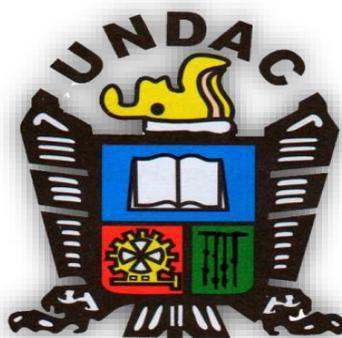


UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESIS

***Cuidado infantil y la información sobre medidas de
prevención de las infecciones respiratorias agudas del menor
de 5 años, en las madres del Centro de Salud Paragsha –
Pasco***

Para optar el título profesional de:

Licenciada en Enfermería

Autoras: Bach. Valery Tabata ESLADO RAMOS

Bach. Aracelly Jhennifer GONZALES CORI

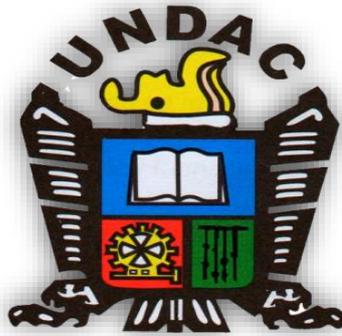
Asesor: Dr. Jheysen Luis BALDEON DIEGO

Cerro de Pasco – Perú – 2022

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESIS

***Cuidado infantil y la información sobre medidas de
prevención de las infecciones respiratorias agudas del menor
de 5 años, en las madres del Centro de Salud Paragsha –
Pasco***

Sustentada aprobada ante los miembros del jurado:

Mg. Flor Marlene SACHÚN GARCÍA
PRESIDENTA

Dra. Raquel Flor de María TUMIAL HILARIO
MIEMBRO

Mg. Encarnación SUICE BONIFACIO
MIEMBRO

DEDICATORIA

En primer lugar, agradecemos a Dios por todo lo maravilloso que nos dio en esta vida.

Seguidamente queremos reconocer a nuestros padres (GONZALES PONCE, Marco Antonio; CORI VIVAR, Edith Beatriz †; ESLADO TRAVEZAÑO, Elmer† y RAMOS HUARANGA, Flor de María) por todos los sacrificios que tuvieron que hacer por nosotras, para hoy poder plasmar nuestros logros obtenidos.

Particular agradecimiento debo a mi hija Isabel Sammantha CUELLAR ESLADO por llegar a mi vida y llenar mis días de felicidad.

RECONOCIMIENTO

En particular oportunidad queremos reconocer con profunda gratitud a las madres de los niños menores de 5 años del Centro de Salud Paragsha, por permitir colaborar en el presente trabajo de investigación.

En seguida también reconocer el aporte importante en este trabajo de investigación a todo el equipo de salud del Centro de Salud Paragsha.

Finalmente, reconocimiento especial a todos los recursos humanos de la UNDAC. En especial a los de la Facultad de Ciencias de la Salud.

RESUMEN

El presente estudio tomó dirección con el objetivo de determinar cómo es el cuidado infantil con la información sobre medidas de prevención en las infecciones respiratorias agudas de los niños menores de 5 años, en las madres del Centro de Salud Paragsha – Pasco, la hipótesis que orientó el estudio fue la información sobre medidas de prevención de las infecciones respiratorias agudas del menor de 5 años es significativa con el cuidado infantil en las madres del Centro de Salud Paragsha – Pasco. La metodología empleada fueron tipo de investigación observacional, transversal, prospectivo y analítica; con el método analítico, sintético y estadístico Rho de Spearman, empleando el diseño no experimental, en una población finita de 218 madres de niños menores de 5 años del Centro de Salud Paragsha y la muestra de tipo no aleatorio censal fue conformada por 80 madres, administrando el cuestionario y auto registro previamente puesta en fiabilidad con Alfa de Cronbach (cuidado infantil: 0.887 e información de medidas de prevención: 0.702). Los resultados en la variable cuidado infantil en las IRAs por parte de la madre donde el 76% (más de las $\frac{3}{4}$ partes) fue apropiado y el 24% (menor del $\frac{1}{4}$ parte) fue inapropiado, en cuanto a la variable información sobre medidas de prevención el 59% fue suficiente y el 41% fue intermedio. La conclusión es que el cuidado infantil con la información sobre medidas de prevención de las infecciones respiratorias agudas del menor de 5 años tiene alta correlación significativa en las madres del Centro de Salud Paragsha – Pasco (p-valor $0,010 < 0.05$) entonces se rechaza H_0 .

Palabras clave: Cuidado infantil, Información, Medidas preventivas, Infecciones respiratorias Agudas, Menor de 5 años.

ABSTRACT

The present study took direction in order to determine what child care is like with the information on prevention measures in acute respiratory infections in children under 5 years of age, in the mothers of the Paragsha Health Center - Pasco, the hypothesis that guided The study was the information on prevention measures of acute respiratory infections of children under 5 years is significant with child care in the mothers of the Paragsha Health Center - Pasco. The methodology used was an observational, cross-sectional, prospective and analytical type of research; with Spearman's Rho analytical, synthetic and statistical method, using the non-experimental design, in a finite population of 218 mothers of children under 5 years of age from the Paragsha Health Center and the census non-random sample consisted of 80 mothers, administering the questionnaire and self-registration previously made reliable with Cronbach's Alpha (child care: 0.887 and information on prevention measures: 0.702). The results in the child care variable in ARIs by the mother where 76% (more than $\frac{3}{4}$ parts) was appropriate and 24% (less than $\frac{1}{4}$ part) was inappropriate, regarding the variable information on measures of 59% prevention was sufficient and 41% was intermediate. The conclusion is that child care with information on prevention measures for acute respiratory infections in children under 5 years of age has a high significant correlation in the mothers of the Paragsha Health Center - Pasco (p -value 0.010 <0.05) then H_0 is rejected.

Keywords: Child care, Information, Preventive measures, Acute respiratory infections, Less than 5 years old.

INTRODUCCIÓN

El cuidado infantil es una actividad humana en un conjunto de actos para mantener la vida que va más allá de la enfermedad, permite una relación y un proceso en el desarrollo de un infante. En tanto que la información sobre medidas de prevención es un conjunto de datos acerca de algún suceso, hecho o fenómeno con un significado, o sea, que reduce o detiene la incertidumbre y aumenta el conocimiento, en especial para seguir el tratamiento de las Infecciones Respiratorias Agudas en el nivel promocional y preventivo para tal efecto se emplean actividades y estrategias que emanan del Ministerio de Salud del Perú dirigidas especialmente a la población vulnerable de menores de 5 años de edad.

Se persiguió el objetivo que nos interesó se encuentra plasmado en el presente estudio siendo determinar cómo es el cuidado infantil con la información sobre medidas de prevención en las infecciones respiratorias agudas de los niños menores de 5 años, en las madres del Centro de Salud Paragsha – Pasco, considerando que las madres asisten a los establecimientos de salud para cuidar la salud de su infante con problemas de Infección Respiratoria Aguda (IRA) y ser atendidos en las estrategias y programas dirigidos a los niños.

Los resultados logrados fueron para la persecución de la hipótesis la información sobre medidas de prevención de las infecciones respiratorias agudas del menor de 5 años es significativa con el cuidado infantil en las madres del Centro de Salud Paragsha – Pasco mediante la metodología siguiente: Tipo de investigación: Observacional, transversal, prospectivo, analítica. Método: Analítico, sintético y auxiliar estadístico Rho de Spearman. Diseño: No experimental. Población: Finita de 218 madres de niños menores de 5 años del Centro de Salud Paragsha. Muestra: El tipo de muestreo no aleatorio censal conformada por 80 madres de niños menores de 5 años. Instrumento: Cuestionario y Autoregistro. Técnica: Entrevista y Encuesta. Finalizando con la presentación de resultados univariados y bivariados en tablas y figuras estadísticas.

El informe que alcanzamos al finalizar el estudio se encuentra estructurado por Capítulo I: Problema de investigación contiene identificación del problema, definición de la investigación, formulación del problema, formulación de objetivos, justificación del problema y limitación de la investigación. Capítulo II: Marco teórico contiene antecedentes del estudio, bases teórico científicos, definición de términos básicos, formulación de hipótesis, identificación de variables y definición operacional de variables e indicadores. Capítulo III: Metodología y técnicas de investigación contiene tipo de investigación, métodos de investigación, diseño de investigación, población y muestra, técnicas e instrumentos de recolección de datos, técnicas de procesamiento y análisis de datos, tratamiento estadístico, selección validación y confiabilidad del instrumento de investigación y orientación ética. Capítulo IV: Resultados y discusión contiene descripción del trabajo de campo, presentación, análisis e interpretación de resultados, prueba de hipótesis y discusión de resultados. Así mismo contiene conclusiones, recomendaciones, bibliografía y anexos.

ÍNDICE

DEDICATORIA

RECONOCIMIENTO

RESUMEN

ABSTRACT

INTRODUCCIÓN

ÍNDICE

CAPITULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1	Identificación del problema	1
1.2	Delimitación de la investigación	4
1.3	Formulación del problema	4
	1.3.1 Problema general.....	4
	1.3.2 Problemas específicos.....	4
1.4	Formulación de objetivos	5
	1.4.1Objetivo general	5
	1.4.2Objetivos específicos	5
1.5	Justificación del problema.....	5
1.6	Limitación de la investigación	6

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1	Antecedentes del estudio.....	7
-----	-------------------------------	---

2.1.1 Internacionales:.....	7
2.1.2 Nacionales:.....	9
2.2 Bases teórico científicos	13
2.3 Definición de términos básicos	22
2.4 Formulación de hipótesis	23
2.4.1 Hipótesis general	23
2.4.2 Hipótesis específicos	23
2.5 Identificación de variables.....	23
2.6 Definición operacional de variables e indicadores.....	24

CAPITULO III

METODOLOGÍA Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN

3.1 Tipo de investigación	25
3.2 Nivel de investigación	26
3.3 Métodos de investigación	26
3.4 Diseño de investigación	27
3.5 Población y muestra	27
3.6 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	28
3.6.1 Instrumento:	28
3.6.2 Técnicas:	28
3.7 Técnicas de procesamiento y análisis de datos	29
3.8 Tratamiento estadístico.....	29
3.9 Selección validación y confiabilidad del instrumento de investigación.....	29
3.10 Orientación ética.....	30

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1	Descripción del trabajo de campo	32
4.2	Presentación, análisis e interpretación de resultados.....	33
4.3	Prueba de hipótesis	42
4.4	Discusión de resultados.....	46

CONCLUSIONES

RECOMENDACIONES

BIBLIOGRAFÍA

ANEXOS

INDICE DE TABLAS

Tabla 01: Alfa de Cronbach para el cuestionario cuidado infantil	29
Tabla 02: Alfa de Cronbach para el autoregistro información sobre medidas de prevención	30
Tabla 03: Frecuencia de la edad materna del menor de 5 años, Centro de Salud Paragsha – Pasco, 2018.....	33
Tabla 04: Estadísticos de tendencia central de la edad materna Centro de Salud Paragsha – Pasco, 2018.....	33
Tabla 05: Frecuencia del estado civil de la madre del menor de 5 años, Centro de Salud Paragsha – Pasco, 2018.....	34
Tabla 06: Frecuencia del nivel de instrucción de la madre del menor de 5 años, Centro de Salud Paragsha – Pasco, 2018.....	36
Tabla 07: Frecuencia de la edad del infante, Centro de Salud Paragsha – Pasco, 2018.....	37
Tabla 08: Estadísticos de tendencia central de la edad del infante del Centro de Salud Paragsha – Pasco, 2018.....	37
Tabla 09: Cuidado infantil en las infecciones respiratorias agudas de la madre del menor de 5 años, Centro de Salud Paragsha – Pasco, 2018.....	38
Tabla 10: Información sobre medidas de prevención en las infecciones respiratorias agudas de la madre del menor de 5 años, Centro de Salud Paragsha – Pasco, 2018.....	39
Tabla 11: Información en la dimensión radio, tv y prensa sobre medidas de prevención en las infecciones respiratorias agudas de la madre del menor de 5 años, Centro de Salud Paragsha – Pasco, 2018.....	40
Tabla 12: Información en la dimensión espacios públicos e internet sobre medidas de prevención en las infecciones respiratorias agudas de la madre del menor de 5 años, Centro de Salud Paragsha – Pasco, 2018	41

Tabla 13: Correlación Rho de Spearman del cuidado infantil y la información sobre medidas de prevención de las infecciones respiratorias agudas del menor de 5 años, en las madres del Centro de Salud Paragsha – Pasco, 2018	42
Tabla 14: Correlación Rho de Spearman del cuidado infantil con la información de radio, tv y prensa en las medidas de prevención de las infecciones respiratorias agudas del menor de 5 años, en las madres del Centro de Salud Paragsha – Pasco, 2018	43
Tabla 15: Correlación Rho de Spearman del cuidado infantil con la información en espacios públicos e internet en las medidas de prevención de las infecciones respiratorias agudas del menor de 5 años, en las madres del Centro de Salud Paragsha – Pasco, 2018.....	45

INDICE DE FIGURAS

Figura 01: Frecuencia de la edad materna del menor de 5 años, Centro de Salud Paragsha – Pasco, 2018.....	34
Figura 02: Frecuencia del estado civil de la madre del menor de 5 años, Centro de Salud Paragsha – Pasco, 2018.....	35
Figura 03: Frecuencia del nivel de instrucción de la madre del menor de 5 años, Centro de Salud Paragsha – Pasco, 2018.....	36
Figura 04: Frecuencia de la edad del infante, Centro de Salud Paragsha – Pasco, 2018	37
Figura 05: Cuidado infantil en las infecciones respiratorias agudas de la madre del menor de 5 años, Centro de Salud Paragsha – Pasco, 2018.....	38
Figura 06: Información sobre medidas de prevención en las infecciones respiratorias agudas de la madre del menor de 5 años, Centro de Salud Paragsha – Pasco, 2018.....	39
Figura 07: Información en la dimensión radio, tv y prensa sobre medidas de prevención en las infecciones respiratorias agudas de la madre del menor de 5 años, Centro de Salud Paragsha – Pasco, 2018.....	40
Figura 08: Información en la dimensión espacios públicos e internet sobre medidas de prevención en las infecciones respiratorias agudas de la madre del menor de 5 años, Centro de Salud Paragsha – Pasco, 2018	41

CAPITULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Identificación del problema

El cuidado infantil en las infecciones respiratorias agudas (IRAs), por las madres en el ámbito doméstico gozan de su espacio en el cuidado innato de sus hijos lejos de lo académico donde los cuidados son resultado de aquellos conocimientos que pudieron ser transmitidos de generación en generación y haber adquirido las costumbres ancestrales, que contribuyen a la mejora de su niño y su familia.

La estrategia de la APS definida en la conferencia de Alma Ata en 1978 estableció un avance para superar los modelos biomédicos, centrados en la enfermedad que privilegian servicios curativos, caros, basados en establecimientos de segundo y tercer nivel por modelos basados en la promoción de salud y preventivos de la enfermedad a costos razonables para la población.

Las infecciones respiratorias agudas son la causa principal de morbilidad y mortalidad por enfermedad infecciosa en todo el mundo y afectan en especial a

los menores y ancianos de las naciones de ingresos bajos y medianos. Estas infecciones suelen ser de origen vírico o mixto, por virus y bacterias, son contagiosas y se propagan rápidamente. Si bien los conocimientos sobre las modalidades de transmisión están en constante evolución, la información científica actual indica que el modo primario de transmisión de la mayoría de las infecciones respiratorias agudas son las gotitas, aunque también se pueden transmitir por contacto (como la contaminación manual seguida de autoinoculación) o por aerosoles respiratorios infecciosos a corta distancia, en el caso de algunos agentes patógenos en determinadas circunstancias.

El MINSA (2013) (1) refiere que existe un grupo de enfermedades como el sarampión, rubéola, hepatitis B, tétanos y difteria que afectan a los adolescentes y que pueden causar la muerte. Para prevenirlas acude a tu unidad de medicina familiar y solicita que te apliquen las vacunas contra estos padecimientos. En los establecimientos de salud se estima que tres de cada cuatro consultas que se atienden en los servicios son en relación con enfermedades infecciosas y corresponden a padecimientos respiratorios agudos. En el 2012, hasta la semana 52 se registraron 2'794,552 casos de IRAS y 367 defunciones, siendo las regiones de Loreto, Puno, Junín y Cusco las más afectadas. Le siguió Lima, Huánuco, Ucayali, Cajamarca, Arequipa, Pasco, entre otros, en donde en algunos ha disminuido la incidencia, mientras que en otros ha ido en aumento.

Las infecciones respiratorias siguen patrones estacionales; en los entornos de clima templado, la enfermedad respiratoria es más frecuente en los meses de invierno. Sin embargo, su epidemiología es muy diferente en los entornos tropicales, donde se producen la mayoría de las muertes infantiles por neumonía, con aumento de la incidencia de las infecciones del tracto respiratorio inferior durante la temporada de lluvias. En el Perú en el 2015, las infecciones agudas de las vías respiratorias superiores, fueron la primera causa de morbilidad en atenciones de consulta externa realizadas en los establecimientos de salud del

MINSA, las cuales representan alrededor del 16,7% del total de atenciones; para ese mismo año, la influenza (gripe) y neumonía fueron la sexta causa de morbilidad de hospitalización. El porcentaje de niñas y niños menores de cinco años de edad con infecciones respiratorias agudas (IRA) en las dos semanas precedentes a la encuesta fue 15,1%, en igual periodo según la encuesta 2011 fue 16,4%. Por área de residencia, la prevalencia fue mayor en el área rural (16,5%) en comparación con el área urbana (14,6%). En la semana epidemiológica (SE) 51, se han notificado 2 769803 episodios de IRA en menores de 5 años lo que representa una incidencia acumulada (IA) de 9733,07 por cada 10000 menores de 5 años, representando un incremento del 5,5% comparada con el mismo periodo del año 2015. También se notificaron 25755 episodios de neumonía, que representa una incidencia acumulada de 90,50 episodios de neumonía por cada 10000 menores de 5 años. La tasa y el número de episodios de neumonías, fue mayor en 3,7%, que en el mismo periodo del año 2015 (Ordóñez, 2016) (2).

Según Gonzáles (2016) (3) presenta datos estadísticos donde de 12 a 15 casos diarios de infecciones respiratorias agudas, que equivale a un promedio de 360 a 450 casos mensuales siendo estos atendidos solo en fase aguda de la enfermedad, en donde la enfermera brinda información a la madre sobre la IRA enfatizando en el reconocimiento de los signos de alarma en el niño Siendo las madres la principal responsable de la crianza del niño, ya que cumple un rol preponderante en su cuidado y por consecuencia en la prevención de las infecciones respiratorias agudas, el cual está de acuerdo a los conocimientos que posee obtenida a través de una educación formal e informal, en el cual se interpone las creencias y costumbres, transmitidos de padres a hijos. Ya que muchas veces lo relacionan con el desabrigo, el enfriamiento, la ingesta de frutas cítricas, entre otras. Al interactuar con las madres expresan “hace días que mi

niño no se mejora de la tos, no quiere comer esta flaquito “ya no sé qué hacer entre otras expresiones.

Las referencias citadas indican el papel importante de las madres en el contexto socio-cultural en la prevención de las infecciones respiratorias agudas del menor de 5 años, con valor particular en el cuidado que brindan a más de 4370 msnm., contribuyendo a la salud pública, resultados que proporciona información actualizada al personal profesional de salud que a partir de ello, se diseñe y/o elabore estrategias orientadas a favorecer la adopción condiciones salubres y mejorar la calidad de vida del niño.

1.2 Delimitación de la investigación

Espacial: Centro de Salud del Centro Poblado de Paragsha

Geográfica: El Centro Poblado de Paragsha pertenece al Distrito Simón Bolívar, Provincia y Región Pasco

Social: Madres de infantes que asisten al Centro de Salud Paragsha por atención de salud de su menor hijo en casos de IRAs.

Temporal: año 2018

1.3 Formulación del problema

1.3.1 Problema general

¿Cómo está determinado el cuidado infantil con la información sobre medidas de prevención de las infecciones respiratorias agudas del menor de 5 años, en las madres del Centro de Salud Paragsha – Pasco, 2018?

1.3.2 Problemas específicos

1) ¿Cómo está determinado el cuidado infantil con la información de radio, TV y prensa sobre medidas de prevención en las infecciones respiratorias agudas de los niños menores de 5 años, en las madres del Centro de Salud Paragsha – Pasco, 2018?

- 2) ¿Cómo está determinado el cuidado infantil con la información en espacios públicos e internet sobre medidas de prevención en las infecciones respiratorias agudas de los niños menores de 5 años, en las madres del Centro de Salud Paragsha – Pasco, 2018?

1.4 Formulación de objetivos

1.4.1 Objetivo general

Determinar cómo es el cuidado infantil con la información sobre medidas de prevención en las infecciones respiratorias agudas de los niños menores de 5 años, en las madres del Centro de Salud Paragsha – Pasco.

1.4.2 Objetivos específicos

- 1) Determinar cómo es el cuidado infantil con la información de radio, TV y prensa sobre medidas de prevención en las infecciones respiratorias agudas de los niños menores de 5 años, en las madres del Centro de Salud Paragsha – Pasco.
- 2) Determinar cómo es el cuidado infantil con la información en espacios públicos e internet sobre medidas de prevención en las infecciones respiratorias agudas de los niños menores de 5 años, en las madres del Centro de Salud Paragsha – Pasco.

1.5 Justificación del problema

- 1) Práctica: La clave para la atención de las IRAS/neumonías es la prevención. Actuar de manera anticipada permitirá que las madres, padres y cuidadores de niños conozcan y reconozcan las recomendaciones principales para evitar complicaciones de estas enfermedades y puedan cambiar sus comportamientos al respecto, dejando de lado mitos o creencias que impidan que los niños y niñas tengan una vida saludable.

- 2) Técnica: El Ministerio de Salud, tanto en el ámbito nacional como en los niveles regionales y locales, inicia las acciones preventivas de las IRAs/Neumonía, especialmente en localidades donde las bajas temperaturas y el friaje son las principales causas de mortalidad infantil y de los adultos mayores.
- 3) Social: Entre otros factores de riesgo posibles se encuentran además la escasa educación de los padres, el envío de los niños a una guardería, la mala alimentación, las condiciones del clima en el lugar donde viven, la contaminación del aire, entre otros, que hacen factible la presencia de los agentes de contagio y propagación que producen las IRAS y la neumonía.
- 4) Teórico: Entre otros factores de riesgo posibles se encuentran además la escasa educación de los padres, el envío de los niños a una guardería, la mala alimentación, las condiciones del clima en el lugar donde viven, la contaminación del aire, entre otros, que hacen factible la presencia de los agentes de contagio y propagación que producen las IRAS y la neumonía.

1.6 Limitación de la investigación

Teniendo en cuenta al diseño no experimental no existe mayor limitación, debido a que no existió aleatorización de los sujetos, el grupo de madres que acudieron al Centro de Salud Paragsha fueron abordados según como van llegando. En cuanto a los antecedentes del estudio, se ha encontrado poca información relacionada con la variable cuidado infantil por las propias madres y sólo pudimos optar por las variables que se aproximen al presente estudio.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes del estudio

2.1.1 Internacionales:

Pérez y Rivas (2009) (4) cuyo estudio de investigación se planteó como objetivo: Describir el nivel de conocimiento que manejan padres o cuidadores en relación a los signos de alarma relacionados con infección respiratoria aguda, que inciten llevar a su hijo menor de 1 año a un centro de salud y su relación con el perfil socioeconómico familiar. Estudio de tipo cuantitativo, transversal y descriptivo, lo conforman 118 madres o cuidadores de niños que asisten al control de niño sano en el Consultorio Externo de Valdivia. Se analizó el nivel de conocimientos de signos y síntomas y perfil socioeconómico relacionados a Infecciones Respiratorias Agudas (IRA). El nivel de conocimientos respecto a IRA es directamente proporcional a la escolaridad, nivel socioeconómico y educación previa

respecto al tema, también muestra un aumento cuando la madre o cuidador que ha tenido la experiencia de un hijo con patologías respiratorias u hospitalización por esta causa y un familiar con una enfermedad respiratoria crónica. Por lo tanto, se hace necesario potenciar el área de educación respecto al tema en atención primaria, para disminuir la morbimortalidad infantil por esta causa.

Loja (2010) (5) realizó su investigación con el objetivo: Realizar la implementación del Proyecto Educativo sobre la Prevención de Accidentes Caseros en los niños de la Escuela “Padre Lobato” de la Parroquia de Yaruquíes, fue un estudio observacional de corte transversal. Según estadísticas en el Ecuador, en el 2009 el 95 % de casos de accidentes caseros se produjeron en familias de escasos recursos y las causas más comunes de estos accidentes son: por quemaduras, sofocación, anegamientos en el agua, ahogamientos por ingerir cuerpos extraños, las caídas y envenenamientos. El 28% de los niños desconocían que son los accidentes caseros, los tipos de accidentes, causas y normas de prevención a los que ellos estaban expuestos en su hogar, mediante la aplicación del manual de prevención en accidentes caseros se pudo lograr en un 98% que los niños conozcan y adopte las normas de prevención para poder evitar cualquier tipo de accidente permitiendo que esta investigación sea satisfactoria.

Pindo (2015) (6) presentó su investigación con el objetivo; Determinar el riesgo de desnutrición con la presentación de procesos infecciosos en los niños menores de 5 años atendidos en el S.C.S Nuevos Horizontes. Pasaje 2013, planteado el estudio de tipo descriptivo, consta de tres fases la primera de levantamiento de una línea de base sobre la caracterización de desnutrición en niños ingresados por procesos infecciosos, la segunda fase sobre el diseño e implementación de un programa educativo basado en la

prevención de desnutrición con enfoque problematizado y transformado de la realidad. La tercera fase de evaluación en la que se valorara los conocimientos adquiridos sobre prevención de desnutrición, actitudes traducidas en la práctica. Los resultados de la investigación dieron paso para implementar un proceso educativo con enfoque de educación popular para lograr cambios en las actitudes y prácticas del auto cuidado de la salud para prevenir y controlar la desnutrición en niños con procesos infecciosos.

2.1.2 Nacionales:

Cubas y Fernández (2007) **(7)** desarrollaron su tesis con el objetivo: determinar si la Lactancia Materna (LM), Inmunizaciones, Condiciones de la Vivienda y el Nivel de Conocimiento de las Madres condicionan la frecuencia de Infecciones Respiratorias Agudas en menores de 1 a 5 años. En el presente estudio de investigación de tipo descriptivo correlacional y de corte transversal se realizó en el Distrito de Guadalupe, Provincia Pacasmayo durante los meses de octubre 2008– enero 2009. La muestra estuvo conformada por 154 madres de niños de la edad mencionada anteriormente pertenecientes al programa de Crecimiento y Desarrollo del niño menor de 5 años del Hospital Lafora de Guadalupe, seleccionados según los criterios de inclusión establecidos. Para la obtención de datos se aplicaron tres formularios semiestructurados y una escala que mide el nivel conocimiento de las madres en Infecciones Respiratorias Agudas (Confiabilidad según Alfa de Cronbach fue de 0.884 y 0.450 respectivamente, la validez interítem-ítemtotal fue de 0.893). Para el análisis estadístico de los resultados se utilizó la prueba de ETA y r de Pearson con un nivel de significancia $p < 0.05$. Los hallazgos muestran que no hubo relación significativa entre LM y las variables en estudio con la frecuencia de IRA.

Gonzales (2016) (8) en su trabajo planteó el objetivo: Determinar los Conocimientos que tienen las madres de niños menores de 5 años sobre la infección respiratoria aguda en el servicio de emergencia, del Hospital Nacional Sergio E Bernales. Método. El estudio es de tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por 30 madres La técnica fue la entrevista y el instrumento el cuestionario aplicado previo consentimiento informado Resultados Del 100%(30) 73%(22) madres conocen sobre las medidas preventivas sobre la infección Respiratoria Aguda y 27%(8) no conocen. Se observa que el mayor porcentaje de las madres poseen conocimientos, esto favorece en la prevención de las enfermedades respiratorias agudas en niños menores de 5 años y sus complicaciones. Conclusiones. Las madres de niños menores de 5 años con infección respiratoria aguda conocen en relación a las medidas preventivas, diagnóstico y tienen conocimiento bajo en relación al tratamiento y complicaciones.

Arévalo, Álvarez y Mori (2017) (9) investigaron con el objetivo: Determinar si existe asociación entre el conocimiento y percepción de riesgo asociados a obesidad infantil en madres de escolares de una Institución Educativa Iquitos- 2017. El método empleado fue el cuantitativo y el diseño no experimental de tipo correlacional y transversal. La población fueron 126 madres y la muestra de 95 madres obtenida mediante el muestreo probabilístico aleatorio simple. La técnica empleada fue la entrevista, los instrumentos fueron el cuestionario (Validez 93,5% y confiabilidad 92,1%) y escala de percepción (Validez 94,3% y confiabilidad 93,7%). Los datos fueron analizados con el SPSS versión 22.0. La prueba estadística inferencial fue el Chi Cuadrado, con $\alpha = 0.05$ y nivel de confianza de 95%. Los resultados son los siguientes: Con respecto al nivel de conocimiento sobre obesidad infantil un 87.4 % (83) de madres de escolares salieron con

conocimiento bajo y nivel de conocimiento alto el 12.6% (12). Respecto a la percepción de riesgo que tienen las madres de que sus niños escolares sufran obesidad infantil, el 54.7% (52) percibieron riesgo bajo y el 45.3% (43) presentaron percepción de riesgo alto de enfermar de obesidad. De acuerdo al análisis estadístico se encuentra un valor de Chi cuadrado $X^2c = 8.035$ y un valor $p = 0.005$ que es menor al valor de $< \alpha = 0.05$, valores que permiten aceptar la hipótesis planteada, es decir, existe asociación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y la percepción de riesgo de enfermar de obesidad infantil.

Tolentino y Aliaga (2016) (10) en desarrollaron su tesis planteándose como objetivo determinar la relación entre las prácticas de medidas preventivas de los familiares de pacientes con Tuberculosis Pulmonar con la incidencia de esta enfermedad infecto-contagiosa a nivel nacional e internacional, la presente investigación es de tipo descriptivo, comparativo, retrospectivo, de corte transversal. La técnica de recolección de datos se realizó a través de recopilación de estudios e investigaciones anteriores a nivel nacional e internacional, relacionadas al tema de investigación.

Resultados: que existe relación entre las prácticas de medidas preventivas de los familiares de pacientes con tuberculosis pulmonar con la incidencia de esta enfermedad a nivel nacional e internacional, el nivel de información que poseen los familiares de pacientes con tuberculosis pulmonar es medio tanto a nivel nacional e internacional, mientras que las prácticas de medidas preventivas son bajo a nivel nacional y medio a nivel internacional. Conclusión: existe relación significativa y directa entre el conocimiento de las medidas preventivas con la incidencia de esta enfermedad.

Akajosi y Paredes (2014) (11) investigaron con el Objetivo: Determinar la efectividad del Programa Educativo "Madre Participante" en el

mejoramiento de los conocimientos y prácticas de las madres para prevenir caídas y eritema de pañal en los niños menores de 5 años hospitalizados en el servicio de Medicina Pediátrica del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión- Callao. Investigación de tipo longitudinal con diseño cuasiexperimental, en una población y muestra de 103 madres de los niños.

La técnica de recolección de datos fue la entrevista y la observación. Conclusiones: El Programa Educativo “Madre Participante” tiene una Efectividad significativa en el mejoramiento de los conocimientos y prácticas de las madres, evidenciando de esta manera que las madres presentan un incremento de conocimientos y prácticas en el cuidado de sus hijos menores de 5 años en la prevención de caídas y eritema de pañal, cuando reciben educación de Enfermería. Las prácticas inadecuadas que tienen las madres para prevenir eritema de pañal en los niños menores de 5 años antes del Programa educativo sobre: aseo perineal; frecuencia del cambio de pañal, participa en el baño y cuenta con el material necesario, disminuyeron después de la intervención y mejoró a prácticas adecuadas en el cuidado de sus niños.

Macahuachi y Mestanza **(12)** las investigadoras fijaron como objetivo: La modificación de los hábitos de higiene que tienen los niños de un PRONOEI - Ferreñafe 2016. Investigación de tipo cualitativo con abordaje acción –participación. En la recolección de datos se utilizó la técnica de la observación aplicada a niños preescolares, cuaderno de campo y una guía de entrevista semi- estructurada abierta a profundidad a la promotora y a las madres de familia. Los datos fueron procesaron con la técnica de análisis de contenido generándose las siguientes categorías en la pre acción: Emergen las deficiencias de la práctica de higiene en el hogar y emergen las deficiencias de las prácticas de higiene en el PRONOEI antes de la acción; la etapa de acción se realizó por actos y en la post acción:

Evidencias de la modificación de hábitos de higiene en el hogar y evidencias de la modificación de hábitos de higiene en el PRONOEI después de la acción. Considerando finalmente que los niños de cinco años del PRONOEI en un primer momento tienen deficiencias al realizar los hábitos de higiene, luego de la acción estos hábitos son modificados gracias al trabajo conjunto de investigadoras, preescolares, madres y promotora.

2.2 Bases teórico científicos

Atención primaria de la salud (APS)

La conferencia de Alma Ata en 1978, estableció a la APS según Vignolo, Vacarezza, Álvarez y Sosa (2011) (13) indica que la APS como “la asistencia sanitaria esencial, basada en métodos y tecnologías prácticos científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos de la comunidad, mediante su plena participación y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar en todas y cada una de las etapas de su desarrollo, con espíritu de autorresponsabilidad y autodeterminación”.

Cuidado

Cuidar es una actividad humana que se define como una relación y un proceso cuyo objetivo va más allá de la enfermedad (Báez et. al. 2015) (14). En ese sentido cuidar y vigilar representan un conjunto de actos de vida que tienen por finalidad y por función mantener la vida de los seres vivos para permitirles reproducirse y perpetuar la vida del grupo. Todo esto da lugar a prácticas corrientes, que a su vez crean formas de hacer, costumbres. Todas estas prácticas y hábitos de vida se forman partiendo del modo en que los hombres y mujeres aprehenden y utilizan el medio de vida que les rodea; de ahí la diversidad de prácticas que cuando se perpetúan de forma duradera, generan por sí mismas ritos y creencias. El verbo cuidar tiene una gran carga semántica, pues es un

término que se utiliza en distintos contextos para significar operaciones distintas. El cuidar, como tal, es un verbo polisémico, cuya raíz etimológica se relaciona directamente con el término de origen latín, Heidegger (1993) citado por González (2006) (15).

La palabra cuidado afecta a toda la vida humana, a la mente y al cuerpo. Así, una mente sana es el supuesto de una buena vida. Diversos científicos e investigadores han hecho uso de este término en sus estudios desde diferentes perspectivas, pero coincidiendo en la importancia del mismo para la humanidad, en general y, en el campo de la salud y los profesionales, en particular Alba (2015) (16).

La etimología del concepto de cuidado proviene de "cuidare/curare". La palabra cuidado tiene diversos significados en nuestra lengua. El más inmediato y popular funciona como un aviso ante un peligro inminente. Se trata de una de las palabras que aprende primero un niño y ya, de mayores, la usamos como profusión durante toda la vida (Alba, 2015) (17).

Información

Según Chiavenato (2006) (18) información "es un conjunto de datos con un significado, o sea, que reduce la incertidumbre o que aumenta el conocimiento de algo. En verdad, la información es un mensaje con significado en un determinado contexto, disponible para uso inmediato y que proporciona orientación a las acciones por el hecho de reducir el margen de incertidumbre con respecto a nuestras decisiones".

"La información es un conjunto de datos acerca de algún suceso, hecho o fenómeno, que organizados en un contexto determinado tienen su significado, cuyo propósito puede ser el de reducir la incertidumbre o incrementar el conocimiento acerca de algo" Thompson (2008) (19).

Estrategias y actividades del plan de comunicación en prevención de las infecciones respiratorias agudas y neumonía según MINSA (2014) (20):

Difusión en medios masivos: Estrategia que implica la difusión de spots de radio y televisión sobre las medidas preventivas frente a las infecciones respiratorias agudas (IRA) y neumonía, utilizando para esto diferentes medios de comunicación. Esta difusión se realiza en soportes tradicionales como los medios de comunicación masivos y locales (TV, radio y prensa), que permitan difundir información en espacios públicos, internet y otros. Y son: Elaboración y difusión de materiales comunicacionales para medios masivos como spot de TV y radio y avisos en diarios. Difusión de spots en medios de alcance regional y a través de radios educativas. Difusión de mensajes preventivos en Radio Mercados.

Movilización social: Implica la convocatoria y reunión de personas de la comunidad, sociedad civil, empresas, entre otros, alrededor de un tema, en este caso la prevención de IRAS/neumonías. Para la realización de estas actividades se debe contar con la impresión de material impreso y productos de merchandising, que contengan la información clave de prevención de las enfermedades. Para esta estrategia se debe tener en cuenta: Evento de lanzamiento de campaña a nivel nacional y regional. Ferias y campañas informativas en parques, plazas y lugares públicos. Realización de pasacalles, activaciones, etc. Realización de actividades de animación sociocultural, como teatro popular, dramatización, cuentacuentos, títeres, entre otros. Abogacía: Esta estrategia implica el posicionamiento del tema de prevención de IRAS/neumonías en la agenda de trabajo de grupos de interés que puedan contribuir a la realización de actividades comunicacionales y difusión de mensajes. Estos grupos pueden ser gobiernos regionales y locales, medios de comunicación, empresas, etc.: Sensibilización a periodistas y dueños de medios de comunicación sobre prevención de IRA y neumonía. Sensibilización a líderes locales, gobiernos regionales y locales, representantes de la Iglesia y de organizaciones locales

sobre prevención de IRA y neumonía. Capacitación a comunicadores de DISAs, DIRESAs, GERESAs, institutos y hospitales sobre prevención de IRA y neumonía. Suscripción de compromisos de parte del gobierno regional y local para la realización de actividades comunicacionales sobre prevención de IRA y neumonía.

Prensa: La estrategia de prensa abarca diferentes actividades que buscan visibilizar un tema en la opinión pública, utilizando para esto el posicionamiento de un tema en los medios de comunicación: Redacción de notas de prensa, para su difusión o publicación respectiva. Difundir los mensajes a todos los medios de comunicación, con la finalidad socializar y uniformizar la información sobre la prevención de IRA y neumonía. Colocar el tema IRA y neumonía en los programas radiales y televisivos. Incidir en el riesgo de vida que significan las IRA y la neumonía. Coordinar entrevistas, notas informativas en los diferentes programas de radio y televisión. Redes sociales: Esta estrategia incluye la creación de soportes y mensajes, utilizando la web 2.0 y las redes sociales. Difusión de mensajes claves a través de las principales redes sociales. Incluir información en los portales web de organismos públicos y privados. Enviar información preventiva sobre IRAS/Neumonía a través de los correos electrónicos institucionales.

Medidas de prevención en ira para el infante

Alimentación para lactantes y niños pequeños según OMS (2018) (21) en los dos primeros años de la vida de un niño, una nutrición óptima impulsa un crecimiento sano y mejora el desarrollo cognitivo. Además, reduce el riesgo de sobrepeso y obesidad y de enfermedades no transmisibles en el futuro. Los consejos para una alimentación saludable durante la lactancia y la niñez son los mismos que en el caso de los adultos, si bien los elementos que figuran a continuación también son importantes: Debería alimentarse a los lactantes exclusivamente con leche materna durante los primeros seis meses de vida. La

lactancia materna debe continuar al menos hasta los dos años. A partir de los seis meses de edad, la lactancia materna se debería complementar con diferentes alimentos inocuos y nutritivos. En los alimentos complementarios no se debería añadir sal ni azúcares.

Higiene personal: La higiene personal es un concepto básico del aseo, limpieza y cuidado de nuestro cuerpo. Es la rama de la Higiene que se ocupa de las normas del aseo, limpieza y cuidado de nuestro cuerpo; con el objetivo de crear y mantener las condiciones óptimas de salud en las personas. Para el logro de estos objetivos es necesario educar a las personas a preservarse de los agentes que pueden alterar su salud y mediante el mantenimiento de su integridad física, intelectual y psíquica. La higiene personal se divide para su estudio en:

Aseo personal. Higiene Bucal. Vestuario. Postura. Sueño. Higiene Mental. Alimentación. Respiración. Ejercicio Físico. El aseo personal: Es la base de la higiene personal y es un factor importante para la conservación de la salud, se refiere a la limpieza del cuerpo y de las cavidades orgánicas que se abren en su superficie. Existen tres premisas fundamentales para el aseo personal adecuado: Estar educado en la importancia del aseo del cuerpo: Ello se refiere a la educación que la personal adquiere desde la niñez en relación a las normas de aseo personal a nivel de su familia y se debe reforzar en la escuela. La voluntad. Disciplina para cumplir las normas de aseo personal Segredo (2016) (22).

Ventilación: La ventilación introduce aire exterior en un edificio o una habitación y distribuye el aire dentro del edificio o la habitación. El propósito general de la ventilación de los edificios es sanear el aire que se respira, diluyendo los contaminantes que se originan en estos edificios y evacuándolos. La ventilación natural es la utilización de las fuerzas naturales para introducir y distribuir el aire exterior, o para extraer el aire hacia el exterior. Estas fuerzas naturales pueden ser la presión del viento o la presión generada por la diferencia

de densidad entre el aire que se encuentra en el interior y exterior de un ambiente OMS (2010) (23).

Control del niño sano

Vacunas: Las vacunas se utilizan para reforzar el sistema inmunitario y prevenir enfermedades graves y potencialmente mortales. Las vacunas le "enseñan" al cuerpo cómo defenderse cuando microorganismos, como virus o bacterias lo invaden: Las vacunas lo exponen a una cantidad muy pequeña y muy segura de virus o bacterias que han sido debilitados o destruidos. Su sistema inmunitario aprende luego a reconocer y atacar la infección si está expuesto a ella posteriormente en su vida. Como resultado de esto, usted no se enfermará o puede tener una infección más leve. Esta es una forma natural de hacerle frente a las enfermedades infecciosas Medline Plus (2018) (24).

Control CRED: La niñez es una época de crecimiento y cambios rápidos. Los niños tienen controles pediátricos de niños sanos con mayor frecuencia cuando son más jóvenes. Esto se debe a que el desarrollo es más rápido durante estos años. Cada control pediátrico incluye un examen físico completo. En este examen, el médico verifica el crecimiento y desarrollo del bebé o del niño pequeño con el fin de encontrar o prevenir problemas. El proveedor de atención médica registrará el peso, la estatura y otra información importante del niño. Asimismo, la audición, la visión y otros exámenes serán parte de algunas consultas o controles. Incluso, si su hijo está saludable, los controles del niño sano son un buen momento para enfocarse en el bienestar de su hijo. Hablar sobre maneras para mejorar el cuidado y prevenir problemas ayuda a mantener a su hijo saludable Medline Plus (2018) (25).

Adherencia al tratamiento

La adherencia terapéutica abarca numerosos comportamientos relacionados con la salud que sobrepasan el hecho de tomar las preparaciones

farmacéuticas prescritas. La definición de la adherencia terapéutica de OMS (2004) (26) es “el grado en que el paciente sigue las instrucciones médicas”. Sin embargo, se pensó que el término “médico” era insuficiente para describir la variedad de intervenciones empleadas para tratar las enfermedades crónicas.

Cumplimiento del tratamiento: Se suele creer que una vez se elige el fármaco adecuado, la prescripción escrita correctamente y la medicación dispensada de manera adecuada, éste se tomará correctamente y el tratamiento tendrá éxito. Desgraciadamente, muy a menudo no ocurre así, y los médicos olvidan uno de los motivos más importantes de fracaso del tratamiento - la baja adhesión (cumplimiento) al plan de tratamiento (27).

Automedicación: La automedicación es el uso de medicamentos, sin receta, por iniciativa propia de las personas y el autocuidado es el conjunto de actividades realizadas por el paciente, sin la asistencia de profesionales de la salud. También se define como el conjunto de actividades realizadas por el paciente, sin la asistencia de profesionales de la salud Kregar y Filinger (2005) (28).

Cuidado infantil en ira

Cuidado infantil es la supervisión de un infante, con frecuencia hasta los tres años. El cuidado infantil está cubierto en un amplio espectro de contextos, actividades e instituciones, la mayoría de estas instituciones deben tener extenso entrenamiento en primeros auxilios y certificaciones de entrenamiento en reanimación cardiopulmonar. De manera cada vez más frecuente, el cuidado de primera infancia desempeña un papel esencial en el desarrollo del niño, y ofrece un valioso apoyo a las familias con niños pequeños. Por lo tanto, es importante comprender el impacto de estos servicios y asegurar su calidad y su accesibilidad tal como señala la Enciclopedia sobre el Desarrollo de la Primera Infancia (2017) (29).

La participación de la madre es fundamental en el manejo de la morbilidad de la IRA, a través de la aplicación de medidas preventivas de las mismas. La madre es el factor decisivo en la referencia o derivación del caso al médico, curandero o a otro recurso del sistema de salud, lo cual el grado de instrucción de la madre se considera como indicador de la vida del niño. Toda madre por naturaleza cuida a sus hijos lo mejor posible, de acuerdo a sus conocimientos. Si el niño presenta algún episodio de IRA, la madre no debe permitir que ésta progrese, debe saber identificar signos y síntomas de la misma. En relación a la participación en el cuidado del niño dentro de una comunidad, la madre asume un papel fundamental en el manejo de la morbilidad de la IRA, a través de la aplicación de medidas preventivas de las mismas. La madre por naturaleza cuida a su hijo lo mejor posible, en razón a los conocimientos que posee, pero deben conocer las medidas preventivas mínimas requeridas para que a través de su fácil aplicación puedan ser implementadas 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 cambios bruscos de temperatura, ventilar las habitaciones, evitar en lo posible el hacinamiento. Si el niño presenta IRA, no debe permitirse que esta progrese, se le debe dar líquidos tibios, mantener permeable las fosas nasales, y no auto medicar, la madre debe saber identificar los signos de alarma, llevarlo al centro de salud más cercano, así mismo debe mejorar las condiciones de vida, higiene conservación de agua, excretas y desechos. con la finalidad de disminuir el riesgo a adquirir IRA, Hay elementos de vinculación materna en donde la madre siente a su hijo como parte importante de su vida: sentimiento de ternura, amor, un sentido de posesión, protección y preocupación por el bienestar del niño como señaló Gonzales (2014) (30).

Infecciones respiratorias agudas

Las infecciones respiratorias agudas para Honorio (2001) **(31)** son un complejo grupo de afecciones cónicas de diferentes 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 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.

Cifuentes citado por Honorio (2001), sostiene que “El 80 a 90% de los cuadros de IRA son de etiología viral. Los grupos más importantes corresponden a Rinovirus, Adenovirus, Para influenza I - II (crup), Virus Sincital Respiratorio. Que actúa como supresora de la defensa antibacteriana normal del tracto respiratorio, dando paso a bacterias gran (+) 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”. 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, siendo de etiología bacteriana, pueden poner en peligro la vida del niño si no recibe oportunamente el tratamiento apropiado.

Según Ramírez citado por Honorio (2001), al respecto sostiene que “Las IRAS 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". 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 las 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 otros.

2.3 Definición de términos básicos

- 1) Cuidado infantil: Cuidado infantil es una actividad humana en un conjunto de actos para mantener la vida que va más allá de la enfermedad, permite una relación y un proceso en el desarrollo de un infante (Báez et. al. 2015)
- 2) Información: La información es un conjunto de datos acerca de algún suceso, hecho o fenómeno, que organizados en un contexto determinado tienen su significado, cuyo propósito puede ser el de reducir la incertidumbre o incrementar el conocimiento acerca de algo (Thompson, 2008)
- 3) Medidas de prevención: Son las medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de los factores de riesgo, sino también a detener su avance y a atenuar sus consecuencias una vez establecida (Alvarenga, 2018)
- 4) Información sobre medidas de prevención de IRA: Información sobre medidas de prevención es un conjunto de datos acerca de algún suceso, hecho o fenómeno con un significado, o sea, que reduce o detiene la incertidumbre y aumenta el conocimiento de la IRA (MINSA, 2013)

- 5) Información por radios, tv y prensa: Estrategia que implica la difusión sobre las medidas preventivas frente a las infecciones respiratorias agudas (IRA) y neumonía, utilizando para esto diferentes medios de comunicación (MINSA, 2013)
- 6) Información por espacios públicos e internet: Estrategia que incluye la creación de soportes y mensajes, utilizando la web 2.0 y las redes sociales con información preventiva sobre IRAS/Neumonía a través de los correos electrónicos institucionales (MINSA, 2013)

2.4 Formulación de hipótesis

2.4.1 Hipótesis general

La información sobre medidas de prevención de las infecciones respiratorias agudas del menor de 5 años es significativa con el cuidado infantil en las madres del Centro de Salud Paragsha – Pasco

2.4.2 Hipótesis específicos

- 1) La información en la dimensión radio, tv y prensa sobre medidas de prevención de las infecciones respiratorias agudas del menor de 5 años es significativa con el cuidado infantil en las madres del Centro de Salud Paragsha – Pasco.
- 2) La información en la dimensión espacios públicos e internet sobre medidas de prevención de las infecciones respiratorias agudas del menor de 5 años es significativa con el cuidado infantil en las madres del Centro de Salud Paragsha – Pasco.

2.5 Identificación de variables

Variable 1: Cuidado infantil

Dimensión 1: Alimentación

Dimensión 2: Higiene

Dimensión 3: Control del niño sano

Dimensión 4: Adherencia al tratamiento

D 5: Complicaciones

Variable 2: Información sobre medidas de prevención de IRA.

Dimensión 1: Radios, TV y prensa

Dimensión 2: Espacios públicos e internet

2.6 Definición operacional de variables e indicadores

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES
Cuidado infantil	Cuidado infantil es una actividad humana en un conjunto de actos para mantener la vida que va más allá de la enfermedad, permite una relación y un proceso en el desarrollo de un infante. Báez et. al. 2015	Cuidado infantil es una actividad que desarrolla la madre en un conjunto de actos para mantener la vida y permite la relación y proceso de alimentación, higiene, control del niño sano, adherencia al tratamiento y complicaciones de un infante.	Alimentación	<ul style="list-style-type: none"> · Lactancia materna · Alimentación complementaria
			Higiene	<ul style="list-style-type: none"> · Baño · Ventilación
			Control del niño sano	<ul style="list-style-type: none"> · Inmunización · Control CRED
			Adherencia al tratamiento	<ul style="list-style-type: none"> · Cumplimiento del tratamiento · Automedicación
			Complicaciones	<ul style="list-style-type: none"> · Tiraje intercostal · Aleteo nasal · Fiebre
Información sobre medidas de prevención de las IRAs	Información sobre medidas de prevención es un conjunto de datos acerca de algún suceso, hecho o fenómeno con un significado, o sea, que reduce o detiene la incertidumbre y aumenta el conocimiento en IRA MINSa, 2013	Información sobre medidas de prevención es un conjunto de datos mediante radios, TV., prensa, espacios públicos e internet con incrementando del conocimiento de la IRA	Radios, TV y prensa	<ul style="list-style-type: none"> · Difusión en medios masivos
				<ul style="list-style-type: none"> · Prensa
				<ul style="list-style-type: none"> · Abogacía
			Espacios públicos e internet	<ul style="list-style-type: none"> · Movilización social · Redes sociales

CAPITULO III

METODOLOGÍA Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN

3.1 Tipo de investigación

En cuanto al tipo de investigación empleada fue observacional porque los datos reflejaron la evolución natural de los eventos, ajena a la voluntad del investigador, no hubo intervención del Investigador. Por el número de mediciones de la variable de estudio fue transversal porque todas las variables fueron medidas en una sola ocasión. Por la planificación de la toma de datos fue prospectivo; porque los datos necesarios para el estudio fueron recogidos de la fuente primaria y se evitaron el sesgo de medición. Y de acuerdo al número de variables de interés o según el análisis estadístico de las variables es analítica porque el tratamiento estadístico es bivariado para poner a prueba la hipótesis propuesta de Supo (2014) (32).

3.2 Nivel de investigación

3.2.1 Nivel correlacional:

Se aplico este nivel de investigación porque las investigadoras buscan la interacción de las dos variables entre sí, ya que tiene el propósito de medir el grado de relación que existe entre dos a más variables, para luego, saber con certeza que si una variable cambia también cambiará la otra variable.

La investigación correlacional hace refería a la decisión del investigador por medir dos variables en específico, este tipo de método de investigación se le denomina no experimental, pues en ningún momento se influye en cualquiera de las variables, solo se entiende y evalúa su relación estadística para luego llegar a explicar los resultados.

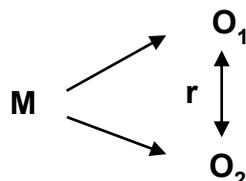
3.3 Métodos de investigación

Para las investigadoras el proceso de análisis-síntesis, pasaron a formar parte de la vida cotidiana por la observación de relaciones de los cuidados al infante por sus madres manteniéndose al tanto con la información sobre medidas de prevención de las Infecciones Respiratorias Agudas (análisis) luego de haber aplicado los instrumentos pusieron en resumir los conocimientos obtenidos (síntesis) y también del método científico dado que el estudio hizo uso de un conjunto de pasos fijados y ordenados (procedimiento) con el fin de alcanzar y explicar la relación existente de las variables Morales (2013) **(33)**. Método estadístico porque consiste en el estudio cuantitativo o evaluación numérica de hechos colectivos Hernández, Fernández y Baptista (2014) (34) para presentar el valor científico al estudio de investigación en relación a las variables de estudio.

3.4 Diseño de investigación

No experimental porque en el estudio no hicimos variar en forma intencional o manipular deliberadamente variables para ver su efecto sobre otras variables y relaciones entre estas en su contexto. Se basó fundamentalmente en la observación de fenómenos con tal naturalidad para analizarlos y dependiendo en que se centra la investigación, existieron diferentes tipos de diseños en las que empleamos; los transeccionales describen vinculaciones y asociaciones entre categorías, conceptos o variables y correlacionan casualidad (Transeccionales Correlacionales-casuales) entre esos términos Dzul (2010) (35).

La estructura esquematizada Hernández, Fernández y Baptista (2014) (36):



DONDE:

O1: Observación de la variable cuidado infantil.

O2: Observación de la variable información sobre medidas de prevención de las IRA.

r: Correlación de las variables O1 y O2.

3.5 Población y muestra

Población: la población de estudio es Finita de 218 madres de niños menores de 5 años que acuden al Centro de Salud Paragsha – Pasco, espacio geográfico donde se aplicaron los instrumentos de investigación preparados para tal fin.

Muestra: El tipo de muestreo no aleatorio censal o consecutivo Otzen y Manterola (2017) (37) fundamentado en el reclutamiento de casos hasta que se

completaron el número de sujetos, el tamaño de muestra conformó 80 madres de niños menores de 5 años, con los siguientes criterios:

Los criterios de inclusión:

- Madres de niños menores de 5 años de edad.
- Madres cuya residencia habitual es en el Centro Poblado Paragsha.
- Madres que aceptaron participar voluntariamente en la investigación previo consentimiento informado.

Los criterios de exclusión:

- Madres que visitaron el Centro Poblado Paragsha.
- Madres que no desearon participar en la investigación.

3.6 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.6.1 Instrumento:

- 1) Cuestionario: Mediante este instrumento elaborado con preguntas ordenadas y sistematizadas de presentaron los datos generales y específicos, se recolectaron información referente a la variable cuidado infantil con 20 reactivos de las 5 dimensiones.
- 2) Autoregistro: Mediante este instrumento elaborado con preguntas ordenadas y sistematizadas se recolectaron información referente a la variable información sobre medidas de prevención de IRA con 22 reactivos de las 2 dimensiones.

3.6.2 Técnicas:

- 1) Entrevista estructurada: Mediante el contacto directo con las madres se obtendrán presentarán datos generales y propios de la investigación, con alternativas múltiples y dicotómicas, con una alternativa correcta para cada pregunta, diseñadas de acuerdo a las dimensiones e indicadores recolectarán de manera individual a las madres.

- 2) Encuesta personal: Forma de recolección de datos con la intención de que los sujetos a estudio proporcionen información sobre medidas de prevención de IRA.

3.7 Técnicas de procesamiento y análisis de datos

Para la implementación del estudio se realizaron las coordinaciones pertinentes mediante la entrevista-encuesta de una duración de 20-30 minutos a fin de poder recolectar los datos. Después de haber recolectado los datos e información de cada madre, estos fueron sometidos y procesados con el programa estadístico de Excel y SPSS versión 25, los que generaron tablas y gráficos para su posterior análisis e interpretación de datos del instrumento. Luego se realizaron la medida de las variables y sus dimensiones empleando la estadística de tendencia central y la inferencia con su prueba estadística.

3.8 Tratamiento estadístico

Por ser estudio analítico, el principio de representatividad, se cumplió la comparabilidad de los grupos. El procesamiento de datos fue mediante la aplicación de técnicas estadísticas empleando programas o software ya que su tratamiento sobrepasa ampliamente la capacidad humana (Estadístico Rho de Spearman). La aplicación más frecuente de la inferencia estadística en investigación en salud son las llamadas pruebas de contraste de hipótesis o de significación estadística. La prueba de significación estadística intenta rechazar la hipótesis, conocida como hipótesis nula H_0 . Si lo consigue, se acepta la hipótesis alternativa H_a .

3.9 Selección validación y confiabilidad del instrumento de investigación

Tabla 01: Alfa de Cronbach para el cuestionario cuidado infantil

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,887	20

Tabla 02: Alfa de Cronbach para el auto registro información sobre medidas de prevención

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,702	22

La validez y confiabilidad de los instrumentos de investigación fueron en una premuestra de 20 madres, cuyos valores reflejan la validez cuando el resultado es mayor que 0,50 y la confiabilidad indica el valor de muy alta confiabilidad Alfa de Cronbach para el cuestionario cuidado infantil 0,887 y Alfa de Cronbach para el auto registro información sobre medidas de prevención 0,702 (Anexo 002)

3.10 Orientación ética

- 1) Beneficencia: Los beneficios superaron a las desventajas.
- 2) No maleficencia: No causaron daño a mi objeto de investigación (madres de niños menores de 5 cinco años y sus niños), de la misma forma, los datos de la investigación fueron tomados de manera anónima, respetando la confidencialidad de la respuesta de cada madre.
- 3) Respeto: Se respetaron los valores, derechos, costumbres, religión y su dignidad humana.

- 4) Justicia: Los resultados obtenidos no fueron manipulados a beneficio del investigador por ningún motivo.
- 5) Autonomía: Cada madre de familia decidió si participa o no en la presente investigación, ya que cada individuo es libre de elegir lo que mejor le parezca (auto determinarse), para lo cual se aplicaron un documento legal denominado, consentimiento informado, dicha respuesta, será respetada durante la aplicación del instrumento (Anexo 004).

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 Descripción del trabajo de campo

El trabajo de campo corresponde al análisis de los datos en forma univariada y bivariada, se prepararon los instrumentos de investigación luego de ser validados, en las madres del menor de 5 años del Centro de Salud Paragsha.

La recopilación de la información sobre la variable cuidado infantil en las infecciones respiratorias agudas y la información de sobre medidas de prevención de las infecciones respiratorias agudas del menor de 5 años en el Centro de Salud Paragsha.

El análisis estadístico se realizó con la Correlación Rho de Spearman. Para esta finalidad se emplearon el programa estadístico SPSS v25, así como también del Excel y Word.

4.2 Presentación, análisis e interpretación de resultados

Tabla 03: Frecuencia de la edad materna del menor de 5 años, Centro de Salud Paragsha – Pasco, 2018

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido 24	3	3,8	3,8	3,8
25	5	6,3	6,3	10,0
26	4	5,0	5,0	15,0
27	6	7,5	7,5	22,5
28	10	12,5	12,5	35,0
29	6	7,5	7,5	42,5
30	7	8,8	8,8	51,2
31	9	11,3	11,3	62,5
32	7	8,8	8,8	71,3
33	10	12,5	12,5	83,8
34	7	8,8	8,8	92,5
35	3	3,8	3,8	96,3
36	1	1,3	1,3	97,5
37	1	1,3	1,3	98,8
38	1	1,3	1,3	100,0
Total	80	100,0	100,0	

Fuente: Cuestionario

Tabla 04: Estadísticos de tendencia central de la edad materna Centro de Salud Paragsha – Pasco, 2018

N	Válido	80
	Perdidos	0
Media		30,18
Mediana		30,00
Moda		28 ^a
Mínimo		24
Máximo		38

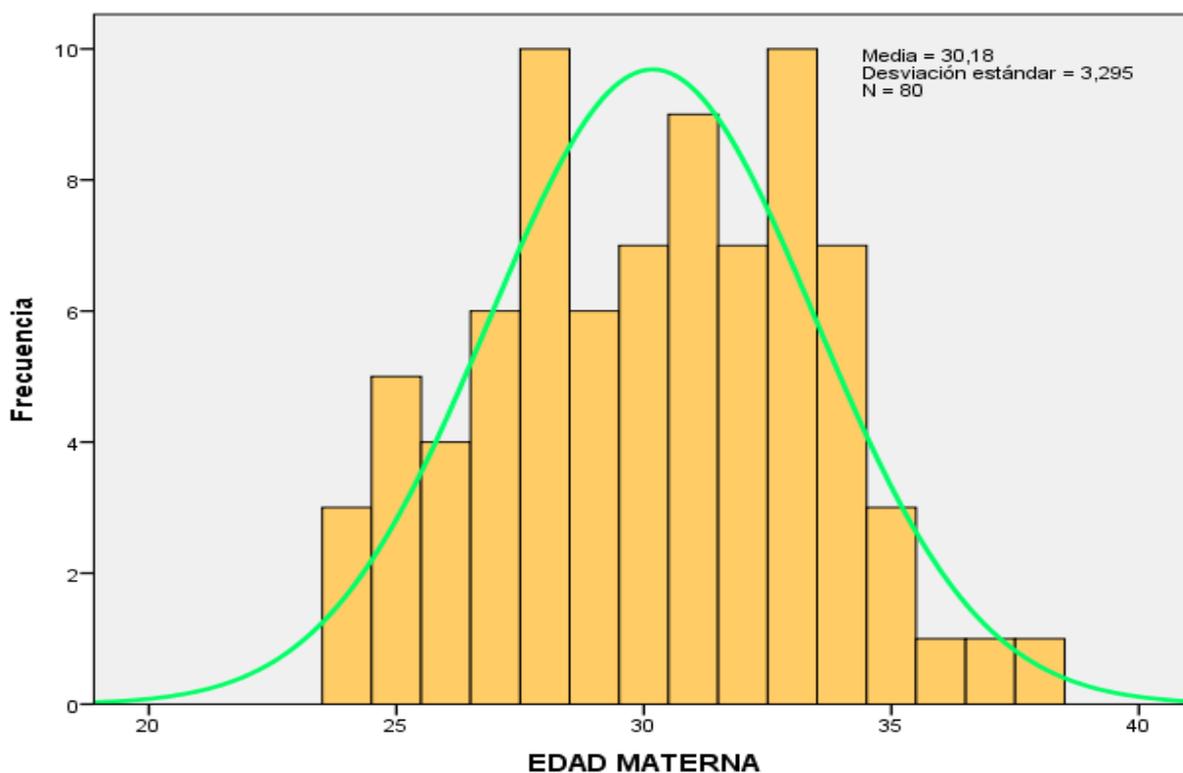


Figura 01: Frecuencia de la edad materna del menor de 5 años, Centro de Salud Paragsha – Pasco, 2018

Interpretación:

En los resultados de la tabla 03 y 04 se presenta la tendencia central de la edad materna del menor de 5 años, de un total de 80 el promedio es de 30,18 años de edad, la mitad tiene hasta 30 años y la edad que más se repite es 28 años, la edad mínima es 24 años y la edad máxima es de 38 años de edad.

Tabla 05: Frecuencia del estado civil de la madre del menor de 5 años, Centro de Salud Paragsha – Pasco, 2018

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	SOLTERA	9	11,3	11,3	11,3
	CONVIVIENTE	44	55,0	55,0	66,3
	CASADA	27	33,8	33,8	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

Fuente: Cuestionario

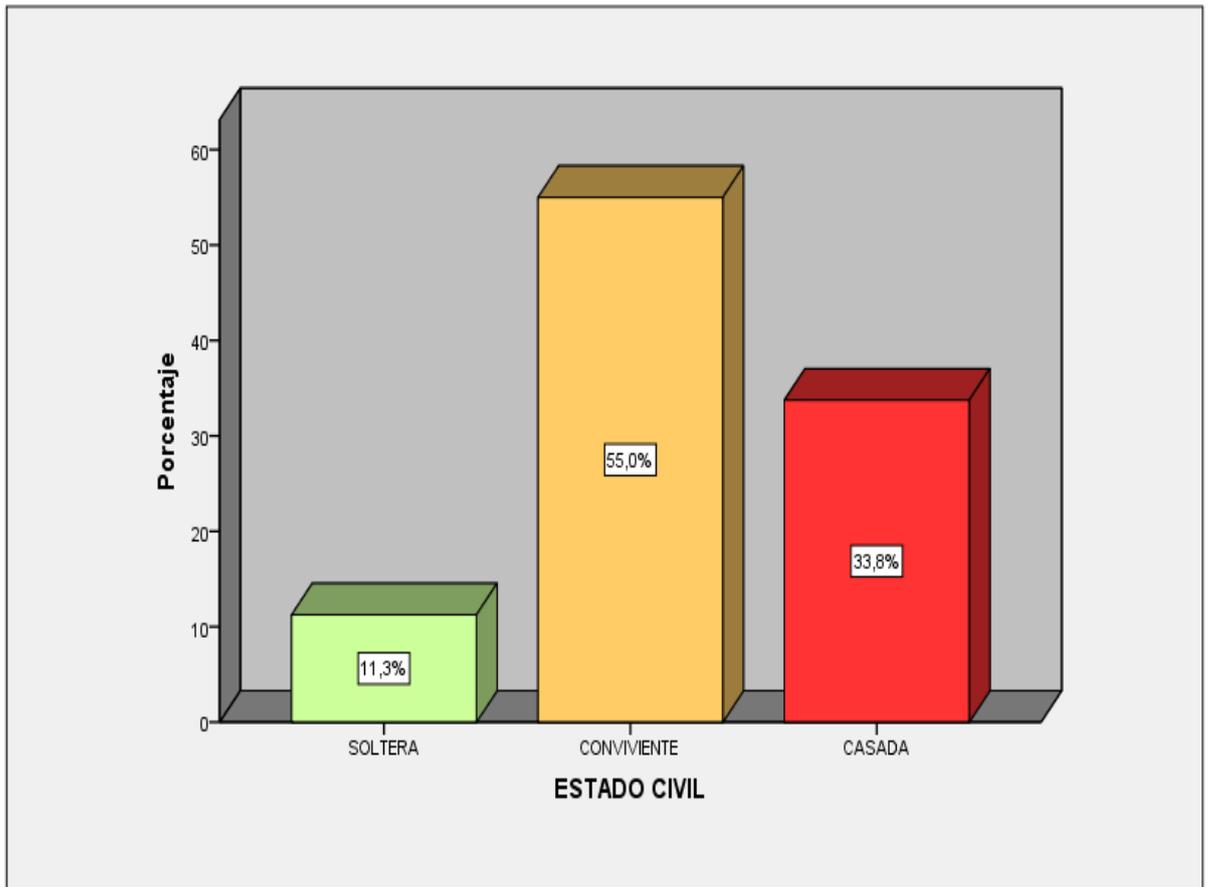


Figura 02: Frecuencia del estado civil de la madre del menor de 5 años, Centro de Salud Paragsha – Pasco, 2018

Interpretación:

Los datos presentados en tabla 05 sobre el estado civil de las madres estudiadas el 34% está casada, sólo el 11% es soltera, lo que llama poderosamente nuestra atención es del 55% son convivientes.

Tabla 06: Frecuencia del nivel de instrucción de la madre del menor de 5 años,
Centro de Salud Paragsha – Pasco, 2018

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	PRIMARIA	5	6,3	6,3	6,3
	SECUNDARIA	48	60,0	60,0	66,3
	SUPERIOR INCOMPLETO	12	15,0	15,0	81,3
	SUPERIOR	15	18,8	18,8	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

Fuente: Cuestionario

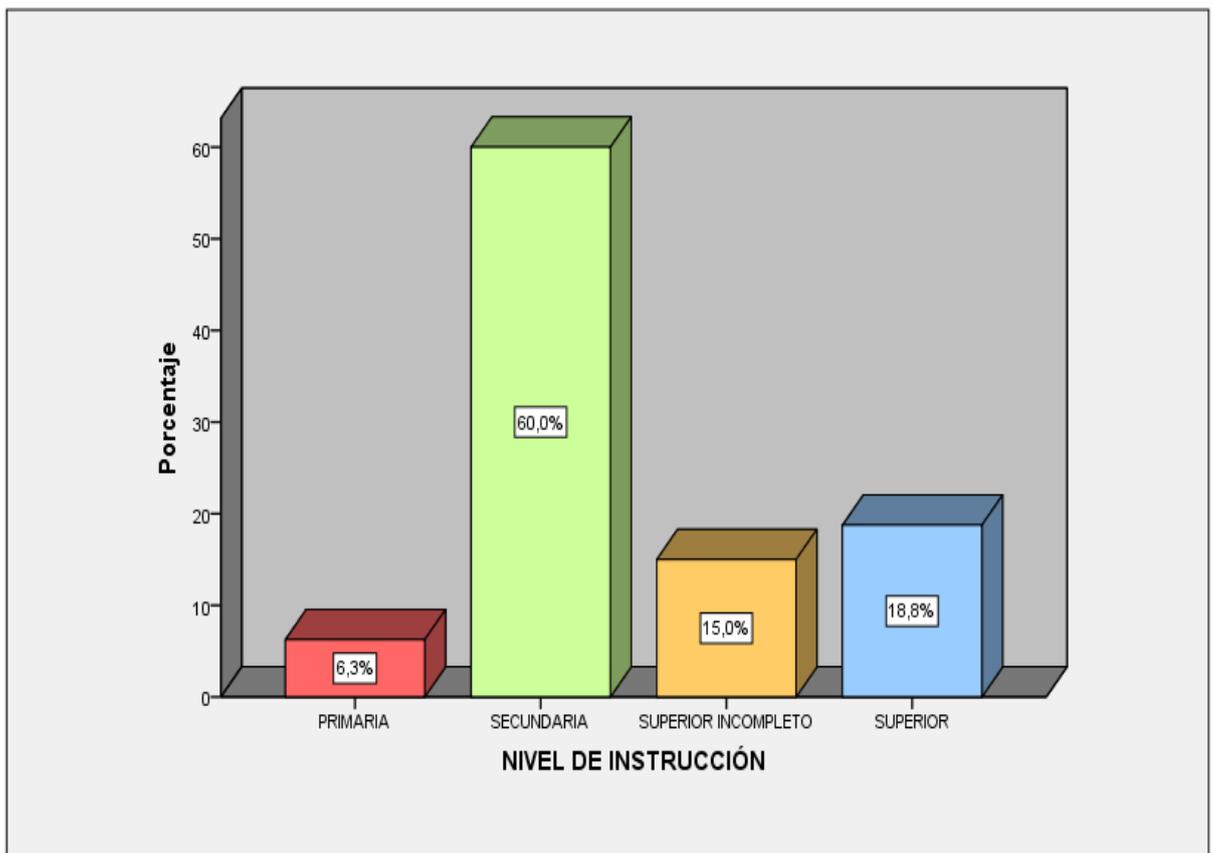


Figura 03: Frecuencia del nivel de instrucción de la madre del menor de 5 años,
Centro de Salud Paragsha – Pasco, 2018

Interpretación:

En la tabla 06 se observan los datos del nivel de estudios alcanzados por las madres el 60% es secundaria, el 19% es superior, el 15% es superior incompleto y el 6% es de nivel primaria.

Tabla 07: Frecuencia de la edad del infante, Centro de Salud Paragsha – Pasco, 2018

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido 1	3	3,8	3,8	3,8
2	20	25,0	25,0	28,7
3	38	47,5	47,5	76,3
4	19	23,8	23,8	100,0
Total	80	100,0	100,0	

Fuente: Cuestionario

Tabla 08: Estadísticos de tendencia central de la edad del infante del Centro de Salud Paragsha – Pasco, 2018

N	Válido	80
	Perdidos	0
Media		2,91
Mediana		3,00
Moda		3
Mínimo		1
Máximo		4

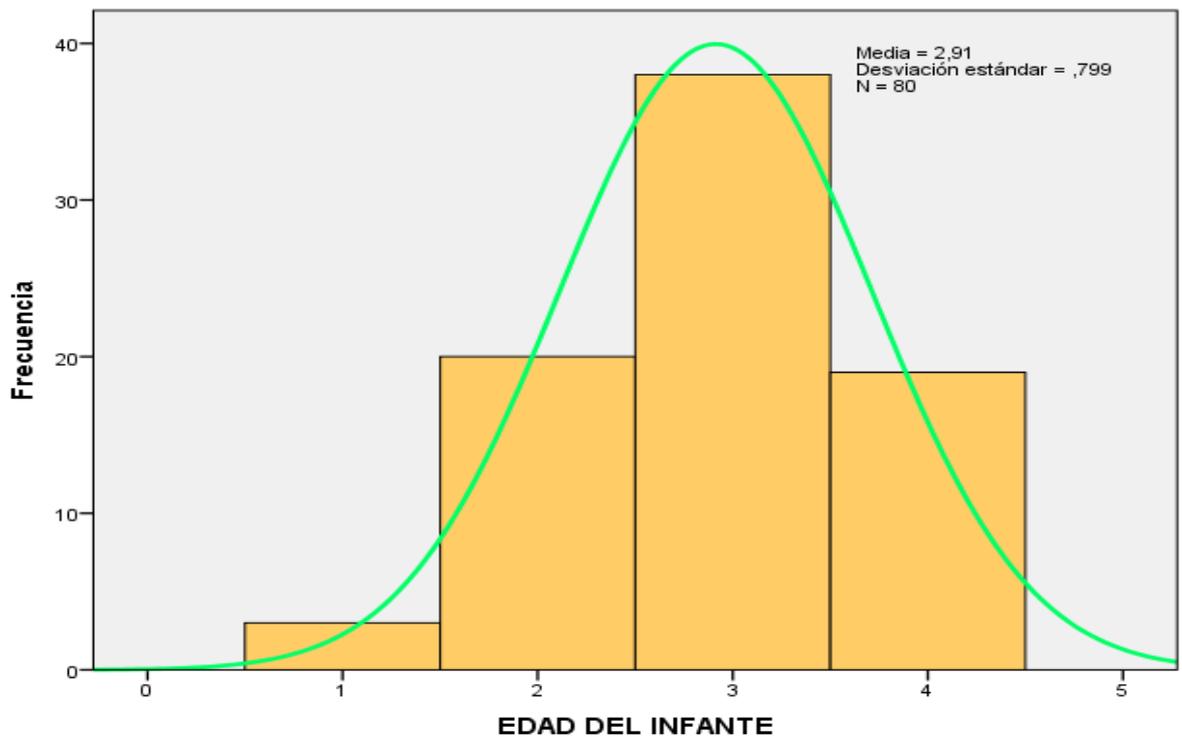


Figura 04: Frecuencia de la edad del infante, Centro de Salud Paragsha – Pasco, 2018

Interpretación:

De la tabla 07 y 08 sobre la tendencia central de la edad de los menores de 5 años el promedio es de 2,91 años, la mitad de edad alcanzado es de 3 años y la edad que más se repite es de 3 años de edad.

Tabla 09: Cuidado infantil en las infecciones respiratorias agudas de la madre del menor de 5 años, Centro de Salud Paragsha – Pasco, 2018

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	INAPROPIADO	19	23,8	23,8	23,8
	APROPIADO	61	76,3	76,3	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

Fuente: Cuestionario

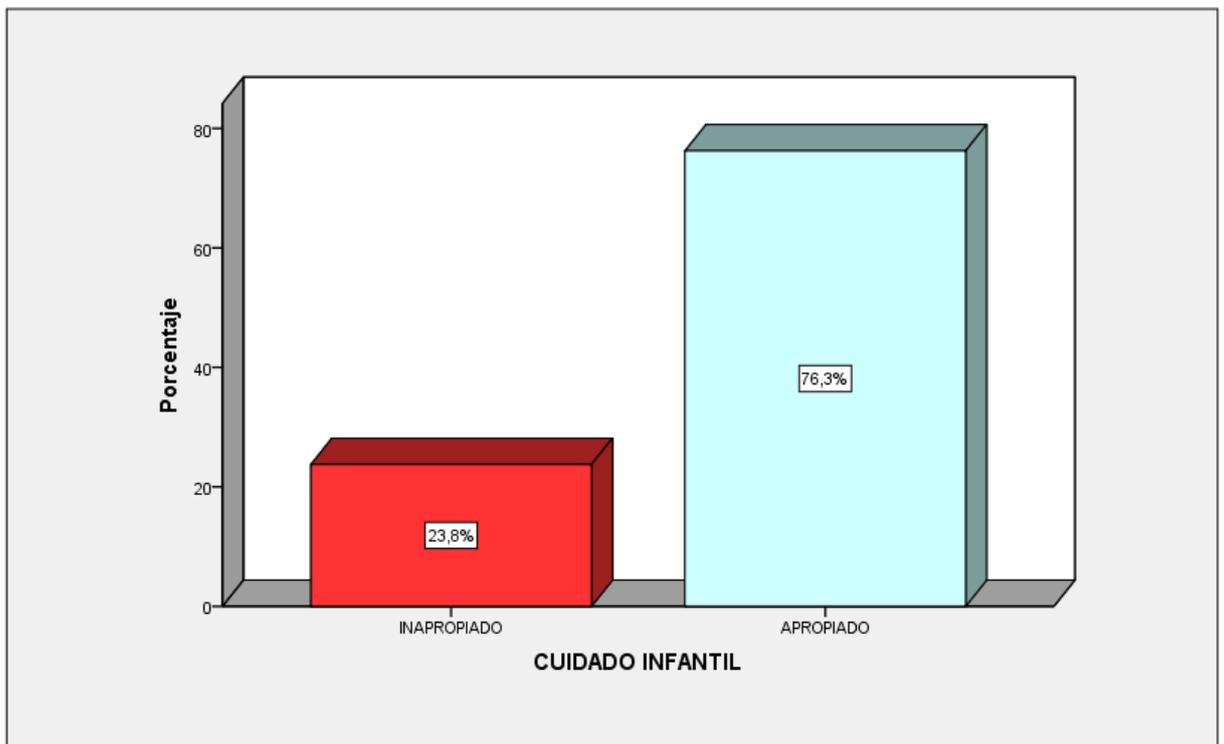


Figura 05: Cuidado infantil en las infecciones respiratorias agudas de la madre del menor de 5 años, Centro de Salud Paragsha – Pasco, 2018

Interpretación:

En la tabla 09 se muestra a la variable cuidado infantil en las IRAs por parte de la madre del menor de 5 años, donde el 76% (más de las $\frac{3}{4}$ partes) fue apropiado y el 24% (menor del $\frac{1}{4}$ parte) fue inapropiado.

Tabla 10: Información sobre medidas de prevención en las infecciones respiratorias agudas de la madre del menor de 5 años, Centro de Salud Paragsha – Pasco, 2018

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	INTERMEDIO	33	41,3	41,3	41,3
	SUFICIENTE	47	58,8	58,8	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

Fuente: Autoregistro

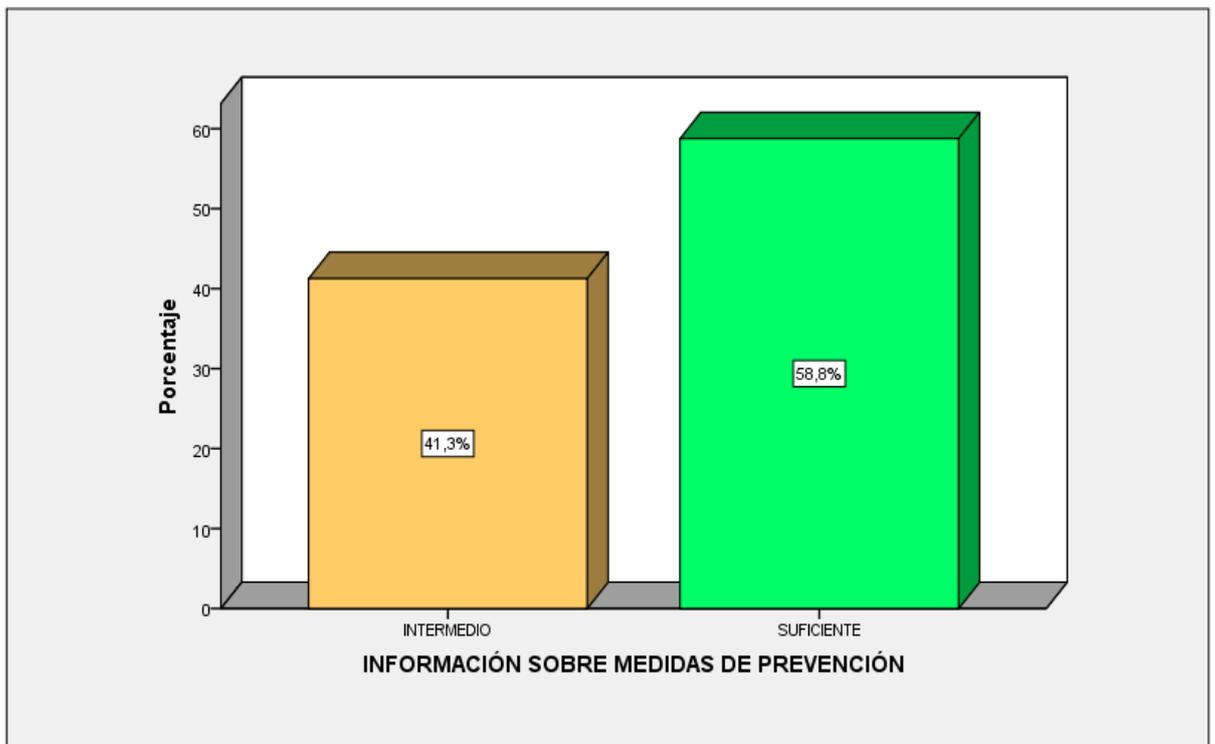


Figura 06: Información sobre medidas de prevención en las infecciones respiratorias agudas de la madre del menor de 5 años, Centro de Salud Paragsha – Pasco, 2018

Interpretación:

En la tabla 10 se muestra a la variable información sobre medidas de prevención en las IRAs por parte de la madre del menor de 5 años, donde el 59% es suficiente y el 41% fue intermedio.

Tabla 11: Información en la dimensión radio, tv y prensa sobre medidas de prevención en las infecciones respiratorias agudas de la madre del menor de 5 años, Centro de Salud Paragsha – Pasco, 2018

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	INTERMEDIO	37	46,3	46,3	46,3
	SUFICIENTE	43	53,8	53,8	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

Fuente: Autoregistro

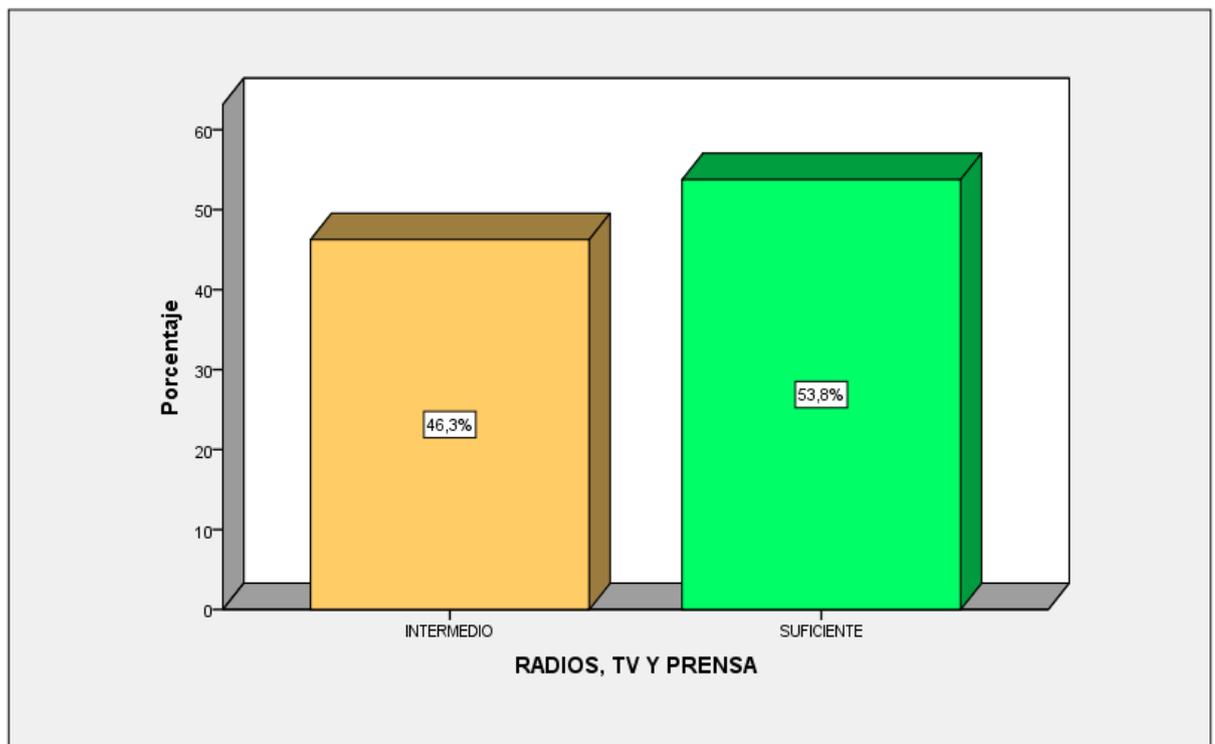


Figura 07: Información en la dimensión radio, tv y prensa sobre medidas de prevención en las infecciones respiratorias agudas de la madre del menor de 5 años, Centro de Salud Paragsha – Pasco, 2018

Interpretación:

En la tabla 11 se observa a la información en la dimensión radio, tv y prensa sobre medidas de prevención en las IRAs por parte de la madre del menor de 5 años, donde el 54% son suficientes y el 46% es intermedio.

Tabla 12: Información en la dimensión espacios públicos e internet sobre medidas de prevención en las infecciones respiratorias agudas de la madre del menor de 5 años, Centro de Salud Paragsha – Pasco, 2018

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	INTERMEDIO	44	55,0	55,0	55,0
	SUFICIENTE	36	45,0	45,0	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

Fuente: Autoregistro

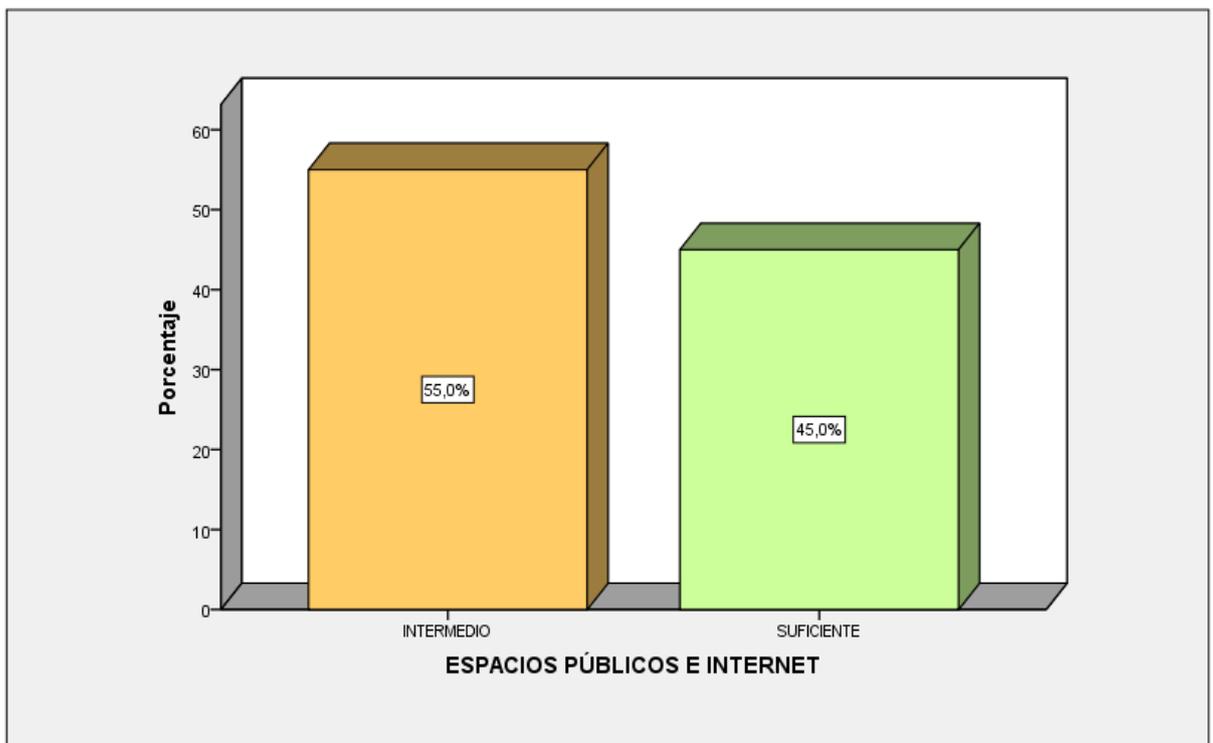


Figura 08: Información en la dimensión espacios públicos e internet sobre medidas de prevención en las infecciones respiratorias agudas de la madre del menor de 5 años, Centro de Salud Paragsha – Pasco, 2018

Interpretación:

En la tabla 12 se muestra a la información en la dimensión espacios públicos e internet sobre medidas de prevención en las IRAs por parte de la madre del menor de 5 años, donde el 55% es intermedio y el 45% es suficiente.

4.3 Prueba de hipótesis

Hipótesis general:

La información sobre medidas de prevención de las infecciones respiratorias agudas del menor de 5 años es significativa con el cuidado infantil en las madres del Centro de Salud Paragsha – Pasco.

Tabla 13: Correlación Rho de Spearman del cuidado infantil y la información sobre medidas de prevención de las infecciones respiratorias agudas del menor de 5 años, en las madres del Centro de Salud Paragsha – Pasco, 2018

		de	CUIDADO INFANTIL	INFORMACIÓN SOBRE MEDIDAS DE PREVENCIÓN
Rho de Spearman	CUIDADO INFANTIL	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral) N	1,000 . 80	,010 ,932 80
	INFORMACIÓN SOBRE MEDIDAS DE PREVENCIÓN	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral) N	,010 ,932 80	1,000 . 80

Fuente: Base de datos

Hipótesis estadística:

H₀: La información sobre medidas de prevención de las infecciones respiratorias agudas del menor de 5 años no es significativa con el cuidado infantil en las madres del Centro de Salud Paragsha – Pasco.

H₁: La información sobre medidas de prevención de las infecciones respiratorias agudas del menor de 5 años es significativa con el cuidado infantil en las madres del Centro de Salud Paragsha – Pasco.

Nivel de significancia: $\alpha = 0.05$, es decir el 5%

Prueba estadística: Rho de Spearman

Decisión estadística:

p-valor $0,010 < 0.05 =$ Es significativo

H₀: se rechaza, H₁: se acepta.

Conclusión estadística:

La información sobre medidas de prevención de las infecciones respiratorias agudas del menor de 5 años tiene alta correlación significativa con el cuidado infantil en las madres del Centro de Salud Paragsha – Pasco.

Hipótesis específica 1:

La información en la dimensión radio, TV y prensa sobre medidas de prevención en las infecciones respiratorias agudas de los niños menores de 5 años es significativa con el cuidado infantil en las madres del Centro de Salud Paragsha – Pasco.

Tabla 14: Correlación Rho de Spearman del cuidado infantil con la información de radio, tv y prensa en las medidas de prevención de las infecciones respiratorias agudas del menor de 5 años, en las madres del Centro de Salud Paragsha – Pasco, 2018

			de	CUIDADO INFANTIL	RADIOS, TV Y PRENSA
Rho de Spearman	CUIDADO INFANTIL	Coeficiente de correlación		1,000	,013
		Sig. (bilateral)		.	,912
		N		80	80
	RADIOS, TV Y PRENSA	Coeficiente de correlación	de	,013	1,000
		Sig. (bilateral)		,912	.
		N		80	80

Fuente: Base de datos

Hipótesis estadística:

H₀: La información de radio, TV y prensa sobre medidas de prevención en las infecciones respiratorias agudas de los niños menores de 5 años no es significativa con el cuidado infantil en las madres del Centro de Salud Paragsha – Pasco.

H₁: La información de radio, TV y prensa sobre medidas de prevención en las infecciones respiratorias agudas de los niños menores de 5 años es significativa con el cuidado infantil en las madres del Centro de Salud Paragsha – Pasco.

Nivel de significancia: $\alpha = 0.05$, es decir el 5%

Prueba estadística: Rho de Spearman

Decisión estadística:

p-valor $0,013 < 0.05 =$ Es significativo

H₀: se rechaza, H₁: se acepta.

Conclusión estadística:

La información de radio, TV y prensa sobre medidas de prevención en las infecciones respiratorias agudas de los niños menores de 5 años tiene alta correlación significativa con el cuidado infantil en las madres del Centro de Salud Paragsha – Pasco.

Hipótesis específica 2:

La información en la dimensión espacios públicos e internet sobre medidas de prevención en las infecciones respiratorias agudas de los niños menores de 5 años es significativa con el cuidado infantil en las madres del Centro de Salud Paragsha – Pasco.

Tabla 15: Correlación Rho de Spearman del cuidado infantil con la información en espacios públicos e internet en las medidas de prevención de las infecciones respiratorias agudas del menor de 5 años, en las madres del Centro de Salud Paragsha – Pasco, 2018

			CUIDADO INFANTIL	ESPACIOS PÚBLICOS INTERNET
Rho de Spearman	CUIDADO INFANTIL	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral) N	1,000 . 80	,032 ,775 80
	ESPACIOS PÚBLICOS INTERNET	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral) N	,032 ,775 80	1,000 . 80

Fuente: Base de datos

Hipótesis estadística:

H₀: La información en espacios públicos e internet sobre medidas de prevención en las infecciones respiratorias agudas de los niños menores de 5 años no es significativa con el cuidado infantil en las madres del Centro de Salud Paragsha – Pasco.

H₁: La información en espacios públicos e internet sobre medidas de prevención en las infecciones respiratorias agudas de los niños menores de 5 años es significativa con el cuidado infantil en las madres del Centro de Salud Paragsha – Pasco.

Nivel de significancia: $\alpha = 0.05$, es decir el 5%

Prueba estadística: Rho de Spearman

Decisión estadística:

p-valor $0,032 < 0.05$ = Es significativo

H₀: se rechaza, H₁: se acepta.

Conclusión estadística:

La información en espacios públicos e internet sobre medidas de prevención en las infecciones respiratorias agudas de los niños menores de 5 años tiene alta correlación significativa con el cuidado infantil en las madres del Centro de Salud Paragsha – Pasco.

4.4 Discusión de resultados

Para la precisa y adecuada interpretación de los resultados en la investigación de las madres cuyos hijos menores de 5 años de edad que reciben cuidado infantil y la información de las medidas preventivas de las infecciosas respiratorias agudas del Centro de Salud Paragsha-Pasco 2018 señalamos que se realizaron con los instrumentos de investigación elaborados y aplicados a 80 de ellas. El tratamiento estadístico fue el Rho de Spearman que son aplicados a variables cualitativas cuya muestra es igual o mayor a 30 unidades. En cuyo resultado principal fue de alta correlación significativa de las variables estudiadas.

En la propuesta de determinar cómo es el cuidado infantil con la información sobre medidas de prevención en las infecciones respiratorias agudas de los niños menores de 5 años, en las madres del Centro de Salud Paragsha – Pasco el cual en la presente investigación se demostró que el cuidado infantil fue apropiado el 76% (más de las $\frac{3}{4}$ partes) y fue inapropiado el 24% (menor del $\frac{1}{4}$ parte). En tanto que la variable información sobre medidas de prevención en las IRAs, el 59% fue suficiente y el 41% fue intermedio.

En cuanto al cuidado infantil con la información sobre medidas de prevención de las infecciones respiratorias agudas del menor de 5 años se

encontró alta correlación significativa en las madres del Centro de Salud Paragsha – Pasco (p -valor $0,010 < 0.05$) entonces se rechaza H_0 . Este resultado se aproxima al estudio de Tolentino y Aliaga (2016) (38) determinaron la relación entre las prácticas de medidas preventivas de los familiares de pacientes con Tuberculosis Pulmonar con la incidencia de esta enfermedad infecto-contagiosa a nivel nacional e internacional teniendo que existe una relación entre las prácticas de medidas preventivas de los familiares de pacientes con tuberculosis pulmonar con la incidencia de esta enfermedad a nivel nacional e internacional, el nivel de información que poseen los familiares de pacientes con tuberculosis pulmonar es medio tanto a nivel nacional e internacional, mientras que la práctica de medidas preventivas es baja a nivel nacional y medio a nivel internacional. Se concluye que hay una relación significativa y directa entre el conocimiento de las medidas preventivas con la incidencia de esta enfermedad.

Al tratar la variable cuidado infantil con las dimensiones de la variable información de radio, TV y prensa sobre medidas de prevención en las infecciones respiratorias agudas de los niños menores de 5 años se encontró alta correlación significativa en las madres del Centro de Salud Paragsha – Pasco (p -valor $0,013 < 0.05$) entonces se rechaza H_0 . En tanto que en su estudio de Cubas y Fernández (2007) (39) al determinar si la Lactancia Materna (LM), Inmunizaciones, Condiciones de la Vivienda y el Nivel de Conocimiento de las Madres condicionan la frecuencia de Infecciones Respiratorias Agudas en menores de 1 a 5 años en el Distrito de Guadalupe, Provincia Pacasmayo donde en el análisis estadístico de los resultados se utilizó la prueba de ETA y r de Pearson con un nivel de significancia $p < 0.05$, los hallazgos mostraron que no hubo relación significativa entre LM y las variables en estudio con la frecuencia de IRA.

Por su parte en la variable cuidado infantil con las dimensiones de la variable información espacios públicos e internet sobre medidas de prevención en las infecciones respiratorias agudas de los niños menores de 5 años tiene alta

correlación significativa en las madres del Centro de Salud Paragsha – Pasco (p-valor $0,032 < 0.0$) entonces se rechaza H_0 . Con respecto a este aspecto de la investigación Gonzales (2014) (40) en su trabajo determinó los conocimientos que tienen las madres de niños menores de 5 años sobre la infección respiratoria aguda en el servicio de emergencia, del Hospital Nacional Sergio E Bernales. En cuyo resultado el 73% (22) madres conocen sobre las medidas preventivas sobre la infección Respiratoria Aguda y 27% (8) no conocen. El mayor porcentaje de las madres poseen conocimientos, esto favorece en la prevención de las enfermedades respiratorias agudas en niños menores de 5 años y sus complicaciones, llegando a la conclusión de que las madres de niños menores de 5 años con infección respiratoria aguda conocen en relación a las medidas preventivas, diagnóstico y tienen conocimiento bajo en relación al tratamiento y complicaciones.

CONCLUSIONES

La edad materna del menor de 5 años, de un total de 80 el promedio es de 30,18 años de edad, la mitad tiene hasta 30 años y la edad que más se repite es 28 años, la edad mínima es 24 años y la edad máxima es de 38 años de edad. Así mismo, el 34% está casada, sólo el 11% es soltera, lo que llama poderosamente nuestra atención es del 55% son convivientes. Por otro lado, el nivel de estudio alcanzado el 60% es secundaria, el 19% es superior, el 15% es superior incompleto y el 6% es primaria. En relación a la edad de los menores de 5 años el promedio es de 2,91 años, la mitad alcanza 3 años y la edad que más se repite es de 3 años de edad.

La variable cuidado infantil en las IRAs por parte de la madre del menor de 5 años, fue apropiado el 76% (más de las $\frac{3}{4}$ partes) y fue inapropiado el 24% (menor del $\frac{1}{4}$ parte). La variable información sobre medidas de prevención en las IRAs, donde el 59% fue suficiente y el 41% fue intermedio.

La información en la dimensión radio, tv y prensa sobre medidas de prevención en las IRAs por parte de la madre del menor de 5 años, fueron suficientes el 54% y fue intermedio el 46%. Y la información en la dimensión espacios públicos e internet fue intermedio el 55% y fue suficiente el 45%.

El cuidado infantil con la información sobre medidas de prevención de las infecciones respiratorias agudas del menor de 5 años tiene alta correlación significativa en las madres del Centro de Salud Paragsha – Pasco (p-valor $0,010 < 0.05$) entonces se rechaza H_0 .

El cuidado infantil con la dimensión información de radio, TV y prensa sobre medidas de prevención en las infecciones respiratorias agudas de los niños menores de 5 años tiene alta correlación significativa en las madres del Centro de Salud Paragsha – Pasco (p-valor $0,013 < 0.05$) entonces se rechaza H_0 .

El cuidado infantil con la dimensión información en espacios públicos e internet sobre medidas de prevención en las infecciones respiratorias agudas de los niños menores de 5 años tiene alta correlación significativa en las madres del Centro de Salud Paragsha – Pasco (p -valor $0,032 < 0.0$) entonces se rechaza H_0 .

RECOMENDACIONES

Con base a los resultados encontrados en el presente estudio el equipo de salud del Centro de Salud Paragsha – Pasco debe fomentar la realización de investigación con similares variables con fines de contar con datos que orienten la actuación de las madres de familia en las medidas de prevención de enfermedades infecto contagiosa en todo grupo poblacional, en especial en los niños en edad vulnerable.

En este establecimiento de salud se debe implementar estrategias en el cuidado infantil que realizan las madres y también los integrantes de la familia a este grupo vulnerable de niños para modificar las actitudes, con la finalidad de evitar las enfermedades infecto contagiosas, sabiendo que se cuenta con diversas formas de promoción de las buenas prácticas de la salud en los ciudadanos de esta parte geográfica.

A los egresados de la UNDAC, en especial de la Escuela de Formación Profesional de Enfermería sometan diversos criterios para la validación de los instrumentos de investigación encaminados a la atención de la salud del poblador, comprometiendo con la adopción de conductas hacia el nivel de la investigación científica.

BIBLIOGRAFÍA

1. Ministerio de Salud del Perú. Plan de comunicación: Prevención de las infecciones respiratorias agudas (iras) y neumonía. 2013..
2. Ordóñez. Situación epidemiológica de las infecciones respiratorias agudas (IRA), neumonías y SOB (asma) en el Perú hasta la semana epidemiológica (SE) 51. 2016; 25(51).
3. Gonzáles Suarez RO. Conocimiento de las madres de niños menores de cinco años infección respiratoria aguda en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Sergio E. Bernales 2014. Trabajo de especialidad. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2016.
4. Pérez Salas, Alicia Estela y RivasCruz, Natalí Maribel. Conocimiento de los padres o cuidadores sobre los signos de alarma para infección respiratoria aguda (IRA) que motiven llevar al niño menor de 1 año a un Centro de Salud. Tesis de grado. Valdivia - Chile: Universidad Austral de Chile; 2016.
5. Loja Llivisaca MK. Implementación del Proyecto Educativo sobre la Prevención de Accidentes Caseros en los niños de la Escuela “Padre Lobato”. Parroquia de Yaruquíes de la ciudad de Riobamba. Provincia de Chimborazo. Mayo – Octubre, 2010. Tesis de grado. Riobamba - Ecuador: Escuela Superior Politécnica de Chimborazo; 2011.
6. Pindo Zhunio RX. Riesgo de desnutrición relacionado con la presentación de procesos infecciosos en niños menores de 5 años atendidos en el S.C.S nuevos horizontes. Pasaje 2013. Tesis de grado. Machala - El Oro - Ecuador: Universidad de Machala; 2015.

7. Cubas Medina, Gary Julissa y Fernández Claros, Ruby Janneth. Lactancia Materna, Inmunizaciones, Condiciones de la Vivienda, Nivel de Conocimiento de las Madres y frecuencia de Infecciones Respiratorias Agudas en menores de 1 a 5 años de edad. Título de grado. Guadalupe - Perú: Universidad Nacional de Trujillo; 2007.
8. Gonzáles Suarez RO. Conocimiento de las madres de niños menores de cinco años infección respiratoria aguda en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Sergio E. Bernales 2014. Título de especialista. Lima - Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2016.
9. Arévalo Del Águila, Katya Lorena; Álvarez Gaviria, Ruth Pamela y Mori Coral, Mónica Milagros. 9. Arévalo Del Águila Katya Lorena, Álvarez-Gaviria Ruth Pamela, Mori-Coral Mónica Milagros. Conocimiento y percepción de riesgo asociados a obesidad infantil en madres de escolares de una Institución Educativa Iquitos-2017. Tesis de grado. Iquitos - Perú: Universidad Nacional de la Amazonía Peruana; 2018.
10. Tolentino Barzola, Whiny Eviling y Aliaga Suarez, Marleny Edenece. Prácticas de medidas preventivas de familiares de los pacientes con tuberculosis pulmonar en comparación nacional e internacional. Tesis de grado. Huancayo - Perú: Universidad Nacional del Centro del Perú; 2016.
11. Akajosi Trujillo, Mirtha Edith y Paredes Huamán, Clotilde Rosa. Efectividad del Programa Educativo “Madre Participante” en el Mejoramiento de los Conocimientos y Prácticas para Prevenir Caídas y Eritemas de pañal en los Niños Menores de Cinco Años Hospital Nacional Daniel Alcides Carrion-Callao, 2014. Tesis de Maestría. Lima - Perú: Universidad Norbert Wiener; 2017.

12. Macahuachi Escobedo, Ruth Yahaira y Mestanza Gómez, Yeraldin Vanessa. Modificación de hábitos de higiene en preescolares de un PRONOEI – Ferreñafe- 2016. Tesis de grado. Lambayeque - Perú: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2017.
13. Vignolo, Vacarezza, Álvarez y Sosa. Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud. Prensa Médica Latinoamericana. 2011; XXXII(1).
14. Báez Hernández, Francisco Javier; Nava Navarro, Vianet; Ramos Cedeño, Leticia y Medina López, Ofelia. El significado de cuidado en la práctica profesional de enfermería. AQUICHAN. 2009; 9(2): p. 129.
15. González Hoyos, Dolly Magnolia. Educar para el cuidado materno perinatal: una propuesta para reflexionar Revista Hacia la Promoción de la Salud, vol. 11, enero-diciembre, 2006, pp. 81-93 Universidad de Caldas. Colombia. Educar para el cuidado materno perinatal: una propuesta para reflexionar. Hacia la Promoción de la Salud. 2006; 11.
16. Alba Martín R. El Concepto de cuidado a lo largo de la Historia. Cultura de los Cuidados. 2015; 41: p. 105.
17. Alba Martín R. El Concepto de cuidado a lo largo de la Historia. Cultura de los Cuidados. 2015; 41: p. 105.
18. Idalberto C. Introducción a la Teoría General de la Administración. 7th ed. México: McGraw-Hill Interamericana; 2006.
19. Tompson I. PromonegocioS.net. [Online].; 2008 [cited 2018 julio 07. Available from: <https://www.promonegocios.net/mercadotecnia/definicion-informacion.html>.

20. Ministerio de Salud del Perú. Plan de Comunicación: Prevención de las infecciones respiratorias agudas (IRAs) y neumonía. 2013..
21. Organización Mundial de la Salud. Alimentación sana. [Online].; 2018 [cited 2018 octubre 10. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/healthy-diet>.
22. SegredoPérez AM. La higiene personal y la salud. 2016..
23. Organización Panamericana de la Salud. Ventilación natural para el control de las infecciones en entornos de atención de la salud. Original ed. Washington, D.C.: OPS; 2010.
24. MedlinePlus. Vacunas. [Online].; 2018 [cited 2018 octubre 10. Available from: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/002024.htm>.
25. MedlinePlus. Control del niño saño. [Online].; 2018 [cited 2018 octubre 10. Available from: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001928.htm>.
26. Organización Mundial de la Salud. Adherencia a los tratamientos a largo plazo: Pruebas para la acción Washington, D.C.; 2004.
27. Organización Mundial de la Salud. Consejo general a los prescriptores. Adhesión (cumplimiento) al tratamiento farmacológico Washington, D.C.; 2004.
28. Kregar, Gabriela y Filinger, Ester. ¿Qué Se Entiende Por Automedicación? Acta Farmacológica Bonaerense. 2005; 24(1): p. 130.
29. Enciclopedia sobre el Desarrollo de la Primera Infancia. Cuidado Infantil – Educación y Cuidado en la Primera Infancia: Síntesis. [Online].; 2017 [cited 2018 octubre 10. Available from: <http://www.encyclopedia-infantes.com/cuidado-infantil-educacion-y-cuidado-en-la-primera-infancia/sintesis>.

30. Gonzáles Suarez RO. Conocimiento de las madres de niños menores de cinco años infección respiratoria aguda en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Sergio E. Bernales. Tesis de especialidad. Lima - Perú: UNiversidad Nacional Mayor de San Marcos; 2014.
31. Honorio Quiroz CR. Conocimientos y su relación con las prácticas de las madres de niños menores de cinco años sobre la prevención de las infecciones respiratorias agudas en el C.S. Max Arias Schereirber. Tesis de grado. Lima - Perú: UNiversidad Nacional Mayor de San Marcos; 2001.
32. Supo Condori JA. Seminario de investigación científica [Bibliografía]. Arequipa - Perú: Bioestadística EIRL; 2018.
33. Morales Modenesi E. Análisis y síntesis. 2013.
34. Hernández, Fernández y Baptista. Metodología de la investigación. 6th ed. México: McGraw-Hill Interamericana; 2014.
35. Dzul Escamilla M. Aplicación Básica de los Métodos Científicos México: Universidad Autónoma del estado de Hidalgo; 2010.

ANEXOS

ANEXO 001: INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS

FICHA DE REGISTRO

OBJETIVOS:

1. Registrar a las madres de los niños menores de 5 años.
2. Evaluar el cuidado materno e información sobre medidas de prevención de IRA que presenta sus niños menores de 5 años de edad.

INSTRUCCIONES:

1. A continuación, se solicita escribir los datos en los espacios punteados.
2. Se cuenta con ítems para marcar con "X" el en la alternativa el cuidado que realiza en su niño cuando presenta infección respiratoria aguda.
3. También solicitados marcar con "X" en el recuadro de la columna sobre la información de medida de prevención que alcanza para proteger a su niño sobre la infección respiratoria aguda.

DATOS GENERALES DE LA MADRE:

CODIGO:

DE LA MADRE:

Nombre y Apellido:

Edad:

Nivel educativo:

Lugar de residencia habitual:

Estado civil:

CUESTIONARIO SOBRE CUIDADO INFANTIL EN INFECCION RESPIRATORIA AGUDA

1. Si su niño aun es lactante, menor de seis meses, ¿Ud., que leche le brinda leche materna si el niño tiene tos, resfrió, dolor de garganta?
 - a) Nunca
 - b) Pocas veces
 - c) Con frecuencia
 - d) Siempre
2. Cuando su niño presenta tos, dolor de garganta, moquitos, Ud. le proporciona durante su nutrición alimentos en muchas porciones y abundante agua
 - a) Nunca
 - b) Pocas veces
 - c) Con frecuencia
 - d) Siempre
3. ¿Cuándo su niño presenta tos, moquitos, dolor de garganta Ud. incrementa el número de veces de comida?
 - a) Nunca
 - b) Pocas veces
 - c) Con frecuencia
 - d) Siempre

4. Cuando su niño presenta moquitos, dolor de cabeza y garganta. ¿Qué usa Ud. como remedio casero infusiones de hierbas medicinales y agua tibia?
 - a) Nunca
 - b) Pocas veces
 - c) Con frecuencia
 - d) Siempre

5. Después del baño realizado a su niño(a), ¿Ud., principalmente procede a secarlo y evitar el aire?
 - a) Nunca
 - b) Pocas veces
 - c) Con frecuencia
 - d) Siempre

6. ¿Ud. considera relevante e indispensable, al vestir a su niño(a), en la época del invierno cuando transpire abrigándolo sin exagerar?
 - a) Nunca
 - b) Pocas veces
 - c) Con frecuencia
 - d) Siempre

7. ¿Cuándo su niño este resfriado Ud., evita cambios frecuentes de temperatura y contacto con personas que estén enfermas?
 - a) Nunca
 - b) Pocas veces
 - c) Con frecuencia
 - d) Siempre

8. Dentro de su hogar ¿Ud., como medida de prevención si presenta la enfermedad para evitar contagiar a los demás se cubre al estornudar y al toser?
 - a) Nunca
 - b) Pocas veces
 - c) Con frecuencia
 - d) Siempre

9. ¿Si su niño presenta tos, resfrió, dolor de garganta, moquitos, etc., duerme sola?
 - a) Nunca
 - b) Pocas veces
 - c) Con frecuencia
 - d) Siempre

10. ¿Ud. mantiene una ventilación adecuada dentro su hogar todos los días?
 - a) Nunca
 - b) Pocas veces
 - c) Con frecuencia
 - d) Siempre

11. ¿Ud., tiene por costumbre no quemar basura u otros desperdicios alrededor de su domicilio?
 - a) Nunca
 - b) Pocas veces
 - c) Con frecuencia
 - d) Siempre

12. ¿Su niño tiene sus controles periódicos de crecimiento y desarrollo de acuerdo a la edad que tiene cumple con ellas?
- a) Nunca
 - b) Pocas veces
 - c) Con frecuencia
 - d) Siempre
13. ¿Su niño tiene sus vacunas completas según el calendario de vacunación hasta la edad actual?
- a) Nunca
 - b) Pocas veces
 - c) Con frecuencia
 - d) Siempre
14. ¿Si su niño presenta tos, dolor de garganta, dolor de cabeza Ud., traslada a un establecimiento de salud?
- a) Nunca
 - b) Pocas veces
 - c) Con frecuencia
 - d) Siempre
15. Cuando va a la farmacia a comprar medicinas, ¿Ud., compre las medicinas?
- a) Nunca
 - b) Pocas veces
 - c) Con frecuencia
 - d) Siempre
16. ¿Si su niño mejora con la primera toma del tratamiento indicado por el médico, Ud. sigue dando hasta culminar durante los días indicados por el medico?
- a) Nunca
 - b) Pocas veces
 - c) Con frecuencia
 - d) Siempre
17. ¿Si el médico le indica medicamentos, para su niño, con tos, dolor de garganta, moquitos le doy al niño las medicinas los según la hora y tiempo de indicación?
- a) Nunca
 - b) Pocas veces
 - c) Con frecuencia
 - d) Siempre
18. Cuando su niño presenta fiebre ¿Ud., da medicamentos que baje la fiebre, luego acudo a una evaluación médica?
- a) Nunca
 - b) Pocas veces
 - c) Con frecuencia
 - d) Siempre
19. ¿Si su niño respira rápido, agitado y tiene sueño profundo, donde acude a un Hospital?
- a) Nunca
 - b) Pocas veces
 - c) Con frecuencia
 - d) Siempre

20. ¿En caso de que su niño presenta fiebre que hace Ud. incrementa las ingestas de líquido y ofrezco Panadol pediátrico?
- Nunca
 - Pocas veces
 - Con frecuencia
 - Siempre

AUTOREGISTRO SOBRE INFORMACIÓN SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS EN INFECCION RESPIRATORIA AGUDA

INFORMACIÓN SOBRE MEDIDAS DE PREVENCIÓN EN IRA	(2) SIEMPRE	(1) A VECES	(0) NUNC A
RADIO, TV Y PRENSA			
1. Difusión de materiales comunicacionales sobre la prevención de IRA y neumonía en medios masivos como spot de TV y radio y avisos en diarios.			
2. Difusión de spots sobre la prevención de IRA y neumonía en medios de alcance regional y a través de radios educativos.			
3. Difusión de mensajes preventivos en Radio Mercados sobre la prevención de IRA y neumonía.			
4. Difusión del tema IRA y neumonía en los programas radiales y televisivos.			
5. Entrevistas, notas informativas sobre la prevención de IRA y neumonía en los diferentes programas de radio y televisión.			
6. Notas de prensa, con su difusión o publicación respectiva sobre la prevención de IRA y neumonía.			
7. Difusión de los mensajes en todos los medios de comunicación, con la finalidad socializar y uniformizar la información sobre la prevención de IRA y neumonía.			
8. Difusión del riesgo de vida para los niños que significan las IRA y la neumonía.			
9. Sensibilización con periodistas y dueños de medios de comunicación sobre prevención de IRA y neumonía.			
10. Sensibilización de líderes locales, gobiernos regionales y locales, representantes de la Iglesia y de organizaciones locales sobre prevención de IRA y neumonía.			
11. Capacitación de comunicadores de DISAs, sobre prevención de IRA y neumonía.			
12. Capacitación de comunicadores de DIREsAs, sobre prevención de IRA y neumonía.			
13. Capacitación de comunicadores de GERESAs, institutos y hospitales sobre prevención de IRA y neumonía.			
14. Capacitación de comunicadores de institutos y hospitales sobre prevención de IRA y neumonía.			
15. Suscripción de compromisos de parte del gobierno regional y local para la realización de actividades comunicacionales sobre prevención de IRA y neumonía.			
ESPACIOS PÚBLICOS E INTERNET			
16. Lanzamiento de campaña a nivel nacional y regional sobre la prevención de IRA y neumonía.			

17. Ferias y campañas informativas en parques, plazas y lugares públicos sobre temas preventivos de IRA y neumonía.			
18. Realización de pasacalles, activaciones, etc. sobre prevención de IRA y neumonía			
19. Realización de actividades de animación sociocultural, como teatro popular, dramatización, cuentacuentos, títeres, entre otros.			
20. Difusión de mensajes claves sobre la prevención de IRA y neumonía a través de las principales redes sociales.			
21. Información sobre la prevención de IRA y neumonía en los portales web de organismos públicos y privados.			
22. Información preventiva sobre IRAS/Neumonía a través de los correos electrónicos institucionales.			

ANEXO 002: FIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

ALFA DE CRONBACH DEL CUESTIONARIO CUIDADO INFANTIL

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,887	20

Estadísticas de elemento

	Media	Desviación estándar	N
P01	2,17	,986	30
P02	2,23	,935	30
P03	1,97	,890	30
P04	2,27	,828	30
P05	2,37	,765	30
P06	2,67	,844	30
P07	2,33	,884	30
P08	2,37	,765	30
P09	2,23	,898	30
P10	2,10	,923	30
P11	2,20	,925	30
P12	1,90	,803	30
P13	2,33	,884	30
P14	2,40	,894	30
P15	2,70	,794	30
P16	2,23	,858	30
P17	2,23	,898	30
P18	2,13	,776	30
P19	2,33	,884	30
P20	2,27	,980	30

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
P01	43,27	85,099	,602	,879
P02	43,20	87,545	,491	,882
P03	43,47	85,568	,647	,877
P04	43,17	89,454	,439	,884
P05	43,07	89,789	,458	,883
P06	42,77	91,082	,324	,887
P07	43,10	88,990	,434	,884
P08	43,07	87,099	,653	,878
P09	43,20	86,303	,594	,879
P10	43,33	86,782	,545	,880
P11	43,23	87,220	,517	,881
P12	43,53	86,947	,629	,878
P13	43,10	89,059	,430	,884
P14	43,03	90,240	,351	,887
P15	42,73	90,685	,377	,885
P16	43,20	88,579	,476	,883
P17	43,20	88,648	,447	,884
P18	43,30	88,286	,557	,880
P19	43,10	88,990	,434	,884
P20	43,17	85,109	,605	,878

ALFA DE CRONBACH DEL AUTOREGISTRO INFORMACIÓN SOBRE MEDIDAS DE PREVENCIÓN

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,702	22

Estadísticas de elemento

	Media	Desviación estándar	N
ITEM01	2,23	,774	30
ITEM02	2,53	,730	30
ITEM03	2,03	,850	30
ITEM04	2,53	,730	30
ITEM05	2,73	,521	30
ITEM06	2,30	,702	30
ITEM07	2,60	,675	30
ITEM08	2,43	,679	30
ITEM09	2,13	,629	30
ITEM10	2,13	,860	30
ITEM11	2,50	,731	30
ITEM12	2,17	,950	30
ITEM13	2,53	,776	30
ITEM14	2,40	,814	30
ITEM15	2,47	,730	30
ITEM16	2,60	,621	30
ITEM17	2,70	,535	30
ITEM18	2,77	,430	30
ITEM19	2,50	,682	30
ITEM20	2,43	,504	30
ITEM21	2,43	,568	30
ITEM22	2,50	,777	30

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
ITEM01	51,43	29,978	,309	,688
ITEM02	51,13	31,292	,168	,701
ITEM03	51,63	28,516	,436	,674
ITEM04	51,13	28,947	,473	,672
ITEM05	50,93	31,168	,302	,691
ITEM06	51,37	30,654	,263	,692
ITEM07	51,07	28,823	,541	,668
ITEM08	51,23	29,220	,479	,673
ITEM09	51,53	29,361	,505	,673
ITEM10	51,53	29,913	,270	,692
ITEM11	51,17	27,247	,709	,649
ITEM12	51,50	27,914	,436	,672
ITEM13	51,13	28,257	,525	,666
ITEM14	51,27	28,616	,450	,673
ITEM15	51,20	30,303	,293	,689
ITEM16	51,07	34,478	-,229	,729
ITEM17	50,97	33,413	-,081	,715
ITEM18	50,90	33,817	-,161	,716
ITEM19	51,17	35,454	-,335	,740
ITEM20	51,23	32,806	,023	,708
ITEM21	51,23	32,875	,000	,711
ITEM22	51,17	31,799	,091	,709

ANEXO 003: MATRIZ DE CONSISTENCIA

Cuidado infantil y la información sobre medidas de prevención de las infecciones respiratorias agudas del menor de 5 años, en las madres del Centro de Salud Paragsha – Pasco.

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPOTESIS	DIMENSIONES	METODOLOGIA
<p>General: ¿Cómo está determinado el cuidado infantil con la información sobre medidas de prevención de las infecciones respiratorias agudas del menor de 5 años, en las madres del Centro de Salud Paragsha – Pasco, 2018?</p>	<p>General: Determinar cómo es el cuidado infantil con la información sobre medidas de prevención en las infecciones respiratorias agudas de los niños menores de 5 años, en las madres del Centro de Salud Paragsha – Pasco.</p>	<p>General: La información sobre medidas de prevención de las infecciones respiratorias agudas del menor de 5 años es significativa con el cuidado infantil en las madres del Centro de Salud Paragsha – Pasco.</p>	<p>Variable 1: Cuidado infantil en IRA.</p> <p>Dimensiones: · Alimentación · Higiene · Control del niño sano · Adherencia al tratamiento · Complicaciones</p> <p>Variable 2: Información sobre medidas de prevención de las IRA.</p> <p>Dimensiones: · Radios, TV y prensa · Espacios públicos e internet</p>	<p>Tipo de investigación: Observacional, transversal, prospectivo, analítica.</p> <p>Método: Analítico, sintético y auxiliar estadístico Rho de Spearman.</p> <p>Diseño: No experimental.</p> <p>Población: Finita de 218 madres de niños menores de 5 años del Centro de Salud Paragsha.</p> <p>Muestra: El tipo de muestreo no aleatorio censal conformada por 80 madres de niños menores de 5 años.</p> <p>Instrumento:</p>
<p>Específicos: A. ¿Cómo está determinado el cuidado infantil con la información de radio, TV y prensa sobre medidas de prevención en las infecciones respiratorias agudas de los niños menores de 5 años, en las madres del Centro de Salud Paragsha – Pasco, 2018? B. ¿Cómo está determinado el cuidado infantil con la información en espacios públicos e internet sobre medidas de prevención en las infecciones respiratorias</p>	<p>Específicos: A. Determinar cómo es el cuidado infantil con la información de radio, TV y prensa sobre medidas de prevención en las infecciones respiratorias agudas de los niños menores de 5 años, en las madres del Centro de Salud Paragsha – Pasco. B. Determinar cómo es el cuidado infantil con la información en espacios públicos e internet sobre medidas de prevención en las infecciones</p>	<p>Específicos: A. La información en la dimensión radio, tv y prensa sobre medidas de prevención de las infecciones respiratorias agudas del menor de 5 años es significativa con el cuidado infantil en las madres del Centro de Salud Paragsha – Pasco. B. La información en la dimensión espacios públicos e internet sobre medidas de prevención de las infecciones respiratorias agudas del</p>	<p>· Adherencia al tratamiento · Complicaciones</p> <p>Variable 2: Información sobre medidas de prevención de las IRA.</p> <p>Dimensiones: · Radios, TV y prensa · Espacios públicos e internet</p>	<p>Diseño: No experimental.</p> <p>Población: Finita de 218 madres de niños menores de 5 años del Centro de Salud Paragsha.</p> <p>Muestra: El tipo de muestreo no aleatorio censal conformada por 80 madres de niños menores de 5 años.</p> <p>Instrumento:</p>

agudas de los niños menores de 5 años, en las madres del Centro de Salud Paragsha – Pasco, 2018?	respiratorias agudas de los niños menores de 5 años, en las madres del Centro de Salud Paragsha – Pasco.	menor de 5 años es significativa con el cuidado infantil en las madres del Centro de Salud Paragsha – Pasco.		Cuestionario y Autoregistro. Técnica: Entrevista y Encuesta
--	--	--	--	---

ANEXO 004: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	VALOR FINAL DE LA VARIABLE
Cuidado infantil en IRAs	Cuidado infantil es una actividad humana en un conjunto de actos para mantener la vida que va más allá de la enfermedad, permite una relación y un proceso en el desarrollo de un infante. Báez et. al. 2015	Cuidado infantil es una actividad que desarrolla la madre en un conjunto de actos para mantener la vida y permite la relación y proceso de alimentación, higiene, control del niño sano, adherencia al tratamiento y complicaciones de un infante.	<ul style="list-style-type: none"> · Alimentación · Higiene · Control del niño sano · Adherencia al tratamiento · Complicaciones 	<ul style="list-style-type: none"> · Lactancia materna · Alimentación complementaria · Baño · Ventilación · Inmunización · Control CRED · Cumplimiento del tratamiento · Automedicación · Tiraje intercostal · Aleteo nasal · Fiebre 	<ul style="list-style-type: none"> · Apropiaada · Inapropiaada
Información sobre medidas de prevención de las IRAs	Información sobre medidas de prevención es un conjunto de datos acerca de algún suceso, hecho o fenómeno con un significado, o sea, que	Información sobre medidas de prevención es un conjunto de datos mediante radios, TV., prensa, espacios públicos e internet	<ul style="list-style-type: none"> · Radios, TV y prensa 	<ul style="list-style-type: none"> · Difusión en medios masivos · Prensa · Abogacía 	<ul style="list-style-type: none"> · Suficiente · Intermedia · Insuficiente

	reduce o detiene la incertidumbre y aumenta el conocimiento de la IRA MINSA, 2013	con incrementando del conocimiento de la IRA	· Espacios públicos internet	e	· Movilización social · Redes sociales	
--	--	--	------------------------------	---	---	--

ANEXO 005: CONSENTIMIENTO INFORMADO

PARTE I: Introducción

Somos egresadas de la UNDAC-Facultad de Ciencias de la Salud-Escuela Profesional de Enfermería, que estamos investigando Cuidado infantil y la información sobre medidas de prevención de las infecciones respiratorias agudas del menor de 5 años.

Antes de decidirse, puede hablar con alguien que se sienta cómodo sobre la investigación. Puede que haya algunas palabras que no entienda. Por favor, me para según le informo para darme tiempo a explicarle. Su participación en esta investigación es totalmente voluntaria. Usted puede elegir participar o no hacerlo.

PARTE II: Formulario de Consentimiento

He sido invitado a participar en la investigación antes referida. Entiendo que seré entrevistado y he de responder con veracidad. He sido informado de la confidencialidad de mis datos y que no habrá riesgos en mi integridad. He leído la información proporcionada o me ha sido leída. He tenido la oportunidad de preguntar sobre ella y se me ha contestado satisfactoriamente las preguntas que he realizado. **CONSIENTO VOLUNTARIAMENTE** participar en esta investigación y entiendo que tengo el derecho de retirarme de la investigación en cualquier momento sin que me afecte en mi integridad.

Nombre de la madre _____

Firma del Participante: _____

Fecha: ___/___/_____

Huella dactilar

