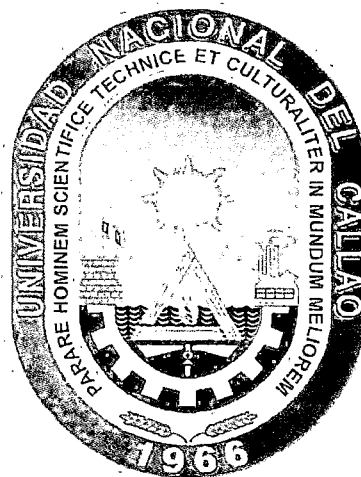


610.73
ch 10

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



“RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL PROGRAMA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN EL CENTRO DE SALUD SANTA FE, CALLAO - 2014”

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
LICENCIADO(A) EN ENFERMERÍA

AUTORES:

Jesús Antonio Chauca Umán
Joel Williams Cuadros Arguedas
Ivana Leticia Pérez Untiveros

Callao, Junio, 2014
PERÚ

Id. Publ. 18867

Id. Exemplar 38916

HOJA DE REFERENCIA

MIEMBROS DEL JURADO

Dra. Arcelia Olga Rojas Salazar	PRESIDENTA
Dra. Nancy Susana Chalco Castillo	SECRETARIA
Mg. Noemí Zuta Arriola	VOCAL

ASESORA: Mg. Ana Lucy Siccha Macassi

NÚMERO DE LIBRO: 01

NÚMERO DE ACTA: 055

Fecha de aprobación de tesis: 24-06-14

Resolución de sustentación: N° 220-2014-D/FCS

DEDICATORIA

A Dios.

Por habernos permitido llegar hasta este punto y habernos dado salud para lograr nuestros objetivos, además de su infinita bondad y amor.

A nuestros padres.

Por habernos apoyado en todo momento, por sus consejos, sus valores, por la motivación constante que nos han permitido ser unas personas de bien, por los ejemplos de perseverancia y constancia que los caracterizan y que nos han infundado siempre, por el valor mostrado para salir adelante y por su amor.

A nuestros profesores.

Por sus gran apoyo y motivación para la culminación de esta tesis, por sus apoyos ofrecidos en este trabajo, por sus tiempos compartidos y por impulsar el desarrollo de nuestra formación profesional y por apoyarnos en cada momento.

AGRADECIMIENTO

Agradecemos a Dios por habernos dado fuerza y valor para terminar nuestros estudios.

A nuestra Universidad Nacional del Callao, presentamos nuestro sentimiento de gratitud ya que nos abrió el camino de superación.

A nuestra querida facultad de Ciencias de la salud a las autoridades que la conforma, y a todos los docentes; por habernos brindado la oportunidad de alcanzar un excelente nivel académico.

A nuestros padres y familiares que nos apoyaron eficazmente en el transcurso de nuestra capacitación profesional y supieron infundir confianza en nosotros mismos, para alcanzar con éxito los objetivos planteados.

Al equipo de salud del C.S. Santa Fe quienes nos brindaron su apoyo condicional para la ejecución de la tesis.

INDICE

	Págs.
TABLAS DE CONTENIDO	3
RESUMEN	7
ABSTRACT	8
I. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN	
1.1 Identificación del problema.	9
1.2 Formulación del problema.	13
1.3 Objetivos de la investigación. (General y específicos)	13
1.4 Justificación.	14
1.5 Importancia.	15
II. MARCO TEORÍCO	
2.1 Antecedentes del estudio.	16
2.2 Base epistémicas.	21
2.3 Definición de términos.	56
III. VARIABLES E HIPÓTESIS	
3.1 Variables de la investigación	57
3.2 Operacionalización de variables.	58
3.3 Hipótesis.	60
IV. METODOLOGÍA	
4.1 Tipo de investigación.	61
4.2 Diseño de la investigación.	61
4.3 Población y Muestra.	61

4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.	64
4.5 Procedimientos de recolección de datos.	66
4.6 Procesamiento estadístico y análisis de datos	66
V. RESULTADOS	68
VI. DISCUSIÓN DE RESULTADO	
6.1 Contrastación de hipótesis con los resultados.	81
6.2 Contrastación de resultados con otros estudios similares.	84
VII. CONCLUSIONES	88
VIII. RECOMENDACIONES	89
IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	90
ANEXOS	100

TABLAS DE CONTENIDO

Tabla		Pág.
Nº5.1	Conocimientos sobre medidas preventivas de las Infecciones Respiratorias Agudas en las madres de niños menores de 5 años atendidos en el Programa de Crecimiento y Desarrollo en el Centro de Salud Santa Fe, Callao – 2014	68
Nº5.2	Conocimientos sobre definición de las Infecciones Respiratorias Agudas en las madres de niños menores de 5 años atendidos en el Programa de Crecimiento y Desarrollo en el Centro de Salud Santa Fe, Callao – 2014	69
Nº5.3	Conocimientos sobre causas de las Infecciones Respiratorias Agudas en las madres de niños menores de 5 años atendidos en el Programa de Crecimiento y Desarrollo en el Centro de Salud Santa Fe, Callao – 2014	70
Nº5.4	Conocimientos sobre signos y síntomas de las Infecciones Respiratorias Agudas en las madres de niños menores de 5 años atendidos en el Programa de Crecimiento y Desarrollo en el Centro de Salud Santa Fe, Callao – 2014	71
Nº5.5	Conocimientos sobre complicaciones de las Infecciones Respiratorias Agudas en las madres de niños menores de 5 años atendidos en el Programa de Crecimiento y Desarrollo en el Centro de Salud Santa Fe, Callao – 2014	72
Nº5.6	Conocimientos sobre medidas de prevención de las Infecciones Respiratorias Agudas en las madres de niños menores de 5 años atendidos en el Programa de Crecimiento y Desarrollo en el Centro de Salud Santa Fe, Callao – 2014	73
Nº5.7	Prácticas sobre medidas preventivas de las Infecciones Respiratorias Agudas en las madres de niños menores de 5 años atendidos en el Programa de Crecimiento y Desarrollo en el Centro de Salud Santa Fe, Callao – 2014	74
Nº5.8	Prácticas sobre control médico como medida preventiva de las Infecciones Respiratorias Agudas en las madres de niños menores de 5 años atendidos en el Programa de Crecimiento y Desarrollo en el Centro de Salud Santa Fe, Callao – 2014	75

Nº5.9	Prácticas sobre lactancia materna que brindan las madres de niños menores de 5 años atendidos en el Programa de Crecimiento y Desarrollo en el Centro de Salud Santa Fe, Callao – 2014	76
Nº5.10	Prácticas sobre inmunizaciones como medida preventiva de las Infecciones Respiratorias Agudas en las madres de niños menores de 5 años atendidos en el Programa de Crecimiento y Desarrollo en el Centro de Salud Santa Fe, Callao – 2014	77
Nº5.11	Prácticas sobre alimentación que brindan las madres de niños menores de 5 años atendidos en el Programa de Crecimiento y Desarrollo en el Centro de Salud Santa Fe, Callao – 2014	78
Nº5.12	Prácticas caseras y/o tradicionales sobre medidas preventivas de las Infecciones Respiratorias Agudas en las madres de niños menores de 5 años atendidos en el Programa de Crecimiento y Desarrollo en el Centro de Salud Santa Fe, Callao – 2014	79
Nº5.13	“Relación entre el nivel de conocimientos y prácticas sobre medidas preventivas de las infecciones respiratorias agudas en las madres de niños menores de 5 años atendidos en el Programa de Crecimiento y Desarrollo en el Centro de Salud Santa Fe, Callao – 2014”	80

GRÁFICOS

Gráfico		Pág.
Nº5.1	Conocimientos sobre medidas preventivas de las Infecciones Respiratorias Agudas en las madres de niños menores de 5 años atendidos en el Programa de Crecimiento y Desarrollo en el Centro de Salud Santa Fe, Callao – 2014	68
Nº5.2	Conocimientos sobre definición de las Infecciones Respiratorias Agudas en las madres de niños menores de 5 años atendidos en el Programa de Crecimiento y Desarrollo en el Centro de Salud Santa Fe, Callao – 2014	69
Nº5.3	Conocimientos sobre causas de las Infecciones Respiratorias Agudas en las madres de niños menores de 5 años atendidos en el Programa de Crecimiento y Desarrollo en el Centro de Salud Santa Fe, Callao – 2014	70
Nº5.4	Conocimientos sobre signos y síntomas de las Infecciones Respiratorias Agudas en las madres de niños menores de 5 años atendidos en el Programa de Crecimiento y Desarrollo en el Centro de Salud Santa Fe, Callao – 2014	71
Nº5.5	Conocimientos sobre complicaciones de las Infecciones Respiratorias Agudas en las madres de niños menores de 5 años atendidos en el Programa de Crecimiento y Desarrollo en el Centro de Salud Santa Fe, Callao – 2014	72
Nº5.6	Conocimientos sobre medidas de prevención de las Infecciones Respiratorias Agudas en las madres de niños menores de 5 años atendidos en el Programa de Crecimiento y Desarrollo en el Centro de Salud Santa Fe, Callao – 2014	73
Nº5.7	Prácticas sobre medidas preventivas de las Infecciones Respiratorias Agudas en las madres de niños menores de 5 años atendidos en el Programa de Crecimiento y Desarrollo en el Centro de Salud Santa Fe, Callao – 2014	74
Nº5.8	Prácticas sobre control médico como medida preventiva de las Infecciones Respiratorias Agudas en las madres de niños menores de 5 años atendidos en el Programa de Crecimiento y Desarrollo en el Centro de Salud Santa Fe, Callao – 2014	75

N°5.9	Prácticas sobre lactancia materna que brindan las madres de niños menores de 5 años atendidos en el Programa de Crecimiento y Desarrollo en el Centro de Salud Santa Fe, Callao – 2014	76
N°5.10	Prácticas sobre inmunizaciones como medida preventiva de las Infecciones Respiratorias Agudas en las madres de niños menores de 5 años atendidos en el Programa de Crecimiento y Desarrollo en el Centro de Salud Santa Fe, Callao – 2014	77
N°5.11	Prácticas sobre alimentación que brindan las madres de niños menores de 5 años atendidos en el Programa de Crecimiento y Desarrollo en el Centro de Salud Santa Fe, Callao – 2014	78
N°5.12	Prácticas caseras y/o tradicionales sobre medidas preventivas de las Infecciones Respiratorias Agudas en las madres de niños menores de 5 años atendidos en el Programa de Crecimiento y Desarrollo en el Centro de Salud Santa Fe, Callao – 2014	79

RESUMEN

El presente trabajo de investigación titulado "Relación entre el nivel de conocimientos y prácticas sobre medidas preventivas de las infecciones respiratorias agudas en las madres de niños menores de 5 años atendidos en el programa de crecimiento y desarrollo en el Centro de Salud Santa Fe, Callao - 2014", tiene como objetivo relacionar el nivel de conocimientos y las prácticas sobre medidas preventivas de las Infecciones Respiratorias Agudas en las madres de niños menores de 5 años.

Para la recolección de datos se seleccionó como técnica la entrevista y como instrumento se utilizó el cuestionario, el cual fue en forma personal; con una muestra de 86 madres mediante el muestreo probabilístico.

La variable conocimientos reportó que un 50% de madres tienen un conocimiento medio sobre medidas preventivas de las infecciones respiratorias agudas. Las prácticas que emplean las madres para la prevención de las mismas son regulares con un 43%.

Se concluyó que existe relación entre el nivel conocimientos y prácticas sobre medidas preventivas de las infecciones respiratorias agudas en las madres de niños menores de 5 años., según la prueba del Chi-cuadrado de Pearson (> 3.84) con un 95% ($p < 0.05$).

Palabras claves: Infección Respiratoria Aguda. Nivel de conocimientos. Prácticas.

ABSTRACT

This research work entitled "Relationship between the level of knowledge and practice on preventive measures of acute respiratory infections in mothers of children under 5 years who presented the program of growth and development in the Health Center Santa Fe, I Callao - 2014 ", aims to relate the level of knowledge and practice on preventive measures of acute respiratory infections in mothers of children under 5 years.

For data collection technique was selected as the interview and the questionnaire as a tool, which was used personally; with a sample 86 mothers through probability sampling.

The varying knowledge reported that 50% of mothers have average knowledge on preventive measures of acute respiratory infections. The practices employed mothers to prevent them are regular with 43%.

It was concluded that there is a relationship between knowledge level and practices on preventive measures of acute respiratory infections in mothers of children under 5 years., According to the Chi-square test of Pearson (> 3.84) with 95% ($p < 0.05$).

Keywords: Acute Respiratory Infection. Level of knowledge. practices.

I. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

1.1 Identificación del problema.

Las infecciones respiratorias agudas (IRA) representan uno de los principales problemas de salud entre los niños menores de 5 años de los países en desarrollo. La mayoría de esas defunciones (el 99%) se producen en los países en desarrollo. (1)

En la Región de las Américas, las IRA se ubican entre las primeras cinco causas de defunción de menores de 5 años y representan la causa principal de enfermedad y consulta a los servicios de salud. Estimándose que cada año fallecen 1,4 millones de niños menores de cinco años, lo que se supone el 18% de todas las defunciones en todo el mundo. (2)

En casi todos los países, incluidos los desarrollados, la causa principal de consulta pediátrica ambulatoria, son las IRA. De ese gran volumen de consultas, sólo una pequeña proporción corresponde a procesos graves como la Neumonía o la Bronquiolitis en el niño. (OPS, 1994). Es por esto que el papel de la prevención de la Neumonía reviste importancia crítica para mejorar la salud infantil. En la actualidad se realizan investigaciones para averiguar qué medidas de prevención permitirán cambiar la situación.

Para reconocer y tratar mejor la Neumonía en los establecimientos de atención básica de salud, la OMS ha formulado la estrategia de tratamiento estándar de casos de IRA. (3)

En los umbrales del siglo XXI los niños de América aún mueren en proporciones alarmantes (más de 140 000 niños menores de 5 años) por causas prevenibles como medidas relativamente simples, ya sean de prevención, atención o tratamiento. De los grandes problemas que afectan en nuestra infancia las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) ocupan un papel predominante tanto en la morbilidad como en la mortalidad. (4)

Según en el Plan de Comunicación sobre Prevención de las Infecciones Respiratorias Agudas y Neumonía (Abril 2013) del Ministerio de salud del Perú, entre los factores de riesgo para que los menores de 05 años se enfermen de IRAS y sean infectados por neumonía se encuentra el bajo peso al nacer, escasa o nula lactancia materna, esquema de vacunación incompleto, hacinamiento del hogar, contaminación del aire dentro de la vivienda, falta de condiciones para abrigarse ante el frío o cambio de clima, entre otros (Fuente DGE).

También los padres y su comportamiento influye en estos determinantes para la presencia de la enfermedad en los menores, como el tabaquismo, la deficiencia en zinc en su organismo, la falta de experiencia de la madre para el cuidado de los niños y otras enfermedades relacionadas como la diarrea, la enfermedad cardíaca, asma, entre otros.

Entre otros factores de riesgo posibles se encuentran además la escasa educación de los padres, el envío de los niños a una guardería, la mala alimentación, las condiciones del clima en el lugar donde viven, la contaminación del aire, entre otros, que hacen factible la presencia de los agentes de contagio y propagación que producen las IRAS y la neumonía.

La importancia de la prevención de las IRA/Neumonía y el reconocimiento de los signos de alarma por parte de los padres de familia permitirá que sus hijos permanezcan sanos o sean atendidos de manera efectiva y rápida en los establecimientos de salud. (5)

Dentro del país se han creado planes y campañas sobre las Infecciones Respiratorias Agudas para disminuir la tasa de mortalidad en niños menores de cinco años, ya que a esta edad son más vulnerables de sufrir constantemente este tipo de afecciones, es por esto que las madres, padres y/o tutores tienen el deber de informarse y conocer la enfermedad, cómo tratarla y prevenirla.

En la Provincia Constitucional del Callao de acuerdo a datos estadísticos de la DIRESA en un informe indica que se ha incrementado las neumonías graves en relación al mismo periodo del año anterior se han notificado 15286 casos de IRAs, motivo por el cual se han fortalecido las actividades de vigilancia, capacitación, promoción, prevención de estos daños, enseñando a las madres la detección de los signos de alarma, además de la importancia de la

lactancia materna y cumplir con el calendario de vacunación, reconociendo precozmente estos daños y dándoles el tratamiento oportuno. (6)

En un estudio hecho por estudiantes de medicina y la sociedad científica San Fernando nos mencionan que en el Centro de salud Santa fe del Callao en Mayo del 2011 se registra que en niños de 0 a 9 años, 182 fueron diagnosticados IRA en donde la de mayor incidencia fue faringitis aguda. (7)

En la práctica comunitaria realizada en el Centro de Salud Santa Fe, se pudo observar a un gran número de madres que acudían al programa de Crecimiento y Desarrollo con sus niños identificándose un atraso y postergación en las fechas de sus tarjetas de vacunaciones debido a que sus niños presentaban algún tipo de infección respiratoria aguda, a su vez al interactuar con ellas referían: "No he vacunado a mi niño porque tiene moquitos," Srta. Yo le froto con mentholatum a mi hijo cuando tiene tos", "A mi niño le doy jarabes que me indican en la farmacia", "A mi niño no lo baño cuando está resfriado".

Frente a esta realidad es conveniente identificar la relación que existe entre el nivel de conocimientos y prácticas sobre medidas preventivas de las Infecciones Respiratorias Agudas en las madres.

1.2 Formulación del problema.

Por lo antes mencionado se puede formular la siguiente interrogante:
¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimientos y prácticas sobre medidas preventivas de las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) en las madres de niños menores de 5 años atendidos en el programa de Crecimiento y Desarrollo en el Centro de Salud Santa Fe, Callao - 2014?

1.3 Objetivos de la investigación.

1.3.1 Objetivo general:

Relacionar el nivel de conocimientos y prácticas sobre medidas preventivas de las Infecciones Respiratorias Agudas en las madres de niños menores de 5 años atendidos en el programa de Crecimiento y Desarrollo en el Centro de Salud Santa Fe, Callao - 2014.

1.3.2 Objetivos específicos:

- Identificar el nivel de conocimientos que tienen las madres sobre medidas preventivas de las Infecciones Respiratorias Agudas en niños menores de 5 años atendidos en el programa de Crecimiento y Desarrollo en el Centro de Salud Santa Fe, Callao - 2014.
- Determinar el conocimiento sobre las prácticas de medidas preventivas en las madres sobre las Infecciones Respiratorias

Agudas en niños menores de 5 años atendidos en el programa de Crecimiento y Desarrollo en el Centro de Salud Santa Fe, Callao - 2014.

1.4 Justificación.

Esta investigación pretende evaluar los conocimientos que la madre debe tener para que conozca las medidas preventivas a tener en cuenta en sus niños, considerando los conocimientos, actitudes, creencias, costumbres y prácticas de la misma, contribuyendo de esta manera a reducir la morbi-mortalidad como también las complicaciones de las infecciones respiratorias agudas.

Además brindará una evidencia a los futuros profesionales de enfermería sobre los conocimientos que las madres tienen de IRA y sus medidas de prevención, favoreciendo la consulta a fin de que sea oportuna con un acto educativo, respetando la cultura de la madre. Como también logrará incrementar sus conocimientos y a su vez modificar favorablemente las prácticas, desarrollando actividades preventivo promocionales y con ello disminuir progresivamente la concurrencia de niños con esta patología en los centros públicos de atención. Así también servirá de base para otras investigaciones de IRA, favoreciendo al servicio de atención de prevención.

1.5 Importancia.

La importancia de este trabajo de investigación es que: 1) A través de los resultados nos permitirá proporcionar información actualizada, a las autoridades del centro de salud. 2) Al personal de enfermería podrá diseñar, implementar y ejecutar programas preventivos promocionales, encaminados a mejorar y promover la salud en la población infantil. 3) Incrementaran sus conocimientos y a la vez fomentar en las madres las prácticas saludables que contribuyen a disminuir complicaciones, así como reducir la morbilidad y mortalidad infantil por IRAs.

También servirán como indicadores en otros estudios similares con el fin de comparar resultados con la misma problemática y de esta manera diseminar los hallazgos de las investigaciones mejorará las prácticas a través de publicaciones, conferencias y talleres de trabajo para la comunidad.

II. MARCO TEORICO

2.1 Antecedentes del estudio.

2.1.1 A nivel Internacional:

- **OTAZÚ, Fabio**, Paraguay (2012), en su estudio de investigación *“Percepción sobre las infecciones respiratorias agudas que poseen las madres de niños menores de 5 años que consultan en el hospital distrital de Horqueta, 2012”*; se concluyó que las madres conocen, practican y actúan para prevenir las IRAs en un alto porcentaje, pero en este tipo de mal, la referencia recomendada sería de que todas tuviese una buena información en relación a la enfermedad y por ende buenas prácticas y actitudes positivas que favorezcan erradicarla. (8)
- **CASTRO y SANCHEZ**, Ecuador (2012) en su estudio de investigación *“Conocimiento de los padres de familia sobre prácticas de prevención de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años del sub centro de salud “RUMIÑAHUI” área #2 de la ciudad de Guayaquil enero – Julio 2012”*, llegando a la conclusión que la mayoría de los encuestados poseen una leve noción de prevención y actuación acerca del cuidado de sus niños con este tipo de patologías, logrando por lo general que la cantidad de niños que adquieren una infección respiratoria. (9)
- **ROMERO y BERNAL**, en México (2000), en su estudio de investigación *“Creencias sobre Infecciones Respiratorias en*

niños menores de cinco años”, se concluyó que el desconocimiento de las percepciones maternas del proceso de salud – enfermedad, atención de las Infecciones Respiratorias agudas, puede hacer que las actividades de capacitación, prevención y control, planteados bajo el módulo biomédico, les resultan ajenos, contribuyendo a mantener la morbimortalidad en sus comunidades así mismo algunas prácticas importantes de cuidados en el hogar tales como continuar alimentando al niño, mantenerlo abrigado y limpiar la nariz si la congestión interfiere con la alimentación, se encontraron ya como prácticas comunes en las comunidades estudiadas, pero sin embargo son aplicables en un número reducido de madres. (10)

2.1.2 A nivel Nacional:

- **RODRÍGUEZ, María,** Perú (2011), en su estudio de investigación *“Conocimientos y cuidados en el hogar que brindan las madres de niños menores de cinco años con infección respiratoria aguda que acuden al centro materno infantil José Carlos Mariátegui”*; se concluyó que la mayoría de las madres conocen los síntomas iniciales de la IRA como la presencia de secreciones en las vías aéreas y la aparición del reflejo tusígeno (tos), pero son pocas las madres que reconocen los signos de alarma como aumento de la frecuencia respiratoria, sibilancias,

tiraje subcostal, dolor y supuración de oído; lo que constituye un riesgo a que las madres no busquen ayuda médica oportuna (11)

- **CORREA y GUERRA**, Perú (2011), en su estudio de investigación *“Nivel de conocimientos relacionado con practicas sobre infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de 5 años. Centro de salud Morales. Octubre – diciembre 2011”*, llegando a la conclusión que las madres tienen un conocimiento de medio a bajo sobre IRA. el 71% de las madres suele hacer uso de un establecimiento de salud, lo cual permitirá que el niño reciba una atención adecuada y oportuna, el 29% suelen realizar algunas medidas de apoyo las cuales están basadas en conocimientos, creencias, experiencias; algunas madres hacen uso de la automedicación, las cuales muchas veces dan resultados favorables y algunas veces sin eficacia pudiendo complicar la enfermedad. (12)
- **HONORIO, Carmen** (2001), en su estudio de investigación *“Conocimientos y su relación con las prácticas de las madres de niños menores de cinco años sobre la prevención de las Infecciones Respiratorias Agudas en el Centro de Salud Max Arias Schreiber Octubre – Noviembre 2001”*, llegando a las conclusiones que la mayoría de las madres desconocen las medidas de prevención y los factores que coadyuven la presencia de la Infección Respiratoria Aguda, la mayoría de las

madres suelen realizar prácticas caseras como son las frotaciones de mentolatum, mentol chino, cebo de gallina, etc. Le dan hierbas como el eucalipto, la huamanripa, ajo, jarabe de cebolla, nabo, limón entre otros. El mayor número de madres suelen automedicar a sus niños con Infección Respiratoria Aguda, administrándoles diversos jarabes o pastillas. (13)

- **ALARCÓN, Ángela** (2010), en su estudio de investigación "*Conocimientos que poseen las madres de niños menores de 5 años sobre el manejo de las infecciones Respiratorias Agudas en el Centro de Salud Nueva Esperanza 2010*", obteniendo como conclusiones que un porcentaje considerable (63%) conocen los aspectos relacionados a los signos y síntomas, las señales de peligro y un porcentaje significativo (37%) desconocen lo relacionado al motivo de enfermedad y protección de personas enfermas dentro del hogar. Lo cual resulta favorable que las madres tengan conocimientos básicos para conocer las Infecciones Respiratorias Agudas acudiendo oportunamente a los establecimientos de salud, sin embargo es necesario la educación continua a la población para que adopten conductas saludables que eviten la enfermedad. (14)
- **CHIRAPO, Luz** (2012). En su estudio de investigación "Nivel de conocimiento y su relación con las prácticas en la prevención de IRAS en madres de niños menores de 5 años P.S. Viñani 2012"

obteniendo como conclusiones que poco más de mitad de madres con niños menores de 5 años (52,1%) tuvieron un nivel medio de conocimiento sobre las infecciones respiratorias agudas, mientras que el nivel alto estuvo representado por el 42,86% y el nivel bajo por el 5,04%. Las madres en su mayoría (68,08%) presentaron prácticas saludables en prevención de las infecciones respiratorias agudas (68,08%), aunque una proporción importante de 31,93% mostraron prácticas no saludables.⁽¹⁵⁾

- **SALAZAR, Ingrid** (2003). En su estudio de investigación “Relación entre los conocimientos y las prácticas de las madres de niños menores de 5 años sobre infecciones respiratorias agudas en el puesto de salud Edilberto Ramos de Villa el salvador” obteniendo como resultado que el 51,0% de las madres tiene un nivel regular de conocimientos con tendencia a deficientes; evidenciado en: 57.7% desconocen sobre las enfermedades que pertenecen al grupo de las IRA. El 12,8% conoce las medidas preventivas. Con respecto a la práctica el 51.0% realizan adecuadamente el manejo del niño con infección respiratoria aguda en el hogar; y el 49.0% en forma inadecuada; evidenciado en: el 77,0% aumenta la ingesta de líquidos; el 79.6% de madres con niños menores de 6 meses, continua con la lactancia materna.⁽¹⁶⁾

2.2 Base epistémicas.

2.2.1 Nivel de conocimientos:

Es el conjunto de información que se adquiere por medio de una educación formal e informal mediante el ejercicio de las facultades que tiene el ser humano para aplicarlas en la vida cotidiana. (17)

2.2.2 Prácticas:

Es la exposición reiterada a una situación concreta (estimulo) y la repetición de una respuesta consistente frente a ella, la cual puede ser observada.

Para que el ser humano ponga en práctica sus conocimientos, es necesario un acercamiento directo con el uso de los sentidos y con el experimento. No puede haber práctica de tal conocimiento si antes no hubo o no tiene experiencia. Esta práctica será evaluada mediante la observación de las habilidades y destrezas de la persona. De lo cual decimos que la práctica, es el ejercicio de un conjunto de habilidades y destrezas adquiridas por medio de la experiencia en relación con los conocimientos que el ser humano tiene. (18)

2.2.3 Definición de las Infecciones Respiratorias Agudas:

Las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) son un complejo grupo de afecciones clínicas de diferente etiología y gravedad,

incluye todas las infecciones agudas de las vías respiratorias, pudiendo afectar una o más partes de estos, las cuales tienen una duración menor de 14 días. El periodo de incubación de la Infección Respiratoria Aguda es corto, de 1 a 3 días. El contagio se realiza por vía aérea a través de gotitas que se eliminan al toser o estornudar, o por vía directa a través de objetos contaminados con secreciones. se caracteriza porque aparecen en forma progresiva y se pueden agravar en pocas horas, e incluso puede causar la muerte al niño.

Las infecciones respiratorias agudas (IRA) son afecciones del tracto respiratorio superior o inferior, generalmente de etiología infecciosa, que pueden producir un espectro de enfermedades que van desde infecciones asintomáticas o leves hasta enfermedades graves y fatales, dependiendo del patógeno causante y de factores ambientales y del huésped. Sin embargo, para los fines de este documento, una IRA se define como una infección aguda del tracto respiratorio causada por un agente infeccioso transmitido de persona a persona. La aparición de los síntomas es típicamente rápida, desde unas pocas horas hasta varios días. Los síntomas incluyen fiebre, tos, y con frecuencia dolor de garganta, coriza, falta de aliento, respiración sibilante, o dificultad para respirar. Algunos ejemplos de patógenos que causan las IRA incluidos en estos lineamientos son rinovirus, virus

sincicial respiratorio, virus parainfluenza, coronavirus asociado al síndrome respiratorio agudo severo (SRAS-CoV) y el virus de la influenza. (19)

a) Clasificación de las Infecciones Respiratorias Agudas. (20)

El programa de control de IRA ha tomado en cuenta la clasificación según los lineamientos de la OMS que está orientado a permitir la detección y tratamiento precoz de la neumonía.

a. Las IRA en los niños de 2 meses a 4 años se clasifican en:

a.1 Enfermedad muy grave

Los signos y síntomas del cuadro “enfermedad muy grave” son a menudo mal definidos y signos como respiración rápida y tiraje subcostal no son confiables para establecer un diagnóstico, ni para excluirlo. La enfermedad muy grave se diagnostica, por lo tanto, por la presencia de uno o más de los signos de alarma. Es importante resaltar que en este grupo no solo consiste de neumonía muy grave, sino también de cuadros como, por ejemplo, septicemia y meningitis

a.2 Neumonía grave

Se caracteriza por la presencia de tiraje subcostal

a.3 Neumonía

Se define “neumonía” a aquella que presenta respiración rápida, sin la presencia de tiraje subcostal.

a.4 No neumonía (resfrío o gripe)

Se define el cuadro de “no neumonía” a todo episodio de IRA sin la presencia de respiración rápida, ni tiraje subcostal. Un episodio de resfrío o gripe puede ser acompañado o no de los siguientes signos o síntomas: tos y/o secreción nasal.

b. Las IRA en lactantes menores de 2 meses se clasifican en:

b.1 Enfermedad muy grave

Al igual que los niños de 2 meses a 4 años, la enfermedad muy grave en lactantes menores de 2 meses a menudo tiene signos difíciles de detectar. La enfermedad muy grave se diagnostica, por lo tanto, por la presencia de uno o más de los signos de alarma.

b.2 Neumonía grave

Se caracteriza de tiraje grave o respiración rápida.

Es importante resaltar que en el grupo de lactantes menores de 2 meses no se define el cuadro de “neumonía”; respiración rápida en este grupo significa que el niño está en estado de neumonía grave

b.3 No neumonía (resfrío o gripe)

Se caracteriza por no presentar respiración rápida y no tiraje grave

b) Signos y síntomas de las Infecciones Respiratorias

Agudas.(21)(22)(23)

Las infecciones respiratorias se manifiestan por uno o más de los siguientes signos o síntomas:

- Dificultad respiratoria.
- Estridor (ronquido o “tos peruana”)
- Respiración rápida.
- Tiraje subcostal e intercostal.
- Tos.
- Dolor de garganta o enrojecimiento de está.
- Otagia (Dolor de oído)
- Otorrea (Secreción o pus por el oído)
- Rinorrea (Secreción nasal).
- Obstrucción nasal (Tupidez nasal)
- Quejido respiratorio.
- Cianosis

Todos estos síntomas pueden acompañarse con o sin fiebre.

c) Causas de las Infecciones Respiratorias Agudas. (24)(25)

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.

La mayoría de estos casos de IRA son procesos infecciosos ocasionados en general por un virus y, en menor frecuencia, por bacterias. De este modo, gran parte de estos casos no son vistos en los servicios de salud sino que son atendidos en los hogares por las madres y otras personas responsables del cuidado de los niños.

d) Complicaciones de las Infecciones Respiratorias Agudas. (26)

- Derrame Pleural.
- Neumonía.
- Linfadenitis cervical supurada.
- Absceso periamigdalino.
- Otitis media supurada.
- Convulsión febril.
- Atelectasia.

- Sinusitis Aguda.

e) Tratamiento de las Infecciones Respiratorias Agudas. (27)

De acuerdo a la clasificación, así tenemos:

- **Plan A : No Neumonía**

Medidas de apoyo:

- Estimular que el niño coma sus alimentos normales.
- Para lactantes: recomendar amamantar al niño con frecuencia.
- Para niños no-lactantes: recomendar abundante líquido.
- Desobstruir la nariz tapada.
- Recomendar que se controle la temperatura del niño.
- Pedir a la madre que regrese con el niño cuando
- * Se agrava la enfermedad del niño no mejora
- * Respira con dificultad (respiración rápido y/o tiraje)
- * Se vuelve incapaz de beber.

Medidas Terapéuticas:

- En caso de no ceder la alza térmica por medios físicos o si la temperatura axilar es más de 39°C, utilizar Paracetamol o Aspirina 10-15 mg/kg/dosis, cada vez que sea necesario (máximo 4 dosis por día).
- No use antibiótico.

- No use antitusígenos, expectorantes, antihistamínicos ni mucolíticos, que no mejoran al paciente. Unos pueden incluso agravar la enfermedad.

- **Plan B : Neumonía**

Medidas de apoyo: como se mencionan en el Plan A.

Medidas Terapéuticas:

- Antibióticoterapia en niños de 2 meses a 4 años:
Cotrimoxazol 8-10 mg/kg/día, por vía oral, repartidos en 2 dosis, durante 5 días.
- Manejo de la fiebre: similar al Plan A.

Controlar al niño en 48 horas (o antes si empeora):

Si ha mejorado (come mejor, respira mejor o ha cedido la fiebre):

- Cumplir 5 días de tratamiento.

Si continúa igual (frecuencia respiratoria similar a la de la primera visita):

- Decidir si se refiere al niño al hospital, o cambia de antibiótico.

Si ha empeorado (aparece tiraje subcostal o algún signo de alarma):

- Referir urgentemente al hospital.

- **Plan C : Neumonía Grave y Enfermedad Grave**

EL NIÑO DEBE SER REFERIDO CON URGENCIA AL HOSPITAL MÁS CERCANO.

El manejo del paciente se requiere de una atención integral. La terapia comprende los siguientes aspectos:

- Evaluación del estado del niño varias veces al día por el médico y/o enfermera.
- Oxigenoterapia (1/2 lit/min para menores de 2 meses, 1 lit/min para niños de 2 meses hasta 4 años), si el niño está cianótico, tiene quejido o presenta tiraje severo.
- Soporte hidroelectrolítico y alimentario.
- Tratamiento de la fiebre.
- ANTIBIOTICOTERAPIA:

Para el niño de 2 meses a 4 años con Enfermedad muy Grave:

- * Cloranfenicol endovenosa o intramuscular 100 mg/kg/día, repartido en 4 dosis. Cuando el niño ha mejorado (generalmente después de 3-5 días de tratamiento), cambiar por Cloranfenicol oral 75 mg/kg/día, repartido en 4 dosis hasta completar por lo menos 10 días de tratamiento.

ALTERNATIVA (cuando no hay Cloranfenicol):

- * Penicilina G Sódica 200.000 UI/kg/día endovenosa o intramuscular, repartido en 4 dosis más Gentamicina 7,5 mg/kg/día endovenosa o intramuscular, repartido en 3 dosis

hasta completar por lo menos 10 días de tratamiento. La Penicilina G Sódica no se puede mezclar con la Gentamicina y debe ser administrada separadamente.

Para el niño de 2 meses a 4 años con Neumonía Grave:

- * Penicilina G Sódica 200.000 UI/kg/día endovenosa o intramuscular, repartido en 4 dosis. Se puede cambiar después de 3 días de tratamiento y mejoría a Penicilina Procaínica intramuscular 50.000 UI/kg cada 24 horas hasta completar por lo menos 10 días de tratamiento.

- * Cuando el niño no responde bien al tratamiento mencionado, de Cloranfenicol endovenosa o intramuscular 100 mg/kg/día, repartido en 4 dosis. Cuando el niño ha mejorado (generalmente después de 3-5 días de tratamiento), cambiar por Cloranfenicol oral 75 mg/kg/día, repartido en 4 dosis hasta completar por lo menos 10 días de tratamiento.

Para el niño menor de 2 meses con Neumonía Grave o Enfermedad muy grave:

- * Penicilina G Sódica 50.000 UI/kg/día endovenosa o intramuscular, más Gentamicina 2,5 mg/kg/día endovenosa o intramuscular cada 13 horas para menores de 1 semana y cada 8 horas para niños de 1 semana a 2 meses. La Penicilina G Sódica no se puede mezclar con la Gentamicina y debe ser

administrada separadamente. Trate durante por lo menos 10 días o hasta 3 días después que el niño este completamente recuperado.

* Tratamiento de apoyo (en niños menores de 2 meses el tratamiento de apoyo es tan importante como el tratamiento antimicrobiano).

2.2.4 Factores de riesgo:

a) Factores nutricionales:

- **La nutrición:**

Influye de manera determinada en la incidencia de IRA en los niños. El niño desnutrido está expuesto a diversos tipos de infección, particularmente a infecciones respiratorias y diarreas, un estudio realizado por Fernández Salgado al respecto menciona: “La desnutrición en los niños les predispone a enfermedades infecciosa y estas enfermedades por ser más graves y prolongados en ellos tienden a causar deterioro en el estado de nutrición ya precario en el niño”. (28)

La mala nutrición por defecto junto a enfermedades infecciosas es la principal causa de la elevada morbilidad y mortalidad entre la población de los países denominados en vías de desarrollo. El estado nutricional-metabólico puede tener una influencia notable sobre la evolución de las enfermedades por agentes biológicos. Las

infecciones respiratorias tienen poco efecto nocivo en el individuo bien nutrido, pero se pueden tornar mortales en el huésped desnutrido, porque en éste se manifiestan limitaciones serias en las reservas energéticas y de otros nutrimentos que interferirán en la capacidad de respuestas ante los cambios bioquímicos, hormonales, metabólicos e inmunes que desencadenan el estado séptico, y la infección y se puede empeorar el ya afectado estado nutricional. Este círculo vicioso casi siempre concluye con la muerte del individuo. (29)

- **Lactancia materna:**

Las infecciones respiratorias (IR) son la primera causa de morbi-mortalidad en el lactante en nuestro medio. La Organización Nacional de la Salud (OMS) recomienda que todos los lactantes reciban lactancia materna (LM) exclusiva durante los seis primeros meses de vida. (30)

“La lactancia materna puede proteger contra la IRA mediante un cierto número de mecanismos, incluyendo sustancias antivirales y antibacterianas, las células inmunológicamente activas y los estimulantes del sistema inmune de los infantes. Los bebés alimentados a pecho presentan también un mejor estado nutricional en los primeros meses de vida, lo que puede contribuir a la

reducción en la incidencia y gravedad de las enfermedades infecciosas”

“Los bebés que lactan aseguran no solo una adecuada nutrición, sino también refuerzan su sistema inmunológico, ya que la leche materna es el único alimento que contiene todas las proteínas, grasas, azúcares, minerales y vitaminas que requiere el ser humano en sus primeros años de vida para asegurar un óptimo desarrollo a futuro”. (31)

b) Factor climático:

Según Whaley Wong:

“Posiblemente tenga cierto fundamento, la idea de que los pies húmedos, fatiga y la exposición al frío pueden iniciar infecciones respiratorias. Se sabe que se presentan los cambios reflejos de la mucosa nasal cuando se enfría bruscamente el cuerpo, es probable de que estos vaya seguido de pérdida temporal de la resistencia local a los tejidos, y que permite la invasión de bacterias o de virus ya presentes en las vías aéreas”. (32)

La IRA tiene cierta relación con los cambios climáticos, por lo que los cambios bruscos de temperatura, exalta la virulencia de gérmenes oportunistas que atacan las vías respiratorias y que ocasionan las infecciones respiratorias agudas. Así mismo el clima

frio es responsable de la morbilidad y mortalidad respiratoria durante los meses de invierno.

La exposición al frío puede iniciar infecciones respiratorias. Se sabe que se provoca enfriamiento de la vía aérea nasal generando caída de la temperatura del epitelio respiratorio y disminución de la efectividad de las defensas respiratorias enlenteciendo el clearance mucociliar e inhibiendo la actividad fagocitaria de los leucocitos, de esta manera igualmente se favorecería la llegada y permanencia de los agentes infecciosos en la vía aérea. (33)

c) Factor Ambiental:

- **Hacinamiento:**

Contribuye a la transmisión de infecciones respiratorias mediante secreciones y fómites que expulsamos al hablar, al respirar o al toser. Siendo el riesgo mayor cuánto más cercanos están las personas, ya sea en la casa o en instituciones, constituyendo a uno de los factores de riesgo mejor establecidos para las infecciones respiratorias. (34)

- **Contaminación Doméstica por Residuos Orgánicos**

La energía es la base de toda la actividad económica y, por lo tanto, un requisito previo para el desarrollo económico. En lo concerniente al consumo doméstico de energía, la dependencia respecto de

combustibles y artefactos contaminantes e ineficientes es tanto una causa como una consecuencia de la pobreza. La utilización de combustibles sólidos para encender fogatas u hornillos tradicionales a fin de cocinar o calentarse genera altos niveles de contaminación del aire en interiores. Ésta es provocada por diversos contaminantes nocivos para la salud, como partículas pequeñas y monóxido de carbono, y causa defunciones por año, la mayor parte de ellas entre niños menores de 5 años debido a infecciones respiratorias agudas (IRA). (35)

- **Contaminación ambiental por tabaco.**

La exposición al humo del tabaco disminuye la eficiencia de los pulmones y altera la función en los menores, al igual que aumenta tanto la frecuencia como la severidad del asma infantil. El fumar pasivamente agrava la sinusitis, la rinitis, la fibrosis quística, y los problemas respiratorios crónicos tales como la tos y el goteo nasal posterior. También aumenta el número de episodios de resfríos y de dolores de garganta. (36)

El riesgo de infecciones respiratorias agudas de cualquier tipo es mayor en hijos menores de un año de madres que fuman, pero si la madre observa buenos hábitos de higiene tabáquica y nunca fuma en la misma habitación donde se encuentra el niño, el riesgo se reduce de un modo significativo. Si estas asociaciones son de tipo

causal, las madres que no pueden abandonar el hábito de fumar pueden, por lo menos, reducir la susceptibilidad de sus hijos a infecciones respiratorias agudas peligrosas procurando nunca fumar en la misma habitación. (37)

2.2.5 Prevención de las Infecciones Respiratorias Agudas:

Es un conjunto de medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de las infecciones respiratorias agudas, tales como la reducción de los factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida. (36)

“Es el conjunto de medidas a tener en cuenta para evitar la presencia de la infección respiratoria aguda así como las complicaciones de las mismas, evitando de esta manera mayores daños.” (38)

2.2.6 Practicas para la prevención de la Infecciones Respiratorias Agudas:

a) Control de crecimiento y desarrollo:

El control de crecimiento desarrollo del niño es definida como la actividad final de la enfermera, de naturaleza inminentemente preventivo promocional, teniendo como finalidad supervisar el crecimiento y desarrollo del niño, detectando precozmente síntomas

de patología mediante actividades sistemáticas, periódicas y mensurables así como precoz e integral. (39)

b) Lactancia materna:

La Organización Mundial de la Salud recomienda sólo lactancia materna durante los primeros seis meses de vida. Se debe promover la leche materna para los recién nacidos y lactantes, pues les aporta todos los nutrientes y anticuerpos que necesitan para un desarrollo sano, protegiéndolo de las Infecciones Respiratorias Agudas y otros males.

La leche materna es considerada el alimento más preciado para la nutrición saludable del niño. Además de aportar nutrientes que lo protegen de enfermedades, transmite los anticuerpos de la madre ayudando a combatir infecciones, siendo los niños los más susceptibles a hospitalizaciones por este tipo de enfermedades, especialmente las respiratorias graves. Hay que remarcar que los bebés que son amamantados se enferman menos que aquellos que no toman leche materna, por ello es necesario alentar a las madres a realizar esta práctica. (40)

c) Inmunizaciones:

MINSA-2011, Todo niño o niña debe estar completamente vacunado oportunamente de acuerdo a su edad, así estará protegido de

infecciones respiratorias graves como la neumonía, tos ferina, difteria, pertusis y tuberculosis.

Tienden a aumentar la resistencia del niño a las IRAs y disminuye su incidencia. Las vacunas protegen de diversas enfermedades. Al ingresar al organismo, el componente de la vacuna llamado antígeno, “informa” al sistema inmunológico para que se produzcan anticuerpos es decir, defensas específicas contra determinada enfermedad. (41)

d) Nutrición:

Proporcionar una alimentación balanceada para asegurar un mejor estado nutricional, ya que el niño desnutrido está expuesto a muchas infecciones siendo una de ellas las infecciones respiratorias agudas que a su vez conllevan a una mayor desnutrición. (42)

e) Prácticas tradicionales:

La práctica tradicional en la atención del niño con Infección Respiratoria Aguda se puede referir que cuando el niño tiene tos o congestión nasal el suministro de líquidos, la miel de abejas y otros remedios caseros son muy utilizados por las madres; son permitidos porque ayudan a fluidificar las secreciones, permiten la expectoración, no produce sedación y facilitan la mayor ingesta de alimentos y líquidos que aceleran su recuperación.

En cuanto a las hierbas medicinales se pueden mencionar: el eucalipto, hinojo, la cebolla, entre otras, por ser plantas expectorantes, además utilizan frutas cítricas como la naranja, lima, limón para calmar la tos.

Las madres muchas veces usan los medicamentos sin prescripción médica, se sabe que la administración de antibióticos sin prescripción médica, puede causar trastornos de resistencia bacteriana, produciendo efectos nocivos para la salud del niño.

Las madres acostumbran frotarle al niño con mentholatum o vick vaporub, puesto que tiene componentes como aceite de pino, aceite de mentol y eucalipto con acción expectorante.

Ciertos conocimientos y prácticas de las madres puede ser el producto de las acciones de promoción y prevención desarrolladas por el personal de salud pero a la vez mediante información de otras personas y a las creencias y tradiciones impuestas por la cultura. (43)

f) Participación de la madre en la prevención de las Infecciones

Respiratorias Agudas:

Toda madre cuida a sus hijos lo mejor posible, de acuerdo a todos los conocimientos que tienen, pero las madres necesitan conocer, saber las medidas preventivas para que a través de su aplicación puedan ser implantadas como la lactancia materna, la inmunización completa, alimentación balanceada, control del niño, saneamiento

ambiental, evitar los cambios bruscos de temperatura, ventilar las habitaciones.

No permitir que si el niño presenta infección respiratoria aguda leve que esta progrese, dándole abundante líquido, mantener permeable las fosas nasales, evitar el uso de antibióticos. La madre debe reconocer los signos y síntomas de las infecciones respiratorias agudas moderada o grave para que lleven al centro de salud más cercano al niño enfermo.

Así mismo mejorar la higiene en el hogar a fin de disminuir el riesgo de adquirir infección respiratoria aguda. (44)

2.2.7 Programa de Crecimiento y Desarrollo:

Conjunto de actividades periódicas y sistemáticas desarrolladas por el profesional enfermera(o) o médico, con el objetivo de vigilar de manera adecuada y oportuna el crecimiento y desarrollo de la niña y el niño; detectar de manera precoz y oportuna riesgos, alteraciones o trastornos, así como la presencia de enfermedades, facilitando su diagnóstico e intervención oportuna disminuyendo deficiencias discapacidades. (45)

2.2.8 Características de un niño menor de 5 años. (46)

a) El niño de 0 a 1 año.

Por ser una etapa de cambios especialmente significativos, tendrá un tratamiento específico a lo largo del desarrollo que nos ocupa; no obstante, haremos referencia aquí a modo de anticipo, de algunas de sus características generales.

El desarrollo del niño siempre ofrece a los adultos motivos de asombro y satisfacción, pero es sobre todo en el primer año cuando los cambios que experimenta son más relevantes; se establecen los primeros esquemas de relación con el mundo, mientras se aprecia una notable maduración biológica, motriz, intelectual y afectiva, que, dependiendo del tipo de aportes que el medio le ofrezca, así como de la calidad de las relaciones que el niño establezca con él, dará como resultado una personalidad más o menos sana e integrada.

En el recién nacido predominan las funciones vegetativas (sueño, ingestión, eliminación, etc. Es un ser pasivo y sin demasiada relación el mundo, en el que se encuentra a disgusto y al que le cuesta adaptarse. Conforme pasan los meses, el sueño y las reacciones negativas van cediendo tiempo a la experimentación activa. Así llegamos al final del primer año, y podemos observar como el niño ha pasado del predominio de las funciones vegetativas al de las reacciones espontáneas, y de un ser de ente controlado y dependiente del adulto a ser un sujeto activo que busca su propia independencia y autonomía; todo ello coincide con la emisión de las primeras palabras y con la aparición de los primeros pasos.

Fisiológicamente, pasará de los 50 cm., aproximadamente, que mide en el momento del nacimiento, a los 75 cm. que alcanzará cuando cumpla el primer año.

En cuanto al peso, puede llegar a triplicarse, y la llamada dentición temporal o de leche, que hace su aparición hacia los seis u ocho meses, aunque con amplias variaciones individuales, puede llegar a contar con 10 o 12 piezas dentales al finalizar el año.

Durante este año, predominan en el niño las actividades sensoriales y motrices; no existe todavía el lenguaje ni otras formas de representación.

b) El niño de 1 a 2 años.

El período de 1 a 2 años es extraordinariamente rico por las transformaciones y avances que el niño experimenta. Se inicia una nueva etapa en su desarrollo.

Durante este año, por término medio, su talla pasa de 70 a 85 cm., y su peso de 9 a 12'500 Kg. En cuanto a la dentición, de 8 dientes que suele tener al principio de este año, en su segundo cumpleaños ya alcanza las 20 piezas, completando así la dentadura de leche. Duerme más de la mitad del día (unas 13 horas) y, por lo común, hace una sola siesta en lugar de dos, como solía hacer antes.

Respecto de las comidas, comienza con los sólidos blandos no triturados o solo parcialmente, para, hacia mitad del año, ir incorporando poco a poco los alimentos habituales de la familia.

Se revela como un ser sumamente activo en su comportamiento y en su afán de establecer contacto con los adultos que le son familiares. La actividad es para él una fuente de placer. Tiene una necesidad de movimiento tan imperiosa como la necesidad de comer: arrastra, remolca, vuelca, empuja, corre, sube, baja...

Cuando aprende algo, lo repite una y otra vez de una manera incesante, por el mero placer de ejercitar esa nueva función recién descubierta. Es suficiente escuchar a un niño repetir una y otra vez los juegos sonoros, en los que mezcla gorgoritos, explosiones de burbujas y sonidos más o menos parecidos a sílabas, o verle tratando de desplazarse al intentar subir y bajar a un mueble, para entender ese deseo insaciable de repetición.

Durante este año se inician tres grandes conquistas que son determinantes del progreso psíquico del niño: el andar erguido, el desarrollo en el uso de los objetos e instrumentos y el inicio del lenguaje.

Comienza a andar entre los 12 y los 18 meses. Es la edad de la precipitación, del apresuramiento, de los choques. Su poderoso impulso motor le hace estar en continua actividad, con incesantes

explosiones de locomoción: se detiene, vuelve a marchar, trepa, se encarama a los muebles, etc.

A los dos años puede correr sin la inseguridad y las frecuentes caídas de los meses anteriores, pero lo hace precipitadamente, sin ver lo que se le pone delante. No puede aminorar la velocidad ni describir ángulos agudos desde la carrera.

Cogido de la mano, puede subir escaleras, escalón por escalón, y lanzar una pelota con ambas manos o empujándola con un pie.

Comienza a utilizar los objetos para su función social. Aprende el uso de las herramientas y los objetos (cuchara, vaso, pala, cubo, lápiz,...). Al finalizar el año mantiene la cuchara en posición correcta mientras se la lleva a la boca. Bebe sólo del vaso sosteniéndolo con ambas manos, sin derramar el contenido. Ya puede comer solo, haciéndolo con bastante limpieza.

Le gusta lavarse, y lo hace chapoteando y salpicando. Le gusta ayudar a desvestirse. Copia con facilidad un trazo vertical, pero no horizontal.

La primera palabra aparece alrededor del año. Al final de los dos años inicia la construcción de frases cortas como "eso es mío" "no quiero". Es casi normal que conteste "no" a todo lo que se le dice o se le ordena. Utiliza frases de dos palabras y emplea el lenguaje para expresar y controlar sus necesidades corporales.

Su atención es fragmentaria y móvil. Pasa rápidamente de una actividad a otra.

Su percepción de los objetos lejanos es escasa. Choca con ellos. Tiene escasa percepción de los acontecimientos lejanos. Le agrada completar las situaciones y valorarlas con expresiones como "ya está".

En el plano afectivo, continua dependiendo estrechamente de la madre; le gusta estar con ella, mostrarle todo lo que hace, tener su admiración. Su dependencia afectiva y emocional es muy fuerte.

Siente todavía necesidad de contacto físico. Le gusta estar en brazos, que le lleven, le acaricien, le mimen, sobre todo, cuando está cansado, o enfermo, y a la hora de dormir.

Junto con la necesidad de dependencia, aparece la necesidad de autonomía. Toma conciencia de lo que es capaz, y ello provoca en él, el nacimiento del deseo de actuar solo. Su deseo de autonomía le llevará a querer hacer cantidad de cosas para las que no está capacitado y como es lógico, no se le permite hacerlas.

El trato de los adultos se va haciendo menos permisivo, y le imponen obligaciones: obedecer, ser limpio, comer bien,... El niño tomará conciencia de los deseos y expectativas de los adultos. Todo ello, al final del segundo año generara violentos sentimientos de oposición, enfrentamiento y negativismo.

Los sentimientos de frustración vividos por el niño despiertan su cólera y rabia. Dirige su furia contra todo lo que se le opone y fundamentalmente contra la madre. El pequeño atribuye un gran poder a sus gritos. Son a la vez un aviso y una llamada de consuelo, un rechazo a ceder, y una tentativa desesperada a dominar. A los gritos añade actos agresivos contra la persona frustrante; muerde, golpea, da patadas, lanza objetos, se arroja al suelo.

La consecuencia de todo lo anterior es que el niño, durante este periodo, vive la relación afectiva con la madre como contradictoria; es, al mismo tiempo, fuente de grandes gozos y de grandes penas.

Continúa el miedo a extraños. Ante su presencia, el niño vuelve la cabeza, se esconde tras los padres. El niño de 2 años suele ser sociable una vez ha superado los temores iniciales. Obtiene un gran placer con estas relaciones, pero no acepta cuidados íntimos, como que le den la comida o dejarse bañar. Si durante el juego se hace daño, los intentos por calmarle son vanos, suele gritar aun más.

Posee un sentido muy fuerte del "mío", pero un sentido muy débil del "tuyo". Puede acumular pero no compartir, y este deseo de posesión es lo que provoca que las relaciones con sus iguales sean muy conflictivas.

c) El niño de 2 a 3 años.

Entre los 2 y 3 años adquirirá competencias nuevas (motrices, mentales y lingüísticas) que le van a permitir un cierto grado de autonomía, una mayor comprensión de la realidad y unas formas más ricas de comunicación.

Crece unos 10 cm. como término medio y su peso aumentará hasta los 14 Kg. aproximadamente. Su necesidad de sueño es de unas once horas diarias, y es capaz de comer y digerir cualquier alimento. En cuanto a su entorno, los adultos comienzan a considerarlo como sujeto que puede comenzar a regular su conducta y a cumplir determinadas normas.

El movimiento para el niño de esta edad es indispensable. Comienza a saltar, a correr; entrena su musculatura ensayando los más variados movimientos y posturas. Se sienta en cuclillas durante el juego. Necesita una actividad intensa.

No puede mantener todavía el equilibrio sobre un pie, pero es capaz de subir y bajar escaleras sólo, peldaño a peldaño, caminar de puntillas, saltar con los dos pies, montar en triciclo. El niño encuentra un gran placer y utilidad en el proceso de andar.

En cuanto a la motricidad fina, comienza a adquirir destreza para realizar movimientos delicados (precisión manipulativa); puede hacer una torre o un tren con bloques, plegar una hoja de papel y dibujar cruces con un lápiz.

En sus manipulaciones convierte en Juguetes todos los instrumentos de uso cotidiano del mundo de los adultos (teléfono, peine, martillo, barras de maquillaje), son elementos que le fascinan y que manipula con gran habilidad, imitando el manejo que de ellos hacen los mayores.

En el ámbito del lenguaje y la comunicación hay que destacar sus adquisiciones: pasa de la frase de dos palabras a la frase propiamente dicha y su vocabulario se enriquece progresivamente (500 palabras a los 30 meses; 1000 a los 36 meses).

Habla con frases cortas, hace preguntas sencillas, ¿qué es?, ¿dónde?, ¿cómo?; le gusta escuchar canciones y cuentos. Emplea el pronombre "yo". Su necesidad de comunicación es constante, y usa para ello el lenguaje, apoyando todavía la expresión lingüística con la expresión corporal, aunque no tanto como sucedía en etapas anteriores.

Más de la tercera parte de sus investigaciones son puro monólogo (el llamado monólogo colectivo). Los niños de 2-3 años hablan, pero sin que exista una auténtica comunicación entre ellos.

En el tercer año de vida el desarrollo intelectual del niño experimenta un progreso considerable; adquiere la función simbólica: la capacidad de utilizar un objeto o situación en sustitución de otro. Esto le permitirá la utilización de signos y sistemas de signos, una de las propiedades características del hombre.

De la inteligencia práctica, aplicada a la manipulación de objetos, del niño pasa a la simbolización. Para expresar sus pensamientos va a usar diferentes medios: la imitación diferida, el lenguaje, el dibujo, el juego simbólico, la reflexión.

Se inicia la época del "como sí": el niño inicia el juego simbólico, ayudándole a aceptar la realidad, asimilando tanto las experiencias placenteras como las desagradables y reduciendo el mundo a unas dimensiones manejables para él.

Percibe situaciones y conceptos como delante-detrás, dentro-fuera, cerca-lejos, redondo-cuadrado, pequeño-grande, uno-muchos, y los aspectos que difieren la forma, el tamaño y el color de los objetos.

Evoluciona en la capacidad de concentración, y ello hace que pueda dedicarse a actividades de más larga duración.

En su desarrollo socio-afectivo hay que destacar la afirmación del yo y la crisis de oposición. El niño es consciente de sí mismo y de su propia unidad como persona, con deseos propios, que son distintos de los otros. La toma de conciencia de sus propias posibilidades, sus pretensiones excesivas, la menor permisividad del adulto y la mayor exigencia para regular su conducta y la imposición de normas por parte del adulto hacen que surja la crisis de oposición. En este periodo el adulto encuentra grandes dificultades para entenderse con él. Tropieza con su terquedad y obstinación. El niño, además de protestar contra la tutela excesiva, hace, a veces, cosas prohibidas

para demostrar su independencia. Se opone con el "no", buscando así la propia afirmación y la diferenciación entre lo que viene de fuera y el mismo.

Se afirma el sentimiento de propiedad; distingue entre lo que le pertenece y lo que le prestan, aunque al principio trata de apropiarse de lo ajeno mediante la fuerza o la astucia, tratando de transformar lo "tuyo" en "mío".

Cuando varios niños comparten una actividad, cada niño está en lo suyo, sin prestar atención a lo que dice o hace el otro (Juego paralelo), pero también se deleitan jugando con los otros entre abundantes risas.

La adquisición de hábitos le proporciona satisfacción y apoyo para progresar en su autonomía. Ayuda a quienes le visten y desvisten. Puede lavarse las manos, colgar la toalla, comer y beber con limpieza. Controla bien sus esfínteres, heces y orina ya no se escapan ni de día ni de noche, salvo en ciertas ocasiones muy excepcionales y de acentuada intensidad emotiva.

d) El niño de 3 a 4 años.

La Segunda Infancia, es sobre todo, una etapa de consolidación de las adquisiciones producidas en la etapa 0-3.

En relación al desarrollo socio-afectivo, el niño de 3 a 4 años se caracteriza por ser aún muy individualista. Tiene una fuerte

tendencia a la independencia como base de autoafirmación, aunque todavía muestra una fuerte demanda de atención y aprobación por parte del adulto.

En este sentido, la identidad personal está prácticamente configurada. Comienza a manifestar curiosidad sexual, elaborando una identidad sexual. Así, será habitual la comparación de órganos sexuales (edad, sexo), y el juego sexual caracterizado por la manipulación de órganos.

Respecto al desarrollo social, la ruptura del egocentrismo hace que aparezcan con frecuencia los conflictos entre iguales, no comprende a sus compañeros coetáneos, a los que les atribuye sus deseos y necesidades, y utiliza la agresión como respuesta a la frustración. Sin embargo, tiene necesidad absoluta de estar con ellos, imitarlos, escenificar y cooperar en cierto grado.

Comienza a asimilar leyes que rigen la vida intersocial, con una actitud progresivamente realista.

El desarrollo del lenguaje es también significativo: El vocabulario aumenta a unas 1200 palabras, entiende emisiones de extraños y aparece la complejidad gramatical similar al lenguaje coloquial de los adultos, incrementándose el tamaño de las frases.

El desarrollo del lenguaje depende, en esta edad, de la estimulación.

El niño pregunta sin esperar respuesta. La palabra sirve para provocar palabra, y al jugar, monólogo.

El desarrollo motor grueso se caracteriza por el desarrollo de la coordinación y el equilibrio. Así, corre armoniosamente, acelera y desacelera, salta con los pies juntos, trepa, sube y baja escaleras alternando los dos pies, monta en triciclo y puede mantenerse a la pata coja durante unos segundos.

Se adquiere también el control sobre la motricidad fina, siendo capaz de coger correctamente el lápiz, seguir trazos, completar dibujos, recortar con tijeras y doblar papeles por la mitad.

El desarrollo cognitivo dependerá en parte del desarrollo del lenguaje. Aprende mediante la imitación, el juego, el dibujo y el lenguaje. Se expresa también por medio de estas vías y se organiza el pensamiento triádico, abarcando tres elementos, reteniendo tres números, ejecutando tres órdenes e integrando más de dos elementos dentro de un conjunto.

e) El niño de 4 a 5 años.

Esta edad se caracteriza fuertemente por el desarrollo de la personalidad social. El pequeño comienza a ser cooperativo en el juego con los otros niños, aunque todavía existen brotes egocéntricos. Es, lo que denominamos pseudocooperación. Todavía persisten conductas agresivas y egoístas pero comienza a aprender reglas de comportamiento, lo que favorece el autocontrol. Puede

hacer pequeños servicios y recados y ayudar a los adultos, lo cual, le encanta.

Aun no se desenvuelve bien en grupos grandes, pero aparece el amigo íntimo de igual sexo con el que manifiesta una rivalidad constante.

Posee sentido del humor en referencia a lo absurdo, a lo exagerado o a las desarmonías corporales: caídas, tropezones, gestos, etc.

La autonomía personal debe quedar totalmente asentada, siendo capaz de controlar esfínteres, comer solo, vestirse y desvestirse, abotonar y desabotonar, lavarse, peinarse y cepillarse los dientes.

El lenguaje será prácticamente adulto, encontrándose un vocabulario de unas 1800 palabras y comprendiendo un mayor número de ellas.

Todavía pueden existir dificultades en la pronunciación.

El desarrollo motor se caracteriza por el logro de mayor armonía en todas las habilidades y destrezas.

A partir de los cuatro años, dejamos el pensamiento preconceptual y comienza, según Piaget, la etapa del pensamiento inductivo. Como consecuencia, el niño será capaz de agrupar objetos para formar clases. Aun está muy limitada su capacidad de sacar conclusiones lógicas. Su comprensión está aún restringida a su percepción (pensamiento intuitivo). Empieza a orientarse temporalmente y es capaz de representar mentalmente itinerarios.

2.2.9 Rol de los enfermeros en la prevención de las Infecciones Respiratorias Agudas.

La enfermera debe hacer uso de la educación sanitaria que permite autocuidarse o cuidar a los suyos. Contribuye en la disminución de la morbi-mortalidad infantil. Todo ello a través de su participación en programas de prevención y control de enfermedades. Asimismo tiene por objetivo el cuidado de la salud en diferentes etapas de la vida humana, apoyándoles con información necesaria para mejorar la salud, para detectar las enfermedades precozmente.

La enfermera tiene que desempeñar sus roles de prevención y promoción de la salud, los cuales permitirán la detección precoz de los casos por parte de las madres. (47)

2.2.10 Teorista relacionado con la promoción para la salud. (48)

- **Nola Pender “Modelo de promoción de la salud”**

Esta teoría identifica en el individuo factores cognitivos - perceptuales que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud, cuando existe una pauta para la acción.

El modelo de promoción de la salud sirve para identificar conceptos relevantes sobre las conductas de promoción de la salud y para

integrar los hallazgos de investigación de tal manera que faciliten la generación de hipótesis comparables.

Esta teoría continua siendo perfeccionada y ampliada en cuanto a su capacidad para explicar las relaciones entre los factores que se cree influye en las modificaciones de la conducta sanitaria.

Metaparadigmas:

- **Salud:** Estado altamente positivo. La definición de salud tiene más importancia que cualquier otro enunciado general.
- **Persona:** Es el individuo y el centro de la teoriza. Cada persona está definida de una forma única por su propio patrón cognitivo-perceptual y sus factores variables.
- **Entorno:** No se describe con precisión, pero se representan las interacciones entre los factores cognitivo-preceptúales y los factores modificantes que influyen sobre la aparición de conductas promotoras de la salud.
- **Enfermería:** El bienestar como especialidad de la enfermería, ha tenido su auge durante el último decenio, responsabilidad personal en los cuidados sanitarios es la base de cualquier plan de reforma de tales ciudadanos y la enfermera se constituye en el principal agente encargado de motivar a los usuarios para que mantengan su salud personal.

2.3 Definición de términos.

- **Conocimientos:** Conjunto de datos o noticias relacionados con algo, especialmente conjunto de saberes que se tienen de una materia o ciencia concreta.
- **Prácticas:** Habilidad o experiencia que se consigue o se adquiere con la realización continuada de una actividad.
- **Infecciones Respiratorias Agudas:** Constituyen un grupo de enfermedades que se producen en el aparato respiratorio, causadas por diferentes microorganismos como virus y bacterias, que comienzan de forma repentina y duran menos de 2 semanas.
- **Medidas preventivas:** Es el conjunto de medidas que tienen como objetivo proteger la salud y seguridad de las personas frente a los riesgos producidos por agentes biológicos, físicos, químicos y mecánicos.

III. VARIABLES E HIPÓTESIS

3.1 Variables de la investigación.

3.1.1 Nivel de conocimientos sobre medidas preventivas de las infecciones respiratorias agudas en las madres de niños menores de 5 años.

3.1.2 Prácticas sobre medidas preventivas de las infecciones respiratorias agudas en las madres de niños menores de 5 años.

3.2 Operacionalización de las variables.

OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES				
VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA
Nivel de conocimientos sobre medidas preventivas de las infecciones respiratorias agudas	Es el conjunto de información, ideas, conceptos y principios que se adquiere por medio de una educación formal e informal mediante el ejercicio de las facultades que tiene el ser humano acerca de las medidas que deben tener en cuentas para prevenir las infecciones respiratorias agudas.	Información sobre las infecciones respiratorias agudas	<ul style="list-style-type: none"> • Definición de IRA • Causas • Signos y síntomas • Complicaciones • Medidas de prevención 	<ul style="list-style-type: none"> • Alto: 8 – 10 • Medio: 5 – 7 • Bajo: 0 – 4

Prácticas sobre medidas preventivas de las infecciones respiratorias agudas	Es el ejercicio de un conjunto de habilidades y destrezas que emplea paralelamente junto con los conocimientos, las madres para prevenir las infecciones respiratorias agudas, adquiridas por medio de la experiencia.	Control médico	<ul style="list-style-type: none"> • frecuencia • servicio: medicina general, pediatría, CRED 	<ul style="list-style-type: none"> • Bueno: 8 – 9 • Regular: 6 – 7 • Malo: 0 – 5
		Lactancia materna	<ul style="list-style-type: none"> • Frecuencia • Tipo 	
		Inmunizaciones	<ul style="list-style-type: none"> • Aplicación del calendario de vacunas: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Completa ➤ Incompleta 	
		Alimentación	<ul style="list-style-type: none"> • Frecuencia : <ul style="list-style-type: none"> ➤ Desayuno ➤ Almuerzo ➤ Cena 	
		Prácticas tradicionales	<ul style="list-style-type: none"> • Frecuencia de uso • Tipo 	

3.3 Hipótesis.

H_i: Existe relación entre el nivel de conocimientos y las prácticas sobre medidas preventivas de las infecciones respiratorias agudas en las madres de niños menores de 5 años.

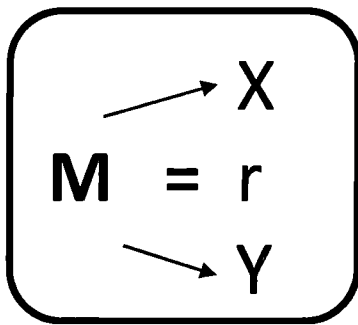
H_o: No existe relación entre el nivel de conocimientos y las prácticas sobre medidas preventivas de las infecciones respiratorias agudas en las madres de niños menores de 5 años.

IV. METODOLOGÍA

4.1 Tipo de investigación.

El estudio de este trabajo de investigación fue de tipo correlacional de corte transversal porque describe la relación de las 2 variables en un momento determinado.

4.2 Diseño de la investigación.



M = Muestra.

X = Nivel de conocimientos preventivos

r = Relación entre el nivel de conocimientos y prácticas preventivas.

Y = Prácticas preventivas.

4.3 Población y Muestra.

a) Población:

La población estuvo conformada por 150 madres de niños menores de cinco años atendidos en el Programa de Crecimiento y Desarrollo, usuarias de la etapa de vida niño, que proceden de diferentes lugares del distrito Callao - 2014.

Se evidencio que estas madres tienen de 1 a 2 hijos y cuya edad está comprendida aproximadamente entre los 17 y 40 años de edad.

- Los criterios de inclusión fueron:
 - ✓ Madres de niños que oscilan entre el primer mes y los 4 años 11 meses 29 días.
 - ✓ Madres que pertenecen al programa de Crecimiento y Desarrollo.
 - ✓ Madre que hable castellano y acepte participar en el estudio.
- Los criterios de exclusión fueron:
 - ✓ Madres con niños menores de 1 mes y mayores de 5 años.
 - ✓ Madres quechua hablantes.

b) Muestra:

La muestra se obtuvo por el muestreo probabilístico aleatorio simple constituido por 86 madres que acudieron al consultorio de CRED del Centro de salud "Santa Fe", que se obtuvo de la siguiente manera:

$$n = \frac{NZ^2 pq}{(N-1)E^2 + Z^2 pq}$$

Donde:

n , es el tamaño de la muestra.

Z , es el nivel de confianza.

p , es la variable positiva.

q , es la variable negativa.

N , es el tamaño de la población.

E , es la precisión o el error.

Hallar la muestra:

$Z= 1.96$ (si la seguridad es del 95%)

$p= 0.95$ (según prueba piloto realizado en el año 2012)

$q= 0.05$

$N= 150$

$E= 0.03$

$$n = \frac{(150)(1.96)^2 (0.95)(0.05)}{(150 - 1)(0.03)^2 + (1.96)^2 (0.95)(0.05)}$$

$$n = \frac{(150)(3.8416)(0.0475)}{(149)(0.0009) + (3.8416)(0.0475)}$$

$$n = \frac{(27.3714)}{(0.1341) + (0.182476)}$$

$$n = \frac{27.3714}{0.316576}$$

$$n = 86.460755$$

$$n \cong 86$$

Área de Estudio.

El presente estudio de investigación se realizó en el programa de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud "Santa Fe" que pertenece a la DIRESA Callao, Red Santa Fe, Microred Santa Fe, ubicado en Av. Alfredo Palacios cuadra 5 del distrito del Callao.

Esta institución cuenta con los servicios de Medicina General, Pediatría, Programa de Crecimiento y Desarrollo, Inmunizaciones, Odontología, PCT, Psicología, Planificación familiar y Consultorio Obstétrico, Laboratorio Clínico, Farmacia y otros.

El Centro de salud "Santa Fe" ofrece sus servicios en las distintas etapas de vida del ser humano. El horario de atención es de lunes a sábado de 8:00am hasta las 6:00pm.

4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

Para la recolección de datos se seleccionó como técnica la entrevista y como instrumento se utilizó el cuestionario, cuya aplicación fue en forma personal a cada madre por parte de los investigadores.

La estructura del cuestionario contenía de las siguientes partes: presentación, instrucciones, datos generales en relación con la madre y el niño y el contenido propiamente dicho de 35 ítems entre los cuales se han formulado preguntas cerradas entre dicotómicas y de opción múltiple. El cual fue sometido a validez de contenido y

constructo mediante el juicio de expertos, constituido por enfermeras y un médico neumólogo con experiencia, los cuales fueron procesados en la Tabla de Concordancia y la Prueba Binomial, en donde se concluye que el instrumento de recolección de datos es válido.

En el cuestionario para medir las variables se asignó un puntaje a las respuestas de las madres tanto para los conocimientos como para las prácticas. Para esto se elaboró un patrón de respuestas (libro de códigos) que sirvió como parámetro de evaluación en el cual se asignó un puntaje usando la escala numérica a cada una de las respuestas. La clasificación de los conocimientos y prácticas y su escala de medición fue como a continuación se presenta:

a) Para los conocimientos: Total 10 puntos. (10 ítems)

- Conocimiento alto: 8 – 10
- Conocimiento medio: 5 – 7
- Conocimiento bajo: 0 - 4

b) Para las prácticas: Total 9 puntos (9 ítems)

- Practica Buena: 8 - 9
- Practica Regular: 6 - 7
- Practica Mala: 0 - 5

4.5 Procedimientos de recolección de datos.

Para la implementación del estudio, se realizó los trámites administrativos para obtener la autorización de parte del Dr. Ronald Espiritu Ayala Mendivil, médico jefe del Centro de Salud "Santa Fe" y también de la Lic. Carmen María Romaní Rodríguez, enfermera jefe del Centro de Salud. Luego se procedió a coordinar con la licenciada encargada del Programa de Crecimiento y Desarrollo.

El cuestionario fue reproducido tomando en cuenta el número de la muestra aprobada por concesión de los jueces expertos, y los datos fueron recolectados en el Programa de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud "Santa Fe", informando y orientando a la madre acerca del instrumento previa a su aplicación, el cual se realizó durante un periodo de 15 días, lunes a viernes de 9 am a 1pm, así mismo la duración de aplicación del instrumento fue aproximadamente de 10 a 15 minutos por cada entrevista.

4.6 Procesamiento estadístico y análisis de datos.

Se elaboró un libro de códigos, el cual nos permitió obtener información del total de la muestra seleccionada para luego clasificar los resultados mediante escala de calificación o medición, y esos fueron procesados mediante el uso del paquete estadístico de Excel y SPSS.

Los resultados se presentaron en gráficos y/o tablas estadísticas para su análisis e interpretación respectiva, considerando el marco teórico.

V. RESULTADOS

5.1 Identificación de los conocimientos.

TABLA N° 5.1

“Conocimientos sobre medidas preventivas de las Infecciones Respiratorias Agudas en las madres de niños menores de 5 años atendidos en el Programa de Crecimiento y Desarrollo en el Centro de Salud Santa Fe, Callao – 2014”

Conocimientos totales sobre medidas preventivas de las Infecciones Respiratorias Agudas		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	ALTO	16	18.6%	18.6%	18.6%
	BAJO	27	31.4%	31.4%	50.0%
	MEDIO	43	50.0%	50.0%	100.0%
	Total	86	100.0%	100.0%	

Fuente: Instrumento aplicado a madres en el C.S. Santa Fe. 2014

En la tabla n° 5.1 podemos apreciar que de 86 (100%) de madres, 43 (50,0%) tiene un conocimiento medio, 16 (18,6%) tienen un conocimiento alto y 27 (31,4%) tienen un conocimiento bajo.

GRAFICO N° 5.1
Conocimientos totales

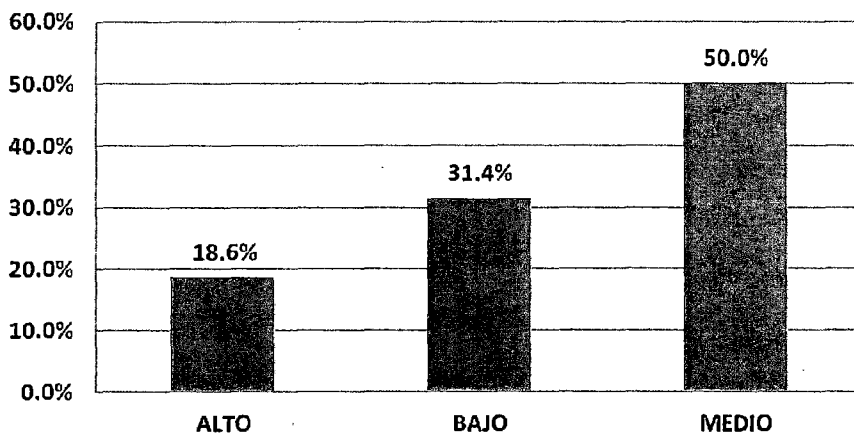


TABLA N° 5.2

“Conocimientos sobre definición de las Infecciones Respiratorias Agudas en las madres de niños menores de 5 años atendidos en el Programa de Crecimiento y Desarrollo en el Centro de Salud Santa Fe, Callao – 2014”

Conocimientos sobre definición de las Infecciones Respiratorias Agudas		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	ALTO	30	34.9%	34.9%	34.9%
	BAJO	16	18.6%	18.6%	53.5%
	MEDIO	40	46.5%	46.5%	100.0%
	Total	86	100.0%	100.0%	

Fuente: Instrumento aplicado a madres en el C.S. Santa Fe. 2014

En la tabla n° 5.2 podemos apreciar que de 86 (100%) de madres encuestadas, 40 (46.5%) tienen un conocimiento medio, 30 (34.9%) tienen un conocimiento alto y 16 (18.6%) tienen un conocimiento bajo sobre definición de las infecciones respiratorias agudas.

GRAFICO N° 5.2

Conocimiento de Definición de IRA

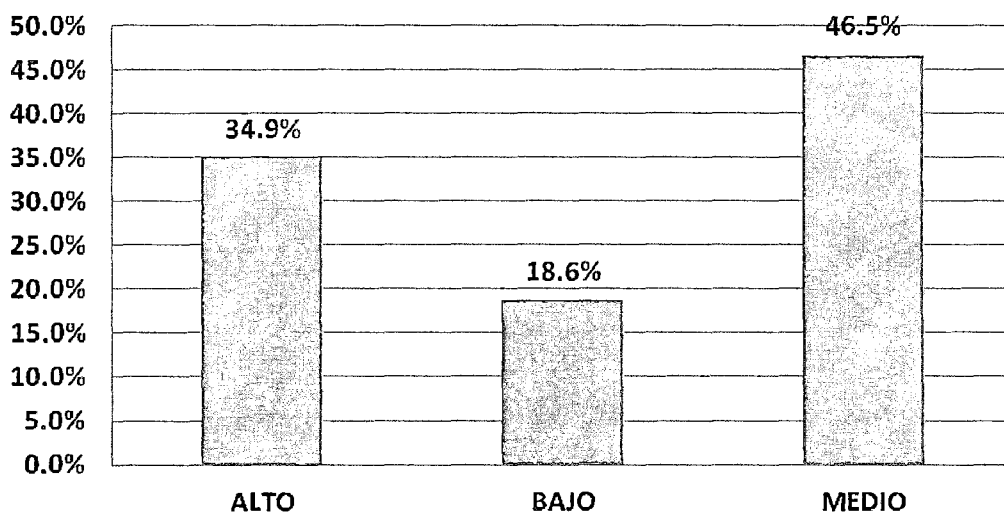


TABLA N° 5.3

“Conocimientos sobre causas de las Infecciones Respiratorias Agudas en las madres de niños menores de 5 años atendidos en el Programa de Crecimiento y Desarrollo en el Centro de Salud Santa Fe, Callao – 2014”

Conocimientos sobre causas de las Infecciones Respiratorias Agudas		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	ALTO	25	29.1%	29.1%	29.1%
	BAJO	61	70.9%	70.9%	100.0%
	Total	86	100.0%	100.0%	

Fuente: Instrumento aplicado a madres en el C.S. Santa Fe. 2014

En la tabla n° 5.3 podemos apreciar que de 86 (100%) de madres encuestadas, 61 (70.9%) tienen un conocimiento bajo y 25 (29.1%) tienen un conocimiento alto sobre las causas de las infecciones respiratorias agudas.

GRAFICO N° 5.3

Conocimiento de Causas

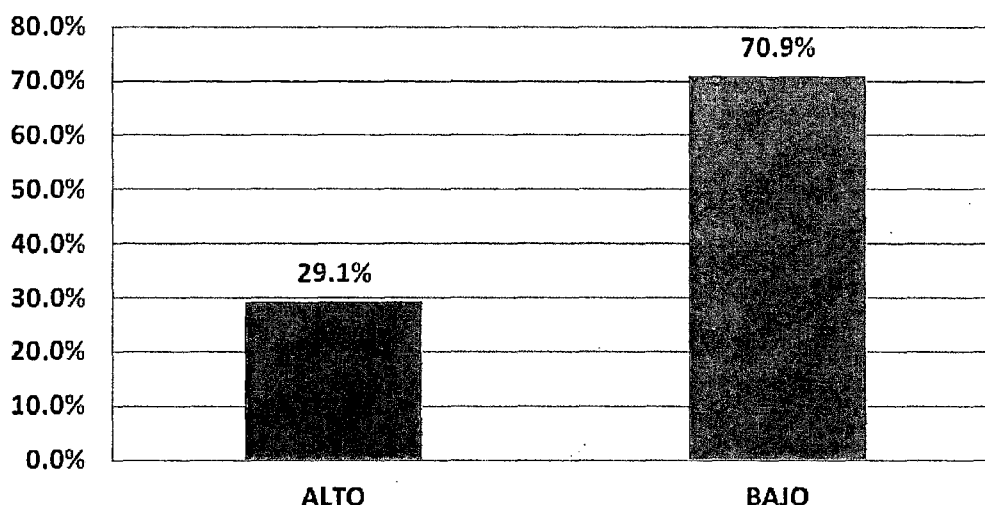


TABLA N° 5.4

“Conocimientos sobre signos y síntomas de las Infecciones Respiratorias Agudas en las madres de niños menores de 5 años atendidos en el Programa de Crecimiento y Desarrollo en el Centro de Salud Santa Fe, Callao – 2014”

Conocimientos Sobre Síntomas De Las Infecciones Respiratorias Agudas		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	ALTO	15	17.4%	17.4%	17.4%
	BAJO	43	50.0%	50.0%	67.4%
	MEDIO	28	32.6%	32.6%	100.0%
	Total	86	100.0%	100.0%	

Fuente: Instrumento aplicado a madres en el C.S. Santa Fe. 2014

En la tabla n° 5.4 podemos apreciar que de 86 (100%) de madres, 43 (50.0%) tienen un conocimiento bajo, 28 (32.6%) tienen un conocimiento medio y 15 (17.4%) tienen un conocimiento alto sobre los síntomas de las infecciones respiratorias agudas.

GRAFICO N° 5.4

Conocimientos de Signos y síntomas

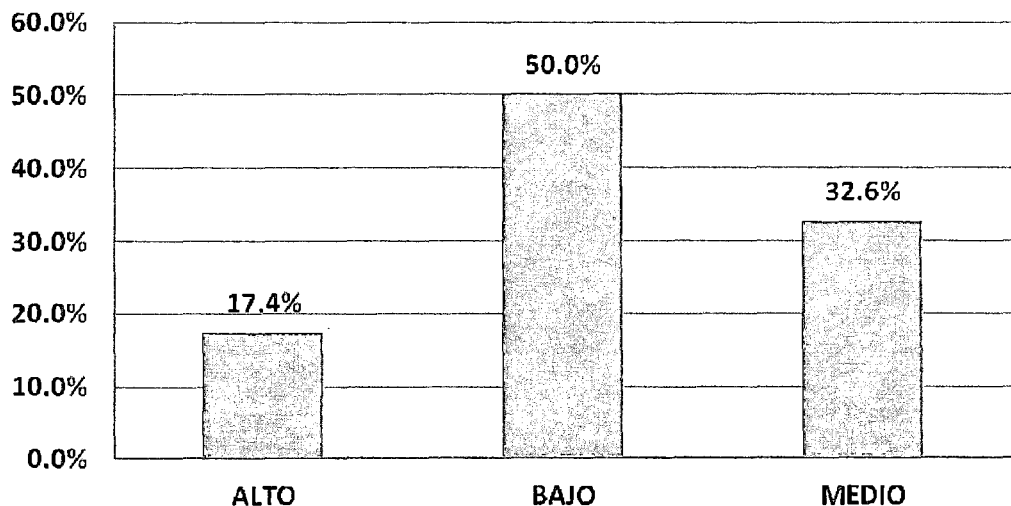


TABLA N° 5.5

“Conocimientos sobre complicaciones de las Infecciones Respiratorias Agudas en las madres de niños menores de 5 años atendidos en el Programa de Crecimiento y Desarrollo en el Centro de Salud Santa Fe, Callao – 2014”

Conocimientos sobre complicaciones de las Infecciones Respiratorias Agudas		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	ALTO	20	23.3%	23.3%	23.3%
	BAJO	66	76.7%	76.7%	100.0%
	Total	86	100.0%	100.0%	

Fuente: Instrumento aplicado a madres en el C.S. Santa Fe. 2014

En la tabla n° 5.5 podemos apreciar que de 86 (100%) de madres, 66 (76.7%) tienen un conocimiento bajo y 20 (23.3%) tienen un conocimiento alto sobre las complicaciones de las infecciones respiratorias agudas.

GRAFICO N°5.5

Conocimiento de Complicaciones

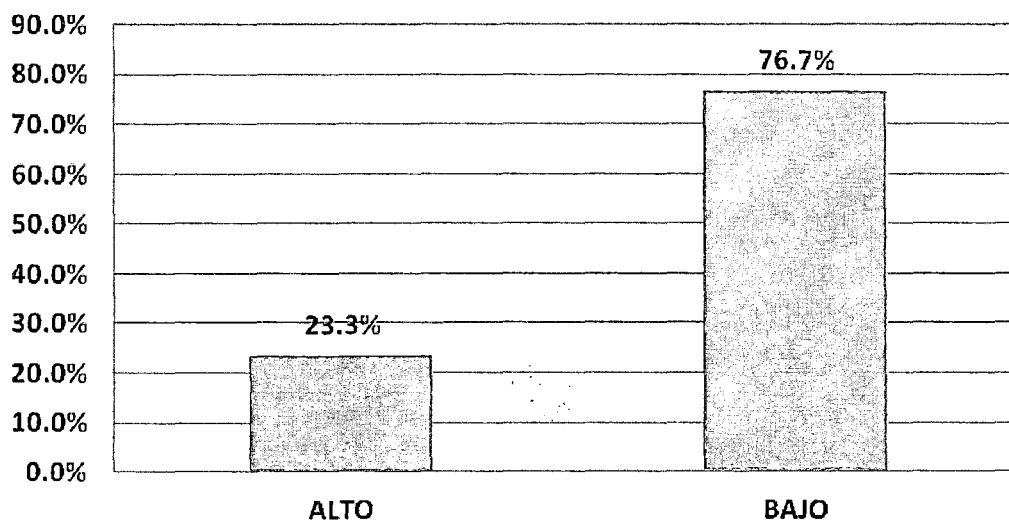


TABLA N° 5.6

“Conocimientos sobre medidas de prevención de las Infecciones Respiratorias Agudas en las madres de niños menores de 5 años atendidos en el Programa de Crecimiento y Desarrollo en el Centro de Salud Santa Fe, Callao – 2014”

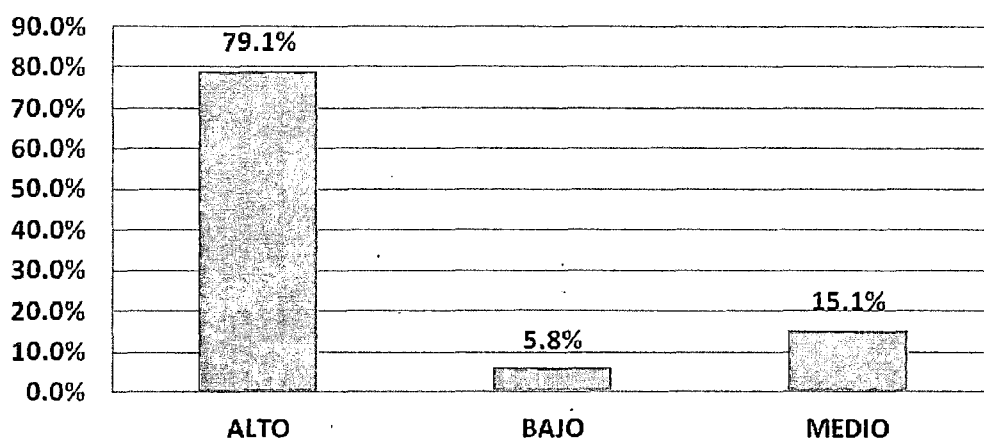
Conocimientos sobre medidas de prevención de las Infecciones Respiratorias Agudas		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	ALTO	68	79.1%	79.1%	79.1%
	BAJO	5	5.8%	5.8%	84.9%
	MEDIO	13	15.1%	15.1%	100.0%
	Total	86	100.0%	100.0%	

Fuente: Instrumento aplicado a madres en el C.S. Santa Fe. 2014

En la tabla n° 5.6 podemos apreciar que de 86 (100%) de madres, 68 (79.1%) tienen un conocimiento alto, 13 (15.1%) tienen un conocimiento medio y 5 (5.8%) tienen un conocimiento bajo sobre las medidas de prevención de las infecciones respiratorias agudas.

GRAFICO N° 5.6

Conocimientos de Medidas de prevención



5.2 Identificación de las prácticas.

TABLA N° 5. 7

“Prácticas sobre medidas preventivas de las Infecciones Respiratorias Agudas en las madres de niños menores de 5 años atendidos en el Programa de Crecimiento y Desarrollo en el Centro de Salud Santa Fe, Callao – 2014”

Prácticas totales sobre medidas preventivas de las Infecciones Respiratorias Agudas		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	BUENO	9	10.5%	12.7%	12.7%
	MALO	25	29.1%	35.2%	47.9%
	REGULAR	37	43.0%	52.1%	100.0%
	Total	71	82.6%	100.0%	
Perdidos	9	15	17.4%		
Total		86	100.0%		

Fuente: Instrumento aplicado a madres en el C.S. Santa Fe. 2014

En la tabla n° 5.7 podemos apreciar que del 71 (100%) madres encuestadas, 37 (43,0%) tiene prácticas regulares, 25 (29,1%) tienen malas prácticas y 9 (10,5%) buenas prácticas.

GRAFICO N° 5.7
Prácticas totales

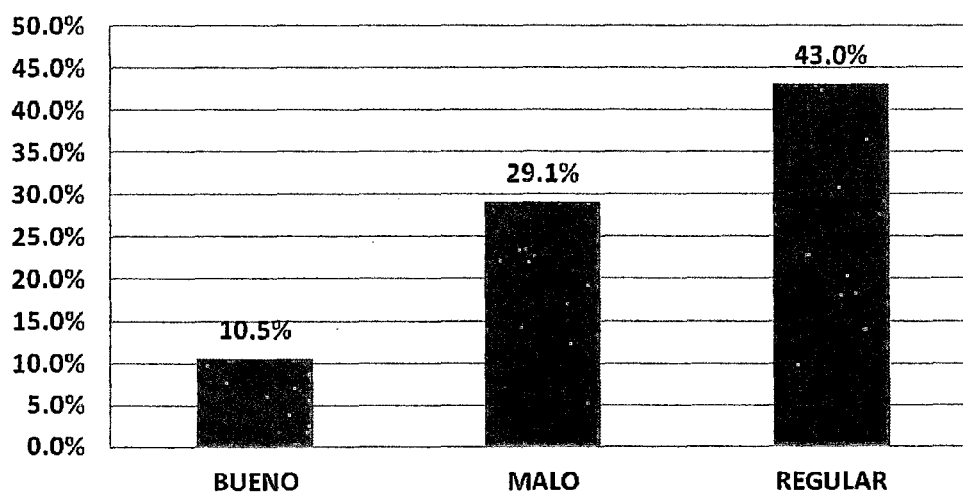


TABLA N° 5.8

“Prácticas sobre control médico como medida preventiva de las Infecciones Respiratorias Agudas en las madres de niños menores de 5 años atendidos en el Programa de Crecimiento y Desarrollo en el Centro de Salud Santa Fe, Callao – 2014”

Prácticas en control médico		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	BUENO	56	65.1%	65.1%	65.1%
	MALO	30	34.9%	34.9%	100.0%
	Total	86	100.0%	100.0%	

Fuente: Instrumento aplicado a madres en el C.S. Santa Fe. 2014

En la tabla n° 5.8 podemos apreciar que de 86 (100%) de madres encuestadas, 56 (65.1%) tienen una buena práctica y 30 (34.9%) tienen una mala práctica en cuanto a la asistencia al control médico.

GRAFICO N° 5.8

Prácticas en Control médico

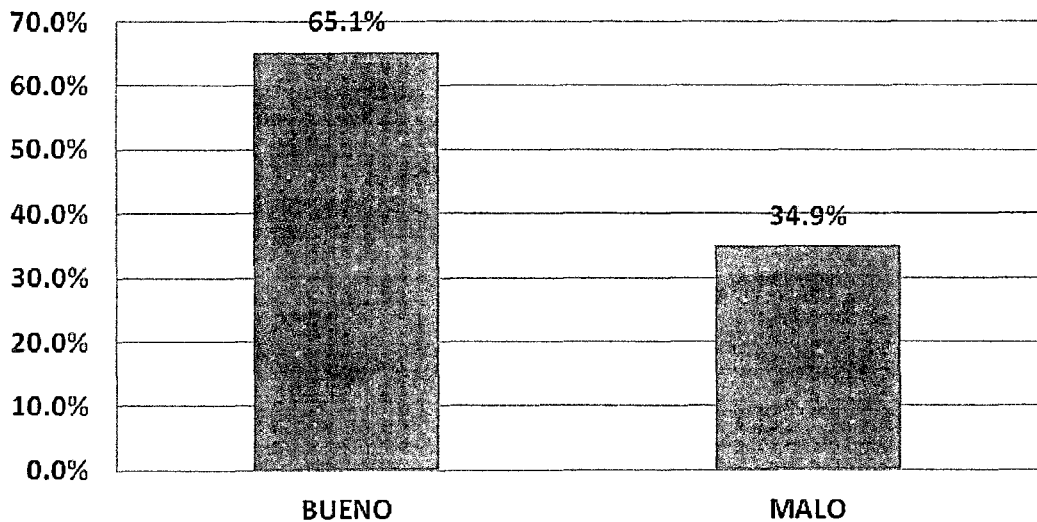


TABLA N° 5.9

“Prácticas sobre lactancia materna que brindan las madres de niños menores de 5 años atendidos en el Programa de Crecimiento y Desarrollo en el Centro de Salud Santa Fe, Callao – 2014”

Prácticas en Lactancia Materna		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	BUENO	70	81.4%	81.4%	81.4%
	MALO	16	18.6%	18.6%	100.0%
	Total	86	100.0%	100.0%	

Fuente: Instrumento aplicado a madres en el C.S. Santa Fe. 2014

En la tabla n° 5.9 podemos apreciar que de 86 (100%) de madres encuestadas, 70 (81.4%) tienen una buena práctica y 16 (18.6%) tienen una mala práctica en cuanto a la lactancia materna.

GRAFICO N° 5.9

Prácticas en Lactancia materna

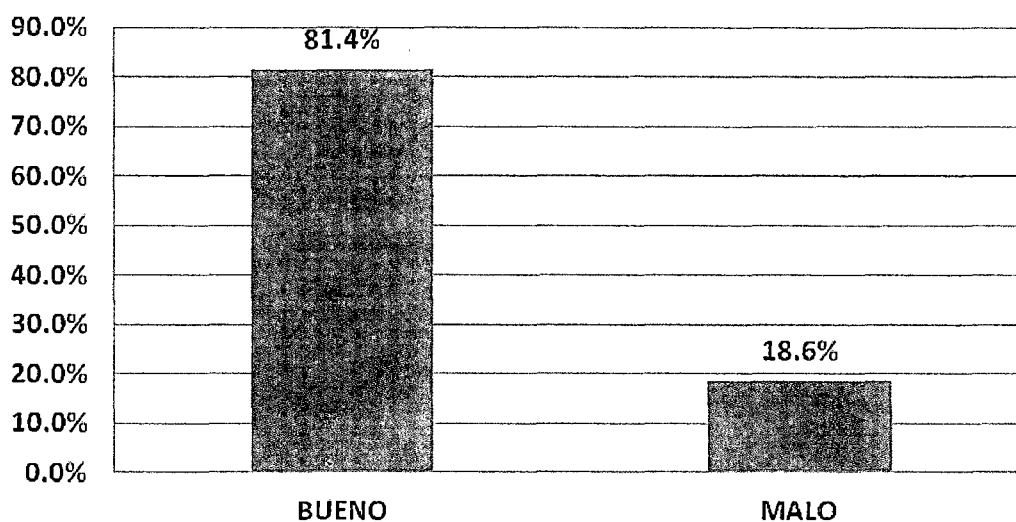


TABLA N° 5.10

“Prácticas sobre inmunizaciones como medida preventiva de las Infecciones Respiratorias Agudas en las madres de niños menores de 5 años atendidos en el Programa de Crecimiento y Desarrollo en el Centro de Salud Santa Fe, Callao – 2014”

Prácticas de Inmunizaciones		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	BUENO	76	88.4%	88.4%	88.4%
	MALO	10	11.6%	11.6%	100.0%
	Total	86	100.0%	100.0%	

Fuente: Instrumento aplicado a madres en el C.S. Santa Fe. 2014

En la tabla n° 5.10 podemos apreciar que de 86 (100%) de madres encuestadas, 76 (88.4%) tienen una buena práctica y 10 (11.6%) tienen una mala práctica en cuanto al cumplimiento del calendario de vacunas.

GRAFICO N° 5.10

Prácticas de Inmunizaciones

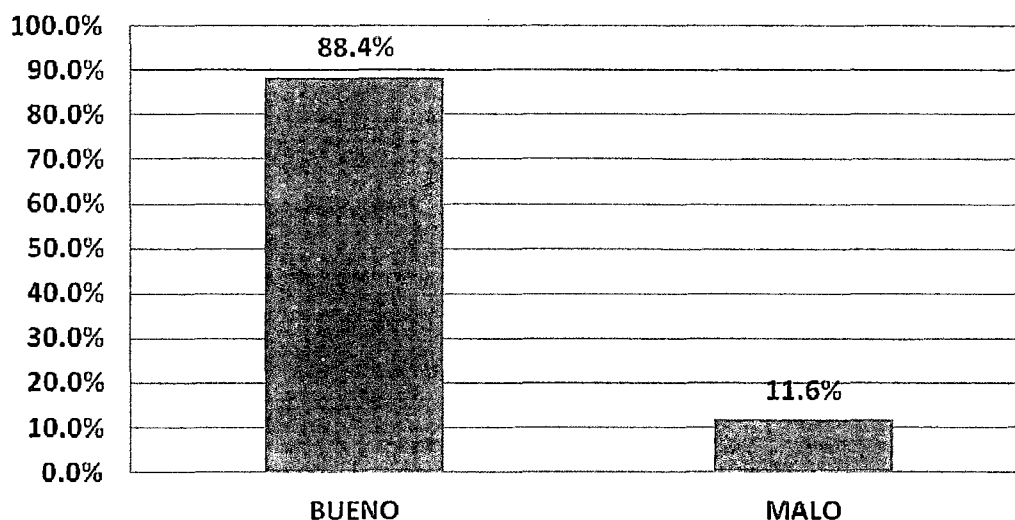


TABLA N° 5.11

“Prácticas sobre alimentación que brindan las madres de niños menores de 5 años atendidos en el Programa de Crecimiento y Desarrollo en el Centro de Salud Santa Fe, Callao – 2014”

Prácticas de alimentación		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	BUENO	53	61.6%	74.6%	74.6%
	MALO	18	20.9%	25.4%	100.0%
	Total	71	82.6%	100.0%	
Perdidos	9	15	17.4%		
Total		86	100.0%		

*Se encontraron 15 valores que no cumplían con los datos recogido de la encuesta

Fuente: Instrumento aplicado a madres en el C.S. Santa Fe. 2014

En la tabla n° 5.11 podemos apreciar que de 86 (100%) de madres encuestadas, 53 (61.6%) tienen una buena práctica y 18 (20.9%) tienen una mala práctica en cuanto a la alimentación en el niño.

GRAFICO N° 5.11

Prácticas en Alimentación

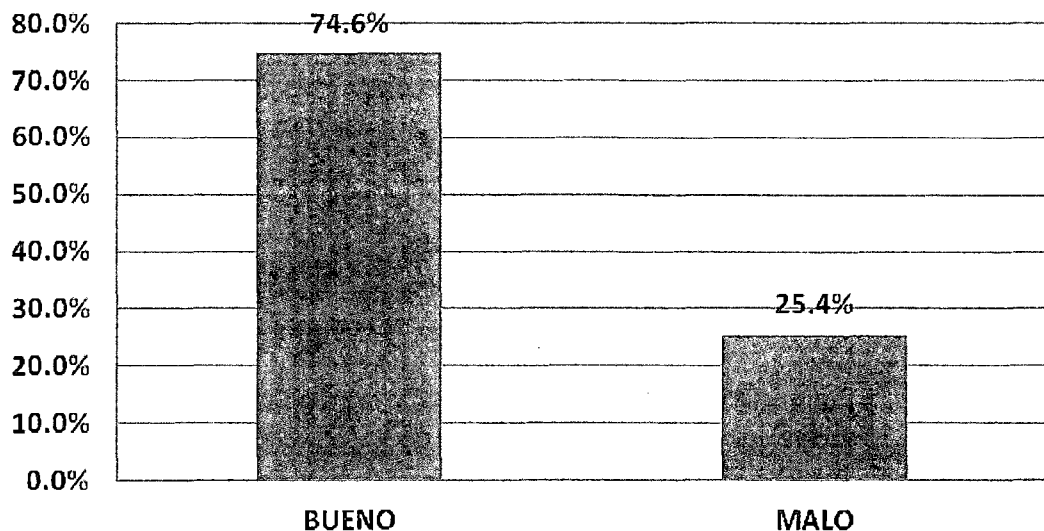


TABLA N° 5.12

“Prácticas caseras y/o tradicionales sobre medidas preventivas de las Infecciones Respiratorias Agudas en las madres de niños menores de 5 años atendidos en el Programa de Crecimiento y Desarrollo en el Centro de Salud Santa Fe, Callao – 2014”

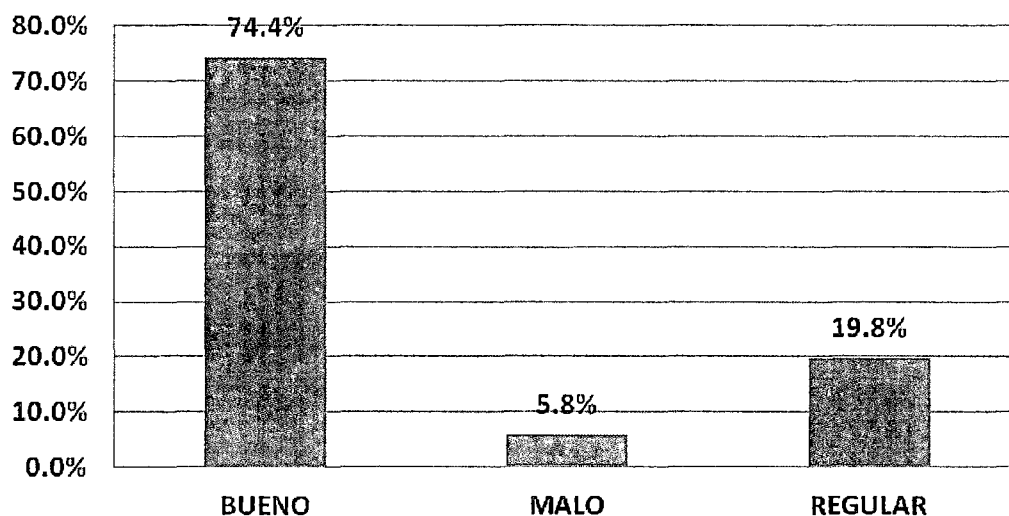
Prácticas caseras y/o tradicionales		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	BUENO	64	74.4%	74.4%	74.4%
	MALO	5	5.8%	5.8%	80.2%
	REGULAR	17	19.8%	19.8%	100.0%
	Total	86	100.0%	100.0%	

Fuente: Instrumento aplicado a madres en el C.S. Santa Fe. 2014

En la tabla n° 5.12 podemos apreciar que de 86 (100%) de madres encuestadas, 64 (74.4%) tienen una buena práctica, 17 (19.8%) tienen un regular práctica y 5 (5.8%) tienen una mala práctica.

GRAFICO N° 5.12

Prácticas Caseras y/o tradicionales



5.3 Relación entre el nivel de conocimientos y prácticas.

TABLA N° 5.13

“Relación entre el nivel de conocimientos y prácticas sobre medidas preventivas de las infecciones respiratorias agudas en las madres de niños menores de 5 años atendidos en el Programa de Crecimiento y Desarrollo en el Centro de Salud Santa Fe, Callao – 2014”

			PRACTICAS				
			MALO	REGULAR	BUENO	TOTAL	
CONOCIMIENTOS	BAJO	Número	13	11	0	24	
		Porcentaje	18%	15%	0%		
	MEDIO	Número	11	15	7	33	
		Porcentaje	15%	21%	10%		
	ALTO	Número	1	11	2	14	
		Porcentaje	1%	15%	3%		
	TOTAL			25	37	9	71

*Se encontraron 15 valores que no cumplían con los datos recogido de la encuesta
Fuente: Instrumento aplicado a madres en el C.S. Santa Fe. 2014

En la tabla n° 5.13 podemos apreciar que de 71 (100%) de madres encuestadas, 15 (21%) tienen una práctica regular con conocimiento medio.

VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1 Contrastación de hipótesis con los resultados.

Con una muestra de 86 madres, con criterios de corrección de Yates se realizó en base 71 madres encuestadas.

H_i: Existe relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas sobre medidas preventivas de las infecciones respiratorias agudas en las madres de niños menores de 5 años.

H_o: No existe relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas sobre medidas preventivas de las infecciones respiratorias agudas en las madres de niños menores de 5 años.

Antes de realizar la prueba de Chi Cuadrado haremos un escalamiento de las variables de puntajes totales (Escala de Stanones)

- **Variable nº 1: Nivel de conocimientos.**

Obtenemos:

La media: 5.55

Desviación estándar: 1.97

Calculamos los límites:

$$A: 5.55 - 0.75 (1.97) = 4.07 <> 4$$

$$B: 5.55 + 0.75 (1.97) = 7.02 <> 7$$

Escalas:

Bajo: 0 – 4

Medio: 5 – 7

Alto: 8 – 10

• **Variable nº 2: Prácticas.**

La media: 5.97

Desviación estándar: 1.39

Calculamos los límites:

$$A: 5.97 - 0.75 (1.397) = 4.92 <> 5$$

$$B: 5.97 + 0.75 (1.39) = 7.01 <> 7$$

Escalas:

Malo: 0 – 5

Regular: 6 – 7

Bueno: 8 – 9

Nota: El valor 0.75 ya está definido para este tipo de escala. Se utiliza la campana de Gauss para esta escala.

Prueba de Chi cuadrado

$$\chi^2 = \sum_i \frac{(\text{observada}_i - \text{teórica}_i)^2}{\text{teórica}_i}$$

CONOCIMIENTOS * PRACTICAS						
			PRACTICAS			TOTAL
			MALO	REGULAR	BUENO	
CONOCIMIENTOS	BAJO	Count	13	11	0	24
		Expected Count	8,5	12,5	3,0	
	MEDIO	Count	11	15	7	33
		Expected Count	11,6	17,2	4,2	
	ALTO	Count	1	11	2	14
		Expected Count	4,9	7,3	1,8	
TOTAL		Count	25	37	9	71

Obs. Count: Observada

Expected Count: Esperada o Teórica

Celdas con valores esperados menores a 5: 4

Celdas totales: 9

% Celdas: 44.4%

Más del 20% de las celdas tienen valores esperados menores a 5,

por lo que se recalculará la tabla de la siguiente manera:

Corrección de Yates

$$\chi^2 = \sum \frac{(|\text{observada} - \text{teórica}| - 0.5)^2}{\text{teórica}}$$

			PRACTICAS		TOTAL
			MALO	REGULAR	
CONOCIMIENTOS	BAJO	Count	13	11	24
		Expected Count	8,5	15,6	
	MEDIO	Count	12	35	47
		Expected Count	16,6	30,5	
TOTAL		Count	25	46	71

Obs. Count: Observada

Expected Count: Esperada o Teórica

Valor del recuadro con corrección de Yates: 4.53

Decisión:

Si Chi cuadrado es > 3.84 podemos rechazar la hipótesis nula con un nivel de significación del 95% ($p < 0.05$).

Conclusión:

Entonces concluimos que: Existe relación entre el nivel conocimientos y prácticas sobre medidas preventivas de las infecciones respiratorias agudas en las madres de niños menores de 5 años.

6.2 Contrastación de resultados con otros estudios similares

Por los datos antes expuestos en ésta investigación, encontramos que las madres de niños menores de cinco años poseen un conocimiento medio y práctica regular con 15 (21%) en las madres al asistir a sus controles donde reciben una educación y

participación necesaria respecto a las medidas preventivas de la infección respiratoria aguda, identificándose los aspectos de medidas de protección en niños con Infecciones Respiratorias Agudas dentro del hogar, la vestimenta adecuada a la estación, y cómo evita la madre la enfermedad obteniéndose un porcentaje medio considerable.

Si bien es cierto en su mayoría las madres realizan cuidados beneficiosos e inocuos para el niño también existe aún una mínima población de madres con conocimientos bajo 13(18%) en relación a prácticas, lo cual predispone a que las Infecciones Respiratorias Agudas no se detecten precozmente para tratarla adecuadamente, produciéndose un riesgo para que el niño se enferme; que podría conllevar a la concurrencia de la enfermedad e inclusive llegar a la mortalidad.

Así también en un estudio similar de María Rodríguez en Perú, en 2011, sobre "Conocimientos y cuidados en el hogar que brindan las madres de niños menores de cinco años con infección respiratoria aguda que acuden al centro materno infantil José Carlos Mariátegui"; cabe resaltar que la mayoría de las madres conocen los síntomas iniciales de la IRA como la presencia de secreciones en las vías aéreas y la aparición del reflejo tusígeno (tos), pero son

pocas las madres que reconocen los signos de alarma como aumento de la frecuencia respiratoria, sibilancias, tiraje subcostal, dolor y supuración de oído; lo que constituye un riesgo a que las madres no busquen ayuda médica oportuna. (11)

Nuestro estudio difiere con el obtenido por Fabio Otazú, en Paraguay, en 2012, en su estudio de investigación “Percepción sobre las infecciones respiratorias agudas que poseen las madres de niños menores de 5 años que consultan en el hospital distrital de Horqueta”; concluyó que las madres conocen, actúan y practican para prevenir las IRAs en un alto porcentaje, pero en este tipo de mal, la referencia recomendada sería de que todas tuviese una buena información en relación a la enfermedad y por ende buenas prácticas y actitudes positivas que favorezcan erradicarla.

(8)

Aunque nuestro estudio no es similar al de Carmen Honorio, en Perú, en 2001, sobre “Conocimientos y su relación con las prácticas de las madres de niños menores de cinco años sobre la prevención de las Infecciones Respiratorias Agudas en el Centro de Salud Max Arias Schereiber”, concluyó que “la mayoría de las madres desconocen las medidas de prevención y los factores que coadyuvan la presencia de la Infección Respiratoria Aguda, la mayoría de las madres suelen realizar prácticas caseras como son las frotaciones de mentolatum, mentol chino, cebo de gallina, etc.

Le dan hierbas como el eucalipto, la huamanripa, ajo, jarabe de cebolla, nabo, limón entre otros, además de que las madres suelen automedicar a sus niños con Infección Respiratoria Aguda.⁽¹³⁾

Analizando nuestro estudio y los citados entre el nivel de conocimientos y las prácticas de las madres en prevención de las IRAS en sus niños; es importante resaltar que muchas veces se recurren a muchas medidas de apoyo las cuales están basadas en conocimientos, creencias y experiencias acerca de estas afecciones, por lo que muchas veces pueden ser beneficiosas, inocuas o perjudicarlo ya que no curan la enfermedad pudiendo complicarla.

VII. CONCLUSIONES

1. El nivel de conocimientos es medio con un mayor porcentaje de madres en un 50% (43), al asistir a sus controles donde reciben una educación y participación necesaria respecto a las medidas preventivas de la infección respiratoria aguda.
2. El nivel de prácticas es regular con un mayor porcentaje de madres en un 43% (37) en cuanto a medidas preventivas sobre Infecciones Respiratorias Agudas
3. Se acepta la hipótesis alterna demostrando con el chi cuadrado un resultado de 4.53 (>3.84) con un nivel de significación del 95% que existe una relación directa entre los conocimientos que tienen las madres de los niños menores de cinco años atendidos en el programa de crecimiento y desarrollo sobre las medidas preventivas de las Infecciones Respiratorias Agudas y las prácticas que emplean sobre las mismas.

VIII. RECOMENDACIONES

1. Los profesionales de enfermería como miembros del equipo de salud y en cumplimiento de sus acciones preventivo – promocionales en el primer nivel de atención, mediante el sub programa de control de Infecciones Respiratorias Agudas; se recomienda promover , planear y ejecutar actividades, programas educativos continuos y permanentes dirigidas fundamentalmente a las madres y también a la población en general, enfatizando el reconocimiento de signos de alarma, factores de riesgo y medidas preventivas de la IRA, evitando de esta manera su presencia y complicaciones.
2. Realizar estudios similares en otras poblaciones o área de estudio, a fin de conocer problemáticas en torno a las variables relacionadas con la prevención de IRA así como para verificar si los resultados encontrados son similares a los del presente estudio.
3. Concientizar a las madres la importancia de acudir a cualquier casa de salud apenas su niño presente algún signo de alarma de neumonía o los síntomas iniciales de una infección respiratoria aguda para su adecuado tratamiento.

IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS. **Informe sobre las enfermedades infecciosas**. Disponible en:
<http://www.who.int/infectious-disease-report/idr99spanish/pages/ch2text.html#Anchor7>
Artículo web. Consultada el 10 de setiembre 2011.
2. MINSA. **Situación Epidemiológica de la Infecciones Agudas y Neumonías en el Perú**. Disponible en:
<http://bvs.ogdn.minsa.gob.pe/digitalizacion/pdf/doc153/doc153-contenido.pdf>
Artículo web. Consultada el 15 de marzo 2014.
3. ALARCÓN, Ángela. **Conocimientos que poseen las madres de niños menores de 5 años sobre el manejo de las Infecciones Respiratorias Agudas en el Centro de Salud Nueva Esperanza. Lima. 2010**. Tesis de licenciatura. Lima. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2010.
4. ROBAINA, Gloria y CAMPILLO, Rita. **Morbilidad y manejo de infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años**. *Revista Cubana de Pediatría*. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-75312003000300007&script=sci_arttext&lng=en
Artículo web. Consultada en: 14 de marzo 2014.

5. **PLAN DE COMUNICACIÓN. Prevención de las infecciones respiratorias agudas y neumonía.** Disponible en:
http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2013/iras/matcom/plande_comunicacion.pdf
Artículo web. Consultada en: 14 de marzo 2014.
6. **GONZÁLEZ, Gaby. Tratamiento y prevención de neumonías.**
Disponible en:
<http://www.diresacallao.gob.pe/documentos/boletines/epidemiologia/2010/boletin26.pdf>
Artículo web. Consultada el 13 de marzo 2014.
7. **UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS. Prescripción de antibióticos en pacientes pediátricos de un centro de atención primaria de Perú.**
Disponible en:
<http://www.cimel.felsocem.net/index.php/CIMEL/article/download/205/154>
Artículo web. Consultada el 15 de setiembre 2011.
8. **OTAZÚ, Fabio. Percepción sobre las infecciones respiratorias agudas que poseen las madres de niños menores de 5 años que consultan en el hospital distrital de Horqueta.**
Tesis de licenciatura. Horqueta. Universidad Tecnológica Intercontinental; 2012.
9. **CASTRO, Oswaldo y SANCHEZ, César. Conocimiento de los padres de familia sobre prácticas de prevención de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años del sub centro**

de salud “RUMIÑAHUI” área #2 de la ciudad de Guayaquil enero – julio 2012, Tesis de licenciatura. Guayaquil. Universidad Estatal de Milagro; 2012.

10. **ROMERO, Claudia y BERNAL, Demetrio. Creencias sobre infecciones respiratorias agudas en niños menores de cinco años: Estudio etnográfico en dos comunidades indígenas del estado de Oaxaca.** Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias. (12): 250 a 261. Octubre 1999.
11. **RODRÍGUEZ, María. Conocimientos y cuidados en el hogar que brindan las madres de niños menores de cinco años con infección respiratoria aguda que acuden al entro materno infantil José Carlos Mariátegui, 2011.** Tesis de licenciatura. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2011.
12. **CORREA, Elisviherd y GUERRA, Sandra. Nivel de conocimientos relacionado con prácticas sobre infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de 5 años. Centro de salud Morales. Octubre – diciembre 2011,** Tesis de licenciatura. Tarapoto: Universidad Nacional de San Martín. 2011.
13. **HONORIO, Carmen. Conocimientos y su relación con las prácticas de las madres de niños menores de cinco años sobre la prevención de las Infecciones Respiratorias Agudas en el Centro de Salud Max Arias Schreiber Octubre – Noviembre 2001.**

14. **ALARCÓN, Ángela. Conocimientos que poseen las madres de niños menores de 5 años sobre el manejo de las Infecciones Respiratorias Agudas en el Centro de Salud Nueva Esperanza. Lima. 2010.** Tesis de licenciatura. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2010.
15. **CHIRAPO, Luz. Nivel de conocimiento y su relación con las prácticas en la prevención de IRAS en madres de niños menores de 5 años P.S. Viñani 2012.** Tesis de licenciatura. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann. 2012
16. **SALAZAR, Ingrid. Relación entre los conocimientos y las prácticas de las madres de niños menores de 5 años sobre infecciones respiratorias agudas en el puesto de salud Edilberto Ramos de Villa el salvador diciembre 2002 – abril 2003.** Tesis de licenciatura. Lima; Universidad Nacional del Callao. 2003.
17. **BUNGE, Mario. La investigación científica.** Disponible en: http://books.google.com.pe/books?id=iDjRhR82JHYC&printsec=frontcover&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false
Artículo web. Consultada el 15 de marzo de 2014.
18. **HONORIO, Carmen. Conocimientos y su relación con las prácticas de las madres de niños menores de cinco años sobre la prevención de las Infecciones Respiratorias Agudas en el Centro de Salud Max Arias Schereiber Octubre – Noviembre 2001.**

19.OMS – PAHO. Prevención y control de infección en enfermedades respiratorias agudas con tendencia epidémica y pandémica durante la atención sanitaria. Disponible en: <http://www.paho.org/Spanish/AD/DPC/CD/vir-flu-prev-ctl-irag-epi-pan-6-2007.pdf>

Artículo web. Consultada el 18 de abril 2011.

20.MINSA. Normas para la prevención y control de las Infecciones Respiratorias Agudas. Normas técnicas reformuladas. Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/dgsp/250_NOR11.pdf

Artículo web. Consultada el 15 de marzo 2014

21.MINSA. Boletín de vigilancia epidemiológica – Infección respiratoria Aguda y Neumonía. Disponible en: http://www.minsarsta.gob.pe/redtupacamaru/Epidemiologia_archivos/Boletin%20Epidemiologico%20Red%20de%20Salud%20Tupac%20Amaru%20-%20Junio%202%20005.pdf

Artículo web. Consultada el 19 de abril 2011.

22.MINSA. Enciclopedia por un Perú sano, Infecciones Respiratorias Agudas, Lima 2012. Disponible en:

http://www.minsa.gob.pe/portada/web_iras/index.html

Artículo web. Consultada el 13 de junio de 2012.

23.MINSA. Normas para la prevención y control de las Infecciones Respiratorias Agudas. Normas técnicas reformuladas. Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/dgsp/250_NOR11.pdf

Artículo web. Consultada el 15 de marzo 2014.

- 24. MINSA. Abrígalos con amor ¡Evita la Neumonía! 2009.** Disponible en:

<http://www.minsa.gob.pe/portada/especiales/2009/iras/index.html>

Artículo web. Consultada el 15 de marzo 2014

- 25. MINSA. Normas para la prevención y control de las Infecciones Respiratorias Agudas.** Disponible en:

http://bvs.minsa.gob.pe/local/dgsp/250_NOR11.pdf

Artículo web. Consultada el 15 de marzo 2014

- 26. ARISTIZÁBAL, Gustavo y colaboradores. Neumología Pediátrica.** Bogotá. Quinta Edición. 2006.

- 27. MINSA. Norma técnica de salud para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años.** Disponible en:

http://www.midis.gob.pe/dgsye/data1/files/enic/eje2/estudio-investigacion/NT_CRED_MINSA2011.pdf

Artículo web. Consultada el 15 de marzo 2014.

- 28. FERNÁNDEZ M, RUBIO J. Factores predisponentes de infecciones respiratorias agudas en el niño.** *Rev. Cubana de Medicina General Integral.* 6(3):40 –8. 1997.

- 29. MINSA. Normas para la prevención y control de las Infecciones Respiratorias Agudas.** Disponible en:

http://bvs.minsa.gob.pe/local/dgsp/250_NOR11.pdf

Artículo web. Consultada el 15 de marzo 2014.

- 30. Rev. Pediátrica Atención Primaria** abr.-jun. 2011; 13 (50). Madrid.
- 31. La República. Lactancia materna, beneficiosa contra males respiratorios.** Disponible en:
<http://www.larepublica.pe/27-04-2013/lactancia-materna-beneficiosa-contra-males-respiratorios>
Artículo web. Consultada el 17 de marzo de 2014.
- 32. WHALEY, Wong. Tratado de enfermería Pediátrica.** España. Editorial interamericana. Quinta Edición. 1998.
- 33. BARRÍA, Mauricio y CALVO, Mario. Factores asociados a infecciones respiratorias dentro de los tres primeros meses de vida.** Disponible en:
http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062008000300006
Artículo web. Consultada el 15 de marzo 2014.
- 34. CESAR, Victoria. Factores de riesgo en las infecciones respiratorias agudas bajas.** Disponible en:
<http://pmi.salta.gov.ar/Campanal2013/contenidos/aiepi1-1-3.pdf>
Artículo web. Consultada el 17 de marzo de 2014.
- 35. OMS. Relaciones múltiples entre el consumo doméstico de energía y los Objetivos de Desarrollo del Milenio.** Disponible en:
<http://www.who.int/indoorair/mdg/energymdg/es/>
Artículo web. Consultada el 17 de marzo de 2014.

36. American Academy of Otorrhinology – Head and Neck Surgery. **El Humo del Tabaco Ambiental y los Niños**. Disponible en:
<https://www.entnet.org/HealthInformation/espTabacoNinos.cfm>
Artículo web. Consultada el 17 de marzo de 2014.
37. OPS. **El tabaquismo de los padres y su efecto en la susceptibilidad de hijos menores de un año a las infecciones respiratorias bajas**. Disponible en:
http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892003000300010
Artículo web. Consultada el 15 de marzo 2014.
38. WHALEY, Womg. **Tratado de enfermería Pediátrica**. España. Editorial interamericana. Quinta Edición. 1998.
39. HONORIO, Carmen. **Conocimientos y su relación con las prácticas de las madres de niños menores de cinco años sobre la prevención de las Infecciones Respiratorias Agudas en el Centro de Salud Max Arias Schreiber Octubre – Noviembre 2001**.
40. OMS. **Semana mundial de la lactancia materna 2012**. Disponible en:
<http://epidemiologiacarache.blogspot.com/2012/07/normal-0-21-false-false-false-es-x-none.html>
Artículo web. Consultada el 15 de marzo 2014.
41. MINSA. **Norma técnica de salud que establece el esquema nacional de vacunación**. Disponible en:

<ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2011/RM070-2011-MINSA1.PDF>

Artículo web. Consultada el 14 de marzo 2014.

- 42. MINSA. Lineamientos de gestión de la estrategia sanitaria nacional de alimentación y nutrición saludable.** Disponible en:

<ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2011/RM208-2011-MINSA.PDF>

Artículo web. Consultada el 15 de marzo 2014.

- 43. HONORIO, Carmen. Conocimientos y su relación con las prácticas de las madres de niños menores de cinco años sobre la prevención de las Infecciones Respiratorias Agudas en el Centro de Salud Max Arias Schreiber Octubre – Noviembre 2001.**

- 44. PRIETO, María y colaboradores. Factores de riesgo de Infección Respiratorias Agudas en menores de 5 años.** Disponible en:

http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol16_2_00/mgi10200.pdf

Artículo web. Consultada el 15 de marzo 2014.

- 45. MINSA. Normas para la prevención y control de las Infecciones Respiratorias Agudas. Normas técnicas reformuladas.** Disponible

en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/dgsp/250_NOR11.pdf

Artículo web. Consultada el 15 de marzo 2014

- 46. IVEP. Características generales del niño y niña hasta los seis años. Principales factores que intervienen en su desarrollo. Etapas y momentos más significativos. El desarrollo infantil en el primer año de vida.** Disponible en:

<http://ivep.net/Documentos->

[Descargas/Educaci%C3%B3n Infantil/Educaci%C3%B3n Infantil Te](#)

[ma 1.pdf](#)

Articulo web. Consultada el 17 de marzo 2014.

47. HONORIO, Carmen. Conocimientos y su relación con las prácticas de las madres de niños menores de cinco años sobre la prevención de las Infecciones Respiratorias Agudas en el Centro de Salud Max Arias Schreiber Octubre – Noviembre 2001.

48. SÁNCHEZ, Nancy. Marco conceptual del modelo de Nola J. Pender. Disponible en:

<http://www.slideshare.net/NancySanchez/nola-pender-1276481>

Articulo web. Consultada el 3 de Julio.2011.

ANEXOS

ANEXO A
MATRIZ DE CONSISTENCIA
“RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS DE LAS
INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL
PROGRAMA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN EL CENTRO DE SALUD SANTA FE, CALLAO –2014”

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	METODOLOGÍA	POBLACIÓN
<p>Identificación de la investigación</p> <p>Formulación del problema.</p> <p>¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimientos y prácticas sobre medidas preventivas de las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) en las madres de niños menores de 5 años en el Centro de Salud Santa Fe, Callao-2014?</p>	<p>Objetivo general:</p> <ul style="list-style-type: none"> Relacionar el nivel de conocimientos y prácticas sobre medidas preventivas de las Infecciones Respiratorias Agudas en las madres de niños menores de 5 años atendidos en el programa de Crecimiento y Desarrollo en el Centro de Salud Santa Fe, Callao-2014. <p>Objetivos específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> Identificar el nivel de conocimientos que tienen las madres sobre medidas preventivas de las Infecciones Respiratorias Agudas en niños menores de 5 años atendidos en el programa de Crecimiento y Desarrollo en el Centro de Salud Santa Fe, Callao-2014. Determinar el conocimiento sobre las prácticas de medidas preventivas en las madres sobre las Infecciones Respiratorias Agudas en niños menores de 5 años atendidos en el programa de Crecimiento y Desarrollo en el Centro de Salud Santa Fe, Callao - 2014. Establecer la relación entre el nivel de conocimientos y prácticas sobre medidas preventivas de las Infecciones Respiratorias Agudas en las madres de niños menores de 5 años atendidos en el programa de Crecimiento y Desarrollo en el Centro de Salud Santa Fe, Callao - 2014. 	<p>H_i: A mayor nivel de conocimientos mejores prácticas sobre medidas preventivas de las infecciones respiratorias agudas en las madres de niños menores de 5 años.</p> <p>H₀: A menor nivel de conocimientos malas prácticas sobre medidas preventivas de las infecciones respiratorias agudas en las madres de niños menores de 5 años.</p>	<p>Tipo de investigación.</p> <p>El estudio de este trabajo de investigación es de tipo correlacional de corte transversal porque describe la relación de las 2 variables en un momento determinado.</p> <p>Técnicas</p> <p>Para la recolección de datos se selecciono como técnica la entrevista</p> <p>Instrumentos</p> <p>Se utilizo el cuestionario, cuya aplicación es en forma personal a cada madre por parte de los investigadores.</p>	<p>Población.</p> <p>La población está conformada por 150 madres de niños menores de cinco años del Centro de Salud Santa Fe.</p> <p>Muestra:</p> <p>La muestra se obtuvo por el muestreo probabilístico aleatorio simple constituido por 86 madres que acudieron al consultorio de CRED del Centro de salud “Santa Fe”</p>

ANEXO B

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo,
he sido informada detenidamente sobre la participación de un cuestionario la cual estoy de acuerdo en participar después de haber sido comunicada acerca de los fines y beneficios que persigue este estudio.

Cuyo título es: “Relación entre el nivel de conocimientos y prácticas sobre medidas preventivas de las Infecciones Respiratorias Agudas en las madres de niños menores de 5 años atendidos en el programa de Crecimiento y Desarrollo en el Centro de Salud Santa Fe, Callao - 2014”, autorizo brindar la información de manera voluntaria con mi firma y huella digital.

La información que proporcione será de uso exclusivo del investigador que velará por su anonimato.

Madre de Familia

COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD

Estimada madre de familia:

La investigación del estudio para lo cual Ud. ha manifestado su deseo de participar, habiendo dado su consentimiento informado, se compromete con Ud. a guardar la máxima confidencialidad de información, así como también le asegura que los hallazgos serán utilizados sólo con fines de investigación no le perjudicarán que los hallazgos.

Atentamente

Chauca Umán Jesús
Cuadros Arguedas Joel
Pérez Untiveros Ivana

Autores del estudio

ANEXO C

ENCUESTA

Presentación.

Buenos días Sra. Somos Ivana Pérez, Joel Cuadros y Jesús Chauca egresados de Enfermería de la UNAC en esta oportunidad estamos recogiendo información de cómo Ud. maneja en su casa la infección respiratoria aguda (tos, gripe, resfrío, 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.

Instrucciones.

Lea detenidamente cada pregunta y luego marque con una aspa (X), la respuesta correcta según crea conveniente. Este cuestionario es anónimo; solicitamos que responda con veracidad y precisión estas preguntas, agradeciendo de ante mano su sinceridad y colaboración.

A) Datos Generales en relación a la madre

1. Edad

- a. 15 – 19 ()
- b. 20 – 35 ()
- c. 36 – 45 ()
- d. 46 a más ()

2. Número de hijos.

- a. Uno ()
- b. Dos ()
- c. Tres a más ()

3. Estado civil.

- a. Soltera ()
- b. Casada ()
- c. Conviviente ()
- d. Otros ()

4. Lugar de procedencia (en donde nació)

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

5. Ocupación.

- a. Labora fuera de la casa ()
- b. Labora dentro de la casa ()
- c. Ama de casa ()
- d. Estudiante ()

6. Grado de Instrucción (hasta qué año estudió):

- Primaria incompleta ()
- Primaria completa ()
- Secundaria incompleta ()

Secundaria completa ()
Superior ()

B. Datos en relación al niño.

7. Edad.

- a. 1 mes a 1 año () b. 1 año a 2 años () c. 2 años a más ()

8. Sexo del niño.

- a. F () b. M ()

9. Calendario de vacunas del niño.

- a. Completa () b. Incompleta ()

10. ¿Cuántas veces enfermó su niño de la gripe, resfrió, tos, en este año?

- Ninguna () 4-7 ()
1-3 () 8 a más ()

11. ¿En qué estado nutricional se encuentra su hijo?

- a. Muy buen estado ()
b. Buen estado ()
c. Regular estado ()
d. Mal estado ()

C. Datos relacionados a los Conocimientos:

12. ¿Qué significa las siglas IRA?

- a. Infecciones Respiratorias Agudas ()
b. Insuficiencia Renal Aguda ()
c. Infección Rápida Aguda ()
d. Ninguna de las anteriores ()

13. ¿Qué son las Infecciones Respiratorias Agudas?

- a. Grupos de enfermedades de las vías respiratorias que se incrementa con el frío. ()
b. Enfermedad infecciosa producida por virus, bacterias, hongos o parásitos, que afecta principalmente a niños menores de cinco años. ()
c. Grupos de enfermedades de las vías respiratorias que se presenta en el verano. ()
d. Ninguna de las anteriores ()

14. ¿Cuáles son las causas de las infecciones respiratorias agudas?

- a. Mala alimentación ()
b. Hogar poco ventilado ()
c. Contagio por otra persona que ya lo padece. ()
d. Desaseo del niño ()
e. a, b y c ()
f. Ninguna de las anteriores ()

15. ¿Cuáles son las complicaciones de las Infecciones Respiratorias Agudas?
- Neumonía ()
 - Bronquitis ()
 - Otitis ()
 - Todas las anteriores ()
16. ¿Qué síntomas reconoce Ud. Cuando su niño presenta problemas respiratorios?
- Tos / dolor de la garganta ()
 - Secreción nasal ()
 - Dolor de oído ()
 - Todas las anteriores ()
17. ¿Qué signos de alarma conoce Ud. en un niño con Infección Respiratoria Aguda?
- Fiebre > 38,5°C – aleteo nasal ()
 - Elevación de las costillas ()
 - Falta de apetito – decaimiento ()
 - Convulsiones – cianosis ()
 - a y b ()
18. ¿Qué beneficio cree Ud. que tiene una lactancia materna en un problema respiratorio?
- Sanará la enfermedad ()
 - Existirá menor riesgo contra las infecciones y alergias ()
 - Solo ayudara poco en la mejoría del niño ()
19. ¿El brindar una alimentación balanceada a su niño previene los problemas respiratorios?
- Si ()
 - No ()
20. El abrigar adecuadamente o proteger a su niño de cambios bruscos de temperatura ¿previene los problemas respiratorios?
- Si ()
 - No ()
21. Mantener en condiciones higiénicas su vivienda ¿Previene los problemas respiratorios en el niño?
- Si ()
 - No ()
22. ¿Qué medicamentos conoce para aliviar algunos problemas respiratorios?
- Hierbas naturales ()
 - Broncodilatadores ()
 - Solo conozco algunos ()
 - No conoce ()

D. Datos relacionados a las Prácticas:

23. ¿Ud. Cree que al asistir a los controles de Crecimiento y Desarrollo del niño, evitaría las Infecciones Respiratorias Agudas?
- a. Si ()
 - b. No ()
 - c. No sé ()
24. ¿Qué tipo de lactancia da (dio) a su hijo (a)?
- a. Leche materna ()
 - b. Leche artificial ()
 - c. Lactancia mixta ()
25. ¿Qué vacunas ha recibido su hijo de forma completa?
- a. BCG ()
 - b. Hepatitis B ()
 - c. Influenzae ()
 - d. DPT ()
 - e. Más de una ()
 - f. Ninguna ()
26. Si su niño tiene más de 1 año ¿Qué alimentos consume en el desayuno, almuerzo y cena?
- a. Carnes, cereales y frutas ()
 - b. Carnes y cereales ()
 - c. Cereales y frutas ()
 - d. Solo carnes ()
 - e. Solo cereales ()
 - f. Solo frutas ()
27. Si su niño tiene entre 6 meses a 1 año ¿Qué alimento le da?
- a. Leche materna, papilla y jugos ()
 - b. Leche materna y papillas ()
 - c. Papillas y jugos ()
 - d. Solo papillas ()
 - e. Solo leche materna ()
 - f. Solo jugos ()
 - g. Ninguna ()
28. ¿Qué hace Ud. cuando su niño tiene tos y dolor de garganta?
- a. Le da jarabes y/o antibióticos ()
 - b. Le frota el pecho con mentholatum ()
 - c. Le da infusiones de hierbas ()
 - d. Le da líquidos tibios/lo abriga ()
 - e. Otros ()
29. ¿Qué hace Ud. cuando va a la farmacia a comprar medicinas para su niño enfermo con tos, resfrío o gripe?
- a. Comprar medicamentos que le recomienda el farmacéutico ()
 - b. Comprar medicamentos de recetas anteriores ()

c. Comprar los medicamentos indicados por el médico ()

30. Ud. después que baña a su niño(a) qué hace principalmente:

- a. Secarlo y evitar el aire ()
- b. Abrigarlo bien y salir de la casa ()
- c. Ponerle ropa tibia y acostarlo ()
- d. Frotarlo con mentol ()

31. ¿Qué hace Ud. cuando su niño no puede respirar bien o se ahoga?

- a. Le frota el pecho con mentholatum ()
- b. Inhalaciones ()
- c. Lo lleva al Centro de Salud u Hospital ()
- d. No sabe ()
- e. Otros ()

32. ¿Qué hace Ud. cuando su niño presenta fiebre?

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

33. ¿Dónde acude Ud. primero, cuando su niño tienen tos, estornudos, moquillo transparente, malestar general?

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

34. ¿Cuándo asiste a los controles de vacunación y evaluación de su niño al centro de salud u hospital?

- a. Mensualmente ()
- b. Sólo cuando presenta problemas de salud ()
- c. 1 vez al año ()
- d. Siempre con previa cita médica ()

35. ¿Cuando su niño presenta problemas respiratorios utiliza medicina casera y/o tradicional?

- a. Si, sugerido por otras personas a las cuales si les funciona el producto. ()
- b. Si, sugerido por el vendedor del Centro Naturista. ()
- c. Si, sugerido por un Médico Naturista. ()
- d. No utiliza ()

ANEXO D

TABLA DE CONCORDANCIA – PRUEBA BINOMIAL

“RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL PROGRAMA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN EL CENTRO DE SALUD SANTA FE, CALLAO – 2014”

Binomial Test						
		Category	N	Observed Prop.	Test Prop.	Exact Sig. (2-tailed)
ITEM1	Group 1	FAVORABLE	6	1,00	,50	,031
	Total		6	1,00		
ITEM2	Group 1	FAVORABLE	6	1,00	,50	,031
	Total		6	1,00		
ITEM3	Group 1	FAVORABLE	6	1,00	,50	,031
	Total		6	1,00		
ITEM4	Group 1	FAVORABLE	6	1,00	,50	,031
	Total		6	1,00		
ITEM5	Group 1	FAVORABLE	6	1,00	,50	,031
	Total		6	1,00		
ITEM6	Group 1	FAVORABLE	6	1,00	,50	,031
	Total		6	1,00		
ITEM7	Group 1	FAVORABLE	6	1,00	,50	,031
	Total		6	1,00		
ITEM8	Group 1	DESFAVORABLE	6	1,00	,50	,031
	Total		6	1,00		
ITEM9	Group 1	DESFAVORABLE	6	1,00	,50	,031
	Total		6	1,00		
ITEM10	Group 1	FAVORABLE	6	1,00	,50	,031
	Total		6	1,00		
ITEM11	Group 1	FAVORABLE	6	1,00	,50	,031
	Total		6	1,00		

Se ha considerado:

0: Si la respuesta es desfavorable.

1: Si la respuesta es favorable.

Si $p \leq 0,05$ la concordancia es significativa (Valida)

Si $p > 0,05$ la concordancia no es significativa (Invalida)

Por lo tanto tenemos que el grado de concordancia es significativo.

ANEXO E

LIBRO DE CODIGOS

N° ITEM	VARIABLE	TIPO	PUNTUACIÓN
12	Conocimientos	Definición de IRA	a = 1 b = 0 c = 0 d = 0
13	Conocimientos		a = 0 b = 1 c = 0 d = 0
14	Conocimientos	Causas	a = 0 b = 0 c = 0 d = 0 e = 1 f = 0
15	Conocimientos	Complicaciones	a = 0 b = 0 c = 0 d = 1
16	Conocimientos	Signos y síntomas	a = 0 b = 0 c = 0 d = 1
17	Conocimientos		a = 0 b = 0 c = 0 d = 1
18	Conocimientos	Medidas de prevención	a = 0 b = 1 c = 0
19	Conocimientos		a = 1 b = 0
20	Conocimientos		a = 1 b = 0
21	Conocimientos		a = 1 b = 0
23	Prácticas	Control médico	a = 1 b = 0 c = 0
24	Prácticas	Lactancia materna	a = 1 b = 0 c = 0
25	Prácticas	Inmunización	a = 0 b = 0 c = 0 d = 0 e = 1 f = 0
26	Prácticas	Alimentación	a = 1 b = 0 c = 0 d = 0 e = 0 f = 0
27	Prácticas		a = 1 b = 0 c = 0 d = 0 e = 0 f = 0
29	Prácticas	Prácticas caseras y/o tradicionales	a = 0 b = 0 c = 1
30	Prácticas		a = 1 b = 0 c = 0 d = 0
31	Prácticas		a = 0 b = 0 c = 1 d = 0 e = 0
32	Prácticas		a = 0 b = 0 c = 0 d = 0 e = 1 f = 0

N° ITEM			PUNTUACIÓN
1			a = 1 b = 2 c = 3 d = 4
2			a = 1 b = 2 c = 3
3			a = 1 b = 2 c = 3 d = 4
4			a = 1 b = 2 c = 3
5			a = 1 b = 2 c = 3 d = 4
6			a = 1 b = 2 c = 3 d = 4 e = 5
7			a = 1 b = 2 c = 3
8			a = 1 b = 2
9			a = 1 b = 2
10			a = 1 b = 2 c = 3 d = 4
11			a = 1 b = 2 c = 3 d = 4
N° ITEM	VARIABLE	TIPO	PUNTUACIÓN
22	Conocimientos	Medidas de prevención	a = 1 b = 2 c = 3 d = 4
28	Practicas		a = 1 b = 2 c = 3 d = 4 e = 5
33	Practicas		a = 1 b = 2 c = 3 d = 4 e = 5
34	Practicas		a = 1 b = 2 c = 3 d = 4
35	Practicas		a = 1 b = 2 c = 3 d = 4

ANEXO F

TABLA N°1

“EDAD DE LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL PROGRAMA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN EL CENTRO DE SALUD SANTA FE, CALLAO – 2014”

EDAD DE LAS MADRES	NÚMERO	PORCENTAJE
15 - 19	15	17%
20 - 35	63	73%
36 - 45	8	9%
46 a más	0	0%
Total	86	100%

Fuente: Instrumento aplicado a madres en el C.S. Santa Fe. 2014

ANEXO G

TABLA N°2

“NÚMERO DE HIJOS DE LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL PROGRAMA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN EL CENTRO DE SALUD SANTA FE, CALLAO – 2014”

N° DE HIJOS	NÚMERO	PORCENTAJE
1	44	51%
2	35	41%
Más de 3	7	8%
Total	86	100%

Fuente: Instrumento aplicado a madres en el C.S. Santa Fe. 2014.

ANEXO H

TABLA N°3

“ESTADO CIVIL DE LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL PROGRAMA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN EL CENTRO DE SALUD SANTA FE, CALLAO – 2014”

ESTADO CIVIL	NÚMERO	PORCENTAJE
Soltera	18	21%
Casada	18	21%
Conviviente	50	58%
Otros	0	0%
Total	86	100%

Fuente: Instrumento aplicado a madres en el C.S. Santa Fe. 2014.

ANEXO I

TABLA N°4

“PROCEDENCIA DE LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL PROGRAMA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN EL CENTRO DE SALUD SANTA FE, CALLAO – 2014”

LUGAR DE PROCEDENCIA	NÚMERO	PORCENTAJE
Costa	76	88%
Sierra	6	7%
Selva	4	5%
Total	86	100%

Fuente: Instrumento aplicado a madres en el C.S. Santa Fe. 2014.

ANEXO J

TABLA N°5

“OCUPACIÓN DE LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL PROGRAMA DE CRECIMIENTO Y DEARROLLO EN EL CENTRO DE SALUD SANTA FE, CALLAO – 2014”

OCUPACIÓN	NÚMERO	PORCENTAJE
Labora fuera de la casa	25	29%
Labora dentro de la casa	10	12%
Ama de casa	45	52%
Estudiante	6	7%
Total	86	100%

Fuente: Instrumento aplicado a madres en el C.S. Santa Fe. 2014.

ANEXO L

TABLA N°6

“GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL PROGRAMA DE CRECIMIENTO Y DEARROLLO EN EL CENTRO DE SALUD SANTA FE, CALLAO – 2014”

GRADO DE INSTRUCCIÓN	NÚMERO	PORCENTAJE
Primaria incompleta	0	0%
Primaria completa	2	2%
Secundaria incompleta	11	13%
Secundaria completa	47	55%
Superior	26	30%
Total	86	100%

Fuente: Instrumento aplicado a madres en el C.S. Santa Fe. 2014.

ANEXO L

TABLA N°7

“EDAD DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL PROGRAMA DE CRECIMIENTO Y DEARROLLO EN EL CENTRO DE SALUD SANTA FE, CALLAO – 2014”

EDAD DEL NIÑO	NÚMERO	PORCENTAJE
2 meses a 1 año	53	62%
1 año a 2 años	24	28%
2 años a más	9	10%
Total	86	100%

Fuente: Instrumento aplicado a madres en el C.S. Santa Fe. 2014.

ANEXO M

TABLA N°8

“SEXO DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL PROGRAMA DE CRECIMIENTO Y DEARROLLO EN EL CENTRO DE SALUD SANTA FE, CALLAO – 2014”

SEXO DEL NIÑO	NÚMERO	PORCENTAJE
Femenino	46	53%
Masculino	40	47%
Total	86	100%

Fuente: Instrumento aplicado a madres en el C.S. Santa Fe. 2014.

ANEXO N

TABLA N°9

“CALENDARIO DE VACUNACIÓN DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL PROGRAMA DE CRECIMIENTO Y DEARROLLO EN EL CENTRO DE SALUD SANTA FE, CALLAO – 2014”

CALENDARIO DE VACUNAS	NÚMERO	PORCENTAJE
Completa	72	84%
Incompleta	14	16%
Total	86	100%

Fuente: Instrumento aplicado a madres en el C.S. Santa Fe. 2014.

ANEXO Ñ

TABLA N°10

“NÚMERO DE VECES QUE SE ENFERMARON DE GRIPE, RESFRÍO, TOS EN ESTE AÑO LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL PROGRAMA DE CRECIMIENTO Y DEARROLLO EN EL CENTRO DE SALUD SANTA FE, CALLAO – 2014”

NÚMERO DE VECES	NÚMERO	PORCENTAJE
Ninguna	17	20%
1 – 3 veces	58	67%
4 – 7 veces	9	10%
8 a más veces	2	2%
Total	86	100%

Fuente: Instrumento aplicado a madres en el C.S. Santa Fe. 2014.

ANEXO O

TABLA N°11

“ESTADO NUTRICIONAL DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL PROGRAMA DE CRECIMIENTO Y DEARROLLO EN EL CENTRO DE SALUD SANTA FE, CALLAO – 2014”

ESTADO NUTRICIONAL	NÚMERO	PORCENTAJE
Muy buen estado	20	23%
Buen estado	55	64%
Regular estado	11	13%
Mal estado	0	0%
Total	86	100%

Fuente: Instrumento aplicado a madres en el C.S. Santa Fe. 2014.

ANEXO P

TABLA N°12

“RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y LAS EDADES DE LAS MADRES DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL PROGRAMA DE CRECIMIENTO Y DEARROLLO EN EL CENTRO DE SALUD SANTA FE, CALLAO – 2014”

CONOCIMIENTOS		BAJO	MEDIO	ALTO	Total
EDADES					
15 - 19	Número	6	7	3	16
	Porcentaje	7%	8%	3%	
20 - 35	Número	17	33	12	62
	Porcentaje	20%	38%	14%	
36 - 45	Número	3	4	1	8
	Porcentaje	3%	5%	1%	
Total		26	44	16	86

Fuente: Instrumento aplicado a madres en el C.S. Santa Fe. 2014.

ANEXO R

TABLA N°13

“RELACIÓN ENTRE LAS PRACTICAS Y LAS EDADES DE LAS MADRES DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL PROGRAMA DE CRECIMIENTO Y DEARROLLO EN EL CENTRO DE SALUD SANTA FE, CALLAO – 2014”

PRACTICAS		MALO	REGULAR	BUENO	TOTAL
EDADES					
15 - 19	Número	5	5	0	10
	Porcentaje	7%	7%	0%	
20 - 35	Número	15	30	8	53
	Porcentaje	21%	42%	11%	
36 - 45	Número	5	2	1	8
	Porcentaje	7%	3%	1%	
TOTAL		25	37	9	71

*Se encontraron 15 valores que no cumplían con los datos recogido de la encuesta

Fuente: Instrumento aplicado a madres en el C.S. Santa Fe. 2014.