



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**CUIDADO MATERNO ANTE INFECCIONES RESPIRATORIAS
AGUDAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN EL CENTRO
DE SALUD AÑO NUEVO COMAS, 2015**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

AUTORA:

HUARACA GARCÍA NIRIAN

ASESOR:

DRA. JIMÉNEZ DE ALIAGA KELLY MYRIAM

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

CUIDADO DE ENFERMERIA EN LAS DIFERENTES ETAPAS DE VIDA

LIMA – PERÚ

2015

PAG. DEL JURADO

.....
NÉSTOR FLORES RODRÍGUEZ

Presidente

.....
AQUILINA MARCILLA FÉLIX

Secretario

.....
MÓNICA MENESES LA RIVA

Vocal

Dedico mi tesis a Dios todo poderoso, por cuidarme, guiar mis pasos, y ser mi fortaleza en mi vida personal y profesional.

A mis padres, por el inmenso amor que me brindan día a día., por ser mi motivación para seguir adelante, por hacer de mí una mejor persona a través de sus consejos y enseñanzas, ustedes son mi fortaleza en todo momento, los amo mucho.

Agradezco a la Dra. Kelly Jiménez por su enseñanza y paciencia durante la asesoría y a todos los profesionales quienes contribuyeron con sus aportes para realizar la tesis.

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD

Yo Huaraca García B. Nirian con DNI N° 47802021, a efecto de cumplir con las disposiciones vigentes consideradas en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo, Facultad de Ciencias Médicas, Escuela de Enfermería, declaro bajo juramento que toda la documentación que acompaño es veraz y auténtica.

Así mismo declaro, también bajo juramento que todos los datos e información que se presenta en la presente tesis son auténticas y veraces.

En tal sentido asumo la responsabilidad, que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada por lo cual me someto a lo dispuesto por las normas académicas de la Universidad César Vallejo.

Lima, 03 de Febrero del 2016.

Huaraca García B. Nirian

DNI: 47802021

PRESENTACIÓN

Señores miembros del Jurado:

En cumplimiento del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Cesar Vallejo presento ante ustedes la Tesis titulada “Cuidado materno ante infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años en el Centro de Salud Año Nuevo Comas, 2015”, la misma que someto a vuestra consideración y espero que cumpla con los requisitos de aprobación para obtener el título Profesional de Enfermería.

Huaraca García Nirian

ÍNDICE GENERAL

Página del jurado	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Declaración de autenticidad	v
Presentación	vi
Índice.....	vii
Resumen.....	viii
Abstract.....	ix
I. INTRODUCCIÓN	1
1.1 Realidad problemática	1
1.2 Trabajos previos.....	4
1.3 Teorías relacionadas al tema	8
1.4 Formulación del problema.....	17
1.5 Justificación del estudio	17
1.6 Objetivos	18
1.7 Hipótesis	18
II. MÉTODO.....	19
2.1 Diseño de investigación	19
2.2 Variables, Operacionalización.....	23
2.3 Población y muestra	24
2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad .	25
2.5 Métodos de análisis de datos	27
2.6 Aspectos éticos	27

III. RESULTADOS	28
IV. DISCUSIÓN	34
V. CONCLUSIÓN	37
VI. RECOMENDACIONES	39
VII. REFERENCIA.....	40
VIII. ANEXOS.....	45
✓ Instrumentos	
✓ Validación de instrumentos	
✓ Matriz de consistencia	

RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo general determinar el cuidado materno ante infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años del Centro de Salud Año Nuevo Comas. El tipo de estudio fue descriptivo, de enfoque cuantitativo, no experimental de corte transversal; utilizando la técnica de la entrevista estructurada y el instrumento el cuestionario elaborado por la autora, validado y confiable. La población de estudio estuvo conformada por 720 madres programadas que acuden al Centro de Salud Año Nuevo, se utilizó el muestreo no probabilístico por conveniencia, muestra conformada por 55 madres que asistieron junto a sus niños a su control respectivo de niño sano.

Se obtuvo como resultado que, el 64% de las madres entrevistadas presentan un cuidado regular, 20% bueno y 16 % deficiente; el cuidado materno según la alimentación e higiene es buena con un 52% y 30% respectivamente, finalmente el cuidado materno según el control de crecimiento y desarrollo, la adherencia al tratamiento y durante las complicaciones es regular con un 26% y 21% respectivamente.

En conclusión el cuidado que brindan las madres, es regular, las madres aun tienden auto medicar a sus hijos, no acuden a sus controles de crecimiento y desarrollo y peor aún no cumplen con el calendario de vacunación sin embargo existen buenas prácticas de higiene y alimentación.

Palabras claves: cuidado materno, infecciones respiratorias, Enfermería

ABSTRACT

The present study was designed to determine overall maternal care to acute respiratory infections in children under five Health Center New Year Comas. The type of study was descriptive, quantitative approach, no experimental cross-section; using the technique of the instrument structured interview and the questionnaire prepared by the author, validated and reliable. The study population consisted of 720 mothers who attend the scheduled Health Center New Year, non-probability convenience sampling, sample consisted of 55 mothers who attended with their children in their respective healthy child was used.

Was obtained as a result, 64% of the mothers interviewed have regular care, 20% good and 16% poor; maternal care as food and hygiene is good with 52% and 30% respectively, finally maternal care as control of growth and development, adherence to treatment and for complications is regular with 26% and 21% respectively.

In conclusion the care they provide mothers, is regular, mothers still tend self medicate their children do not go to their controls growth and development and even worse not meet the immunization schedule however there are good hygiene practices and food .

Keywords: maternal care, respiratory infections, nursing.

I. INTRODUCCIÓN

1.1 Realidad Problemática

El cuidado ante infecciones respiratorias agudas (IRAs), en niños menores de 5 años, la madre juega un rol muy importante, por ser ella, el ser que vela por la integridad de la familia y específicamente de los hijos más vulnerables, conforme define la Revista Internacional de Sociología. (2012): es ella quien está en mayor contacto con el niño, coherente con la normalidad social del patriarcado de los países como latino américa aún vigentes, quien ha impuesto una división del trabajo implícita en la que las mujeres cuidan y los hombres aportan el sustento familiar¹.

En el caso Peruano la madre también sale fuera de casa a trabajar, y se organiza con otras personas para que cuiden a sus hijos, mientras que otras madres realizan labores dentro del hogar, manualidades como tejer, bordar, entre otros, para luego venderlas a sus vecinas y poder contribuir económicamente dentro del hogar, con los esposos y/o parejas cuando salen a trabajar para llevar el sustento económico a su familia.

Melguizo E. y Alzate M. (2008) definen que “los cuidados deben estar de acuerdo a las creencias y prácticas como aspectos necesarios que permitan brindar un cuidado culturalmente congruente, efectivo y humanizado”² de esa manera alcanzar los objetivos terapéuticos.

Es decir la madre es la persona quien esta mayor tiempo con sus hijos y por lo dicho es la persona que se encarga del cuidado dentro del hogar, tanto en situaciones de salud como en situaciones de enfermedad. dichos cuidados son resultado de aquellos conocimientos que pudieron ser transmitidos de generación en generación y haber adquirido sus costumbres ancestrales, que contribuyen a la mejora de su niño sino al contrario muchas veces pueden complicar la salud.

Al hablar de cuidado Torres M. Dandicout C. y Rodríguez A. (2005) mencionan que en “el primer nivel de atención, las funciones designadas al

personal de enfermería están dirigidas a la difunción de la salud, control, salvaguardar y minimizar el daño de las diversas patologías, de tal manera que las diversas especialidades de salud, este accesible para todas las personas sin distinción alguna, satisfaciendo las necesidades de cada una de ellas a lo largo de su existencia”³.

Es decir la enfermera cumple un rol muy importante en la comunidad, en la familia y en el individuo, y al hablar de la familia, encontramos inmersa a la madre quien se encarga del cuidado de los hijos en el hogar, donde la enfermera tienen una gran labor, de reforzar sus conocimientos respetando sus creencias y costumbres, acerca de dicha enfermedad, que aprendan a reconocer sus signos y síntomas y puedan buscar una atención oportuna sin poner en riesgo la vida de los hijos. La enfermera debe de ver a los padres como una pieza esencial de cuidado dentro de su hogar, aceptando sus conocimientos, prácticas y habilidades que poseen, y poder generar estrategias que permitan incrementar sus conocimientos y su capacidad de cuidado, de esa manera estaríamos contribuyendo a la mejora de la salud familiar, supliendo sus necesidades.

Según el Ministerio de Salud (MINSA). Perú. Situación Epidemiológica de las IRAs y neumonías. Boletín epidemiológico 42. (2012) Afirma que las IRAs, “representan uno de los principales afecciones de salud entre los niños menores de 5 años de los países en proceso de crecimiento, en la región de las Américas se ubican entre los cinco primeros motivos de muerte en niños menores de cinco años y forman el motivo principal de la patología y búsqueda de atención de las diversas especialidades en salud”⁴.

Según MINSA. Perú. Situación Epidemiológica de las IRAs y neumonías. Boletín epidemiológico 42. (2014) reporta que “a nivel internacional la principal etiología de las IRAs y neumonías adquiridas en comunidad, son virales, y entre los agentes bacterianos, son el *Streptococcus pneumoniae* y *Haemophilus influenzae* tipo b”. “A nivel nacional (Perú), las IRAs del aparato respiratorio alto y bajo, forman parte de uno de los primeros motivos de atención en los diversos centros de salud, conformando el 24.9% del total de consultas y las IRAs bajas

especialmente la neumonía, representa el motivo primordial de muertes, siendo el 12.1% del total de defunciones”; “en el año 2014, se han reportado 762 731 casos de IRA en niños menores de 5 años, siendo la incidencia de 2647,7 casos de IRA x 10.000 menores de 5 años, obteniéndose posteriormente una disminución de 14.4%, en comparación a la incidencia notificada en la misma época del año 2013, que fue de 3093,7”⁵.

Las madres que son las personas que pasan mayor tiempo con sus hijos, deben ser educadas, capacitadas e informadas sobre las prácticas de cuidado dentro del hogar, ante las infecciones respiratorias agudas, que les permitan brindar un buen cuidado, contribuyendo de esa manera en disminución de la incidencia de casos de IRAS.

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS). Organización Mundial de la Salud (OMS). (2014) “comparando el año 2009 a 2013, la tasa de incidencia del Perú está en el rango de 4,8 a 34,4, siendo el promedio nacional de 11,5 por 1000 menores de cinco años. Registrándose las mayores tasas de incidencia en los departamentos de Ucayali, Loreto, Pasco, Arequipa, Madre de Dios y Huánuco”, además menciona que en el “año 2013, en épocas de alerta por infecciones respiratorias agudas, los representantes nacionales (Perú), afirmaron algunas regiones en alerta amarilla o verde esto a causa del aumento masivo de casos de influenza y otras IRAS, solicitando la ayuda y cooperación técnica en las regiones más afectadas”.

La OPS/OMS (2014), recomienda a las madres de niños con infección respiratoria aguda: Alimentar o amamantar, no deben restringir la alimentación y la cantidad ingerida por el niño, que depende principalmente de su apetito, lo alimentan solo si el niño lo pide; Dar abundantes líquidos, infusiones herbales en cantidades mínimas, limpiar la nariz con frecuencia, tratar la fiebre y solicitar atención inmediata si presentan dificultad para respirar, si el niño no puede lactar, si cesa la respiración⁶.

Hay madres que ponen en práctica ciertos cuidados poniendo en riesgo y/o generando complicaciones en el niño durante las infecciones respiratorias agudas

como la aplicación de sustancias tóxicas como alcohol, timolina, administración de dosis incorrectas de antipiréticos, entre otras, cuidados que fueron adquirido a través de la convivencia a lo largo de los años, incluso hay madres que se oponen a la vacunación de sus niños según el calendario de vacunación ya sea por sus costumbres de familia o algunos mitos que vienen poniendo en práctica de generación en generación.

1.2 Trabajos Previos

Existen diversas investigaciones realizadas en el Perú, donde se describen tanto los diversos conocimientos, habilidades y destrezas, de las madres, durante las infecciones respiratorias agudas en los niños, como:

Honorio C. (2001), desarrollo una investigación sobre “conocimientos y su relación con las prácticas de las madres de niños menores de 5 años sobre las medidas preventivas de IRAs, en el C.S. Max Arias Schereirber, siendo su objetivo determinar la relación que hay entre los conocimientos y prácticas que tienen las madres de niños menores de 5 años sobre las medidas preventivas de las IRAS”, investigación aplicada,” tipo descriptivo, correlacional de corte transversal, muestra constituida por 71 madres que asisten al control de niño sano. Técnica entrevista estructurada, instrumento el cuestionario, de preguntas cerradas, dicotómicas y de respuesta múltiple. Los resultados concerniente a los conocimientos obtuvieron que en un 85% de madres, presentan conocimiento medio o bajo, y las prácticas que emplean son adecuadas encontrándose un 50.7%, luego de las prácticas inadecuadas con 49.3%. Concluyeron que si se evidencia relación entre los conocimientos y las prácticas que tienen las madres de los menores de cinco años sobre la prevención de IRAs”⁷.

Es importante que la madre tenga los conocimiento necesarios sobre cómo prevenir las IRAs, para aplicarlas en el cuidado de sus niños, ya sea dentro de su hogar y/o buscando una atención oportuna, sin dejar que se complique la situación de salud de su niño(a) de esta manera estarán contribuyendo en la disminución de casos de IRA.

En un estudio realizado por Rodríguez M. (2011) sobre “conocimientos y cuidados en el hogar que ofrecen las madres de menores de 5 años con infección respiratoria aguda que asisten al C.M.I. José Carlos Mariátegui, 2011”. Tuvo por “objetivo determinar los conocimientos y cuidados en el hogar que ofrecen madres. Estudio cuantitativo, de nivel aplicativo, descriptivo, de corte transversal, técnica la entrevista, instrumento la encuesta, muestra constituida por 58 madres”. “Los resultados fueron sobre cuidados que brinda en el hogar cuando su niño tiene tos refieren un 81% optan por abrigar a sus niños, 74.1% optan por buscar atención médica, 56.9% optan por dar infusiones de hierbas y 39.8% aplican frotaciones mentolados”. “Concluyeron que la mayoría de las madres realizan cuidados adecuados ante los signos y síntomas de la IRA, sin embargo aún se encuentran madres que aplican ciertos cuidados que ocasionan complicaciones para el niño, así como la utilización de productos mentolados, suspender la alimentación, administran antipiréticos según sus intuiciones”⁸.

Se puede rescatar que hay madres que siguen aplicando en el cuidado sus prácticas ancestrales, utilizando frotaciones, infusiones de hierbas entre otros, para mejorar la salud de sus niños ante infecciones respiratorias agudas, aunque cabe mencionar que no siempre estas prácticas ayudan mejorar la salud, al contrario puede agravar su situación de salud.

En otro estudio realizado por Correa E. y Guerra S. (2011) acerca del “nivel de conocimientos relacionado con prácticas sobre IRAs, en madres de niños menores de 5 años”. C. S. Morales. Octubre-diciembre 2011. “establecieron por objetivo determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y las prácticas sobre IRAS”. Estudio aplicativo, descriptivo-correlacional de corte transversal con enfoque multimetódico, muestra constituida por 69 madres, deducido probabilísticamente al 95% de confianza, técnica utilizada ficha tipo cuestionario de 30 ítems. “obtuvieron como resultado, el 84.1% de madres tienen

conocimiento medio, de las cuales el 65.5% tienen prácticas correctas, el 8.7% tienen conocimiento bajo y aplican prácticas incorrectas y solo el 7.2% tiene conocimiento alto y todas tienen prácticas correctas”. “Concluyeron que si existe una relación directa entre el nivel de conocimiento y las prácticas de prevención de IRA por las madres y que muchas medidas de apoyo están enfocadas en actitudes, habilidades, culturas sobre estas enfermedades, que a la larga pueden ser beneficiosas o perjudicar la salud del niño”⁹.

Hay madres que sí reconocen algunas sintomatologías principales de las IRAs, y muchas de ellas suelen realizar algunas de sus prácticas ancestrales, y/o tradicionales, tales como: jarabes, extractos, baños, entre otros, para contribuir en la mejora de la salud de su menor niño.

Así mismo Guevara A. (2008) en un estudio realizado en el Ecuador sobre “manejo ambulatorio de las IRAs, en niños menores de 5 años en el centro Comunitario Infantil Solidaridad y Ayuda a la Niñez”. Ibarra, “tuvo como objetivo evaluar el conocimiento que tienen las madres sobre el cuidado de manera ambulatoria de IRAs”; estudio descriptivo-prospectivo, diseño no experimental, población muestral de 45 madres, instrumento aplicado cuestionario estructurado, técnica la encuesta, previo confiabilidad y validez,” los resultados fueron el 40% del total de las madres no responden la interrogante, el 17,8% mencionan que es una patología gripal, el 13.3% responde como patología efecto del frío, el 8,9% ocasionado por virus, según los síntomas un 93.3% manifiestan presentar fiebre, 31.1% decaimiento, según el lugar donde acuden si su niño está enfermo un 73.3% al sub centro de salud, 20% al hospital, y según qué actividades realizan para curar las IRAs, un 66.7% lo auto médica, 17.8% abriga y brinda agua caliente, 8.9% lleva al médico”. Concluyeron que las madres de los pequeños de 5 años, carecen de conocimiento acerca de la patología, y el temor de que sus hijos están enfermos hace que apliquen ciertos mitos¹¹.

Se puede concluir que aún existe una deficiencia de conocimiento en las madres acerca del cuidado de sus niños ante las infecciones respiratorias agudas ya que hay acciones que contribuyen a su mejora pero estas son suspendidas por las madres, en lugar de ser aplicadas en el cuidado.

En otro estudio realizado por Otazú F. (2012) en Paraguay sobre “percepción de las IRAs, que tienen las madres de los menores de 5 años que acuden en el Hospital Distrital de Horqueta”, 2012, tuvo por objetivo “determinar la percepción acerca de las IRAs, que tienen las madres de menores de 5 años, estudio descriptivo, con enfoque cuantitativo, tipo transeccional, de diseño no experimental”, muestra conformada de 72 madres, técnica aplicada la encuesta, instrumento el cuestionario, de preguntas cerradas, los resultados fueron “93% de las madres conocen las IRAs, el 74% de las madres presentan actitud adecuada en cuanto al tratamiento, y el 68% aplican las prácticas habidas y por haber enfocadas a controlar las IRAs”. Concluyeron “que las madres manejan conocimientos positivos y/o adecuados en relación a la patología mencionada en dicho trabajo, y ponen en práctica, actividades realistas enfocadas a controlar las IRAs”¹².

Se puede decir que si hay madres que conocen acerca de la enfermedad y saben cómo cuidar a sus niños ante esta afección que acarrea a la población más vulnerable y no permitir la complicación de la salud de sus niños.

1.3 Teorías relacionadas al tema

La presente investigación tiene como base los conceptos de la teoría del entorno de Florence Nightingale (1987) donde se “centró en las condiciones sanitarias e higiénicas del entorno, tanto internas y externas que condicionan y/o contribuyen en la mejora de la salud de las personas, donde hace mención de 5 elementos importantes para recuperar la salud, en situaciones de enfermedad (ventilación, higiene, agua potable, luz y eliminación de aguas residuales). No solo

se refería al entorno saludable en cuanto a las accesibilidades sanitarias en los hospitales de Crimea e Inglaterra, al contrario tomaba en cuenta los hogares de los enfermos y a las instalaciones visibles que se encontraban en condiciones extremas y más aun de los más necesitados es decir de los pobres, haciendo énfasis en la ventilación adecuada reconociendo como un elemento del entorno causante de patologías, de la misma forma para la restauración de la salud de aquellos que estaban enfermas, toma en cuenta la higiene de las manos, de la vivienda y la higiene corporal de los pacientes, la importancia de la luz solar, en situaciones de enfermedad. Sin embargo cabe mencionar que no deja de lado la alimentación de las personas como uno de los elementos contribuyentes en la salud, dependiendo este de la afección que padece el paciente”¹³.

Entre sus supuestos define que: “**enfermería**: es la ayuda que se brinda en situaciones de enfermedad y que toda persona de sexo femenino ejercía esta responsabilidad en alguna circunstancia de su existencia, ejercía la labor de enfermera, haciéndose cargo de la situación de salud de las demás personas, su objetivo primordial fue el de brindar educación e información adecuada acerca de cómo cuidar a una persona enferma a todas las mujeres, además las resaltaba como las mejores observadoras tanto del paciente y su ambiente en el que se encuentra, decía que ellas debían realizar una inspección de manera continua”¹³.

“**Persona**: hace mención al hombre, como paciente, donde la enfermera realiza actividades enfocadas a controlar el entorno de la persona enferma y favorecer su recuperación, hace énfasis mencionando que la enfermera es quien debería de hacerse cargo de la situación de salud y del ambiente que lo rodea a la persona enferma, de llevar el control permanente y supervisado de las necesidades y actitudes que presentan cada uno de ellos, sin perder el respeto de sus creencias, religiones y cultura, sin juzgar a nadie”. **Salud**: lo definió como la situación de encontrarse bien, utilizando de manera completa todos los sentidos del hombre y definía la situación de enfermedad como un factor predisponente y/o causante de la naturaleza, como consecuencia de la falta de cuidado, mencionaba que las

actividades como medidas de control del medio ambiente permite gozar de una salud plena y placentera”. “**Entorno:** define, como a todos los conjuntos que rodean a las personas y que intervienen en la salud tanto de manera positiva así como negativamente, entre ellas son la alimentación, las interrelaciones, entre las personas enfermas, no deja de lado ningún elemento del entorno del paciente, educaba a las enfermeras para que ellas tengan la capacidad de diseñar y/ adecuar ambientes que contribuyan a la mejora de la salud, satisfaciendo las necesidades humanas de la persona a quien se cuida”¹³. (*Anexo 1*)

Cuidado materno

Ariza C. y Daza R. (2008), mencionan que “el cuidado es visto como un afecto e intervención terapéutica, encaminados a satisfacer necesidades de los pacientes, donde la enfermera establece objetivos enfocados a la mejora y a la recuperación. Además se entiende como un esfuerzo bidireccional entre la enfermera y el paciente”¹⁴.

Así mismo Reyes E. (2015), según Colliere (1997), “define que cuidar es una acción biológica y heroica, gracias a que el cuidado se enfoca en las diversas acciones que contribuyen a mantener, conservar, y hacer que la vida continúe de manera normal. Por otro lado se dice que el cuidado es individualizado y autónomo que se brinda a cualquier persona, subsistiendo las necesidades y etapas de vida. Así mismo se menciona las diferencias de cuidado según las funciones que cumplen cada una de ellas, estos son:

Care: cuidados de conservación y mantenimiento de la continuidad de la existencia, forman parte de los cuidados de costumbre y habituales, de manera que solo cumplen solo la función de mantener la existencia humana, como: beber, alimentarse, evacuar, bañarse, despertarse, movilizarse; manteniendo la imagen del cuerpo, el calor, la luz, la interacción con diversas personas del entorno, entre otros. Cure: cuidados de curación o tratamiento de la enfermedad, cuyo objetivo es minimizar las complicaciones de las patologías, y evitar sus causas, es decir a todo elemento que, imposibilita la continuidad de la existencia, además involucra

las necesidades económicas, emocionales y espirituales, desde el punto de vista, a la humanidad como un ser unico”¹⁵.

Por lo tanto el cuidado materno es la ayuda que brindan las madres día a día en su hogar a su niño menor de 5 años es decir diferentes acciones que la madre realiza ante las infecciones respiratorias agudas satisfaciendo las necesidades humanas.

Alimentación:

Según Pérez E. (2003) define la alimentación como “una acción consiente y voluntario, por el cual se decide que alimentos consumir, de qué manera, y en qué momento consumirlos y según la temporada en que nos encontramos. Consiste en brindar al cuerpo todos los alimentos que son indispensables, cumpliendo el objetivo de poder contribuir los suficientes beneficios al organismo. Es uno de los elementos eficientes para poder prevenir diversas enfermedades y promocionar el goce de una salud óptima”¹⁶.

Así mismo MINSA Nacional (2007), establece que la edad oportuna para involucrar la alimentación complementaria en los lactantes es a partir de los seis meses, cuando ya se haya alcanzado la maduración neurológica, la maduración de los aparatos digestivas y renales, ya que muchos niños pueden tener o presentar un incremento de peso normal, pero al mismo tiempo puede presentar, disminución de elementos indispensables para nuestro organismo, así como el hierro, zinc, entre otros, y no evidenciarse ningún síntoma, por esta razón es importante el inicio de la alimentación complementaria¹⁷.

“*Lactancia Materna:* Según Montes y Col (1998) citado por Burgos G. y Carrasco M. (2004), la leche proveniente de la madre es el único alimento para su niño, ya que además de todo le proporciona energía y nutrientes que les previene diversas enfermedades es el mejor alimento para el niño ya que no solo le ofrece energía y nutrientes sino que también le proporciona sustancias que lo protegen contra de diversas enfermedades. Poniendo en práctica desde que el niño nace y de forma permanente hasta los 6 meses”¹⁸.

Higiene

Según Crissey P. (2005) la “higiene son las diversas acciones, hechos costumbres, de cada persona que lo realiza diariamente de manera personal y positivamente, que influyen en la salud y contribuyen a prevenir diversas patologías”¹⁹.

Por otro lado Pérez E. (2003) define “la higiene como la ciencia de la salud, teniendo en cuenta la relación del hombre con su habitad (medio externo y colectividad), su objetivo es el estudio de todas las condiciones y factores que intervienen en el mantenimiento de la salud del ser humano, es decir, es el conjunto de reglas que deben tenerse presente, para conservar y fomentar el estado de salud y para prevenir la aparición de posibles enfermedades”; sin embargo no deja de lado la higiene corporal donde e incluye el baño, la limpieza de los ojos, oídos, limpieza de la piel para evitar infecciones y mantener la piel hidratada, la limpieza de las fosas nasales y tener presente la higiene del vestido, la ropa que utiliza el niño debe ser fácil de poner y quitar amplia para permitir su movilidad y sin botones, ya que su objetivo aparte del estético es mantener el equilibrio térmico del cuerpo, teniendo en cuenta las características físicas del niño y las condiciones climatológicas, finalmente la higiene de la vivienda debe ser diaria, las habitaciones de los niños deben ser personales, con buena iluminación, ventilación y grado de humedad¹⁶.

Control de Crecimiento y Desarrollo del niño sano:

Según Hernández R. y Rodríguez S. (2007) “el concepto de desarrollo y crecimiento integral abarca tanto el crecimiento físico del niño (peso, talla) como su desarrollo psicomotor”²⁰.

Por otro lado según la Norma Técnica del control de Crecimiento y Desarrollo (2011) define “**el crecimiento** como como proceso de aumento corporal de la persona, que se da a causa del incremento de células y de su tamaño; proceso que se controla mediante elementos alimentarios, económicos, sociales, emocionales,

hereditarios, entre otros. Medidas gracias a las variables antropométricas: peso, talla, perímetro cefálico. Así mismo define **el desarrollo** como un acto, mediante el cual los seres vivos obtienen mayor madurez, en situaciones biológicas y psicológicas, hereditarias. Donde influyen factores genéticos, culturales y ambientales”²¹.

Por ende el control de crecimiento y desarrollo son actividades sistemáticas y periódicas realizadas por las enfermeras, con la finalidad de detectar de manera oportuna, alteraciones y/o enfermedades, que puedan ser diagnosticadas e intervenidas a tiempo, disminuyendo las discapacidades. Así mismo menciona sobre la verificación y control de las vacunas del niño menor de 5 años según el calendario de vacunación que garantizan su óptimo crecimiento y desarrollo.

Adherencia al tratamiento:

Shaw R. y De Maso D. (2006) definen que “la adherencia al tratamiento es el grado hasta el cual el comportamiento de una persona coincide con el consejo médico o de salud, la no adherencia afecta a la calidad de vida tanto de los niños como de los demás miembros de la familia, las consecuencias médicas de la no adherencia pueden generar una progresiva inhabilidad física para participar en actividades sociales y recreativas, los niños hospitalizados a causa de complicaciones médicas por la no adherencia atraviesan otras consecuencias negativas como el ausentismo escolar, que ocasiona un bajo rendimiento escolar.

La no adherencia está relacionada con enfermedades de larga duración y se ha encontrado que esta disminuye con el tiempo en pacientes con diabetes y artritis. También hace mención a los cuidadores es decir a los padres que al diagnóstico de una enfermedad médica grave en sus hijos puede elevar el potencial de conflicto que circunda a la adherencia, haciendo mea culpa los padres originando de esta manera la no adherencia al tratamiento”²².

Complicaciones:

Según el diccionario de la clínica Universidad de Navarra, España. (2015), define la complicación como “una patología avanzada, que llega a la última fase, o de alguna acción médica, que aparece de inesperadamente generando efectos ya sean positivas o negativas sobre el tratamiento de la enfermedad”²³.

MINSA (2009) en el Perú, define las **infecciones respiratorias agudas** como “un conjunto de patologías, que en el Perú, aumenta los números de casos como consecuencia de la temperatura, es decir el cambio climático, sabiendo que el frío no es la causante de dicha enfermedad, pero si cabe mencionar que algunas acciones, hábitos, costumbres puede predisponer a que las personas se enfermen. Asimismo, agentes de algunas enfermedades suelen encontrar al huésped (personas) con menos defensas que en la estación de verano. En su gran mayoría las IRAs son afecciones generados por virus y bacterias; entre los signos y síntomas son tos, moquitos, fiebre, dolor de garganta, cefalea, que al complicarse puede presentarse, aleteo nasal, tiraje intercostal, dificultad para respirar, fiebre persistente”²⁴. (Anexo 2)

1.4 Formulación del problema

Frente a esta situación de salud y lo expuesto se plantea el siguiente problema de investigación:

¿Cómo es el cuidado materno ante infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años en el Centro de Salud “Año nuevo”, Comas- 2015?

1.5 Justificación del estudio

El presente trabajo de investigación se justifica debido a que esta las infecciones respiratorias agudas sigue siendo considerado un problema de salud social de relevancia a nivel mundial, ya que viene generando altas demandas de atención en los diversos establecimientos de salud, y aún más siguen incrementando día a día la tasa de mortalidad de niños menores de cinco años, y

a todo grupo vulnerable a esta afección y que uno de los puntos más reconocidos en las diversas estrategias de salud a nivel mundial son los cuidados que involucra los conocimientos, prácticas y habilidades de las madres para reconocer y brindar un buen cuidado a sus menores de cinco años ante infecciones respiratorias agudas.

Se consideró relevante realizar el presente estudio de investigación ya que la enfermera contribuye en el cuidado de la salud comunitaria, familiar e individual y por ende en la salud infantil, desarrollando actividades preventivo promocionales, ya sea dentro de la comunidad o en la familia, considerando para esto las características socioculturales de cada familia y población, estos cuidados irán enmarcados en la minimización de los casos de incidencias y mortalidad infantil por infecciones respiratorias agudas, de esa manera se estará mejorando situación vivencial de cada individuo por ende de cada familia.

Esta investigación generará una iniciativa a la enfermera sobre la gran iniciativa de poner en práctica actividades preventivos promocionales dentro de la comunidad y/o familia, incrementando los conocimientos, habilidades y destrezas de las madres para cuidar a sus niños ante esta afección, teniendo en cuenta los valores culturales, la condición social, los conocimientos previos, prácticas y habilidades que poseen las madres, de esta manera se estará logrando enmarcar el cuidado de enfermería, mejorando el trabajo con cuidadores claves, como son las madres, fomentando la educación a través de charlas comunitarias y la participación de cada integrante de la familia ya sea en los vasos de leche, comedores populares, colegios, reuniones comunales entre otros. De esta manera se contribuirá a la disminución de casos de mortalidad infantil por esta enfermedad.

1.6 Hipótesis:

El cuidado que brindan las madres en niños menores de 5 años del C. S. Año Nuevo, es regular.

1.7 Objetivo

1.7.1 Objetivo general:

Determinar el cuidado materno ante infecciones respiratorias agudas en menores de cinco años, en el Centro de Salud “Año nuevo”, Comas - Lima, 2015.

1.7.2 Objetivos específicos:

- Identificar el cuidado materno ante infecciones respiratorias agudas según alimentación, en menores de cinco años, en el C. S. “Año Nuevo”, Comas.
- Identificar el cuidado materno ante infecciones respiratorias agudas según higiene, en menores de cinco años, en el Centro de Salud “Año Nuevo”, Comas.
- Identificar el cuidado materno ante infecciones respiratorias agudas según control de niño sano, en menores de cinco años, en el C. S. “Año Nuevo”, Comas.
- Identificar el cuidado materno ante infecciones respiratorias agudas según adherencia al tratamiento, en menores de cinco años, en el C. S. “Año Nuevo”, Comas.
- Identificar el cuidado materno ante infecciones respiratorias agudas según complicaciones, en menores de cinco años, en el C. S. “Año Nuevo”, Comas

II. MÉTODO

2.1. Diseño de investigación

Hernández R. (2006), estudio de enfoque cuantitativo porque se analizan las mediciones utilizando métodos con fundamento en la medición numérica y el análisis estadístico²⁵, Rodríguez E. (2005), no experimental porque no se manipulan las variables, de corte transversal ya que se realiza en un tiempo determinado el recojo de información²⁶; Namakforoosh N. (2005), el tipo de estudio es descriptivo porque pretenden medir o recoger información²⁷.

2.2. Variables y Operacionalización

2.2.1. Definición conceptual:

Cuidado materno: El cuidado materno es la ayuda que brinda la madre a su niño menor de 5 años ante las IRAs, realizando diversas acciones que contribuyan a la mejora de su salud. Estos cuidados irán enmarcados en el niño que necesita de cuidado teniendo en cuenta sus características sociales, culturales, religiosos, económicos entre otros. Además el cuidado dependerá de los conocimientos, habilidades y prácticas que posee la madre para cuidar.

Alimentación: la alimentación es un proceso de acto voluntario donde uno ingiere alimentos para el buen funcionamiento del organismo, dicho proceso es considerado también como un hábito, que se realiza a diario. La alimentación estará condicionada de acuerdo a la estación, al gusto, al estado de salud, en que la persona se encuentra.

Por otro lado es importante mencionar que la alimentación durante los primeros años de vida es importante iniciando con la lactancia materna exclusiva, continuando con la alimentación complementaria, que garantiza el buen

crecimiento y desarrollo del niño por ende previene las diversas enfermedades durante la infancia.

Higiene: Se define como un factor importante de la salud, donde involucra la higiene corporal, higiene del hogar, la vestimenta, entre otros. La falta de higiene puede condicionar a contraer diversas enfermedades. Es donde las personas deben de ser cuidadosos es decir realizar el baño corporal diario, vestir con ropas de algodón, descartando los sintéticos, y vestir de acuerdo a la estación en la que se cursa finalmente la limpieza del hogar el mantener una ventilación adecuada dentro de las habitaciones, todo ello permitirá gozar de una óptima salud.

Programa de crecimiento y desarrollo del niño(a) sano: se refiere al control periódico de las niñas y niños, para garantizar su crecimiento y desarrollo adecuado de acuerdo a su edad. Donde se realiza actividades enmarcadas a prevenir diversas enfermedades prevalentes durante la infancia, además el programa involucra el control del calendario de vacunación de acuerdo a las edades del niño(a), ya que con las vacunas estaríamos previniendo aún más las enfermedades durante la infancia.

Adherencia al tratamiento: se refiere al cumplimiento o no del tratamiento médico indicado de acuerdo a la enfermedad del que se consulta. Se dice que la adherencia al tratamiento dependerá de la enfermedad del que se padece. En caso de que la enfermedad sea de larga duración y recurrentes generalmente conlleva a la no adherencia del tratamiento.

Complicaciones: se refiere al agravamiento de una enfermedad del que se padece es decir en algunos casos pueden aparecer síntomas que al inicio no se presentaban. Como en las infecciones respiratorias agudas una complicación es la neumonía donde ya se puede observar tiraje subcostal, fiebre, respiración rápida, sueño profundo, entre otros signos y síntomas.

2.2.2. Definición operacional

Namakforoosh N. (29005), se utilizó Baremación, técnica de estatinos con la finalidad de establecer la clasificación de la variable²⁷ “cuidado materno” tanto de manera general como sus dimensiones.

Dónde:

\bar{X} : Promedio de los puntajes (Media)

S: Desviación estándar

Fórmula
$\bar{X} \pm 0,75 + S$

Puntaje:

Bueno: 17 a 18; Regular: 12 a 16; Deficiente: 7 a 11

Por dimensiones:

Cuidado materno ante infecciones respiratorias agudas según alimentación

Puntaje:

Bueno: 4; Regular: 2 a 3; Deficiente: 0 a 1

Cuidado materno ante infecciones respiratorias agudas según higiene:

Puntaje:

Bueno: 6 a 7; Regular: 3 a 5; Deficiente: 1 a 2

Cuidado materno ante infecciones respiratorias agudas según control de niño sano:

Puntaje:

Bueno: 2; Regular: 1; Deficiente: 0

Cuidado materno ante infecciones respiratorias agudas según cumplimiento del tratamiento:

Puntaje:

Bueno: 4; Regular: 2 a 3; Deficiente: 0 a 1

Cuidado materno ante infecciones respiratorias agudas según complicaciones:

Puntaje:

Bueno: 3; Regular: 2; Deficiente: 0 a 1.

Operacionalización de variable

Variabl e	Defini- ción conceptu al	Definición operacional	Dimension es	Indicadores	Escala	Valor final
----------------------	---	-----------------------------------	-------------------------	--------------------	---------------	------------------------

Cuidado materno o ante infecciones respiratorias agudas	El cuidado materno son las diferentes acciones que la madre realiza ante infecciones respiratorias agudas en sus niños menores de 5 años; están basados en los conocimientos y prácticas que poseen para satisfacer las necesidades cotidianas dentro del hogar.	El cuidado materno será medido según la Baremación, técnica de Estaninos con la finalidad de establecer la clasificación de la variable "cuidado materno" tanto de manera general como sus dimensiones: Puntaje: Bueno: 17 a 18; Regular: 12 a 16; Deficiente: 7 a 11 según alimentación Puntaje: Bueno: 4 ;Regular: 2 a 3; Deficiente: 0 a 1 según higiene: Puntaje: Bueno: 6 a 7; Regular: 3 a 5; Deficiente: 1 a 2 según control de niño sano: Puntaje: Bueno: 2; Regular: 1; Deficiente: 0 según adherencia al tratamiento: Puntaje: Bueno: 4; Regular: 2 a 3; Deficiente: 0 a 1 según complicaciones: Puntaje: Bueno: 3; Regular: 2; Deficiente: 0 a 1	Alimentación	. Lactancia materna . Alimentación complementaria	Ordinal	Deficiente: 7 a 11 Regular: 12 a 16 Bueno: 17 a 18
			Higiene	. Baño . Ventilación	Ordinal	
			Control de niño sano	. Inmunización . Control de crecimiento y desarrollo	Ordinal	
			Adherencia al tratamiento	.Cumplimiento del tratamiento medico .Automedicación	Ordinal	
			Complicaciones	. tiraje intercostal .Aleteo nasal .Fiebre	Ordinal	

2.3 población y muestra

2.3.1. Población

La población del presente trabajo de investigación cuenta con una población de 720 madres de niños menores de 5 años que asisten junto con sus niños y niñas al consultorio de crecimiento y desarrollo (CRED), del Centro De Salud “Año Nuevo” (teniendo en cuenta que en un mes está programado 240 niños menores de 5 años, siendo atendidos 10 por día), para su control periódico correspondiente, de setiembre a noviembre 2015.

Fuente: Estadística e informática del Centro De Salud “Año Nuevo”, 2015.

2.3.2. Muestra

La muestra estuvo constituida por 55 madres que asistieron juntamente con sus niños al programa de CRED para realizarse su control respectivo, durante el mes de setiembre – noviembre 2015.

Dónde:

N: población= 720

d: (error muestral o nivel de precisión absoluta) = 0.05

Z²: Valor de distribución Normal estándar con 95% de confianza = 95%

S²: Varianza = 1.98

Fórmula para hallar el número de muestra

$n = \frac{N Z^2 S^2}{d^2 (N - 1) + Z^2 S^2}$	$n = \frac{10782.72}{144.726}$
$n = \frac{(720) (3.84)(3.9)}{(0.25) (719) + (3.84) (3.9)}$	$n = 55$

2.3.3. Muestreo: Rodríguez E. (2005), la selección muestral se realizó mediante el muestreo no probabilístico aleatorio simple²⁶, donde se acudió al Centro de Salud Año Nuevo durante 3 semanas consecutivas para aplicar el instrumento hasta completar el tamaño muestral.

2.3.4. Unidad de análisis:

Cada una de las madres que asisten al programa de crecimiento y desarrollo junto a sus menores de 5 años para su control respectivo y que cumplan con los siguientes criterios:

- Madres que tengan niños menores de cinco años.
- Madres que asisten al consultorio de CRED, durante el mes programado.
- Madres que acuden juntamente con sus niños de manera regular a sus controles de CRED.

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.

Namakforoosh N. (2005), se aplicó la técnica de la entrevista estructurada, como instrumento el cuestionario²⁷, donde se presentaron datos generales, demográficos y propios de la investigación, de 20 preguntas dicotómicas, con una alternativa correcta para cada pregunta, diseñadas de acuerdo a las dimensiones e indicadores, que consta de 5, aplicadas previo consentimiento informado, partes

Las que incluyen 3 ítems (1, 2, 3 y 4) en la dimensión de alimentación; 7 ítems (5, 6, 7, 8, 9, 10 y 11) para la dimensión de higiene; 2 ítems (12 y 13) para la dimensión del control de niño sano; 4 ítems (14, 15, 16 y 17) para la dimensión de adherencia al tratamiento; finalmente 3 ítems (18, 19 y 20) para la dimensión de complicaciones. Cada ítem consta de preguntas cerradas, con una alternativa correcta para cada pregunta, que evalúan el cuidado materno ante infecciones respiratorias agudas según dimensiones, en tal sentido tiene puntaje que es acumulativo de 0 a 20 puntos.

El instrumento, es decir el cuestionario se aplicó por la autora en un solo momento en las madres, en forma individual, el tiempo requerido por cada madre fue de 30 minutos

2.4.1. Validez

La validez se realizó mediante la participación de jueces expertos, donde participaron profesionales con especialidades en el campo de pediatría, salud pública e investigación, donde cada uno de sus opiniones fueron tomadas en cuenta para mejorar el instrumento, luego se aplicó la prueba Binomial obteniéndose el P valor menor de 0.05 por pregunta, y por el total de preguntas P valor mayor de 75.5 puntajes fueron vaciados a la prueba binomial obteniéndose como puntaje $p > 75.5$ por el total de preguntas, por lo que el instrumento es válido (anexo 4).

Ta= N° total de acuerdos

Td= N° total de desacuerdos

b= Grado de concordancia entre jueces

Grado de concordancia de jueces		
b=	Ta	x 100
	Ta + Td	

Reemplazando los valores obtenidos:

$b = 175/180 * 100$	$b = 97.22\%$
---------------------	---------------

2.4.2. Confiabilidad

Para la confiabilidad del contenido del instrumento se realizó la aplicación de la prueba piloto en 20 madres de menores de 5 años, de un AA.HH. José Olaya - Ventanilla. Aplicando la fórmula estadística de $K-R-20 = > 0.75$. (Anexo 5)

r1L=078661

2.5 Método de análisis de datos

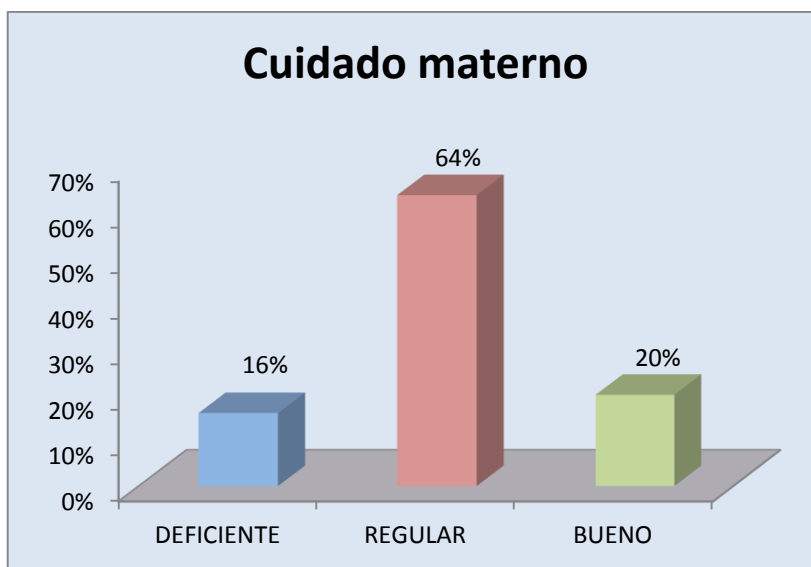
Después de haber recolectado los datos e información de cada madre, estos fueron sometidos y procesados con el programa estadístico de SSPS versión 21 Y Excel, de la cual se generó tablas y gráficos para su posterior a análisis e interpretación de datos del instrumento. Luego se pasó a realizar la medida de la variable y sus dimensiones se hizo uso de la estadística descriptiva, la media, y el promedio aritmético, dando del valor de: bueno, regular y deficiente.

2.6 Aspectos éticos

Beneficencia: En este aspecto los beneficios superaran a las desventajas. *No maleficencia:* No causara daño a mi objeto de investigación (madres de niños menores de 5 cinco años y sus niños), de la misma forma, los resultados de la investigación serán tomados de manera anónima, respetando la confidencialidad de la respuesta de cada madre. *Respeto:* En este aspecto se respetaran los valores, derechos, costumbres e ideología religiosa, respetando así su dignidad humana. *Justicia:* en este aspecto los resultados obtenidos no serán manipulados a beneficio del investigador por ningún motivo finalmente la *autonomía:* donde cada madre de familia decidirá 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 aplicó un documento legal denominado, consentimiento informado, dicha respuesta, será respetada durante la aplicación del instrumento.

III. RESULTADOS

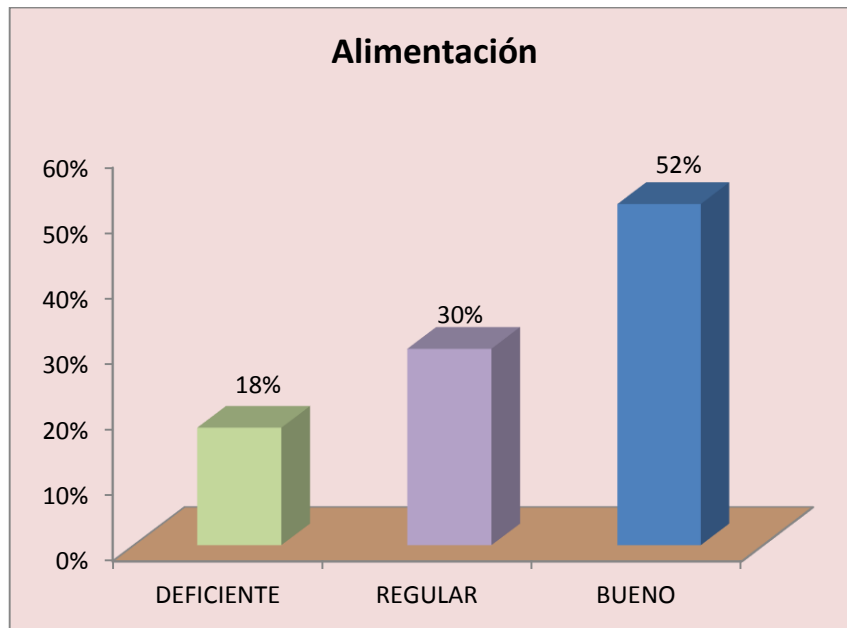
Gráfico 1: Cuidado materno ante infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años. Centro de Salud Año Nuevo, Comas, 2015.



Fuente: Madres encuestados en el Centro de Salud Año Nuevo-Comas.

Interpretación: Del total de la población entrevistada se constató que existe un cuidado materno regular, bueno y deficiente, en un 64%, 20% y 16%; Determinando aproximadamente solo la 5ta parte tiene un cuidado materno 64% regular y solo el 20% buena.

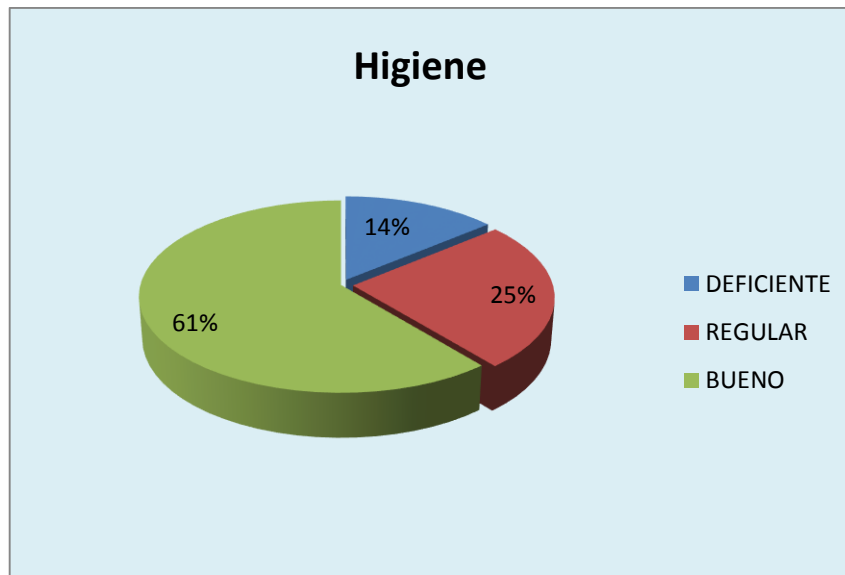
Gráfico 2: Cuidado materno ante IRAs, según alimentación, en niños menores de 5 años. Centro de Salud Año Nuevo. Comas, 2015.



Fuente: Madres encuestados en el Centro de Salud Año Nuevo-Comas.

Interpretación: Del total de 55 madres de niños menores de 5 años entrevistadas se encontró que existe un cuidado materno según la alimentación buena, regular y deficiente, en un 52%, 30% y 18%. Se estima que del total de entrevistados aproximadamente la 5ta parte tiene un cuidado 52% bueno y solo el 30% regular.

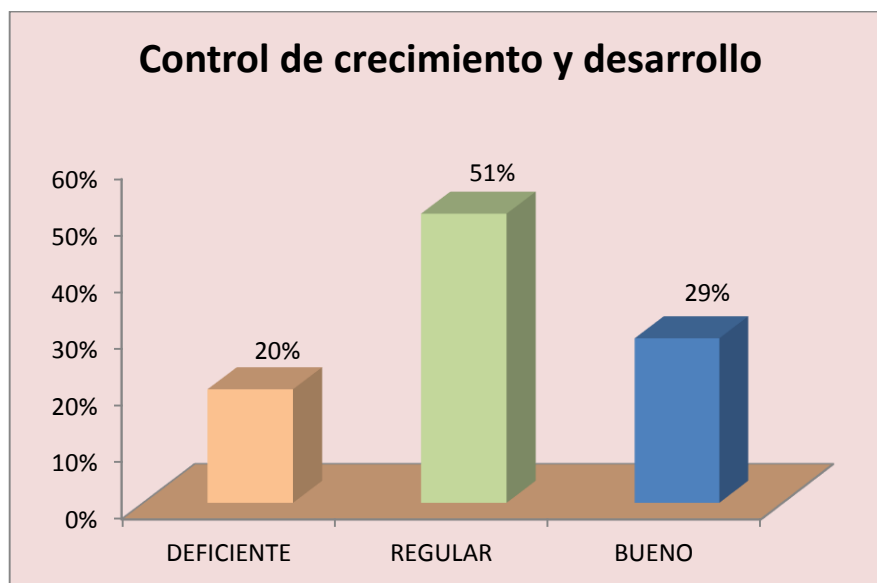
Gráfico 3: Cuidado materno IRAs según higiene en niños menores de 5 años.
Centro de Salud Año Nuevo, Comas, 2015.



Fuente: Madres encuestados en el Centro de Salud Año Nuevo-Comas.

Interpretación: Del total de 55 madres entrevistadas se constató que existe un cuidado materno según la higiene bueno, regular y deficiente en un 61%, 25% y 14%; Aproximadamente la 5ta parte presenta un cuidado materno en un 61% bueno y solo el 25% bueno.

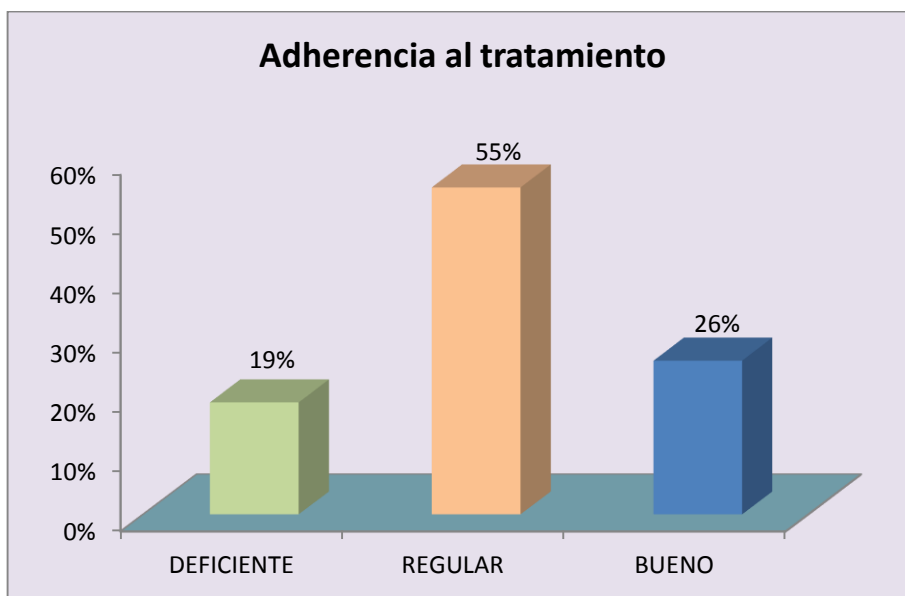
Gráfico 4: Cuidado materno ante IRAs según el control de niño sano, Centro de Salud Año Nuevo, Comas, 2015.



Fuente: Madres años encuestados en el Centro de Salud Año Nuevo-Comas.

Interpretación: Del total de la población entrevistada se constató que existe un cuidado materno según el control de niño sano regular, bueno y deficiente en un 51%, 29% y 20%; es decir aproximadamente la 5ta parte presenta un cuidado materno en un 51% regular y solo el 29% bueno.

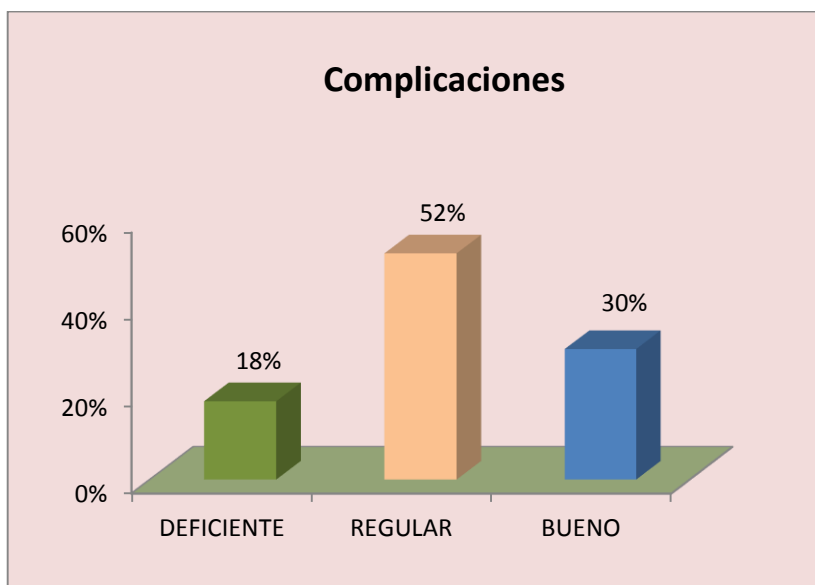
Gráfico 5: Cuidado materno ante IRAs, en niños menores de 5 años, según la adherencia al tratamiento. Centro de Salud Año Nuevo, Comas, 2015



Fuente: Madres encuestados en el Centro de Salud Año Nuevo-Comas.

Interpretación: Del total de la población entrevistada se constató que existe un cuidado materno según la adherencia al tratamiento en un 55%, 26% y 19%, regular, bueno y deficiente; Determinando que aproximadamente la 5ta parte presenta un cuidado materno en un 55% regular y solo el 26% bueno.

Gráfico 6: Cuidado materno ante IRAs, durante las complicaciones, en niños menores de 5 años. Centro de Salud Año Nuevo, Comas, 2015.



Fuente: Madres encuestados en el Centro de Salud Año Nuevo-Comas.

Interpretación: Del total de 55 madres entrevistadas se constató que existe un cuidado materno ante las complicaciones, regulares, buenas y deficientes en un 61%, 25% y 14%; determinado aproximadamente la 5ta parte presenta un cuidado materno en un 52% regular y solo el 30% bueno.

IV. DISCUSIÓN

En la población entrevistada se encontró que las madres presentan cuidado materno regular, bueno y deficiente, en un 64%, 20% y 16%, respectivamente; determinando que la quinta parte tiene un cuidado materno deficiente con 20% seguido del regular con 64%, 16% bueno.

En la investigación realizada por Otazú F. (2012), en Paraguay “sobre percepción de las infecciones respiratorias agudas que poseen las madres de niños menores de 5 años, los resultados fueron 93% de las madres conocen la infecciones respiratorias agudas, el 74% de las madres manifiestan actitud positiva para el tratamiento, y el 68% realizan todas las actividades para prevenir las IRAs”. “Concluyeron que las madres de niños menores de 5 años poseen buenos conocimientos acerca de la enfermedad, manifiestan actitud positiva y practican las normas adecuadas para prevenir las IRAs”¹²; lo encontrado no tiene relación con dicho estudio ya que las madres brindan un cuidado regular ante infecciones respiratorias agudas dentro de su hogar.

La teórica Florence Nightingale (1987), en su teoría del entorno afirma que el cuidado es la ayuda que se presta en situaciones de enfermedad y que “toda mujer en algún momento de sus vidas, hacia la labor de enfermera, que consiste en hacerse responsable de la salud de otras personas, su idea principal era que toda mujer debe recibir formación para poder cuidar un paciente enfermo”¹³.

Lo encontrado tiene relación con los estudios de Honorio C. (2001) estudio realizado en el Perú, quien constata que obtuvo como resultado: el conocimiento que poseen las madres sobre la prevención, las manifestaciones clínicas, los factores de riesgo, entre otros poseen el conocimiento de medio abajo, a diferencia de las habilidades que ponen en práctica las madres para prevenir las infecciones respiratorias agudas son en mayor porcentaje correctas, evidenciándose que aun, las madres no brindan un cuidado al 100%⁷. (Grafico 1)

Según la alimentación del total de la población entrevistada se encontró que existe un cuidado materno bueno, regular y deficiente, en un 52%, 30% y 18%.

Lo encontrado tiene relación con el estudio realizado por Rodríguez M. (2011) sobre, “conocimientos y cuidados en el hogar que ponen en práctica las madres de niños menores de cinco años con infección respiratoria”, se constata que las madres realizan cuidados ante infecciones respiratorias agudas tales como recurrir al abrigo, buscan ayuda médica, brindan infusiones de hierba y tienden hacer frotaciones mentolados⁸. (Grafico 2)

Según la higiene del total de la población entrevistada se constató que existe un cuidado materno bueno, regular y deficiente en un 61%, 25% y 14%; Aproximadamente la 5ta parte presenta un cuidado materno en un 61% bueno y solo el 25% bueno.

La teórica Florence N. (1987), define que la higiene es un elemento muy importante para la salud. Esto influenciara en la salud ya sea favoreciendo, previniendo, controlando la enfermedad. Hace hincapié en la ventilación adecuada de la casa, en la higiene corporal (baño), la higiene en la forma de vestir, que tiene que ser no solo para verse bien sino también de acuerdo a la estación en que se cursa durante el año, todo esto permite cuidar la salud¹³. (Grafico 3)

Según el control de CRED, se encontró que del total de la población entrevistada existe un cuidado materno regular, bueno y deficiente en un 51%, 29% y 20%, es decir aproximadamente la 5ta parte presenta un cuidado materno regular y bueno.

Cuyo resultado, tiene relación con el estudio realizado por Torres M. Dandicout C. y Rodríguez A. (2005), quienes mencionan que en “el primer nivel de atención, las funciones designadas al personal de enfermería están dirigidas a la defunción de la salud, el control, la restauración y la rehabilitación de las patologías, de esa manera los servicios de la salud se encuentren al alcance de la persona, la

familia y la comunidad, para satisfacer así las necesidades de salud a lo largo de la supervivencia humana³. (Grafico 4)

Según la adherencia al tratamiento del total de la población entrevistada se encontró que existe un cuidado materno en un 55%, 26% y 19%, regular, bueno y deficiente; determinando que aproximadamente la 5ta parte presenta un cuidado materno regular y bueno.

Lo encontrado tiene relación con el estudio realizado por Correa E. y Guerra S. (2011) acerca del nivel de conocimientos relacionado con prácticas sobre IRAs, en madres de niños menores de 5 años. Obteniendo como resultado que el 84.1% de las madres tienen conocimiento medio, de las cuales el 65.5% tienen prácticas correctas, el 8.7% tienen un conocimiento bajo y aplican prácticas incorrectas y solo el 7.2% tiene conocimiento alto y todas tienen prácticas correctas⁹. (Grafico 5)

Según las complicaciones del total de la población entrevistada se encontró un cuidado materno regular, bueno y deficiente en un 61%, 25% y 14%, determinando aproximadamente la 5ta parte presenta un cuidado materno regular y bueno.

Cuyo resultado se relaciona con el estudio realizado por Alarcón A. (2010), constata que obtuvo como resultado que las madres en un 63% conocen acerca de la sintomatología, señales de peligro, de las infecciones respiratorias agudas y solo un porcentaje mínimo desconocen la enfermedad. Sin embargo en la realidad de la población en estudio se encontró que las madres con un 52 % brindan un cuidado regular, es decir en su gran mayoría las madres no saben qué acciones realizar en caso de que su niño presentara signos y síntomas de alarma²⁸. (Grafico 6)

V. CONCLUSIÓN

- Se concluye que los cuidados que presentan las madres ante IRAs, en menores de 5 años es regular.
- En cuanto al cuidado materno según la alimentación, las madres presentan un cuidado bueno.
- El cuidado materno según la higiene, se concluye que las madres presentan un cuidado bueno.
- Se concluye que el cuidado materno según la adherencia al tratamiento médico ante infecciones respiratorias agudas es regular.
- Así mismo se concluye que el cuidado según el control de crecimiento y desarrollo, que presentan las madres es regular.
- Finalmente se concluye que el cuidado que brindan las madres durante las complicaciones de las infecciones respiratorias agudas son regulares.

VI. RECOMENDACIONES

- Fomentar en las madres del Centro de Salud Año Nuevo-Comas, la búsqueda oportuna de atención médica, evitando que auto mediquen a sus hijos, ya que pueden desencadenar consecuencias lamentables.
- A las madres del Centro de Salud Año Nuevo – Comas, se recomienda que tomen conciencia de la gran importancia que tiene el asistirlos al control de CRED, periódico de sus niños y el cumplimiento del calendario de vacunación según la edad de sus niños, ya que todo ello contribuye en la prevención de las IRAS.
- Al personal de enfermería tanto del programa de crecimiento y desarrollo así como de inmunizaciones del C. S. Año Nuevo, Comas realizar sesiones educativas dirigidas a las madres, basadas en el cuidado ante IRAs, con mayor énfasis en el cumplimiento del tratamiento médico, la importancia del control de crecimiento y desarrollo, finalmente durante las complicaciones.
- Se recomienda que las madres participen en las diferentes actividades que el C.S. Año Nuevo y que tomen conciencia sobre la salud de sus hijos ya que ellos están en un proceso de crecimiento y desarrollo.
- Se recomienda a todos los estudiantes de enfermería seguir haciendo investigaciones basadas en diferentes temas de salud para poder identificar los conocimientos que las madres poseen y de acuerdo a ello reforzar los conocimientos deficientes de acuerdo al resultado encontrado en la investigación realizada.

VII. REFERENCIAS

1. Revista Internacional de Sociología, Cuidado e identidad de género, Vol.70. Madrid, España. 2012. [En línea], [Fecha de acceso 25 de abril 2015]. Disponible en: <http://www.siiis.net/documentos/ficha/203544.pdf>

2. Melguizo E. y Álzate M. Creencias y prácticas en el cuidado de la salud, 2008. [En línea], [Fecha de acceso 25 de abril 2015]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v26n1/v26n1a12.pdf>

3. Torres M. Dandicourt C. y Rodríguez A. Revista cubana de medicina general integral. La Habana V.21, 2005. [Fecha de acceso 12 de mayo del 2015]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252005000300007

4. MINSA. Situación epidemiológica de las infecciones respiratorias agudas (IRA) y neumonías. Perú. 2011-2012 (SE 42). . Boletín Epidemiológico (Lima). 2012; 21 (42): 677 - 685. [En Línea], 2012. [Fecha de acceso 15 de mayo del 2015]. Disponible en: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2012/42.pdf>.

5. MINSA. Situación epidemiológica de las infecciones respiratorias agudas (IRA), neumonías y SOBA (asma) en el Perú. 2014 (SE 17). Boletín epidemiológico (Lima), V.23. [En Línea], [Fecha de acceso 26 de abril del 2015]. Disponible en: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2014/17.pdf>

6. Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud. Infecciones Agudas en el Perú, 2014. [En línea], [Fecha de acceso 26 de abril 2015]. Disponible en: <http://www.paho.org/per/images/stories/FtPage/2014/PDF/iras.pdf>

7. Honorio C. 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 pregrado], Lima Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2002.

8. Rodríguez M. Conocimientos y cuidados en el hogar que brindan las madres de niños menores de cinco años con infección respiratoria aguda que acuden al centro materno infantil José Carlos Mariátegui. [Tesis Pregrado], Lima: Universidad Mayor de San Marcos. 2011.

9. Correa E. y Guerra S. Nivel de conocimientos relacionado con prácticas sobre infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de 5 años. Centro de Salud Morales. Octubre – diciembre. [Tesis Pregrado], Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2011.

10. Valdés A. y Martínez H. Nivel educacional de las madres y conocimientos, actitudes y prácticas ante las infecciones respiratorias agudas de sus hijos. [Tesis Pregrado], 1999. La Habana. [Fecha de acceso 1 de mayo del 2015]. Disponible en: <http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v6n6/0966.pdf>.

11. Guevara A. Conocimientos de las madres sobre el manejo ambulatorio de las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años en el Centro Comunitario SAN. Organización Rescate Infantil, del Cantón Ibarra. [Tesis pregrado], Ibarra-Ecuador: Universidad Técnica Del Norte 2008. [Fecha de acceso 18 de mayo del 2015], Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/2112/1/05%20ENF%20329%20TESIS.pdf>

12. Otazú F. Percepción sobre las infecciones respiratorias agudas que poseen las madres de niños menores de 5 años que consultan en el hospital distrital de

horqueta. [Tesis Pregrado], Paraguay, [En línea], 2012. [Fecha de acceso 12 de mayo del 2015]. Disponible en:
<http://www.utic.edu.py/investigacion/attachments/article/79/Tesis%20completa%20de%20Fabio%20Otaz%C3%BA.pdf>

13. Marriner A. y Raile M. Modelos y teorías en enfermería. 6ta edición. pag.78-78 [En línea], [Fecha de acceso 12 de mayo del 2015]. Disponible en:
<https://books.google.com.co/books?id=FLEszO8XGTUC&printsec=frontcover&hles#v=onepage&q&f=false>

14. Ariza C. y Daza R. Calidad del cuidado de enfermería al paciente hospitalizado. 2008. pág. 13-15 Bogotá.[En línea], 2004. [Fecha de acceso 12 de mayo del 2015]. Disponible en:
<https://books.google.com.pe/books?id=LOT4LiRF-UQC&printsec=frontcover&dq=que+es+el+cuidado+de+enfermeria&hl>

15. Reyes E. Fundamentos de enfermería: Ciencia, metodología y tecnología. 2015. México, 2da edición. [En línea], [Fecha de acceso 18 de junio del 2015]. Disponible en:
<https://books.google.com.pe/books?id=zO4VCgAAQBAJ&pg=PT198&dq=que+es+cuidado+segun+collier&hl>.

16. Pérez E. Autonomía personal y salud. Ministerio de educación, cultura y deporte. 2003.[En línea], [Fecha de acceso 18 junio del 2015]. Disponible en:
https://books.google.com.pe/books?id=KeDdHHt_JTAC&pg=RA5-PA5&dq=higiene+corporal+en+ni%C3%B1os&hl.

17. MINSA (Perú). Nutrición por etapa de vida. 2007. [En línea], 2004. [Fecha de acceso 12 de mayo del 2015]. Disponible en:

<ftp://ftp2.minsa.gob.pe//descargas/ogc/especiales/2007/nutricion/archivos/ALIMENTACION6MESESA24.pdf>

18. Burgos G. y Carrasco M. Características de la alimentación e ingesta de nutrientes de los niños entre 6 a 24 meses de una comunidad marginal de Lima. 2004.[En línea], [Fecha de acceso 20 de junio del 2015]. Disponible en: https://books.google.com.pe/books?id=vp_n4M93SwC&pg=PA3&dq=que+es+la+alimentacion&hl.

19. Crissey P. Higiene personal: como enseñar normas de aseo a los niños. 2005, España. [En línea], [Fecha de acceso 20 de junio del 2015]. Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=Jgc-6yJPNBsC&printsec=frontcover&dq=higiene+corporal+en+ni%C3%B1os&hl>.

20. Hernández R. y Rodríguez S. Manual operativo para la evaluación y estimulación del crecimiento y desarrollo del niño. 2007. San José, Costa Rica.[En línea], [Fecha de acceso 18 de junio del 2015]. Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=tQ29azcw4p8C&pg=PA13&dq=control+de+crecimiento+y+desarrollo+del+ni%C3%B1o&hl>.

21. Norma técnica de salud para el control de crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años 2011. [En línea], [Fecha de acceso 18 de junio del 2015]. 2015. Disponible en: http://redperifericaaqp.gob.pe/wp-content/uploads/2015/02/CCDN_MINISTERIO_SALUD.pdf

22. Shaw R. Y De Maso D. Consulta psiquiátrica en pediatría en niños y adolescentes con enfermedad orgánica. 2006, Madrid –España. [En línea], [Fecha de acceso 22 de junio del 2015]. Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=hm0mbiWhNU4C&pg=PA227&dq=adherencia+al+tratamiento&hl>.

23. Clínica Universidad de Navarra. España. Diccionario Medico. 2015. Disponible en: <http://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/complicacion>

24. MINSA. Todo sobre IRAS. Plan de Comunicación Campaña friaje y Prevención de Iras y Neumonía 2009. [En línea], [Fecha de acceso 18 de junio del 2015]. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/portada/especiales/2009/iras/index.html>

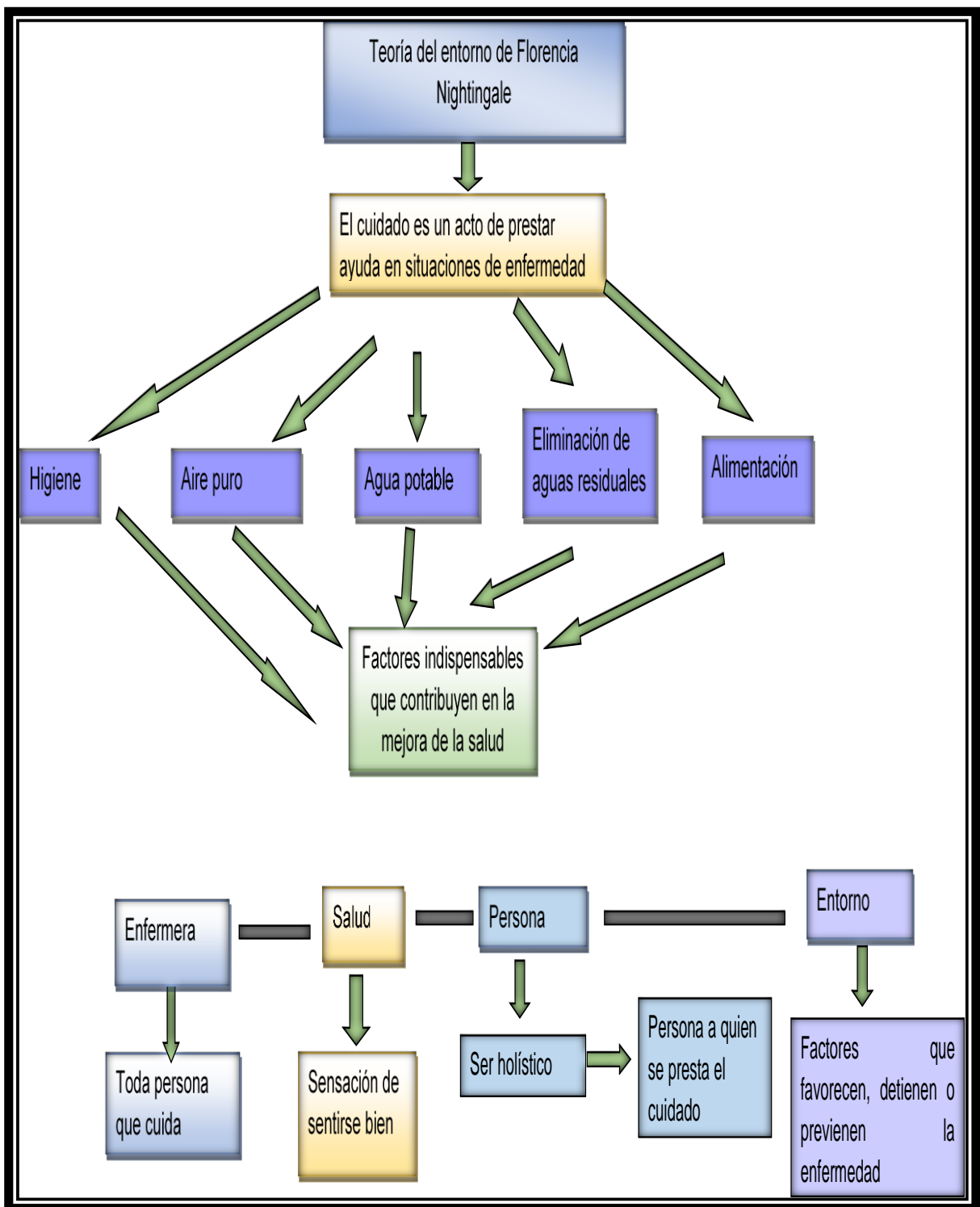
25. Hernández R. Metodología de la investigación. 4ta edición. 2006. En línea], [Fecha de acceso 18 de junio del 2015]. Disponible en: https://competenciashq.files.wordpress.com/2012/10/sampieri-et-al-metodologia-de-la-investigacion-4ta-edicion-sampieri-2006_ocr.pdf.

26. Rodríguez e. Metodología de la investigación. Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. México. 2005. [En línea], [Fecha de acceso 18 de junio del 2015]. Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=r4yrEW9Jhe0C&pg=PP1&dq=metodologia+de+la+investigacion+Rodriguez+E>.

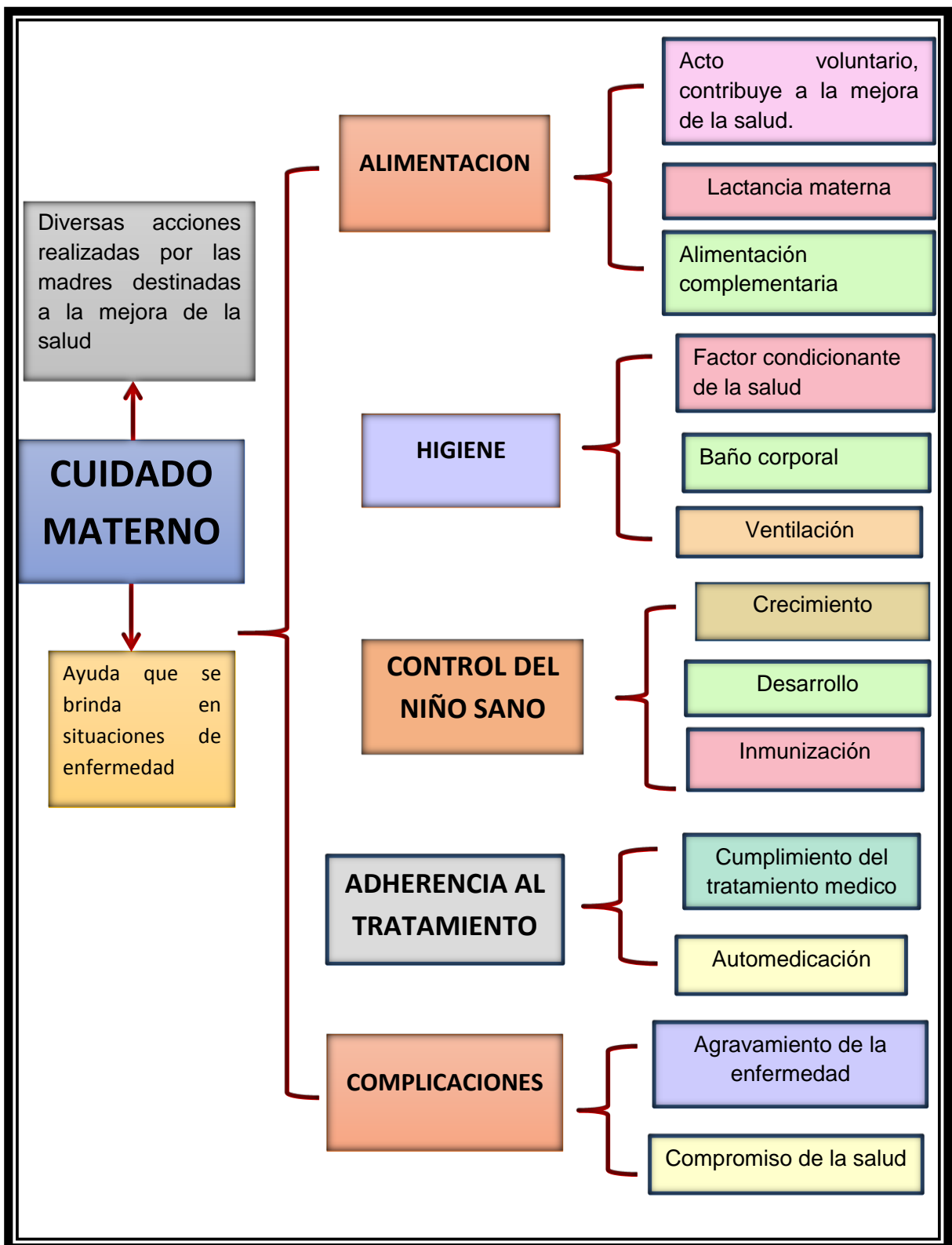
27. Namakforoosh N. metodología de la investigación. 2da edición. México. 2005 [En línea], [Fecha de acceso 18 de junio del 2015]. Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=ZEJ7-0hmvhwC&printsec=frontcover&dq=metodologia+de+la+investigacion+sampieri&hl>.

28. Alarcón A. Conocimientos que poseen las madres de niños menores de 5 años sobre el manejo de las infecciones respiratorias agudas. 2010. [En línea], [Fecha de acceso 18 de junio del 2015]. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1013/1/Alarcon_ra.pdf

ANEXO 1:



ANEXO 2:



ANEXO 3:

1. Si su niño aun es lactante, menor de seis meses, ¿Ud. Que leche le brinda si tiene tos, resfrió, dolor de garganta?
 - a) Leche de vaca
 - b) Leche de tarro
 - c) Leche materna
 - d) No le doy leche

2. Cuando su niño presenta tos, dolor de garganta, moquitos, Ud. ¿Qué le proporciona durante su nutrición?
 - a) Le doy alimentos en muchas porciones y abundante agua
 - b) Le doy solo líquidos y caldos
 - c) Le doy solo lo que el niño acepta
 - d) Le doy solo liquido

3. ¿cuándo su niño presenta tos, moquitos, dolor de garganta Ud.?
 - a) Incrementa el número de veces de comida
 - b) Lo nutre de manera normal
 - c) Minimiza el número de comidas
 - d) No exige comer

4. Cuando su niño presenta moquitos, dolor de cabeza y garganta. ¿Qué usa Ud. Como remedio casero?
 - a) Medicinas de ajos y cebollas
 - b) Le doy infusiones de hierbas medicinales y agua tibia.
 - c) Le doy de comer miel de abejas
 - d) Ninguno

5. Después del baño realizado a su niño(a), ¿Ud. Qué cuidado realiza principalmente?
 - a) Secarlo y evitar el aire
 - b) Acostarlo.
 - c) Le visto con ropa ligera
 - d) Frotarlo con mentol

6. Ud. ¿Qué considera relevante e indispensable, al vestir a su niño(a), en la época del invierno?
 - a) Abrigarlo bien de tal manera se le protegerá del frio
 - b) Evitar que transpire abrigándolo sin exagerar.
 - c) Abrigarlo con casacas y abrigos de lana.
 - d) No abrigarlo puede transpirar

7. ¿Cuándo su niño esta resfriado Ud. Evita?
 - a) Cambios frecuentes de temperatura
 - b) El contacto con personas que estén enfermas con infecciones respiratorias agudas?
 - c) Abrigarlo
 - d) a y b

8. dentro de su hogar ¿qué hace Ud, como medida de prevención si presenta la enfermedad para evitar contagiar a los demás?
 - a) Abrigarse con casacas y colchas
 - b) Tomar medicamentos de recetas anteriores
 - c) No exponerse al agua
 - d) Cubrirse al estornudar y al toser

9. ¿Si su niño presenta tos, resfrió, dolor de garganta, moquitos, etc. Con quien duerme?
 - a) Duerme con sus hermanos
 - b) duerme con sus abuelos
 - c) duerme solo
 - d) ninguno

10. ¿Ud. mantiene una ventilación adecuada dentro su hogar?

- a) Cada vez que puedo
 b) Todos los días
 c) Debes en cuando
 d) 1 vez por semana
11. ¿Ud. Tiene por costumbre quemar basura u otros desperdicios alrededor de su domicilio?
 a) Si
 b) No
12. ¿Su niño tiene sus controles periódicos de crecimiento y desarrollo de acuerdo a la edad que tiene?
 a) Si
 b) No
13. ¿Su niño tiene sus vacunas correspondientes según el calendario de vacunación hasta la edad actual?
 a) Si
 b) NO
14. ¿si su niño presenta tos, dolor de garganta, dolor de cabeza que hace Ud.?
 a) Consulto en una farmacia
 b) trasladarlo a un centro de salud
 c) Le realizo frotaciones con mentol
 d) Consulto a mi vecina
15. Cuando va a la farmacia a comprar medicinas, ¿Qué hace Ud.?
 a) Compró medicamentos recomendados por el bioquímico
 b) Compró medicinas de indicaciones pasadas.
 c) Compró medicinas indicados por el medico
 d) Compró medicamentos que recomienda mi amiga
16. Que hace Ud. ¿Si su niño mejora con la primera toma del tratamiento indicado por el médico?
 a) Dejo de darle los días que falta completar el tratamiento porque que ya se sano
 b) Le sigo dando hasta culminar durante los días indicados por el medico
 c) Solo le doy si mi niño acepta
 d) Le doy un día mas
17. ¿si el médico le indica medicamentos, para su niño, con tos, dolor de garganta, moquitos?
 a) Le doy las medicinas cada vez que se agrave su salud
 b) Le doy al niño las medicinas los según la hora y tiempo de indicación.
 c) Le doy las medicinas solo si el niño lo acepta
 d) Le doy a cualquier hora
18. Cuando su niño presenta fiebre ¿qué hace Ud.?
 a) Le doy medicamentos que baje la fiebre, luego acudo a una evaluación médica
 b) Voy a consultar a la farmacia
 c) le doy medicamentos y no considero necesario una evaluación medica
 d) Ninguno
19. ¿si su niño respira rápido, agitado y tiene sueño profundo, donde acude?
 a) Al Centro De Salud
 b) A un Hospital
 c) A la farmacia
 d) Me quedo en casa
20. ¿en caso de que su niño presenta fi que hace Ud.?
 a) Le aligero la ropa
 b) Aplico pañitos húmedos de agua tibia

c) Aumento las ingestas de liquido

e) Ninguno

Anexo: 4

HOJA DE RESPUESTAS

ÍTEMS	a	B	C	d	Total
1	0	0	1	0	1
2	1	0	0	0	1
3	1	0	0	0	1
4	0	1	0	0	1
5	1	0	0	0	1
6	0	1	0	0	1
7	0	0	0	1	1
8	0	0	0	1	1
9	0	0	1	0	1
10	0	1	0	0	1
11	0	1	0	0	1
12	1	0	0	0	1
13	1	0	0	0	1
14	0	1	0	0	1
15	0	0	1	0	1
16	0	1	0	0	1
17	0	1	0	0	1
18	1	0	0	0	1
19	0	1	0	0	1
20	0	0	0	1	1
TOTAL	6	8	3	3	20

ANEXO 5: TABLA DE CONCORDANCIA- PRUEBA BINOMIAL

	Juez 1	Juez 2	Juez 3	
--	--------	--------	--------	--

Ítems	Claridad	Pertinencia	Relevancia	Claridad	Pertinencia	Relevancia	Claridad	Pertinencia	Relevancia	p valor
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.01758
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.01758
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.01758
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.01758
5	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0.03125
6	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0.03125
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.01758
8	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0.03125
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.01758
10	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0.03125
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.01758
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.01758
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.01758
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.01758
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.01758
16	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0.03125
17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.01758
18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.01758
19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.01758
20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.01758

b= Grado de concordancia entre jueces

GRADO DE CONCORDANCIA DE JUECES		
b=	Ta	x 100
	Ta + Td	

Reemplazando los valores obtenidos:

$b = 175/180 * 100$ $b = 97.22\%$

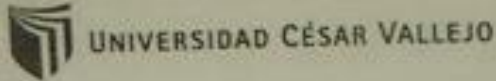
b= 97.22% si se evidencia la concordancia de jueces por lo que valido.

ANEXO 6: COEFICIENTE DE CONFIABILIDAD DE KUDER-RECHARDSON

Suj. Nº.	ITEMS DEL TEST																				Total	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20		
1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	17	
2	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	
3	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	17	
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	19	
5	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	12	
6	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	9	
7	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	
8	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	
9	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	13	
10	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	
11	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	
12	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	
13	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	10	
14	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	16	
15	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	
16	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	
17	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	13	
18	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	10	
19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	
20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	
S=	12	13	16	14	15	16	14	14	7	16	17	19	20	16	14	18	20	17	15	15	11.989 s 47368 2t	
P	0.6	0.65	0.08	0.07	0.75	0.08	0.07	0.07	0.85	0.8	0.95	1	0.8	0.08	0.07	0.09	1	0.85	0.075	0.75		
Q	0.4	0.35	0.02	0.03	0.25	0.02	0.03	0.03	0.15	0.2	0.15	0.05	0.0	0.02	0.03	0.01	0.0	0.15	0.025	0.25		
Pq	0.24	0.275	0.16	0.21	0.1875	0.16	0.21	0.21	0.075	0.16	0.175	0.0	0.0	0.16	0.021	0.09	0.0	0.1275	0.1875	0.1875	3.03	S q p
r1l	0.7866087519																					

ANEXO 7: DOCUMENTO DE AUTORIZACIÓN

"Año de la Diversificación Productiva y del Fortalecimiento de la Educación"



Los Olivos, 22 de octubre de 2015.

OFICIO N° 523-2015/EAP/ENF.UCV-LIMA

Dra.

Vásquez Pinedo Rocío

Médico Jefe del Centro de Salud Año Nuevo - Comas.

Presente.-

Asunto: Solicito autorizar la ejecución del proyecto de investigación de Enfermería.

De mi especial consideración:

Par la presente me es grato comunicarme con Usted a fin de saludarla cordialmente en nombre de la Universidad César Vallejo y en el mío propia deseándole éxitos en su acertada gestión.

A su vez, la presente tiene como objetivo el solicitar su autorización a fin de que la estudiante **Huaraco García Bina Nirlian** del X ciclo de la Escuela Académica Profesional de Enfermería pueda realizar la ejecución de su investigación titulada: **"Cuidado materno ante infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años en el centro de salud año nuevo. Comas. 2015"** en la institución que pertenece a su digna dirección; por lo que solicito su autorización a fin de que se le brinden las facilidades correspondientes.

Sin otro particular y en espera de su respuesta quedo de Usted.

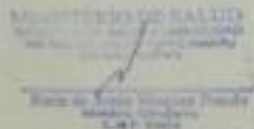
Atentamente,



Mónica Elisa Meneses La Riva

Mg. Mónica Elisa Meneses La Riva
Coordinadora del Área de Investigación
Escuela Académica Profesional de Enfermería
Universidad César Vallejo - Filial Lima Norte

Firma
C.C. Archivos



22/10/15

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO
FACULTAD DE EDUCACIÓN
CALLE 28 DE ABRIL 100, LIMA NOROCCIDENTAL
TEL: 011 476 1000

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO
FACULTAD DE EDUCACIÓN
CALLE 28 DE ABRIL 100, LIMA NOROCCIDENTAL
TEL: 011 476 1000

ANEXO 8:

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por el presente instrumento, yo _____.

Certifico que he tomado conocimiento de ser partícipe de una la investigación desarrollada por la estudiante de la facultad de enfermería de la Universidad Cesar Vallejo, Huaraca García Nirian, sobre la tesis “Cuidado materno ante IRAs,, en niños menores de 5 años en el C. S. Año Nuevo, Comas”. Declaro haber sido informado que las respuestas que proporcionaré a través de un cuestionario serán tratadas de manera anónima y los datos que aporte serán utilizados sólo con los fines de la investigación referida.

Firma de la participante

Firma del investigador

