

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN - TACNA

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Académico Profesional de Enfermería

**NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y SU RELACIÓN CON LAS PRÁCTICAS
EN LA PREVENCIÓN DE IRAS EN MADRES DE NIÑOS
MENORES DE 5 AÑOS EN EL PUESTO DE SALUD
INTIORKO. MINSA - TACNA 2014**

TESIS

Presentada por:

Bach. Mayumi Sandra Llampazo Paxi

Para optar el Título Profesional de:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

TACNA - PERÚ

2014

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN-TACNA

Facultad de Ciencias de la salud

Escuela Académico Profesional de Enfermería

**NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y SU RELACION CON LAS PRÁCTICAS
EN LA PREVENCIÓN DE IRAS EN MADRES DE NIÑOS
MENORES DE 5 AÑOS EN EL PUESTO DE SALUD
INTIORKO. MINSA-TACNA 2014**

TESIS

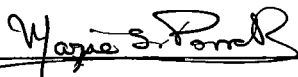
Presentada por:

BACH. MAYUMI SANDRA LLAMPAZO PAXI

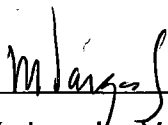
Para optar el Título profesional de:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

Aprobado por: Unanimidad, ante el siguiente jurado.



Mgr. María Soledad Porras Roque
PRESIDENTA



Mgr. María Lourdes Vargas Salcedo
JURADO



Dra. Elena Cachicatari Vargas
JURADO



Mgr. Carla Patricia Mori Fuentes
ASESORA

DEDICATORIA

A Dios por permitirme lograr mis objetivos, por estar conmigo, por guiarme e iluminar mi camino.

A mi madre por su apoyo incondicional y desinteresado. Gracias Rosa, por hacer de mí una mejor persona a través de sus consejos y enseñanzas.

A mis familiares, a mi hermana Yaqueline porque siempre he contado con ella para todo.

AGRADECIMIENTO

- Agradezco a Dios por protegerme durante todo mi camino y darme fuerzas para superar obstáculos y dificultades a lo largo de toda mi vida.
- Agradezco a los Profesores de la Escuela de Enfermería, por haber inculcado en mí los saberes y conocimientos de la ciencia para con los demás.
- Agradezco a la Gerente del Puesto de Salud Intiorko, a los Profesionales de Enfermería y usuarios asistentes a este Puesto de Salud por permitirme y facilitarme el desarrollo de la investigación.
- Agradezco también la confianza y el apoyo de mis padres y hermanos, porque han contribuido positivamente para llevar a cabo esta difícil jornada.
- Agradezco a mi mejor amiga Gabriela Sánchez por brindarme su amistad y su apoyo durante todo este tiempo.

ÍNDICE

	Pág.
DEDICATORIA	i
AGRADECIMIENTO	ii
RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii
INTRODUCCIÓN	01
 CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
1.1 Fundamentos y formulación del problema.....	03
1.2 Objetivos.....	08
1.3 Justificación.....	09
1.4 Formulación de la hipótesis.....	12
1.5 Operacionalización de variable.....	13
 CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1 Antecedentes de la investigación.....	15
2.2 Bases teóricas.....	22
2.3 Definición conceptual de términos.....	38

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Tipo de Investigación.....	39
3.2 Población y muestra.....	39
3.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	41
3.4 Procedimientos de recolección de datos.....	43
3.5 Procesamiento de datos.....	44

CAPÍTULO IV: DE LOS RESULTADOS

4.1 Resultados.....	45
4.2 Discusión.....	52

CONCLUSIONES.....	59
--------------------------	-----------

RECOMENDACIONES.....	60
-----------------------------	-----------

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	61
--	-----------

ANEXOS.....	67
--------------------	-----------

RESUMEN

El presente estudio de investigación es en base al enfoque cuantitativo, diseño no experimental, transversal de tipo descriptivo correlacional, se realizó con el objetivo de determinar la relación entre el nivel de conocimiento y prácticas en la prevención de IRAS en madres de niños menores de 5 años P.S. Intiorko. La técnica aplicada para la recolección de información fue la encuesta con instrumento de un cuestionario que contenía preguntas para nivel de conocimiento y prácticas en prevención de IRAS, la muestra estuvo constituida por 100 madres de niños de 5 años. Los resultados obtenidos indicaron que el 55% presentó un nivel medio de conocimiento en la prevención de IRAS, seguido de un 45 % de nivel alto y en cuanto a las prácticas de la madre en la prevención de IRAS, predominó la practicas saludables con 94% frente a las no saludables 6%; concluyéndose que existe relación estadística significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas en la prevención de IRAS en madres con niños menores de 5 años del P. S. Intiorko, como lo demuestra en el análisis estadístico a través de la prueba de Chi Cuadrado ($p < 0.05$).

Palabras clave: *Infecciones Respiratorias agudas (IRAS), conocimiento en prevención de IRAS, prácticas en prevención de IRAS*

ABSTRACT

This research study is based on the quantitative approach, not experimental, cross-sectional correlational descriptive, was conducted to determine the relationship between the level of knowledge and practice in the prevention of IRAS in mothers of children under 5 PS years Intiorko. The technique used for data collection survey instrument was a questionnaire containing questions for level of knowledge and practices in prevention of IRAS, the sample consisted of 100 mothers of children 5 years. The results showed that 55% had an average level of knowledge in the prevention of IRAS, followed by 45% of high level and in terms of practices in preventing mother IRAS, the prevailing practice healthy 94% against unhealthy 6%; concluded that there is significant relationship between the level of knowledge and practices in preventing IRAS mothers with children under five years of PS Intiorko, as evidenced in the statistical analysis by chi square test ($p < 0.05$)

Keywords: Acute Respiratory Infections (HCAI) HCAI prevention knowledge, practices in prevention of IRA

INTRODUCCIÓN

En el Perú, la Infecciones Respiratorias Agudas constituye un importante problema de salud pública, ya que ocupan el primer lugar dentro de las causas de morbilidad general en menores de 5 años. Se estima que tres de cada cuatro consultas que se atienden en los servicios de salud en relación con enfermedades infecciosas, corresponden a padecimientos respiratorios agudos. En el año 2011 se registraron 2 923 979 episodios de IRAS y en la Región Tacna de 37 563 casos de IRAS en menores de 5 años.

En el niño estas infecciones se presentan con mayor frecuencia, en los primeros años de vida, debido a determinados factores de tipo anatómico, unido a la inmadurez o fallas en los mecanismos de defensa, factores de riesgo demográficos, ambientales, alimentarios y de comportamiento son determinantes para convertir a las IRA en un problema de salud complejo.

Conscientes de esta realidad se desarrolló el presente estudio, de modo que permita determinar el nivel de conocimiento y las Prácticas en la

Prevención de IRAS en madres de niños menores de 5 años, y con ello fortalecer los cuidados de enfermería, desarrollando estrategias innovadoras de Prevención de la Salud e información en base a modelo de Betty Neuman para la Prevención de la salud, que permitirá a las personas incrementar el control sobre su salud y mejorarla.

La presente tesis consta de cuatro capítulos: En el capítulo I del Planteamiento del problema, se hace referencia de los fundamentos y formulación del problema, objetivos, justificación, formulación de hipótesis y operacionalización de variables. En el capítulo II del Marco teórico, se desarrolla los antecedentes de la investigación y las bases teóricas. En el capítulo III de Metodología de la investigación, se plantea el material y métodos, población y muestra, técnicas e instrumentos de recolección de datos, procedimientos de recolección de datos y procesamiento de datos. En el capítulo IV de los Resultados consta de resultados y discusión. Finalizando con las conclusiones y recomendaciones.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 FUNDAMENTOS Y FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

A nivel mundial según la Organización Mundial de Salud (2013) estima que alrededor de 4,3 millones de niños menores de 5 años de edad mueren cada año en el mundo por infección respiratoria aguda, en la mayoría de esos países en desarrollo se identifica las IRAS entre las 3 primeras causas de muerte en niños menores de un año y entre las dos primeras causas en niños de 1 a 4 años (1).

A nivel de Nacional, hasta el mes de Noviembre del 2012, se notificaron 2 479 166 episodios de IRAS en menores de 5 años, equivalente a una incidencia acumulada de 848 episodios de IRAS por cada 1 000 menores de 5 años. (2) Con base en la información de vigilancia epidemiológica del Ministerio de Salud, cada año se registra en promedio 3 millones de episodios de IRAS en los niños menores de cinco años. Según informa la Dirección General de Epidemiología (DGE). En los Establecimientos de salud del país se estima que tres

de cada cuatro consultas que se atienden en los servicios son en relación con enfermedades infecciosas y corresponden a padecimientos respiratorios agudos, los cuales se presentan principalmente entre las semanas 16 a la 39 del año (entre los meses de abril a agosto, que coincide con la temporada de bajas temperaturas). (3)

Las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) son también una de las principales causas de enfermedad y mortalidad en los niños y niñas menores de 5 años, tanto en el Perú como en otros países en desarrollo. Las IRA comprometen una o más partes del aparato respiratorio, durante un lapso no mayor a 15 días. De acuerdo al MINSA, la ocurrencia de estas infecciones puede verse condicionada por un bajo peso al nacer, insuficiente lactancia materna, infecciones previas, esquema incompleto de vacunación y/o deficiencia de vitamina A. (4)

La Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) indaga sobre la incidencia de IRA. En el año 2009, se observan algunas diferencias entre regiones naturales: la incidencia de IRA es más frecuente entre los niños y niñas de la sierra rural (20%) y la selva rural (29%) que

entre aquellos del resto de la costa (14%) o de la sierra urbana (10%).(4)

En lo que va del año 2014, hasta la semana epidemiológica (inicios del mes de enero), según la Dirección General de Epidemiología se han registrado 83871 casos de infecciones respiratorias agudas y 666 casos de neumonía. Los decesos por neumonía llegan a 12, siendo las regiones de Cusco (4), Huánuco (1), Lima Sur (1), Pasco (1), Piura (1), San Martín (1) y Tacna (1), las que registran un mayor número de decesos. (5)

A nivel regional, en la presente Semana Epidemiológica, se notificaron 561 casos de infección respiratoria aguda en menores de 5 años. Por grupos de edad, se observa que la mayor proporción de casos corresponde a los niños de 1-4 años, seguida por el grupo de niños de 2-11 meses y menor de 2 meses. Por provincias, Tacna registra el mayor número de casos de IRAS en <5 años (420), seguida por: Jorge Basadre (47), Tarata (20) y Candarave (14). La tasa de incidencia semanal (TIS) es igual a 17.6 x 1,000 menores de 5 años. (4) Según lugar de atención, el 44% (220) de los casos de IRAS fueron atendidos por establecimientos de salud de las 3 Microredes urbanas

(Metropolitana, Cono Sur y Cono Norte), el 39% (196) fueron atendidos por Hospitales y Clínicas privadas, mientras que el 17% (85) restante corresponde a los casos atendidos por las 6 Microredes del ámbito rural. (6)

Diversas investigaciones sobre IRAS han identificado problemas como: la consulta tardía por parte de la madre ocasionada por el desconocimiento de los signos de peligro, el retraso en el diagnóstico y la falta de tratamiento oportuno, que causa la muerte del niño. Además las prácticas domésticas ineficaces como la ingestión de mates calientes, la visita a curanderos, el hacinamiento, déficit de vacunas específicas, ausencia de lactancia materna exclusiva, bajo peso al nacer, desnutrición, barreras de acceso a la consulta y derivaciones inoportunas, que contribuyen a un incremento de los casos por IRAS.

El nivel socioeconómico, la escolaridad de los padres, las condiciones de vida de la vivienda y el hacinamiento, la contaminación ambiental y el hábito de fumar de los convivientes (fumador pasivo) son factores de riesgo de las IRA.

En la práctica clínica que se realizó en el Puesto de Salud Intiorko, se pudo evidenciar a un gran número de madres que acuden al servicio de enfermería en crecimiento y desarrollo y servicios de Medicina, con sus niños que presentan problemas respiratorios.

La incidencia de madres de familia a los consultorios externos de Medicina era debido a las Infecciones Respiratorias Agudas de sus niños menores de 5 años. Según datos estadísticos e informes del PSL del año 2014 del Puesto de Salud Intiorko se identificaron 65 atenciones de enfermedades prevalentes de acuerdo a la edad en niños menores de 5 años.

Esta zona se encuentra en proceso de desarrollo urbanístico, con deficientes condiciones de saneamiento y sumado a ello, el desconocimiento y prácticas no saludables en la prevención de infecciones respiratorias agudas, lo cual fue evidenciado en la observación y entrevistas personalizadas por el personal de salud que labora en dicho establecimiento de salud. Esto constituye en un álgido problema para la prevención primaria de esta enfermedad que poco se investiga en el ámbito regional y local.

Por lo expuesto se plantea lo siguiente a realizar un estudio de investigación para conocer:

¿Cuál es el nivel de conocimiento y su relación con las prácticas que tienen las madres de niños menores de 5 años acerca de la prevención de las infecciones respiratorias agudas en el Puesto de Salud INTIORKO 2014?

1.2. OBJETIVOS

1.2.1 Objetivo General

- Determinar la relación entre el nivel conocimientos y prácticas que tienen las madres de los niños menores de 5 años en la prevención de las Infecciones Respiratorias Agudas.

1.2.2 Objetivos Específicos

- Identificar el nivel de conocimientos que tienen las madres de los niños de 5 años acerca de la prevención de las infecciones respiratorias agudas.
- Identificar las prácticas que tienen las madres de niños menores de 5 años acerca de la prevención de las infecciones respiratorias Agudas
- Relacionar el nivel conocimientos y prácticas que tienen las madres de los niños menores de 5 años en la prevención de las Infecciones Respiratorias Agudas.

1.3. JUSTIFICACIÓN

La incidencia de las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA), parece similar en los países desarrollados y en desarrollo y es algo más elevada en las áreas urbanas que en las rurales. En el Perú, la IRA constituye un importante problema de salud pública, de prioridad por su magnitud y consecuencia negativa, siendo la población más vulnerable, los menores de 5 años. Se estima que tres de cada cuatro consultas que se atienden en los servicios de

salud en relación con enfermedades infecciosas, corresponden a padecimientos respiratorios agudos.

Las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) ,constituye un problema de prioridad ,ya que ocupan el primer lugar dentro de las causas de morbilidad general en menores de 5 años .En lo que va del año 2014, hasta la semana epidemiológica (inicios del mes de enero), según la Dirección General de Epidemiología se han registrado 83 871 casos de infecciones respiratorias agudas.

En lo que va del año, la Dirección Regional de Salud reportó desde sus 71 establecimientos de salud de toda la región de Tacna a un total de 18,183 casos de Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) en niños menores de 5 años.

Según el PSL 2014 los problemas y necesidades en salud de la persona con riesgo por etapa de vida Niño, problemas de morbilidad en su informe mensual se reporta de 65 atenciones en los meses de octubre y noviembre de IRAS en niños menores de 5 años.

Los diversos factores sobre las IRAS han identificado problemas como: el desconocimiento de las madres en el cuidado del niño menor de 5 años. Además las prácticas inadecuadas e ineficaces de las madres que contribuyen a un incremento de los casos por Infecciones Respiratorias Agudas. La responsabilidad de las madres acerca de los cuidados necesarios para con esta enfermedad, debido a que la mayoría de las consultas de niños que se observan durante las práctica de enfermería han sido por motivo de las infecciones respiratorias agudas, razón por la cual se creyó importante determinar el nivel conocimientos y prácticas que tienen las madres de los niños menores de 5 años en la prevención de las Infecciones Respiratorias Agudas, como la mejor manera de prevenir dichos cuadros.

El estudio es importante porque va a proporcionar información actualizada el tema a las autoridades del Centro de Salud; a fin, de que elaboren o diseñen Estrategias de educación para la salud dirigidas a las madres de niños menores de cinco años y otras personas responsables de su cuidado, sobre aspectos relacionados al cuidado del niño con IRA, respetando el aspecto intercultural en el cuidado y tratamiento.

Es por ello que la Enfermera que labora en el Primer Nivel de Atención identifique que nivel de conocimiento tiene la madre de familia, y el tipo de práctica que realiza en el hogar, a fin de que a partir de ello se brinde un cuidado integral y concientizar a la población de madres de niños menores de 5 años, sobre las practicas saludables, atreves del desarrollo de actividades preventivo –promocionales

1.4. FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS

Hi: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y prácticas en la prevención de IRAS en madres de niños menores de 5 años P.S. INTIORKO 2014.

VARIABLES DE ESTUDIO

Variable independiente: Nivel de conocimientos que tiene la madre del niño menor de 5 años acerca de la prevención de IRAS

Variable dependiente: Prácticas que tiene la madre del niño menor de 5 años acerca de la prevención de la IRAS.

1.5 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Definición conceptual de la variable	Dimensiones	Indicadores	Escala
<p>VARIABLE INDEPENDIENTE</p> <p>Nivel de Conocimiento que tiene la madre del niño menor de 5 años acerca de la Prevención de la IRAS.</p>	<p>Conocimientos :</p> <p>Es el conjunto de ideas, conceptos, hechos y principios que adquirió la madre mediante su aprendizaje formal e informal en medidas preventivas de las IRAS</p>	<p>Infecciones Respiratorias Agudas.</p> <p>Definición</p> <p>Signos</p> <p>Causas</p> <p>Factores de Riesgo</p> <p><u>Medidas preventivas</u></p> <p>Inmunización</p> <p>Control de crecimiento y desarrollo</p> <p>Nutrición adecuada</p> <p>Control del ambiente domestico</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Conocimiento alto: (25-30 puntos) • Conocimiento medio: (11-24 puntos) • Conocimiento bajo: (0-10 puntos) 	Ordinal

Variable	Definición conceptual de la variable	Dimensiones	Indicadores	Escala
<p>VARIABLE DEPENDIENTE</p> <p>Prácticas que tiene la madre del niño menor de 5 años acerca de la prevención de las IRAS.</p>	<p>Prácticas</p> <p>Es el ejercicio de un conjunto de habilidades y destrezas de la madre que efectivamente previene las IRAS y sus complicaciones, basado en su conocimiento empírico o científico</p>	<p><u>Prácticas de prevención de la IRA:</u></p> <p>Acude al centro de salud</p> <p>Cuidados en el hogar (abrigo, higiene, alimentación)</p> <p>Condiciones adecuadas de vivienda.</p> <p><u>Prácticas de prevención de complicaciones de la IRA:</u></p> <p>Vacunación completa del niño de acuerdo al calendario actual.</p> <p>Alimentación normal del niño.</p> <p>Control de Crecimiento y Desarrollo .</p>	<p>Indicadores</p> <p>Prácticas Saludables: 13-26 puntos</p> <p>Prácticas no saludables: 0-12 puntos</p>	<p>Ordinal</p>

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

Enrique C. (2006) Piura-Perú. Realizo un estudio en Piura denominado: "Nivel de conocimiento y prevención materna de la IRAS en el niño menor de 5 años en el Hospital Santa Rosa-Piura. Llegando a la conclusión que el nivel de conocimiento de las madres sobre las IRAS, es bueno en un 36,6% de madres, regular en un 32,5 %, y deficiente es el 30,8%. El nivel de prevención de madres sobre las IRAS es regular en un 41,6 %, bueno en un 36,6 %, y deficiente en un 21,7 %. (7).

Urbina Y (2007) Tumbes-Perú. Realizo un estudio de investigación de tipo cuantitativo – descriptivo, con el propósito de evaluar conocimientos y prácticas de madres de niños menores de 5 años con Infecciones Respiratorias Agudas que acuden a la Micro red Pampa Grande-Tumbes-Perú durante los meses agosto 2006 enero 2007. Concluyendo que el nivel de conocimiento y las prácticas de las

madres en estudio fue el 53,3% un nivel de conocimiento medio, mientras que el 84,4% tienen un alto conocimiento referente a factores ambientales. Las madres realizan como prácticas comunes la administración de jarabes y/o antibióticos en un 47,1 %, y como prácticas menos frecuentes fue administrar infusiones de hierbas con un 4,0%. (8)

García M. (2008) Piura-Perú .Realizo la investigación titulada: “Conocimiento y prácticas de madres de niños menores de 5 años sobre prevención de Infecciones Respiratorias Agudas, tomo como muestra a 94 madres de niños menores de 5 años con infecciones Respiratorias Agudas. Los resultados de dicha investigación es la siguiente: Respeto a los conocimientos, el 51,06 % (48) de las madres, tienen un nivel de conocimiento medio, mientras que el 40,43 % (38) tienen un nivel de conocimiento alto, y el 8,51 % es malo. Respeto a las prácticas, el 85,11 % (80) de las madres, tienen prácticas correctas sobre la prevención de las infecciones respiratorias agudas, y el 14,89 % tienen prácticas incorrectas. (9)

Quispe M. (2008) Arequipa-Perú, realizo un estudio cuasi-experimental titulado: “Nivel de impacto de un programa educativo

sobre IRAS”, en madres con niños menores de 5 años que acuden a un centro de salud en Arequipa, con un diseño Pre Test y Post Test, con un grupo control, la población de estudio fue de 402 madres con niños menores de 5 años atendidos en los consultorios de niño sano y pediatría. La muestra estuvo conformada por el 15 % de la población que equivale a 60 madres que cumplen con las características definitorias, la muestra fue no probabilístico por cuotas, el procedimiento para la asignación de unidades se realizó al azar 30 madres para el grupo estudio y 30 madres para el grupo control. Se procedió al análisis estadístico de los datos obtenidos que permitió concluir que, el impacto del programa educativo fue positivo y muy importante, ya que el nivel de conocimiento mejoró notablemente solo en el grupo estudio y con respecto a las actitudes que inicialmente eran negativas en su mayoría modificó de manera significativa; en cambio el grupo control la modificación no fue significativa. (10)

Condori R. (2010) Arequipa-Perú .Realizo la investigación titulada: “Conocimientos y su Relación con las prácticas de las madres de niños menores de cinco años sobre la prevención de las Infecciones Respiratorias Agudas en el C.S. Francisco Bolognesi en Cayma - Arequipa” Perú, trabajo con una muestra de 71 madres que acuden al

Control de Crecimiento y Desarrollo, donde también funciona el Sub-Programa de Control de Infecciones Respiratorias Agudas, se tuvo como resultado que un 85% de madres tienen un conocimiento medio o bajo sobre las medidas preventivas de la IRA. Las prácticas que emplean las madres para la prevención de las mismas son correctas obteniéndose un 50,7%, seguida de las prácticas incorrectas con un 49,3%. (11)

Pulgarín A. (2010) Colombia. Realizó la investigación titulada: "Conocimientos y Prácticas del cuidador como factor asociado a enfermedad respiratoria aguda en niños de 2 meses a 5 años" Medellín – Colombia, el objetivo fue establecer la relación existente entre la Enfermedad Respiratoria Aguda (ERA) y los conocimientos y prácticas que tiene el cuidador del niño. Metodología. Se realizó entrevista a los cuidadores de los niños con el fin de indagar el nivel de conocimientos y prácticas que tenían con respecto a la ERA. Resultados. Los cuidadores de los casos tuvieron menor proporción de conocimientos adecuados sobre ERA que los de los controles (41,7% versus 75,0%, $p=0,02$). Un bajo de cuidadores en ambos grupos identifica adecuadamente los signos y síntomas de ERA (casos=4,2% y controles=8.2%). El conocimiento de cuándo consultar

de manera urgente fue adecuado en el 75,0% de los cuidadores de los casos versus 66,7% de los cuidadores de los controles. En las prácticas desarrolladas cuando el niño tiene ERA los cuidadores de los controles, la que más realizan es el adecuado manejo de la fiebre, el resto de prácticas tuvieron proporciones de manejo adecuado entre regulares y malas. Conclusión. Los conocimientos y prácticas en los cuidadores fueron inadecuados, se evidencia la necesidad de implementar y reforzar acciones educativas en la comunidad. (12)

Alarcón A. (2010) Lima –Perú. Realizo la investigación titulada: Conocimientos que poseen las madres de niños menores de 5 años sobre el manejo de las infecciones respiratorias agudas. Centro de Salud Nueva Esperanza 2010. El objetivo fue; determinar los conocimientos que poseen las madres de niños menores de 5 años sobre el manejo de las Infecciones Respiratorias Agudas en el Centro de Salud Nueva Esperanza. Material y Método, el estudio fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 54 madres. La técnica fue la entrevista y el instrumento un cuestionario considerando el consentimiento informado. Resultados. Del 100% (54), 63% (34) conocen y 37% (20) desconocen acerca del manejo de las infecciones

respiratorias agudas. Conclusiones. Un porcentaje considerable (63%) conocen los aspectos relacionado a los signos y síntomas, las señales de peligro y un porcentaje significativo (37%) desconocen relacionado al motivo de enfermedad y protección de personas enfermas dentro del hogar. Lo cual resulta favorable que las madres tengan conocimientos básicos para reconocer las IRAS acudiendo oportunamente a los establecimientos de salud, sin embargo es necesario la educación continua a la población para que adopten conductas saludables que eviten la enfermedad. (13)

Correa. E (2011) Tarapoto -Perú .Realizo la investigación titulada: Nivel de conocimientos relacionado con prácticas sobre Infecciones Respiratorias Agudas en madres de niños menores de 5 años. Centro de Salud Morales. Octubre - Diciembre 2011. El presente trabajo tiene por objeto determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas sobre las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) en madres de niños menores de cinco años del centro de salud Morales. Octubre – diciembre 2011; ya que en el Perú, la IRA constituye un importante problema de salud pública, ocupando el primer lugar dentro de las causas de morbilidad en menores de 5 años. Es un estudio aplicado, descriptivo - correlacional de corte transversal, con enfoque

multimetódico. La muestra estuvo constituida por 69 madres, quienes cumplieron con los criterios de inclusión, deducido probabilísticamente al 95% de confianza. Para la recolección de datos se elaboró un cuestionario que constó de 30 ítems, para medir las variables se asignó un puntaje a las respuestas de las madres tanto para los conocimientos como para las prácticas. Los resultados demuestran que el 84.1% de las madres tienen conocimiento medio, de las cuales el 65.5% tienen prácticas correctas, el 8.7% tienen conocimiento bajo y aplican prácticas incorrectas (100%) y solo el 7.2% tiene conocimiento alto y todas tienen prácticas correctas (100%). (14)

Chirapo L. (2013) Tacna-Perú, Realizo la investigación titulada: Nivel de conocimiento y su relación con las prácticas en la prevención de IRAS en madres de niños menores de 5 años P.S. Viñani 2012. El presente estudio de investigación tuvo como objetivo: Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y prácticas en la prevención de IRAS en madres de niños menores de 5 años P.S. Viñani 2012. El estudio se desarrolló con diseño descriptivo correlacional, de corte transversal retrospectivo en una muestra de 119 madres. La técnica aplicada para la recolección de información fue la encuesta con un instrumento que contenía preguntas para nivel de conocimiento y

prácticas en prevención de IRAS. Los resultados obtenidos indicaron que el 52,10% presentó un nivel medio de conocimiento en la prevención de IRAS, 42,86% nivel alto y 5,04% nivel bajo; en las prácticas de la madre en la prevención de IRAS, predominó la saludable con 68,07% frente a las no saludables 31,93%; concluyéndose que existe relación estadística significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas en la prevención de IRAS en madres con niños menores de 5 años del P. S. Viñani. (15)

2.2 BASES TEÓRICAS

CONOCIMIENTOS

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 aislados 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.

La Educación para la Salud según la Organización Mundial para la Salud (OMS), comprende las oportunidades de aprendizaje creadas conscientemente que suponen una forma de comunicación destinada a mejorar la alfabetización sanitaria, incluida la mejora del conocimiento y el desarrollo de habilidades personales que conduzcan a la salud individual y de la comunidad. (17)

Los niveles de conocimiento considerados para la evaluación de la unidad en estudio (las madres de niños menores de 5 años) son los siguientes:

- ✓ Conocimiento Alto: Cuando en la madre, se evidencia, un grado de comprensión superior u óptima sobre determinado tema.
- ✓ Conocimiento Medio: Cuando en la madre, se evidencia, un grado de comprensión aceptable o que no es totalmente correcto sobre determinado tema.
- ✓ Conocimiento Bajo: Cuando en la madre, se evidencia, un grado de comprensión incorrecto sobre determinado tema.

PRACTICAS DE PREVENCIÓN

Son acciones relacionadas a la adopción, modificación o fortalecimiento de hábitos y comportamientos de las familias, que parten de la identificación de las necesidades para cuidar o mejorar la salud de las niñas y los niños, con la finalidad de lograr un crecimiento adecuado y un desarrollo normal. Siendo necesario contar con condiciones o entornos que favorezcan el desarrollo de las prácticas saludables que garanticen estilos de vida saludables en las familias. (22)

La categorización de las prácticas consideradas para la evaluación de la unidad en estudio (las madres de niños menores de 5 años) son las siguientes:

- **Prácticas Saludables:** Cuando en la madre se evidencia un grado de destreza realizada en forma correcta en un determinado contexto.
- **Prácticas no Saludables:** Cuando en la madre se evidencia un grado de destreza realizada en forma incorrecta en un determinado contexto.

INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

a) DEFINICIÓN:

Las Infecciones Respiratorias Agudas son un complejo grupo de afecciones clínicas de diferente etiología y gravedad, incluye todas las infecciones agudas de las vías respiratorias superiores e inferiores, pudiendo afectar una a más partes de estos, las cuales tienen una duración menor de 14 días. El periodo de incubación de las Iras es corto, de 1 a 3 días.

b) SIGNOS Y SÍNTOMAS DE LA IRA:

- Tos con o sin expectoración
- Dolor de garganta
- Rinorrea (secreción nasal)
- Fiebre mayor 38,5
- Otagia (dolor en oído)
- Otorrea (secreción o pus en el oído)

c) CLASIFICACIÓN:

Se ha tomado una clasificación según los lineamientos de la OPS/OMS que está orientado a permitir la detección, tratamiento y prevención de la IRA por la familia y el personal de salud.

Se clasifican en IRA LEVE, IRA MODERADA, IRA GRAVE, las cuales pueden o no estar acompañadas de fiebre y presentar uno o más de los siguientes signos o síntomas. (12)

➤ IRA LEVE:

Se caracteriza por presentar tos sin expectoración y frecuencia respiratoria menor de 50 por minuto.

➤ IRA MODERADA:

Tos con expectoración purulenta, frecuencia de 50 a 70 minutos, sin tiraje, secreción nasal verde o amarillenta, dolor /o secreción purulenta disfonía o voz apagada.

➤ IRA GRAVE

Se caracteriza por presentar, frecuencia respiratoria mayor de 70 por minuto, quejido, estridor, aleteo nasal, tracción intercostal o tiraje, cianosis, agitación incapacidad para la alimentación.

d) FACTORES DE RIESGO DE LAS IRAS

A. Factores Nutricionales:

- **Desnutrición.**

El déficit nutricional influye negativamente sobre los mecanismos de respuesta inmune, se incrementa la susceptibilidad a la acción de agentes biológicos y sus manifestaciones son más graves y rebeldes a la intervención terapéutica en la infección respiratoria. (13)

- **Privación de la lactancia materna.**

La lactancia materna puede proteger contra la Infección Respiratoria Aguda (IRA) mediante un cierto número de mecanismos, incluyendo sustancia antivirales y antibacterianos, las células inmunológicamente activas y los estimulantes del sistema inmune de los infantes. (13)

B. Factores Ambientales.

- Factor Climático e incidencia estacional.

La exposición al frío puede iniciar infecciones respiratorias. Se sabe que se presentan los cambios reflejos de la mucosa nasal cuando se enfría bruscamente el cuerpo, es probable de que estos vayan seguidos 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 respiratorias. (14)

- Hacinamiento:

Los niños que duermen en una habitación donde hay más de 3 personas se encuentran predispuestos a adquirir Infecciones Respiratorias Agudas, pues los adultos pueden tener, en las vías respiratorias, microorganismos que se mantienen de forma asintomática y son capaces de transmitirlos.(15)

- Contaminación atmosférica

Los niños respiran más rápido y juegan al aire libre más a menudo, siendo, por su menor peso, mayor su exposición a los contaminantes por unidad de masa. Por otro lado, su

sistema inmunológico y sus órganos están aún inmaduros, asimismo la irritación y la inflamación producida por los contaminantes obstruye con más nocividad sus vías respiratorias que son más estrechas. (16)

C. Factores demográficos

- Edad

Aunque la incidencia de las Infecciones Respiratorias Agudas (IRAS) es estable durante los primeros 5 años de vida, la mortalidad se concentra en la infancia. De hecho, cerca de la mitad de las muertes debido a enfermedades respiratorias entre los niños menores de 5 años ocurre en los primeros 6 meses de vida. (17)

D. Factores Socio – culturales.

El grado de escolaridad influye en la decisión de las personas en cuanto a tratamiento y auto cuidado como la medicación. Una serie de valores predominantes en la sociedad que se van

transmitiendo de generación en generación, como los mitos, creencias y las costumbres. (18)

MEDIDAS DE PREVENCIÓN

- **CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO:**

El control de crecimiento y desarrollo es una de las actividades más importantes que realiza la enfermera(o) para evaluar integralmente al niño o niña con el fin de detectar oportunamente cambios y riesgos en su estado de salud a través de un monitoreo o seguimiento adecuado en la evolución de su crecimiento y desarrollo, también nos permite identificar signos y/o síntomas de patología para su respectiva derivación, además tiene la oportunidad de brindar a la madre, educación acerca del proceso de crecimiento y desarrollo del niño. (19)

- **INMUNIZACIÓN**

Ministerio de Salud-2011, Todo niño o niña debe estar completamente vacunado oportunamente de acuerdo a su

edad, así estará protegido de Infecciones Respiratorias graves como la Neumonía, Tos Ferina, Difteria, Pertusis y tuberculosis. (20)

- **LACTANCIA MATERNA**

La Organización Mundial de la Salud, recomienda la lactancia materna como modo exclusivo de alimentación hasta los seis meses de edad del niño, ya que el amamantamiento tiene efectos positivos que se reflejan tanto en la calidad de vida de los niños y de las madres. La leche materna es considerada el alimento más preciado para la nutrición saludable del niño o niña, ya que son reconocidas por sus propiedades anti infecciosas ayudando a combatir las infecciones, Los niños que han sido amamantados se enferman menos que aquellos que no toman leche materna, por ello es necesario alentar a las madres a realizar esta práctica. La alimentación con fórmulas artificiales y el inicio de la destete temprano puede incrementar la frecuencia y la severidad de las IRAS, por lo tanto es importante fomentar la lactancia materna como

estrategia para el control de las infecciones respiratorias agudas. (21)

- **ALIMENTACION**

Según la Organización mundial de la Salud, la alimentación del niño es fundamental para mejorar la supervivencia infantil y fomentar un crecimiento y desarrollo saludables.

- **Prevención del enfriamiento (Abrigo)**

Los lactantes pierden calor con mucha rapidez, por eso es importante mantenerlo seco y abrigado lo suficiente. Los menores suelen contagiarse más rápido, ya que los virus y las bacterias se proliferan más en el frío pues ellos suelen llevarse los dedos a la boca o fosas nasales y de esta forma contraen los microorganismos.

- **Control del Ambiente doméstico**

Hacinamiento:

Los niños que duermen en una habitación donde hay más de 3 personas se encuentran predispuestos a adquirir IRA, pues los adultos pueden tener alojados en las vías

respiratorias microorganismos que se mantienen de forma asintomática y son capaces de transmitirlo.

Se ha encontrado que hay una relación directa sobre la frecuencia de IRA el hacinamiento en el hogar aumenta el riesgo a enfermedades respiratorias, ello es debido a la posibilidad de contagio mediante las secreciones respiratorias que expulsamos al hablar al respirar o al toser, siendo el riesgo mayor cuánto más cercanos están las personas.

Contaminación Doméstica por Residuos Orgánicos:

El humo de cigarro, de carro, leña, combustible, etc. Contaminan el ambiente doméstico, influyen desfavorablemente en la evolución de los casos de IRAS, hay que evitar estas condiciones. El humo altera los mecanismos de defensa sobre todo las inmunoglobulinas de tipo M, G y A disminuyen y favorece las infecciones respiratorias.

Cambios de Clima e Incidencia Estacional

La IRAS tiene cierta relación con los cambios climáticos, por lo que los cambios bruscos de temperatura, exalta la

virulencia de gérmenes oportunistas que atacan las vías respiratorias y que ocasionan las infecciones respiratorias agudas. Así mismo el clima frío es responsable de la morbilidad y mortalidad respiratoria durante los meses de invierno.

ROL DE LA ENFERMERA (O) EN LA PRACTICA DE PREVENCIÓN DE LAS IRAS

La enfermera(o) en el primer nivel de atención debe hacer uso de la educación sanitaria como elemento para ir creando en la persona una cultura de salud que permite autocuidarse o cuidar a los suyos, que les informe como actuar en situaciones especiales o como valorar determinados aspectos que inducen desfavorablemente en su salud. Como profesional y miembro del equipo de salud, cumple un rol muy importante dentro de la problemática de salud, en lo que se refiere a la contribución en la disminución de la morbi-mortalidad infantil. Todo ello a través de su participación en los programas y estrategias de prevención y control de enfermedades. Asimismo tiene por objetivo el

cuidado de la salud en las diferentes etapas de vida de las personas, provee de información necesaria para mejorar la salud o sobre llevar su enfermedad, facilita los medios para detectar precozmente, enseña a convivir con sus enfermedades crónicas, en definitiva enseña a mejorar su calidad de vida.

En la forma como se incorporen los conocimientos y en la medida que contribuya a modificar hábitos de vida y conductas erradas de las personas en relación al cuidado de su salud y prevención de enfermedades.

TEORIA DE ENFERMERÍA BETTY NEUWMAN

El modelo de Betty Neuman, organizado alrededor de la reducción de tensión, se ocupa primordialmente de los efectos y de las reacciones ante la tensión, en el desarrollo y mantenimiento de la salud. La persona se describe como un sistema abierto que interactúa con el medio ambiente para facilitar la armonía y el equilibrio entre los ambientes interno y externo. Refiere que la salud depende de cómo la persona tras la retroalimentación ha experimentado el significado

que para él representa ó entiende su grado de bienestar o enfermedad. La conciencia que tiene sobre ello, es una fusión entre la salud y la enfermedad.

Enfermería es el facilitador que ayuda a un individuo, familia o comunidad a centrarse en su patrón específico mediante la negociación. La intervención de enfermería tiene por objeto reducir los factores que generan tensión y las condiciones adversas que afectan o podrían afectar el funcionamiento óptimo en la situación determinada de un cliente. La intervención de enfermería se lleva a cabo mediante la:

- **PREVENCIÓN PRIMARIA**

Que se realiza antes de que la persona entre en contacto con un productor de tensión. La meta es evitar que el productor de tensión penetre en la línea normal de defensa o disminuya el grado de reacción reduciendo la posibilidad de hacer frente al productor de tensión, debilitando su fuerza.

- **PREVENCIÓN SECUNDARIA**

Es conveniente después de que el productor de tensión penetra la línea normal de defensa. La atención incluye la atención oportuna de casos, y la planificación y evaluaciones de las intervenciones relacionadas con los síntomas.

- **PREVENCIÓN TERCIARIA**

Acompaña al restablecimiento del equilibrio. El punto central está en la reeducación para evitar que vuelva a suceder lo mismo, la readaptación, y la conservación de la estabilidad.

El modelo de sistemas de Neuman es muy importante para la práctica enfermera actual y futura. El uso de este modelo facilita a las enfermeras la elaboración de planteamientos totales, unificados y dirigidos a un objetivo para el cuidado del cliente, aunque también resulta apropiado para un uso multidisciplinario que evite la fragmentación del cuidado del cliente.

2.3 DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS

- **CONOCIMIENTOS:**

Conjunto de ideas, conceptos y principios que adquiere la madre, por medio de una educación formal, o informal mediante el ejercicio de las facultades intelectuales, acerca de medidas preventivas y complicaciones en infecciones Respiratorias Agudas.

- **PRACTICAS DE PREVENCIÓN DE IRAS:**

La práctica es el ejercicio de un conjunto de habilidades y destrezas adquiridas por medio de la experiencia, la cual puede ser valorada a través de la observación o expresada a través del lenguaje.

- **PREVENCIÓN DE IRAS:**

Es el conjunto de medidas a tener en cuenta para evitar la presencia de infecciones respiratorias agudas así como las complicaciones de las mismas, evitando de esta manera mayores daños

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 MATERIAL Y MÉTODOS

El diseño de investigación es descriptivo de corte transversal ya que va a permitir presentar los datos obtenidos tal y como se obtuvieron en un tiempo y espacio determinado.

3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

La población de estudio estuvo constituida por las madres de niños de menores de 5 años que acudieron al control de crecimiento y desarrollo (CRED) y consultorio externo de Medicina del P.S. Intiorko. Siendo el universo las madres de 635 niños según PSL 2014.

El tipo de muestra fue no probabilístico por conveniencia, considerando los criterios de inclusión y exclusión.

La muestra fue de 100 madres de niños menores de 5 años.

Criterios de Inclusión

- Madre cuyos niños oscilan entre los 2 meses y los 4 años, 11 meses, 29 días de edad.
- Madres de niños que hayan padecido por lo menos 1 vez infección respiratoria aguda durante lo que va del año.
- Madres que hablen castellano.
- Madres que acepten voluntariamente a ser parte del estudio.

Criterios de exclusión

- Madres cuyos niños son menores de 2 meses o mayores de 5 años de edad.
- Madre que no hable castellano
- Madres con algún trastorno o alteración mental.
- Las madres que se rehusaron a participar en el estudio.

3.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para llevar a cabo el presente estudio de investigación la técnica que se utilizó fue la encuesta y como instrumentos de medición el cuestionario, (ver anexo n°1) destinado a la obtención de respuestas sobre el problema en estudio a partir del propio sujeto en cuestión.

La estructura del cuestionario consta de las siguientes partes:

Primera parte: Presentación, instrucciones, datos generales en relación a la madre, como: edad, número de hijos, procedencia, grado de instrucción y ocupación; también se consideró datos generales en relación al niño como: edad, sexo y antecedentes de su niño con infección respiratoria aguda en el presente año.

Segunda parte: Consta de un contenido de 15 preguntas para determinar el nivel de conocimiento en las madres con niños menores de 5 años y 13 para las prácticas, los cuales se han formulado con respuestas cerradas entre dicotómicas y de opción múltiple .

Para medir la variable de nivel de conocimiento se asignó un puntaje de 2 puntos a las repuestas correctas y 0 puntos a las

incorrectas haciendo un máximo de 30 puntos y un mínimo de 0 puntos, se determinó las siguientes categorías:

Para los conocimientos: (15; ítems)

- Conocimiento alto : 25 - 30 puntos.
- Conocimiento medio : 11 – 24 puntos
- Conocimiento bajo : 0 – 10 puntos

Para medir la variable práctica en prevención de la IRA en madres con niños menores de 5 años, se consideró 13 preguntas, asignándose un puntaje de 2 puntos a las repuestas correctas y 0 punto a las incorrectas, haciendo un máximo de 26 puntos y un mínimo de 0 puntos, se determinó las siguientes categorías:

Para las prácticas de Prevención: total (13 ítems)

- Practicas Saludables : 13 – 26 puntos
- Prácticas no saludables: 0 – 12 puntos

Validez: Para la validación del instrumento estos fueron sometidos a juicio de expertos en el tema, en los cuales incluye dos profesionales de enfermería expertos en la materia, un docente y un estadístico, cuyas opiniones, recomendaciones y sugerencias contribuyeron a la mejora de los instrumentos. (Ver anexo N° 6)

Prueba Piloto: Se aplicó el cuestionario a 10 madres de niños menores de 5 años, que acudan al control de crecimiento y

desarrollo del P.S. Intiorko, con el objetivo de reajustar la redacción y la comprensión de los ítems del instrumento a utilizar y de esta manera poder darle la confiabilidad adecuada al instrumento.

Confiabilidad: Para nuestro caso se utilizó el coeficiente Alpha de Crombach. (Ver anexo N° 7)

3.4 PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se realizó una prueba piloto (validez interna) 10 % de la muestra en los diversos consultorio externos del Puesto de Salud Intiorko con el objetivo de reajustar la redacción y comprensión de los ítems del instrumento a utilizar y de esta manera poder darle la confiabilidad adecuada al instrumento.

Se establecieron la validez externa por parte los expertos (tres docentes especialistas en el tema y el estadístico) y la confiabilidad a través de una prueba piloto.

Se pidió autorización de la Gerente del Puesto de Salud Intiorko a través de la Escuela de Enfermería para la aplicación del instrumento.

Se entregó el cuestionario a las madres de los menores de 5 años se informó los objetivos del estudio y se solicitó la colaboración voluntaria garantizando la confidencialidad y el anonimato de las respuestas.

3.5 PROCESAMIENTO DE DATOS

Una vez obtenida la información se ordenó y codificó los datos, luego se elaboró una base de datos en el programa Excel de Microsoft Windows 2010; el procesamiento de los mismos se realizó utilizando el software estadístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 21.0.

Para el análisis bivariado de la relación entre el nivel de conocimientos y prácticas saludables se utilizó el test estadístico Chi cuadrado. Se consideró un nivel de confianza de 95% y un valor $p < 0,05$.

Para la presentación de información, fueron presentados en gráficos y tablas estadísticas para su análisis e interpretación respectiva

CAPÍTULO IV

DE LOS RESULTADOS

4.1 RESULTADOS

En este capítulo se presentan las siguientes tablas y gráficos estadísticos elaborados a partir de la información obtenida durante la investigación, respondiendo así a los objetivos planteados

TABLA N° 01

**NIVEL DE CONOCIMIENTO ACERCA DE LA PREVENCIÓN
DE IRAS EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE
5 AÑOS QUE ACUDEN AL P.S. INTIORKO
TACNA- 2014**

NIVEL DE CONOCIMIENTO	MADRES	
	N°	%
CONOCIMIENTO BAJO	0	0,0
CONOCIMIENTO MEDIO	55	55,0
CONOCIMIENTO ALTO	45	45,0
TOTAL	100	100

Nota: Encuesta aplicada a las madres de niños menores de 5 años

Fuente: P.S INTIORKO

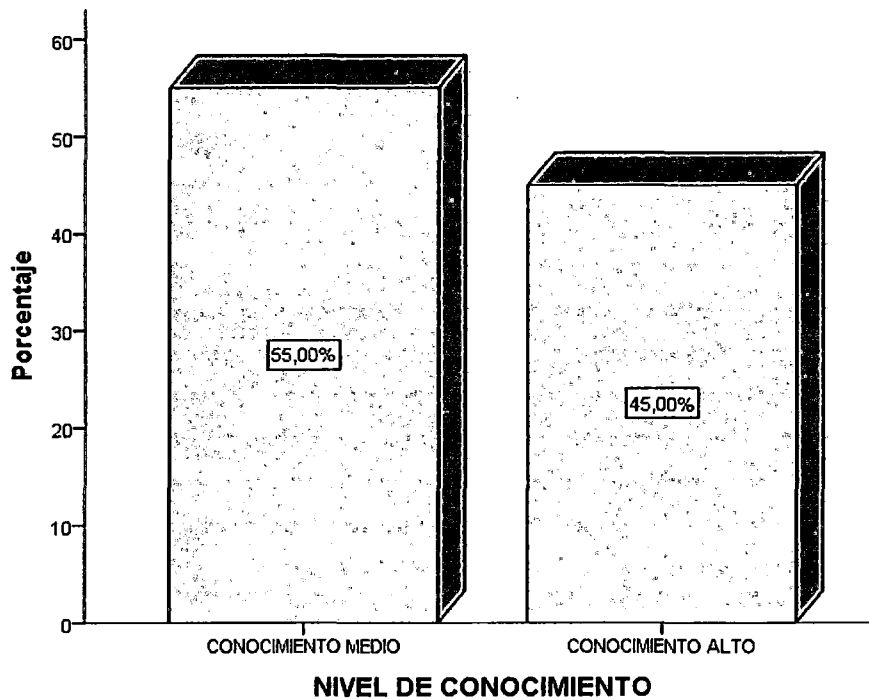
Elaborado por: Bach.Mayumi Llampazo

INTERPRETACION

La tabla N°01, de la muestra estudiada, se observa que de 100 madres encuestadas, predomina el nivel de conocimiento medio con 55%seguido de nivel de conocimiento alto con 45,0%.

GRAFICO N° 01

NIVEL DE CONOCIMIENTO ACERCA DE LA PREVENCION DE IRAS EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS QUE ACUDEN AL P.S. INTIORKO TACNA- 2014



Nota: Encuesta aplicada a las madres de niños menores de 5 años

Fuente: P.S INTIORKO

Elaborado por: Bach.Mayumi Llampazo

TABLA N° 02

**PRÁCTICAS ACERCA DE LA PREVENCIÓN DE IRAS
EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS
QUE ACUDEN AL P.S. INTIORKO
TACNA - 2014**

PRACTICAS EN LA PREVENCIÓN DE IRA	MADRES	
	N°	%
PRACTICAS NO SALUDABLES	6	6,0
PRACTICAS SALUDABLES	94	94,0
TOTAL	100	100

Nota: Encuesta aplicada a las madres de niños menores de 5 años

Fuente: P.S INTIORKO

Elaborado por: Bach.Mayumi Llampazo

INTERPRETACION

La tabla N°02, se observa que del 100 % de madres encuestadas, el 94 % tienen Practicas Saludables y el 6 % Practicas no Saludables.

GRAFICO N° 2

**PRÁCTICAS ACERCA DE LA PREVENCIÓN DE IRAS
EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS
QUE ACUDEN AL P.S. INTIORKO
TACNA - 2014**



Nota: Encuesta aplicada a las madres de niños menores de 5 años

Fuente: P.S INTIORKO

Elaborado

por:

Bach.Mayumi

Llampazo

TABLA N° 03

**RELACION DE NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRACTICAS EN LA
PREVENCIÓN DE IRAS EN MADRES DE NIÑOS
MENORES DE 5 AÑOS
P.S. INTIORKO
2014**

NIVEL DE CONOCIMIENTOS EN LA PREVENCIÓN DE IRAS	PRACTICAS EN LA PREVENCIÓN DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS		TOTAL
	PRACTICAS NO SALUDABLES	PRACTICAS SALUDABLES	
CONOCIMIENTO MEDIO	6 100,0%	49 52,1%	55 55,0%
CONOCIMIENTO ALTO	0 0,0%	45 47,9%	45 45,0%
TOTAL	6 100%	94 100%	100 100%

Nota: Encuesta aplicada a las madres de niños menores de 5 años

Fuente: P.S INTIORKO

Elaborado por: Bach. Mayumi Llampazo

P=0,022 < α=0,05

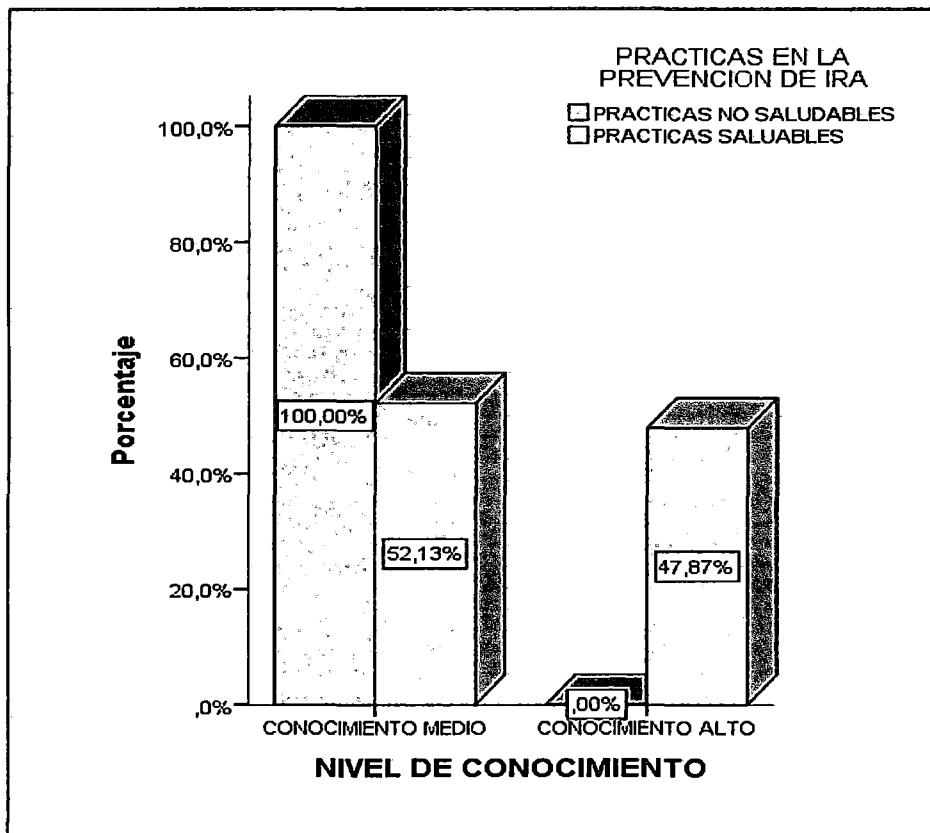
INTERPRETACION:

Se observa que de 55 madres encuestadas ,6 madres evidencian un nivel de conocimiento medio y no tienen prácticas saludables, mientras que 49 madres con un 52 % evidencian un nivel de conocimiento medio y tienen prácticas saludables en la prevención de IRA.

Se observa que 45 madres tienen un nivel de conocimientos alto y con un 47,9 % presentan Prácticas Saludables en la prevención de IRA.

GRÁFICO Nº 03

RELACION ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS EN LA PREVENCIÓN DE LAS IRAS EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS QUE ACUDEN AL P. S. INTIORKO TACNA - 2014



Nota: Encuesta aplicada a las madres de niños menores de 5 años

Fuente: P.S INTIORKO

Elaborado por: Bach.Mayumi Llampazo

4.2.- DISCUSIÓN

En la tabla N° 01, sobre el nivel de conocimiento en la prevención de IRAS en madres de niños menores de 5 años, congruente con el primer objetivo específico, en la cual, de una muestra de 100 madres, resultaron con un nivel de conocimiento medio un 55%, seguido de un nivel de conocimiento alto que representó el 45 %. Las Madres entre 18 a 29 años que representa el 58%, seguida del 42,0% que corresponde al grupo de 30 a 59 años, predomina es el de las mujeres adultas jóvenes. Si analizamos el número de hijos de las madres, se obtiene que el 39 % de madres tienen 1 hijo, seguida de un 36% de madres que tienen 2 hijos, 17% de madres que tienen 4 hijos y 8% de madres que tienen 3 hijos. De tal manera que el mayor porcentaje está dado por las madres adultas jóvenes (58%) y madres que tienen entre 1 a 2 hijos, lo cual podría deberse a que la mayoría de las madres se encuentran en etapa de reproducción, se considera que el número reducido de hijos permite a las madres brindar los cuidados necesarios, educación y salud que requiere el niño para su crecimiento y desarrollo óptimo. (Ver anexo 02)

Los resultados anteriores difieren con lo obtenido por García M, en su investigación titulada “Conocimiento y prácticas de madres de niños menores de 5 años sobre prevención de Infecciones Respiratorias Agudas, tomo como muestra a 94 madres de niños menores de 5 años con infecciones Respiratorias Agudas. Los resultados de dicha investigación es la siguiente: Respeto a los conocimientos, el 51,06 % (48) de las madres, tienen un nivel de conocimiento medio, mientras que el 40,43 % (38) tienen un nivel de conocimiento alto, y el 8,51 % es malo. Respeto a las prácticas, el 85,11 % (80) de las madres, tienen prácticas correctas sobre la prevención de las infecciones respiratorias agudas, y el 14,89 % tienen prácticas incorrectas. (6) También es discordante con el estudio realizado por Condori R. en su investigación titulada: “Conocimientos y su Relación con las prácticas de las madres de niños menores de cinco años sobre la prevención de las Infecciones Respiratorias Agudas en el C.S. Francisco Bolognesi en Cayma - Arequipa” Perú, trabajo con una muestra de 71 madres que acuden al Control de Crecimiento y Desarrollo, donde también funciona el Sub-Programa de Control de Infecciones Respiratorias Agudas, se tuvo como resultado que un 85% de madres tienen un conocimiento medio o bajo sobre las medidas preventivas de la

IRA. Las prácticas que emplean las madres para la prevención de las mismas son correctas obteniéndose un 50,7%, seguida de las prácticas incorrectas con un 49,3%. (7)

Por otro lado nuestra investigación se respalda con el estudio realizado por Chirapo L. quien efectuó el trabajo de investigación titulada Nivel de conocimiento y su relación con las prácticas en la prevención de IRAS en madres de niños menores de 5 años P.S. Viñani 2012. Quien obtuvo resultados obtenidos indicaron que el 52,10% presentó un nivel medio de conocimiento en la prevención de IRAS, 42,86% nivel alto y 5,04% nivel bajo; en las prácticas de la madre en la prevención de IRAS, predominó la saludable con 68,07% frente a las no saludables 31,93%; concluyéndose que existe relación estadística significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas en la prevención de IRAS en madres con niños menores de 5 años del P. S. Viñani.

En el tema de nivel de conocimiento en la prevención de IRAS, podemos concluir que predomina el nivel de conocimiento medio a alto (45%) en las madres de niños menores de 5 años del Puesto de Salud Intiorko. Lo cual es favorable ya que las madres adultas

jóvenes cuentan con un conocimiento elemental, lo que evitarían que el niño tenga un mayor riesgo de presentar la enfermedad, pero cabe recalcar el nivel de conocimiento medio y bajo (55%) lo cual indica que las madres de este grupo no están muy preparadas, ni debidamente informadas.

En la tabla N° 02, presenta las prácticas en la prevención de IRAS, en madres de niños menores de 5 años, coherente con el segundo objetivo específico, observando la población estudiada estaría bien en más de la mitad de madres (94,0%), ya que estas calificaron con prácticas saludables, no obstante, la población (6,0%) no estaría bien, dado que evidenciaron prácticas no saludables en la prevención de IRAS.

Siendo una población de madres que tienen un grado de instrucción entre analfabeto (41,0%) una instrucción primaria (58,0%) (Completa e incompleta), los datos expresan el predominio del grado de instrucción de analfabeto y primaria, lo que significa que las madres podrían tener dificultades para adquirir conocimientos científicos básicos de salud interfiriendo así en la prevención y tratamiento de las enfermedades y en general en el

cuidado de la salud de su niño. Resaltando también la ocupación de las madres predominando, ama de casa (72,0%) y tienen un trabajo independiente (21,0%). (Ver anexo 2) Los resultados reportados por Ascencios J. y col en su estudio "Conocimientos y prácticas de prevención en Infecciones Respiratorias Agudas por las madres con niños menores de cinco años. P. S. Atipayán-Huaraz", difiere ligeramente al nuestro, ya que encontró que poco más de la mitad de madres realizaba prácticas correctas (51%), porcentaje inferior al nuestro y las prácticas incorrectas representaron el 49%, porcentaje superior al obtenido en nuestro estudio.

Respecto a las prácticas en la prevención de IRAS se concluye que la mayoría de madres de niños menores de 5 años en el Puesto de Salud Intiorko realizan prácticas saludables, en tanto que menos de la tercera parte tenían prácticas no saludables.

En cuanto al marco conceptual de prácticas en la prevención de IRAS se le define como acciones relacionadas a la adopción, modificación o fortalecimiento de hábitos y comportamientos de las familias, que parten de la identificación de las necesidades para cuidar o mejorar la salud de las niñas y los niños, con la finalidad de lograr un crecimiento adecuado y un desarrollo normal. Siendo

necesario contar con condiciones o entornos que favorezcan el desarrollo de las prácticas saludables que garanticen estilos de vida saludables en las familias.

En la tabla N°03, presenta la relación entre nivel de conocimiento y prácticas en la prevención de IRAS en madres de niños menores de 5 años, obteniéndose que existe evidencia de relación estadística significativa entre ambas variables, en madres de niños menores de 5 años del Puesto de Salud Intiorko, aceptándose la hipótesis planteada y se cumple con el objetivo general de la presente investigación.

Este resultado, es similar al reportado por Ascencios J. sobre “Conocimientos y prácticas de prevención en Infecciones Respiratorias Agudas por las madres con niños menores de cinco años del Puesto de Salud de Atipayán-Huaraz” que también encontró una relación significativa entre ambas variables. Analizando la relación existente entre nivel de conocimiento y las prácticas en prevención de las IRAS en las madres de nuestro estudio; es importante connotar que, aparentemente la relación es inversa, es decir cuando las prácticas no son saludables, la proporción aumenta del nivel medio (55 %) y nivel alto (45%); lo

contrario se observó en madres con prácticas saludables, porque la proporción de estas aumenta cuando empeora los conocimientos, desde un nivel medio de conocimientos un 52,1% realizan prácticas no saludables, mientras que el 47,9% tienen un nivel conocimiento alto y realizan prácticas saludables. Este hallazgo resulta preocupante para los fines estratégicos del Puesto de Salud Intiorko como de la Dirección Regional de Salud Tacna, ya que se convierte en un factor de riesgo poblacional para alcanzar un efectivo programa preventivo-promocional, esto explicaría en la actualidad la ocurrencia de altas incidencias de IRAS en niños menores de 5 años en que actualmente, las enfermedades del aparato respiratorio es la principal causa de morbilidad (Análisis de Situación de Salud Tacna).

CONCLUSIONES

Basado en los resultados obtenidos en este trabajo de investigación, se plantean las siguientes conclusiones:

1. Se determinó que el (55 %) de madres con niños menores de 5 años tuvieron un nivel de conocimientos medio sobre las infecciones respiratorias agudas, y el (45%) obtuvieron un nivel de conocimientos alto en el Puesto de Salud Intiorko.
2. Con respecto a las Prácticas el (94%) de las madres de niños menores de 5 años presentaron prácticas saludables en prevención de las infecciones respiratorias agudas.
3. Se comprobó que existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento de las IRAS con las prácticas de prevención de IRAS en madres con niños menores de 5 años atendidas en Puesto de Salud Intiorko, aceptando la hipótesis planteada en la presente investigación.

RECOMENDACIONES

- El Profesional de Enfermería como miembro del equipo de salud en cumplimiento de sus acciones preventivo promocionales en el primer nivel de atención de salud, deben promover, planear y ejecutar actividades educativas continuas y permanentes dirigidas especialmente a las madres, afianzando el reconocimiento de signos de alarma, factores de riesgos y medidas preventivas de las infecciones respiratorias agudas.
- La Gerencia del Puesto de Salud Intiorko, debe coordinar con el Sector Educación para promover e implementar sesiones educativas informativas y demostrativas a las madres de niños menores de 5 años para mejorar las prácticas de prevención de infecciones respiratorias agudas con enfoque de interculturalidad.
- Continuar realizando estudios similares en otras poblaciones y de mayor representatividad sobre el nivel de conocimiento y prácticas en la prevención de IRAS, a fin de conocer la problemática a nivel macro y plantear intervenciones masivas con apoyo político de nivel regional.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Organización Mundial de la Salud, Infecciones Respiratorias Agudas, Guía para la planificación, ejecución y evaluación de las actividades de control dentro de la Atención Primaria 1988. Octubre 2014. Disponible en:
<http://whqlibdoc.who.int/publications/1988/9275710198.pdf>
2. Dirección General de Epidemiología, Boletín Epidemiológico Nacional; Situación Epidemiológica de las IRAS y Neumonías en menores de 5 años en el Perú hasta la Semana Epidemiológica 2012. Disponible en:
<http://www.dge.gob.pe/boletin.php>
3. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Estado de la Niñez en el Perú. Disponible en:
http://www2.minedu.gob.pe/digesutp/formacioninicial/wp-descargas/bdigital/037_Estado_Ninez_en_Peru_2010.pdf
4. Ministerio de salud, Oficina General de comunicación “Plan de Comunicaciones Prevención de Infecciones Respiratorias y Neumonía 2014” pg. 4. Noviembre 2014. Disponible en:
<http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2014/neumonia/archiv>

os/Plan_de_comunicaciones_IRANEUMON%C3%8DA_2014_revisado04.03.2014.pdf

5. Dirección Ejecutiva de Epidemiología, Boletín epidemiológico Tacna vol. 01,2014. Disponible en:
<http://www.tacna.minsa.gob.pe/uploads/epidemiologia/2014/Boletin/Boletin01.pdf>
6. Instituto Nacional de Estadística e Informática, Perú encuesta Demográfica y de Salud Familiar Tacna 2012. Disponible en:
Http://Www.Inei.Gob.Pe/Media/Menurecursivo/Publicaciones_Digitales/Est/Lib1132/Libro.Pdf
7. Enrique C “Nivel de conocimiento y prevención materna de la infección respiratoria aguda en el niño menor de 5 años Hospital Santa Rosa-Piura.2005”
8. Urbina Y, “Conocimientos y prácticas de madres de niños menores de 5 años con Infecciones Respiratorias Agudas que acuden a la Micro red Pampa Grande-Tumbes durante los meses agosto 2006 enero 2007. Tumbes. 2007”
9. García M.; “conocimiento y prácticas de madres de niños menores de 5 años sobre prevención de infecciones respiratorias agudas. Tacalá, trabajo para optar el título de lic. En enfermería. Piura. Universidad los ángeles de Chimbote: 2008.

10. Quispe Ch. "Nivel de impacto de un programa educativo sobre IRA, En madres con niños menores de 5 años que acuden al C.S. Javier Llosa García – HUNTER. Arequipa 2008"
11. Condori R "Conocimientos y su Relación con las Practicas de las Madres de Niños Menores de Cinco Años Sobre la prevención de las Infecciones Respiratorias Agudas en el C.S. Francisco Bolognesi en Cayma", Trabajo para optar el título de Lic. en enfermería. Arequipa. Universidad Nacional de San Agustín; 2010.
12. Pulgarín A, Conocimientos y prácticas del cuidador como factor asociado a enfermedad respiratoria aguda en niños de 2 meses a 5 años, Medellín-Colombia 2010.
13. Alarcón A. Conocimientos que poseen las madres de niños menores de 5 años sobre el manejo de las infecciones respiratorias agudas. Centro de Salud Nueva Esperanza 2010. Disponible en : <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertes>
14. Correa Vásquez, realizaron el estudio: Nivel de conocimientos relacionado con prácticas sobre infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de 5 años. Centro de Salud Morales. Octubre- diciembre 2011.

15. Chirapo Arizaca, Luz .Realizaron una Investigación Sobre: Nivel de Conocimiento y su Relación con las Prácticas en la Prevención de IRAS en Madres de Niños Menores de 5 Años P.S. Viñani 2012.
16. Organización mundial de la salud, Manual clínico para el aprendizaje de AEIPI en Enfermería (Enfermedades Prevalentes de la Infancia desde 0 hasta 4 años de edad) Washington, DC. 200 37 EE.UU., 2009
17. Organización Panamericana de la Salud, Centro Nacional de Alimentación y Nutrición Lineamientos de Nutrición Materno Infantil del Perú Lima –2004 pg. 25
18. Abreu Suárez G. Factores de riesgo en las Infecciones Respiratorias Agudas. Maestría Atención integral al Niño 2005.
19. Organización Panamericana de la Salud. Hacia una Vivienda Saludable. Primera edición, abril de 2009. Disponible en :
<http://www.bvsde.paho.org/texcom/cd045364/vivsal.pdf>
20. Linares C. Contaminación atmosférica y salud infantil. El Ecologista Revista en internet 2004. acceso el 21 de octubre de 2014. 2(40).
Disponible en URL:
<http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=910037>
21. Ministerio de salud; Dirección General de Salud de las Personas;
“Guías de práctica clínica para la atención de las patologías más

frecuentes y cuidados esenciales del niño y la niña”, Enfermedades Respiratorias 1 edición, Perú - 2007.

22. Organización Mundial de la Salud; Infecciones respiratorias agudas con tendencia epidémica y pandémica; Prevención y control de infecciones en establecimientos de salud, 2007. Disponible en:http://www.tesisproyectos.com/index.php?option=com_content&task=view&id=355

23. Ministerio de Salud; DIRESA-Tacna: Manual de Procedimientos para el control del Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño, 2009.

24. Ministerio de Salud-Perú, inmunización 2012. Disponible en:<http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2012/vacuna/index.html>

25. OMS; Alimentación del lactante y del niño pequeño, Nota descriptiva N°342, Julio de 2010. Disponible en:<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs342/es/index.html>

26. Ministerio de Salud Dirección General de Promoción de la salud Documento técnico Promoción de Prácticas y entornos saludables para el cuidado infantil 2011. Acceso 19 de noviembre .Disponible en :
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/2216.pdf>

27. Modelos y teorías en enfermería. 7^a. ed. Teorista Betty Neuman
.Acceso 19 de noviembre. Disponible en:
<http://teoriasenenfermeria.blogspot.com/>

ANEXOS

ANEXO 01

INSTRUMENTO

NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y SU RELACION CON LAS PRÁCTICAS EN LA PREVENCIÓN DE IRAS EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN EL PUESTO DE SALUD INTIORKO TACNA-2014

Señor (a), el presente cuestionario tiene el objetivo de obtener información para un proyecto de investigación acerca de que es lo que conoce y realiza para evitar que su niño presente resfrió, tos, entre otras, agradeceré responder con sinceridad ya que su información será de gran utilidad para el trabajo de investigación que se pretende realizar, es completamente anónimo y confidencial.

I. DATOS GENERALES EN RELACION A LA MADRE

a) Edad 12-17 () 18-29 () 30-59 ()	b) Número de hijos: 1 () 2 () 3 () 4 () c) Ocupación: Ama de casa () Trabajo dependiente () Trabajo independiente ()
---	---

<p>d) Procedencia:</p> <p>Tacna () Puno () Arequipa () Moquegua () Cuzco ()</p> <p>f) Estado civil Conviviente() viuda () Casada () divorciada()</p>	<p>e) Grado de instrucción:</p> <p><input type="checkbox"/> Sin instrucción () Primaria incompleta () Primaria completa () Secundaria incompleta () Secundaria completa () Superior técnico () Superior universitario. ()</p>
---	---

II. DATOS GENERALES EN RELACIÓN AL NIÑO:

<p>a) Edad:</p> <p>2 - 6 meses () 7 - 12 meses () 13 - 24 meses () 2 a - 2a 11 meses () 3a - 3a 11 meses () 4a - 4a 11 meses ()</p>	<p>b) ¿Cuántas veces enfermo su niño de la gripe, resfrió, en este año?</p> <p>Ninguna () 4 a 6 veces () 1-3 veces () 7 a mas ()</p> <p>c) Sexo F () M ()</p>
<p>Vacunas completas para su edad : Si () No ()</p>	<p>Estado nutricional : Desnutrido () Normal () Sobrepeso () Obeso ()</p>

III. DATOS DEL HOGAR

<p>¿Cómo está constituida tu vivienda? Material noble () material rustico ()</p> <p>Su vivienda cuenta con servicios básicos? Si() no()</p>	<p>Usted cocina a: Gas () eléctrica () leña ()</p> <p>Usted realiza la eliminación de basura en? Carro recolector () lo quema () basureros cerca de la calle ()</p>
---	--

A. Datos relacionados a los conocimientos:

1. ¿Qué molestias reconoce Ud. cuando su niño presenta problemas respiratorios?

- a) Dolor, sueño, picazón, mareos.
 - b) Sangrado ,sed, convulsión, tos
 - c) Tos, secreción nasal, fiebre, ronquido
 - d) Dolor, secreción nasal, tos, mareos.
2. ¿Cómo cree usted que se transmite las infecciones respiratorias?
- a) Por tomar agua contaminada
 - b) Por una picadura de mosquito
 - c) Por estar con una persona enferma de gripe.
 - d) Por comer alimentos malogrados
3. Cuáles son las posibles causas para que su niño se enferme ,son:
- a) Deficiente alimentación.
 - b) Falta de vacunación
 - c) Hacinamiento
 - d) Todas las anteriores
4. ¿Cuáles son las complicaciones de los problemas respiratorios?
- a) Neumonía
 - b) Asma
 - c) diarrea
 - d) tuberculosis
5. ¿Cuál de los siguientes signos o síntomas considera Ud. Que son de peligro o alarma en el niño?
- a) Dificultad respiratoria
 - b) Fiebre mayor a 38 °C
 - c) Respiración rápida
 - d) Todas las anteriores
- 6.Cuál de las siguientes vacunas cree Ud. Que previenen las Infecciones respiratorias?
- a) influenza
 - b) sarampión
 - c) rotavirus
 - d) BCG
7. Cuando considera usted que su niño tiene fiebre
- a) Cuando está caliente
 - b) Cuando la temperatura es más de 38 °C
 - c) Cuando duerme mucho
 - d) Cuando llora demasiado
8. La lactancia materna exclusiva debe brindarse al niño hasta

- a) los 4 meses
 - b) los 6 meses
 - c) más de 6 meses
 - d) los 2 años
9. Qué ventajas tiene la leche materna
- a) Previene la anemia
 - b) Aporta nutrientes
 - c) Previene diarreas
 - d) Aporta calorías
10. Una alimentación adecuada ayuda al niño(a)
- a) Prevenir enfermedades
 - b) Asegura un crecimiento adecuado
 - c) Asegura un desarrollo adecuado
 - d) Todas las anteriores
11. Los alimentos más importantes en la alimentación de su niño son
- a) Carnes, verduras, menestras y frutas
 - b) Carnes, verduras, galletas
 - c) Carne, queso, yogurt y arroz.
 - d) Carnes, arroz, verduras y pan.
12. En qué lugares cree Ud que hay mayor riesgo de adquirir infecciones respiratorias agudas?
- a) Ambientes ventilados con pocas personas
 - b) Ambientes ventilados con muchas personas
 - c) Ambientes no ventilados con pocas personas
 - d) Ambientes no ventilados con muchas personas
13. El acudir a los controles de CRED del niño ¿previene problemas respiratorios?
- Si () No ()
14. El vacunar oportunamente a su niño ¿ayuda a prevenir los problemas respiratorios?
- Si () No ()
15. El mantener limpio el lugar donde permanece más el niño ¿previene los problemas respiratorios del niño?
- Si () No ()

B. DATOS RELACIONADOS A LAS PRÁCTICAS:

16. ¿Asiste usted a sus citas del control de CRED de su niño (verificar con carnet)

Si () No ()

17. Su niño ha recibido todas la vacunas hasta la edad que tiene (verificar con carnet)

Si () No ()

18. Dónde acude Ud. primero si su niño presenta tos, dolor de garganta, moquito , malestar general?

- a) Al Centro de Salud
- b) Al curandero
- c) A la farmacia
- d) Lo cuida en casa

19. Cuando Ud. tiene una enfermedad respiratoria y estornuda que hace?

- a) Se tapa la nariz y boca con el antebrazo
- b) Evita visitas a familiares
- c) No se cubre la nariz con el antebrazo
- d) Gira la cara.

20. Qué hace usted. Si su niño presenta fiebre?

- a) Lo abriga mucho
- b) Lo lleva al curandero
- c) Controla la temperatura
- d) Aplica pañitos con agua tibia.

NIÑO MENOR DE UN AÑO

21. Qué tipo de lactancia da o dio a su niño desde que nació hasta los 6 meses?

- a) Lactancia materna y líquidos
- b) Lactancia artificial
- c) lactancia materna exclusiva
- d) Lactancia materna y leche artificial

22. Qué tipo de alimentación recibe su niño mayor de 6 meses

- a) Lactancia materna ,papillas y líquidos
- b) Lactancia materna y papillas
- c) Lactancia materna y líquidos
- d) Papillas y líquidos

NIÑO MAYOR DE 1 AÑO

23. Cuantas veces lo alimenta usted a su niño?

- a) 3 veces
- b) 4 veces
- c) 5 veces
- d) 6 veces

24. Si su niño tuviera una infección Respiratoria (gripe, tos) Ud. Que debe proporcionarle en su alimentación?

- a) Darle alimentos en varias porciones y líquidos
- b) Darle solo caldos y líquidos
- c) Darle solo lo que el niño acepte
- d) Darle solo caldos

25. Usted abriga adecuadamente a su niño para evitar las infecciones respiratorias agudas?

- a) Nunca
- b) Algunas veces
- c) Casi siempre
- d) Siempre

26. Cuantas personas duermen en el cuarto donde descansa su niño?

- a) 1-2 personas
- b) 3-4 personas
- c) 4-5 personas
- d) 5 a más personas

27. Con que frecuencia realiza limpieza en su casa

- a) Interdiario
- b) Diario
- c) Semanal
- d) Quincenal

28. ¿Qué hace usted para que su niño no se enferme de las infecciones respiratorias (gripe, resfrió común)?

- a) Siempre se lava las manos para atender a su niño
- b) Evita que este junto a personas enfermas con gripe.
- c) Siempre se cubre la boca al toser o estornudar
- d) Todas las anteriores.

Gracias por su colaboración.

ANEXOS O2:

Tabla N°01

CARACTERISTICAS GENERALES O SOCIODEMOGRAFICOS DE LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS P.S INTIORKO TACNA-2014

CARACTERISTICAS		Nº	%
GRUPO ETAREO	12-17 años	0	0,0%
	18-29 años	58	58,0%
	30-59 años	42	42,0%
TOTAL		100	100%
HIJOS	1 hijo	39	39,0%
	2 hijo	36	36,0%
	3 hijo	8	8,0%
	4 hijo	17	17,0%
TOTAL		100	100%
OCUPACION	Ama de casa	72	72,0%
	Trabajo dependiente	7	7,0%
	Trabajo independiente	21	21,0%
TOTAL		100	100%
PROCEDENCIA	Tacna	41	41,0%
	Puno	42	42,0%
	Cuzco	17	17,0%
TOTAL		100	100%
GRADO DE INSTRUCCIÓN	Analfabeto	41	41,0%
	Primaria incompleta	42	42,0%
	Primaria completa	16	16,0%
	Secundaria incompleta	0	0,0%
	Secundaria completa	1	1,0%
	Superior técnica	0	0,0%
	Superior universitaria	0	0,0%
TOTAL		100	100%
ESTADO CIVIL b	Conviviente	91	91,0%
	Casada	0	0,0%
	Viuda	9	9,0%
	Divorciada	0	0,0%
TOTAL		100	100%

ANEXOS O3

Tabla N°02

CARACTERISTICAS GENERALES DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS P.S INTIORKO TACNA-2014

CARACTERISTICAS		Nº	%
EDAD			
2 - 6 meses		33	33,0%
7 - 12 meses		4	4,0%
13 - 24 meses		3	3,0%
2a - 2a 11 meses		16	16,0%
3a - 3a 11 meses		22	22,0%
4a - 4a 11 meses			
TOTAL		100	100%
SEXO			
	Femenino	61	61,0%
	Masculino	39	39,0%
TOTAL		100	100%
VECES QUE			
SE RESFRIO	Nunca	11	11,0%
	1-3 veces	80	80,0%
	4-6 veces	9	9,0%
	7-mas	0	0,0%
TOTAL		100	100%
VACUNAS COMPLETAS			
	Si	97	97,0%
	No	3	3,0%
TOTAL		100	100%
ESTADO NUTRICIONAL			
	Desnutrido	3	3,0%
	Normal	81	81,0%
	Sobrepeso	16	16,0%
	Obeso	0	0,0%
TOTAL		100	100%

ANEXOS 04

Tabla N°03

**CARACTERISTICAS GENERALES DEL HOGAR DE LAS
MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS
P.S INTIORKO
TACNA-2014**

CARACTERISTICAS		Nº	%
MATERIAL DE LA VIVIENDA	Material noble	79	79,0%
	Material rustico	21	21,0%
TOTAL		100	100%
TIPO DE COCINA	Gas	97	97,0%
	Eléctrica	0	0,0%
	Leña	3	3,0%
TOTAL		100	100%
SERVICIOS BASICOS	Si	97	97,0%
	No	3	3,0%
TOTAL		100	100%
ELIMINACION DE LA BASURA	Carro recolector	43	43
	Basurero cerca de la calle	3	3
	Lo quema	54	54
	TOTAL	100	100%

ANEXOS 05

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

(Encuesta Mediante el Criterio de Expertos)

INSTRUCCIONES

La validación del instrumento tiene como objetivo el de recoger información útil de personas especializadas en el tema:

**“NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y SU RELACION CON LAS PRÁCTICAS
EN LA PREVENCIÓN DE IRAS EN MADRES DE NIÑOS
MENORES DE 5 AÑOS EN EL PUESTO DE SALUD
INTIORKO, MINSA-TACNA 2014”**

Se compone de 10 ítems, para los cuales se tiene la siguiente escala de estimación:

1:	Representa una ausencia de elementos que absuelven la interrogante planteada.
2:	Representa una abolición escasa de la interrogante.
3:	Significa la absolución del ítem en términos intermedios.
4:	Representa estimación que el trabajo de investigación absuelve en gran medida la interrogante planteada.
5:	Representa el mayor valor de escala y debe ser asignado cuando se aprecia que el ítem es absuelto por el trabajo de investigación de manera totalmente suficiente.

Marque con una "X" en la escala que figura a la derecha de cada ítem, según la opción que le merezca el instrumento de investigación.

HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera Ud. Que los ítems del instrumento mide lo que se pretende medir?	1	2	3	4	5
2. ¿Considera Ud. Que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficiente para tener una comprensión de la materia de estudio?	1	2	3	4	5
3. ¿Considera Ud. Qué los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo material del estudio?	1	2	3	4	5
4. ¿Considera Ud. Qué si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestra similares obtendríamos también datos similares?	1	2	3	4	5
5. ¿Considera Ud. qué los conceptos utilizados en este instrumento, son datos y cada uno de ellos, propios de las variables?	1	2	3	4	5
6. ¿Considera Ud. que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento tiene los mismos objetivos?	1	2	3	4	5
7. ¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumento es claro, sencillo y da lugar a diversas interpretaciones?	1	2	3	4	5
8. ¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumento es adecuado al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?	1	2	3	4	5
9. ¿Estima Ud. qué las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetivos materia de estudio?	1	2	3	4	5
10. ¿Qué aspectos habría que modificar, que aspectos tendrá que incrementar o que aspectos habría que suprimirse?					

FIRMA DEL EXPERTO

PROCEDIMIENTO

1. Se construyó una tabla adjunta, donde se colocaron los puntajes por ítems y sus respectivos promedios.

N° ITEM	EXPERTOS				PROMEDIO
	A	B	C	D	
01	4	5	4	5	4,5
02	3	4	4	5	4
03	4	4	4	4	4
04	4	5	5	4	4,5
05	4	5	5	5	4,75
06	5	5	5	5	5
07	5	4	4	4	4,25
08	5	5	4	4	4,5
09	4	5	4	4	4,25

2. Con los promedios hallados se determina la distancia de puntos múltiples (DPP), mediante la siguiente ecuación:

$$DPP = \sqrt{(x - y_1)^2 + (x - y_2)^2 + (x - y_3)^2 + \dots + (x - y_9)^2}$$

En el presente trabajo de investigación la distancia de puntos múltiples DPP es de: 1,71

3. Se determinó la distancia máxima (Dmax) del valor obtenido respecto al punto de referencia cero (0), con la ecuación:

$$Dmax = \sqrt{(x_1 - 1)^2 + (x_2 - 1)^2 + \dots + (x_n - 1)^2}$$

Dónde:

x = Valor máximo de la escala para cada ítem (es decir 5)

y = Valor mínimo de la escala para cada ítem (es decir 1)

ITEM	VALOR MÁXIMO DE CADA ITEM	$x_1 - 1$	$(x_1 - 1)^2$
01	5	4	16
02	5	4	16
03	4	3	9
04	5	4	16
05	5	4	16
06	5	4	16
07	5	4	16
08	5	4	16
09	5	4	16
Dmax			137
			11,70

4. La Dmax se dividió entre el valor máximo de la escala, lo que nos da un valor de 11,70.

5. Con este último valor hallado, se construyó una nueva escala valorativa a partir de cero hasta llegar al Dmax. Dividiéndose en intervalos iguales entre sí, llamándose con letras A, B, C, D, E.

Siendo:

A: Adecuación total

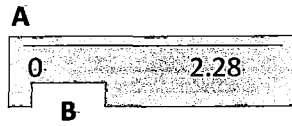
B: Adecuación total

C: Adecuación promedio

D: Escasa adecuación

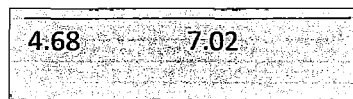
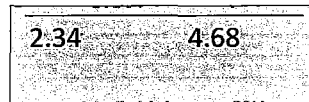
E: Inadecuación

E: Inadecuación

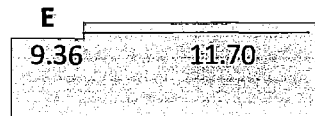


C

D



7.02



El valor hallado del DPP fue de 1.71 cayendo en la zona A, lo que significa una Adecuación Total del instrumento y que puede ser aplicado.

ANEXO 06

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

ALPHA DE CRONBACH		
Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en los elementos tipificados	N de elementos
,940	,951	43

Que $\alpha=94.0\%$ de confiabilidad. Considerando la escala de valores que determina el rango de 0.9 a 1, un rango de alta confiabilidad y el valor de 0.94 obtenido en el cálculo de la confiabilidad para el instrumento "Nivel de conocimientos y su relación con las prácticas en la prevención de iras en madres de niños menores de 5 años", se puede decir que el instrumento aplicado en la presente investigación posee un buen grado de confiabilidad. El resultado obtenido indica alta confiabilidad en este instrumento.

ANEXO 07

PRUEBA DE HIPÓTESIS PARA LA VERIFICACIÓN DE LA HIPOTESIS GENERAL

Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y prácticas en la prevención de IRAS en madres de niños menores de 5 años P.S. INTIORKO 2014.

Para la comprobación de la hipótesis se utilizara la prueba de la independencia de ji cuadrado de cochran.

1) Planteamiento de la hipótesis

H_0 : No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y prácticas en la prevención de IRAS en madres de niños menores de 5 años.

H_1 : Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y prácticas en la prevención de IRAS en madres de niños menores de 5 años.

2) Nivel de significancia

$$\alpha = 5\% = 0.05$$

3) Estadístico de prueba

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)	Significación exacta (2 caras)	Significación exacta (1-cara)
Chi-cuadrado de Pearson	5,222 ^a	1	,022		
Corrección de continuidad ^b	3,467	1	,063		
Razón de verosimilitud	7,486	1	,006		
Prueba exacta de Fisher				,031	,024
Asociación lineal por lineal	5,170	1	,023		
N de casos válidos	100				

4) Desicion

$$P=0,022 < \alpha =0,05 \text{ entonces se}$$

rechaza H_0

5) Conclusión

Al nivel del 5% de significancia se concluye que existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y prácticas en la prevención de IRAS en madres de niños menores de 5 años.