

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS

Fundada en 1551

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

Escuela Académico Profesional de Enfermería



Tesis

Digitales UNMSM

“CONOCIMIENTOS Y SU RELACIÓN CON LAS PRACTICAS DE LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS SOBRE LA PREVENCIÓN DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN EL C.S. MAX ARIAS SCHEREIRBER Octubre – Noviembre 2001”

TESIS

Para optar el título profesional de:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTORA:

Carmen Roxana Honorio Quiroz

**LIMA – PERÚ
2002**

AGRADECIMIENTO

Expreso mi profundo reconocimiento a las personas que hicieron posible esta investigación, en la calidad de asesoras, de informantes o de entrevistadas. Todos y cada uno de ellos dedicaron su tiempo contribuyendo de esta manera con sus aportes al enriquecimiento de la presente investigación.

Mi sincero agradecimiento.

- Mag. María Arcaya Moncada, Asesora Docente de la presente investigación; por su guía y orientación constante, dedicar su tiempo y esfuerzo, así como brindar sus valiosos conocimientos y aportes para la realización de esta tesis.

- Enf. Lic. María Chaparro , Enfermera encargada del programa del CRED del C.S. Max Arias Schereirber por su apoyo constante y por las facilidades brindadas para el desarrollo de la presente investigación.

- A las Enf. Lic. Mery Montalvo Luna, Mag. Violeta Zavaleta, Lic. Maribel Gil Conde, Lic. Esperanza García, Lic. Carmen Millata, Lic. Teresa Surca, Lic. Sofía Escudero y Lic. Manuel Miljanovic, por sus valiosos aportes y contribuciones al presente estudio.

- A todas y cada una de las personas que directa o indirectamente colaboraron en el desarrollo y culminación de esta investigación.

A mi madre:

Todo lo que soy o espero ser, se lo debo a tu inmenso cariño, a tus sacrificios y desvelos. Por tenerme paciencia y ayudarme siempre a salir adelante hasta conseguir mis metas.

A mi padre:

Con amor, por su ayuda incondicional, su comprensión y cariño que cada día me brinda.

A mi hermana:

Porque a pesar de su corta edad, sus bromas y chistes sabe escucharme y comprenderme y muchas veces atenuar mis penas y preocupaciones.

*Al Todopoderoso y a la Virgen
María Auxiliadora, por darme vida
y fortaleza para seguir adelante y a
quienes pido su bendición en mi
vida personal y profesional.*

*A mi ángel de la guarda, que está en el
cielo, guía mis pasos y siempre estará en
mi corazón y mis pensamientos.*

INDICE

Indice de Contenidos.	I
Indice de Gráficos.	III
Indice de Anexos.	V
Indice de Tablas.	VIII
Resumen.	X
Presentación.	XII

CAPITULO I : INTRODUCCIÓN

1.1) Planteamiento y Delimitación del Problema.	1
1.2) Formulación del Problema.	4
1.3) Objetivos del Estudio.	4
1.4) Justificación del Estudio.	4
1.5) Propósito del Estudio.	5
1.6) Antecedentes del Estudio.	5
1.7) Base Teórica.	8
1.7.1) Aspectos culturales sobre conocimientos y prácticas para la prevención de la IRA.	8
- Cultura de la Salud.	8
- Conocimientos y Prácticas en Salud.	9
- Conocimientos y Prácticas Tradicionales de la IRA.	12
1.7.2) Sub-Programa de Control de Infecciones Respiratorias Agudas.	14
- Etiología y Definición de la IRA.	17
- Aspectos Epidemiológicos de la IRA.	19
- Clasificación de la IRA.	19
- Tratamiento de la IRA.	20
- Factores de riesgo.	22
- Prevención de las infecciones respiratorias agudas.	27

1.8)	Formulación de Hipótesis.	32
1.9)	Operacionalización de Variables.	33
1.10)	Definición Operacional de Variables.	38
1.11)	Definición de Términos.	38

CAPITULO II : DISEÑO METODOLOGICO

2.1)	Tipo y Nivel de Investigación.	40
2.2)	Descripción del Área de Estudio.	40
2.3)	Población y Muestra.	41
2.4)	Técnica e Instrumento de Recolección de Datos.	43
2.5)	Validez y Confiabilidad.	44
2.6)	Recolección y Procesamiento de Datos.	45

CAPITULO III : RESULTADOS Y DISCUSIÓN

3.1)	Datos Generales de la Población Encuestada.	47
3.2)	Aspectos Relacionados a Conocimientos y Prácticas sobre la Prevención de la IRA.	49
3.2.1)	Conocimientos sobre la Prevención de la IRA.	50
3.2.2)	Prácticas sobre la Prevención de la IRA.	62
3.2.3)	Prueba de Hipótesis.	69

CAPITULO IV : CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1)	Conclusiones.	71
4.2)	Recomendaciones.	73
-	Referencias Bibliográficas.	74
-	Bibliografía.	76
-	Anexos.	

INDICE DE GRAFICOS

N°	Pag.
1	50
Conocimientos de la madre del niño menor de cinco años sobre la prevención de la IRA en el C.S. Max Arias Schereirber Octubre – Noviembre 2001. Lima Perú	
2	52
Conocimientos que tiene la madre del niño menor de cinco años sobre las molestias más frecuentes de los problemas respiratorios en el C.S. Max Arias Schereirber Octubre – Noviembre 2001. Lima Perú.	
3	54
Conocimientos de las madres de niños menores de cinco años sobre los factores de riesgo de los problemas respiratorios en el C.S. Max Arias Schereirber Octubre – Noviembre 2001. Lima – Perú.	
4	56
Conocimientos que tienen las madres de los niños menores de cinco años sobre las complicaciones de los problemas respiratorios en el C.S. Max Arias Schereirber Octubre – Noviembre 2001. Lima Perú.	
5	58
Conocimientos que tienen las madres sobre los signos de alarma de las infecciones respiratorias agudas en el C.S. Max Arias Schereirber Octubre – Noviembre 2001. Lima – Perú.	
6	60
Lugares donde acuden las madres de los niños menores de cinco años cuando su niño presenta problemas respiratorios en el C.S. Max Arias Schereirber Octubre – Noviembre 2001. Lima – Perú.	
7	62
Practicas de las madres del niño menor de cinco años sobre la prevención de la IRA en el C.S. Max Arias Shreirber Octubre – Noviembre 2001. Lima – Perú.	

- 8** Prácticas en relación a las vacunas que ha recibido el niño en forma completa en el C.S. Max Arias Schereirber Octubre – Noviembre 2001. Lima – Perú. 64
- 9** Prácticas en relación al tipo de lactancia proporcionada por la madre del niño menor de dos años en el C.S. Max Arias Schereirber Octubre – Noviembre 2001. Lima – Perú. 65
- 10** Prácticas en relación al tipo de alimentación que brindan las madres del niño menor de un año en el C.S. Max Arias Schereirber Octubre – Noviembre 2001. Lima – Perú. 66
- 11** Practicas que realizan las madres de los niños menores de cinco años cuando su niño presenta dolor de garganta en el C.S. Max Arias Schereirber Octubre – Noviembre 2001. Lima – Perú. 67

INDICE DE TABLAS

Nº		Pag.
1	Relación entre los conocimientos y prácticas de las madres de los niños menores de 05 años en el C.S. Max Arias Schereirber Octubre – Noviembre 2001. Lima – Perú.	69
2	Edad de las madres de los niños menores de 05 años en el C.S. Max Arias Schereirber Octubre – Noviembre 2001. Lima – Perú.	vii
3	Número de Hijos de las madres de niños menores de 5 años en el C.S. Max Arias Schereirber Octubre – Noviembre 2001. Lima - Perú	vii
4	Grado de Instrucción y Procedencia de las madres de los niños menores de cinco años en el C.S. Max Arias Schereirber Octubre – Noviembre 2001. Lima – Perú.	viii
5	Edad del niño y número de veces de enfermedad del niño menor de cinco años en el C.S. Max Arias Schereirber Octubre – Noviembre 2001. Lima – Perú.	viii
6	Conocimientos de la madre del niño menor de cinco años sobre la prevención de la IRA en el C.S. Max Arias Schereirber Octubre – Noviembre 2001. Lima – Perú.	ix
7	Conocimientos que tiene la madre del niño menor de cinco años sobre las molestias más frecuentes de los problemas respiratorios en el C.S. Max Arias Schereirber Octubre – Noviembre 2001. Lima – Perú.	ix
8	Conocimientos de las madres de niños menores de cinco años sobre los factores de riesgo de los problemas respiratorios en el C.S. Max Arias Schereirber Octubre – Noviembre 2001. Lima – Perú.	x

- 9 Conocimientos que tienen las madres de los niños menores de cinco años sobre las complicaciones de los problemas respiratorios en el C.S. Max Arias Schereirber Octubre – Noviembre 2001. Lima – Perú. x
- 10 Conocimientos que tienen las madres sobre los signos de alarma de las infecciones respiratorias agudas en el C.S. Max Arias Schereirber Octubre – Noviembre 2001. Lima – Perú. xi
- 11 Lugares donde acuden las madres de los niños menores cinco años cuando su niño presenta problemas respiratorios en el C.S. Max Arias Schereirber Octubre – Noviembre 2001. Lima – Perú. xi
- 12 Practicas de las madres del niño menor de cinco años sobre la prevención de la IRA en el C.S. Max Arias Schereirber Octubre – Noviembre 2001. Lima – Perú. xii
- 13 Prácticas en relación a las vacunas que ha recibido el en forma completa en el C.S. Max Arias Schereirber Octubre – Noviembre 2001. Lima – Perú. xii
- 14 Prácticas en relación al tipo de lactancia proporcionada por la madre del niño menor de cinco años en el C.S. Max Arias Schereirber Octubre – Noviembre 2001. Lima – Perú. xiii
- 15 Prácticas en relación al tipo de alimentación que brindan las madres del niño menor de cinco años en el C.S. Max Arias Schereirber Octubre – Noviembre 2001. Lima – Perú. xiii
- 16 Prácticas que realizan las madres de los niños menores de cinco años cuando su niño presenta dolor de garganta en el C.S. Max Arias Schereirber Octubre – Noviembre 2001. Lima – Perú. xiv

RESUMEN

Las infecciones Respiratorias Agudas son la principal causa de morbilidad en menores de 5 años. Actualmente, en el Perú, según la Dirección General de Salud de las Personas del Ministerio de Salud (Oficina Ejecutiva de Estadística); registran que el 31% de muertes infantiles fueron por infecciones respiratorias agudas.

El presente proyecto titulado “Conocimientos y su relación con las prácticas de las madres de niños menores de 5 años sobre la Prevención de las Infecciones Respiratorias agudas en el C.S. Max Arias Schereirber”, teniendo como objetivo determinar la relación que existe entre los conocimientos y prácticas que tienen las madres de niños menores de 5 años acerca de la prevención de las Infecciones Respiratorias Agudas.

Para el efecto de la recolección de datos se seleccionó como técnica la entrevista estructurada y como instrumento se utilizó el cuestionario el cual fue aplicado en forma personal a cada madre, en el cual se formularon preguntas cerradas entre dicotómicas y de opción múltiple así como también preguntas abiertas las cuales permitieron obtener la información requerida; tomando como muestra a 71 madres que acuden al Control de Crecimiento y Desarrollo, donde también funciona el Sub-Programa de Control de Infecciones Respiratorias Agudas.

Después de realizado el procesamiento de datos, mediante la prueba estadística del chi – cuadrado aceptándose la hipótesis planteada, la cual fue demostrar si existe relación entre los conocimientos y las prácticas que tiene la madre del niño menor de 5 años sobre las medidas preventivas de la IRA.

Respecto a los conocimientos se obtuvo que un 85% de madres tienen un conocimiento medio o bajo sobre las medidas preventivas de la IRA. Las prácticas que emplean las madres para la prevención de las mismas son correctas obteniéndose un 50.7% , seguidas de las prácticas incorrectas con un 49.3%.

Por eso, es necesario, que la madre conozca las medidas preventivas a tener en cuenta en sus niños, considerando los conocimientos, actitudes, creencias, costumbres y prácticas de la misma, contribuyendo de esta manera a reducir la morbilidad como también las complicaciones de las infecciones respiratorias agudas mediante actividades preventivo –



Conocimientos y su Relación con las Practicas de las Madres de Niños Menores de Cinco Años Sobre La Prevención de las Infecciones Respiratorias Agudas En El C.S. Max Arias Schereirber Octubre – Noviembre 2001. Honorio Quiroz, Carmen Roxana.

promocionales dirigidas a las madres y a la comunidad en general; mejorando de esta manera la calidad de vida de este grupo vulnerable.



Conocimientos y su Relación con las Practicas de las Madres de Niños Menores de Cinco Años Sobre La Prevención de las Infecciones Respiratorias Agudas En El C.S. Max Arias Schereirber Octubre – Noviembre 2001. Honorio Quiroz, Carmen Roxana.

PRESENTACIÓN

Las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) son un complejo conjunto de afecciones clínicas de diferente etiología y gravedad comprometiendo una o más partes del aparato respiratorio, tiene una duración menor de 14 días y representa uno de los problemas principales de salud entre los niños menores de 5 años. La gran mayoría de episodios son leves y autolimitados, pero sin embargo uno de cada 30 de estos episodios generará complicaciones de los cuales se estima que mueren entre el 10% y el 20% de los niños afectados.

Las Infecciones Respiratorias Agudas son la principal causa de morbimortalidad en menores de 5 años. El peligro de muerte por infección respiratoria aguda es alto en el primer año de vida, principalmente en países en vías de desarrollo. La muerte ocurre en alrededor del 50 al 60% de estos niños, siendo el 20 al 25 % en menores de 2 meses descendiendo levemente después del segundo año.

Alrededor de 13 millones de niños menores de 5 años de edad mueren cada año en el mundo, de los cuales aproximadamente la tercera parte de todas las muertes de este grupo etáreo son a causa de las infecciones respiratorias agudas.

Actualmente en el Perú, las infecciones respiratorias agudas constituyen la primera causa de morbilidad y la segunda de mortalidad en los menores de 5 años. Según la Dirección General de las Personas del Ministerio de Salud (Oficina Ejecutiva de Estadística), en el año 2001, la tasa de mortalidad infantil registrada alcanza a 14 por cada 1000 nacidos vivos y a 500 por cada 100,000 nacidos vivos .

Por eso es necesario, que la madre conozca las medidas preventivas a tener en cuenta en sus niños considerando los conocimientos, actitudes, creencias, costumbres y/o prácticas de la misma, contribuyendo de esta manera a reducir la morbimortalidad como también las



Conocimientos y su Relación con las Practicas de las Madres de Niños Menores de Cinco Años Sobre La Prevención de las Infecciones Respiratorias Agudas En El C.S. Max Arias Schereirber Octubre – Noviembre 2001. Honorio Quiroz, Carmen Roxana.

complicaciones de las infecciones respiratorias agudas, mejorando de esta manera la calidad de vida de este grupo vulnerable.

El presente proyecto de investigación titulado “Conocimientos y su relación con las Prácticas de las madres de niños menores de 5 años sobre la Prevención de las Infecciones Respiratorias Agudas en el C.S. Max Arias Schereirber”, tiene como objetivo determinar la relación que existe entre los conocimientos y prácticas que tienen las madres de niños menores de 5 años acerca de la prevención de las Infecciones Respiratorias Agudas.

El propósito del estudio está orientado a incentivar al profesional de enfermería sobre la importancia de desarrollar actividades preventivo-promocionales destinados a proteger, promover y fomentar la salud del niño, mejorando e incrementando los conocimientos y prácticas de las madres acerca de la prevención de las Infecciones Agudas, lo cual contribuirá a disminuir la morbilidad y complicaciones en la población infantil.

El presente estudio está estructurado en **CAPÍTULO I: Introducción**, se muestra el origen del problema, la formulación del problema a investigar, los objetivos planteados para el presente estudio, la justificación del mismo, es decir la relevancia e importancia que presenta la realización de la presente investigación y el propósito del estudio, además se presenta la revisión de la literatura que son los antecedentes, es decir, los estudios realizados anteriormente y que guardan relación con la presente tesis, así mismo se presenta la base teórica – conceptual en la que se sustenta, constituyendo el soporte teórico-analítico del presente estudio, se incluye además el planteamiento de la hipótesis de investigación, la operacionalización de las variables de estudio y la definición operacional de términos. **CAPITULO II: Diseño metodológico**; en el cual se presenta el tipo y nivel de investigación teniendo en cuenta la naturaleza del problema y los objetivos del estudio; la población y la muestra que formaron parte del estudio; además se presenta la técnica e instrumento de la recolección de datos, la validez y confiabilidad, la recolección y procesamiento de los datos. **CAPITULO III Resultados y Discusión**, es decir la presentación, análisis e interpretación de los datos obtenidos y por último el **CAPITULO IV: Conclusiones, Recomendaciones y**



Conocimientos y su Relación con las Practicas de las Madres de Niños Menores de Cinco Años Sobre La Prevención de las Infecciones Respiratorias Agudas En El C.S. Max Arias Schereirber Octubre – Noviembre 2001. Honorio Quiroz, Carmen Roxana.

Limitaciones, donde se presentan las consideraciones finales de la investigación, las referencias bibliograficas, la bibliografía y los anexos.

CAPÍTULO I

1.1) Planteamiento y Delimitación del Problema

Las infecciones respiratorias agudas (IRA) representan uno de los problemas principales de salud entre los niños menores de 5 años.

Según la Organización Mundial de la Salud estima que alrededor de 4.3 millones de niños menores de 5 años de edad mueren cada año en el mundo por infección respiratoria aguda.

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

Actualmente en el Perú, las infecciones Respiratorias Agudas constituyen la primera causa de morbilidad y la segunda de mortalidad en los menores de 5 años. Al respecto, el número de casos registrados de infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años, según la Dirección General de Salud de las Personas del Ministerio de Salud (Oficina Ejecutiva de Estadística), en el año 2001 fueron 2'174,000 casos. Las IRA representa entre el 40 y 60% de las consultas a los servicios de salud y entre el 20 y 40% de las hospitalizaciones pediátricas, muchas de las cuales se asocian a complicaciones posteriores que afectan la salud y la relación social del niño.

En la práctica clínica que se realizó en el Centro de Salud “Max Arias Schereirber”, se pudo evidenciar a un gran número de madres que acuden al programa de Crecimiento y Desarrollo con sus niños que presentan problemas respiratorios.

Según datos estadísticos del Centro de Salud, se conoce que se presentan de 20 - 25 casos diarios de infecciones respiratorias agudas, lo que equivale a un promedio de 600-750 casos mensuales (32.10% del total de atendidos), siendo éstos sólo atendidos en la fase aguda de la enfermedad; dentro del Programa de Crecimiento y Desarrollo funciona además el Sub-Programa de CIRA (Control de Infecciones

Respiratorias Agudas) en donde la enfermera brinda información a la madre sobre la IRA enfatizando en el reconocimiento de los signos de alarma en el niño. A la vez se identificó que el personal no realiza actividades de promoción y prevención a la comunidad dirigidas a prevenir y controlar las infecciones respiratorias agudas, debido a que no se cuenta con el recurso humano necesario para efectivizarlas.

La madre como principal responsable de la crianza del niño, cumple un rol preponderante en su cuidado y por consecuencia en la prevención de las Infecciones Respiratorias Agudas, de acuerdo a los conocimientos que tiene de la enfermedad, entendiéndose como conocimiento a toda información que posee el individuo, por medio de una educación formal e informal, los cuales muchas veces pudieron ser adquiridos por creencias, costumbres y prácticas, entendiéndose a la práctica como el ejercicio de un conjunto de habilidades y destrezas adquiridas por medio de la experiencia, la cual puede ser valorada a través del impacto, de la observación o expresada a través del lenguaje. Evidenciándose que las madres relacionan la enfermedad como causas posibles el desabrigo, el enfriamiento, la ingesta de frutas cítricas, entre otras; además, en las consultas, al respecto refieren “he traído a mi niño al doctor porque hace varios días que no se mejora de la tos”, en cuanto a las prácticas que emplean las madres. frente a una infección respiratoria en su niño, sostienen: “cuando mi niño tiene tos le doy agüita de cebolla”, “me fui al mercado y la hierbera me dio unas plantitas que me dijo que le harían bien y le pasaría la tos, “de lo cual podemos evidenciar que la madre hace uso de las prácticas tradicionales y caseras las cuales provienen de las tradiciones propias de una clase popular y fruto del hacer cotidiano; los cuales muchas veces pueden ser beneficiosos o inocuas para la salud del niño pero también perjudiciales cuando no son utilizados adecuadamente; pudiendo complicar el estado de salud del niño. Además agregan: “mi mamá me dijo que cuando mi niño tenga tos le frote bien el pecho con mentholatum o alcanfor”; las frotaciones con ungüentos mentolados, aceite de pino, eucalipto y alcanfor tienen acción expectorante pero si se aplican externamente, pero peligrosos cuando se usan cerca de la nariz o la boca y se respiran sus vapores ya que resecan las mucosas

alterando aún más la función respiratoria. Así mismo respecto a la alimentación y la medicación del niño sostienen: “cuando mi niño tiene tos no le doy de comer mucho porque le duele su gargantita”, “cuando está tosiendo le doy un antibiótico para que le pase”, “primero voy a la farmacia y le doy lo que me indiquen”; la disminución del número de comidas durante un proceso de enfermedad puede ocasionar una desnutrición, lo que complicaría el estado del niño . el uso de antibióticos y/o medicamentos sin prescripción médica, puede causar una resistencia bacteriana, produciendo efectos nocivos para la salud del menor.

Estas expresiones nos hace pensar por un lado en los cuidados tradicionales que realizan las madres en el control de la IRA y por otro lado hacen uso de un conocimiento empírico basado en la experiencia además del conocimiento científico acerca de estas afecciones aplicándolas en sus niños; realizando algunas prácticas beneficiosas, inocuas y otras perjudiciales para el cuidado del menor, pudiendo representar riesgos de complicación, con una evolución desfavorable hacia una neumonía y en casos más críticos hasta la muerte, por la poca o ninguna efectividad de los tratamientos.

1.2) Formulación del Problema

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

¿Cuáles son los conocimientos y su relación con las prácticas que tienen las madres de niños menores de 5 años acerca de la Prevención de las Infecciones Respiratorias Agudas en el C.S. “Max Arias Schereirber”?

1.3) Objetivos del Estudio

Los objetivos que se han formulado para el presente estudio son:

a) **General:**

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

b) **Específicos**

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

1.4) **Justificación del Estudio**

Puesto que las Infecciones Respiratorias Agudas constituyen un problema de salud pública de prioridad por su magnitud y consecuencias negativas mayoritarias para el grupo vulnerable y que uno de los elementos reconocidos en los programas más avanzados del mundo, son los conocimientos, creencias, actitudes, prácticas que tienen las madres para reconocer sus necesidades y costumbres frente a la Infección Respiratoria Aguda; se considera de gran relevancia realizar el estudio en este campo de la salud, donde la enfermera contribuye directa y eficazmente en el cuidado de la salud infantil, desarrollando actividades preventivo-promocionales, teniendo en cuenta para esto las características socio-culturales de la población, lo cual contribuirá a disminuir la morbi-mortalidad infantil y de esta manera mejorar la calidad de vida así como el nivel de salud de los mismos.

1.5) **Propósito de Estudio**

Luego de realizada la investigación se espera motivar e incentivar al profesional de Enfermería sobre la importancia de desarrollar actividades preventivo-promocionales en el área comunitaria considerando e incrementando los

conocimientos de las madres acerca de la prevención de las Infecciones Respiratorias Agudas, teniendo en cuenta la idiosincrasia, los valores culturales, la condición social de las madres así como los conocimientos previos, y las prácticas, lo que permitirá orientar el cuidado de enfermería, las actividades de educación sanitaria hacia la promoción y recuperación de la salud; de acuerdo a la realidad cultural de los grupos poblacionales, así como implementar programas de salud más acordes a la realidad existente y/o prioridades de la comunidad, lo cual contribuirá a disminuir la morbimortalidad y complicaciones por infecciones respiratorias agudas en la población infantil, logrando mayor impacto.

1.6) Antecedentes del Estudio

Sobre el problema a investigar, existen trabajos de investigación y estudios relacionados, los cuales fueron realizados tanto en el Perú como en el extranjero.

A nivel nacional, el estudio realizado por Muñoz (1) en 1999, titulado “Conocimientos, y prácticas de las madres y acciones de prevención y promoción desarrollados por agentes de salud, para el manejo de la infección respiratoria aguda en menores de 5 años de la comunidad de 21 de Setiembre de Pachacamac”, cuyos objetivos fueron identificar los conocimientos y practicas de las madres y las acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad desarrolladas por los agentes de salud, para el manejo de la Infección Respiratoria Aguda en menores de 5 años, siendo la muestra constituida por 120 madres, que tienen niños menores de 5 años que hayan presentado alguna infección respiratoria aguda en la comunidad 21 de Setiembre de Pachacamac, es un estudio de tipo descriptivo exploratorio, utilizando como instrumento una entrevista estructurada, los cuales le permitieron llegar a la conclusión que la mayoría de las madres desconocen las medidas de prevención y los factores que coadyuvan la presencia de la IRA, así mismo, cuando el niño presenta IRA, la mayoría de las madres suelen realizar prácticas caseras como son las frotaciones de mentolatum, mentol chino, cebo de gallina, etc., le dan hierbas como el eucalipto, la huamanripa, ajo, jarabe de cebolla, nabo, limón, entre otros. El mayor

número de madres suelen automedicar a sus niños con IRA, administrándoles diversos jarabes, gotas o pastillas.

En el extranjero, Prieto (2) realizó un estudio en 1999, en Cuba, titulado “Factores de Riesgo asociado a la IRA en menores de 5 años”, cuyos objetivos fueron identificar los factores de riesgos biológicos, ambientales y de comportamiento asociado a la IRA en niños menores de 5 años que acuden al Policlínico este de Camagüey y determinar jerárquicamente los factores de riesgo asociados a la IRA que se presentan con mayor frecuencia en niños menores de 5 años en el mencionado policlínico, tomando como muestra a 90 madres de niños menores de 5 años que acuden al Policlínico y cuyos niños presentan infección respiratoria, siendo un estudio de tipo analítico – retrospectivo, utilizando la historia clínica familiar e individual, además de la encuesta, como instrumentos de recolección de datos, lo que la llevó a formular como conclusiones que el grupo etáreo de mayor riesgo es el de 0-24 meses, así como el hacinamiento es un factor significativo para que más del 70% de casos presentan IRA, además la eliminación de excretas en lugares que exponen al niño a cambios bruscos de temperatura es un factor predisponente de la IRA la cual así mismo tiene una estrecha relación con la nutrición, ya que la desnutrición significa que un niño tiene más probabilidades de contraer infecciones respiratorias.

Otro estudio de investigación realizado en el extranjero por Romero y Bernal (3), en México, en el año 2000 titulado “Creencias sobre IRA en niños menores de 5 años”, estudio etnográfico en dos comunidades indígenas del estado de Oaxaca-México, cuyo objetivo fue conocer como las madres de 2 comunidades indígenas de diferentes regiones del estado de Oaxaca perciben e identifican a la IRA y a qué prácticas médicas recurren, tomando como muestra a madres de 2 comunidades diferentes de Oaxaca cuyos niños sean menores de 5 años y que tengan algún antecedente o presenten algún cuadro de infección respiratoria aguda en el último año; el instrumento que emplearon fue la entrevista a profundidad, mediante la cual pudieron concluir que el

desconocimiento de las percepciones maternas del proceso salud-enfermedad, atención de la IRA, puede hacer que las actividades de capacitación, prevención y control, planteados bajo el modelo biomédico, les resultan ajenos, contribuyendo a mantener la morbimortalidad en sus comunidades, así mismo algunas prácticas importantes de cuidados en el hogar, tales como continuar alimentando al niño, mantenerlo abrigado y limpiar la nariz si la congestión interfiere con la alimentación, se encontraron ya como prácticas comunes en las comunidades estudiadas, pero sin embargo son aplicables por un número reducido de madres.

1.7) Base Teórica

1.7.1) Aspectos culturales sobre conocimientos y prácticas para la prevención de la IRA

- Cultura de la Salud

Elguera (4) sostiene que la cultura es todo aquello que comparten los miembros de un determinado grupo por el hecho de haber nacido y haberse socializado en dicho grupo, es algo más que una colección de simples fracciones aisladas de conducta.

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

Madeleine Leininger inauguró el subcampo de la enfermería transcultural o etnoenfermería, pertenece a la corriente conductual de la cultura, que la entiende como un conjunto de hábitos y costumbres, es decir se refiere a los estilos de vida.

Existen varios factores que hacen urgente la construcción de una nueva cultura de la salud y de los cuidados de enfermería en la dimensión transcultural: los grandes desafíos que enfrenta hoy el campo de la salud para atender el complejo panorama epidemiológico; los procesos de modernización de las sociedades tradicionales; las limitaciones para prevenir y manejar problemas de salud pública que se van convirtiendo en endémicos, la coexistencia de diversos sistemas de salud y la búsqueda de solucionar a los problemas que no atienden los servicios estatales de salud.

La cultura, es por tanto, el conjunto de hábitos y costumbres, un resultado total de la invención social y debe considerarse como una herencia social y no por herencia biológica, ya que se transmite por precepto a cada nueva generación pero condicionado por categorías colectivas.

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

Intentar cambiar y/o modificar sus costumbres radicalmente es difícil, en cambio trabajar poco a poco interviniendo sutilmente en su propio sistema de valores, tal vez si sería fácil, efectivo y se lograría los objetivos en la búsqueda de la salud.

- Conocimientos y Prácticas en Salud

a) Conocimientos

Bertrand (5) plantea que el conocimiento es el conjunto de informaciones que posee el hombre como producto de su experiencia, de lo que ha sido capaz de inferir a partir de estos.

Villapando (6) al respecto sostiene que el conocimiento es un tipo de experiencia que contiene una representación de un hecho ya vivido, es la facultad consciente o proceso de comprensión, entendimiento que es propio el pensamiento, percepción, inteligencia, razón. Se le clasifica como conocimiento sensorial, respecto a la percepción de hechos externos y la captación de estados psíquicos internos. Conocimiento intelectual, ello se origina de concepciones aisladas y de hechos causales de ellas. Conocimientos de la razón, referidos a las causas internas fundamentales, generales, verdaderas de la existencia y modo de ser de las cosas.

Para Bunge (7) el conocimiento es un conjunto de ideas, conceptos, enunciados, comunicables que pueden ser claros, precisos, ordenados, vago e inexacto, el cual puede ser clasificado en conocimiento vulgar, llamándose así a todas las representaciones que el común de los hombres se hace en su vida cotidiana por el simple hecho de existir, de relacionarse con el mundo, de captar mediante los sentidos información inmediata acerca de los objetivos, los fenómenos naturales y sociales, se materializa mediante el lenguaje simple y natural, el conocimiento científico que es racional, analítico, sistemático y verificable a través de la experiencia, Kant, en su teoría de conocimiento refiere que este está determinado por la intuición sensible y los conceptos, distinguiéndose dos tipos de conocimientos, el puro o priori que se desarrolla antes de la experiencia y el empírico el cual es elaborado después de la experiencia.

De lo expuesto por los cuatro autores se puede considerar que el conocimiento, es la adquisición de conceptos por medio de una educación formal e informal mediante el ejercicio de las facultades intelectuales.

Los conocimientos científicos, sociales y médicos están evolucionando constantemente, sin embargo esto no se evidencia en una población rural o urbano - marginal, pues ellos continúan poniendo en práctica creencias y costumbres que forman parte de su cultura, actúan ante las enfermedades de acuerdo a la opinión y creencias que tienen sobre la salud y enfermedad,

medicina popular, actitudes y su manera de prevenirlos. Por ejemplo, las percepciones sobre la causalidad de las enfermedades, pueden afectar las prácticas evolucionadas con la exposición al enfriamiento. Las madres son generalmente muy cuidadosos con respecto a dejar a los niños descubiertos o al bañarlos cuando el clima está muy frío. Tal preocupación en cuanto a la temperatura puede, sin embargo, conducir a la exposición a factores de riesgo como el hacinamiento o la contaminación doméstica por residuos orgánicos para producir calor.

b) Prácticas

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

Así por ejemplo, la mujer al tener mayor número de hijos tendrá mayor experiencia debido a que va estar reiteradamente expuesta a una situación que puede estar relacionada con el cuidado de la salud de su hijo, y a su vez tener mayor número de contactos con el personal de salud lo cual va a contribuir a que se afiance conductas frente a esas situaciones y lleguen a formar parte de su aprendizaje y por lo tanto de sus conocimientos y comportamientos. Para que el ser humano ponga en práctica cierto tipo de conocimiento, sea este científico o vulgar, es necesario en primera instancia un acercamiento directo mediante el uso de los sentidos y la conducta psicomotriz, es decir, el experimento. No puede haber práctica de tal o cual conocimiento si antes no se tiene a la experiencia. Esta será evaluada objetivamente mediante la observación de las habilidades y destrezas psicomotriz del sujeto. Independientemente es evaluada por la conducta psicomotriz referida por el sujeto para el logro de sus objetivos. De lo cual tenemos que la práctica, es el ejercicio de un conjunto de habilidades y destrezas adquiridas por medio de la experiencia, la cual puede ser valorada a través de la observación o expresada a través del lenguaje.

- Conocimientos y Prácticas Tradicionales de la IRA

Las concepciones populares de la salud, que constituyen un saber independiente, emanado de las tradiciones propias de una clase popular y fruto del hacer cotidiano.

En el saber popular se incluye una diversidad de conocimientos empíricos basados en la experiencia, muchas veces compartidas por la ciencia, que son fruto de una transferencia de saberes (anatomía, automedicación), mientras que se mantienen otros que la medicina ha abandonado paulatinamente (utilización de plantas medicinales).

La enfermedad es un hecho sociológico, por lo tanto cualquier acción de prevención, de tratamiento o planteamiento de salud, deberá tomar en cuenta valores, actitudes y ciencias de la población.

En cuanto a la práctica casera y lo tradicional en la atención al niño con IRA se puede decir que cuando el niño tiene tos o congestión nasal el suministro de bebidas azucaradas, los líquidos, la miel de abejas y otros remedios caseros son muy utilizados por las madres; son permitidos porque ayudan a fluidificar las secreciones, permiten la expectoración, suavizar la mucosa faríngea, no produce sedación y facilitar la mayor ingestión de alimentos y líquidos que aceleran su recuperación.

El uso de solución salina para eliminar la obstrucción nasal es una práctica común, sin embargo, si las cantidades de los componentes no son exactas y se abusa de la cantidad de sal, esto puede ocasionar resequedad de la mucosa nasal y alterar aún más la función respiratoria.

Dentro de las hierbas medicinales se pueden mencionar: el eucalipto, apio, nabo, hinojo, huamanripa, el espinillo, la cebolla, entre otras, por ser

plantas expectorantes, además utilizan frutas cítricas como la naranja, lima, limón para calmar la tos.

La madre muchas veces hace uso, indiscriminado de los medicamentos sin prescripción médica, respecto a la automedicación, se sabe que la administración de antibióticos sin prescripción médica, puede causar serios trastornos de resistencia bacteriana, produciendo efectos nocivos para la salud del menor, el uso de anitúsigenos se debe evitar, porque la tos es una respuesta normal del aparato respiratorio, ya que ayuda a la limpieza bronquial.

Las madres acostumbran frotarle al niño con mentholatum o vick vaporub, ya que tiene en sus componentes aceite de pino, aceite de menthol y eucalipto con acción expectorante; con respecto a esta práctica se dice que está contraindicando ingerir ni aplicar dentro de la nariz bálsamos mentolados o con alcanfores. Pueden ser sinceros y calmantes si se aplican externamente como frotaciones en el pecho, pero peligrosos cuando se usan cerca de la boca y se respiran sus vapores.

Algunos conocimientos y prácticas de las madres puede ser el producto de las acciones de promoción y prevención desarrolladas por el personal de salud pero también responde a la información recibida de otras personas y a las creencias y tradiciones impuestas por la cultura; además de la difusión masiva por medios televisivos.

El mejoramiento de los conocimientos, actitudes y prácticas de las madres es una de las estrategias principales del Programa Global de la Organización Mundial de la Salud para el control de las IRA.

Si bien los estudios han demostrado que las personas que habitan en comunidades marginales se preocupan tanto por su salud como las de las clases socio-económicas más elevadas, con frecuencia la pobreza se

acompaña de desconocimiento sobre los problemas de la salud y también en algunos casos, de acceso a los cuidados para la salud y falta de confianza en los sistemas existentes.

1.7.2) Sub – Programa de Control de Infecciones Respiratorias Agudas

Alrededor de 13 millones de niños menores de 5 años de edad mueren cada año en el mundo, de los cuales aproximadamente la tercera parte de todas las muertes de este grupo etáreo son a causa de las infecciones respiratorias agudas.

Según la OPS/OMS (8) sostiene que en el Perú, las infecciones respiratorias agudas aún son la primera causa de morbilidad y la segunda de mortalidad en los niños menores de 5 año. La gran mayoría de los episodios de infección son leves y autolimitados, como ocurre con los resfriados, sin embargo uno de cada 30 a 50 de estos episodios generará complicaciones de las cuales se estima que el 10% a 20% de los niños afectados mueren por esta causa.

Los niños de 0-5 años en nuestro país, concentra el mayor número de causas de morbi-mortalidad, siendo más grave para el grupo etáreo menor de 1 año, de los cuales del 20 a 25% en menores de 2 meses, disminuyendo levemente después del segundo año de vida. La tasa de mortalidad infantil es la tercera más alta de América Latina y está estimada en 80 por mil nacidos vivos (INEI-1990) según fuentes estadísticas del sub-programa CIRA-MINSA, la principal causa de muertes registrados en menores de 5 años, en el año 2001, fueron de 31% por IRA con 2'174,100 casos, de los cuales el 68.06% constituye el porcentaje de mortalidad extrahospitalaria en este grupo

etéreo. En el Perú, la neumonía es responsable del 20.5% de las muertes de este grupo etéreo.

En los establecimientos de salud,, alcanzan el 60% del total de consultas.

El MINSA, en el 2001, ha encontrado que 1 de cada 5 niños menores de 5 años presentó síntomas de IRA (tos y respiración rápida). Sólo el 58% de estos fueron llevados a un servicio de salud (incluyendo hospitales, centros y puestos de salud, promotores, farmacias y médicos privados).En la zona urbana se evidencia que tan sólo un 50.8% de los niños acudieron a un proveedor de salud.

Es por esto, que para reducir estas cifras alarmantes es necesario complementar con medidas preventivas los esfuerzos dirigidos a mejorar el manejo y control de las infecciones respiratorias agudas, evitando las complicaciones, mejorando la calidad de vida y favoreciendo el adecuado proceso de crecimiento y desarrollo del niño menor de 5 años.

La atención Integral del Niño es una estrategia para mejorar la calidad de la atención a la población, a través de la oferta del paquete de servicios básicos de salud y de un trato personalizado al usuario de esta forma, se logrará mejorar la prestación de los servicios e incrementar la demanda en poblaciones de menores recursos.

Es una atención centrada en la persona. Considera sus aspectos: físico, mental y social. Mira a la persona como un ser íntegro formando parte de una familia y de una comunidad específica.

El paquete de servicios básicos es un grupo de servicios que busca enfrentar los principales problemas de salud del país; es decir, las enfermedades y las causas de muerte más frecuentes, tanto a nivel nacional como regional. Para cada uno de estos problemas de salud, en este paquete se

consideran, tanto las actividades recuperativas, como las de prevención y promoción.

Dentro del paquete de servicios básicos para la atención integral del niño se encuentra el manejo adecuado de enfermedades como la Infección Respiratoria Aguda mediante el Sub-Programa de CIRA.

El Sub-Programa CIRA (10) tiene como objetivos:

- Disminuir la mortalidad de los niños menores de cinco años por Infección Respiratoria Aguda (IRA), mediante el reconocimiento precoz y el tratamiento oportuno y adecuado de las neumonías.
- Mejorar la calidad de la atención a los niños con IRA y asegurar el uso racional de antibióticos.
- Disminuir las complicaciones de las IRA.

Establece como actividades preventivas el organizar la inmunización de todos los niños menores de 5 años, controlar el estado nutricional de los mismos por medio de visitas domiciliarias al hogar, así como el control del peso como indicador del crecimiento adecuado del niño, proveer la alimentación complementaria a los niños generalmente malnutridos , además de educar a las madres y familiares para que sepan prevenir, diagnosticar y administrar el tratamiento sistemático de la IRA leve en el hogar e identificar a los niños que necesitan atención médica inmediata.

De ahí que su responsabilidad es cada día más creciente y su rol profesional está ampliándose constantemente, la que incluye orientación y asesoría a las madres así como supervisión de la salud de los hijos. Las visitas realizadas al hogar son de gran importancia pues ayudan a la identificación y comprensión de los factores socioculturales y del ambiente que afectan las relaciones y el funcionamiento de la familia.

En algunas zonas las madres de otro nivel cultural, que hablan otro idioma, tienen formas y costumbres diferentes de pensar, pueden necesitar cuidados especiales. La enfermera que tiene mayor contacto con las madres, necesita conocer las diferencias culturales, los hábitos y costumbres populares, prácticas y actitudes que puedan afectar la interpretación que da la madre a las recomendaciones que se les dan.

Los trabajadores de salud y enfermeras deben apreciar el valor de muchas prácticas que emplean las madres para la prevención de las IRA.

Los objetivos de la búsqueda de la salud de los niños y la familia se lograrán solamente en la medida en que las enfermeras y otros profesionales de salud comprendan y ayuden a los padres, y los acepten como elementos principales en la vida de sus hijos y como colaboradores para proporcionar cuidado en la salud.

- Etiología y Definición de la IRA

Según Cifuentes, sostiene:

*“El 80 a 90% de los cuadros de IRA son de etiología viral. Los grupos más importantes corresponden a Rinovirus, Adenovirus, Parainfluenza I-II (crup), Virus Sincital Respiratorio, que actúa como supresora de la defensa antibacteriana normal del tracto respiratorio, dando paso a bacterias gram(+) o (-) siendo las más frecuentes el Streptococcus Pneumoniae, Haemophilus Influenzae, causantes de las neumonías, así como algunos enterovirus (ECHO, Cocksakie). A pesar que todos pueden afectar varios niveles en la vía respiratoria, cada uno tiende a producir un síndrome característico, lo que permite diferenciarlos clínicamente”
(11)*

De lo cual podemos decir que la IRA es predominantemente de origen viral, por lo cual casi siempre se autolimitan por sí solas y no necesitan

tratamiento con antibióticos, principalmente en las infecciones correspondientes al tracto respiratorio superior, sin embargo los del tracto respiratorio inferior y dentro de estas las neumonías, de las cuales un número importante son de estos las neumonías, siendo de etiología bacteriana, pueden poner en peligro la vida del niño si no recibe oportunamente el tratamiento apropiado.

*** Definición de IRA**

Las Infecciones Respiratorias Agudas son un complejo grupo de afecciones clínicas de diferente etiología y gravedad, incluye todas las infecciones agudas de las vías respiratorias, pudiendo afectar una a más partes de estos, las cuales tienen una duración menor de 14 días. El periodo de incubación de la IRA es corto, de 1 a 3 días. El contagio se realiza por vía aérea a través de gotitas que se eliminan al toser o estornudar, o por vía directa a través de objetos contaminados con secreciones. La infección se propaga por vecindad en la vía respiratoria hacia las regiones colindantes. Se caracteriza porque aparecen en forma progresiva y se pueden agravar en pocas horas, e incluso puede causar la muerte del niño.

- Aspectos Epidemiológicos de la IRA

Según Ramírez, al respecto sostiene:

“Las IRA de origen viral tienden a tener una estacionalidad, presentándose principalmente en épocas frías. Pueden producir infección inaparente o sintomática de distinta gravedad o extensión, dependiendo de factores del paciente como edad, sexo, contacto previo con el mismo agente infeccioso, alergia y estado nutricional” (9)

De lo anterior se desprende que la IRA son más frecuentes en niños pequeños, especialmente en lactantes y preescolares, pudiendo elevarse el número hasta 8 episodios por cada niño al año, entre los 0-5 años de edad, con una predisposición mayor de los niños que habitan en zonas urbano-marginales que los que habitan en zonas rurales. Actualmente se conocen algunos factores condicionantes y/o determinantes para incrementar la frecuencia de IRA, así como su severidad, como son: malnutrición, hacinamiento, contaminación ambiental, alergias, contacto con el agente infeccioso, entre otras.

- Clasificación de la IRA

Para los fines operativos del Sub-Programa de control de la Infección Respiratoria Aguda, se ha tomando en cuenta la clasificación según los lineamientos de la OPS/OMS que esta orientado a permitir la detección, tratamiento y prevención de la IRA por la familia y el personal de salud.

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

IRA Leve:

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

IRA Moderada:

Tos con expectoración purulenta, frecuencia respiratoria de 50 a 70x minuto sin tiraje, secreción nasal verde o amarillenta, dolor y/o secreción purulenta, disfonía o voz apagada, faringe con secreción purulenta.

IRA Grave

Se caracteriza por presentar:

“Frecuencia respiratoria mayor de 70 por minuto, quejido, estridor, aleteo nasal, tracción intercostal o tiraje, cianosis, agitación, incapacidad para la alimentación.

Tratamiento de la IRA

El tratamiento de la Infección Respiratoria Aguda, se realiza de acuerdo a la clasificación, así tenemos, en el caso de:

a) IRA leve

Medidas de apoyo

- Para evitar y/o tratar la deshidratación se tendrá en cuenta la hidratación oral para lo cual la madre deberá proporcionar líquidos en abundancia al niño (leche, agua, anís, jugos).
- Para la fiebre y el dolor, se utilizará medios físicos (paños de agua tibia, alcohol), no obligarlo, evitar corrientes de aire. Si la fiebre es alta, mayor de 38.5° usar Paracetamol (Panadol) 2 gotas por Kg. De peso corporal cada 6 horas, o 1 cucharadita cada 6 horas en niños mayores de 2 años. Está severamente restringido, el uso de otros antipiréticos, entre ellos la Novalgina, Antalgina, Dipirona, etc., por haberse encontrado que producen efecto colaterales.
- Para desobstruir la nariz debe utilizarse suero fisiológico, agua de manzanilla o agua pura fría, y se aplica 3 gotas en cada fosa nasal, cuantas veces sea necesario hasta desobstruir, además de ello se debe limpiar cada fosa nasal con papel o gasa humedecida.
- Limpiar los oídos con hisopos de algodón humedecido.
- Orientar a la madre en mantener la alimentación normal del niño, así mismo que lleve al niño al Centro de Salud más cercano en caso que empeore, no emplear medicamentos para la tos (jarabes antitusígenos, expectorantes, ni

antihistamínicos) sin prescripción médica, por ser caso y de efectos dudosos y además pueden ocasionar efectos colaterales indeseados.

Tratamiento antibiótico: Ninguno

b) IRA moderada

Medidas de apoyo igual que en la IRA Leve

Tratamiento antibiótico o quimioterapéutico:

Se administrará (Penicilina, G. sódica 50.000UI/kg/día) una sola dosis 300.000 UI en menores de un año, 600.000UI en niños de 1-4 años de edad I.M. se evaluará a las 48 horas, si hay mejoría se da de alta y si continúa igual o peor se le administrará trimetropin-sulfametoxazol (20mg/100mg) 1tab. Cada 12 horas por 5 días para niños menores de 1 año y para los de 1-4 años, 2tab. Pediátricas c/12 horas por 5 días, se vuelve a evaluar, si mejora se le da de alta o de lo contrario se transfiere a un centro de salud de mayor complejidad y considerarlo como IRA grave.

c) IRA Grave

- a) Tratamiento médico
- b) Nivel Hospital Local, de apoyo o Institutos
- c) Tipo de manejo hospitalario
- d) Tratamiento de apoyo
 - Según tipo y extensión de la IRA
 - Soporte alimentario
 - Líquidos y electrolitos endovenosos
 - Medidas generales de apoyo y de satisfacción de necesidades psicofísicos

- Tratamiento antimicrobiano específico y manejo de casos de riesgo.

- **Factores de Riesgo**

Dentro de los factores de riesgo asociado a la Infección Respiratoria Agua, se encuentran:

- a) **Factores Nutricionales :**

La nutrición

Influye de manera determinada en la incidencia de IRA en los niños. El niño desnutrido está expuesto a diversos tipos de infección, particularmente a infecciones respiratorias y diarreas, un estudio realizado por Fernández Salgado al respecto menciona:

“La desnutrición en los niños les predispone a enfermedades infecciosas y estas enfermedades por ser más graves y prolongadas en ellos tienden a causar deterioro en el estado de nutrición ya precario en el niño” (12)

Además Mulholland plantea:

“La vulnerabilidad de los niños desnutridos a la neumonía se debe a que el parénquima pulmonar se adelgaza, con la que se puede facilitar la entrada de bacterias, además que debilita el sistema inmunitario del niño” (13)

Ambos autores coinciden que la IRA y la desnutrición tienen una relación directa porque la desnutrición significa que un niño tiene mayor probabilidad de contraer infecciones respiratorias, si no se presta la adecuada atención a la alimentación de los niños enfermos, los IRA producen pérdida de peso y por ende déficit en el crecimiento y desarrollo del niño.

Lactancia materna : Según Abregú Suárez, sostiene:

“La lactancia materna puede proteger contra la IRA mediante un cierto número de mecanismos, incluyendo sustancias antivirales y antibacterianas, las células inmunológicamente activas y los estimulantes del sistema inmune de los infantes. Los bebés alimentados a pecho presentan también un mejor estado nutricional en los primeros meses de vida, lo que puede contribuir a la reducción en la incidencia y gravedad de las enfermedades infecciosas” (14)

Aquellos niños que al nacer no reciben lactancia materna, no recibirán la protección necesaria contra la IRA. Por lo tanto la incidencia de infecciones respiratorias y neumonías será menor, en niños menores de un año, cuando estos han sido amamantados.

b) Factor climático e incidencia estacional

Según Morley manifiesta:

“No existen relaciones directas entre la temperatura ambiental baja y la infección respiratoria. La asociación que se ha conferido a estos dos factores es más probablemente debida a la tendencia de la población a vivir en el interior de los casas, con disminución de la ventilación durante los períodos de humedad y frío, lo que aumenta la posibilidad de presentar infecciones respiratorias” (15)

Además, Whaley Wong, sostiene:

“Posiblemente tenga cierto fundamento, la idea de que los pies húmedos, fatiga y la exposición al frío pueden iniciar infecciones respiratorias. Se sabe que se presentan los cambios reflejos de la mucosa nasal cuando se enfría bruscamente el cuerpo, es probable de que estos vaya seguido de pérdida temporal de la resistencia local a los tejidos, y que

permite la invasión de bacterias o de virus ya presentes en las vías aéreas” (16)

La IRA, tiene cierta relación con los cambios climáticos, por lo que los cambios bruscos de temperatura, exalta la virulencia de gérmenes oportunistas que atacan las vías respiratorias y que ocasionan las infecciones respiratorias. Es posible por otra parte, que factores ligados al clima frío, tales como el hacinamiento o la contaminación doméstica por residuos orgánicos, sean a la larga responsables por la mayor morbilidad y mortalidad respiratoria durante los meses de invierno. El frío perjudicial es el que se inhala por la boca directamente a los bronquios, no el que circunda la piel. Por esta razón no hay que abrigarlo más de lo normal, ni mucho menos encerrarlo en su vivienda.

c) Factores Ambientales

Los factores de riesgo ambientales más frecuentes asociados a las infecciones respiratorias, incluyen el hacinamiento, la contaminación doméstica por residuos orgánicos y la contaminación ambiental por humo de tabaco.

Hacinamiento: Al respecto Tammala, plantea:

“Los niños que duermen en una habitación donde hay más de 3 personas se encuentran predispuestos a adquirir IRA, pues los adultos pueden tener alojados en las vías respiratorias microorganismos que se mantienen de forma asintomática y son capaces de transmitirlo” (17)

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

Contaminación Doméstica por Residuos Orgánicos.-

El costo alto y la disponibilidad limitada de electricidad y de combustión, conducen al frecuente uso doméstico de combustibles orgánicos e inorgánicos, los cuales incluyen kerosene, madera y desperdicios humanos y agrícolas. Se calcula que, el 0% de las viviendas urbanas y el 90% de los rurales emplean tales combustibles como la mayor fuente de energía para cocinar y generar calor estos materiales se queman usualmente bajo condiciones ineficientes y a menudo sin ningún tipo de chimenea. Estudios realizados, han mostrado mayor morbilidad de IRA en niños expuestos a la contaminación doméstica por este tipo de compuestos.

Contaminación ambiental por tabaco

Benguigui, al respecto sostiene:

“El humo del cigarrillo contiene cantidades medibles de monóxido de carbono, amoníaco, nicotina, cianuro de hidrógeno, así como diferentes partículas y cierto número de carcinógenos. Las concentraciones de la mayoría de estos productos son más altas en las corrientes laterales del humo que en la corriente principal” (18)

El hábito de fumar pasivo constituye entonces un peligro para los niños que se encuentran expuestos a una atmósfera de humo de tabaco. El niño es afectado por la despreocupación de los padres, comprometiéndose su función respiratoria, en ellos aparecen de forma más frecuente las IRA, además esta situación se incrementa cuando ambos progenitores fuman.

d) Factores socioeconómicos

La primera indicación de que las IRA están asociados a factores socioeconómicos, es la diferencia amplia entre países. Aunque los niños menores de 5 años de todo el mundo presentan aproximadamente el mismo número de episodios de IRA, la incidencia anual de neumonía va

de 3 a 4% en las áreas desarrollados y de 10 a 20% en países en vías de desarrollo. Además las incidencias de IRA varían marcadamente entre niños provenientes de los sitios urbanos (5-9 episodios por año) y los rurales (3-5 episodios). Esto puede deberse al incremento de la transmisión debido a la aglomeración de ciudades. La IRA se evidencia notablemente en los niños de clases sociales más pobres, en donde las condiciones de vivienda son precarios, el ingreso de los padres de familia es mínimo, lo que permite satisfacer las necesidades básicas de la familia, dejando muchas veces de lado la salud de miembros.

e) Factores socio-culturales

El grado de instrucción del individuo, influye primordialmente en la conducta que este adopte, en donde se puede observar que el nivel superior y/o secundario, asegura los conocimientos científicos de salud básicos siendo los más importante los que se refieren aspectos higiénicos y de prevención de enfermedades. Las características socio-culturales y del comportamiento pueden influir en los factores de riesgo descritos anteriormente.

Al respecto, Ausebel (19) asegura que individuos con un nivel educativo bajo y/o los analfabetos recepcionarán muy poco los conocimientos, en relación a aquellos que han cursado un nivel superior o por lo menos sus años de estudios completos en la educación secundaria.

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.

- Prevención de las Infecciones Respiratorias Agudas

Whaley, al respecto sostiene:

“La prevención como concepto incluye muchos niveles. En el sentido estricto significa evitar que aparezcan enfermedades y los esfuerzos inicialmente se encaminarán al diseño de medidas específicas para prevenirlas.

Otros niveles de prevención hacen énfasis en el reconocimiento temprano y el tratamiento inmediato de estados potencialmente peligrosos, es intervención, enfermedad, estados patológicos presentes para prevenir mayores daños y en la rehabilitación que tiene por objeto restituir la función y prevenir las incapacidades crónicas”
(20)

Dentro de las medidas preventivas de la IRA tenemos:

a) Control de crecimiento y Desarrollo:

Una de las actividades más importantes que realiza la enfermera en el control de crecimiento y desarrollo es evaluar integralmente al niño lo cual le permite identificar signos y/o síntomas de patología para su respectiva derivación, además tiene la oportunidad de brindar a la madre, educación acerca del proceso de crecimiento y desarrollo del niño.

“Dentro de las actividades consideradas prioritarias y que pueden contribuir eficazmente a enfrentar la problemática de salud infantil es el control de crecimiento y desarrollo del niño la que es definida como actividad final de la enfermera, de naturaleza inminentemente preventivo promocional, teniendo como finalidad supervisar el crecimiento y desarrollo del niño, detectando precozmente síntomas de patología mediante actividades sistemáticas, periódicas y mensurables así como precoz e integral” (21)

b) Lactancia Materna

Se debe promover la lactancia materna, ya que son reconocidas sus propiedades antiinfecciosas, y entre ellas las infecciones respiratorias agudas, así como sus propiedades inmunitarias. La alimentación con fórmulas artificiales y el inicio de la AB lactancia tempranamente son un factor de

riesgo, esto incrementa la incidencia de IRA en 50-70% durante el primer año de vida.

c) Inmunización

Las vacunaciones que se realizan contra la poliomielitis, sarampión, difteria, pertusis, tétano y sobre todo la BCG durante el primer año de vida. Tienden a aumentar la resistencia del niño a la IRA y disminuye su incidencia.

d) Nutrición

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

e) Prevención del enfriamiento

Los niños muy pequeños, menores de 2 años, pierden calor con mucha rapidez, por eso es importante mantenerlo seco y abrigado lo suficiente, no sobreprotegiéndolo. Si el niño es prematuro o de muy bajo peso, lo ideal sería tenerlo pegado al cuerpo de la madre (técnica madre canguro). Los cambios bruscos de temperatura, exaltan la virulencia de gérmenes oportunistas que atacan las vías respiratorias y que ocasionan las IRA.

f) Control del Ambiente doméstico

El humo de tabaco, leña, combustible, entre otras, contaminación el aire doméstico e influyen negativamente en la evolución de las infecciones respiratorias agudas.

El hacinamiento en el hogar, incrementa el riesgo a enfermedades respiratorias, encontrándose un efecto directo en la frecuencia de la IRA en la población infantil.

g) Participación de la madre en la Prevención de la 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. La 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 ser 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 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, secreción verdosa y/o purulenta, etc. 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 a adquirir IRA.

La vinculación materna es definida como la medida en que una madre siente que su niño ocupa un lugar esencial en su vida. Dentro de los elementos maternos de la vinculación tenemos los siguientes; sentimiento de ternura, amor, un sentido de posesión, protección y preocupación por el bienestar del niño. Si se le proporciona al niño un ambiente que responda a sus necesidades, el niño se sentirá bien con respecto al mundo que lo rodea.

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.

h) Rol de la Enfermera en la Prevención de la IRA.

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

para detectar precozmente, enseña a convivir con sus enfermedades crónicas, en definitiva enseña a mejorar su calidad de vida.

El rol de la enfermera en los programas se verá a medida que en la práctica se vaya definiendo, pero siempre será de quien fomente la participación activa del usuario en todas las fases, de quien les ayude mientras no se puede valerse por si mismo, de quien acepte de que la curación no existe para todos los procesos y desde allí sume con energía tanto el curar como el cuidar a quien no puede curarse.

En la forma como se incorporen los conocimientos y en la medida que contribuya a modificar hábitos de vida y conductas erradas de las personas en relación al cuidado de su salud y prevención de enfermedades se puede afirmar que se ha logrado el objetivo de “Educar”, instrumento utilizado como parte de la atención integral que brinda la enfermera. La enfermera tiene que desempeñar sus roles de prevención y promoción de la salud, los cuales permitirán la detección precoz de los casos por parte de la madres es así como el tratamiento oportuno en el hogar o en el establecimiento de la salud según corresponda.

1.8) Formulación de Hipótesis

a) Hipótesis de Investigación:

Cuando la madre del niño menor de 5 años tiene mayor conocimiento sobre las medidas preventivas de la infección Respiratoria Aguda; aplica prácticas preventivas según lo establecido en el Sub-Programa de Control de Infecciones Respiratorias Agudas.

b) Hipótesis Estadística

H_0 : No existe relación entre los conocimientos y las prácticas que tiene la madre del niño menor de 5 años sobre las medidas preventivas de la IRA.

H_1 : Existe relación entre los conocimientos y las practicas que tiene la madre del niño menor de 5 años sobre las medidas preventivas de la IRA.

1.9) OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

a) **Variable independiente:** Conocimiento que tiene la madre del niño menor de 5 años acerca de la prevención de IRA.

b) **Variable dependiente:** prácticas que tiene la madre del niño menor de 5 años acerca de la prevención de la IRA.

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES
Prácticas que tiene la madre del niño menor de 5 años acerca de la prevención de la Infección Respiratoria Aguda.	Es el ejercicio de un conjunto de habilidades y destrezas que emplea la madre para prevenir la IRA y sus complicaciones, las cuales son adquiridas por medio de la experiencia, basada en cierto tipo de conocimiento sea este científico o empírico, que puede ser valorada a través de la observación o expresada por medio del lenguaje.	<ul style="list-style-type: none"> • Habilidad y destreza. 	<ul style="list-style-type: none"> - Control de temperatura. - Brindar alimentación balanceada. - Aplicación de Lactancia Materna. - Utilización de remedios caseros: (infusiones, jarabes, de hierbas). - Aplicación de medidas caseras y/o tradicionales: (inhalaciones, infusiones de hierbas). - Protección del enfriamiento (abrigo adecuado). - Asistencia al control de CRED. - Asistencia a un establecimiento de salud. - Prevención del hacinamiento y contaminación ambiental en su vivienda(humo de tabaco, leña, combustible). - Automedicación. - Evitar las complicaciones de la IRA.

VALOR FINAL DE LA VARIABLE	CRITERIOS PARA ASIGNAR ESE VALOR	PROCEDIMIENTOS PARA LA MEDICION	APROXIMACION		ESCALA DE MEDICION
			TECNICAS	INSTRUMENTO	
Prácticas correctas que emplea la madre para la prevención de la IRA	<p>Las prácticas serán correctas cuando se cumplan los siguientes criterios.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Acude a control de CRED en forma regular. - Brinda alimentación adecuada (proteínas, grasas, Carbohidratos). - Proporciona L. Materna exclusiva. - Identifica precozmente los signos y síntomas de alarma de la IRA - Acude oportunamente a la vacunación del niño - Evita cambios bruscos de T° y/o exposición al frío. - Evita el hacinamiento y/o contaminación ambiental en su vivienda. - Acude oportunamente a un establecimiento de salud. - No administra medicamentos, sin prescripción médica. - Previene las complicaciones de la IRA 	<p>Dentro de los procedimientos para la medición de la variable de estudio que permitirán la recolección de datos, se tendrá en cuenta:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Autorización del C.S para la realización del estudio y aplicación del instrumento. - Selección de la población y tamaño de la muestra. - Selección de método, técnica e instrumento a utilizar para la recolección de datos - Seleccionar la escala de medición - Elaborar el instrumento a aplicar y validarlo - Reproducir el instrumento - Orientar a la madre acerca de la aplicación del instrumento - Aplicación del instrumento, para el cual se empleará de 15-20 minutos por cada uno. 	Entrevista	Cuestionario estructurado	Nominal

VALOR FINAL DE LA VARIABLE	CRITERIOS PARA ASIGNAR ESE VALOR	PROCEDIMIENTOS PARA LA MEDICION	APROXIMACION		ESCALA DE MEDICION
			TECNICAS	INSTRUMENTO	
Practicas incorrectas que emplea la madre para la prevención de la IRA	<ul style="list-style-type: none"> - No acude al control de CRED - No proporciona alimentación adecuada. - No proporciona lactancia materna - No reconoce signos y síntomas de alarma de la IRA - Inasistencia a la vacunación del niño - Exposición al frío y/o desabrigo - Inadecuadas condiciones domésticas (hacinamiento, tabaco, combustibles, etc.) - Aplica medidas de atención casera (medicina tradicional) - Proporciona medicamentos sin prescripción médica - No acude oportunamente a un establecimiento de salud. - No evita Las complicaciones de la IRA. 	<ul style="list-style-type: none"> - Se procederá al análisis de los resultados obtenidos mediante pruebas estadísticas y escala de medición. 			

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES
<p>Conocimientos que tiene la madre acerca de la prevención de la IRA.</p>	<p>Es el conjunto de ideas, conceptos, hechos y principios que adquiere la madre por medio de una educación formal e informal mediante el ejercicio de las facultades intelectuales, acerca de las medidas a tener en cuenta para evitar la presencia de IRA y sus complicaciones.</p>	<p>* Información que tiene la madre sobre los signos y síntomas de la IRA.</p> <p>* Información que tiene la madre sobre medidas preventivas de la IRA.</p>	<p>- Signos y síntomas de la IRA:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tos con /sin expectoración verdosa o amarillenta. • Dolor de garganta. • Secreción nasal trasparente, verde o amarillenta. • Fiebre > 38.5 °C. • Respiración rápida. • Dolor en oído y/o secreción purulenta. • Aleteo nasal. • Dificultad respiratoria. • Elevación de Costillas. • Cianosis. • Falta de Apetito. • Complicaciones de la IRA. <p>- Medidas de prevención</p> <ul style="list-style-type: none"> • Asistencia a la vacunación del niño. • Lactancia materna. • Alimentación adecuada Carbohidratos, Grasas. • Proteínas. • Abrigo adecuado. • Condiciones adecuadas de vivienda y/o contaminación. • Ambiental. • Conocimiento de medicina casera y/o tradicional. • Conocimiento de medicamentos más usados.

VALOR FINAL DE LA VARIABLE	CRITERIOS PARA ASIGNAR ESE VALOR	PROCEDIMIENTOS LA MEDICION	APROXIMACIÓN		ESCALA DE MEDICION
			TECNICA	INSTRUMENTO	
a) Conocimiento alto. b) Conocimiento medio. c) Conocimiento bajo.	Cuando la madre luego de la aplicación del instrumento obtenga: - Conocimiento alto:22-15p - Conocimiento medio:14-8p - Conocimiento bajo: 0-7p	Dentro de los procedimientos para la medición de la variable de estudio que permitirá la recolección de datos, se tendrá en cuenta : - Autorización del Centro de Salud para la realización del estudio. - Selección de la población y tamaño de la muestra. - Selección de método, técnica e instrumento. - Seleccionar la escala de medición. - Elaborar el instrumento a aplicar y validarlo. - Reproducir el instrumento. - Solicitar el consentimiento de la madre. - Informar a la madre acerca de la aplicación del instrumento. - Aplicación del instrumento.. - Análisis los resultados obtenidos mediante pruebas estadísticas.	Entrevista	Cuestionario	Razón

1.10) Definición Operacional de Variables

Conocimientos que tiene la madre del niño menor de 5 años acerca de la prevención de la infección respiratoria Aguda. Es el conjunto de información que posee la madre del niño menor de 5 años acerca de los signos y síntomas de la infección respiratoria aguda y las medidas preventivas de las mismas, valoradas como alto, medio y bajo, recogidos a través de la entrevista, utilizando como instrumento al cuestionario.

Prácticas que tiene la madre del niño menor de 5 años acerca de la prevención de la Infección Respiratoria Aguda.- Son el conjunto de habilidades y destrezas que son referidos y utilizados por las madre del niño menor de 5 años, basados en la experiencia y en el conocimiento, identificados a través de prácticas correctas/incorrectas, los cuales se llevan a cabo para prevenir la presencia y complicaciones de las Infecciones Respiratorias Agudas en sus niños, recogidos a través de la entrevista, utilizando como instrumento el cuestionario.

1.11) Definición de Términos

Infección Respiratoria Aguda (IRA)

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

Prevención de la IRA:

Es el conjunto de medidas a tener en cuenta para evitar la presencia de la infección respiratoria aguda así como las complicaciones de las misma, evitando de esta manera mayores daños.

Prácticas caseras y/o tradicionales en IRA



Conocimientos y su Relación con las Practicas de las Madres de Niños Menores de Cinco Años Sobre La Prevención de las Infecciones Respiratorias Agudas En El C.S. Max Arias Schereirber Octubre – Noviembre 2001. Honorio Quiroz, Carmen Roxana.

Es el conjunto de habilidades relacionados con los cuidados caseros que realizan las madres en la prevención de la infección respiratoria aguda basadas en las concepciones populares de la salud, emanados de las tradiciones propias de una clase popular y fruto de la experiencia.

Promoción de la Salud IRA

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

CAPITULO II

DISEÑO METODOLOGICO

2.1) Tipo y nivel de Investigación:

Teniendo en cuenta la naturaleza del problema y los objetivos del presente estudio corresponde a una investigación aplicada ya que se concentra en estudiar y contribuir a la solución de un problema práctico inmediato siendo del tipo descriptivo-correlacional de corte transversal ya que permite obtener información precisa sobre las variables a investigar, así como describir sistemáticamente la relación existente entre las variables de estudio para luego con los resultados obtenidos proceder a identificar y determinar los conocimientos y prácticas que tienen las madres sobre la prevención de la infección respiratoria aguda tal como se encontrara en la realidad en un determinado tiempo y espacio.

2.2) Descripción del área de estudio:

El presente estudio de investigación se realizó en el programa de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud Max Arias Schereiber (DISA V Lima Ciudad) ubicado en la Av. Raymondi N°. 220 del Distrito de La Victoria.

Esta Institución cuenta con los servicios de Medicina General, Neumología, Pediatría, Control de Crecimiento y Desarrollo, Inmunizaciones, Odontología, Nutrición PCT, Psicología, Oftalmología, Ginecología, Planificación familiar y Consultorio Obstétrico, Laboratorio Clínico, Farmacia y otros.

El personal que labora en el Centro de Salud está constituido por médicos especialistas en cada uno de los servicios mencionados cuatro enfermeras, un nutricionista, el psicólogo, personal técnico, y auxiliar de enfermería así como personal administrativo mantenimiento y vigilancia.

El Programa de Crecimiento y Desarrollo se encuentra bajo la responsabilidad de una enfermera con el apoyo de una auxiliar de enfermería, en el cual también funciona el Sub-Programa de CIRA.

El horario de atención del consultorio de CRED así como el del Centro de salud es de lunes a viernes de 8.00.a.m a 7.00p.m.- y los sábados de 8.00.a.m. a 1.00p.m.

2.3) Población y Muestra

- **Población**

La población de estudio está constituida por las madres de los niños menores de 5 años que asisten al Programa de Crecimiento y Desarrollo (CRED) para los respectivos controles del niño.

La población que acude al Centro de Salud así como las madres que acuden al consultorio de CRED provienen de los diferentes regiones del país con un nivel socioeconómico y cultural medio bajo.

Respecto a las madres que acuden al Programa de CRED se ha podido evidenciar que en su mayoría son multigestas y de edad comprendida aproximadamente entre los 18 y 40 años de edad, con sus niños que oscilan entre el 1 mes de vida y los 5 años de edad.

La estimación cuantitativa de la población (# de niños que acuden al Programa de CRED) permitió obtener un promedio de 10 niños que acuden por día, lo que corresponde a 270 niños que asisten en un mes este resultado permitió obtener el tamaño de la muestra.

Para la selección de la muestra se tomaron en cuenta los siguientes criterios de inclusión y exclusión respectivamente.

Criterios de inclusión:

- Madres cuyos niños oscilan entre el 1 mes y los 5 años de edad.
- Madres con asistencia regular a los controles del CRED.
- Madres con niños aparentemente sanos y que hayan padecido por lo menos una vez de alguna infección respiratoria aguda durante lo que va del año.
- Madre que hable castellano.

Criterios de Exclusión:

- Madres que acuden a los controles de CRED irregularmente.
- Madres cuyos niños son menores de 1 mes o mayores de 5 años de edad
- Madres que no acuden al consultorio de CRED.
- Madres con niños enfermos y que presentan infección respiratoria aguda continuamente.
- Madre que no hable castellano.

• **Muestra**

El tamaño de la muestra se estableció con un nivel de confianza del 95% y un error relativo de 5% se obtuvo una muestra de 71 madres que representa el 26% de la población en un mes. Aplicándose la fórmula para población finita (ver anexo “S”)

La técnica de muestreo es la del muestreo probalístico que consiste en extraer una parte (muestra) de una población o universo, basándose en el principio de equiprobabilidad, es decir, que todos y cada uno de los elementos de la población tengan la misma probabilidad de ser seleccionador para formar parte de la muestra; asegurando de esta manera la representatividad de la muestra extraída.

2.4) Técnica e Instrumento de Recolección:

Para el efecto de la recolección de datos se seleccionó como técnica la entrevista y como instrumento se utilizó el cuestionario, el cual fue aplicado en forma personal a cada madre por parte de la investigadora; considerándose a estos como medios efectivos para recolectar datos reales sobre el presente estudio siendo su objetivo el de obtener información acerca de los conocimientos y su relación con las prácticas que tiene las madres de los niños menores de 5 años acerca de la prevención de la infección respiratoria aguda en el consultorio de CRED del C.S. Max Arias Schereirber.

La estructura del cuestionario (Anexo A) consta de Las siguientes partes: presentación, instrucciones, datos generales en relación a la madre, datos generales en relación al niño y el contenido propiamente dicho. Consta de 31 items entre los cuales se han formulado preguntas cerradas entre dicotómicas y de opción múltiple así como también preguntas abiertas.

Para medir las variables se asignó un puntaje a las respuestas de las madres tanto para los conocimientos como para las prácticas. Para esto se elaboró un patrón de respuestas (libro de códigos-Anexo B) que servirá como parámetro de evaluación, en el cual se asigna el puntaje correspondiente a cada una de las respuestas. La clasificación de los conocimientos y prácticas y su escala de medición fue como a continuación se presenta:

- a) Para los conocimientos: total 30p (15; items)
 - Conocimiento alto: 30-21p. (100 – 70%)
 - Conocimiento medio: 20-11p (69 – 36%)
 - Conocimiento bajo: 10-0p. (35 – 0%)

- b) Para las Prácticas : total 32p.(16 items)
 - Prácticas Correctas. 32-16p (100 – 50%)

- Prácticas Incorrectas: 15-0p. (49 – 0%)

2.5) Validez y Confiabilidad

La validez del instrumento, se hizo mediante el juicio de expertos, participando profesionales que laboran en el área de Pediatría, CRED y Salud de Niño y del área de Investigación; cuyas opiniones y recomendaciones sirvieron para mejorar el instrumento. Los puntajes fueron sometidos a la prueba binomial, encontrándose que el error de significancia no supera los valores establecidos para $p > 0.05$ (anexo “R”), por lo que el instrumento es válido.

La confiabilidad del instrumento se determinó a través de la aplicación de una prueba piloto que se realizó en el mismo Centro de Salud, tomando el 10% de la muestra establecida en una con similares características a la del estudio pero que no pertenece a la población. Así se aplicaron formulas estadísticas tales como el coeficiente de alfa de Crombach para la confiabilidad de conocimientos, obteniéndose como resultado:

$$\text{Alfa de Crombach} = 0.9 > 0.5 \text{ (Anexo “S”).}$$

Habiéndose encontrado resultado confiable y consistente a través del tiempo para todo el instrumento en general.

Para la confiabilidad de prácticas se utilizó la formula de Kuder Richardson, obteniéndose como resultado:

$$\text{Kuder Richardson} = 0.87 > 0.0 \text{ (Anexo “T”)}$$

Observándose que luego de su aplicación, los resultados son confiables.

Estos resultados permitieron reestructurar y/o discriminar items, garantizando su consistencia y coherencia interna así como reducir al máximo el margen de error.

2.6) Recolección y Procesamiento de Datos:

El proceso de recolección de datos se realizó previa autorización del C.S para la realización del estudio y aplicación del instrumento (antes sometido a prueba de validez y confiabilidad) así como coordinación con la Jefatura de Pediatría Enfermería y Enfermera encargada del programa de CRED y CIRA.

El cuestionario fue reproducido tomando en cuenta el número de la muestra los resultados de la prueba Piloto, así como la prueba de Validez y Confiabilidad y los datos fueron recolectados en el Programa de Crecimiento y desarrollo del Centro de Salud Max Arias Schereirber; informando y orientándose a la madre acerca del instrumento previa a su aplicación, el cual se realizó durante un periodo de 4 semanas (9 de octubre – 6 de noviembre del 2001) todas las mañanas, los jueves, viernes y sábados de 8.00. a.m. a 1.00 p.m. así mismo la duración de aplicación del instrumento fue de aproximadamente 15 minutos por cada entrevista.

Una vez obtenida la información y con la finalidad de facilitar el manejo de los datos a recolectar referente a los conocimientos y prácticas que tienen las madres de los niños menores de 5 años acerca de la prevención de la Infección respiratoria aguda se elaboró un libro de códigos u hojas de codificación o matriz la cual permitió obtener información del total de la muestra seleccionada para luego clasificar los resultados mediante la escala de calificación o medición, los cuales así mismo fueron procesados en forma manual mediante el sistema de tabulación por paloteo. Para la presentación de los hallazgos se realizaron cuadros estadísticos, utilizándose cuadros de una y dos entradas los cuales sirvieron de base para realizar el análisis e interpretación de la información obtenida.

CAPITULO III

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Luego de la aplicación del instrumento de medición a las madres que asistieron al Programa de Crecimiento y Desarrollo del Niño del C.S. Max Arias Schereirber; los datos fueron procesados manualmente mediante el sistema de paloteo a una tabla matriz, codificando y presentándose en cuadros estadísticos de una y doble entrada y de esta manera establecer una información cruzada; asimismo, se utilizó la prueba estadística del Ji-Cuadrado para la prueba de hipótesis con la finalidad de comprobar la relación existente entre las variables de estudio de estudio seguidamente, se realizó su respectivo análisis e interpretación utilizando para ello la base teórica propuesta.

3.1) Datos Generales de la Población Encuestada

En relación a la edad de las madres, tenemos que de 71 (100 %) de madres encuestadas, 54 (76%) tiene edad comprendida entre 20 y 35 años, seguido por el grupo etáreo de madres de 36 a 45 años con un total de 12 (17%) y por el grupo de 15 a 19 años con un total de 3 (4%) (Ver anexo C).

De lo observado se evidencia que el grupo que predomina es el de las madres adultas jóvenes y adultos maduros, etapas que se caracterizan por que la mujer a adquirido madurez psico-emocional y una madurez sexual; asume con responsabilidad lo concerniente al hogar, trabajo, cuidado del niño, prevención de enfermedades, entre otros.

En relación al número de hijos, tenemos que de 71 (100%) madres encuestadas, 52 (73%) tienen de 1 a 2 hijos y 19 (27%) tienen de 3 hijos a más (Ver anexo D)

De tal manera que el mayor porcentaje esta dado por las madres que tienen de 1 a 2 hijos, lo cual podría deberse a la edad de la mayoría de las madres, aún en etapa de reproducción, como también a prácticas de planificación familiar no estudiadas, se considera que el número reducido de hijos permite a las madres poder brindar los

cuidados necesarios, educación y salud que requiere el niño para su crecimiento y desarrollo óptimo.

En lo que se refiere al grado de instrucción en relación con la procedencia, de los 71 (100%) madres encuestadas, 51 (72%) son provenientes de la costa y tienen un grado de instrucción secundaria completa y superior, seguido del grupo de 7 (10%) madres encuestadas con secundaria completa y son provenientes de la sierra, así como 2 (3%) con grado de instrucción primaria incompleta y sin grado de instrucción y por ultimo 2(3.0%) madres encuestas procedentes de la selva con secundaria completa y educación superior. (Anexo E).

Se observa por consiguiente que el 71% de madres provienen de la Costa y predomina grado de instrucción secundaria completa seguido del superior siendo en gran medida los conocimientos y prácticas sobre prevención influidos por el medio en que se desenvuelven los individuos; los resultados de esta investigación expresan el predominio de un elevado nivel de instrucción y con lugar de procedencia mayoritariamente de la costa, lo que significa que las madres pueden adquirir y recepcionar los conocimientos científicos de salud básicos con más facilidades, lo que le permite adoptar medidas más convenientes y oportunas en la prevención y tratamiento de las enfermedades y en general en el cuidado de su salud. Respecto a la edad del niño asociado al número de veces que enfermó se tiene que enfermaron de 4-7 veces, 32 (45.1%) de niños, siendo menores de 2 años y corresponden 43 (60.6%) del total de 71 (100%) de niños, seguido por el grupo etáreo de niños de 2 años a más 28 (39.4%) y que enfermo de 1-3 veces, 28 (39.4%) (Anexo F).

De los datos mencionados podemos observar que predomina el grupo etáreo de menores de 2 años y que el porcentaje de número de veces de enfermedad del niño mayor a 4 es relativamente alto, de lo que se podrá evidenciar que las madres no emplean medidas adecuadas para prevenir las infecciones respiratorias en su niño.



Conocimientos y su Relación con las Practicas de las Madres de Niños Menores de Cinco Años Sobre La Prevención de las Infecciones Respiratorias Agudas En El C.S. Max Arias Schereirber Octubre – Noviembre 2001. Honorio Quiroz, Carmen Roxana.

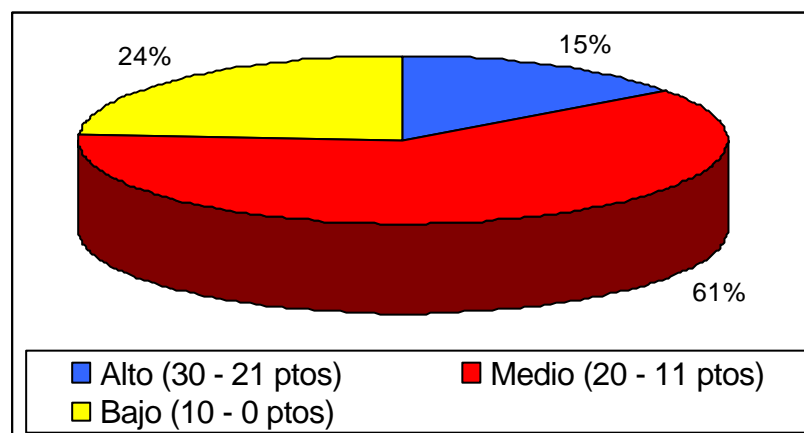
3.2) Aspectos Relacionados a Conocimientos y practicas sobre la prevención de la IRA

A continuación se presenta la información sobre los conocimientos y las prácticas que refieren las madres en relación a la prevención de la infección Respiratoria Aguda (IRA)

3.2.1) Conocimientos sobre la prevención de la Infección Respiratoria Aguda

GRAFICO N°1

**CONOCIMIENTOS DE LA MADRE DEL MENOR DE 5 AÑOS
ACERCA DE LA PREVENCION DE LA IRA EN EL
C.S. MAX ARIAS SCHEREIRBER
OCTUBRE - NOVIEMBRE 2001
LIMA - PERU**



En el gráfico N°. 1 y Tabla N°. 6 (ver anexo G) podemos apreciar que de 71 (100%) de madres, 44 (61%) tiene un conocimiento medio, 17 (24%) tienen un conocimiento bajo y 10 (15%) tienen un conocimiento alto.

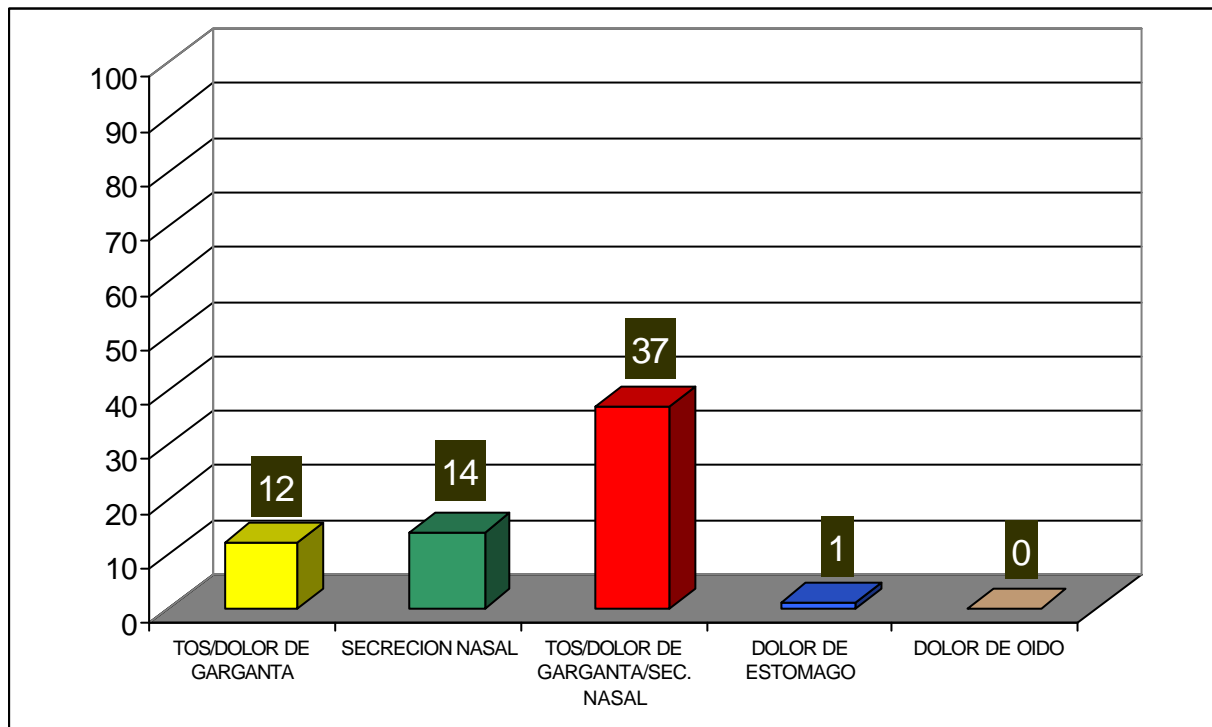
En la población encuestada, entonces, se puede evidenciar que las madres tienen un predominio de conocimientos medio a bajo (85 %) teniendo como causas posibles que las madres no reciben la educación necesaria respecto a las medidas preventivas de la infección respiratoria aguda; además se evidencia algunas prácticas empíricas y/o tradicionales, tales como la proporción de infusiones de hierbas o plantas medicinales, las frotaciones de pecho con ungüentos mentolados o alcanforados; las cuales están basadas en conocimientos, creencias, experiencias, acerca de estas afecciones los cuales muchas veces pueden ser beneficiosos o inocuas para la salud del niño, pero también perjudicarlo ya que no curan la enfermedad pudiendo complicarla.

Llama la atención que a pesar del grado de instrucción secundaria completa y superior (ver anexo “E”) que poseen la mayoría de las madres encuestadas, no conocen las medidas adecuadas de atención sanitaria por lo que se puede decir que muchas de ellas no se encuentran preparadas para el cuidado del niño cuando presenta una infección respiratoria aguda, así como también a la falta de interés por parte de las madres en aspectos vinculados a la salud y prevención de enfermedades; lo que además tiene una estrecha relación con la edad de las madres, las cuales en su mayoría son madres jóvenes (ver anexo “C”) por lo que podrían no tener suficientes conocimientos y experiencia además que muchas veces son influenciadas por las ideas o creencias de personas mayores.

Es por todo esto que las madres tienen conocimientos medios o bajo sobre las medidas preventivas de la infección Respiratoria Aguda, tal como se corrobora en los gráficos N°. 3, 4, 5; lo cual constituye un riesgo para el niño, ya que la madre tiene responsabilidad en la atención directa de sus niños por lo que no podrá brindar así los cuidados básicos necesarios para prevenir las infecciones respiratorias agudas y sus complicaciones pudiendo repercutir en su salud en su adecuado crecimiento y desarrollo.

GRAFICO N° 2

**CONOCIMIENTOS QUE TIENE LA MADRE DEL NIÑO MENOR DE 5 AÑOS SOBRE LAS MOLESTIAS MAS FRECUENTES DE LOS PROBLEMAS RESPIRATORIOS EN EL C.S. MAX ARIAS SCHEREIRBER OCTUBRE – NOVIEMBRE 2001
LIMA - PERU**



Con respecto a las molestias más frecuentes de la IRA, que conoce la madre, en el Gráfico N°. 2 y Tabla N°. 7 (ver anexo H), tenemos que de 71 (100) madres, reconocen a la presencia de tos, dolor de garganta y secreción nasal como las molestias más comunes, seguido de 19 (27%) reconocen a la tos, dolor de garganta como molestias más comunes y solo 1 (1 %) reconocen al dolor de estómago. Algunos conocimientos de las madres pueden, producto de mas acciones de promoción y prevención desarrolladas por el personal de Salud, así como también responde a la información recibida de otras personas o también a la difusión masiva por medios televisivos; por la que la mayoría de las madres suelen identificar a las enfermedades del aparato respiratorio por un síntoma principal que es la tos, pero se identifica a la bronquitis como una afección especial de la primera edad, además de la secreción nasal que se asocia a los resfríos y que es un signo característico de las afecciones respiratorias a



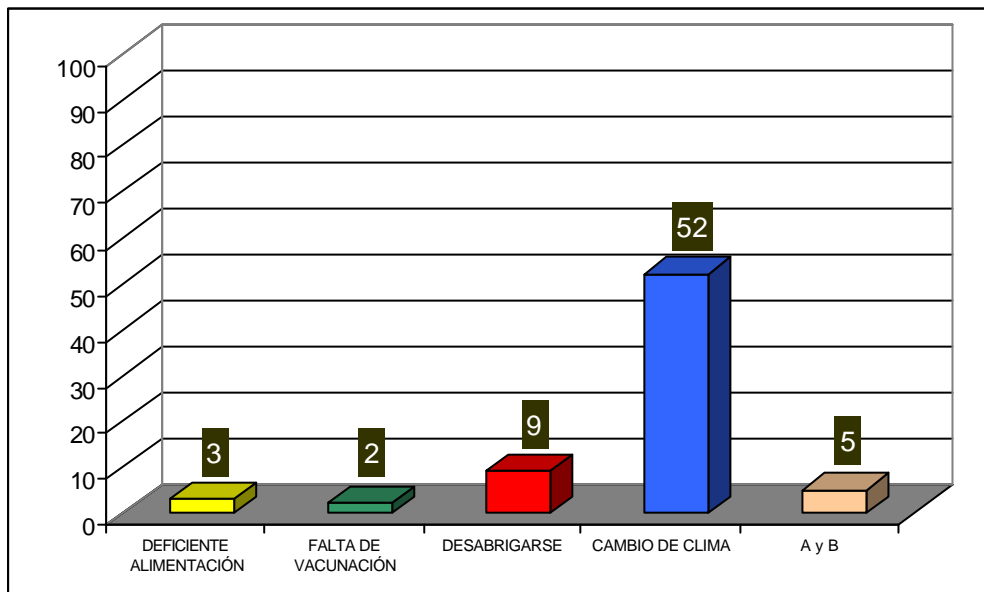
Conocimientos y su Relación con las Practicas de las Madres de Niños Menores de Cinco Años Sobre La Prevención de las Infecciones Respiratorias Agudas En El C.S. Max Arias Schereirber Octubre – Noviembre 2001. Honorio Quiroz, Carmen Roxana.

diferencia del dolor de garganta que es un síntoma que se puede evidenciar más en niños de edades mayores.

Lo que nos permite deducir que la mayoría de las madres reconocen las molestias o signos y síntomas más comunes de la IRA, lo cual permite detectarla precozmente y tratarla adecuadamente.

GRAFICO N°3

CONOCIMIENTOS DE LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS SOBRE LOS FACTORES DE RIESGO DE LOS PROBLEMAS RESPIRATORIOS EN EL C.S. MAX ARIAS SCHEREIRBER OCTUBRE – NOVIEMBRE 2001 LIMA - PERU



En relación a los conocimientos de las madres acerca de los factores de riesgo por la que se presentan los problemas respiratorios, en el Gráfico N°. 3 y Tabla N°. 8 (ver anexo “I”), tenemos que de 71 (100%) de madres encuestadas, 52% (73) asocian al cambio de clima, 9 (13%) al desabrigarse y 5 (7%) a la falta de vacunación y por deficiente alimentación. Estos elementos pueden ser adquiridos a través de experiencia o de las creencias y tradiciones populares impuestas por la cultura evidenciándose además que las madres poseen poco conocimiento científico sobre los factores de riesgo de la IRA las cuales, deben ser impartidos por el personal de salud dentro de sus actividades de prevención y promoción de la salud; en cuanto la madre no tenga un claro conocimiento sobre los factores de riesgo de la IRA, entonces no podrá reconocer sus principales causas por lo tanto tampoco aplicará las medidas adecuadas para la prevención de los problemas respiratorios.



Conocimientos y su Relación con las Practicas de las Madres de Niños Menores de Cinco Años Sobre La Prevención de las Infecciones Respiratorias Agudas En El C.S. Max Arias Schereirber Octubre – Noviembre 2001. Honorio Quiroz, Carmen Roxana.

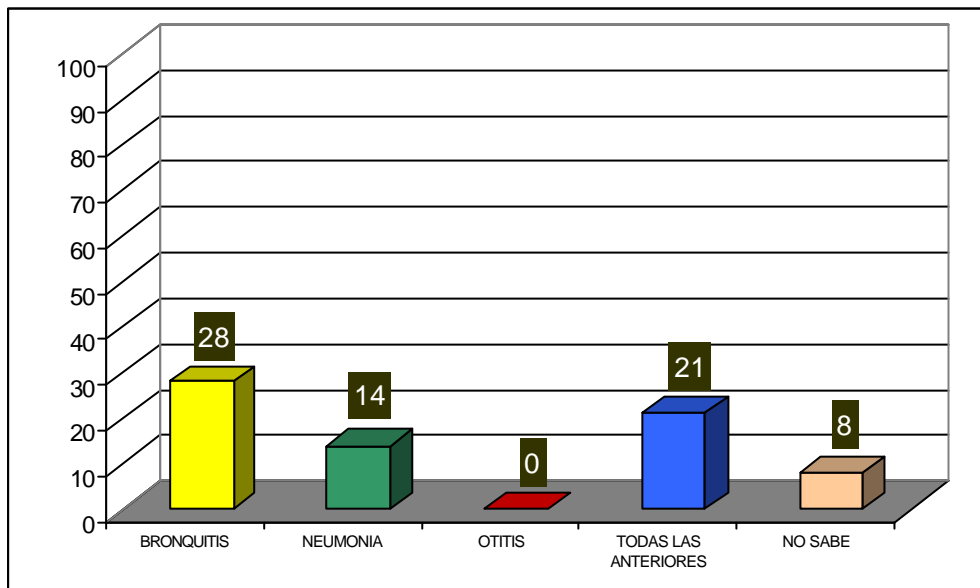
Dentro de los factores de riesgo o coadyuvantes de la IRA más importantes las defensas disminuidas y por lo tanto son más susceptibles a contraer enfermedades; la falta de vacunación es otro factor importante, las enfermedades inmunoprevenibles mediante la vacunación oportuna también incide en la aparición de la IRA.

El clima es otro factor, en donde el frío y los cambios bruscos de temperatura exaltan la virulencia de gérmenes patógenos, la exposición al frío hace que se presenten cambios en los reflejos de la mucosa nasal, seguido de pérdida temporal de resistencia de los tejidos permitiendo la inversión de virus gérmenes ya presentes en las vías aéreas.

Se puede inferir que el mayor número de madres identifican el cambio de clima y al desabrigarse como factores de riesgo de la IRA, pero tienen escasos conocimientos sobre los factores más relevantes como son la vacunación y una buena alimentación, tal como se evidencian en los porcentajes obtenidos siendo estos mínimos.

GRAFICO N° 4

CONOCIMIENTOS QUE TIENEN LAS MADRES DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS SOBRE LAS COMPLICACIONES DE LOS PROBLEMAS RESPIRATORIOS EN EL C.S. MAX ARIAS SCHEREIRBER OCTUBRE – NOVIEMBRE 2001 LIMA - PERU



Con respecto a las complicaciones de los problemas respiratorios, en el Gráfico N°. 4 y tabla N°. 9 (ver anexo “J”) se tiene que de 71 (100%) de madres encuestadas, 28 (39%) conocen a la bronquitis, 14 (20%) a la neumonía, 8 (11%) no sabía y 21 (30%) como complicaciones a la bronquitis, neumonía y otitis.

Del análisis del presenta gráfico se puede desprender que sólo el 30% de las madres reconocen todas las complicaciones y que un 11% no conocen cuáles son éstos.

Pudiéndose relacionar a que las mares tienen un conocimiento científico y/o médico insuficiente al que brindado por el personal de salud en los establecimientos de salud mediante actividades intramurales y extramurales.

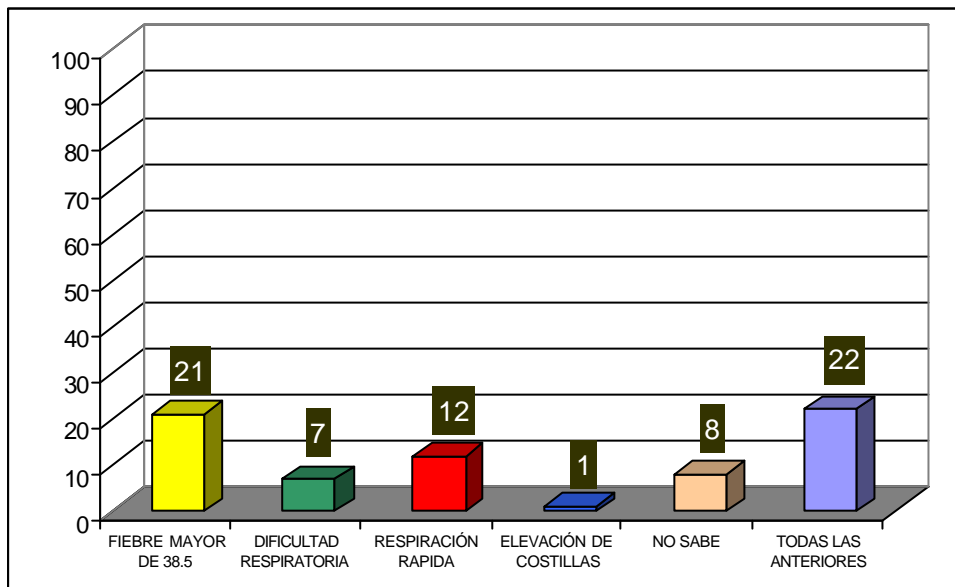


Conocimientos y su Relación con las Practicas de las Madres de Niños Menores de Cinco Años Sobre La Prevención de las Infecciones Respiratorias Agudas En El C.S. Max Arias Schereirber Octubre – Noviembre 2001. Honorio Quiroz, Carmen Roxana.

Por cuanto se puede inferir que el conocimiento que tienen las madres en relación a las complicaciones de la IRA es medio ya que sólo identifican a la bronquitis; teniendo como principales complicaciones a la neumonía, la bronquitis y la otitis, siendo la de mayor peligro y frecuencia la neumonía debido que es la primera causa de mortalidad infantil en menores de 5 años.

GRAFICO N° 5

**CONOCIMIENTOS QUE TIENEN LAS MADRES SOBRE LOS SIGNOS DE ALARMA DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN EL C.S. MAX ARIAS SCHEREIRBER OCTUBRE – NOVIEMBRE 2001
LIMA - PERU**



En relación a los conocimientos que tiene la madre sobre los signos de alarma de las infecciones respiratoria, en el gráfico N° 5 y tabla N°. 10 (ver anexo “K”), tenemos que de 71 (100%) madres encuestadas, 22 (31 %) reconoce a la fiebre > 38.5 C, la dificultad respiratoria, respiración rápida y elevación de costillas como signos de alarma en sus niños, seguido de 21 (29.6 %) madres que señalan solo a la fiebre y 12 (17%) a la respiración rápida, 7 (10%) a la dificultad respiratoria y además de un 8 (11.3%) que no conoce.

Las madres relacionan a la fiebre como signo de cualquier infección, en este caso de la infección respiratoria aguda.

Los signos de alarma de la IRA son de la fiebre > 38.5° C, la dificultad respiratoria, respiración rápida, elevación de costillas; por lo que se puede inferir que la mayoría de las madres tiene un conocimiento medio sobre los signos de alarma, lo detección temprana de los

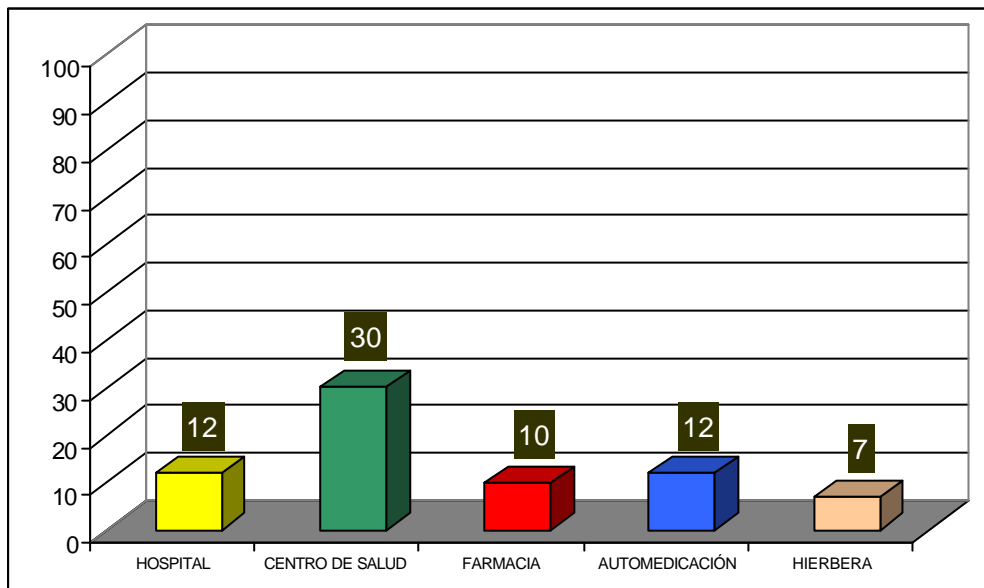


Conocimientos y su Relación con las Practicas de las Madres de Niños Menores de Cinco Años Sobre La Prevención de las Infecciones Respiratorias Agudas En El C.S. Max Arias Schereirber Octubre – Noviembre 2001. Honorio Quiroz, Carmen Roxana.

signos de alarma del niño ya que la detección temprana de los signos de alarma es fundamental en la evolución de los problemas respiratorios evitando de esta manera las complicaciones e incluso la mortalidad en los niños menores de 5 años.

GRAFICO N°6

LUGARES DONDE ACUDEN LAS MADRES DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS, CUANDO SU NIÑO PRESENTA PROBLEMAS RESPIRATORIOS EN EL C.S. MAX ARIAS SHEREIRBER OCTUBRE – NOVIEMBRE 2001 LIMA - PERU



Acerca de los lugares donde acuden las madres cuando el niño presenta problemas respiratorios, en el gráfico N° 6 y tabla N°. 11 (ver anexo “L”), se tiene que de 71% (100%) madres encuestadas, 30 (42.2%) lo lleva al Centro de Salud, 12 (17%) lo lleva al hospital, 12 (17%) lo automedica, 10 (14%) acuden a la farmacia 7 (9.8%) acuden a la hierbera.

Evidenciándose además que 52 madres (73.2%) llevaron a sus niños a un establecimiento de salud las concepciones populares de la salud, constituyen un saber independiente emanado de las tradiciones propias de una clase popular y fruto del hacer cotidiano. En el saber popular se incluye una diversidad de conocimientos empíricos, muchas veces compartidas por la ciencia, mientras que se mantienen otros que la medicina ha abandonado paulatinamente (utilización de plantas medicinales).



Conocimientos y su Relación con las Practicas de las Madres de Niños Menores de Cinco Años Sobre La Prevención de las Infecciones Respiratorias Agudas En El C.S. Max Arias Schereirber Octubre – Noviembre 2001. Honorio Quiroz, Carmen Roxana.

Además que algunos conocimientos pueden ser producto de las actividades preventivo – promocionales realizados por el Ministerio de Salud, información recibida de otras personas, las tradiciones impuestas por la cultura así como también de la difusión por medios televisivos.

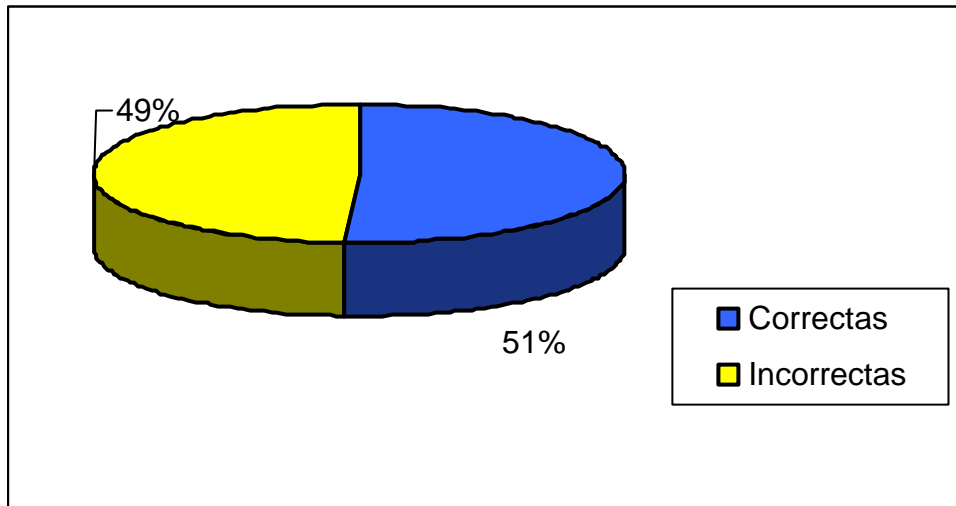
Si bien es cierto, que de acuerdo a la clasificación de la IRA, ésta puede ser tratada en el domicilio, cuando el niño presenta IRA leve, aplicando las medidas de apoyo necesarios para su mejoramiento, estas acciones deben ser guiadas por miembros del equipo de salud, en caso de IRA moderada o grave se debe acudir lo más pronto posible a la dependencia de salud más cercana a fin de que se le brinde una atención oportuna y adecuada.

Interfiriendo que la mayoría de madres suelen hacer uso de los servicios de salud, lo cual permitirá que el niño reciba una atención precoz, lo cual permitirá que el niño reciba una atención precoz, pero también se evidencia un grupo de madres que automedica al niño lo cual puede complicar el estado de salud del niño; además de las madres que acuden a la hierbera la que si bien es cierto la utilización de plantas medicinales y/o remedio caseros puede ser beneficiosos o inocuos.

Pero también perjudiciales ya que no curan la enfermedad pudiendo complicarla.

GRAFICO N° 7

**PRACTICAS DE LA MADRE DEL NIÑO MENOR DE 5 AÑOS SOBRE LA PREVENCIÓN DE LA IRA EN EL C.S. MAX ARIAS SCHEREIRBER
OCTUBRE – NOVIEMBRE 2001
LIMA – PERU**



3.2.1) Practicas sobre la Prevención de la Infección Respiratoria Aguda

En el gráfico N° 7 y tabla N°. 8 (ver anexo “M”) podemos apreciar que de 71 (100%) madres encuestadas, 36 (50.7%) tiene prácticas correctas y 35 (49.3%) tienen prácticas incorrectas.

Evidenciándose que en las madres que acuden al C.S. Max Arias Schereirber existen diferencias mínimas entre las prácticas correctas e incorrectas ya que las madres hacen uso tanto del conocimiento científico como del empírico y/o tradicional basados en la experiencia, aplicándolas en sus niños.

Las prácticas correctas, pueden estar relacionadas con el grado de instrucción predominante secundaria completa y superior que poseen las madres (ver anexo “E”) además de emplear los conocimientos que tienen sobre las medidas preventivas de la IRA; mientras que las prácticas incorrectas pueden estar asociadas a las prácticas caseras y/o tradicionales que realizan las madres,

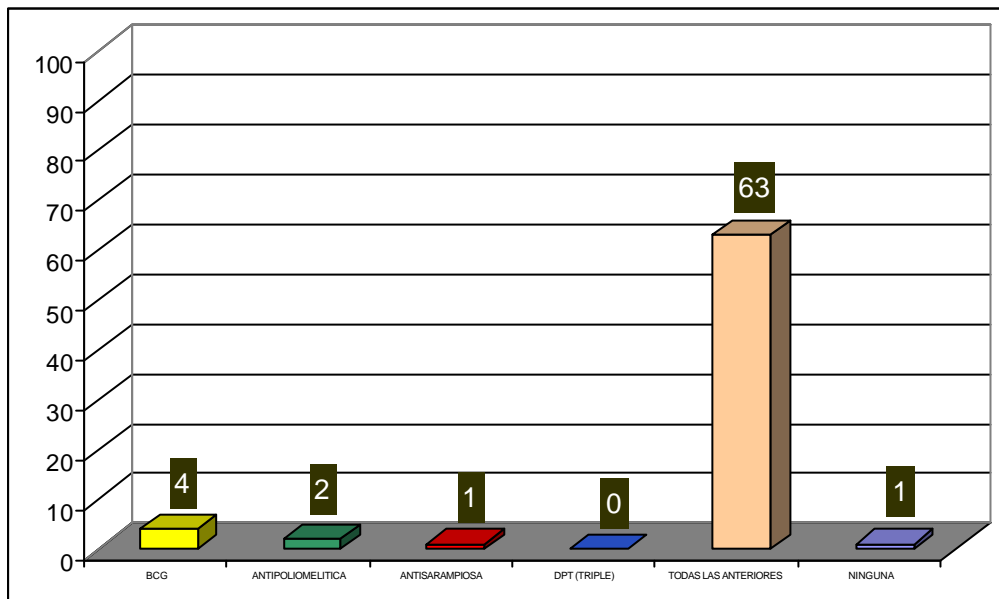


Conocimientos y su Relación con las Practicas de las Madres de Niños Menores de Cinco Años Sobre La Prevención de las Infecciones Respiratorias Agudas En El C.S. Max Arias Schereirber Octubre – Noviembre 2001. Honorio Quiroz, Carmen Roxana.

basados en las concepciones populares de la salud, emanados de las tradiciones propias de una clase popular y fruto de la experiencia; así como también a las pocas actividades de promoción y prevención realizadas por el personal de salud proyectadas a las madres y a la comunidad en general; pudiéndose relacionar además a la falta de concientización e interés por parte de la madre en el cuidado de la salud del niño; entendiéndose a la salud como una necesidad básica y primordial para el crecimiento y desarrollo saludable de la población infantil.

GRAFICO N° 8

PRACTICAS EN RELACIÓN A LAS VACUNAS QUE HA RECIBIDO EL NIÑO EN FORMA COMPLETA EN EL C.S. MAX ARIAS SCHEREIRBER OCTUBRE – NOVIEMBRE 2001 LIMA - PERU



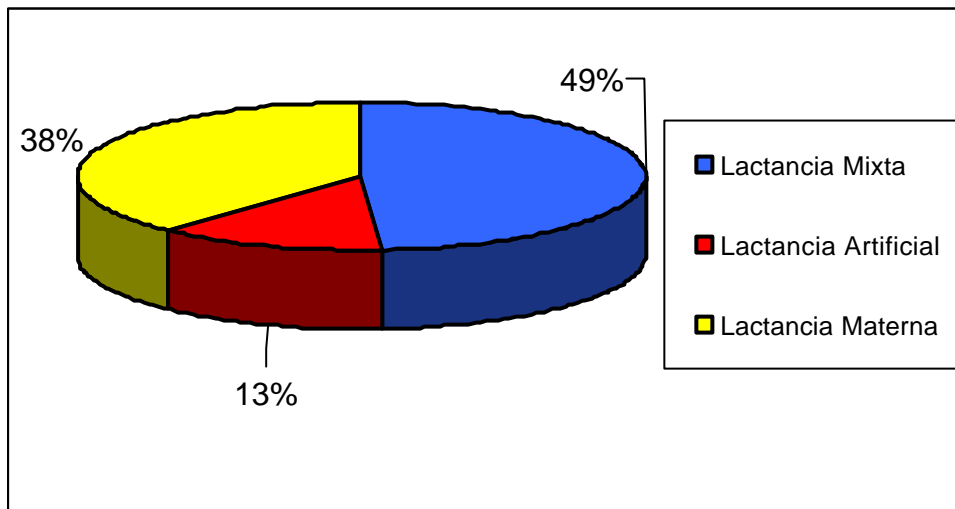
En cuanto a las vacunas que ha recibido el niño, en el gráfico N°. 8 y tabla N°. 13 (ver anexo “N”) se puede observar que de 71(100%) encuestadas, 63(89%) manifiestan que sus niños han recibido todas las vacunas en forma completa, 4(6%) sólo BCG, 2(3%) sólo la antipoliomielítica y 1(1%) la antisarampionosa y sólo 1(1%) no ha recibido ninguna.

Entre las principales medidas preventivas de la IRA, tenemos que las inmunizaciones protegen al niño de complicaciones producidas por enfermedades inmunoprevenibles por vacunas, haciendo resistente el organismo del niño frente a la presencia de enfermedades.

En el caso del C.S. Max Arias Schereirber se puede inferir que la mayoría de las madres acuden a vacunar a sus niños, pero no identifican a la vacunación como un factor importante para la prevención de la IRA.

GRAFICO N° 9

PRACTICAS EN RELACIÓN AL TIPO DE LACTANCIA PROPORCIONADA POR LA MADRE DEL NIÑO MENOR DE 2 AÑOS EN EL C.S. MAX ARIAS SCHEREIRBER OCTUBRE – NOVIEMBRE 2001 LIMA – PERU



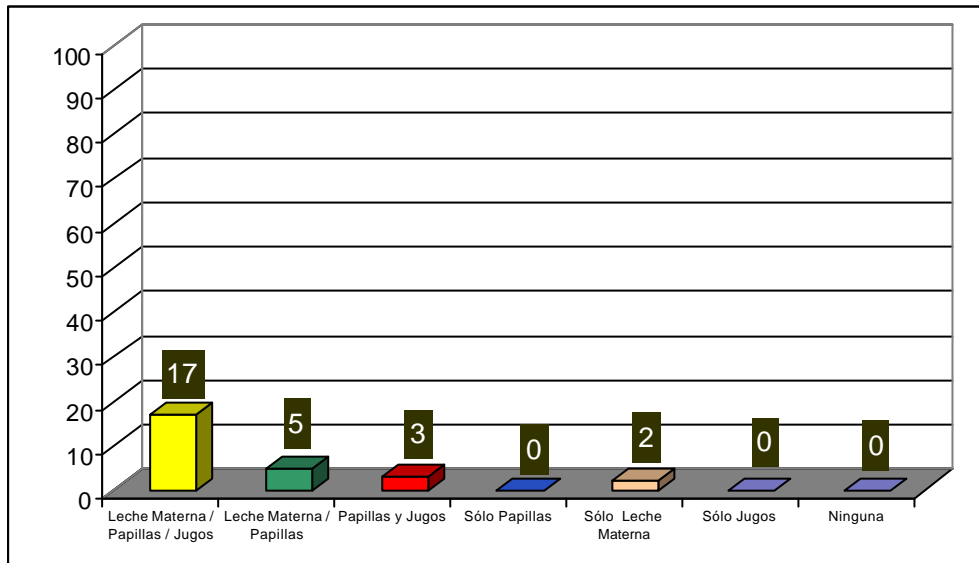
Con respecto al tipo de lactancia que proporciona la madre a su niño en el gráfico N°. 9 y tabla N°. 14 (ver anexo N°. "O"), podemos observar que de 37 (100%) madres encuestadas que tienen niños menores de 2 años, 14 (38%) manifiestan que proporcionan lactancia materna, 18 (49%) lactancia mixta y 5 (13%), lactancia artificial.

La lactancia materna es una medida preventiva de la IRA muy importante, pues se ha observado que el niño alimentado con lactancia materna exclusiva se encuentra protegido contra las enfermedades y tiene más resistencia a las mismas que un niño que ha recibido lactancia mixta o leche artificial.

Infiriéndose que las madres que acuden al C.S. Max Arias Schereirber, tienen un conocimiento medio de la lactancia materna como una medida de prevención de la IRA, ya que predomina la lactancia mixta, siendo un número mínimo de niños que están protegidos; por lo que la gran mayoría no lo están, encontrándose en riesgo de contraer muchas enfermedades, entre ellas las infecciones respiratorias.

GRAFICO N° 10

PRACTICAS EN RELACIÓN AL TIPO DE ALIMENTACIÓN QUE BRINDAN LAS MADRES DEL NIÑO MENOR DE 1 AÑO EN EL C.S. MAX ARIAS SCHEREIRBER OCTUBRE – NOVIEMBRE 2001 LIMA – PERU

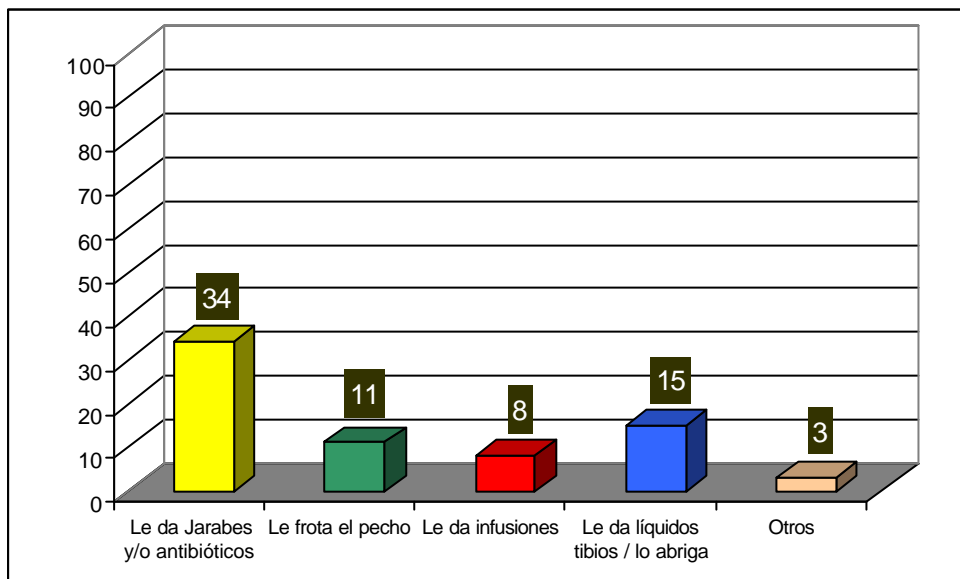


En relación al tipo de alimentación que brinda la madre al niño, se puede observar en el gráfico N°. 10 y tabla N°. 15 (ver anexo “P”), que de 27 (100%) madres encuestadas que tienen niños menores de 1 año, 17 (63%) le da leche materna, papillas y jugos, 3 (11%) le da leche materna y papillas, 5 (7%) le da papillas y jugos, y 2 (7%) sólo leche materna.

La nutrición o alimentación es una medida preventiva de la IRA muy importante, por lo que los niños mal nutridos tienen sus defensas disminuidas al igual que su sistema inmunológico y por consiguiente son más susceptibles a contraer cualquier enfermedad. Podemos evidenciar que la mayoría de madres (63%) proporciona una alimentación completa a su niño, lo que hace que se encuentre protegido de enfermedades, así como de reforzar su sistema inmunitario, además que permite un adecuado desarrollo del niño y tener una vida saludable; sin embargo reconoce en forma parcial a la adecuada alimentación como una medida fundamental para la prevención de la IRA tal como se aprecia en el gráfico N° 3; debido a que las madres poseen poco o escaso conocimiento sobre la importancia de la alimentación adecuada en la salud del niño.

GRAFICO N° 11

**PRACTICAS QUE REALIZAN LAS MADRES DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CUANDO SU NIÑO PRESENTA DOLOR DE GARGANTA EN EL C.S. MAX ARIAS SCHEREIRBER OCTUBRE – NOVIEMBRE 2001
LIMA - PERU**



Con respecto a las prácticas que realizan las madres cuando su niño presenta dolor de garganta, en el gráfico N° 11 y tabla N° 16 (ver anexo “Q”) se puede evidenciar que de 71 (100%) madres encuestadas, 34 (48.2%) proporcionan jarabes y/o antibióticos, 15 (21.1%) le da líquidos tibios y lo abriga, 11 (15.5%) le frota el pecho, 8 (11.2%) le da infusiones de hierbas y 3 (4%) emplea otros medios.

Para la faringitis (dolor de garganta) la mejor medida de combatirlo es el de tomar líquidos tibios o brindar abrigo adecuado; existiendo además diversas prácticas tradicionales de acuerdo a la región de donde provienen, entre ellos se encuentran las frotaciones y el tomar infusiones de hierbas; pero también en la actualidad se hace uso indiscriminado de los antibióticos para tratar simples procesos virales o enfermedades leves, lo que perjudica y deprime el sistema inmunológico del individuo, haciéndolo resistente a organismos patógenos, produciéndose efectos nocivos en la salud del menor por lo que se puede inferir que un gran número de madres automedica al niño empleando jarabes y/o antibióticos



Conocimientos y su Relación con las Practicas de las Madres de Niños Menores de Cinco Años Sobre La Prevención de las Infecciones Respiratorias Agudas En El C.S. Max Arias Schereirber Octubre – Noviembre 2001. Honorio Quiroz, Carmen Roxana.

indiscriminadamente lo que podrían ser perjudicial por los efectos colaterales que pudieran ocasionar; también muchas madres proporcionan líquidos tibios y abrigo adecuado lo que es favorable para la mejoría y tratamiento de esta molestia, además al igual realizan prácticas caseras cuando el niño presenta dolor de garganta como son las frotaciones, y las infusiones de hierbas siendo estas medidas sólo de apoyo más no son muchas veces favorables para el tratamiento específico de la enfermedad, pudiendo complicárselas.

3.2) Prueba de Hipótesis

Prueba de independencia entre los conocimientos y las prácticas que tienen las madres de los niños menores de 5 años sobre la prevención de la Infección Respiratoria Aguda

TABLA N°. 1

Relación entre conocimientos y prácticas de las madres de los niños menores de 5 años sobre la Prevención de la Infección Respiratoria Aguda En el C.S. Max Arias Schereirber Octubre – Noviembre 2001 Lima – Perú

<i>Conocimientos</i>	<i>Prácticas</i>		<i>Total</i>	<i>Porcentaje</i>
	<i>Correctas</i>	<i>Incorrectas</i>		
<i>Alto</i>	8	1	9	12.6%
<i>Medio</i>	25	12	37	52.1%
<i>Bajo</i>	3	22	25	35.2%
<i>TOTAL</i>	36	35	71	100%
<i>Porcentaje</i>	50.7%	49.3%	100%	100%

Ji-cuadrado (χ^2) = 24.44

gl = 2

p = 0

$\alpha = 0.05$

En la tabla N°. 1, podemos apreciar que predomina el conocimiento medio con prácticas correctas (25), además el conocimiento bajo con prácticas incorrectas (22), así como también del conocimiento medio con prácticas incorrectas con un total de 12 y el conocimiento alto con prácticas correctas sólo 8. Evidenciándose que a un mayor conocimiento, las prácticas son correctas; por el contrario a un conocimiento bajo las prácticas serán incorrectas.



Conocimientos y su Relación con las Practicas de las Madres de Niños Menores de Cinco Años Sobre La Prevención de las Infecciones Respiratorias Agudas En El C.S. Max Arias Schereirber Octubre – Noviembre 2001. Honorio Quiroz, Carmen Roxana.

*** Hipótesis**

H_0 : No existe relación entre los conocimientos y la práctica de las madres de niños menores de 5 años sobre la prevención de la Infección Respiratoria Aguda.

H_2 : Existe relación entre los conocimientos y la práctica de las madres de niños menores de 5 años sobre la Infección Respiratoria Aguda.

Para comprobar la hipótesis planteada, se utilizó la estadística de prueba del ji cuadrado, obteniéndose como valor a 24.443, lo cual permitió la decisión de rechazar la hipótesis nula, es decir existe evidencia suficiente para afirmar que hay relación entre los conocimientos y la práctica de las madres de niños menores de 5 años sobre la prevención de la Infección Respiratoria Aguda, con un nivel de 95% de confianza.

CAPITULO IV

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1) CONCLUSIONES:

Luego de realizado el presente estudio de investigación, se formularon las siguientes conclusiones:

1. Existe una relación directa entre los conocimientos que tienen las madres de los niños menores de 5 años acerca de la prevención de las infecciones Respiratorias Agudas y las prácticas que emplean sobre las mismas.
2. La mayoría de las madres (85%) tienen un conocimiento de medio a bajo sobre las medidas de prevención de la Infección Respiratoria Aguda.
3. Las prácticas que emplean las madres para la prevención de la IRA son correctas obteniéndose un 50.7%, seguidas de las practicas incorrectas con un 49.3%.
4. El 52% de las madres conocen los signos y síntomas más comunes de los problemas respiratorios, identificando la presencia de tos, secreción nasal y dolor de garganta; lo cual permite detectarlos precozmente y tratarla adecuadamente.
5. Respecto a los factores de riesgo por los que se presentan los problemas respiratorios, la mayoría de las madres (73%) reconoce un solo factor que es el cambio de clima, pero tienen escasos conocimientos sobre los factores de riesgo más importantes que la como la deficiente alimentación y la falta de inmunizaciones.
6. Las madres tienen un conocimiento medio respecto a las complicaciones de la IRA, obteniéndose que un 39% sólo reconoce a la bronquitis, 30% reconoce todas las complicaciones y un 11% no las conocen.
7. El conocimiento que tiene la madre sobre los signos de alarma de la IRA, es bajo, obteniéndose que solo un 31% los reconoce, lo cual pone en riesgo la salud del

niño, ya que la detección temprana de los signos de alarma es fundamental para el tratamiento oportuno.

8. Los lugares donde acuden las madres cuando sus niños presentan problemas respiratorios, un 73.2% suele hacer uso de un establecimiento de salud, lo cual permitirá que el niño reciba una atención adecuada y oportuna.
9. Las prácticas en relación a las inmunizaciones o vacunación del niño son predominantemente correctas obteniéndose un 89% de niños que han sido vacunados en forma completa.
10. En relación al tipo de lactancia que proporcionan las madres a sus niños se obtuvo que sólo un 38% es leche materna y un 49% lactancia mixta, es decir, que las madres no reconocen a la lactancia materna como medida preventiva de la IRA.
11. De la prácticas que emplea la madre cuando su niño presenta dolor de garganta; el 48% hace uso de automedicación, el 21.1% hace uso de medidas de apoyo y un 26.7% de medidas caseras.

4.2) RECOMENDACIONES:

1. Los profesionales de enfermería como miembros del equipo de salud y en cumplimiento de sus acciones preventivo – promocionales en el primer nivel de atención, mediante el Sub Programa de Control de Infecciones Respiratorias Agudas; se recomienda promover, planear y ejecutar actividades educativas continuas y permanentes dirigidas fundamentalmente a las madres y también a la población en general, enfatizando el reconocimiento de signos de alarma, factores de riesgo y medidas preventivas de la IRA, evitando de esta manera su presencia y complicaciones.



Conocimientos y su Relación con las Practicas de las Madres de Niños Menores de Cinco Años Sobre La Prevención de las Infecciones Respiratorias Agudas En El C.S. Max Arias Schereirber Octubre – Noviembre 2001. Honorio Quiroz, Carmen Roxana.

2. Realizar estudios con enfoque transcultural, el cual brinde aportes a la ciencia del cuidado de la salud considerando modelos teóricos de enfermería con este enfoque.
3. Aumentar el número de la población y de la muestra, para que de esta manera se minimice el sesgo de la información y sea más confiable y consistente.
4. Realizar estudios similares en otras poblaciones o área de estudio, a fin de conocer problemáticas en torno a las variables relacionadas con las prevención de IRA así como para verificar si los resultados encontrados son similares a los del presente estudio.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) MUÑOZ, Lorena “Conocimiento, y Prácticas de las madres y acciones de promoción y prevención desarrollados por los agentes de salud, para el manejo de infección respiratoria aguda en menores de 5 años.” U.N.F.V. 1999. Lima Perú.
- (2) PRIETO, Maria “Factores de Riesgo de Las infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años” 1999 Cuba .[http:// www. Med Gen com/](http://www.MedGen.com/)
- (3) ROMERO, Bernal “Creencias sobre IRA en niños menores de 5 años.” Estudio etnográfico. 2000 México <http://www.pediatria.com/>
- (4) ELGUERA, Julio “Cultura y Sociedad.” Segunda. Edición. Editorial Alianza 1995. Lima Perú. Pag. 242-243.
- (5) RUSSEL, Bertrand “El Conocimiento Humano.” Quinta Edición. Editorial Tourus S.A. 1998 España.
- (6) VILLAPANDO, José “Ciencia y Conducta Humana.” Editorial Orbis. S. A. Barcelona España.
- (7) BUNGE, Mario “La Investigación Científica.” Editorial Ariel S.A. 1985 Madrid España.
- (8) OPS/OMS “Bases técnicas para las recomendaciones sobre el Tratamiento de la Neumonía en niños”. 1998 OPS/OMS.
- (9) RAMIREZ, Luis “El control de la IRA en niños.” Revista médica de Supervivencia Infantil – Infección Respiratoria Aguda. Pág. No 27 Octubre 1999.
- (10) MINSA “Sub-Programa de Control de Infecciones Respiratorias Agudas” MINSA 2000 Lima – Perú.



Conocimientos y su Relación con las Practicas de las Madres de Niños Menores de Cinco Años Sobre La Prevención de las Infecciones Respiratorias Agudas En El C.S. Max Arias Schereirber Octubre – Noviembre 2001. Honorio Quiroz, Carmen Roxana.

- (11) CIFUENTES, Lorena “Infecciones Respiratorias Agudas en Pediatría Ambulatoria.” México 1997
[Http://www enfer: infan.com](http://www.enfer:infan.com)
- (12) FERNANDEZ , Mario “Factores predisponentes de Infecciones Respiratorias Agudas en el niño” 1998 cuba.
[Http://www Méd, gen. Com.](http://www.Méd,gen.Com)
- (13) MULHOLLAND, George “La Neumonía en los niños con desnutrición grave.”
Noticias sobre IRA 1996
[Http://www ped. IRA. Com](http://www.ped.IRA.Com)
- (14) ABREGU, Gerardo “Infecciones Respiratorias Agudas”. 1999 Cuba [http://www pediatría.com.](http://www.pediatria.com)
- (15) MORLEY, David “Prioridades en la Salud Infantil”. Editorial Paltex 1997 México.
- (16) WHALEY, Wong “Tratado de Enfermería Pediátrica”. Editorial Interamericana. Quinta Edición 1998 España.
- (17) TAMMALA, Okishi “Protegiendo al niño de Infecciones Respiratorias”. 2000 Universidad de Chile.
[http://wwwpediatraldia.com](http://www.pediatraldia.com)
- (18) BENGUIGUI, Yehuda “Prioridades en la Salud Infantil” OPS/OMS 1999 Noticias sobre IRA.
- (19) AUSBEL, David “Psicología Educativa”. Editorial Trillas. S. A. 1995 México
- (20) WHALEY .Wong Op.cit pág. 142.
- (21) MINSA “Programa de Control de Crecimiento y Desarrollo”
MINSA. Dirección General de Salud de Las personas 1999. Lima Perú.



Conocimientos y su Relación con las Practicas de las Madres de Niños Menores de Cinco Años Sobre La Prevención de las Infecciones Respiratorias Agudas En El C.S. Max Arias Schereirber Octubre – Noviembre 2001. Honorio Quiroz, Carmen Roxana.

BIBLIOGRAFIA

- APOLINARIO, Paucar “Conocimientos y Prácticas que tienen Las madres acerca de la alimentación y su relación con el estado nutricional en los escolares del CEI Mateo Pumacahua del Distrito de Surco”. 1997 UNMSM Lima Perú.
- BLAS, Sancho “Creencias y Costumbres de las Madres sobre la alimentación en niños de 0 a 5 años en la comunidad autogestionaria de Villa el Salvador” 1981 U.N.M.S.M. Lima Perú.
- CAMACHO, Yolanda “Factores de riesgo Asociado a Las infecciones Respiratorias Agudas”. UNMSM Lima Perú.
- MINSA “Por la Infancia en el Perú” . Plan de Acción por la Infancia 1995. Lima Perú.
- MINSA “Atención al Paciente con Infección Respiratoria Aguda”. Programa Salud Básica para todos. Sub-Programa de control de la Infección Respiratoria Aguda 2000 Lima Perú.
- MINSA “Guía para la atención del menor de 5 años en infecciones Respiratorias Agudas, Síndrome Obstructivo Bronquial y Asma”. Sub-Programa de control de la Infección Respiratoria Aguda 2000 Lima Perú.
- OPS/OMS “Capacitación de Personal de Salud en Manejo de Niños con diarreas e infección Respiratoria” 1996 Lima Perú
- MINSA “Informe del Programa de Control de Infección Respiratoria Aguda”. Oficina de Estadística e Informática 2000 Lima Perú.
- BEGNER, Carolina “La demanda Social de la práctica de Enfermería” Editoria



Conocimientos y su Relación con las Practicas de las Madres de Niños Menores de Cinco Años Sobre La Prevención de las Infecciones Respiratorias Agudas En El C.S. Max Arias Schereirber Octubre – Noviembre 2001. Honorio Quiroz, Carmen Roxana.

- Blasa. Primera. Edición. 2000. España.
- OPS/OMS “Bases Técnicas para la Prevención, Diagnóstico Tratamiento y Control de la Infección Respiratoria Aguda en el Primer Nivel de Atención” 1999 Lima-Perú
- OPS/OMS “Estudio Etnográfico sobre conocimientos y prácticas relacionadas con las Infecciones respiratorias agudas en 2 comunidades de Bolivia”. 1992 La Paz Bolivia.
- PEÑA, Lucia “Conocimientos que tienen las madres de los niños hospitalizados por Bronconeumonía supurada acerca de la prevención y tratamiento de la enfermedad”. UNMSM Lima Perú.
- MITTAC, Máximo “Inferencia Estadística Paramétrica”
Editorial Nuevo Horizonte
Segunda Edición. 1993 – Colombia
- VELIZ, Capuñan, Carlos “Inferencia Estadística”
Editorial San Marcos 1995. Lima Perú.
- ASTROZA, Luis “Conocimiento, creencias y prácticas de las madres sobre IRA”
TORO, José
Informe de Chile. Ministerio de Salud de Chile. Noticias sobre IRA. 1996.
- ALDERETTE, Elias “La Salud de los pueblos indígenas”
OMS. 1999
- Asociación de Enfermeras de la RAAN “Primera Jornada Científica de la Asociación de Enfermeras de la RAAN”
Bilan – Alemania. 1999
- CUJIÑO, Marta Lucía “Conocimiento y prácticas de las madres y acciones de promoción, desarrolladas por los agentes de salud, para el manejo de la IRA: en menores de 5 años”
MUÑOZ, Lorena
Caldas – Colombia. 1999

INDICE DE ANEXOS

Nº		Pag.
A	Instrumento de recolección de datos (cuestionario)	i
B	Libro de Códigos	vi
C	Tabla Nº 2 Edad de las madres de los niños menores de 05 años en el C.S. Max Arias Schereirber Octubre – Noviembre 2001. Lima – Perú.	vii
D	Tabla Nº 3 Número de Hijos de las madres de niños menores de 5 años en el C.S. Max Arias Schereirber Octubre – Noviembre 2001. Lima – Perú	vii
E	Tabla Nº 4 Grado de Instrucción y Procedencia de las madres de los niños menores de cinco años en el C.S. Max Arias Schereirber Octubre – Noviembre 2001. Lima – Perú.	viii
F	Tabla Nº. 5 Edad del niño y número de veces de enfermedad del niño menor de cinco años en el C.S. Max Arias Schereirber Octubre – Noviembre 2001. Lima – Perú.	viii
G	Tabla Nº. 6 Conocimientos de la madre del niño menor de cinco años sobre la prevención de la IRA en el C.S. Max Arias Schereirber Octubre – Noviembre 2001. Lima – Perú.	ix
H	Tabla Nº. 7 Conocimientos que tiene la madre del niño menor de cinco años sobre las molestias más frecuentes de los problemas respiratorios en el C.S. Max Arias Schereirber Octubre – Noviembre 2001. Lima – Perú.	ix

I	Tabla N°. 8	x
	Conocimientos de las madres de niños menores de cinco años sobre los factores de riesgo de los problemas respiratorios en el C.S. Max Arias Schereirber Octubre – Noviembre 2001. Lima – Perú.	
J	Tabla N°. 9	x
	Conocimientos que tienen las madres de los niños menores de cinco años sobre las complicaciones de los problemas respiratorios en el C.S. Max Arias Schereirber Octubre – Noviembre 2001. Lima – Perú.	
K	Tabla N°. 10	xi
	Conocimientos que tienen las madres sobre los signos de alarma de las infecciones respiratorias agudas en el C.S. Max Arias Schereirber Octubre – Noviembre 2001. Lima – Perú.	
L	Tabla N°. 11	xi
	Lugares donde acuden las madres de los niños menores cinco años cuando su niño presenta problemas respiratorios en el C.S. Max Arias Schereirber Octubre – Noviembre 2001. Lima – Perú.	
M	Tabla N°. 12	xii
	Prácticas de las madres del niño menor de cinco años sobre la prevención de la IRA en el C.S. Max Arias Schereirber Octubre – Noviembre 2001. Lima – Perú.	
N	Tabla N°. 13	xii
	Prácticas en relación a las vacunas que ha recibido el en forma completa en el C.S. Max Arias Schereirber Octubre – Noviembre 2001. Lima – Perú.	
O	Tabla N°. 14	xiii
	Prácticas en relación al tipo de lactancia proporcionada por la madre del niño menor de dos años en el C.S. Max Arias Schereirber Octubre – Noviembre 2001. Lima – Perú.	

P	Tabla N°. 15	xiii
	Prácticas en relación al tipo de alimentación que brindan las madres del niño menor de un año en el C.S. Max Arias Schereirber Octubre – Noviembre 2001. Lima – Perú.	
Q	Tabla N°. 16	xiv
	Prácticas que realizan las madres de los niños menores de cinco años cuando su niño presenta dolor de garganta en el C.S. Max Arias Schereirber Octubre – Noviembre 2001. Lima – Perú.	
R	Prueba de correlación del instrumento - Juicio de expertos.	xv
S	Prueba de confiabilidad de conocimientos (alfa de Crombrach)	xvi
T	Prueba de confiabilidad de prácticas (Kuder Richardson)	xviii
U	Fórmula para la determinación de la muestra	xx
V	Procedimientos estadísticos para la prueba de hipótesis.	xxi

ANEXOS

ANEXO A

CUESTIONARIO

CONOCIMIENTOS Y SU RELACION CON LAS PRACTICAS SOBRE PREVENCION DE LA INFECCION RESPIRATORIA AGUDA

Presentación : Sra. buenos días, en este momento me encuentro trabajando en coordinación con la enfermera encargada del programa de Control de Crecimiento y Desarrollo así mismo con el C.S. Max Arias Schereirber, con el objetivo de obtener información para un proyecto de investigación acerca de qué es lo que conoce y realiza para evitar que su niño presente resfrío, tos, bronquitis, entre otras.

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

A) Datos Generales en relación a la madre

- a) Edad : 15 – 19 ()
 20 – 35 ()
 36 – 45 ()
 46 a más ()
- b) Número de hijos: _____
- c) Procedencia : Costa ()
 Sierra ()
 Selva ()
- d) Grado de Instrucción : Analfabeto ()
 Primaria incompleta ()
 Primaria completa ()
 Secundaria incompleta ()
 Secundaria completa ()
 Superior ()
- e) Ocupación : Especifique _____

B) Datos Generales en relación al niño :

- a) Edad : 1- 6 meses ()
 7 – 12 meses ()
 13 – 24 meses ()
 2 años a más ()
- b) Sexo : F () M ()
- c) ¿Cuántas veces enfermo su niño de la gripe, resfrío, tos, en este año?
 Ninguna () 4 – 7 ()
 1 – 3 () 8 a más ()

C) Datos relacionados a los Conocimientos y Practicas:

- 1) ¿Qué molestias reconoce Ud. cuando su niño presenta problemas respiratorios?
a) tos/dolor de garganta ()
b) secreción nasal ()
c) a y b ()
d) dolor de barriga ()
e) dolor de oído ()
- 2) Los factores de riesgo para que las molestias anteriormente mencionadas, se presenten son:
a) deficiente alimentación ()
b) falta de vacunación ()
c) desabrigarse ()
d) cambio de clima ()
e) a y b ()
- 3) El acudir a los controles de CRED del niño ¿Evita los problemas respiratorios?
a) Si () b) No ()
- 4) ¿Asiste ud. a sus citas del control de CRED?
a) Si () b) No () c) A veces ()
- 5) El vacunar oportunamente a su niño ¿Evita los problemas respiratorios?
a) Si () b) No ()
- 6) ¿Qué vacunas ha recibido su hijo en forma completa?
a) BCG ()
b) Antipoliomielítica ()
c) Antisarampionosa ()
d) DPT (Triple) ()
e) Todos los anteriores ()
f) Ninguna ()
- 7) El darle lactancia materna exclusiva a su niño ¿Evita los problemas respiratorios?
a) Si () b) No ()

- 8) ¿Qué tipo de lactancia da (dio) a su niño desde que nació?
a) solo leche materna ()
b) solo leche artificial ()
c) solo lactancia mixta ()
- 9) El brindar una alimentación balanceada a su niño ¿previene los problemas respiratorios?
a) Sí () b) No ()
- 10) Si su niño tiene menos de 1 año ¿qué alimento le da?
a) Leche materna, papilla y jugos ()
b) Leche materna y papillas ()
c) Papillas y jugos ()
d) Sólo papilla ()
e) Sólo leche materna ()
f) Sólo jugos ()
g) Ninguna ()
- 11) Si su niño tiene más de 1 año ¿qué consume en el almuerzo?
a) Carnes, cereales, frutas ()
b) Carnes y cereales ()
c) Cereales y frutas ()
d) Solo carnes ()
e) Solo cereales ()
f) Solo frutas ()
- 12) Cuando su niño tiene tos, dolor de garganta, resfrío, Ud.:
a) Aumenta el número de comidas ()
b) Lo alimenta normalmente ()
c) Disminuye el número de comidas ()
d) No le exige comer ()
- 13) El abrigar adecuadamente o proteger a su niño de cambios bruscos de temperatura ¿previenen los problemas respiratorios?
a) Si () b) No ()
- 14) ¿Qué hace Ud. cuando en un día lluvioso tiene que salir con su niño?
a) Lo abriga mucho ()
b) Lo abriga ()
c) NO lo abriga mucho ()
d) No lo abriga ()
e) Otros ()
- 15) El mantener en condiciones higiénicas su vivienda ¿previene los problemas respiratorios en el niño?
a) Sí () b) No ()
- 16) ¿Cuántas personas viven en su vivienda?
a) De 1 a 4 personas () b) Más de 5 personas ()
- 17) ¿El niño en su habitación duerme sólo?
a) Si () b) No ()

- 18) La habitación de su niño ¿tiene ventanas?
a) Si () b) No ()
- 19) El humo de los cigarrillos y/o la contaminación ambiental en su vivienda ¿producen los problemas respiratorios en el niño?
a) Si () b) No ()
- 20) ¿En casa fuman cigarrillos?
a) Si () b) No ()
- 21) Acostumbra quemar la basura u otros desperdicios en su domicilio?
a) Si () b) No ()
- 22) Si su niño tiene dolor de garganta, es por:
a) Infección ()
b) Ingesta de bebidas heladas ()
c) Desabrigarse ()
d) Frío ()
e) Otros () _____
- 23) ¿Qué hace Ud. si su niño tiene tos y dolor de garganta?
a) Le da jarabes y/o antibióticos ()
b) Le frota el pecho ()
c) Le da infusiones de hierbas ()
d) Le da líquidos tibios/lo abriga ()
e) Otros () _____
- 24) Si su niño se pone morado al toser, es porque:
a) Le falta aire ()
b) Está muy enfermo ()
c) Esta mal de los bronquios ()
d) No sabe ()
e) Otros () _____
- 25) ¿Qué hace Ud. si su niño no puede respirar bien o se ahoga?
a) Le frota el pecho ()
b) Inhalaciones ()
c) Lo lleva al C.S. u Hospital ()
d) No sabe ()
e) Otros () _____
- 26) ¿Cuáles son las complicaciones de los problemas respiratorios?
a) Bronquitis ()
b) Neumonía ()
c) Otitis ()
d) Todas las anteriores ()
e) No sabe ()
- 27) Se considera fiebre cuando:
a) Cuando la T° es menor de 37.5°C ()
b) Cuando la T° es 37.5°C ()
c) Cuando la T° es mayor de 37.5°C ()
d) Cuando la T° es mayor de 38.5°C ()
e) No sabe ()

28) Si su niño presenta fiebre, es porque:

- a) Tiene infección ()
- b) Está pasado de frío ()
- c) Está muy enfermo ()
- d) Se desabriga ()
- e) Otros ()_____

29) ¿Qué hace Ud. si su niño presenta fiebre?

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

30) ¿Cuál de los siguientes signos o síntomas considera Ud. que son de peligro o alarma en el niño?

- a) Fiebre > 38.5°C ()
- b) Dificultad respiratoria ()
- c) Respiración rápida ()
- d) Elevación de costillas ()
- e) No sabe ()
- f) Todas las anteriores ()

31) ¿Dónde acude Ud. primero, si su niño tiene tos, estornudos, moquillo transparente, malestar general?

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

GRACIAS POR SU COLABORACION

ANEXO B
LIBRO DE CÓDIGOS

No ITEM	VARIABLE	PUNTUACION
1	Conocimientos	a = 0 b = 0 c = 2 a = 0 e = 0
2	Conocimientos	a = 0 b = 0 c = 0 d = 0 e = 2
3	Conocimientos	a = 2 b = 0
4	Prácticas	a = 2 b = 0 c = 0
5	Conocimientos	a = 2 b = 0
6	Prácticas	a = 0 b = 0 c = 0 d = 0 e = 2 f = 0
7	Conocimientos	a = 2 b = 0
8	Prácticas	a = 2 b = 0 c = 0
9	Conocimientos	a = 2 b = 0
10	Prácticas	a = 2 b = 0 c = 0 d = 0 e = 0 f = 0
11	Prácticas	a = 2 b = 0 c = 0 d = 0 e = 0 f = 0
12	Prácticas	a = 2 b = 0 c = 0 d = 0
13	Conocimientos	a = 2 b = 0
14	Prácticas	a = 0 b = 2 c = 0 d = 0 e = 0
15	Conocimientos	a = 2 b = 0
16	Prácticas	a = 2 b = 0
17	Prácticas	a = 2 b = 0
18	Prácticas	a = 2 b = 0
19	Conocimientos	a = 2 b = 0
20	Prácticas	a = 0 b = 2
21	Prácticas	a = 0 b = 2
22	Conocimiento	a = 2 b = 0 c = 0 d = 0 e = 0
23	Prácticas	a = 0 b = 0 c = 0 d = 2 e = 0
24	Conocimientos	a = 2 b = 0 c = 0 d = 0 e = 0
25	Prácticas	a = 0 b = 0 c = 2 d = 0 e = 0
26	Conocimientos	a = 0 b = 0 c = 0 d = 2 e = 0
27	Conocimientos	a = 0 b = 0 c = 2 d = 0 e = 0
28	Conocimientos	a = 2 b = 0 c = 0 d = 0 e = 0
29	Prácticas	a = 0 b = 0 c = 0 d = 0 e = 2 f = 0
30	Conocimientos	a = 0 b = 0 c = 0 d = 0 e = 0 f = 2
31	Prácticas	a = 0 b = 2 c = 0 d = 0 e = 0

ANEXO C

Tabla N°. 2
EDAD DE LAS MADRES DE LOS NIÑOS MENORES
DE 5 AÑOS EN EL C.S. MAX
ARIAS SCHEREIBER
OCTUBRE – NOVIEMBRE 2001
LIMA -PERU

EDADES DE LAS MADRES	NUMERO	PORCENTAJE
15 – 19	3	4%
20-35	54	76%
36-45	12	17%
46 a más	2	3%
TOTAL	71	100%

ANEXO D

Tabla N°. 3
NUMERO DE HIJOS DE LAS MADRES DE NIÑOS
MENORES DE 5 AÑOS EN EL C.S. MAX
ARIAS SCHEREIBER
OCTUBRE – NOVIEMBRE 2001
LIMA - PERU

N° Hijos	NUMERO	PORCENTAJE
1	32	45.1
2	20	28.2
3	9	12.7
4	6	8.5
5	1	1.4
6	1	1.4
7	1	1.4
8	1	1.4
TOTAL	71	100.00

ANEXO E

Tabla N°. 4
GRADO DE INSTRUCCIÓN Y PROCEDENCIA DE LAS MADRES
DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN
EL C.S. MAX ARIAS SCHEREIRBER
OCTUBRE – NOVIEMBRE 2001
LIMA – PERU

GRADO DE INSTRUCCIÓN		PROCEDENCIA			Total
		Costa	Sierra	Selva	
Analfabeto	Número		1		1
	Porcentaje		1.4%		1.4%
Primaria Incompleta	Número	1	1		2
	Porcentaje	1.4%	1.4%		2.8%
Primaria completa	Número	2			2
	Porcentaje	2.8%			2.8%
Secundaria incompleta	Número	6		1	7
	Porcentaje	8.5%		1.4%	9.9%
Secundaria Completa	Número	25	7	1	33
	Porcentaje	35.2%	9.9%	1.4%	46.5%
Superior	Número	26			26
	Porcentaje	36.6%			36.6%
Total	Numero	60	9	2	71
	Porcentaje	84.5%	12.7%	2.8%	100.0%

ANEXO F

Tabla N°. 5
EDAD DEL NIÑO Y NUMERO DE VECES DE ENFERMEDAD DEL NIÑO
Menor de 5 años en el C.S. MAX ARIAS SCHEREIBER
OCTUBRE - NOVIEMBRE 2001
LIMA – PERU

EDAD DEL NIÑO		NUMERO DE VECES DE ENFERMEDAD				Total
		Ninguna	1 - 3	4 -7	8 a más	
1 – 6 meses	Número	3	5	1	2	11
	Porcentaje	4.2%	7.0%	1.4%	2.8%	15.5%
7 – 12 meses	Número	1	5	10	1	17
	Porcentaje	1.4%	7.0%	14.1%	1.4%	24%
13 – 24 meses	Número		5	10		15
	Porcentaje		7.0%	14.1%		21.1%
2 años a más	Número		13	11	4	28
	Porcentaje		18.4%	15.5%	5.6%	39.4%
Total	Numero	4	28	32	7	71
	Porcentaje	5.6%	39.4%	45.1%	9.9%	100.0%

ANEXO G

Tabla N°. 6
CONOCIMIENTOS DE LA MADRE DEL NIÑO MENOR
DE 5 AÑOS SOBRE LA PREVENCIÓN DE LA IRA EN EL
C.S. MAX ARIAS SCHEREIRBER
OCTUBRE – NOVIEMBRE
LIMA – PERU

CONOCIMIENTO	NUMERO	PORCENTAJE
ALTO (30 – 21 PTOS)	10	15%
MEDIO (20 – 11 PTOS)	44	61%
BAJO (10 – 0 PTOS)	17	24%
TOTAL	71	100%

ANEXO H

Tabla N°. 7
CONOCIMIENTOS QUE TIENE LA MADRE DEL NIÑO MENOR
DE 5 AÑOS SOBRE MOLESTIAS MAS FRECUENTES
DE LOS PROBLEMAS RESPIRATORIOS EN
C.S. MAX ARIAS SCHEREIBER
OCTUBRE – NOVIEMBRE
LIMA – PERU

MOLESTIAS	NUMERO	PORCENTAJES
TOS/ DOLOR DE GARGANTA	19	27%
SECRECION NASAL	14	20%
TOS/DOLOR DE GARGANTA/ SEC. NASAL	37	52%
DOLOR DE BARRIGA	1	1%
DOLOR DE OIDO	0	0%
TOTAL	71	100%

ANEXO I

Tabla N°. 8
CONOCIMIENTOS DE LA MADRES DE NIÑOS MENORES DE CINCO
AÑOS SOBRE LOS FACTORES DE RIESGO DE LOS PROBLEMAS
RESPIRATORIOS EN EL C.S. MAX ARIAS SCHEREIRBER
OCTUBRE – NOVIEMBRE 2001
LIMA - PERU

CAUSAS	NUMERO	PORCENTAJES
DEFICIENTE ALIMENTACION	3	4%
NO ESTAN VACUNADOS	2	3%
PORQUE SE DESABRIGAN	9	13%
CAMBIO DE CLIMA	52	73%
A Y B	5	7%
TOTAL	71	100%

ANEXO J

Tabla N°. 9
CONOCIMIENTOS QUE TIENEN LAS MADRES DE LOS NIÑOS MENORES
DE 5 AÑOS SOBRE LAS COMPLICACIONES DE LOS
PROBLEMAS RESPIRATORIOS EN EL C.S.
MAX ARIAS SCHEREIRBER
OCTUBRE –NOVIEMBRE 2001
LIMA –PERU

COMPLICACIONES DE LOS PROBLEMAS RESPIRATPRIOS

COMPLICACIONES	NUMERO	PORCENTAJES
BRONQUITIS	28	39%
NEUMONÍA	14	20%
OTITIS	0	0%
TODAS LAS ANTERIORES	21	30%
NO SABE	8	11%
TOTAL	71	100%

ANEXO K

Tabla N°. 10
CONOCIMIENTOS QUE TIENEN LAS MADRES SOBRE LOS
SIGNOS DE ALARMA DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS
AGUDAS EN EL C.S. MAX ARIAS SCHEREIRBER
OCTUBRE – NOVIEMBRE 2001
LIMA - PERU

SIGNOS DE ALARMA	NUMERO	PORCENTAJES
FIEBRE >38.5	21	29.6%
DIFICULTAD RESPIRATORIA	7	10%
RESPIRACIÓN RAPIDA	12	17%
ELEVACIÓN DE COSTILLAS	1	1%
NO SABE	8	11.3%
TODAS LAS ANTERIORES	22	31%
TOTAL	71	100%

ANEXO L

Tabla N°. 11
LUGARES DONDE ACUDEN LAS MADRES DE LOS NIÑOS MENORES DE 5
AÑOS, CUANDO SU NIÑO PRESENTA PROBLEMAS RESPIRATORIOS
EN EL C.S. MAX ARIAS SCHEREIRBER
OCTUBRE – NOVIEMBRE 2001
LIMA – PERU

LUGARES	NUMERO	PORCENTAJES
HOSPITAL	12	17%
CENTRO DE SALUD	30	42.2%
FARMACIA	10	14%
AUTOMEDICACION	12	17%
HIERBERA	7	9.8%
TOTAL	71	100%

ANEXO M

Tabla N°. 12
**PRACTICAS DE LA MADRE DEL NIÑO MENOR DE 5 AÑOS
SOBRE LA PREVENCIÓN DE LA IRA EN EL
C.S. MAX ARIAS SCHEREIRBER
OCTUBRE – NOVIEMBRE 2001
LIMA – PERU**

PRACTICAS	NUMERO	PORCENTAJE
CORRECTAS (32 – 16 PTOS)	36	50.7%
INCORRECTAS (15 – 0 PTOS)	35	49.3%
TOTAL	71	100%

ANEXO N

Tabla N°. 13
**PRACTICAS EN RELACIÓN A LAS VACUNAS QUE HA RECIBIDO EL NIÑO
EN FORMA COMPLETA EN EL C.S. MAX ARIAS SHEREIRBER
OCTUBRE – NOVIEMBRE 2001
LIMA – PERU**

VACUNAS	NUMERO	PORCENTAJES
BCG	4	6%
ANTIPOLIOMILETICA	2	3%
ANTISARAMPIONOSSA	1	1%
DPT (TRIPLE)N	0	0%
TODOS LOS ANTERIORES	63	89%
NINGUNA	1	1%
TOTAL	71	100%

ANEXO O

Tabla N°. 14
PRACTICAS EN RELACIÓN AL TIPO DE LACTANCIA PROPORCIONADA
POR LA MADRE DEL NIÑO MENOR DE 5 AÑOS EN EL
C.S. MAX ARIAS SCHEREIRBER
OCTUBRE – NOVIEMBRE 2001
LIMA – PERU

TIPO DE LACTANCIA	NUMERO	PORCENTAJES
LECHE MATERNA	22	31%
LECHE ARTIFICIAL	15	20%
LECHE MIXTA	34	49%
TOTAL	71	100%

ANEXO P

Tabla N°. 15
PRACTICAS EN RELACIÓN AL TIPO DE ALIMENTACIÓN QUE BRINDAN
LAS MADRES DEL NIÑO MENOR DE 5 AÑOS EN EL
C.S. MAX ARIAS SCHEREIRBER
OCTUBRE – NOVIEMBRE 2001
LIMA – PERU

TIPO DE ALIMENTACIÓN	NUMERO	PORCENTAJES
(1) Leche Materna/ Papilla/ Jugos	35	49%
(2) Leche Materna y Papillas	23	32%
(3) Papillas y Jugos	5	7%
(4) Solo Papillas	1	1%
(5) Solo Leche Materna	3	4%
(6) Solo Jugos	0	0%
(7) Ninguna	4	6%
TOTAL	71	100%

ANEXO Q

Tabla N°. 16
PRACTICAS QUE REALIZAN LAS MADRES DE LOS NIÑOS
MENORES DE CINCO AÑOS CUANDO SU NIÑO
PRESENTA DOLOR DE GARGANTA EN EL
C.S. MAX ARIAS SCHEREIRBER
OCTUBRE – NOVIEMBRE 2001
LIMA – PERU

PRACTICAS QUE REALIZAN LAS MADRES	NUMERO	PORCENTAJES
LE DA JARABES	34	48.2%
LE FROTA EL PECHO	11	15.2%
LE DA INFUSIONES DE HIERBAS	8	11.2%
LE DA LIQUIDOS TIBIOS	15	21.1%
OTROS	3	4%
TOTAL	71	100%

ANEXO R

PRUEBA DE CORRELACIÓN DE INSTRUMENTO JUICIO DE EXPERTOS

ITEMS	INSTRUMENTO N° 1		TOTAL	
	Si	No	Si	no
1) El instrumento propuesto responden al problema	N = 11 x = 0 P = 0		11	0
2) El instrumento es congruente con los objetivos.	N = 11 x = 0 P = 0		11	0
3) El instrumento posibilita recoger información sobre los indicadores y dimensiones de la operacionalización de las variables.	N = 11 x = 0 P = 0		11	0
4) El número de preguntas es adecuado	N = 11 x = 0 P = 0.006	1	10	0
5) Las preguntas son claras y precisas	N = 11 x = 0 P = 0		11	0
6) Amerita añadir o disminuir preguntar.	N = 11 x = 0 P = 0.033	2	9	0

$P < 5\%$

P = error de significancia

P = 0 - 0.033

Respecto a la validez del instrumento existe coherencia interna y consistencia es decir, que los items miden lo que tienen que medir. En el presente cuadro se puede evidenciar la prueba de correlación de juicio de expertos que para la presente investigación se considero en número de 11 de diferentes disciplinas como: Pediatría, Psicología, sociología, docentes, enfermeras, entre los cuales se pudo evidenciar que existía concordancia en la opinión de los juicios en los diferentes items. Encontrándose además que el valor de P en la prueba binominal oscila entre 0 y 0.03, es decir valores menores que 0.05, por lo que se puede concluir que el instrumento es valido.

ANEXO S

1) **CONFIABILIDAD:** Conocimientos (Alfa de Crombach)

$$\text{Alfa de Crombach} = \frac{K}{K-1} \left(1 - \frac{S_i}{S_T^2} \right)$$

* > 0.5

CALCULO DE LA DESVIACIÓN ESTANDAR

ITEMS	P	%	Q	%	% PxQ
1	5/10	0.5	5/10	0.5	0.25
2	1/10	0.1	9/10	0.9	0.09
3	5/10	0.5	5/10	0.5	0.25
5	3/10	0.3	7/10	0.7	0.21
7	6/10	0.6	4/10	0.4	0.24
9	5/10	0.5	5/10	0.5	0.25
13	7/10	0.7	3/10	0.3	0.21
15	6/10	0.6	4/10	0.4	0.24
19	8/10	0.8	2/10	0.2	0.16
22	3/10	0.3	7/10	0.7	0.21
25	5/10	0.5	5/10	0.5	0.25
27	5/10	0.5	5/10	0.5	0.25
28	4/10	0.4	6/10	0.6	0.24
29	7/10	0.7	3/10	0.3	0.21
31	6/10	0.6	4/10	0.4	0.24
TOTAL					3.0

CALCULO DE LA DESVIACIÓN ESTÁNDAR

	X	X	(X - X)²
1)	8	17	81
2)	14	17	9
3)	22	17	25
4)	22	17	25
5)	16	17	1
6)	22	17	25
7)	12	17	25
8)	18	17	1
9)	10	17	49
10)	26	17	81
			<u>322</u>
			10

$= 32.2$

$$= \frac{32}{31} \left(1 - \frac{3.3}{32.2} \right) = 1.03 (1 - 0.10) = 1.03 \times 0.9 = 0.9$$

$$= 0.9 > 0.5$$

ANEXO T

CONFIABILIDAD: 2) PRACTICAS

ITEMS	P	%	Q	%	% PxQ
4	6/10	0.6	4/10	0.4	0.24
6	9/10	0.9	1/10	0.1	0.09
8	5/10	0.5	5/10	0.5	0.25
10	7/10	0.7	3/10	0.3	0.21
11	9/10	0.9	1/10	0.1	0.09
12	0/10	0	10/10	1	0
14	5/10	0.5	5/10	0.5	0.25
16	8/10	0.8	2/10	0.2	0.16
17	4/10	0.4	6/10	0.6	0.24
18	8/10	0.8	2/10	0.2	0.16
20	6/10	0.6	4/10	0.4	0.24
21	10/10	1	0/10	0	0
23	2/10	0.2	8/10	0.8	0.16
24	2/10	0.2	8/10	0.8	0.16
26	9/10	0.9	1/10	0.1	0.09
30	3/10	0.3	7/10	0.7	0.21
32	9/10	0.9	1/10	0.1	0.09
TOTAL					2.64

CALCULO DE LA DESVIACION ESTANDAR

	X	X	(X - X) ²
1)	22	20.4	2.56
2)	20	20.4	0.16
3)	26	20.4	31.36
4)	18	20.4	5.76
5)	14	20.4	40.96
6)	28	20.4	57.76
7)	20	20.4	0.16
8)	18	20.4	5.76
9)	18	20.4	5.76
10)	20	20.4	0.16
			<hr/>
			150.4 = 15.04
			10

KUDER RICHARDSON:

$$= \frac{K}{K-1} \left(1 - \frac{\%pq}{S^2T} \right) * > 0.2$$

$$= \frac{32}{31} \left(1 - \frac{2.64}{15.04} \right) \rightarrow 1.03 (1-0.10) = 1.03 \times 0.89 = 0.87$$

$$= 0.87 > 0.2$$

ANEXO "U"

Fórmula para la determinación de la Muestra

$$N = \frac{NP(1-P)}{(n-1)D+P(1-P)}$$

donde:

N = población (216)

P = proporción de personas que poseen la característica = 0.5

$$E = \frac{(E)}{(1.96)^2}$$

reemplazando:

$$N = \frac{(270) (0.5)^2}{(269) (0.1)^2 + 0.25} = \frac{67.5}{0.95} = 71 \text{ madres}$$

n = 71 madres.

ANEXO “V”

1. Definición de variables

x_1 : Conocimientos que tiene la madre del niño menor de 5 años acerca de la prevención de la Infección Respiratoria Aguda.

x_2 : Práctica que tiene la madre del niño menor de 5 años acerca de la prevención de la Infección Respiratoria Aguda.

- Ambas variables son de tipo cualitativo y han sido clasificados en diferentes categorías, como son:

$$x_2 \left\{ \begin{array}{l} - \text{ Correcta.} \\ - \text{ Incorrecta.} \end{array} \right. \quad x_1 \left\{ \begin{array}{l} - \text{ Bajo.} \\ - \text{ Medio.} \\ - \text{ Alto.} \end{array} \right.$$

2. Nivel de significancia (α)

- Se definió el nivel de significancia de 5%, que nos permitió realizar la comparación en el test para tomar la decisión de aceptar a rechazar la hipótesis nula.

3. Estadística de prueba (χ^2)

- Para la prueba de independencia se utilizó la estadística de prueba está definida en función del valor observado (O_i), que es el obtenido en la muestra y el valor esperado (E_i), que se obtiene de dividir el producto de los totales marginales (fila y columna) entre el total general; es decir.
- Este valor permitió ser comparado con la estadística de la tabla para la toma de decisión adecuada.

4. Grados de Libertad (gl)

- Permitted to obtain the table statistic and is obtained in the following way.

Desde $n1 =$ Número de filas.

$n2 =$ Número de columnas.

Para nuestro caso $gl = (3-1) \times (2-1) = 2$

5. Estadística de contraste

- That was obtained from the table of Distribution χ^2 (chi-squared), whose parameters are:

* gl : degrees of freedom

* $1 - \alpha/2 = 1 - 0.025 = 0.975$

The value obtained is: 7.38

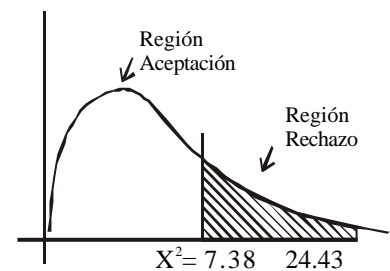
6. Regla de decisión

Paquete estadístico

	Value	d f	Asymp Sig
Pearson Chi-square	24.443	2	0.000

* As the value of the p. Value is 0, and is less than the 5% defined previously, the null hypothesis H_0 is rejected.

Manual



* As the test statistic falls in the rejection region, the decision is: reject the null hypothesis H_0 .