



**UNIVERSIDAD NACIONAL "TORIBIO
RODRIGUEZ DE MENDOZA
DE AMAZONAS**



FACULTAD DE ENFERMERÍA

**"FRECUENCIA DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS
RELACIONADO AL TIPO DE LACTANCIA RECIBIDA EN NIÑOS
MENORES DE 6 MESES, HOSPITAL REGIONAL VIRGEN DE
FÁTIMA - CHACHAPOYAS 2011".**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE: LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTORA : Br. MARIBEL VIGO LÓPEZ

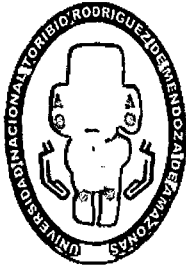
ASESORA : Ms. SP. MARÍA DEL PILAR RODRÍGUEZ QUEZADA



CHACHAPOYAS - AMAZONAS - PERÚ

16 JUL 2012

2012



**UNIVERSIDAD NACIONAL TORIBIO
RODRIGUEZ DE MENDOZA DE AMAZONAS**



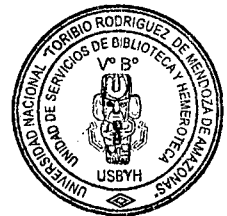
FACULTAD DE ENFERMERÍA

**“FRECUENCIA DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS
RELACIONADO AL TIPO DE LACTANCIA RECIBIDA EN NIÑOS
MENORES DE 6 MESES, HOSPITAL REGIONAL VIRGEN DE
FÁTIMA- CHACHAPOYAS 2011”.**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTOR : Br. Maribel Vigo López

ASESORA: Ms. SP. María del Pilar Rodríguez Quezada



CHACHAPOYAS – AMAZONAS

16 JUN 2012

2012



**UNIVERSIDAD NACIONAL TORIBIO
RODRIGUEZ DE MENDOZA DE AMAZONAS**



FACULTAD DE ENFERMERÍA

**“FRECUENCIA DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS
RELACIONADO AL TIPO DE LACTANCIA RECIBIDA EN NIÑOS
MENORES DE 6 MESES, HOSPITAL REGIONAL VIRGEN DE
FÁTIMA- CHACHAPOYAS 2011”.**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTOR : Br. Maribel Vigo López

ASESORA: Ms. SP. María del Pilar Rodríguez Quezada

CHACHAPOYAS – AMAZONAS

2012

DEDICATORIA

A toda mi familia:

Por darme siempre su apoyo.

Por brindarme seguridad.

Por ofrecerme amor y comprensión.

Por mantenerme a su lado.

Por todo eso y por mucho más.

A los niños, que se merecen todo el cariño y amor que sólo una familia puede otorgar.

AGRADECIMIENTO

A mis amigos por apoyarme siempre en los momentos fáciles y difíciles, por la comprensión desinteresada, ya que de una u otra forma fueron protagonistas en el desarrollo y ejecución de la tesis.

A los docentes de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas, por su constante enseñanza.

A las madres de familia que participaron en este trabajo por su apoyo desinteresado y finalmente al Hospital Regional Virgen de Fátima por abrirme sus puertas para la ejecución de este trabajo.

A todos ellos agradezco por haber contribuido en la elaboración de este trabajo de investigación.

AUTORIDADES UNIVERSITARIAS

Dr. Vicente Marino Castañeda Chávez

Rector

Mg. Roberto José Nervi Chacón

Vice rector Académico (e)

Blga. Zoila Rosa Guevara Muñoz

Vice rectora Administrativa (e)

Dr. Enf. Edwin Gonzales Paco

Decano de la Facultad de Enfermería (e)

DECLARACIÓN JURADA

Yo, **Ms. SP. María del Pilar Rodríguez Quezada**, identificada con DNI N°18021856, docente a tiempo completo de la Facultad de Enfermería, asesora de la tesis titulada **“Frecuencia de infecciones respiratorias agudas relacionado al tipo de lactancia recibida en niños menores de 6 meses, Hospital Regional Virgen de Fátima-Chachapoyas 2011”** presentado por la Br. Enf. Maribel Vigo López.

Por lo indicado doy testimonio y **VISTO BUENO**, que la Br. Maribel Vigo López ha ejecutado la tesis mencionada, por lo que en fe a la verdad firmo al pie para mayor veracidad.

Chachapoyas 10 de abril del 2012.



Ms. SP. María del Pilar Rodríguez Quezada

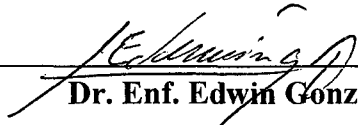
DNI N°18021856

JURADOS DE TESIS




Ms.C. Sonia Tejada Muñoz.

Presidenta



Dr. Enf. Edwin Gonzales Paco

Secretario



Lic. Enf. Sonia Celedonia Huyhua Gutierrez.

Vocal

ÍNDICE

Dedicatoria	i
Agradecimiento	ii
Autoridades universitarias	iii
Visto bueno de la asesora	iv
Jurado de tesis	v
Índice	vi
Resumen	xi
Abstract	xii
I. INTRODUCCIÓN	
II. MATERIAL Y MÉTODO	05
2.1 Tipo y Diseño de investigación	05
2.2 Universo muestral	05
2.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	06
2.4 Análisis de datos	07
III. RESULTADOS	08
IV. DISCUSIÓN	14
V. CONCLUSIONES	20
VI. RECOMENDACIONES	21
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	22
ANEXOS	25

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 01: Frecuencia de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 6 meses, Hospital Regional virgen de Fátima de Chachapoyas, 2011.	09
TABLA.02: Tipos de lactancia en niños menores de 6 meses, Hospital Regional Virgen de Fátima de Chachapoyas, 2011.	11
TABLA 03: Frecuencia de infecciones respiratorias agudas relacionado al tipo de lactancia recibida en niños menores de 6 meses, Hospital Regional Virgen de Fátima- Chachapoyas 2011.	13

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO 01: Frecuencia de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 6 meses, Hospital Regional Virgen de Fátima de Chachapoyas, 2011.	10
GRÁFICO 02: Tipos de lactancia en niños menores de 6 meses, Hospital Regional Virgen de Fátima de Chachapoyas, 2011.	12
GRÁFICO 03: Frecuencia de infecciones respiratorias agudas relacionado al tipo de lactancia recibida en niños menores de 6 meses, Hospital Regional Virgen de Fátima- Chachapoyas 2011.	14

ÍNDICE DE ANEXOS.

Anexo 1:	Evaluación de la Validez de los instrumentos de medición.	27
Anexo 2:	Evaluación de la confiabilidad del instrumento de medición según Alfa de Crombach.	31
Anexo 3:	Tipos de lactancia materna relacionado con la edad de los niños menores de 6 meses del Hospital Regional Virgen de Fátima Chachapoyas 2011.	32
Anexo 4:	Tabla 01: Frecuencia de las infecciones respiratorias agudas relacionado con la edad de los niños menores de 6 meses del Hospital Regional Virgen de Fátima Chachapoyas 2011.	32
Anexo 5:	Tabla 02: Tipos de infecciones respiratorias agudas de los niños menores de 6 meses del Hospital Regional Virgen de Fátima Chachapoyas 2011.	33
Anexo 6:	Tabla 03: Tipos de no neumonía de los niños menores de 6 meses del Hospital Regional Virgen de Fátima Chachapoyas 2011.	33
Anexo 7:	Tabla 04: Infecciones respiratorias agudas relacionados con el tipo de lactancia materna de los niños menores de 6 meses del Hospital Regional Virgen de Fátima Chachapoyas 2011.	34
Anexo 8:	Tabla 05: Tipos de no neumonías relacionado con el tipo de lactancia materna de los niños menores de 6 meses del Hospital Regional Virgen de Fátima Chachapoyas 2011.	34
Anexo 9:	Tabla 06: Sexo relacionado con el tipo de lactancia materna de niños menores meses es del Hospital Regional de Fátima Chachapoyas 2011	35

Anexo 10:	Guía de análisis documentario infecciones respiratorias agudas.	36
Anexo 11:	Cuestionario: Lactancia Materna.	37

RESUMEN

La presente investigación fue de tipo descriptivo correlacional, retro prospectivo, de corte transversal, cuyo objetivo fue determinar la relación que existe entre la frecuencia de infecciones respiratorias agudas y el tipo de lactancia en niños menores 6 meses atendidos en el Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas 2011. La muestra estuvo constituida por 31 niños menores de 06 meses considerados como universo muestral. Para recolectar los datos se usó método de la encuesta, técnica del cuestionario y como instrumento. Los datos fueron procesados en el software SPSS 15, para presentar las variables en estudio se elaboró tablas simples y de contingencia. Los resultados evidencian que en el 54,8% de niños menores de 6 meses las infecciones respiratorias agudas no son frecuentes; en el 22,6% es poco frecuente, en el 16,1% es frecuente y solo en el 6,5% es muy frecuente. El 80,6% de niños menores de 6 meses recibieron lactancia materna exclusiva, el 12,9% lactancia mixta y el 6,5% lactancia artificial. Finalmente en el 48,4% de niños con lactancia materna exclusiva las infecciones respiratorias agudas no son muy frecuentes; en el 12,9% son poco frecuentes y frecuentes respectivamente, y solo en el 6,5% son muy frecuentes. En el 9,7% de niños con lactancia mixta las infecciones respiratorias agudas son poco frecuentes y en el 3,2% son frecuentes. En el 6,5% de niños con lactancia artificial las infecciones respiratorias agudas no son muy frecuentes. Para la contrastación de la hipótesis se utilizó la prueba estadística no paramétrica del Ji cuadrado cuyo valor fue: $X^2 = 9.85$; $gl = 6$; $P=0.131 > 0,05$, con estos resultados se demuestra la hipótesis nula, indicándonos que ambas variables en estudio son independientes, es decir que no existe ninguna relación entre ambas variables.

Palabras clave: Infecciones respiratorias agudas, tipos de lactancia, madres, niños menores de 6 meses.

ABSTRACT

The present investigation was of type descriptive correlational, prospective retro, of traverse court whose objective was to determine the relationship that exists between the frequency of sharp breathing infections and the nursing type in children smaller 6 months assisted in the Hospital Regional Virgin of Fátima, Chachapoyas 2011. The sample was constituted by 31 children smaller than 06 months considered as universe muestral. To gather the data you uses method of the survey, technique of the questionnaire and like instrument. The data were processed in the software SPSS 15, to present the variables in study it was elaborated simple charts and of contingency. The results evidence that in 54,8% of children smaller than 6 months the sharp breathing infections are not frequent; in 22,6% it is not very frequent, in 16,1% it is frequent and alone in 6,5% it is very frequent. 80,6% of children smaller than 6 months received nursing maternal sole right, 12,9% mixed nursing and 6,5% artificial nursing. Finally in 48,4% of children with nursing maternal sole right the sharp breathing infections are not very frequent; in 12,9% they are not very frequent and frequent respectively, and alone in 6,5% they are very frequent. In 9,7% of children with mixed nursing the sharp breathing infections are not very frequent and in 3,2% they are frequent. In 6,5% of children with artificial nursing the sharp breathing infections are not very frequent. For the contrastación of the hypothesis the statistical test was not used parametric of the square Ji whose value was: $X^2 = 9.85$; $gl = 6$; $P=0.131 > 0,05$, with these results the null hypothesis is demonstrated, indicating us that both variables in study are independent, that is to say that any relationship doesn't exist among both variables.

Key words: Sharp breathing infections, nursing types, mothers, children smaller than 6 months.

I.INTRODUCCIÓN

Las infecciones respiratorias agudas (IRA) constituyen un problema de prioridad a nivel mundial ya que representan el 40 - 60% de las consultas en las diferentes instituciones de salud y la incidencia es más elevada en las áreas urbanas con episodios de 2 a 6 crisis anuales. La lactancia materna protege contra las infecciones respiratorias agudas mediante ciertos números de mecanismos incluyendo sustancias antivirales, antibacterianas, células inmunológicamente activas y los estimulantes del sistema inmune de los infantes (Moreno, 2009).

Numerosas investigaciones revelan que en los niños alimentados exclusivamente con leche materna son menos frecuentes las enfermedades como la diarrea, las infecciones respiratorias y la otitis media aguda, por lo que se puede manifestar que la principal contribución de la lactancia materna es la prevención o limitación de la severidad de enfermedades infecciosas esto se da por el alto nivel de defensas inmunológicas que se transfieren al niño amamantado (Heing, 2005).

La lactancia materna en la alimentación y la salud de los niños es importante hasta el sexto mes de vida como alimento exclusivo, la leche materna contiene anticuerpos, lactoferrina y produce células que impiden la colonización del tracto respiratorio por agentes infecciosos, este es el alimento ideal para los niños pero cada día encontramos un menor número de niños con lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses (Díaz, 2003).

En un reporte realizado por la Organización Panamericana de la Salud señalaron que en Latinoamérica y el Caribe, el riesgo de morir en los niños menores de un año alimentados artificialmente es de 3 a 5 veces mayor que en los bebés alimentados con lactancia materna. Existe solamente un 20,5% de niños que reciben lactancia materna con un tiempo de duración por encima de 6 ó más meses. En general la reducción del período de duración de la lactancia materna es un factor de riesgo determinante para aumentar la morbilidad de los niños menores de un año (OPS /OMS, 2008).

A nivel nacional en el año 2004-2005 la ocurrencia de infecciones respiratorias agudas en niños menores de cinco años fue de un 18 %, siendo las regiones de Ucayali, Pasco, Huánuco y Puno los que presentaron las prevalencias más elevadas, las cuales se hallaron entre 31% y 36% (Rojas, 2004). Pero luego en el año 2007 este porcentaje se incrementó a

un 20% según los resultados mostrados por la Encuesta Nacional Demográfica y de Salud Familiar (ENDES, 2007)

Con relación a la duración de la lactancia materna exclusiva fue de cinco meses a nivel nacional; siendo Tumbes la región que presentó la menor duración (3,5 meses) (Rojas, 2004). La lactancia materna exclusiva, recomendable durante los primeros 4 a 6 meses de vida, es otorgada al 76 % de los menores de dos meses, al 65 % de los infantes de 2 a 3 meses y al 53 % de los infantes de 4 a 5 meses. Luego, sólo se otorga al 13 % de los niños de 6 a 7 meses de edad (ENDES, 2007).

Entre 1991 y el año 2000, la proporción de infantes menores de 6 meses amamantados exclusivamente se incrementó notablemente pero desde entonces hasta el 2004 estas proporciones se han mantenido relativamente constantes. En el periodo de 1991 al 2004, los infantes de 0 a 1 y 2 a 3 meses de edad que recibían lactancia exclusiva se han incrementado del 32y 52% al 65 y 76% respectivamente. Este incremento del amamantamiento exclusivo es resultado de la promoción realizada por el sector salud en años anteriores (ENDES 2006).

La adecuada alimentación y nutrición de los niños durante los tres primeros años de vida, es decir la lactancia materna y la adecuada alimentación complementaria son esenciales para garantizar un buen desarrollo intelectual y un desenvolvimiento laboral en la vida adulta. La interrupción de la lactancia materna exclusiva es un hecho frecuente en el Perú. En un estudio realizado en algunos ámbitos del Perú la mediana de la edad de introducción de aguas azucaradas e infusiones estuvo entre los 2 y 3 meses en la región sierra y fue de 15 días en la región Lima (Isla, 2004).

En la Región Amazonas en el año 2007, las infecciones respiratorias agudas alcanzaron una tasa de notificación de 187 por mil niños menores de 5 años. La red con más alta tasa de notificación fue Bagua (234 por mil niños), en segundo lugar Condorcanqui (193 por mil niños). Respecto a las neumonías la tasa de notificación fue de 18.9 casos por mil niños menores de 5 años. Siendo la Red Condorcanqui quien presenta la tasa más alta de notificación de neumonías (64.8×10^3), en segundo lugar la Red Chachapoyas (14.7×10^3). (DIRESA, 2007)

En la tendencia de las infecciones respiratorias agudas entre el año 2000 y 2007, en la región Amazonas en los niños menores de 5 años, se observa que las no neumonías van en

incremento, mientras que las neumonías están en reducción, lo que ha condicionado que la relación neumonías-infecciones respiratorias agudas varió de 8.13% en el año 2000 a 0.85% en el 2007 (DIRESA, 2008).

Las infecciones respiratorias son la principal causa de consulta en niños y niñas menores de 5 años de edad en el Hospital Regional Virgen de Fátima donde se ha registrado que el total de consulta por esta causa fue de 1.7% en el año 2009 (DIRESA, 2009).

En el Hospital Regional Virgen de Fátima de Chachapoyas en el año 2010, se obtuvieron un total 797 niños menores de un año atendidos dentro del establecimiento, la presencia de infecciones respiratorias fue de 1350 casos en niños menores de 5 años, 280 casos en niños de 1 año de edad, y 435 casos en niños menores de 1 año. En el año 2011, en el mes de enero el 10.4 % de las consultas externas fueron a causa de infecciones respiratorias agudas en el mismo mes se tuvo un 6.4% de hospitalizados por la misma causa; en el mes de febrero el 13.1 % de las consultas externas fueron a causa de infecciones respiratorias agudas, en el mismo mes se tuvo un 3.9 % de hospitalizados por la misma causa. En cuanto a la lactancia materna exclusiva se tiene un porcentaje de 1.2% en menores de 6 meses (DIRESA, 2011).

En la ciudad de Chachapoyas existe una gran población de niños menores de 6 meses los que presentan infecciones respiratorias agudas, los mismos que son alimentados con diferentes formas de lactancia ya sea materna, artificial o mixtas. Es sabido que la lactancia materna es importante porque con ella se protege a los lactantes contra las infecciones respiratorias agudas mediante cierto número de mecanismos incluyendo sustancias antivirales, antibacterianas, células inmunológicamente activas y los estimulantes del sistema inmune de los infantes, pero sin embargo los padres de los niños ven a los problemas respiratorios como si no tuviera importancia en su proceso salud – enfermedad y que esta interfiera en su crecimiento y desarrollo normal.

Esta investigación es importante por que servirá para obtener una línea base para proponer alternativas y estrategias en la prevención y manejo de las infecciones respiratorias, considerando la alimentación del lactante.

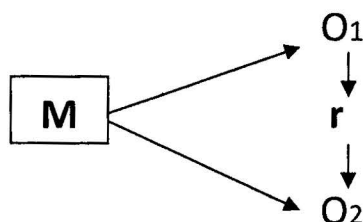
Toda esta problemática permitió plantear la siguiente interrogante: ¿Cuál es la relación que existe entre la frecuencia de infecciones respiratorias agudas y el tipo de lactancia en niños menores 6 meses atendidos en el Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas 2011?; cuyo objetivo general fue: Determinar la relación que existe entre la frecuencia de infecciones respiratorias agudas y el tipo de lactancia en niños menores 6 meses atendidos en el Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas 2011 y como objetivos específicos: Identificar la frecuencia de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 6 meses atendidos en el Hospital Regional Virgen de Fátima en los meses de mayo a julio del año 2011; Identificar el tipo de lactancia que recibieron los niños menores 6 meses atendidos en el Hospital Regional Virgen de Fátima en los meses de mayo a julio del año 2011.

II. MATERIAL Y MÉTODOS

2.1 Tipo de diseño de investigación

El trabajo de investigación fue de tipo descriptivo correlacional, retro prospectivo de corte transversal, (Canales, 2005).

El diagrama de este tipo de estudio fue el siguiente: Hernández (1997).



Donde:

M = Muestra de estudio

V_1 = Frecuencia de infecciones respiratorias agudas.

V_2 = Tipo de lactancia.

r = relación entre las variables.

2.2 Universo muestral

La muestra estuvo constituido por 31 niños < 6 meses considerados como universo muestral los mismos que acudieron durante los meses de mayo a julio del 2011 al Sub Programa de Crecimiento y Desarrollo del Hospital Regional Virgen de Fátima donde se obtuvo información de los registros del servicio de crecimiento y desarrollo. Este promedio se calculó a través del número de atenciones de los meses de mayo, junio y julio de los años 2008, 2009 y 2010 respectivamente, tal y como se muestra en el siguiente cuadro.

Años	Meses			Población Promedio
	Mayo	Junio	Julio	
2008	35	30	35	33
2009	30	34	30	31
2010	30	28	28	28
Total	32	31	31	31

Fuente: Registro de atenciones del servicio de Crecimiento y Desarrollo HRVF

Criterio de inclusión.

- Niños que pertenecieron a la jurisdicción del Hospital Regional Virgen de Fátima.
- Aquellos niños que acudieron al programa Crecimiento y desarrollo del Hospital Regional Virgen de Fátima de Chachapoyas en los meses de mayo, junio y julio-2011.
- Niños menores de 6 meses que recibieron algún tipo de lactancia.
- Todos los niños menores de 6 meses que presentaron infecciones respiratorias agudas.
- Los niños con controles regulares menores de 6 meses.

Criterio de exclusión.

Los criterios de inclusión considerados en el proyecto fueron:

- Aquellos que no contaron con el consentimiento informado por parte de los padres.
- Lactantes con problemas durante el parto.
- Niños con bajo peso al nacer.
- Niños con asfixia neonatal.

2.3 Métodos, técnicas e instrumentos de recolección de datos.

2.3.1 Método: Para ambas variables se hizo uso del método de la encuesta. (Canales, 2005).

2.3.2 Técnica: Para ambas variables se utilizó la técnica del cuestionario. (Canales, 2005).

2.3.3 Instrumento: Para la primera variable se utilizó la ficha de recolección de datos que sirvió para recoger información de las historias clínicas como fuentes secundarias para obtener el número de veces que presentaron infecciones respiratorias agudas.

Para medir la frecuencia de infecciones respiratorias se utilizó las categorías muy frecuente (4 a más veces), frecuente (3 veces), poco frecuente (2 veces) y no es frecuente (1 vez).

Para la segunda variable se utilizó el formulario del cuestionario sobre la lactancia materna. La información se obtuvo de las madres que llegaron con sus

niños a atenderse en programa de crecimiento y desarrollo en sus citas programadas.

El formulario del cuestionario estuvo conformado por 16 ítem, considerados en tres ejes: lactancia materna exclusiva identificado con la pregunta N° 02; para la lactancia materna artificial con la pregunta 09 y para identificar la lactancia mixta con la pregunta 16.

Validez y Confiabilidad. La validación del instrumento en su contenido, criterio y constructo se realizó a través del juicio de expertos haciendo uso de la prueba binomial y Z de Gauss donde se obtuvo que el valor calculado $VC = 7.1982$ es mayor que el valor teórico ($VT = 1.6449$) ver anexo 01, este resultado nos indica que el instrumento de recolección de datos es adecuado.

Para hallar la confiabilidad del instrumento se utilizó el coeficiente Alfa de Crombach cuya prueba piloto lo constituyó el 10% de la muestra en estudio obteniendo un valor de 0.98 considerando de alta confiabilidad del instrumento.

2.3.4 Procedimiento de recolección de datos

Las fichas y formulario de recolección de datos se llenaron previas a la revisión de las historias clínicas de los niños que asistieron a Servicio de Crecimiento y Desarrollo del Hospital Regional Virgen de Fátima de los meses mayo, junio y julio de 2011, para complementar los datos se revisaron el cuaderno de crecimiento y desarrollo de los niños que asistieron a su control, el cuestionario se aplicó a las madres que llegaron para el control regular de su menor hijo según la citas programadas.

2.4 Análisis de datos

La información recolectada fue procesada en el software SPSS versión 15.0 y los resultados se presentan en tablas de frecuencia simples y de doble entrada, también se utilizó gráficos de barras y tortas. La hipótesis fue contrastada a través de la prueba estadística no paramétrica del Ji cuadrado, con un 95% de nivel de confianza y el 5% de margen de error (Tresierra, 2000).

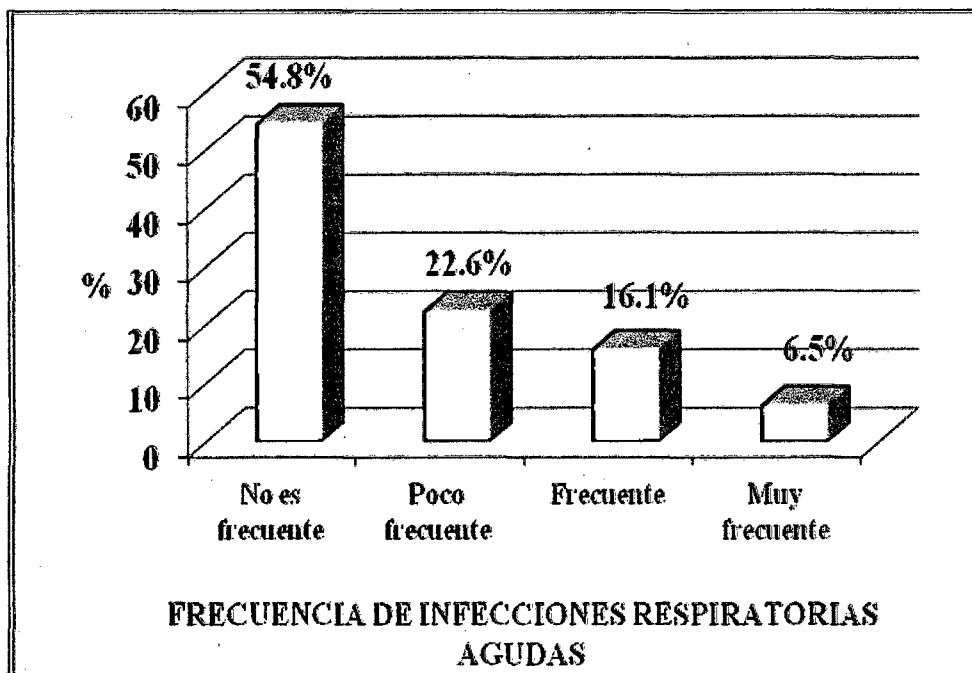
III. RESULTADOS

TABLA 01: Frecuencia de infecciones respiratorias agudas niños menores de 6 meses, Hospital Regional Virgen de Luján de Chachapoyas, 2011.

Frecuencia de infecciones respiratorias agudas	fi	%
No es frecuente	17	54,8
Poco frecuente	7	22,6
Frecuente	5	16,1
Muy frecuente	2	6,5
Total	31	100

Fuente: Ficha de recolección de datos.

GRÁFICO 01: Frecuencia de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 6 meses, Hospital Regional Virgen de Fátima de Chachapoyas, 2011.



Fuente: Tabla 01.

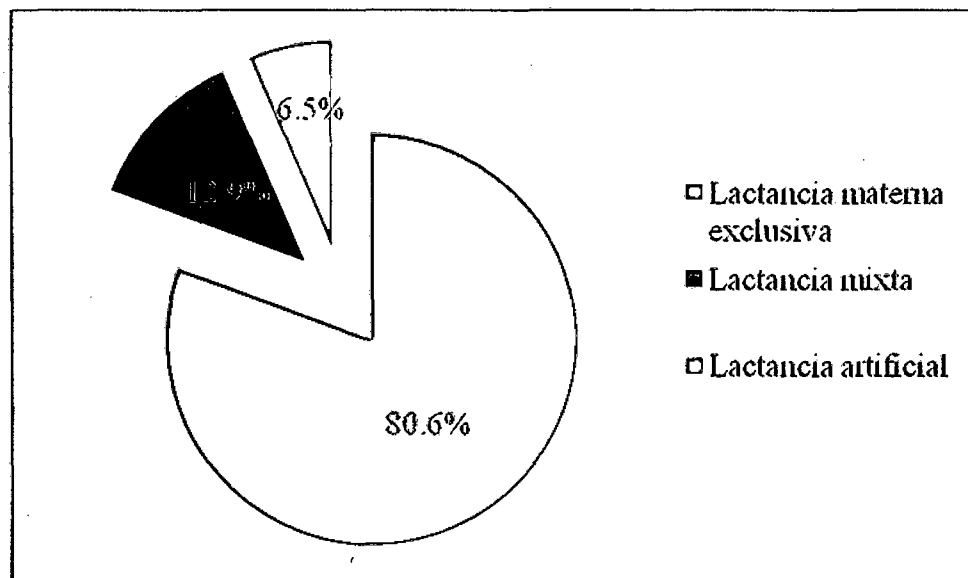
INTERPRETACIÓN: la presente tabla y gráfico demuestran que del 100% (31) de niños menores de 6 meses, en un 54,8% (17) las infecciones respiratorias agudas no es frecuente; mientras que en el 22,6% (7) de niños es poco frecuente, en el 16,1% (5) es frecuente y solo en el 6,5% (2) es muy frecuente.

TABLA 02: Tipos de lactancia en niños menores de 6 meses, Hospital Regional Virgen de Fátima de Chachapoyas, 2011.

Tipo de lactancia materna	fi	%
Lactancia materna exclusiva	25	80,6
Lactancia mixta	4	12,9
Lactancia artificial	2	6,5
Total	31	100

Fuente: Formulario del cuestionario sobre lactancia materna

GRÁFICO 02:Tipos de lactancia en niños menores de 6 meses, Hospital Regional Virgen de Fátima de Chachapoyas, 2011.



Fuente: Tabla 02.

INTERPRETACIÓN: La presente tabla y gráfico demuestra que del 100% de la población estudiada, el 80,6% (25) de niños menores de 6 meses del Hospital Regional Virgen de Fátima de Chachapoyas, recibieron lactancia materna exclusiva, el 12,9% (4) lactancia mixta y el 6,5% (2) lactancia artificial.

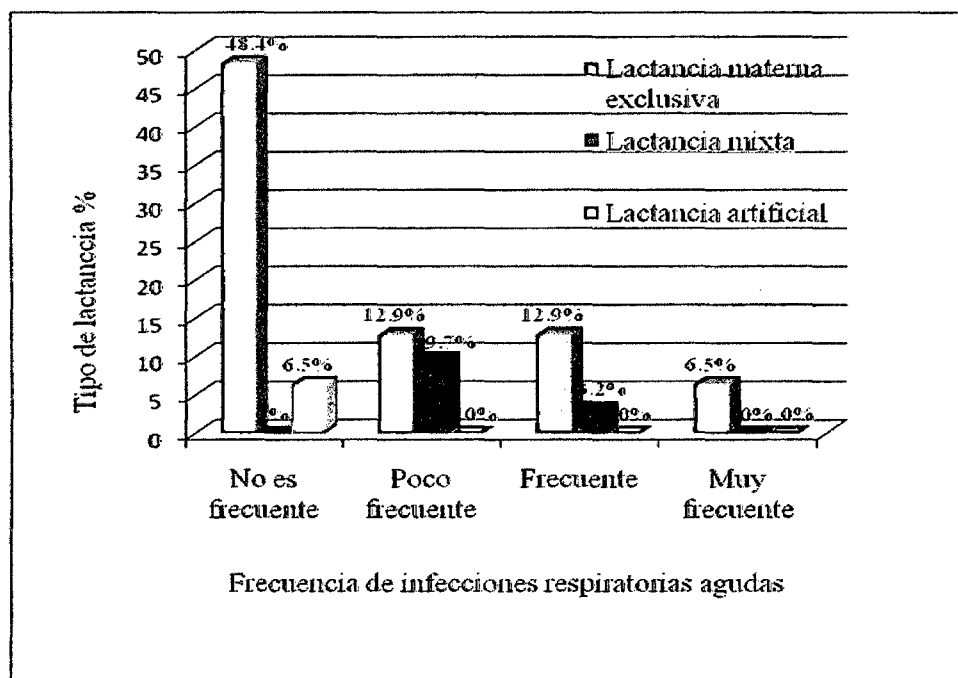
TABLA 03: Frecuencia de infecciones respiratorias agudas relacionado al tipo de lactancia recibida en niños menores de 6 meses, Hospital Regional Virgen de Fátima- Chachapoyas 2011.

		Tipo de lactancia materna						Total	
		Lactancia materna exclusiva		Lactancia mixta		Lactancia artificial			
		fi	%	Fi	%	fi	%	fi	%
Frecuencia de infecciones respiratorias agudas	No es frecuente	15	48,4	0	0	2	6,5	17	54,8
	Poco frecuente	4	12,9	3	9,7	0	0	7	22,6
	Frecuente	4	12,9	1	3,2	0	0	5	16,1
	Muy frecuente	2	6,5	0	0	0	0	2	6,5
	Total	25	80,6	4	12,9	2	6,5	31	100

$\chi^2 = 9.85$; G.l. = 6; $P = 0.131 > 0,05$

Fuente: Ficha de recolección de datos y formulario del cuestionario sobre lactancia materna

GRÁFICO 03: Frecuencia de infecciones respiratorias agudas relacionado al tipo de lactancia recibida en niños menores de 6 meses, Hospital Regional Virgen de Fátima- Chachapoyas 2011.



Fuente: tabla 03.

INTERPRETACIÓN: En la presente tabla y gráfico 03, se observa que del 48,4%(15) de niños con lactancia materna exclusiva las infecciones respiratorias agudas no son muy frecuentes; mientras que en el 12,9% (4) son poco frecuentes y frecuentes respectivamente, y solo en el 6,5% (2) son muy frecuentes. En el 9,7% (3) de niños con lactancia mixta las infecciones respiratorias agudas son poco frecuentes y en el 3,2% (1) son frecuentes. En el 6,5% (2) de niños con lactancia artificial las infecciones respiratorias agudas no son muy frecuentes.

En la presente tabla de contingencia para la contrastación de la hipótesis se utilizó la prueba estadística no paramétrica del Ji cuadrado cuyo valor fue: $X^2 = 9.85$; $gl = 6$; $P=0.131 > 0,05$, con estos resultados se demuestra la hipótesis nula, indicándonos que ambas variables en estudio son independientes, es decir que no existe ninguna relación entre ambas variables.

IV. DISCUSIÓN

La Tabla 01 describe que en la muestra estudiada no existe frecuencia de infecciones respiratorias agudas (IRAs) en un 54,8% (17); es decir estos niños se enfermaron de IRAs solo una vez desde que nacieron; mientras que un 22,6% (7) de los niños fue poco frecuente (se enfermaron de IRAs en dos oportunidades), en un 16,1% (5) fue frecuente (se enfermaron de IRAs en tres oportunidades) y tan solo en un 6,5% (2) fue muy frecuente (los niños se enfermaron de IRAs en mas de cuatro oportunidades).

Rojas (2004) en su trabajo de investigación titulado “Infecciones respiratorias y características de la alimentación de los niños de 12 a 35 meses de edad en el Perú”, encontró como resultados que la prevalencia de infecciones respiratorias agudas fue de 17,1% a nivel nacional, siendo las regiones de Ucayali, Pasco, Huánuco y Puno los que presentaron las prevalencias más elevadas, las cuales se hallaron entre 31% y 36%, se observa que no existen semejanzas ya que el grado de frecuencia de las infecciones respiratorias agudas entre ambas investigaciones es completamente diferente ya que en el presente estudio no son frecuentes las IRAs (Rojas, 2004).

La gran diferencia que existe entre ambos estudios es por la edad de los niños ya que ellos no reciben lactancia materna exclusiva si no alimentación complementaria; es decir el efecto protector de la lactancia materna contra las infecciones respiratorias disminuye en el niño al cambiar de alimentación.

En el Perú existe alta prevalencia de infecciones respiratorias agudas que podría estar relacionado con la duración de la lactancia materna. Los niños con alimentación complementaria tienen menor exposición a los agentes inmunológicos que ofrece la lactancia materna, donde los riesgos de la alimentación complementaria es la higiene inadecuada al preparar los alimentos siendo un factor causal para desencadenar enfermedades diarreicas y disminuir las defensas inmunológicas del niño, estando entonces propenso a contraer infecciones respiratorias agudas (Rojas, 2004).

El sistema inmune comienza a desarrollarse durante la vida fetal, aun no esta maduro en el nacimiento, en consecuencia la respuesta de los anticuerpos del recién nacidos son limitadas en comparación con la de los niños de mayor edad por lo cual a menor edad

mayor prevalencia de infecciones respiratorias agudas como se muestra anexo 4 donde se observa que 50% (3) fueron frecuentes las infecciones respiratorias agudas en los niños de tres meses de edad, así mismo se observa que 66.7% (4) presentaron una sola vez y esto corresponde a los niños de un mes y poco frecuente 33.3%(2) en los niños de un mes y tres meses de edad (Reeder,1995).

Se sabe que el sistema inmune de los niños menores de 6 meses esta inmaduro y sus anticuerpos son limitados. Por lo que aún no están listos para combatir a los microorganismos en especial el virus causante de las infecciones respiratorias agudas, como se evidencia en el presente estudio, donde se puede observar que a menor edad hay mayor prevalencia de infecciones respiratorias agudas.

La infección respiratoria aguda comprende un complejo y heterogéneo grupo de enfermedades del aparato respiratorio de curso rápido (con evolución menor de 15 días) que en ocasiones se complica con neumonía provocado por un microorganismo (MINSA, 2008).

Como se sabe que el resfrió común es una enfermedad viral leve de la nariz y normalmente dura entre 3 a 10 días (no neumonías) es mas bajo su frecuencia (Beare,1998).Por lo que se puede inferir de los resultados obtenidos en la presente investigación que la invasión de los microorganismos al tracto respiratorio es poco o nada frecuente ya que las infecciones respiratorias aparecieron en la vida de los niños menores de 6 meses de uno a dos episodios respectivamente, preferentemente el resfrió común 41.9% (13) como se muestra en el anexo 6.

La Tabla 02 muestra que el 80,6% (25) de niños menores de 6 meses del Hospital Regional Virgen de Fátima de Chachapoyas, presentaron lactancia materna exclusiva, el 12,9% (4) lactancia mixta y el 6,5% (2) lactancia artificial.

Carrasco y Corvalán (2007) en su trabajo de investigación: “Asociación entre el destete y los conocimientos, creencias y actitudes respecto de la lactancia materna exclusiva en madres de niños/as con 6 meses de vida, estudio realizado en Cefsam Panguipulli (Brasil) en los meses de noviembre-diciembre del 2006”, obtuvo como resultados que sólo el

36,4% de la población mantuvo lactancia materna exclusiva (LME) (Carrasco y Corvalán, 2007); pero se encontraron resultados mas extremos en la investigación de Aguilar (2000): “Barreras para la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de edad en niños de una población rural de Guatemala”, quien encontró que el 98.8% de la población infantil no recibe o recibió lactancia materna exclusiva durante el tiempo mínimo establecido (Aguilar, 2000).

Sin embargo en el presente estudio el 76,9% (10) de la muestra ha llegado con lactancia materna exclusiva hasta los 5 meses a diferencia de los otros tipos de lactancia que fueron poco frecuentes como se muestra en el anexo 3; coincidiendo con Martínez (2008) en su trabajo de investigación “factores asociados al abandono de la lactancia materna”, obtuvo como resultados que a los cuatro meses de vida del recién nacido, el 34,6% mantienen la lactancia materna exclusiva frente al 51,9% que se deciden solo por la lactancia artificial (Martínez, 2008).

Al contrastar los resultados de la investigación con los antecedentes antes descritos existe una diferencia porque en ninguno de los antecedentes predomina la lactancia materna exclusiva, tal y como sucede en esta investigación. Esto probablemente se deba a muchos factores que conllevan a no brindar lactancia materna exclusiva o tengan preferencia por brindar otro tipo de lactancia.

Otro posible factor seria la preferencia por brindar lactancia materna exclusiva a niños del sexo masculino, debido a concepciones culturales machistas, esto se evidencia en que la mayor cantidad de niños que recibieron lactancia materna exclusiva fueron de sexo masculino 54.8% (17) como se apreciar en el anexo 9.

Por otro lado el área geográfica seria otro factor, ya que el estudio ha sido llevado acabo en la zona urbana de Chachapoyas, lugar donde las madres fácilmente acceden a información a cerca de los beneficios de la Lactancia materna exclusiva, por lo que están mas concientizadas sobre su práctica y la mayor parte de la población tiene como único compromiso el cuidado de su niño; lo que no sucede en otras zonas urbanas del país, donde las madres tienen un sin número de responsabilidades que muchas veces tienen que redistribuir el tiempo que habían programado para su hijo. Esto esta basado en los resultados de ENDES que señala en su último reportaje que el 73% de niños menores de

seis meses toman pecho de manera exclusiva. Estas cifras supera a los años anteriores y nos pondrían a la vanguardia esto se debería la promoción que realiza el personal que trabajan en los diferentes establecimientos de la salud pertenecientes al Ministerio de Salud (ENDES, 2009).

La Tabla 03 muestra que 48.4% (15) de los niños que se encontraban con lactancia materna exclusiva no es frecuente que hayan presentado infecciones respiratorias agudas, el 12,9% (4) fue poco frecuente y frecuente y el 6,5% (2) fue muy frecuente. Mientras que en los niños que recibieron lactancia mixta el 9,7% (3) presentaron poca frecuencia, seguido de un 3,2% (1) que fueron frecuentes. Los niños que recibieron lactancia artificial 6,5% (2) no les fueron frecuentes las infecciones respiratorias agudas

Espinosa (2006), en su trabajo de investigación: “Factores de riesgo del huésped en las infecciones respiratorias agudas, en menores de 5 años de edad”. Encontró un mayor predominio de las infecciones respiratorias agudas asociadas a los menores de 3 años de edad, con poco tiempo de utilización de la lactancia materna (Espinosa C., 2006).

Espinosa R. (2005), en su trabajo de investigación “Tipos de lactancia y su relación con el patrón de crecimiento y frecuencia de las infecciones respiratorias Agudas y enfermedad diarreica aguda”. Obtuvo como resultados que en los casos de lactancia mixta se presentaron 55.1% (64) cuadros de Infecciones respiratorias agudas. Por lo que concluyó que no importa el tipo de alimentación para el crecimiento ponderal; es decir serian otros los factores de riesgo que estarían asociados a la presentación de las infecciones respiratorias agudas y enfermedades diarreicas agudas en aquellos niños alimentados con lactancia mixta (Espinosa R., 2005).

Prieto, Russ y Reitor (2000) en su trabajo de investigación: “Factores de riesgo de infecciones respiratorias Agudas en menores de 5 años”. Concluyeron que la lactancia materna inadecuada se comportó como factor de riesgo para las infecciones respiratorias (Prieto, Russ y Reitor; 2000).

Aguilar (2000), en su trabajo de investigación: “Barreras para la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de edad en niños de una población rural de Guatemala”. Demostró que el 98.88% de la población infantil no recibe o recibió lactancia

materna exclusiva durante el tiempo mínimo establecido, lo que se reflejó en una alta frecuencia de infecciones respiratorias agudas 90.45% (Aguilar, 2000).

Rojas (2004), en su trabajo de investigación: “Infecciones respiratorias y características de la alimentación de los niños de 12 a 35 meses de edad en el Perú”. Llegó a la conclusión que existe baja prevalencia de infecciones respiratorias, lo que podría estar relacionado con la duración, apenas mayor, al primer año de vida de la lactancia materna (Rojas, 2004).

Al contrastar los resultados de la presente investigación con los antecedentes descritos anteriormente, se puede afirmar que guardan relación entre sí, ya que en el presente ámbito de estudio los niños menores de seis meses mayormente reciben lactancia materna exclusiva y por ende presentan con menor frecuencia infecciones respiratorias agudas, esto se debería a la concientización de las madres para brindar lactancia materna a sus hijos hasta los seis meses siendo esto beneficioso para que sus niños no se enfermen.

Lo que no sucede en los resultados presentados por Aguilar (2000), Prieto, Russ y Reitor (2000) quienes en sus estudios presentan alta prevalencia de infecciones respiratorias frente a una lactancia materna inadecuada.

Es decir, la no frecuencia de las infecciones respiratorias agudas de una u otra manera pueden estar asociados al tipo de lactancia que reciben mayormente la población de niños menores de 6 meses que fue la lactancia materna exclusiva; ya que como se sabe la leche materna brinda al niño un cierto grado de inmunidad contra muchas enfermedades. También se puede observar que la lactancia artificial tampoco provocó una elevada frecuencia de infecciones respiratorias ya que estas leches “maternas” elaboradas industrialmente también tienen dentro de sus componentes algunas inmunoglobulinas que brinda protección al lactante. De cierta forma así lo demuestra el congruente porcentaje que existe entre la lactancia materna exclusiva con la lactancia mixta dentro de las infecciones respiratorias agudas poco frecuentes.

Se puede observar en el anexo 5 que dentro de las infecciones respiratorias agudas predomina la no neumonía con un 96,8% (30) y posteriormente se encuentra la neumonía con un 3,2% (1). Sin embargo existe una gran diferencia entre la presentación de no neumonías en los niños menores de 6 meses como se puede apreciar en el anexo 6 donde

41.9% (13) presentaron resfrió común que es una enfermedad muy leve que presentaron los niños menores de 6 meses a gran diferencia presentaron casos de bronquitis aguda con 25.8% (8), faringoamigdalitis 22.6% (7), otitis media aguda 6.5% (2) que son enfermedades un poco mas graves.

Referente al sexo de los niños se encontró que las infecciones respiratorias agudas predomina mas en los varones con un 64,5% (20) seguido de un 35,5% (11) en las mujeres; como se muestra en el anexo 9. Estos resultados guardan gran relación con la investigación de Rocabado (2006), quien encontró que las infecciones respiratorias agudas sin neumonía es de 5 %, infecciones respiratorias agudas con neumonía es de 0,3 % con prevalencia más en niños 51,1 %, a diferencia de las niñas 48,9 %; sin embargo no se han encontrado características que determinen la prevalencia entre el sexo masculino sobre el femenino (Rocabado, 2006). Además ambas investigaciones fueron realizadas en diferentes lugares y con intervención de diferentes factores.

V.CONCLUSIONES

1. En más del 50% de los niños menores de 6 meses que acudieron al Sub Programa de Crecimiento y Desarrollo del Hospital Regional Virgen de Fátima, las infecciones respiratorias agudas no son muy frecuentes.
2. En un gran porcentaje de los niños de los niños menores de 6 meses que acudieron al Sub Programa de Crecimiento y Desarrollo del Hospital Regional Virgen de Fátima recibieron lactancia materna exclusiva, a diferencia que un menor porcentaje recibió lactancia mixta y artificial.
3. En más de la mitad de los niños menores de 6 meses con lactancia materna exclusiva las infecciones respiratorias agudas no son muy frecuentes aunque también en menor porcentaje son muy frecuentes. de la misma forma sucede con los niños con lactancia materna mixta, también es algo paradójico que en los niños que recibieron lactancia artificial las infecciones respiratorias agudas no son frecuentes.
4. Las infecciones respiratorias agudas mas prevalentes en los niños menores de 6 meses son la no neumonía siendo el resfrió común el mas incidente, seguida de la faringoamigdalitis, bronquitis y las otitis; también se indica que la neumonía en estos niños no son muy incidentes.
5. Según el sexo de los niños menores de 6 meses, las infecciones respiratorias agudas son más predominantes en los varones que en las mujeres.
6. El promedio del número de episodios de infecciones respiratorias agudas en los niños menores de 6 meses es de 2 a 3 episodios durante ese periodo.
7. Según la contrastación de la hipótesis mediante la prueba estadística no paramétrica del Ji cuadrado no existe ninguna relación entre las variables en estudio, según los valores $X^2= 9.85$; g.l. = 6; $P = 0.131 > 0,05$, es decir que cada variable es independiente entre sí.

VI. RECOMENDACIONES

AL HOSPITAL REGIONAL VIRGEN DE FÁTIMA DE CHACHAPOYAS

- Mediante el programa de crecimiento y desarrollo el profesional de enfermería debe continuar promocionar la lactancia materna exclusiva, para que el 100% de madres cumplan con este objetivo y así disminuir las altas tasas de prevalencia de las enfermedades más prevalentes de la infancia.

A LA FACULTAD DE ENFERMERÍA.

- Continuar en el camino de la investigación para que de este contexto investiguen de porque las infecciones respiratorias agudas son mas prevalentes en los varones que en las mujeres.
- Mediante el curso de atención de enfermería al niño y adolescente, trabajar con las madres de familia que tienen niños menores de 6 meses recalcándoles la importancia de la lactancia materna exclusiva.
- En las rotaciones de prácticas clínicas y comunitarias, fomentar la lactancia materna exclusiva y la prevención de las infecciones respiratorias agudas.

A LAS MADRES DE FAMILIA QUE TIENEN NIÑOS MENORES DE 6 MESES.

- Brindar siempre lactancia materna exclusiva a sus niños hasta los 6 meses de edad por los beneficios y la gran importancia que este proporciona a sus niños.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

De Libros:

- Beare P. Myers J. (1998). Tratado de Enfermería Mosby. Editorial Harcourt brace de España S.A. tercera edición, Pg.605.
- Beverly D. (2000). Tratado de enfermería practica. Editorial Mcgraw –Hill interamericana. Cuarta edición, Pg. 187.
- Canales F. (2005). Metodología de la investigación. Segunda edición. Editorial organización mundial de la salud.washinton, Pg. 108- 134.
- Hernández R. (1997). Metodología de la Investigación. Segunda edición. Editorial Mcgraw - Hill Interamericana de México, S.A. de C.V. Colombia- 1997, Pg. 345.
- Pérez A. (1998). Estadística Básica para Ciencias Sociales y Educación. Primera Edición. Editorial San Marcos, Pg. 381.
- Reeder S. (1995). Enfermería materno infantil. Editorial Mcgraw – Hill interamericana. Tercera edición, Pg. 663.
- Sanchez C. y Reyes C. (1998). Metodología y diseño de la investigación científica. Editorial Mantaro. Segunda edición. Lima, Pg. 33- 35.
- Tresierra A. (2000). Metodología de la investigación. Editorial. Biociencia. Trujillo. Perú, Pg. 281.
- Valderrama S. (2002). Pasos para la elaborar proyectos y tesis de investigación científica. Editorial San Marcos. Lima, Pg. 195.

De Artículos de revistas:

- MINSA – UNICEF. s/a. Curso de Promoción y Apoyo a la Lactancia Materna en un Hospital Amigo de la Madre y el Niño. MINSA – UNICEF. s/a. Curso de Promoción y Apoyo a la Lactancia Materna en un Hospital Amigo de la Madre y el Niño. Publicación científica. Cuba. Vol. (02) Pg. 8

- OPS/OMS (1990)."Bases técnicas para las. recomendaciones sobre el Tratamiento de la Neumonía en niños". PS/OMS. Washington. Vol. (04) Pg. 3-4.
- OPS, OMS. (2001). Las condiciones de salud de las Américas. Publicación Científica. . Washington. DC: Vol. (01). Pg. 5-7.
- OPS/OMS. Bases Técnicas para la recomendación de la OPS/OMS. Sobre el tratamiento de la neumonía en niños en el primer nivel de atención. Hmp/ari. Washington D.C Usa. Enero 1992. Vol. (02). Pg. 4-6.
- Rojas D. Carlos, Ysla M. Marlit, Riega D. Vanesa, Ramos H. Olga, Carmen Moreno P. Carmen, Bernui L. . . . (2004). Infecciones respiratorias y características de la alimentación de los niños de 12 a 35 meses de edad en el Perú. Revista peruana de Medicina Experimental y Salud Pública. Lima v.21. Pg. 4-5.

De Tesis y Monografías:

- Aguilar M, (2000) “Barreras para la lactancia materna exclusiva durante los primeros 06 meses de edad en niños, población rural de Guatemala”. Guatemala. Tesis. Facultad de enfermería. Universidad nacional de Guatemala. Pg. 12.
- Carrasco k; Corvalán k (2007) “Asociación entre el destete y los conocimientos, creencias y actitudes respecto de la lactancia materna exclusiva en madres de niños/as con 6 meses de vida, Cesfam Panguipulli noviembre-diciembre del 2006.Brasil. Tesis. Facultad de enfermería universidad de Brasil Pg. 8.
- Espinosa Castillo, J Díaz castillo, A, García cárdenas O. Ríos Rodríguez, M. (2006).Factores de riesgos del huésped en las infecciones respiratorias, agudas en menores de 5 años de edad. Cuba. Tesis. Facultad de ciencias médica de habana cuba, Pg. 10
- Espinosa R, (2005) “Tipos de lactancia y su relación con el patrón de crecimiento y frecuencia de las infecciones respiratorias Agudas y enfermedad diarreica aguda”. Espana.Tesis. Facultad de enfermería. Universidad nacional de Barcelona. Pg. 18.
- Martínez J, (2008) Factores asociados al abandono de la lactancia materna. Hospital general II-I Jaén. Tesis. Facultad de enfermería. Cajamarca-Perú. Pg. 18.

- Rocabado, L, (2006).Prevalencia de Infecciones Respiratorias Agudas y factores asociados en niños menores de 5 años. Bolivia. Tesis. Facultad de Enfermería Universidad Católica Boliviana San Pablo,.Pg.15.

De Internet:

- Prieto, M "Factores de Riesgo de Las infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años" (2000) Cuba .Disponible en: [http:// www. Med Gen com//](http://www.MedGen.com/) Acceso: 23/01/10
- Respiratorias Agudas en el niño" 1998 cuba. Disponible en: [http:// wwwMéd, gen. Coin//](http://www.Méd,gen.Coin/) Acceso: 23/01/10.
- Romero, B "Creencias sobre IRA en niños menores de 5 años." Estudio etnográfico. 2000 México. Disponible en: [http:// www.pediatría.c0in//](http://www.pediatría.c0in/) Acceso: 23/01/10.
- Sandoval J (2008) agenda social de amazonas. Disponible en: [http:// agendasocialdeamazonas.blogspot.com/2007/08/11-acciones-prioritarias-favor-de-la.html](http://agendasocialdeamazonas.blogspot.com/2007/08/11-acciones-prioritarias-favor-de-la.html)// Acceso: 01/12/09
- Bautista M (2009) publicaciones de ENDES. Disponible en: [http:// Endes.com.pe/ nutrición/ lactancia materna – niños menores de seis meses//](http://Endes.com.pe/nutrición/lactancia%20materna%20-%20niños%20menores%20de%20seis%20meses/) Acceso:01/02/12

ANEXOS

ANEXO 1

EVALUACIÓN DE LA VALIDEZ DE LOS INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN

Para determinar la validez estadística de los instrumentos de medición, se realizó mediante el juicio de expertos, a través de expertos y a través de las pruebas estadísticas: Binomial para cada ítem (10) de la escala dicotómica y de la Z Gauss para la aceptación total del instrumento ($n = 70$), al 5% de significancia estadística.

A) PRUEBA BINOMIAL

1) Hipótesis estadísticas

Ho: $P = 50\%$ versus **Ha:** $P > 50\%$

Donde:

P es el porcentaje de respuestas de los jueces que consideran el ítem de la escala dicotómica como adecuado.

La Hipótesis alternativa (**Ha**) indica que si el ítem de la escala es adecuado (se acepta), entonces la opinión favorable de la mayoría de los expertos debe ser superior al 50%, ya que la calidad del ítem se categoriza como “**adecuado**” o “**inadecuado**”.

2) Nivel de significancia (α) y nivel de confianza (γ)

$\alpha = 0.05$ (5%); $(1 - \alpha) = \gamma = 0.95$ (95%)

3) Función de prueba

Si la hipótesis nula es verdadera, la variable X tiene distribución binomial con

$n = 7$ y $P = 0.50$ (50%).

4) Regla de decisión

Se rechazará la hipótesis nula a favor de la hipótesis alterna si el valor

$P = P [X \geq x \text{ cuando } P = 0.05]$ es menor que $\alpha = 0,05$

5) Valor calculado (VC)

$$P = P [X \geq x \text{ cuando } P = 0.05] = \sum C_5^7 (0.5)^7 (0.5)^{7-k}$$

El cálculo de ésta probabilidad acumulada hacia la derecha se obtiene a partir de la tabla de distribución binomial. V.C = 8.25

Decisión estadística

Para hacer la decisión estadística de cada ítem, se compara el valor P con el valor de $\alpha = 0.05$, de acuerdo a la regla de decisión (columna 6), asimismo la significación estadística de la decisión se tiene en la (columna 7) de la tabla.

ÍTEM EVAL.	JUECES EXPERTOS				P VALOR $\leq \alpha$	SIGNIFIC. ESTAD.
	ADECUADO		INADECUADO			
	Nº	%	Nº	%		
1	6	85.7	1	14.3	0.0546875	-
2	6	85.7	1	14.3	0.0546875	-
3	7	100	0	0	0.0078125	**
4	7	100	0	0	0.0078125	**
5	7	100	0	0	0.0078125	**
6	5	71.4	2	28.6	0.1640625	-
7	7	100	0	0	0.0078125	**
8	7	100	0	0	0.0078125	**
9	7	100	0	0	0.0078125	**
10	7	100	0	0	0.0078125	**
TOTAL	66	94.3	4	5.7	8.25	

Fuente: Apreciación de los expertos

* : Significativa (P < 0.05)

** : Altamente significativa (P < 0.01)

EXPERTOS CONSULTADOS:

- Lic. Enf. Clara Chozo Cornejo.
- Lic. Enf. Percy Huamán Cubas.
- Mg. Zoila Roxana Pineda Castillo.
- Lic. Enf. Liris Begonia carrion hidalgo
- Lic. Enf. Fany Gómez Guevara.
- Lic. Enf. Yshoner Antonio Silva Díaz
- Lic. Enf. Edith Flores López

B) PRUEBA DE LA Z GAUSS PARA PROPORCIONES

1) Hipótesis estadística

Ho: $P = 50\%$ versus **Ha:** $P > 50\%$

Donde:

P es el porcentaje de respuestas de los jueces que consideran los ítems del instrumento de medición como adecuados.

La Hipótesis alternativa (**Ha**) indica que el instrumento de medición es válido, entonces se espera que el porcentaje de respuestas de los jueces que califican a los ítems como adecuados debe ser mayor que el 50%, ya que la calidad del ítem se establece como “**adecuado: Sí**” o “**inadecuado: No**”.

2) Nivel de significancia (α) y nivel de confianza (γ)

$\alpha = 0.05$ (5%); $(1 - \alpha) = \gamma = 0.95$ (95%)

3) Función de prueba

En vista que la variable a evaluar “validez del instrumento de medición” es nominal (cuantitativa), cuyas categorías posibles son “válido” y “no válido” y únicamente se puede calcular porcentajes o proporciones para cada categoría, y como la muestra (respuestas) es 50, la estadística para probar la hipótesis nula es la función normal o Z de Gauss para porcentajes:

Formula:

$$Z = \frac{p_i - P}{\sqrt{\frac{P(100 - P)}{n}}}$$

Donde:

Z: Se distribuye como una distribución normal estandarizada con media 0 y varianza 1

p_i : Es el porcentaje de respuestas de los jueces que califican a cada ítem como adecuado (éxito).

P: Es el porcentaje de aceptación o rechazo a favor de la hipótesis nula (H_0)

n: es el número de repuestas de los jueces que califican a los ítems como adecuadas.

4) Regla de decisión

Para 95% de confianza estadística y una prueba unilateral de cola a la derecha, se tiene el valor teórico de la distribución normal $VT = 1.6449$

Con estos indicadores, la región de rechazo (RR/ H_0) y aceptación (RA/ H_0) de la hipótesis nula es:

Al 5%: RR/ H_0 : $VC > 1.6449$; RA/ H_0 : $VC < 1.6449$.

5) Valor calculado (VC)

El valor calculado de la función Z se obtiene reemplazando los valores de:

$N = 66$, $P = 50\%$ y $p_i = 94.3\%$. De donde resulta que: $VC = 8.25$

6) Decisión estadística

Comparando el valor calculado ($VC = 8.25$) con el valor teórico ($VT = 1.6449$) y en base a la regla de decisión, se acepta la hipótesis alternativa al 95% de confianza estadística. Con este resultado, se acepta la validez de los instrumentos de medición.

ANEXO 2

EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN ALFA DE CRONBACH.

	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	$\sum x_i$	$\sum x_i^2$
C01	2	2	3	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	23	529
C02	2	1	1	2	2	1	1	2	1	2	2	2	1	1	3	1	25	625
C03	2	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1	0	2	4	1	27	729
$\sum x_i$	6	4	5	6	6	3	3	5	4	5	5	4	2	4	9	3	75	1883
$\sum x_i^2$	36	16	25	36	36	9	9	25	16	25	25	16	4	16	81	0		
S_i^2	1.26	0,2	0,98	1,26	1,26	0,03	0,03	0,98	0,2	0,98	0,98	0,2	0,02	0,2	2,3	0,03	5,01	

Suma de la varianza de los ítems $\sum S_i^2 = 5.01$

Varianza de la suma de los Casos $S_T^2 = 59.8$

K = numero de ítems =16

Formula Alfa de Cronb $\alpha = \frac{k}{k-1} \left[1 - \frac{\sum S_{iS}^2}{S_T^2} \right] = 0,92 = \text{alta confiabilidad.}$

ANEXO 3

TABLA N° 01: Tipos de lactancia materna relacionado con la edad de los niños menores de 6 meses del Hospital Regional Virgen de Fátima Chachapoyas 2011.

Edad	Tipo de lactancia materna							Total	
	lactancia materna exclusiva		Lactancia Mixta		Lactancia Artificial				
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	
Un mes	5	83,3	0	0	1	16,7	6	100	
Dos meses	2	100	0	0	0	0	2	100	
Tres meses	4	66,7	2	33,3	0	0	6	100	
Cuatro meses	4	100	0	0	0	0	4	100	
Cinco meses	10	76,9	2	15,4	1	7,7	13	100	
Total	25	80,6	4	12,9	2	6,5	31	100	

Fuente: Formulario del cuestionario sobre lactancia materna

ANEXO 4

TABLA N° 02: Frecuencia de las infecciones respiratorias agudas relacionado con la edad de los niños menores de 6 meses del Hospital Regional Virgen de Fátima Chachapoyas 2011.

Edad	Frecuencia de infecciones respiratorias agudas								Total	
	No es frecuente		Poco frecuente		Frecuente		Muy frecuente			
	Fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Un mes	4	66,7	2	33,3	0	0	0	0	6	100
Dos meses	2	100	0	0	0	0	0	0	2	100
Tres meses	1	16,7	2	33,3	3	50	0	0	6	100
Cuatro meses	2	50	2	50	0	0	0	0	4	100
Cinco meses	8	61,5	1	7,7	2	15,4	2	15,4	13	100
Total	17	54,8	7	22,6	5	16,1	2	6,5	31	100

Fuente: Formulario del cuestionario sobre lactancia materna

ANEXO 5

TABLA N° 03: Tipos de infecciones respiratorias agudas de los niños menores de 6 meses del Hospital Regional Virgen de Fátima Chachapoyas 2011.

Infecciones respiratorias agudas	fi	%
No neumonía	30	96,8
Neumonía	1	3,2
Total	31	100

Fuente: Formulario del cuestionario sobre lactancia materna

ANEXO 6

TABLA N° 04: Tipos de no neumonía de los niños menores de 6 meses del hospital Regional Virgen de Fátima Chachapoyas 2011.

No neumonía	fi	%
Resfrío común	13	41,9
Faringoamigdalitis	7	22,6
Bronquitis	8	25,8
Otitis media	2	6,5
Total	30	96,8

Fuente: Formulario del cuestionario sobre lactancia materna

ANEXOS 7

TABLA N° 05 : Infecciones respiratorias agudas relacionado con el tipo de lactancia materna de los niños de 6 meses del Hospital Regional de Fatima Chachapoyas 2011.

		Tipo de lactancia materna						Total	
		Lactancia materna exclusiva		Lactancia mixta		Lactancia artificial			
		fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Infecciones respiratorias agudas	No Neumonía	24	77,4	4	12,9	2	6,5	30	96,8
	Neumonía	01	3,2	0	0	0	0	01	3,2
	Total	25	80,6	4	12,9	2	6,5	31	100

Fuente: Formulario del cuestionario sobre lactancia materna

ANEXOS 8

TABLA N°06: Tipos de no neumonía relacionado con el tipo de lactancia materna de los niños menores de 6 meses del Hospital Regional Virgen de Fátima Chachapoyas 2011.

		Tipo de lactancia materna						Total	
		Lactancia materna exclusiva		Lactancia mixta		Lactancia artificial			
		fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
No Neumonía	Resfrío común	12	40	1	3,3	0	0	13	43,3
	Faringoamigdalitis	5	16,7	1	3,3	1	3,3	7	23,3
	Bronquitis	6	20	1	3,3	1	3,3	8	26,7
	Otitis media	1	3,3	1	3,3	0	0	2	6,7
	Total	24	80	4	13,3	2	6,7	30	100

Fuente: Formulario del cuestionario sobre lactancia materna

ANEXOS 9

TABLA N°08: Sexo relacionado con el tipo de lactancia materna de los niños menores de 6 meses del Hospital Regional Virgen de Fátima Chachapoyas 2011.

Sexo	Tipo de lactancia materna						Total	
	Lactancia materna exclusiva		Lactancia mixta		Lactancia artificial		fi	%
	fi	%	Fi	%	fi	%		
Masculino	17	54,8	3	9,7	0	0	20	64,5
Femenino	8	25,8	1	3,2	2	6,5	11	35,5
Total	25	80,6	4	12,9	2	6,5	31	100

Fuente: Formulario del cuestionario sobre lactancia materna

ANEXO 10

GUIA DE ANALISIS DOCUMENTARIA

INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

El presente instrumento tiene como único objetivo recolectar información válida y confiable para el buen desarrollo de esta investigación, ya que estamos en busca de nuevos conocimientos para que de una u otra manera podamos contribuir al crecimiento de nuestra región. Los datos obtenidos en este documento serán única y exclusivamente manejados por el autor.

INSTRUCCIONES: Revisar las historias clínicas de los niños de 1 año que llegaron a atenderse en el consultorio de CRED para saber que tan frecuente presentaron infecciones respiratorias agudas.

N° HCL:.....

CODIGO:.....

Nombre del niño:.....

Nombre de la madre:.....

Sexo: F M

Procedencia:

HISTORIA DE LAS IRAS

Edad	Irás						
	No neumonías				Neumonia N°	Neumonía grave N°	Enfer. grave N°
	Resfrió común N°	Faringoamigda litis N°	Bronquitis N°	Otitis N°			
Total							

ANEXO 11

CUESTIONARIO: LACTANCIA MATERNA

El presente instrumento tiene como único objetivo recolectar información válida y confiable para el buen desarrollo de esta investigación, ya que estamos en busca de nuevos conocimientos para que de una u otra manera podamos contribuir al crecimiento de nuestra región. Los datos obtenidos en este documento serán única y exclusivamente manejados por el autor.

INSTRUCCIONES: Lee detenidamente cada pregunta, luego responda según corresponda marcando con un círculo la respuesta que usted crea conveniente.

DATOS GENERALES:

N° HCL:.....CODIGO:.....

Nombre del niño:.....EDAD.....

Nombre de la madre:.....

Sexo del niño(a) F M PROCEDENCIA:

DATOS DE LA MADRE:

1. Grado de instrucción de la madre.

Primaria () Secundaria () Superior ()

2. Ocupación de la madre.

Su casa () Comerciante () Estudiante ()

Profesional () especificar.....

3. Ingreso económico.

a) S/.< 300

b) S/ .300-800

c) S/.900 a +

LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA:

1. ¿Alguna vez lo hablaron sobre la lactancia materna exclusiva?

No () Si ()

2. ¿Brindó lactancia materna exclusiva a su niño?

No () Si ()

3. ¿Qué edad tiene su niño(a)?

1 mes () 2 meses () 3 meses () 4 meses () 5 meses ()
6 meses ()

4. ¿Cuando su niño se enfermó siguió dándole lactancia materna exclusiva?

No () si () a veces ()

5. ¿Cuando usted se enfermó siguió dando solo leche de pecho a su niño?

No () si () a veces ()

6. ¿Cuando sale a trabajar extrae su leche para dejar que amamanten a su niño?

No () Si ()

7. ¿Existe otra persona que brinde leche de pecho a su niño?

No () Si ()

LACTANCIA MATERNA MIXTA:

8. ¿Aparte de la leche de pecho brinda usted otro tipo de leche a su niño(a)?

No () Si () si la respuesta es si marque las sgtes alternativas

9. ¿Que tipo de leche brinda a su niño(a)?

Materna () artificial () ambas ()

10. ¿Que tipo de leche brinda más a su niño; la de pecho o la de formula?

La de pecho () La de formula ()

11. ¿Que tipo de leche le gusta mas a su niño la de pecho o la de formula?

La de pecho () La de formula ()

12. Utiliza el biberón.

No () Si ()

LACTANCIA MATERNA ARTIFICIAL:

13. ¿brinda usted leche de formula a su niño?

No () Si () si la respuesta es si marcar las siguientes preguntas

14. ¿Por qué no brinda leche de pecho a su niño?

Trabajo () no le gusta amamantar () estudia ()

15. ¿Que edad tenia su niño cuando comenzó a brindar leche de formula?

1 mes () 2 meses () 3 meses () 4 meses () 5meses ()
6 meses ()

16. ¿Utiliza el biberón?

No () Si ()