

**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
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
PUESTO DE SALUD LA VICTORIA. HUARMEY- 2016**

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

AUTORA:

Br. ZEILA LOURDES PALACIOS CARRANZA

ASESORA:

Mgtr. SUSANA CHARCAPE BENITES

**CHIMBOTE - PERÚ
2016**

JURADO EVALUADOR

SUSANA ELIZABETH CABANILLAS DE LA CRUZ

PRESIDENTA

ELENA ESTHER REYNA MARQUEZ

SECRETARIA

JULIA CANTALICIA AVELINO QUIROZ

MIEMBRO

AGRADECIMIENTO

Mi sincero agradecimiento a la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, por la oportunidad que me brindó para realizar mis estudios de Post Grado.

Un agradecimiento muy especial a la Mgtr. Susana Charcape Benites por su paciencia y asesoría permanente, el cual hizo posible la culminación de este trabajo.

Al médico Jefe del Puesto de Salud La Victoria, por haberme permitido la ejecución de este trabajo.

A las madres que acudieron con sus niños al consultorio de crecimiento y desarrollo de la mencionada institución, quienes con su participación hicieron posible este trabajo de investigación.

LA AUTORA

DEDICATORIA

A Dios, por iluminar mi vida y gratificarme con muchas bendiciones.

A mi compañero y amigo Jefe Microred Huarmey quien en vida fue Sr. David Robertico León Espinoza, en donde estés, tu presencia crece más en mi alma.

A mis padres Maximiliano y Eligia, por su inmenso amor, apoyo incondicional y permanente en todas las etapas de mi vida.

A mis hermanos presentes, César, Elsa, Gider e Yta, porque siempre me alientan a seguir adelante, A mi hermano Jesús que desde el cielo me ilumina.

A mis sobrinos, para que sirva de modelo para su desarrollo y crecimiento profesional.

RESUMEN

En el presente estudio se utilizó el método cuantitativo de corte transversal, con diseño descriptivo, su objetivo fue determinar el conocimiento y práctica de las madres de niños menores de un año sobre las infecciones respiratorias en el Puesto de Salud La Victoria. La muestra estuvo conformada por 45 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 en el Puesto de Salud La Victoria tienen un nivel de conocimiento alto sobre las IRAs, en relación a una alimentación adecuada, vacunas y complicaciones, un nivel de conocimiento medio sobre las IRAs, signos de alarma, causas de las IRAS, factores de riesgo. Tienen prácticas correctas en relación a los signos de alarma, identificación de las IRAs, alimentación adecuada, vacunas y complicaciones y práctica incorrecta en relación a las vacunas que previenen la enfermedad y los factores de riesgo.

Palabras Claves: Conocimiento, IRA, madre y práctica.

ABSTRAC

In the present study we used the quantitative cross - sectional method, with descriptive design, its objective was to determine the knowledge and practice of mothers of children under one year of respiratory infections at La Victoria Health Post. The sample consisted of 45 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 the data processing, reaching the following conclusions. Mothers of children under one year of age at the La Victoria Health Clinic have a high level of knowledge about IRAs in relation to adequate nutrition, immunizations and complications, an average level of knowledge about IRAs, warning signs, causes Of the IRAS, risk factors. They have good practices regarding alarm signs, identification of IRAs, adequate nutrition, vaccines and complications, and incorrect practice in relation to vaccines that prevent disease and risk factors.

Key Words: Knowledge, IRA, mother and practice.

ÍNDICE

| | Pág. |
|---|-------------|
| AGRADECIMIENTO..... | iii |
| DEDICATORIA..... | iv |
| RESUMEN..... | v |
| ABSTRACT..... | vi |
| I. INTRODUCCIÓN..... | 1 |
| 1.1. Formulación del problema..... | 1 |
| 1.2. Objetivos de la investigación..... | 2 |
| 1.3. Justificación de la investigación..... | 2 |
| 1.4. Antecedentes del problema..... | 4 |
| II. MARCO TEÓRICO..... | 13 |
| 2.1. Antecedentes de la investigación..... | 13 |
| 2.2. Bases teóricas y conceptuales de la investigación..... | 17 |
| III. METODOLOGÍA | 33 |
| 3.1. Tipo y nivel de investigación..... | 33 |
| 3.2. Diseño de la investigación | 33 |
| 3.3. Población y muestra..... | 33 |
| 3.4. Definición y operacionalización de variables..... | 34 |
| 3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos..... | 34 |
| 3.6. Plan de análisis..... | 36 |
| 3.7. Matriz de consistencia..... | 38 |
| IV. RESULTADOS..... | 39 |
| 4.1. Resultados..... | 39 |
| 4.2. Análisis de resultados..... | 53 |
| V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES | 66 |
| 5.1. Conclusiones..... | 66 |
| 5.2. Recomendaciones..... | 67 |
| REFERENCIAS BILIOGRÁFICAS..... | 68 |
| ANEXOS..... | 74 |

ÍNDICE DE TABLAS

| | Pág. |
|---|-------------|
| TABLA 1: | 39 |
| Conocimiento sobre signos de alarma en madres de niños menores de un año del Puesto de Salud La Victoria, Huarmey – 2016. | |
| TABLA 2: | 40 |
| Conocimiento sobre las IRAs en madres de niños menores de un año del Puesto de Salud La Victoria, Huarmey – 2016. | |
| TABLA 3: | 41 |
| Conocimiento sobre las causas de las IRAs en madres de niños menores de un año del Puesto de Salud La Victoria, Huarmey – 2016. | |
| TABLA 4: | 42 |
| Conocimiento sobre la alimentación al niño en madres de niños menores de un año del Puesto de Salud La Victoria, Huarmey – 2016. | |
| TABLA 5: | 43 |
| Conocimiento sobre las complicaciones de las IRAs en madres de niños menores de un año del Puesto de Salud La Victoria, Huarmey – 2016. | |
| TABLA 6: | 44 |
| Conocimiento sobre las vacunas en niños a madres de niños menores de un año del Puesto de Salud La Victoria, Huarmey – 2016. | |
| TABLA 7: | 45 |
| Conocimiento sobre lugares de riesgo en madres de niños menores de un año del Puesto de Salud La Victoria, Huarmey – 2016. | |

| | |
|---|-----------|
| TABLA 8..... | 46 |
| Práctica sobre signos de alarma en madres de niños menores de un año del Puesto de Salud La Victoria, Huarmey – 2016. | |
| TABLA 9..... | 47 |
| Práctica sobre las IRAs en madres de niños menores de un año del Puesto de Salud La Victoria, Huarmey – 2016. | |
| TABLA 10..... | 48 |
| Práctica sobre las causas de las IRAs en madres de niños menores de un año del Puesto de Salud La Victoria, Huarmey – 2016. | |
| TABLA 11..... | 49 |
| Práctica sobre alimentación al niño en madres de niños menores de un año del Puesto de Salud La Victoria, Huarmey – 2016. | |
| TABLA 12..... | 50 |
| Práctica sobre las complicaciones de las IRAs en madres de niños menores de un año del Puesto de Salud La Victoria, Huarmey – 2016. | |
| TABLA 13..... | 51 |
| Práctica sobre las vacunas en madres de niños menores de un año del Puesto de Salud La Victoria, Huarmey – 2016. | |
| TABLA 14..... | 52 |
| Práctica sobre los factores de riesgo en madres de niños menores de un año del Puesto de Salud La Victoria, Huarmey – 2016. | |

ÍNDICE GRÁFICOS

| | Pág. |
|--|-------------|
| GRAFICO 1..... | 39 |
| Conocimiento sobre signos de alarma en madres de niños menores de un año del Puesto de Salud La Victoria de Huarmey - 2016 | |
| GRAFICO 2..... | 40 |
| Conocimiento sobre identificación de las IRAs en madres de niños menores de un año del Puesto de Salud La Victoria de Huarmey-2016 | |
| GRAFICO 3..... | 41 |
| Conocimiento sobre las causas de las IRAs en madres de niños menores de un año del Puesto de Salud La Victoria de Huarmey - 2016 | |
| GRAFICO 4..... | 42 |
| Conocimiento sobre alimentación adecuada en madres de niños menores de un año con iras del Puesto de Salud La Victoria de Huarmey - 2016 | |
| GRAFICO 5..... | 43 |
| Conocimiento sobre las complicaciones de las IRAs en madres de niños menores de un año del Puesto de Salud La Victoria de Huarmey - 2016 | |
| GRAFICO 6..... | 44 |
| Conocimiento sobre las vacunas que previenen las IRAs en madres de niños menores de un año del Puesto de Salud La Victoria de Huarmey - 2016 | |
| GRAFICO 7..... | 45 |
| Conocimiento sobre factores de riesgo de las IRAs en madres de niños menores de un año del Puesto de Salud La Victoria de Huarmey - 2016 | |

| | |
|---|-----------|
| GRAFICO 8..... | 46 |
| Práctica sobre signos de alarma en madres de niños menores de un año del Puesto de Salud La Victoria de Huarmey – 2016. | |
| GRAFICO 9..... | 47 |
| Práctica sobre las causas de las IRAs en madres de niños menores de un año del Puesto de Salud La Victoria de Huarmey – 2016. | |
| GRAFICO 10..... | 48 |
| Práctica sobre las causas de las IRAs en madres de niños menores de un año del Puesto de Salud La Victoria de Huarmey - 2016 | |
| GRAFICO 11..... | 49 |
| Práctica sobre alimentación adecuada en madres de niños menores de un año del Puesto de Salud La Victoria de Huarmey – 2016. | |
| GRAFICO 12..... | 50 |
| Práctica sobre complicaciones de las IRAs en madres de niños menores de un año del Puesto de Salud La Victoria de Huarmey – 2016. | |
| GRAFICO 13..... | 51 |
| Práctica sobre vacunas que previenen las IRAs en madres de niños menores de un año del Puesto de Salud La Victoria de Huarmey – 2016. | |
| GRAFICO 14..... | 52 |
| Práctica sobre factores de riesgo de las IRAs en madres de niños menores de un año del Puesto de Salud La Victoria de Huarmey – 2016. | |

I. INTRODUCCION

El presente estudio de investigación tiene como objetivo determinar los cuidados de enfermería en la promoción y prevención de enfermedades en la infancia, dentro un contexto donde las enfermedades respiratorias agudas son una de las primeras causas de enfermedad y muerte en niños en países en desarrollo y sobre todo en el Perú. Morbilidad y mortalidad que puede ser evitable si se identifica concretamente el papel fundamental que cumple la madre en la salud y bienestar de su hijo, puntualizando que el conocimiento y prácticas maternas son los que influyen de alguna u otra forma para generar esta problemática.

Este estudio es cuantitativo, descriptivo, transversal con diseño de una sola casilla, se recolectará los datos a través de la aplicación de un instrumento validado y que consta de 44 ítems, los cuáles serán 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 permite realizar actividades de educación sanitaria e implementar programas de salud más acordes a la realidad existente.

1.1. Formulación del Problema:

¿Cuál es el nivel de conocimiento y práctica de las madres de niños menores de un año sobre las infecciones respiratorias en el Puesto de Salud La Victoria. Huarmey en el año 2016?

1.2. Objetivos de la Investigación:

1.2.1. Objetivo General:

Determinar el nivel de conocimiento y práctica de las madres de niños menores de un año sobre la prevención de las Infecciones Respiratorias en el Puesto de Salud La Victoria. Huarney en el año 2016?

1.2.2. Objetivos específicos:

- ✓ Identificar el nivel de conocimiento de las madres de niños menores de un año sobre la prevención de las Infecciones Respiratorias en el Puesto de Salud La Victoria. Huarney en el año 2016.
- ✓ Describir la práctica que tienen las madres de niños menores de un año sobre la prevención de las Infecciones Respiratorias en el Puesto de Salud La Victoria. Huarney en el año 2016.

1.3. Justificación de la Investigación:

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

través de la observación o expresada a través del lenguaje, quienes relacionan la enfermedad al desabrigo, enfriamiento, ingesta de frutas cítricas, entre otras.

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

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

Este estudio pretende fortalecer el mejoramiento de la salud de

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

1.4. Antecedentes del problema:

En la actualidad las Infecciones Respiratorias Agudas (IRAS) son una de las causas de morbimortalidad que afecta principalmente a la población infantil menor de cinco años en todo el mundo, anualmente mueren más de 2 millones de niños por esta enfermedad. En América Latina fallecen 72 000 niños anualmente por causa de neumonía, principalmente de etiología bacteriana. La Organización Panamericana de la Salud estima que el *Streptococcus pneumoniae* causa alrededor de 20 000 muertes anuales. (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 (2).

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 (2).

En el Perú así como en el mundo la infección respiratoria aguda y la enfermedad diarreica aguda son las enfermedades que con más

frecuencia sufren los niños menores de cinco años. Estas patologías ponen en riesgo la vida de los niños y niñas por la frecuencia de los episodios y la potencial complicación a cuadros críticos (2).

Las infecciones respiratorias agudas (IRA) comprometen una o más partes del aparato respiratorio, durante un lapso no mayor a 15 días. Esta enfermedad puede condicionarse por un bajo peso al nacer, insuficiente lactancia materna, infecciones previas, esquema incompleto de vacunación y/o deficiencia de vitamina A. Debido a su mortalidad y morbilidad, las infecciones respiratorias agudas siguen siendo en los países en desarrollo y en el caso específico del Perú, un problema de salud que afecta principalmente a niños menores de cinco años. Con base en la información de vigilancia epidemiológica del Ministerio de Salud, cada año se registra en promedio 3 millones de episodios de IRAS en los niños menores de cinco años (3).

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

Entre los años 2009 a 2013, la tasa de mortalidad media por

neumonía en menores de cinco años vario entre 2,8 a 48,3, siendo el promedio país de 13,9. Las mayores tasas correspondieron a los departamentos de Puno, Loreto, Pasco, Arequipa, Ucayali, Huancavelica, Cusco y Huánuco. Los departamentos de Loreto, Ucayali, Pasco, Huánuco se encuentran en el cuartil de mayor incidencia y mortalidad por neumonía. En el 2013, el 49% de las muertes en menores de cinco años ocurrieron en la sierra, 34% en la selva y 17% en la costa. Las muertes acontecen en los servicios de salud lo que se podría interpretar como que existe un mayor acceso a los servicios de salud, pero que por llegar muy tarde o por falta de capacidad de resolución del establecimiento los pacientes fallecen (3).

En el caso de la Sierra, aproximadamente dos terceras partes son muertes extra hospitalarias lo que traduce dificultades en el acceso a los servicios de salud.

En el caso de la selva la proporción de las muertes intrahospitalarias son más de la mitad. En el período de 2009 a 2013, los departamentos con mayor letalidad por neumonía han sido Puno, Huancavelica, Junín, Ayacucho, Cusco y Huánuco. El departamento de Loreto muestra una tendencia sostenida del incremento de la letalidad. Los departamentos de Puno, Huancavelica, y Cusco son departamentos en el mayor cuartil de mortalidad y letalidad, mientras que el departamento de Huánuco está en el mayor cuartil de incidencia, mortalidad y letalidad (3).

En el Perú, la niñez es uno de los grupos más vulnerables y

desprotegidos; los niños y las niñas son los más afectados por la pobreza, afectando directamente a su morbilidad, no sólo porque su bienestar y calidad de vida dependen de las decisiones de sus padres y del entorno familiar y comunitario, sino por el impacto que ésta tiene sobre su proceso de acumulación de capital humano y es por ello que las condiciones de vida en las que se desenvuelven son críticas.

Asimismo la neumonía es la principal causa de muerte en niñas y niños menores de 5 años. En los establecimientos de salud del país se estima que tres de cada cuatro consultas médicas que se atienden son infecciones respiratorias agudas, representando el 24,9% del total de las consultas. En el 2015, se registraron un total de 89237 casos de IRAS y hasta la semana epidemiológica número 2 del 2016 se registraron 81851 episodios. La tasa de incidencia en el 2016 es de 287,6 por cada 100 000 habitantes. En el 2015 hubo 218 muertes de niños menores de cinco años por neumonía. En el departamento La Libertad, en el 2016 las IRAS tuvo una tasa de notificación de 23,6 con una incidencia acumulada de 13,6 por 10 000 habitantes. En el 2015 se presentaron 512 episodios de neumonía con 17 defunciones por neumonía. (3)

La prevención de las infecciones respiratorias agudas se realiza mediante acciones de educación para la salud, las cuales están encaminadas a informar a la comunidad sobre la enfermedad y orientar a la población acerca de medidas preventivas, tales como lactancia exclusiva al seno materno durante los primeros seis meses de

vida; asistir puntualmente a los controles de crecimiento y desarrollo; completar el esquema de vacunación; evitar el tabaquismo pasivo; cambios bruscos de temperatura; evitar condiciones de hacinamiento; recomendar el lavado frecuente de manos.

El Puesto de Salud La Victoria tiene asignada según INEI para el año 2016 una población de 53 niños menores de un año, dicho establecimiento de salud brinda servicios de medicina general, servicio de enfermería, obstetricia, odontología, laboratorio y atienden a una población de 7856 habitantes. A través de la experiencia profesional en dicho establecimiento de salud, se ha podido observar que existe un gran porcentaje de madres que acuden continuamente al establecimiento llevando a sus niños con algún episodio de IRA, estos casos se presentan más frecuentes en madres que trabajan y recurren al biberón para alimentar al bebé en su ausencia. Posteriormente en el periodo 2016 según fuente de información (HIS), se ha presentado 507 casos de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 11 años.

La OMS incluye dentro de los factores que contribuyen a las enfermedades respiratorias, 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 país ante esta problemática de salud en los menores de cinco años se ha planteado los lineamientos de política sectorial, específicamente los lineamientos de salud sobre la promoción de salud y la prevención de la enfermedad, abordando las estrategias de prácticas saludables de alimentación infantil, promoción de la lactancia materna, control de crecimiento y desarrollo, suplementación con fierro y nutrientes, tratamiento de EDA e IRA y aseguramiento universal, seguro público a la población.

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

El Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia

2012 – 2021, es el instrumento marco de política pública del Estado Peruano, para articular y vincular las políticas que se elaboren en materia de infancia y adolescencia en el país, que orientará en la presente década la acción del Estado y de la sociedad civil hacia el desarrollo integral de las niñas, niños y adolescentes peruanos Decreto Supremo N° 001-2012- MIMP.

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 logró identificar la brecha que obstaculiza el adecuado y oportuno desarrollo de las actividades asertivas, que contribuyan a un mejor desarrollo de los programas preventivo promocionales.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Investigación actual en el ámbito extranjero:

En la investigación realizada por Arenas, C. y colb. (5), de la “Participación comunitaria en la prevención y manejo de las infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años, Barrio El Vergel, San Gil, cuyo objetivo fue implementar procesos de participación comunitaria en los habitantes del barrio El Vergel para la prevención y control de las infecciones respiratorias agudas en niños menores de cinco años con abordaje transcultural. Se abordó una metodología de acción participación. Resultados: Es frecuente la gripa (39,6%). Se prioriza como diagnóstico participativo principal las infecciones respiratorias agudas (IRA) en niños menores de 5 años y como plan cuidados culturales para prevenir y manejar a IRA. Conclusiones. Se identifican, en la población, prácticas culturales en el manejo y prevención de la IRA en niños y se establece un plan de cuidados transculturales de manera participativa.

En el estudio desarrollado por Camps, M. Calzado, D., Galano, Z. Perdomo, J. y Zafra, V. (6) de las “Infecciones respiratorias agudas pediátricas. Conocimiento materno”; cuyo objetivo fue determinar el conocimiento que tienen las madres de lactantes acerca de las infecciones respiratorias agudas (IRA). El universo estuvo constituido por 217 madres de lactantes pertenecientes al Grupo

Básico de Trabajo No. 1 del Policlínico Universitario “Asdrúbal López Vázquez” de Guantánamo durante el periodo enero a diciembre de 2013. El dato primario se obtuvo mediante una encuesta confeccionada por los autores que fue aplicada por la autora a las 217 madres que concurrieron a consultas de Puericultura o de Pediatría, previo consentimiento informado. Se determinó que el conocimiento acerca del tema es insuficiente y por consiguiente las prácticas no son adecuadas.

En la pesquisa elaborada por Domínguez, R., Tapia, E. Hernández J. y Castillo, I. (7) Sobre la “edad y nivel educativo asociados al conocimiento sobre signos de alarma para infecciones respiratorias en madres adolescentes”. El objetivo fue estimar la relación entre la edad y el nivel educativo al conocimiento sobre signos de alarma de IRA, en madres adolescentes. Estudio transversal, con una muestra aleatoria de 120 madres, se aplicó el cuestionario de Prácticas Claves sobre IRA propuesto por la Organización Panamericana de la Salud. Conclusiones: Determinantes personales como una mayor edad y escolaridad impactan de forma positiva en los conocimientos de las madres sobre los signos de alarma de IRA. Es importante el fortalecimiento de los programas de educación en salud para el cuidado de los niños entre esta población.

En el estudio desarrollado realizada por Burgoa, C. y Salas, A. (8). Sobre los “Conocimientos y actitudes frente a signos de alarma en infecciones respiratorias y diarreicas en niños menores de 5 años. La

Paz Bolivia”, cuyo objetivo es determinar los conocimientos de las madres de niños menores de 5 años sobre signos de alarma en infección respiratoria aguda (IRA) y enfermedad diarreica aguda (EDA) para concurrir a un servicio de salud. Llegaron a las siguientes conclusiones: la falta de reconocimiento de signos de alarma en madres del área rural podría ser un factor determinante de mayor morbilidad y mortalidad infantil. Los mensajes educativos sobre este tema deberían incluir material escrito.

A Nivel Nacional:

En la investigación realizada por Gonzales, R. (9). Sobre el “Conocimiento de las madres de niños menores de cinco años con IRA en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Sergio E. Bernales-2014. Su objetivo fue determinar los Conocimientos que tienen las madres de niños menores de 5 años sobre la IRA. Con abordaje cuantitativo, descriptivo de corte transversal: Resultados: el 73% (22) madres conocen sobre las medidas preventivas sobre la IRA y 27%(8) no conocen. El mayor porcentaje de las madres poseen conocimientos, que favorecen la prevención de las IRA y sus complicaciones. Conclusiones. Las madres de niños menores de 5 años con IRA conocen en relación a las medidas preventivas, diagnóstico y tienen conocimiento bajo en relación al tratamiento y complicaciones.

En la investigación elaborada por López, M. (10), de “Conocimientos y prácticas de prevención en infecciones respiratorias

agudas en madres de niños menores de cinco años. PS Magdalena Nueva, Chimbote, 2007”; con metodología descriptiva correlacional, su objetivo fue determinar la relación entre los conocimientos y las prácticas de madres de niños menores de 5 años en la prevención de las IRA. La muestra estuvo constituida por 62 madres que asistieron al CRED, a quienes se aplicó un cuestionario. Los resultados obtenidos demostraron que la mayoría de las madres con conocimiento satisfactorio presentan prácticas adecuadas 75 %, mientras que las que tienen conocimientos no satisfactorios, las prácticas son adecuadas en el 66,7%, disminuyendo porcentualmente en 8,3 %. No se encontró estadísticamente influencia.

En el estudio ejecutado por Correa, J. y Guerra, S. (11), titulada “Nivel de Conocimientos relacionado con prácticas sobre infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de 5 años. Centro de Salud Morales. Octubre - Diciembre 2011.”Cuyo objetivo fue determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas sobre las IRA en madres de niños menores de cinco años del centro de salud Morales. Octubre – diciembre 2011. Concluyendo que existe una relación directa entre el nivel de conocimiento y las prácticas de prevención de IRA por las madres de niños menores de cinco años que acuden al C.S Morales. Muchas medidas de apoyo están basadas en conocimientos, creencias, experiencias acerca de estas afecciones, las cuales pueden ser beneficiosas, inocuas o perjudicar la salud del niño.

En la investigación elaborada por Gutiérrez, V. (12), titulada

“Creencias de las madres de niños entre 2 y 5 años acerca del tratamiento de las IRA en el PS San Antonio-Ate”, cuyo objetivo fue comprender las creencias de las madres de niños entre 2 y 5 años acerca del tratamiento de las IRA. Teniendo como resultado que las madres de familia confieren que la enfermedad se produce por el cambio de clima, o por andar desabrigados, creen que la enfermedad si es peligrosa, que se debe tratar a tiempo. En cuanto al tratamiento específico manifiestan que hacen uso de prácticas basadas en sus creencias para tratar las IRA, llegando incluso a ser una de estas creencias perjudiciales para la salud del niño, como la administración de antibióticos sin recomendación médica y el uso de vick vaporub.

En la investigación elaborada por Quilca, C. (13). Factores de riesgo individuales y ambientales asociados a signos de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años, Puno – 2013 Los resultados permiten concluir que las inmunizaciones incompletas, el hacinamiento, el uso de combustible en la cocina, el lugar de eliminación de excretas o desagüe y el material utilizado en el piso de la vivienda están fuertemente asociados con los signos de IRA en niños y niñas menores de cinco años, mientras los factores de riesgo lactancia materna, el bajo peso al nacer y uso del agua porque son independientes de los signos de IRA de la población bajo estudio dependiente de los signos de las Infecciones Respiratorias Agudas.

2.2. Bases teóricas y conceptuales 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 (14).

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 (14).

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 (14).

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

Claridad de los mensajes del niño (características del niño) Para participar en una relación sincronizada, el niño debe enviar señales a la persona que lo cuida. El acierto y la claridad con que se manifiestan estos mensajes facilitarán o dificultará su interpretación por los padres e inducirá los cambios oportunos en su actitud. Los niños muestran signos de muchas clases: sueño, alegría, alerta, hambre y saciedad, así como los cambios en la actividad corporal. Cuando un niño se manifiesta con señales confusas o ambiguas puede deteriorarse la

capacidad de adaptación de los cuidadores (14).

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 (14).

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 (14).

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 (14).

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. (14).

El conocimiento es el conjunto de ideas, conceptos, enunciados, verdades o de información obtenida por medio de la experiencia o del aprendizaje, que pueden ser claros, precisos, ordenados, vagos e inexactos, clasificándolo en conocimiento científico y vulgar, el científico es racional, analítico, sistemático, verificable a través de la experiencia y el conocimiento vulgar es vago, inexacto, limitado por la observación (15,16).

La Generación del Conocimiento (17): Las organizaciones deben de desarrollar procesos creativos e innovadores, los cuales permitan administrar información desde su entorno y desde el mundo interior con la finalidad de facilitar a los procesos de cambios. De esta forma se garantiza la producción de conocimientos actualizados desde el mundo interior hacia el entorno, lo cual apoya en gran medida a la toma de decisiones. La generación del conocimiento se realiza en cuatro fases:

- ✓ **Socialización:** Es el proceso de adquirir conocimiento tácito a través de compartir experiencias por medio de exposiciones orales, documentos, manuales, etc. Este conocimiento se adquiere principalmente a través de la imitación y la práctica. La Socialización se inicia con la creación de un campo de interacción, el cual permite que los miembros de un equipo compartan sus experiencias y modelos mentales. Produce lo que los autores llaman “Conocimiento Armonizado”.
- ✓ **La Exteriorización:** Es el proceso de convertir conocimiento tácito en conceptos explícitos, haciéndolo comprensible para otros miembros de la empresa. Supone además la interacción del individuo y del grupo, y requiere de técnicas que ayuden a expresar este conocimiento tácito a través de lenguaje figurativo, en forma de analogías, metáforas, y del lenguaje visual.
- ✓ **Combinación:** Es el proceso de sistematizar conceptos en un sistema de conocimiento. El conocimiento explícito se sintetiza y formaliza de manera que cualquier miembro de la empresa pueda acceder a él. Para que esta etapa se complete es preciso capturar e integrar nuevo conocimiento explícito, difundir el conocimiento explícito con presentaciones, conferencias, etc., y procesarlo para hacerlo más accesible.
- ✓ **Interiorización o de Aprendizaje:** Es el proceso de incorporación de conocimiento explícito en conocimiento tácito a través de “aprender haciendo”, que analiza las experiencias adquiridas en la

puesta en práctica de los nuevos conocimientos y que se incorpora en las bases de conocimiento tácito de los miembros de la organización en forma de modelos mentales compartidos o prácticas de trabajo.

Los Conocimientos y conductas de salud: Para promover medios de vida sanos, habrá que conocer los motivos del comportamiento que causa o previene la enfermedad, existen diversos tipos de pensamientos y sentimientos, los cuales están modulados por los conocimientos, creencias, actitudes y valores que determinan el comportamiento. En las comunidades existen diversos tipos de comportamiento que promueven la salud, evitan enfermedades y contribuyen a la curación y rehabilitación, los cuales deben identificarse y fomentarse (18).

Los conocimientos proceden a menudo de la experiencia, pero también de la información proporcionada por los padres, maestros, amigos, etc. En tanto, las actitudes muestran los gustos y aversiones, proceden de las experiencias o de las personas próximas a cada ser humano, se basan en una experiencia limitada, por lo que en ocasiones se adoptan actitudes sin comprender todos los aspectos de la situación (18).

El modelo de conocimiento-acción establece, que habiendo percibido un estímulo, el individuo lo interpreta. Esta interpretación dependerá de la correspondencia existente entre el bagaje de conocimientos, experiencias, creencias y valores del individuo y la

forma en que se ha generado el mensaje (18).

De lo anterior se desprende que (18):

- ✓ Cuando el conocimiento es importante, debe ser formulado en términos que resulten significativos para el grupo objetivo.
- ✓ La transferencia de conocimiento a la acción, depende de un amplio rango de factores internos y externos que incluyen los valores, creencias y actitudes.

Las Prácticas: Aparecen como una etapa necesaria en la construcción de conocimiento válido. La teoría es desarrollada en las aulas y se focaliza en la abstracción intelectual; la praxis, en cambio, se hace presente cuando dichas ideas son experimentadas en el mundo físico para continuar con una contemplación reflexiva de sus resultados.

El concepto tiene una gran importancia para el marxismo. Esta corriente del pensamiento socio-político sostiene que la praxis es un tipo de actividad práctica propia del hombre, que resulta objetiva y subjetiva a la vez y que permite que el ser humano transforme la naturaleza y, por lo tanto, se transforme a sí mismo. La praxis se forma, por lo tanto, a partir de la interacción de sistemas culturales, históricos y sociales muy complejos. En última instancia, el ser humano se hace humano a partir de la praxis (19).

De acuerdo a lo antes mencionado se puede afirmar que la práctica es la acción humana en general que se basa en principios teóricos y abarca todo cuanto es operable por el hombre. Siendo la teoría un conjunto de reglas, incluso de las prácticas, cuando estas

reglas, como principios, son pensadas con cierta universalidad y, además, cuando son abstraídas del gran número de condiciones que sin embargo influyen necesariamente en su aplicación. En cambio, no se llama práctica a cualquier manejo, sino sólo a esa efectuación de un fin que es pensada como cumplimiento de ciertos principios de procedimiento representados en general.

La Práctica, comportamiento y cuidado de la salud: La práctica es una respuesta establecida para una situación común. El comportamiento está formado por prácticas, conductas, procedimientos y reacciones, es decir, todo lo que le acontece al individuo y de lo que el participa. Es una conducta o reacción. Las prácticas regulares se denominan hábitos y ciertas prácticas pueden convertirse en factores de riesgo (20).

El cuidado se inicia voluntaria e intencionadamente por los individuos. Entonces cuando las personas sean capaces de usar la razón para comprender su estado de salud, y sus habilidades en la toma de decisiones para elegir un curso de acción apropiado, realizarán la práctica de actividades a su propio beneficio para el mantenimiento de la vida, la salud y el bienestar (21).

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 (22).

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 (22).

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 (22).

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. (22).

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 (23).

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 (24).

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 (25).

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 (26).

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 (26).

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 (26).

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

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

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

Sociales: Hacinamiento, piso de tierra en la vivienda.

Según su grado de complicación: IRA sin neumonía: Tos, Rinorrea, exudado purulento en faringe, fiebre, Otagia, otorrea, disfonía y odinofagia. IRA con neumonía leve: Se agrega: taquipnea (menores de 2 meses más de 60 x', de 2 a 11 meses más de 50 x' y de 1 a 4 años más de 40 x'). IRA con neumonía grave: Se agrega: aumento de la dificultad respiratoria, tiraje, cianosis y en los menores de 2 meses hipotermia (26, 27).

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 (28).

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. 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 (29).

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y nivel de investigación

Cuantitativo, descriptivo (30,31)

3.2. Diseño de la investigación

Diseño transversal, de una sola casilla (31, 32).

3.3. Población y muestra

3.1.1. Universo muestral:

El universo muestral estuvo constituido por 45 madres de los niños menores de un año atendidos en el Puesto de Salud La Victoria. Huarmey.

3.1.2. Unidad de análisis:

Unidad de estudio: Estuvo constituido por niños menores de un año atendidos en el Puesto de Salud La Victoria – Huarmey

Unidad de observación: Estuvo constituido por las madres o la responsable del niño.

Criterios de Inclusión

- ✓ Madres de niños menores de un año con infección respiratoria aguda o que tuvieron un episodio de la enfermedad, atendidos en el Puesto de Salud La Victoria.
- ✓ Madres de niños menores de un año con infección respiratoria aguda que fueron atendidos en el Puesto de Salud la Victoria.

Criterios de Exclusión:

- ✓ Madres con alguna incapacidad física o mental que les impida

brindar información.

- ✓ Madres de niños menores de un año con infección respiratoria aguda que fueron atendidos en el Puesto de salud La Victoria y que no accedieron a participar en el estudio.

3.4. Definición y Operacionalización de variables y los indicadores

Nivel de conocimientos de las IRA

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, 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 presente trabajo de investigación se utilizó la entrevista para la aplicación del instrumento a cada madre del niño

con IRA.

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

- ✓ “Nivel de conocimiento y práctica de las madres de niños menores de cinco años sobre las infecciones Respiratorias en el Perú elaborado por Correa Vásquez, Elisviherd Jane y Guerra Córdova, Sandra Liliana y está constituido por 44 preguntas (Anexo1).
- ✓ El instrumento abordó preguntas cerradas entre dicotómicas y de opción múltiple así como también preguntas abiertas.
- ✓ En relación a la calificación del conocimiento; por cada alternativa correcta se 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 tiene solo una alternativa correcta, se asignó 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 y confiabilidad se sometió el instrumento “Nivel de conocimiento y práctica de las madres de los niños sobre las infecciones Respiratorias en el Perú” elaborado por Correa Vásquez, Elisviherd Jane y Guerra Córdova, Sandra, a juicio de expertos, asimismo se realizó la prueba del coeficiente del Alfa de Cronbach, dando como resultado 85.65% para el conocimiento y 83.28% para la práctica.

3.6. Plan de Análisis

3.6.1. Procedimientos de la recolección de datos:

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

- ✓ Se informó y solicitó el consentimiento de las madres del niño con IRA; recalando que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación serán estrictamente confidenciales.
- ✓ Se coordinó con las madres del niño con enfermedades; su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación del instrumento.
- ✓ Se procedió a aplicar el instrumento a cada madre con enfermedades.
- ✓ Se realizó lectura del contenido o instrucciones de los instrumentos a cada madre del niño con enfermedades.
- ✓ El instrumento se aplicó en un tiempo de 20 minutos, las respuestas serán marcadas y escritas por el entrevistador.

3.6.2. Análisis y Procesamiento de los datos:

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

Principios éticos:

En toda investigación que se lleva a cabo, el investigador previamente valora los aspectos éticos de la misma, tanto por el tema elegido como por el método seguido, así como plantearse si los resultados que se puedan obtener son éticamente posibles, respetando la doctrina social de la iglesia como es la dignidad de las personas.

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

Privacidad: Toda la información recibida en el presente estudio se mantuvo y se evitó exponer al menor de cinco años con IRA y fue utilizado solo para fines de la investigación.

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

Consentimiento: Solo se trabajó con las madres del niño con enfermedades que aceptaron voluntariamente participar en el presente trabajo.

3.7. Matriz de Consistencia

| VARIABLE | DEFINICIÓN CONCEPTUAL | DEFINICIÓN OPERACIONAL | ESCALA DE MEDICIÓN |
|-----------------------------------|--|---|--|
| Nivel de conocimientos de las IRA | Conjunto de informaciones que posee la madre del niño(a) sobre IRA, como producto de su educación y experiencia, de lo que ha sido capaz de inferir a partir de estos. | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Nivel Alto ✓ Nivel Medio ✓ Nivel Bajo | <p>La calificación del conocimiento se realizó de la siguiente manera;</p> <p>Por cada alternativa correcta se asignó 1 punto sumándose al final, haciendo 3 puntos por cada respuesta.</p> <p>Puntaje según nivel de conocimiento</p> <p>Alto: De 31 a 45 Puntos</p> <p>Medio: De 16 a 30 Puntos</p> <p>Bajo: menor de 15 Puntos.</p> |
| Prácticas sobre la IRA | Es el ejercicio de un conjunto de habilidades y destrezas que emplea la madre para prevenir y tratar la IRA, las cuales están basadas en cierto tipo de conocimiento sea este científico o empírico. | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Práctica Correcta ✓ Práctica Incorrecta | <p>Según aplicación de práctica; Cada pregunta tiene solo una alternativa Correcta, asignándose un valor de 2 puntos.</p> <p>Correcta: De 23 a 30 Puntos</p> <p>Incorrecta: De 15 a 22 Puntos</p> |

IV. RESULTADOS

4.1. RESULTADOS

TABLA 1

Conocimiento sobre signos de alarma en madres de niños menores de un año del Puesto de Salud La Victoria, Huarmey – 2016

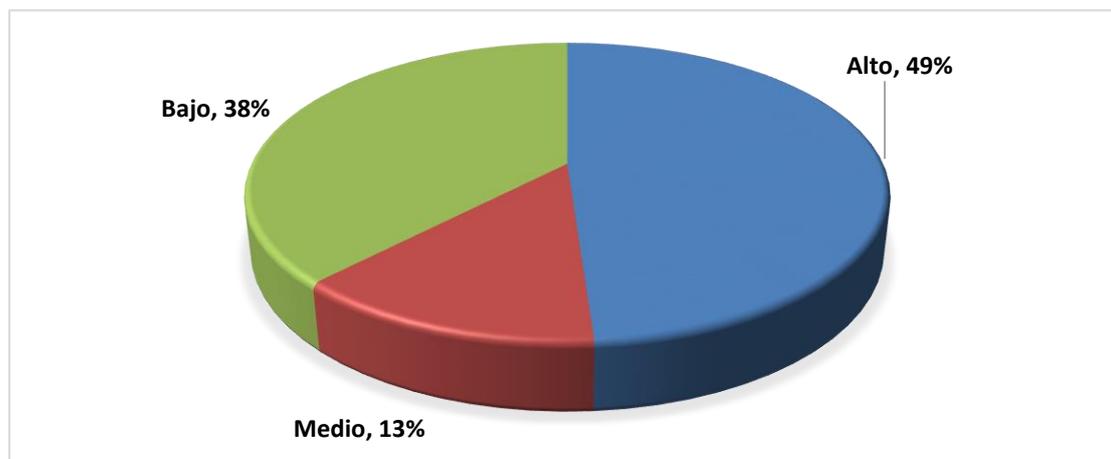
| Nivel de Conocimiento | n | % |
|-----------------------|-----------|-------------|
| Alto | 22 | 49% |
| Medio | 06 | 13% |
| Bajo | 17 | 38% |
| Total | 45 | 100% |

Fuente: Encuesta aplicada a madres de niños menores de un año atendidos en el P. S. La Victoria. Agosto -2016. Elaborado por Correa, J. y Guerra, S.

En la tabla 1: Se observa que de las 45 madres encuestadas solo el 49% tienen un nivel de conocimiento alto sobre signos de alarma y 2 terceras partes tiene un nivel de conocimiento medio a bajo 38%.

GRAFICO 1

Figura 1: Conocimiento sobre signos de alarma en madres de niños menores de un año del puesto de salud La Victoria, Huarmey – 2016



Fuente: Tabla 1

TABLA 2

Conocimiento sobre la ira en madres de niños menores de un año del puesto de salud La Victoria, Huarmey - 2016

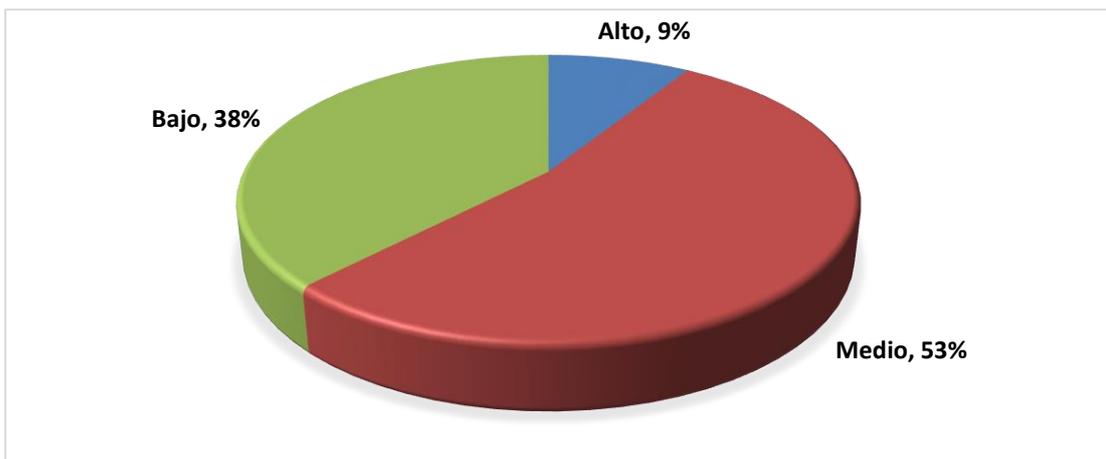
| Nivel de Conocimiento | n | % |
|------------------------------|-----------|-------------|
| Alto | 04 | 09% |
| Medio | 24 | 53% |
| Bajo | 17 | 38% |
| Total | 45 | 100% |

Fuente: Encuesta aplicada a madres de niños menores de un año atendidos en el P. S. La Victoria. Agosto -2016. Elaborado por Correa, J. y Guerra, S.

En la tabla 2: Se observa que sólo el 09% tienen un conocimiento alto, por lo cual podemos decir que casi y 2 terceras partes (38% y 53%) de la totalidad de las madres encuestadas tienen entre medio y bajo conocimiento para identificar las Iras

GRAFICO 2

Figura 2: Conocimiento sobre la IRA en madres de niños menores de un año del puesto de salud La Victoria, Huarmey – 2016



Fuente: Tabla 2

TABLA 3

Conocimiento sobre las causas de la IRA en madres de niños menores de un año del puesto de Salud La Victoria, Huarmey - 2016

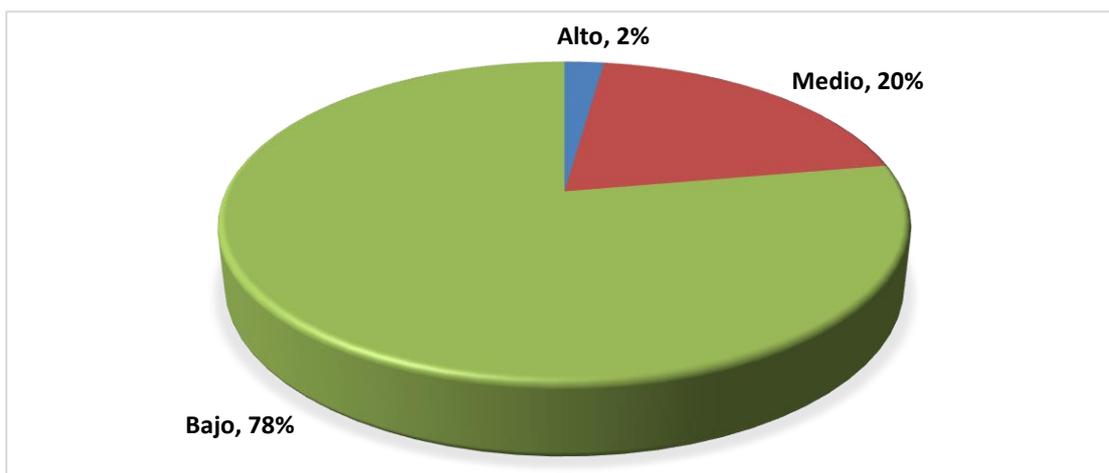
| Nivel de Conocimiento | n | % |
|------------------------------|-----------|-------------|
| Alto | 01 | 02% |
| Medio | 09 | 20% |
| Bajo | 35 | 78% |
| Total | 45 | 100% |

Fuente: Encuesta aplicada a madres de niños menores de un año atendidos en el P. S. La Victoria. Agosto -2016. Elaborado por Correa, J. y Guerra, S.

En la tabla 3: Se observa que solo el 02% de madres tienen un nivel de conocimiento alto sobre las causas de las IRAs y un 78% un nivel de conocimiento bajo.

GRAFICO 3

Figura 3: Conocimiento sobre las causas de la IRA en madres de niños menores de un año del puesto de salud La Victoria, Huarmey – 2016.



Fuente: Tabla 3

TABLA 4

Conocimiento sobre la alimentación al niño en madres de niños menores de un año del Puesto de Salud La Victoria, Huarmey - 2016

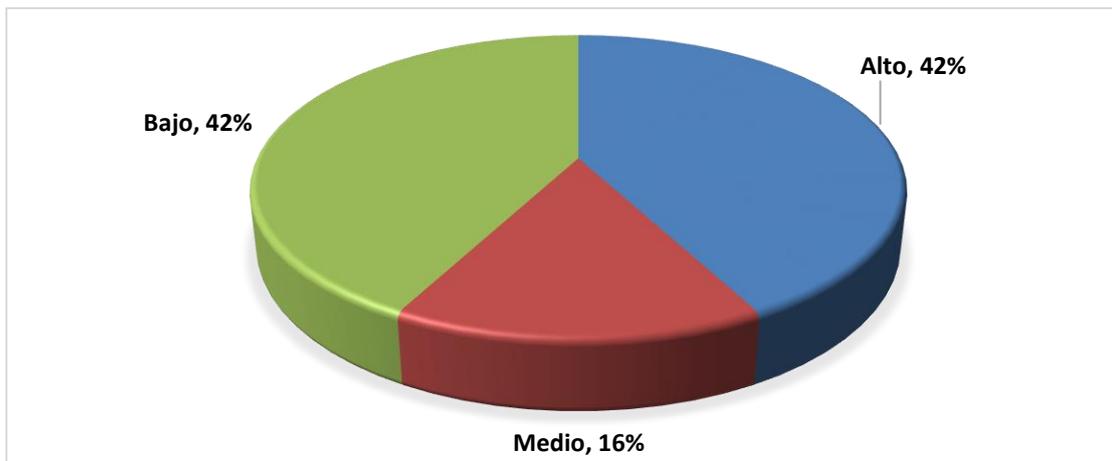
| Nivel de Conocimiento | n | % |
|------------------------------|-----------|-------------|
| Alto | 19 | 42% |
| Medio | 07 | 16% |
| Bajo | 19 | 42% |
| Total | 45 | 100% |

Fuente: Encuesta aplicada a madres de niños menores de un año atendidos en el P. S. La Victoria. Agosto -2016. Elaborado por Correa, J. y Guerra, S.

En la tabla 4.- Se observa que casi el 50% de las madres tienen un nivel de conocimiento Alto y bajo sobre como alimentar al niño enfermo de IRAs. Y que solo el 16% de madres tienen un nivel de conocimiento medio.

GRAFICO 4

Figura 4: Conocimiento sobre la alimentación al niño en madres de niños menores de un año del puesto de salud La Victoria, Huarmey – 2016



Fuente: Tabla 4

TABLA 5
Conocimiento sobre las complicaciones de la IRA en madres de niños menores de un año del puesto de salud La Victoria, Huarmey – 2016

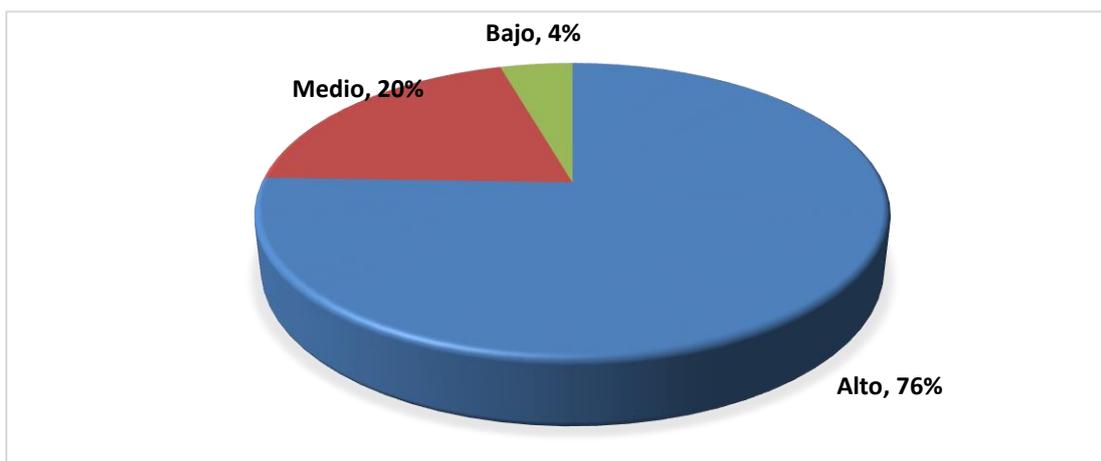
| Nivel de Conocimiento | n | % |
|------------------------------|-----------|-------------|
| Alto | 34 | 76% |
| Medio | 09 | 20% |
| Bajo | 02 | 04% |
| Total | 45 | 100% |

Fuente: Encuesta aplicada a madres de niños menores de un año atendidos en el P. S. La Victoria. Agosto -2016. Elaborado por Correa, J. y Guerra, S.

En la tabla 5: Se observa que las madres encuestadas tienen un nivel de conocimiento alto 76% sobre las complicaciones de la gripe y que solo el 20% de las madres tienen un nivel de conocimiento medio.

GRAFICO 5

Figura 5: Conocimiento sobre las complicaciones de las Iras en madres de niños menores de un año del puesto de salud La Victoria, Huarmey – 2016.



Fuente: Tabla 5

TABLA 6

Conocimiento de las vacunas en niños a madres de niños menores de un año del puesto de salud La Victoria, Huarmey – 2016

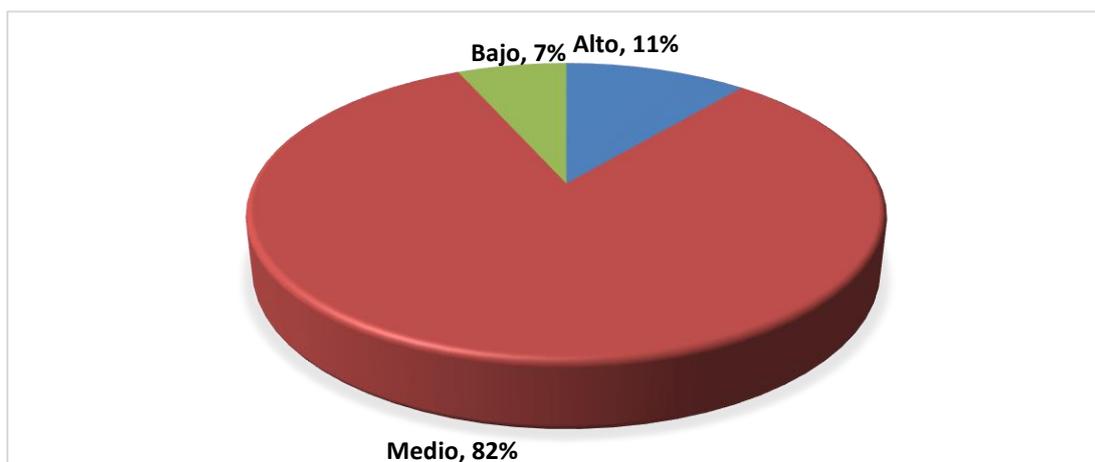
| Nivel de Conocimiento | n | % |
|------------------------------|-----------|-------------|
| Alto | 05 | 11% |
| Medio | 37 | 82% |
| Bajo | 03 | 07% |
| Total | 45 | 100% |

Fuente: Encuesta aplicada a madres de niños menores de un año atendidos en el P. S. La Victoria. Agosto -2016. Elaborado por Correa, J. y Guerra, S.

En la tabla 6: Se observa que solo el 11% de las madres tienen un nivel de conocimiento alto y que el 82% las madres encuestadas tienen un nivel de conocimiento medio sobre las vacunas que previenen las IRAs.

GRAFICO 6

Figura 6: Conocimiento sobre vacunas en madres de niños menores de un año del Puesto de Salud La Victoria, Huarmey – 2016



Fuente: Tabla 6

TABLA 7
Conocimiento sobre los factores de riesgo en madres de niños menores de un año del Puesto de Salud La Victoria, Huarmey – 2016

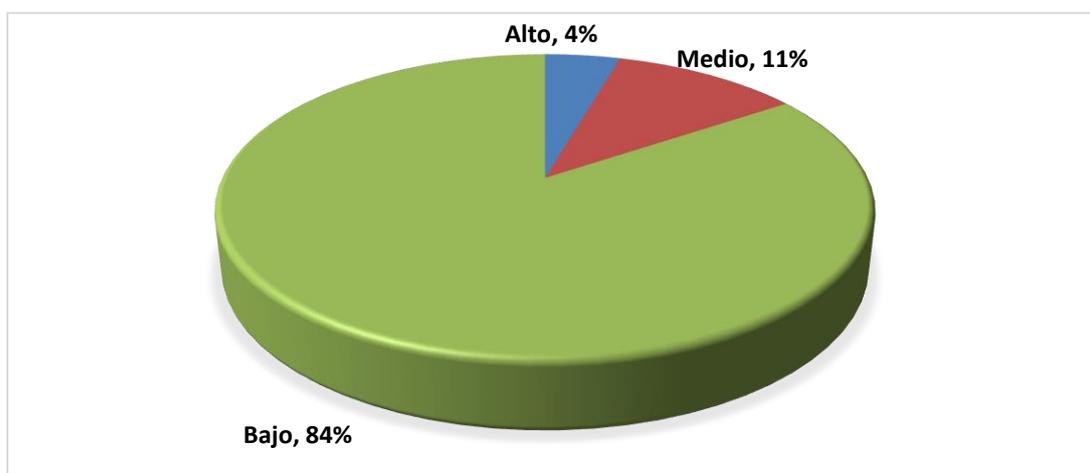
| Nivel de Conocimiento | n | % |
|------------------------------|-----------|-------------|
| Alto | 01 | 02% |
| Medio | 07 | 16% |
| Bajo | 37 | 82% |
| Total | 45 | 100% |

Fuente: Encuesta aplicada a madres de niños menores de un año atendidos en el P. S. La Victoria. Agosto -2016. Elaborado por Correa, J. y Guerra, S.

En la tabla 7: Se observa que sólo el 02% de las madres tienen un nivel de conocimiento alto sobre en qué lugares hay mayor riesgo de adquirir gripe, bronquitis y neumonía y que el 82% las madres encuestadas tienen un nivel de conocimiento bajo.

GRAFICO 7

Figura 7: Conocimiento sobre los factores de Riesgo en madres de niños menores de un año del Puesto de salud La Victoria, Huarmey – 2016.



Fuente: Tabla 7

TABLA 8

Práctica sobre signos de alarma en madres de niños menores de un año del Puesto de Salud la Victoria, Huarmey – 2016.

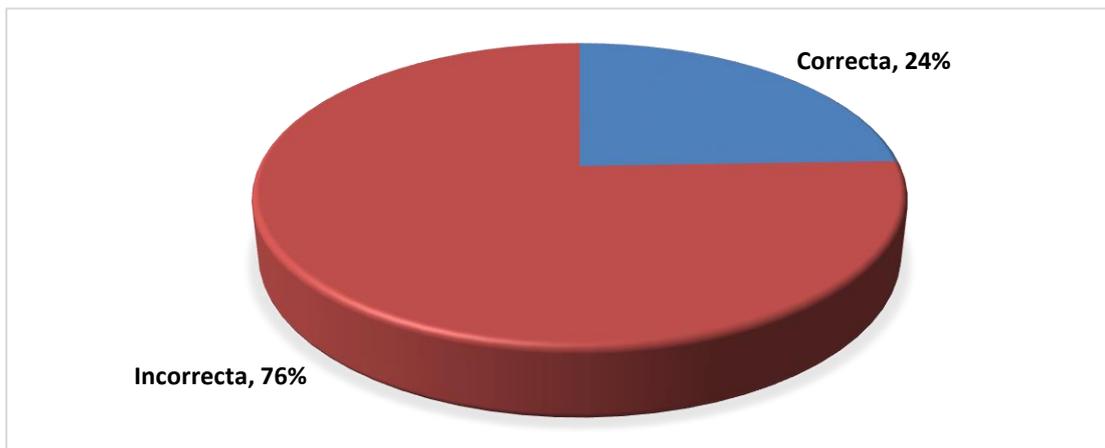
| Práctica | n | % |
|-----------------|-----------|-------------|
| Correcta | 11 | 24% |
| Incorrecta | 34 | 76% |
| Total | 45 | 100% |

Fuente: Encuesta aplicada a madres de niños menores de un año atendidos en el P. S. La Victoria. Agosto - 2016. Elaborado por Correa, J. y Guerra, S.

En la tabla 8: Se observa que el 76% de madres tienen un nivel de práctica incorrecta en signos de alarma, mientras que solo un 24% tiene un nivel de práctica correcta.

GRAFICO 8

Figura 8: Práctica sobre los signos de alarma en madres de niños menores de un año del Puesto de salud La Victoria, Huarmey – 2016.



Fuente: Tabla 8

TABLA 9

Práctica sobre las IRAS en madres de niños menores de un año del Puesto de Salud la Victoria, Huarmey – 2016.

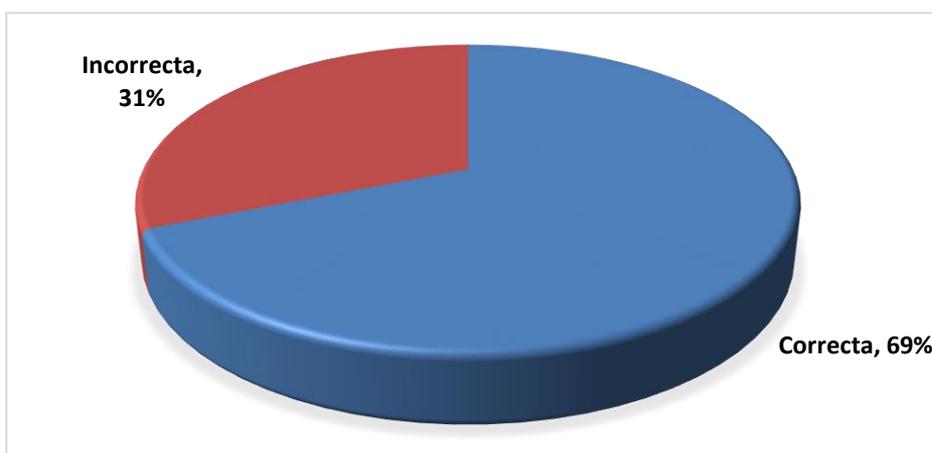
| Práctica | n | % |
|-----------------|-----------|-------------|
| Correcta | 31 | 69% |
| Incorrecta | 14 | 31% |
| Total | 45 | 100% |

Fuente: Encuesta aplicada a madres de niños menores de un año atendidos en el P. S. La Victoria. Agosto -2016. Elaborado por Correa, J. y Guerra, S.

En la tabla 9: Se observa que el 69% de madres tienen un nivel de práctica correcta en relación a las IRAs, mientras que un 31% tiene un nivel de práctica incorrecta.

GRAFICO 9

Figura 9: Práctica sobre la IRA en madres de niños menores de un año del Puesto de salud La Victoria, Huarmey – 2016.



Fuente: Tabla 9

TABLA 10

Práctica sobre las causas de la IRA en madres de niños menores de un año del Puesto de Salud la Victoria, Huarmey – 2016.

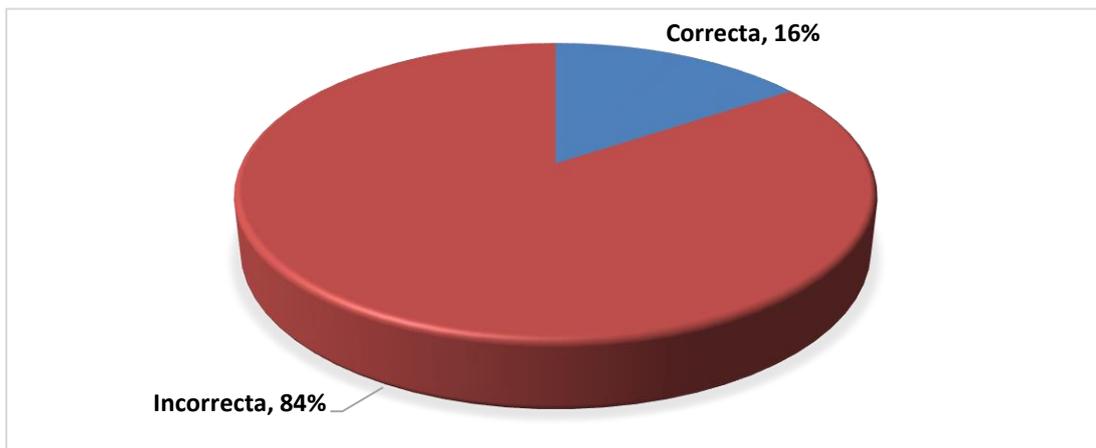
| Práctica | n | % |
|-----------------|-----------|-------------|
| Correcta | 07 | 16% |
| Incorrecta | 38 | 84% |
| Total | 45 | 100% |

Fuente: Encuesta aplicada a madres de niños menores de un año atendidos en el P. S. La Victoria. Agosto -2016. Elaborado por Correa, J. y Guerra, S.

En la tabla 10: Se observa que sólo un 16% tiene un nivel de práctica correcta mientras que el 84% de madres tienen un nivel de práctica Incorrecta sobre las causas de las IRAs,

GRAFICO 10

Figura 10: Práctica sobre las causas de las IRAs en madres de niños menores de un año del Puesto de salud La Victoria, Huarmey – 2016.



Fuente: Tabla 10

TABLA 11

Práctica sobre alimentación al niño en madres de niños menores de un año del Puesto de Salud la Victoria, Huarmey – 2016.

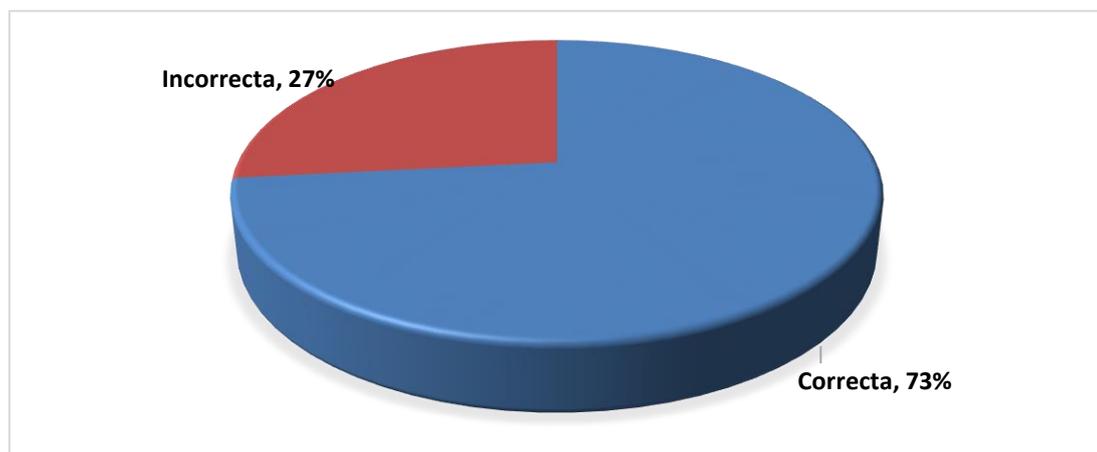
| Práctica | n | % |
|-----------------|-----------|-------------|
| Correcta | 33 | 73% |
| Incorrecta | 12 | 27% |
| Total | 45 | 100% |

Fuente: Encuesta aplicada a madres de niños menores de un año atendidos en el P. S. La Victoria. Agosto -2016. Elaborado por Correa, J. y Guerra, S.

En la tabla 11: Se observa que el 73% presentan prácticas correctas sobre como alimentar al niño con IRAs, mientras que un 27% tiene un nivel de práctica incorrecta.

GRAFICO 11

Figura 11: Práctica sobre alimentación al niño en madres de niños menores de un año del Puesto de salud La Victoria, Huarmey – 2016.



Fuente: Tabla 11

TABLA 12

Práctica sobre las complicaciones de las IRAs en madres de niños menores de un año del Puesto de Salud la Victoria, Huarmey – 2016.

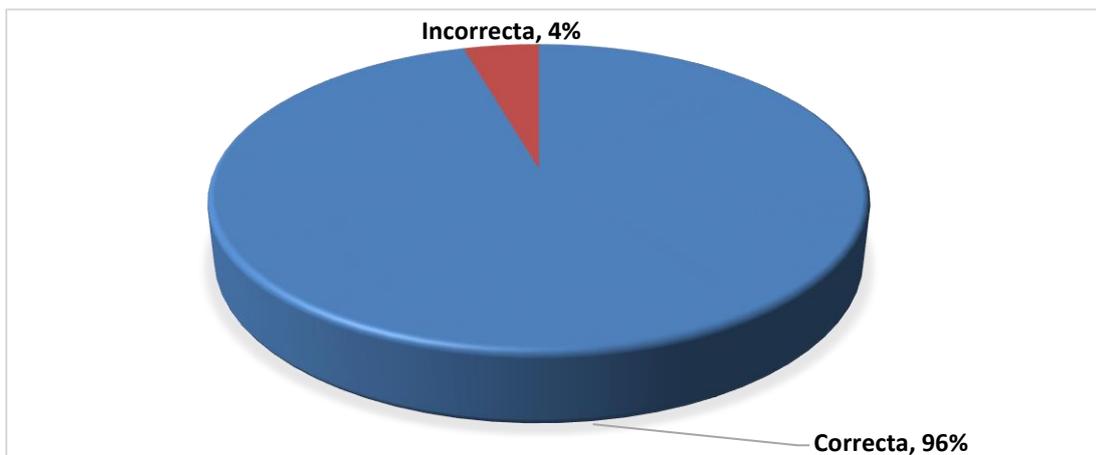
| Práctica | n | % |
|-----------------|-----------|-------------|
| Correcta | 43 | 96% |
| Incorrecta | 02 | 04% |
| Total | 45 | 100% |

Fuente: Encuesta aplicada a madres de niños menores de un año atendidos en el P. S. La Victoria. Agosto -2016. Elaborado por Correa, J. y Guerra, S.

En la tabla 12: Se observa que el 96% de madres tienen un nivel de práctica correcta sobre las complicaciones de la gripe, resfrío, mientras que un 04% tiene un nivel de práctica incorrecta.

GRAFICO 12

Figura 12: Práctica sobre las complicaciones de la IRA en madres de niños menores de un año del Puesto de salud La Victoria, Huarmey – 2016.



Fuente: Tabla 12

TABLA 13

Práctica sobre las vacunas en madres de niños menores de un año del Puesto de Salud la Victoria, Huarmey – 2016.

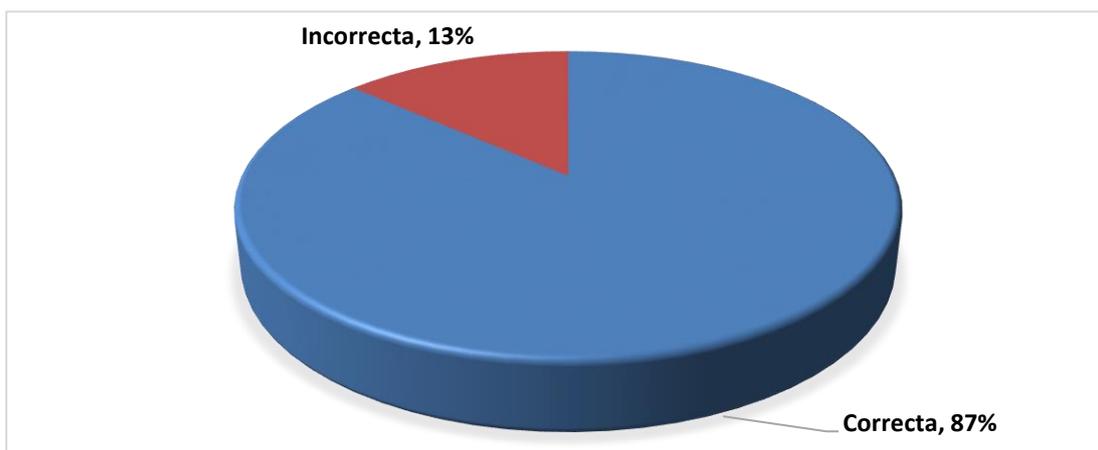
| Práctica | n | % |
|-----------------|-----------|-------------|
| Correcta | 39 | 87% |
| Incorrecta | 06 | 13% |
| Total | 45 | 100% |

Fuente: Encuesta aplicada a madres de niños menores de un año atendidos en el P. S. La Victoria. Agosto -2016. Elaborado por Correa, J. y Guerra, S.

En la tabla 13: Se observa que el 87% de madres tienen un nivel de práctica correcta sobre las vacunas previenen la gripe, bronconeumonía o neumonía, mientras que un 13% tiene un nivel de práctica incorrecta.

GRAFICO 13

Figura 13: Práctica sobre las vacunas en madres de niños menores de un año del Puesto de salud La Victoria, Huarmey –2016.



Fuente: Tabla 13

TABLA 14

Práctica sobre los factores de riesgo en madres de niños menores de un año del Puesto de Salud la Victoria, Huarmey – 2016.

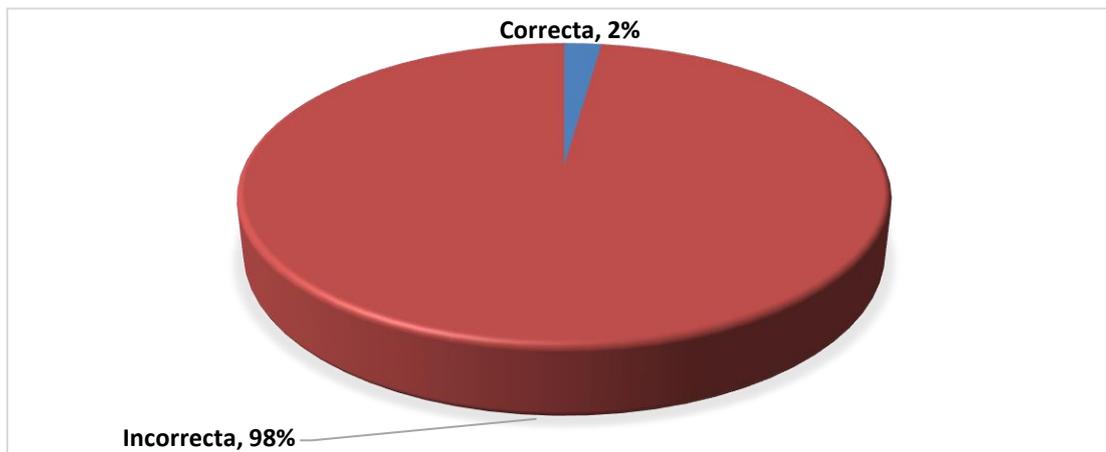
| Práctica | n | % |
|-----------------|-----------|-------------|
| Correcta | 01 | 02% |
| Incorrecta | 44 | 98% |
| Total | 45 | 100% |

Fuente: Encuesta aplicada a madres de niños menores de un año atendidos en el P. S. La Victoria. Agosto -2016. Elaborado por Correa, J. y Guerra, S.

En la tabla 14: Se observa que el 98% de madres encuestadas tienen un nivel de práctica incorrecta sobre en qué lugares hay mayor riesgo de adquirir gripe, bronquitis y neumonía.

GRAFICO 14

Figura 14: Práctica sobre los factores de riesgo en madres de niños menores de un año del Puesto de salud La Victoria, Huarmey –2016



Fuente: Tabla 14

4.2. Análisis de resultados:

Las infecciones respiratorias agudas y su complicación más grave, la neumonía, 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 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 y/o cuidadores(as) lo cual permitirá que los niños permanezcan sanos o sean atendidos de manera efectiva y oportuna 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(as) de niños conozcan y reconozcan los signos y síntomas 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 IRAs son autos limitados 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 45 madres de niños menores de un año entrevistadas acerca de sus conocimientos y prácticas sobre las IRA en el puesto de salud La Victoria de Huarney.

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

En la tabla N° 01, de la totalidad de madres de niños menores de un año encuestadas, la mitad tiene un alto nivel de conocimiento sobre los signos de alarma por lo cual reconocen que la dificultad respiratoria es el principal signo de alarma en la infecciones respiratorias agudas, mientras más de la tercera parte identifican a la presencia de tos y dolor de garganta como los signos de alarma más

comunes. Estos resultados son similares con los hallados por Burgoa, N. y Salas, A, (8), sobre los conocimientos y actitudes frente a signos de alarma en infecciones respiratorias y diarreicas en niños menores de 5 años realizados en Bolivia y donde encontraron que la falta de reconocimiento de signos de alarma en madres del área rural podría ser un factor determinante de mayor morbilidad y mortalidad infantil.

De acuerdo a los resultados encontrados; el mayor porcentaje de madres poseen alto nivel de conocimiento acerca de las infecciones respiratorias agudas, probablemente se deban a que hayan recibido información previa por parte de su madre o familiar cercano, a la experiencia adquirida en el crianza del hijo anterior, ya que la mayoría de madres estudiadas tenían entre dos a cuatro hijos; y su nivel de instrucción fue secundaria completa, lo cual le ha permitido la búsqueda y acceso a la información tanto en la consulta como por los medios de comunicación e información.

Al consolidar el conocimiento que tiene las madres sobre cómo identificar la IRA, en la tabla N° 02, la mitad de ellas identifican a las IRAS con las secreciones nasales y más de la tercera parte con la tos, solo 4 de las encuestadas reconocen la respiración rápida, lo que se deduce que la mayoría de madres no suelen identificar la dificultad respiratoria como signo principal de las IRAS. Se encuentran diferencias con la investigación elaborada por López, M. (10), sobre conocimientos y prácticas de prevención en infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de cinco años. PS Magdalena

Nueva, Chimbote, 2007, donde demostró que la mayoría de las madres con conocimiento satisfactorio presentan prácticas adecuadas.

Cabe mencionar que según los resultados, por López, M. (10). Se encontró que a pesar de tener un nivel de conocimiento bajo la mayoría tiene prácticas correctas; lo que puede resultar contradictorio pero que se sustenta en que la madre puede actuar y tomar acciones por conocimiento empírico y social; criterio suficiente para decidir correctamente que acción deben de tomar.

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, los cuales muchas veces pudieron ser adquiridos por creencias, costumbres y experiencias.

En los resultados encontrados en la tabla N° 03, la mayoría de madres encuestadas identifican que la causa de las IRAS son el desabrigo y cambio brusco de temperatura, por lo cual podemos decir que casi la totalidad de las madres encuestadas (98%) tienen entre medio a bajo conocimiento para identificar las Iras, estos elementos pueden ser adquiridos a través de experiencia o de las creencias tradicionales. Se puede deducir que el mayor número de madres identifican el cambio de clima y al desabrigo como las causas de las IRAS, pero tienen escasos conocimientos sobre las causas más relevantes como son la falta de una buena alimentación y falta de vacunación segura.

La Estrategia Sanitaria de Control Crecimiento y Desarrollo es el mejor escenario para hacer intercambio de saberes, por medio del cual la familia adquiere y aporta conocimientos crecientes sobre el cuidado infantil. Los padres de los niños cuya evaluación es satisfactoria se motivan para continuar con el acompañamiento a sus hijos, y los de los niños que están en la fase de intervención por algún problema detectado con anterioridad, cuando ven los progresos, se reafirman en su voluntad de ayuda y mejoran su autoestima y autonomía.

En la tabla N° 04, tenemos resultados similares, entre el conocimiento alto y bajo, el 42% reconoce que es recomendable continuar con la lactancia materna, mientras que el 42% reconoce que es prioridad darle de comer normalmente y un 16% reconoce que aumenta la ingesta de líquidos. En este cuadro las madres encuestadas respondieron que se debe continuar con la lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses y alimentación complementaria en niños de 6 meses, principalmente es continuar con la alimentación de acuerdo a la edad del niño, si recibe lactancia materna no suspenderla.

En la tabla N° 05, las tres cuartas partes de la totalidad de madres encuestadas tiene un conocimiento alto sobre las complicaciones de las Iras (Neumonía) mientras que el 20% reconoce que las complicaciones es la Bronquitis, estos resultados son alentadores en relación a que muchas de las complicaciones son evitables educando a la madre sobre este aspecto y sobre todo porque

son estrategias de bajo costo y no requieren de tecnología de punta sino del compromiso asumido por el personal de salud.

En la tabla N° 06, casi la totalidad de madres encuestadas (93%) tienen un conocimiento alto y medio sobre las vacunas como un medio de prevención contra las IRAS, por lo tanto reconocen que la vacuna Influenza Estacional previene la neumonía y bronconeumonía, mientras que el 11% reconocen que la vacuna Antineumocócica previene la neumonía. 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.

No podemos negar la importancia de las campañas realizadas por la estrategia de inmunizaciones y el aporte que hace directa e indirectamente a la disminución de las IRAS, no solo por el hecho de la vacunación en sí, sino de todo las actividades de educativas en relación a ella por lo que nos confirma la importancia de la orientación hacia las madres para reforzar sus ideas, elevar sus conocimientos y de esa forma mejorar las prácticas correctas y saludables en relación a sus hijos.

En la tabla N° 07, la mayoría de las encuestadas (82%) tiene

conocimiento bajo, ya que madres no reconocen que los factores de riesgo para contraer las Infecciones Respiratorias Agudas son el hacinamiento y lugares sin ningún tipo de ventilación ningún tipo de ventilación. Por otra parte cabe señalar que de las madres encuestadas viven en zonas rurales (A.A.H.H.) que no cuentan con saneamiento básico, tal preocupación en cuanto a la temperatura puede, sin embargo, conducir a la exposición a factores de riesgo como el hacinamiento o la contaminación doméstica por residuos orgánicos para producir calor.

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

Estos resultados son similares a los encontrados Burgoa, c. y Salas, A. (8). Sobre los “Conocimientos y actitudes frente a signos de alarma en infecciones respiratorias y diarreicas en niños menores de 5 años. La Paz Bolivia”. La falta de reconocimiento de signos de alarma

en madres del área rural podría ser un factor determinante de mayor morbilidad y mortalidad infantil. Los mensajes educativos sobre este tema deberían incluir material escrito.

En la tabla N° 08, del total de madres, las tres cuartas partes deciden de manera incorrecta donde acudir para la atención del niño, ya que no reconocen los signos de alarma de las IRAS y deciden de manera incorrecta donde acudir para la oportuna atención del niño. Puede estar asociadas a las prácticas caseras y/o tradicionales que realizan las madres, basados en las concepciones populares de la salud, emanados de las tradiciones propias de una clase popular y fruto de la experiencia; así como también a las pocas actividades de promoción y prevención realizadas por el personal de salud proyectadas a las madres y a la comunidad en general; pudiéndose relacionar además a la falta de concientización e interés por parte de la madre en el cuidado de la salud del niño; entendiéndose a la salud como una necesidad básica y primordial para el crecimiento y desarrollo saludable de la población infantil.

Este estudio obtuvo resultados similares con Camps, M., Calzado, D., Galano, Z., Perdomo, J. y Zafra, V. (6), de las “Infecciones respiratorias agudas pediátricas. Conocimiento materno; donde se determinó que el conocimiento acerca del tema es insuficiente y por consiguiente las prácticas no son adecuadas. Estos estudios precisan que a mayor nivel educativo mayor es la capacidad de reconocimiento de los signos de alarma.

En la tabla N° 09, del total de madres encuestadas sobre prácticas de cómo identificar la IRA, un 69% del total de las madres tiene una práctica correcta ya que responden que deben de llevarlo a un establecimiento de salud mientras que el 31% decide tratar la enfermedad en casa mediante remedios caseros, auto medicando al lactante, por creencias y/o experiencias de hijos anteriores.

Estos resultados son similares a la investigación elaborada por Gutiérrez, V. (12), titulada “Creencias de las madres de niños entre 2 y 5 años acerca del tratamiento de las IRA en el PS San Antonio-Ate”, cuyo objetivo fue comprender las creencias de las madres de niños entre 2 y 5 años acerca del tratamiento de las IRA. Teniendo como resultado que las madres de familia confieren que la enfermedad se produce por el cambio de clima, o por andar desabrigados, creen que la enfermedad si es peligrosa, que se debe tratar a tiempo. En cuanto al tratamiento específico manifiestan que hacen uso de prácticas basadas en sus creencias para tratar las IRA, llegando incluso a ser una de estas creencias perjudiciales para la salud del niño, como la administración de antibióticos sin recomendación médica y el uso de vick-vaporub.

Se encuentran resultados diferentes en la investigación elaborada por López, M. (10), de “Conocimientos y prácticas de prevención en infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de cinco años. PS Magdalena Nueva, Chimbote, 2007”. Los resultados obtenidos demostraron que la mayoría de las madres con

conocimiento satisfactorio presentan prácticas adecuadas, mientras que las que tienen conocimientos no satisfactorios, las prácticas son adecuadas en el 66,7%.

Cabe mencionar que según los resultados, por López, M. (10). Se encontró que a pesar de tener un nivel de conocimiento bajo la mayoría tiene prácticas correctas; lo que puede resultar contradictorio pero que se sustenta en que la madre puede actuar y tomar acciones por conocimiento empírico y social; criterio suficiente para decidir correctamente que acción deben de tomar.

En la tabla N° 10, la mayoría del total de madres encuestadas (84%) tienen práctica incorrecta sobre cómo prevenir las infecciones respiratorias agudas, ya que admiten en forma aislada que las vacunas o la leche materna lo previenen, desestimando la importancia que tiene el control de crecimiento y desarrollo como una medida integral para evitar las enfermedades, mientras que el 16% reconoce que acudir estrictamente a los controles de crecimiento y desarrollo, es una forma de prevenir múltiples enfermedades.

Este aspecto es importante reforzar en el conocimiento y práctica de la madre ya que la consulta de crecimiento y desarrollo permite orientaciones oportunas para estimular al niño en su desarrollo y, si existen problemas, detectarlos para plantear soluciones, con el fin de hacer que mejoren o por lo menos no aumenten en severidad ni afecten otras áreas del crecimiento o del desarrollo. La estrategia de crecimiento y desarrollo es el mejor

escenario para hacer intercambio de saberes, por medio del cual la familia adquiere y aporta conocimientos crecientes sobre cuidado del niño.

En la tabla N° 11, la mayoría (73%) del total de madres encuestadas, tiene práctica correcta en relación sobre la alimentación que debe de recibir el niño o niña durante el padecimiento de esta enfermedad, ya que continua dándole de comer en forma normal y lo preocupante es que un 27% disminuye la cantidad de comidas o a veces que le da de amamantar.

La promoción y orientación de una adecuada alimentación durante la enfermedad representa un reto para el trabajador de salud, debido a que éste debe educar a los padres u otros familiares. 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. Se debe enfatizar en la calidad, cantidad y frecuencia de brindar los alimentos, así como en reforzar la importancia de continuar con la LM, 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.

En la tabla N° 12, casi la totalidad de madres encuestadas (96%) realizan práctica correcta para evitar las complicaciones ocasionadas por las infecciones respiratorias agudas. Resultados que

son alentadores en relación a que muchas de las complicaciones son evitables educando a la madre sobre este aspecto y sobre todo porque son estrategias de bajo costo y no requieren de tecnología de punta sino del compromiso asumido por el personal de salud. Es de fundamental relevancia la prevención de las complicaciones de las IRAS, ya que estas pueden llevar a la muerte al niño menor de un año, por lo que el rol que cumple la madre en este aspecto es primordial para disminuir la morbimortalidad por complicaciones y elevar la calidad de vida de este grupo etéreo vulnerable.

Datos similares se encuentran en la investigación realizada por por Gonzales, R. (9), titulada “Conocimiento de las madres de niños menores de cinco años con IRA en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Sergio E. Bernales-2014. Su objetivo fue determinar los Conocimientos que tienen las madres de niños menores de 5 años sobre la IRA”.

En la tabla N° 13, del total de madres encuestadas, el 87% de tiene práctica correcta sobre la vacunación de sus niños ya que éstos tienen vacunas completas según el grupo etéreo, No podemos negar la importancia de las campañas realizadas por la estrategia de inmunizaciones y el aporte que hace directa e indirectamente a la disminución de las IRAS, no solo por el hecho de la vacunación en sí, sino de todo las actividades de educativas en relación a ella por lo que nos confirma la importancia de la orientación hacia las madres para reforzar sus ideas, elevar sus conocimientos y de esa forma mejorar

las prácticas correctas y saludables en relación a sus hijos. Estos resultados guardan similitud con los encontrados por Correa, J. y Guerra, S. (11), en su investigación titulada “Nivel de Conocimientos relacionado con prácticas sobre infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de 5 años. Centro de Salud Morales. Octubre”.

En la tabla N° 14, casi la totalidad de las encuestadas (98%) tiene práctica incorrecta, sobre en qué lugares hay mayor riesgo de adquirir gripe, bronquitis y neumonía. Los signos de infecciones respiratorias agudas están fuertemente asociados con el uso de leña o productos orgánicos como combustible en la cocina, el lugar de eliminación de excretas o desagüe.

Estos resultados guardan similitud con los encontrados por Quilca, C (13). En su investigación titulada Factores de riesgo individuales y ambientales asociados a signos de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años, Concluye que Los factores de riesgo ambientales: el hacinamiento, el uso de combustible en la cocina, el lugar de eliminación de excretas o desagüe y el material utilizado en el piso de la vivienda están fuertemente asociados con los signos de Infecciones Respiratorias Agudas en niños y niñas menores de cinco años. Sin embargo, el uso de las fuentes de agua es independiente de los signos de las Infecciones Respiratorias Agudas.

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES:

1. Las madres de niños menores de un año que fueron atendidos en el Puesto de Salud La Victoria tienen un nivel de conocimiento alto sobre los signos de alarma, complicaciones en relación a una alimentación adecuada, tienen un nivel de conocimiento medio sobre las IRAs en relación a las vacunas, y presentan un nivel de conocimiento bajo sobre las causas de las Iras en relación a los factores de riesgo, lo que nos hace suponer sería uno de los determinantes de los incrementos de las enfermedades respiratorias.
2. Las madres de niños menores de un año que fueron atendidos en el Puesto de Salud La Victoria tienen prácticas correctas en relación a los signos de alarma, identificación de las IRAs, alimentación adecuada, vacunas y complicaciones; y práctica incorrecta en relación a las vacunas que previenen las IRAs.

5.2. RECOMENDACIONES:

1. Fortalecer la consejería integral y permanente durante la atención del menor para evitar nuevos reingresos, evaluando y supervisando a la madre la forma correcta de atender y cuidar al menor.
2. Sensibilizar al personal de salud, para lograr niños protegidos y que cumplan con el esquema nacional de vacunación.
3. Fortalecer las medidas de promoción sobre Lactancia Materna Exclusiva en menores de 6 meses y la continuación de lactancia materna para mayores a los 6 meses para crear inmunidad en los niños menores con una alimentación complementaria saludable.
4. Coordinación y participación de las instituciones formadoras de profesionales de salud en la disminución de la morbilidad y mortalidad de enfermedades prevalentes en menores de cinco años incidiendo en las actividades preventivo promocionales a través de diversas estrategias como campañas de salud, sectorización por grupos vulnerables, asignación de sectores por instituciones para brindar cuidado integral e integrado.
5. Coordinación participación y compromiso de los actores sociales para solucionar la problemática sanitaria sobre las medidas de promoción respecto al efecto de los factores de riesgo ambientales: hacinamiento, uso de combustible para cocinar, forma de eliminación excreta y materiales a usar en el piso de la vivienda en niños menores de 5 años.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Estrepo N. Infección Respiratoria Aguda en niños, un problema de Salud Pública no resuelto. Revista Médica Sanitaria. [Revista en línea]; 2013. [Fecha de acceso 15 de Julio del 2016]. URL disponible en: <http://www.unisanitas.edu.co/Revista/47/03EDITORIAL.pdf>
2. 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>.
3. 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>.
4. Organización Mundial de la Salud (página principal en línea). Reducción de la mortalidad en la niñez. (fecha de acceso 13 de julio 2016). URL disponible en <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs178/es/>
5. Arenas C., Carreño Z. Gómez G. Nieto Z. Silva L. Guio S. Rueda G. y Criado M. Participación comunitaria en la prevención y manejo de las infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años Barrio el Vergel, San Gil. (artículo en línea) Colombia; 2013 (Fecha de acceso 24 de julio 2017). URL disponible en <http://publicaciones.unisangil.edu.co/index.php/revista-universalud/article/view/220/203>
6. Camps M. Calzado D. Galano Z. Perdomo J. Zafra V. Infecciones respiratorias agudas pediátricas. Conocimiento materno (artículo en línea) Cuba; 2015

- (Fecha de acceso 24 de julio de 2017). URL disponible en <file:///C:/Users/USER/Downloads/223-2384-1-PB.pdf>
7. Domínguez R. Tapia E. Hernández J. Castillo. Edad y nivel educativo asociados al conocimiento sobre signos de alarma para infecciones respiratorias en madres adolescentes. (artículo en línea). Colombia; 2017 (Fecha de acceso 24 de julio de 2017). URL disponible en <http://www.redalyc.org/pdf/3595/359550872008.pdf>
 8. Burgoa Rivero, Claudia V.; Salas Mallea, Ariel A. Conocimientos y actitudes frente a signos de alarma en infecciones respiratorias y diarreicas en niños menores de 5 años (artículo en línea). Bolivia; 2008. (fecha de acceso 10 de agosto de 2016). URL disponible en http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1024-06752008000200002
 9. Gonzales R. Conocimiento de las madres de niños menores de cinco años infección respiratoria aguda en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Sergio E. Bernales 2014 (artículo en línea). Perú; 2014 (Fecha de acceso 24 de julio 2017). URL disponible en http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/5711/1/Gonzales_sr.pdf
 10. López M. Conocimientos y prácticas de prevención en infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de cinco años. Puesto de salud Magdalena Nueva, Chimbote, 2007 (artículo en línea). Perú; 2007 (fecha de acceso 24 de julio de 2017). URL disponible <http://revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendo-salud/article/view/835/498>
 11. Correa J., Guerra S. Nivel de conocimientos relacionado con prácticas sobre

- infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de 5 años. Centro de Salud Morales. Octubre-diciembre. (tesis en línea). Perú; 2011. URL disponible en
- http://www.unsm.edu.pe/spunsm/archivos_proyector/archivo_103_Binder1.pdf
12. Gutiérrez V. Creencias de las madres de niños entre 2 y 5 años acerca del tratamiento de las infecciones respiratorias agudas en el Puesto de Salud San Antonio-Ate, 2009 (artículo en línea). Perú; 2009. (Fecha de acceso 24 de julio de 2017).
- http://cybertesis.unmsm.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/cybertesis/255/Gutierrez_vl.pdf?sequence=1
13. Quilca C. Factores de riesgo individuales y ambientales asociados a signos de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años, Perú - 2013. Fecha de acceso 20 de diciembre de 2016). URL disponible en
- http://tesis.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/2564/Quilca_Zapana_Carmen_Justina.pdf?sequence=1
14. Marriner A. Raile Alligood M, Modelos y teorías en Enfermería. 6ta ed. Barcelona: Elsevier; 2007.
15. Bertrand Russel. “El conocimiento humano”. 5° ed. Editorial Touros S.A. España, 1998.
16. Bunge Mario “La investigación científica”. 3° ed. Editorial Ariel, Barcelona - España, 2004.
17. Nonaka I. Takeuchi H. “La organización creadora de Conocimiento”. (fecha de acceso 13 de julio de 2016). URL disponible en
- http://es.wikibooks.org/wiki/Gesti%C3%B3n_del_conocimiento/Modelo_de_cr

eaci%C3%B3n_del_Conocimiento/Teor%C3%ADa_de_creaci%C3%B3n_de_c
onocimiento_por_Nonaka_y_Takeuchi

18. Smith T. Y Ornelas H. El concepto de investigación-acción con participación comunitaria en pro de la salud. Foro Mundial de Salud, 1993; 4:320-5.
19. Marx K. “Teoría y Praxis”, 1964. Disponible en: <http://teoriaypraxissociologica.wordpress.com/tag/marx>.
20. Organización Mundial de la Salud Manual de Encuesta sobre conocimientos, actitudes y prácticas sobre sexualidad SIDA/ETS. México D.F. editorial CONASIDA. Modulo A: pp2. Modulo B: pp 18 – 149.
21. Orem D. Nursing: Concepts of practice. 6th ed. St. Louis: Mosby, México. 2001.
22. Ministerio de Salud. Documento Técnico: Preparando al Agente Comunitario de Salud para el Cuidado Integral de la Salud y Nutrición de las gestantes, y de las niños y niñas menores de 5 años. 1era edición. Lima – Perú: Editorial Supergráfica E.I.R.L.: 2009. (fecha de acceso 13 de julio de 2016). URL disponible en <https://www.http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/2216.pdf>
23. 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)
24. Ministerio de Salud. Tendencia de Infecciones Respiratorias Agudas del 2013 al 2016. Boletín Epidemiológico de la Dirección General de Epidemiología del Perú [serie en internet]. 2016 Disponible en: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/sala/2016/SE02/neumonias.pdf>

25. 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
26. Instituto Nacional de Salud e Informática. 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>
27. 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)
28. Ñauta N., Paucar T. Estilos de vida de los niños/as con infecciones respiratorias agudas de los sectores de San Pedro, Mosquera y Turupamba del Cantón Biblian (artículo en línea). Ecuador – 2009. (Fecha de acceso 24 de julio de 2016) URL disponible en <http://cdjbv.ucuenca.edu.ec/ebooks/doi228.pdf>
29. Izquierdo O. Conocimientos de madres de niños menores de un año sobre inmunizaciones y el cumplimiento del calendario vacunal. Perú 2014. (Fecha de

acceso 15 de diciembre de 2016). URL disponible en http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/342/1/Izquierdo_rf.pdf

30. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. 5ed. México: McGraw Hill; 2010.
31. 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/DisenosDeEstudioAnalitic>.
32. 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>.

ANEXO 1

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

**CONOCIMIENTOS Y PRACTICAS DE LAS MADRES
DE NIÑOS MENORES DE 1 AÑO SOBRE LA
PREVENCION DE INFECCIONES RESPIRATORIAS
AGUDA EN EL PUESTO DE SALUD LA VICTORIA-
ANCASH, 2016**

Elaborado por Correa Vásquez Jane y Guerra Córdova Liliana.

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

A. Datos Generales en relación a la madre:

1. Datos generales en relación a la madre: _____
15 – 19 () 20 – 35 () 36 – 45 () 46 a más ()
2. Número de hijos:
3. A qué se dedica:
Especifique: _____
4. Lugar de Procedencia (en donde nació)
a. Costa () b. Sierra () c. Selva ()
5. Grado de instrucción (hasta que año estudio)
a. analfabeta () b. primaria ()
c. Secundaria () d. Superior ()
6. Grado de instrucción (hasta que año estudio)
a. analfabeta () b. primaria () c. Secundaria () d. Superior ()
7. Lugar de Procedencia (en donde nació)
a. Costa () b. Sierra () c. Selva ()

B. Datos Generales en relación al niño

- a. Edad:
1 – 6 meses () 7 – 12 meses ()
13 – 24 meses () 2 años a 4 años. ()
- b) Sexo: M () F ()
- c) ¿Cuántas veces enfermó su niño de la gripe, resfrío, tos, bronquitis o neumonía en este año?
Ninguna vez () 1 – 3 veces () 4 – 7 veces () 8 a más veces ()

C. Datos relacionados a:

CONOCIMIENTO

PRÁCTICA

| | |
|---|--|
| <p>1. ¿Cómo reconoce Ud. si su Niño(a) tiene gripe, bronquitis o Neumonía?</p> <p>a) Tos / dolor de garganta ()</p> <p>b) Secreción nasal (moco) ()</p> <p>c) Respiración rápida ()</p> <p>d) Dolor de barriga ()</p> <p>e) Dolor de huesos ()</p> | <p>1. ¿Qué hace Ud. si su niño(a) presenta Gripe, tos, bronquitis o neumonía?</p> <p>a) Le da remedios caseros ()</p> <p>b) Le da jarabes ()</p> <p>c) Lo lleva al Centro de Salud ()</p> <p>d) Le frota el pecho ()</p> <p>e) Otros ()</p> <p>Especifique.....</p> |
| <p>2.- ¿Cuáles son signos de peligro o Alarma en su niño(a) cuando presenta gripe, resfrío, tos?</p> <p>a) Elevación de costillas ()</p> <p>b) Tiene dificultad para respirar ()</p> <p>c) Su es respiración es ruidosa ()</p> <p>d) Tos ()</p> <p>e) Dolor de garganta ()</p> | <p>2.- A dónde acude si su niño(a) presenta Algún signo de peligro o alarma?</p> <p>a) Al Hospital ()</p> <p>b) Centro de Salud ()</p> <p>c) Farmacia ()</p> <p>d) Lo cuida en casa ()</p> <p>e) Otros ()</p> <p>Especifique.....</p> |
| <p>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.- ¿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>4.- ¿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>5.- ¿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>5 . ¿Qué acciones cree Ud. Que previene la Gripe, resfrío, bronconeumonía o Neumonía?</p> <p>a) Acudir a control de crecimiento y desarrollo si() no()</p> <p>b) Vacunar a su niño si() no()</p> <p>c) Darle leche materna si() no()</p> <p>d) Brindar alimentación balanceada si()no()</p> <p>e) Mantener condiciones higiénicas de vivienda si() no()</p> |
| <p>6.- 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>6) 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>7.-¿Cuáles cree Ud. Que son las complicaciones de la gripe, resfrío?</p> <p>a) Neumonía ()</p> <p>b) Muerte ()</p> <p>c) Bronquitis ()</p> <p>d) Diarrea ()</p> <p>e) Dolor de cabeza ()</p> | <p>7.-¿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>8.- ¿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>8.- ¿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>9.- ¿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>9. -¿Qué tipo de lactancia da o dió a su Niño(a) desde que nació hasta los seis meses?</p> <p>a) Solo leche materna ()</p> <p>b) Solo leche artificial ()</p> <p>c) Leche materna y leche artificial ()</p> |
| <p>10.-Una alimentación adecuada ayuda al niño(a)</p> <p>a) Prevenir enfermedades ()</p> <p>b) Asegura un crecimiento y desarrollo óptimo ()</p> <p>c) No previene enfermedades ()</p> <p>d) Ayuda a un buen desarrollo intelectual ()</p> <p>e) No ayuda en nada en la salud ()</p> | <p>10.-¿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>11.-¿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>11. ¿En casa fuman cigarrillos?</p> <p>a) Si () b) No ()</p> |
| <p>12. ¿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>12.¿Cuántas personas duermen en la habitación del niño?</p> <p>a) Duerme solo ()</p> <p>b) 2 personas ()</p> <p>c) 4 personas ()</p> <p>d) Más de 6 personas ()</p> <p>La habitación de su niño ¿tiene ventanas?</p> <p>Si () b) No ()</p> |
| <p>13. Cree Ud. que frotar el pecho del niño ayuda:</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>13. -¿Cuándo su niño presenta problemas respiratorios Ud. le frota el pecho?</p> <p>Si () b) No ()</p> <p>¿Con que le frota el pecho a su niño(a)?</p> <p>Especifique:.....</p> |

| | |
|--|--|
| <p>14.-¿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>14.- Acostumbra quemar la basura u otros desperdicios en su domicilio</p> <p>1. Si () b) No ()</p> |
| <p>15) ¿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>15) ¿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> |

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.

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

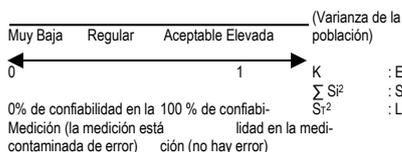
CONOCIMIENTO

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 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.

| | 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



15 1-14 0.2006 0.8565 **85.65%**

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

CONFIABILIDAD:

12.811 - Se puede definir como la estabilidad o consistencia de los resultados obtenidos.

- Es decir, se refiere al grado en que la aplicación repetida del instrumento, al

mismo sujeto u objeto, produce iguales resultados.

Ejemplo, si un Test de Inteligencia

Emocional se aplica hoy a un grupo de

profesores y proporciona ciertos datos; si se aplica un mes después y proporciona valores diferentes y de manera similar en mediciones subsecuentes, tal prueba no es confiable.

ANEXO 3

**UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
CONSENTIMIENTO INFORMADO**

TÍTULO:

**CONOCIMIENTOS Y PRACTICAS DE LAS MADRES DE NIÑOS
MENORES DE 1 AÑO SOBRE LA PREVENCION DE INFECCIONES
RESPIRATORIAS AGUDA EN EL PUESTO DE SALUD LA VICTORIA-
ANCASH, 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