



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ANGELES DE
CHIMBOTE**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE POSGRADO**

MAESTRIA EN CIENCIAS DE ENFERMERIA

**NIVEL DE INFORMACIÓN MATERNA SOBRE
INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS Y
CAPACIDAD DE CUIDADO DEPENDIENTE EN NIÑOS
DE UNO A CINCO AÑOS.SERVICIO DE PEDIATRÍA
HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO, 2015**

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE
MAGISTER EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA**

AUTORA:

RUTH MARGARITA ZA VALETA RODRIGUEZ

ASESORA:

Mg. ROSA MARIBEL QUIÑONES SÁNCHEZ

**TRUJILLO – PERÚ
2015**

JURADO EVALUADOR

Mg. ELCIRA LEONOR GRADOS URCIA
PRESIDENTE

Mg. ELIANA PATRICIA SANDOVAL SALINAS
SECRETARIA

AGRADECIMIENTO

A Dios:

Por darme la vida y
permitirme estudiar y
desarrollarme como
profesional.

A las madres que
participaron voluntariamente
en la presente investigación,
por su gran apoyo
y su disponibilidad.

RUTH

DEDICATORIA

A mis queridos padres:

Angelina y Jeremías

Mi profundo amor y eterno agradecimiento por su dedicación, esfuerzo e invaluable sacrificio por darme la vida y significar para mi ejemplo de lucha y perseverancia.

A mi Esposo, Hijos y Nietos:

Jorge – Ruth, Marita, Edson y Jorge- Ángel, Andrés y Rodrigo

Gracias por su paciencia y apoyo constante, por haberse preocupado y contribuido de

alguna manera al logro de mis metas.

RUTH.

RESUMEN

El presente estudio de investigación de tipo descriptivo correlacional y de corte transversal, se realizó en el Hospital Belén de Trujillo; con el propósito de determinar la relación que existe entre el nivel de información sobre infecciones respiratorias agudas y la capacidad de cuidado dependiente de las madres de niños de uno a cinco años hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital Belén de Trujillo durante el período Enero-Marzo 2015, La muestra estuvo constituida por 42 madres, las mismas que cumplieron con los criterios de inclusión propuestos. Para la recolección de datos se utilizaron 2 instrumentos: Cuestionario para evaluar el nivel de Información sobre infecciones respiratorias agudas en madres de niños de uno a cinco años (CIIRAM) y Escala para estimar la capacidad de cuidado dependiente en madres de niños de uno a cinco años (ECCDM). La información obtenida fue procesada y analizada mediante las pruebas estadísticas Chi cuadrado. Los resultados indicaron que: El nivel de información materna sobre infecciones respiratorias agudas es en su mayoría medio, la capacidad de cuidado dependiente materno al niño es en su mayoría adecuada, mientras que un porcentaje mínimo es inadecuada y existe relación significativa entre el nivel de información materna sobre infecciones respiratorias agudas y la capacidad de cuidado dependiente en niños de uno a cinco años.

Palabras Claves: Nivel de información, capacidades de cuidado dependiente, infecciones respiratorias agudas, niños de uno a cinco años.

ABSTRACT

This research is a descriptive, correlational and cross-sectional study on mothers of children aged one to five years hospitalized in the Pediatric Hospital of Bethlehem in Trujillo between the months of January to March 2015, in order to determine the relationship between the level of information on acute respiratory infections and the capacity of dependent care. The sample consisted of 42 mothers constituted as inclusion criteria. Data collection was obtained through two instruments: a questionnaire to assess the level of information on acute respiratory infections and scale to estimate the capacity of dependent care for mothers of children aged one to five years, which were validated and reliable. The results indicated that : The level of maternal information on ARI is in their midst majority, the ability of maternal care the child is dependent on adequate majority, while a small percentage is inadequate and there is significant relationship between the level of information mother of acute respiratory infections and dependent care capacity in children one to five years.

Keywords: Level of information capabilities, dependent care.

CONTENIDO

	Pág.
AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT.....	vi
I. INTRODUCCIÓN	01
1.1. Justificación del estudio.....	03
1.2. Formulación del Problema	03
1.3. Objetivo de la investigación	03
II. REVISION DE LA LITERATURA	05
2.1 Antecedentes.....	05
2.2 Bases teóricas	07
2.3. Hipótesis	10
2.4. Variables	10
III. METODOLOGÍA	11
3.1 Tipo y nivel de investigación.....	11
3.2 Diseño de la investigación	11
3.3 Universo muestral	11
3.4 Definición y Operacionalización de las variables y los indicadores	11
3.5 Técnicas e instrumentos.....	13
3.6 Procedimientos de la recolección de datos	16
3.7.Consideraciones Éticas	17
IV. RESULTADOS	19
4.1 Resultados.....	19
4.2 Análisis de Resultados	23
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	29
5.1 Conclusiones.....	29
5.2 Recomendaciones	30
VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	31

ÍNDICE DE TABLAS

Pág.

Tabla N° 01	19
NIVEL DE INFORMACIÓN MATERNA SOBRE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS, EN MADRES DE NIÑOS DE UNO A CINCO AÑOS. HOSPITAL BELÉN TRUJILLO, 2015	
Tabla N° 02	20
CAPACIDAD DE CUIDADO DEPENDIENTE MATERNO AL NIÑO DE UNO A CINCO AÑOS CON INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA. HOSPITAL BELÉN TRUJILLO, 2015.	
Tabla N° 03	21
RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE INFORMACIÓN SOBRE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS Y LA CAPACIDAD DE CUIDADO DEPENDIENTE MATERNO AL NIÑO UNO A CINCO AÑOS. HOSPITAL BELÉN TRUJILLO, 2015	

INDICE DE GRÁFICOS

Pág.

GRÁFICO N° 03	22
RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE INFORMACIÓN SOBRE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS Y LA CAPACIDAD DE CUIDADO DEPENDIENTE MATERNO AL NIÑO UNO A CINCO AÑOS. HOSPITAL BELÉN TRUJILLO, 2015	

I. INTRODUCCIÓN

Los primeros cinco años de vida del ser humano constituye la etapa donde se cimientan gran parte de su calidad de vida futura, siendo de gran importancia debido a los complejos fenómenos de crecimiento y desarrollo que en ellos ocurre; sin embargo a la vez durante este periodo el menor de cinco años es mucho más vulnerable de contraer enfermedades, una de ellas son las infecciones respiratorias agudas las cuales pueden presentarse hasta en ocho oportunidades al año, con una predisposición mayor en niños que habitan en zonas urbano-marginales (1,2).

La extensión de las infecciones respiratorias agudas es global, su impacto se refleja con gran disparidad entre los países industrializados, donde el porcentaje de defunciones es de 1 a 3 por ciento en niños menores de 5 años, comparado a un 10 a 25 por ciento de las defunciones en los países en desarrollo (3). Según la Organización Mundial de la Salud estima que alrededor de 4.3 millones de niños menores de 5 años de edad mueren cada año en el mundo por una infección respiratoria aguda (2).

Por ello desde hace varias décadas, se ha trabajado para disminuir la tasa de mortalidad infantil impulsando acciones de salud como: el control de las enfermedades respiratorias, diarreicos e inmunizaciones, etc. Sin embargo, no es suficiente, por lo que es necesario retomar el criterio de que el cuidado del niño menor de cinco años es complejo y depende de un adulto que la mayoría de veces es la madre, quien es responsable del cuidado del hogar y de la familia (3,4) .

Las infecciones respiratorias agudas constituyen un complejo síndrome que agrupa distintas entidades clínicas y de agentes causales, lo cual hace difícil su prevención y control. En América Latina, se ubican entre las primeras cinco

causas de morbimortalidad, como promedio un niño que vive en zona rural urbana sufre de 5 a 8 episodios anualmente (2).

Actualmente en el Perú, las Infecciones Respiratoria Agudas constituyen la primera causa de morbilidad y la segunda de mortalidad en los menores de 5 años. Al respecto en lo que va del año se registraron 1'376,551 episodios de infecciones respiratorias agudas (IRA) y 16,782 episodios de neumonía en menores de 5 años de edad, en los establecimientos de salud de todo el país. Siendo los más susceptibles los menores de 1 año (5). Según la última encuesta de Salud y Nutrición (ENDES 2012) en el Perú la prevalencia de IRA, ha disminuido en comparación con el año 2009 (6).

Se puede evitar la muerte por IRA y EDA, siempre que se intervenga los determinantes de la salud (pobreza e ingreso, educación, cultura, nutrición y entornos), con una adecuada y oportuna respuesta del sistema de salud. En base a esto el MINSA, con Resolución Ministerial N° 506 -2005 MINSA, incorpora como estrategia la AIEPI (Atención Integrada de las Enfermedades Prevalentes de la Infancia) (7).

El Ministerio de Salud realiza la vigilancia de las Infecciones Respiratoria Agudas, en todo el país a través de la vigilancia SINDRÓMICA Y COLECTIVA, tanto en menores de cinco años como en los ancianos, este último grupo de edad ha sido incluido en la vigilancia desde el 2006 a propósito de los problemas ocasionados por los fenómenos climáticos, como son las bajas temperaturas y heladas, registrados en la zona de la sierra del país. Al respecto a nivel de la región La Libertad se declararon en alerta verde cinco provincias: Santiago de Chuco, Otuzco, Sánchez Carrión, Bolívar y Pataz. (8).

En La Libertad, las infecciones respiratorias agudas han ido en aumento pues en el año 2010 se registraron 900 casos, mientras que en el año 2013 aumentaron a

942 casos que fueron atendidos en los diferentes establecimientos de salud de la localidad. Un claro ejemplo es el Hospital Belén de Trujillo que en el año 2014 se reportó 1366 atenciones por Infecciones Respiratoria Agudas en niños menores de cinco años, de las cuales 230 fueron hospitalizados, siendo el 10.25 por ciento (5,9).

1.1 JUSTIFICACION

La alta frecuencia de infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años, así como el desconocimiento de los factores de riesgo clínico - epidemiológicos en la madre, motivó la realización de esta investigación con el objetivo de identificar el nivel de información materna sobre las IRA y la capacidad para cuidar a sus hijos, permitiendo así poder adoptar medidas de promoción y prevención de salud para elevar la calidad de vida en la población infantil.

Por lo que se considera esta investigación con gran impacto económico y social, pues permitirá proponer estrategias y soluciones para aumentar el nivel informativo materno y de esta manera mejorar la calidad de vida de los niños basándose en la Teoría del Déficit del cuidado de Orem bajo el sistema de apoyo educativo.

1.2. ENUNCIADO DEL PROBLEMA:

¿Existe relación entre el nivel de información materna sobre infecciones respiratorias agudas y la capacidad de cuidado dependiente en niños de uno a cinco años hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital Belén de Trujillo, 2015?

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN:

1.3.1 Objetivo General:

Determinar la relación que existe entre el nivel de información

materna y la capacidad de cuidado dependiente en niños de uno a cinco años con infección respiratoria aguda hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital Belén de Trujillo .2015.

1.3.2 Objetivos Específicos:

Identificar el nivel de información materna sobre infecciones respiratorias agudas en niños de uno a cinco años con infección respiratoria aguda hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital Belén de Trujillo.

Identificar la capacidad de cuidado dependiente materno al niño de uno a cinco años con infección respiratoria aguda hospitalizado en el servicio de pediatría del Hospital Belén de Trujillo.

II. REVISION DE LITERATURA

2.1 ANTECEDENTES:

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

Las infecciones respiratorias agudas, constituyen un problema a nivel mundial, cada día adquiere mayor importancia el nivel de conocimiento que debe tener la madre como responsable en la salud del menor de cinco años sobre los factores de riesgo tanto clínico como epidemiológico, partiendo del criterio que las infecciones respiratorias agudas son consideradas la primera causa de asistencia de niños a un consultorio medico del 30- 60 por ciento y el 20-40 por ciento de hospitalizaciones pediátricas (2).

Romero y Bernal (10), en México realizaron una investigación titulada “Creencias sobre IRA en niños menores de 5 años”, estudio cualitativo, etnográfico realizado en México en el estado de Oaxaca, en donde se plantearon el objetivo de conocer si las madres identifican a la IRA y qué prácticas realizan; concluyendo el total desconocimiento del proceso salud-enfermedad (IRA), medidas preventivas y control de la morbimortalidad en sus comunidades.

Álvarez y Castro, realizaron un trabajo de revisión en Cuba sobre IRA recurrentes en niños menores de 5 años. El propósito de este trabajo fue mejorar el conocimiento e identificar los riesgos de recurrencia. Los resultados fueron que los factores de riesgo son: la privación de la lactancia materna, la desnutrición, mala higiene personal, el hacinamiento, la mala ventilación, la exposición al humo del tabaco intradomiciliario y baja escolaridad de la madre (11).

En Colombia, Pulgarin y cols (2009) informan que los cuidadores de

los niños con IRA tuvieron menor nivel de conocimiento sobre enfermedades respiratorias agudas con un 41.7 por ciento y tan solo un 4.2 por ciento identifican adecuadamente los signos de IRA (12).

Otro estudio por Batista y cols (2013) en Colombia, concluyeron que según los cuidadores de estos niños, la IRA se evita acudiendo a los controles de crecimiento y desarrollo (83,4%), vacunando oportunamente al niño (98%), dando lactancia materna (99,5%), brindando alimentación balanceada (97,5%), abrigando adecuadamente ante cambios bruscos de temperatura (98,5%), manteniendo en condiciones higiénicas la vivienda (98,5%). Sobre las prácticas, se asiste a controles de crecimiento y desarrollo (87,4%), los niños no duermen solos (88,2%), se fuma en la casa (22,7%) (13).

Investigaciones realizadas en nuestro país como la de Muñoz (1999) en la comunidad de Pachacamac-Lima, se observó que el 85 por ciento de las madres de niños menores de 5 años tiene un conocimiento de medio a bajo sobre las medidas de prevención de las Infecciones Respiratorias Agudas (14).

Honorio C. realizó estudios en Lima sobre la relación que existe entre los conocimientos y la práctica que tiene la madre del niño menor de 5 años sobre las medidas preventivas de IRA, demostrando que el 85 por ciento de madres tenían un conocimiento medio o bajo sobre las medidas preventivas (15).

Chirapo, realizó un trabajo de investigación en Tacna titulado “Nivel de conocimiento y su relación con las prácticas en la prevención de iras en madres de niños menores de 5 años. Determinando que poco más de mitad de madres con niños menores de 5 años (52,1%) tuvieron un

nivel medio de conocimiento sobre las infecciones respiratorias agudas, mientras que el nivel alto estuvo representado por el 42,86% y el nivel bajo por el 5,04% en el P. S. Viñani. Las madres con niños menores de 5 años, en su mayoría (68,08%) presentaron prácticas saludables en prevención de las infecciones respiratorias agudas (68,08%), aunque una proporción importante de 31,93% mostraron prácticas no saludables. (16).

2.2 BASES TEÓRICAS:

Las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA), son un conjunto de infecciones del Aparato Respiratorio causados por microorganismos virales o bacterianos y constituyen un problema de salud pública debido al riesgo que representa como causa de muerte para los menores de cinco años, ocasionada por una de sus complicaciones más graves que es la neumonía (2).

El periodo de incubación es corto, de 24 a 72 horas. El contagio se realiza por vía aérea a través de gotitas que proceden al toser o estornudar; así mismo por vía directa a través de objetos contaminados con secreciones. Se caracterizan porque aparecen en forma progresiva y se pueden agravar en pocas horas, e incluso puede causar la muerte del niño (2).

Los factores predisponentes son graves y agudos puesto que el niño posee un sistema inmunitario inmaduro para metabolizar, desintoxicar y excretar sustancias tóxicas, inmadurez de algunos órganos (la proximidad de la tráquea a los bronquios y su estructura ramificada) facilitando la presencia las infecciones respiratorias agudas (2).

Las madres de acuerdo a su cultura relacionan a la enfermedad como

resultado de la exposición, la ingesta de frutas cítricas o por enfriamiento, etc.; haciendo uso de prácticas tradicionales propias de su clase popular, las cuales pueden ser beneficiosas o perjudiciales para la salud del niño (4).

De lo anterior se desprende que las Infecciones Respiratoria Agudas son más frecuentes en niños pequeños, especialmente en lactantes y preescolares, pudiendo elevarse hasta 8 episodios por cada niño al año, con una predisposición mayor en los niños que habitan en zonas urbano-marginales. Actualmente, se conocen algunos factores condicionantes para incrementar la frecuencia de las IRA, como son: la nutrición, factor climático, factores socioeconómicos y factores socioculturales (16).

El crecimiento de la pobreza en el tercer mundo impide que las IRA sean tratadas con el rigor y la diligencia que se requieren los niños menores de 5 años de todo el mundo por lo que la enfermera como profesional y miembro del equipo de salud, cumple un rol muy importante dentro de la problemática contribuyendo en la disminución de la morbi - mortalidad infantil, proporcionando la información necesaria para mejorar la salud del niño (17).

El cuidado del niño menor de cinco años implica tener en cuenta a la madre, pues es la que brinda cuidado en el hogar. Esto se denomina Cuidado Dependiente, según Orem (1995) y se refiere a las capacidades y prácticas de acciones que un individuo inicia y realiza a favor de otro, quien por razones de estado de salud o de situaciones de crecimiento y desarrollo, no lo puede realizar como es el caso de los niños (18).

Dentro del modelo conceptual de Orem como es la teoría del déficit del

autocuidado, la persona es concebida como un “todo integrado” que funciona biológica, simbólica y socialmente pero no tiene la capacidad potencial para satisfacer sus propias necesidades de autocuidado. El estado de dependencia estará motivado por una falta de fuerza física o mental (no poder), de motivación (no querer), o de conocimientos (no saber) por lo que el actuar de la enfermera es: reemplazar, completar, sustituir, añadir, reforzar y/o aumentar en el logro de satisfacer las necesidades cubiertas o en el tratamiento de la causas que los provoca (18).

Según Orem, la persona posee la habilidad para autocuidarse, pero cuando la carecen como en los niños, adolescentes, ancianos y adultos con limitaciones, etc. (cuidado dependiente o déficit de autocuidado) urgentemente necesitan de medidas para autocuidarse y harán uso de agencia de enfermería en donde la enfermera está capacitada para ayudar al usuario a satisfacer la necesidad del cuidado o de regular el desbrindaraarrollo de su agencia de autocuidado. Los cuidados de enfermería se dividen en tres tipos de sistemas:

Sistema totalmente compensatorio donde la enfermera realiza todas las acciones del cuidado necesario.

Sistema parcialmente compensatorio donde la enfermera colabora con el usuario.

Sistema de apoyo enseñanza donde la enfermera enseña al usuario las habilidades necesaria para aumentar o ajustar su agencia de autocuidado (18).

Bajo este modelo, los niños al poseer capacidades limitadas para atender sus requisitos de autocuidado, obliga a los padres o sustitutos a asumirlas siendo la madre la principal responsable en la crianza y cuidado, por esta razón la enfermera hará uso del sistema de apoyo

educativo brindando toda la información sobre la prevención de esta enfermedad infecciocontagiosa. (18).

2.3 HIPOTESIS:

Si existe relación entre el nivel de información materna sobre infecciones respiratorias agudas y la capacidad de cuidado dependiente en niños de uno a cinco años hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital Belén de Trujillo.

2.4 VARIABLES:

A. VARIABLE INDEPENDIENTE: NIVEL DE INFORMACIÓN
MATERNA SOBRE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

B. VARIABLE DEPENDIENTE: CAPACIDAD DE CUIDADO
DEPENDIENTE

III. METODOLOGÍA

3.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación posee como característica el de ser cuantitativa. Se realizó con la población de madres de niños de uno a cinco años hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital Belén de Trujillo, durante los meses de noviembre - Enero del 2015.

3.2. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Por su naturaleza es descriptiva, correlacional y de corte transversal (19).

3.3. UNIVERSO MUESTRAL

El universo estuvo conformado por 42 madres de niños de uno a cinco años hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital Belén de Trujillo durante los meses de Noviembre – Enero del 2015.

3.4. DEFINICIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

3.4.1 CAPACIDAD DE CUIDADO MATERNO DEPENDIENTE DEL NIÑO MENOR DE CINCO AÑOS

a. Definición Conceptual:

Es el ejercicio de un conjunto de habilidades y destrezas que emplea la madre para lograr satisfacer las necesidades de sus hijos. (16)

b. Definición Operacional:

La variable capacidad de cuidado dependiente se midió a través

del puntaje obtenido en el instrumento de evaluación según los parámetros establecidos:

- Capacidad de cuidado adecuada: Cuando alcance un puntaje de 156 – 195 puntos.
- Capacidad de cuidado inadecuada: Cuando alcance un puntaje de 39 – 155 puntos.

3.4.2 NIVEL DE INFORMACIÓN:

a. Definición Conceptual

“Es el conjunto de ideas, conceptos, hechos y principios que adquiere la madre por medio de una educación formal e informal mediante el ejercicio de las facultades intelectuales, acerca de las medidas a tener en cuenta para el cuidado de sus niños con infecciones respiratorias agudas” (15).

b. Definición Operacional

La variable nivel de información se midió en el instrumento de evaluación según los parámetros establecidos:

- Nivel de información alta: Cuando alcance un puntaje de 45 – 58 puntos.
- Nivel de información media: Cuando alcance un puntaje de 30 – 44 puntos.
- Nivel de información baja: Cuando alcance un puntaje de 0 – 29 puntos.

3.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE LA RECOLECCIÓN DE DATOS:

3.5.1 PROCEDIMIENTO:

3.5.1.1. De la autorización:

El primer paso para la realización del presente proyecto de investigación fue la obtención del permiso para la ejecución, mediante la aprobación del proyecto por parte de la comisión de investigación del Hospital Belén de Trujillo.

3.5.1.2 Técnicas:

En el presente trabajo de investigación se utilizó la entrevista y la observación para la aplicación del instrumento.

3.5.1.3. Unidad de análisis

Madre de niño de uno a cinco años hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital Belén de Trujillo.

3.5.1.4 Criterios de inclusión

En las madres:

- Madres de niños hospitalizados por IRAS y que no presenten retardo mental o algún problema en la comunicación.
- Madres que acepten voluntariamente participar en la investigación.

En los niños:

- Niños que no presenten alteraciones congénitas o retardo mental.

3.5.1.5 Criterios de exclusión

- Madres de niños hospitalizados con otras patologías

3.5.1.6 Instrumento

En el presente trabajo de investigación se utilizó 2 instrumentos para la recolección de datos que se detallan a continuación:

Instrumento N° 01

CUESTIONARIO PARA EVALUAR EL NIVEL DE INFORMACIÓN MATERNA SOBRE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN NIÑOS DE UNO A CINCO AÑOS (ANEXO 01):

Este instrumento fue elaborado por la autora considerando aspectos según Honorio (2001) y la Estrategia de Atención Integrada a las Enfermedades prevalentes de la Infancia (AIEPI), y consta de dos partes:

Datos de identificación o generales en relación a la madre y el niño, con 8 ítems.

Datos relacionados al nivel de información sobre infecciones respiratorias agudas, con 29 ítems, asignándose 2 puntos por cada ítem contestado correctamente, lo cual confiere una puntuación sumada de 58 puntos que corresponde al puntaje máximo, determinándose de la siguiente forma:

- Nivel de información alta: Cuando alcanza un puntaje de 45 – 58 puntos.
- Nivel de información media: Cuando alcanza un puntaje de 30 – 44 puntos.
- Nivel de información baja: Cuando alcanza un puntaje de 0 – 29 puntos.

Instrumento N°02

ESCALA PARA ESTIMAR LA CAPACIDAD DE CUIDADO DEPENDIENTE EN MADRES DE NIÑOS DE UNO A CINCO AÑOS (ANEXO 02):

Esta escala fue elaborada por Deets (1998) y adecuada por la autora para la presente investigación, la cual consta de 39 ítems, cada uno de los cuales se califica con una escala tipo Lickert con los valores de:

- Nunca (01 punto)
- Raramente (02 puntos)
- Ocasionalmente (03 puntos)
- Frecuentemente (04 puntos)
- Siempre (05 puntos)
- Con un puntaje mínimo de 39 puntos y un máximo de 195 puntos, de la siguiente forma:
- Capacidad de cuidado adecuada: Cuando alcance un puntaje de 156 – 195 puntos.
- Capacidad de cuidado inadecuada: Cuando alcance un puntaje de 39 – 155 puntos.

Validez:

Los instrumentos para evaluar el nivel de información sobre infecciones respiratorias agudas y la escala para estimar la capacidad de cuidado dependiente de las madres de niños de uno a cinco años serán validados por juicios de profesionales expertos en el tema, considerándose las observaciones realizadas por los investigadores durante la aplicación de la prueba piloto. Así mismo se realizó la validez estadística a través del método de correlación de Pearson.

Confiabilidad:

Se realizó una prueba piloto al entrevistar al total de madres de 10 niños de uno a cinco años hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital Belén de Trujillo.

3.6. PROCEDIMIENTOS DE LA RECOLECCIÓN DE DATOS:

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

Se informó y se pidió el consentimiento a todas las madres de los niños menores de 5 años hospitalizados en el servicio de Pediatría, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales (anexo 1).

Se procedió a aplicar el instrumento a cada participante

Se realizó lectura del contenido o instrucciones de los instrumentos.

El instrumento fue aplicado en un tiempo de 20 minutos, las respuestas serán marcadas de manera personal y directa.

Luego de terminada la recolección de datos se procedió a calificar los instrumentos según parámetros establecidos.

3.6.1 ANÁLISIS ESTADÍSTICO E INTERPRETACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Para el análisis e interpretación de los datos, previamente estos fueron procesados automáticamente utilizando el paquete estadístico SPSS/V19, con un nivel de significancia de 0.05, obteniendo cuadros de distribuciones de frecuencia de 1 y 2 entradas con prevalencia numéricas y porcentuales de capacidad de cuidado dependiente y el nivel de información materna sobre infecciones respiratorias agudas.

Para lo cual diagramas en barras y cuadros pastel fueron construidos con información acerca de capacidad de cuidado dependiente y el nivel de información materna sobre infecciones respiratorias agudas, para realizar el análisis y comparación establecida.

La relación de ambas variables fue determinada empleando el Test Chi-cuadrado de Independencia de Criterios.

3.7 CONSIDERACIONES ÉTICAS:

Para la ejecución de la presente investigación, se siguió los principios de la Declaración de Helsinki, adoptada por la 18° Asamblea Médica Mundial (Helsinki, 1964), y modificada por la AMM en Brasil, 2013.

Se respetó la confidencialidad de la información proporcionada manteniendo el anonimato y privacidad.

El rigor científico estuvo dado por los siguientes principios:

Autorización del Hospital: Se realizó los trámites administrativos, para lo cual se envió un oficio dirigido al Director del Hospital Belén de Trujillo para la aprobación y autorización respectiva.

Respeto a las personas: El respeto a las personas incluye por lo menos dos convicciones éticas: Primera, que todos los individuos deben ser tratados como agentes autónomos, y segunda, que todas las personas cuya autonomía está disminuida tienen derecho a la protección.

Beneficencia: Se trata a las personas de manera ética no sólo respetando sus decisiones y protegiéndolas de daño, sino también esforzándose en asegurar su bienestar. Esta forma de proceder cae dentro del ámbito del principio de beneficencia. El término "beneficencia" se entiende frecuentemente como aquellos actos de bondad y de caridad que van más allá de la obligación estricta.

Justicia: Se da una injusticia cuando se niega un beneficio a una persona que tiene derecho al mismo, sin ningún motivo razonable, o cuando se impone indebidamente una carga. Otra manera de concebir el principio de justicia es afirmar que los iguales deben ser tratados con igualdad.

Consentimiento informado: A cada uno de los usuarios hospitalizados se les dio un formulario de consentimiento informado donde se detallara el nombre del proyecto y la participación del usuario en este estudio, voluntariamente y sin fines de lucro, además se le explicara que no se le perjudicara en ningún momento.

Anonimato: Se aplicó el cuestionario indicándoles a los usuarios que la investigación fue anónima y que la información obtenida fue sólo para fines de la investigación.

IV. RESULTADOS

4.1. RESULTADOS:

TABLA N° 01

NIVEL DE INFORMACIÓN MATERNA SOBRE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS, EN MADRES DE NIÑOS DE UNO A CINCO AÑOS. HOSPITAL BELÉN TRUJILLO, 2015.

Nivel de Información materna Sobre infecciones respiratorias agudas	Número	Porcentaje
Baja	05	11.9
Media	30	71.4
Alta	07	16.7
TOTAL	42	100.0

Fuente: Cuestionario del nivel de información materna sobre infecciones respiratorias agudas elaborado por Zavaleta R. aplicado en madres de niños de uno a cinco años. Servicio de Pediatría Hospital Belén Trujillo, 2015.

TABLA N°02

CAPACIDAD DE CUIDADO DEPENDIENTE MATERNO AL NIÑO DE UNO A CINCO AÑOS CON INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA. HOSPITAL BELÉN TRUJILLO, 2015.

Capacidad de cuidado	Número	Porcentaje
Dependiente materno al niño de uno a cinco años		
Inadecuada	01	2.4
Adecuada	41	97.6
TOTAL	42	100.0

Fuente: Escala para Estimar Capacidades de cuidado dependiente materno al niño de uno a cinco años con infección respiratoria aguda elaborado por Deets W. aplicado a madres en el Servicio de Pediatría Hospital Belén Trujillo, 2015.

TABLA N° 03.
RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE INFORMACIÓN SOBRE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS Y LA
CAPACIDAD DE CUIDADO DEPENDIENTE MATERNO AL NIÑO UNO A CINCO AÑOS. HOSPITAL BELÉN
TRUJILLO, 2015

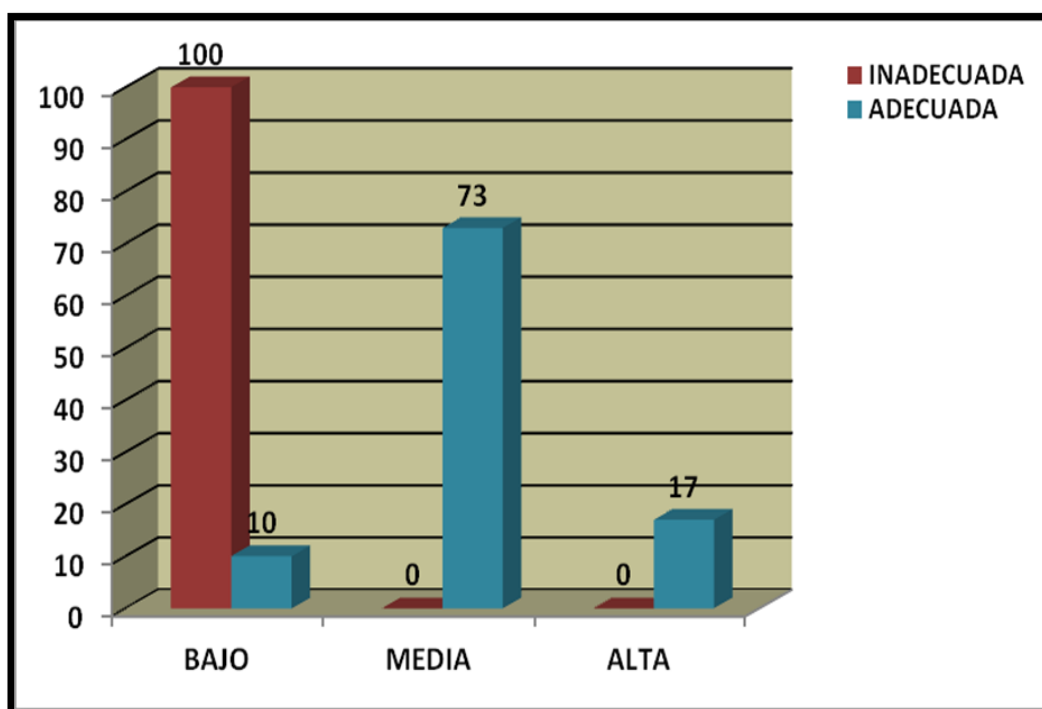
Nivel de Información sobre infecciones respiratorias agudas	Capacidad de cuidado dependiente materno				Total	
	Inadecuada		Adecuada		Número	%
	Número	%	Número	%		
Bajo	1	100	4	10	5	12
Media	0	0	30	73	30	71
Alta	0	0	7	17	7	17
Total	1	100	41	100	42	100

FUENTE: Información obtenida del Cuestionario del nivel de información materna sobre infecciones respiratorias agudas, en madres de niños de uno a cinco años elaborado por Zavaleta R. y Escala para Estimar Capacidades de cuidado a niños menores uno de cinco años elaborado por Deets W. Aplicado a madres de niños de uno a cinco años .Servicio de Pediatría Hospital Belén Trujillo, 2015

$X^2= 7.580,$ $p= 0.023$ ($p < 0.05$)

GRAFICO N°0 3.

**RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE INFORMACIÓN SOBRE
INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS Y LA CAPACIDAD DE
CUIDADO DEPENDIENTE MATERNO AL NIÑO UNO A CINCO AÑOS.
HOSPITAL BELÉN TRUJILLO, 2015**



FUENTE: Cuestionario para evaluar el nivel de Información materna sobre infecciones respiratorias agudas, en madres de niños de uno a cinco años. Servicio de Pediatría Hospital Belén Trujillo, 2015 y Escala para estimar la capacidad de cuidado dependiente en madres de niños de uno a cinco años en Hospital Belén de Trujillo, 2015

4.2. ANÁLISIS DE RESULTADOS

En el cuadro 01, del total (42) de madres de niños de uno a cinco años estudiadas, el 71.4 por ciento presenta un nivel medio de información sobre infecciones respiratorias agudas, mientras que sólo el 16.7 por ciento alcanzó un nivel alto y el 11.9 por ciento un nivel bajo.

Al confrontar esta investigación con la de otros países como Pérez y Rivas (1997) en Chile, podemos ver que los resultados concuerdan, puesto que reportan que el nivel de conocimiento que manejan los padres o cuidadores en relación a los signos de alarma relacionados con infección respiratoria fue el 61 por ciento para el nivel medio, 25 por ciento para el nivel alto y el 14 por ciento presenta un nivel de información bajo (20). Mientras que en Colombia, Pulgarin y Cols (2009) informan que los cuidadores de los niños con casos tuvieron menor proporción de conocimientos adecuados sobre enfermedades respiratorias agudas con un 41.7 por ciento y tan solo un 4.2 por ciento identifican adecuadamente los signos de IRAS (12).

Comparando estos resultados con investigaciones en nuestro país como es la de Muñoz (1999) en la comunidad de Pachacamac de Lima, se puede observar que la situación es muy similar, puesto que se encuentran muchas coincidencias en las carencias de conocimientos, donde el 85 por ciento de las madres de niños menores de 5 años tiene un conocimiento de medio a bajo sobre las medidas de prevención de las IRAS (14).

Los resultados anteriormente mencionados se puede ver que el mayor porcentaje de madres poseen nivel de información media 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(anexo 4); y su nivel de instrucción

fue secundaria completa y superior (anexo 4), lo cual haya permitido la búsqueda y acceso a la información tanto en la consulta por internet, radio, televisión, etc.

Además, con respecto a la ocupación materna, el mayor porcentaje fue de amas de casa (anexo 4) quienes al no realizar otra actividad fuera del hogar pueden acudir a los establecimientos de salud más cercanos. Sin embargo, esto no es suficiente y hay que continuar con el conocimiento materno que es uno de los objetivos principales del programa global de la Organización Mundial de la Salud para el control de las IRAS y de las estrategias sanitarias del Perú pues contribuye a la disminución de la morbimortalidad por tales infecciones (3).

En el cuadro 02, se muestra que del total de madres de niños de uno a cinco años, el 97.6 por ciento presentaron una adecuada capacidad de cuidado dependiente, y tan solo un bajo porcentaje del 2.4 por ciento presentó una inadecuada capacidad de cuidado dependiente. Los resultados del presente estudio son similares a los obtenidos por Rodríguez (1995) en México, que en su investigación realizada con 237 madres, obtuvo que el 69 por ciento presentó una capacidad de cuidado adecuado y un 31 por ciento una capacidad de cuidado dependiente inadecuado (4). Estos resultados son corroborados por Pérez (1997) en México donde manifiesta que a mayor grado de escolaridad, las madres realizan mayor número de actividades de autocuidado (20).

Del mismo modo, Pulgarin (2011) en Colombia, encontró que los cuidadores entrevistados tienen un cuidado adecuado especialmente de la fiebre (83.3 por ciento), siendo menor en la obstrucción nasal (58.3 por ciento) y en la administración de líquidos orales (54.2 por ciento). Pero los cuidadores no realizan de manera adecuada el cuidado en el manejo de la tos (33.3 por ciento), la continuidad de la alimentación mientras el niño está enfermo por IRA (50 por ciento) y la vigilancia de los signos de alarma (37.5 por ciento), lo que puede repercutir sobre la gravedad de la enfermedad, aumentando las

hospitalizaciones y la mortalidad por esta causa, además de los costos sociales y económicos para la familia y para el sistema de salud (12).

Los resultados encontrados en el presente estudio evidencian que la mayoría de las madres tienen una capacidad adecuada para cuidar a sus hijos , probablemente debido a que la mayoría de ellas el 71.4% son jóvenes entre 20 y 35 años(anexo 4), que es la edad cronológica ideal para asumir el rol de madre ya que refleja una maduración física y emocional más estable lo cual motivan la búsqueda de información, tomar conciencia de sus responsabilidades y adoptar mejores actitudes y decisiones de madre.

Si bien los niños menores de 5 años, son incapaces de brindarse cuidados por sí mismos, estos le pueden ser entregados por su madre o cuidador. Tal es así, que para Dorotea E. Orem el cuidado dependiente es: “Prácticas de las actividades que las personas maduras, o que están madurando, inician y llevan a cabo en determinados períodos de tiempo, por su propia parte y con el interés de mantener un funcionamiento vivo y sano, y continuar con el desarrollo personal y el bienestar mediante la satisfacción de requisitos para las regulaciones funcional y de desarrollo” (18).

Para la teórica, la madre cuidadora actúa como agencia de cuidado dependiente, puesto que son personas responsables y en proceso de maduración al aplicar prácticas de actividades en el cuidado del niño con IRA, menor de cinco años, quienes son importantes para ella, ya que son socialmente dependientes durante cierto tiempo, o de manera continuada, para mantener su vida y contribuir a su salud y bienestar.

Al mismo tiempo, en este proceso de cuidado dependiente por la madre, también interviene el profesional de enfermería como agente terapéutico, como lo señala Orem al referirse al sistema parcialmente compensatoria (SPC) en que la enfermera y la madre realizan conjuntamente el cuidado del niño durante

la hospitalización, ejecutando acciones específicas en la ayuda ventilatoria, alimentación, hidratación, tratamiento, termorregulación, higiene y en la afectividad del niño con IRA, reduciendo la ansiedad de la madre al promover y favorecer la expresión de sentimientos, lo que va a disminuir el estado de angustia y temor de la madre, redundando en la colaboración y participación en el cuidado del niño y por ende que este sea adecuado (18)

En el cuadro 03, se observó que las madres que tuvieron un bajo nivel de información sobre infecciones respiratorias agudas el 100 por ciento presentó una inadecuada capacidad de cuidado dependiente, así mismo las madres que tuvieron un nivel medio de información el 73 por ciento presentaron una adecuada capacidad de cuidado dependiente y de las madres que tienen un alto nivel de información el 17 por ciento presentaron una adecuada capacidad de cuidado dependiente. Los resultados encontrados probablemente se deban a que a mayor nivel de información materna se modifiquen las actitudes y prácticas sanitarias adecuadas.

Al analizar la correlación entre el nivel de información sobre infecciones respiratorias agudas y la capacidad de cuidado dependiente de las madres de los niños, utilizando la prueba estadística chi cuadrado, se encontró que existe una correlación estadística significativa ($X^2= 7.580$, $p= 0.023 < 0.05$), lo que implica que cuando las madres tienen un mayor nivel de información sobre infecciones respiratorias agudas presentaran una adecuada capacidad de cuidado dependiente hacia sus hijos.

Así mismo, estos resultados coinciden con Honorio (15) en Lima, al haber reportado que el 52 por ciento de las madres conocían los signos y síntomas más comunes de los problemas respiratorios, identificando la presencia de tos, secreción nasal y dolor de garganta; lo cual permite detectarlos precozmente y brindarle un cuidado adecuado. Además encontró que el 48% de las madres Para aliviar el dolor de garganta de sus hijos acude a la automedicación, en un menor porcentaje con 26.7% utiliza medidas caseras como líquidos tibios y en un 21.1% utiliza medidas de apoyo.

Por los hallazgos de este estudio, es claro que el bajo nivel de información en el reconocimiento de los signos de alarma por parte de las madres de cuidado dependiente de los niños menores de 5 años probablemente contribuya con la llegada tardía de los pacientes a las unidades de salud y por tanto al incremento de la mortalidad y morbilidad por cuadros respiratorios.

Siguiendo la teoría de Orem, manifiesta que la educación juega un papel fundamental para lograr el desarrollo del conocimiento, destrezas y actividades positivas. Las capacidades cognitivas están incluidas en este concepto, y se constituyen en un elemento necesario para que las madres lleven a cabo prácticas de actividades en el cumplimiento de su rol de cuidadores. Al mismo tiempo la enfermera tiene la oportunidad para intervenir mejorando las capacidades de las madres, para mantener la vida, la salud y el bienestar del niño menor de 5 años (18).

En ese sentido se obtuvieron resultados en donde a mayor nivel de conocimientos mayor son las practicas adecuadas en el cuidado de las IRAS en los niños, probablemente se deba a la información que recibe la madre del personal de enfermería y al contacto que estas tuvieron con el establecimiento de salud, visitas a controles de crecimiento y desarrollo, vacunaciones. Sin embargo también es probable que se deba a conocimientos trasmitidos de generación en generación de madres a hijas.

Cabe resaltar que durante la hospitalización los profesionales de la salud son extraños para el niño, no sustituyen a los cuidadores y los importantes vínculos de la afectividad y socialización se reducen, alterando no sólo la recuperación física, sino la salud integral del infante, por lo que la presencia permanente de los cuidadores del niño en la salas hospitalarias es un cuantioso recurso que deben valorarse tanto en hospitales de la red pública nacional (21).

No obstante, la permanencia de la madre junto a su hijo hospitalizado permite, con dificultades solucionables, mejorar la calidad del cuidado en el servicio

clínico, traduciéndose en la satisfacción de las necesidades alteradas del niño, optimizar el recurso humano, acortar la hospitalización, mejorar el rendimiento de cama hospitalaria y disminuir el costo de la hospitalización. Por lo tanto si la permanencia se la enmarca dentro de un Programa educativo, en los signos de IRA, mediante intervenciones educativas, estas influirán en las conductas de reconocimiento y búsqueda de atención oportuna y apropiada.

En este contexto, se consideró utilizar como sustento teórico a la Teoría de Sistemas de Enfermería específicamente el de apoyo educativo, teniendo en consideración el uso de métodos y medios sugeridos por las madres de los niños menores de cinco años hospitalizados en el Servicio de Pediatría del Hospital Belén de Trujillo .

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

Al finalizar la presente investigación se llegó a las siguientes conclusiones:

1. El nivel de información materna sobre infecciones respiratorias agudas en niños de uno a cinco años es en su mayoría medio.
2. La capacidad de cuidado dependiente materno al niño de uno a cinco años con infección respiratoria aguda es en su mayoría adecuada, mientras que un porcentaje mínimo es inadecuada.
3. Existe relación significativa entre el nivel de información materna sobre infecciones respiratorias agudas y la capacidad de cuidado dependiente en niños de uno a cinco años.

5.2 RECOMENDACIONES

1. Realizar estudios de investigación para evaluar y mejorar estrategias del Programa de Infecciones Respiratorias Agudas.
2. Establecer un programa de seguimiento a los niños y niñas que se hospitalicen por algún episodio de infecciones respiratorias agudas garantizando su recuperación a fin de evitar las recidivas y garantizar el trabajo multidisciplinario con todo el equipo de salud.
3. Realizar un programa de capacitación a los cuidadores sobre cuidados básicos en la atención del niño de uno a cinco años hospitalizado, incluyendo la participación del recurso humano disponible en el servicio como son enfermeras, estudiantes e internas de enfermería.

VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Nelson y Otros. Tratado de Pediatría. Vol. 2. 15° edición. Edit. McGraw-Hill Interamericana;2000 .p. 1464-1483-1477.
2. Benguigui, F. Infecciones Respiratorias en niños, OPS - OMS. Capítulo 18 p. 367-370. [Acceso Febrero 2010] Disponible en: <http://www.paho.org/spanish/ad/dpc/cd/aiepi1.htm>.
3. Ministerio de Salud (MINSA). Curso clínico de atención integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia con enfoque de derechos: Manual de lectura / Ministerio de Salud. Dirección General de Salud de las Personas. Lima – Perú;2007 p. 259.
4. Rodríguez, F. Capacidad Cuidado Materno en el menor de cinco años con infección de Vías Respiratorias Altas. Tesis para optar grado de Maestría en Enfermería con Especialidad en Salud Comunitaria. Universidad Autónoma de Nuevo León. México; 1995
5. Dirección General de Epidemiología (DGE). MINSA. Publicado en junio de 2013.
6. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). “Encuesta Demográfica y de Salud Familiar” (ENDES) Perú;2012 Disponible en: <http://www.inei.gob.pe/biblioineipub/bancopub/Est/Lib1075/index.html>
7. Ministerio de Salud (MINSA). Informe del Programa de Control de Infecciones Respiratorias Agudas, Síndrome Obstructivo Bronquial y Asma. Subprograma de Control de Infecciones Respiratorias Agudas. Lima – Perú;2008
8. Dirección Regional de Salud (DISA). Oficina de Estadística e Informática .Informe Principal. La Libertad-Peru;2008
9. Área de procesamiento de datos de la unidad estadística e informática. Hospital Belén Trujillo. Informe sub Programa de Control de la Infección Respiratoria Aguda;2008
10. Romero y Bernal .Creencias sobre IRA en niños menores de 5 años. “Conocimiento y su relación con las prácticas de las madres de niños menores de 5 años sobre prevención de las Infecciones Respiratorias

- Agudas en el C.S. Max Arias Schereirber;2000
11. Álvarez M. y Castro R. Infecciones respiratorias altas recurrentes. Revista Cubana de Medicina General Integral;2008 Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252008000100011&Ing=es&nrm=iso.
 12. Pulgarin AM, Osorio SP, Restrepo Y, Segura AM. Conocimientos y prácticas del cuidador como factor asociado a enfermedad respiratoria aguda en niños de 2 meses a 5 años. Invest Educ Enferm., 29(1): 19-27. 2011
 13. Batista, D; Bellido, J y Peñates,S. Prácticas de cuidado sobre el manejo de las infecciones respiratorias agudas por parte de los cuidadores de niño(as) menores de 0 a 5 años. Barrio san francisco, Cartagena de indias, Colombia; 2013.
 14. Muñoz, L. Conocimientos y prácticas de las madres y acciones de promoción y prevención, desarrolladas por los agentes de salud para el manejo de la infección respiratoria aguda, no neumonía, en menores de cinco años. Lima, Perú;1999
 15. Honorio, C. Conocimiento y su relación con las prácticas de las madres de niños menores de 5 años sobre prevención de las Infecciones Respiratorias Agudas en el C.S. Max Arias Schereirber;2000.Tesis para optar el título de licenciada en Enfermería. UNMSM.
 16. Chirapo, I. Nivel de Conocimiento y su relación con las prácticas en la prevención de IRA en madres de niños menores de 5 años. Tesis para optar el grado de licenciada en Enfermería. UNJBG. Tacna,2005
 17. Prieto, M. Factores de Riesgo de Infecciones Respiratorias Agudas en menores de cinco años. Cuba; 2005 Disponible en <http://www.helgen.com/>.
 18. Orem. D. citado en Marriner, A. y Raile, M. Modelos de Teorías en Enfermería. 6ta Edición. Madrid España;2007
 19. Polit, D.; Hungler, B. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. 6ta ed. Edit. Mac Graw Hill Interamericana. Pp.182 – 184.

México;2006

20. Pérez, V. Salud del Pre escolar, Capacidades y Acciones de Cuidado Dependiente de las Madres en una Colonia Urbano Marginal de Monterrey. Tesis para obtener grado de Maestría en Enfermería con Especialidad en Materno Infantil-Pediátrica. Universidad Autónoma de Nuevo León. México ,1997
21. Díaz, R. y Tesorero, R. Monografía. Com. Efectividad del Programa IRA y la incidencia de niños con Enfermedades Respiratorias. San Juan los Moros –Virginia; 2000 .Acceso: 10-3-6.

ANEXOS



ANEXO 1

NIVEL DE INFORMACION MATERNA SOBRE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN NIÑOS O NIÑAS DE 1 A 5 AÑOS

Autora: Zavaleta Rodríguez Ruth Margarita

I) INSTRUCCIONES: Luego de leer detenidamente, marque con una (X) la respuesta que usted crea conveniente.

A) DATOS GENERALES EN RELACIÓN A LA MADRE

- a) Edad: 15 años – 19 años ()
20 años – 35 años ()
36 años – 45 años ()
46 años – mas ()

b) Número de hijos: _____

c) Grado de Instrucción:

- Analfabeto ()
Primaria incompleta () Secundaria completa ()
Primaria completa () Superior ()
Secundaria incompleta ()

d) Ocupación: Especifique _____

- e) Procedencia: Costa ()
Sierra ()
Selva ()

B) DATOS GENERALES EN RELACIÓN AL NIÑO:

- a) Sexo: F () M ()
b) Edad: 13-24 meses () 2 años- 5 años ()
c) ¿Cuántas veces enfermó su niño en este último año?
4 – 7 ()
1 – 3 ()
8 a más ()
Ninguna ()

C) DATOS RELACIONADOS AL NIVEL DE INFORMACION

- 1) Los factores de riesgo para que las niñas y niños se enfermen:
a) deficiente alimentación ()
b) cambio de clima ()
c) falta de vacunación ()
c) hacinamiento ()
e) a, b y c ()

- 2) ¿Qué molestias reconoce Ud. cuando su niño o niña presenta problemas respiratorios?
- a) tos/dolor de garganta ()
 - b) secreción nasal ()
 - c) a y b ()
 - d) dolor de oído ()
 - e) dolor de barriga ()
- 3) ¿Asiste Ud. a sus citas del control de CRED?
- a) Sí () b) No () c) A veces ()
- 4) El acudir a los controles de CRED del niño o niña ¿Evitará las enfermedades?
- a) Sí () b) No ()
- 5) ¿Qué vacunas ha recibido su hijo en forma completa?
- a) BCG y Hepatitis B ()
 - b) Antisarampionosa + Antimariolica ()
 - c) Pentavalente + APO ()
 - d) Refuerzo DPT y SPR ()
 - e) Todos los anteriores ()
 - f) Ninguna ()
- 6) El vacunar oportunamente a su niño o niña ¿Evitará las enfermedades?
- a) Sí () b) No ()
- 7) El darle lactancia materna exclusiva a su niño ¿Evitará las enfermedades más frecuentes en los niños?
- a) Sí () b) No ()
- 8) ¿Qué tipo de lactancia da (dio) a su niño o niña desde que nació?
- a) Sólo leche materna ()
 - b) Sólo leche artificial ()
 - c) Sólo lactancia mixta ()
 - d) 3 deposiciones normales
 - e) ninguna de las anteriores
- 9) Usted cree que su niño o niña tiene diarrea, cuando presenta:
- a) 2 deposiciones normales ()
 - b) más de 3 deposiciones sueltas ()
 - c) Sólo leche materna ()
 - d) Sólo jugos ()
 - e) Ninguna ()
- 10) Si su niño tiene más de 1 año, ¿qué consume en el almuerzo?
- a) Solo carnes ()
 - b) Carnes y cereales ()
 - c) solo frutas ()
 - d) carnes cereales y frutas ()
 - e) Sólo cereales ()
 - f) Cereales y frutas ()
- 11) Cuando su niño se enferma, Ud.:
- a) Disminuy el número de comidas ()
 - b) No le exige comer ()
 - c) Aumenta el número de comidas ()
 - d) Lo alimenta normalmente ()
- 12) El abrigar adecuadamente o proteger a su niño de cambios bruscos de temperatura ¿previenen los problemas respiratorios?
- a) Sí () b) No ()

13) ¿Qué hace Ud. cuando en un día lluvioso tiene que salir con su niño?

- a) Lo abriga ()
b) No lo abriga mucho ()
c) Lo abriga mucho ()
d) No lo abriga ()
e) Otros ()

14) El mantener en condiciones higiénicas su vivienda ¿previene las enfermedades en el niño o en la niña?

- a) Sí () b) No ()

15) ¿Cuántas personas viven en su vivienda?

- a) De 1 a 4 personas () b) Más de 5 personas ()

16) ¿El niño en su habitación duerme sólo?

- a) Sí () b) No ()

17) La habitación de su niño ¿tiene ventanas?

- a) Sí () b) No ()

18) El humo de los cigarrillos y/o la contaminación ambiental en su vivienda ¿producen los problemas respiratorios en el niño?

- a) Sí () b) No ()

19) ¿En casa fuman cigarrillos?

- a) Sí () b) No ()

20) Acostumbra quemar la basura u otros desperdicios en su domicilio?

- a) Sí () b) No ()

21) Si su niño tiene dolor de garganta, es por:

- a) Infección ()
b) Ingesta de bebidas heladas ()
c) Desabrigarse ()
d) Frío ()
e) Otros () _____

22) ¿Qué le hace Ud.?

- a) Le da jarabes y/o antibióticos ()
b) Le frota el pecho ()
c) Le da infusiones de hierbas ()
d) Le da líquidos tibios/lo abriga ()
e) Otros () _____

23) Si su niño se pone morado al toser, es porque:

- a) Está muy enfermo ()
b) Le falta aire ()
c) No sabe
d) Está mal de los bronquios ()
e) Otros () _____

24) ¿Qué hace Ud. si su niño no puede respirar bien o se ahoga?

- a) Lo lleva al C.S. u Hospital ()
b) Inhalaciones ()
c) Le frota el pecho ()
d) No sabe ()
Le frota el pecho ()

e) Otros () _____

25) Se considera fiebre cuando:

- a) Cuando la T° es 37.5°C ()
- b) Cuando la T° es menor de 37.5°C ()
- c) Cuando la T° es mayor de 37.5°C ()

26) Si su niño presenta fiebre, es porque:

- a) Está muy enfermo ()
 - b) Tiene infección ()
 - c) Está pasado de frío ()
 - d) Se desabriga ()
 - e) Otros () _____
- d) Cuando la T° es mayor de 38.5°C ()
- e) No sabe ()

27) ¿Qué hace Ud. si su niño presenta fiebre?

- a) Controla la temperatura ()
- b) Aplica pañitos con agua tibia ()
- c) Le aligera la ropa ()
- d) Aumenta la ingesta de líquidos ()
- e) Todas las anteriores ()
- f) Otros () _____

28) ¿Cuál de los siguientes signos o síntomas considera Ud. que son de peligro o alarma en el niño?

- a) Fiebre > 38.5°C ()
- b) Respiración rápida ()
- c) Dificultad respiratoria ()
- d) Deposiciones líquidas con sangre y moco ()
- e) No sabe ()
- f) Todas las anteriores ()

29) ¿Dónde acude Ud. primero, si su niño tiene tos, estornudos, moquillo transparente, malestar general?

- a) Hospital ()
- b) Centro de Salud ()
- c) Farmacia ()
- d) Automedicación ()
- e) Hierbera ()

- Nivel de información alta: 45 – 58 puntos.
- Nivel de información media: 30 – 44 puntos.
- Nivel de información baja: 0 – 29 puntos.



ANEXO 2

Elaborado por: Deets WH (1998)

Escala para Estimar Capacidades de Cuidado Dependiente en niños de uno a cinco años (EECCD)

Este cuestionario está diseñado para identificar actividades que las madres realizan con sus niños (as). Por favor circule el número que indica qué tan frecuente realiza cada actividad con su niño.

Cuál es la edad del niño para el cual Usted está contestando este cuestionario?

_____ Sexo: _____

Claves:

- 5 = Siempre - Lo que Usted hace todo el tiempo de forma consistente.
- 4 = frecuentemente – Lo que Usted normalmente hace.
- 3 = Ocasionalmente – Lo que Usted hace algunas veces.
- 2 = Raramente – Lo que Usted escasamente hace.
- 1 = Nunca – Lo que Usted nunca hace.

CODIFICACIÓN	SIEMPRE	FRECUENTEMENTE	OCASIONALMENTE	RARAMENTE	NUNCA	
1. Llevo a mi niño (a) a control usual de salud.	5	4	3	2	1	___ ___ ___
2. Tomo medidas para asegurar que el hogar de mi niño (a) sea seguro.	5	4	3	2	1	___ ___ ___
3. trato de ayudar a mi niño (a) para tener una buena autoimagen.	5	4	3	2	1	___ ___ ___
4. Estimulo a mi niño (a) para estar en actividades con otro niños (as) de su misma edad.	5	4	3	2	1	___ ___ ___
5. Me aseguro de que mi niño (a) esté provisto con comidas de cada uno de los cuatro grupos básicos.	5	4	3	2	1	___ ___ ___
6. Promuevo períodos de descanso para mi hijo (a) en el día.	5	4	3	2	1	___ ___ ___
7. Antes de criticar las actuaciones del niño (a), considero sus limitaciones.	5	4	3	2	1	___ ___ ___
8. Veo que mi niño (a) reciba sus vacunas a tiempo.	5	4	3	2	1	___ ___ ___
9. Me aseguro que mi niño (a) tenga tiempo para jugar.	5	4	3	2	1	___ ___ ___
10. Estimulo a mi niño (a) a tomar parte en actividades familiares.	5	4	3	2	1	___ ___ ___
11. Me aseguro que mi niño (a) duerma bien	5	4	3	2	1	___ ___ ___

por la noche.						—
12. Inspecciono en mi niño (a) por signos de enfermedad.	5	4	3	2	1	— —
13. Recuerdo a mi niño (a) que ingiera suficiente líquidos.	5	4	3	2	1	— —
14. Ayudo a mi niño (a) para aprender a llevarse bien con otros.	5	4	3	2	1	— —
15. Cuando alguien está fumando, trato de sacar a mi niño (a) fuera de la habitación.	5	4	3	2	1	— —
16. Me aseguro que mi niño (a) desarrolle un entendimiento del valor nutricional de los alimentos que come.	5	4	3	2	1	— — —
17. Cuando planeo las comidas, presto atención a las preferencias de alimento de mi niño (a).	5	4	3	2	1	— —
18. Enseño a mi niño (a) a estar alerta de seguridad a los peligros.	5	4	3	2	1	— —
19. Ayudo a mi niño (a) a enfrentar eventos de estrés.	5	4	3	2	1	— —
20. Cuando el doctor ordena una medicación para mi niño (a) sigo las instrucciones cuidadosamente.	5	4	3	2	1	— — —
21. Pregunto al doctor o enfermera acerca de las complicaciones de los tratamientos médicos que mi niño (a) está recibiendo.	5	4	3	2	1	— — —
22. Me doy cuenta qué tan frecuente mi niño (a) orina.	5	4	3	2	1	— —
23. Estimulo / fomento las actividades sociales para mi niño (a).	5	4	3	2	1	— —
24. Hago juicios acerca de si mi hijo (a) está creciendo y desarrollándose normalmente.	5	4	3	2	1	— —
25. Apoyo a mi niño (a) para tomar parte en actividades de grupo.	5	4	3	2	1	— —

26. Elogio / alabo a mi niño (a).	5	4	3	2	1	___ ___
27. Vigilo los lugares fuera de nuestra casa, por peligros potenciales para mi niño (a).	5	4	3	2	1	___ ___
28. Me aseguro que mi niño (a) utilice medidas de seguridad en el automóvil.	5	4	3	2	1	___ ___
29. Estimulo a mi niño (a) para estar incrementando su independencia.	5	4	3	2	1	___ ___
30. ayudo a mi niño (a) a aprender nuevas palabras.	5	4	3	2	1	___ ___
31. Evalúo la calidad del aire que mi niño (a) respira.	5	4	3	2	1	___ ___
32. Ayudo a que mi niño (a) aprenda a comunicarse efectivamente.	5	4	3	2	1	___ ___
33. Me doy cuenta que tan frecuente mi niño (a) tiene movimientos intestinales.	5	4	3	2	1	___ ___
34. enseño a mi niño (a) a tener cuidado con la propiedad de otra persona.	5	4	3	2	1	___ ___
35. Ayudo a mi niño (a) a adaptarse en los cambios en su desarrollo.	5	4	3	2	1	___ ___
36. Fomento que mi niño (a) sea un miembro de la familia responsable.	5	4	3	2	1	___ ___
37. Trato de saber que está haciendo mi niño (a) en la escuela.	5	4	3	2	1	___ ___
38. Me aseguro que mi niño (a) participe en ejercicio físico.	5	4	3	2	1	___ ___
39. Cuando el clima está caliente o cuando mi niño (a) ha estado más activo, lo estimulo a que tome más líquidos.	5	4	3	2	1	___ ___ ___

- Capacidad de cuidado adecuada: 156 – 195 puntos.

- Capacidad de cuidado inadecuada: 39 – 155 puntos



ANEXO 3

CONSENTIMIENTO INFORMADO

TITULO DEL PROYECTO DE INVESTIGACION:

**NIVEL DE INFORMACIÓN MATERNA SOBRE INFECCIONES
RESPIRATORIAS AGUDAS Y CAPACIDAD DE CUIDADO DEPENDIENTE
EN NIÑOS DE UNO A CINCO AÑOS. SERVICIO DE PEDIATRIA
HOSPITAL BELEN DE TRUJILLO, 2015**

Propósito: Determinar el nivel de información materna sobre infecciones respiratorias agudas y capacidad de cuidado dependiente en niños de uno a cinco años en el Hospital Belén de Trujillo

Autora: Zavaleta Rodríguez Ruth Margarita

Yo..... de años con DNI..... declaro haber sido informado de los propósitos del presente estudio. Me comprometo a responder con veracidad a cada una de las preguntas planteadas en la encuesta.

Por su parte la investigadora se compromete a respetar los derechos del paciente, la confiabilidad, secreto de los datos personales de la persona en estudio.

Únicamente se revelarán los datos de manera general en los resultados procurando en momento el bienestar y respetando los derechos humanos de la persona en estudio.

Se aceptará si la persona, en señal de conformidad y aceptación voluntaria.

FIRMA:

DNI:.....



ANEXO 4

**DISTRIBUCION DE 42 MADRES DE NIÑOS DE UNO A CINCO AÑOS, SEGÚN
CARACTERISTICAS GENERALES, HOSPITAL BELEN DE TRUJILLO
NOVIEMBRE- ENERO 2015**

EDAD DE LA MADRE	MADRES	%
15 A 19	5	11.9
20 A 35	30	71.4
36 A 45	7	16.7
MAS DE 46	0	0.0
TOTAL	42	100.0
NUMERO DE HIJOS	MADRES	%
1	13	31.0
2-4	27	64.3
MAS DE 5	2	4.8
TOTAL	42	100.0

PROCEDENCIA	MADRES	%
COSTA	29	69.0
SIERRA	12	28.6
SELVA	1	2.4
TOTAL	42	100.0
GRADO DE INSTRUCCIÓN	MADRES	%
primaria incompleta	5	11.9
primaria completa	7	16.7
secundaria incompleta	11	26.2
secundaria completa	9	21.4
superior	10	23.8
TOTAL	42	100.0
OCUPACION	MADRES	%
ama de casa	33	78.6
comerciante	2	4.8
contadora	1	2.4
empleada	2	21.4
estudiante	2	4.8
profesora	1	2.4
técnico de enfermería	1	2.4
TOTAL	42	100.0

EDAD DEL NIÑO	MADRES	%
13 A 24 MESES	23	54.8
2. 5 AÑOS	19	45.2
TOTAL	42	100.0
SEXO	MADRES	%
Femenino	16	38.1
Masculino	26	61.9
Total	42	100.0
VECES QUE ENFERMO EL NIÑO	MADRES	%
1 A 3	14	33.3
4 A 7	27	64.3
8 A MAS	1	2.4
TOTAL	42	100.0

Fuente: información obtenida de los test.