización de variables

Nivel de conocimientos de las IRAs

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

Definición operacional

- ✓ Nivel Alto
- ✓ Nivel Medio
- ✓ Nivel 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 operacional

- ✓ Práctica Correcta
- ✓ Práctica Incorrecta

3.5. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos:

Técnicas: En el trabajo de investigación se utilizó la entrevista y la observación para la aplicación del instrumento a cada madre del niño con IRA.

Instrumento: En el 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 40 preguntas (ANEXO 1).

Los instrumentos abordaron 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 asignó 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 tuvo 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, 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 conocimiento y 83.28% para práctica. Cronbach. (ANEXO 2)

3.6. Plan de Análisis

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; recalcando 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.

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.

Principios éticos: En toda la investigación que se llevó a cabo, el investigador previamente valoró los aspectos éticos de la misma, tanto por el tema elegido como por el método seguido, así como planteó los resultados que se obtuvieron eran éticamente posibles, respetando la doctrina social de la iglesia como es la dignidad de la personas.

Anonimato: Se aplicó el cuestionario indicándole a la madre del niño con enfermedades respiratorias de que la investigación era anónima y que la información obtenida era solo para fines de la investigación.

Privacidad: Toda la información recibida en el presente estudio se mantuvo en secreto y se evitó ser expuesto respetando la intimidad de las madres entrevistadas útil solo para fines de la investigación

Honestidad: Se informó a la madre del niño con enfermedades respiratorias los fines y objetivos de la investigación.

Consentimiento: Solo se trabajó con las madres del niño con enfermedades respiratorias o que hayan tenido un episodio de IRA, la cuales aceptaron voluntariamente participar en el presente trabajo

3.7. Matriz de consistencia

VARIABLE	DEFINICIN 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.	Nivel Alto Nivel Medio Nivel Bajo	La calificación del conocimiento se realizó de la siguiente manera; Por cada alternativa correcta se asignó 1 punto sumándose al final, haciendo 3 puntos por cada respuesta. Puntaje según nivel de conocimiento Alto: De 31 a 45 Puntos Medio: De 16 a 30 Puntos Bajo: Menor de 15 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.	Práctica Correcta Práctica Incorrecta	Según aplicación de práctica; 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

IV. RE

SULTADOS:

4.1. Resultados:

TABLA 1

Conocimiento sobre signos de alarma en madres de niños menores de un año del módulo de pediatría del hospital Nuestra señora de las mercedes. Carhuaz-2016

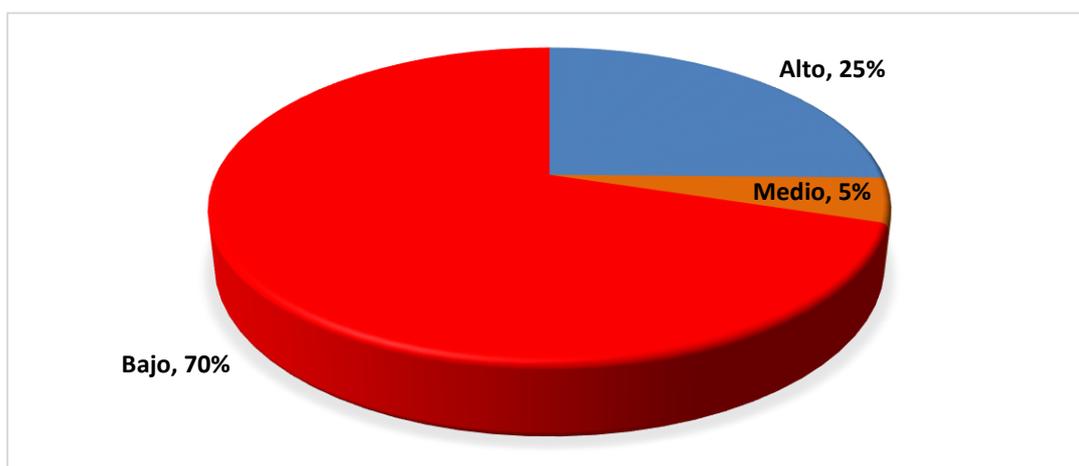
Nivel de Conocimiento	n	%
Alto	22	25%
Medio	4	5%
Bajo	61	70%
Total	87	100%

Fuente: Encuesta aplicada a madres de niños menores de un año del Hospital Nuestra Señora de las Mercedes. Carhuaz. Noviembre - 2016, elaborado por Jane Correa y Liliana Guerra.

En la tabla 1: Se observa con respecto a los signos de alarma que de las 87 madres encuestadas el 70% tienen un nivel de conocimiento bajo, un 25% tienen un nivel de conocimiento alto y 5% nivel medio.

GRAFICO 1

Figura 1. Conocimiento sobre signos de alarma en madres de niños menores de un año del hospital Nuestra Señora de las Mercedes. Carhuaz-2016



Fuente: Tabla 1

TABLA 2

Conocimiento sobre Identificación de las IRAs en madres de niños menores de un año del módulo de pediatría del hospital Nuestra Señora de las Mercedes. Carhuaz-2016

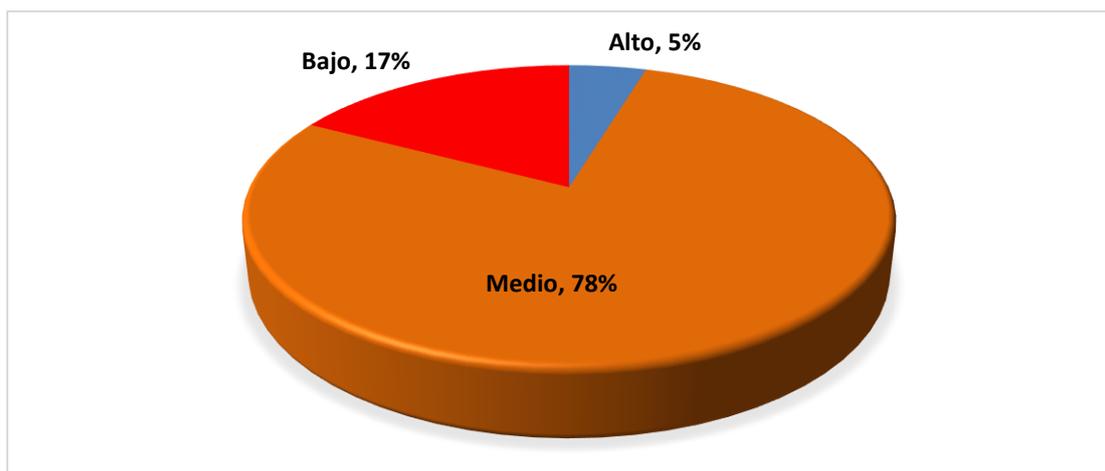
Nivel de Conocimiento	n	%
Alto	4	5%
Medio	68	78%
Bajo	15	17%
Total	87	100%

Fuente: Encuesta aplicada a madres de niños menores de un año del Hospital Nuestra Señora de las Mercedes. Carhuaz. Noviembre - 2016, elaborado por Jane Correa y Liliana Guerra.

En la tabla 2: Se observa sobre la identificación de las IRAs, que un 78 % tiene un nivel de conocimiento medio, un 17% de madres tienen un nivel de conocimiento bajo y un 5% un nivel alto.

GRAFICO 2

Figura 2: Conocimiento sobre Identificación de la IRA en madres de niños menores de un año del hospital Nuestra Señora de las Mercedes. Carhuaz-2016



Fuente: Tabla 2

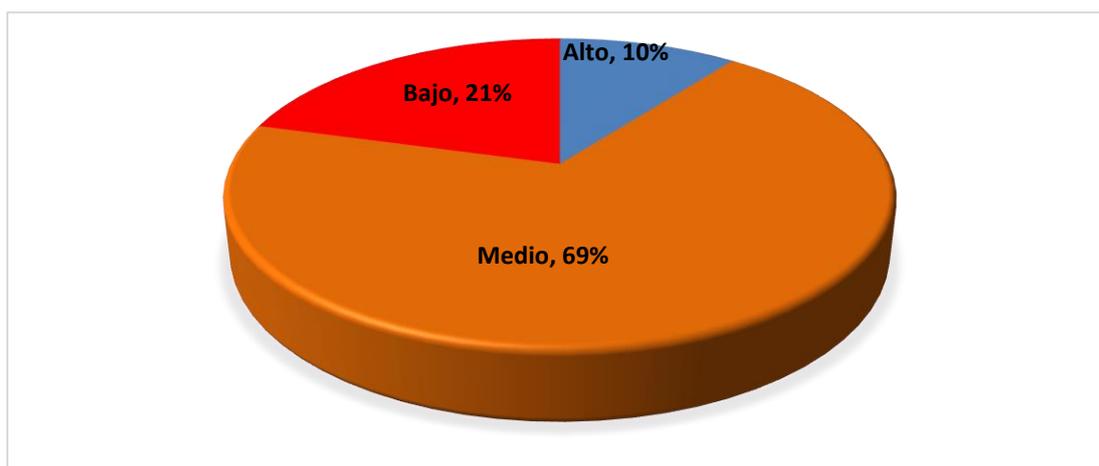
TABLA 3
Conocimiento sobre las causas de las IRAs en madres de niños menores de un año del hospital Nuestra Señora de las Mercedes. Carhuaz-2016

Nivel de Conocimiento	n	%
Alto	9	10%
Medio	60	69%
Bajo	18	21%
Total	87	100%

Fuente: Encuesta aplicada a madres de niños menores de un año del Hospital Nuestra Señora de las Mercedes. Carhuaz. Noviembre - 2016, elaborado por Jane Correa y Liliana Guerra.

En la tabla 3: Se observa sobre las causas de las IRAs, que el 69% de madres tienen un nivel de conocimiento medio, un nivel bajo con un 21 % y un nivel alto de 10%.

GRAFICO 3
Figura 3: Conocimiento sobre las causas de las IRAs en madres de niños menores de un año del hospital Nuestra Señora de las Mercedes. Carhuaz-2016



Fuente: Tabla N 3

TABLA 4

Conocimiento sobre alimentación adecuada en madres de niños menores de un año con IRA del hospital Nuestra Señora de las Mercedes. Carhuaz-2016

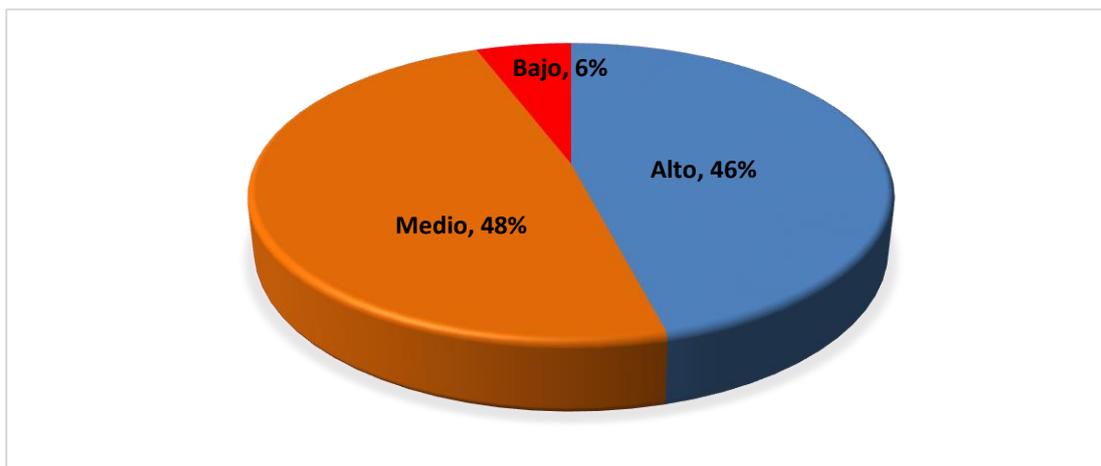
Nivel de Conocimiento	n	%
Alto	40	46%
Medio	42	48%
Bajo	5	6%
Total	87	100%

Fuente: Encuesta aplicada a madres de niños menores de un año del Hospital Nuestra Señora de las Mercedes. Carhuaz. Noviembre - 2016, elaborado por Jane Correa y Liliana Guerra.

En la tabla 4: Se observa con respecto a la alimentación adecuada, que el 48% de madres tienen un nivel de conocimiento medio sobre como alimentar adecuadamente a su niño enfermo con IRA, un 46% un nivel de conocimiento alto y un 6% de nivel bajo.

GRAFICO 4

Figura 4. Conocimiento sobre alimentación adecuada en madres de niños menores de un año del hospital Nuestra Señora de las Mercedes. Cahuaz-2016



Fuente: Tabla 4

TABLA 5

Conocimiento sobre las complicaciones de las IRAs en madres de niños Menores de un año del hospital Nuestra Señora de las Mercedes. Carhuaz-2016

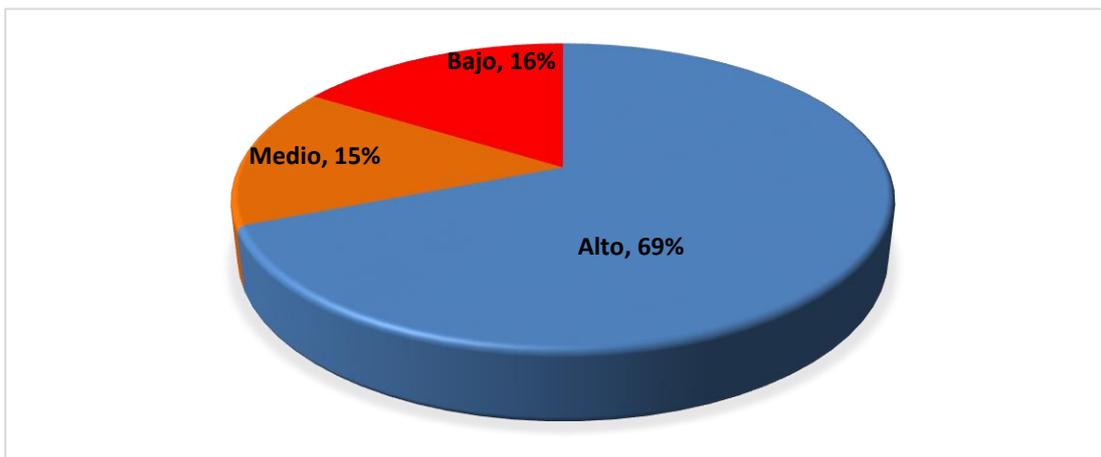
Nivel de Conocimiento	n	%
Alto	60	69%
Medio	13	15%
Bajo	14	16%
Total	87	100%

Fuente: Encuesta aplicada a madres de niños menores de un año del Hospital Nuestra Señora de las Mercedes. Carhuaz. Noviembre - 2016, elaborado por Jane Correa y Liliana Guerra.

En la tabla 5: Se observa a las complicaciones de las IRAs, que el 69% de madres tienen un nivel de conocimiento alto sobre las complicaciones de las IRAs mientras que un 16% tiene un nivel de conocimiento bajo y sin más diferencia el 15% tiene un nivel medio.

GRAFICO 5

Figura 5. Conocimiento sobre las complicaciones de las IRAs en madres de niños menores de un año del hospital Nuestra Señora de las Mercedes. Carhuaz-2016



Fuente: Tabla 5

TABLA 6

Conocimiento sobre vacunas que previenen las IRAs en madres de niños menores de un año del hospital Nuestra Señora de las Mercedes. Carhuaz-2016

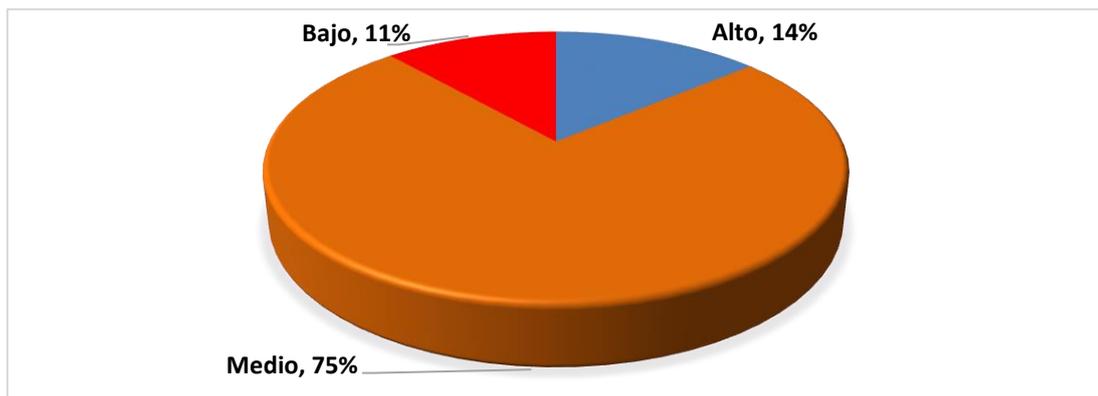
Nivel de Conocimiento	n	%
Alto	12	14%
Medio	65	75%
Bajo	10	11%
Total	87	100%

Fuente: Encuesta aplicada a madres de niños menores de un año del Hospital Nuestra Señora de las Mercedes. Carhuaz. Noviembre - 2016, elaborado por Jane Correa y Liliana Guerra.

En la tabla 6: Se observa con respecto a las vacunas que previenen las IRAs, que el 75% de madres tienen un nivel de conocimiento medio sobre que vacunas previenen las IRAs, mientras que el 14% tiene un nivel alto y solo un 11% tiene un nivel de conocimiento bajo.

GRAFICO 6

Figura 6. Conocimiento sobre vacunas que previenen las IRAs en madres de niños menores de un año del hospital Nuestra Señora de las Mercedes. Carhuaz-2016



Fuente: Tabla 6

TABLA 7
Conocimientos sobre factores de riesgo de las IRAs en madres de niños menores de un año del hospital Nuestra Señora de las Mercedes. Carhuaz-2016

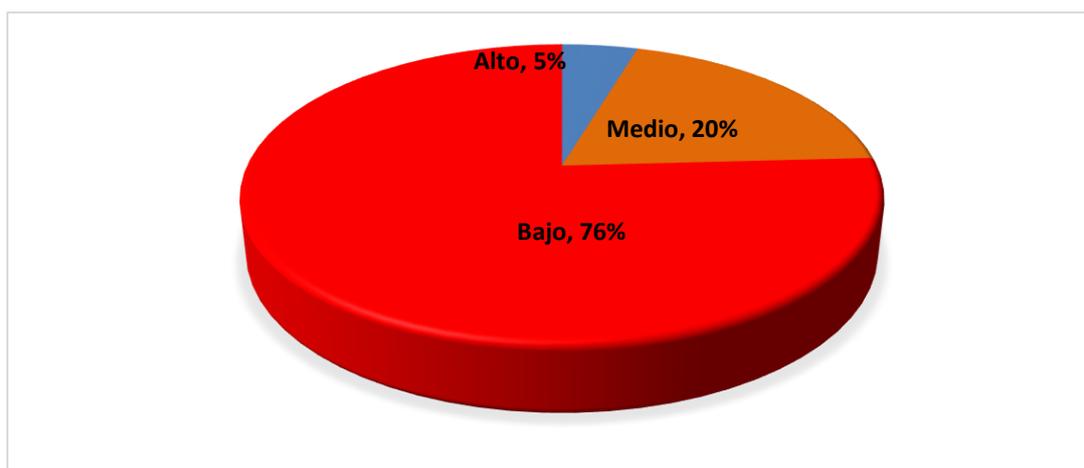
Nivel de Conocimiento	n	%
Alto	4	5%
Medio	17	20%
Bajo	66	76%
Total	87	100%

Fuente: Encuesta aplicada a madres de niños menores de un año del Hospital Nuestra Señora de las Mercedes. Carhuaz. Noviembre - 2016, elaborado por Jane Correa y Liliana Guerra.

En la tabla 7: Se observa con respecto a los factores de riesgo de las IRAs, que solo el 5% de madres tienen un nivel de conocimiento alto, mientras que un 76% tiene un nivel de conocimiento bajo y un 20 % un nivel de conocimiento medio.

GRAFICO 7

Figura 7: Conocimientos sobre factores de riesgo de las IRAs en madres de niños menores de un año del hospital Nuestra Señora de las Mercedes. Carhuaz-2016



Fuente: Tabla 7

TABLA 8

Practica sobre signos de alarma de las IRAs en madres de niños menores de un año del hospital Nuestra Señora de las Mercedes. Carhuaz-2016

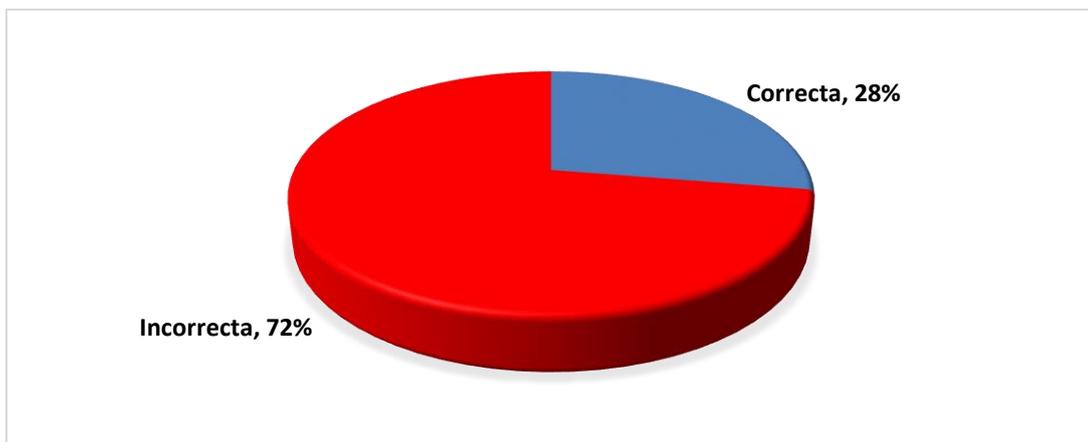
Practica	n	%
Correcta	24	20%
Incorrecta	63	72%
Total	87	100%

Fuente: Encuesta aplicada a madres de niños menores de un año del Hospital Nuestra Señora de las Mercedes. Carhuaz. Noviembre - 2016, elaborado por Jane Correa y Liliana Guerra.

En la tabla 8: Se observa con respecto a los signos de alarma de las IRAs, que el 72% de madres tienen un nivel de práctica incorrecta y el 20% es correcta.

GRAFICO 8

Figura 8: Práctica sobre signos de alarma de las IRAs en madres de niños menores de un año del hospital Nuestra Señora de las Mercedes. Carhuaz – 2016.



Fuente: Tabla 8

TABLA 9

Practica sobre la identificación de las IRAs en madres de niños menores de un año del módulo de pediatría del hospital Nuestra Señora de las Mercedes. Carhuaz-2016

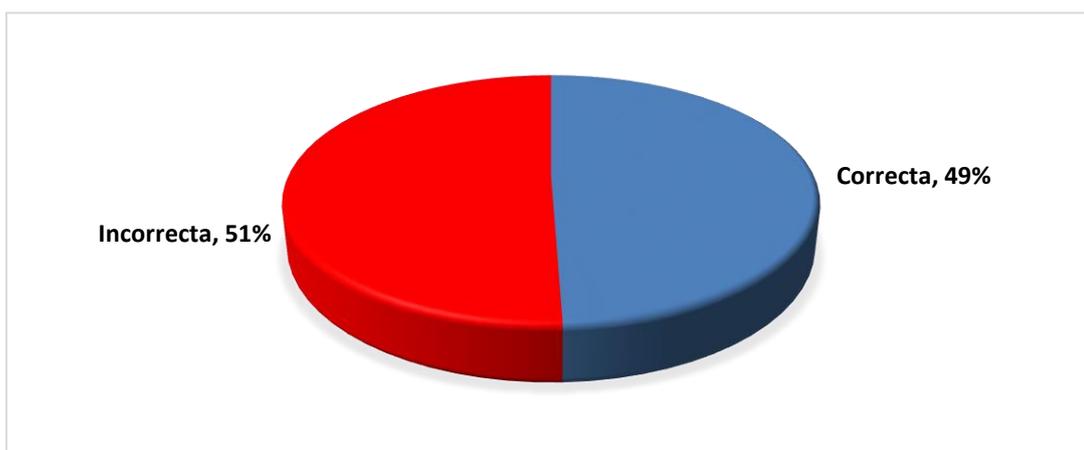
Practica	n	%
Correcta	43	49%
Incorrecta	44	51%
Total	87	100%

Fuente: Encuesta aplicada a madres de niños menores de un año del Hospital Nuestra Señora de las Mercedes. Carhuaz. Noviembre - 2016, elaborado por Jane Correa y Liliana Guerra.

En la tabla 9: Se observa con respecto a la identificación de las IRAs, que el 51% de madres tienen un nivel de práctica incorrecta, mientras que un 49 % tiene un nivel de práctica correcta.

GRAFICO 9

Figura 9: Práctica sobre la identificación de las IRAs en madres de niños menores de un año del hospital Nuestra Señora de las Mercedes. Carhuaz-2016.



Fuente: Tabla 9

TABLA 10

Practica sobre las causas de las IRAs en madres de niños menores de un año del hospital Nuestra Señora de las Mercedes. Carhuaz – 2016.

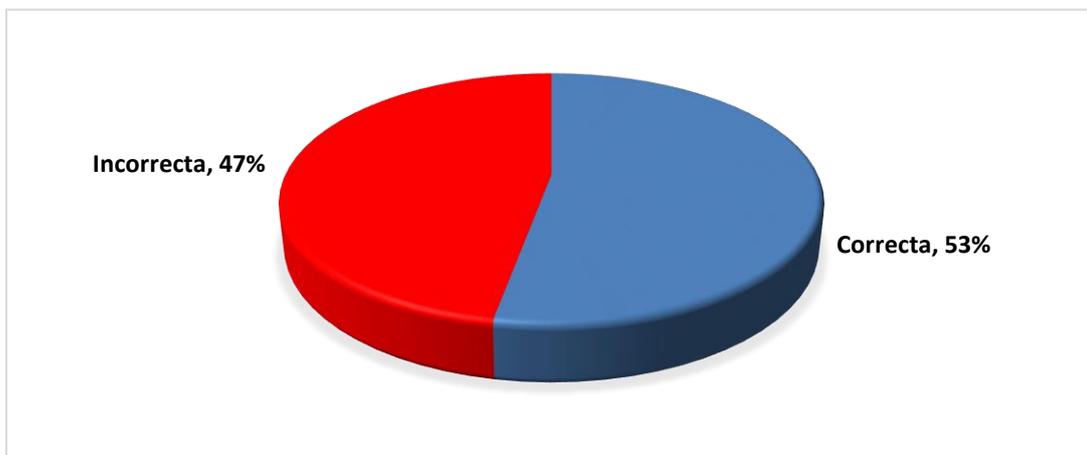
Practica	n	%
Correcta	46	53%
Incorrecta	41	57%
Total	87	100%

Fuente: Encuesta aplicada a madres de niños menores de un año del Hospital Nuestra Señora de las Mercedes. Carhuaz. Noviembre - 2016, elaborado por Jane Correa y Liliana Guerra.

En la tabla 10: Se observa que las causas de las IRAs, que el 57 % de madres tienen un nivel de práctica incorrecta, mientras que un 53% tiene un nivel de práctica correcta.

GRAFICO 10

Figura 10. Práctica sobre las causas de las IRAs en madres de niños menores de un año del hospital Nuestra Señora de las Mercedes. Carhuaz-2016



Fuente: Tabla 10

TABLA 11

Practica sobre alimentación adecuada en madres de niños menores de un año del hospital Nuestra Señora de las Mercedes. Carhuaz-2016

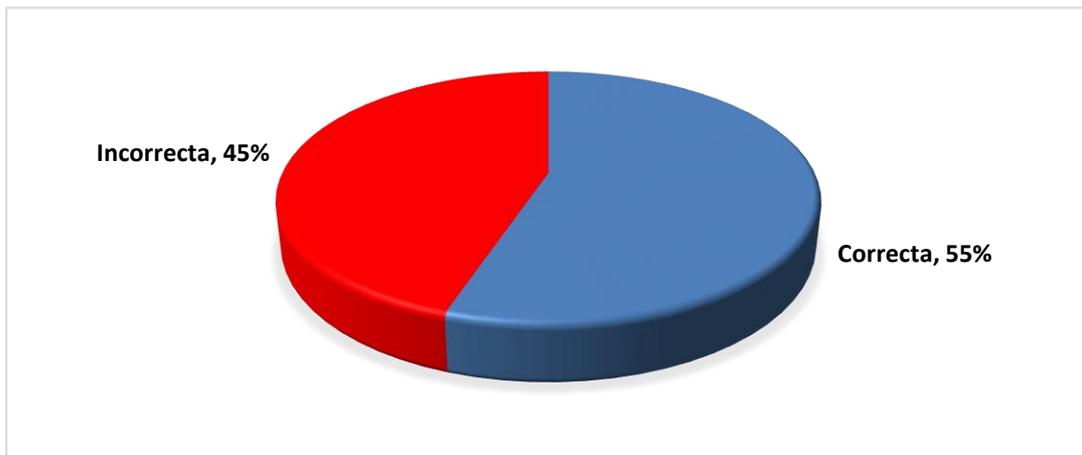
Practica	n	%
Correcta	48	55%
Incorrecta	39	45%
Total	87	100%

Fuente: Encuesta aplicada a madres de niños menores de un año del Hospital Nuestra Señora de las Mercedes. Carhuaz. Noviembre - 2016, elaborado por Jane Correa y Liliana Guerra.

En la tabla 11: Se observa que el 55% de madres tienen un nivel de práctica correcta sobre como alimentar al niño con IRA, mientras que un 45 % tiene un nivel de práctica incorrecta.

GRAFICO 11

Figura 11: Práctica sobre alimentación adecuada en madres de niños menores de un año del hospital Nuestra Señora de las Mercedes. Carhuaz-2016



Fuente: Tabla 11

TABLA 12

Practica sobre las complicaciones de las IRAs en madres de niños menores de un año del hospital Nuestra Señora de las Mercedes. Carhuaz-2016

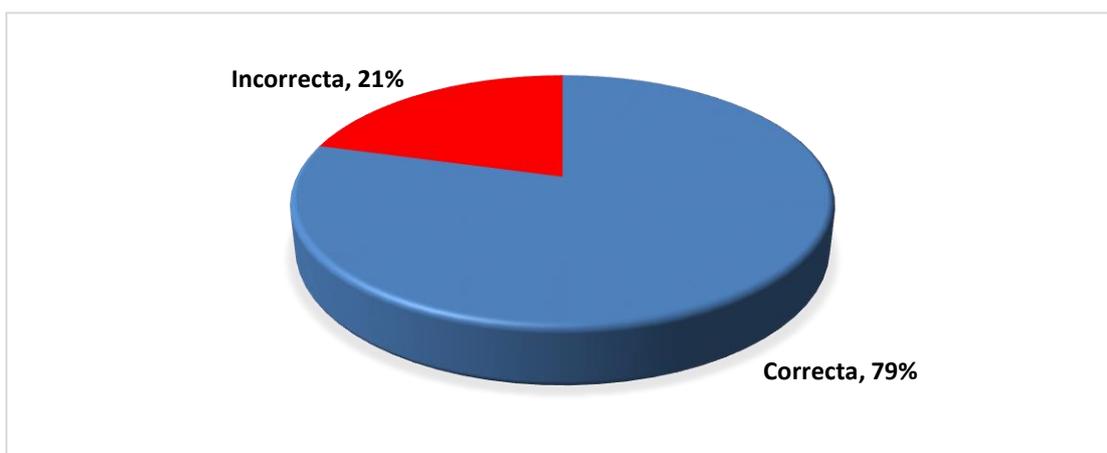
Practica	n	%
Correcta	69	79%
Incorrecta	18	21%
Total	87	100%

Fuente: Encuesta aplicada a madres de niños menores de un año del Hospital Nuestra Señora de las Mercedes. Carhuaz. Noviembre - 2016, elaborado por Jane Correa y Liliana Guerra.

En la tabla 12: Se observa que el 79 % de madres tienen un nivel de práctica correcta sobre las complicaciones de la gripe, resfrío, mientras que un 21% tiene un nivel de práctica incorrecta.

GRAFICO 12

Figura 12: Práctica sobre las complicaciones de las IRAs en madres de niños menores de un año del hospital Nuestra Señora de las Mercedes. Carhuaz – 2016.



Fuente: Tabla 12

TABLA 13

Practica sobre vacunas que previenen las IRAs en madres de niños menores de un año del hospital Nuestra Señora de las Mercedes. Carhuaz-2016

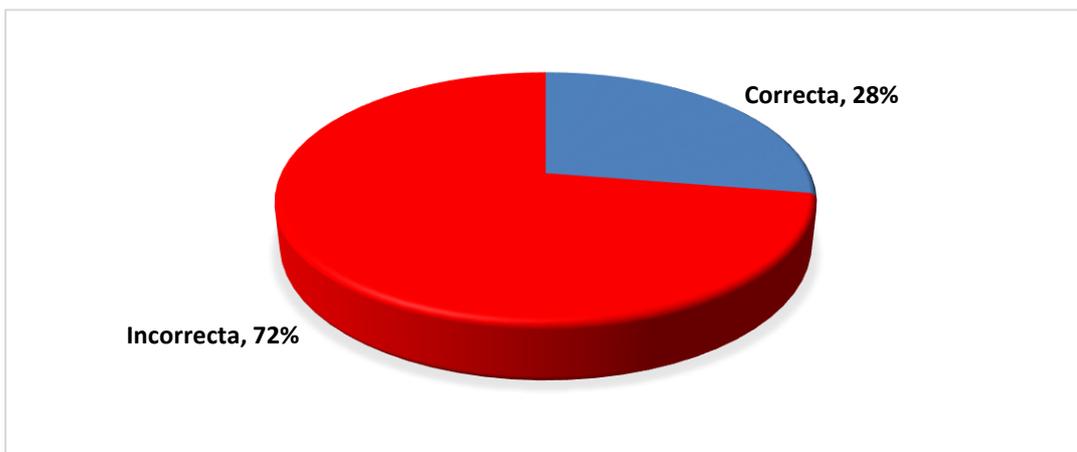
Practica	n	%
Correcta	24	28%
Incorrecta	63	72%
Total	87	100%

Fuente: Encuesta aplicada a madres de niños menores de un año del Hospital Nuestra Señora de las Mercedes. Carhuaz. Noviembre - 2016, elaborado por Jane Correa y Liliana Guerra.

En la tabla 13: Se observa que el 72% de madres tienen un nivel de práctica incorrecta sobre sobre que vacuna previene las IRAs, mientras que un 28% tiene un nivel de práctica correcta.

GRAFICO 13

Figura 13. Práctica sobre las vacunas que previenen la IRAs en madres de niños menores de un año del hospital Nuestra Señora de las Mercedes. Carhuaz-2016



Fuente: Tabla 13

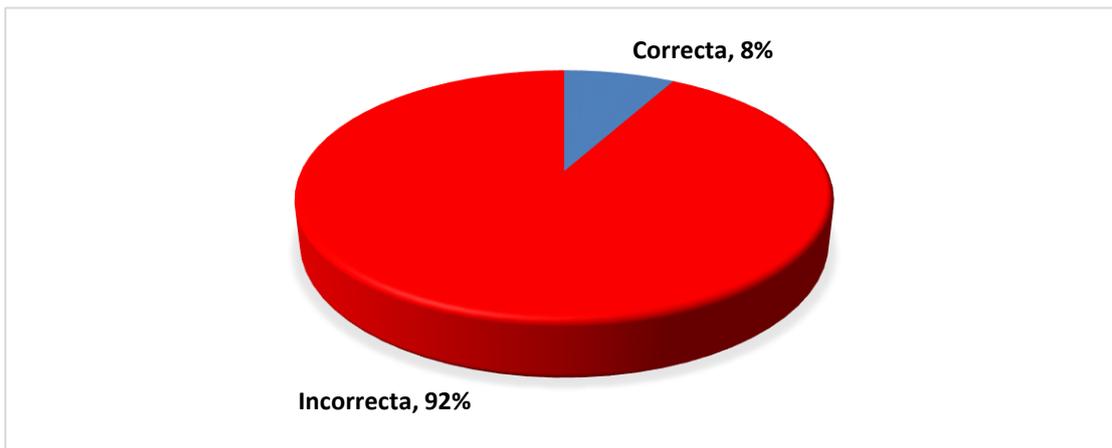
TABLA 14
Practica sobre factores de riesgo de la IRA en madres de niños menores de un año del hospital Nuestra Señora de las Mercedes. Carhuaz-2016

Practica	n	%
Correcta	7	8%
Incorrecta	80	92%
Total	87	100%

Fuente: Encuesta aplicada a madres de niños menores de un año del Hospital Nuestra Señora de las Mercedes. Carhuaz. Noviembre - 2016, elaborado por Jane Correa y Liliana Guerra.

En la tabla 14: Se observa que el 92% de madres encuestadas tienen un nivel de práctica incorrecta sobre los factores de riesgo de las IRAs y un 8% tienen un nivel de práctica correcta.

GRAFICO 14
Figura 14: Práctica sobre factores de riesgo de las IRAs en madres de niños menores de un año del hospital Nuestra Señora de las Mercedes. Carhuaz-2016



Fuente: Tabla 14

4.2. Análisis de Resultados:

Las infecciones respiratorias agudas y su complicación más grave, es la neumonía que, forman parte de las principales causas de morbilidad y mortalidad en los niños menores de un año, lo que asociado a la desnutrición crónica y a las deficientes condiciones de las viviendas, se han convertido en importantes problemas de salud pública y ocupan en el país el primer lugar dentro de las causas de morbilidad general y como demanda de atención médica. En los establecimientos de salud 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. Es importante para prevenir las IRA/Neumonía el reconocimiento de los signos de alarma por parte de los padres de familia lo cual permitirá que sus hijos permanezcan sanos o sean atendidos de manera efectiva y rápida en los establecimientos de salud.

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 87 Madres de niños menores de un año entrevistadas acerca de sus conocimientos y prácticas sobre las IRAs en el módulo de pediatría del hospital Nuestra Señora de las Mercedes de Carhuaz.

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.

Los resultados mostraron, de acuerdo al conocimiento sobre los signos de alarma en la tabla N° 1, las tres cuartas partes del total de las madres tienen un nivel de conocimiento bajo, y una cuarta parte tienen un nivel de conocimiento alto debido a su nivel educativo, pues la mayoría de ellas no terminaron primaria completa ni mucho menos secundaria y en la mayoría de los casos las madres encuestadas son analfabetas pues no captan las recomendaciones que el profesional de salud les brinda.

Por otra parte estos resultados difieren con los encontrados por Vargas, Z. y Lizama (5), “Conocimientos y prácticas que tienen las madres de menores de cinco años y su relación con la presencia de IRAS atendidas en las unidades comunitarias de salud familiar, Cantón Jocote Dulce, municipio de Chinameca, Dpto de San Miguel y Cantones Hato Nuevo, Bobadilla, municipio de San Alejo, Dpto de la Unión. Octubre-diciembre, 2012”.

Con respecto a los signos respiratorios, las madres reconocen dos o más signos: fiebre y respiración rápida; este resultado es positivo porque bien se sabe que son signos de peligro y se debe tomar acciones de inmediato y al reconocerlo, lo lleva a la institución de salud en forma oportuna. Además las madres consideran que la presencia de fiebre se debe a la presencia de infección.

En la tabla N° 2, Se observa que con respecto a la identificación de las IRAs, un 78 % de madres tiene un nivel de conocimiento medio , pues las tres cuartas partes de las madres reconocen que la fiebre, gripe o tos son manifestaciones observables y su nivel de educativo permite identificar las IRAs; pero el resto de las madres encuestadas el 17 % no conocen cuando su niño pueda presentar una complicación de las IRAs como las neumonías como el tiraje o la respiración rápida puesto que no se evidencian tantos casos como las neumonías solo observan cuando ellas hayan experimentado la enfermedad de su hijos.

En relación al conocimiento que tienen las madres sobre las causas de las IRAs (tabla N° 3), el 69% de madres tienen un nivel de conocimiento medio. La madre como principal responsable de la crianza del niño, cumple con un 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, los 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.

Estos resultados son similares con los encontrados en la pesquisa realizada por Flores, C. y Zevallos, K. (9) sobre el “Manejo de IRAS por madres de niños menores de 5 años en el Ámbitos urbano y rural PS

Alto Jesús y PS Mollebaya Arequipa 2015”, se aprecia que el nivel de conocimiento de las causas de las IRAS, en el ámbito urbano predomina un conocimiento insuficiente (47.9%), en contraste con ámbito rural en el que predomina un conocimiento regular (50.0%).

En la tabla N° 4 menos de la mitad del total de las madres tienen un nivel de conocimiento medio sobre como alimentar adecuadamente a su niño enfermo con IRA. Las madres encuestadas desconocen de cómo alimentar adecuadamente a sus hijos cuando se encuentra con un episodio de IRA, y más de la mitad de las madres si conocen como brindar una alimentación adecuada: como brindarles la lactancia materna más veces de lo habitual durante el día, no deben de darles líquidos a los niños menores de 6 meses y la alimentación complementaria que debe ser fraccionada durante el día.

De acuerdo al conocimiento que tienen las madres sobre las complicaciones de las IRAS (tabla N° 5) casi las tres cuartas partes del total de las encuestadas tienen un nivel de conocimiento alto. Una vez que la naturaleza de la IRA hizo su efecto, el conocimiento de las complicaciones que esta conlleva es muy bien conocido por las madres (como las neumonías); ya que perciben el mal estado de salud en que se encuentra su niño, conocimiento adquirido por experiencia propia o por aprendizaje social y cultura en su familia o comunidad.

Con respecto al conocimiento sobre vacunas que previenen las IRAs, en la tabla 6 las tres cuartas partes del total de las madres encuestadas tienen un nivel de conocimiento medio (75%) sobre que vacunas previenen las IRAs. Dentro de las IRA, la influenza desempeña un importante papel por la magnitud y trascendencia que tiene, origina brotes epidémicos en diferentes regiones del mundo cada año, por lo que

la vacunación es una medida preventiva contra su potencial de virulencia en determinadas condiciones ya que su objetivo es reducir la mortalidad ocasionado por las complicaciones de esta enfermedad, por lo que estos conocimientos se brindan en todo momento a la madre y en todo escenario donde se desenvuelve el personal de salud.

En la tabla N° 7, con respecto al conocimiento que tiene las madres sobre los factores de riesgo de las IRAS, solo un porcentaje mínimo de madres (5%) tienen un nivel de conocimiento alto, mientras que más de las tres cuartas partes de las madres encuestadas desconocen que el hacinamiento, el humo que emana al cocinar con leña o al quemar la basura y una inadecuada alimentación son factores de riesgo de enfermar y esta problemática se evidencia en un alto porcentaje de atenciones por IRAS en el hospital, cabe mencionar que la mayoría de las madres cocinan a leña y viven en habitaciones de 1 a 3 cuartos que son usados como dormitorios y cocina.

De acuerdo a la Práctica sobre signos de alarma de las IRAs, en la tabla N° 8 las tres cuartas partes de las madres tienen un nivel de práctica incorrecta y el resto de las madres (20%) es correcta, por consiguiente las madres realizan prácticas incorrectas pues no acuden a un establecimiento de salud cercano para ser atendidos por el personal de salud y poder evitar las complicaciones y/o la muerte por neumonía, pues ellos solucionan sus problemas en sus domicilios con sus propias creencias y costumbres o acuden a las farmacias y compran jarabes antimicrobianos, pues los niños se vuelven más resistentes a dichos fármacos.

En la tabla N° 9 Se observa con respecto a la identificación de las IRAs, que el 51% de madres tienen un nivel de práctica incorrecta,

mientras que un 49 % tiene un nivel de práctica correcta. Pues las madres valoran más la costumbre y creencias en cómo tratar las IRAs con agüitas calientes con hierbas caseras, frotaciones o grasa de gallina que son aplicadas en su domicilio. La experiencia nos 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

Con respecto a las causas de las IRAs, En la tabla N° 10 Se observa que un poco más de la mitad (57%) de madres encuestadas tienen un nivel de práctica incorrecta en las causas de las IRAs, mientras que la otra mitad (53%) tiene un nivel de práctica correcta. Las madres forman parte fundamental de la solución de ésta problemática al actuar de manera anticipada por lo que deben de conocer y reconocer 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.

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 las causas de las IRAs. Estos resultados difieren con los encontrados por Huaraca,

N. (7).

En la tabla N° 11 se encuentra que más de la mitad de las madres (55%) encuestadas tienen un nivel de práctica correcta sobre como alimentar al niño con IRA. El no alimentar adecuadamente al niño durante episodios de enfermedad aumenta el riesgo de deteriorar su estado nutricional, ya que esto lo ayudará a mantener un consumo adecuado de energía y nutrientes a pesar de la condición de enfermedad. La jurisdicción del hospital Nuestra Señora de las Mercedes de Carhuaz es sierra y la alimentación es a base de carbohidratos y consumen en poca cantidad productos que contienen proteínas y hierro. En el control de desarrollo y crecimiento se debe enfatizar la calidad, cantidad y frecuencia de brindar los alimentos, así como en reforzar la importancia de continuar con la lactancia materna, para lograr la recuperación en menos tiempo. Los períodos de enfermedad se deben aprovechar para brindar apoyo y mejorar las prácticas de alimentación, porque existe preocupación de los padres sobre la salud del niño y del personal de salud.

De acuerdo a la Practica sobre las complicaciones de las IRAs en (tabla N° 12) más de las tres cuartas partes de las madres encuestadas tienen una práctica correcta sobre las complicaciones de la gripe, resfrío, mientras que la tercera parte tiene un nivel de práctica incorrecta, pues al saber que su niño se encuentra con una neumonía, las madres acuden al establecimiento de salud más cercano a recibir el tratamiento adecuado.

De acuerdo a la Practica sobre que vacunas previenen las IRAs (tabla N° 13) Se observa que más de las tres cuartas partes de las madres (72%) encuestadas tienen un nivel de práctica incorrecta y la

tercera parte de las madres (28%) tiene un nivel de práctica correcta; se debe recalcar que en módulo de pediatría del hospital Nuestra Señora de las Mercedes de Carhuaz no solo se brinda atención a los niños de nuestra jurisdicción, también se atiende a nivel de toda la provincia de Carhuaz y con esto se evidencia que las madres no cumplen adecuadamente u oportunamente con el calendario de vacunación, y que en el primer nivel atención primaria falta enfatizar el seguimiento a los niños con deserción de las vacunas.

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.

Con respecto a los factores de riesgo de las IRAS, En la tabla 14 Se observa que casi la totalidad de las madres encuestadas (92%) tienen un nivel de práctica incorrecta sobre los factores de riesgo de las IRAs, pues suelen realizar prácticas empíricas como las frotaciones mentoladas, brindan infusiones, jarabes, inhalaciones, extractos con hierbas medicinales que pueden ser perjudiciales para los niños si no son utilizadas adecuadamente; pues ellas no ponen en práctica las consejerías que se le brinda a la madre en el control de crecimiento y desarrollo y solo un porcentaje minio de ellas (8%) tienen un nivel de práctica correcta.

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones:

Según el estudio realizado se llegó a las siguientes conclusiones:

1. Las madres de niños menores de un año del hospital Nuestra Señora de las Mercedes de Carhuaz tienen un nivel de conocimiento alto sobre las complicaciones de la IRA, nivel medio en la identificación y causas de la IRA, vacunas y alimentación y nivel bajo en signos de alarma y factores de riesgo para enfermar.
2. Las madres de niños menores de un año del hospital Nuestra Señora de las Mercedes de Carhuaz tienen prácticas correctas en alimentación adecuada y complicaciones y práctica incorrecta sobre signos de alarma, identificación de la IRA y los factores de riesgo para padecer de esta enfermedad.

5.2. Recomendaciones:

Teniendo en cuenta los resultados obtenidos en la presente investigación, se hacen las siguientes recomendaciones:

1. Dar a conocer a las familias sobre las IRAs en especial a las madres que tiene hijos menores de un año y evitar los factores que la condicionan promocionando la salud de la niñez susceptible de enfermar o morir con esta enfermedad, por medio de la atención que se brinda en el control de crecimiento y desarrollo, las sesiones educativas que se pueden realizar en la sala de espera y la orientación a las madres que sus niños fueron hospitalizados al momento del alta y se debe fortalecer la capacidad de vigilancia epidemiológica en la localidad.
2. Se recomienda al personal de salud a cumplir al 100% la estrategia destinada a prevenir las IRAs realizando actividades de educación, sesiones educativas, logrando una atención de calidad en consultorios de atención al niño (CRED), también mejorar el diagnóstico y manejo de casos adecuados en los establecimientos de salud, realizar seguimiento a los niños para lograr asegurar su tratamiento y pronta recuperación.
3. Se debe mejorar la capacidad del recurso humano profesional de salud, medico enfermera, internos, técnico etc. y empoderar a los responsables de esta estrategia para que mediante su gestión se capacite al personal y sensibilizarlos para disminuir las altas tasas de morbimortalidad por IRA en nuestro país.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Fondo de las Naciones Unidas para la infancia. Objetivos del desarrollo del Milenio {página principal en línea}. Ginebra; 2016 (fecha de acceso 13 de julio 2016). URL disponible <http://www.unicef.org/spanish/mdg/childmortality.html>.
2. Ministerio de salud. Situación Epidemiológica Mensual. (Página principal en línea), Lima; Dirección General de Epidemiología del Ministerio de Salud.2010 (fecha de 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. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, ENDES Continua (Página principal en línea), Perú. 2014 (fecha de acceso 13 de julio 2016). URL disponible en [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. Organización Mundial de 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/>
5. Vargas C., Zelaya L., Lizama E. Conocimientos y prácticas que tienen las madres de niños menores de cinco años y su relación con la presencia de infecciones respiratorias agudas atendidas en las unidades comunitarias de salud familiar, Cantón Jocote Dulce, municipio de Chinameca, departamento de San Miguel, Cantones Hato Nuevo, Bobadilla, municipio de San Alejo, departamento de la Unión, en el periodo de octubre a diciembre de 2012. (tesis en línea). El Salvador; 2013 (fecha de acceso 24 de julio de 2017). URL disponible en <http://ri.ues.edu.sv/4932/1/50107844.pdf>

6. Duchitanga J., Cumbe S. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre prevención de infecciones respiratorias agudas en los cuidadores de niños /as menores de 5 años atendidos en el Subcentro de salud parque iberia, 2015 (tesis en línea). Ecuador; 2015 (fecha de acceso 24 de julio de 2017). URL en disponible en
<http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/23054/1/TESIS.pdf>
7. Huaraca N. Cuidado materno ante infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años en el Centro de Salud año Nuevo Comas, 2015 (tesis en línea). Perú; 2015 (fecha de acceso 24 de julio de 2017). URL disponible en
http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/UCV/96/1/huaraca_gn.pdf
8. Paredes M. Factores de Riesgo para Infecciones Respiratorias Agudas en Niños Menores de 1 año. C.S. Santa Fe - Callao. 2014 (artículo en línea). Perú; 2014 {fecha de acceso 24 de Julio de 2017}. URL disponible en
<file:///C:/Users/USER/Downloads/735-2499-1-PB.pdf>
9. Flores C., Zevallos K. Manejo de infecciones respiratorias agudas por madres de niños menores de 5 años. ámbitos urbano y rural PS Alto Jesús y PS. Mollebaya Arequipa 2015 (tesis en línea). Perú; 2015 (fecha de acceso 24 de julio 2017). URL disponible en
<http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/1793/ENflasce.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
10. 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>.

11. 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.
12. 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>
13. 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%20PRACTICAS%20CLAVE%20NUEVO%20AIEPI%20COMUNITARIO.PDF
14. 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-vigilancia/sivigila/protocolos%20sivigila/pro%20infeccion%20respiratoria%20aguda%20ira.pdf>
15. 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>.

16. 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.
17. Organización Mundial de la Salud. Lactancia Materna: Contenidos técnicos para profesionales de la salud (documento en línea). Chile; 2010 (fecha de acceso 13 de julio de 2016). URL disponible en http://web.minsal.cl/sites/default/files/files/manual_lactancia_materna.pdf.
18. Ministerio de Salud. Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) (documento en línea) Perú; 2014 (fecha de acceso 17 de agosto 2016). URL disponible en [https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/Infecciones-Respiratorias-Agudas-\(IRA\).aspx](https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/Infecciones-Respiratorias-Agudas-(IRA).aspx).
19. Organización mundial de la salud. Lactancia Materna Lactancia Materna: Contenidos técnicos para profesionales de la salud (documento en línea). Chile; 2010 (fecha de acceso 13 de julio de 2016). URL disponible en http://web.minsal.cl/sites/default/files/files/manual_lactancia_materna.pdf
20. 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.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnalytic>.

21. 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>.
22. Canales F, Alvarado E. Metodología de la Investigación. 20ava.Reimpresión, México: Ed. Limusa; 2004.

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 NUESTRA SEÑORA DE
LAS MERCEDES. CARHUAZ- 2016**

Elaborado por Correa Vásquez Jane y Guerra Córdova Liliana.

Presentación Buenos días Sra. Soy La Lic. Juana Enciso, 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:

<p>a) Edad:</p> <p>15 – 19 () 20 - 35 ()</p> <p>36 – 45 () 46 a más ()</p>	<p>b) Número de hijos: _____</p> <p>c) ¿A qué se dedica?</p> <p>Especifique: _____</p>		
<p>d) Procedencia:</p> <p>Costa ()</p> <p>Sierra ()</p> <p>Selva ()</p>	<p>e) Grado de instrucción:</p> <p><input type="checkbox"/> Sin instrucción ()</p>		
	<p>Nivel</p>	<p>Incompleta</p>	<p>Completa</p>
	<p>Primaria</p>		
	<p>Secundaria</p>		
	<p>Superior técnico</p>		
	<p>Superior universitario</p>		

B. Datos Generales en relación al niño

<p>a) Edad:</p> <p>1 – 6 meses ()</p> <p>7 – 12 meses ()</p> <p>13 – 24 meses ()</p>	<p>c) ¿Cuántas veces enfermó su niño de la gripe, resfrío, tos, bronquitis o neumonía en este año?</p> <p>Ninguna vez ()</p> <p>1 – 3 veces ()</p> <p>4 – 7 veces ()</p> <p>8 a más veces ()</p>		
<p>b) Sexo: F () M ()</p>			

C. Datos relacionados a:

CONOCIMIENTOS	PRÁCTICAS
<p>1) ¿Cuál de los siguientes signos considera Ud. que son de peligro o alarma en el 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>1) ¿A dónde acude Ud. Si su niño(a) presenta algún signo de peligro o alarma?</p> <p>a) Al Centro de Salud ()</p> <p>b) Al curandero ()</p> <p>c) A la 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? Cuando presenta:</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>2) ¿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> <table border="1" data-bbox="863 1417 1433 1980"> <thead> <tr> <th data-bbox="863 1417 1222 1480">Acciones</th> <th data-bbox="1222 1417 1366 1480">Si</th> <th data-bbox="1366 1417 1433 1480">No</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="863 1480 1222 1608">Acudir a control de crecimiento y desarrollo</td> <td data-bbox="1222 1480 1366 1608"></td> <td data-bbox="1366 1480 1433 1608"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="863 1608 1222 1671">Vacunar a su niño</td> <td data-bbox="1222 1608 1366 1671"></td> <td data-bbox="1366 1608 1433 1671"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="863 1671 1222 1733">Darle lactancia materna</td> <td data-bbox="1222 1671 1366 1733"></td> <td data-bbox="1366 1671 1433 1733"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="863 1733 1222 1861">Brindar alimentación Balanceada</td> <td data-bbox="1222 1733 1366 1861"></td> <td data-bbox="1366 1733 1433 1861"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="863 1861 1222 1980">Mantener condiciones higiénicas de vivienda</td> <td data-bbox="1222 1861 1366 1980"></td> <td data-bbox="1366 1861 1433 1980"></td> </tr> </tbody> </table>	Acciones	Si	No	Acudir a control de crecimiento y desarrollo			Vacunar a su niño			Darle lactancia materna			Brindar alimentación Balanceada			Mantener condiciones higiénicas de vivienda		
Acciones	Si	No																	
Acudir a control de crecimiento y desarrollo																			
Vacunar a su niño																			
Darle lactancia materna																			
Brindar alimentación Balanceada																			
Mantener condiciones higiénicas de vivienda																			

<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, refrió?</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 dio 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 + leche artificial ()</p>
<p>11) Una alimentación adecuada ayuda al niño(a) 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>a) 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?</p> <p>a) 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.

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

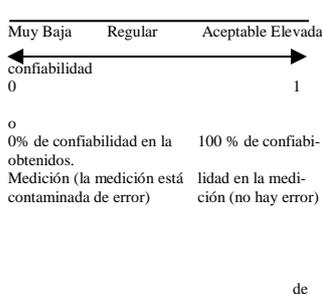
CONOCIMIENTO

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 igual es 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.

	ítem 1	ítem 2	ítem 3	ítem 4	ítem 5	ítem 6	ítem 7	ítem 8	ítem 9	ítem 10	ítem 11	ítem 12	ítem 13	ítem 14	ítem 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

Entre más cerca de 1 está α más alto es el riesgo grado de

K	: El número de ítems	15
$\sum S_i^2$: Sumatoria de las Varianzas de los Items	12.811
Sr^2	: La Varianza de la suma de los Items	63.88
15/14	1 -	0.2006
		0.8565
		85.65%

CONFIABILIDAD:
- Se puede definir como la estabilidad consistencia de los resultados

- 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

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.

COEFICIENTE ALFA DE 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.

$$\alpha = \frac{n}{n-1} \left(1 - \frac{\sum_j S_j^2}{\left[\sum_j S_j r_{j\bar{x}} \right]^2} \right)$$

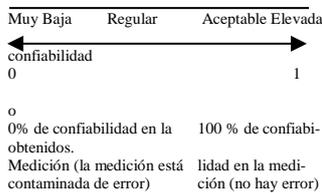
PRACTICA

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	1	3	1	5	1	1	2	1	2	1	2	2	2	1	2	27
E2	2	3	3	5	3	2	2	3	2	3	3	2	2	3	2	40
E3	2	3	3	5	3	2	2	3	3	3	1	2	2	3	3	40
E4	1	3	3	5	2	3	2	1	1	1	2	2	3	1	2	32
E5	3	3	3	5	3	3	2	3	3	3	2	2	3	3	2	43
E6	2	3	3	2	1	2	4	1	1	1	2	2	2	2	2	30
E7	3	4	3	4	4	4	2	3	3	3	2	3	2	3	2	45
E8	2	1	3	2	4	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	28
E9	2	3	3	2	1	2	2	1	1	3	3	2	2	1	2	30
E10	1	3	3	2	1	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	27
Varia	0.544	0.544	0.400	2.233	1.567	0.678	0.400	1.067	0.844	1.111	0.444	0.100	0.178	0.767	0.100	49.29

CONFIABILIDAD



(Varianza de la población)

10.978

Entre más cerca de 1 está α más alto es el riesgo grado de

K : El número de ítems 15
 $\sum S_i^2$: Sumatoria de las Varianzas de los Items 10.978
 S_r^2 : La Varianza de la suma de los Items 49.29

CONFIABILIDAD:
 - Se puede definir como la estabilidad consistencia de los resultados

15 1- 0.2227 0.8328 **83.28%**

- 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

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 EN EL
HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES.CARHUAZ- 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