



**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 LA
CLINICA SAN PABLO. HUARAZ - 2016**

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

AUTOR:

Br. EVER BENJAMÍN ESPINOLA RODRIGUEZ

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

A Dios todo poderoso, por iluminar el camino que emprendí como estudiante y de esta manera culminar con mis metas en mi carrera profesional.

De manera sincera y sencilla mi profundo agradecimiento a mi alma mater “Universidad Católica los Ángeles de Chimbote”, quien supo acogerme en sus aulas, a sus docentes quienes me guiaron en mi formación profesional.

A la profesora Mgtr. Susana Charcape Benites por el tiempo dedicado, su paciencia y tranquilidad para orientarme y apoyarme en el desarrollo de mi investigación.

DEDICATORIA

A toda mi familia, en especial a mi esposa, Gauri Giraldo Corzo, a mis hijos, Mary Carmen, Ever Elías y Carlos Benjamín, por su apoyo y comprensión en esta nueva etapa de mi vida.

RESUMEN

El objetivo fue determinar el conocimiento y práctica de las madres de niños menores de un año sobre las infecciones respiratorias de la clínica San Pablo de Huaraz, se realizó un estudio utilizando el método cuantitativo y de corte transversal y con diseño descriptivo. La muestra fue de 125 madres de niños menores de un año, a quienes se les aplicó un instrumento constituido por 30 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 de la clínica san Pablo Huaraz, 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, lugares 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, practica, IRA.

ABSTRAC

The objective was to determine the knowledge and practice of the mothers of children under one year of respiratory infections at the San Pablo de Huaraz clinic. A quantitative and cross - sectional study with a descriptive design was carried out. The sample consisted of 125 mothers of children under one year old, who were given an instrument consisting of 40 items. The PASW Statistics software version 18.0 was used for data processing, reaching the following conclusions Mothers of children under one year of the San Pablo Huaraz clinic have a high level of knowledge about IRAs in relation to a diet Vaccination and complications, an average level of knowledge about IRAs, signs of alarm, causes of IRAS, risk places. They have good practices regarding warning signs, identification of IRAs, adequate food, vaccines and complications, and incorrect practice in relation to vaccines that prevent disease and risk factors.

Key Words: Knowledge, practice, IRA.

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.....	1
1.3. Justificación de la investigación.....	2
1.4. Antecedentes relacionados con el tema.....	4
II. MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL.....	11
2.1. Antecedentes de la investigación.....	11
2.2. Bases Teóricas de la investigación.....	13
III. METODOLOGÍA	29
3.1. Tipo y nivel de investigación.....	29
3.2. Diseño de la investigación	29
3.3. Población y muestra.....	29
3.4. Definición y operacionalización de variables.....	30
3.5. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos.....	30
3.6. Plan de análisis.....	32
3.7. Matriz de consistencia.....	34
IV. RESULTADOS.....	35
4.1. Resultados.....	35
4.2. Análisis de resultados.....	49
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	59
5.1. Conclusiones.....	59
5.2. Recomendaciones.....	60
REFERENCIAS BILIOGRÁFICAS.....	61
ANEXOS.....	66

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA 1	35
Nivel de conocimiento sobre los signos de alarma de las Infecciones Respiratorias Agudas de las madres de niños menores de un año en la Clínica San Pablo. Huaraz - 2016.	
TABLA 2	36
Nivel de conocimiento sobre las Infecciones Respiratorias Agudas de las madres de niños menores de un año en la Clínica San Pablo. Huaraz -2016.	
TABLA 3	37
Nivel de conocimiento sobre las causas de las Infecciones Respiratorias Agudas de las madres de niños menores de un año en la Clínica San Pablo. Huaraz -2016.	
TABLA 4	38
Nivel de conocimiento de las madres sobre la alimentación de los niños menores de un año en la Clínica San Pablo. Huaraz -2016.	
TABLA 5	39
Nivel de conocimiento sobre las complicaciones de las Infecciones Respiratorias Agudas de las madres de niños menores de un año en la Clínica San Pablo. Huaraz - 2016.	
TABLA 6	40
Nivel de conocimiento sobre las vacunas que tienen las madres de niños menores de un año en la Clínica San Pablo. Huaraz -2016.	

TABL A 7.....	41
Nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo que tienen las madres de niños menores de un año en la Clínica San Pablo. Huaraz -2016.	
TABLA 8.....	42
Práctica de las madres sobre los signos de alarma de las Infecciones Respiratorias Agudas en los niños menores de un año en la Clínica San Pablo. Huaraz -2016.	
TABLA 9.....	43
Práctica de las madres sobre las Infecciones Respiratorias Agudas en niños menores de un año de la Clínica San Pablo. Huaraz -2016.	
TABLA 10.....	44
Práctica de las madres sobre las causas de las Infecciones Respiratorias Agudas de los niños menores de un año en la Clínica San Pablo. Huaraz -2016.	
TABLA 11.....	45
Practica de las madres sobre la alimentación de los niños menores de un año con Infecciones Respiratorias Agudas en la Clínica San Pablo. Huaraz -2016.	
TABLA 12.....	46
Práctica de las madres sobre las complicaciones de las Infecciones Respiratorias Agudas de niños menores de un año en la Clínica San Pablo. Huaraz -2016.	
TABLA 13.....	47
Práctica de las madres sobre las vacunas de niños menores de un año en la Clínica San Pablo. Huaraz -2016.	
TABLA 14.....	48
Práctica de las madres sobre los factores de riesgo de las Infecciones Respiratorias Agudas de los niños menores de un año en la Clínica San Pablo. Huaraz -2016.	

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
GRAFICO 1.....	35
Nivel de conocimiento sobre lo signos de alarma de las Infecciones Respiratorias Agudas de las madres de niños menores de un año de la Clínica San Pablo. Huaraz - 2016.	
GRAFICO 2.....	36
Nivel de conocimiento sobre las Infecciones Respiratorias Agudas de las madres de niños menores de un año de la Clínica San Pablo. Huaraz -2016.	
GRAFICO 3.....	37
Nivel de conocimiento sobre las causas de las Infecciones Respiratorias Agudas de las madres de niños menores de un año de la Clínica San Pablo. Huaraz -2016.	
GRAFICO 4.....	38
Nivel de conocimiento de las madres sobre la alimentación de los niños menores de un año de la Clínica San Pablo. Huaraz -2016.	
GRAFICO 5.....	39
Nivel de conocimiento sobre las complicaciones de las Infecciones Respiratorias Agudas de las madres de niños menores de un año de la Clínica San Pablo. Huaraz - 2016.	
GRAFICO 6.....	40
nivel de conocimiento sobre las vacunas que tienen las madres de niños menores de un año en la clínica san pablo. huaraz-2016.	

GRAFICO 7.....	41
Nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo que tienen las madres de niños menores de un año en la Clínica San Pablo. Huaraz -2016.	
GRAFICO 8.....	42
Práctica de las madres sobre los signos de alarma de las Infecciones Respiratorias Agudas en los niños menores de un año en la Clínica San Pablo. Huaraz -2016.	
GRAFICO 9.....	43
Práctica de las madres sobre las Infecciones Respiratorias Agudas en niños menores de un año de la Clínica San Pablo. Huaraz -2016.	
GRAFICO 10.....	44
Práctica de las madres sobre las causas de las Infecciones Respiratorias Agudas de los niños menores de un año en la Clínica San Pablo. Huaraz -2016.	
GRAFICO 11.....	45
Practica de las madres sobre la alimentación de los niños menores de un año con Infecciones Respiratorias Agudas en la Clínica San Pablo. Huaraz -2016.	
GRAFICO 12.....	46
Práctica de las madres sobre las complicaciones de las Infecciones Respiratorias Agudas de niños menores de un año en la Clínica San Pablo. Huaraz -2016.	
GRAFICO 13.....	47
Práctica de las madres sobre las vacunas de niños menores de un año en la Clínica San Pablo. Huaraz -2016.	
GRAFICO 14.....	48
Práctica de las madres sobre los factores de riesgo de las Infecciones Respiratorias Agudas de los niños menores de un año en la Clínica San Pablo. Huaraz -2016.	

I. INTRODUCCION

Actualmente en nuestro país, las enfermedades prevalentes de la infancia entre ellas las infecciones respiratorias agudas que son un grupo de enfermedades causadas por diversos agentes etiológicos y que afectan cualquier punto del sistema respiratorio, son el principal problema de salud que afecta a los niños menores de cinco años y sobre todo a menores de un año.

En el año 2016 se presentaron 1237,015 episodios de IRAs en el Perú, hay que tener en cuenta que hay muchos factores que favorecen el desarrollo de estos procesos infecciosos como, los ambientales, desnutrición, privación de lactancia materna, hacinamiento, inmunizaciones.

Ante esta situación nace el interés por conocer cuál es el comportamiento de las madres de estos niños menores de un año frente a estos procesos infecciosos respiratorios y como ellas pueden proteger y brindar bienestar para sus hijos, se hace necesario que las madres conozcan las medidas preventivas, considerando el conocimiento, actitudes y practica de las madres, acerca de las infecciones respiratorias agudas.

1.1. Formulación del problema:

¿Cuál es el nivel de conocimiento y práctica de las madres de niños menores de un año sobre las infecciones respiratorias agudas en la Clínica San Pablo Huaraz 2016?

1.2. Objetivo general y objetivos específicos:

1.2.1. Objetivo General:

Determinar el nivel de conocimiento y práctica de las madres

de niños menores de un año sobre las Infecciones Respiratorias agudas en la Clínica San Pablo de Huaraz.

1.2.2. Objetivos específicos:

- Identificar el nivel de conocimientos sobre las infecciones respiratorias agudas que tienen las madres de niños menores de un año en la Clínica San Pablo de Huaraz.
- Identificar las prácticas sobre las infecciones respiratorias agudas que tienen las madres de los niños menores de un año en la Clínica San Pablo de Huaraz.

1.3. Justificación del estudio:

Este estudio es de vital importancia en el contexto de la salud ya que en la actualidad las enfermedades respiratorias constituyen un problema de salud pública por la alta incidencia de casos afectando en su mayoría al menor de cinco años.

La madre como principal responsable de la crianza del niño cumple un rol preponderante en su cuidado y por consecuencia en la prevención de las enfermedades, de acuerdo a los conocimientos que tiene sobre la enfermedad, por medio de una educación formal e informal las cuales pueden ser adquiridas por creencias, costumbres y prácticas; por lo que puede ser valorada a través de la observación o expresada a través del lenguaje, quienes relacionan la enfermedad al desabrigo, enfriamiento, ingesta de frutas cítricas, entre otras.

Usualmente la madre hace uso de prácticas tradicionales en el cuidado de su niño con enfermedades, muchas de ellas pueden ser

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

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.

Este estudio pretende fortalecer el mejoramiento de la salud de los niños menores de cinco años, contribuyendo en la disminución de la morbimortalidad infantil; logrando de esta manera mejorar el nivel de salud y la calidad de vida. Asimismo, la vivencia de la enfermedad padecida por el niño en el contexto comunitario específicamente en su hogar menoscaba y debilita su estado físico, mental y emocional y con ello también deteriora la dinámica familiar. La presente investigación

contribuirá a través de la participación activa de la enfermera/o en las actividades preventivas promocionales cuyo ente prioritario serán las madres de familia.

1.4. Antecedentes Relacionados con el tema:

En el mundo cerca de 29,000 niños y niñas menores de cinco años (21 por minuto) mueren todos los días, especialmente de causas que se podrían evitar con simples medidas de promoción y prevención ejecutadas por sus madres. Más de un 70% de los casi 11 millones de muertes infantiles que suceden todos los años se deben a seis causas: la diarrea, el paludismo, las infecciones neonatales, la neumonía, el parto prematuro o la falta de oxígeno al nacer (1).

Estas muertes se producen sobre todo en el mundo en desarrollo. Un niño de Etiopía tiene 30 veces más probabilidades de morir al cumplir cinco años que un niño de Europa occidental. Entre las muertes infantiles, en Asia meridional y central se producen las mayores cifras de muertes neonatales, mientras que en África subsahariana se registran las tasas más elevadas. Dos terceras partes de las muertes ocurren en solamente 10 países (1).

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

La investigación y la experiencia puntualizan que de 11 millones

de niños y niñas que mueren todos los años; 6 millones de niños enfermos podrían salvar la vida por medio de medidas sencillas, no costosas y aplicables en el hogar: vacunas, antibióticos genéricos, suplementos de micronutrientes, mosquiteros tratados con insecticida y una mejora de las prácticas de atención familiar y lactancia materna (1).

En los países del tercer mundo, aproximadamente el 80% de la atención de la salud se realiza en el hogar, y un gran número de niños y niñas que mueren lo hacen en casa, sin que reciban atención de salud. Asimismo, en muchos hogares no se practica aún una alimentación infantil apropiada ni la lactancia materna. Un 40% de la mortalidad infantil se evitaría mejorando la atención familiar y comunitaria, sin necesidad de equipos de alta tecnología, sino una mejora en el acceso a la información adecuada, apoyo y suministros básicos (1).

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

En el Perú, 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 (1).

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 (2).

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

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 de mayor 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 ocurren principalmente 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).

Sin embargo, cabe mencionar que, a nivel de la Región Ancash,

se atendieron 88,465 casos de infecciones respiratorias agudas en el 2014, representando el 41.98% del total de atenciones, en relación a alguna otra morbilidad (4).

La Clínica San Pablo Huaraz, es una entidad privada, prestadora de servicio de salud, se encuentra ubicada en el distrito de independencia en la provincia de Huaraz. Esta institución es de nivel II-1, los usuarios de la clínica son principalmente pacientes asegurados en las EPS y pacientes particulares en menor porcentaje, cuenta con los servicios de consultorios externos de pediatría, hospitalización y emergencias pediátricas, por lo tanto, no es ajena en la atención de pacientes con IRAS en niños menores de un año, sobre todo en la época de friaje donde se presenta el incremento de pacientes con un 13.95% de casos confirmados de IRAs siendo atendidos según el diagnóstico médico a cada uno de los pacientes en los diferentes servicios donde se le brinda un tratamiento y seguimiento oportuno.

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

II. MARCO TEÓRICO Y CONCEPTUAL

2.1. Antecedentes de la investigación:

2.1.1. Investigación actual en el ámbito extranjero:

En la investigación realizada por Rodríguez, J. y Requenes, N. (5), de los “Conocimientos y Prácticas que tienen las madres de los niños menores de 5 años en la prevención de las IRAS. CS Muelle de los Bueyes, RACCS, octubre-noviembre 2015”, tuvo como objetivo describir los conocimientos y prácticas que tienen las madres de los menores de 5 años en la prevención de las IRAS. El estudio fue observacional, descriptivo y prospectivo, la muestra lo constituyeron las madres (172), que asistieron al CRED. El 80.4% de ellas conocen los signos y síntomas más comunes; lo que permite detección precoz y tratamiento oportuno. El 74.9% reconoce como factor de riesgo los problemas respiratorios, el cambio de clima y la deficiente alimentación, pero tienen escasos conocimientos sobre factores de riesgo importantes como la falta de inmunizaciones.

En la pesquisa elaborada por Lapeira, P. y Acosta, D. (6), titulada “Conocimientos y prácticas sobre EDA e IRA entre madres de una institución de salud, cuyo objetivo fue describir los conocimientos y prácticas sobre EDA e IRA que poseen las madres de menores de cinco años asistentes al CS de Santa Marta”. Se realizó abordaje cuantitativo y descriptivo, la muestra fue de 114 madres de menores de 5 años, que acudieron a urgencias del CS por presentar EDA y/o

IRA. Conclusiones: los menores de cinco años y en especial los menores de un año, son más vulnerables a padecer de EDA e IRA. La mortalidad por IRA y EDA es más frecuente en aquellos que abandonaron la LM antes de los primeros seis meses y en su aparición inciden las condiciones de vida desfavorables como hacinamiento, deficiente atención médica y bajo ingreso económico.

A Nivel Nacional:

En la investigación realizada por La Rosa, P. y León, M. (7) Sobre el “Factores biosocioculturales y prácticas maternas en niños menores de 1 año con iras no neumónicas, CS Alto Trujillo - 2012”. Investigación descriptiva correlacional, con la finalidad de determinar la relación que existe entre los factores biosocioculturales y las prácticas maternas sobre IRAs no neumónicas. Se concluye que el 72% de las madres tuvieron entre 20 – 39 años, el 37% son amas de casa, el 43% tiene grado de instrucción secundaria y el 46% posee nivel de conocimientos medio. Las prácticas maternas sobre IRAs no neumónicas en el niño menor de 1 año fueron adecuadas en un 68%. Las prácticas maternas sobre IRAs no neumónicas en el niño menor de 1 año presentaron relación significativa con el grado de instrucción y el nivel de conocimientos.

En la investigación elaborada por Uscamaita, D., Velasco, S. y Bilbao, A. (8), sobre el “Nivel de conocimiento y práctica materna sobre prevención de IRAS en niños menores de 5 años en un centro de salud del distrito de Ancón-2013”, el cual es descriptivo, cuantitativo

y de corte transversal, su objetivo fue determinar el nivel de conocimiento y prácticas maternas sobre prevención de IRAS. La muestra estuvo conformada por 60 madres. Conclusiones: el mayor porcentaje de las madres (71.7%) presentan un nivel de conocimiento "medio" sobre prevención de IRAS en niños menores de 5 años; y un alto porcentaje (58,3 %) de madres realiza prácticas adecuadas en relación a la prevención de IRAS. Concluyendo que en el nivel Medio de conocimiento (43), 28 madres tienen Adecuadas Prácticas de prevención de IRAS y 15 madres Inadecuadas Prácticas.

En el estudio elaborado por Cabezas, C. y Salazar, E. (9), del "Conocimiento y práctica en la prevención de IRAS en madres que asisten al CS Santa Ana Huancavelica-2014". Cuyo objetivo fue: determinar el nivel de conocimiento y práctica en la prevención de IRAS en madres que asisten al Centro de Salud Santa Ana-Huancavelica 2014. Metodología: el estudio fue descriptivo y transversal. Resultados: El 90.6% fue nivel medio, el 7.7% alto y el 1.7% bajo. Un 59.0% de las madres tuvieron una práctica incorrecta en la prevención de las IRAS, y 41.0% correcta. Conclusiones: la gran mayoría de las madres tuvieron un nivel de conocimiento medio y una práctica incorrecta, debiéndose a que el niño se enferma en más de una oportunidad y las madres se auto medican y no acuden a un CS oportunamente.

2.2. Bases teóricas de la investigación:

El crecimiento y desarrollo de los niños, requiere el

fortalecimiento del vínculo con los padres, para que intervenir las necesidades desde las diferentes dimensiones; el profesional de enfermería como cuidador, desde el contacto inicial con los padres e hijos, mediante el apoyo educativo orientado al objetivo central de hacer frente a las reacciones comportamentales del hijo en sus diferentes etapas desde el referente teórico de Kathryn Barnard sobre el modelo de interacción padres-hijo (10).

La Teoría de la interacción para la evaluación de la salud infantil de Barnard, determina que el sistema padres- lactante tiene influencia de las características de cada uno de los miembros, estas se modifican para satisfacer las necesidades del sistema mediante la adaptación del comportamiento. La interacción entre el padre o madre (cuidador) y el niño según el modelo de Barnard se da mediante cinco señales y actividades: claridad del lactante en la emisión de señales, reactividad del lactante a los padres, sensibilidad de los padres a las señales del lactante, capacidad de los padres para identificar y aliviar la incomodidad del lactante y actividades sociales, emocionales y cognitivas estimulantes del desarrollo desplegadas por los padres (10).

Define estas modificaciones como conductas adaptativas. El modelo centrado en el entrenamiento a los padres, con énfasis en el desarrollo del niño y en los padres como terapeutas, es un modelo terapéutico, centrado en los padres y cuyo objetivo central es prestar apoyo y orientaciones a estos para que puedan hacer frente a las reacciones comportamentales del hijo.

Identifica en la madre del niño la importancia de la interacción madre e hijo que le permita ampliar vínculos afectivos que ayuden al crecimiento y desarrollo adecuado de su hijo. Requiere un proceso educativo para el refuerzo de conocimientos sobre el cuidado del niño y los factores que influyen de manera directa o indirecta con la salud de la paciente como lo son: el entorno, la familia, la sociedad y el desempeño del rol maternal; orientar acciones que ayudan a mejorar el crecimiento físico, psicológico y motriz del niño para su buen desarrollo. De esta forma la madre asimila que los procesos realizados en el cuidado de su hijo dependen totalmente de ella y del vínculo establecido a lo largo de su vida (10).

De igual manera con base en la teoría de Barnard, la enfermera ofrece apoyo a la sensibilidad y la respuesta de la madre a las señales del hijo, en lugar de intercambiar sus características y estilos de vida 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 (10).

Respuesta del niño al cuidador (características del niño). Al igual que el niño debe enviar señales a sus padres para reclamar cambios de actitud de ellos, también ha de aprender a leer los signos que estos le transmiten para adaptar a su vez su conducta. Obviamente, si el niño no responde a las claves que le envíen las personas que lo cuidan, no será posible la adaptación (10).

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

Capacidad de los padres para aliviar el malestar del niño (características del padre). Algunas señales enviadas por el niño indican la necesidad de que los padres le ayuden. La eficacia que estos demuestran para aliviar las tensiones de sus hijos depende de varios factores. En primer lugar, han de darse cuenta de la existencia de estas tensiones. Después han de conocer la acción adecuada que puede

mitigarlas. Por último, deben estar en buena disposición para poner en práctica este conocimiento (10).

Actividades de los padres que fomentan el crecimiento social y emocional (características del padre). La capacidad para emprender actividades que fomenten el crecimiento social y emocional depende de la adaptación global de los padres. Estos han de ser capaces de mostrar afecto al niño, de comprometerse en interacciones sociales como las que se asocian a la alimentación, la higiene, los hábitos saludables, la ropa adecuada, etc. (10).

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

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

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

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

Intuitivo: Según Locke, este tipo de conocimiento es el más seguro y claro que la mente alcanza. El conocimiento intuitivo surge cuando se percibe inmediatamente el acuerdo o desacuerdo de las ideas sin que se dé algún proceso de mediación. Un ejemplo de esto es el conocimiento de la existencia propia, la cual no precisa ningún tipo de demostración o prueba (11).

Demostrativo: Este conocimiento se da, según Locke, cuando se establece el acuerdo o desacuerdo entre dos ideas acudiendo a otras que actúan de mediadoras a lo largo de un proceso discursivo. De este modo, este conocimiento es una seguidilla de intuiciones que permitirían demostrar el acuerdo o desacuerdo entre las ideas. Un ejemplo de este conocimiento, sería para el autor inglés el de la existencia de Dios, el cual se logra demostrar, como todo conocimiento por medio de ciertas certezas intuitivas. Se llega a la demostración de la existencia de Dios por medio de la demostración intuitiva de la existencia humana, la cual demuestra la necesidad de dicha existencia (11).

Sensible: Este tipo de conocimiento es el que se tiene sobre las existencias individuales, que están más allá de nuestras ideas, permite conocer las cosas sensibles (11).

Según el modo de conocer:

Conocimiento vulgar: es el modo corriente, común y espontáneo de conocer, se adquiere a partir del contacto directo con las personas y las cosas, en la vida cotidiana. Este tipo de conocimiento se posee sin

haberlo estudiado o buscado, sin haber reflexionado ni aplicado ningún método. Se caracteriza por ser sensitivo, subjetivo, y no sistemático (11).

Conocimiento científico: este tipo de conocimiento se adquiere a partir de procedimientos metódicos, usando la reflexión, los razonamientos lógicos y responden a una búsqueda intencionada, que delimita los objetos y los medios de indagación (11).

El conocimiento religioso se basa en la tradición escrita u oral y es normativo: produce reglas, normas y valores que no se cuestionan. Se genera a través de rituales y acciones que hacen referencia a un ser sagrado. Produce creencias y confianza, ya que no requiere ser demostrado. Parte de este tipo de conocimiento permite explicar los sucesos de la vida para ordenar, armonizar y actuar en el mundo desde una visión sagrada y de confianza. Permite cuestionar y distinguir los hechos comprobables de aquellos que no los son, así como evaluar determinadas prácticas que se basan en creencias (12).

El conocimiento empírico, Se puede demostrar porque se basa en la experiencia que se tiene del mundo. Se obtiene al realizar una acción por repetición o al percibir un objeto varias veces. Se produce a través de los sentidos, esto es al experimentar sensaciones sobre la realidad con la que se interactúa. Este conocimiento tiene la cualidad de ser particular, porque se conoce por medio de la experiencia y la percepción (12).

Este conocimiento permite una conexión inmediata con la

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

El conocimiento científico observa la naturaleza y la realidad social, la analiza, la conceptualiza y experimenta con ella para tratar de modificarla. Produce tecnología, desarrolla modelos y experimentos aplicados que permiten el desarrollo social y el incremento de la cultura. La ciencia se expresa a partir de los modelos, teorías y formas de experimentación (12).

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

Según el MINSA, las prácticas saludables para el cuidado

infantil son acciones relacionadas a la adopción, modificación o fortalecimiento de hábitos y comportamientos de las familias, que parten de la identificación de las necesidades para cuidar o mejorar la salud de las gestantes, las niñas y los niños, con la finalidad de lograr un crecimiento adecuado y un desarrollo normal. Siendo necesario contar con condiciones o entornos que favorezcan el desarrollo de las prácticas saludables que garanticen estilos de vida saludables en las familias (13).

Para brindar un adecuado cuidado infantil, es necesario que el personal de salud identifique los comportamientos a promover por grupo de edad, con las madres, padres, cuidadores y familia. Lo anterior, permitirá la instalación de prácticas saludables que, al hacerse sostenibles favorecerán la salud de las niñas y niños. Cabe precisar que al promover comportamientos y, a través de ellos prácticas saludables, se están fortaleciendo los vínculos afectivos que las niñas y los niños entablan con sus padres y con otras figuras que cumplen las funciones parentales, los que se consolidan en las relaciones de apego.

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

apropiada frente a ella y actúa (13).

Las “buenas prácticas” se refiere a toda experiencia que se guía por principios, objetivos y procedimientos apropiados o pautas aconsejables que se adecuan a una determinada perspectiva normativa o a un parámetro consensuado, así como también toda experiencia que ha arrojado resultados positivos, demostrando su eficacia y utilidad en un contexto concreto (13).

Las prácticas clave son acciones y comportamientos que las familias pueden incorporar al cuidado diario para garantizar el buen crecimiento, desarrollo y calidad de vida de los niños. Las mismas están basadas en conocimientos científicos actualizados y su aplicación no solamente permitirá que los niños menores de cinco años tengan un adecuado crecimiento y desarrollo, sino que les evitará, en muchas ocasiones, enfermedades y secuelas. Por esta razón, estas prácticas deben ser del conocimiento de todos los adultos que cuidan de los niños (padres de familia, maestros, personal de salud) (13).

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

Los 4 grupos son: Para el buen crecimiento y desarrollo físico y mental del niño: en este grupo se encuentran las prácticas que tienen que ver con la alimentación y la estimulación. Para prevenir enfermedades: en este grupo se encuentran las prácticas relacionadas con el cuidado del ambiente (saneamiento, prevención de malaria y

dengue y, de infección por VIH SIDA). Para los cuidados en el hogar: en este grupo se encuentran las prácticas relacionadas con todas las acciones que se deben llevar a cabo para el cuidado del niño enfermo en el hogar y para evitar que desmejore su estado y mejorar el autocuidado familiar. Para buscar atención fuera del hogar: aquí se encuentran las prácticas relacionadas con la identificación de los signos de peligro, los cuidados posteriores a la atención y los cuidados a la gestante (13).

La participación en el cuidado del niño hospitalizado para la madre se descubre a partir de su propia vivencia, sentimiento y expectativas de cuidado, basado en los conocimientos y prácticas culturales, con reconocimiento de los cuidados profesionales, y de esta manera mediar estos dos caminos para brindar el cuidado sensible y congruente con la cultura materna que garantice el bienestar para el niño y la madre (13).

Cada madre tiene conocimientos y prácticas de los cuidados genéricos (profanos, tradicionales, o indígenas), que corresponden a la mirada del cuidado cultural desde lo étnico (Cuidados tradicionales o populares) y normalmente conocimientos y prácticas profesionales, que pertenecen al componente ético que varían de una madre a otra. Las creencias, valores y prácticas de cuidados están arraigadas e influenciadas por el contexto del punto de vista del mundo de cada madre y los cuidados profesionales o enfermeros basados en la cultura que son beneficiosos, saludables y satisfactorios contribuyen al

bienestar del niño y la madre dentro del entorno y sus contextos. Cuando una madre experimenta la carencia de cuidados profesionales con su hijo sin que se tenga en cuenta su cultura, mostrarán signos de conflictos culturales, prácticas de imposiciones, estrés y dolor (13).

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 aguüita de cebolla, o hierbas para calmar latos de su niño por lo que podemos evidenciar de que la madre hace uso de las prácticas tradicionales y caseras las cuales provienen de las tradiciones propias de una clase popular y fruto del hacer ; los cuales muchas veces pueden ser beneficiosos o inocuas para la salud del niño, pero también suelen ser perjudiciales cuando no son utilizadas adecuadamente; pudiendo complicar el estado de salud del niño.

Así mismo respecto a la alimentación y a la medicación del niño, no debe de existir la disminución de comidas durante un proceso de enfermedad puede ocasionar una desnutrición lo que complicaría el estado del niño. Con respecto a la medicación el uso de antibióticos

y/o medicamentos sin prescripción médica, puede causarle una resistencia bacteriana produciendo efectos nocivos para la salud del menor (13).

Estas actitudes nos hacen pensar por un lado en el cuidado tradicional que realizan las madres en el control de la IRA y por otro lado hacen uso de un conocimiento empírico basado en la experiencia, además del conocimiento científico. Acerca de estas prácticas tradicionales aplicándolas en sus niños, pueden ser beneficiosas, inocuas y otras perjudiciales para el cuidado del menor, pudiendo representar riesgos de complicación con una evolución desfavorable hacia una neumonía y en caso más críticos hasta la muerte, por la poca o ninguna efectividad de los tratamientos (13).

Las infecciones respiratorias agudas (IRAs). Es toda infección que compromete una o más partes del aparato respiratorio y que tiene una duración menor de 14 días, causado por microorganismos virales, bacterianos u otros con la presencia de uno o más síntomas o signos clínicos como: tos, Rinorrea, obstrucción nasal, odinofagia, otalgia, disfonía, respiración ruidosa, dificultad respiratoria, los cuales pueden estar acompañados o no de fiebre. Es la infección más frecuente en el mundo y representa un importante tema de salud pública en nuestro país. La mayoría de estas infecciones como el resfriado común son leves, pero dependiendo del estado general de la persona pueden complicarse y llegar a amenazar la vida, como en el caso de las neumonías (14).

En los niños menores de 5 años, la causa de la infección en el 95% de los casos son los virus siendo de buen pronóstico, pero un pequeño porcentaje puede padecer complicaciones como otitis, sinusitis y neumonía. La Infección Respiratoria Aguda (IRA) está conformada por un grupo de enfermedades cuyo hecho en nuestro país se incrementa con relación al descenso de temperatura. Aunque el frío, en sí mismo, no es causante de esta enfermedad, existen hábitos y conductas asociadas a las bajas temperaturas que aumentan el riesgo de enfermar. Asimismo, agentes de algunas enfermedades suelen encontrar al huésped (personas) con menos defensas que en la estación de verano (14).

La neumonía en menores de cinco años constituye un problema de salud pública especialmente en la población en situación de pobreza y pobreza extrema. Las muertes por neumonía pueden ser evitadas, por lo cual se hace necesario que la comunidad reconozca precozmente los signos de alarma y solicite la atención oportuna en los establecimientos de salud (14).

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 (15, 16).

También se recomienda en las madres de los niños menores de cinco años que para poder disminuir los casos se debe de tener en cuenta: Ventilar y asear las habitaciones de la vivienda diariamente, las personas enfermas con tos deben taparse la boca al toser o estornudar, Lavarse las manos con frecuencia, No escupir en el suelo, Evitar que los niños estén cerca de personas con infección respiratoria aguda, Evitar los humos de la leña, querosene, ron o cigarros dentro de la casa. Los signos de peligro que se presenta en el niño son las respiraciones rápidas, tiraje, No puede tomar el pecho o beber líquidos, Tiene tos persistente, tiene fiebre alta (16,17).

Una de las medidas preventivas son las inmunizaciones: La inmunización contra el Haemophilus influenzae (Hib), el sarampión,

difteria y tos ferina administrada de preferencia durante el primer año de vida, según las Normas establecidas, evita o previene la Neumonía primaria (Hib) o secundaria a estas enfermedades inmunoprevenibles. La lactancia Materna tiene un efecto protector contra las infecciones respiratorias serias como Bronquiolitis, Neumonía, especialmente durante los primeros 6 meses de vida. El uso de fórmulas artificiales y el destete temprano pueden incrementar la frecuencia y severidad de la IRA. Por tanto, fomentar la LM es una estrategia importante para el control de la IRA (18).

III. METODOLOGÍA.

3.1. Tipo y nivel de investigación

Cuantitativo, descriptivo (19,20)

3.2. Diseño de la investigación

Diseño transversal. (20,21)

3.3. Población y muestra

3.3.1. Universo Muestral:

El universo muestral estuvo constituido por 125 madres de niños menores de un año en la clínica San Pablo de Huaraz.

3.3.2. Unidad de análisis:

Lo constituyó la madre de un niño menor de un año en la Clínica San Pablo- Huaraz.

3.3.3. Criterios de inclusión:

Madres de niño menor de un año con infección respiratoria aguda o que hayan tenido un episodio de IRAs, en la Clínica San Pablo Hz. Madres de niños menores de un año con infección respiratoria aguda, en la Clínica San Pablo de Huaraz que accedan a participar en el estudio.

3.3.4. Criterios de Exclusión:

Madres de niños menores de un año que tengan otro diagnóstico médico. Madres que tengan alguna incapacidad física o mental que les impida brindar información.

3.4. Definición y Operacionalización de variables y los indicadores

Nivel de conocimientos de las IRAs

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

Definición operacional

Alto

Medio

Bajo

Prácticas sobre las Iras

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

Definición operacional

Correcta

Incorrecta

3.5. Técnicas e Instrumentos

Técnicas: En el presente trabajo de investigación se utilizó la entrevista y la observación para la aplicación del instrumento a cada madre de un niño menor de un año en la clínica san Pablo

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

Instrumento: El instrumento “Nivel de conocimiento y práctica de

las madres de niños menores de un año sobre las infecciones Respiratorias en la clínica san Pablo Huaraz 2016” elaborado por Correa Vásquez, Elisviherd Jane y Guerra Córdova, Sandra Liliana y está constituido por 30 ítems entre los cuales se formularon preguntas cerradas entre dicotómicas y de opción múltiple, así como también preguntas abiertas. (Anexo1)

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

Puntaje según nivel de conocimientos:

Alto: De 31 a 45 Puntos

Medio: De 16 a 30 Puntos

Bajo: menor de 15 puntos

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

Correcta: De 23 a 30 Puntos

Incorrecta: De 15 a 22 Puntos

Control de calidad de los datos

Validación del instrumento: 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, a juicio de expertos, asimismo se realizó la prueba del coeficiente del Alfa de

Cronbach, dando como resultado 85,65% para 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 menor de un año que padece de IRAs en la clínica san Pablo Huaraz; recalcando que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación serán estrictamente confidenciales.
- Se coordinó con las madres del menor de un año que padece de IRA en la clínica san Pablo Huaraz; su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación del instrumento.
- Se procedió a aplicar el instrumento a cada madre de un menor de un año que padece de IRAs en la clínica san Pablo Huaraz.
- Se realizó la lectura del contenido o instrucciones de los instrumentos a cada madre del menor de un año que padece de IRAs en la clínica san Pablo Huaraz.
- El instrumento fue aplicado en un tiempo de 20 minutos, las respuestas fueron marcadas y escritas por el entrevistador.

3.6.2. Análisis y Procesamiento de los datos:

Los datos fueron ingresados a una base de datos de Microsoft Excel para luego ser exportados a una base de datos en el software

PASW Statistics, versión 18.0, para su respectivo procesamiento. Para el análisis de los datos se 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 deberá valorar 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 la persona.

Anonimato: Se aplicó el cuestionario indicándole a la madre del niño menor de un año que padece de IRAs en la clínica San Pablo Huaraz; de que la investigación será anónima y que la información obtenida será solo para fines de la investigación.

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

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

Consentimiento: Solo se trabajó con las madres del menor de un año que padece de IRAs en la clínica San Pablo Huaraz; que acepten voluntariamente participar en el presente trabajo (Anexo 02).

3.7. Matriz de consistencia:

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	ESCALA DE MEDICIÓN
Nivel de conocimientos de las IRAs	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 	La calificación del conocimiento se realizó de la siguiente manera; Por cada alternativa correcta se asignó 1 punto sumándose al final, haciendo 3 puntos por cada respuesta. Puntaje según nivel de conocimiento Alto: De 31 a 45 Puntos Medio: De 16 a 30 Puntos Bajo: Menor de 15 Puntos.
Prácticas sobre la IRAs	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 	Según aplicación de práctica; Cada pregunta tiene solo una alternativa Correcta, asignándose un valor de 2 puntos. Correcta: De 23 a 30 Puntos Incorrecta: De 15 a 22 Puntos

IV. RESULTADOS

4.1. Resultados

TABLA 1

Nivel de conocimiento sobre lo signos de alarma de las Infecciones Respiratorias Agudas de las madres de niños menores de un año de la Clínica San Pablo. Huaraz - 2016

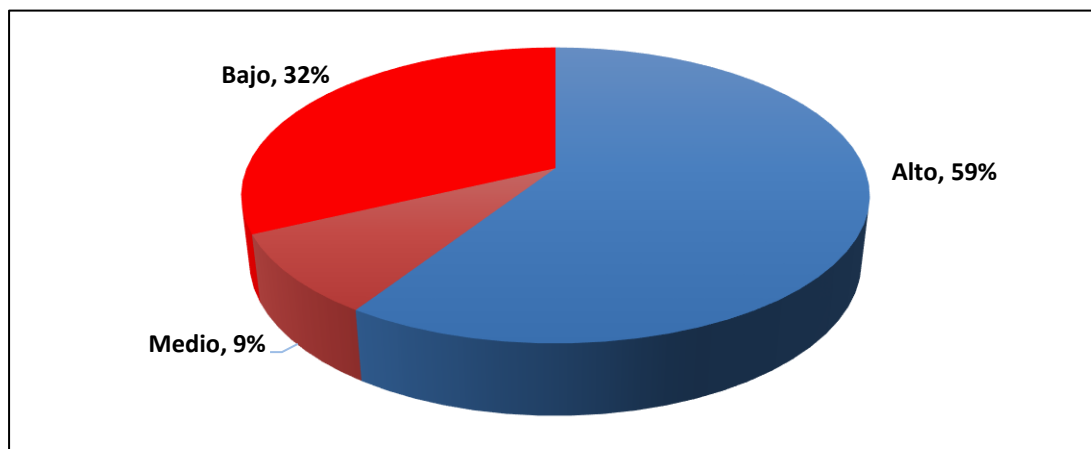
Nivel de Conocimiento	n	%
Alto	74	59%
Medio	11	9%
Bajo	40	32%
Total	125	100%

Fuente: Encuesta aplicada a madres de niños menores de un año en la, clínica San Pablo, Huaraz. Noviembre – 2016, elaborado por Jane Correa y Liliana Guerra.

En la tabla 1, se observa que del total de las madres (125) encuestadas solo el 59% tienen un nivel de conocimiento alto sobre los signos de alarma.

GRAFICO 1

Figura 1: Nivel de conocimiento sobre lo signos de alarma de las Infecciones Respiratorias Agudas de las madres de niños menores de un año de la Clínica San Pablo. Huaraz - 2016.



Fuente: Tabla 1

TABLA 2

Nivel de conocimiento sobre las Infecciones Respiratorias Agudas de las madres de niños menores de un año de la Clínica San Pablo. Huaraz-2016.

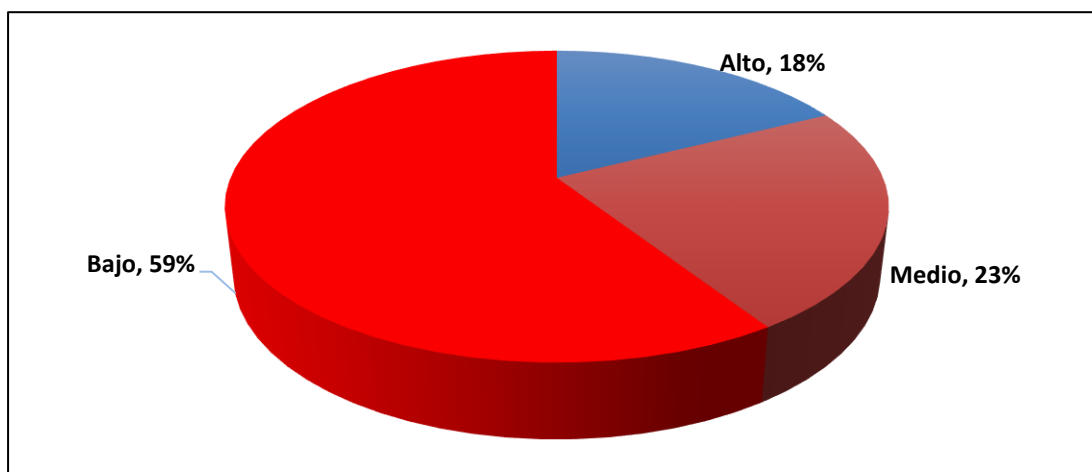
Nivel de Conocimiento	n	%
Alto	22	18%
Medio	29	23%
Bajo	74	59%
Total	125	100%

Fuente: Encuesta aplicada a madres de niños menores de un año en la, clínica San Pablo, Huaraz. Noviembre – 2016, elaborado por Jane Correa y Liliana Guerra.

En la tabla 2, se observa que; el 59% de las madres de niños menores de un año de la clínica San Pablo de Huaraz tienen un nivel conocimiento bajo sobre las infecciones respiratorias agudas.

GRAFICO 2

Figura 2: Nivel de conocimiento sobre las infecciones respiratorias agudas de las madres de niños menores de un año de la clínica San Pablo. Huaraz-2016.



Fuente: Tabla 2

TABLA 3

Nivel de conocimiento sobre las causas de las Infecciones Respiratorias Agudas de las madres de niños menores de un año de la Clínica San Pablo. Huaraz-2016

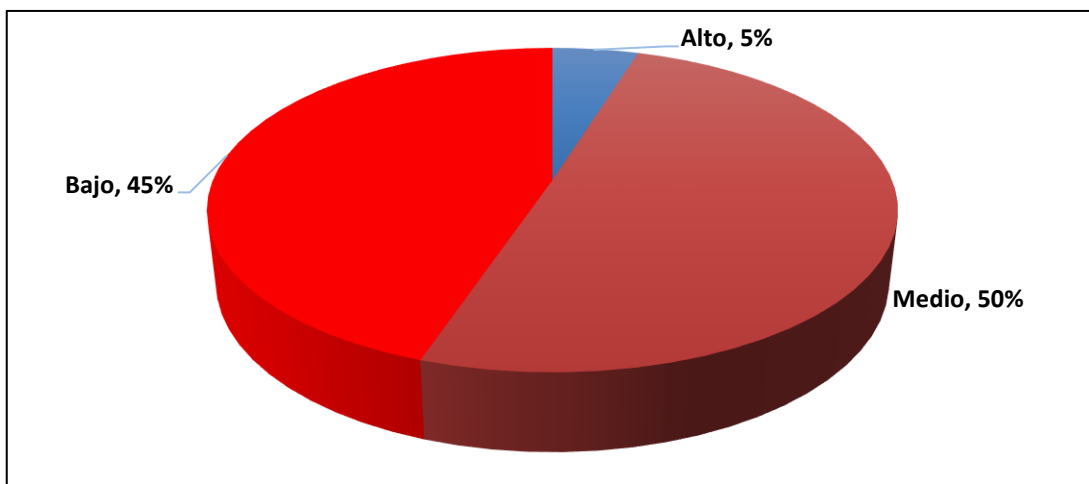
Nivel de conocimiento	n	%
Alto	6	5%
Medio	63	50%
Bajo	56	45%
Total	125	100%

Fuente: Encuesta aplicada a madres de niños menores de un año en la, clínica San Pablo, Huaraz. Noviembre – 2016, elaborado por Jane Correa y Liliana Guerra.

En la tabla 3, se Observa que, el 50% de las madres encuestadas tienen un nivel medio de conocimiento sobre las causas de las infecciones respiratorias agudas y casi la mitad (45%) posee un nivel de conocimiento bajo.

GRAFICO 3

Figura 3: Nivel de conocimiento sobre las causas de las infecciones respiratorias agudas de las madres de niños menores de un año de la Clínica San Pablo. Huaraz-2016



Fuente: Tabla 3

TABLA 4

Nivel de conocimiento de las madres sobre la alimentación de los niños menores de un año de la Clínica San Pablo. Huaraz-2016.

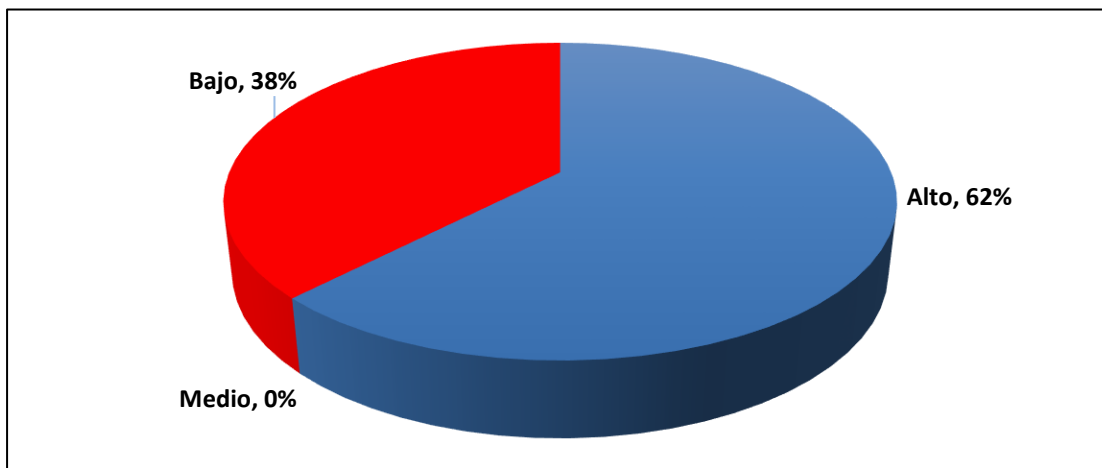
Nivel de Conocimiento	n	%
Alto	78	62%
Medio	0	0%
Bajo	47	38%
Total	125	100%

Fuente: Encuesta aplicada a madres de niños menores de un año en la, clínica San Pablo, Huaraz. Noviembre – 2016, elaborado por Jane Correa y Liliana Guerra.

En la tabla 4, se observa que, el 62% de madres tiene un nivel de conocimiento alto y el 38% un nivel bajo referente a la alimentación brindada por la madre al niño menor de un año con infecciones respiratorias agudas.

GRAFICO 4

Figura 4: Nivel de conocimiento de las madres sobre la alimentación de los niños menores de un año de la Clínica San Pablo. Huaraz-2016.



Fuente: Tabla 4

TABLA 5

Nivel de conocimiento sobre las complicaciones de las Infecciones Respiratorias Agudas de las madres de niños menores de un año de la Clínica San Pablo.Huaraz-2016.

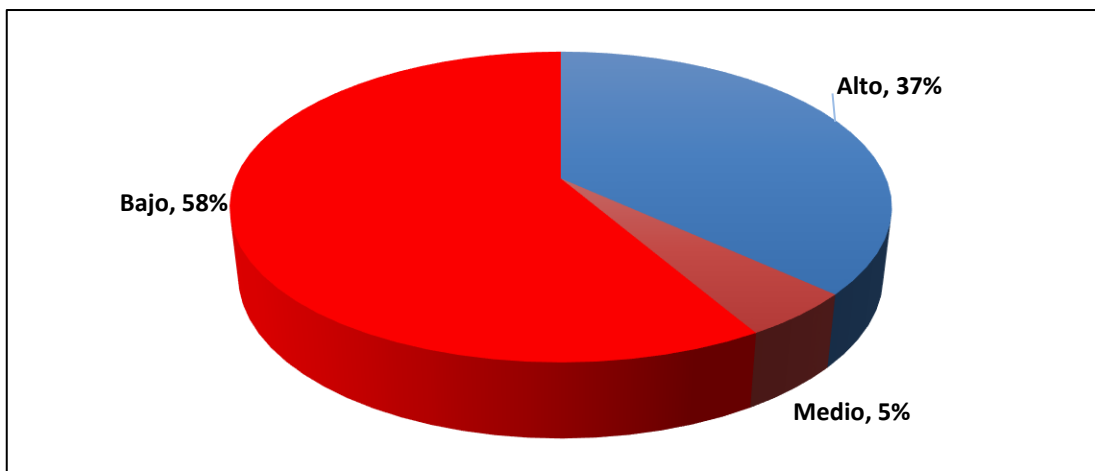
Nivel de Conocimiento	n	%
Alto	46	37%
Medio	6	5%
Bajo	73	58%
Total	125	100%

Fuente: Encuesta aplicada a madres de niños menores de un año en la, clínica San Pablo, Huaraz. Noviembre – 2016, elaborado por Jane Correa y Liliana Guerra.

En la tabla 5, se observa que, el 58% de madres de niños menores de un año de la clínica San Pablo Huaraz tienen un bajo nivel de conocimiento sobre las complicaciones de las infecciones respiratorias agudas.

GRAFICO 5

Figura 5: Nivel de conocimiento sobre las complicaciones de las infecciones respiratorias agudas de las madres de niños menores de un año de la Clínica San Pablo.Huaraz-2016.



Fuente: Tabla 5

TABLA 6

Nivel de conocimiento sobre las vacunas que tienen las madres de niños menores de un año en la Clínica San Pablo. Huaraz-2016

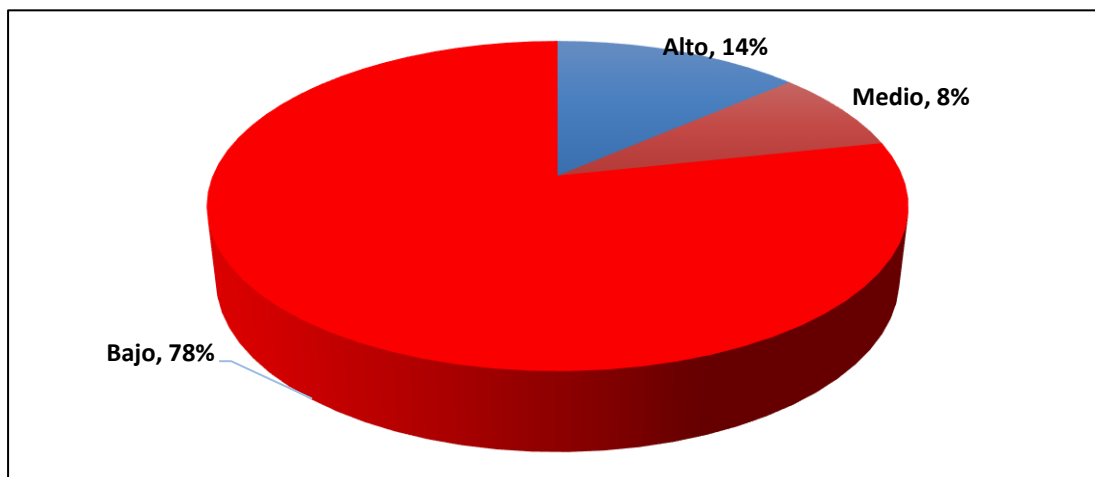
Nivel de Conocimiento	n	%
Alto	17	14%
Medio	10	8%
Bajo	98	78%
Total	125	100%

uente: Encuesta aplicada a madres de niños menores de un año en la, clínica San Pablo, Huaraz. Noviembre – 2016, elaborado por Jane Correa y Liliana Guerra.

En la tabla 6, se observa que, el 78% de madres de niños menores de un año de la clínica San Pablo Huaraz tienen un nivel de conocimiento bajo sobre las vacunas que previenen las infecciones respiratorias agudas.

GRAFICO 6

Figura 6: Nivel de conocimiento sobre las vacunas que tienen las madres de niños menores de un año en la Clínica San Pablo. Huaraz-2016



Fuente: Tabla 6

TABLA 7

Nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo que tienen las madres de niños menores de un año en la clínica San Pablo. Huaraz 2016.

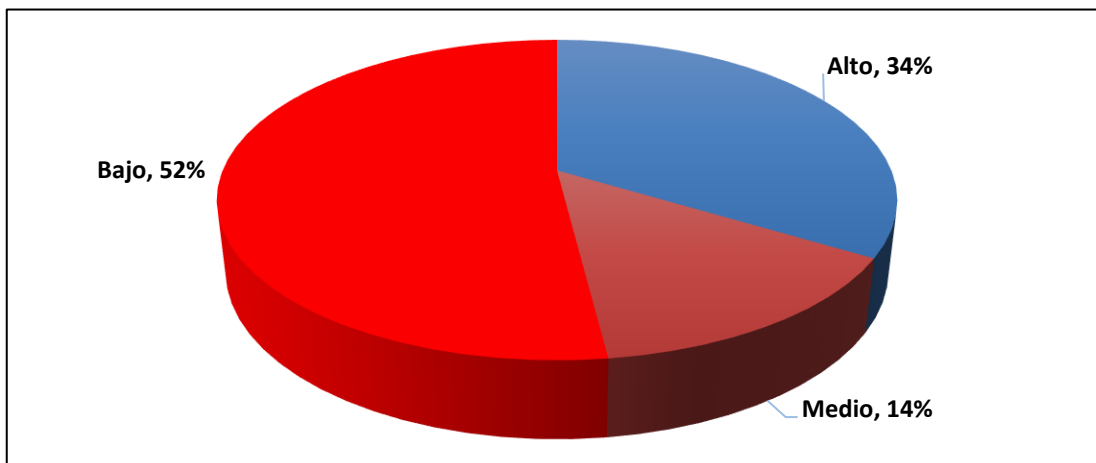
Nivel de Conocimiento	n	%
Alto	42	34%
Medio	18	14%
Bajo	65	52%
Total	125	100%

Fuente: Encuesta aplicada a madres de niños menores de un año en la, clínica San Pablo, Huaraz. Noviembre – 2016, elaborado por Jane Correa y Liliana Guerra.

En la tabla 7, se observa que, el 52% de madres de niños menores de un año de la clínica San Pablo Huaraz tienen un nivel bajo de conocimiento sobre los factores de riesgo para enfermar de las infecciones respiratorias agudas.

GRAFICO 7

Figura 7: Nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo que tienen las madres de niños menores de un año en la clínica San Pablo. Huaraz 2016.



Fuente: Tabla 7

TABLA 8

Práctica de las madres sobre los signos de alarma de las Infecciones Respiratorias Agudas en los niños menores de un año en la Clínica San Pablo.Huaraz-2016.

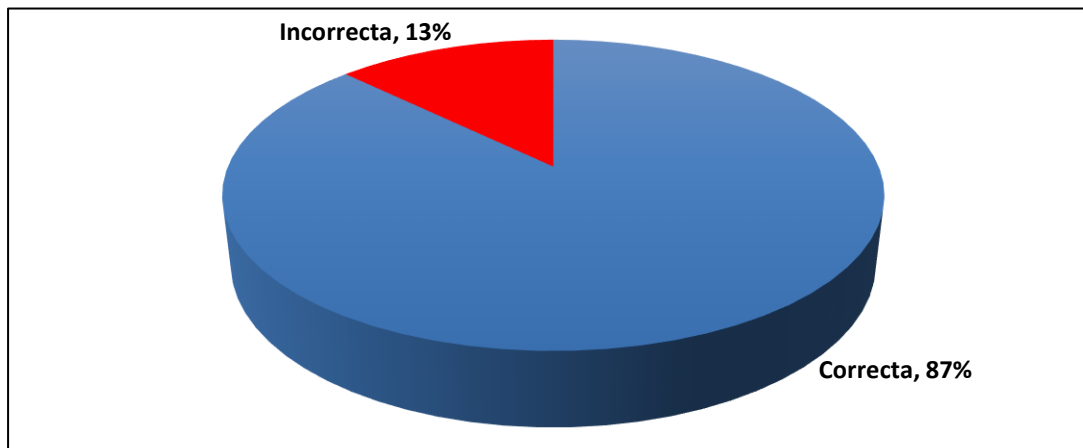
Práctica	n	%
Correcta	109	87%
Incorrecta	16	13%
Total	125	100%

Fuente: Encuesta aplicada a madres de niños menores de un año en la, clínica San Pablo, Huaraz. Noviembre – 2016, elaborado por Jane Correa y Liliana Guerra.

En la tabla 8, se observa que, el 87% de madres tienen un nivel de práctica correcta cuando su niño presente signos de alarma de las infecciones respiratorias agudas.

GRAFICO 8

Figura 8: Práctica de las madres sobre los signos de alarma de las infecciones respiratorias agudas en los niños menores de un año en la Clínica San Pablo.Huaraz-2016.



Fuente: Tabla 8

TABLA 9

Práctica de las madres sobre las Infecciones Respiratorias Agudas en niños menores de un año de la Clínica San Pablo. Huaraz-2016.

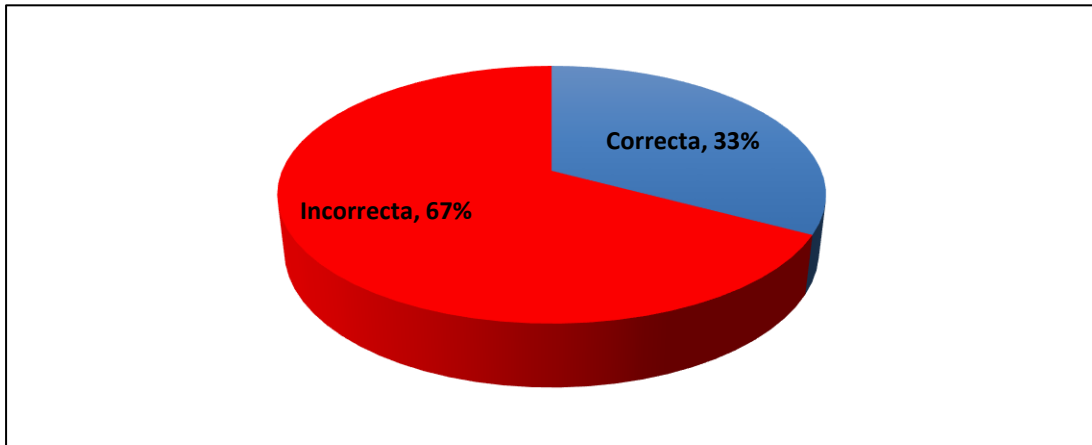
Práctica	n	%
Correcta	41	33%
Incorrecta	84	67%
Total	125	100%

Fuente: Encuesta aplicada a madres de niños menores de un año en la, Clínica San Pablo, Huaraz. Noviembre – 2016, elaborado por Jane Correa y Liliana Guerra.

En la tabla 9, se observa que, el 67% de madres tienen un nivel de práctica incorrecta cuando su niño presenta gripe o tos, mientras que un 33% tiene un nivel de práctica correcta.

GRAFICO 9

Figura 9: Práctica de las madres sobre las infecciones respiratorias agudas en niños menores de un año de la Clínica San Pablo. Huaraz-2016.



Fuente: Tabla 9

TABLA 10

Práctica de las madres sobre las causas de las Infecciones Respiratorias Agudas de los niños menores de un año en la Clínica San Pablo. Huaraz-2016.

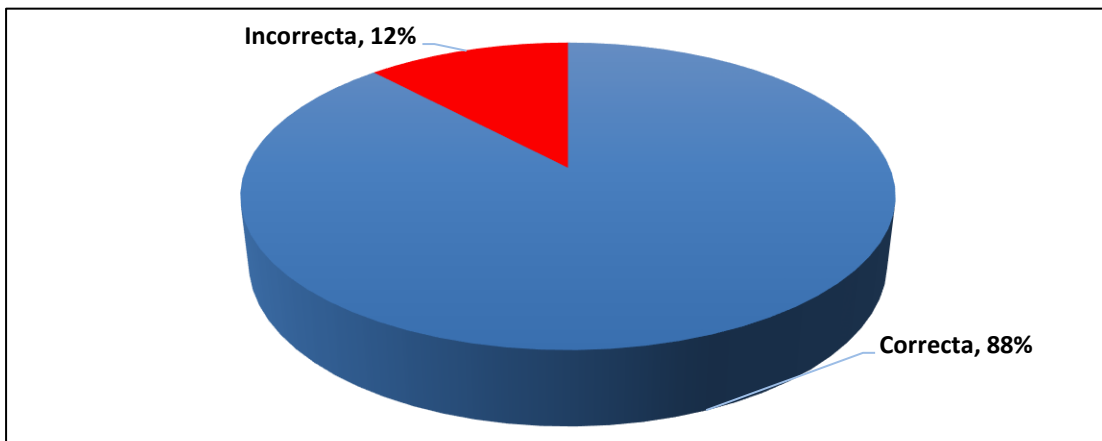
Práctica	n	%
Correcta	110	88%
Incorrecta	15	12%
Total	125	100%

Fuente: Encuesta aplicada a madres de niños menores de un año en la, clínica San Pablo, Huaraz. Noviembre – 2016, elaborado por Jane Correa y Liliana Guerra.

En la tabla 10, Se observa que, el 88% de madres tienen un nivel de práctica correcta sobre qué acciones previenen la infección respiratoria aguda.

GRAFICO 10

Figura 10: Práctica de las madres sobre las causas de las infecciones respiratorias agudas de los niños menores de un año en la Clínica San Pablo. Huaraz-2016.



Fuente: Tabla 10

TABLA 11

Practica de las madres sobre la alimentación de los niños menores de un año con infecciones respiratorias agudas en la Clínica san Pablo. Huaraz-2016.

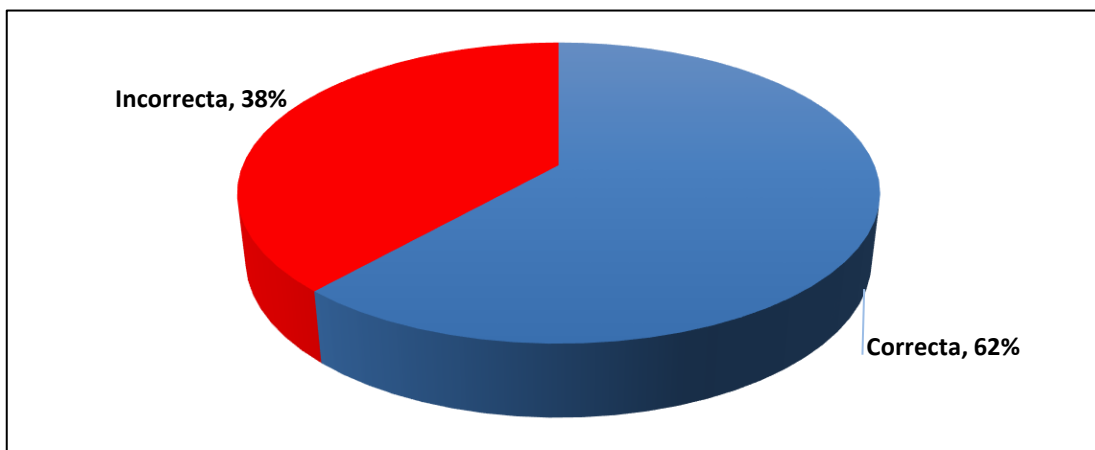
Práctica	n	%
Correcta	77	62%
Incorrecta	48	38%
Total	125	100%

Fuente: Encuesta aplicada a madres de niños menores de un año en la, clínica San Pablo, Huaraz. Noviembre – 2016, elaborado por Jane Correa y Liliana Guerra.

En la tabla 11, se observa que, el 62% de madres tienen un nivel de práctica correcta para alimentar a su niño durante un episodio de las infecciones respiratorias agudas.

GRAFICO 11

Figura 11: Practica de las madres sobre la alimentación de los niños menores de un año con infecciones respiratorias agudas en la Clínica san Pablo. Huaraz-2016.



Fuente: Tabla 11

TABLA 12

Práctica de las madres sobre las complicaciones de las Infecciones Respiratorias Agudas de niños menores de un año en la Clínica San Pablo. Huaraz-2016.

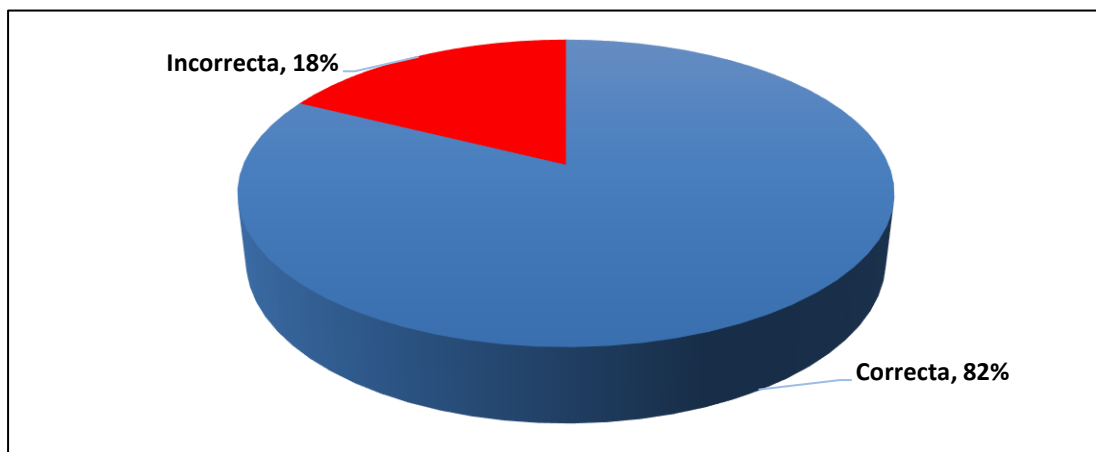
Práctica	n	%
Correcta	103	82%
Incorrecta	22	18%
Total	125	100%

Fuente: Encuesta aplicada a madres de niños menores de un año en la, clínica San Pablo, Huaraz. Noviembre – 2016, elaborado por Jane Correa y Liliana Guerra.

En la tabla 12, se observa que, el 82% de madres tienen un nivel de práctica correcta en cuanto a las acciones que debe de realizar cuando su niño presenta complicaciones, mientras que un 18% tiene un nivel de práctica incorrecta.

GRAFICO 12

Figura 12: Práctica de las madres sobre las complicaciones de las infecciones respiratorias agudas de niños menores de un año en la Clínica San Pablo. Huaraz-2016.



Fuente: Tabla 12

TABLA 13

Práctica de las madres sobre las vacunas de niños menores de un año en la Clínica San Pablo.Huaraz-2016

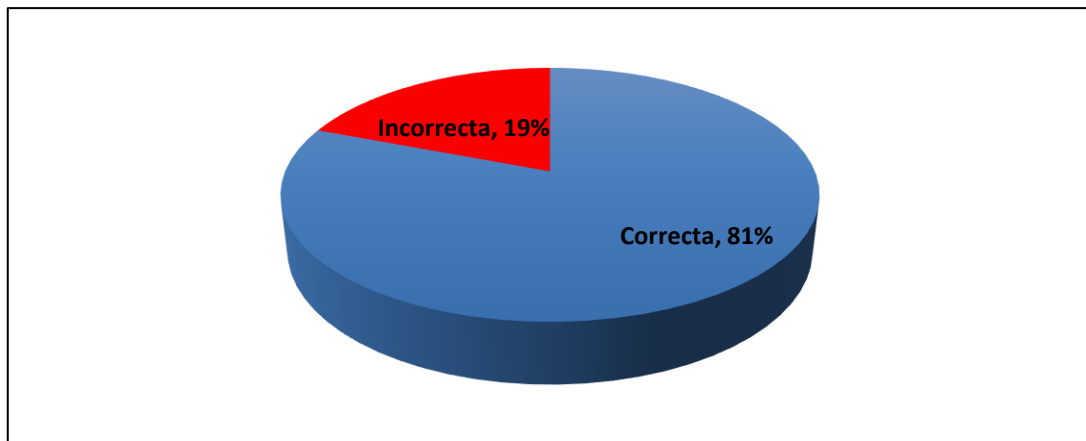
Práctica	n	%
Correcta	101	81%
Incorrecta	24	19%
Total	125	100%

Fuente: Encuesta aplicada a madres de niños menores de un año en la, clínica San Pablo, Huaraz. Noviembre – 2016, elaborado por Jane Correa y Liliana Guerra.

En la tabla 13, Se observa que, el 81% de madres tienen un nivel de práctica correcta en relación a que vacunas deben de tener sus hijos para protegerse de las infecciones respiratorias agudas.

GRAFICO 13

Figura 13: Práctica de las madres sobre las vacunas de niños menores de un año en la Clínica San Pablo.Huaraz-2016



Fuente: Tabla 13

TABLA 14

Práctica de las madres sobre los factores de riesgo de las Infecciones Respiratorias Agudas de los niños menores de un año en la Clínica San Pablo.Huaraz-2016

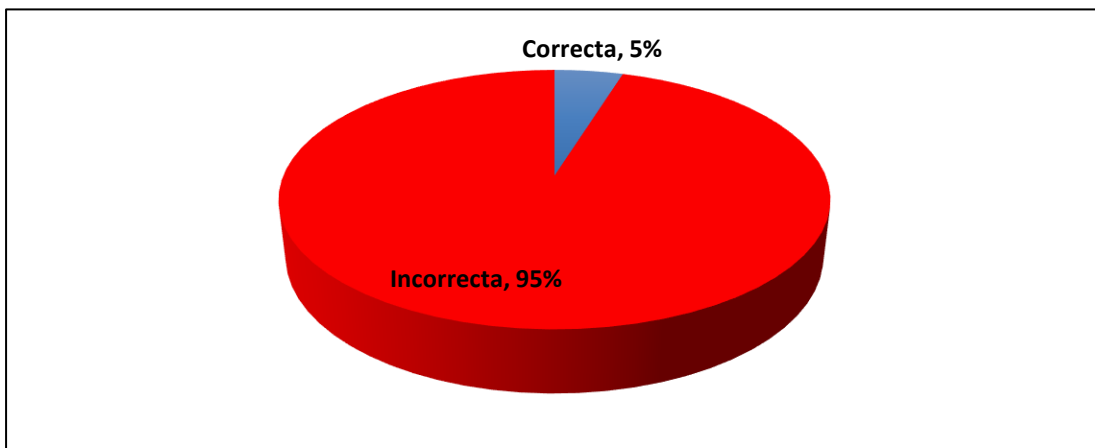
Práctica	n	%
Correcta	6	5%
Incorrecta	119	95%
Total	125	100%

Fuente: Encuesta aplicada a madres de niños menores de un año en la, clínica San Pablo, Huaraz. Noviembre – 2016, elaborado por Jane Correa y Liliana Guerra.

En la tabla 14, se observa que, el 95% de madres tienen un nivel de práctica incorrecta en relación a los factores de riesgo que tienen sus hijos para enfermar de las infecciones respiratorias agudas.

GRAFICO 14

Figura 14: Práctica de las madres sobre los factores de riesgo de las infecciones respiratorias agudas de los niños menores de un año en la Clínica San Pablo.Huaraz-2016.



Fuente: Tabla 14

4.2. Análisis de Resultados:

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

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

La mayor parte de las IRA son auto limitadas y leves, por esta razón una gran proporción de los padres y madres de los niños

enfermos no buscan asistencia en los servicios de salud. La experiencia revela que un conjunto de medidas de promoción de salud, unida a medidas específicas de prevención y atención médica, pueden lograr un buen impacto en la reducción de la morbilidad y sus complicaciones, así como en la mortalidad, y en los costos derivados del uso excesivo e inapropiado de antimicrobianos y otros medicamentos.

En el presente estudio se obtuvo información de 125 Madres de niños menores de un año, entrevistadas acerca de sus conocimientos y prácticas sobre las IRAs en la Clínica San Pablo de Huaraz.

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

En la tabla 1, se aprecia que el 59% de madres de niños menores de un año tienen un nivel alto de conocimiento de los signos de alarma de las infecciones respiratorias agudas. Estos resultados son similares con los encontrados por Rodríguez, J. y Reques, N. (5), en su Investigación “Conocimientos y Prácticas que tienen las madres de los

niños menores de 5 años en la prevención de las Infecciones Respiratorias Agudas. Centro de Salud Muelle de los Bueyes” Nicaragua. Donde en su mayoría las madres 80.4% conocen sobre los signos de alarma.

El manejo de la enfermedad de un niño en el hogar no es recomendado salvo que las medidas para tratar al niño que se empleen no sean perjudiciales y sobre todo que los padres o responsables del cuidado del niño conozcan y sepan identificar los signos de alarma para decidir que el niño debe ser atendido por un personal de salud. Por esta razón es muy importante que los padres o cuidadores y toda la comunidad conozcan y sepan identificar oportunamente los signos de alarma.

En la tabla 2, al consolidar los datos recolectados en la encuesta se obtiene que, el 59% de madres tienen un nivel bajo de conocimiento sobre cómo identificar las IRAs. Se encuentran resultados similares en el estudio realizado por Rodríguez, J. y Reques, N. (5), en su investigación Conocimientos y Prácticas que tienen las madres de los niños menores de 5 años en la prevención de las Infecciones Respiratorias Agudas. Centro de Salud Muelle de los Bueyes. Donde las madres en su mayoría conocen los signos y síntomas más comunes de los problemas respiratorios.

Este alto porcentaje del desconocimiento pone en riesgo la vida del niño ya que la madre es la principal responsable de la crianza del

niño, cumpliendo un rol importante en su cuidado y por consecuencia en el reconocimiento de las infecciones respiratorias agudas.

En la tabla 3, se llegó a demostrar que el 50% de madres tienen un nivel de conocimiento medio y el 45% un nivel de conocimiento bajo sobre las causas de las IRAs, esto demuestra la presencia del alto porcentaje en la incidencia de casos de IRAs en niños menores de 5 años. Estos resultados son similares con los encontrados por Rodríguez, J. y Requenes, N. (5), en su Investigación “Conocimientos y Prácticas que tienen las madres de los niños menores de 5 años en la prevención de las Infecciones Respiratorias Agudas. Centro de Salud Muelle de los Bueyes” Nicaragua.

En la tabla 4, el nivel de conocimiento que tienen las madres sobre la alimentación que debe de recibir el niño o niña durante el padecimiento de esta enfermedad se encuentra que el 62% tienen un conocimiento alto y un 38% reporta un nivel bajo. Resultados similares fueron encontrados por Lapeira, M. y Acosta, D. (6) en su Investigación titulada “Conocimientos y prácticas sobre enfermedades diarreicas y respiratorias entre madres de una institución de salud”

El trabajo del personal de salud debe estar orientado en la promoción y orientación de una adecuada alimentación durante la enfermedad, 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 lactancia materna, para lograr la recuperación en menos tiempo

En la tabla 5, observamos que el 58% de las madres tienen un nivel de conocimiento bajo sobre las complicaciones de las IRAs. Datos similares se encuentran en la investigación realizada por La Rosa, M. y León, M. (7), "Factores Biosocioculturales y Prácticas Maternas en niños Menores de 1 año con Iras no Neumónicas, C.S. Alto Trujillo-2012". Las infecciones respiratorias como el resfrió común y la gripe cuando son mal tratados siempre conllevan a serias complicaciones debido a que las madres no les dan la debida importancia a estos procesos y son tratados en casa empleando remedios caseros.

En la tabla 6, se observa que el 78% de las madres tienen un nivel de conocimiento bajo sobre las vacunas como medida preventiva de las IRAs. Estos resultados guardan similitud con los encontrados por Uscamayta, D., Velasco, S. y Bilbao, A. (8), en su investigación "Nivel de conocimiento y práctica materna sobre prevención de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años en un centro de salud del distrito de Ancón-2013".

No podemos negar la trascendencia 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 todas 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 7, Se observa que el 52% de madres tienen un nivel de conocimiento bajo sobre en qué lugares hay mayor riesgo de adquirir gripe, bronquitis y neumonía, ya que no conoce que los ambientes hacinados o muy concurridos son lugares de alto riesgo. Estos resultados son similares a los encontrados por Cabezas, C. y Salazar, E. (9), en su estudio: "Conocimiento y practica en la prevención de infecciones respiratorias agudas en madres que asisten al centro de salud de Santa Ana – Huancavelica.2014. Esto se debe a que hay muchas madres que provienen de otras regiones y no son conscientes al exponer a sus niños sobre todo a los factores ambientales.

En la tabla 8, se puede observar que en cuanto a la práctica el 87% de madres tienen una práctica correcta sobre los signos de alarma, estos hallazgos son fundamentales para concluir que, casi del total de madres encuestadas reconocen los signos de alarma de las IRAs aun no teniendo conocimiento teórico pero que si deciden correctamente dónde acudir para la atención oportuna del niño. Estos resultados son similares con los encontrados por Rodríguez, J. y Requenes, N. (5), en su Investigación "Conocimientos y Prácticas que

tienen las madres de los niños menores de 5 años en la prevención de las Infecciones Respiratorias Agudas. Centro de Salud Muelle de los Bueyes” Nicaragua.

En la tabla 9, se observa que, el el 67% de madres tienen una práctica incorrecta ya que no le prestan la debida importancia a los resfríos comunes y responden que le dan jarabes o remedios caseros de acuerdo a lo que conocen de la enfermedad, los cuales muchas veces pudieron ser adquiridos por creencias, costumbres y prácticas. Se encuentran resultados similares en el estudio realizado por Rodríguez, J. y Requenes, N. (5), en su investigación Conocimientos y Prácticas que tienen las madres de los niños menores de 5 años en la prevención de las Infecciones Respiratorias Agudas. Centro de Salud Muelle de los Bueyes.

En la tabla 10, el 88% de madres tienen un nivel de practica correcta en cuanto a las causas de las IRAS, es importante reforzar la 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. Un programa de evaluación de CRED es el mejor escenario para hacer intercambio de saberes, por medio del cual la familia adquiere y aporta conocimientos crecientes sobre el devenir infantil. Estos resultados son similares con los encontrados por

Rodríguez, J. y Requenes, N. (5), en su Investigación “Conocimientos y Prácticas que tienen las madres de los niños menores de 5 años en la prevención de las IRAS” en Nicaragua.

En la tabla 11, se evidencia que el 62% de las madres tienen un nivel de práctica correcta en relación a este tema, ya que continúan dándole de comer en forma normal y lo preocupante es que un 38% disminuye la cantidad de comidas. 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. Resultados similares fueron encontrados por Lapeira, M. y Acosta, D. (6) en su Investigación titulada “Conocimientos y prácticas sobre enfermedades diarreicas y respiratorias entre madres de una institución de salud”.

En la tabla 12, se observa que el 82% de madres tienen un nivel de practica correcta en cuanto a las acciones que deben realizar cuando su niño presenta complicaciones, 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. Datos similares se encuentran en la investigación realizada por La Rosa. y León, M. (7), "Factores Biosocioculturales y Prácticas Maternas en niños Menores de 1 año con Iras no Neumónicas, C.S. Alto Trujillo-2012".

En la tabla 13, se evidencia que el 81% de las madres tienen un nivel de práctica correcta en relación a que vacunas deben tener sus hijos para protegerse de las infecciones respiratorias agudas. No podemos negar la trascendencia 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 todas las actividades 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 Uscamayta, D., Velasco, S. y Bilbao, A. (8), en su investigación "Nivel de conocimiento y práctica materna sobre prevención de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años en un centro de salud del distrito de Ancón-2013".

En la tabla 14, se puede observar que el 95% de madres tienen un nivel de práctica incorrecta en relación a los factores de riesgo de las IRAs, Estos resultados son similares a los encontrados por Cabezas, C. y Salazar, E. (9), en su estudio: "Conocimiento y práctica en la prevención de infecciones respiratorias agudas en madres que asisten al centro de salud de Santa Ana – Huancavelica.2014. Esto se debe a que hay muchas madres que provienen de otras regiones y no

son conscientes al exponerlos a sus niños sobre todo a los factores ambientales y al hacinamiento.

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES:

1. Las madres de niños menores de un año de la Clínica San Pablo de la ciudad de Huaraz tienen un nivel de conocimiento alto sobre los signos de alarma y alimentación adecuada, nivel de conocimiento medio sobre las causas de las IRAS y bajo nivel de conocimiento sobre vacunas, complicaciones y como identificar las infecciones respiratorias agudas.
2. Las madres de niños menores de un año de la Clínica San Pablo de Huaraz tienen prácticas correctas en relación a los signos de alarma, causa de la enfermedad, alimentación, complicaciones y vacunas y práctica incorrecta para identificar las causas de esta enfermedad y factores de riesgo que desencadenan la enfermedad.

5.2. **RECOMENDACIONES:**

1. Promover, planear y ejecutar actividades educativas especialmente a las madres de niños menores de un año en cuanto al reconocimiento de signos de alarma, factores de riesgo, complicaciones y medidas preventivas de las infecciones respiratorias agudas.
2. Implementar nuevas estrategias educativas para orientar a las madres durante su estancia en los diferentes servicios de salud.
3. Motivar a otros profesionales de la salud a seguir realizando estudios similares y en otros ámbitos a fin de conocer la problemática a nivel macro y plantear intervenciones masivas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Objetivos del desarrollo del Milenio [página principal en línea]. Ginebra; 2016 [fecha de acceso 13 de julio 2016]. URL disponible <http://www.unicef.org/spanish/mdg/childmortality.html>.
2. Ministerio de Salud del Perú. Situación Epidemiológica Mensual. [Página principal en línea], Lima; Dirección General de Epidemiología del Ministerio de Salud. 2010 [fecha de acceso 13 de julio 2016]. URL disponible en <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2016/03>.
3. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, ENDES Continua [Página principal en línea], Perú. 2014 [fecha de acceso 13 de julio 2016]. URL disponible en [http://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/C1C9CC0F9F256F1B05257D27005F7C7E/\\$FILE/Encuesta_Demog_salud_familiar_ENDES](http://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/C1C9CC0F9F256F1B05257D27005F7C7E/$FILE/Encuesta_Demog_salud_familiar_ENDES).
4. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, ENDES Continua [página principal en internet], Perú: 2012, Ancash. [fecha de acceso 13 de julio 2016]. URL disponible en <http://dhsprogram.com/pubs/pdf/FR187/FR187>.
5. Rodríguez J, Requenes N. “Conocimientos y Prácticas que tienen las madres de los niños menores de 5 años en la prevención de las Infecciones Respiratorias Agudas. Centro de Salud Muelle de los Bueyes, RACCS, octubre – noviembre 2015” [artículo en línea]. Nicaragua; 2016 [fecha de acceso 24 de julio de 2017]. URL disponible en <http://repositorio.unan.edu.ni/2237/1/63912.pdf>

6. Lapeira P., Acosta D. "Conocimientos y prácticas sobre enfermedades diarreicas y respiratorias entre madres de una institución de salud" [artículo en línea]. Colombia; 2013 [fecha de acceso 24 de julio de 2017]. URL disponible en <file:///C:/Users/USER/Downloads/719-1621-1-SM.pdf>
7. La Rosa M., León M. "Factores Biosocioculturales y Prácticas Maternas en niños Menores de 1 año con Iras no Neumónicas, C.S. Alto Trujillo-2012". [artículo en línea]. Perú; 2012 [fecha de acceso 24 de julio de 2017]. URL disponible <file:///C:/Users/USER/Downloads/1489%20La%20Rosa%20Villar%20Milagros%20Janeth%20,%20Le%20C3%B3n%20Alayo%20Melba%20Lourdes.pdf>
8. Uscamayta D., Velasco S., Bilbao, A. "Nivel de conocimiento y práctica materna sobre prevención de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años en un centro de salud del distrito de Ancón-2013" [artículo en línea]. Perú; 2013 [fecha de acceso 24 de julio de 2017]. URL disponible http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/UNAC/210/Daniel_Tesis_T%C3%ADtuloprofesional_2013.pdf?sequence=1&isAllowed=y
9. Cabezas C, Salazar E. "Conocimiento y practica en la prevención de infecciones respiratorias agudas en madres que asisten al centro de salud de Santa Ana – Huancavelica.2014. [artículo en línea]. Perú; 2014 [fecha de acceso 24 de julio de 2017]. URL disponible en <http://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/799/TP%20-%20UNH.%20ENF.%200005.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
10. Rojas M. "Nivel de conocimiento y tipo de Participación que tienen las adre durante la Atención del niño Hospitalizado en el servicio de clínica pediátrica

- del HNERM”. [tesis en línea]. Perú; 2005 [fecha de acceso 10 de agosto 2016]
URL disponible en
http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/tesis/salud/rojas_chm/rojas_cm.pdf
11. Laguado E. “Cuidado de enfermería a padres para fortalecer el crecimiento y desarrollo de sus hijos. [artículo en línea]. Colombia; 2013” [fecha de acceso 5 de diciembre 2016]. URL disponible en: <file:///C:/Users/USER/Downloads/17-27-2-PB.pdf>
 12. Bachelar G. Conocimiento común y conocimiento científico. [artículo en línea]. Argentina; 2008 [fecha de acceso 1 de octubre de 2016]. URL disponible en http://sociologiac.net/biblio/Bachelard_ConocimientoC.pdf.
 13. Cazau P. Los antepasados del conocimiento científico. [artículo en línea]. Argentina; 2006 [fecha de acceso 1 de octubre de 2016]. URL disponible en <http://desarrollandoelmundorural.com/sites/default/files/Tipos%20de%20conocimiento.pdf>
 14. 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
 15. Instituto Nacional de Salud. Protocolo de Vigilancia en salud Pública de infecciones respiratorias agudas. [documento en línea]. Colombia; 2016 [fecha de acceso 13 de julio de 2016]. URL disponible en

<http://www.ins.gov.co/lineas-de-accion/subdireccion-vigilancia/sivigila/protocolos%20sivigila/pro%20infeccion%20respiratoria%20aguda%20ira.pdf>

16. Instituto Nacional de Salud. Protocolo de Vigilancia de Infecciones respiratorias agudas. [documento en línea]. Colombia; .2012 [fecha de acceso 13 de julio de 2016]. URL disponible en <https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/PROTOCOLO%20ESI-IRAG.pdf>.
17. Organización Mundial de la Salud. Guía de lactancia materna para profesionales de la salud. [documento en línea]. España; 2000[fecha de acceso 13 de julio de 2016]. URL disponible en http://www.aeped.es/sites/default/files/8-guia_prof_la_rioja.pdf
18. Organización Mundial de la Salud. Lactancia Materna: Contenidos técnicos para profesionales de la salud [documento en línea]. Chile; 2010 [fecha de acceso 13 de julio de 2016]. URL disponible en http://web.minsal.cl/sites/default/files/files/manual_lactancia_materna.pdf.
19. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. 5ed. México: McGraw Hill; 2010.
20. Polit D, Hungler B. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. 4ª ed. Mexico: Ed. Interamericano – Mc. Graw-Hill; 2000. Hernández R. Metodología de la Investigación. [Artículo en línea].México; 2003 [fecha de acceso 15 de agosto de 2016]. URL Disponible en <http://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html>. Schoenbach V. L:<http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnalitic>.

21. Hernández R. Metodología de la Investigación. [Artículo en línea] México; 2003 (fecha de acceso 15 de agosto de 2016). URL disponible en <http://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html>. Schoenbach V. L: <http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnalitic>.

ANEXO 1

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

**CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE LAS MADRES DE
NIÑOS MENORES DE UN AÑO SOBRE LAS
INFECCIONES RESPIRATORIAS EN LA CLINICA SAN
PABLO HUARAZ 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 () 6 – 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 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>f)</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>7) Cuando su niño tiene tos, dolor de garganta, resfrío, Ud.:</p> <p>a) Aumenta el N° de comidas ()</p> <p>b) Lo alimenta normalmente ()</p> <p>c) Disminuye el N° de comidas ()</p> <p>d) No le exige comer ()</p> <p>e) No le da lactancia materna ()</p>
<p>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 a:</p> <p>a) Aliviar la tos ()</p> <p>b) Descongestionar la nariz ()</p> <p>c) Calmar la agitación ()</p> <p>d) No alivia la tos ()</p> <p>e) Provoca la producción de moco()</p>	<p>13. -¿Cuándo su niño presenta problemas respiratorios Ud. le frota el pecho? Si () b) No ()</p> <p>¿Con que le frota el pecho a su niño(a)?</p> <p>Especifique:.....</p>
<p>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>a) 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.

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

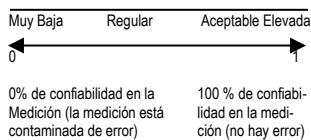
CONOCIMIENTO

Habilidad:

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

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

CONFIABILIDAD



(Varianza de la población)

12.811

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

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

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

CONFIABILIDAD:

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

COEFICIENTE ALFA DE CRONBACH

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

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

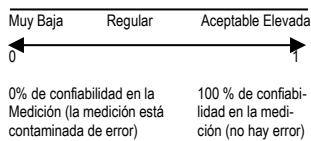
PRACTICA

Habilidad:

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

	item 1	item 2	item 3	item 4	item 5	item 6	item 7	item 8	item 9	item 10	item 11	item 12	item 13	item 14	item 15	SUMA
E1	1	3	1	5	1	1	2	1	2	1	2	2	2	1	2	27
E2	2	3	3	5	3	2	2	3	2	3	3	2	2	3	2	40
E3	2	3	3	5	3	2	2	3	3	3	1	2	2	3	3	40
E4	1	3	3	5	2	3	2	1	1	1	2	2	3	1	2	32
E5	3	3	3	5	3	3	2	3	3	3	2	2	3	3	2	43
E6	2	3	3	2	1	2	4	1	1	1	2	2	2	2	2	30
E7	3	4	3	4	4	4	2	3	3	3	2	3	2	3	2	45
E8	2	1	3	2	4	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	28
E9	2	3	3	2	1	2	2	1	1	3	3	2	2	1	2	30
E10	1	3	3	2	1	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	27
Varia	0.544	0.544	0.400	2.233	1.567	0.678	0.400	1.067	0.844	1.111	0.444	0.100	0.178	0.767	0.100	49.29

CONFIABILIDAD



(Varianza de la población)

10.978

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

$\frac{15}{14}$ 1- 0.2227 0.8328 **83.28%**

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

CONFIABILIDAD:

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

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

ANEXO 3

**UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE FACULTAD
DE CIENCIAS DE LA SALUD**

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

TÍTULO:

**CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE LAS MADRES DE NIÑOS MENORES
DE UN AÑO SOBRE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS EN LA
CLINICA SAN PABLO HUARAZ 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 informarán de modo general, guardando en reserva la
identidad de las personas entrevistadas. Por lo cual autorizo mi participación
firmando el presente documento.

FIRMA