

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN - TACNA

Facultad de Ciencias de la Salud

Unidad de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería

INFLUENCIA DE LOS FACTORES SOCIOCULTURALES EN EL
CONOCIMIENTO Y EL CUIDADO SOBRE IRAS Y EDAS QUE
BRINDAN LAS MADRES A NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS
DE LOS CENTROS DE ATENCIÓN PRIMARIA I
PERIFERIE “ESSALUD”, TACNA - 2018

TESIS

Presentada por:

Lic. Angie Lisset del Carmen Ascencio Cauna
Lic. Gabriela Miriam Quille Mamani

Para optar el Título de Segunda Especialidad en:
Cuidado Enfermero en Crecimiento y Desarrollo

TACNA - PERÚ

2018

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN- TACNA

Facultad de Ciencias de la Salud

Unidad de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería

INFLUENCIA DE LOS FACTORES SOCIOCULTURALES EN EL
CONOCIMIENTO Y EL CUIDADO SOBRE IRAS Y EDAS QUE
BRINDAN LAS MADRES A NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS
DE LOS CENTROS DE ATENCIÓN PRIMARIA I
PERIFERIE "ESSALUD", TACNA- 2018

TESIS

Presentada por:

LIC. ANGIE LISSET DEL CARMEN ASCENCIO CAUNA
LIC. GABRIELA MIRIAM QUILLE MAMANI

Para optar el Título de Segunda Especialidad en:

CUIDADO ENFERMERO EN CRECIMIENTO Y DESARROLLO

Aprobado por UNANIMIDAD, ante el siguiente Jurado


Dra. Ingrid María Manrique Tejada
PRESIDENTA


Dra. Elya Alejandrina Maldonado de Zegarra
MIEMBRO


Dra. Elizabeth Balbina Huerta Tovar
MIEMBRO


Dra. María Dalila Salas de Cornejo
ASESORA

DEDICATORIA

*Con profundo amor: a Dios, a nuestros
padres, por el apoyo incondicional que
nos brindaron a lo largo de nuestra
carrera profesional.*

LAS AUTORAS

AGRADECIMIENTO

A Dios por habernos dado la fuerza necesaria para continuar y lograr nuestros objetivos

A la Dra. María Dalila Salas de Cornejo por su asesoramiento continuo, conocimiento, predisposición y ánimo para la realización del presente trabajo

A los centros de Atención Primaria I Ite, Locumba, Ilabaya y Tarata de EsSalud quienes con su participación permitieron la realización del presente trabajo de investigación

A nuestras familias, quienes son importantes en nuestras vidas, y siempre están a nuestro lado para lograr la culminación de nuestra carrera profesional

LAS AUTORAS

ÌNDICE

	Pág.
RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii
INTRODUCCIÓN	01
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO	
1.1. Fundamentos y formulación del problema.....	04
1.2. Objetivos.....	10
1.3. Justificación.....	11
1.4. Formulación de hipótesis.....	14
1.5. Operacionalización de variables.....	15
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes de la investigación.....	25
2.2. Bases teóricas y científicas.....	33
2.3. Definición conceptual de términos.....	73

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.	Pág.
3.1. Diseño de la Investigación.....	76
3.2. Población y Muestra.....	76
3.3. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos.....	77
3.4. Procedimiento de recolección de datos.....	81
3.5. Procesamiento y análisis de datos.....	81
3.6. Consideraciones Éticas.....	82
CAPITULO IV: DE LOS RESULTADOS	
4.1. Resultados.....	84
4.2. Discusión.....	105
CONCLUSIONES	
RECOMENDACIONES	
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	
ANEXOS	

RESUMEN

El trabajo de investigación tuvo como objetivo determinar la Influencia de los factores socioculturales en el conocimiento y el cuidado sobre IRAS y EDAS que brindan las madres a niños menores de 5 años de los Centros de Atención Primaria I Periferie “EsSalud”, Tacna - 2018. Estudio de tipo descriptivo, correlacional de corte trasversal. La muestra de estudio estuvo constituida por 163 madres aseguradas con menores de 5 años que asisten a los centros de atención primaria I Periferie EsSalud. Los resultados muestran que el 76,86% de las madres tienen conocimientos buenos sobre IRAS y EDAS, el 76,52% brindan un cuidado adecuado sobre IRAS y EDAS. Se concluye que para este estudio según el coeficiente de Chi cuadrado, los factores socioculturales no influyen en el conocimiento y cuidado sobre IRAS y EDAS que brindan las madres a niños menores de 5 años de los Centros de Atención Primaria I Periferie “EsSalud”, Tacna - 2018.

Palabras clave: Factores Socioculturales, conocimiento y cuidado de IRAS Y EDAS

ABSTRACT

The objective of the research work was to determine the influence of sociocultural factors on the knowledge and care about IRAS and EDAS provided by mothers to children under 5 years of age in the Primary Care Centers I Periferie "EsSalud", Tacna - 2018. Study of descriptive, correlational cross-sectional type. The study sample consisted of 163 insured mothers with children under 5 years of age who attend primary care centers I Periferie EsSalud. The results show that 76.86% of mothers have good knowledge about IRAS and EDAS, 76.52% provide adequate care about IRAS and EDAS. It is concluded that for this study according to the Chi-square coefficient, the sociocultural factors do not influence the knowledge and care about IRAS and EDAS that mothers provide to children under 5 years of Primary Care Centers I Periferie "EsSalud", Tacna - 2018.

Key words: Socio-cultural factors, knowledge and care of IRAS and EDAS

INTRODUCCIÓN

Las Infecciones Respiratorias Agudas (IRAS) son un complejo conjunto de afecciones clínicas de diferente etiología y gravedad comprometiendo una o más partes del aparato respiratorio, tienen una duración menor de 14 días y representa uno de los problemas principales de salud entre los niños menores de 5 años. (1)

Las enfermedades diarreicas se definen como la deposición de tres o más veces al día (o con una frecuencia mayor que la normal para la persona) de heces sueltas o líquidas. Son la segunda mayor causa de muerte de niños menores de cinco años, y ocasionan la muerte de 525 000 niños cada año. (2)

La presente investigación pretende describir los conocimientos y cuidados sobre enfermedad diarreica (EDAS) e infección respiratoria aguda (IRAS) de las madres aseguradas asistentes a los Centros de Atención Primaria I Periferie Essalud.

Las enfermedades diarreicas agudas (EDAS) y las infecciones respiratorias agudas (IRAS) son las causas principales de mortalidad infantil a nivel mundial. En nuestro país se registran cerca de tres millones de casos de IRAS anualmente en menores de cinco años. La educación

preventiva de los padres, así como las personas responsables de cuidar a los niños respecto a los signos de alarma de las EDAS e IRAS, es una estrategia importante para disminuir la morbimortalidad de estas enfermedades en esa población. Tacna cuenta con diversos grupos culturales debido a migraciones internas, como resultado de ello las familias viven en entornos culturales bastantes diferentes (rurales o urbanos), y traen consigo prácticas para el cuidado de la salud, considerando el uso de plantas medicinales, soluciones, emplastos, entre otros. Estas familias al provenir de diversos departamentos del Perú, tienen creencias distintas que se manifiestan en las prácticas que realizan.

Por esta situación se ha visto la necesidad de realizar el presente trabajo de investigación titulado “la Influencia de los factores socioculturales en el conocimiento y el cuidado sobre IRAS y EDAS que brindan las madres a niños menores de 5 años de los Centros de Atención Primaria I Periferie “ESSALUD”, Tacna - 2018.

Esta investigación consta de cuatro capítulos, el primer capítulo Planteamiento del estudio hace referencia a los fundamentos y formulación del problema, objetivos, justificación, formulación de hipótesis y operacionalización de variables. El segundo capítulo contiene los

antecedentes de investigación, bases teóricas y definición conceptual de términos. El capítulo tercero contiene el diseño de la investigación, población y muestra, técnicas e instrumentos de recolección de datos, procedimientos de recolección de datos y procesamiento de datos. Finalmente, en el capítulo cuatro se detalla los resultados y la discusión.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. FUNDAMENTOS Y FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Las enfermedades prevalentes en la infancia es un tema que no debe dejarse de lado, ya que las consecuencias, que pueden producirse en niños menores de 5 años, pueden ser muy graves y tener repercusiones y consecuencias para toda la vida, afectando al niño durante su crecimiento y desarrollo. (3)

Las principales enfermedades que enfrentan los niños menores de 5 años, en términos de la frecuencia de los episodios y la potencial complicación a cuadros críticos que pongan en riesgo su vida, son dos: enfermedades diarreicas agudas (EDAS) e infecciones respiratorias agudas (IRAS). (3)

La mayoría de las enfermedades infecciosas que continúan afectando la salud de la niñez y que son responsables de más de 150.000 muertes anuales en el continente americano, puede ser prevenida o efectivamente tratada mediante la aplicación de intervenciones sencillas y de bajo costo. (4)

En América la cifra de mortalidad es de un millón de niños menores de cinco años y la gran mayoría fallece en países no desarrollados de América Latina. En los organismos de salud, a diario millones de niños consultan, por infecciones respiratorias agudas, enfermedad diarreica, estas enfermedades corresponden al 50 a 70% de las consultas. (5)

Las Infecciones Respiratorias Agudas (IRAS) son padecimientos infecciosos de las vías respiratorias que se manifiestan a través de signos y síntomas como fiebre, tos, secreciones, dificultad respiratoria, dolor de garganta, entre otras. (6)

Los datos epidemiológicos a nivel mundial reflejan que las IRAS ocupan el primer lugar de demanda de consulta en la población infantil menor de 5 años de edad. Estadísticas difundidas por la Organización Panamericana de la Salud indican que entre el 30 y 60% de las consultas pediátricas son por esta causa y de 30 a 40 % de estos niños son hospitalizados y cerca de 4 millones de niños mueren en continentes en desarrollo como son: Asia, África y América Latina. (6)

Las enfermedades diarreicas agudas (EDAS) son enfermedades infecciosas producidas por virus, bacterias, hongos o parásitos, que afecta principalmente a niños menores de cinco años. Mundialmente causa 4.6 millones de muertes infantiles anuales, de los cuales el 70% ocurre por deshidratación, complicación más frecuente y grave de la enfermedad; considerada la segunda causa de muerte de niños menores de cinco años. Las enfermedades diarreicas matan a 525 000 niños menores de cinco años cada año. En todo el mundo se producen unos 1700 millones de casos de enfermedades diarreicas infantiles cada año (7).

En el Perú, de acuerdo al Ministerio de Salud (MINSA), constituyen la primera causa de morbimortalidad en la población infantil, las IRAS representan entre el 40 a 60% de las consultas a los servicios de salud y entre el 20 a 40% de las hospitalizaciones pediátricas, muchas de las cuales se asocian a complicaciones posteriores. (8)

La Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), indica que las IRAS son más frecuentes en niños de la sierra rural con 20% y la selva rural 29% a comparación con la costa con un 14%. La incidencia de EDAS tiende a ser mayor entre los niños de la selva

urbana con 26% a comparación con la costa en 16%, y la sierra urbana con 17% (9).

En la ciudad de Tacna, según fuente Censo Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades – MINSA (2017), se reportaron 3771 casos de IRAS y 1385 casos de EDAS en niños menores de 5 años (10).

En los Centros de Atención Primaria I periferia, en las localidades de Tarata, Ilabaya, Locumba e Ite, las principales causas de morbilidad infantil son IRAS y EDAS representando un 30 a 50% de las consultas pediátricas (11).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el manejo adecuado de los casos es la mejor manera de reducir la mortalidad por IRAS y EDAS, pero debe basarse en un conocimiento profundo de las características sociales, culturales y económicas de la madre (12).

En el ámbito familiar, la madre es quien está en mayor contacto con el niño por lo que juega un rol muy importante en su cuidado, el cual debería estar de acuerdo a los conocimientos que posee de la enfermedad, los cuales pudieron haber sido adquiridos por transmisiones ancestrales, costumbres del lugar de donde provienen, traduciéndose en diversas prácticas culturales que tienen el propósito de favorecer la salud y terminar o mejorar al niño de la enfermedad; sin embargo, estos cuidados pueden no siempre favorecer, sino más bien complicar o entorpecer la recuperación del niño.

La enfermera basada en la concepción holística del ser humano, enfoca su acción a la atención del individuo sano, para reconocer sus necesidades interferidas y satisfacerlas de manera eficiente y oportuna, reduciendo la incidencia de problemas de salud más frecuentes como son las IRAS Y EDAS. Se menciona que en el primer nivel de atención, la enfermera cumple una importante función como de brindar educación sanitaria con el fin de crear en la persona una cultura de salud que le permita autocuidarse y cuidar de los suyos.

Durante la práctica clínica que se realizó en los Centros de Atención Primaria I, se pudo evidenciar a un gran número de madres que acuden al servicio de enfermería de crecimiento y desarrollo y servicios de Medicina, con sus niños que presentan problemas respiratorios y enfermedades diarreicas. Las madres mencionaron haber realizado algunos cuidados en su hogar, acorde con sus conocimientos tradicionales, como, por ejemplo: hacerles inhalar vapores, darles infusiones de hierba, abundantes líquidos tibios, aplicación de mentolatum en tórax y fosas nasales, suspensión de la alimentación y/o lactancia, entre otros cuidados. Antes de traerlos al establecimiento de salud. las madres pertenecen a zonas rurales donde trabajan y viven con sus familias.

Formulación del Problema

¿Cuál es la Influencia de los Factores Socioculturales en el conocimiento y el cuidado sobre IRAS y EDAS que brindan las madres a niños menores de 5 años de los Centros de Atención Primaria I Periferie “EsSalud”, Tacna-2018?

1.2. OBJETIVOS

1.2.1. JETIVO GENERAL

- Determinar la influencia de los factores socioculturales en el conocimiento y el cuidado sobre IRAS y EDAS en las madres de niños menores de 5 años en los Centros de Atención Primaria I Periferie “EsSalud”, TACNA – 2018

1.2.2. JETIVO ESPECÍFICO

- Identificar los factores socioculturales en las madres de niños menores de 5 años en los Centros de Atención Primaria I Periferie “EsSalud”
- Identificar el nivel de conocimiento sobre IRAS y EDAS, en las madres de niños menores de 5 años en los Centros de Atención Primaria I Periferie “EsSalud”
- Describir los cuidados sobre IRAS y EDAS que brindan en el hogar las madres de niños menores de 5 años en los Centros de Atención Primaria I Periferie “EsSalud”

- Establecer la influencia de los factores socioculturales en el conocimiento y el cuidado sobre IRAS y EDAS en las madres de niños menores de 5 años en los Centros de Atención Primaria I Periferie “EsSalud”.

1.3. JUSTIFICACIÓN

La enfermedad diarreica aguda (EDA) así como la infección respiratoria agudas (IRA) son las mayores causas de mortalidad infantil, tanto en América Latina como en otras regiones donde la pobreza es también una condición prevalente. Uno de los principales problemas asociados a la mayor gravedad de las enfermedades en niños menores de cinco años atendidos en los servicios de salud, es el deficiente conocimiento de los padres y otros responsables de su cuidado sobre los signos de alarma que indican que el niño debe ser visto por personal de salud. Se conoce, además, que la morbilidad de los niños está muy relacionada con comportamientos de padres y cuidadores frente a los episodios de IRA y EDA, y las condiciones de vida desfavorables como el hacinamiento, altos niveles de contaminación ambiental, la falta de agua potable, una deficiente atención médica, el

analfabetismo, la baja escolaridad y un bajo ingreso económico.

La enfermera en el primer nivel de atención cumple un rol muy importante dentro de la problemática de salud puesto que debe contribuir en la disminución de la morbimortalidad infantil, sobre todo de enfermedades prevalentes como son las infecciones respiratorias agudas y enfermedades diarreicas, lo cual implica que es el profesional de enfermería que conlleva a realizar actividades de prevención y promoción de la salud, brindando los conocimientos necesarios para la modificación de conductas erradas de la madre en relación al cuidado oportuno y adecuado en el hogar.

La participación de la madre en el cuidado del niño desde el momento mismo en que se inicia el episodio de IRA o EDA se ha convertido en un factor importante para la recuperación o complicación del estado de salud del niño(a); por tal razón se ha considerado de gran relevancia llevar a cabo el estudio en este campo de la salud, puesto que permitirá que el profesional de enfermería se informe de aquello que la madre conoce acerca de los cuidados que ella brinda a su niño cuando se

presente un episodio de IRA o EDA, a fin de que cada consulta sea una oportunidad aprovechada y concluida con un acto educativo que logre incrementar sus conocimientos y a su vez modificar favorablemente las prácticas de las madres. Este estudio es importante, porque sirve para profundizar los conocimientos de los futuros profesionales de enfermería acerca de la enfermedad en cuestión, con ello se podría brindar una información más adecuada a las madres, de las formas más precisas de prevención y así disminuir progresivamente la concurrencia de niños con esta patología en los centros públicos de atención. Además, beneficia a las demás profesiones de la salud, porque la etapa de vida niño, es prioridad en la atención en las profesiones de medicina, odontología, obstetricia, además de enfermería, ya que recibe atención multidisciplinaria, porque se da a conocer los factores socioculturales, el conocimiento y cuidado que tienen las madres con sus niños. Las creencias que ellas tienen sobre enfermedades (IRA Y EDA), podrá conllevar a los profesionales de la salud a establecer estrategias, para salvaguardar la salud del niño, a nivel sistemático.

Las entidades, como Minsa, EsSalud, Gobierno Regional, municipalidad distrital de Locumba, Ilabaya, Ite y Tarata, a través de la presente investigación podrán proponer estrategias, actividades en beneficio de la salud del niño de acuerdo a su lugar de procedencia.

Las universidades o instituciones formadoras, pueden usar la presente investigación como antecedentes para futuros trabajos relacionados con los factores socioculturales, conocimientos y el cuidado que brindan las madres, la cual puede favorecer o dañar la salud del niño.

1.4 FORMULACIÓN DE LA HIPÓTESIS

H_i: Los factores socioculturales influyen en el conocimiento y el cuidado sobre IRAS y EDAS en las madres de niños menores de 5 años de los Centros de atención primaria I Periferie “EsSalud”, Tacna – 2018

H_o: Los factores socioculturales no influyen en el conocimiento y el cuidado sobre IRAS y EDAS en las madres de niños menores de 5 años de los Centros de atención primaria I Periferie “EsSalud”, Tacna – 2018.

1.5 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE INDEPENDIENTE

- Factores socioculturales en las madres con niños menores de 5 años.

VARIABLE DEPENDIENTE

- Conocimiento sobre IRAS Y EDAS en las madres de niños menores de 5 años.
- Cuidado sobre IRAS Y EDAS en las madres de niños menores de 5 años.

VARIABLE INDEPENDIENTE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	NIVEL DE MEDICIÓN
Factores socioculturales en las madres con niños menores de 5 años	Elementos de la sociedad y la cultura misma de los miembros de una sociedad, familia, etc. Los cuales influyen en su conocimiento y cuidados en las madres con niños menores de 5 años. (13)	Años de vida de la madre	Edad de la madre en años	a) Adolescente menor de 18 años b) Joven de 18 a 29 años c) Adulto más de 30 años	NOMINAL
		Posición permanente que ocupa la madre en la sociedad	Estado civil	a) Soltera/o b) Casada/o c) Divorciada/o d) Separada/o e) Conviviente	NOMINAL
		Actividad que realiza la madre habitualmente	Ocupación	a) Trabajadora Dependiente b) Trabajadora Independiente c) Ama de casa d) Estudiante	NOMINAL
		Nivel educacional que cursa o ha cursado la madre	Grado de instrucción	a) Prim. Incompleta b) Prim. Completa. c) Sec. Incompleta d) Sec. Completa e) Sup. Incompleta e) Sup. Completa	ORDINAL
		Promedio de hijos tendría una mujer durante su vida fértil	Número de hijos	a) 1 b) 2 c) 3 f) Más de 4 hijos	ORDINAL

VARIABLE INDEPENDIENTE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	NIVEL DE MEDICIÓN
Factores socioculturales en las madres con niños menores de 5 años	Elementos de la sociedad y la cultura misma de las miembros de una sociedad, familia, etc. Los cuales influyen en su conocimiento y cuidados en las madres con niños menores de 5 años. (13)	Conjunto de creencias religiosas	Religión	a) Católico b) Evangelista c) Testigo de Jehová d) Mormón	NOMINAL
		Lengua que la madre aprende en su entorno familiar y mediante la cual se comunica normalmente	Lengua materna	a) Castellano b) Aymara c) Quechua	NOMINAL
		Lugar de donde viene la madre	Procedencia	a) Costa b) Sierra c) Selva	NOMINAL
		Primer lugar a la que la madre va a acudir para la atención ante una enfermedad.	Lugar de prioridad donde acude en caso de enfermedad	a) Establecimiento de salud b) Curandero c) Automedicación	NOMINAL
		Número de veces que enfermo el niño y necesito cuidado	Frecuencia de la gripe, resfrió, o tos durante el año del niño	a) 1 b) 2 c) 3 d) Más de 4 veces	ORDINAL
			Frecuencia de diarrea durante el año del niño	a) 1 b) 2 c) 3 d) Más de 4 veces	ORDINAL

		Remedio que se emplea para solucionar un problema o malestar	Remedios Caseros	<ul style="list-style-type: none"> a) Orinoterapia b) Infusiones de Hierbas c) Uso de papel periódico d) Uso de animales en el tratamiento 	NOMINAL
--	--	--	------------------	--	---------

VARIABLE DEPENDIENTE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION	NIVEL DE MEDICIÓN
<p>Conocimiento sobre IRAS y EDAS en las madres con niños menores de 5 años</p>	<p>Es el conjunto de datos e información que posee la madre producto de su experiencia personal o de terceros acerca de cuáles son los signos y síntomas de infección respiratoria aguda y enfermedades diarreicas agudas (13)</p>	<p>Causas de IRA y EDA</p>	<p>IRAS:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Mala alimentación ○ Falta de vacunación ○ Cambios bruscos de temperatura ● Contaminación del aire. <p>EDAS:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Consumo de agua cruda (sin hervir) ● Uso de biberón en mal estado de higiene ● Consumo de alimentos sin lavarse las manos. ● Falta de higiene en casa 	<p>PUNTAJE TOTAL</p> <ul style="list-style-type: none"> - Conocimiento Deficiente: 0 a 12 puntos - Conocimiento regular: 13 a 18 puntos - Conocimiento bueno: 19 a 24 puntos 	<p>ORDINAL</p>

		Síntomas generales de IRAS y EDAS	IRAS: <ul style="list-style-type: none"> • Dificultad para respirar • Secreción nasal abundante(nariz tapada) • Tos • Decaimiento • Dolor o ardor de garganta EDAS: <ul style="list-style-type: none"> • Deposiciones líquidas (más de 3 veces al día) 		ORDINAL
		Síntomas de Enfermedad del oído	<ul style="list-style-type: none"> • Está irritable y llora sin motivo observable • Hay salida de secreción por el oído • Se toca la oreja y jala de ella • Tiene problemas para dormir • Presenta disminución de la audición 		ORDINAL

		Signos y síntomas de Alarma y las complicaciones de las IRAS Y EDAS que ponen en peligro la vida de los niños.	<ul style="list-style-type: none"> • Tiene fiebre • Deshidratación 		ORDINAL
		Síntomas de Neumonía Deshidratación	<ul style="list-style-type: none"> • Respiración rápida. • Respiración ruidosa. • Fiebre • Ojos hundidos. • Deja de lactar o beber. • Llanto sin lágrima. • Piel seca. • Decaimiento somnoliento. • Labios o boca seca. 		ORDINAL

VARIABLE DEPENDIENTE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION	NIVEL DE MEDICIÓN
Cuidados sobre IRAS y EDAS en las madres con niños menores de 5 años	Es el conjunto de prácticas, que realiza la madre producto de su experiencia personal o de terceros con el fin de aliviar las molestias del niño con infección respiratoria aguda y enfermedades diarreicas agudas (14)	Soporte en el Hogar	<p>Cuidados de un niño en casa, cuando presenta diarrea:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Darle comida y/o lactancia materna. • Darle solo líquidos. <p>Cuidados de un niño en casa, cuando presenta infección respiratoria:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Líquidos tibios • Evitar comidas frías • Abrigarlo • Limpieza de secreciones. <p>Medidas en caso de infección respiratoria</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tratamiento farmacológico indicado por médico <p>Medidas en caso de diarrea</p> <ul style="list-style-type: none"> • Suero de Rehidratación Oral (SRO). <p>Alimentación del niño enfermo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le da comida en mayor número de veces 	<p>- Cuidados:</p> <p>Inadecuados: 0 a 15 puntos</p> <p>Adecuados : 16 a 33 puntos</p>	NOMINAL

		Prácticas de Prevención	<p>Lavado de manos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Antes de preparar y consumir alimentos • Antes de dar de lactar a su niño(a) • Después de ir al baño • Después de cambiar el pañal • Sólo cuando las manos se vean sucias <p>Inmunizaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Niño con vacunas completas según calendario <p>Tipo de Lactancia que recibe o recibió su niño</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sólo Lactancia Materna • Lactancia Mixta (Leche materna y leche de fórmula) 		NOMINAL
		Búsqueda de Atención Oportuna	<p>Medidas en caso de Diarrea</p> <ul style="list-style-type: none"> • Suero de Rehidratación Oral (SRO) <p>Medidas en caso de congestión nasal</p> <ul style="list-style-type: none"> • Limpia la nariz con alguna solución salina • Limpia la nariz aplicando 		NOMINAL

			<p>gotas de leche materna en la nariz</p> <p>Medidas en caso de tos y dolor de garganta</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dar jarabes • Frotar el pecho <p>Medidas en caso de calentura o fiebre</p> <ul style="list-style-type: none"> • Comprueba la temperatura con su mano • Le quita algunas prendas • Aplica pañitos de agua tibia en su frente y/o axilas y/o estomago • Aumenta el consumo de líquidos y/o leche • Le da paracetamol cuando presenta fiebre 		
--	--	--	---	--	--

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

Resulta importante investigar acerca de la existencia de estudios que anteceden al presente.

Castillo I. (15), En su investigación sobre Prácticas claves de la estrategia de atención integrada de las enfermedades prevalentes en la infancia (AIEPI) aplicadas por las familias de niños menores de 5 años del área rural de Cartagena – Colombia (2015), concluye que los conocimientos y prácticas en los cuidadores fueron inadecuados, se evidencia la necesidad de implementar y reforzar acciones educativas en la comunidad.

Lapeira P, Acosta D. (16). En su estudio “Conocimientos y Prácticas sobre Enfermedades Diarreicas y Respiratorias entre madres de una Institución de Salud”, Colombia 2014. Concluyeron que el 48,2% de las madres consideran como signo de alarma la respiración rápida, un 47,3% la dificultad para respirar, mencionan

además otros signos como tos y la fiebre, y el 66% de las sugiere utilizar remedios caseros.

Lin, Y.; Et al. (17), En su trabajo de investigación: “conocimientos sobre lactancia materna en el área rural Arroyo de Mantua” Cuba 2006, se encontró que existía una dependencia entre la edad de la madre y el tiempo de duración de la lactancia, mientras que las mujeres con nivel primario o de secundaria en su mayoría abandonaban la lactancia a los 4 meses o antes, las universitarias se comportaban de igual manera. Un gran porcentaje se clasificó entre regular y mal en el puntaje según sus respuestas por sus conocimientos sobre la lactancia materna.

Romero B., (18), realizó un estudio titulado “Creencias sobre Infecciones Respiratorias en niños menores de cinco años”. México-2002. Las consideraciones finales fueron entre otras: “El desconocimiento de las percepciones maternas del proceso de salud -enfermedad, atención de la IRAS, puede hacer que las actividades de capacitación, prevención y control, planteados bajo el módulo biomédico, les resultan ajenos, contribuyendo a mantener la morbimortalidad en sus comunidades así mismo

algunas prácticas importantes de cuidados en el hogar tales como continuar alimentando al niño, mantenerlo abrigado y limpiar la nariz si la congestión interfiere con la alimentación, se encontraron ya como prácticas comunes en las comunidades estudiadas, pero sin embargo son aplicables en un número reducido de madres”.

Giachetto G. Martínez M. (19), realizó el estudio “Infecciones respiratorias agudas bajas de causa viral en niños menores de dos años. Posibles factores de riesgo de gravedad” Uruguay – 2001. Cuyo objetivo fue determinar si la exposición pasiva al humo del tabaco, el hacinamiento, la desnutrición y el bajo nivel de instrucción de la madre constituyen factores de riesgo para el desarrollo de infecciones respiratorias agudas bajas virales graves en los menores de dos años. Hubo una asociación estadísticamente significativa entre la exposición pasiva al humo del tabaco y el desarrollo de infecciones respiratorias agudas bajas virales graves (OR 3,33, $p < 0,05$). El hacinamiento, la desnutrición y el nivel de instrucción materna no constituyeron factores de riesgo en esta población. Se concluyó que los resultados apoyan la asociación descrita entre exposición pasiva al humo del tabaco y el desarrollo de infección respiratoria aguda

baja viral grave. Serán necesarias otras investigaciones para establecer con mayor certeza el rol de otros posibles factores de riesgo.

Cabezas C. Salazar E. (20), realizó el estudio "Conocimiento y práctica en la prevención de infecciones respiratorias agudas en madres que asisten al Centro de Salud Santa Ana Huancavelica". Perú - 2014. Cuyo objetivo fue: determinar el nivel de conocimiento y práctica en la prevención de infecciones respiratorias agudas en madres que asisten al Centro de Salud Santa Ana - Huancavelica 2014. Metodología: el estudio fue de tipo básica, nivel y método descriptivo, el diseño fue no experimental, transversal y descriptivo. La población fué de 330 madres y la muestra estuvo constituida por 117 madres hallado por un muestreo probabilístico aleatorio simple. Los resultados fueron del 100% de las madres asistentes al Centro de Salud de Santa Ana que fueron encuestadas sobre conocimiento en prevención de las infecciones respiratorias agudas, el 90.6% fue nivel medio, el 7.7% alto y el 1.7% bajo. Un 59.0% de las madres encuestadas tuvieron una práctica incorrecta en la prevención de las infecciones respiratorias agudas, y 41.0% correcta. Conclusiones: la gran mayoría de las madres tuvieron un nivel de

conocimiento medio y una práctica incorrecta, debiéndose a que el niño se enferma en más de una oportunidad y las madres se auto medican y no acuden a un centro de salud oportunamente.

Yanarico C. (21), realizó el estudio “Factores Socioculturales de las madres y el grado de desarrollo psicomotor del niño de 1 a 6 meses del hospital de Emergencias Grau Nivel III EsSalud”, Perú 2013. Respecto a los factores socioculturales se encontró que el 61,4% tienen secundaria; 83,6% son familias nucleares; 67,9% son amas de casa; 50,7% tienen acceso a salud a 1 hora de distancia; 89,3% tienen control mensual; 65% solo trabaja el padre; 38,6% satisfacen las necesidades de vivienda, alimentación, movilidad, educación y salud; 58,6% tienen creencias desfavorables; 73,6% presentan costumbres favorables; 65,7% tienen un nivel medio de conocimiento. En el grado de desarrollo psicomotor 81,4% de los niños tienen desarrollo psicomotor normal; 13,6% están en riesgo y el 5% con retraso. Concluyéndose que existen factores socioculturales presentes en el grado de desarrollo psicomotor del niño es normal.

Villaruel K. (22), en su estudio “Conocimiento y aplicación de medidas preventivas de infecciones respiratorias agudas de las madres de niños menores de cinco años Centro de Salud Villa San Luis”, Trujillo, 2012. Se obtuvo que el conocimiento de las madres es bajo 54,5%, medio 23,6% y alto 21,9%. Las madres aplican medidas preventivas inadecuadas 72,2% y adecuadas 27,8%.

Rodriguez R, Cornejo A. (23), En su estudio titulado “Conocimientos y cuidados en el hogar que brindan las madres de niños menores de cinco años con infección respiratoria aguda que acuden al Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui” Perú-2011. Concluyeron que la mayoría de madres conocen los síntomas iniciales de la IRA, pero son pocas las que reconocen los signos de alarma así mismo la mayoría de las madres realizan cuidados adecuados siendo algunos riesgosos para el niño.

Alarcón A, Durand J. (24), estudio titulado “Conocimientos que poseen las madres de niños menores de 5 años sobre el manejo de las infecciones respiratorias agudas. Centro de Salud Nueva Esperanza, Lima 2011”, Los resultados evidenciaron que 63%

conocen los signos y síntomas, las señales de peligro y un 37% desconocen lo relacionado al motivo de enfermedad y protección de personas enfermas dentro del hogar.

Correa E. y Guerra S. (25), realizó el estudio “Nivel de conocimientos relacionado con prácticas sobre IRAS, en madres de niños menores de 5 años”. C. S. Morales, Perú - 2011. Establecieron por objetivo determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y las prácticas sobre IRAS”. Estudio aplicativo, descriptivo-correlacional de corte transversal con enfoque multimetódico, muestra constituida por 69 madres, deducido probabilísticamente al 95% de confianza, técnica utilizada ficha tipo cuestionario de 30 ítems. “obtuvieron como resultado, el 84.1% de madres tienen conocimiento medio, de las cuales el 65.5% tienen prácticas correctas, el 8.7% tienen conocimiento bajo y aplican prácticas incorrectas y solo el 7.2% tiene conocimiento alto y todas tienen prácticas correctas”. “Concluyeron que, si existe una relación directa entre el nivel de conocimiento y las prácticas de prevención de IRA por las madres y que muchas medidas de apoyo están enfocadas en actitudes, habilidades, culturas sobre estas enfermedades, que a la larga pueden ser beneficiosas o perjudicar la salud del niño.

Perea G. (26), estudio titulado “Prácticas más usadas de la medicina tradicional en Infecciones Respiratorias Agudas y Enfermedades Diarreicas Agudas por los cuidadores de niños de 1 a 4 años en Chiguata, Arequipa 2010”, Se concluyó que las prácticas más usadas para las IRAS son los mates, infusiones, te y otros preparados con los que aplican calor como frotaciones (más usados el Paico y Marco), las razones de su uso se deben a la experiencia y al acceso a ellas.

Gutiérrez V. (27), titulado “Creencias de las madres de niños entre 2 y 5 años acerca del tratamiento de las infecciones respiratorias agudas en el puesto de salud San Antonio – Ate”. Perú, 2009. Permite formular como consideración final: “Las madres de familia, en cuanto al tratamiento específico manifiestan que hacen uso de prácticas basadas en sus creencias para tratar las infecciones respiratorias agudas, llegando incluso a ser una de estas creencias perjudiciales para la salud del niño”

Chirapo L. (28) efectuó el trabajo de investigación titulada Nivel de conocimiento y su relación con las prácticas en la prevención de IRAS en madres de niños menores de 5 años P.S. Viñani.

Tacna - Perú, 2012. Quien obtuvo resultados obtenidos indicaron que el 52,10% presentó un nivel medio de conocimiento en la prevención de IRAS, 42,86% nivel alto y 5,04% nivel bajo; en las prácticas de la madre en la prevención de IRAS, predominó la saludable con 68,07% frente a las no saludables 31,93%; concluyéndose que existe relación estadística significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas en la prevención de IRAS en madres con niños menores de 5 años del P. S. Viñani.

Tacunan S. (29), realizó un “Estudio comparativo de conocimientos, actitudes y prácticas sobre la enfermedad diarreica aguda en madres de niños menores de cinco años del C.S Ciudad Nueva y P.S. San Francisco”. Tacna – Perú, 2011. Concluyeron que existe diferencia en el nivel de conocimiento en madres de ambos establecimientos; en las que existe buen y muy buen conocimiento. En actitudes y prácticas no se obtuvo diferencias encontrándose buenas y muy buenas actitudes y prácticas.

2.2. BASES TEÓRICO – CIENTÍFICAS

Para la presente investigación se adoptó las bases teóricas en relación a las variables de estudio que están relacionadas a los objetivos del estudio, caracterizando la salud del niño menor de 5 años, las consideraciones en su cuidado preventivo y de promoción, los factores socioculturales en relación a la salud del niño, procesos de IRAS y EDAS conocimiento y cuidado de las madres sobre IRAS y EDAS, rol de la enfermera.

2.2.1. FACTORES SOCIOCULTURALES

Son los elementos condicionantes que contribuyen a lograr diferentes resultados, estos factores se clasifican en Factores endógenos y factores exógenos.

Factores Endógenos. - Están dentro del organismo de cada individuo.

Factores Exógenos. - Son los causantes originadas en el exterior de un organismo y actúan sobre él, como el sistema social, económico y el cultural, entre otros (ambiental). Las principales variables de estos factores son lo que se insertan en los procesos de socialización como cultura, comunidad y experiencias educativas. (29)

2.2.1.1. FACTORES SOCIALES

Comprende al sistema social, las comunidades, la familia, que se imponen a través de los medios de comunicación, spots publicitarios, etc.

Que contribuyen de manera positiva o negativa en la formación del ser humano. (30)

El nivel educativo y el estilo de vida determinan el acceso a la información. A mayor nivel educativo mejor estilo de vida, y la información que le va a llegar, será más completa tanto a nivel de cuidados prenatales, como sobre las actitudes. Los factores sociales están compuestos por:

– **Edad:** Es el tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo. Cualquiera de los periodos en que se considera dividida la vida de una persona, o cualquiera de dichos periodos por sí solo. Una división común de la vida de una persona por edades es la de bebé, niño, púber, adolescente, joven, adulto, mediana edad y tercera edad. (30)

- Clasificación por edades en mujeres de edad fértil (MEF):

Adolescente menor de 18 años

Joven de 18 a 29 años

Adulto más de 30 años

- **Estado civil:** Es la calidad de un individuo, en cuanto le habilita para ejercer ciertos derechos o contraer ciertas obligaciones civiles. (30)
 - Soltera: Es la condición de una persona en la que no tiene pareja.
 - Casada: Es la condición de una persona que ha contraído matrimonio con su pareja.
 - Conviviente: Es la condición de una persona en la que vive con su pareja pero no ha contraído matrimonio.
 - Divorciada: Es la condición de una persona en la que ha roto vínculos afectivos y matrimoniales con su pareja.
 - Separado: Es la condición de una persona en la que ha roto la relación matrimonial con su cónyuge aunque todavía no haya obtenido el divorcio o la anulación religiosa de su matrimonio.
- **Ocupación de la madre:** En la actualidad la participación femenina en los diferentes campos laborales es más amplia, la mujer se ha comprometido a no depender o ayudar en la estabilidad del hogar, para dar una seguridad económica a su familia, principal estímulo para salir adelante, ya que su ingreso se ha vuelto imprescindible para la supervivencia de los

hogares. Para miles de mujeres formar una familia y trabajar al mismo tiempo significa tener que enfrentar una gran cantidad de dificultades relacionadas con la incompatibilidad entre las exigencias de sus hijos y las demandas de su trabajo. (30)

- **Trabajadora Dependiente:** Se entiende como aquella trabajadora que presta sus servicios por cuenta propia y desarrolla su actividad de forma continuada, coordinada y predominantemente, para un solo cliente, del que depende económicamente.
- **Trabajadora Independiente:** personas que no están vinculadas a una empresa mediante un contrato de trabajo, sino mediante un contrato de servicios y son remunerados bajo la figura de honorarios o comisiones.
- **Ama de casa:** En nuestros tiempos pareciera que el ser ama de casa es una profesión poco valorada y últimamente rechazada. Mientras las madres jóvenes se niegan a vivirla como un oficio digno y único, las madres con más años de experiencia se sienten cansadas, hasta podríamos decir hastiadas de la monotonía y de la carga de trabajo tan pesada en el aspecto físico, emocional y a veces hasta espiritual.

- Estudiante: persona que tiene como ocupación la actividad de estudiar percibiendo tal actividad desde el ámbito académico. La principal función de los estudiantes es aprender siempre cosas nuevas sobre distintas materias o ramas de la ciencia y arte, o cualquier otra área que se pueda poner en estudio. El que estudia ejecuta tanto la lectura como la práctica del asunto o tema sobre el que está aprendiendo.
- **Grado de instrucción.** - Se refiere al nivel de educación formal alcanzado en las actuales condiciones socioeconómicas en la vida social, que de ser bajo podría quedar marginado en el entorno social.
- Primaria Incompleta
 - Primaria Completa.
 - Secundaria Incompleta
 - Secundaria Completa
 - Superior Incompleta
 - Superior Completa
- **Número de Hijos:** Es el promedio de hijos que tendría una mujer.

2.2.1.2. FACTORES CULTURALES

Son aquellos elementos del conjunto de todas las formas, los modelos o los patrones, explícitos o implícitos, a través de los cuales una sociedad se manifiesta. Como tal incluye lenguaje, costumbres, prácticas, códigos, normas y reglas de la manera de ser, vestimenta, religión, rituales, normas de comportamiento y sistemas de creencias.

En este sentido, la cultura se considera como una categoría que se manifiesta de manera diferente en los grupos humanos, que influye de forma determinante en las creencias sobre la salud, las respuestas con respecto a las prácticas de autocuidado, los tratamientos terapéuticos, los comportamientos, y la utilización de los servicios de salud. (31)

Podemos considerar como factores culturales a:

- **Religión:** Conjunto de creencias o dogmas acerca de la divinidad, de sentimientos de veneración y temor hacia ella, de normas morales para la conducta individual y social y de prácticas rituales.
 - Católico
 - Evangelista
 - Testigo de Jehová

- Mormón

- **Lengua Materna:** Lengua de un pueblo o nación, o común a varios. Según INEI dentro de las predominantes en Tacna están:
 - Castellano
 - Aymara
 - Quechua

- **Procedencia:** Es el origen de algo o el principio de donde se nace. Es traslado de la población de un lugar a otro obedece generalmente, al interés por alcanzar un mejor nivel de bienestar.
 - Costa
 - Sierra
 - Selva

- **Lugar de Concurrencia:** En caso de enfermedad se refiere al primer lugar a la que la madre va a acudir para la atención ante una enfermedad.

- **Costumbre:** Es un hábito o tendencia adquirida por la práctica frecuente de un acto. Las costumbres de la vida cotidiana son distintas en cada grupo social, conformando su idiosincrasia distintiva que, en el caso de grupos definidos localmente,

conforman un determinado carácter nacional, regional o comercial. Son formas de comportamiento particular que asume toda una comunidad y que la distinguen de otras comunidades; como uso de medicina tradicional, de infusiones y/o hierbas propias del distrito. (31)

2.2.2. MIENTO

El conocimiento es el producto o resultado de ser instruido, el conjunto de cosas sobre las que se sabe o que están contenidas en la ciencia. Se define también como el conjunto integrado por información sobre signos y síntomas de las enfermedades prevalentes de la infancia, reglas, interpretaciones y conexiones puestas dentro de un contexto y de una experiencia, que ha recibido el profesional de Enfermería en forma general o personal. (32)

El conocimiento se adquiere en la vida cotidiana, al que se llama conocimiento común cotidiano, también conocido como empírico-espontáneo, se obtiene básicamente por la práctica que las madres realizan diariamente, lo cual le permite acumular valiosas y variadas experiencias a lo largo de su existencia como respuesta a

sus necesidades vitales ya que ofrece resultados prácticos y útiles; además es la que se transmite de generación en generación. (32)

Evaluación del conocimiento:

Al calificar normalmente debemos diferenciar el conocimiento adquirido en el proceso de enseñanza-aprendizaje mediante una serie de valores numéricos ordinales en el sistema formal o informal.(33)

Los ítems de evaluación para medir los niveles de conocimiento son:

- **Bueno:** Denominado también óptimo, porque hay adecuada distribución cognoscitiva, las intervenciones son positivas, la conceptualización y el pensamiento son coherentes, la expresión es acertada y fundamentada además hay una corrección profunda con las ideas básicas del tema o materia.
- **Regular:** Llamado también “medianamente logrado”, hay una integración parcial de ideas manifiestas, conceptos básicos y emite otros, eventualmente propone modificaciones para un mejor logro de objetivos y la corrección es esporádica con las ideas básicas de un tema o material.

- **Deficiente:** Considerado como pésimo, porque hay ideas desorganizadas, inadecuada distribución cognoscitiva en la expresión de conceptos básicos, los términos no son precisos ni adecuados, cerca del fundamento lógico.

– **Calificación del Conocimiento:**

Para este propósito generalmente se emplean escalas con el fin de reportar los resultados obtenidos, para lo cual la escala numérica o sistema vigesimal es mucho más objetivo al momento de la calificación.

– **Escala numérica (sistema vigesimal) :**

Es un instrumento para valorar rasgos del conocimiento subjetivo, a través de escalas que indican el grado o intensidad en que un “conocimiento” se desarrolla, se estanca o degenera, al que se le asigna los valores de 0 a 20 puntos según como corresponda o al nivel que llega el conocimiento. Este instrumento emite un juicio valorativo, como: muy bien, bien, regular o deficiente, el mismo que requiere capacidad evaluativa para ser interpretada en base a la siguiente tabla valorativa.

- Bueno = 16-20 puntos

- Regular = 11-15 puntos
- Deficiente = 10 y menos

La calificación dentro de los intervalos de la escala numérica es a criterio del investigador, previo análisis y valoración de la información obtenida en el desarrollo de las competencias. (33)

2.2.3 FECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS (IRAS)

Es el proceso infeccioso de cualquier área de las vías respiratorias; puede afectar la nariz, oídos, faringe, epiglotis, laringe, tráquea, bronquios, bronquiolos o pulmones. Debido a la posibilidad de afectar una o varias partes de las vías respiratorias, es posible encontrar signos y síntomas de infección variables, a saber: tos, fiebre diferentes grados de dificultad para respirar, dolor de garganta, secreción nasal, dolor de oídos, entre otros. (34)

Fisiopatología de las IRAS:

La infección respiratoria se produce tanto por una alteración de este sistema de defensa, como por la presencia de una cantidad excesiva de microorganismos, o de gran virulencia que sobrepasan dicho sistema. Los microorganismos llegan al pulmón a través de diversos mecanismos:

- Inhalación directa, desde el aire ambiente hasta los alveolos.
- Microrespiración broncopulmonar de la flora microbiana que se encuentra en la orofaringe.

Los microorganismos se transmiten de persona a persona en forma de pequeñas gotitas inhaladas directamente o, más frecuentemente, se transmiten de mano en mano, y luego se introducen en los conductos nasales cuando la mano toca la nariz, la boca o los ojos. El virus entra en las células de las paredes de la nariz y la garganta, y se multiplica rápidamente dentro de ellas.

Clasificación de las Infecciones Respiratorias

La clasificación, para el manejo estándar de casos de IRA de niños menores de cinco años, está basada en signos claramente definidos que orientan ante todo dos decisiones de tratamiento: Prescribir o no antimicrobianos y tratar al niño en la casa o referirlo para su hospitalización.

- Neumonía grave: cuadro clínico de IRA más retracción subcostal persistente en ausencia de signos para enfermedad muy grave y/o estridor en reposo.

- Neumonía: cuadro clínico de IRA más respiración rápida y ausencia de signos de neumonía grave o de enfermedad muy grave.
- No neumonía: cuadro clínico de IRA, sin ninguno de los indicadores para los otros niveles de severidad.

– **Factores de Riesgo**

Los principales factores de riesgo, asociados a muerte por neumonía, o al desarrollo de Infecciones Respiratorias Agudas son:

- Niño menor de 2 meses
- No lactancia materna o desnutrición
- Carencia de Vitamina A
- Bajo peso al nacer
- Falta de inmunizaciones
- Tiempo frío y/o cambios bruscos de temperatura
- Hacinamiento
- Contacto con personas enfermas
- Exposición a la contaminación del aire: intradomiciliario: humo de cigarrillo y combustión de leña, carbón o cualquier material orgánico para cocinar; extradomiciliario: contaminación ambiental dada ante todo por aumento de

dióxido de azufre (SO₂), dióxido de nitrógeno (NO₂), ozono (O₃) y partículas respirables.

- Desconocimiento del manejo integral de las IRA en el hogar y de los signos de alarma para neumonía.

Es necesaria una comprensión adecuada del contexto social y cultural en el cual se dan estos factores de riesgo con el fin de desarrollar intervenciones efectivas (34).

– **Recomendaciones de la OPS/OMS adaptadas para madres de niños con Infecciones Respiratorias Agudas (IRAS)**

La OMS recomienda realizar las siguientes prácticas cuando el niño presenta algún tipo de infección respiratoria.

- Alimentar al niño: Durante la enfermedad darle al niño mayor de 4 meses comidas blandas variadas y apetitosas que más le gustan a fin de animarlo a que coma la mayor cantidad posible y ofrecerle porciones pequeñas con frecuencia. Es ideal continuar con la lactancia materna, explicando a la madre que, si disminuye el tiempo de toma, debe aumentar la frecuencia. Se debe incrementar la alimentación posterior a la enfermedad para recuperar la pérdida de peso por la misma, esto se logra ofreciendo una comida adicional diaria.

- Aumentar los líquidos: El niño con IRA, pierde más líquido de lo normal, especialmente si tiene fiebre, por tanto, se debe ofrecer líquidos adicionales.
- Limpiar las fosas nasales: es importante mantener las fosas nasales permeables, lo cual se logra realizando lavado con solución salina o mezcla preparada en casa (a cuatro onzas de agua hervida agregue media cucharadita de sal), aplique una gota de esta solución en cada fosa nasal, cada tres o cuatro horas o a necesidad.
- Aliviar la Tos: La madre puede suavizar la garganta y aliviar la tos con remedios caseros como té o miel con limón. Siendo la tos uno de los mecanismos de defensa del pulmón, no están indicados el uso de antitusivos expectorantes o mucolíticos. Por otro lado no cabe duda que un adecuado estado de hidratación es el mejor mucolítico. Tampoco deben usarse sustancias grasosas volátiles ni mentoladas.
- Vigilar los signos de alarma: Es la recomendación más importante sobre la atención en el hogar, vigilar en el niño los signos que indican que puede tener una neumonía e instruir para que consulte inmediatamente si: La respiración se hace difícil, la respiración se acelera. el niño tiene incapacidad para beber, la salud del niño sigue igual o empeora.

- Asistir al control. Debe evaluarse el niño con neumonía a los dos días o antes, si existe justificación médica para ello, y decidir si ha empeorado, está igual o está mejorando. (35)

– **Medidas Preventivas**

El Ministerio de Salud (2010), brinda las siguientes recomendaciones para evitar las IRAS:

- Vacunarlo oportunamente de acuerdo a su edad.
- Darle leche materna durante sus primeros 6 meses.
- Si es mayor de 6 meses, darle comidas espesas en forma de papilla y continuar con la lactancia materna.
- Llevarlo a su control periódico en el establecimiento de salud.
- Evitar exponerlo al humo de la cocina, kerosene, leña o cigarros dentro de la casa.
- Abrigarlo adecuadamente.

– **Cuidados del niño con Infección Respiratoria Aguda en el Hogar**

- Dele de beber más líquidos, si el niño es menor de seis meses continuar con la lactancia materna, si fuera mayor brindarle líquidos tibios como infusiones.

- Continúe con su alimentación normal en pequeñas porciones y en mayor número de veces al día.
- Limpiar continuamente la secreción nasal.
- Abrigarlo y mantenerlo seco.
- Reconocer los signos de alarma cuando el niño o niña empeora la tos es más frecuente, la fiebre no cede y la respiración es rápida).
- No darle medicinas sin indicación del médico del establecimiento de salud.

– **Participación de la madre en la Prevención y Manejo de IRAS**

Con respecto a la participación en el cuidado de los niños dentro de una comunidad, esta asume un papel fundamental en el manejo de la morbilidad de la IRA, a través de la aplicación de medidas preventivas de las mismas, el uso de medicamentos caseros, procedimientos mágico religioso y prácticas de atención que a veces incluye el uso de medicamentos. La madre es el factor decisivo en la referencia o derivación del caso al médico, al curandero o a otro recurso del sistema de salud, para lo cual se considera que el grado de instrucción de la mujer como indicador

de la vida del niño, es entonces que aparece como un determinante evidente del riesgo de morir del niño.

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 implantadas tales como la lactancia materna, vacunación completa, alimentación balanceada, control periódico del niño, saneamiento ambiental, abrigo adecuado del niño según las variantes del clima, evitar que se produzcan cambios bruscos de temperatura, ventilar las habitaciones, evitar en lo posible el hacinamiento.

Si el niño presenta IRA leve, no debe permitir que esta progrese, dándole abundante líquido, mantener permeable las fosas nasales, evitar el uso de jarabes, antibióticos u otros sin prescripción médica. La madre debe saber identificar signos y síntomas de IRA moderada o grave como son tos frecuente, respiración aumentada, rinorrea, dolor de garganta, entre otros, para que lleven al centro de salud más cercano al niño enfermo. Así mismo debe mejorar las condiciones de vivienda, higiene, conservación de agua, excretas y basura, a fin de disminuir el riesgo de adquirir IRA. (33)

La vinculación materna es 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 sus necesidades, el niño se sentirá bien con respecto al mundo que lo rodea. 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 (33).

2.2.4 ROL DE LA ENFERMERA EN LA ENSEÑANZA A LAS MADRES CON EL CUIDADO DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

La Organización Panamericana de la Salud y la OMS plantean que los servicios de enfermería tienen como misión prestar atención de salud a todos los individuos, familias y comunidades en todas las etapas del ciclo vital con intervenciones basadas en principios científicos, humanísticos y éticos, fundamentados en el respeto a la vida y a la dignidad humana, con un criterio holístico y supone una visión global y

humanística del ser humano y sus necesidades, implica un concepto biopsicosocial y espiritual de la persona, en el proceso salud y enfermedad en sus tres niveles de intervención: prevención primaria, secundaria y terciaria. (35)

La enfermera como profesional y miembro del equipo de salud cumple un papel muy importante dentro de la problemática de salud, en lo que se refiere a la contribución en la disminución de la morbimortalidad infantil. Todo ello a través de su participación en programas de prevención y control de enfermedades. Es sí que la enfermera debe trabajar con la familia, identificando sus objetivos y necesidades, planificar las intervenciones del mejor modo posible para resolver los problemas definidos (35).

Como defensora del niño, la enfermera debe hacer uso de sus conocimientos y emplearlos de manera que logre el máximo bienestar físico y emocional del niño. La enseñanza requiere por parte del personal de enfermería una preparación previa adecuada ya que, como educadora eficaz, la enfermera debe ofrecer la información adecuada y fomentar el intercambio y el repaso de forma generosa para facilitar el aprendizaje, y poder ir creando en el individuo una cultura de salud que permite auto cuidarse o cuidar a los suyos.

En el programa de crecimiento y desarrollo valora el estado nutricional y el crecimiento (examen físico y antropometría), verifica la salud bucal, realiza el examen físico, evalúa el desarrollo psicomotor (EEDP, TEPSI, PB), revisa el carnet de vacunación, aplica y registra las vacunas correspondientes, refiere al niño a otros servicios (dental, nutrición, etc.), seguimiento a niños con riesgo e indica la próxima cita.

(9)

En el área de inmunizaciones se encarga de la preparación y administración de las vacunas en el puesto de salud, casa por casa y en campañas. En el nivel preventivo promocional debe intervenir en concientizar a la madre sobre la importancia de la salud del niño y sobre los peligros eventuales que puedan amenazar su salud a través de diferentes actividades:

- Establecer un vínculo de confianza entre la madre del niño con la finalidad de que pueda manifestar sus dudas e inquietudes acerca del cuidado y protección de sus hijos, teniendo en cuenta su nivel sociocultural.
- Revisión y elaboración del plan de atención integral del niño o niña.
- Consejería para incrementar los conocimientos de la madre sobre aspectos relacionados con la salud.

- Registro de la vacunación, el carné, historia clínica, ficha HIS y libro de seguimiento.
- Visita domiciliaria, con la finalidad de averiguar la condición familiar y hacer seguimiento a los niños que no cumplen con el calendario de vacunación y sus controles de crecimiento y desarrollo.
- Coordinar y realizar actividades preventivas promocionales con el equipo multidisciplinario y los líderes de la comunidad, con los colegios, comedores populares, vaso de leche y grupos organizados.

2.2.5. CUIDADOS EN EL HOGAR PARA ENFERMEDADES RESPIRATORIAS AGUDAS EN MENORES DE 5 AÑOS

Las infecciones respiratorias agudas son un grupo de enfermedades frecuentes en los niños, ellos pueden enfermar hasta 6 veces en el año. La gravedad de los episodios depende del tipo de agente que lo provoque y las condiciones del niño recuerde entre menor edad tenga mayor es el peligro de complicaciones. Los siguientes conocimientos pueden ayudarle a evitar complicaciones o la muerte de su hijo. (36)

- Favorecer la lactancia materna durante los primeros 6 meses de vida y dieta complementaria después de esta edad.

- Vigilar el crecimiento y desarrollo mediante la consulta del niño sano donde se valora el estado nutricional del niño y se corrige en caso necesario.
- Mantener el esquema de vacunación al corriente.
- Ventilar la habitación de niño
- Evitar contaminar el ambiente de la casa, con humo generado por fumar, quema de leña y el uso de braseros.
- Evitar los cambios bruscos de temperatura.
- Dar el aporte adecuado de líquidos, frutas y verduras amarillas, rojas o anaranjadas, que contengan Vitaminas “A” y “C”.
- Disminuir el hacinamiento.

Contar con un enfermo por estas enfermedades requiere de cuidados en el hogar que ayudan a acortar el tiempo de recuperación de la misma.

- Dar abundantes líquidos de uso común en el hogar.
- Evitar cambios bruscos de temperatura.
- Humidificar el ambiente con paños mojados colgados en la habitación.

- Evitar el contacto con personas enfermas de Infección respiratoria aguda.
- Cambios frecuentes de posición mientras el niño esta acostado.
- Control de la fiebre con baños de agua tibia, si la fiebre no disminuye o reaparece, acuda al servicio de urgencias más cercano.
- Llevar al nuevamente al médico al tercer día o antes si no mejora para seguimiento del padecimiento.

2.2.6. PARTICIPACIÓN DE LA MADRE EN LA PREVENCIÓN Y MANEJO DE IRA

- 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 IRA, 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 incluye el uso de medicamentos. Las madres 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 que se considera como indicador de la

vida del niño, aparece como un determinante evidente del riesgo de morir del niño.

- 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 implantadas 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 de temperatura, ventilar las habitaciones, evitar en lo posible el hacinamiento.(36)
- Si el niño presenta IRA leve, no debe permitir que esta progrese, dándole abundante líquido, mantener permeable las fosas nasales, evitar el uso de jarabes, antibióticos u otros sin prescripción médica. La madre debe ser capaz de identificar signos y síntomas de IRA moderada o grave como son tos frecuente, respiración aumentada, rinorrea, dolor de garganta, secreción verdosa, etc. Para que lleven al centro de salud más cercano al niño enfermo. (36)

2.2.7. FERMEADES DIARREICAS AGUDAS (EDAS)

Es un cambio en las evacuaciones intestinales que causa heces más blandas que lo normal. En la diarrea el contenido de agua en las heces es más elevado que el nivel normal, deposiciones normales frecuentes no constituyen diarrea y, generalmente, la cantidad de deposiciones diarreicas depende de la dieta y la edad del niño o niña. En muchas regiones, la definición de diarrea incluye 3 o más deposiciones sueltas o liquidas en un periodo de 24 horas (36)

– Síntomas de la diarrea

- Inflamación en el abdomen
- Sensación de molestia alrededor del ano
- Necesidad urgente de evacuar los intestinos
- Incapacidad de controlar los intestinos (incontinencia fecal)
- Escalofríos
- Fiebre
- Deshidratación

– Causas de la diarrea

- Bacterias, virus o parásitos (organismos muy pequeños que viven dentro de un organismo más grande)
- Medicinas como los antibióticos

- Alimentos como la leche
- A veces no se puede determinar ninguna causa para la diarrea.

– **Tipos de diarrea en niños menores de 5 años**

En la mayoría de los casos las diarreas que causan deshidratación son sueltas o acuosas, el cólera es un ejemplo de diarrea suelta o acuosa pero solo una baja proporción de las diarreas sueltas o acuosas se deben al cólera.

- Diarrea aguda.- dura menos de 14 días, provoca deshidratación y contribuye a la mal nutrición. Generalmente la muerte de un niño con diarrea aguda se debe a deshidratación.
- Diarrea persistente.- dura 14 o más, aproximadamente el 20% de los episodios de diarrea son persistentes. El tipo de diarrea suele ocasionar problemas nutricionales que contribuyen a la mortalidad de los niños con diarrea, no hay deshidratación.
- Disentería.- diarrea con sangre en las heces, con o sin moco, la causa mas común de la disentería es la bacteria Shigella, la disentería amebiana es inusual en niños y niñas pequeñas. Un niño puede parecer diarrea y disentería. (36)

– **Deshidratación**

Significa que el cuerpo no tiene líquido suficiente para funcionar en forma adecuada. Usted pierde líquido siempre que respira, suda, orina o evacúa los intestinos. La diarrea aumenta la pérdida de líquidos a través de las evacuaciones. Junto con el líquido, usted pierde sales (sustancias químicas que el cuerpo necesita para funcionar correctamente). La deshidratación de niños y bebés ocurre cuando existe la falta de líquidos en el cuerpo necesarios para que lleve a cabo sus funciones a nivel óptimo. Los bebés y niños pequeños son los que corren el mayor riesgo de padecerla.

– **Síntomas**

Los síntomas, en general, son:

- Vómitos
- Diarrea
- Sudoración
- Poca ingesta de líquidos
- Ojos hundidos
- Lengua y mucosa de la boca secas o pegajosas,
- Fontanelas hundidas en los lactantes
- Falta de elasticidad en la piel, llanto sin lágrima,

- Fiebre alta.
- Intranquilo irritable
- Ojos hundidos
- Signos de pliegue cutáneo la piel vuelve lentamente a su estado anterior.

SIGNOS	CLASIFICAR COMO
Dos de los signos siguientes: letárgico, inconsciente, bebe mal o no puede beber, ojos hundidos, signos de pliegue cutáneo, la piel vuelve muy lentamente a su estado normal.	DESHIDRATACIÓN GRAVE
Dos de los signos siguientes: intranquilo, irritable, ojos hundidos, bebe ávidamente con sed, signos de pliegue cutáneo la piel vuelve a su estado normal lentamente.	DESHIDRATACIÓN
No hay suficientes signos para clasificar el caso como	NO TIENE

deshidratación	o	DESHIDRATACIÓN
deshidratación grave.		

– **Tratamiento de la deshidratación y diarrea.**

Plan A.- Tratar la diarrea en casa.

Enseñar a los padres las 3 reglas del tratamiento en casa: darle más líquidos, continuar alimentándole y cuando regresar al control.

1. Darle más líquidos.- todo lo que el niño acepte

Darle las siguientes instrucciones:

- Darle el seno con más frecuencia durante más tiempo cada vez.
- Si el niño se alimenta exclusivamente con leche materna, dele suero oral además de la leche materna.
- Si el niño no se alimenta exclusivamente con leche materna, darle además de la leche materna líquidos caseros y suero oral.
- Enseñar a los padres a preparar y dar el suero oral entregarle 2 sobres de suero oral para usar en la casa.
- Mostrar a los padres la cantidad de líquido adicional que debe darle al niño después de cada deposición diarreica.
- Dar las siguientes instrucciones a los padres.

- Administrar frecuentemente pequeños sorbos de líquido en tasa y con cuchara.
- Si el niño vomita, esperar 10 minutos y después continuar, pero más lentamente.
- Continuar dando más líquido hasta que la diarrea pare.

2. Continuar con la alimentación habitual de manera fraccionada

3. Informar a los padres cuando regresar al control (36).

Plan B.- Tratar la deshidratación con suero oral.

- Administrar durante cuatro horas en el servicio de salud, la cantidad recomendada de SRO.
- Determinar la cantidad de suero oral que deberá administrarse durante las primeras 4 horas.
- Si el niño quiere más suero oral que la cantidad indicada darle más.
- Verificar la ingesta de suero oral mientras el niño permanece en el servicio de salud.
- Muestre a los padres como administrar la solución de suero oral.
- Dar con frecuencia pequeños sorbos de suero oral con tasa y cuchara

Si el niño vomita, esperar 10 minutos y después continuar, pero más lentamente.

- Continuar dándole el seno siempre que el niño lo desee
- Cuatro horas después
- Reevaluar al niño y clasificar la deshidratación
- Seleccionar el plan adecuado para continuar el tratamiento.
- Comenzar a alimentar al niño según tolerancia.
- Si los padres tienen que irse antes que se termine de administrar el tratamiento
- Enseñar a preparar la solución de suero oral en casa
- Mostrar la cantidad de suero oral que deben administrar para terminar las cuatro horas de tratamiento en casa
- Entregar suficientes sobres de suero oral para terminar la rehidratación.
- Entregar también 2 sobres de suero oral tal como se recomienda en el plan A.

Plan C.- Tratar rápidamente la deshidratación grave.

- Administrar líquidos inmediatamente por vía intravenosa.
- Si el niño puede beber, darle SRO mientras se instale el equipo de venoclisis.

- Evaluar al niño cada hora, si la deshidratación no mejora, aumentar la velocidad del goteo intravenoso
- Dar también SRO apenas pueda beber.
- Al cabo de 3 horas clasificar la deshidratación y seleccionar el plan aprobado (36).

2.2.8. CUIDADOS DEL NIÑO CON EDA EN EL HOGAR.

La complicación más frecuente producida por la diarrea es la deshidratación. Los conocimientos sobre la utilización de la terapia de Hidratación Oral, el reconocimiento de los signos de alarma y el cuidado de la alimentación pueden salvar al niño de sufrir complicaciones o muerte por las enfermedades que causan este padecimiento.

- En los niños con diarrea no se debe suspender la alimentación. Esta debe mantenerse de la manera habitual y en su caso tomar el pecho materno.
- Darle alimentos frescos desinfectados, recién preparados, bien cocidos y ofrecerlos como pure o papilla en el periodo de recuperación intestinal y posteriormente ofrecerlos como sólidos siguiendo su dieta habitual según su edad.

- Cuando el niño niña cure de la diarrea, necesita ingerir una comida más al día hasta recuperar el peso que tenía antes de enfermar.
- Se recomiendan los siguientes líquidos: atoles de cereal (arroz o maíz), sopa, té (excepto té negro y anís de estrella), aguas de frutas frescas con poca azúcar, agua de coco verde o de plátano. No usar bebidas muy dulces ni usar miel.
- No se recomienda utilizar bebidas deportivas con sabores, jugos comerciales o refrescos, ya que estos por su alto contenido de azúcar agravan la diarrea y provocan que su niño se deshidrate más rápido.

2.2.9. PARTICIPACIÓN DE LA MADRE EN LA PREVENCIÓN Y MANEJO DE EDA

La madre es la puede evitar otros episodios de la diarrea y por consiguiente para reducir las muertes, evitadas por el manejo adecuado de los casos. Intervenciones de eficacia comprobada:

Lactancia materna exclusiva los seis primeros meses de vida

Prácticas de destete adecuadas Empleo de agua abundante para la higiene personal Empleo de agua limpia protegida de contaminación Buenos hábitos de higiene con los alimentos y en general Lavado de manos con jabón Uso de adecuado de servicio

sanitario o letrinas Eliminación correcta de pañales con deposiciones Continuar con lactancia materna Cumplir con el calendario de vacunación (Sarampión y rotavirus) (36)

Lavado de manos ante la preparación de sus alimentos, ayuda a eliminar los microorganismos y prevenir la aparición de enfermedades. Continuar con la lactancia materna es importante porque proporciona los nutrientes y componentes esenciales para un crecimiento y desarrollo óptimo del niño .Brindarle sopitas libres de grasa ayudara a desinflamar el intestino y el colon así como disminuir el peristaltismo intestinal Administrarle líquidos orales .El agua es la fuente de vida que constituye el 60% del peso corporal y es el electrolito más importante de restitución en problemas gastrointestinales como la EDA. Administrar suero de rehidratación oral casero; es el primer tratamiento de elección en los casos de EDA nos proporciona electrolitos para evitar la deshidratación. Mantener un ambiente de cuidado del niño limpio, ayudara a conservar la salud (36)

2.2.10. LA ATENCIÓN INTEGRADA A LAS ENFERMEDADES PREVALENTES DE LA INFANCIA (AIEPI)

– Definición

Es una estrategia de cuidado especial a los niños menores de cinco años. Fue establecida en 1996 por la OMS y la UNICEF, y se constituye la principal herramienta para mejorar la salud de la niñez ya que aborda los principales problemas de la salud del niño y niña. Como es una atención integral, tiene que ver con muchos temas de salud y toca aspectos preventivos, curativos y de rehabilitación.

La estrategia AIEPI disminuye la mortalidad a corto plazo porque se educa a las madres y cuidadores para que consulten a tiempo a una entidad de salud y se capacita al personal de salud para que detecte a tiempo los niños que se están complicando y los remita a una institución donde puedan prestarle la atención que necesitan.

(4)

A largo plazo disminuye la mortalidad a través de la educación a las madres y los cuidadores, sobre cómo prevenir las enfermedades que son prevalentes en la infancia. Enseña y refuerza la importancia de factores protectores como son, la

lactancia materna, nutrición, inmunización y afecto (buen trato). Educa al personal de salud sobre la importancia de este modelo de atención y enseña cómo comunicarse de forma eficaz con las madres (36).

El Ministerio de Salud desde el año 2005 oficializa la aplicación de la estrategia AIEPI en el Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS) que viene impulsando como una forma de mejorar la calidad de la atención de salud en los diferentes niveles.

Prácticas Claves

Las prácticas claves son acciones y comportamientos que las familias pueden incorporar al cuidado diario para garantizar el buen crecimiento, desarrollo y calidad de vida de los niños. Las mismas están basadas en conocimientos científicos actualizados y su aplicación también evitará enfermedades y secuelas. Por esta razón, estas prácticas deben ser del conocimiento de todos los adultos que cuidan de los niños (padres de familia, maestros, personal de salud).

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

- **Para el buen crecimiento y desarrollo físico y mental del niño:** en este grupo se encuentran las prácticas que tienen que ver con alimentación y la estimulación.
 - **Para prevenir enfermedades:** en este grupo se encuentran las prácticas relacionadas con el cuidado del ambiente (saneamiento y medidas de prevención)
 - **Para los cuidados en el hogar:** consideran las prácticas relacionadas con todas las acciones que se deben llevar a cabo para el cuidado del niño enfermo en el hogar y para evitar que desmejore su estado y mejorar el autocuidado familiar.
 - **Para buscar atención fuera del hogar:** aquí se encuentran las prácticas relacionadas con la identificación de los signos de alarma, los cuidados posteriores a la atención y los cuidados a la gestante (36).
- **Intervenciones de la Estrategia AIEPI en el Hogar**
- Educar a la madre y otros responsables del cuidado del niño.
 - Enseñar los signos generales de peligro para la búsqueda oportuna de atención.
 - Manejo precoz de los casos.
 - Búsqueda apropiada de asistencia sanitaria

- Brindar atención de seguimiento para controlar la evolución del niño a partir del tratamiento indicado, o de las recomendaciones para su cuidado.

2.2.11. CUIDADOS CULTURALES SEGÚN LEININGER

Los cuidados culturales hacen referencia a los valores y creencias que ayudan, apoyan o permiten a otras personas (o grupo) mantener su bienestar, mejorar sus condiciones personales o enfrentarse a la muerte o a la discapacidad. Por tanto, los cuidados culturales, como la salud, la enfermedad, etc., y el desarrollo humano son muy diferentes dependiendo de la visión de las personas, sus creencias, costumbres, valores, modos de vida, etc.

– **Los cuidados, para Leininger, son:**

“El componente central, dominante y esencial de la enfermería, y pueden ser diversos (diferentes significados, patrones, valores, creencias o símbolos de los cuidados indicativos de la salud de una cultura específica, tales como el rol de una persona enferma) o universales (características comunes o similares en cuanto a significado, patrones, valores, creencias o símbolos de los cuidados de culturas distintas) (37).

Por lo que se puede evidenciar que Leininger basa su teoría por tanto en la enfermería transcultural, una rama de aprendizaje de la enfermería que se centra en el estudio comparativo y el análisis de las culturas cuando se aplican a la enfermería y las prácticas, creencias y valores de la salud/enfermedad. La define como área formal de estudio y trabajo centrado en el cuidado y basado en la cultura, creencias de la salud o enfermedad, valores y prácticas de las personas, para ayudarlas a mantener o recuperar su salud y hacer frente a sus discapacidades o a su muerte.

Como anteriormente se mencionó la cultura de la persona va a influir significativamente en sus conocimientos y en los cuidados que realice; por tal es esencial que la enfermera conozca la diversidad cultural de las madres de niños con IRA que acuden al establecimiento de salud, sepa encausar su mensaje educativo, sin ocasionar disgusto ni enfrentamiento con las madres, de modo que se adopten acciones y decisiones profesionales coherentes con los modos culturales, que permita ayudarlas a recuperar y mantener la salud de sus niños evitando mayores complicaciones.

Por tal motivo, los cuidados que la enfermera brinde tienen que tener coherencia con las prácticas culturales de la madre y así rediseñar o reestructurar los cuidados que abarca las acciones y

decisiones profesionales de asistencia, apoyo, facilitación o capacitación que ayuden a las madres a reordenar, alterar o modificar y adoptar esquemas de cuidados sanitarios nuevos, diferentes y beneficiosos para sus niños. (37)

2.3 DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE TÉRMINOS

FACTORES SOCIALES

Comprende al sistema social, las comunidades, la familia, que se imponen a través de los medios de comunicación. (29)

FACTORES CULTURALES

Son aquellos elementos del conjunto de todas las formas, los modelos o los patrones, explícitos o implícitos, a través de los cuales una sociedad se manifiesta (29)

CONOCIMIENTO:

El conocimiento es el producto o resultado de ser instruido, el conjunto de cosas sobre las que se sabe o que están contenidas en la ciencia. (30)

CONOCIMIENTO SOBRE IRAS Y EDAS

Es el conjunto de datos e información que posee la madre producto de su experiencia personal o de terceros acerca de cuáles con los signos y síntomas, y formas de como aliviar las molestias del niño con infección respiratoria aguda y enfermedades diarreicas agudas (32).

CUIDADO:

Actividad que debe ser llevada a cabo por un adulto que pueda actuar con responsabilidad ante cualquier contingencia. (35)

CUIDADOS SOBRE IRAS Y EDAS

Las acciones de la madre basada en su experiencia personal o de terceros acerca de cuáles con los signos y síntomas, y formas de como aliviar las molestias del niño con infección respiratoria aguda y enfermedades diarreicas agudas (35).

MADRE:

Mujer que ha tenido uno o más hijos (38).

NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS:

Niño entre 0 a 5 años, es la etapa decisiva en el desarrollo de las capacidades físicas, intelectuales y emotivas de cada niño, y es la etapa más vulnerable del crecimiento puesto que es la etapa en la que los humanos muestran gran dependencia, motivo por el cual requieren especial protección.

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. TIPO DE DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El presente trabajo de investigación es cuantitativo porque la información obtenida es cuantificable, con diseño descriptivo, la información obtenida será tal cual como se presenta en la realidad, correlacional ya que intenta establecer asociación entre variables y de corte transversal porque la medición de las variables de estudio se realizó una sola vez en un momento dado, tomando la información sin que el pasado y futuro tengan relevancia, solo el presente.

(39)

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

La población bajo estudio está conformada por 282 madres aseguradas con menores de 5 años que asisten a los Centros de Atención Primaria I Periferie, EsSalud.

La muestra fue de 163 madres aseguradas con menores de 5 años que asisten a los Centros de Atención Primaria I Periferie , EsSalud, Tacna 2018. (Anexo N° 01)

CENTRO DE ATENCIÓN PRIMARIA I	N° DE MADRES ENCUESTADAS
Locumba	46
Ite	49
Ilabaya	48
Tarata	20
TOTAL	163

El tipo de muestreo es probabilístico de selección aleatorio simple, el tamaño de la muestra se definió haciendo uso de la formula finita. Así mismo se consideraron criterios de Inclusión y Exclusión: dentro de los Criterios de Inclusión tenemos:

- Madres con niños asegurados
- Madres con niños menores de 5 años

Dentro de los Criterios de Exclusión tenemos:

- Madres con Niños mayores de 5 años
- Madres con Niños no asegurados.

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

TÉCNICA:

La técnica que se utilizó para la recolección de información en el presente estudio fue la encuesta, los instrumentos son dos cuestionarios (Anexo N° 02 Y N° 03), que miden los factores socioculturales, y otro mide los conocimientos y cuidados en IRAS y EDAS.

Los cuestionarios se aplicaron en los Centros de Atención Primaria I Periferia de EsSalud – Tacna de los distritos de Locumba, Ite, Ilabaya, y Tarata, dichos cuestionarios están dirigidos a las madres con niños menores de 5 años.

INSTRUMENTO 1 :

Este instrumento está dirigido y se aplicó a las madres con niños menores de 5 años, que asisten a los Centros de Atención Primaria I Periferie, su finalidad es Identificar los factores socioculturales de las madres de niños menores de 5 años en Centros de Atención Primaria I Periferie “EsSalud”. Tacna-2018 es un instrumento breve, que ha sido elaborado por la investigadora,

El instrumento consta de 12 preguntas con opciones sobre los factores socioculturales de las madres.(ver Anexo N° 02)

INSTRUMENTO 2 :

Este instrumento está dirigido y se aplicó a las madres con niños menores de 5 años, que asisten a los Centros de Atención Primaria I Periferie. Su finalidad es medir el nivel de conocimientos y cuidados de IRAS y EDAS en el hogar a madres de niños menores de 5 años en los Centros de Atención Primaria I Periferie “EsSalud”, Tacna – 2018

El instrumento consta de dos partes: nivel de conocimientos de la madre sobre IRA y EDA en niños menores de 5 años. (ver Anexo N° 03)

Puntaje total de conocimiento de las madres:

- Conocimiento Deficiente: 0 a 12 puntos
- Conocimiento regular: 13 a 18 puntos
- Conocimiento bueno: 19 a 24 puntos

Cuidados de la madre sobre IRA y EDA en niños menores de 5 años:

Puntaje total de cuidados de la madre

- Inadecuada: 0 a 15 puntos
- Adecuada: 16 a 33puntos

VALIDEZ DE LOS DOS INSTRUMENTOS: Fue sometido a las propiedades psicométricas para la validez del constructo mediante cinco expertos y la prueba de las distancias múltiples, con la ecuación de distancia de puntos múltiples (prueba de DPP es de 3,49), se ubicó en la zona “B”, del cual se deduce su aceptabilidad. (Anexo N° 04)

PRUEBA PILOTO: Se aplicó el cuestionario a 32 madres de familia, en los establecimientos del Ministerio de Salud (Tarata, Locumba, Ite e Ilabaya). En donde se tomó en cuenta que la población tuviese características similares a la población objeto de estudio. El propósito de la prueba piloto fue conocer la comprensión, practicidad y sobre todo el tiempo en la aplicación de los instrumentos, así como proporcionar las bases necesarias para las pruebas de validez y confiabilidad.

CONFIABILIDAD: Con el cálculo del coeficiente de confiabilidad Alfa de Crombach se obtuvieron valores de 0,775 para el conocimiento sobre IRAS y EDAS, y el 0,667 para Cuidados sobre IRAS y EDAS, lo cual nos indica que el instrumento empleado posee un grado de confiabilidad aceptable. Para ambas variables de estudio dieron positivo para su aplicación en confiabilidad y validez. (Anexo N° 05)

3.4. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

- Se solicitó el debido permiso de los centros de atención primaria de Ite, Locumba, Tarata e Ilabaya EsSalud para la aplicación del instrumento
- Se solicitó el consentimiento informado a las madres que participaron en la aplicación del cuestionario.
- Se aplicó el cuestionario a las madres en compañía de la investigadora, quien previamente les informó acerca de las implicancias del estudio, los objetivos y la importancia del mismo.

3.5. PROCESAMIENTO DE DATOS

Al concluirse la recolección de datos, la información obtenida se procesó y tabuló los datos en una planilla electrónica Excel donde se realizó el control de calidad de carga de datos, además se utilizó el paquete estadístico SPSS (The Package Statistical For The Social Sciences) versión 18, posterior a ello se procedió al análisis de los mismos. Se presenta los resultados a través de cuadros y gráficos estadísticos de simple entrada.

3.6. CONSIDERACIONES ÉTICAS

Se tiene presente y se da a conocer a las madres de niños menores de 5 años, que cada dato se plasmará en un estudio de investigación; sin revelar los nombres. Por ello se aplicó a cada madre el consentimiento informado (Anexo N° 06)

Se tomó en cuenta los principios éticos en investigación, los cuales son los siguientes:

- Protección a las personas: La persona en toda investigación es el fin y no el medio, por ello necesitan cierto grado de protección, el cual se determinará de acuerdo al riesgo en que incurran y la

probabilidad de que obtengan un beneficio. En el ámbito de la investigación se ha trabajado con personas, se respetó la dignidad humana, la identidad, la diversidad, la confidencialidad y la privacidad. Este principio no solamente implicó que las personas que son sujetos de investigación participen voluntariamente en la investigación y dispongan de información adecuada, sino también involucró el pleno respeto de sus derechos fundamentales, en particular si se encuentran en situación de especial vulnerabilidad.

- Beneficencia y no maleficencia Se aseguró el bienestar de las personas que participaron en la investigación. En ese sentido, la conducta del investigador respondió a las siguientes reglas generales: no causar daño, disminuir los posibles efectos adversos y maximizar los beneficios.

- Justicia Las investigadoras, ejercieron un juicio razonable, ponderable y tomar las precauciones necesarias para asegurarse de que sus sesgos, y las limitaciones de sus capacidades y conocimiento, no den lugar o toleren prácticas injustas. Se reconoce que la equidad y la justicia otorgan a todas las personas

que participan en la investigación derecho a acceder a sus resultados.

- Integridad científica La integridad o rectitud se rigió no sólo la actividad científica de las investigadoras, sino que se extendió a sus actividades de enseñanza y a su ejercicio profesional. La integridad de las investigadoras resultó especialmente relevante cuando, en función de las normas deontológicas de nuestra profesión, se evalúan y declaran daños, riesgos y beneficios potenciales que puedan afectar a quienes participan en nuestra investigación.

CAPÍTULO IV

DE LOS RESULTADOS

4.1. RESULTADOS

En este capítulo se presentan los resultados de la investigación en tablas y gráficos estadísticos, elaborados a partir de la información obtenida durante la investigación, respondiendo así a los objetivos e hipótesis planteados.

TABLA N° 01

FACTORES SOCIALES DE LAS MADRES CON NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN LOS CENTROS DE ATENCIÓN PRIMARIA I PERIFERIE “ESSALUD”, TACNA – 2018

EDAD	Frecuencia	Porcentaje (%)
Adolescente mayor de 18 años	1	0,6
Joven de 18 a 29 años	124	76,2
Adulto más de 30 años	38	23,2
Total	163	100,0
ESTADO CIVIL	Frecuencia	Porcentaje (%)
Soltera	51	31,1
Casada	40	24,4
Divorciada	6	3,7
Separada	10	6,1
Conviviente	56	34,8
Total	163	100,0
OCUPACIÓN	Frecuencia	Porcentaje (%)
Dependiente	77	47,6
Independiente	30	18,3
Ama de Casa	44	26,8
Estudiante	12	7,3
Total	163	100,0
GRADO DE INSTRUCCIÓN	Frecuencia	Porcentaje (%)
Primaria Incompleta	2	1,2
Primaria Completa	7	4,3
Secundaria Incompleta	81	49,4
Secundaria Completa	52	31,7
Superior Incompleta	13	7,9
Superior Completa	8	5,5
Total	163	100,0
N° DE HIJOS	Frecuencia	Porcentaje (%)
1 hijo	55	33,5
2 hijos	82	50,6
3 hijos	22	13,4
Más de 4 hijos	4	2,5
Total	163	100,0

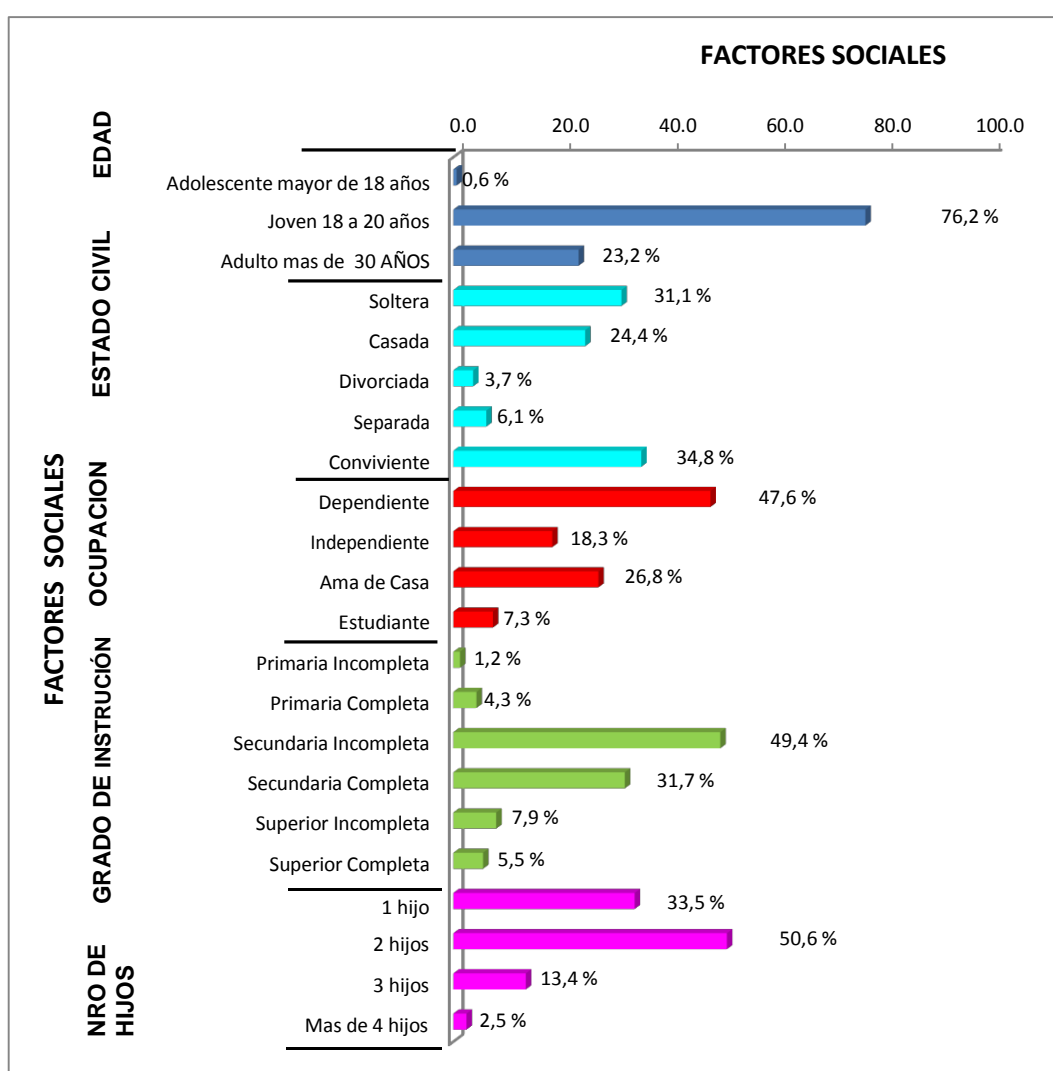
Fuente: Cuestionario aplicado a madres de niños menores de 5 años de los Centros de Atención Primaria I Periferie “Essalud”, Tacna 2018. Elaborado por: Lic. Ascencio Cauna A. y Lic. Quille Mamani G.

DESCRIPCIÓN

En la presente tabla, apreciamos los factores sociales de la madre del niño. La edad promedio que prevalece son jóvenes de 18 a 29 años con un 76,2%, seguido de adulto más de 30 años con un 23,2%. La mayoría de las madres son convivientes con un 34,8%, seguido de madres solteras con un 31,1%. Las madres con un 47,6% tienen ocupación dependiente, el resto de madres 52,4% son amas de casa, trabajan fuera del hogar o estudian. El grado de instrucción de la madre que prevalece es el nivel secundario incompleto con un 49,4%, seguido del nivel secundario completo con un 31,7%. La mayoría de las madres tienen 2 hijos 50,6%, seguido con madres con un solo hijo 33,5%

GRÁFICO N° 01

FACTORES SOCIALES DE LAS MADRES CON NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN LOS CENTROS DE ATENCIÓN PRIMARIA I PERIFERIE “ESSALUD”, TACNA – 2018



Fuente: Tabla N° 01

TABLA N° 02
FACTORES CULTURALES DE LAS MADRES CON NIÑOS
MENORES DE 5 AÑOS EN LOS CENTROS DE ATENCIÓN
PRIMARIA I PERIFERIE “ESSALUD”, TACNA – 2018

RELIGIÓN	Frecuencia	Porcentaje (%)
Católico	144	88,3
Evangelista	7	4,3
Testigo de Jehová	11	6,7
Mormón	1	0,6
Total	163	100,0
LENGUA MATERNA	Frecuencia	Porcentaje (%)
Castellano	162	99,4
Aymara	1	0,6
Total	163	100,0
PROCEDENCIA	Frecuencia	Porcentaje (%)
Costa	110	67,5
Selva	52	31,9
Sierra	1	0,6
Total	163	100,0
LUGAR DE ATENCION	Frecuencia	Porcentaje (%)
Establecimiento de salud	141	86,5
Curandero	11	6,7
Automedicación	11	6,7
Total	163	100,0
N° DE VECES QUE SE ENFERMA EL NIÑO DE IRA	Frecuencia	Porcentaje (%)
1 vez	32	19,6
2 veces	108	66,3
3 veces	21	12,9
Más de 4 veces	2	1,2
Total	163	100,0
ENFERMEDADES CON DIARREA	Frecuencia	Porcentaje (%)
1 vez	40	24,5
2 veces	101	62,0
3 veces	17	10,4
Más de 4	5	3,1
Total	163	100,0
REMEDIOS CASEROS	Frecuencia	Porcentaje (%)
Orinoterapia	15	9,2
Infusiones de hierbas	136	83,4
Uso papel periódico	12	7,4
Total	163	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado a madres de niños menores de 5 años de los Centros de Atención Primaria I Periferie “Essalud”, Tacna 2018. Elaborado por: Lic. Ascencio Cauna A. y Lic. Quille Mamani G.

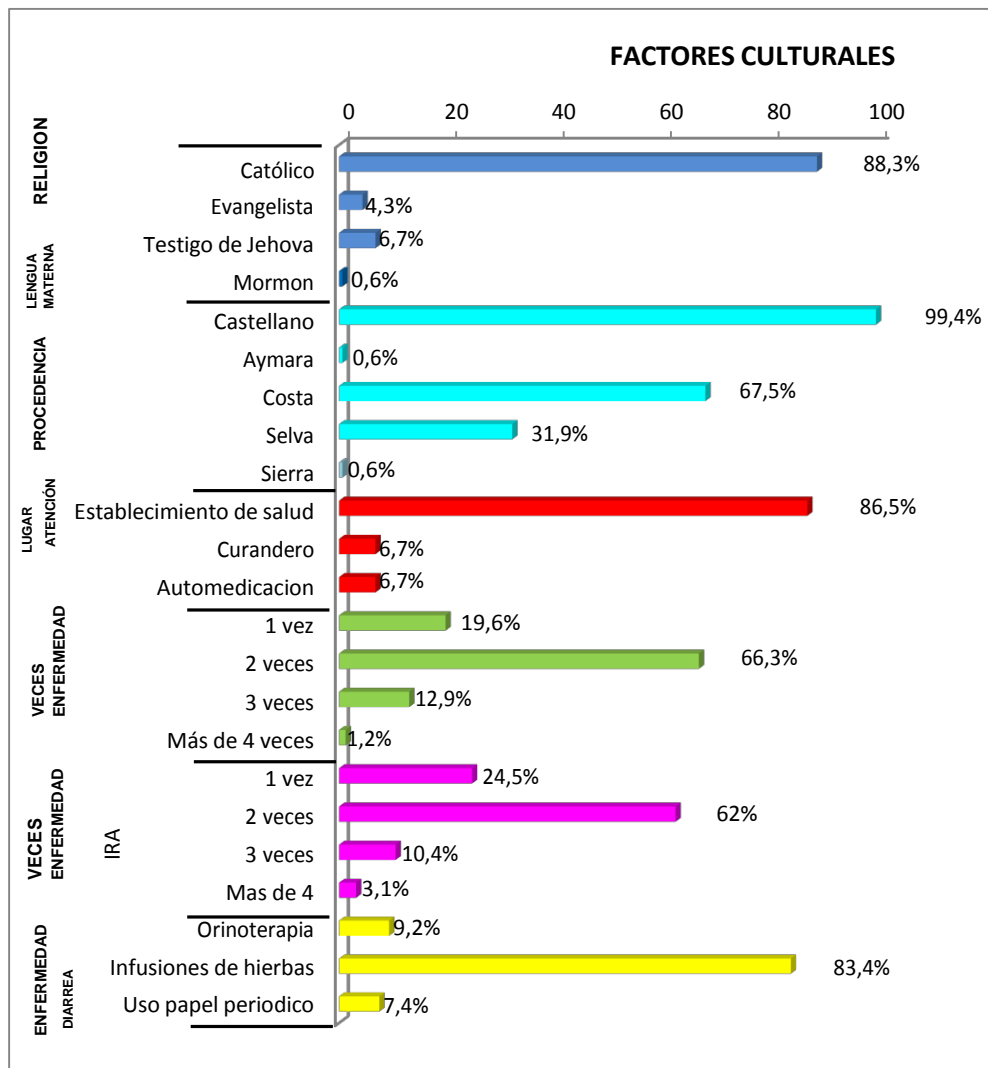
DESCRIPCIÓN

En la presente tabla, apreciamos los factores culturales de la madre del niño. La mayoría de madres son católicas con un 88,3% (144), su lengua materna es castellano con un 99,4%(162), tienen como procedencia la Costa con un 67,5%(110) seguido de la Selva con un 39,9% (52), más del 50% de madres son atendidas en un establecimiento de salud con un 86,5% (141).

Los niños son atendidos en los establecimientos de salud, según los resultados cada 02 veces los niños se enferman con un 66,3% (108), con enfermedades diarreicas 02 veces con un 62% (101) y utilizan remedios caseros como infusiones de hierbas un 83,4% (136)

GRÁFICO N° 02

FACTORES CULTURALES DE LAS MADRES CON NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN LOS CENTROS DE ATENCIÓN PRIMARIA I PERIFERIE “ESSALUD”, TACNA – 2018



Fuente: Tabla N° 02

TABLA N° 03

**CONOCIMIENTOS SOBRE IRAS Y EDAS DE LAS MADRES CON
NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN LOS CENTROS DE
ATENCIÓN PRIMARIA I PERIFERIE “ESSALUD”,
TACNA – 2018**

CONOCIMIENTO SOBRE IRAS Y		
EDAS	Frecuencia	Porcentaje
DEFICIENTE	6	3,7
REGULAR	64	39,3
BUENO	93	57,0
Total	163	100,0

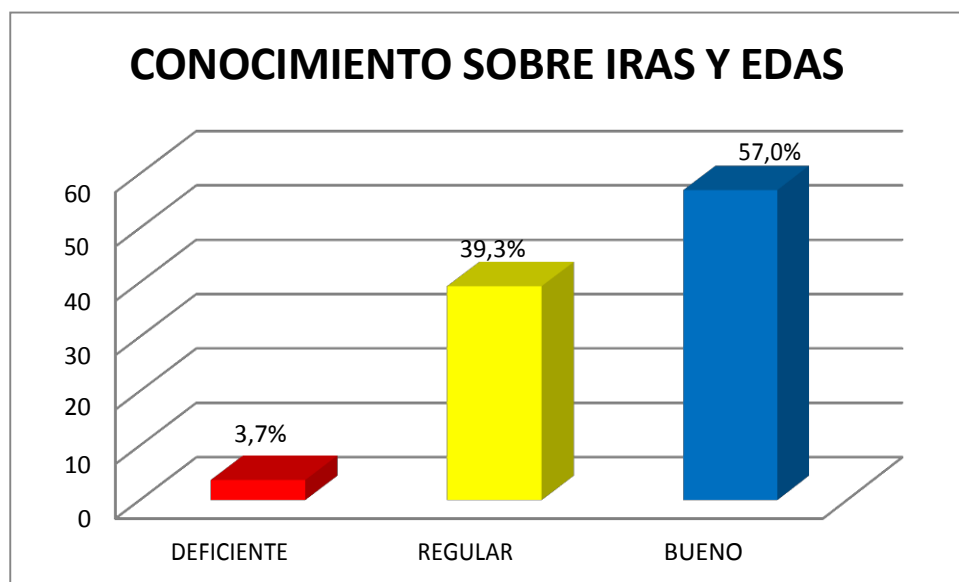
Fuente: Cuestionario aplicado a madres de niños menores de 5 años de los Centros de Atención Primaria I Periferie “Essalud”, Tacna 2018. Elaborado por: Lic. Ascencio Cauna A. y Lic. Quille Mamani G.

DESCRIPCIÓN

En la presente tabla, se puede observar que el 57,0%(93) madres de niños menores de 5 años de los Centros de Atención Primaria I Periferie “Essalud”, tienen conocimiento bueno sobre IRAS (Infecciones Respiratorias Agudas) y EDAS(Enfermedades diarreicas agudas), conocimiento regular un 39,3%(64) y un conocimiento insuficiente 3,7%(6)

GRÁFICO N° 03

**CONOCIMIENTOS SOBRE IRAS Y EDAS DE LAS MADRES CON
NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN LOS CENTROS DE
ATENCIÓN PRIMARIA I PERIFERIE “ESSALUD”,
TACNA – 2018**



Fuente: Tabla N° 03

TABLA N° 04

CUIDADOS SOBRE IRAS Y EDAS DE LAS MADRES CON NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN LOS CENTROS DE ATENCIÓN PRIMARIA I PERIFERIE “ESSALUD”, TACNA – 2018

CUIDADOS SOBRE IRAS		
Y EDAS	Frecuencia	Porcentaje(%)
INADECUADO	39	23,9
ADECUADO	124	76,1
Total	163	100,0

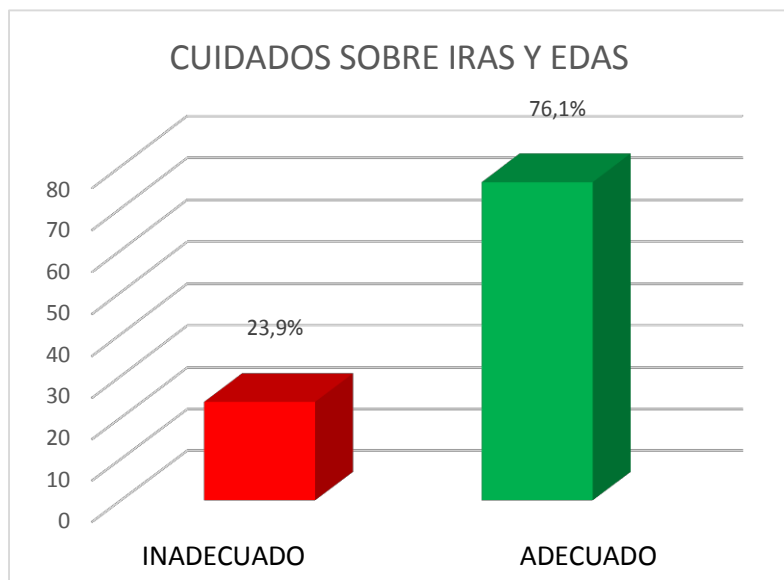
Fuente: Cuestionario aplicado a madres de niños menores de 5 años de los Centros de Atención Primaria I Periferie “Essalud”, Tacna 2018. Elaborado por: Lic. Ascencio Cauna A. y Lic. Quille Mamani G.

DESCRIPCIÓN

En la presente tabla, muestra que muestra que el 76,1%(124) de las madres, tienen cuidados sobre IRAS (Infecciones Respiratorias Agudas) y EDAS (Enfermedades diarreicas agudas) de forma adecuada, y un 23,8%(39) de manera Inadecuada.

GRÁFICO N° 04

CUIDADOS SOBRE IRAS Y EDAS DE LAS MADRES CON NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN LOS CENTROS DE ATENCIÓN PRIMARIA I PERIFERIE “ESSALUD”, TACNA – 2018



Fuente: Tabla N° 04

TABLA N° 05

INFLUENCIA DE LOS FACTORES SOCIALES EN EL CONOCIMIENTO Y CUIDADO SOBRE IRAS Y EDAS QUE BRINDAN LAS MADRES A NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DE LOS CENTROS DE ATENCIÓN PRIMARIA I PERIFERIE “ESSALUD”, TACNA – 2018

FACTOR SOCIAL	CONOCIMIENTO						CUIDADOS							
	DEFICIENTE	%	REGULAR	%	BUENO	%	Total	%	INADECUADA	%	ADECUADA	%	Total	%
EDAD														
ADOLESCENTE <18	0	0,0	0	0,0	1	0,6	1	0,6	0	0,0	1	0,6	1	0,6
JOVEN 18 A 20	3	1,8	51	31,4	70	42,9	124	76,1	30	18,4	94	57,7	124	76,1
ADULTO >30	3	1,8	13	8,0	22	13,5	38	23,3	9	5,5	29	17,8	38	23,3
Total	6	3,6	64	39,4	93	57,0	163	100,0	39	23,9	124	76,1	163	100,0
	$X^2=0,479$ gl=2						$X^2=0,852$ gl=2							
GRADO DE INSTRUCCIÓN														
PRIMARIA INCOMPLETA	0	0,0	1	0,6	1	0,6	2	1,2	1	0,6	1	0,6	2	1,2
PRIMARIA COMPLETA	1	0,6	0	0,0	6	3,7	7	4,3	2	1,2	5	3,1	7	4,3
SECUNDARIA INCOMPLETA	3	1,8	32	19,6	46	28,3	81	49,7	19	11,7	62	38,0	81	49,7
SECUNDARIA COMPLETA	2	1,2	23	14,1	27	16,6	52	31,9	15	9,2	37	22,7	52	31,9
SUPERIOR INCOMPLETA	0	0,0	6	3,7	7	4,3	13	8,0	1	0,6	12	7,4	13	8,0
SUPERIOR COMPLETA	0	0,0	2	1,2	6	3,7	8	4,9	1	0,6	7	4,3	8	4,9
Total	6	3,6	64	39,2	93	57,2	163	100,0	39	23,9	124	76,1	163	100,0
	$X^2=0,586$ gl=10						$X^2=0,551$ gl=5							
ESTADO CIVIL														
SOLTERA	1	0,6	19	11,7	31	19,0	51	31,3	12	7,4	39	23,9	51	31,3
CASADA	0	0,0	13	8,0	27	16,5	40	24,5	7	4,3	33	20,2	40	24,5
DIVORCIADA	0	0,0	1	0,6	5	3,1	6	3,7	1	0,6	5	3,2	6	3,8
SEPARADA	2	1,2	3	1,8	5	3,1	10	6,1	2	1,2	8	4,9	10	6,1
CONVIVIENTE	3	1,8	28	17,2	25	15,4	93	34,4	17	10,4	39	23,9	56	34,3
TOTAL	6	3,6	64	39,3	93	57,1	163	100,0	39	23,9	124	76,1	163	100,0
	$X^2=0,040$ gl=8						$X^2=0,655$ gl=4							
OCUPACION														
DEPENDIENTE	3	1,8	28	17,2	46	28,2	77	47,2	16	9,8	61	37,4	77	47,2
INDEPENDIENTE	0	0,0	16	9,8	14	8,6	30	18,4	8	4,9	22	13,5	30	18,4
AMA DE CASA	3	1,8	19	11,7	22	13,5	44	27,0	14	8,6	30	18,4	44	27,0
ESTUDIANTE	0	0,0	1	0,7	11	6,7	12	7,4	1	0,6	11	6,8	12	7,4
Total	6	3,6	64	39,4	93	57,0	163	100,0	39	23,9	124	76,1	163	100,0
	$X^2=0,086$ gl=6						$X^2=0,302$ gl=6							
NRO DE HIJOS														
1	4	2,5	25	15,3	26	16,0	55	33,7	17	10,4	38	23,3	55	33,7
2	0	0,0	29	17,8	53	32,5	82	50,3	18	11,0	64	39,3	82	50,3
3	2	1,2	9	5,5	11	6,7	22	13,5	4	2,5	18	11,0	22	13,5
MAS DE 4	0	0,0	1	0,6	3	1,8	4	2,5	0	0,0	4	2,5	4	2,5
Total	6	3,7	64	39,3	93	57,1	163	100,0	39	23,9	124	76,1	163	100,0
	$X^2=0,121$ gl=6						$X^2=0,347$ gl=3							

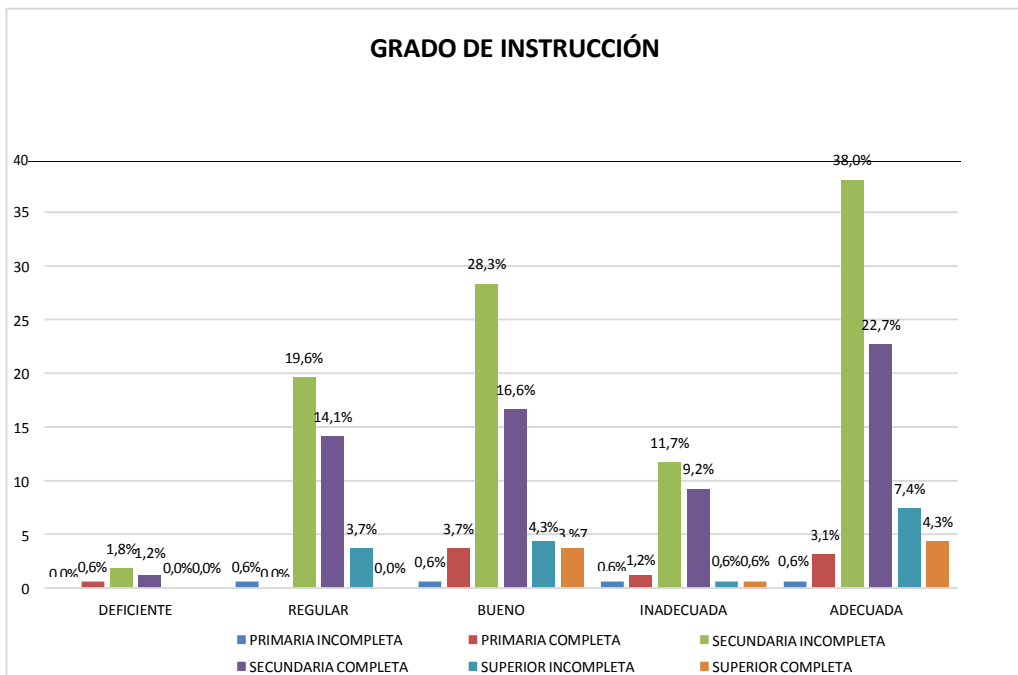
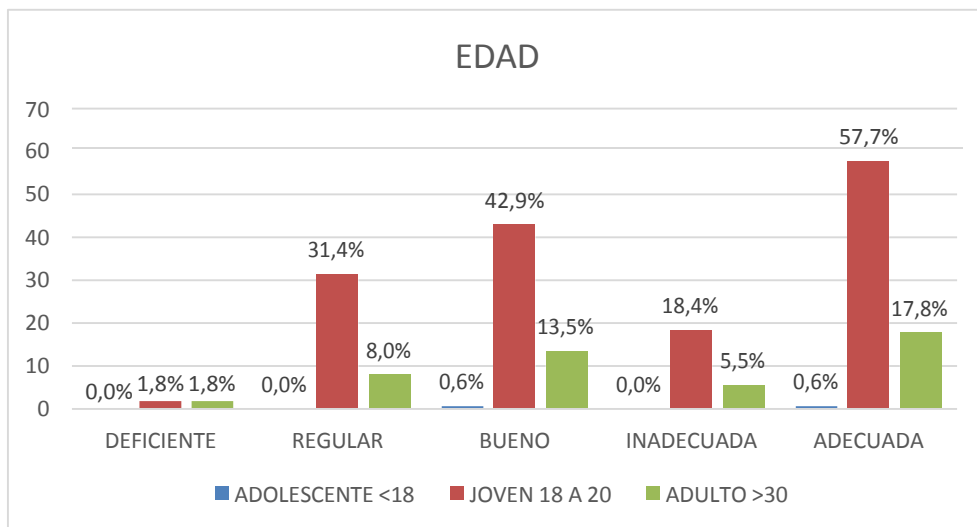
Fuente: Cuestionario aplicado a madres de niños menores de 5 años de los Centros de Atención Primaria I Periferie “Essalud”, Tacna 2018. Elaborado por: Lic. Ascencio Cauna A. y Lic. Quille Mamani G.

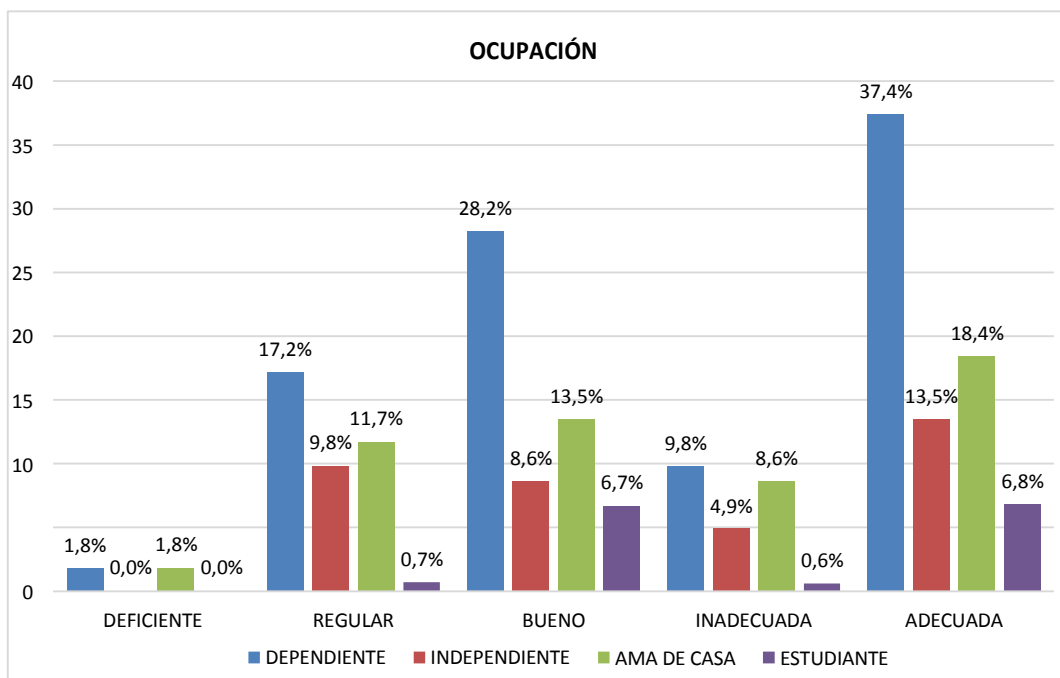
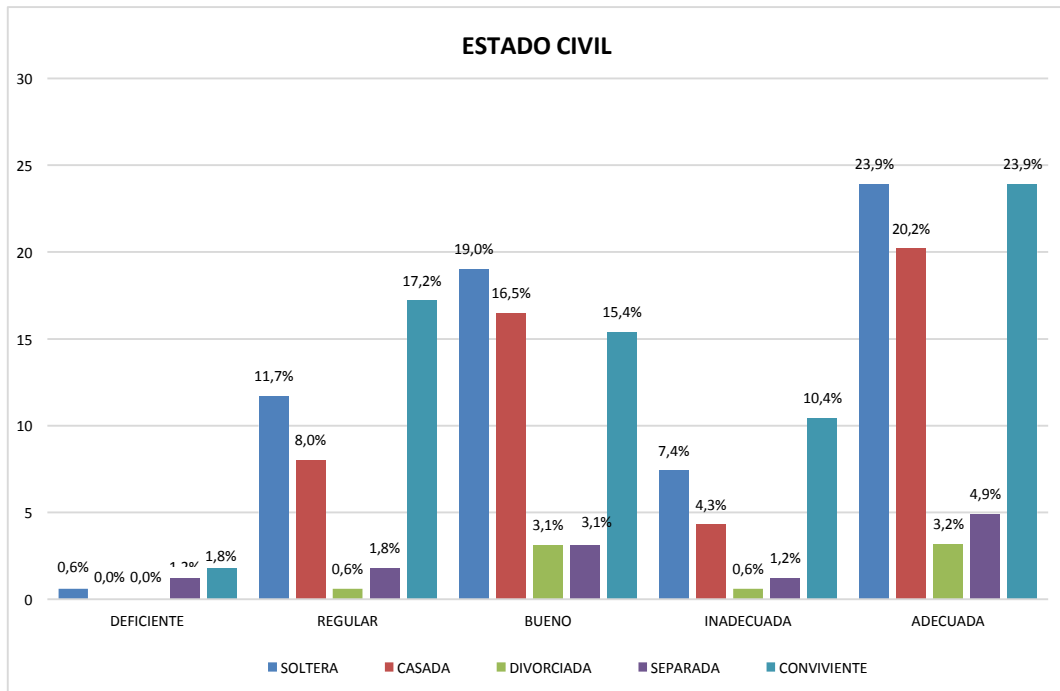
DESCRIPCIÓN

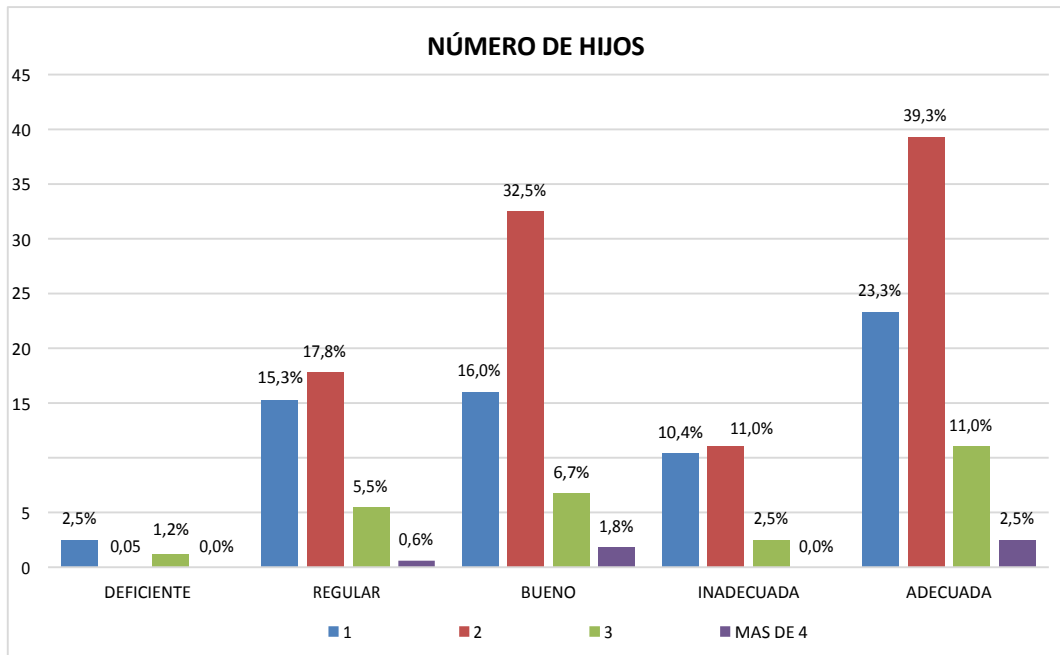
En la presente tabla se observa que, la influencia de los factores sociales en el conocimiento y cuidado que brindan las madres sobre las IRAS y EDAS, en la edad de 18 a 20 años tiene conocimiento bueno (42,9%) y cuidado adecuado (57,7%), grado de instrucción Secundaria incompleta con conocimiento bueno (28,3%), cuidado adecuado (38,0%), estado civil soltera, con conocimiento bueno(19,0%) , cuidado adecuado (23,9%), ocupación dependiente, con conocimiento bueno (28,2%), cuidado adecuado (37,4%), número de hijos 02, con conocimiento bueno (32,5%), cuidado adecuado (39,3%) por tanto, se rechaza la hipótesis alterna determinando que los factores sociales no influyen en el conocimiento de IRAS y EDAS en madres menores de 5 años de los Centros de Atención I Periferie “EsSalud” Tacna-2018.

GRÁFICO N° 05

INFLUENCIA DE LOS FACTORES SOCIALES EN EL CONOCIMIENTO Y CUIDADO SOBRE IRAS Y EDAS QUE BRINDAN LAS MADRES A NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DE LOS CENTROS DE ATENCIÓN PRIMARIA I PERIFERIE "ESSALUD", TACNA – 2018







Fuente: Tabla N° 05

TABLA N° 06

INFLUENCIA DE LOS FACTORES CULTURALES EN EL CONOCIMIENTO Y CUIDADO SOBRE IRAS Y EDAS QUE BRINDAN LAS MADRES A NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DE LOS CENTROS DE ATENCIÓN PRIMARIA I PERIFERIE “ESSALUD”, TACNA – 2018

FACTOR CULTURAL	CONOCIMIENTO						CUIDADOS							
	DEFICIENTE	%	REGULAR	%	BUENO	%	Total	%	INADECUADA	%	ADECUADA	%	Total	%
RELIGIÓN														
CATÓLICO	5	3,1	59	36,2	80	49,1	144	88,4	38	23,3	106	65,0	144	88,3
EVANGELISTA	1	0,6	1	0,6	5	3,1	7	4,3	1	0,6	6	3,7	7	4,3
TESTIGO DE JEHOVÁ	0	0,0	3	1,8	8	4,9	11	6,7	0	0,0	11	6,8	11	6,8
MORMÓN	0	0,0	1	0,6	0	0,0	1	0,6	0	0,0	1	0,6	1	0,6
Total	6	0,0	64	39,2	93	57,1	163	100,0	39	23,9	124	76,1	163	100,0
	X ² =0,368 gl=6						X ² =0,203 gl=3							
LENGUA MATERNA														
CASTELLANO	6	3,7	64	39,3	92	56,4	162	99,4	39	23,9	123	75,5	162	99,4
AYMARA	0	0,0	0	0,0	1	0,6	1	0,6	0	0,0	1	0,6	1	0,6
Total	6	3,7	64	39,3	93	57,0	163	100,0	39	23,9	124	76,1	163	100,0
	X ² =0,685 gl=2						X ² =0,574 gl=1							
PROCEDENCIA														
COSTA	5	3,1	40	24,5	65	39,9	110	67,5	23	14,1	87	53,4	110	67,5
SELVA	1	0,6	23	14,1	28	17,2	52	31,9	15	9,2	37	22,7	52	31,9
SIERRA	0	0,0	1	0,6	0	0,0	1	0,6	1	0,6	0	0,0	1	0,6
Total	6	3,7	64	39,2	93	57,1	163	100,0	39	23,9	124	76,1	163	100,0
	X ² =0,567 gl=4						X ² =0,110 gl=2							
LUGAR DE ATENCIÓN														
ESTABLECIMIENTO DE														
SALUD	6	3,7	58	35,6	77	47,3	141	86,6	34	20,9	107	65,7	141	86,6
CURANDERO	0	0,0	3	1,8	8	4,9	11	6,7	2	1,2	9	5,5	11	6,7
AUTOMEDICACION	0	0,0	3	1,8	8	4,9	11	6,7	3	1,8	8	4,9	11	6,7
Total	6	3,7	64	39,2	93	57,1	163	100,0	39	23,9	124	76,1	163	100,0
	X ² =0,564 gl=4						X ² =0,874 gl=2							
VECES QUE SE ENFERMA NIÑO														
1	4	2,5	8	4,9	20	12,3	32	19,7	7	4,3	25	15,3	32	19,6
2	1	0,6	49	30,1	58	35,6	108	66,3	29	17,8	79	48,6	108	66,4
3	1	0,6	7	4,2	13	8,0	21	12,8	3	1,8	18	11,0	21	12,8
MAS DE 4	0	0,0	0	0,0	2	1,2	2	1,2	0	0,0	2	1,2	2	1,2
Total	6	3,7	64	39,2	93	57,1	163	100,0	39	23,9	124	76,1	163	100,0
	X ² =0,031 gl=6						X ² =0,516 gl=3							
ENFERMEDAD CON DIARREA														
1	3	1,8	16	9,8	21	12,9	40	24,5	10	6,1	30	18,4	40	24,5
2	3	1,8	39	24,0	59	36,2	101	62,0	25	15,4	76	46,6	101	62,0
3	0	0,0	8	4,9	9	5,5	17	10,4	3	1,8	14	8,6	17	10,4
MAS DE 4	0	0,0	1	0,6	4	2,5	5	3,1	1	0,6	4	2,5	5	3,1
Total	6	3,6	64	39,3	93	57,1	163	100,0	39	23,9	124	76,1	163	100,0
	X ² =0,680 gl=6						X ² =0,925 gl=3							
REMEDIOS CASEROS														
ORINOTERAPIA	0	0,0	4	2,5	11	6,7	15	9,2	4	2,5	11	6,7	15	9,2
INFUSIONES DE														
HIERBAS	6	3,7	57	35,0	73	44,8	136	83,5	32	19,6	104	63,9	136	83,5
USO PAPEL														
PERIODICO	0	0,0	3	1,8	9	5,5	12	7,3	3	1,8	9	5,5	12	7,3
Total	6	3,7	64	39,3	93	57,0	163	100,0	39	23,9	124	76,1	163	100,0
	X ² =0,366 gl=4						X ² =0,960 gl=2							

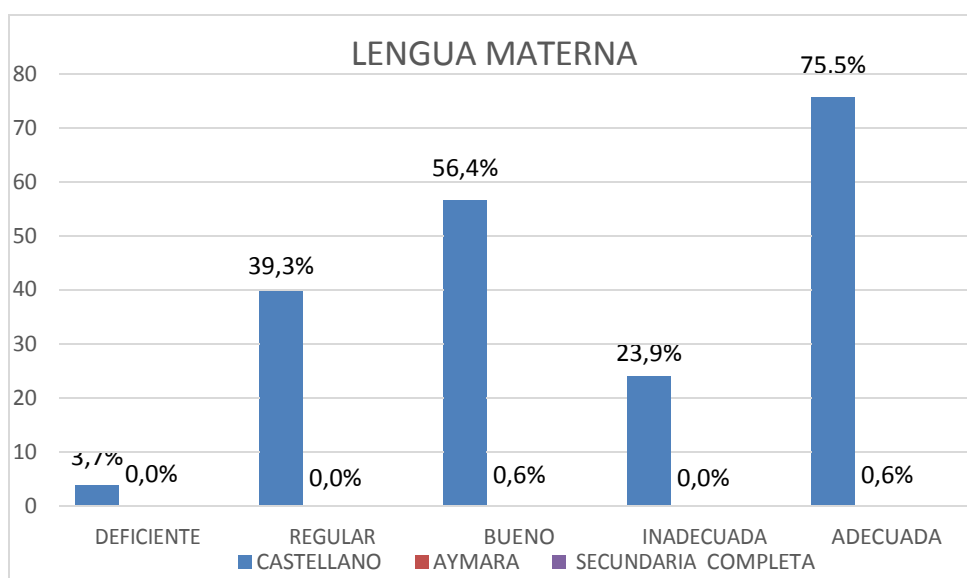
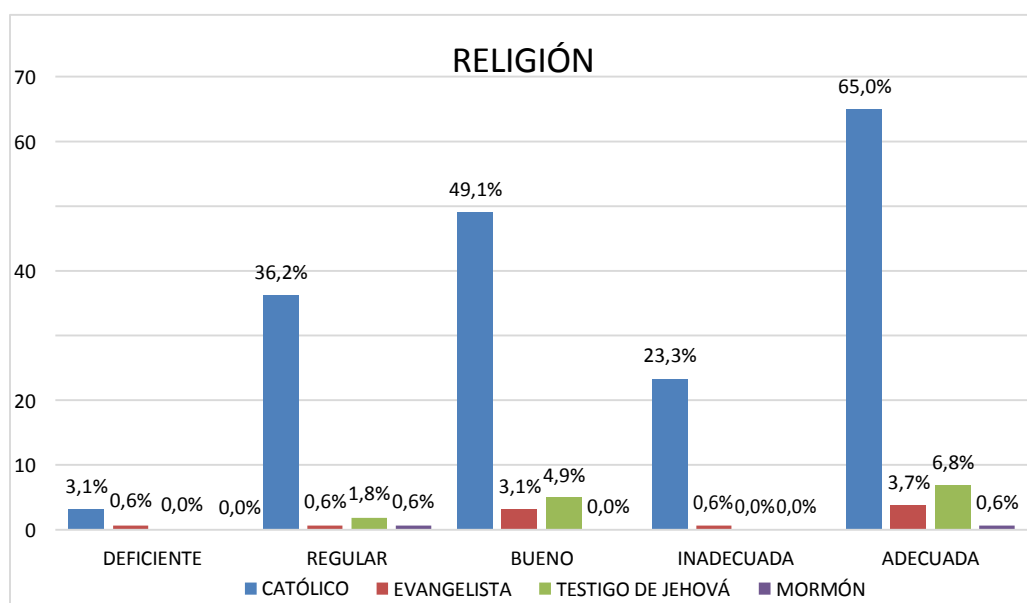
Fuente: Cuestionario aplicado a madres de niños menores de 5 años de los Centros de Atención Primaria I Periferie “Essalud”, Tacna 2018. Elaborado por: Lic. Ascencio Cauna A. y Lic. Quille Mamani G.

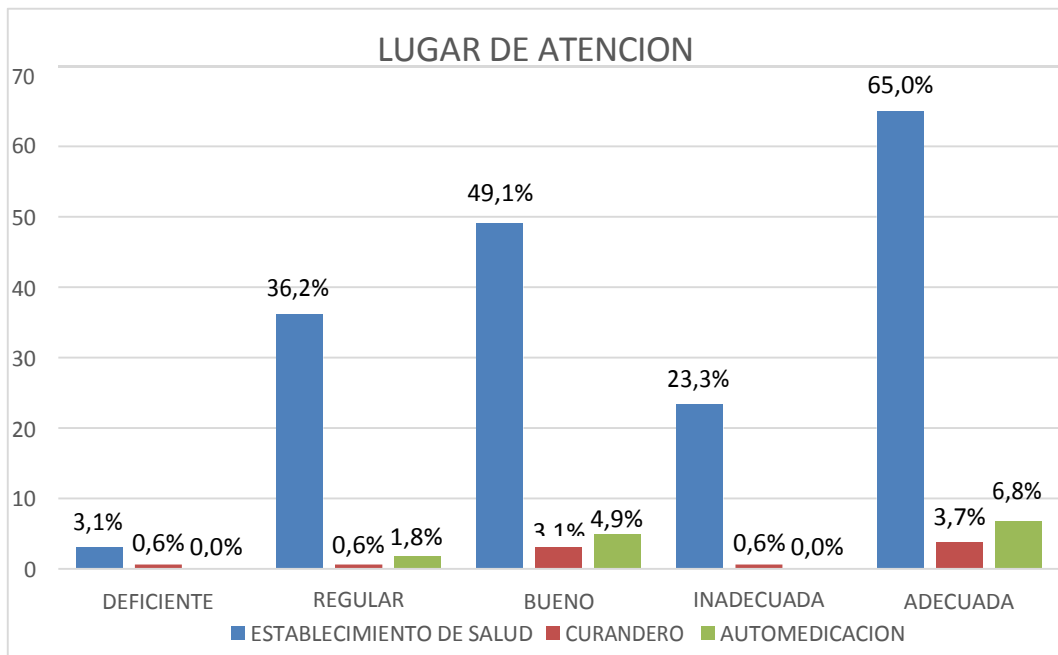
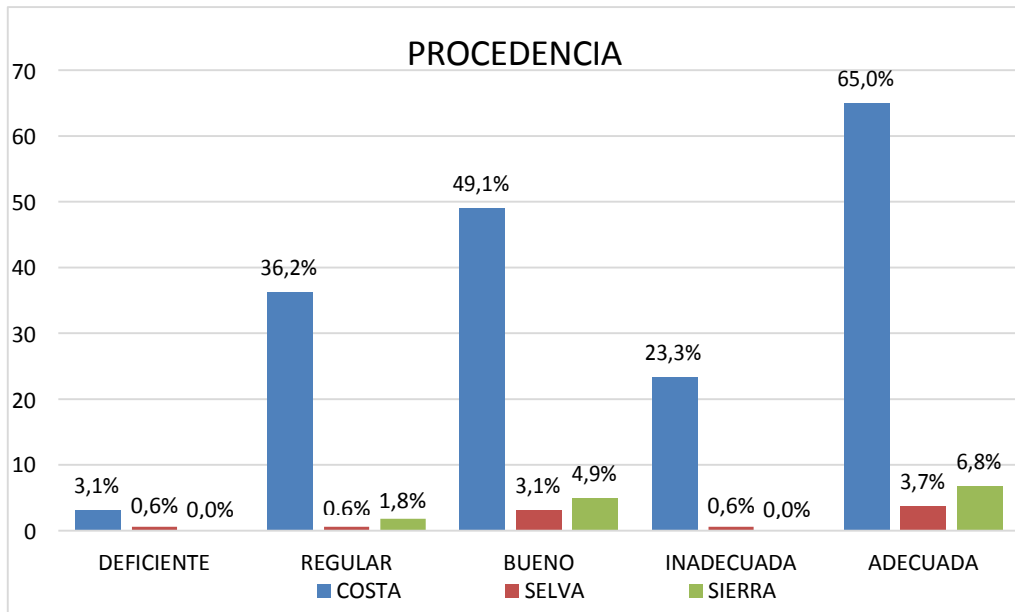
DESCRIPCIÓN

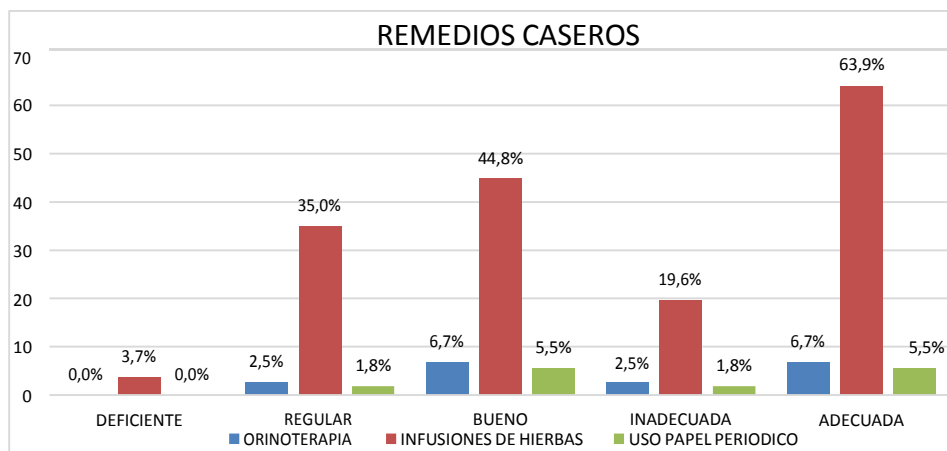
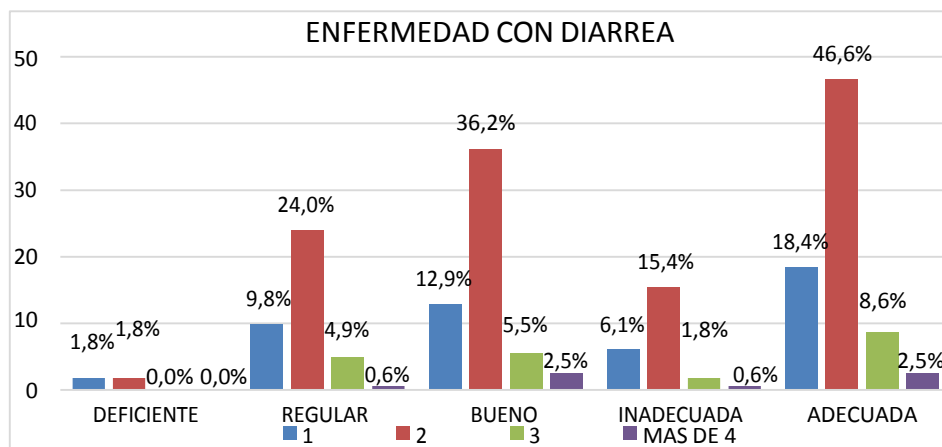
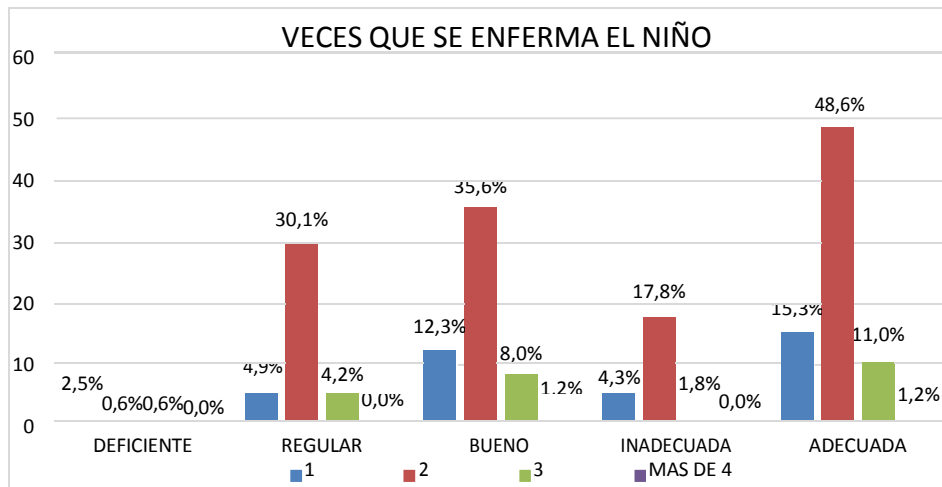
En la presente tabla se observa que, la influencia de los factores culturales en el conocimiento y cuidado que brindan las madres sobre las IRAS y EDAS, en la influencia con la religión católica, su conocimiento es bueno (49,1%), cuidado adecuado (65,0%), lengua materna castellano, con conocimiento bueno (56,4%), cuidado adecuado (75,5%), procedencia Costa, conocimiento bueno (39,9%), cuidado adecuado (53,4%), su lugar de atención son los establecimientos de salud, con conocimiento bueno (47,3%), cuidado adecuado (65,7%), son 02 veces que se enferma el niño, tiene conocimiento bueno (35,6%), cuidado adecuado (48,6%), enfermedades con diarrea dos veces, conocimiento adecuado (36,2%), cuidado adecuado (46,6%), remedios caseros como las infusiones de hierbas, conocimiento bueno (44,8%), cuidado adecuado (63,9%), se concluye que se rechaza la hipótesis alterna determinando que los factores culturales no influyen en el conocimiento de IRAS y EDAS en madres menores de 5 años de los Centros de Atención I Periferie “EsSalud” Tacna-2018.

GRÁFICO N° 06

INFLUENCIA DE LOS FACTORES CULTURALES EN EL CONOCIMIENTO Y CUIDADO SOBRE IRAS Y EDAS QUE BRINDAN LAS MADRES A NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DE LOS CENTROS DE ATENCIÓN PRIMARIA I PERIFERIE "ESSALUD", TACNA – 2018







Fuente: Tabla N° 06

4.2 DISCUSIÓN

Las enfermedades diarreicas agudas (EDA) así como las infecciones respiratorias agudas (IRA) son las mayores causas de mortalidad infantil, tanto en América Latina como en otras regiones donde la pobreza es también una condición prevalente.

Las Infecciones Respiratorias Agudas (IRAS), son un conjunto amplio de enfermedades del aparato respiratorio causadas principalmente por virus y bacterias, que tienen una duración menor de 2 semanas, que afectan el aparato respiratorio por un conjunto de síntomas clásicos; generalmente afectado durante la lactancia, siendo esta enfermedad la primera causa de muerte en niños menores de 5 años.

El presente trabajo de investigación se realizó en el Centros de Atención Primaria I Periferie “EsSalud” y consideró a 162 madres con hijos menores de 5 años de edad que acudieron al consultorio de CRED. Las madres aceptaron voluntariamente en participar en el estudio.

En la **Tabla N° 1** Respecto a los factores sociales de la madre de los niños menores de 5 años, el 76,2% de las madres tenían las edades de 18 a 29 años, demostrando así que las madres jóvenes aceptaban participar en el presente estudio. El 34,8 % son conviviente, el 47,6 % con ocupación dependiente, y presentan un grado de instrucción de

secundaria incompleta el 49,4%, la mayoría de las madres tienen 2 hijos con un 50,6%.

Esto difiere con la investigación de Lapeira P, Salazar D. (16). “Conocimientos y prácticas sobre enfermedades diarreicas y respiratorias entre madres de una institución de salud. Duazary. 2014. Las madres de niños menores de cinco años con EDA e IRA que conformaron la muestra, un 59,6 % se encuentra en edad de 20 a 24 años; En cuanto a la escolaridad, el nivel que prevaleció fue el de secundaria incompleta 37,7%, situación está que limita la posibilidad de alcanzar un empleo con ingresos suficientes para satisfacer las necesidades del hogar y que incide en el nivel de vida de estas familias. Por otro lado, se difiere con la ocupación de las madres participantes del estudio son amas de casa en un 57 %, sin embargo, se observa que pese a que la madre se encuentra permanentemente al cuidado del niño estos no son llevados a tiempo al centro de salud.

Del mismo modo Ramirez D. (40) en su estudio, La edad de la madre tiene relación respecto al grado de comprensión con el conocimiento de IRAS, teniendo en cuenta que 31,7% de madres tenían entre 25 y 29 años, lo cual concuerda con un estudio realizado en Cuba.

Similar al estudio de Amargós et al (41) , el grado de instrucción de la madre tiene relación con el conocimiento de IRAS. Las madres que habían concluido la secundaria, tuvieron un mejor conocimiento sobre IRAS, es decir, a mayor escolaridad más capacidad para adquirir conocimientos y de igual modo Paranhos y col.,(42), en su investigación menciona que el estado socioeconómico y educativo de las madres cuidadoras involucradas en su estudio son similares a nuestros resultados.

Giachetto G, Martínez M, Montano A. (19) en su investigación “Infecciones respiratorias agudas bajas de causa viral en niños menores de dos años – 2001”. Posibles factores de riesgo de gravedad. Nos hace mención que Las condiciones de vivienda de las madres cuidadoras son inadecuadas; referenciando el hacinamiento, se ha incluido dentro de los factores de riesgo para adquirir IRA ya que está muy relacionado con la vía de transmisión de esta enfermedad.

En un estudio realizado por Jhonnell J, Aguirre E, Álvarez E en la provincia de Ica-Perú (44), se documentan datos similares a este estudio referentes a la edad del cuidador, estado civil y escolaridad, dicho estudio arrojó que el promedio de edad fue 29 años, el 19,5% tienen un grado de escolaridad ya sea superior completa o incompleta, y el 58,5% de los padres viven en unión libre, esto sugiere factores adecuados en la crianza

del niño, al contar con la ayuda de un adulto joven responsable con un nivel educativo básico, y sumado a ello independiente de que sus padres tengan o no, un vínculo legal, la presencia de tener dos adultos a su cuidado.

Los Factores Sociales, comprenden al sistema social, las comunidades, la familia, que se imponen a través de los medios de comunicación, spots publicitarios, etc. Que contribuyen de manera positiva o negativa en la formación del ser humano. El nivel educativo y el estilo de vida determinan el acceso a la información. A mayor nivel educativo mejor estilo de vida, y la información que le va a llegar, será más completa tanto a nivel de cuidados prenatales, como sobre las actitudes. (30)

Según la Organización Panamericana de la Salud, Las condiciones de vida desfavorables, como el hacinamiento, una deficiente atención médica, la baja escolaridad y un bajo ingreso económico, inciden en la aparición de enfermedades prevenibles como Enfermedades Diarreicas Agudas e Infecciones Respiratorias Agudas. (45)

En la presente investigación se considera, que los factores sociales de la madre, no influyen en los conocimientos y cuidados de IRAS y EDAS. Porque la mayoría de las madres son amas de casa y están al pendiente de sus hijos, en la mayor parte del día. La mayoría de ellas son jóvenes,

entre 18 a 29 años por lo que tienen fácil acceso a redes sociales, información en línea (internet).

En la **Tabla N°2**, apreciamos los factores culturales de la madre del niño. La mayoría de madres son católicas con un 88,3%(144), su lengua materna es castellano con un 99.4%(162), tienen como procedencia la Costa con un 67,5%(110) seguido de la Selva con un 39,9%(52), más del 50% de madres son atendidas en un establecimiento de salud con un 86,5%(141).

Los niños son atendidos en los establecimientos de salud, según los resultados cada 02 veces los niños se enferman con un 66,3%(108), con enfermedades diarreicas 02 veces con un 62% (101) y utilizan remedios caseros como infusiones de hierbas un 83,4%(136)

Del mismo modo coincide con Lapeira P, Salazar D.(16) en su investigación “Conocimientos y prácticas sobre enfermedades diarreicas y respiratorias entre madres de una institución de salud. Duazary. 2014” Un alto porcentaje (74.5 %) acude al servicio de salud cuando su niño presenta muchas heces acuosas. Las madres entrevistadas desconocen la importancia de la hidratación oral en el manejo de la EDA. Y expresan que, aunque los servicios y el personal de salud son accesibles los niños enfermos no son llevados a tiempo para ser atendidos, sino que son

tratados en el hogar con remedios caseros, el 66 % de las madres sugiere utilizar remedios caseros en los episodios de las IRAS.

Es semejante a la investigación de Alarcón A. (13) en su estudio “Conocimientos que poseen las madres de niños menores de 5 años sobre el manejo de las infecciones respiratorias agudas. Centro de Salud Nueva Esperanza 2010”. El número de hijos que tiene las madres, el 48% tienen un hijo, 37% dos hijos y 15% tiene de tres hijos a más. El 63% proceden de la costa. Por lo que se puede evidenciar que la mayoría de las madres de niños menores de cinco años son jóvenes ya que tienen entre 18 a 29 años, tienen de 1 a 2 hijos, proceden de la costa.

Los Factores Culturales, son aquellos elementos del conjunto de todas las formas, los modelos o los patrones, explícitos o implícitos, a través de los cuales una sociedad se manifiesta. Como tal incluye lenguaje, costumbres, prácticas, códigos, normas y reglas de la manera de ser, vestimenta, religión, rituales, normas de comportamiento y sistemas de creencias.

En este sentido, la cultura se considera como una categoría que se manifiesta de manera diferente en los grupos humanos, que influye de forma determinante en las creencias sobre la salud, las respuestas con respecto a las prácticas de autocuidado, los tratamientos terapéuticos, los comportamientos, y la utilización de los servicios de salud. (31)

En la presente investigación se considera que los factores culturales de la madre, no influyen en los conocimientos y cuidados de IRAS y EDAS. Porque la mayoría de las madres utiliza su Seguro Social de Salud, reciben sesiones educativas en el mismo establecimiento y participan de manera activa en campañas de salud, caminatas de sensibilización.

En la **Tabla N°3** : Se evidencia las madres de niños menores de 5 años de los Centros de Atención Primaria I Periferie “Essalud”, tienen conocimiento Bueno 57,0%(93) sobre IRAS (Infecciones Respiratorias Agudas) y EDAS (Enfermedades diarreicas agudas), conocimiento Regular un 39,3% y un conocimiento Deficiente 3,7% Cabe indicar que estos resultados derivan de la encuesta o de 42 ítems estructurado por dimensiones.

Asimismo, se considera las dimensiones del conocimiento sobre IRAS y EDAS de las madres en la tabla N° 07 (Anexo N° 08) , donde se tiene las dimensiones de: Causas de IRAS y EDAS, síntomas generales, síntomas de enfermedad del oído, signos y síntomas de alarma y complicaciones, síntomas de neumonía y deshidratación.

En la dimensión: conocimiento sobre las Causas de IRAS y EDAS se puede observar que el Conocimiento de madres de niños menores de 5 años es bueno con un 58,3%, y deficiente con 5,5% De igual modo se evaluó en la dimensión signos generales sobre las IRAS y EDAS , es bueno con un 52,8%, regular con un 42,9% ,dimensión según los síntomas de enfermedad del oído es bueno con un 74,8%, regular con un 21,5% ,en la dimensión según signos y síntomas de alarma y complicaciones de las EDAS que ponen en peligro la vida de los niños, el conocimiento adquirido es bueno con un 64,5%, regular con un 29,4% y en la dimensión según síntomas de neumonía y deshidratación, el conocimiento adquirido es bueno con un 72,4%, regular con un 25,8%.

Estos datos son similares a la investigación de Cabeza M. y Zalazar (20), en donde la dimensión factores de riesgo de las infecciones respiratorias agudas el 74,4% , indican un nivel de conocimiento medio, del mismo modo coincide con Correa, E. y Guerra, S. (25) donde el 87.3% las madres tienen conocimiento medio. En ambas investigaciones se tiene un nivel medio ya que las madres solo reconocen algunos factores de riesgo. Se concluye que los datos en ambas investigaciones se asemejan por el grado de instrucción de las madres que es secundaria completa, las cuales solo tienen conocimientos básicos.

Nuestros resultados, difiere con Carmen Honorio (28), en el estudio sobre “Conocimientos y su Relación con las Prácticas de las Madres de Niños Menores de Cinco años sobre la Prevención de las Infecciones Respiratorias Agudas en el C.S. Max Arias Schereirber” Perú - 2001, concluyó que “la mayoría de las madres desconocen las medidas de prevención y los factores que coadyuven la presencia de la infección respiratoria aguda, realizando prácticas caseras como son las frotaciones con mentolatum, mentol chino, cebo de gallina, etc, así también dan hierbas como el eucalipto, la huamanripa, ajo, jarabe de cebolla, nabo, limón entre otros, además de que las madres suelen automedicar a sus niños con infección”.

Del mismo modo con Saéñz S. (12), en su estudio titulado “Manejo de las infecciones respiratorias agudas (IRA) en una comunidad kaqchiquel de Guatemala”1999 concluyó. “en general, las madres que habitan en las localidades estudiadas atribuyeron las IRA principalmente a descuido materno, en particular a permitir que a los niños les diera aire, a haberlos sacado al frío después de dormir o de bañarse, o a no haberlos alimentado bien. Esto refleja la noción subyacente de que los contrastes de frío y de calor y el abandono del habitus o de la “costumbre” son perjudiciales.

Con similitud en la investigación de Cabezas C. Salazar E.(20), se observa que el 100% de madres con niños menores de 5 años del AA. HH Pedro Castro Alva, el 76% de madres tienen un nivel de conocimiento regular, el 18% de madres tienen un nivel de conocimiento bueno y el 6% de madres con nivel de conocimiento deficiente. Se evidencia una problemática latente esto se debe al bajo nivel educativo de las madres, siendo la edad un factor relacional, ya que a mayor edad de las madres mayor nivel de conocimiento de las madres encuestadas. También mencionan que, de acuerdo al nivel de educación de la madre, se observa que a mayor nivel educativo menor es la proporción de episodios de diarrea en sus niños (14,0% de niños de madres con educación superior y el 20,6% en madres con educación primaria o sin nivel educativo).

Los conocimientos de las madres sobre las manifestaciones clínicas la mayoría (81%) de las madres de niños menores de 5 años desconocen el motivo principal para que el niño se enferme y la mayoría (93%) conoce los signos y síntomas, lo cual predispone a que ocurra una alteración en el estado nutricional del niño, a diferencia de los signos y síntomas donde las madres identifican los ya descritos, así como el vómito, inapetencia e irritabilidad en el comportamiento del niño.

En concordancia con Correa, E. y Guerra, S.(25) en su investigación titulada "Nivel de conocimientos relacionado con prácticas sobre

infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de 5 años. Centro de Salud Morales” Perú 2011, 87 % de las madres reconocen algunos signos de alarma, concluyendo que la falta de reconocimiento de signos de alarma en madres de zonas rurales podría ser un factor determinante de mayor morbilidad y mortalidad infantil, los datos obtenidos en ambas investigaciones se asemejan, pudiendo ser la causa el grado de instrucción de las madres que es secundaria completa, y tienen solo conocimientos básicos.

En la dimensión signos y síntomas de infecciones respiratorias agudas se obtuvo que el 84.6%, indicaron un nivel de conocimiento bajo, según Alarcón, A. (19) el 81% desconocen, los resultados obtenidos en ambas investigaciones muestran un nivel bajo, pudiendo ser una causa el grado de instrucción ya que la mayoría solo llegó a estudiar hasta la secundaria, la escasa educación a la población ya que son de procedencia lejana al Centro de Salud, por tanto, tienen poco conocimiento.

En la dimensión de complicaciones de infecciones respiratorias agudas el 53.0%, fue un nivel de conocimiento medio según Cabeza M. y Zalazar (20), en su investigación, podría ser una causa al grado de instrucción que es secundaria completa y tienen conocimientos básicos, otra causa podría ser que son madres primerizas la gran mayoría y desconocen sobre las complicaciones.

Según Alarcón y Durant J.(24) en su investigación “Conocimientos que poseen las madres de niños menores de 5 años sobre el manejo de las infecciones respiratorias agudas” Perú – 2011, los conocimientos de las madres de niños menores de 5 años sobre el tratamiento y complicaciones de las IRAS un porcentaje considerable (52%) conocen a donde debe acudir cuando su niño está enfermo ya sea un establecimiento de salud o a un consultorio privado, el tratamiento casero del niño cuando tiene IRAS dar a beber al niño infusiones de hierbas medicinales como el eucalipto, anís, manzanilla o menta. Se encontró que las madres identifican como señales de peligro, la fiebre seguido por algunas madres que refieren la respiración rápida. Un porcentaje significativo (48%) desconocen acerca de la alimentación, cumplimiento del tratamiento y la automedicación cuando el niño tiene IRAS, lo cual conlleva a las madres a que adopten conductas no saludables que ponen en riesgo la salud del niño.

Respecto a los signos de alarmas de las EDAS, el más referido por las madres fue la presencia de abundantes diarreas acuosas. Asimismo, Rivero B, VC. (43), en su estudio “Conocimiento, actitudes frente a signos de alarma en IRA y EDA, en niños menores de 5 años. Bolivia – 2008. La presencia de diarrea intensa es referida como el 2° signo de alarma más influyente en las madres con un porcentaje del 68,2%, y la sed intensa en

un 59,8%. Estos resultados son parcialmente similares con el presente estudio, el cual reporta que el 58,2% consideró como signo de alarma la presencia de diarrea, ojos hundidos y beber con sed

La importancia de saber reconocer los signos de alarma es que permite a los padres acudir oportunamente a los centros de salud, evitando la demora y posterior estado de gravedad en la salud de los niños. Según Montes A. (46) en su estudio Conocimientos y prácticas sobre nutrición infantil, enfermedades diarreicas y respiratorias en la Empira, Honduras. Se demostró que más de dos tercios de las madres acuden a un centro de salud en búsqueda de ayuda médica para el tratamiento de diarrea o neumonía infantil.

Se evidencia el poco conocimiento que tienen las madres participantes en este estudio frente a los signos de alarma para EDA. Similares hallazgos fueron encontrados en investigación realizada por Bell Alonso y Col. (47)

Al respecto Paranhos y Col (42)., encontraron que "el 50% reconoce la práctica de administración de líquidos y de mantener la alimentación durante el transcurso de la enfermedad diarreica aguda; sin embargo, sobre esta enfermedad los cuidadores/madres entrevistados no conocían una o más señales de alarma"

El conocimiento es el producto o resultado de ser instruido, el conjunto de cosas sobre las que se sabe o que están contenidas en la ciencia. Se

define también como el conjunto integrado por información sobre signos y síntomas de las enfermedades prevalentes de la infancia, reglas, interpretaciones y conexiones puestas dentro de un contexto y de una experiencia. (32)

La presente investigación hace énfasis en que la mayoría de las madres presentan un conocimiento bueno sobre IRAS y EDAS. Por ello consideramos que la educación de las madres es clave, ya que son las madres quienes se encargan de educar a los miembros de su familia y de esta manera inculcar hábitos como el lavado de manos antes de comer y después de ir al baño, la vacunación oportuna del niño, el lavado de los alimentos y el consumo de agua hervida son medidas imprescindibles para disminuir la diarrea.

En la **Tabla N°4**, se evidencia que el 76,1%(124) de las madres, tienen cuidados sobre IRAS (Infecciones Respiratorias Agudas) y EDAS (Enfermedades diarreicas agudas) de forma adecuada, y un 23,8%(39) de manera Inadecuada.

El estudio coincide con el de Rodríguez R, Cornejo A. (23) “Conocimientos y cuidados en el hogar que brindan las madres de niños menores de cinco años con infección respiratoria aguda que acuden al Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui” 2011 concluyeron que la

mayoría de madres conocen los síntomas iniciales de la IRA, pero son pocas las que reconocen los signos de alarma así mismo la mayoría de las madres realizan cuidados adecuados siendo algunos riesgosos para el niño.

Los resultados de la presente investigación difieren con el de Villaruel K. (22), “Conocimiento y aplicación de medidas preventivas de infecciones respiratorias agudas de las madres de niños menores de cinco años Centro de Salud Villa San Luis”, Trujillo Se obtuvo que las madres aplican medidas preventivas inadecuadas 72,2% y adecuadas 27,8%.

Alarcón A, Durand J. (24), estudio titulado “Conocimientos que poseen las madres de niños menores de 5 años sobre el manejo de las infecciones respiratorias agudas. Centro de Salud Nueva Esperanza, Lima 2011”, Los resultados evidenciaron que 63% conocen los signos y síntomas, las señales de peligro y un 37% desconocen lo relacionado al motivo de enfermedad y protección de personas enfermas dentro del hogar.

Los cuidados son las acciones de la madre basada en su experiencia personal o de terceros acerca de cuáles son los signos y síntomas, y formas de como aliviar las molestias del niño con infección respiratoria aguda y enfermedades diarreicas agudas (35).

En la presente investigación se concluye que las madres presentan cuidados adecuados sobre IRAS y EDAS en sus hijos, ellas son las que

pueden evitar otros episodios de Enfermedades respiratorias, y enfermedades diarreicas agudas, por medio de la educación que se les brinda como son: un adecuado cuidado a sus hijos en el hogar desde su nacimiento ellas son sus principales cuidadoras, en el cual realizan intervenciones como lactancia materna exclusiva los seis primeros meses de vida, empleo de agua abundante para la higiene personal, empleo de agua limpia protegida de contaminación, buenos hábitos de higiene con los alimentos y en general lavado de manos con jabón, uso de adecuado de servicio sanitario.

En la **Tabla N°5 Y N° 6**, la influencia de los factores sociales en el conocimiento y cuidado que brindan las madres sobre las IRAS y EDAS, en la edad de 18 a 29 años tiene conocimiento bueno (42,9%) y cuidado adecuado (57,7%), grado de instrucción Secundaria incompleta con conocimiento bueno (28,3%) y cuidado adecuado (38,0%), estado civil soltera con conocimiento bueno (19,0%) y cuidado adecuado (23,9%), ocupación dependiente con conocimiento bueno (28,2%), y cuidado adecuado (37,4%), número de hijos 02, con conocimiento bueno (32,5%) y cuidado adecuado (39,3%).

La influencia de los factores culturales la religión católica la madre presenta un conocimiento bueno (49,1%)y cuidado adecuado (65,0%), lengua materna castellano con conocimiento bueno (56,4%) y cuidado adecuado (75,5%), procedencia Costa con conocimiento bueno (39,9%) y cuidado adecuado (53,4%), su lugar de atención son los establecimientos de salud, con conocimiento bueno (47,3%) y cuidado adecuado (65,7%), son 02 veces que se enferma el niño, la madre tiene un conocimiento bueno (35,6%) y cuidado adecuado (48,6%), enfermedades con diarrea dos veces con conocimiento adecuado (36,2%)y cuidado adecuado (46,6%), remedios caseros como las infusiones de hierbas las madres presentan un conocimiento bueno (44,8%) y cuidado adecuado (63,9%), se concluye que se rechaza la hipótesis alterna determinando que los factores sociales y culturales no influyen en el conocimiento de IRAS y EDAS en madres menores de 5 años de los Centros de Atención I Periferie “EsSalud” Tacna-2018.

Por otro lado, la investigación es respaldada con el estudio realizado por Chirapo L.(28), quien efectuó el trabajo 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. En sus 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.

La presente investigación difiere con el estudio realizado por Yaniro A. (21), “Factores Socioculturales de las Madres y el Grado de Desarrollo Psicomotor del Niño de 1 A 6 Meses del Hospital de Emergencias Grau Nivel III Essalud Abril 2013” ,en el cual se encontró que los factores socioculturales el 61.4% tienen secundaria; 83.6% son familias nucleares; 67.9% son amas de casa; 50.7% tienen acceso a salud a 1 hora de distancia; 89.3% tienen controles mensual; 65% solo trabaja el padre; 38.6% satisfacen las necesidades de vivienda, alimentación, movilidad, educación y salud; 58.6% tienen creencias desfavorables; 73.6% presentan costumbres favorables; 65.7% tienen un nivel medio de conocimiento, en el cual determina que existen factores socioculturales presentes en el grado de desarrollo psicomotor del niño es normal.

En los resultados de la presente investigación, las madres de 18 a 20 años tienen conocimiento bueno y cuidado adecuado, grado de instrucción Secundaria incompleta con conocimiento bueno y cuidado

adecuado la madre conforme avanza la edad adquiere mayor maduración y mejor actitud, permitiendo cumplir con su rol de madre en forma plena y responsable, una mayor edad y escolaridad impactan de forma positiva en los conocimientos y cuidados de las madres.

Los factores Socioculturales, son los elementos condicionantes que contribuyen a lograr diferentes resultados, estos factores se clasifican en: Factores Endógenos.- Están dentro del organismo de cada individuo. Factores Exógenos.- Son los causantes originadas en el exterior de un organismo y actúan sobre él, como el sistema social, económico y el cultural, entre otros (ambiental). Las principales variables de estos factores son lo que se insertan en los procesos de socialización como cultura, comunidad y experiencias educativas. (29)

Los conocimientos sobre IRAS y EDAS, son el conjunto de datos e información que posee la madre producto de su experiencia personal o de terceros acerca de cuáles con los signos y síntomas, y formas de como aliviar las molestias del niño con infección respiratoria aguda y enfermedades diarreicas agudas (32).

Los cuidados sobre IRAS y EDAS, son las acciones de la madre basada en su experiencia personal o de terceros acerca de cuáles con los signos y síntomas, y formas de como aliviar las molestias del niño con infección respiratoria aguda y enfermedades diarreicas agudas (35).

En la presente investigación se acepta la hipótesis Nula en donde los factores socioculturales no influyen en el conocimiento y el cuidado sobre IRAS y EDAS en las madres de niños menores de 5 años de los Centros de atención primaria I Periferie “EsSalud”. Y se rechaza la hipótesis Alterna.

CONCLUSIONES

- Los factores socioculturales de la madre, el factor que más prevalece es la edad promedio que son jóvenes de 18 a 29 años (76,2%). La mayoría de las madres son convivientes (34,8%), las madres tienen ocupación dependiente (47,6%), el resto de madres son amas de casa, trabajan fuera del hogar o estudian (52,4%). El grado de instrucción de la madre que prevalece es el nivel secundario incompleto (49,4%). La mayoría de madres son católicas (88,3%). Los niños son atendidos en los establecimientos de salud, según los resultados cada 02 veces los niños se enferman (66,3%), con enfermedades diarreicas 02 veces (62%) y utilizan remedios caseros como infusiones de hierbas (83,4%).
- Más de la mitad de madres de niños menores de 5 años de los Centros de Atención Primaria I Periferie "Essalud" (57%), tienen conocimiento bueno sobre IRAS (Infecciones Respiratorias Agudas) y EDAS (Enfermedades diarreicas agudas), y en menor porcentaje un conocimiento insuficiente (3,7%). Es beneficioso que las madres tengan conocimientos para acudir a un establecimiento de salud, el tratamiento en el hogar y reconozcan oportunamente las señales de peligro; pero todavía desconocen aspectos

importantes cuando el niño tiene la enfermedad, que coloca al niño en riesgo de complicaciones y resistencia de la enfermedad.

- Más de la mitad de madres son jóvenes de 18 a 29 años que brindan cuidados adecuados sobre IRAS y EDAS. Dado que el valor de la Chi cuadrada calculada es 0,321 y su $gl= 2$ con un nivel de confianza del 95%; se obtuvo $p= 0,852$ por tanto, se rechaza la hipótesis alterna determinando que los factores socioculturales no influyen en el cuidado sobre IRAS y EDAS en madres menores de 5 años de los Centros de Atención I Periferie “Essalud”
- La mayoría de las madres realizan un cuidado adecuado sobre IRAS (Infecciones Respiratorias Agudas) y EDAS (Enfermedades diarreicas agudas) (76,1%) y es Inadecuado (23,8%). Lo que promueve el manejo oportuno y adecuado de la reposición de líquidos y electrolitos para prevenir la deshidratación, y la desnutrición que son las principales complicaciones del proceso diarreico y los signos de alarma de las IRAS. La importancia de saber reconocer los signos de alarma es que permite a las madres acudir oportunamente a los centros de salud, evitando la demora y posterior estado de gravedad en la salud de los niños.
- La influencia de los factores socioculturales en el conocimiento y cuidados de las madres sobre IRAS y EDAS es bueno y adecuado (43,5%), además se puede observar que el conocimiento es

regular y brindan cuidados adecuados (30,1%). Dado que el valor del Chi cuadrado calculado es 0,304 y su $gl= 2$ con un nivel de confianza del 95%; se obtuvo $p= 0.859$ por tanto, se rechaza la hipótesis alterna determinando que los factores socioculturales no influyen en el conocimiento de IRAS y EDAS en madres con niños menores de 5 años de los Centros de Atención I Periferie "Essalud" Tacna-2018

RECOMENDACIONES

- Realizar educación en Atención Primaria, enfocándose en las madres jóvenes de 18 a 29 años, quienes en su mayoría presentan nivel secundario incompleto.
- Modernizar la plataforma virtual o crear un programa para realizar sesiones educativas por medios informáticos
- Fortalecer la visita domiciliaria, como estrategia de intervención de seguimiento, monitoreo y evaluación de las mejoras en los conocimientos de grupos de madres.
- Realizar otras investigaciones dirigidas a la calidad del agua, en la provincia de Tarata, distrito de Locumba, Ilabaya e Ite.
- Intervenir en la población que tiene un conocimiento deficiente y que brinda un cuidado inadecuado, mediante recursos tecnológicos.
- Formar en cada Centro de atención primaria rural grupos de apoyo, y capacitar a los agentes comunitarios para poder reforzar conocimientos beneficiosos para el cuidado del niño.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Valero N. , Larreal Y., Arocha F. Etiología viral de las infecciones respiratorias agudas. Invest. clín v.50 n.3 Maracaibo sep. 2009 Disponible en: URL: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0535-51332009000300010
2. Enfermedades diarreicas OMS Disponible en: URL: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diarrhoeal-disease>
3. Rodríguez J. Requenes N. Conocimientos y Prácticas que tienen las madres de los niños menores de 5 años en la prevención de las Infecciones Respiratorias Agudas. Centro de Salud Muelle de los Bueyes, RACCS, Octubre – Noviembre 2015. Tesis para Optar al Título de Doctor en Medicina y Cirugía. Universidad Nacional Autónoma De Nicaragua. <http://repositorio.unan.edu.ni/2237/1/63912.pdf>
4. Enfermera, Libre Docente, Profesor Asociado, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Centro Colaborador de la OMS para el Desarrollo de la Investigación en Enfermería, SP, Brasil. E-mail: defmello@eerp.usp.br.
5. Romero C. Mejora en la aplicación correcta de la Estrategia AIEPI del personal médico en el niño de dos meses a cinco años en los consultorios externos del Hospital “Víctor Ramos Guardia”- Huaraz,

Noviembre-Diciembre 2002. Revista Peruana de Epidemiología Vol 12 N 2 Agosto 2008. 12.

6. Manual de Atención integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia, MSP. Contreras M. ¿Qué es el Conocimiento? [Acceso 10 junio 2014] Disponible en: http://www.ejecutivodigital.com.mx/seccion_home.asp?noticia_id=728&seccion_id=289.
7. MINSA. Dirección de Salud II Lima Sur. Nota de Prensa. [en línea] [fecha de acceso 27 de junio del 2010]; disponible en: www.disalimasur.gob.pe/arch_27052010_1042967pdf.
8. OMS. Enfermedades diarreicas. Nota descriptiva. 2013 abril; 330. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs330/es/>.
9. Ministerio de Salud – Dirección General de Epidemiología. Enfermedad diarreica aguda, Perú 2013. Sala Situacional 2013 (SE) N°: 20. Disponible en: <http://www.dge.gob.pe/vigilancia/sala/2013/SE20/edas.pdf>
10. Censo Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades – MINSA (2017)
11. Centros de Atención Primaria I periferie, en las localidades de Tarata, Ilabaya, Locumba e Ite, las principales causas de morbilidad infantil son IRAS y EDAS

12. Sáenz S. Manejo de las infecciones respiratorias agudas (IRAS) en una comunidad Kaqchiquel de Guatemala. 1996. Disponible en: <https://scielosp.org/article/rpsp/1997.v1n4/259-265/es/>

13. Alarcón A. "Conocimientos que poseen las madres de niños menores de 5 años sobre el manejo de las infecciones respiratorias agudas. Centro de Salud Nueva Esperanza 2010" Universidad Nacional Mayor De San Marcos disponibles en : http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/1013/Alarcon_ra.pdf;jsessionid=8CE69F68F5460305727F8ADDFAB879D5?sequence=1

14. Arista M. "Nivel de conocimiento de las madres sobre las enfermedades diarreicas agudas con niños menores de 5 años en el asentamiento humano Pedro Castro Alva Chachapoyas- 2015". universidad nacional Toribio Rodríguez De Mendoza de Amazonas disponible en : <http://repositorio.untrm.edu.pe/bitstream/handle/UNTRM/138/Nivel%20de%20conocimiento%20de%20las%20madres%20sobre%20las%20enfermedades%20diarreicas%20agudas%20con%20ni%C3%B1os%20menores%20de%205%20a%C3%B1os%20en%20el%20asentamiento%20humano%20Pedro%20Castro%20Alva%20%E2%80%93%20Chachapoyas-%202015.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

15. Castillo I. En su investigación sobre Prácticas claves de la estrategia de atención integrada de las enfermedades prevalentes en la infancia (AIEPI) aplicadas por las familias de niños menores de 5 años del área rural de Cartagena Universidad De

Cartagena(2015) disponible en:
<http://190.242.62.234:8080/jspui/bitstream/11227/2656/1/PROYECTO-FINAL-11%20DE%20MARZO.pdf>

16. Lapeira P, Salazar D. Conocimientos y prácticas sobre enfermedades diarreicas y respiratorias entre madres de una institución de salud. Duazary. 2014 Jun; 11(1): 36 – 40 disponible en:

<http://revistas.unimagdalena.edu.co/index.php/duazary/article/view/719/933>

17. Lin, Y.; Et al. En su trabajo de investigación: “conocimientos sobre lactancia materna en el área rural Arroyo de Mantua” disponible en:
<http://www.ilustrados.com/tema/10754/Conocimiento-sobre-lactancia-materna-area-rural.html>

18. Romero C. Mejora en la aplicación correcta de la Estrategia AIEPI del personal médico en el niño de dos meses a cinco años en los consultorios externos del Hospital “Víctor Ramos Guardia”- Huaraz, Noviembre-Diciembre 2002. Revista Peruana de Epidemiología Vol 12 N 2 Agosto 2008. 12.

19. Giachetto G, Martínez M, Montano A. Infecciones respiratorias agudas bajas de causa viral en niños menores de dos años. Posibles factores de riesgo de gravedad. Arch. Pediatr. Urug. [revista en la internet]. 2001 [citado 2013 Ene. 12]; 72(3): 206-210. Disponible en: <http://www.scielo.edu.uy/pdf/adp/v72n3/giachetto.pdf>

20. Cabezas C. Salazar E. "conocimiento y practica en la prevención de infecciones respiratorias agudas en madres que asisten al centro de salud de Santa Ana – Huancavelica 2014" universidad nacional de Huancavelica disponible en : <http://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/799/TP%20-%20UNH.%20ENF.%200005.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
21. Yanarico Cayo Andrea. Factores Socioculturales de las Madres y el Grado de Desarrollo Psicomotor del Niño de 1 A 6 Meses del Hospital de Emergencias Grau Nivel III Essalud Abril 2013
22. Villaruel K. "Conocimiento y aplicación de medidas preventivas de infecciones respiratorias agudas de las madres de niños menores de cinco años Centro de Salud Villa San Luis", Escuela De Enfermería Padre Luis Tezza Lima – Perú 2012
23. Rodriguez R, Cornejo A. "Conocimientos y cuidados en el hogar que brindan las madres de niños menores de cinco años con infección respiratoria aguda que acuden al Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui" 2011 disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/1306/Rodriguez_ym.pdf?sequence=1&isAllowed=y
24. Alarcón, A. y Durand, J. (2011) Conocimientos que poseen las madres de niños menores de 5 años sobre el manejo de las infecciones respiratorias agudas. Centro de Salud Nueva Esperanza. [en línea]. Perú, disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1013/1/Alarcon_r a.pdf

25. Correa E. y Guerra S. Nivel de conocimientos relacionado con prácticas sobre infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de 5 años. Centro de Salud Morales. Octubre – diciembre. [Tesis Pregrado], Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2011.
26. Perea G., estudio titulado “Prácticas más usadas de la medicina tradicional en Infecciones Respiratorias Agudas y Enfermedades Diarreicas Agudas por los cuidadores de niños de 1 a 4 años en Chiguata”, (2010) Arequipa - Perú Universidad Nacional De San Agustín De Arequipa Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/1793/ENflasc e.pdf?sequence=1>
27. Gutiérrez V. “Creencias de las madres de niños entre 2 y 5 años acerca del tratamiento de las infecciones respiratorias agudas en el puesto de salud San Antonio – Ate 2009. Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/xmlui/handle/cybertesis/255>
28. Chirapo Arizaca, Luz. Nivel de Conocimiento y su Relación con las, Prácticas en la Prevención de IRAS en Madres de Niños Menores de 5 Años P.S. Viñani 2012.
29. Tacunan S., realizó un “Estudio comparativo de conocimientos, actitudes y prácticas sobre la enfermedad diarreica aguda en madres de niños menores de cinco años del C.S Ciudad Nueva y P.S. San Francisco 2011”, Tacna – Perú

30. Luna Y. "Factores sociodemográficos relacionados con la práctica de la alimentación al seno materno" Rev de Enfermería IMSS 2002.
31. Herrera M., Estela. Creencias y prácticas en el cuidado de la salud. [serial online] Vol. 16. N. 1. Colombia: Edit. Avances en Enfermería; 2008 Ene/Jun.
32. Contreras M. ¿Qué es el Conocimiento? [Acceso 10 junio 2014] Disponible en: http://www.ejecutivodigital.com.mx/seccion_home.asp?noticia_id=728&seccion_id=289. 16.
33. Wall A. El conocimiento. Colombia 2005. [Acceso 12 Mayo 2014] Disponible en: http://html.rincondelvago.com/el-conocimiento_1.html. 17.
34. Pérez S A, Rivas C N. Conocimiento de los Padres o Cuidadores sobre los signos de Alarma para Infección Respiratoria Aguda, que motiven llevar al niño menor de 1 año a un centro de salud. Cybertesis [tesis para Licenciatura]. Santiago de Chile Universidad Ustral de Chile facultad de medicina escuela de enfermería.2009. [Acceso el 20 de Julio de 2012]. Disponible en: <http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2009/fmp438c/doc/fmp438c.pdf>
35. Honorio C.R. Conocimientos y su relación con las prácticas de las madres de niños menores de cinco años sobre la prevención de las infecciones respiratorias agudas [Tesis de bachiller]. Lima/Perú: U.N.M.S.M.2002. [Acceso 12 de Enero 2011]. Disponible en:

http://www.cybertesis.edu.pe/sisbib/2002/honorio_qc/pdf/honorio_qc-TH.front.1.pdf

36. Organización Mundial de la Salud (OMS). Enfermedades diarreicas. 2009. Disponible en: http://www.essalud.gob.pe/noticias/boletinepidem_2012_2.pdf

37. Renteria J, C. Validación de tratamientos basados en medicina tradicional dirigidos a la cura de enfermedades de alta ocurrencia mundial y nacional. Instituto de Investigaciones Ambientales del Pacifico "John Von Neumann". Colombia; 2008. Disponible en URL: http://www.iiap.org.co/apc-aa-files/INFORME_MEDICINA_TRADICIONAL.pdf

38. Definiciones Madre Disponible en URL: <https://www.google.com.pe/search?q=madre+definicion&oq=MADRE&aqs=chrome.3.69i57j69i61l2j69i59j69i61j0.5330j1j7&sourceid=chrome&ie=UTF-8>

39. Hernández R., Fernández C., Baptista P. Metodología de la investigación. 5 ed. México D.F. : McGRAW-HILL, 2010.

40. Ramirez D. Nivel de conocimientos sobre las infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de 5 años en el CFM 4350 del policlí - nico cartas Portuando del municipio Mariana". Cuba. 2001

41. Amargós Ramírez J, Reyes Domínguez B, Estrada Rodríguez J, Chao Correa T, García Luna C. Intervención educativa sobre infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de un año. Revista Archivo Médico de Camagüey. abril de 2010;14(2):0-0

42. Paranhos D, Coelho J, Falleiros D. La atención integrada de las enfermedades prevalentes en la infancia y el enfoque en los cuidadores: revisión integradora de la literatura. Latino-Am. Enfermagem [revista en la Internet]. 2011 [citado 2013 Ago. 12]; 19(1):23-25. Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n1/es_27.pdf

43. Organización Panamericana de la Salud. Sobre atención integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia. [Internet]. Bogotá: OPS [citado 11 Ene. 2012]. Disponible en: <http://www.ops-oms.org>

44. Jhonnell J, Aguirre E, Álvarez E. Conocimiento de las madres sobre la diarrea y su prevención en un asentamiento humano de la provincia de Ica, Perú. Rev clin med fam. 2013; 6 (1): 25-31.

45. Rivero B, V C, Mallea S, A A. Conocimientos y actitudes frente a signos de alarma en infecciones respiratorias y diarreicas en niños menores de 5 años. Revista de la Sociedad Boliviana de Pediatría. 2008 Jun;47(2):72-6

46. Montes A, Adolfo G, Hennem K, Posas J, Thurston A, Acosta ME, et al. Conocimientos y prácticas sobre nutrición infantil, enfermedades diarreicas y respiratorias en Lempira, Honduras. Rev méd hondur. 2001 May;69(2):52–61
47. Bell A, Vinent Y, Formigo D, Castañeda E, Baute N. Modificación de conocimientos sobre la enfermedad diarreica aguda en un área de salud del municipio de El Frente. Medisan. 2010 Nov.; 14(8):1068-1075.

ANEXOS

ANEXO N° 01

FÓRMULA PARA CÁLCULO DE LA MUESTRA POBLACIONES FINITAS

Que se determinó usando la siguiente fórmula: para una población finita

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

Donde:

N = Población 282

Z = Nivel de confianza 95%

p = Proporción (0.5).

1-p= proporción (0.5).

E = Error de estimación 5%

Reemplazando:

$$n = \frac{(1.96)^2 * 0.5 * 0.5 (282)}{(282-1)(0.05)^2 + (1.96)^2 * 0.5 * 0.5} = \frac{270.8328}{1.6629}$$

n = 163 padres

ANEXO N° 02

INSTRUMENTO N° 01

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SEGUNDA ESPECIALIDAD DE ENFERMERIA

INFLUENCIA DE LOS FACTORES SOCIOCULTURALES EN EL
CONOCIMIENTO Y EL CUIDADO SOBRE IRAS Y EDAS QUE
BRINDAN LAS MADRES A NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS
DE LOS CENTROS DE ATENCION PRIMARIA I
PERIFERIE “ESSALUD”, TACNA - 2018

Finalidad: La presente encuesta pretende Identificar los factores socioculturales de las madres de niños menores de 5 años en centros de atención primaria I Periferie “ESSALUD”

Instructivo: Marque con una “X” el espacio correspondiente y recuerde seleccionar una sola opción. La información que se obtenga en el siguiente cuestionario será confidencial. Lea detenidamente las preguntas y conteste lo más honestamente posible, marcando una sola respuesta.

Autoras: Lic. Ascencio Cauna A. y Lic. Quille Mamani G

I. DATOS GENERALES:

1. Edad de la madre:

- a) Adolescente menor de 17 años
- b) Joven de 18 a 29 años
- c) Adulto más de 30 años

2. Grado de Instrucción:

- | | |
|---------------------|--------------------|
| a) Prim. Incompleta | b) Prim. Completa. |
| c) Sec. Incompleta | d) Sec. Completa |
| e) Sup. Incompleta | f) Sup. Completa |

3. Estado Civil

- a) Soltera b) Casada c) Divorciada d) Separada e) Conviviente

4. Ocupación:

- a) Trabajadora Dependiente
- b) Trabajadora Independiente
- c) Ama de casa
- d) Estudiante

5. Número de hijos

- a) 1
- b) 2
- c) 3
- d) Más de 4 hijos

6. Religión

- a) católica
- b) Evangelista
- c) Testigo de jehová
- d) Mormón

7. Lengua materna

- a) Castellano
- b) Aymara
- c) Quechua

8. Lugar de procedencia

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

9. En caso de enfermedad a ¿A dónde acude primero?

- a) Establecimiento de salud
- b) Curandero
- c) Automedicación

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

- a) 1
- b) 2
- c) 3
- d) Más de 4 veces

11. ¿Cuántas veces enfermó su niño de diarrea en este año?

- a) 1
- b) 2
- c) 3
- d) Más de 4 Veces

12. ¿Ud. le da a su niño algún remedio casero?

- a) Orinoterapia
- b) Infusiones de Hierbas
- c) Uso de papel periódico
- d) Uso de animales en el tratamiento

ANEXO N°03

INSTRUMENTO N° 02

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SEGUNDA ESPECIALIDAD DE ENFERMERIA

INFLUENCIA DE LOS FACTORES SOCIOCULTURALES EN EL
CONOCIMIENTO Y EL CUIDADO SOBRE IRAS Y EDAS QUE
BRINDAN LAS MADRES A NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS
DE LOS CENTROS DE ATENCION PRIMARIA I
PERIFERIE "ESSALUD", TACNA - 2018

Finalidad: La presente encuesta pretende medir el nivel de conocimientos y cuidados de IRAS y EDAS en el hogar a madres de niños menores de 5 años en los Centros de Atención Primaria I Periferie "ESSALUD", TACNA – 2018.

Instructivo: Le pido que el siguiente cuestionario lo responda con toda franqueza. Marque con una "X" el espacio correspondiente y recuerde seleccionar una sola opción. La información que se obtenga en el siguiente cuestionario será confidencial. Lea detenidamente las preguntas y conteste lo más honestamente posible, marcando una sola respuesta.

Autoras: Lic. Ascencio Cauna A. y Lic. Quille Mamani G

I. DATOS RELACIONADOS A LOS CONOCIMIENTOS Y CUIDADOS EN EL HOGAR

CONOCIMIENTOS SOBRE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS (IRAS)		
A. ¿Cuáles son las causas para enfermar de alguna Infección Respiratoria Aguda?	SÍ	NO
1. Mala alimentación		
2. Falta de vacunación		
3. Cambios bruscos de temperatura		
4. Contaminación del aire		
B. ¿Cuáles son los síntomas de las Infecciones Respiratorias Agudas?	SÍ	NO
5. Dificultad para respirar		
6. Secreción nasal abundante(nariz tapada)		
7. Tos		
8. Decaimiento		

9. Dolor o ardor de garganta		
C. ¿Cuáles de los siguientes síntomas y signos que indican alguna enfermedad al oído (OTITIS)?	SÍ	NO
10. Está irritable y llora sin motivo observable		
11. Hay salida de secreción por el oído		
12. Se toca la oreja y jala de ella		
13. Tiene problemas para dormir		
14. Presenta disminución de la audición		
D. ¿Cuál de los siguientes signos y síntomas son graves y/o de alarma?	SÍ	NO
15. Vomita todo lo que ingiere		
16. No puede beber o mamar		
17. Duerme más de lo normal		
18. Tiene fiebre		
19. Convulsiona (su cuerpo tiembla, le da como ataque)		
E. ¿Cuáles son los síntomas de una Neumonía?	SÍ	NO
20. Respiración rápida		
21. Respiración ruidosa		
22. Fiebre		
23. Secreción nasal		
24. Hundimiento de la piel debajo de las costillas		
CONOCIMIENTOS SOBRE ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS (EDAS)		
A. ¿Cuáles son las causas para las diarreas en los niños?	SÍ	NO
25. Consumo de agua cruda (sin hervir)		
26. Uso de biberón en mal estado de higiene		
27. Consumo de alimentos sin lavarse las manos.		
28. Falta de higiene en casa		
B. ¿Cuándo consideras que un niño tiene diarrea?	SÍ	NO
29. Deposición líquida 1 vez al día.		
30. Deposiciones blandas (como mazamorra)		
31. Deposiciones líquidas (más de 3 veces al día)		
32. Deposiciones líquidas más de 14 días.		
C. ¿Cuáles son las complicaciones de las enfermedades diarreicas agudas que ponen en peligro la vida de los niños?	SÍ	NO
33. Pérdida de peso		
34. Deshidratación		
35. Desnutrición		
36. Muerte		
D. Uno de los peligros de la diarrea es la deshidratación ¿Cómo podrías reconocerlo en tu niño?	SÍ	NO
37. Ojos hundidos		

38. Deja de lactar o beber		
39. Llanto sin lágrima		
40. Piel seca		
41. Decaimiento somnoliento		
42. Labios o boca seca		

CUIDADOS SOBRE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS (IRAS) Y ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS (EDAS)		
F. Cuando su niño(a) presenta congestión nasal, Ud.:	SÍ	NO
1. Le limpia la nariz con alguna solución salina(casero o comprado)		
2. Le limpia la nariz aplicando gotas de leche materna en la nariz		
G. Cuando su niño(a) tiene tos y dolor de garganta, Ud.:	SÍ	NO
3. Le da jarabes		
4. Le frota el pecho		
5. Le da bebidas azucaradas		
H. Cuando su niño(a) tiene calentura o fiebre, Ud.:	SÍ	NO
6. Comprueba la temperatura con su mano		
7. Le quita algunas prendas		
8. Aplica pañitos de agua tibia en su frente y/o axilas y/o estomago		
9. Aplica algún liquido (alcohol, thimolina, otros.....)		
10. Aumenta el consumo de líquidos y/o leche		
11. Le da paracetamol cuando presenta fiebre		
I. En cuanto a la alimentación, Cuándo su niño(a) está enfermo:	SÍ	NO
12. No le exige comer		
13. Le da comida en mayor número de veces		
14. Le da la cantidad de alimento y bebida habitual		
15. Suspende la lactancia materna		
J. Tipo de Lactancia que recibe o recibió su niño(a) desde que nació hasta los primeros 6 meses:	SÍ	NO
16. Sólo Lactancia Materna		
17. Lactancia Mixta (Leche materna y leche de fórmula)		
LL. Inmunizaciones:	SÍ	NO
18. ¿Tiene su niño las vacunas completas de acuerdo a su edad?		
19. ¿Está vacunado contra la Influenza (gripe) ?		
L. En relación al lavado de manos: ¿Cuándo nos debemos lavar las manos?	SÍ	NO
20. Antes de preparar y consumir alimentos		
21. Antes de dar de lactar a su niño(a)		
22. Después de ir al baño		
23. Después de cambiar el pañal		

24. Sólo cuando las manos se vean sucias		
25. Como máximo 5 veces al día		
¿Cuáles son los cuidados de un niño en casa, cuando presenta diarrea?	SÍ	NO
26. Darle comida y/o lactancia materna		
27. Darle solo líquidos		
28. Dejar de darle su comida y/o leche materna		
29. Pasándole huevo		
¿Qué medida realiza usted en caso de diarrea?	SÍ	NO
30. Suero de Rehidratación Oral (SRO)		
31. Café		
32. Té		
33. Antibióticos		

ANEXO N° 04

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO (ENCUESTAS MEDIANTE EL CRITERIO DE EXPERTOS)

INSTRUCCIONES:

El presente documento, tiene como objetivo el de recoger informaciones útiles de personas especializadas en el tema:

INFLUENCIA DE LOS FACTORES SOCIOCULTURALES EN EL CONOCIMIENTO Y EL CUIDADO SOBRE IRAS Y EDAS QUE BRINDAN LAS MADRES A NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DE LOS CENTROS DE ATENCION PRIMARIA I PERIFERIE “ESSALUD”, TACNA - 2018

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	2	3	4	5
1. ¿Considera Ud. que los ítems del instrumento mide lo que se pretende medir?					
2. ¿Considera Ud. que la cantidad de ítems registrados en ésta versión son suficiente para tener una comprensión de la materia de estudio?					
3. ¿Considera Ud. que los ítems contenidos en éste instrumento son una muestra representativa del universo material del estudio?					
4. ¿Considera Ud. que si aplicamos en reiteradas oportunidades éste instrumento a muestras similares, obtendríamos también datos similares?					
5. ¿Considera Ud. que los conceptos utilizados en éste instrumentos, son todos y cada uno de ellos, propios de las variables?					
6. ¿Considera Ud. que todos y cada uno de los ítems contenidos en éste instrumento tiene los mismos objetivos?					
7. ¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumentos es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones.					
8. ¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?					
9. ¿Estima Ud. que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetivos materia de estudio?.					
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 como la adjunta, donde se coloca los puntajes por ítems y sus respectivos promedios:

Nº de ítem	Expertos					Promedio
	I	II	III	IV	V	
1	5	3	3	4	5	4,00
2	4	3	2	4	4	3,40
3	5	2	4	4	4	3,80
4	5	2	3	4	4	3,60
5	5	4	3	5	4	4,20
6	5	3	2	5	4	3,80
7	5	4	3	2	5	3,80
8	4	2	3	2	5	3,20
9	4	3	1	4	4	3,20

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

$$\text{Donde DPP} = V(x - y_1) + (x - y_2) + \dots + (x - y_9)$$

Donde x = Valor máximo de la escala concebida para cada ítem (5).

Y = promedio de cada ítem.

En el presente trabajo la DPP es **3,49**

3. Determinar la distancia máxima (D máx.) del valor obtenido respecto al punto de referencia cero(o), con la ecuación.

$$\text{Donde DPP} = V (y_1 - 1) + (-y_2 - 1) + \dots + (y_g - 1)$$

Y= valor máximo de la escala para cada ítem

El valor de los resultados es D máx.= **11,40**

4. 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:

Ay B : Adecuación total

C : Adecuación promedio

D : Escasa adecuación

E : Inadecuación

A

.....

0 2,280

B

.....**3,49**.....

2,281 4, 561

C

.....

4,562 6,841

D

.....

6,842 9,121

E

.....

9,122

11,40

5. 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. El valor DPP fue **3,49** cayendo en las zonas A y B lo cual significa una adecuación total del instrumento y que puede ser aplicado.

6. Calculo Mediante Excel:

DISTANCIA DE PUNTOS MULTIPLES EVALUACION POR EXPERTOS

Nº	EXPERTO I	EXPERTO II	EXPERTO III	EXPERTO IV	EXPERTO V	PROMEDIO	MAYOR PTS. (MPE) - (P)	(A)^2	(C) ^2
1	5	3	3	4	5	4.00	1.00	1.00	16
2	4	3	2	4	4	3.40	0.60	0.36	9
3	5	2	4	4	4	3.80	1.20	1.44	16
4	5	2	3	4	4	3.60	1.40	1.96	16
5	5	4	3	5	4	4.20	0.80	0.64	16
6	5	3	2	5	4	3.80	1.20	1.44	16
7	5	4	3	2	5	3.80	1.20	1.44	16
8	4	2	3	2	5	3.20	1.80	3.24	16
9	4	3	1	4	4	3.20	0.80	0.64	9
TOTAL								12.16	130
								3.49	11.40
								DPP	DMAX

ANEXO N°4-A

HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
1. ¿Considera Ud. que los ítems del instrumento mide lo que se pretende medir?	1	2	3	4	5
2. ¿Considera Ud. que la cantidad de ítems registrados en 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. que si aplicamos en reiteradas oportunidades éste instrumento a muestras similares, obtendríamos también datos similares?	1	2	3	4	5
5. ¿Considera Ud. que los conceptos utilizados en éste instrumentos, son todos y cada uno de ellos, propios de las variables?	1	2	3	4	5
6. ¿Considera Ud. que todos y cada uno de los ítems contenidos en éste instrumento tiene los mismos objetivos?	1	2	3	4	5
7. ¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumentos es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?	1	2	3	4	5
8. ¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?	1	2	3	4	5
9. ¿Estima Ud. que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetivos 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?	<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>				



 Firma del experto
 Karina Valenzuela
 Licenciada en Enfermería
 C.E.P. 59642

ANEXO N°4-B

HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera Ud. que los ítems del instrumento mide lo que se pretende medir?	1	2	3	4	5
2. ¿Considera Ud. que la cantidad de ítems registrados en 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. que si aplicamos en reiteradas oportunidades éste instrumento a muestras similares, obtendríamos también datos similares?	1	2	3	4	5
5. ¿Considera Ud. que los conceptos utilizados en éste instrumentos, son todos y cada uno de ellos, propios de las variables?	1	2	3	4	5
6. ¿Considera Ud. que todos y cada uno de los ítems contenidos en éste instrumento tiene los mismos objetivos?	1	2	3	4	5
7. ¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumentos es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?	1	2	3	4	5
8. ¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?	1	2	3	4	5
9. ¿Estima Ud. que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetivos 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? <i>considerar la (formar temas), definiciones Operacionales, Directivas</i>					


 Lic. Iris Méndez Machaca
 ENFERMERA
 C.E.P. 40931

Firma del experto

ANEXO N°4-C

HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN

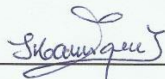
PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
1. ¿Considera Ud. que los ítems del instrumento mide lo que se pretende medir?	1	2	3	4	5
2. ¿Considera Ud. que la cantidad de ítems registrados en ésta versión son suficiente para tener una comprensión de la materia de estudio?	1	2	3	4	5
3. ¿Considera Ud. que los ítems contenidos en éste instrumento son una muestra representativa del universo material del estudio?	1	2	3	4	5
4. ¿Considera Ud. que si aplicamos en reiteradas oportunidades éste instrumento a muestras similares, obtendríamos también datos similares?	1	2	3	4	5
5. ¿Considera Ud. que los conceptos utilizados en éste instrumentos, son todos y cada uno de ellos, propios de las variables?	1	2	3	4	5
6. ¿Considera Ud. que todos y cada uno de los ítems contenidos en éste instrumento tiene los mismos objetivos?	1	2	3	4	5
7. ¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumentos es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?	1	2	3	4	5
8. ¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?	1	2	3	4	5
9. ¿Estima Ud. que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetivos 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?					
<p>• Falta Escalas de medición respecto a Facha, frecuencia y contenido.</p> <p>• Falta como va a medir los objetivos Especificar y General.</p>					


 Lic. Gladys Mamani Quispe
 ESPECIALISTA EN ENFERMERIA
 PER 57180
 Firma del experto

ANEXO N°4-D

HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN

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



Firma del experto

Dra Ingrid M Manjé Tejeda
CEP 18558

ANEXO N°4-E

HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera Ud. que los ítems del instrumento mide lo que se pretende medir?	1	2	3	4	5
2. ¿Considera Ud. que la cantidad de ítems registrados en 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. que si aplicamos en reiteradas oportunidades éste instrumento a muestras similares, obtendríamos también datos similares?	1	2	3	4	5
5. ¿Considera Ud. que los conceptos utilizados en éste instrumentos, son todos y cada uno de ellos, propios de las variables?	1	2	3	4	5
6. ¿Considera Ud. que todos y cada uno de los ítems contenidos en éste instrumento tiene los mismos objetivos?	1	2	3	4	5
7. ¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumentos es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?	1	2	3	4	5
8. ¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?	1	2	3	4	5
9. ¿Estima Ud. que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetivos 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?					
<i>Incrumb. más oportunos.....</i>					



Joseph Klaus Sanchez Mejia
 Médico Cirujano - C.M.P. 79048


Firma del experto

ANEXO N° 05

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Control de calidad de datos

➤ **Validez**

El instrumentó fue validado por la autora a través del juicio y criterios de expertos que fueron: 4 personales de salud y Estadista.

➤ **Prueba piloto**

El instrumento utilizado presente investigación fue aplicado en una muestra de 32 madres de familia, se tomó en cuenta que la población tuviese características similares a la población objeto de estudio. Posteriormente se realizaron las modificaciones que se estimaron por convenientes en los diferentes ítems del instrumento.

El propósito de la prueba piloto es conocer la comprensión, practicidad y tiempo en la aplicación del instrumento, así como proporcionar las bases necesarias para las pruebas de validez y confiabilidad.

➤ **Confiabilidad**

El criterio de confiabilidad se determinó a través del coeficiente Alfa de Cronbach (índice de consistencia interna),

mediante el método de la varianza, aplicado a la prueba piloto cuyos resultados fueron lo siguiente:

CUESTIONARIO		Alfa de Cronbach	Nº de elementos
1	CONOCIMIENTO SOBRE IRAS Y EDAS	0,775	42
2	CUIDADOS SOBRE IRAS Y EDAS	0,667	33

Considerando a Rosenthal (García 2005) propone una confiabilidad mínima de 0,50 para propósitos de investigación; También Vellis (García 2005) plantea que un nivel entre 0,70 a 0,80 es respetable y alrededor de 0,90 es un nivel elevado de confiabilidad. Por lo tanto, el instrumento es aplicable en la presente investigación.

INSTRUMENTO N°01

➔ Análisis de fiabilidad

Escala: TODAS LAS VARIABLES

Resumen del procesamiento de los casos

		N	%
Casos	Válidos	30	100,0
	Excluidos ^a	0	,0
	Total	30	100,0

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

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,775	42

CONOCIMIENTO SOBRE IRAS Y EDAS

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
C1	22,3000	31,045	,469	,761
C2	22,2000	30,441	,595	,756
C3	21,9000	34,093	-,064	,780
C4	22,5000	34,259	-,095	,785
C5	22,1667	29,592	,774	,748
C6	21,8667	32,740	,397	,769
C7	21,9667	32,999	,187	,773
C8	22,6000	32,731	,228	,772
C9	22,1667	32,626	,195	,773
C10	22,1333	31,844	,348	,767
C11	22,1667	32,420	,233	,772
C12	22,3333	32,851	,146	,776
C13	22,5333	32,671	,211	,773
C14	22,3667	30,930	,495	,760
C15	21,9333	32,961	,221	,772
C16	22,6000	31,972	,396	,766
C17	22,6000	32,593	,258	,771
C18	21,9000	34,024	-,045	,779
C19	21,9667	33,620	,044	,778
C20	22,1333	33,361	,066	,779

C21	22,2000	32,510	,211	,773
C22	21,9667	31,275	,599	,759
C23	22,1667	32,213	,271	,770
C24	22,5667	33,151	,126	,776
C25	22,0667	31,789	,388	,766
C26	22,0667	32,133	,318	,768
C27	22,1000	31,610	,407	,765
C28	22,5000	31,362	,456	,762
C29	22,5000	37,638	-,681	,806
C31	22,1667	32,006	,309	,769
C32	22,3667	30,171	,638	,753
C33	22,0667	32,961	,154	,775
C34	22,1333	32,395	,244	,771
C35	22,1333	32,395	,244	,771
C36	22,6667	33,954	-,029	,780
C37	22,4667	32,602	,206	,773
C38	22,3667	32,378	,231	,772
C39	22,5667	33,220	,112	,776
C40	22,2333	33,771	-,011	,782
C41	22,3667	31,068	,469	,761
C42	22,0000	32,276	,328	,768

El Coeficiente Alfa de Cronbach (índice de consistencia interna) es igual a 0,775
siendo equivalente a 77,5% (confiabilidad).

INSTRUMENTO N° 02

➔ Análisis de fiabilidad

Escala: TODAS LAS VARIABLES

Resumen del procesamiento de los casos

		N	%
Casos	Válidos	30	100,0
	Excluidos ^a	0	,0
	Total	30	100,0

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

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,667	33

CUIDADOS SOBRE IRAS Y EDAS

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
P1	16,1667	15,937	,338	,647
P2	15,7333	17,720	-,113	,682
P3	15,6333	17,068	,134	,664
P4	15,9000	15,472	,463	,636
P5	16,4333	17,495	-,035	,673
P6	15,8333	16,213	,285	,653
P7	16,1333	14,878	,617	,621
P8	15,8000	15,752	,433	,640
P9	16,3000	16,631	,195	,660

P10	16,1667	16,213	,265	,654
P11	15,8333	17,247	,009	,675
P12	15,8667	18,257	-,241	,696
P13	16,3000	15,528	,527	,634
P14	16,2000	16,441	,213	,659
P15	16,3000	17,045	,076	,669
P16	15,9333	16,616	,156	,664
P17	16,2000	17,269	,000	,676
P18	15,8000	17,338	-,011	,676
P19	15,6667	16,989	,137	,664
P20	15,7333	15,582	,545	,634
P21	15,7667	15,564	,515	,635
P22	15,6000	17,214	,105	,665
P23	15,6667	16,713	,236	,658
P24	16,1667	15,661	,412	,641
P25	16,2667	14,892	,693	,618
P26	16,0333	17,344	-,024	,680
P27	15,9000	16,714	,136	,665
P28	16,4000	15,559	,668	,630
P29	16,4333	17,495	-,035	,673
P30	15,9000	17,679	-,102	,685
P31	16,3667	16,309	,342	,650
P32	16,2333	18,047	-,193	,691
P33	16,4000	17,766	-,133	,680

El Coeficiente Alfa de Cronbach (índice de consistencia interna) es igual a 0,667 siendo equivalente a 66,7% (confiabilidad).

ANEXO N° 06

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____

declaro libre y voluntariamente que acepto participar en el estudio “INFLUENCIA DE LOS FACTORES SOCIOCULTURALES EN EL CONOCIMIENTO Y EL CUIDADO SOBRE IRAS Y EDAS QUE BRINDAN LAS MADRES A NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DE LOS CENTROS DE ATENCION PRIMARIA I PERIFERIE “ESSALUD”, TACNA - 2018”, cuyo objetivo es determinar la influencia de los factores socioculturales en el conocimiento y el cuidado sobre IRAS y EDAS, consciente de que los procedimientos para lograr el objetivo mencionado consiste en la aplicación de un cuestionario y que no representa riesgo alguno a mi persona.

Es de mi consentimiento que seré libre de retirarme de la presente investigación en el momento que lo desee, sin ser afectado en mi trato o atención.

Firma del paciente

ANEXO N° 07

MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIÓTESIS	VARIABLE	METODOLOGÍA
<p>Problema general</p> <p>¿Cuál es la Influencia de los Factores Socioculturales en el conocimiento y el cuidado sobre IRAS y EDAS que brindan las madres a niños menores de 5 años de los Centros de Atención Primaria I Periferie “Essalud”, Tacna - 2018?</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar la influencia de los factores socioculturales en el conocimiento y el cuidado sobre IRAS y EDAS en las madres de niños menores de 5 años en los Centros de Atención Primaria I Periferie “ESSALUD”, Tacna – 2018</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>Los factores socioculturales que influyen en el conocimiento y el cuidado sobre IRAS y EDAS en las madres de niños menores de 5 años de los Centros de Atención Primaria I Periferie “ESSALUD”, Tacna – 2018</p>	<p>Variable Independiente</p> <ul style="list-style-type: none"> • Factores socioculturales en las madres con niños menores de 5 años. <p>Variable Dependiente</p> <ul style="list-style-type: none"> • Conocimiento sobre IRAS Y EDAS en las madres de niños menores de 5 años. • Cuidado sobre IRAS Y EDAS en las madres de niños menores de 5 años. 	<p>. La investigación es de tipo cuantitativo descriptivo correlacional, de corte transversal</p> <p>. Técnica de recolección de datos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 01 Encuesta de Factores Socioculturales de la madre - 01 Encuesta de conocimiento y cuidados sobre IRAS y EDAS en la madre

ANEXO N° 08

TABLA N° 07

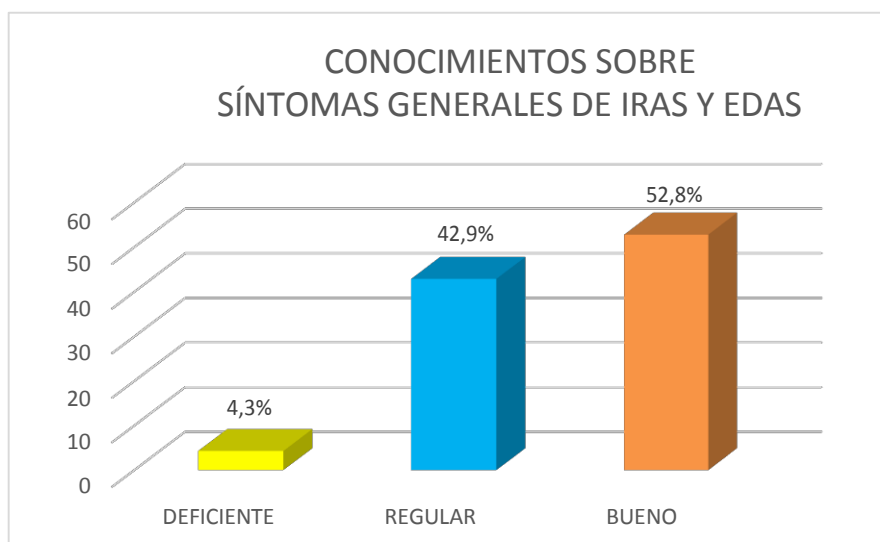
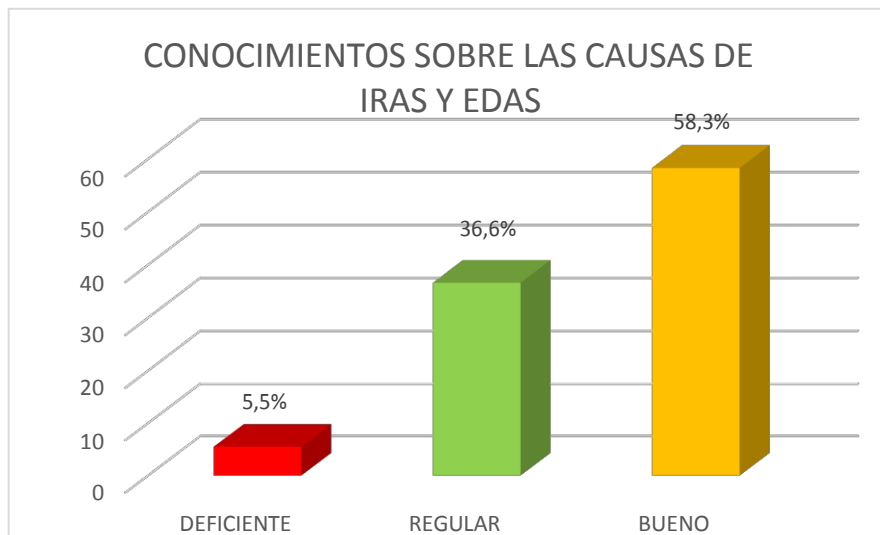
CONOCIMIENTO SOBRE IRAS Y EDAS DE LAS MADRES CON NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS SEGÚN DIMENSIONES EN LOS CENTROS DE ATENCIÓN PRIMARIA I PERIFERIE “ESSALUD”

DIMENSIONES DEL CONOCIMIENTO DE LAS MADRES	IRAS	EDAS	TOTAL	PORCENTAJE (%)
CONOCIMIENTO SOBRE CAUSAS				
DEFICIENTE	5	4	9	5,50
REGULAR	30	29	59	36,20
BUENO	40	55	95	58,30
TOTAL	75	88	163	100,00
CONOCIMIENTO SOBRE LOS SINTOMAS GENERALES				
DEFICIENTE	4	3	7	4,3
REGULAR	30	40	70	42,9
BUENO	30	56	86	52,8
TOTAL	64	99	163	100
CONOCIMIENTO SOBRE SINTOMAS DE ENFERMEDAD DEL OIDO				
DEFICIENTE	6	-	6	3,7
REGULAR	35	-	35	21,5
BUENO	122	-	122	74,8
TOTAL	163	-	163	100
CONOCIMIENTO SOBRE SIGNOS, SINTOMAS Y COMPLICACIONES				
DEFICIENTE	2	8	10	6,1
REGULAR	22	26	48	29,4
BUENO	40	65	105	64,5
TOTAL	64	99	163	100
CONOCIMIENTO SOBRE LOS SINTOMAS DE NEUMONIA				
DEFICIENTE	3	-	3	1,8
REGULAR	42	-	42	25,8
BUENO	118	-	118	72,4
TOTAL	163	-	163	100

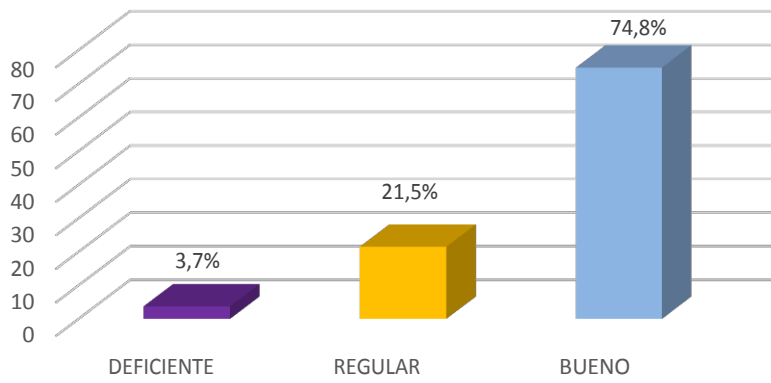
Fuente: Cuestionario aplicado a madres de niños menores de 5 años de los Centros de Atención Primaria I Periferie “Essalud”, Tacna 2018. Elaborado por: Lic. Ascencio Cauna A. y Lic. Quille Mamani G.

GRÁFICO N° 07

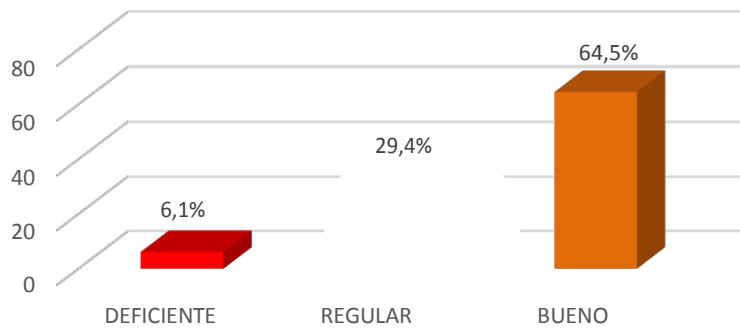
CONOCIMIENTO SOBRE IRAS Y EDAS DE LAS MADRES CON NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS SEGÚN DIMENSIONES EN LOS CENTROS DE ATENCIÓN PRIMARIA I PERIFERIE “ESSALUD”

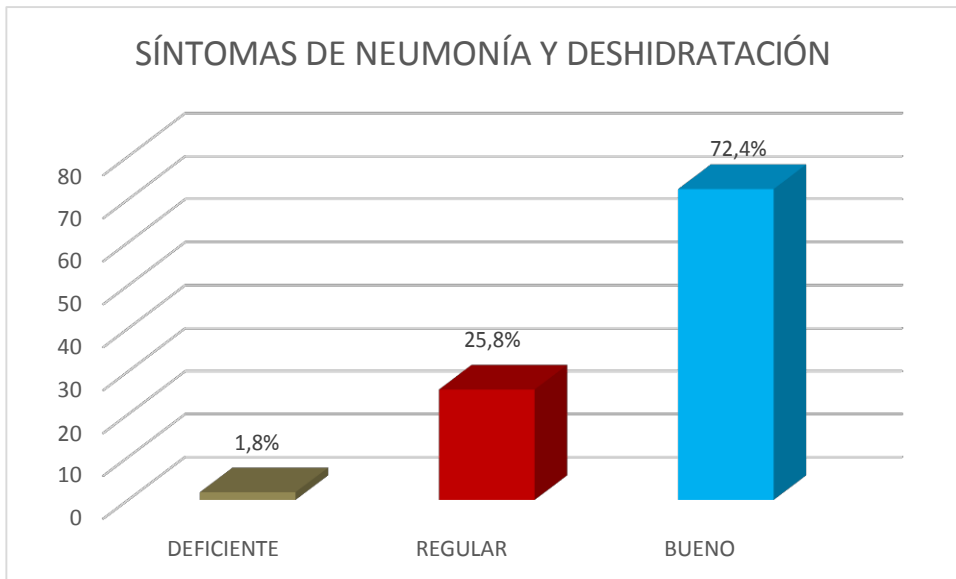


CONOCIMIENTOS SOBRE IRAS Y EDAS SINTOMAS DE ENFERMEDAD DEL OIDO



SIGNOS Y SÍNTOMAS DE ALARMA Y LAS COMPLICACIONES DE LAS EDAS QUE PONEN EN PELIGRO LA VIDA DE LOS NIÑOS





Fuente: Tabla N° 07

ANEXO N° 09

TABLA N° 08

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE IRAS Y EDAS SEGÚN LA EDAD DE LA MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DE LOS CENTROS DE ATENCIÓN PRIMARIA I PERIFERIE “ESSALUD”, TACNA - 2018

CONOCIMIENTO SOBRE IRAS Y EDAS	EDAD						Total	%
	ADOLESCENTE <18	%	JOVEN 18 A 29	%	ADULTO >30	%		
DEFICIENTE	0	0,0	3	1,8	3	1,8	6	3,7
REGULAR	0	0,0	51	31,3	13	8,0	64	39,3
BUENO	1	0,6	70	42,9	22	13,5	93	57,1
TOTAL	1	0,6	124	76,1	38	23,3	163	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado a madres de niños menores de 5 años de los Centros de Atención Primaria I Periferie “Essalud”, Tacna 2018. Elaborado por: Lic. Ascencio Cauna A. y Lic. Quille Mamani G.

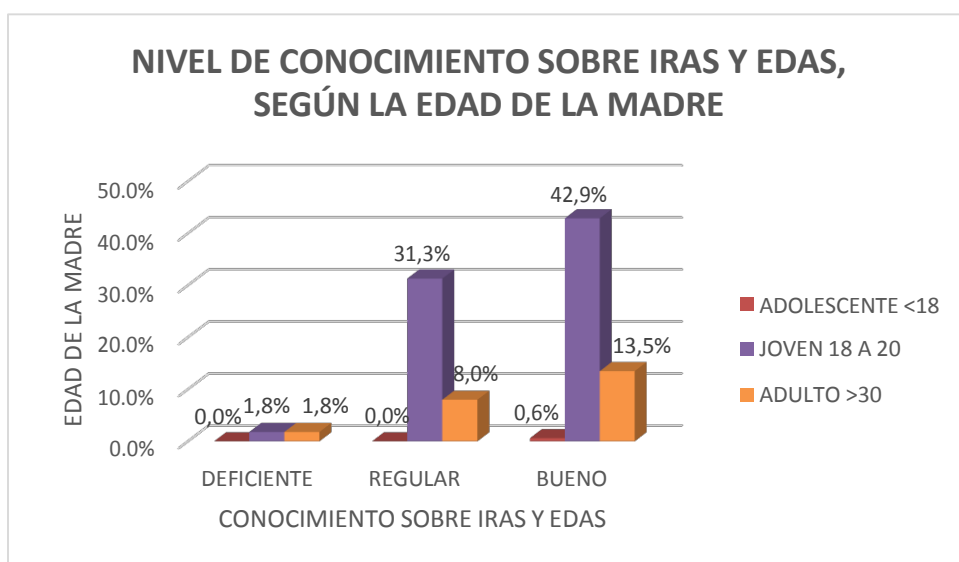
Prueba Chi-cuadrado: $X^2=3,491$ $gl=4$ $p=0,479$, No existe relación estadísticamente significativa

DESCRIPCIÓN

En la presente tabla se observa que, el 42,9% son madres jóvenes de 18 a 20 años que tienen conocimientos regulares y buenos sobre IRAS y EDAS, además podemos observar que teniendo un conocimiento regular es de 31,3%. Dado que el valor de la Chi cuadrado calculado es 3,491 y su $gl=4$ con un nivel de confianza del 95%; se obtuvo $p=0,479$ por tanto, se rechaza la hipótesis alterna determinando que los factores socioculturales no influyen en el conocimiento de IRAS y EDAS en madres menores de 5 años de los Centros de Atención I Periferie “ESSALUD” Tacna-2018.

GRÁFICO N° 08

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE IRAS Y EDAS SEGÚN LA EDAD DE LA MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DE LOS CENTROS DE ATENCIÓN PRIMARIA I PERIFERIE “ESSALUD”, TACNA - 2018



Fuente: Tabla N° 08

ANEXO N° 10

TABLA N° 09

NIVEL DE CUIDADOS SOBRE IRAS Y EDAS SEGÚN LA EDAD DE LA MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DE LOS CENTROS DE ATENCIÓN PRIMARIA I PERIFERIE “ESSALUD”, TACNA - 2018

CUIDADOS SOBRE IRAS Y EDAS	EDAD							
	ADOLESCENTE <18	%	JOVEN 18 A 29	%	ADULTO >30	%	Total	%
INADECUADA	0	0,0	30	18,4	9	5,5	39	23,9
ADECUADA	1	0,6	94	57,7	29	17,8	124	76,1
TOTAL	1	0,6	124	76,1	38	23,3	163	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado a madres de niños menores de 5 años de los Centros de Atención Primaria I Periferie “Essalud”, Tacna 2018. Elaborado por: Lic. Ascencio Cauna A. y Lic. Quille Mamani G.

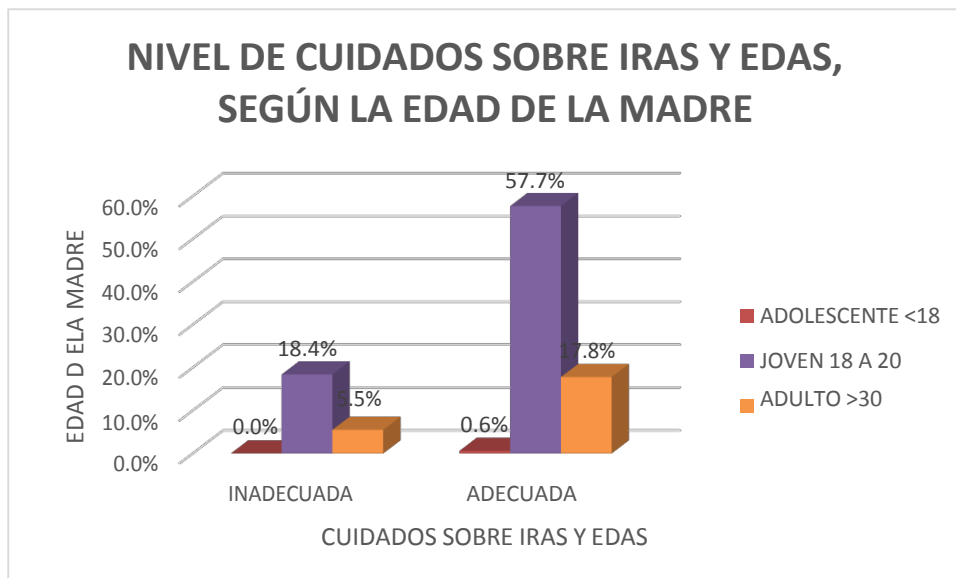
Prueba Chi-cuadrado: $X^2=0,321$ $gl=2$ $p=0,852$, No existe relación estadísticamente significativa

DESCRIPCIÓN

En la presente tabla, se observa que, el 57,7%(94) son jóvenes madres de 18 a 20 años que tienen Cuidados Adecuados sobre IRAS y EDAS, Dado que el valor de la Chi cuadrado calculado es 0,321 y su $gl= 2$ con un nivel de confianza del 95%; se obtuvo $p= 0,852$ por tanto, se rechaza la hipótesis alterna determinando que los factores socioculturales no influyen en el cuidado sobre IRAS y EDAS en madres menores de 5 años de los Centros de Atención I Periferie “ESSALUD” Tacna – 2018.

GRÁFICO N° 09

NIVEL DE CUIDADOS SOBRE IRAS Y EDAS SEGÚN LA EDAD DE LA MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DE LOS CENTROS DE ATENCIÓN PRIMARIA I PERIFERIE “ESSALUD”, TACNA - 2018



Fuente: Tabla N° 09

ANEXO N° 11

TABLA N° 10

CUIDADOS SOBRE IRAS Y EDAS DE LAS MADRES CON NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS SEGÚN DIMENSIONES EN LOS CENTROS DE ATENCIÓN PRIMARIA I PERIFERIE “ESSALUD”

CUIDADOS SOBRE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS (IRAS)	ADECUADA	%	INADECUADA	%
Cuando su niño(a) presenta congestión nasal, Ud.:				
1. Le limpia la nariz con alguna solución salina (casero o comprado)	151	92,6	12	7,4
2. Le limpia la nariz aplicando gotas de leche materna en la nariz	79	54,6	84	45,7
Cuando su niño(a) tiene tos y dolor de garganta, Ud.:				
3. Le da jarabes	159	97,5	4	2,5
4. Le frota el pecho	92	56,4	71	43,6
5. Le da bebidas azucaradas	147	90,2	16	9,8
Cuando su niño(a) tiene calentura o fiebre, Ud.:				
6. Comprueba la temperatura con su mano	162	99,4	1	0,6
7. Le quita algunas prendas	113	69,3	50	30,7
8. Aplica pañitos de agua tibia en su frente y/o axilas y/o estomago	115	70,6	48	29,4
9. Aplica algún líquido (alcohol, thimolina, otros.....)	135	82,8	28	17,2
10. Aumenta el consumo de líquidos y/o leche	137	84,0	26	16,0
11. Le da paracetamol cuando presenta fiebre	146	89,6	17	10,4
En cuanto a la alimentación, Cuando su niño(a) está enfermo:				
12. No le exige comer	150	92,0	13	8,0
13. Le da comida en mayor número de veces	90	55,2	73	44,8
14. Le da la cantidad de alimento y bebida habitual	141	85,5	22	13,5
15. Suspende la lactancia materna	110	67,5	53	32,5
Tipo de Lactancia que recibe o recibió su niño(a) desde que nació hasta los primeros 6 meses:				
16. Sólo Lactancia Materna	154	94,5	9	5,5
17. Lactancia Mixta (Leche materna y leche de fórmula)	122	74,8	41	25,2
Inmunizaciones:				
18. ¿Tiene su niño las vacunas completas de acuerdo a su edad?	149	91,4	14	8,6
19. ¿Está vacunado contra la Influenza (gripe) ?	116	71,2	47	28,8
CUIDADOS SOBRE ENFERMEDADES DIARRÉICAS AGUDAS (EDAS)	%	ADECUADA	INADECUADA	%
En relación al lavado de manos: ¿Cuándo nos debemos lavar las manos?				
20. Antes de preparar y consumir alimentos	163	100,0	0	0,0
21. Antes de dar de lactar a su niño(a)	126	77,3	37	22,7
22. Después de ir al baño	138	84,7	25	15,3
23. Después de cambiar el pañal	102	62,6	61	37,4
24. Sólo cuando las manos se vean sucias	143	87,7	20	12,3
25. Como máximo 5 veces al día	132	81,0	31	19,0
¿Cuáles son los cuidados de un niño en casa, cuando presenta diarrea?				
26. Darle comida y/o lactancia materna	153	93,9	10	6,1
27. Darle solo líquidos	98	60,1	65,0	39,9
28. Dejar de darle su comida y/o leche materna	128	78,5	35	21,5
29. Pasándole huevo	120	73,6	43	26,4
¿Qué medida realiza usted en caso de diarrea?				
30. Suero de Rehidratación Oral (SRO)	154	94,5	9	5,5
31. Café	153	93,9	10	6,1
32. Té	120	73,6	43	26,4
33. Antibióticos	146	89,6	17	10,4

Fuente: Cuestionario aplicado a madres de niños menores de 5 años de los Centros de Atención Primaria I Periferie “Essalud”, Tacna 2018. Elaborado por: Lic. Ascencio Cauna A. y Lic. Quille Mamani G.

ANEXO N° 12

RESOLUCIÓN DE EJECUCIÓN DE PROYECTO DE TESIS



UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuelas Académico Profesionales de: Obstetricia, Enfermería, Medicina Humana,
Odontología, Farmacia y Bioquímica

RESOLUCIÓN DE FACULTAD N°8066-2017-FACS/UNJBG
Tacna, 28 de diciembre del 2017

VISTO:

El Informe N° 263-2017-SEGUNDA ESPECIALIDAD ENFERMERIA-FACS. Remitido por la Coordinadora de la Segunda Especialidad de Enfermería, solicita designación de Asesor para el proyecto de tesis y, autorización para ejecución presentado por las Est. Lic. Gabriela Miriam Quille Mamani y Est. Lic. Angie Lisset del Carmen Ascencio Cauna, y;

CONSIDERANDO:

Que, mediante la Resolución de Consejo Universitario N° 14127-2017-UN/JBG, se aprueba el Reglamento de Título de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería, en el Capítulo III, Art. 07° la Tesis se desarrollará de manera individual o grupal (02 personas);

Que, las Est. Lic. Gabriela Miriam Quille Mamani y Est. Lic. Angie Lisset del Carmen Ascencio Cauna, de la Segunda Especialidad Profesional de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud, solicita se le asigne Asesor para el proyecto de tesis;

Que, mediante el Informe N° 263-2017-SEGUNDA ESPECIALIDAD ENFERMERIA-FACS, remitido por la Coordinadora de la Segunda Especialidad Profesional de Enfermería, solicita se designe Asesor del Proyecto de Tesis titulado: **INFLUENCIA DE LOS FACTORES SOCIOCULTURALES EN EL CONOCIMIENTO Y EL CUIDADO SOBRE IRAS Y EDAS QUE BRINDAN LAS MADRES A NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DE LOS CENTROS DE ATENCIÓN PRIMARIA I PERIFERIE "ESSALUD", TACNA**, presentado por las Est. Lic. Gabriela Miriam Quille Mamani y Est. Lic. Angie Lisset del Carmen Ascencio Cauna, alumnas de la Segunda Especialidad: Cuidado Enfermero en Crecimiento y Desarrollo, de la Facultad Ciencias de la Salud, teniendo como Asesora a la Dra. María Dalila Salas de Cornejo.

Que, teniendo opinión favorable de su Asesora Dra. María Dalila Salas de Cornejo, se procede a autorizar la Ejecución del Proyecto de Tesis presentado.

De conformidad con el Art.70° numeral 70.2 de la Ley Universitaria N°30220, y en lo expuesto en la R.R.N°006-2015-UNJBG, en uso de las atribuciones conferidas a la Sra. Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud;

SE RESUELVE:

ART. 1°: Oficializar la Designación de la Dra. María Dalila Salas de Cornejo, como Asesora del Proyecto de Tesis titulado: **INFLUENCIA DE LOS FACTORES SOCIOCULTURALES EN EL CONOCIMIENTO Y EL CUIDADO SOBRE IRAS Y EDAS QUE BRINDAN LAS MADRES A NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DE LOS CENTROS DE ATENCIÓN PRIMARIA I PERIFERIE "ESSALUD", TACNA**, presentado por las Est. Lic. Gabriela Miriam Quille Mamani y Est. Lic. Angie Lisset del Carmen Ascencio Cauna, alumnas de la Segunda Especialidad Cuidado Enfermero en Crecimiento y Desarrollo de la Facultad Ciencias de la Salud

ART. 2°: Autorizar la Ejecución del Proyecto de Tesis presentado por las Est. Lic. Gabriela Miriam Quille Mamani y Est. Lic. Angie Lisset del Carmen Ascencio Cauna, alumnas de la Segunda Especialidad-Enfermería, de la Facultad Ciencias de la Salud

Regístrese, comuníquese y archívese.



Dra. María Dalila Salas de Cornejo
DECANA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Distrib.: 2da Esp. Enferm, Arch.



Margarita del Carmen Berrios Espejo
SECRETARÍA ACADÉMICA ADMINISTRATIVA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

IMT/mpm

Av. Miraflores s/n Ciudad Universitaria-Central Telefónica 583000 Anexo2226 Casilla postal 316

