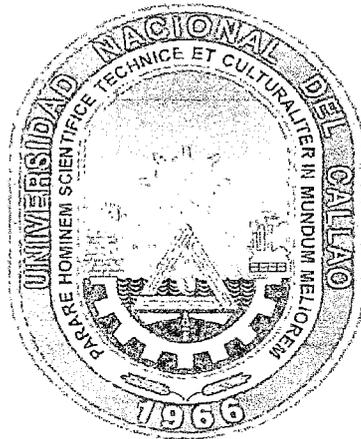


**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA MATERNA  
SOBRE PREVENCIÓN DE INFECCIONES RESPIRATORIAS  
AGUDAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN UN  
CENTRO DE SALUD DEL DISTRITO DE ANCÓN-2013”**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

**AUTORES:**

**BACH. DANIEL USCAMAYTA HUANCA  
BACH. SEGUNDINO VELASCO CAÑARI  
BACH. AMPARO BILBAO GUZMAN**

**Callao, Diciembre, 2013  
PERÚ**

## HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

### **Integrantes:**

1. Mg. Angélica Díaz Tinoco (Presidenta)
2. Mg. Ana Lucy Siccha Macassi (Secretaria)
3. Mg. María Elena Teodosio Ydrugo (Miembro)

### **Asesora:**

Mg. Mery Juana Abastos Abarca

N° de Libro: 01

N° de Acta: 018

Fecha de Aprobación de Tesis: 22 de Mayo del 2014

Resolución N° 055-2014-D/FCS

## **DEDICATORIA**

Dedicado a mis padres Tomas y Agustina por su comprensión incondicional, sacrificio y esfuerzo en mi formación profesional, por su paciencia y ayuda permanente para salir adelante hasta conseguir mis metas.

**D.USCAMAYTA H.**

Quiero dedicarle este trabajo a Dios que me ha dado la vida y fortalezas.

A mis padres por estar ahí cuando más los necesité.

A mi esposa Karla por apoyarme y ayudarme en los momentos más difíciles.

**S. VELASCO C.**

A mi Ángel de la guarda, que está en el cielo, quien guía mis pasos, siempre estará en mi corazón y pensamiento, durante el ejercicio y el desarrollo de mi carrera profesional.

**A. BILBAO G.**

## **AGRADECIMIENTO**

Al término de cumplir nuestras metas, queremos expresar nuestro profundo agradecimiento a quienes con su ayuda, apoyo y comprensión nos alentaron a lograr nuestros objetivos.

En especial un reconocimiento especial a la Mg. Mery Juana Abastos Abarca, quien merece un profundo agradecimiento por el interés mostrado y las sugerencias valiosas durante la realización del presente trabajo de investigación.

También nuestro especial agradecimiento a los docentes de la Escuela Profesional de Enfermería, especialmente al Instituto de Investigaciones de la Universidad Nacional del Callao-Facultad Ciencias de la Salud, por su constante dedicación y orientación en el trabajo aplicado.

Al personal profesional del Centro de Salud Villa Estela por brindarnos las facilidades para aplicar el proyecto de investigación.

A las madres de niños menores de 5 años que asistieron al Centro de Salud Villa Estela del Km - 39 del Distrito de Ancón, por su constante participación durante la entrevista e instrumentos aplicados.

# ÍNDICE

Página

CARÁTULA

PÁGINA DE RESPETO

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO Y APROBACIÓN

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

ÍNDICE

TABLAS DE CONTENIDO

RESUMEN

ABSTRACT

## **I. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN**

1.1. Identificación del problema	12
1.2. Formulación del problema	15
1.3. Objetivos de la investigación	16
1.4. Justificación	17
1.5. Importancia	18

## **II. MARCO TEÓRICO**

2.1. Antecedentes del estudio	20
2.2. Bases Epistémicas	25
2.3. Bases Culturales	34
2.4. Bases Científicas	39
2.5. Marco conceptual	42

2.6. Definición de términos	58
<b>III. VARIABLES E HIPÓTESIS</b>	
3.1. Variables de la investigación	61
3.2. Operacionalización de variables	62
3.3. Hipótesis	65
<b>IV. METODOLOGÍA</b>	
4.1. Tipo de investigación	66
4.2. Diseño de la investigación	67
4.3. Población y muestra	66
4.4. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos	70
4.5. Procedimientos de recolección de datos	72
4.6. Procesamiento estadístico y análisis de datos	72
<b>V. RESULTADOS</b>	73
<b>VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS</b>	
6.1. Contrastación de hipótesis con los resultados	82
6.2. Contrastación de resultados con otros estudios similares	86
<b>VII. CONCLUSIONES</b>	89
<b>VIII. RECOMENDACIONES</b>	90
<b>IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	91

## **ANEXOS:**

Anexo N°1: Matriz de consistencia

Anexo N°2: Cuestionario de conocimiento materno sobre prevención de IRA.

Anexo N°3: Cuestionario de prácticas maternas sobre prevención de IRA

Anexo N°4: Resultado de la prueba Plan piloto del cuestionario de conocimientos maternas

Anexo N°5: Resultado de la prueba Plan piloto del cuestionario de prácticas maternos

Anexo N°6: Fotografías del Centro de Salud Villa Estela.

## ÍNDICE DE TABLAS

	Página
Tabla N° 5.1 Nivel de Conocimiento de la madre del niño menor de 5 años sobre Prevención de Ira en el Centro Salud Villa Estela del Distrito de Ancón 2013	73
Tabla N° 5.2 Nivel de conocimiento de la madre del niño menor de 5 años sobre signos de peligro de ira en el Centro Salud Villa Estela del Distrito de Ancón 2013	74
Tabla N° 5.3 Nivel de conocimiento de la madre del niño menor de 5 años sobre signos y síntomas de IRA en el Centro Salud Villa Estela del Distrito de Ancón 2013	75
Tabla N° 5.4 Nivel de conocimiento de la madre del niño menor de 5 años sobre medidas preventivas de IRA en el Centro Salud Villa Estela del Distrito de Ancón 2013	76

Tabla N° 5.5	Práctica materna de la madre del niño menor de 5 años sobre prevención de IRA en el Centro De Salud Villa Estela del Distrito de Ancón 2013	77
Tabla N° 5.6	Práctica materna de la madre del niño menor de 5 años sobre prácticas de prevención de IRA en el Centro de Salud Villa Estela del Distrito de Ancón 2013	78
Tabla N° 5.7	Práctica materna de la madre del niño menor de 5 años sobre prácticas de tratamiento de IRA en el Centro de Salud Villa Estela del Distrito de Ancón 2013	79
Tabla N° 5.8	Práctica materna de la madre del niño menor de 5 años sobre prácticas de prevención de complicaciones de IRA en el Centro de Salud Villa Estela del Distrito De Ancón 2013	80

Tabla N° 5.9	Relacionar el nivel de conocimiento y las prácticas en la prevención de ira, que tienen las madres de niños menores de 5 años en el CS Villa estela del distrito de Ancón 2013	81
--------------	--	----

## INDICE DE GRÁFICOS

		Página
Gráfico N° 5.1	Nivel de conocimiento de la madre del niño menor de 5 años sobre prevención de IRA en el Centro de Salud Villa Estela del Distrito de Ancón 2013	73
Gráfico N° 5.2	Nivel de conocimiento de la madre del niño menor de 5 años sobre signos de peligro de IRA en el Centro de Salud Villa Estela del Distrito de Ancón 2013	74
Gráfico N° 5.3	Nivel de conocimiento de la madre del niño menor de 5 años sobre signos y síntomas de IRA en el Centro Salud Villa Estela del Distrito de Ancón 2013	75
Gráfico N° 5.4	Nivel de conocimiento de la madre del niño menor de 5 años sobre medidas preventivas de IRA en el Centro Salud Villa Estela del Distrito de Ancón 2013	76

Gráfico N° 5.5	Practica materna de la madre del niño menor de 5 años sobre prevención de IRA en el Centro de Salud Villa Estela del Distrito de Ancón 2013	77
Gráfico N° 5.6	Práctica materna de la madre del niño menor de 5 años sobre prácticas de prevención de IRA en el Centro de Salud Villa Estela del Distrito de Ancón 2013	78
Gráfico N° 5.7	Práctica materna de la madre del niño menor de 5 años sobre prácticas de tratamiento de IRA en el Centro de Salud Villa Estela del Distrito de Ancón 2013	79
Gráfico N° 5.8	Práctica materna de la madre del niño menor de 5 años sobre prácticas de prevención de complicaciones de IRA en el Centro de Salud Villa Estela del Distrito de Ancón 2013	80

Gráfico N° 5.9      Relacionar el nivel de conocimiento y las      81  
prácticas en la prevención de ira, que  
tienen las madres de niños menores de  
5 años en el CS Villa estela del distrito  
de Ancón 2013

## RESUMEN

El presente estudio sobre "Nivel de conocimiento y práctica materna sobre prevención de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años" realizado en el Centro de Salud Villa Estela del Km-39 del distrito de - Ancón, es descriptivo, cuantitativo y de corte transversal, se ejecutó con la finalidad de determinar el nivel de conocimiento y prácticas maternas sobre prevención de infecciones respiratorias agudas. La muestra estuvo conformada por 60 madres de niños menores de 5 años que acuden al Centro de Salud Villa Estela del Km 39, para la recolección de los datos se utilizó la entrevista y se aplicaron dos cuestionarios estructurados sobre conocimientos y prácticas maternas de prevención de infecciones respiratorias agudas, dichos instrumentos fueron elaborados por los mismos ejecutores del presente estudio, y al ser evaluado en su validez y confiabilidad resultó aceptable para ser utilizado. Los resultados obtenidos fueron procesados y presentado en tablas simples, para luego ser analizados y llegar a las siguientes conclusiones: el mayor porcentaje de las madres participantes en el presente trabajo de investigación (71.7%) presentan un nivel de conocimiento "medio" sobre prevención de infecciones respiratorias en niños menores de 5 años; y un alto porcentaje (58,3 %) de la población en estudio realiza prácticas adecuadas en relación a la prevención de infecciones respiratorias agudas. Concluyendo que en el nivel Medio de conocimiento (43), 28 madres tienen Adecuadas Prácticas de prevención de IRAS y 15 madres Inadecuadas Prácticas.

**Palabras claves:** Infecciones Respiratorias agudas (IRAs), conocimiento en prevención de IRAs, prácticas en prevención de IRAs.

## ABSTRACT

This study on " level of knowledge and practice on prevention of maternal acute respiratory infections in children under 5 years," made in the Health Center Villa Estela the Km -39 district - Ancon is descriptive, quantitative and cross-sectional, were executed in order to determine the level of maternal knowledge and practices on the prevention of acute respiratory infections. The sample consisted of 60 mothers of children under 5 who come to the Health Center Villa Estela del Km 39, for the data collection interview was used and two structured questionnaires on knowledge and maternal practices to prevent infection were applied acute respiratory these instruments were developed by the same executors of this study, and to be evaluated on its validity and reliability was acceptable for use. The results were processed and presented in simple tables and then be analyzed and reach the following conclusions: the highest percentage of participants in the present investigation (71.7 %) mothers have a level of "medium" knowledge about prevention respiratory infections in children under 5; and a high percentage (58.3 %) of the study population takes adequate in relation to the prevention of acute respiratory infections practices. Concluding that the mean level of knowledge (43), 28 mothers have Good Practice prevention IRAS and 15 mothers Inadequate Practices.

**Keywords:** Acute Respiratory Infections (ARI), knowledge on prevention of IRAs, IRAs prevention practices.

# CAPÍTULO I

## PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

### 1.1 Identificación del problema

Según estadísticas de la Organización Mundial de la Salud, se estima que alrededor de 4,3 millones de niños menores de 5 años de edad, mueren cada año en el mundo por infecciones respiratorias agudas (IRAs).

En la región de las Américas, las Infecciones Respiratorias Agudas se ubican entre las primeras cinco causas de defunción de menores de 5 años y representa la causa principal de enfermedad y consulta en los servicios de salud. (1)

En Guatemala los casos de infecciones respiratorias agudas son las más prevalentes de la infancia, en el 2010 se notificaron 1,509.069 de estos casos. (2)

También en Chile en el 2010, las infecciones respiratorias agudas fueron la principal causa de consulta pediátrica en atención primaria y servicios de urgencia, constituyendo el 60% de todas las consultas anuales en promedio, causados por una diversidad de agentes infecciosos siendo los más importantes los virus, en segundo lugar las bacterias, de ellas aproximadamente el 50% son infecciones respiratorias bajas. De todos los fallecidos por

infección respiratoria aguda más del 90% corresponden a neumonía. (3)

El Ministerio de Salud de Perú, estima que las infecciones respiratorias agudas ocupan al primer lugar de las enfermedades prevalentes en la infancia que constituyen la primera causa de morbilidad y la segunda de mortalidad en los menores de 5 años, representando altos porcentajes de las consultas a los servicios de salud y hospitalizaciones pediátricas, muchas de las cuales se asocian a complicaciones posteriores que afectan la salud y la relación social del niño. (4)

Actualmente en el Perú, el número de casos registrados de infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años, según la Dirección General de Salud de las Personas del Ministerio de Salud (Oficina Ejecutiva de Estadística), en el año 2010 fueron 2'174,000 casos. Las infecciones respiratorias agudas representan entre el 40 y 60% de las consultas a los servicios de salud y entre el 20 y 40% de las hospitalizaciones pediátricas, muchas de las cuales se asocian a complicaciones posteriores que afectan la salud y la relación social del niño. (5)

Con respecto a Lima metropolitana, según la Dirección Regional de Salud en el 2010 se notificó 12,520 casos de infecciones respiratorias agudas y en el 2011 se han notificado 12,600 casos de infecciones respiratorias agudas (6).

En el distrito de Ancón, se presenta en estos últimos años un incremento de niños con infecciones respiratorias agudas, siendo un total de 450 casos en el año 2009 y en el 2010 son 852 casos, debido al aumento de la densidad poblacional esta comunidad no cuenta con servicios básicos de saneamiento, a ello se suma la precariedad de las casas, construidas de material rústico como esteras, calaminas, cartón, casas pre-fabricadas, etc., la falta de iluminación en la vivienda, el humo de la cocina y entre otros, los desmesurados ventarrones y la exposición de alérgenos son factores de riesgo ambiental para el desarrollo de las infecciones respiratorias agudas en los niños menores de 5 años.

El asentamiento humano Villa Estela del km 39 está ubicado en una superficie planicie arenosa a la zona sur, actualmente tiene una población de 18, 758 habitantes por diferentes etapas de vida, de los cuales 3,900 son niños menores de 5 años, y son atendidos en el centro de salud Villa Estela.

La morbi-mortalidad por infecciones respiratorias agudas continúa siendo una de las primeras causas en los niños, lo que podría relacionarse a prácticas inapropiadas de la madre para tratar las infecciones respiratorias, por falta de capacitación ya que esta es quién cuida a su menor hijo en su domicilio.

La madre como principal responsable de la crianza del niño, cumple un rol preponderante en su cuidado, de acuerdo a los conocimientos que tenga sobre la enfermedad, se observa que las madres relacionan la enfermedad como causas posibles el desabrigo, el enfriamiento, la ingesta de frutas cítricas, entre otras; en cuanto a las prácticas que emplean las madres frente a una infección respiratoria de su niño, hacen uso de cuidados tradicionales realizando algunas prácticas beneficiosas, inocuas y otras perjudiciales para el cuidado del menor, pudiendo representar riesgos de complicación, con una evolución desfavorable hacia una neumonía y en casos más críticos hasta la muerte, por la poca o ninguna efectividad de los tratamientos.

## **1.2 Formulación del problema**

Para el presente estudio de investigación se ha formulado el siguiente problema:

¿Cuál es el nivel de conocimiento y prácticas sobre prevención de infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de 5 años en el Centro de Salud Villa Estela del Km 39 del distrito de Ancón- 2013?

### 1.3 Objetivos de la investigación

- **Objetivo General**

Determinar el nivel de conocimiento y prácticas sobre prevención de infecciones respiratorias agudas, en madres de niños menores de 5 años, en el Centro de Salud Villa Estela del distrito de Ancón.

- **Objetivo Específico**

- ✓ Identificar el nivel de conocimiento sobre prevención de infecciones respiratorias agudas, en madres de niños menores de 5 años, en el Centro de Salud Villa Estela del distrito de Ancón 2013.

- ✓ Identificar la práctica sobre prevención de infecciones respiratorias agudas, en madres de niños menores de 5 años, en el Centro de Salud Villa Estela del distrito de Ancón 2013.

## 1.4 Justificación

Las IRAs constituyen un problema de salud pública de prioridad por su magnitud y consecuencias negativas mayoritarias para el grupo vulnerable, es importante y necesario profundizar el conocimiento y la práctica de la madre del niño menor de 5 años acerca de la prevención de IRAs. En el Centro de Salud del Asentamiento Humano Villa Estela del distrito de Ancón, en estos últimos años se ha presentado un alto índice de morbilidad en niños menores de 5 años con infecciones respiratorias agudas.

Motivo por el cual se origina realizar un estudio de investigación para determinar el nivel de conocimiento y práctica materna sobre prevención de infecciones respiratorias agudas y prevención de sus complicaciones ya que esta patología constituye un gran problema en la salud pública por su magnitud, ocasionando consecuencias negativas en los niños menores de 5 años, por ser un grupo vulnerable, si no se actúa oportunamente contra esta enfermedad y sus complicaciones pueden llevarlo a la muerte; sumado a esto se puede relacionar la situación de pobreza de la familia precariedad de las viviendas construidas de material rústico como casas pre-fabricadas, de cartón, esteras, calaminas; factores ambientales; déficit de conocimientos y prácticas de las

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

La relevancia de los resultados del presente estudio permitirán a las licenciadas de enfermería la base de datos para elaborar la programación, ejecución de talleres educativos sobre promoción de la salud y prevención de infecciones respiratorias agudas en el centro de salud Villa Estela del distrito de Ancón, para mejorarlas prácticas de las madres en el manejo de las infecciones respiratorias agudas en los niños menores de 5 años de edad, para garantizar su cuidado en el hogar en la prevención y los episodios de infecciones respiratorias agudas en centro de salud Villa Estela del distrito de Ancón.

### **1.5 Importancia**

Al concluir con el trabajo de investigación se espera motivar e incentivar al profesional de enfermería sobre la importancia de desarrollar actividades preventivo promocionales en el área comunitaria considerando e incrementando los conocimientos y las practicas maternas acerca de la prevención infecciones respiratorias agudas, teniendo en cuenta la idiosincrasia, los valores culturales, la condición social de la madre así como los conocimientos previos y las practicas lo que permitirá orientar el

cuidado de enfermería, las actividades de educación sanitaria hacia la promoción y recuperación de la salud, de acuerdo a la realidad cultural de los grupos poblacionales, así como implementar programas de salud más acordes a la realidad existente y/o prioridades de la comunidad, lo cual contribuirá a disminuir la morbimortalidad y complicaciones por infecciones respiratorias agudas en la población infantil, logrando mayor impacto.

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1 Antecedentes del estudio

CUJIÑO M. y MUÑOZ L. en Colombia en el año 2009 realizaron un estudio de conocimiento y práctica de las madres y acciones de prevención y promoción para el manejo de infecciones respiratorias agudas no neumónica en menores de 5 años. El cual se aplicó a 358 madres. Como resultados se encontró que 37.4% no conocían de infecciones respiratorias agudas y tenían una práctica inadecuada, las mismas que correspondían a la variable de grado de instrucción de primaria, el 23.2 % tenían prácticas adecuadas y un nivel de conocimiento medio, las cuales correspondían a las madres de nivel educacional secundaria y primaria incompleta y el 21.2% tenían un nivel de conocimiento alto y prácticas adecuadas, las que correspondieron al nivel de educación secundaria completa.

(7)

ROMERO y BERNAL en México en el año 2010 realizó su investigación titulada "Creencias sobre IRA en niños menores de 5 años", estudio etnográfico en dos comunidades indígenas del estado de Oaxaca-México, cuyo objetivo fue conocer como las



madres de 2 comunidades indígenas de diferentes regiones del estado de Oaxaca perciben e identifican a la infecciones respiratorias agudas y a qué prácticas médicas recurren, tomando como muestra a madres de 2 comunidades diferentes de Oaxaca cuyos niños sean menores de 5 años y que tengan algún antecedente o presenten algún cuadro de infección respiratoria aguda en el último año; el instrumento que emplearon fue la entrevista a profundidad, mediante la cual pudieron concluir que el desconocimiento de las percepciones maternas del proceso salud-enfermedad, atención de la infección respiratoria aguda, puede hacer que las actividades de capacitación, prevención y control, planteados bajo el modelo 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 por un número reducido de madres.(8)

VALDEZ A. y MARTÍNEZ H. en Cuba 2009, en un área de salud en un servicio de un Hospital Pediátrico de la misma ciudad, realizaron un estudio sobre nivel educacional de las madres y conocimiento, actitudes y prácticas antelas infecciones respiratorias agudas de sus

hijos. Como resultados se encontró que las madres con mayor nivel educacional y de las zonas urbanas tenían el conocimiento suficiente sobre infecciones respiratorias agudas, actitudes y prácticas adecuadas. La otra variable que fue importante para el conocimiento es la edad, donde las madres que tenían entre 20 a 29 años de edad tenían un bajo conocimiento sobre infecciones respiratorias agudas, a diferencia de las madres mayores de 30 años de edad que obtuvieron un mayor conocimiento. Llegando a la conclusión que en cuanto mayor sea el conocimiento de las madres sobre infecciones respiratorias agudas, mayores son las posibilidades de que tales sean prevenidas e identificadas correcta y oportunamente en el seno familiar. (9)

VALENCIA Y. en México 2008, realizó un estudio titulado nivel de conocimiento de las madres de niños menores de 5 años acerca de signos de alarma de infecciones respiratorias agudas complicadas, siendo su muestra de 340 madres con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento de las madres de niños menores de 5 años acerca de las afecciones respiratorias agudas, llegando a la conclusión que el 26.47 % de las madres tenían un alto nivel de conocimiento sobre infecciones respiratorias agudas y el 73.53 % obtuvieron un bajo nivel de conocimiento. También se concluyó que

el conocimiento dependía de la educación, cultura y nivel socio económico. (10)

MUÑOZ L, en el Perú 2010, realizó un estudio titulado “Conocimientos, y prácticas de las madres y acciones de prevención y promoción desarrollados por agentes de salud, para el manejo de la infección respiratoria aguda en menores de 5 años de la comunidad de 21 de Septiembre en Pachacamac”, cuyos objetivos fueron identificar los conocimientos y prácticas de las madres y las acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad desarrolladas por los agentes de salud, para el manejo de la infección respiratoria aguda en menores de 5 años, siendo la muestra constituida por 120 madres, que tienen niños menores de 5 años que hayan presentado alguna infección respiratoria aguda en la comunidad 21 de Septiembre de Pachacamac, los cuales le permitieron llegar a la conclusión que la mayoría de las madres desconocen las medidas de prevención y los factores que coadyuvan la presencia de la infecciones respiratorias agudas, así mismo, cuando el niño presenta infecciones respiratorias agudas, 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, gotas o pastillas. (11)

HONORIO C. en Perú (2009), realizó un estudio titulado conocimientos y su relación con las prácticas de las madres de niños menores de 5 años sobre prevención de infecciones respiratorias agudas, realizados en el centro de salud Max Arias Scheriber-Lima, cuyos objetivos era identificar conocimientos en relación a la prácticas que tiene la madres sobre medidas preventivas de infecciones respiratorias agudas llegando a la conclusión que un 85% de las madres tienen un conocimiento medio a bajo. Las prácticas que emplean el 50.7% son buenas y 49,3% deficientes. (12)

ENRÍQUEZ C. y VALLADOLID S. en Piura 2006, realizaron un estudio titulado nivel de conocimiento y prevención materna de las infecciones respiratorias agudas en el niño menor de 5 años en el Hospital Santa Rosa, con el objetivo de establecer la relación entre el nivel de conocimiento prevención materna de la infección respiratoria aguda en el niño menor de 5 años, llegando a la conclusión que el nivel de conocimientos de las madres sobre infecciones respiratorias agudas, es bueno en un 36.67%, regular en un 32.50% y deficiente en un 30.83%. El nivel de prevención de

las madres sobre infecciones respiratorias agudas, es regular en un 41.66%, bueno en un 36.67% y deficiente en un 21.77% (13).

## **2.2 Bases Epistémicas**

En Europa hubo epidemias de tipo gripal en los siglos VI y IX. Sin embargo la primera epidemia de Influenza anunciada como tal y generalmente aceptada ocurrió en diciembre de 1173. El historiador Kirsch ha reportado 299 epidemias entre 1173 y 1985. La primera pandemia (epidemia generalizada que afecta a poblaciones de algunos países y durante el mismo período de tiempo) que afectó Europa, Asia y el norte de África ocurrió en 1580 y la primera de América ocurrió en 1647. En este siglo se han presentado 5 pandemias: 1900,1918 (la más devastadora causando más de 20 millones de muertes en todo el mundo, conocida como "Gripe Española"), 1957, 1968 y 1977.

Aun en los años ochenta, las infecciones respiratorias eran una importante causa de morbilidad y mortalidad. En 1987, un estimado de 80.1 condiciones respiratorias agudas fueron experimentadas por cien personas en los Estados Unidos. De este total 25.9% fueron atribuidos al frío, 38.2% de influenza y 4.6% a bronquitis y neumonía.

En los últimos 14 años, las infecciones respiratorias agudas pasaron a ocupar los primeros lugares como causa de muerte,

debido a la reducción de la mortalidad por enfermedades prevenibles por vacunas y a la reducción de la mortalidad por diarreas. De este modo, las infecciones respiratorias agudas se han transformado en uno de los principales problemas de salud a nivel mundial, deberán enfrentar hasta comenzar un nuevo siglo, la implementación de medidas relativamente simples, de prevención, promoción o de tratamiento que deberá contribuir a este propósito.

Las infecciones respiratorias agudas son actualmente uno de los principales problemas de salud que afectan a los niños de 4 años de la Región de las Américas. La situación actual puede resumirse con los siguientes: Cada año de 150.000 niños menores de 4 años de los países de América mueren por neumonía, la cual es responsable del 80 al 90% de las muertes por infecciones respiratorias agudas.

Estas casi 150.000 muertes anuales por neumonía ocurren principalmente en los países menos desarrollados de la región (especialmente en Haití, México, Perú, Bolivia, Noreste de Brasil y otros países de América Central) que concentran cerca del 90% de muertes. La neumonía sigue siendo una de las principales causas de enfermedad y consultas a los centros de salud y como también presenta una de las principales causas de mortalidad en los niños y se ubica entre las primeras cinco causas de muerte.

Las infecciones respiratorias agudas representan en muchos países de la región una de las principales causas de hospitalización, las cuales no solo se deben a neumonía sino también a bronquitis, bronquiolitis y otras afecciones del aparato respiratorio.

Una enfermedad como la infección respiratoria aguda resulta ser un fenómeno de carácter sociológico que requiere de una eficiente prevención y de varios tratamientos en los hospitales, frente a ello la evolución de las prácticas de las madres de familia ante esta enfermedad se ha basado en el conocimiento aprendido de generación en generación, si un niño con tos o congestión en la nariz su madre le aplicaba recetas de la abuela que van desde bebidas con azúcar, miel de abeja y remedios de tradición casera en donde las madres por ver a sus hijos sanos lo aplican de manera inmediata.

El conocimiento ha sido uno de los más grandes problemas de la filosofía, iniciado principalmente por Platón "el conocimiento es aquello necesariamente verdadero (episteme)". (14)

Conocer ha sido uno de los grandes temas de la filosofía de todos los tiempos, dilucidar en qué consiste el acto de conocer, ¿cuál viene a ser la esencia del conocimiento?, ¿cuál es la relación cognoscitiva que coexiste entre el hombre y las cosas que lo rodean? Estas han sido las grandes preocupaciones de la humanidad desde tiempos inmemorables hasta hoy en día, además,

¿es posible realmente conocer?, esta es otra pregunta que ha atormentado a infinidad de pensadores. Y, si es posible conocer, que tan confiable es ese conocimiento, ¿se puede afirmar que accedamos a la realidad? o acaso, lo que creemos aprehender son sólo sombras generadas por nuestros sentidos, simples remedos de un mundo ideal que nos es inaccesible.

El hombre desde tiempos primitivos ha intentado encontrar explicaciones respecto de los fenómenos de la naturaleza. Tales fenómenos y seres del mundo se explican por la acción de poderes y fuerzas sobrenaturales, que casi siempre son producto de su imaginación y fantasía. A los grupos humanos que desarrollaron este tipo de pensamiento se les llamó "sociedades precientíficas". Este tipo de pensamiento era el "pensamiento o conocimiento mítico", que tanta fuerza ha tenido en la estructuración histórica y social de los pueblos más antiguos.

Más allá de lo mítico, el hombre también ha llegado a ciertas generalizaciones, a partir de observaciones de la vida real. Esto ha dado lugar a la categorización de leyes prácticas que regulan la conducta de los individuos. Esta es la "sabiduría o conocimiento popular", tan caracterizada antes de la aparición del pensamiento filosófico en Grecia. Este tipo de conocimiento sería el que en la actualidad se identifica como el "conocimiento vulgar".

También surgió otro tipo de conocimiento que consistió en la habilidad práctica para ejecutar ciertas actividades de la vida diaria. A este tipo de conocimiento se le ha conocido como “conocimiento técnico”, que no puede identificarse con el “conocimiento científico”. Esos primeros pasos en el desarrollo del conocimiento y del pensamiento han sido esfuerzos que ha hecho el hombre para comprender y racionalizar el mundo. (16)

Todos estos tipos de conocimiento han encontrado cierta legitimación social, se han convertido a menudo en normas que orientan el obrar de los individuos o de los grupos en la sociedad. En estas formas de conocimiento, se encuentra el origen de las distintas normas de carácter ético, moral, técnico, artístico, social o político. La direccionalidad que tuvo la normatividad de estos conocimientos en la vida cotidiana ha sido la fuente de inspiración para los propósitos de exactitud que ha perseguido siempre la ciencia. Los científicos también sintieron la necesidad de que sus conocimientos y resultados de las investigaciones estuvieran rodeados de una legitimidad, que se expresaba en normas y leyes que debían ser probadas y que alcanzaban el estatus de científicas, siempre que resistieran falsaciones y verificaciones. (16)

En el presente estudio analizaremos justamente el conocimiento científico y el conocimiento vulgar basado en las vivencias, experiencias; ya que se tiene como propósito estudiar el

nivel de conocimiento y las prácticas sobre prevención de infecciones respiratorias agudas de las madres de familia.

Kant, planteó que el conocimiento se da a partir de las categorías de la sensibilidad y del entendimiento que actúan sobre los datos de la experiencia. Esto le lleva a formular dos niveles del conocimiento. Uno en el que actúa la razón pura y otro en el que se hace presente la razón práctica. El conocimiento teórico, el de la razón pura, es un conocimiento finito y limitado. Parece que el hombre por esa limitación en el conocimiento del mundo físico – conocimiento trascendental- no tiene libertad. En cambio sí goza de esa libertad cuando la razón práctica actúa. Aquí el conocimiento no es trascendental.

Por otro lado, el análisis filosófico del proceso del conocimiento y sus productos, constituye la sustancia de lo que se denomina la teoría del conocimiento. Los tres aspectos que aparecen en todo análisis del proceso de conocimiento son: El sujeto cognoscente, el objeto de conocimiento y el conocimiento como producto del proceso cognoscitivo.

Adam, distingue tres modelos fundamentales del proceso de conocimiento. Si por proceso de conocimiento, entendemos una interacción específica entre sujeto cognoscente y el objeto del conocimiento, que tiene como resultado los productos mentales que denominamos conocimiento.

El primer modelo tiene la concepción mecanicista de la teoría del reflejo en donde el objeto de conocimiento actúa sobre el aparato perceptivo del sujeto que es un agente pasivo, contemplativo y receptivo; el producto de éste proceso es un reflejo o copia del objeto, reflejo cuya génesis está en relación con la acción mecánica del objeto sobre el sujeto.

El segundo modelo es el idealista o activista, en el se produce todo lo contrario que en el primero: el predominio o la exclusividad, vuelve al sujeto cognoscente que percibe el objeto de conocimiento como su producción. Este modelo se ha concretado en diversas filosofías idealistas subjetivas y, en estado puro, en el solipsismo.

El tercer modelo que, al principio de la preponderancia de uno de los elementos de la relación cognoscitiva (del objeto en el primer modelo y del sujeto en el segundo), opone el principio de su interacción. Este modelo propone, en el marco de una teoría modificada del reflejo, una relación cognoscitiva en la cual el sujeto y el objeto mantienen su existencia objetiva y real, a la vez que actúan el uno sobre el otro.(15)

Se puede decir que el conocer es un proceso a través de cual un individuo se hace consciente de su realidad y en éste se presenta un conjunto de representaciones sobre las cuales no existe duda de su veracidad. Además, el conocimiento puede ser

entendido de diversas formas: como una contemplación porque conocer es ver; como una asimilación porque es nutrirse y como una creación porque conocer es engendrar.

Ahora bien, para que se dé el proceso de conocer, rigurosamente debe existir una relación en la cual coexisten cuatro elementos, el sujeto que conoce, el objeto de conocimiento, la operación misma de conocer y el resultado obtenido que no es más que la información recabada acerca del objeto. En otras palabras, el sujeto se pone en contacto con el objeto y se obtiene una información acerca del mismo y al verificar que existe coherencia o adecuación entre el objeto y la representación interna correspondiente, es entonces cuando se dice que se está en posesión de un conocimiento.

Dependiendo del grado de la relación que se establezca entre los elementos que conforman el proceso de conocimiento puede variar de un conocimiento científico, hasta un conocimiento no científico. Este último vendría a estar conformado por los productos provenientes de la captación intuitiva, de la captación sensible. Es por ello que su exégesis es predominantemente fantástica y con cierta carencia de razón. He aquí el mundo de las viejas concepciones del hombre y su relación con el entorno en que se suceden sus vivencias, es aquí donde tienen cabida el mundo de los mitos y de las supersticiones. Está caracterizado por su

espontaneidad, lo que conlleva a concluir que es producto de la ocasión, por tal razón no resulta de la planificación y es posible afirmar que está cargado de subjetividad.

En cambio cuando se trata de conocimiento científico, muchos son los partidarios en equivar este concepto con el de la ciencia, ya que éste posee elementos inherente a la ciencia, como su contenido, su campo y su método, además del hecho de presentarse como una manifestación cualificada, que la hacen distinguir de otros tipos de conocimiento.

En este momento también es bueno traer a colación la posición de la ciencia clásica ante el proceso de conocer (15). Para ésta, un conocimiento podría considerarse como científico, sólo si está libre de prejuicios y presuposiciones, además, se deben separar los juicios de hechos de los juicios de valor. Sostiene que se debe alcanzar la neutralidad serena, imparcial y objetiva. Pero, vale la pena preguntar, ¿es posible alcanzar esa neutralidad imparcial y objetiva?, ¿es posible realmente desprenderse de prejuicios y presuposiciones como quien se quita una prenda de vestir?, es este un dilema que emergió, infectando hasta la rama más perfecta de la ciencia, a saber, la física, obligando a la comunidad científica a quitarse las gríngolas que limitaban su campo de visión, aceptando que no sólo lo que pueda ser sometido a la

experimentación, a la experiencia, a la exactitud y a la cuantificación podrá ser catalogado como científico.

Ahora bien, en el mismo orden de ideas, existe otra versión del conocimiento, a la que comúnmente se llama cosmovisión, o concepción del ser, asumiéndola como el principio y presupuesto de todas las cosas, la esencia de esta concepción antepone la percepción al saber, se fundamenta en que antes de identificar el objeto de conocimiento dentro de una categoría, lo percibimos como alguna cosa, un ser y este ser se antepone a las cosas que la lógica del lenguaje llama especie, género o categorías. Es comunicable universalmente, es omnipresente, es por ello que no es posible concebir el pensamiento sin él, ya que él inunda todas las cosas. Una vez hecho este planteamiento, es propio admitirlo como una forma de conocimiento, sin embargo no se haría justicia ubicándolo dentro del conocimiento científico, es por ello que lo denominaremos conocimiento holístico. (16)

### **2.3 Bases Culturales**

La cultura es todo aquello que comparten los miembros de un determinado grupo por el hecho de haber nacido y haberse socializado en dicho grupo, es algo más que una colección de simples fracciones aisladas de conducta. (17).

Es la suma total integrada de rasgos de conducta aprendida que son manifestados y compartidos por los miembros de una sociedad. El factor de conducta aprendida tiene importancia fundamental.

Por ello, es importante tener en cuenta los aspectos culturales en aquellos grupos sociales en los cuales se pretende intervenir para lograr cambios conductuales, ya que los pobladores de las zonas urbano marginales en su mayoría están conformados por migrantes de las diferentes regiones del país los cuales traen consigo patrones culturales arraigados.

Un factor importante en la relación enfermero-cliente es el conocimiento de la cultura de este, sus costumbres, ideas, conocimientos sanitarios.

El personal de Enfermería, que tiene mayor contacto con las madres, debe suministrar unos cuidados responsables y coherentes culturalmente, que se ajusten de modo razonable a las necesidades, valores, creencias y los modos de vida de los pacientes. Los trabajadores de salud y enfermeras deben apreciar el valor de muchas prácticas que emplean las madres para la prevención de las IRA. (17)

La composición de todo el país, requiere la noción de mestizaje, tanto en el sentido biológico como cultural: mezcla de hábitos, creencias y formas de pensamiento (18). Nuestra capital

cuenta con diversos grupos culturales producto de las migraciones internas, es decir de zonas rurales hacia las zonas urbanas, como resultado de ello las familias traen consigo sus características culturales propias y que, inclusive, a pesar de compartir un mismo ambiente social suelen tener características culturales diferentes. En dichas características culturales para el cuidado de niño enfermo ellos consideran el uso de plantas medicinales, soluciones, emplastos, entre otros. Estas familias al provenir de los diferentes departamentos del Perú tienen una diversidad cultural que es manifestada en sus creencias.

En muchos de los hogares, el manejo de la enfermedad está determinada por creencias, entendiendo por creencias a todos aquellos elementos del dominio cultural que el individuo utiliza sin comprobar, influenciadas en forma importante por la familia. Es decir que una creencia es una idea que es considerada verdadera por quien la profesa. (19)

La enfermera como profesional integrante del equipo multidisciplinario y que tiene mayor contacto con las madres, debe suministrar unos cuidados responsables y coherentes culturalmente, entendiéndose como aquel ser sensible a los asuntos relacionados con la cultura, la raza, el género, la orientación sexual, la clase social y la situación social de sus parientes. Así mismo estos cuidados deben ajustarse de modo

razonable a las necesidades, valores y estilos de vida de los pacientes. Los trabajadores de salud y enfermeras deben apreciar y respetar el valor de muchas prácticas que emplean las madres para la prevención de las infecciones respiratorias agudas. (20)

En el Perú, las prácticas sobre prevención de infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de 5 años están influenciadas por las creencias y costumbres ancestrales del uso de remedios caseros.

Para Rokeach (1968) citado por Elizabeth Rosales Córdova, menciona que los conocimientos son parte de las creencias; define estas últimas como preposiciones, conscientes o inconscientes, que son inferidas de las verbalizaciones o acciones de las personas, y están conformadas por tres componentes: cognitivo, afectivo y conductual. En su propuesta, los conocimientos son tomados en cuenta dentro del componente cognitivo de las creencias. Así pues, esta conceptualización engloba al constructo conocimientos dentro de creencias. (21)

Además, las creencias, a diferencia de los conocimientos, presentan un componente afectivo. Por último, las creencias poseen una estructura episódica y por ello están asociadas con recuerdos específicos. (22)

Gutierrez en su estudio realizado en el distrito de Ate constató que cuando sus hijos se enferman acuden a la farmacia y

les dan antibióticos, otras madres afirman: “yo le doy agüita de cebolla mezclada con miel de abeja, mi mamá me aconsejo eso y es muy buena porque hace efecto”, “mi vecina me dijo que le eche vick vaporub en su naricita y luego le frote el pecho, para que se abran sus pulmones y pueda respirar mejor” “cuando está con tos no le doy comida porque le duele mucho” “lo abrigo mucho más de lo que lo abrigaba y ya no lo baño”.

De lo mencionado anteriormente podemos evidenciar que algunas madres de familia hacen uso de las prácticas caseras basadas en sus creencias, que las obtienen de conocimientos impartidos por personas mayores, como las abuelas, las cuales pueden ser beneficiosas para la recuperación del niño, o en otras circunstancias pueden llegar a ser perjudiciales para la salud del niño si no se usan adecuadamente, pudiendo de llegar incluso hasta la muerte al niño.

Por lo que es necesario enlazar la cultura de las madres de familia para que conozcan como detectar los síntomas de infección respiratoria, además ampliar sus conocimientos sobre el tema y generar una cultura de prevención frente a las IRAs.

## 2.4 Bases Científicas

### **“Modelo de Promoción de la Salud”**

NOLA PENDER nació en el año 1941 en Lansing, Michigan, EE.UU. Estudió en la escuela de enfermería del West Suburban Hospital de Oak Park, Illinois. Trabajó en la unidad médico quirúrgica y posteriormente en la unidad de Pediatría en un Hospital de Michigan. Estudió 2 maestrías una en Crecimiento y Desarrollo humano de por la universidad del Estado de Michigan en 1965 y otra en salud Comunitaria en la Universidad de Rush de Chicago en el año 1969, obtuvo el grado de PhD en Psicología y Educación en 1969, por la Universidad del Noroeste en Evanston, Illinois. En 1975, la Dra. Pender publicó “un modelo conceptual de conducta para la salud preventiva”, que constituyó una base para estudiar el modo en que los individuos toman las decisiones sobre el cuidado de su propia salud dentro del contexto de la enfermería. El cual fue utilizado como base para crear el modelo de promoción de la salud. (23)

Según Pender en su “Modelo de Promoción de la Salud”, identifica en el individuo factores cognitivos-preceptuales 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, además 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 comprobables. En la actualidad esta teoría continua siendo perfeccionada y ampliada en cuanto su capacidad para explicar las relaciones entre los factores que se cree influye en las modificaciones de la conducta sanitaria. El modelo se basa en la educación de las personas sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable ya que es primordial antes que los cuidados porque de ese modo hay menos personas enfermas, se gastan menos recursos, se le da independencia a las personas y se mejora hacia el futuro. (23)

El modelo de promoción de la salud es uno de los modelos más predominantes en la promoción de la salud en enfermería; donde los determinantes y los estilos de vida, están divididos en factores cognitivos-perceptuales, entendidos como aquellas concepciones, creencias, ideas que tienen las personas sobre la salud que la llevan o inducen a conductas o comportamientos determinados, que en el caso que nos ocupa, se relacionan con la toma de decisiones o conductas favorecedoras de la salud. La modificación de estos factores, y la motivación para realizar dicha conducta, lleva a las personas a un estado altamente positivo llamado salud. (23)

La concepción de la salud en la perspectiva de Pender, parte de un componente altamente positivo, comprensivo y humanístico, toma a la persona como ser integral, analiza los estilos de vida, las fortalezas, la resiliencia, las potencialidades y las capacidades de las personas en la toma de decisiones con respecto a su salud y su vida, también da importancia a la cultura, entendida ésta como el conjunto de conocimientos y experiencias que se adquieren a lo largo del tiempo, la cual es aprendida y transmitida de una generación a otra.(23)

El conocimiento y práctica de medidas de prevención de las infecciones respiratorias agudas, se desarrolla a través de la promoción de la salud, ubicado en el primer nivel de prevención. El hecho de que la enfermedad sea conocida por el individuo produce una conducta promotora de salud y el hecho de desconocer la enfermedad y no practicar las medidas preventivas generaría una conducta de riesgo. Como refiere la Doctora Nola Pender, el proceso cognitivo modifica la conducta.

## **2.5 Marco conceptual**

### **2.5.1 Nivel de conocimiento**

#### **Conocimiento**

CHIAVENATO afirma que “el conocimiento es la base de las sociedades y las organizaciones”. Es decir, la capacidad de las organizaciones y de una nación se basa actualmente no sólo en sus recursos naturales sino en el conocimiento de sus ciudadanos, es el factor que condiciona la capacidad de las sociedades, organizaciones y personas. (14)

Pero, ¿qué es el conocimiento?

El diccionario de la Real Academia Española, es la “Acción y efecto de conocer, el entendimiento, inteligencia, razón natural”.

BERTRAND, plantea que el conocimiento es el conjunto de informaciones que posee el hombre como producto de su experiencia, de lo que ha sido capaz de inferir a partir de estos. (24)

VILLAPANDO J. Al respecto sostiene que el conocimiento es un tipo de experiencia que contiene una representación de un hecho ya vivido, es la facultad consciente o proceso de comprensión, entendimiento que es propio el pensamiento,

percepción, inteligencia, razón. Se le clasifica como conocimiento sensorial, respecto a la percepción de hechos externos y la captación de estados psíquicos internos. Conocimiento intelectual, ello se origina de concepciones aisladas y de hechos causales de ellas.

Conocimientos de la razón, referidos a las causas internas fundamentales, generales, verdaderas de la existencia y modo de ser de las cosas. (25)

Para BUNGE M. El conocimiento es un conjunto de ideas, conceptos, enunciados, comunicables que pueden ser claros, precisos, ordenados, vago e inexacto, el cual puede ser clasificado en conocimiento vulgar, llamándose así a todas las representaciones que el común de los hombres se hace en su vida cotidiana por el simple hecho de existir, de relacionarse con el mundo, de captar mediante los sentidos información inmediata acerca de los objetivos, los fenómenos naturales y sociales, se materializa mediante el lenguaje simple y natural, el conocimiento científico que es racional, analítico, sistemático y verificable a través de la experiencia, Kant, en su teoría de conocimiento refiere que este está determinado por la intuición sensible y los conceptos, distinguiéndose dos tipos de conocimientos, el puro o priori que se desarrolla antes de la experiencia y el empírico el cual es elaborado después de la experiencia. (26)

TRESIERRA A. El conocimiento es el proceso mental, de una actividad humana orientada a reflejar la realidad objetiva en la conciencia del hombre (**acción de conocer**); también es un proceso de interrelación de sujeto-objeto. (27)

De lo expuesto, se puede considerar que el conocimiento, es la adquisición de conceptos por medio de una educación formal e informal mediante el ejercicio de las facultades intelectuales de la madre cuidadora de su niño (a) en el hogar.

### **Nivel de conocimiento**

El nivel de conocimiento ha sido conceptualizado como la relación cognitiva entre el hombre y las cosas que le rodean, además consiste en obtener información acerca de un objeto, la cual lleva a determinar una decisión.

Es el aprendizaje adquirido estimado en una escala. Puede ser cualitativa (ejemplo: excelente, bueno, regular, malo) o cuantitativa (ejemplo: De 0 a 20).

## **2.5.2 Prácticas sobre prevención de infecciones respiratorias agudas**

### **Práctica**

La práctica, se define como el uso continuado de costumbres o estilos de una cosa, también es la aplicación de una idea o doctrina experimental de una teoría. (12) (19)

Para HONORIO, la práctica debe entenderse en primera instancia como la exposición reiterada a una situación concreta (estímulo) y luego como la repetición de una respuesta consistente frente a ella, la cual puede ser observada.

Por lo que se puede valorar y/o deducir que a la práctica como el ejercicio de un conjunto de habilidades y destrezas adquiridas por medio de la experiencia, la cual puede ser valorada a través del impacto, observación o expresada a través del lenguaje (12).

TORRELL plantea que desde el punto de vista de la salud pública, el primer concepto es menos tradicional. Se refiere al estudio de la distribución de los hábitos y motivaciones, creencias y otros determinantes del comportamiento, estén o no relacionados con las enfermedades. (28)

## **Prevención de las infecciones respiratorias agudas**

La prevención en las Madres es la preparación y disposición que hace anticipadamente para evitar el riesgo en sus niños para disminuir la aparición de Infecciones Respiratorias Agudas y así disminuir la morbi- mortalidad en los niños y niñas. (29)

OMS-2010, La prevención de la enfermedad abarca las medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de los factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida.

Para prevenir, es necesario desarrollar estrategias generales para evaluar sistemáticamente los conocimientos existentes acerca de las IRAs, divulgarlos y aplicarlos en la prevención y tratamiento; desarrollar una guía racional para las indicaciones de los antibióticos; aplicar las vacunas existentes: DPT, triple viral (SRP), anti-Hib e incrementar la inmunización contra el Neumococo y los virus influenza, particularmente en los grupos de riesgo, y desarrollar y evaluar nuevas vacunas contra el *Haemophilus influenzae* no serotificables, *Bordetella pertussis* y otros agentes infecciosos que causan las IRAs. (29)

Las **medidas preventivas** generales de las infecciones respiratorias agudas son:

Evitar el hábito del tabaquismo y la exposición al humo de tabaco ambiental particularmente durante el embarazo e infancia, evitar las condiciones húmedas en el hogar y reduzca los postulantes aéreos intra-domiciliarios, evitar los agentes sensibilizantes e irritantes en los ambientes ocupacionales, reemplazar las alfombras con linóleo o pisos de madera que puedan limpiarse fácilmente, eliminar los juguetes de peluche del dormitorio; lavarlos con agua a 55-60°C o congélelos en el freezer para matar los ácaros. En lo posible se debe buscar otro lugar para las mascotas y traer nuevos animales a su casa. Es importante considerar la lactancia materna ya que es la primera medida preventiva contra las infecciones respiratorias. Hay que evitar que otros niños resfriados se acerquen al niño sano, así como la madre debe protegerse con una mascarilla si está incubando el resfriado. La estancia donde duermen los niños debe ser ventilada a diario, así como evitar la acumulación de polvo y las corrientes de aire (30).

Información reciente sugiere que las vacunas de la influenza también pueden ser efectivas para prevenir y disminuir las infecciones respiratorias agudas y sus complicaciones en las personas más vulnerables como los niños menores de cinco años.

La vacuna por lo tanto deberá ser ofrecida a cualquier niño sano con la finalidad de disminuir el riesgo de tener una infección respiratoria aguda.

Las indicaciones para aplicar la vacuna para el neumococo son similares a las de influenza con algunas excepciones importantes. Adultos y niños deberán ser vacunados, de prioridad los que padecen de enfermedades como: Enfermedad cardiaca y pulmonar, incluyendo bronquitis crónica y enfisema; enfermedad renal y hepática; anemia de células caliciformes; cáncer (como leucemia, mieloma múltiple y enfermedad de Hodgkin); inmunodeficiencias incluyendo SIDA; goteo de líquido cefalorraquídeo (secundario a trauma o neurocirugía); y trasplante de órganos. Sin embargo, la vacuna usualmente no es necesaria en asmáticos. Actualmente tampoco se recomienda para niños con infecciones frecuentes de oído, especialmente en menores de dos años de edad.

Las Vacunas virales para la prevención de infecciones respiratorias agudas son: la vacuna contra el virus sincicial respiratorio, para influenza, adenovirus e influenza. (30)

En resumen, las posibilidades prácticas de actuar en el corto plazo en la prevención aguda son muy limitadas, debido a la gran variedad de agentes, a su estructura antigénica ya la respuesta del huésped.

También WONG W. sostiene que posiblemente tenga cierto fundamento, la idea de que los pies húmedos, fatiga y la exposición al frío pueden iniciar infecciones respiratorias agudas.

Se sabe que se presentan los cambios reflejos de la mucosa nasal cuando se enfría bruscamente el cuerpo, es probable de que esto 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” (31)

SUÁREZ A. considera que la “La lactancia materna puede proteger contra las infecciones respiratorias agudas, 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. Aquellos niños que al nacer no reciben lactancia materna, no recibirán la protección necesaria contra la infección respiratoria aguda. Por lo tanto la incidencia de infecciones respiratorias y neumonías será menor, en niños menores de un año, cuando estos han sido amamantados. (32)

BENGUIGUI, plantea que: La exposición ambiental precoz son aquellos que se encuentran en el ambiente y que interactúan

con un individuo predispuesto por una herencia atópica. La inhalación pasiva, por contacto de los niños con fumadores, especialmente los padres, se asocian a un mayor número de episodios de infecciones respiratorias agudas (33).

MORLEY D. Los individuos con una historia familiar de atopía tienen un mayor riesgo de desarrollar sensibilización alérgica de las vías aéreas superiores. La constitución atópica por lo tanto, es un factor de riesgo mayor para el desarrollo de procesos alérgicos. (34)

### **Rol de la madre como cuidadora.**

Las Madres juegan un rol vital en la mayoría de las sociedades cumpliendo tres objetivos principales relacionados con los niños: cuidarlos, alimentarlos y educarlos. Aunque actualmente habido un cambio en los roles debido a la economía cambiante y al movimiento de la liberación femenina que las mujeres están logrando la igualdad con los hombres en cuanto a la educación e integración en la fuerza laboral y además, va en aumento el número de mujeres que prefieren tener pocos hijos o ninguno. (23)

COMELLAS M. Sin embargo durante el desarrollo histórico de la enfermería siempre ha destacado la participación en la mujer en el hogar, tenemos la etapa de los cuidados denominada doméstica,

por ser la mujer en cada hogar la encargada de este aspecto de la vida.

El objetivo prioritario de atención de la mujer cuidadora es el mantenimiento de la vida frente a las condiciones adversas del medio. Alrededor de cada mujer en la familia se entrelazan y elaboran las prácticas rituales que tienden a asegurar la vida, su promoción y su continuidad. La mujer utiliza elementos que son parte de esa misma vida natural, como el agua para la higiene, las pieles para el abrigo, las plantas y el aceite para la alimentación y las manos, elemento muy importante de contacto maternal, para transmitir bienestar. En consecuencia, los cuidados van encaminados a ese mantenimiento de la vida a través de la promoción de la higiene, la adecuada alimentación, el vestido y, en general, todas las medidas que hacen la vida más agradable, algunas de las cuales se han dado en llamar en nuestros días cuidados básicos, como es en el caso del presente estudio la participación de la madre en el cuidado de su niño con infección respiratoria aguda. (35)

AGUILAR. Considera cuidadora familiar a la persona que tiene mayor responsabilidad de los cuidados de las personas dependientes de la familia, que en la mayoría de los casos recae en la madre, como en el caso de las madres de niños con infecciones respiratorias. Además, ésta suele asumir el cuidado general de la

familia, influyendo sobre el modo en que los miembros del grupo satisfacen sus necesidades básicas, adquieren conocimientos y habilidades relacionados con el auto cuidado y el cuidado de otros, así como los que tienen que ver con el fomento y mantenimiento de la salud o con la prevención y tratamiento de determinados problemas de salud. En este último aspecto adquiere gran importancia la transmisión de saberes que la cuidadora familiar suele realizar hacia el resto de la familia.

El cuidado nace ante la necesidad de dar continuidad a la vida. Cuidar a un niño enfermo es una lucha contra las enfermedades y contra la muerte y aunque la labor de la enfermera ha sido cuidar al niño enfermo, también consiste en enseñar a las madres la forma de cuidar a sus hijos, tanto en la enfermedad como en la salud. En la actualidad la enfermera pediátrica trata la salud de estos niños ayudándolos a lograr un potencial pleno como adultos. También se debe involucrar a los factores sociales y ambientales que influyen en la salud y el bienestar de la familia. Es preciso que sepa reconocer los distintos procesos biológicos del desarrollo para ayudar de una forma especial aquellos grupos sociales que, por sus características físicas o psicológicas, tienen necesidades y requieren cuidados especiales, así como atención y seguimiento integral. (36)

### **2.5.3 Infecciones Respiratorias Agudas**

Las infecciones de las infecciones respiratorias se describen de muchas formas diferentes según las áreas afectadas. Son de mayor importancia en la asistencia pediátrica. Es una de las principales causas de mortalidad en la infancia en los niños menores de 5 años en el mundo, esta patología origina alrededor de la mitad de las consultas por enfermedad aguda de los niños.

En estas circunstancias las respiratorias son las más frecuentes, con un promedio de 6 – 8 episodios anuales en pre-escolares ocasionando de un tercio a un quinto de los ingresos en pediatría.

En general, aunque la etiología de las afecciones es muy variada el aparato respiratorio responde a las agresiones con un limitado número de manifestaciones clínicas, cuyas combinaciones peculiares dan lugar a diversos síndromes característicos haciéndose necesario los cuidados del profesional de enfermería partiendo de la educación sanitaria del cuidador de estos niños, la cual debe realizarla en cada uno de los controles de niño sano e involucrarlos en la preservación de la salud de sus hijos, aplicando medidas para mantenerla y conservarla.

### **Factores pre disponentes de IRAS**

Son tres (03)

**Ambientales:**

- Contaminación ambiental dentro o fuera del hogar
- Tabaquismo pasivo
- Deficiente ventilación de la vivienda
- Cambios bruscos de temperatura
- Asistencia a lugares de concentración como teatros, cines, estancias infantiles, etc.
- Contacto con personas enfermas de IRA

**Individuales:**

- Edad. La frecuencia y gravedad son mayores en menores de un año, y especialmente en los menores de dos meses de edad
- Bajo peso al nacimiento
- Ausencia de lactancia materna
- Desnutrición
- Infecciones previas
- Esquema incompleto de vacunación
- Carencia de vitamina A

**Sociales:**

- Hacinamiento
- Piso de tierra en la vivienda
- Madre con escasa escolaridad.

## Agentes causal de IRA

INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS ETIOLOGÍA		
ENTIDADES CLINICAS MÁS FRECUENTES	VIRUS	BACTERIAS
<ul style="list-style-type: none"> <li>Rinofaringitis</li> <li>Faringo amigdalitis Congestiva</li> </ul>	Rinovirus  <b>Influenza</b> Para influenza Adenovirus	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Faringo amigdalitis Purulenta</li> </ul>	Adenovirus	S. pyogenes
<ul style="list-style-type: none"> <li>Otitis media</li> </ul>	Influenza Para influenza	S. pneumonía H. influenza M. catarrhalis
<ul style="list-style-type: none"> <li>Neumonía</li> </ul>	Influenza Para influenza Adenovirus	S. pneumonia H. Influenza S. Aureus K. pneumonía

## Las Iras se clasifican:

CLASIFICACIÓN	SIGNOS Y SÍNTOMAS
<ul style="list-style-type: none"> <li>IRA sin neumonía</li> </ul>	Tos, rinorrea, exudado purulento en faringe, fiebre, Otagia, otorrea, disfonía y odinofagia.
<ul style="list-style-type: none"> <li>IRA con neumonía leve</li> </ul>	Se agrega: taquipnea (menores de 2 meses más de 60X', de 2 a 11 meses más de 50x' y de 1 a 4 años más de 40 x')
<ul style="list-style-type: none"> <li>IRA con neumonía grave</li> </ul>	Se agrega: Aumento de la dificultad respiratoria, tiraje, cianosis y en los menores de 2 meses hipotermia.

## Tratamiento de neumonía leve

### Plan B:

<ul style="list-style-type: none"><li>• Tratamiento ambulatorio (no hospitalizar) Antibiótico: trimetoprim con sulfametoxazol 8/40 mg/kg/día, dividido en 2 tomas, cada 12 horas, 7 días V.O. o bencil penicilina procainica 400 000 UI, cada 24 horas, por 7 días. I.M</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Incrementar ingesta de líquidos.</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Alimentación habitual, en pequeñas fracciones, más veces al día.</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Control de la temperatura con medios físicos cuando es menor de 38° C. Se administrará acetaminofén 60 mg/kg./día V.O. dividido cada 6 horas sin pasar de 5 dosis al día cuando la temperatura es mayor de 38° C.</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• En caso de sibilancias: salbutamol jarabe 0.2-0.3 mg/kg/día en tres tomas, V.O. En el menor de un año valorar la respuesta en una a dos horas. Si es positiva, continuar con salbutamol; si es negativa, suspender. En mayores de un año continuar</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Educación a la madre para que sea capaz de reconocer signos de alarma. Si identifica alguno de los signos indicarle que acuda de inmediato a la unidad de salud.</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Revalorar en 24 horas, o antes si se agrava.</li></ul>

## Tratamiento de neumonía grave o leve, con factores de mal pronóstico

- Envío inmediato al hospital más cercano, donde se instalará el tratamiento adecuado
- Traslado con oxígeno si es necesario (4 a 6 litros por minuto)

**Signos de alarma:**

<b>Hipotermia en menores de 2 meses</b>	<b>Quejido respiratorio</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Dificultad respiratoria</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Rechazo a los líquidos y alimentos</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Respiración acelerada (taquipnea)</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Hundimiento de espacios intercostales (tiro)</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Somnolencia o insomnio</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Cianosis peri bucal y distal</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Fiebre (más de tres días)</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Desnutrición grave</li></ul>

Ante la presencia de un signo de alarma, el niño debe ser trasladado al Hospital más cercano. (38)

**2.5.4 Centro de Salud del Distrito de Ancón**

El distrito de Ancón cuenta con una población aproximada de 33 mil pobladores.

El Centro de Salud de Ancón, está ubicado en la Calle Loa N°595, distrito de Ancón.

La segunda causa más frecuente que motivó una atención de emergencia en establecimientos de la zona norte de Lima metropolitana se debió al "Asma", que fue responsable de 2.136 atenciones, lo que representa el 10 % del total de las emergencias atendidas.

El quinto grupo de morbilidad más frecuente fue el de “Infecciones respiratorias agudas de vías aéreas inferiores”, conformado por los grupos diagnósticos de “Bronquitis aguda y bronquiolitis aguda” y “Neumonía”, con 1.170 atenciones (6% de total de atenciones).

Durante el año 2010, el SIS financió un total de 81 atenciones de emergencia registradas en establecimientos de salud del distrito de Ancón, de las cuales el 15% (12) fueron por asma, el 9% (7) por otras enfermedades de la nariz y de los senos nasales, el 7% (6) por bronquitis aguda y bronquitis aguda. No se incluyen las atenciones sin SIS. (39)

## **2.6 Definición de términos**

- **Infecciones respiratorias agudas (IRA)**

Son padecimientos infecciosos de las vías respiratorias con evolución menor a 15 días y en ocasiones se convierten en neumonía. Las infecciones respiratorias agudas constituyen un importante problema de salud pública, pues resultan con la morbilidad más alta.

- **Prevención de la IRA**

Es el conjunto de medidas preventivas a tener en cuenta para evitar la presencia de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años que acuden al Centro de Salud Villa Estela del distrito de Ancón, así sus complicaciones evitando de esta manera posibles daños en el niño.

- **Conocimientos en IRA**

Es el conjunto de ideas, conceptos, enunciados que pueden ser claros, precisos, ordenados el cual puede ser clasificado en conocimiento así mismo es el proceso mental de una actividad humana orientada a reflejar la realidad objetiva en la conciencia del hombre.

- **Prácticas en IRA**

Es el conjunto de habilidades relacionados con los cuidados caseros que realizan las madres en la prevención de infecciones respiratorias agudas, basadas en las concepciones de la salud, emanadas de las tradiciones propias que son adquiridas por medio de la experiencia.

- **Promoción de la salud**

Es el conjunto de medidas generales como acciones educativas, proporcionados a la comunidad y la población en general para mejorar y/o fomentar los estilos de vida saludables y con ello favorecer comportamientos que promuevan la calidad y la salud del niño menor de 5 años.

- **Conocimiento de prevención de IRAs**

Es el conjunto de actividades que basado en la historia natural de la IRAs, deben realizarse en forma primordial, primaria, secundaria y terciaria, para evitar los eventos infecciosos (que incluye desde el catarro común hasta la infección respiratoria grave) y su diseminación en la familia y comunidad.

- **Práctica de prevención de IRAs**

Es el ejercicio de un conjunto de habilidades y destrezas de un individuo que efectivamente previene las IRAs y sus complicaciones.

## **CAPÍTULO III**

### **VARIABLES E HIPOTESIS**

#### **3.1 Variables de la investigación**

##### **Variable 1**

$X_1$ : Nivel de conocimiento que tiene la madre del niño menor de 5 años acerca de la prevención de infecciones respiratorias agudas, en el Centro de Salud Villa Estela – Ancón.

##### **Variable 2**

$X_2$ : Prácticas que tiene la madre del niño menor de 5 años acerca de la prevención de infecciones respiratorias agudas, en el Centro de Salud Villa Estela – Ancón.

### 3.2 Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
<p><b>Nivel de conocimientos:</b></p> <p>Que tiene la madre acerca de las medidas preventivas de Infecciones Respiratorias Agudas (IRAs).</p>	<p>Es el conjunto de ideas, conceptos, hechos y principios que adquiere la madre por medio de una educación formal e informal mediante el ejercicio de las facultades intelectuales, acerca de las medidas a tener en cuenta para evitar la presencia de IRA y sus complicaciones.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Signos de peligro de IRA.</li> <li>• Signos y síntomas de IRA.</li> <li>• Medidas preventivas de IRA.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Tiraje subcostal</li> <li>✓ Dificultad respiratoria</li> <li>✓ Estridor en reposo</li> <li>✓ Tos con/sin expectoración</li> <li>✓ Dolor de garganta</li> <li>✓ Rinorrea</li> <li>✓ Fiebre mayor a 38.5°C</li> <li>✓ Respiración rápida</li> <li>✓ Dolor en oído y/o secreción purulenta</li> <li>✓ Aleteo nasal</li> <li>✓ Otorrea</li> <li>✓ Inmunización</li> <li>✓ Control de crecimiento y desarrollo</li> <li>✓ Lactancia materna</li> <li>✓ Nutrición apropiada</li> <li>✓ Control del ambiente doméstico</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Alta: De 15 a 20 puntos</li> <li>✓ Medio: De 10 a 14 puntos</li> <li>✓ Bajo: De 0 a 9 puntos</li> </ul>

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION
<b>Prácticas maternas:</b> Que tiene la madre del niño menor de 5 años acerca de la prevención de Infecciones Respiratorias Agudas (IRAs).	Es el ejercicio de un conjunto de cuidados que emplea la madre para prevenir las IRAs y sus complicaciones, las cuales son adquiridas por medio de la experiencia, basada en cierto tipo de conocimiento sea este científico o empírico, que puede ser valorada a través de la observación o expresada por medio del lenguaje.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prácticas de prevención de la IRA.</li> <li>• Prácticas de tratamiento de la IRA.</li> <li>• Práctica de prevención de complicaciones</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Acude al centro de salud</li> <li>✓ Reposo</li> <li>✓ Cuidados en el hogar (abrigo, higiene, etc.)</li> <li>✓ Condiciones adecuadas de vivienda.</li>   <li>✓ Acude al curandero y otros</li> <li>✓ Administra medicamentos que conoce y otros tratamientos caseros.</li>   <li>✓ Inmunización completo del niño según calendario</li> <li>✓ Buena alimentación</li> <li>✓ Control de Crecimiento y desarrollo de acuerdo normas vigentes del ministerio de Salud.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Adecuado: De 10 a 16 puntos</li> <li>✓ Inadecuado: De 4 a 9 puntos</li> </ul>

## **Definición operacional de variables**

### **a. Nivel de conocimiento materno sobre IRA:**

- **Definición conceptual:** El nivel de conocimiento es el conjunto de ideas, conceptos, hechos que adquiere la madre del niño menor de 5 años acerca de prevención de las infecciones respiratorias agudas, a través de una educación formal e informal mediante el ejercicio de sus facultades intelectuales. (24) (26)

- **Definición Operacional**

Conocimiento alto : 15 - 20 puntos

Conocimiento medio : 10 - 14 puntos

Conocimiento bajo : 5 - 9 puntos.

### **b. Prácticas maternas sobre infecciones respiratorias:**

- **Definición conceptual:** Es el ejercicio de un conjunto de cuidados que emplea la madre para prevenir las Infecciones respiratorias agudas y sus complicaciones, las cuales son adquiridas y realizadas por la madre basados en la experiencia y el conocimiento identificados a través de las prácticas correctas e incorrectas, las cuales son valoradas a través del impacto, observación o expresada a través del lenguaje. (35)

- **Definición operacional:**

Práctica adecuada : 10-16 puntos

Práctica inadecuada : 4-9 puntos.

### **3.3 Hipótesis**

#### **a. Hipótesis alterna (Ha)**

A un nivel alto de conocimiento de las madres de niños menores de 5 años sobre las medidas preventivas de infecciones respiratorias agudas, serán adecuadas las prácticas maternas en el Centro de Salud Villa Estela del distrito de Ancón.

#### **b. Hipótesis nula (Ho)**

A un nivel bajo de conocimiento de las madres de niños menores de 5 años, sobre medidas preventivas de infecciones respiratorias agudas, serán inadecuadas las prácticas y cuidados maternos en el Centro de Salud Villa Estela del distrito de Ancón.

## CAPÍTULO IV

### METODOLOGÍA

#### 4.1 Tipo de investigación

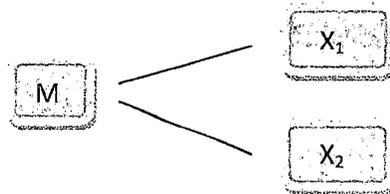
Teniendo en cuenta la naturaleza del problema y los objetivos del presente estudio de investigación corresponden a una investigación, descriptiva, cuantitativa y de corte transversal.

- **Descriptiva:** Porque permitió describir o detallar la situación de las variables tal y como se presentan y trata de determinar el grado de relación existente entre las dos variables.
  
- **Cuantitativa:** Se centró en aspectos observables y susceptibles de cuantificación de los fenómenos estudiados.
  
- **De corte transversal:** Porque permitió estudiar las variables simultáneamente en un determinado momento, haciendo un corte en el tiempo. (37)

## 4.2 Diseño de investigación

El diseño del estudio no experimental, transversal.

El siguiente esquema corresponde a este tipo de diseño:



Dónde:

**M** = Muestra conformada por madres de niños menores de 5 años  
CS-Villa Estela

**X<sub>1</sub>** = Observación de la variable: Nivel de Conocimiento sobre  
prevención de Infecciones respiratorias agudas.

**X<sub>2</sub>** = Observación de la variable: Prácticas Maternas sobre  
prevención de Infecciones respiratorias agudas

## 4.3 Población y muestra

- **Población**

La población de estudio está constituido por **160** madres de niños menores de 5 años que acuden al Centro de Salud Villa Estela.

- **Muestra**

La muestra fue constituida por **60** madres de niños menores de 5 años que acuden al centro de salud Villa Estela del distrito de Ancón, será calculada con un nivel de confianza de 95% y un margen de error de 5%, la cual se obtendrá mediante la aplicación de la fórmula.

- **Determinación del tamaño de la muestra**

De la población antes señalada (**160**), se tomará una parte de la misma que sea representativa. (Representará el 95% de los casos con un margen de error del 0.05). La muestra fue seleccionada mediante la siguiente fórmula:

$$n = \frac{(Z)^2(P.Q.N.)}{(E)^2(N-1) + (Z)^2(P.Q.)}$$

Z = Desviación Estándar

E = Error de Muestreo

P = Probabilidad de ocurrencia de los casos

Q = (1- P)

N = Tamaño del Población

n = Tamaño de la Muestra

Factores considerados en la fórmula, para determinar el tamaño de la muestra:

$$Z = 1.96$$

$$E = 0.05$$

$$P = 0.50$$

$$Q = 0.50$$

$$N = 160$$

$n$  = Resultado a obtener (Muestra).

**Sustituyendo:**

$$n = \frac{(1.96)^2(0.5 \times 0.5) 160}{(0.05)^2(160-1) + (1.96)^2(0.5 \times 0.5)}$$
$$n = 60$$

Por lo tanto, la muestra está conformada por **60** personas.

• **Criterios de Inclusión:**

- ✓ Madres con niños menores de 5 años con infecciones respiratorias agudas
- ✓ Madres que asisten al Centro de Salud Villa Estela en los meses de Mayo y Junio.
- ✓ Madres que hablan idioma castellano
- ✓ Madres de niños menores de 5 años que aceptan responder la entrevista y los instrumentos aplicados.
- ✓ Madres con niños menores de 5 años que tuvieron un episodio de IRA.

- **Criterios de Exclusión:**

- ✓ Niños enfermos de Infecciones Respiratorias Agudas mayores de 5 años
- ✓ Madres de niños menores de 5 años que no asisten al Centro de salud en los meses de mayo y junio
- ✓ Niños menores de 5 años con otros problemas EDA
- ✓ Madres de niños menores de 5 años que no acepta responder la entrevista e instrumentos aplicados
- ✓ Niños menores de 5 años que no tienen un episodio por IRA.

#### **4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

Para la recolección de datos, descripción del instrumento, cuestionario de conocimiento y practica materna, fueron elaborados en base a objetivos propuestos, indicadores de variables y elaboración del instrumento, de la cual estará estructurado de la siguiente manera: Título, introducción, instrumento con dos (2) tipos de información diez **10** preguntas cerradas referente al nivel de conocimiento y diez **10** preguntas a la práctica de las madres de niños menores de 5 años que acuden al Centro de Salud Villa Estela, sobre prevención de infecciones respiratorias agudas, con un valor de dos (2) puntos para cada

pregunta otorgándole un puntaje máximo de veinte (20) y mínimo de cero (0) puntos. (Anexo N° 02 y 03)

- **Determinación de Validez y Confiabilidad del Instrumento:**

**Validez:**

La validez de los instrumentos se comprobó mediante el método de juicio de expertos. Ambos cuestionarios (Cuestionario sobre el Nivel de Conocimientos sobre prevención de Infecciones Respiratorias y el Cuestionario sobre prácticas de medida preventivas de Infecciones Respiratorias). Sometidos al juicio de expertos arrojó los siguientes resultados:

De 10 jueces 6 mostraron su acuerdo sobre la validez de ambos cuestionarios. Se obtuvo de este modo según la Tabla de Escurra<sup>1</sup> una validez de 0.80. Es decir, el 80% los jueces concordaron en que ambos cuestionarios realmente miden lo que pretenden medir.

**Confiabilidad:** Para determinar la confiabilidad de los cuestionarios se aplicó el Coeficiente Alpha de Cronbach a los resultados de la Prueba Piloto realizada previamente a su aplicación definitiva. De esta manera se obtuvo un Coeficiente Alpha de Cronbach de 0.723 para el Cuestionario sobre el Nivel de Conocimientos sobre prevención de Infecciones Respiratorias y un

Coeficiente Alpha de Cronbach de 0.727 para el Cuestionario sobre prácticas de medida preventivas de Infecciones Respiratorias.

Estos resultados comprueban que ambos instrumentos presentan un nivel bastante aceptable de consistencia interna.

#### **4.5 Procedimientos de recolección de datos**

Se utilizó dos encuestas con las madres de niños menores de 5 años de edad que asistieron al CS-Villa Estela, los mismos ítems han sido estructurados por los mismos ejecutores cada uno de estos consta de dos cuestionarios, con diez (10) preguntas cerradas el primero que consistió sobre conocimientos maternos sobre prevención de IRAs, (Anexo 02) y el segundo con respecto al perfil de prácticas maternas de prevención para IRA. (Anexo 03).

#### **4.6 Procesamiento estadístico y análisis de datos**

Los datos obtenidos serán almacenados en una base de datos y procesados en el paquete estadístico SPSS Versión - 15.

El análisis de datos se presentará en tablas simples y gráficos para su mayor comprensión, para la presentación del informe final se utilizó el editor de texto Microsoft Office Word 2007. Asimismo para el análisis de los datos se utilizó la estadística descriptiva.

## CAPÍTULO V

### RESULTADOS

En este capítulo se presentan los cuadros estadísticos que corresponden a la información obtenida como resultado de la investigación y los análisis estadísticos que a continuación se detalla.

#### 5.1 Resultados de la Variable: Nivel de Conocimiento

**TABLA N° 5.1**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA MADRE DEL NIÑO MENOR DE 5 AÑOS SOBRE PREVENCIÓN DE IRA EN EL CENTRO SALUD VILLA ESTELA DEL DISTRITO DE ANCON 2013**

La muestra presentó los siguientes puntajes en el cuestionario de conocimientos:

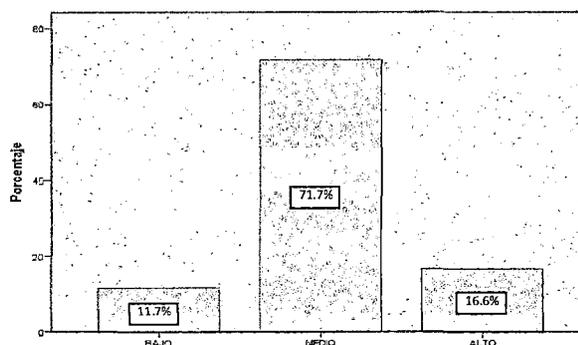
Nivel de conocimiento	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	7	11,7
Medio	43	71,7
Alto	10	16,6
<b>TOTAL</b>	<b>60</b>	<b>100,00</b>

FUENTE: Cuestionario de conocimientos maternos sobre prevención de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años, en el Centro de Salud Villa estela del Km 39 del distrito de Ancón - 2013

**GRÁFICO N° 5.1**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA MADRE DEL NIÑO MENOR DE 5 AÑOS SOBRE PREVENCIÓN DE IRA EN EL CENTRO DE SALUD VILLA ESTELA DEL DISTRITO DE ANCON 2013**

Esta distribución se puede apreciar en el siguiente gráfico:



FUENTE: Tabla N° 5.1 Nivel de conocimientos de la madre del niño menor de 5 años sobre prevención de ira en el CS- Villa Estela del distrito de - Ancón - 2013.

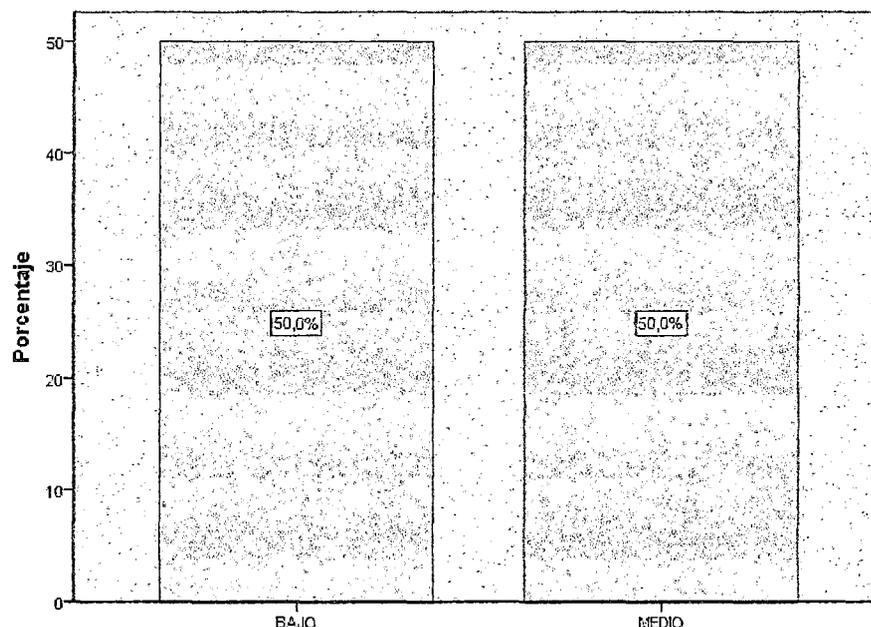
En la Tabla y Gráfico N° 5.1 se observa que en el 71,7% (43) de las madres encuestadas prevalece el nivel Medio de conocimiento, seguido del 16,6% (10) con el nivel Alto y el 11,7% (7) con un nivel Bajo de conocimiento.

**TABLA N° 5.2**  
**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA MADRE DEL NIÑO MENOR DE 5**  
**AÑOS SOBRE SIGNOS DE PELIGRO DE IRA EN EL CENTRO SALUD**  
**VILLA ESTELA DEL DISTRITO DE ANCON 2013**

Conocimiento sobre signos de peligro de IRA	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	30	50,0
Medio	30	50,0
Alto	0	0,0
<b>TOTAL</b>	<b>60</b>	<b>100,00</b>

FUENTE: Cuestionario de conocimientos maternos sobre prevención de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años, en el Centro de Salud Villa estela del Km 39 del distrito de Ancón - 2013

**GRÁFICO N° 5.2**  
**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA MADRE DEL NIÑO MENOR DE 5**  
**AÑOS SOBRE SIGNOS DE PELIGRO DE IRA EN EL CENTRO DE**  
**SALUD VILLA ESTELA DEL DISTRITO DE ANCON 2013**



FUENTE: Tabla N° 5.2 Nivel de conocimientos de la madre del niño menor de 5 años sobre signos de peligro de ira en el CS- Villa Estela del distrito de - Ancón - 2013.

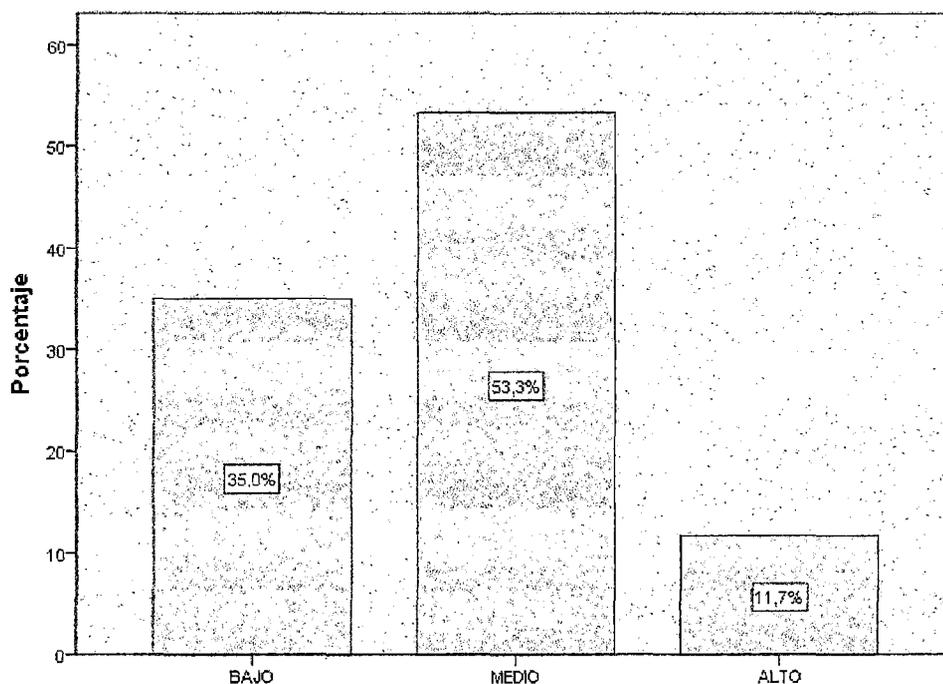
En la Tabla y Gráfico N° 5.2 se observa respecto al nivel de conocimiento sobre los Signos de peligro de IRA, que el 50% (30) de las madres encuestadas tiene un nivel Bajo de conocimiento, seguido del 50% (30) con un nivel Medio de conocimiento.

**TABLA N° 5.3**  
**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA MADRE DEL NIÑO MENOR DE 5**  
**AÑOS SOBRE SIGNOS Y SÍNTOMAS DE IRA EN EL CENTRO SALUD**  
**VILLA ESTELA DEL DISTRITO DE ANCON 2013**

Conocimientos sobre signos y síntomas de IRA	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	21	35,0
Medio	32	53,3
Alto	7	11,7
<b>TOTAL</b>	<b>60</b>	<b>100,00</b>

FUENTE: Cuestionario de conocimientos maternos sobre prevención de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años, en el Centro de Salud Villa estela del Km 39 del distrito de Ancón - 2013

**GRÁFICO N° 5.3**  
**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA MADRE DEL NIÑO MENOR DE 5**  
**AÑOS SOBRE SIGNOS Y SÍNTOMAS DE IRA EN EL CENTRO SALUD**  
**VILLA ESTELA DEL DISTRITO DE ANCON 2013**



FUENTE: Tabla N° 5.3 Nivel de conocimientos de la madre del niño menor de 5 años sobre signos y síntomas de ira en el CS- Villa Estela del distrito de - Ancón - 2013.

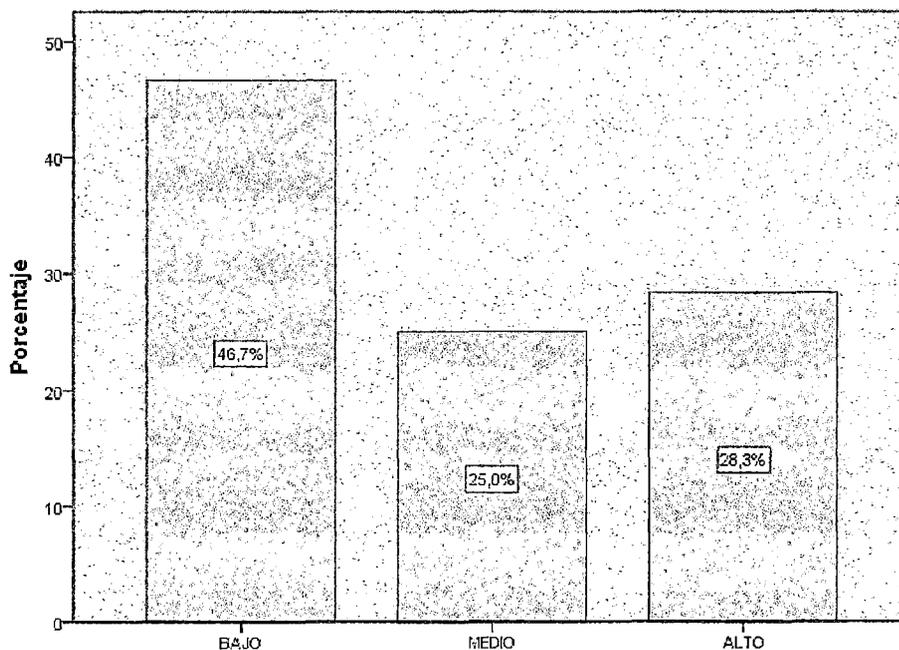
En la Tabla y Gráfico N° 5.3 se observa respecto al nivel de conocimiento sobre Signos y síntomas de IRA, que el 53,3% (32) de las madres encuestadas tiene un nivel Medio, seguido del 35% (21) con un nivel Bajo y un 11,7% (7) con un nivel Alto de conocimiento.

**TABLA N° 5.4**  
**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA MADRE DEL NIÑO MENOR DE 5**  
**AÑOS SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS DE IRA EN EL CENTRO**  
**SALUD VILLA ESTELA DEL DISTRITO DE ANCON 2013**

Conocimiento sobre Medidas preventivas de IRA	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	28	46,7
Medio	15	25,0
Alto	17	28,3
<b>TOTAL</b>	<b>60</b>	<b>100,00</b>

FUENTE: Cuestionario de conocimientos maternos sobre prevención de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años, en el Centro de Salud Villa estela del Km 39 del distrito de Ancón - 2013

**GRÁFICO N° 5.4**  
**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA MADRE DEL NIÑO MENOR DE 5**  
**AÑOS SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS DE IRA EN EL CENTRO**  
**SALUD VILLA ESTELA DEL DISTRITO DE ANCON 2013**



FUENTE: Tabla N° 5.4 Nivel de conocimientos de la madre del niño menor de 5 años sobre Medidas preventivas de ira en el CS- Villa Estela del distrito de – Ancón – 2013.

En la Tabla y Gráfico N° 5.4 se observa respecto al nivel de conocimiento sobre Medidas Preventivas de IRA, que el 46,7% (28) de las madres encuestadas tiene un nivel Bajo, seguido del 28,3% (17) con un nivel Alto y un 25% (15) con un nivel Medio de conocimiento.

## 5.2 Resultados de la Variable: Práctica Materna

**TABLA N° 5.5**  
**PRÁCTICA MATERNA DE LA MADRE DEL NIÑO MENOR DE 5 AÑOS**  
**SOBRE PREVENCIÓN DE IRA EN EL CENTRO DE SALUD VILLA**  
**ESTELA DEL DISTRITO DE ANCON 2013**

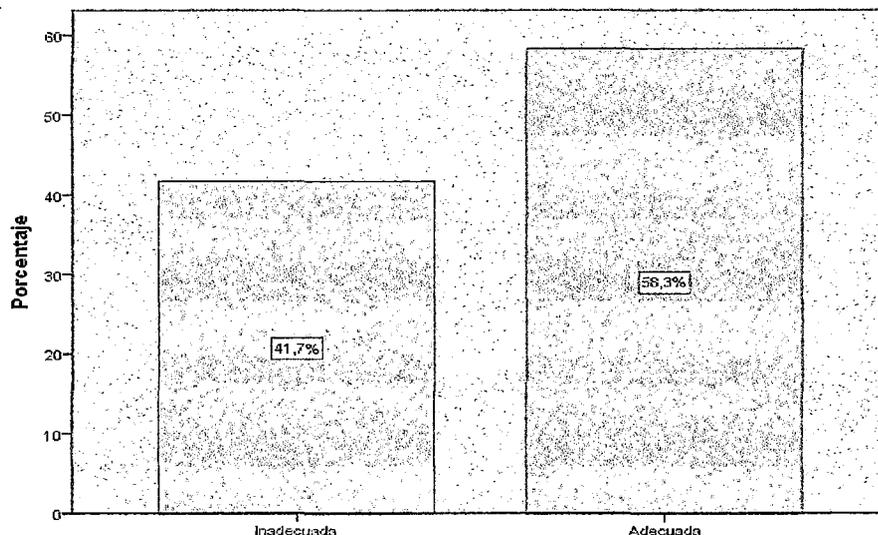
La muestra presentó los siguientes puntajes en el cuestionario de prácticas:

Práctica Materna	Frecuencia	Porcentaje
Inadecuada	25	41,7
Adecuada	35	58,3
<b>TOTAL</b>	<b>60</b>	<b>100,00</b>

**FUENTE:** Cuestionario de prácticas maternas sobre prevención de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años, en el Centro de Salud Villa Estela del Km 39 del distrito de Ancón - 2013

**GRAFICA N° 5.5**  
**PRACTICA MATERNA DE LA MADRE DEL NIÑO MENOR DE 5 AÑOS**  
**SOBRE PREVENCIÓN DE IRA EN EL CENTRO DE SALUD VILLA**  
**ESTELA DEL DISTRITO DE ANCON 2013**

Esta distribución se puede apreciar en el siguiente gráfico:



**FUENTE:** Tabla N° 5.5 Práctica materna de la madre del niño menor de 5 años sobre prevención de IRA en el Centro de Salud Villa Estela del distrito de - Ancón - 2013.

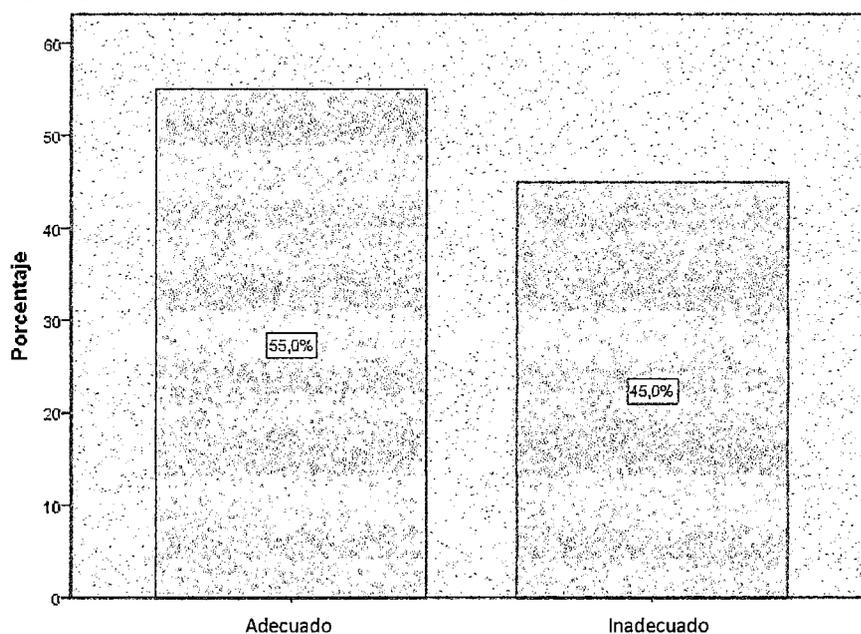
En la Tabla y Gráfico N° 5.5 se observa respecto a la Práctica Materna de la madre del niño menor de 5 años sobre la prevención de IRAS, que prevalece las Prácticas Adecuadas en un 58,3% (35) madres encuestadas, y en un 41,7% (25) las Prácticas Inadecuadas.

**TABLA N° 5.6**  
**PRÁCTICA MATERNA DE LA MADRE DEL NIÑO MENOR DE 5 AÑOS**  
**SOBRE PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN DE IRA EN EL CENTRO DE**  
**SALUD VILLA ESTELA DEL DISTRITO DE ANCON 2013**

Práctica Materna sobre Prevención de IRA	Frecuencia	Porcentaje
Adecuada	33	55,0
Inadecuada	27	45,0
<b>TOTAL</b>	<b>60</b>	<b>100,00</b>

**FUENTE:** Cuestionario de prácticas maternas sobre prevención de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años, en el Centro de Salud Villa Estela del Km 39 del distrito de Ancón - 2013

**GRÁFICO N° 5.6**  
**PRÁCTICA MATERNA DE LA MADRE DEL NIÑO MENOR DE 5 AÑOS**  
**SOBRE PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN DE IRA EN EL CENTRO DE**  
**SALUD VILLA ESTELA DEL DISTRITO DE ANCON 2013**



**FUENTE:** Tabla N° 5.6 Prácticas maternas de la madre del niño menor de 5 años sobre práctica de prevención de IRA en el Centro de Salud Villa Estela del distrito de - Ancón - 2013.

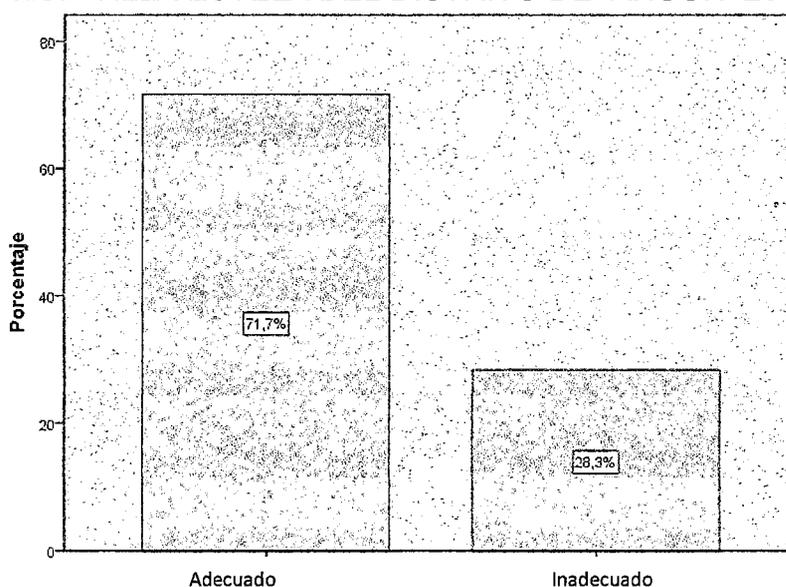
En la Tabla y Gráfico N° 5.6 se observa respecto a las Prácticas de Prevención de IRAS, que prevalece la Práctica Adecuada en un 55,0% (33) madres encuestadas, y en un 45,0% (27) las Prácticas Inadecuadas.

**TABLA N° 5.7**  
**PRÁCTICA MATERNA DE LA MADRE DEL NIÑO MENOR DE 5 AÑOS**  
**SOBRE PRÁCTICAS DE TRATAMIENTO DE IRA EN EL CENTRO DE**  
**SALUD VILLA ESTELA DEL DISTRITO DE ANCON 2013**

Práctica de Tratamiento de IRA	Frecuencia	Porcentaje
Adecuada	43	71,7
Inadecuada	17	28,3
<b>TOTAL</b>	<b>60</b>	<b>100,00</b>

**FUENTE:** Cuestionario de prácticas maternas sobre prevención de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años, en el Centro de Salud Villa Estela del Km 39 del distrito de Ancón - 2013

**GRÁFICO N° 5.7**  
**PRÁCTICA MATERNA DE LA MADRE DEL NIÑO MENOR DE 5 AÑOS**  
**SOBRE PRÁCTICAS DE TRATAMIENTO DE IRA EN EL CENTRO DE**  
**SALUD VILLA ESTELA DEL DISTRITO DE ANCON 2013**



**FUENTE:** Tabla N° 5.7 Prácticas maternas de la madre del niño menor de 5 años sobre práctica de Tratamiento de IRA en el Centro de Salud Villa Estela del distrito de – Ancón – 2013.

En la Tabla y Gráfico N° 5.7 se observa respecto a las Prácticas de Tratamiento de IRAS, que prevalece la Práctica Adecuada en un 71,7% (43) madres encuestadas, y en un 28,30% (17) las Prácticas Inadecuadas.

**TABLA N° 5.8**

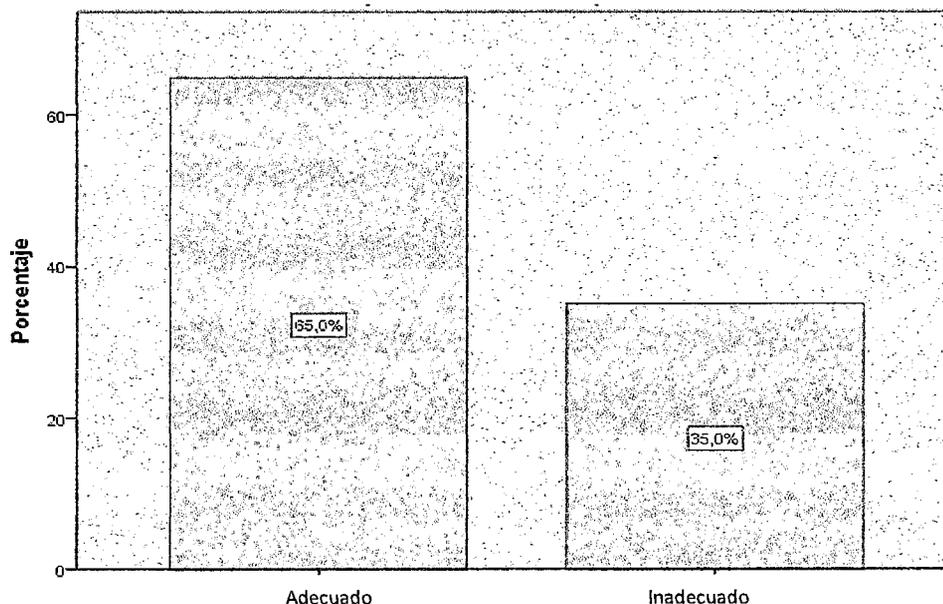
**PRÁCTICA MATERNA DE LA MADRE DEL NIÑO MENOR DE 5 AÑOS  
SOBRE PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN DE COMPLICACIONES DE IRA  
EN EL CENTRO DE SALUD VILLA ESTELA DEL DISTRITO DE ANCON  
2013**

Práctica de Prevención de Complicaciones de IRA	Frecuencia	Porcentaje
Adecuada	39	65,0
Inadecuada	21	35,0
<b>TOTAL</b>	<b>60</b>	<b>100,00</b>

FUENTE: Cuestionario de prácticas maternas sobre prevención de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años, en el Centro de Salud Villa Estela del Km 39 del distrito de Ancón - 2013

**GRÁFICO N° 5.8**

**PRÁCTICA MATERNA DE LA MADRE DEL NIÑO MENOR DE 5 AÑOS  
SOBRE PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN DE COMPLICACIONES DE IRA  
EN EL CENTRO DE SALUD VILLA ESTELA DEL DISTRITO DE ANCON  
2013**



FUENTE: Tabla N° 5.8 Prácticas maternas de la madre del niño menor de 5 años sobre práctica de Tratamiento de IRA en el Centro de Salud Villa Estela del distrito de - Ancón - 2013.

En la Tabla y Gráfico N° 5.8 se observa respecto a las Prácticas de Tratamiento de IRAS, que prevalece la Práctica Adecuada en un 65,0% (39) madres encuestadas, y en un 35,0% (21) las Prácticas Inadecuadas.

**TABLA N° 5.9**

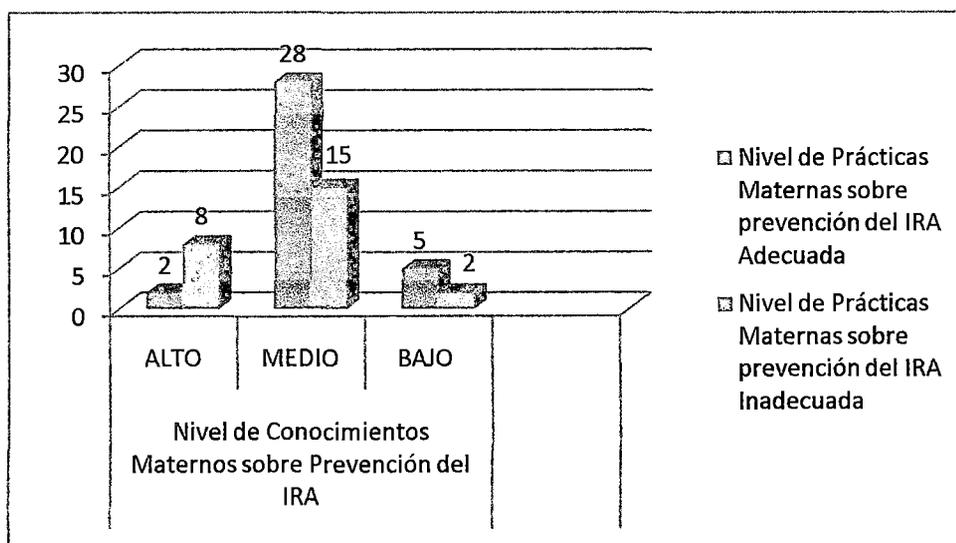
**RELACIONAR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y LAS PRÁCTICAS EN LA PREVENCIÓN DE IRA, QUE TIENEN LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN EL CS VILLA ESTELA DEL DISTRITO DE ANCÓN 2013.**

			Nivel de Prácticas Maternas sobre prevención del IRA		Total
			Adecuada	Inadecuada	
Nivel de Conocimientos Maternos sobre Prevención del IRA	ALTO	Recuento	2	8	10
	MEDIO	Recuento	28	15	43
	BAJO	Recuento	5	2	7
Total		Recuento	35	25	60

**FUENTE:** Tabla N° 1 y 2 Cuestionario de conocimientos y prácticas sobre prevención de infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de 5 años, en el Centro de Salud Villa Estela del Km 39 del distrito de Ancón – 2013.

**GRAFICA N° 5.9**

**RELACIONAR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y LAS PRÁCTICAS EN LA PREVENCIÓN DE IRA, QUE TIENEN LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN EL CS VILLA ESTELA DEL DISTRITO DE ANCÓN 2013**



**FUENTE:** Tabla N° 9 relacionar el nivel de conocimiento y las prácticas en la prevención de infecciones respiratorias agudas, que tienen las madres de niños menores de 5 años en el CS Villa Estela del distrito de Ancón –2013.

En la Tabla y Gráfico N° 5.9 se observa que en el nivel Medio de conocimiento (43), 28 madres tienen Adecuadas Prácticas de prevención de IRAS y 15 madres Inadecuadas Prácticas.

## **CAPÍTULO VI**

### **DISCUSIÓN DE RESULTADOS**

#### **6.1 Contratación de hipótesis con los resultados**

En la Tabla N° 5.1, podemos apreciar que de 60 (100%) madres de niños menores de 5 años de edad, 43 (71,7%%) prevalece el nivel Medio de conocimiento, seguido del 16,7% (10) con el nivel Alto y el 11.7% (7) con un nivel Bajo de conocimiento.

Los resultados porcentuales de las madres encuestadas de los niños menores de 5 años tienen un predominio de conocimientos medio a alto (88.4%) teniendo como causas posibles que las madres de estos niños menores de 5 años si reciben educación con respecto a las medidas preventivas de Infecciones respiratorias Agudas, además se evidencia que estos madres realizan prácticas maternas las cuales están basadas en conocimientos acerca de estas afecciones los cuales muchas veces pueden ser beneficiosos para la salud de los niños.

Considerando que el nivel de Conocimiento es el conjunto de ideas, conceptos, hechos que adquiere la madre a través de una educación formal e informal mediante el ejercicio de facultades intelectuales, es importante considerar la participación del Sistema Nacional Educativo ya que es uno de los más amplios canales que

disponemos en nuestro país para la difusión de conocimientos, el desarrollo de capacidades, el fortalecimiento de actitudes y la aplicación de prácticas saludables.

Con respecto a las dimensiones analizadas en la variable Nivel de Conocimiento de las madres fueron: Signos de peligro de IRA, Signos y síntomas de IRA y Medidas preventivas de IRA.

Los resultados evidenciaron, en la **Tabla N° 5.2** que el 50% (30) madres encuestadas tienen un nivel de conocimiento Medio sobre Signos de peligro de IRA y un 50% (30) de las madres encuestadas tiene un nivel de conocimiento Bajo.

Los signos de alarma son: dificultad respiratoria, respiración acelerada (taquipnea), somnolencia o insomnio, fiebre. Ante la presencia de un signo de alarma, el niño debe ser trasladado al Hospital más cercano. (38) Podría deberse a que las madres desconocen los signos de alarma de IRA.

En la **Tabla y Gráfico N° 5.3** se observa respecto al nivel de conocimiento sobre Signos y síntomas de IRA, que el 53,3% (32) de las madres encuestadas tiene un nivel Medio, seguido del 35% (21) con un nivel Bajo y un 11,7% (7) con un nivel Alto de conocimiento.

En la **Tabla N° 5.4** se observa respecto al nivel de conocimiento sobre Medidas Preventivas de IRA, que el 46,7% (28) de las madres encuestadas tiene un nivel Bajo, seguido del 28,3% (17) con un nivel Alto y un 25% (15) con un nivel Medio de conocimiento. Lo que

evidencia que las madres encuestadas de los niños menores de 5 años no conocen las medidas preventivas de IRA, muchas de ellas no se encuentran preparadas para el cuidado de sus niños, por lo que se presumen la falta de interés de parte de las madres en aspectos vinculados a la salud y prevención de enfermedades respiratorias agudas.

En estas madres prevalece el nivel de conocimientos bajo, lo cual constituye un riesgo para el niño, ya que la madre tiene responsabilidad directa en la atención, cuidado de su niño, siendo que el nivel de conocimiento materno es una de las variables más importantes para la mejor conocimiento en cada uno de estos madres, siendo que el nivel educacional es un hecho que señala la influencia primordial y positiva de este factor en los cuidados preventivos frente a las Infecciones Respiratorias Agudas que las madres proporcionan a sus hijos. Pero también hay que destacar que hay un 28.3% de madres que tienen un nivel de conocimiento alto, es decir conocen las medidas preventivas ante las Infecciones Respiratorias Agudas tal como se corrobora en el **Gráfico N°5.4**.

**En la Tabla N° 2**, podemos apreciar que de 60 (100%) de madres de niños menores de 5 años de edad, el 23 (38,3%) tienen practicas inadecuadas, y el 37 (61,7%) tienen practicas adecuadas en dichas madres que acudieron al Centro de Salud Villa Estela. Evidenciándose que en las madres de los niños menores de 5 años

existen diferencias entre las prácticas correctas e incorrectas sobre prevención de Infecciones Respiratorias Agudas, ya que las madres hacen el uso de los conocimientos científicos para contrarrestar algún episodio de IRA, mientras que las practicas incorrectas pueden estar asociados a las practicas caseras y/o tradicionales que realizan las madres basados en las concepciones populares de la salud, emanados de las propias y futuro de la experiencia, así como también las pocas actividades de promoción y prevención por el personal de salud proyectadas a las madres y la comunidad en general, pidiéndose relacionar a la falta de concientización e interés de parte de las madres en el cuidado de salud de su niño.

Teniendo en cuenta que la práctica es la actividad que las madres que ejecutan o realizan de forma continua o habitual relacionadas con las medidas preventivas en infecciones respiratorias agudas. Es importante destacar en las madres la importancia que tiene la lactancia materna y la alimentación de sus niños para evitar los episodios de Infecciones respiratorias y otras enfermedades.

**En la Tabla N° 3**, en relación al nivel de conocimiento con las prácticas de cuidados maternas en la prevención de infecciones respiratorias agudas, de las madres encuestadas del 60 (100%)

Los resultados confirman la hipótesis planteada: A un nivel alto de conocimiento de las madres de niños menores de 5 años sobre las medidas preventivas de infecciones respiratorias agudas, serán adecuadas las prácticas maternas en el Centro de Salud Villa Estela del distrito de Ancón, es decir, a medida que se incrementa el nivel de conocimientos sobre el IRA mejoran las prácticas maternas en prevención del IRA.

## **6.2 Contrastación de resultados con otros estudio similares**

Los resultados obtenidos en el presente estudio evidenciaron que predomina el nivel de conocimiento medio (53,3%), y que un 35% tienen un nivel Bajo de conocimiento y 11.7% un nivel alto.

En cuanto a las Prácticas de Prevención de IRAS, prevalece la Práctica Adecuada en un 55,0% (33) madres encuestadas, y en un 45,0% (27) las Prácticas Inadecuadas en madres de familia de niños menores de 5 años que acudieron al Centro de Salud Villa Estela. Resultados que contrastan con los obtenidos por CUJIÑO M. y MUÑOZ L. en Colombia en el año 2009, donde predominan las madres de familia con conocimiento bajo (37.4%) ya que no conocían de infecciones respiratorias agudas y tenían una práctica inadecuada.

Los resultados del presente estudio coinciden con los logrados por Chirapo Arizaca, en su investigación Nivel de Conocimientos y relación en la práctica de Iras, en madres de niños menores de 5 años en el PS Viñani-Puno, donde predominó el nivel medio de conocimiento y 68,07% tienen prácticas saludables.

Resultados que confirman con la conclusión arribada por VALDEZ A. y MARTÍNEZ H. en Cuba 2009, un su estudio sobre nivel educacional de las madres y conocimiento, actitudes y prácticas ante las infecciones respiratorias agudas de sus hijos, que en cuanto mayor sea el conocimiento de las madres sobre infecciones respiratorias agudas, mayores son las posibilidades de que tales sean prevenidas e identificadas correcta y oportunamente en el seno familiar. (9)

Ampliando esta aseveración, VALENCIA Y. en México 2008, en su estudio titulado nivel de conocimiento de las madres de niños menores de 5 años acerca de signos de alarma de infecciones respiratorias agudas complicadas, concluyó que el conocimiento dependía de la educación, cultura y nivel socio económico. (10)

Asimismo, nuestros resultados sobre el nivel de conocimiento (medio, 50%), contrastan con los arribados por

MUÑOZ L, en el Perú 2010, en Pachacamac”, donde la mayoría de las madres desconocen las medidas de prevención y los factores que coadyuvan la presencia de la infecciones respiratorias agudas, así mismo, cuando el niño presenta infecciones respiratorias agudas, 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, gotas o pastillas. (11)

## **CAPITULO VII**

### **CONCLUSIONES**

1. A medida que se incrementa el nivel de conocimientos sobre el IRA mejoran las prácticas de prevención del IRA.
2. En la mayoría de las madres el nivel de conocimiento que predomina es el nivel medio (71,7%) sobre la prevención de Infecciones Respiratorias Agudas.
3. Las cuanto a las prácticas que emplean las madres encuestadas sobre prevención de Infecciones Respiratorias Agudas estas son en su mayoría adecuados (58,3%) seguidas por prácticas inadecuados con un 41,7%.

## **CAPÍTULO VIII**

### **RECOMENDACIONES**

Al concluir el presente estudio de investigación y con los objetivos trazados en el Centro de Salud Villa Estela, se formularon las siguientes recomendaciones:

1. A la Gerencia del Centro de Salud Villa Estela, debe coordinar con el sector de educación para promover e implementar sesiones educativas informativas y demostrativas a las madres de niños menores de 5 años para mejorar el conocimiento y las prácticas de prevención de infecciones respiratorias agudas con enfoque de interculturalidad.
2. El personal profesional en salud sobre todo las licenciados (as) en enfermería como miembros de equipo multidisciplinario tomen acciones sobre preventivo promocionales, realizando programas de capacitación continua y permanente a fin contrarrestar cualquier episodio sobre IRA.
3. Realizar estudios similares en otras poblaciones a fin de conocer problemas sobre IRA.
4. Difundir los resultados de la investigación para que los profesionales de enfermería reflexionen y valoren la importancia de la calidad de atención que el personal debe brindar.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE SALUD, Manual de lectura atención integral en enfermedades prevalentes en la infancia Perú: Editorial cinco editores; 2010.
2. CANO R. Infecciones respiratorias agudas, [trabajo de Investigación Epidemiológica]. República de Guatemala, departamento de epidemiología. [Citada septiembre 17]; [serie en internet] 2011; 12 (4). [Citado 2011 agosto23]
3. MINISTERIO DE SALUD, Guía clínica infección respiratoria aguda de manejo Ambulatorio en menores de cinco años Chile: Editorial Minsa; [serie en Internet]. 2009; 15 (10): [citada 2010 noviembre 12]
4. A VELÁSQUEZ - Rev. PERU. med. exp. salud pública, 2009 - [scielo.org.pe](http://scielo.org.pe) Ministerio de Salud Dirección de Salud, Lima oficina epidemiológica de las Infecciones Respiratorias Agudas.
5. CAMPAÑA DE PREVENCIÓN DE IRAS y neumonía 2010. Plan de Comunicaciones. Presentación  
*[www.minsa.gob.pe/portada/.../2010/iras/.../PC\\_IrasNeumoniaAbril2010](http://www.minsa.gob.pe/portada/.../2010/iras/.../PC_IrasNeumoniaAbril2010)*
6. INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS (IRAs) en menores de 05 años. 71 c. Enfermedad LIMA – Lima 2011. Fuente: Dirección de Epidemiología DIRESA LIMA - 2011 y 128 distritos, del departamento de Lima, no abarca Lima Metropolitana.

7. CUJIÑO M. conocimientos y prácticas de las madres y acciones de Prevención y promoción de las infecciones respiratorias agudas. [Trabajo para optar el título de licenciado en enfermería] Colombia, Universidad católica de Manizales [serie en internet].1999; 10 (7): [citada 2008 Diciembre 10].
8. ROMERO B. Creencias en infecciones respiratorias agudas en menores de cinco años, estudio etnográfico revista de enfermedades respemex vol.12/4México 2000.[serie en internet].2000; 20 (8): [citado 2008 octubre 17]
9. VALDEZ. A. y MARTÍNEZ. H. Nivel educacional de las madres y conocimiento, actitudes y Práctica antes las infecciones respiratorias agudas en sus hijos. Edición 1999, Vol. 6 N°6. Colombia 1999. [Serie en internet].1999; 12 (3): [citado 2008 octubre 16].
10. VALENCIA Y. Nivel de conocimientos de las madres acerca de signos de alarma de las infecciones respiratorias agudas complicadas [tesis doctoral en Enfermería]. Universidad Autónoma de Nuevo León. Edición especial; México [serie en internet]; 2005; 15 (8): [citado 2008 agosto 23].
11. MUÑOZ Conocimientos y prácticas de las madres y acciones de promoción y prevención desarrolladas por los agentes de salud, para el manejo de Infecciones Respiratorias en menores de cinco años U.N.F.V. Lima Edición especial, vol. 32 Perú 1999. [serie en internet]. 1999; 8 (6): [citado 2008Septiembre 12].

12. HONORIO C. conocimientos y su relación con las prácticas de las madres de niños menores de cinco años sobre la prevención de infecciones respiratorias agudas, realizada en el C.S Max Áreas Schreiber, [tesis para título Licenciado en Enfermería]. Lima Perú: Universidad San Marcos, 1999. [Serie en internet]. 3 (2): [citado diciembre 13].
13. ENRÍQUEZ C., VALLADOLID S. Nivel de conocimiento y prevención materna de infección respiratoria aguda en el niño menor de cinco años Hospital Santa Rosa, [trabajo para optar el título de licenciatura en: Enfermería]. Piura: Universidad los Ángeles de Chimbote; 2009.
14. CHIAVENATO, I. Comportamiento Organizacional.
15. HESSEN, J. Teoría del Conocimiento. México. Editorial Interamericana. 2001.
16. PARRA, G. Bases Epistemológicas de la educomunicación. Definiciones y perspectivas de su desarrollo. Quito, Ediciones Abya-Yala, 2000.
17. GUTIERREZ, L. Creencias de las madres de niños entre 2 y 5 años acerca del tratamiento de las infecciones respiratorias agudas en el Puesto de Salud San Antonio – Ate, 2009. Tesis de Licenciatura. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina Humana. Lima – Perú, 2010.

18. GARCÍA CANCLINI, Nestor. Interculturalidad e hibridación. 1999.  
<http://www.pucp.edu.pe/ridei/pdfs/nestorgarciacancliniinterculturalidadehibridacionlatino.pdf>
19. TARRES CHAMORRO, Sol. "El cuidado del otro, Diversidad cultural y Enfermería Transcultural" En Revista Gazeta de Antropología. Núm. 17. 2002.
20. DUQUE PARAMO, María Claudia. Enfermería y Cultura: Espacio para el encuentro de personas y colectivos. [revista online] Disponible en URL:  
<http://encolombia.com/medicina/enfermeria/enfermeria5202-enfermeria.htm>
21. ROSALES CÓRDOVA, Elizabeth. Concepciones y creencias docentes sobre el éxito y fracaso en el área curricular de comunicación integral. [Tesis Licenciatura] Perú: Pontificia Universidad Católica del Perú; 2008.
22. GARRIDO MIRANDA, José Miguel. Creencias sobre el rol de las tecnologías de información y comunicación en la formación inicial de docentes: Explorando las diferencias entre estudiantes y docentes universitarios. [Tesis Doctoral] España: Universidad de Barcelona; 2007. Disponible en URL: [http://www.tesisenxarxa.net/TESIS\\_UB/AVAILABLE/TDX-0120110-134523//](http://www.tesisenxarxa.net/TESIS_UB/AVAILABLE/TDX-0120110-134523//)

23. MARRINER A. RAILE M. Modelos y Teorías de Enfermería. Madrid-España, 1999.
24. BERTRAND R. Conocimiento humano, 5 ed. España Editorial Tourus, 1998.
25. VIPILLAPANDO J, Ciencia y conducta humana, Barcelona España, Editorial Orbis, 2001.
26. BUNGE M. Investigación científica, 4 Ed. España: Editorial Ariel, 1996
27. TRESIERRA.A Metodología de investigación científica, Trujillo Perú: Editorial Biociencia, 2000.
28. TORREL ELSEVIER, Josep María. Métodos de investigación en odontología: bases científicas y aplicaciones del diseño de la investigación clínica en las enfermedades dentales. España-Barcelona, Masson S.A., 2000.
29. ENRIQUEZ VILELA C.; VALLADOLID CASTILLO S.; "Nivel de conocimiento y prevención materna de la infección respiratoria aguda en el niño menor de 5 años hospital santa rosa; Tesis para optar el Título de Lic. en Enfermería. Piura. Universidad los Ángeles de Chimbote, 2006".
30. PRIMEROS AUXILIOS, Prevención de la salud. Editorial Océano 2001, Lima, Perú, 2001.

31. RODRÍGUEZ. Vacunas, Enfermeríawordpress.com/2008/01/09/enfermería Vacunas-[serie en internet].2008; 13 (4): [Citado diciembre 09].
32. WHASLEY W. Tratado de enfermería pediátrica 5 Ed. España: Editorial Interamericana; 2008.
33. SUAREZ A. Práctica médica infecciones respiratorias agudas en menores de Cinco años, volumen III, México 2001.
34. BENGUIGUI, y Prioridades en la salud infantil, Organización Panamericana de la Salud México 2001.
35. MORLEY D. Prioridades en la salud infantil, 5 ed. México Editorial Paltex.
36. COMELLAS. M. Valoración enfermera de la familia Universidad de Sevilla. [Serie en Internet].2009; 57(8): [citado febrero 20]
37. AGUILAR M. Tratado de enfermería infantil. Cuidados pediátricos. Barcelona España: Editorial Océano; 2003.
38. CASTAÑEDA, De la TORRE, MORÁN y LARA (2004), Metodología de la Investigación, México, McGraw Hill.
39. AVENDAÑO LF. Resfrío común, influenza y otras infecciones respiratorias virales. En: Meneghello J. Pediatría. 5<sup>TM</sup> Edición, Editorial Médica Panamericana 1997; 1264-8.
40. MINSA, Estudio Epidemiológico de Distribución y Frecuencia de Atenciones de Emergencia en Distritos de la Zona Norte de Lima Metropolitana-2010.

# **ANEXOS**

## ANEXO N° 01

### MATRIZ DE CONSISTENCIA

**TITULO:** NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS SOBRE PREVENCIÓN DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD VILLA ESTELA DEL DISTRITO DE ANCON 2013.

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES
<p>¿Cuál es el nivel de conocimiento y practicas sobre prevención de infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de 5 años en el Centro de Salud Villa Estela del km-39 del distrito de Ancón 2013?</p>	<p style="text-align: center;"><b>OBJETIVO GENERAL</b></p> <p>Determinar el nivel de conocimiento y prácticas sobre prevención de infecciones respiratorias agudas, en madres de niños menores de 5 años en el Centro de Salud Villa Estela del distrito de Ancón 2013.</p> <p style="text-align: center;"><b>OBJETIVO ESPECIFICO</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar el nivel de conocimiento sobre prevención de infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de 5 años en el Centro de Salud Villa Estela del distrito de Ancón 2013.</li> <li>• Identificar la práctica sobre prevención de de infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de 5 años en el Centro de Salud Villa Estela del distrito de Ancón 2013.</li> </ul>	<p><b>Ha.</b> A un nivel alto de conocimiento de las madres de niños menores de 5 años sobre las medidas preventivas de infecciones respiratorias agudas, serán adecuadas las prácticas maternas en el Centro de Salud Villa Estela del distrito de Ancón.</p> <p><b>Ho.</b> A un nivel bajo de conocimiento de las madres de niños menores de 5 años, sobre medidas preventivas de IRA, serán inadecuadas las prácticas y cuidados maternos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Nivel de conocimientos:</b> Que tiene la madre acerca de las medidas preventivas de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años de edad en el centro de Salud Villa Estela del distrito de Ancón.</li> <li>• <b>Practica:</b> Que tiene la madre del niño menor de 5 años acerca de la prevención de infecciones respiratorias agudas, en el Centro de Salud Villa Estela del distrito de Ancón.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Signos de peligro de IRA.</li> <li>• Signos y síntomas de IRA.</li> <li>• Medidas preventivas de IRA.</li> <li>• Prácticas de prevención de la IRA.</li> <li>• Prácticas de tratamiento de la IRA.</li> <li>• Practica de prevención de complicaciones</li> </ul>

METODOLOGIA	POBLACION Y MUESTRA	TECNICAS E INSTRUMENTOS	ANALISIS E INTERPRETACION DE DATOS
<p><b>TIPO DE INVESTIGACION:</b> Teniendo en cuenta la naturaleza del problema y los objetivos del presente estudio de investigación corresponden a una investigación, <b>descriptiva, cuantitativa y de corte transversal</b></p> <p><b>DISEÑO DE INVESTIGACIÓN:</b></p> <p>M = Diseño metodológico X1 = Conocimiento X2 = Práctica r = Relación</p> <p><b>AREA DE ESTUDIO:</b></p> <p>El presente estudio de investigación se realizara en el programa de Crecimiento y Desarrollo (CRED) del Centro de Salud, Villa Estela del Km 39 ubicado en Mz. "B" Lte. 14 del distrito de Ancón 2013.</p>	<p><b>POBLACIÓN:</b> La población de estudio estará constituido por <b>160</b> madres de niños menores de 5 años que acuden al Centro de Salud Villa Estela.</p> <p><b>MUESTRA:</b> La muestra fue constituida por <b>60</b> madres de niños menores de 5 años que acuden al centro de salud Villa Estela del distrito de Ancón 2013.</p>	<p>Para la recolección de datos, descripción del instrumento, cuestionario de conocimiento y práctica materna, serán elaborados en base a objetivos propuestos, de la cual estará estructurado de la siguiente manera: Título, introducción, instrumento con dos <b>(02)</b> tipos de información diez <b>10</b> preguntas cerradas referente al nivel de conocimiento y diez <b>10</b> preguntas a práctica de las madres, sobre prevención de IRAS, con un valor de dos <b>(02)</b> puntos para cada pregunta otorgándole un puntaje mínimo de cero <b>(0)</b> y máximo de veinte <b>(20)</b> (Anexo N° 01, 02).</p>	<p><b>PROCESAMIENTO DE INFORMACIÓN:</b> Los datos obtenidos serán almacenados en una base de datos y procesados en el paquete estadístico SPSS Versión 15. El análisis de datos se presentará en tablas simples y gráficos para su mayor comprensión, para la presentación del informe final se utilizara el editor de texto Microsoft Office Word 2007.</p> <p><b>ANÁLISIS DE INFORMACIÓN:</b> Para el análisis de los datos se utilizara la estadística descriptiva.</p>

## **ANEXO N° 02**

### **CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO MATERNO PREVENCIÓN DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS, EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS.**

#### **INSTRUCCIONES:**

Dignísima madre de familia se le informa que se le aplicará un cuestionario para un estudio de investigación con el objetivo, determinar el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas en IRA.

Nro./Cód.:.....Fecha:.....Grado

Inst.:.....Edad:.....años

#### **I. IDENTIFICACIÓN DEL FORMULARIO.**

##### **I. CONOCIMIENTOS:**

**1. Las infecciones respiratorias agudas son aquellas que atacan el:**

- a) Aparato genitourinario
- b) Aparato respiratorio
- c) Aparato gastrointestinal
- d) Todas las anteriores.

**2. ¿Conoce Usted los síntomas de neumonía?**

- a. Respiración rápida
- b. Tos fuerte
- c. Fiebre
- d. Silbidos en el pecho

**3. ¿Qué molestias conoce usted cuando su niño presenta problemas respiratorios?**

- a. Dolor de oído
- b. Dolor de garganta
- c. Tos, secreción nasal y mal estar general
- d. Dolor de barriga

**4. ¿Qué medidas de prevención conoce usted sobre infecciones respiratorias agudas?**

- a. Dormir varios personas en una misma habitación
- b. Cocinar a leña y fumar cigarrillo
- c. Habitación sin ventilación con ventanas cerradas
- d. Habitación con ventilación adecuada ventanas abiertas

**5. Cuando el niño se pone de color morado al toser es porque:**

- a. Le falta aire
- b. Está muy enfermo
- c. Está enfermo de los bronquios
- d. No sabe

**6. Si considera fiebre cuando la:**

- a. Temperatura es menor de 37.5°C
- b. Temperatura es 37.5°C
- c. Temperatura mayor de 37.5°C
- d. Temperatura es mayor de 38.5°C

**7. ¿Conoce usted los síntomas de infecciones respiratorias?**

- a. Tos, fiebre, ronquidos de pecho, congestión nasal y mal estar cuerpo
- b. Ardor para orinar
- c. Nauseas, vómitos y escalofrío
- d. Todas.

**8. Las vacunas ayudan a proteger de las infecciones respiratorias agudas**

Si ( ) No ( )

**9. ¿La lactancia materna previene Infecciones respiratorias?**

Si ( ) No ( )

**10. ¿Existe vacunas para prevención de infecciones respiratorias?**

Si ( ) No ( )

## **ANEXO N° 03**

### **CUESTIONARIO DE PRÁCTICAS MATERNAS SOBRE PREVENCIÓN DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS.**

#### **INSTRUCCIONES:**

Dignísima madre de familia le informo que se le aplicará un cuestionario para un estudio de investigación con el objetivo, determinar la práctica sobre medidas preventivas en IRA.

Nro./Cód.:.....Fecha:.....Grado

Inst.:.....Edad:.....años

#### **I. IDENTIFICACIÓN DEL FORMULARIO.**

#### **II. PRÁCTICA:**

**1. ¿Qué hace usted cuando su niño presenta dolor de garganta, tos,**

**Ronquidos en el pecho, congestión nasal y mal estar general?**

- a. Le da jarabe
- b. Le frota el pecho con mentol
- c. Le da infusiones y yerbas
- d. Lleva al centro de salud

**2. ¿Qué hace usted cuando su niño tiene fiebre?**

- a. Le da jarabe y paracetamol
- b. Le pone pañitos húmedo en la frente
- c. Lo abriga y lleva al centro de salud
- d. No sabe

**3. ¿Si fuman cigarrillo en su casa donde lo realizan?**

- a. En el dormitorio
- b. Cocina
- c. En pasadizo
- d. No fuman

**4. ¿A dónde acude usted cuando su niño tiene tos, fiebre, moco, mal estar general y estornudo?**

- a. Al centro de salud
- b. Farmacia
- c. Naturista
- d. Todas las anteriores

**5. ¿Cuáles son los alimentos que su niño consume diariamente, desde**

**los 6 meses hasta mayor de 1 año?**

- a) Leche materna
- b) Leche artificial y artificial
- c) Leche materna, artificial, papillas, verdura, fruta, pescado y huevo
- e) Todas

**6. ¿Asiste usted a sus controles de crecimiento y desarrollo?**

Si ( ) No ( )

**7. ¿Si usted tiene gripe, tos, mal estar general, debe dar de lactar a su niño que está sano?**

Si ( ) No ( )

**8. ¿Usted ha vacunado a su niño para prevenir de las infecciones respiratorias agudas?**

Si ( ) No ( )

**9. ¿Cuándo su niño está con fiebre, moco, escalofrío, mal estar general debe bañar con agua fría?**

Si ( ) No ( )

**10. ¿La lactancia materna previene de las infecciones respiratorias?**

Si ( ) No ( )

## ANEXO N° 04

### RESULTADOS DE LA PRUEBA PLAN PILOTO ALPHA DE CRONBACH DEL CUESTIONARIO CONOCIMIENTOS MATERNAS SOBRE PREVENCION DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS.

TABLA N° 1

#### Resumen del procesamiento de los casos

		N	%
Casos	Válidos	10	100,0
	Excluidos <sup>a</sup>	0	,0
	Total	10	100,0

- a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procesamiento

#### Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,514	19

- b. El Coeficiente de Correlación es significativo. El Cuestionario es confiable.

#### DISCUSION:

1. De 10 (100%) madres encuestadas en el sector Villa Estela del kilómetro 39 – Ancón 2013, aprueban satisfactoriamente el cuestionario de conocimientos con respecto a prevención de Infecciones Respiratorias Agudas, para realizar el estudio propuesto.

## ANEXO N° 05

### RESULTADOS DE LA PRUEBA PLAN PILOTO ALPHA DE CRONBACH DEL CUESTIONARIO PRACTICAS MATERNAS SOBRE PREVENCIÓN DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS.

TABLA N° 2

#### Resumen del procesamiento de los casos

		N	%
Casos	Válidos	10	100,0
	Excluidos <sup>a</sup>	0	,0
	Total	10	100,0

- Eliminación por lista basada en todas las variables del procesamiento

#### Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach <sup>a</sup>	Alfa de Cronbach basada en los elementos tipificados	N de elementos
,722	,717	20

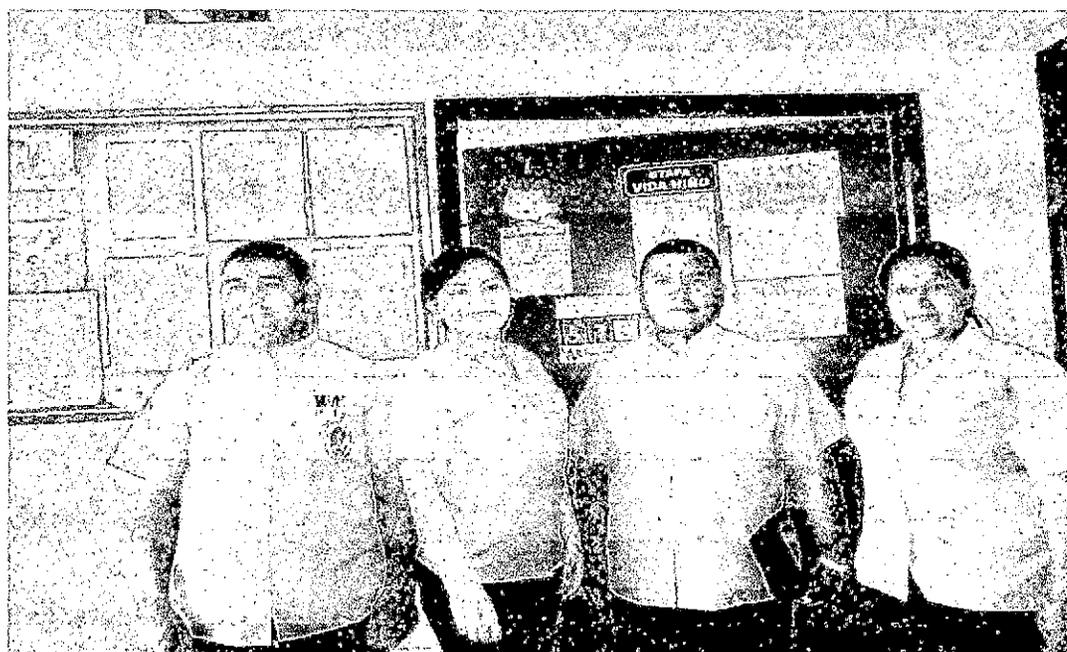
El Coeficiente de Correlación es significativo. El Cuestionario es confiable-

#### DISCUSION:

1. En un total de 10 (100%) madres encuestadas sobre prácticas maternas sobre prevención de Infecciones Respiratorias Agudas, aprueban satisfactoriamente el cuestionario a realizarse para su estudio propuesto.

## ANEXO N° 06

Fotografías del presente estudio de investigación realizado en el Centro de Salud Villa Estela del KM 39 del distrito de Ancón 2013.



Jefatura de Enfermería, atención de CRED.



Inmunizaciones