

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Académico Profesional de Enfermería

**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y SU RELACIÓN CON LAS PRÁCTICAS
EN LA PREVENCIÓN DE IRAs EN MADRES DE NIÑOS
MENORES DE 5 AÑOS P.S. VIÑANI 2012**

TESIS

Presentada por:

BACH. LUZ MARINA CHIRAPO ARIZACA

Para optar el Título Profesional de:

LICENCIADA EN ENFERMERIA

TACNA – PERÚ

2013

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN - TACNA

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Académico Profesional de Enfermería

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y SU RELACIÓN CON LAS PRÁCTICAS
EN LA PREVENCIÓN DE IRAs EN MADRES DE NIÑOS
MENORES DE 5 AÑOS P.S. VIÑANI 2012.”**

TESIS

Presentada por:

BACH. LUZ MARINA CHIRAPO ARIZACA


Para optar el Título Profesional de:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

Aprobada por Unanimidad, ante el siguiente Jurado:


Dra. Victoria Nora Vela Paz de Córdova
Presidente


Mgr. Yolanda Paulina Torres Chávez
Jurado


Mgr. Wender Florencio Condori Chipana
Jurado


Mgr. Ingrid María Manrique Tejada
Asesora

DEDICATORIA

El presente trabajo de investigación está dedicado a Dios por ser la luz que guía mi camino y a mis padres Alberto y Teófila por su amor, confianza y perseverancia, porque me enseñaron que en la vida hay que esforzarse para lograr nuestros objetivos.

AGRADECIMIENTO

- ❖ *A Dios quien es fuente de vida, por haber sembrado en mi corazón el don de servir a nuestro prójimo, y que sea él quien guíe mis manos y que día a día me dé fuerzas para vencer los obstáculos que se me presenten.*
- ❖ *A mis queridos padres por haberme dado la vida y hacer posible el logro de la más grande de mis metas.*
- ❖ *A mis tíos Aurelio y María Rosa que son como mis segundos padres, gracias por su apoyo y sus consejos los cuales me motivaron a seguir adelante para lograr el anhelo de culminar mi profesión.*
- ❖ *A mis hermanas Yeni y Gladis por sus consejos y apoyo incondicional.*
- ❖ *A la Mgr. Ingrid Manrique Tejada, asesora docente de la presente investigación; por su guía y orientación constante, dedicar su tiempo y esfuerzo, así como brindar sus valiosos conocimientos y aportes para realización de esta tesis.*
- ❖ *A la Mgr. María Porras Roque, por su apoyo y ánimo constante en la realización del presente trabajo.*
- ❖ *A los miembros del jurado que tuvieron a bien revisar el informe de tesis y brindarme sus valiosas orientaciones profesionales, y sus consejos que fueron determinantes.*
- ❖ *Al equipo de salud del P.S. Viñani quienes me brindaron su apoyo condicional para la ejecución de la tesis.*
- ❖ *A mis docentes que día a día nos brindaron sus mejores conocimientos e inculcaron valores humanísticos y éticos, gracias por vuestra paciencia, simpatía, comprensión, y recuerden que lo que ustedes han sembrado durante estos años pasados, pronto darán sus más exquisitos frutos.*
- ❖ *A mis mejores amigas por su simpatía, amistad y esa impregnación de alegría, por sus bromas que cada día le daban un matiz cálido a nuestra vida estudiantil.*
- ❖ *A todas las personas que se cruzaron en este camino y que me dieron palabras de aliento y apoyo.*

RESUMEN

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 desarrollo 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, según lo demuestra la validación de hipótesis con 95% de confiabilidad y significancia $P < 0,05$.

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

ABSTRACT

This research study aimed to determine the relationship between the level of knowledge and practice in the prevention of IRAs in mothers of children under 5 PS Viñani 2012. The study was descriptive correlational design development, retrospective cross-sectional sample of 119 mothers. The technique used for data collection was a survey instrument containing questions for level of knowledge and prevention practices in IRAs. The results showed that 52,10% had a medium level of knowledge in the prevention of IRAs, 42,86% and 5,04% high low, in practices in preventing mother IRAs, the prevailing healthy 68,07% compared to 31,93% unhealthy, concluding that significant relationship exists between the level of knowledge and practice in the prevention of IRAs in mothers with children under 5 years of P. S. Viñani, as evidenced by the validation of hypothesis with 95% confidence interval and significance $P < 0.05$.

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

ÍNDICE

RESUMEN

ABSTRAC

INTRODUCCION

Pág.

CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO

1.1. Fundamentos y formulación del problema.....05

1.2. Objetivos.....11

1.3. Justificación.....12

1.4. Formulación de la hipótesis.....15

1.5. Operacionalización de variables.....16

CAPITULO II: MARCO TEORICO

2.1. Antecedentes de la Investigación.....18

2.2. Bases Teóricas..... 26

2.3 Definición conceptual de términos.....60

CAPITULO III: METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION

3.1. Material y métodos.....	64
3.2. Población y muestra.....	65
3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	67
3.4. Procedimientos de recolección de datos.....	71
3.5. Procesamiento de datos.....	72

CAPITULO IV: DE LOS RESULTADOS

4.1. Resultados.....	75
4.2. Discusión.....	82

CONCLUSIONES.....	90
--------------------------	-----------

RECOMENDACIONES.....	.92
-----------------------------	------------

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	94
--	-----------

ANEXOS

INTRODUCCIÓN

Las Infecciones Respiratorias Agudas son un complejo grupo de afecciones clínicas de diferente etiología y gravedad, incluyen las infecciones de vías respiratorias superiores e inferiores, las cuales tienen una duración menor de 14 días.

En la infancia son uno de los problemas de salud más importantes en la mayoría de los países en desarrollo, ubicándose entre las primeras causas de morbi-mortalidad, se estima que tres de cada cuatro consultas que se otorgan en los servicios de salud para atender enfermedades infecciosas, corresponden a padecimientos respiratorios agudos. La mayor incidencia y letalidad de esta infección se presenta en los menores de 5 años, en el que la neumonía es responsable del mayor porcentaje de las defunciones, según la OMS, se calcula que cada año mueren 1,4 millones de niños que corresponde al 18% de todas las defunciones en todo el mundo, afectando además a sus familias.

En el Perú, las infecciones Respiratorias Agudas de las vías superiores constituyeron la primera causa de morbilidad en menores de 5 años, 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.

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 educación e información en base a modelo de Promoción de la Salud de Nola J. Pender para el fomento de estilos de vida saludables que permitirá a las personas incrementar el control sobre su salud y mejorarla.

Por esta razón es necesario que la madre conozca las medidas preventivas a tener en cuenta en sus niños, donde los conocimientos, costumbres y/o prácticas, contribuyen a reducir la morbi-mortalidad como también las complicaciones de las IRAs, para así mejorar la calidad de vida de este grupo vulnerable.

El presente estudio de investigación titulado “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”, tiene como objetivo determinar la relación que existe entre nivel de conocimiento y prácticas en la prevención de IRAs en madres de niños menores de 5 años.

El propósito del estudio está orientado a incentivar permanentemente al profesional de enfermería sobre la importancia de desarrollar actividades preventivo promocionales destinados a proteger, promover y fomentar la salud del niño, mejorando e incrementando los conocimientos y prácticas de las madres acerca de la prevención de las infecciones respiratorias agudas, contribuyendo a disminuir la morbi-mortalidad y complicaciones en la población infantil.

La presente tesis consta de cuatro capítulos, tales como el Planteamiento del problema, Marco teórico, Metodología de la investigación y los Resultados. En el primer capítulo Planteamiento del problema, se hace referencia de los fundamentos y formulación del problema, objetivos, justificación, formulación de hipótesis y operacionalización de variables. En

el segundo capítulo de Marco teórico, se desarrolla los antecedentes de la investigación y las bases teóricas. En el tercer capítulo 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 cuarto capítulo de los Resultados consta de resultados y discusión. Finalizando con las conclusiones y recomendaciones.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. FUNDAMENTOS Y FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Durante las prácticas pre-profesionales se ha podido observar un gran número de casos de Infecciones Respiratorias Agudas (IRAs) en niños menores de 5 años, específicamente en el P.S. Viñani, en la entrevista personal evidenciaron que un gran número de madres presentaron desconocimiento y practicas no saludables en la prevención de las IRAs, siendo la mayor parte de la población migrante, quienes tienen sus costumbres y creencias muy arraigadas. A pesar de que este grupo de enfermedad ocupa el primer lugar en la estructura de morbilidad y segundo en mortalidad, poco se investiga sobre los diversos factores que la determinan, es más, a nivel regional y local, no se encontraron estudios que aborden la conducta humana basada en conocimientos y prácticas saludables para la prevención de las IRAs.

Las IRAs constituyen un problema de salud pública de prioridad por su magnitud y consecuencias negativas mayoritarias para el grupo vulnerable, así mismo figuran entre las principales causas de morbilidad y mortalidad por enfermedades infecciosas en el mundo, constituyendo la principal causa de consultas e ingresos hospitalarios en las edades pediátricas. En los años 1999 y el 2002 fueron la primera causa de muerte en niños menores de 5 años. (1, 2)

En los últimos años la OMS no difunde estadísticas de las IRAs, pero si prioriza a las Neumonías entre las infecciones respiratorias agudas como la principal causa individual de mortalidad infantil en todo el mundo. Se calcula que mueren cada año 1,4 millones de niños menores de cinco años, lo que supone el 18% de todas las defunciones de niños menores de cinco años en todo el mundo, afectando además a sus familias. (2, 3)

En el Perú, las infecciones Respiratorias Agudas constituyen la primera causa de morbilidad y la segunda de mortalidad en los menores de 5 años. A nivel nacional en el año 2011, se registraron 2 923 979 episodios de IRAs en menores de 5 años, que representan una tasa de 10 167 episodios por cada

10 mil menores de 5 años. El total de neumonías notificadas (32 400) representan el 1 % de las IRAs y una tasa de 110 episodios por cada 10 mil menores de 5 años. (3, 4)

A nivel de país, 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, observándose un descenso gradual en el número de episodios reportados durante los últimos 5 años. Asimismo, se notificaron un total de 27 979 episodios de neumonía en menores de 5 años, que representa una incidencia acumulada de 95,7 por cada 10 000 menores de 5 años. (5)

A nivel regional, durante el año 2011, ocurrieron 1 170 defunciones, siendo la primera causa de muerte el grupo de Infecciones Respiratorias Agudas con 88 defunciones que junto al resto de enfermedades del sistema respiratorio que son 66 defunciones suma el total de 154 defunciones. En lo que es el perfil de morbilidad, las infecciones agudas de vías respiratorias superiores es la primera causa (tasa de incidencia anual: 206,45 por 1000 habitantes) y demandó el mayor número de atenciones en los servicios de consulta externa en todos los establecimientos de salud. La incidencia anual

en niños menores de 5 años fue de 37 563 casos de IRAs, de la cual, la Microred Cono Sur ocupó el segundo lugar con 5 897 casos (15,7%), siendo el P. S. Viñani, el segundo lugar con 1 360 casos en menores de 5 años. (6, 7)

En Tacna, hasta Noviembre del presente año 2012, se registraron 33 906 episodios de IRAs en menores de 5 años, de los cuales, la Micro Red Cono Sur del Distrito Gregorio Albarracín reportó 6 215 episodios de IRAs, particularmente el P.S. de Viñani atendió a 1 451 niños menores de 5 años. (8)

Lo que repercute a que un gran número de madres que acuden al P.S. Viñani, con sus niños menores de 5 años por problemas respiratorios, es que, esta zona se encuentra en proceso de desarrollo urbanístico, con deficientes condiciones de saneamiento y sumado a ello, el desconocimiento y practicas 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. (9)

Sumado a la alta incidencia de IRAs en menores de 5 años en Cono Sur, el número de enfermeras existentes en los puestos de salud de dicha Microred, no cubre la demanda de la población que pertenece a las jurisdicciones de su ámbito, principalmente el P.S. Viñani, que tiene una población estimada de 13 338 habitantes y no cuenta con el número suficiente de enfermeras para dicha población. Es decir, los servicios de salud no se abastecen con tal demanda y el problema de carencia de recurso humano contribuye a las bajas coberturas de una adecuada prevención primaria para el control de las Infecciones Respiratorias Agudas. (10)

La organización de servicios de salud también es una determinante para el presente y futuro del perfil de salud de la población del Cono Sur de Tacna, si existe limitaciones para alcanzar la cobertura universal, sobre todo en uno de los temas primordiales de prevención, se espera tener problemas sanitarios importantes, como el que abordamos en esta investigación, que ha sido motivo de lo primero que se debe hacer en salud preventiva comunitaria,

es el de llegar a la fuente de información primaria para evidenciar cómo realmente las madres cuidaban a sus niños menores de 5 años en la prevención de IRAs.

Por lo expuesto anteriormente se plantea la siguiente interrogante:

¿Cuál es el Nivel de conocimiento y prácticas en la prevención de IRAs en madres de niños menores de 5 años P. S. Viñani 2012?

1.2.- OBJETIVOS

Objetivo General

- 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.

Objetivos Específicos

- Identificar el Nivel de conocimiento en la prevención de IRAs en madres de niños menores de 5 años P.S. Viñani 2012.
- Identificar las prácticas en la prevención de IRAs en madres de niños menores de 5 años P.S. Viñani 2012.
- Relacionar el Nivel de conocimiento y las prácticas en la prevención de IRAs que tienen las madres de niños menores de 5 años P.S. Viñani 2012.

1.3.- 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 Viñani en estos últimos años se ha presentado un alto índice de morbilidad en niños menores de 5 años con infecciones respiratorias agudas.

Es preocupante que la prevención primaria no este fortalecida en los establecimientos de salud del primer nivel de atención, ello prolonga de que muchas enfermedades infecciosas como las IRAs sean prevalentes y constituyan la primera causa de morbilidad en el niño menor de 5 años y la segunda en mortalidad, situación que resulta negativo para la salud pública, por lo que, debe emprenderse cambios de una situación desfavorable a una situación favorable y contribuir a disminuir las altas tasas de morbi-mortalidad en nuestra niñez.

Teniendo en cuenta que la madre como principal responsable de la crianza del niño, cumple un rol preponderante en su cuidado y por consecuencia en la prevención de las Infecciones Respiratorias Agudas, sin embargo, los conocimientos que tienen de tal enfermedad, lo adquirieron probablemente de una educación formal e informal, los cuales muchas veces pudieron ser adquiridos por creencias, costumbres y prácticas desarrolladas en el quehacer cotidiano, por lo que, a la luz de los hechos, no parecen ser favorables a las altas incidencias de IRAs en Viñani. Muchas veces las madres relacionan la enfermedad como causas posibles al desabrigo, el enfriamiento, la ingesta de frutas cítricas, entre otras; además, en las consultas, refieren que su niño tiene tos por varios días y no mejora, es decir, se encuentran con una infección respiratoria crónica (ERC); y las prácticas que emplean las madres frente al proceso mórbido de su niño, sostienen que le dan miel o ajos tostado con aceite, acuden al hierbero y reciben consejos de consumo de plantitas que mejorarían la tos; de lo cual podemos evidenciar que la madre atendida en el P.S. Viñani, practica la medicina alternativa y casera, que pueden ser beneficiosos o inocuas para la salud del niño pero también perjudiciales cuando no son

utilizados adecuadamente; pudiendo complicar el estado de salud. Entre otras costumbres, como la higiene, lavado de manos, la alimentación, signos de alarma y la medicación del niño; se denota dificultades en su conocimiento y práctica saludable, remarcando la automedicación en la mayoría de madres, lo cual es un problema que causa la resistencia bacteriana, produciendo efectos nocivos para la salud del menor.

Por ello, se considera de gran relevancia realizar el estudio en este campo de la salud, porque pondrá en evidencia el comportamiento de una población de madres basado en el nivel de conocimiento que manejan y como se relaciona a sus prácticas en la prevención de IRAs de sus menores de 5 años. Información que será de línea base para innovar estrategias y políticas sanitarias acordes con la realidad territorial y costumbres antropológicas de estas madres. A su vez este estudio está orientado a incentivar al profesional de enfermería sobre la importancia de desarrollar permanentemente actividades de promoción y prevención destinados a proteger, promover y fomentar la salud del niño, mejorando e incrementando los conocimientos y prácticas de las

madres acerca de la prevención de las infecciones agudas, lo cual contribuirá a disminuir la morbi-mortalidad y complicaciones en la población infantil.

1.4.- FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS

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. Viñani 2012. (Ver Anexo No 01)

1.5.- OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLES	CONCEPTO	DIMENSION	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>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 y sus complicaciones.</p>	<p>Niveles de conocimiento</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nivel de información sobre signos y síntomas de IRAs - Nivel de 	<p>Conocimiento alto (24 - 34 puntos)</p> <p>Conocimiento medio (23 - 12 puntos)</p> <p>Conocimiento bajo (0 - 11 puntos)</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Alto: 9-12 pts. ▪ Medio: 5-8 pts. ▪ Bajo: 0-4 pts. ▪ Alto: 15-22 pts. 	<p>Nominal</p>

		Información sobre medidas preventivas de las IRAs	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Medio: 8-14 pts. ▪ Bajo: 0-7 pts. 	
<p>Variable Dependiente: Practicas que tiene la madre del niño menor de 5 años acerca de la prevención de las IRAs.</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>Habilidad y Destreza</p> <p>Practicas saludables y no saludables</p>	<p>- Saludables (32 – 22 puntos)</p> <p>- No saludables (0 – 21 puntos)</p>	<p>Nominal</p>

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1.- ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

PÉREZ A. y Col. (2008) realizaron una investigación sobre: “Conocimiento de los padres o cuidadores sobre los signos de alarma para infección respiratoria aguda (IRA) que motiven llevar al niño menor de 1 año a un centro de salud” Valdivia - Chile, el objetivo fue describir el nivel de conocimiento que manejan padres o cuidadores en relación a los signos de alarma relacionados con infección respiratoria aguda, que inciten llevar a su hijo menor de 1 año a un centro de salud y su relación con el perfil socioeconómico familiar. Es un estudio de tipo cuantitativo, transversal y descriptivo; la población lo conforman 118 madres o cuidadores de niños que asisten al control de niño sano en el Consultorio Externo de Valdivia, entre la tercera semana de noviembre de 2008 y la segunda semana de enero de 2009. Se analizó el nivel de

conocimientos de signos y síntomas y perfil socioeconómico relacionados a Infecciones Respiratorias Agudas (IRA).

Los principales resultados muestran que el 76,3% nivel socioeconómico bajo. El 46,6% de los niños en estudio ha presentado alguna patología de tipo respiratorio, de éstos el 54,5% corresponde al sexo masculino. El nivel de conocimiento respecto a signos o síntomas de alarma para IRA, fue de 14% nivel bajo, 61% nivel medio y 25% nivel alto. Conclusión: En general, el nivel de conocimientos respecto a IRA es directamente proporcional a la escolaridad, nivel socioeconómico y educación previa respecto al tema, también muestra un aumento cuando la madre o cuidador que ha tenido la experiencia de un hijo con patologías respiratorias u hospitalización por esta causa y un familiar con una enfermedad respiratoria crónica. Por lo tanto se hace necesario potenciar el área de educación respecto al tema en atención primaria, para disminuir la morbimortalidad infantil por esta causa. (12)

PULGARÍN A. y Cols. (2010) llevaron a cabo la investigación denominado “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. (13)

AMARGÓS J. y Cols. (2007) realizaron el estudio: “Intervención educativa sobre infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de un año” Cuba 2008 ; Considero a 23 madres que acudieron a los cuarenta y cinco consultorios del Policlínico, en el período de enero del 2007 a mayo del año 2008” de diseño cuasi-experimental en una muestra de 72 madres, sin embargo, también demostró una relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre las infecciones respiratorias agudas tanto en la pre y post intervención con la edad de las madres. (14)

MONTOYA A. y Cols. (2011) realizaron una investigación sobre: “Intervención educativa en padres de menores de cinco años para prevención de infecciones respiratorias agudas” Cuba, trabajo con una muestra, de 150, que sus hijos presentaron infecciones respiratorias agudas durante esta etapa. Es de estudio de diseño cuasi experimental mediante la aplicación de un programa de intervención educativa con los padres de los niños menores de cinco años con infecciones respiratorias se logró que el 72 % de los padres adquirieran conocimientos sólidos sobre las IRA, sus factores de riesgo y su manejo

integral, lo que hizo que el programa de intervención fuera muy efectivo.(15)

CONDORI R. y Cols. (2010) Realizaron una investigación sobre: “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 - 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%. (16)

GARCÍA M. y Col. (2008) realizaron el estudio denominado: “Conocimiento y prácticas de madres de niños menores de 5 años sobre prevención de Infecciones Respiratorias Agudas Táchala-Piura”

Perú, 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. (17)

ENRIQUEZ C. y Col. (2006) Realizaron la investigación titulada: “Nivel de conocimiento y prevención materna de la Infección Respiratoria Aguda en el niño menor de 5 años, Hospital Santa Rosa - Piura” Perú, donde encontraron que el grado de conocimiento de las madres, es bueno en un 36,67% y deficiente 30,83%. En cuanto el nivel de prevención en las madres es regular en un 41,66% y deficiente 21,67 % y la relación entre el nivel de conocimiento y prevención las madres es regular 41,66% y deficiente en un 21,67%, existiendo relación entre estas variables. (18)

ASCENCIOS R. y Cols. (2007) Realizaron una investigación titulada "Conocimientos y prácticas de prevención en Infecciones Respiratorias Agudas por las madres con niños menores de cinco años Puesto de Salud de Atipayan – Huaraz"; fue de tipo cuantitativo, descriptivo de corte transversal, con diseño Correlacional; teniendo como objetivo: Establecer la relación que existe entre los conocimientos y prácticas que tienen las madres de los niños menores de cinco años en la prevención de las infecciones respiratorias agudas. La población muestral fue de 270 madres que acudían al Puesto de Salud de Atipayan. Donde concluyeron que se aceptó la hipótesis planteada encontrando relación entre las variables. Respecto a los conocimientos se obtuvo que la mayoría de las madres tienen un conocimiento de medio a bajo sobre las medidas preventivas de la IRA. Las prácticas que emplean las madres para la prevención de las mismas son correctas obteniéndose que más de la mitad realizan prácticas correctas; seguidas de las prácticas incorrectas con una diferencia mínima del total de madres. (50)

MONASTERIO D. (2010) realizo la investigación titulada: “Nivel de conocimiento relacionado con la práctica de las medidas en prevención del virus de la influenza A H1N1 en adolescentes del distrito de Gregorio Albarracín Lanchipa de Tacna – Perú”; concluyó que el 60,78 % de adolescentes del distrito de Gregorio Albarracín presentaron un nivel de conocimiento alto sobre el virus de influenza A H1N1; EL 38.2 se encontró con un nivel de conocimiento medio y el 0,9%, manifestaron un nivel de conocimiento bajo. Que el 62, 57 % de adolescentes no practican las medidas de prevención ante el virus Influenza A H1N1, poniendo en manifiesto de que esta actividad todavía figura como un problema en dicha población; y el otro grupo de 37,43% expreso realizar practica de las medidas preventivas. (19)

JAHUIRA R. (2006) realizo una investigación sobre: “Cuidados de las madres a niños menores de 05 años con Infecciones Respiratorias Agudas en el C. S. Ite, Tacna – Perú 2006”, en la cual, considero a 128 madres que acuden al programa CRED. Los resultados de dicha investigación revelan que 92,10% de las madres brindan un cuidado correcto a sus niños menores de 5 años antes de la presencia

de IRA y un 7,81% lo hace de manera incorrecta. En cuanto al cuidado de la madre durante la presencia de IRA en su niño menor de 5 años, un 32,03% realiza un cuidado correcto, y 67,97 brindan cuidados incorrectos. (20)

2.2.- BASES TEÓRICAS

Las IRAs representan una preocupación constante en la infancia como en la vejez, debido a su importante incidencia y gravedad. En la infancia las IRAs son uno de los problemas de salud más importantes en la mayoría de los países en desarrollo, ubicándose entre las primeras causas de morbi-mortalidad en los menores de 5 años. (1)

La infección respiratoria aguda puede ser mortal para los niños y niñas menores de cinco años, sobre todo si no son atendidos a tiempo. La más grave de esta infección es la neumonía. Muchas de las muertes en los niños niñas se producen por que los padres no reconocen los

síntomas de alarma de esta enfermedad y llevan a sus hijos al establecimiento de salud cuando la infección está muy avanzada. (21)

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 la IRAs es corto, de 1 a 3 días. (22)

Yehuda Benguigui (42), en el año 2005 manifestó que es común que los niños tienen entre 4 y 6 episodios de IRAs al año, lo que significa una demanda de atención muy alta. A la vez existen variaciones estacionales, donde el mayor número de casos se da en las épocas invernales mientras que en las estaciones más calurosas esta proporción disminuye. El contagio se realiza por vía aérea a través de gotitas que se eliminan al toser o estornudar, o por vía directa a través de objetos contaminados con secreciones. La infección se propaga por vecindad en la vía respiratoria hacia las regiones colindantes. Se

caracteriza porque aparecen en forma progresiva y se pueden agravar en pocas horas, e incluso puede causar la muerte del niño. (22, 23)

Las infecciones respiratorias se manifiestan por uno o más de los siguientes signos o síntomas; dificultad respiratoria, ruidos respiratorios (ronquido, sibilancias, estridor), respiración rápida, tiraje subcostal e intercostal, tos, dolor de garganta o enrojecimiento de ésta, otalgia (dolor de oído), rinorrea (secreción nasal), obstrucción nasal (tupidez nasal), quejido respiratorio, cianosis y todos estos síntomas pueden acompañarse con o sin fiebre. (23, 24, 25)

Un niño o niña con tos o dificultad para respirar puede tener neumonía u otra infección respiratoria aguda producida por bacteria o virus. En los países en desarrollo la neumonía, suele deberse a bacterias más que a virus siendo la más comunes *estropococcus pneumoniae* y *hemophilus influenza*, que generalmente van asociado a alta letalidad, mayormente los niños y niñas con una infección leve como un resfriado común quizás tosa por que la secreciones nasales

gotean por detrás de la garganta o tal vez tenga bronquitis viral, estos niños pueden ser tratados en el hogar. (23, 24)

Según AIEPI 2009, para un niño o niña de 2 meses a 4 años con tos o dificultad para respirar clasifica de la siguiente manera: (23)

- **Enfermedad muy grave:** Presenta por lo menos un signos de peligro en general (no puede beber, ni mamar, vomita todo, tienen convulsiones, esta letárgico comatoso), Estridor en reposo.
- **Neumonía grave:** Presenta tiraje subcostal y no tiene signos de peligro en general o estridor en reposo.
- **Neumonía:** Respiración rápida (frecuencia respiratoria en niño(a) que tiene 2 a 11 meses 50 respiraciones por minuto o mas y de 1 a 4 años 40 respiraciones por minuto o más.

- **No neumonía: resfrío, gripe, bronquitis:** Se caracteriza por presentar rinorrea, obstrucción nasal, estornudos, tos, dolor de garganta, fiebre.

El tratamiento de la Infección Respiratoria Aguda según AIEPI, se realiza de acuerdo a la clasificación, así tenemos, en el caso de: (23)
Enfermedad muy grave / Neumonía grave: Internar / referir urgentemente al establecimiento de salud de referencia donde recibirá antibiótico apropiado y los cuidados del personal capacitado.

Neumonía: el niño y niña recibirá el antibiótico apropiado por 7 días, se le explicara a la madre cuando debe volver de inmediato, explicar los signos de peligro de las IRAs e indicar a la madre que vuelva para el control 2 días después de la atención.

No neumonía: Resfrío, gripe o bronquitis: Si hace más de 14 días que la niña o niño tiene tos, referirlo para un examen, aliviar la tos/dolor de garganta con remedios inocuos, indicar a la madre cuando debe volver de inmediato, dar a conocer los signos de peligro, indicar a la

madre que vuelva en 5 días si la niña o niño no mejora, manejar de la fiebre, continuar con la alimentación aumentando el número de veces, aumento de la ingesta de líquidos y limpieza de las fosas nasales. (23, 24)

PREVENCION DE IRAs

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.(18, 26)

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. (25, 27)

Según AIEPI-2009, Las medidas preventivas de IRAS implica Inmunizaciones, control de crecimiento y desarrollo, lactancia materna, nutrición apropiada, administración de micronutrientes, control del ambiente domestico: el humo y otros componentes que los países han logrado introducir. Es evidente que abordar las enfermedades y los problemas de salud más frecuentes en este grupo etáreo, es uno de los principales objetivos para reducir muertes, pero también se pretende contribuir al bienestar de los niños. (23, 28, 39)

a. 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. También se considera como una de las actividades prioritarias que contribuye eficazmente a enfrentar la problemática de salud infantil. (26, 29)

b. Inmunización

MINSA-2011, Todo niño o niña debe estar completamente vacunado oportunamente de acuerdo a su edad, así estará protegido de infecciones respiratorias graves como la neumonía, tos ferina, difteria, pertusis y tuberculosis.

Tienden a aumentar la resistencia del niño a las IRAs y disminuye su incidencia. Las vacunas protegen de diversas enfermedades. Al ingresar al organismo, el componente de la vacuna llamado antígeno, “informa” al sistema inmunológico para que se produzcan anticuerpos es decir, defensas específicas contra determinada enfermedad. (26, 29, 30)

c. Lactancia Materna

(OMS), 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. (26,31)

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. (31, 32)

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. (31, 32)

d. Alimentación

Según la OMS, Un 35% de la carga de morbilidad de los menores de 5 años se asocia a la desnutrición y esta debilita el sistema inmunológico, lo que aumenta la propensión a contraer enfermedades, además de agravar esas enfermedades y dificultar la recuperación. La alimentación del niño es fundamental para mejorar la supervivencia infantil y fomentar un crecimiento y desarrollo saludables. (32)

Por lo tanto un aspecto muy importante en la prevención de las IRAs, es la mejora de las prácticas de alimentación en el niño, proporcionando una alimentación balanceada para asegurar un mejor estado nutricional, ya que el niño desnutrido está expuesto a muchas infecciones como las IRAs que a su vez condicionan mayor desnutrición.

e. 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. (26, 33)

f. Control del Ambiente doméstico

Hacinamiento: Al respecto Tammala, plantea, que los niños que duermen en una habitación donde hay más de 3 personas se encuentran predispuestos a adquirir IRAs, pues los adultos pueden tener alojados en las vías respiratorias microorganismos que se mantienen de forma asintomática y son capaces de transmitirlo. (34)

Se ha encontrado que hay una relación directa sobre la frecuencia de IRAs 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. (23)

Contaminación Doméstica por Residuos Orgánicos: El humo de cigarro, de carro, leña, combustible, etc. Contaminan el ambiente domestico, 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. (23, 34, 35)

g. Cambios de clima e incidencia estacional

Según Whaley, Wong (1998) sostiene que, posiblemente tenga cierto fundamento, la idea de los pies húmedos, fatiga y la exposición al frío pueden iniciar una infección respiratoria.

Se sabe que se presentan los cambios reflejos de la mucosa nasal cuando se enfría bruscamente el cuerpo el niño, es probable de que estos vaya seguido de pérdida temporal de la resistencia local a los tejidos, y que permite la invasión de bacterias o de virus ya presentes en las vías aéreas.

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. (23, 33)

h. Participación de la madre en la Prevención de las IRAs

Con respecto a la participación en el cuidado de los niños dentro de una comunidad, este asume un papel fundamental en el manejo de la morbilidad de la IRAs, a través

de la aplicación de medidas preventivas de las mismas, el uso de medicamentos caseros, procedimientos mágico-religiosos y prácticas de atención que a veces la madre incluye el uso de medicamentos sin prescripción médica. La madre es el factor decisivo en la referencia o derivación del caso al médico, el curandero o a otro recurso del sistema de salud. Para lo cual se considera que el grado de instrucción de la mujer dará el indicador de la vida del niño, siendo un determinante evidente el riesgo de morir del niño. (26)

Toda madre por naturaleza cuida a sus hijos lo mejor posible, de acuerdo a los conocimientos que poseen, pero las madres necesitan conocer las medidas preventivas mínimas requeridas para que a través de su fácil aplicación puedan ser establecidas, tales como la lactancia materna, vacunación completa, alimentación balanceada, control periódico del niño, saneamiento ambiental, abrigar adecuadamente al niño según las variantes del clima, evitar que se produzcan cambios bruscos de temperatura, ventilar las habitaciones, evitar en lo posible el hacinamiento. (16, 26)

Si el niño presenta Infección Respiratoria Aguda, no debe permitir que esta progrese, aliviando la tos/dolor de garganta con remedios inocuos, dándole abundante líquido, mantener permeable las fosas nasales, continuar con la alimentación, evitar el uso de jarabes, antibióticos u otros sin prescripción médica y manejar la fiebre si lo presenta. El cuidador del niño debe conocer e identificar los signos y síntomas de IRAs como son tos frecuente, respiración aumentada, rinorrea, dolor de garganta, obstrucción nasal, estornudos y fiebre. Para que lleven al centro de salud más cercano al niño enfermo.(28, 23)

Así mismo debe mejorar las condiciones de vivienda, higiene, conservación de agua, excretas y basura, a fin de disminuir el riesgo a adquirir IRAs. (26, 36)

La vinculación materna es definida como la medida en que una madre siente que su niño ocupa un lugar esencial en

su vida. Dentro de los elementos maternos de la vinculación tenemos los siguientes; sentimiento de ternura, amor, un sentido de posesión, protección y preocupación por el bienestar del niño. Si se le proporciona al niño un ambiente que responda a sus necesidades, el niño se sentirá bien con respecto al mundo que lo rodea. (34)

El afecto, una atención conveniente, un estímulo apropiado la mediación del ambiente adecuado y la aplicación de las medidas preventivas de la enfermedad, constituyen las bases necesarias para favorecer el óptimo crecimiento y desarrollo del niño.

CONOCIMIENTO:

El conocimiento tiene un carácter individual y social; puede ser: personal, grupal y organizacional, ya que cada persona interpreta la información que percibe sobre la base de su experiencia pasada,

influida por los grupos a los que perteneció y pertenece. También influyen los patrones de aceptación que forman la cultura de su organización y los valores sociales en los que ha transcurrido su vida. Esto determina que el conocimiento existe, tanto en el plano del hombre como de los grupos y la organización, y que estos se encuentran determinados por su historia y experiencia social concreta. (37)

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. (38)

El conocimiento puede ser entendido, con relación a datos e información, como "información personalizada"; con relación al estado de la mente, como "estado de conocer y comprender"; puede ser definido también como "objetos que son almacenados y manipulados"; "proceso de aplicación de la experiencia"; "condición de acceso a la información y potencial que influye en la acción". (39)

El Diccionario filosófico de Rosental Ludin (1973), acorde al Materialismo dialéctico, define al conocimiento como: " El proceso en virtud del cual la Realidad se refleja y reproduce en el pensamiento humano; dicho proceso está condicionado por las leyes del devenir social y se halla indisolublemente unido a la actividad práctica".

De lo expuesto por estos autores 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.

Es importante considerar que todos tenemos conocimiento el cual puede ser vago e inexacto pero que se vuelve racional y verificable a través de la experiencia, por medio formal e informal mediante el ejercicio intelectual. El nivel de conocimiento de las madres sobre las Infecciones Respiratorias Agudas es definido como la mayor o menor probabilidad que tiene la persona de establecer los conocimientos que se adecuan a un tema en particular. Es medido como: (18)

- Conocimiento Alto: Cuando en la madre, se evidencia, un grado de comprensión superior u óptima sobre determinado tema. (18)

- Conocimiento Medio: Cuando en la madre, se evidencia, un grado de comprensión aceptable o que no es totalmente correcto sobre determinado tema. (18)

- Conocimiento Bajo. Cuando en la madre, se evidencia, un grado de comprensión incorrecto sobre determinado tema. (18)

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. Se clasifica en prácticas saludables y no saludables.(24, 40)

Las prácticas preventivas están encaminadas al reconocimiento temprano de una infección respiratoria aguda en el niño, por lo que es importante reducir el riesgo de propagación de la infección. Los niños con IRAs pueden presentar diversos signos y síntomas, por ello la preocupación por ser reconocidas y notificadas tan pronto como fuera posible. Las personas enfermas deben recibir tratamiento y la atención adecuada. Se debe implementar inmediatamente las medidas de control de infecciones para minimizar cualquier transmisión adicional de la enfermedad. (28)

Una de las actividades más importantes que realiza la enfermera(o) para prevenir las IRAs es el control de crecimiento y

desarrollo donde se evalúa integralmente al niño o niña con el fin de detectar oportunamente cambios y riesgos en su estado de salud además se identifica signos y/o síntomas de diversas patologías sobre todo las IRAs, para ello la madre llevara al niño o niña al establecimiento de salud según esquema de controles de crecimiento y desarrollo. Además el niño recibirá todas las vacunas según esquema de vacunación. (23)

Para proteger al niño de las IRAs, este recibirá lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses todas las veces que el niño o niña quiera, por lo menos 8 veces en 24 horas, no darle ninguna otra comida o líquidos.(32)

De 6 meses hasta 12 meses debe darle pecho todas las veces que el niño quiera, añadir alimentos complementarios en porciones adecuadas, dar 3 comidas principales al día y otros 2 extras (entre comidas). De 1 a 2 años darle porciones adecuadas de alimento de la olla familiar, cortados en pequeños trozos y poco condimentados, dar pecho las veces que quiera el niño pero después de los alimentos. De 2

años a más darle 3 comidas diarias de la olla familiar. Además 2 veces por día darle entre comidas nutritivas: mazamorras, papillas frutas. Si el niño presenta IRAs alimentarle más veces de lo normal, en forma blanda. Asimismo debe de abrigar adecuadamente y mantener seco a su niño o niña para evitar las IRAs. Abrigarle de acuerdo a la temperatura ambiental (cambios de clima y sobre todo en invierno). Para evitar las IRAs debe mantener su casa limpia, ventilado, iluminado, libre de humos (leña, cigarro, combustible). La madre para que el niño no se enferme de las IRAs debe de evitar que el niño o niña este junto a personas enfermas con tos, gripe o resfrío, siempre lava las manos para atender a su niño y siempre se cubre la boca al toser o estornudar. (23, 26)

Cuando el niño tiene tos o congestión nasal y dolor de garganta se debe suministrar productos caseros como bebidas azucaradas, los líquidos, la miel de abejas y otros remedios caseros que son permitidos y utilizados para fluidificar las secreciones, permitir la expectoración, suavizar la mucosa faríngea, no produce sedación y facilitar la mayor ingestión de alimentos y líquidos que aceleran su recuperación, también

se utiliza solución salina para eliminar la obstrucción nasal que debe ser en la cantidad y medida correcta para evitar la resequedad de la mucosa nasal y alterar aún más la función respiratoria. Así mismo las hierbas medicinales que tenemos como: el eucalipto, apio, nabo, hinojo, espinillo, kion, ajos, la cebolla, entre otras, por ser plantas expectorantes, además utilizan frutas cítricas como la naranja, lima, limón para calmar la tos. (23, 27)

Otra práctica muy usada es frotarle al niño con mentholatum o vick vaporub, ya que tiene en sus componentes aceite de pino, aceite de menthol y eucalipto con acción expectorante; con respecto a esta práctica se dice que está contraindicando ingerir ni aplicar dentro de la nariz ya que son peligrosas.(41)

No se debe hacer uso de los medicamentos sin prescripción médica ya causan serios trastornos de resistencia bacteriana, produciendo efectos nocivos para la salud del menor, evitar el uso de antitusígenos, porque la tos es una respuesta normal del aparato respiratorio, que ayuda a la limpieza bronquial. (23)

Si el niño o niña presenta las enfermedades no neumónicas, enseñar a la madre los cuidados que debe brindar en el hogar: Si el niño o niña presenta tos por más de 14 días traer al niño al Establecimiento de Salud para el descarte de otras enfermedades, aliviar la tos/dolor de garganta con remedios inocuos, indicar a la madre los signos de peligro de las IRAs, indicar a la madre que vuelva en 5 días si la niña o niño no mejora, enseñar cómo manejar la fiebre, continuidad de la alimentación, aumento de la ingesta de líquidos y limpieza de las fosas nasales. (23, 24, 26)

A un niño o niña con fiebre antes de llevarlo al establecimiento de salud más cercano, tiene que mantenerlo con ropas ligeras, evitar abrigarlo o vestirlo demasiado, aplicar pañitos húmedos de agua tibia, aumentar la ingesta de líquidos. Si la fiebre es alta, mayor de 38.5° axilar, usar Paracetamol (Panadol) cada 6 horas (15mg por Kg. de peso x dosis), hasta que cese la fiebre alta. Si la fiebre es baja (37,6 – 38,4° axilar) aplicar medios físicos, el paracetamol condicional.(24, 26)

El niño con IRAs pierde más líquidos que lo normal, a través de secreciones incrementadas, pérdidas insensibles y especialmente si tiene fiebre, por ello se debe aumentar la ingesta de líquidos para mantener una adecuada hidratación del organismo. Como regla general se le debe continuar dando sus alimentos normales pero en forma blanda aumentando el número de veces a fin de prevenir la desnutrición. (24, 26)

La madre debe volver de inmediato al establecimiento de salud si observar que el niño respira con dificultad, respira rápidamente, no puede beber, ni mamar, vomita todo, tienen convulsiones, está letárgico o comatoso. Si el niño o la niña menor de 6 meses o aun no ha iniciado su alimentación complementaria, la madre debe amamantarlo con más frecuencia. (2, 23)

Para realizar la limpieza de la nariz se utiliza una tela suave, si la presencia de la secreción interfiere con la alimentación o el sueño. Si la obstrucción es debido a la mucosidad seca o espesa y pegajosa, aplicar en las fosas nasales una solución de agua tibia con sal (media cucharadita de sal en media taza de agua) o solución fisiológica al

9%00: 2 gotas en cada fosa nasal (esto consigue ablandar la mucosidad) con una frecuencia según el grado de obstrucción y limpieza a los 10 minutos. (2, 24)

El médico es quien indica los medicamentos que debe recibir el niño según su gravedad, la madre tiene que cumplir con el tratamiento indicado para su niño y llevar al control si no mejora.(26)

ROL DE LA ENFERMERA (O) EN LA 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.

El rol de la enfermera(o) en los programas y estrategias se verá a medida que en la práctica se vaya definiendo, pero siempre será de quien fomente la participación activa de la persona en todas las fases, de quien les ayude mientras no se puede valerse por si mismo.

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, se puede afirmar que se ha logrado el objetivo de “Educar”, instrumento utilizado como parte de la atención integral que brinda la enfermera en la entrevista con la madre, familia y comunidad.

La enfermera(o) tiene que desempeñar sus roles de promoción y prevención de la salud, los cuales permitirán la detección precoz de los casos de IRAs, así como el tratamiento oportuno en el hogar o en el establecimiento de la salud según corresponda. En la visita domiciliar se proporciona atención sanitaria a la persona y a familia en su medio natural; la casa donde viven, de acuerdo con sus necesidades, asumiendo con ellos la responsabilidad del cuidado continuo e integral, además se debe realizar continuamente sesiones educativas, demostrativas, difusión de material educativo en la comunidad en coordinación con los demás miembros del equipo y con otros servicios sanitarios y sociales.

MODELO DE ENFERMERÍA QUE CITA SOBRE LA PREVENCIÓN

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 publico “un modelo conceptual de conducta para la salud preventiva”, que constituyo 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. (43)

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. (43)

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. (43)

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.(43)

Los principales conceptos y definiciones que se presentan se encuentran en el modelo de promoción de la salud revisado. A continuación se exponen las características y las experiencias individuales que afectan a las acciones de la salud:

- **Importancia de la salud.** Los individuos que conceden gran importancia a su salud es más probable que traten de conservarla.
- **Control de la salud percibido.** La percepción que el individuo tiene de su propia capacidad para modificar su salud, puede motivar su deseo de salud.
- **Autoeficacia percibida.** La convicción por parte del individuo de que una conducta es posible pueda influir la realización de dicha conducta.

- **Definición de la salud.** La definición del individuo sobre lo que significa la salud, que puede ir desde la ausencia de enfermedad hasta un alto nivel de bienestar, puede influir las modificaciones conductuales que este intente realizar.
- **Estado de salud percibido.** El encontrarse bien o encontrarse enfermo en un determinado momento puede determinar la probabilidad de que se inicien conductas promotoras de la salud.
- **Beneficios percibidos de las conductas.** Los individuos pueden sentirse más inclinados a iniciar o mantener conductas promotoras de la salud cuando consideran que los beneficios de dichas conductas son altos.
- **Barreras percibidas para las conductas promotoras de la salud.** La creencia del individuo de que una actividad o una conducta es difícil o inviable puede influir su intención de llevarla a cabo.

Otros factores modificantes, como son la edad, el sexo, la educación, la ingesta, el peso corporal, los patrones familiares sobre las conductas en cuanto a cuidados sanitarios y las expectativas de los allegados desempeñan también un papel importante en la determinación de las conductas respecto a los cuidados sanitarios. Estos factores modificantes se consideran como una influencia indirecta sobre la conducta, mientras que los factores cognitivo-perceptuales actúan directamente sobre ella.

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.

2.3.- DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE TÉRMINOS:

Conocimiento:

Es la adquisición de conceptos por medio de una educación formal e informal mediante el ejercicio de las facultades intelectuales.

Nivel de conocimiento: La mayor o menor probabilidad que tiene la persona de establecer los conocimientos que se adecuan a un tema en particular. Es medido como:

- 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.

Practica:

La practica debe entenderse en primera instancia como la expresión reiterada a una situación concreta de riesgo y luego como la repetición de una respuesta consiente frente a ella la cual puede ser observada y expresada verbalmente.

Prevención:

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.

Infección Respiratoria Aguda (IRAs):

Son un complejo grupo de afecciones clínicas de diferente etiología y gravedad, que afecta a una o más partes de las vías respiratorias agudas, las cuales tienen una duración menor de 14 días.

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.

Prevención primaria; Se dirige a limitar la incidencia de enfermedad mediante el control de sus causas y factores de riesgo; implica medidas de protección de la salud, en general a través de esfuerzos personales y comunitarios, que para el caso de IRA, debe lograrse la modificación de factores de riesgo y comportamiento humano.

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 estilos de vida saludable y con ello favorecer comportamientos que promuevan la calidad de vida y 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.

Practica 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.

CAPITULO III

METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION

3.1 MATERIALES Y MÉTODOS

El presente trabajo de investigación es de diseño descriptivo, correccional, retrospectivo.

Es descriptivo, porque buscó especificar las propiedades importantes de personas o grupos tal como se encuentran sin intervenir en las variaciones que pudiera suceder en esta población; Correlacional, porque busca relacionar hechos que no fueron estudiados, como es el Nivel de conocimiento y su relación con las prácticas saludables de madres de niños menores de 5 años en la prevención de IRAs. Y retrospectivo, porque se aplicó en un corte en el tiempo y se tomó la información en tiempo pasado. (48, 49)

3.2.- POBLACIÓN Y MUESTRA DE ESTUDIO

La población de estudio estuvo constituida por las madres de niños menores de 5 años quienes acudieron al P. S. de Viñani, ellas provinieron en su mayoría del Departamento de Puno y de las diferentes regiones del país con un nivel socioeconómico y cultural medio a bajo. Esta población lo conformaron 230 madres que corresponden a los meses de Julio y Agosto del 2012. De cual la muestra elegible fue de 119 madres de niños menores de 5 años obtenidos estadísticamente mediante la fórmula para poblaciones finitas.

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

Donde:

N	230	Población de madres de niños menores de 5 años con IRA en el P.S. Viñani. Julio-Agosto 2012
Z	1,96	Valor Z para un nivel de significancia = 0,05
P	0,2	Proporción de usuarios que tienen la característica de interés
E	0,05	Margen de Error
n	119	Tamaño de muestra

Para la selección de la muestra se tomó en cuenta los siguientes criterios de inclusión y exclusión respectivamente:

Criterios de inclusión:

- Madre cuyos niños oscilan entre el 2 mes y los 4a, 11m, 29 días de edad.
- Madre con asistencia regular a los controles del CRED.
- Madres con niños aparentemente sanos y que hayan padecido por lo menos un episodio de Infección Respiratoria Aguda.
- Madre que hable castellano ó Aymara.

Criterios de exclusión:

- Madre que acuden a los controles de CRED irregularmente.
- Madres cuyos niños menores de 5 años tengan discapacidad o algún tipo de síndrome (Down, etc).
- Madres cuyos niños son mayores de 5 años.
- Madres con niños menores de 2 meses.
- Madres con niños enfermos o están en procesos de una enfermedad.

3.3.- TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para llevar a cabo el presente estudio de investigación se utilizó la técnica de la entrevista y la visita domiciliaria para la recolección de los datos.

El instrumento de medición que se utilizó es el “cuestionario”(Ver Anexo N° 02), cuyas respuestas son formuladas por escrito el cual se aplicó en forma personal a cada madre por parte de la investigadora, considerándose a estos como medios efectivos para recolectar datos reales sobre el presente estudio siendo su objetivo el de obtener información acerca del nivel de conocimiento y su relación con las prácticas que tienen las madres de los niños menores de 5 años en la prevención de la infección respiratoria aguda en el consultorio de CRED del P.S. de Viñani – Tacna.

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, tiempo de residencia en Tacna, 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 (gripe, resfrío, tos).

Segunda parte: Consta de un contenido de 17 preguntas para determinar el nivel de conocimiento en las madres con niños menores de 5 años y 23 para las prácticas, los cuales se han formulado con respuestas cerradas entre dicotómicas y de opción múltiple así como también preguntas abiertas.

Para medir la variable de nivel de conocimiento se asignó un puntaje de 2 puntos a las repuestas correctas y 0 punto a las incorrectas haciendo un máximo de 34 puntos y un mínimo de 0 puntos, los cuales, en consenso general determina las siguientes categorías:

Para los conocimientos: (17; ítems)

- Conocimiento alto: 24 - 34 puntos.
- Conocimiento medio: 23 – 12 puntos
- Conocimiento bajo: 0 – 11 puntos

Para medir la dimensión nivel de información sobre signos y síntomas de IRAs se consideró 6 preguntas, asignándose un puntaje de 2 puntos a las repuestas correctas y 0 punto a las incorrectas haciendo un máximo de 12 puntos y un mínimo de 0 puntos, los cuales, determinan las siguientes categorías:

- Nivel de información alto: 9 - 12 puntos.
- Nivel de información medio: 5 – 8 puntos
- Nivel de información bajo: 0 – 4 puntos

Para medir la dimensión nivel de Información sobre medidas preventivas de las IRAs se consideró 11 preguntas, asignándose un puntaje de 2 puntos a las repuestas correctas y 0 punto a las incorrectas haciendo un máximo de 22 puntos y un mínimo de 0 puntos, los cuales, determinan las siguientes categorías:

- Nivel de información alto: 15 - 22 puntos.
- Nivel de información medio: 8 – 14 puntos
- Nivel de información bajo: 0 – 7 puntos

Para medir la variable práctica en prevención de la IRA en madres con niños menores de 5 años, se consideró 23 preguntas, asignándose un puntaje de 2 puntos a las repuestas correctas y 0 punto a las incorrectas, haciendo un máximo de 46 puntos y un mínimo de 0 puntos, los cuales, en consenso general determino las siguientes categorías:

Para las practica: total (23 ítems)

- Practicas Saludables: 46 – 24 puntos
- Prácticas no saludables: 0 – 23 puntos

VALIDEZ: Para la validación el instrumento fue a través de expertos en el tema, en los cuales incluye a dos profesionales de enfermería experto en la materia y un estadístico. (Ver Anexo N° 04)

PRUEBA PILOTO: Se aplicó el cuestionario a 15 madres de niños menores de 5 años que acudieron al P.S. las Begonias, con el objetivo de reajustar la redacción y la comprensión de los ítems de los instrumentos a utilizar y de esta manera poder darle la confiabilidad adecuada al instrumento.

CONFIABILIDAD: Para nuestro caso hemos utilizado el coeficiente alpha de Crombach. (Ver Anexo N° 05)

3.4.- PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Previa coordinación y autorización con la Gerencia del P.S. de Viñani, y la enfermera encargada del componente niño. Se revisaron los informes epidemiológicos, así mismo las historias clínicas de los niños que corresponden a la muestra de estudio, según criterios de inclusión y exclusión.

Se elaboró la relación de los niños menores de cinco años que presentaron IRAs y acudieron al P.S. Viñani, en los meses de Julio y Agosto.

Para la confiabilidad de los datos, se realizaron visitas domiciliarias y se aplicaron los cuestionarios personalmente con previo consentimiento, las entrevistas se realizaron todos los días de la semana (mañana y tarde), cada entrevista a la madre tuvo una duración aproximada de 15 a 20 minutos.

Consentimiento Informado.- se solicitó consentimiento a las madres para la aplicación del cuestionario que se utilizó en el estudio, se explicó en forma clara y sencilla el objetivo y procedimientos a utilizarse para obtener la información y los derechos que gozan, así mismo se brindó en todo momento un trato amable y respetuoso aclarándoles las dudas que puedan surgir durante la interacción. (Ver Anexo N° 03)

3.5.- PROCESAMIENTO DE DATOS

Los datos obtenidos fueron codificados y luego se vaciaron a una base de datos en el programa Excel de Microsoft Windows 2010; el procesamiento de los mismos se realizó utilizando el software

estadístico informático Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) v 17,0.

En el análisis univariado se utilizó estadística descriptiva (frecuencia absoluta, frecuencia relativa simple y acumulada). 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 se generaron cuadros de contingencia en base a los objetivos planteados con sus respectivos gráficos.

CAPITULO IV

DE LOS RESULTADOS

4.1 RESULTADOS

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

CUADRO Nº 01

NIVEL DE CONOCIMIENTO EN LA PREVENCIÓN DE IRAs

EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS

P.S. VIÑANI 2012.

Nivel de conocimiento en la prevención de IRAs	Madres	
	Nº	%
BAJO	06	05,04
MEDIO	62	52,10
ALTO	51	42,86
Total	119	100,00

Fuente: Encuesta de Nivel de Conocimiento sobre medidas preventivas de IRAs

DESCRIPCIÓN:

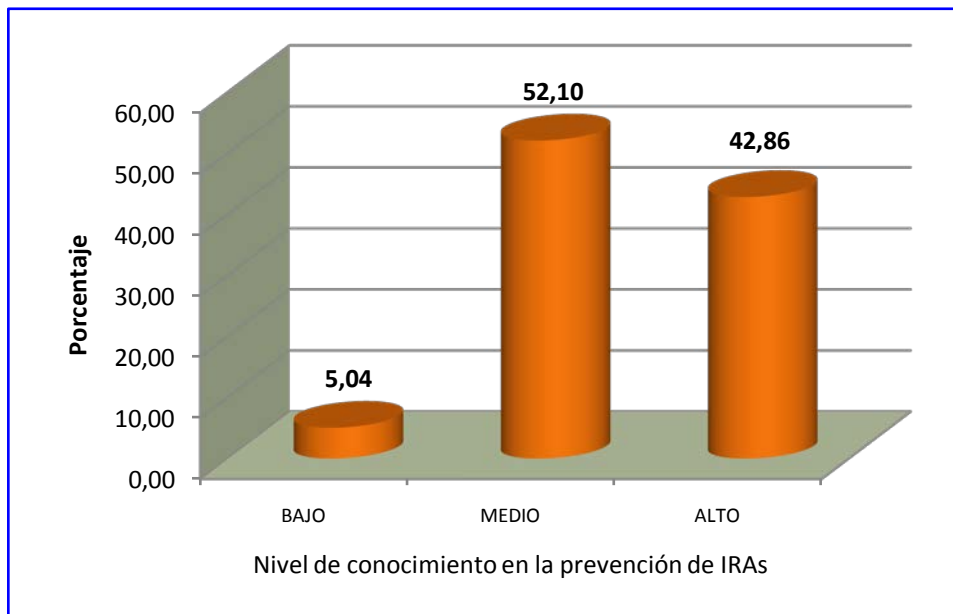
El Cuadro Nº 1, Se observa que de 119 madres encuestadas, predomina el nivel medio con 52,10%, seguido de nivel alto con 42,86%, mientras que el nivel bajo representa la minoría con 5,04%.

GRAFICO Nº 01

NIVEL DE CONOCIMIENTO EN LA PREVENCIÓN DE IRAs

EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS

P.S. VIÑANI2012.



Fuente: Encuesta de Nivel de Conocimiento sobre medidas preventivas de IRAs

CUADRO N° 02

PRÁCTICAS EN LA PREVENCIÓN DE IRAs EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS P.S. VIÑANI 2012

Prácticas en la prevención de IRAs: Habilidad y destreza	Madres	
	Nº	%
No saludable	38	31,93
Saludable	81	68,07
Total	119	100,00

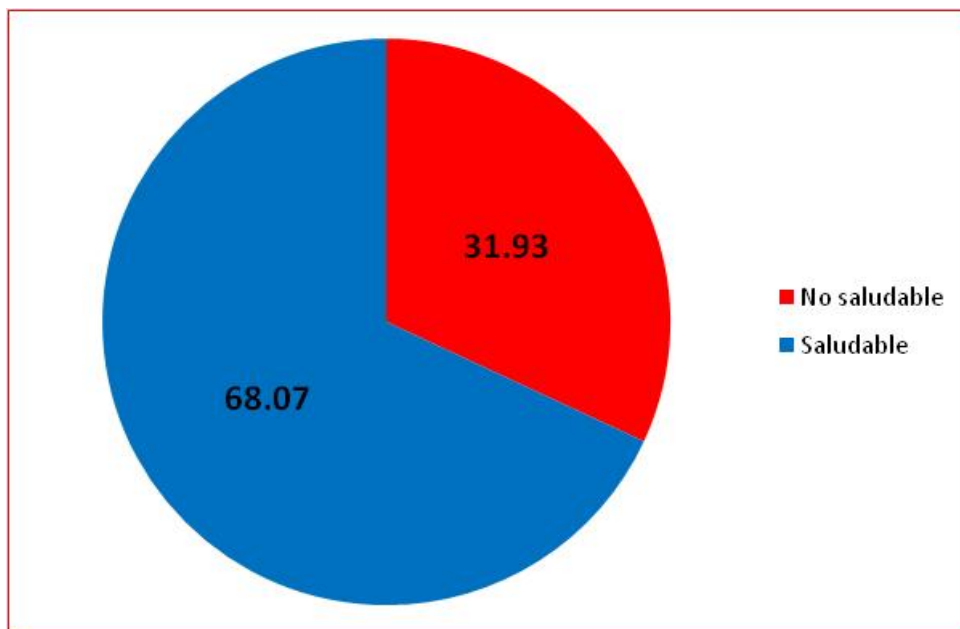
Fuente: Encuesta de prácticas en la prevención de IRAs .

DESCRIPCIÓN:

El Cuadro N° 3, Se observa que de 119 madres encuestadas el 68,07% tienen prácticas saludables, seguido de prácticas no saludables con 31,93%.

GRÁFICO Nº 02

**PRÁCTICAS EN LA PREVENCIÓN DE IRAs EN MADRES
DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS
P.S. VIÑANI 2012**



Fuente: Encuesta de prácticas en la prevención de IRAs

CUADRO N° 03

**RELACION DE NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRACTICAS EN LA
PREVENCIÓN DE IRAs EN MADRES DE
NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS
P. S. VIÑANI 2012**

Nivel de conocimiento en la prevención de IRAs	PRACTICAS DE PREVENCIÓN DE IRAs				Total	
	Saludables		No saludables			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
BAJO	5	83,3%	1	16,7%	6	100,0%
MEDIO	22	35,5%	40	64,5%	62	100,0%
ALTO	11	21,6%	40	78,4%	51	100,0%
Total	38	31,9%	81	68,1%	119	100,0%

Fuente: Encuesta de Nivel de Conocimiento y prácticas en medidas de prevención de IRAs .

Prueba Chi-cuadrado: $X^2=10,173$; G.L=2; $p=0,006 < 0,05$

DESCRIPCIÓN:

El Cuadro N° 4, Se observa que del 100% (6) de madres con nivel bajo de conocimiento en la prevención de IRAs, 83,3% presenta una práctica saludable en la prevención de IRAs y 16,7% no tiene práctica saludable.

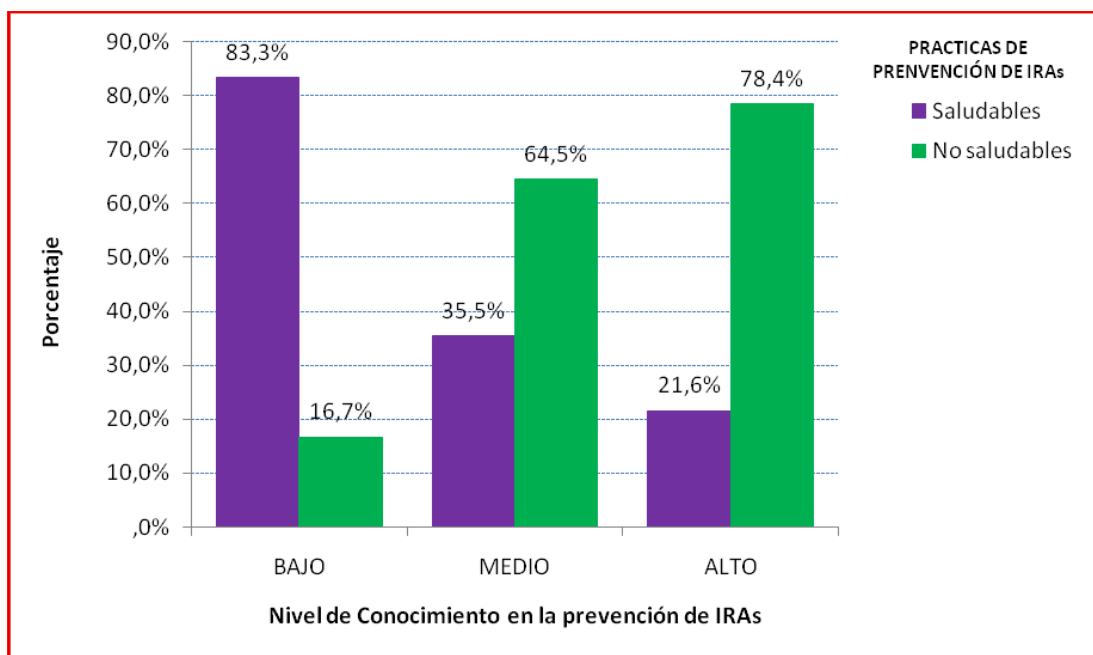
De 62 madres con nivel medio de conocimiento en la prevención de IRAs, el 64,5% tiene prácticas no saludables y 35,5% son saludables.

De 51 madres con nivel alto de conocimiento en la prevención de IRAs, el 78,4% presentaron prácticas no saludables y 21,6% fueron saludables en las prácticas de prevención de las IRAs.

Al análisis con la prueba Chi cuadrado, se evidencia que existe relación estadística significativa, entre, el nivel de conocimiento y prácticas en la prevención de IRAs en madres de niños menores de 5 años ($p=0,006$).

GRÁFICO Nº 03

RELACION DE NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS EN LA PREVENCIÓN DE LAS IRAs EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS P. S. VIÑANI 2012.



Fuente: Encuesta de Nivel de Conocimiento y prácticas en medidas de prevención de IRAs.

4.2 .- DISCUSIÓN

El Cuadro Nº 01, presenta 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 119 madres, poco más de la mitad evaluaron con nivel medio (52,10%) y una minoría con nivel bajo (5,04%) que agrupados suman el 57,14% y superan ligeramente al nivel alto que representó el 42,86%. En cuanto al nivel medio y nivel bajo, este resultado es similar al obtenido por García M .y col. (17) en su estudio “Conocimiento y prácticas de madres de niños menores de 5 años sobre prevención de Infecciones Respiratorias Agudas Tacala-Piura”; y encontró de una muestra de 94 madres, el 51,06% tenían un nivel de conocimiento medio, el 8,51% es bajo, sumando el 59,57%, que también superó ligeramente al 40,43% con nivel de conocimiento alto.

Nuestro estudio difiere con el obtenido por Monasterio D., Tacna (2010), sobre “Nivel de conocimiento relacionado con la práctica de

las medidas en prevención del virus de la influenza A H1N1 en adolescentes del distrito de Gregorio Albarracín Lanchipa de Tacna”, ya que este autor, concluyó que el 60,78% de adolescentes presentaron un nivel de conocimiento alto sobre el virus de influenza A H1N1; el 38,2% un nivel de conocimiento medio y el 0,9%, un nivel de conocimiento bajo. Aunque las poblaciones de este estudio y el nuestro son etapas de vida diferentes pero del mismo ámbito geográfico, los resultados permite visualizar que los adolescentes están con mejor conocimiento que las madres, probablemente esto reflejaría el trabajo de promoción de salud que realiza el profesional de enfermería, principalmente a través del programa de escuelas saludables que por ser poblaciones concentradas son más accesibles a la educación sanitaria que la unidad familiar, es decir, el trabajo con enfoque de familias saludables es limitado y no tiene la cobertura deseada, por diversos factores inherentes a la organización de los servicios de salud.

Aunque nuestro estudio no es similar al de Jahaira R, (2006), sobre “Cuidados de las madres a niños menores de 05 años con Infecciones Respiratorias Agudas en el C. S. Ite”, es importante tomar

de referencia que esta autora encontró al 32,03% de madres que realizaban un cuidado correcto y 67,97% cuidados incorrectos, es decir, aparentemente hay un mayor déficit de conocimiento sobre IRAs que la encontrada en madres de Viñani, ya que los cuidados sobre IRA en el niño menor de 5 años, depende del grado de conocimiento que maneja la madre de la enfermedad; aunque es notorio que ambas poblaciones requieren de una mayor presencia comunitaria del personal de salud para recibir información permanente sobre las infecciones respiratorias agudas.

También el estudio de Amargós Y. y col. (Cuba 2008), sobre Intervención educativa sobre infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de un año, encontró resultado de nivel de conocimiento en el pre intervención, que fue de buen conocimiento en el 43,0%, nivel regular en 40,2%, siendo estos casi similares al nuestro y de mal conocimiento en el 16,6% de madres, que fue ligeramente superior al nivel bajo (5,04%) de nuestro estudio.

En el tema de nivel de conocimiento en la prevención de IRAs,

podemos concluir que predomina el nivel medio a alto en las madres de niños menores de 5 años del Puesto de Salud Viñani.

El Cuadro 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 que aparentemente la población estudiada estaría bien en más de la mitad de madres (68,07%), ya que estas calificaron con practicas saludables, no obstante, cerca de un tercio de la población (31,93%) no estaría bien, dado que evidenciaron prácticas no saludables en la prevención de IRAs. Este resultado es discordante con la de MONASTERIO D. (19), quien encontró que el 62, 57 % de adolescentes no practican las medidas de prevención ante el virus Influenza A H1N1, poniendo en manifiesto de que esta actividad todavía figura como un problema en dicha población; y el otro grupo de 37,43% expreso realizar practica saludables en prevención de esta enfermedad respiratoria y porcentualmente inferior a lo encontrado en nuestro estudio.

Los resultados reportados por Ascencios J. y col (50) 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 realizaban prácticas correctas (51%), porcentaje inferior al nuestro y las prácticas incorrectas representaron el 49%, porcentaje superior al obtenido en nuestro estudio.

Nuestro resultado también difiere del estudio de Condori R.; Cuno H. (16), quien encontró casi equitativo las prácticas correctas que emplearon las madres para la prevención (50,7%) que las prácticas incorrectas (49,3%).

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 Viñani realizan prácticas saludables, en tanto que menos de la tercera parte tenían prácticas no saludables.

En el Cuadro 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 Viñani, aceptándose la hipótesis planteada y se cumple con el objetivo general de la presente investigación.

Este resultado, es similar al reportado por Ascencios J. y col (50) sobre “Conocimientos y prácticas de prevención en Infecciones Respiratorias Agudas por las madres con niños menores de cinco años del Puesto de Salud de Atipayan-Huaraz” que también encontró una relación significativa entre ambas variables.

También es coincide con el estudio de Condori R. y col. (16), el cual, demostró su hipótesis con una relación estadística significativa entre ambas variables ($X^2=24,443$; $p=0,0001$).

Nuestro resultado es similar al obtenido por Enríquez C. y col. (18) que en su investigación de “Nivel de conocimiento y prevención materna de la Infección Respiratoria Aguda en el niño menor de 5 años, Hospital Santa Rosa, Piura”, validó su hipótesis con una relación estadística significativa entre estas variables ($p<0,05$).

Aunque nuestro estudio no es similar al de Pulgarín A. y col. Medellín-Colombia (2010), sobre “conocimientos y prácticas del cuidador como factor asociado a enfermedad respiratoria aguda en niños de 2 meses a 5 años”, se resalta que encontró que los cuidadores de los casos tuvieron menor proporción de conocimientos adecuados sobre ERA que los de los controles (41,7% versus 75,0%, $p=0,02$). Sin embargo, lo contrario se evidenció en nuestro estudio, ya que cuando el nivel de conocimiento es bajo, la mayoría tenía prácticas saludables en prevención IRAs.

También el estudio de Amargós Y. y Col. (14), sobre Intervención educativa sobre infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de un año, también demostró una relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre las infecciones respiratorias agudas tanto en la pre y post intervención con la edad de las madres.

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 bajo de conocimiento (16,7%) al nivel medio (64,5%) y nivel alto (78,4%); lo contrario se observó en madres con prácticas saludables, porque la proporción de estas aumenta cuando empeora los conocimientos, desde nivel alto (21,6%) a nivel medio (35,5%) y nivel bajo (83,3%). Este hallazgo resulta preocupante para los fines estratégicos del Puesto de Salud Viñani 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 el sector Viñani y en el ámbito de la MicroRed Cono Sur, que actualmente, las enfermedades del aparato respiratorio es la principal causa de morbilidad tanto en el distrito Gregorio Albarracín como en el departamento Tacna (Análisis de Situación de Salud Tacna, 2012).

CONCLUSIONES

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

Primero: Se determinó que poco más de mitad de madres con niños menores de 5 años (52,1%) tuvieron un nivel medio de conocimiento sobre las infecciones respiratorias agudas, mientras que el nivel alto estuvo representado por el 42,86% y el nivel bajo por el 5,04% en el P. S. Viñani.

Segundo: Las madres con niños menores de 5 años del P. S. Viñani, en su mayoría (68,08%) presentaron prácticas saludables en prevención de las infecciones respiratorias agudas (68,08%), aunque una proporción importante de 31,93% mostraron prácticas no saludables.

Tercero: Se comprobó que existe relación estadística 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 P. S. Viñani, aceptando la hipótesis planteada en la presente investigación.

RECOMENDACIONES

De acuerdo a las conclusiones en que se ha llegado de esta investigación, se expresan las siguientes recomendaciones:

Primero: Los profesionales de enfermería del Puesto de Salud Viñani y responsables de la Estrategia Sanitaria de atención integral del Niño, deben tomar en cuenta los resultados de esta investigación y fortalecer las acciones preventivo – promocionales de atención primaria en el primer nivel, con un planeamiento estratégico sobre actividades educativas continuas y sistemáticas dentro del programa de familias saludables, fundamentalmente a las madres y cuidadoras(es) de niños menores de 5 años, en el nivel de conocimiento y prácticas en la prevención de IRAs para así evitar sus complicaciones.

Segundo: A la Gerencia del Puesto de Salud Viñani, 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 el conocimiento y las prácticas de prevención de infecciones respiratorias agudas con enfoque de interculturalidad.

Tercero: Se sugiere 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.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS; OPS; Medidas de control de infecciones en la atención sanitaria de pacientes con enfermedades respiratorias agudas en entornos comunitarios-2010. Disponible en: WHO/HSE/GAR/BDP/2009.1
2. OMS .OPS .MINSA. Manual de lectura Curso Clínico de la Atención Integrada de las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI). Editorial Sinco editores, 4ta edición, Lima- Perú; 2009
3. OMS; Nota descriptiva N°178: NEUMONÍA, Agosto del 2012. Disponible en:
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs331/es/index.html>
4. DGE/MINSA; Boletín Epidemiológico Nacional; Red Nacional de Epidemiología, 2011.

5. DGE/MINSA; Boletín Epidemiológico Nacional; Situación epidemiológica de las IRAs y neumonías en menores de 5 años en el Perú hasta la SE. 46 – 2012
6. Dirección Ejecutiva de Epidemiología; Análisis de la Situación de Salud Tacna; DIRESA Tacna; 2011.
7. Dirección Ejecutiva de Epidemiología; Boletín Epidemiológico Regional N° 52; DIRESA Tacna, 2011.
8. Dirección Ejecutiva de Epidemiología; Boletín Epidemiológico Regional N° 48; 2012
9. MINSA; DIRESA Tacna, Micro Red Cono Sur: Informe de Gestión 2007, ACLAS Puesto De Salud Viñani.
10. MINSA; RED DE SALUD TACNA, Plan de Salud Local 2012, Puesto de Salud Viñani, Tacna – Perú.

11. Instituto Nacional de Estadística e Informática; Tacna. Compendio Estadístico Regional 2010 – 2011.

12. PÉREZ SALAS A., RIVAS CRUZ N.; “Conocimiento de los padres o cuidadores sobre los signos de alarma para infección respiratoria aguda (IRA) que motiven llevar al niño menor de 1 año a un centro de salud” (Tesis para optar el Título de Lic. en Enfermería), Valdivia-Chile, 2008.

13. PULGARÍN A. OSORIO O. RESTREPO Y. SEGURA S., Conocimientos y prácticas del cuidador como factor asociado a enfermedad respiratoria aguda en niños de 2 meses a 5 años, Medellín-Colombia 2010.

14. AMARGÓS RAMÍREZ Y., REYES DOMÍNGUEZ B. y col. “Intervención educativa sobre infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de un año en cuarenta y cinco consultorios del Policlínico Universitario Este del Municipio Camagüey, en el

período de enero del 2007 a mayo del año 2008. Camaguey – Cuba, 2008.

15. MONTROYA VÁZQUEZ A., GONZÁLEZ DE SOSA J., FIGUEREDO REMÓN R., GUERRA CORDOVÍ Y.; “Intervención educativa en padres de menores de cinco años para prevención de infecciones respiratorias agudas”; Manzanillo. Granma- Cuba, Universidad De Ciencias Médicas Celia Sánchez Manduley Manzanillo. Granma , 2011

16. CONDORI VALENZUELA R.; CUNO QUISPE H. y col. , “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.

17. GARCÍA GARCÍA M. HUASHUAYO HUAMANÍ Y.; “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.

18. 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”.

19. MONASTERIO CHURA, D. , “Nivel de conocimiento relacionado con la práctica de las medidas de prevención del virus de la influenza A H1N1 en los adolescentes del distrito de Gregorio Albarracín Lanchipa. (Tesis para optar el Título de Lic. en Enfermería). TACNA. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann: 2010.

20. JAHUIRA RODRIGUEZ R., “Cuidados de las madres a niños menores de 05 años con infecciones respiratorias agudas en el centro de salud Ite. Trabajo para optar el Título de Lic. en Enfermería. TACNA. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann: 2006.

- 21.ESNI; Informe técnico semestral de atención de Niño; DESP; Región de Salud Tacna, 2012
- 22.Whaley Won D. Enfermería pediátrica. “Infecciones Respiratorias Agudas en vías aéreas superiores-clasificación” 4ta Edición. Estados Unidos. Editorial Mosby/Doyma libro.2001
- 23.OMS; OPS; Manual Clínico para el aprendizaje de AIEPI en enfermería (Enfermedades Prevalentes de la Infancia desde 0 hasta 4 años de edad) , Washington, DC. 20037 EE.UU., 2009
- 24.MINSA; 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.
- 25.DAVID WILSON MS, RNC.MARILYN J. HOCKENBERRY, PHD, Manual de enfermería pediátrica de WONG.7ma ed. McGRAW-HILL Interamericana, México, 2009.

26. OMS, OPS, MINSA; Cruz Roja, AIEPI COMUNITARIO; Estudio de prácticas familiares y comunitarias en el cuidado de niños menores de 5 años. 2003.
27. Benguigui Y, Bossio JC, Fernandez HR. Investigaciones operativas sobre Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia. OPS/OMS, 2001. Serie HCT/AIEPI-27.E
28. OMS; 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
29. MINSA; DIRESA-Tacna: Manual de Procedimientos para el control del Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño, 2009.
30. MINSA-PERU, inmunización 2012, disponible en:
<http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2012/vacuna/index.html>

31. Epidemiología Distrital Carache, Semana Mundial de la Lactancia Materna 2012, disponible en:
<http://epidemiologiacarache.blogspot.com/2012/07/normal-0-21-false-false-false-es-x-none.html>
32. 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>
33. MINSA-PERU; SENAMI; Plan nacional de intervención para Enfrentar los efectos de la temporada de Heladas y friaje, 2012.
34. OMS; Salud infantil y medio ambiente, 2011, disponible en:
<http://www.who.int/ceh/publications/factsheets/fs284/es/ç>
35. CARABALLO Z. y PEÑA E. Prevención De Infecciones Respiratorias Agudas en menores de 5 años, 1^o Ed. Proyecto PARIA, Caracas.
36. ALFARO M. Y MOSCOSO G. Estudio del tratamiento usado en IRA leves por las madres en niños menores de cinco años en el AA.HH.

Su Santidad Juan Pablo II. San Juan de Lurigancho. Tesis para optar el grado de Licenciada en Enfermería Universidad Peruana Cayetano Heredia. Lima. 1998.

37. NÚÑEZ PAULA, I. La gestión de la información, el conocimiento, la inteligencia y el aprendizaje organizacional desde una perspectiva socio-psicológica. [en línea] Acimed 2004; 12(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1024-94352004000300004&lng=es&nrm=iso&tlng=es

38. VILLAPANDO José, "Ciencia y conducta humana" , editorial Orbis S.A. Barcelona España.1999

39. DÍAZ MUÑANTE, JR. Modelo de gestión del conocimiento (GC) aplicado a la universidad pública en el Perú. Monografía. [En línea] 2004 Disponible en: <http://sisbib.unmsm.edu.pe/Bibvirtual/monografias/Principal.asp>

40. ESPASA Diccionario de la Lengua Española Real Academia Española editores SAC; 2005.
41. AJABEN, ASEN S. Y ADETORO ABIORDUM. "Creencias y prácticas con respecto a las infecciones respiratorias agudas". Nigeria. 1995 Pág. 89 – 97.
42. Benguigui Y. El control de las IRA en América Latina. Informe de la región. Noticias sobre IRA 2005; 10-11: 10-13.
43. Marriner A. Raile M. "Modelos y Teorías de Enfermería". Madrid España -1999.
44. OPS; Módulo de principios de Epidemiología para el control de enfermedades (MOPECE); 2da Edición revisada; Organización Panamericana de la Salud 2011.

- 45.OMS; Benguigui Y. Dr., bases técnicas para la prevención, diagnóstico, tratamiento y control de las ira en el primer nivel de atención-2001
- 46.OPS, UNIFEC; Guía para la atención de la salud integral de la niñez, adolescencia y madre embarazada. Asunción Paraguay 2011.
- 47.CHIRINOS HOYOS J., VILCHEZ De los Ríos A., INEI; Enfermedades Prevalentes de la Infancia y su Tendencia En los Últimos Diez Años en el Perú Lima, Julio de 2011.
- 48.CANALES F., ALVARADO E., PINEDA E.; Metodología de la Investigación; Primera Edición; Editorial Limusa, Mexico1986.
- 49.VALDIVIA DUEÑAS M., Elaborando la Tesis, tomo I, primera edición, Tacna - Perú, fondo Editorial, 2009.
- 50.ASCENCIOS ROMERO J. Y PINEDA RODRÍGUEZ M.;
- “Conocimientos y prácticas de prevención en Infecciones Respiratorias

Agudas por las madres con niños menores de cinco años Puesto de Salud de Atipayán” (Tesis para optar el Título de Lic. en Enfermería); Universidad los Ángeles de Chimbote Huaraz-Perú 2007.

ANEXOS

CUADRO Nº 04

**NIVEL DE CONOCIMIENTO EN LA PREVENCIÓN DE IRAs SEGÚN
DIMENSIONES DE INFORMACIÓN SOBRE SIGNOS/SÍNTOMAS Y
MEDIDAS PREVENTIVAS DE IRAs EN MADRES
DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS
P. S. VIÑANI 2012**

Dimensiones	Nivel de conocimiento							
	BAJO		MEDIO		ALTO		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Información sobre signos y síntomas de IRAs	50	42,02	55	46,22	14	11,76	119	100,00
Información sobre medidas preventivas de IRAs.	4	3,36	34	28,57	81	68,07	119	100,00

Fuente: Encuesta de Nivel de Conocimiento sobre medidas preventivas de IRAs

En este cuadro, relacionado al nivel de conocimiento en la prevención de IRAs según dimensiones; con respecto a la información sobre signos y síntomas se observa que de 119 madres de niños menores de 5 años, el

46,22% tienen nivel medio en información sobre signos y síntomas de IRAs, seguido de 42,02% que tiene nivel bajo y una proporción de 11,76% alcanzó un nivel alto.

Con relación a la información sobre medidas preventivas de IRAs, se aprecia que de 119 madres de niños menores de 5 años, el 68,07% presentaron un nivel alto, seguido del 28,57% con nivel medio y 3,36% con nivel bajo

CUADRO N° 05

**RELACION DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO SEGÚN DIMENSION
INFORMACION SOBRE SIGNOS/SÍNTOMAS CON LAS
PRACTICAS EN LA PREVENCIÓN DE IRAs EN
MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS
P. S. VIÑANI 2012**

Información sobre signos y síntomas de IRAs	PRACTICAS DE PREVENCIÓN DE IRAs				Total	
	Saludables		No saludables			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
BAJO	15	30,0%	35	70,0%	50	100,0%
MEDIO	19	34,5%	36	65,5%	55	100,0%
ALTO	04	28,6%	10	71,4%	14	100,0%
Total	38	31,9%	81	68,1%	119	100,0%

Fuente: Encuesta de Nivel de Conocimiento y prácticas en medidas de prevención de IRAs aplicado a Madres de niños menores de 5 años que acudieron al P.S.Viñani, octubre - noviembre 2012

Prueba Chi-cuadrado: $\chi^2=0,331$; G.L=2; $p=0,847 > 0,05$

En el siguiente cuadro presenta la relación entre nivel de conocimiento según dimensión información sobre signos/síntomas con las prácticas en la prevención de IRAs en madres de niños menores de 5 años, observando que de 50 madres con nivel bajo de información en signos y síntomas, el 70,0%

tiene prácticas no saludables y 30,0% tienen práctica saludable.

De 55 madres con nivel medio de información en signos/síntomas de IRAs, presentaron prácticas no saludables el 65,5% y tienen prácticas saludables el 34,5%.

De 14 madres con nivel alto de información sobre signos y síntomas de IRAs, el 71,4% tiene prácticas no saludables y el 28,6% tiene prácticas saludables.

Al análisis con la prueba Chi cuadrado, se evidencia que no existe relación estadística significativa, entre, el nivel de información de signos/síntomas y prácticas en la prevención de IRAs en madres de niños menores de 5 años ($p=0,847$).

CUADRO N° 06

RELACION DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO SEGÚN DIMENSION INFORMACION SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS CON LAS PRACTICAS EN LA PREVENCIÓN DE IRAs EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS P. S. VIÑANI 2012

Información sobre medidas preventivas de IRAs.	PRACTICAS EN PREVENCIÓN DE IRAs				Total	
	Saludables		No saludables			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
BAJO	03	75,0%	01	25,0%	04	100,0%
MEDIO	15	44,1%	19	55,9%	34	100,0%
ALTO	20	24,7%	61	75,3%	81	100,0%
Total	38	31,9%	81	68,1%	119	100,0%

Fuente: Encuesta de Nivel de Conocimiento y prácticas sobre medidas preventivas de IRAs

Prueba Chi-cuadrado: $X^2= 7,690$; G.L=2; $p=0,021 < 0,05$

En este cuadro, presenta la relación entre nivel de conocimiento según dimensión información sobre medidas preventivas con las prácticas en la prevención de IRAs en madres de niños menores de 5 años, observando

que de 81 madres con nivel alto de información en medidas preventivas, 61 madres tiene prácticas no saludables, siendo 75,3% y 20 madres tiene práctica saludable siendo 24,7%.

De 34 madres con nivel medio de información en medidas preventivas, 55,9% tienen prácticas no saludables y 44,1% tienen prácticas saludables.

De 4 madres con nivel bajo de información sobre medidas preventivas, el 75,0% manifestaron tener prácticas saludables y 25,0% no fueron saludables en las medidas de prevención de las IRAs.

Al análisis con la prueba Chi cuadrado, se evidencia que existe relación estadística significativa, entre, el nivel de información sobre medidas preventivas y prácticas en la prevención de IRAs en madres de niños menores de 5 años ($p=0,021$).

ANEXO No 01

VERIFICACION DE LA HIPOTESIS

PRUEBA DE INDEPENDENCIA JI-CUADRADO

PRUEBA DE HIPÓTESIS:

- **Hipótesis:**

H_0 : No Existe Relación entre el Nivel de conocimiento de IRA con las prácticas en la prevención de IRAs en madres con niños menores de 5 años P.S. Viñani – 2012.

H_A : Existe Relación entre el Nivel de conocimiento de IRA con las prácticas en la prevención de IRAs en madres con niños menores de 5 años P.S. Viñani – 2012.

Sea $\alpha = 0,05$.

- **Prueba Estadística:**

$$X^2 = \sum \frac{(O - E)^2}{E}$$

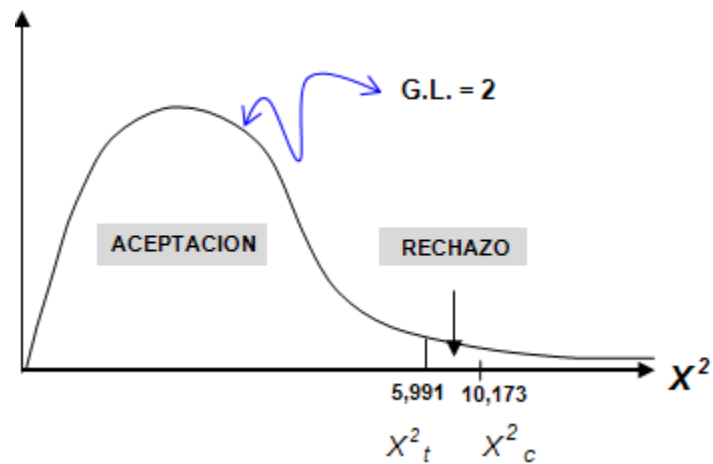
- **Distribución de la prueba estadística:** Cuando H_0 es verdadera, X^2 sigue una distribución aproximadamente X^2 con $(r-1)(c-1)=2$ grados libertad.
- **Regla de decisión:** Se rechaza H_0 si el valor de X^2 es mayor o igual que 5,991.
- **Cálculo de la Prueba estadística:**

Tabla de contingencia Nivel de conocimiento de IRA * Practicas en la prevención de IRAs

		Practicas en la prevención de IRAs		Total	
		No saludable	Saludable		
Nivel de conocimiento de IRA	BAJO	Recuento	5	1	6
		Frecuencia esperada	1,9	4,1	6,0
	MEDIO	Recuento	22	40	62
		Frecuencia esperada	19,8	42,2	62,0
	ALTO	Recuento	11	40	51
		Frecuencia esperada	16,3	34,7	51,0
Total		Recuento	38	81	119
		Frecuencia esperada	38,0	81,0	119,0

Prueba de Chi-cuadrado $X^2=10,173$ G.L=2 $p=0,006$

- **Decisión estadística:** Se Rechaza H_0 porque **10,143 es $>$ 5,991** y el valor p es $<$ 0,05.



- **Conclusión:** Se concluye que H_0 es falsa, y que sí existe evidencia de relación estadística significativa entre el nivel de conocimiento de la IRA con las prácticas en la prevención de IRAs en madres con niños menores de 5 años, P.S. Viñani – 2012.

ANEXO No 02
CUESTIONARIO

**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS EN LA PREVENCIÓN DE INFECCIONES
RESPIRATORIAS AGUDAS (IRAs)**

Instrucciones: Estimada madre de familia acudo a Ud. Para pedirle su valiosa colaboración, estoy realizando un trabajo de investigación sobre “NIVEL DE CONOCIMIENTO Y SU RELACION CON LAS PRÁCTICAS EN LA PREVENCIÓN DE IRAs EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS”. Es por ese motivo que le hago presente esta pequeña encuesta para lo cual le pido su veracidad y precisión en las respuestas de estas interrogantes. Esta encuesta es anónima.

A) DATOS GENERALES EN RELACIÓN A LA MADRE:

- a) Edad:.....años. 1. 12 – 17 (), 2. 18– 29 (), 3. 30 – 59 ()
- b) Número de hijos:_____
- c) Procedencia:
- 1. Puno ()
 - 2. Tacna ()
 - 3. Cuzco ()
 - 4. Arequipa ()
 - 5. Otro.....
- d) Tiempo de residencia en Tacna:.....
- e) Grado de instrucción:
- 1. Analfabeto () 5. Primaria incompleta ()
 - 2. Primaria completa () 6. Secundaria incompleta ()
 - 3. Secundaria completa () 8. Superior ()
- f) Ocupación:
- 1. Estudiante () 4. Ama de casa ()
 - 2. Comerciante () 5. Otro: especifique.....

B) DATOS GENERALES EN RELACIÓN AL NIÑO:

- a) Edad:meses/años.
- b) Sexo: 1. F () 2. M ()
- c) ¿Cuántas veces enfermó su niño de la gripe, resfrío, tos, en este año?
Ninguna () 4 – 6 ()
1 – 3 () 7 a mas ()

C) CONOCIMIENTO EN LA PREVENCIÓN DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS (IRAs):

- 1) Que molestias reconoce Ud. Cuando su niño presenta problemas respiratorios?
 - 1) Tos /dolor de garganta
 - 2) secreción nasal
 - 3) dolor de oído
 - 4) 1 y 2
- 2) ¿Cuándo su niño presenta estos síntomas (molestias) donde lo llevaría?
 - 1) Establecimiento de salud (medico)
 - 2) Farmacia (farmacéutico)
 - 3) Curandero
 - 4) Yo le curaría
- 3) Cuáles son las complicaciones de los problemas respiratorios? (si no es tratada a tiempo)
 - 1) Tuberculosis
 - 2) Bronquitis
 - 3) Neumonía
 - 4) No sabe
- 4) ¿Cuáles son los signos y síntomas de la neumonía?
 - 1) Tos persistente, Secreción nasal, fiebre, dolor de garganta, ronquido, se hunde el pecho por debajo de las costillas.
 - 2) Tos persistente, respiración rápida, se hunde el pecho por debajo de las costillas, ronquido.

- 3) Tos por más de 15 días, secreción nasal, dolor de garganta, fiebre.
- 4) No sabe

5) ¿Cuál de los siguientes signos y síntomas considera que son de peligro o alarma en el niño?

- 1) Fiebre mayor a 38.5° C
- 2) Respiración rápida
- 3) Dificultad respiratoria
- 4) Hundimiento del pecho por debajo de las costillas
- 5) Todas las anteriores

6) El acudir a los controles de CRED del niño ¿Previene problemas respiratorios?

- 1) Si ()
- 2) No ()

7) El vacunar oportunamente a su niño ¿Ayuda a prevenir los problemas respiratorios?

- 1) Si ()
- 2) No ()

8. Que vacunas protege a su niño de las enfermedades respiratoria agudas?

- 1) Solo influenza
- 2) Influenza , Neumococo
- 3) Pentavalente
- 4) 2 y 3
- 5) No sabe

9. La lactancia materna debe ser:

- 1) Solo por 4 meses
- 2) Exclusiva hasta los 6 meses
- 3) Exclusiva hasta más de 6 meses
- 4) No es necesario
- 5) Otros, especifique:.....

10. El darle lactancia materna exclusiva a su niño hasta los 6 meses ¿Previene los problemas respiratorios?

- 1) Si ()
- 2) No ()

11. Los alimentos más importantes en la alimentación de su niño son:

- 1) Carne, verduras, frutas y papa
- 2) Carne, verduras, leche y sus derivados, menestras, frutas
- 3) Carne, leche, queso y verduras
- 4) Carnes, huevo, verduras, arroz y galletas soda

12. El brindar una alimentación balanceada a su niño (carnes, verduras, frutas, leche y sus derivados, menestras) ¿previene problemas respiratorios?

- 1) Si () 2) No ()

13. El abrigar adecuadamente o proteger a su niño de cambios bruscos de temperatura ¿previenen los problemas respiratorios?

- 1) Si () 2) No ()

14. El mantener seco al niño (ropa, pañales), previenen problemas respiratorios?

- 1) Si () 2) No ()

15. El mantener limpio su casa ¿previene los problemas respiratorios del niño?

- 1) Si () 2) No ()

16. El humo del cigarro, carros y el polvo ¿influye en la producción problemas respiratorios en el niño?

- 1) Si () 2) No ()

17. Se considera fiebre cuando:

- 1) Cuando la To es mayor de 37,5 °C.
- 2) Cuando la To es mayor de 38,5 °C
- 3) Cuando la To es mayor de 40 °C
- 4) No sabe

D) PRÁCTICAS EN LA PREVENCIÓN DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS (IRAs)

18. ¿Asiste usted a sus citas del control de CRED de su niño? (Verificar con carnet)

1) Si () 2) No ()

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

1) Si () 2) No ()

NIÑO MENOR DE UN AÑO (< 1 AÑO)

20. Para proteger de las enfermedades respiratorias, Qué tipo de lactancia recibe o recibió los primeros 6 meses?

- 1) Lactancia materna + líquidos
- 2) Lactancia materna mixta
- 3) Lactancia materna artificial
- 4) Lactancia materna exclusiva

21. Que alimento le da (dio) a su niño después de los 6 meses hasta un año?

- 1) Leche materna y papillas.
- 2) Leche materna y jugos
- 3) Leche materna, papillas y jugos
- 4) Papillas y jugos

NIÑO MAYOR DE UN AÑO (> 1 AÑO)

22. Cuantas veces alimenta usted a su niño?

- 1) 1 – 2 veces
- 2) 3 – 4 veces
- 3) 5 veces a mas

23. En el almuerzo su niño (a) come , o que le da durante el día?

- 1) Carbohidratos (pan, papa ,etc.), Carnes, leche, menestras, frutas y verduras
- 2) Carbohidratos (pan, papa, etc) Carnes, menestras, frutas, no le gustan las verduras.
- 3) Carbohidratos (pan, papa, etc) Menestras y frutas

24. Cuando su niño tiene tos, dolor de garganta , resfrío, Ud.:

- 1) Lo alimenta normalmente, en forma blanda.
- 2) Disminuye el número de comidas
- 3) Lo alimenta más veces de lo normal , en forma blanda
- 4) No le exige comer

25. Ud. abriga adecuadamente a su niño para evitar las infecciones respiratorias (gripe)

- 1) Nunca Siempre
- 2) Algunas veces
- 3) Casi siempre
- 4)

26. Mantiene seco al niño (ropa , pañales)

- 1) Nunca Siempre
- 2) algunas veces
- 3) Casi siempre
- 4)

27. Cuantas personas duermen en el cuarto donde descansa su niño(o)?

- 1) Una persona
- 2) 2-3 personas
- 3) de 4 a más personas

28. Con quien duerme el niño (en la cama): especifique:.....

- 1) Solo
- 2) un familiar
- 3) 2 familiares
- 3) 3 a mas familiares

29. Ud. Limpia su casa:

- 1) Interdiario
- 2) Diario
- 3) Semanal
- 4) Quincenal

30. Las habitaciones de su casa tienen ventanas?

- 1) Si ()
- 2) No ()

31. En casa cocinan a leña, carbón?

- 1) Nunca 2) algunas veces 3) casi siempre 4) siempre

32. En casa (familiares y vecinos) fuman cigarrillos?

- 1) Nunca 2) algunas veces 3) casi siempre 4) siempre

33. Acostumbra quemar la basura u otros desperdicios en su vivienda?

- 1) Nunca 2) algunas veces 3) casi siempre 4) siempre

34. Que hace Ud. para que el niño no se enferme de la tos, resfriado, gripe:

- 1) Evita que este junto a personas enfermas con tos, gripe o resfrío.
- 2) Siempre se lava las manos para atender a su niño
- 3) Siempre se cubre la boca al toser o estornudar.
- 4) Todas las anteriores.

35. Ud. En su casa o antes de llevar al establecimiento de salud ¿Qué hace si su niño presenta fiebre?

- 1) Le quita la ropa si está muy abrigado
- 2) Aplica pañitos húmedos de agua tibia
- 3) Aumenta la ingesta de líquidos
- 4) Todas las anteriores

36. Que hace Ud. su niño está con infección respiratoria aguda, cuanto liquido le da?

- 1) Más de lo habitual
- 2) Lo habitual
- 3) Menos de lo habitual
- 4) Solo cuando me pide

37. ¿Qué hace Ud. Si su niño tiene solo gripe, resfrió común y NO presenta fiebre?

- 1) Le da jarabes y/o antibióticos que le quedaron del tratamiento anterior.
- 2) Se trata en casa con: medicina natural (yerbas).
- 3) Le da más líquidos tibios, lo abriga adecuadamente, le limpia la nariz
- 4) Solo le limpia la nariz y lo abriga.

38. Le limpia la nariz tapada a su niño? ¿cómo?

- 1) Con agua de manzanilla
- 2) Agua tibia
- 3) Agua con sal
- 4) Leche materna
- 5) Otro, especifique:.....

39. El medicamento que le da a su niño está indicado por:

- 1) Médico
- 2) Farmacéutico (farmacia)
- 3) Curandero
- 4) Otros

40. Cuando el médico le indica tratamiento para su niño(a) , Ud:

- 1) Cumple con el tratamiento indicado
- 2) Le suspende si su niño se siente mejor.
- 3) Cumple con el tratamiento indicado y luego lleva para su control

GRACIAS POR SU COLABORACION...

ANEXO 03
UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA
TACNA-2012

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Señora Madre de Familia, el presente cuestionario permitirá realizar 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”, cuyo objetivo es determinar el nivel de conocimiento y prácticas que usted tiene frente a la prevención de Infecciones Respiratorias Agudas.

Para lo cual requiero su colaboración y participación voluntaria y veraz, pudiendo usted retirarse en el momento que desee.

Todas sus respuestas son anónimas y confidenciales.

Agradezco su sinceridad y gentil colaboración.

Firma
Responsable del Estudio:
LUZ MARINA CHIRAPO ARIZACA

Firma
de la Madre
del niño menor de 5 años

ANEXO Nº 04

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 CONOCIMIENTO Y SU RELACIÓN CON LAS PRÁCTICAS EN LA PREVENCIÓN DE IRAs EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS P.S. VIÑANI 2012.”

Se compone de 10 ítems, los que se acompañan con su respectiva escala de estimación que significa lo siguiente:

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. ¿Considera Ud. Qué los ítems del instrumento mide lo que se pretende medir?.	1	2	3	4	5
2. ¿Considera Ud. Qué la cantidad de ítems registrados en ésta versión son suficiente para tener una comprensión de la materia de estudio?	1	2	3	4	5
3. ¿Considera Ud. Que los ítems contenidos en éste instrumento son una muestra representativa del universo material del estudio?	1	2	3	4	5
4. ¿Considera Ud. Qué si aplicamos en reiteradas oportunidades éste instrumento a muestras similares, obtendríamos también datos similares?	1	2	3	4	5
5. ¿Considera Ud. Qué los conceptos utilizados en éste instrumento, son todos y cada uno de ellos, propios de las variables?	1	2	3	4	5
6. ¿Considera Ud. Qué todos y cada uno de los ítems contenidos en éste instrumento tiene los mismos objetivos?	1	2	3	4	5
7. ¿Considera Ud. Qué el lenguaje utilizado en este instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones.	1	2	3	4	5
8. ¿Considera Ud. Qué la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?	1	2	3	4	5
9. ¿Considera Ud. Qué las escalas de medición son pertinentes a los objetos materia de estudio?.	1	2	3	4	5
10. ¿Qué aspectos habría que modificar, qué aspectos tendrá que incrementar o qué aspectos habría que suprimirse?					

.....

Firma del experto

PROCEDIMIENTO

1. Se construye una tabla donde se coloca los puntajes por ítems y sus respectivos promedios:

Nº de Ítems	EXPERTOS				PROMEDIO
	A	B	C	D	
1	5	4	4	5	4,50
2	5	4	5	4	4,50
3	5	4	3	4	4,00
4	4	4	4	3	3,75
5	5	4	5	5	4,75
6	5	4	5	5	4,75
7	4	4	5	4	4,25
8	5	4	4	4	4,25
9	5	4	5	5	4,75

2. Con las medidas resumen (promedio) de cada uno de los ítems se determina la distancia de puntos múltiples (DPP), mediante la siguiente ecuación:

$$\mathbf{DPP} = \sqrt{(X - Y_1)^2 + (X - Y_2)^2 + \dots + (X - Y_9)^2}$$

En

este estudio: **DPP = 1,70**

3. Determinar la distancia máxima (D máx.) del valor obtenido respecto al punto de referencia cero(0), con la ecuación.
4. La D máx. se divide entre el valor máximo de la escala, lo que nos da un valor de :

Hallado con la fórmula:

$$D_{\max} = \sqrt{(X_1 - 1)^2 + (X_2 - 1)^2 + \dots + (X_9 - 1)^2}$$

$$D_{\max} = 11,70$$

Donde X = Valor máximo de la escala para cada ítem (5)

Y = Valor mínimo de la escala para cada ítem (1)

5. Con éste último valor hallado se construye una nueva escala valorativa a partir de cero, hasta llegar a D máx. dividiéndose en intervalos iguales entre si. Llamándose con las letras A, B, C, D, E.

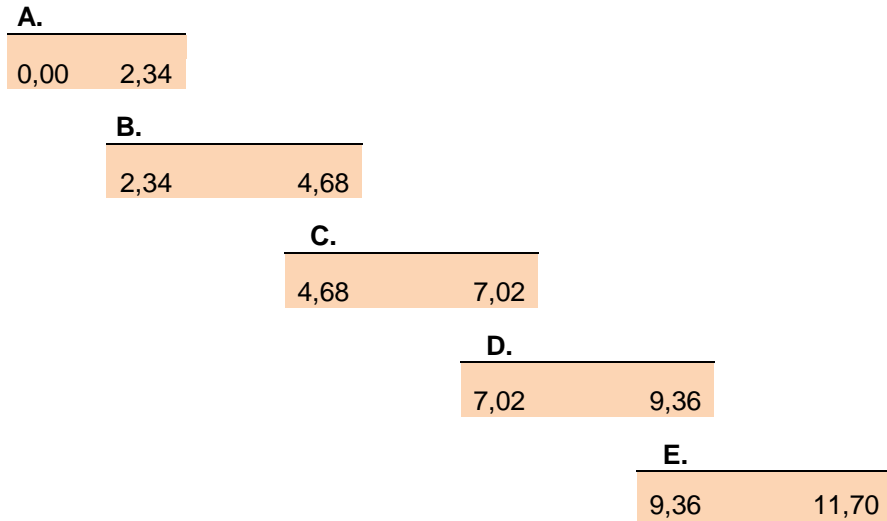
Siendo:

A y B : Adecuación total

C : Adecuación promedio

D : Escasa adecuación

E : Inadecuación



6. El punto DPP debe caer en las zonas A y B, en caso contrario la encuesta requiere reestructuración y/o modificación, luego de los cuales se somete nuevamente a juicio de expertos.

En el caso nuestro, El valor DPP fue **1,70** cayendo en la zona “A” lo cual significa una ***adecuación total*** del instrumento y que puede ser aplicado en la recolección de información de este estudio.

ANEXO No 05

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

INSTRUMENTO	Alfa de Cronbach basada en los elementos tipificados	Nº de elementos
1.- Conocimiento en la prevención de IRAs	0,80	17
2.- Prácticas en la prevención de IRAs	0,82	23

1.- Nivel de Conocimientos en la Prevención de IRAs

Resumen del procesamiento de los casos

		N	%
Casos	Válidos	15	100,0
	Excluidos ^a	0	,0
	Total	15	100,0

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,796	17

Estadísticos total-elemento

	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
Co_1	55,07	45,924	,296	,791
Co_2	54,47	45,410	,279	,793
Co_3	54,33	43,952	,408	,784
Co_4	54,60	43,686	,364	,787
Co_5	54,80	46,029	,420	,786
Co_6	55,53	41,838	,794	,763
Co_7	55,13	39,410	,757	,756
Co_8	55,00	47,143	,277	,792
Co_9	55,07	43,781	,456	,781
Co_10	55,53	47,267	,129	,801
Co_11	54,60	40,543	,433	,785
Co_12	55,20	44,457	,323	,790
Co_13	54,67	46,810	,065	,816
Co_14	54,73	43,781	,311	,793
Co_15	55,07	42,781	,557	,774
Co_16	54,53	45,695	,426	,785
Co_17	55,00	42,429	,667	,769

Estadísticos de la escala

Media	Varianza	Desviación típica	N de elementos
58,33	49,238	7,017	17

2.- Prácticas en la prevención de IRAs

Resumen del procesamiento de los casos

		N	%
Casos	Válidos	15	100,0
	Excluidos ^a	0	,0
	Total	15	100,0

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,818	23

Estadísticos total-elemento

	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
Prac_18	59,27	139,495	,526	,805
Prac_19	60,67	145,095	,324	,813
Prac_20	59,87	128,410	,853	,788
Prac_21	61,20	162,600	-,386	,842
Prac_22	60,20	126,457	,738	,790
Prac_23	60,00	144,714	,209	,819
Prac_24	61,20	138,457	,373	,811
Prac_25	59,07	128,352	,535	,802
Prac_26	59,20	121,600	,720	,788
Prac_27	59,93	125,495	,761	,788
Prac_28	60,73	152,781	,000	,820
Prac_29	58,60	148,829	,446	,815
Prac_30	60,00	137,857	,497	,805
Prac_31	59,27	149,495	,065	,825
Prac_32	60,33	144,952	,226	,818
Prac_33	60,47	152,838	-,047	,828
Prac_34	60,33	132,810	,556	,801
Prac_35	60,00	135,429	,528	,803
Prac_36	59,40	137,686	,497	,805
Prac_37	60,60	145,543	,290	,814
Prac_38	59,87	128,410	,853	,788
Prac_39	59,87	155,124	-,135	,830
Prac_40	60,07	159,210	-,300	,835

Estadísticos de la escala

Media	Varianza	Desviación típica	N de elementos
62,73	152,781	12,360	23

ANEXO No 06

CARACTERISTICAS DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS

P. S. VIÑANI 2012

	Nº	Porcentaje
Edad del niño		
< 1 año	45	37,8%
1-2 años	48	40,3%
3-4 años	26	21,8%
Total	119	100,0%
Sexo		
Femenino	44	37,0%
Masculino	75	63,0%
Total	119	100,0%
Episodios de IRA		
1-2 episodios	70	58,8%
3-4 episodios	49	41,2%
Total	119	100,0%

Fuente: Encuesta de Nivel de Conocimiento sobre medidas preventivas de IRAs

ANEXO No 07

CARACTERISTICAS DE LA MADRE Y NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE IRA,

P. S. VIÑANI 2012

		Nivel de conocimiento de IRA							
		BAJO		MEDIO		ALTO		Total	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Edad	12-17 años	0	,0%	2	100,0%	0	,0%	2	100,0%
	18-29 años	5	6,3%	40	50,6%	34	43,0%	79	100,0%
	30-59 años	1	2,6%	20	52,6%	17	44,7%	38	100,0%
	Total	6	5,0%	62	52,1%	51	42,9%	119	100,0%
Hijos	1-2 hijos	5	5,0%	52	52,0%	43	43,0%	100	100,0%
	3-4 hijos	0	,0%	8	50,0%	8	50,0%	16	100,0%
	5-6 hijos	1	33,3%	2	66,7%	0	,0%	3	100,0%
	Total	6	5,0%	62	52,1%	51	42,9%	119	100,0%
Procedencia	Puno	6	7,6%	36	45,6%	37	46,8%	79	100,0%
	Tacna	0	,0%	12	57,1%	9	42,9%	21	100,0%
	Cuzco	0	,0%	5	71,4%	2	28,6%	7	100,0%
	Arequipa	0	,0%	1	50,0%	1	50,0%	2	100,0%
	Otro	0	,0%	8	80,0%	2	20,0%	10	100,0%
	Total	6	5,0%	62	52,1%	51	42,9%	119	100,0%
Tiempo de	1-5 años	2	4,3%	26	55,3%	19	40,4%	47	100,0%

residencia	6-10 años	4	10,3%	18	46,2%	17	43,6%	39	100,0%
	11-15 años	0	,0%	8	72,7%	3	27,3%	11	100,0%
	> 15 años	0	,0%	10	45,5%	12	54,5%	22	100,0%
	Total	6	5,0%	62	52,1%	51	42,9%	119	100,0%
Grado de Instrucción	Analfabeta	0	,0%	2	100,0%	0	,0%	2	100,0%
	Primaria	0	,0%	8	66,7%	4	33,3%	12	100,0%
	Secundaria	5	5,1%	51	52,0%	42	42,9%	98	100,0%
	Superior	1	14,3%	1	14,3%	5	71,4%	7	100,0%
	Total	6	5,0%	62	52,1%	51	42,9%	119	100,0%
Ocupación	Estudiante	0	,0%	3	100,0%	0	,0%	3	100,0%
	Comerciante	2	16,%	6	50,0%	4	33,3%	12	100,0%
	Ama de casa	4	4,1%	50	51,0%	44	44,9%	98	100,0%
	Otro	0	,0%	3	50,0%	3	50,0%	6	100,0%
	Total	6	5,0%	62	52,1%	51	42,9%	119	100,0%

ANEXO No 08

CARACTERISTICAS DE LA MADRE Y PRACTICAS EN PREVENCIÓN DE

LAS IRAS P. S. VIÑANI 2012

		Practicas en la prevención de IRAs					
		No saludable		Saludable		Total	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%
Edad	12-17 años	1	50,0%	1	50,0%	2	100,0%
	18-29 años	27	34,2%	52	65,8%	79	100,0%
	30-59 años	10	26,3%	28	73,7%	38	100,0%
	Total	38	31,9%	81	68,1%	119	100,0%
Hijos	1-2 hijos	35	35,0%	65	65,0%	100	100,0%
	3-4 hijos	2	12,5%	14	87,5%	16	100,0%
	5-6 hijos	1	33,3%	2	66,7%	3	100,0%
	Total	38	31,9%	81	68,1%	119	100,0%
Procedencia	Puno	26	32,9%	53	67,1%	79	100,0%
	Tacna	7	33,3%	14	66,7%	21	100,0%
	Cuzco	2	28,6%	5	71,4%	7	100,0%
	Arequipa	1	50,0%	1	50,0%	2	100,0%
	Otro	2	20,0%	8	80,0%	10	100,0%
	Total	38	31,9%	81	68,1%	119	100,0%
Tiempo de	1-5 años	18	38,3%	29	61,7%	47	100,0%

residencia	6-10 años	10	25,6%	29	74,4%	39	100,0%
	11-15 años	1	9,1%	10	90,9%	11	100,0%
	> 15 años	9	40,9%	13	59,1%	22	100,0%
	Total	38	31,9%	81	68,1%	119	100,0%
Grado de Instrucción	Analfabeta	0	,0%	2	100,0%	2	100,0%
	Primaria	2	16,7%	10	83,3%	12	100,0%
	Secundaria	32	32,7%	66	67,3%	98	100,0%
	Superior	4	57,1%	3	42,9%	7	100,0%
	Total	38	31,9%	81	68,1%	119	100,0%
Ocupación	Estudiante	1	33,3%	2	66,7%	3	100,0%
	Comerciante	4	33,3%	8	66,7%	12	100,0%
	Ama de casa	31	31,6%	67	68,4%	98	100,0%
	Otro	2	33,3%	4	66,7%	6	100,0%
	Total	38	31,9%	81	68,1%	119	100,0%

ANEXO No 09

NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS EN LA PREVENCIÓN DE IRAS EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS P.S. VIÑANI 2012

A) CONOCIMIENTO EN LA PREVENCIÓN DE INFECCIONES		
RESPIRATORIAS AGUDAS:		
1) Que molestias reconoce Ud. Cuando su niño presenta problemas respiratorios?	Nº	%
1) Tos /dolor de garganta	13	10,9%
2) Secreción nasal	29	24,4%
3) Dolor de oído	0	,0%
4) 1 y 2	77	64,7%
Total	119	100,0%
2) ¿Cuándo su niño presenta estos síntomas (molestias) donde lo llevaría?	Nº	%
1) Establecimiento de salud (medico)	75	63,0%
2) Farmacia (farmacéutico)	11	9,2%
3) Curandero	2	1,7%
4) Yo le curaría	31	26,1%
Total	119	100,0%
3) Cuáles son las complicaciones de los problemas respiratorios? (si no es tratada a tiempo)	Nº	%
1) Tuberculosis	20	16,8%
2) Bronquitis	32	26,9%
3) Neumonía	46	38,7%
4) No sabe	21	17,6%
Total	119	100,0%
4) ¿Cuáles son los signos y síntomas de la neumonía?	Nº	%
1) Tos persistente, Secreción nasal, fiebre, dolor de garganta, ronquido, se hunde el pecho por debajo de las costillas.	19	16,0%
2) Tos persistente, respiración rápida, se hunde el pecho por debajo de las costillas, ronquido.	42	35,3%
3) Tos por más de 15 días, secreción nasal, dolor de garganta, fiebre.	16	13,4%
4) No sabe	42	35,3%
Total	119	100,0%
5) Cual de los siguientes signos y síntomas considera que son de peligro o alarma en el niño?	Nº	%

1) Fiebre mayor a 38.5° C	39	32,8%
2) Respiración rápida	8	6,7%
3) Dificultad respiratoria	9	7,6%
4) Hundimiento del pecho por debajo de las costillas	5	4,2%
5) Todas las anteriores	58	48,7%
Total	119	100,0%
6) El acudir a los controles de CRED del niño ¿Previene problemas respiratorios?	Nº	%
1) Si	87	73,1%
2) No	32	26,9%
Total	119	100,0%
7) El vacunar oportunamente a su niño ¿Ayuda a prevenir los problemas respiratorios?	Nº	%
1) Si	94	79,0%
2) No	25	21,0%
Total	119	100,0%
8. Que vacunas protege a su niño de las enfermedades respiratoria agudas?	Nº	%
1) Solo influenza	14	11,8%
2) Influenza , Neumococo	25	21,0%
3) Pentavalente	4	3,4%
4) 2 y 3	13	10,9%
5) No sabe	63	52,9%
Total	119	100,0%
9. La lactancia materna debe ser:	Nº	%
1) Solo por 4 meses	2	1,7%
2) Exclusiva hasta los 6 meses	87	73,1%
3) Exclusiva hasta más de 6 meses	30	25,2%
4) No es necesario	0	,0%
5) Otros, especifique:	0	,0%
Total	119	100,0%
10. El darle lactancia materna exclusiva a su niño hasta los 6 meses ¿Previene los problemas respiratorios?	Nº	%
1) Si	88	73,9%
2) No	31	26,1%
Total	119	100,0%
11. Los alimentos más importantes en la alimentación de su niño son:	Nº	%

1) Carne, verduras, frutas y papa	15	12,6%
2) Carne, verduras, leche y sus derivados, menestras, frutas	86	72,3%
3) Carne, leche , queso y verduras	8	6,7%
4) Carnes, huevo, verduras, arroz y galletas soda	10	8,4%
Total	119	100,0%
12. El brindar una alimentación balanceada a su niño (carnes, verduras, frutas, leche y sus derivados, menestras) ¿previene problemas respiratorios?	Nº	%
1) Si	106	89,1%
2) No	13	10,9%
Total	119	100,0%
13. El abrigar adecuadamente o proteger a su niño de cambios bruscos de temperatura ¿previenen los problemas respiratorios?	Nº	%
1) Si	102	85,7%
2) No	17	14,3%
Total	119	100,0%
14. El mantener seco al niño (ropa, pañales), previenen problemas respiratorios?	Nº	%
1) Si	100	84,0%
2) No	19	16,0%
Total	119	100,0%
15. El mantener limpio su casa ¿previene los problemas respiratorios del niño?	Nº	%
1) Si	103	86,6%
2) No	16	13,4%
Total	119	100,0%
16. El humo del cigarro, carros y el polvo ¿influye en la producción problemas respiratorios en el niño?	Nº	%
1) Si	106	89,1%
2) No	13	10,9%
Total	119	100,0%
17. Se considera fiebre cuando:	Nº	%
1) Cuando la To es mayor de 37.5 °C.	27	22,7%
2) Cuando la To es mayor de 38.5 °C	31	26,1%
3) Cuando la To es mayor de 40 °C	17	14,3%
4) No sabe	44	37,0%
Total	119	100,0%

B) PRÁCTICAS EN LA PREVENCIÓN DE IRAS:		
18. ¿Asiste usted a sus citas del control de CRED de su niño? (Verificar con carnet)	Nº	%
1) Si ()	96	80,7%
2) No ()	23	19,3%
Total	119	100,0%
19. Su niño ha recibido todas sus vacunas hasta la edad que tiene? (verificar con carnet)	Nº	%
1) Si ()	90	75,6%
2) No ()	29	24,4%
Total	119	100,0%
NIÑO MENOR DE UN AÑO (< 1 AÑO)		
20. Para proteger de las enfermedades respiratorias, Qué tipo de lactancia recibe o recibió los primeros 6 meses?	Nº	%
1) Lactancia materna + líquidos	30	25,2%
2) Lactancia materna mixta	9	7,6%
3) Lactancia materna artificial	8	6,7%
4) Lactancia materna exclusiva	72	60,5%
Total	119	100,0%
21. Que alimento le da (dio) a su niño después de los 6 meses hasta un año?	Nº	%
1) Leche materna y papillas.	41	34,5%
2) Leche materna y jugos	8	6,7%
3) Leche materna, papillas y jugos	61	51,3%
4) Papillas y jugos	9	7,6%
Total	119	100,0%
NINO MAYOR DE UN AÑO (> 1 AÑO)		
22. Cuantas veces alimenta usted a su niño?	Nº	%
1) 1 – 2 veces	7	5,9%
2) 3 – 4 veces	59	49,6%
3) 5 veces a mas	53	44,5%
Total	119	100,0%
23. En el almuerzo su niño (a) come , o que le da durante el día?	Nº	%
1) Carbohidratos (pan, papa ,etc.), Carnes, leche, menestras, frutas y verduras	74	62,2%
2) Carbohidratos (pan, papa, etc) Carnes, menestras, frutas, no le gustan las verduras.	31	26,1%
3) Carbohidratos (pan, papa, etc) Menestras y frutas	14	11,8%

Total	119	100,0%
24. Cuando su niño tiene tos, dolor de garganta , resfrío, Ud.:	Nº	%
1) Lo alimenta normalmente, en forma blanda.	42	35,3%
2) Disminuye el número de comidas	34	28,6%
3) Lo alimenta más veces de lo normal , en forma blanda	15	12,6%
4) No le exige comer	28	23,5%
Total	119	100,0%
25. Ud. abriga adecuadamente a su niño para evitar las infecciones respiratorias (gripe)	Nº	%
1) Nunca	1	,8%
2) Algunas veces	20	16,8%
3) Casi siempre	33	27,7%
4) Siempre	65	54,6%
Total	119	100,0%
26. Mantiene seco al niño (ropa , pañales)	Nº	%
1) Nunca	0	
2) Algunas veces	32	26,9%
3) Casi siempre	34	28,6%
4) Siempre	53	44,5%
Total	119	100,0%
27. Cuantas personas duermen en el cuarto donde descansa su niño(o)?	Nº	%
1) Una persona	3	2,5%
2) 2-3 personas	95	79,8%
3) de 4 a más personas	21	17,6%
Total	119	100,0%
28. Con quien duerme el niño (en la cama): especifique:	Nº	%
1) Solo	21	17,6%
2) un familiar	81	68,1%
3) 2 familiares	16	13,4%
4) 3 a mas familiares	1	,8%
Total	119	100,0%
29. Ud. Limpia su casa:	Nº	%
1) Interdiario	20	16,8%
2) Diario	80	67,2%
3) Semanal	14	11,8%

4) Quincenal	5	4,2%
Total	119	100,0%
30. Las habitaciones de su casa tienen ventanas?	Nº	%
1) Si ()	106	89,1%
2) No ()	13	10,9%
Total	119	100,0%
31. En casa cocinan a leña, carbón?	Nº	%
1) Nunca	63	52,9%
2) algunas veces	50	42,0%
3) casi siempre	4	3,4%
4) siempre	2	1,7%
Total	119	100,0%
32. En casa (familiares y vecinos) fuman cigarrillos?	Nº	%
1) Nunca	111	93,3%
2) algunas veces	5	4,2%
3) casi siempre	0	
4) siempre	3	2,5%
Total	119	100,0%
33. Acostumbra quemar la basura u otros desperdicios en su vivienda?	Nº	%
1) Nunca	78	65,5%
2) algunas veces	36	30,3%
3) casi siempre	2	1,7%
4) siempre	3	2,5%
Total	119	100,0%
34. Que hace Ud. para que el niño no se enferme de la tos, resfriado, gripe:	Nº	%
1) Evita que este junto a personas enfermas con tos, gripe o resfrío.	13	10,9%
2) Siempre se lava las manos para atender a su niño	13	10,9%
3) Siempre se cubre la boca al toser o estornudar.	26	21,8%
4) Todas las anteriores.	67	56,3%
Total	119	100,0%
35. Ud. En su casa o antes de llevar al establecimiento de salud ¿Qué hace si su niño presenta fiebre?	Nº	%
1) Le quita la ropa si está muy abrigado	10	8,4%
2) Aplica pañitos húmedos de agua tibia	38	31,9%
3) Aumenta la ingesta de líquidos	7	5,9%

4) Todas las anteriores	64	53,8%
Total	119	100,0%
36. Que hace Ud. su niño está con infección respiratoria aguda, cuanto liquido le da?	Nº	%
1) Más de lo habitual	48	40,3%
2) Lo habitual	33	27,7%
3) Menos de lo habitual	6	5,0%
4) Solo cuando me pide	32	26,9%
Total	119	100,0%
37. ¿Qué hace Ud. Si su niño tiene solo gripe, resfrió común y NO presenta fiebre?	Nº	%
1) Le da jarabes y/o antibióticos que le quedaron del tratamiento anterior.	23	19,3%
2) Se trata en casa con: medicina natural (yerbas).	35	29,4%
3) Le da más líquidos tibios, lo abriga adecuadamente, le limpia la nariz	47	39,5%
4) Solo le limpia la nariz y lo abriga.	14	11,8%
Total	119	100,0%
38. Le limpia la nariz tapada a su niño?¿cómo?	Nº	%
1) Con agua de manzanilla	7	5,9%
2) Agua tibia	41	34,5%
3) Agua con sal	11	9,2%
4) Leche materna	47	39,5%
5) Otro, especifique	13	10,9%
Total	119	100,0%
39. El medicamento que le da a su niño está indicado por:	Nº	%
1) Médico	100	84,0%
2) Farmacéutico (farmacia)	14	11,8%
3) Curandero	2	1,7%
4) Otros	3	2,5%
Total	119	100,0%
40. Cuando el médico le indica tratamiento para su niño(a) , Ud:	Nº	%
1) Cumple con el tratamiento indicado	47	39,5%
2) Le suspende si su niño se siente mejor.	48	40,3%
3) Cumple con el tratamiento indicado y luego lleva para su control	24	20,2%
Total	119	100,0%