



UNIVERSIDAD NACIONAL "TORIBIO RODRÍGUEZ DE  
MENDOZA" DE AMAZONAS

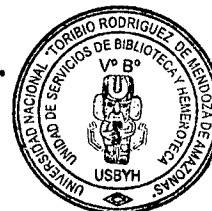


## FACULTAD DE ENFERMERÍA

CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE PREVENCIÓN  
DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN  
MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS. CENTRO DE  
SALUD 9 DE ENERO. CHACHAPOYAS - AMAZONAS,  
2011.

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE: LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTORA : Bach. Enf. EDITH SILVA CHÁVEZ.

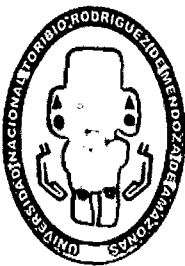


16 JUL 2012

ASESORA : Mg. Enf. ZOILA ROXANA PINEDA CASTILLO.

CHACHAPOYAS - AMAZONAS - PERÚ

2012



UNIVERSIDAD NACIONAL "TORIBIO RODRÍGUEZ DE  
MENDOZA DE AMAZONAS"



FACULTAD DE ENFERMERÍA

**CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE PREVENCIÓN  
DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN  
MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS. CENTRO DE  
SALUD 9 DE ENERO. CHACHAPOYAS – AMAZONAS,  
2011.**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE: LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**AUTORA** : Bach. Enf. EDITH SILVA CHÁVEZ.

**ASESORA** : Mg. Enf. ZOILA ROXANA PINEDA CASTILLO.



CHACHAPOYAS - AMAZONAS – PERÚ

19 16 JUL 2012

## **DEDICATORIA**

**A mi padre:**

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

**A mi madre:**

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

**A Eyler León Pérez:**

Con amor, por brindarme su apoyo incondicional y comprensión en la elaboración de este estudio.

**A Dios:**

Por darme vida y fortaleza para seguir adelante y a quien pido su bendición en mi vida personal y profesional.

## **AGRADECIMIENTO**

- Expreso mi profundo reconocimiento a las personas que hicieron posible esta investigación en la calidad de asesora y de jurados. Todos y cada uno de ellos dedicaron su tiempo contribuyendo de ésta manera con sus aportes al enriquecimiento de la presente investigación. A los docentes de la Facultad de Enfermería de la Universidad por brindarme su valioso aporte y conocimiento para poder ser una profesional competitiva.
- Mi sincero agradecimiento a la Mg. Enf. Zoila Roxana Pineda Castillo, asesora docente de la presente investigación; por su guía y orientación constante, dedicar su tiempo y esfuerzo, así como brindar sus valiosos conocimientos y aportes para la realización de este estudio.
- A la Ms. C Sonia Tejada Muñoz y a los Lic. Enf. Yshoner Silva Díaz y Lic. Enf. Wilfredo Amaro Cáceres, jurados de la presente investigación; por sus valiosos aportes y contribuciones al presente estudio.
- Lic. Enf. Blanca Joaquín, Enfermera encargada del programa de CRED del Centro de Salud “9 de Enero” por su apoyo constante y por las facilidades brindadas para el desarrollo de la presente investigación.

La autora.

## **AUTORIDADES UNIVERSITARIAS**

**Ph. D., Dr. Hab. Vicente Marino Castañeda Chávez.**

Rector.

**MsC. Roberto José Nervi Chacón**

Vice Rector Académico (e)

**MsC. Zoila Rosa Guevara Muñoz**

Vice Rectora Administrativa (e)

**Mg. Enf. Gladys Bernardita León Montoya.**

Decana de la Facultad de Enfermería

## **VISTO BUENO DE LA ASESORA**

Yo, Zoila Roxana Pineda Castillo, identificada con DNI N° 18197672, con domicilio legal en Jr. Santo Domingo N° 722, Mg en Enfermería, con código del Colegio de Enfermeros del Perú N°31830, actual docente de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza – Amazonas, Facultad de Enfermería.

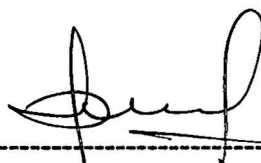
**DOY VISTO BUENO**, al informe final de tesis denominado, “**CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE PREVENCIÓN DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS. CENTRO DE SALUD 9 DE ENERO, CHACHAPOYAS – 2011**”

Que estuvo conducido por la Bach. Enf. Edith Silva Chávez para optar el título de Licenciada en Enfermería en la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas.

**Por lo tanto**

Firmo la presente para mayor constancia

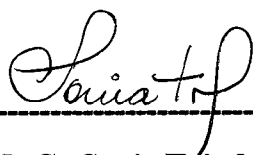
Chachapoyas, 27 de junio del 2012



---

**Mg. Enf. Zoila Roxana Pineda Castillo**  
**D.N.I. N° 18197672**

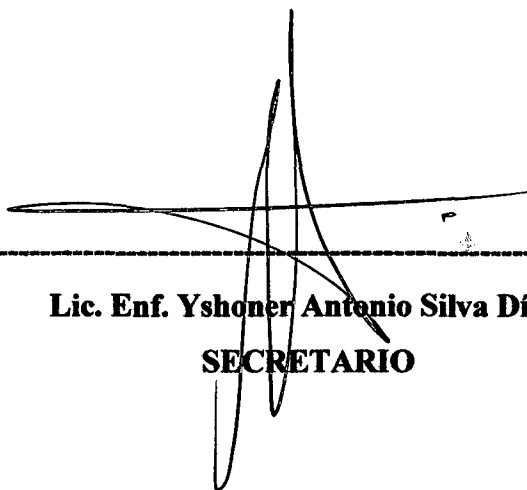
**JURADO EVALUADOR**



---

**Ms.C. Sonia Fejada Muñoz.**

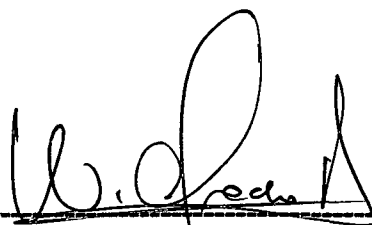
**PRESIDENTA.**



---

**Lic. Enf. Yshoner Antonio Silva Díaz.**

**SECRETARIO**



---

**Lic. Enf. Wilfredo Amaro Cáceres**

**VOCAL**

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
AUTORIDADES DE LA UNTRM.....	v
V°B° DEL ASESOR.....	vi
JURADO EVALUADOR.....	vii
ÍNDICE DE CONTENIDOS.....	viii
ÍNDICE DE TABLAS.....	ix
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	x
ÍNDICE DE ANEXOS.....	xi
RESUMEN.....	xiii
ABSTRACT.....	xiv
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MATERIAL Y MÉTODOS.....	4
2.1. Tipo y diseño de investigación.....	4
2.2. Población muestra y muestreo.....	4
2.3. Criterios de inclusión.....	4
2.4. Criterios de exclusión.....	5
2.5. Métodos, técnicas e instrumentos.....	5
2.6. Procedimiento de recolección de datos.....	6
2.7. Análisis de datos.....	7
III. RESULTADOS.....	8
IV. DISCUSIÓN.....	14
V. CONCLUSIONES.....	20
VI. RECOMENDACIONES.....	21
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	22
ANEXOS.....	25



## ÍNDICE DE TABLAS

<b>TABLA N° 01</b>	Conocimientos sobre prevención de infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de 5 años. Centro de Salud 9 de Enero, Chachapoyas – 2011.....	8
<b>TABLA N° 02</b>	Prácticas sobre prevención de infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de 5 años. Centro de Salud 9 de Enero, Chachapoyas – 2011.....	10
<b>TABLA N° 03</b>	Relación entre los conocimientos y prácticas sobre prevención de infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de 5 años. Centro de Salud 9 de Enero, Chachapoyas – 2011.....	12

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

<b>GRÁFICO N° 01</b>	Conocimientos sobre prevención de infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de 5 años. Centro de Salud 9 de Enero, Chachapoyas – 2011.....	9
<b>GRÁFICO N° 02</b>	Prácticas sobre prevención de infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de 5 años. Centro de Salud 9 de Enero, Chachapoyas – 2011.....	11
<b>GRÁFICO N° 03</b>	Relación entre los conocimientos y prácticas sobre prevención de infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de 5 años. Centro de Salud 9 de Enero, Chachapoyas – 2011.....	13

## ÍNDICE DE ANEXOS

<b>ANEXO N° 01</b>	Escala dicotómica para evaluar los instrumentos de conocimientos y prácticas sobre la prevención de infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de 5 años. Centro de Salud 9 de Enero, Chachapoyas – 2011. .....	26
<b>ANEXO N° 02</b>	Validez del instrumento de conocimientos sobre la prevención de infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de 5 años. Centro de Salud 9 de Enero, Chachapoyas – 2011. ....	27
<b>ANEXO N° 03</b>	Decisión estadística del instrumento de conocimientos sobre la prevención de infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de 5 años. Centro de Salud 9 de Enero, Chachapoyas 2011.....	29
<b>ANEXO N° 04</b>	Confiabilidad del instrumento de conocimientos sobre la prevención de infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de 5 años. Centro de Salud 9 de Enero, Chachapoyas – 2011.....	30
<b>ANEXO N° 05</b>	Validez del instrumento de prácticas sobre la prevención de infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de 5 años. Centro de Salud 9 de Enero, Chachapoyas – 2011. .....	32
<b>ANEXO N° 06</b>	Decisión estadística del instrumento de prácticas sobre la prevención de infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de 5 años. Centro de Salud 9 de Enero, Chachapoyas – 2011. ....	34

<b>ANEXO N° 07</b>	Confiabilidad del instrumento de prácticas sobre la prevención de infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de 5 años. Centro de Salud 9 de Enero, Chachapoyas – 2011. ....	35
<b>ANEXO N° 08</b>	Cuestionario de conocimientos sobre la prevención de infecciones respiratorias agudas.....	37
<b>ANEXO N° 09</b>	Cuestionario de evaluación para prácticas sobre la prevención de infecciones respiratorias agudas.....	43
<b>ANEXO N° 10</b>	TABLA N° 4 Conocimientos según edades, sobre prevención de infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de 5 años. Centro de Salud 9 de Enero, Chachapoyas – 2011”.....	45
<b>ANEXO N° 11</b>	TABLA N° 5 Conocimientos según número de hijos, sobre prevención de infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de 5 años. Centro de Salud 9 de Enero, Chachapoyas – 2011”.....	46

## RESUMEN

La presente investigación fue de tipo cuantitativo, descriptivo correlacional, de corte transversal. Tuvo por objetivo determinar la relación entre los conocimientos y prácticas sobre prevención de infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de 5 años. Centro de Salud 9 de Enero, Chachapoyas – 2011. El universo muestral estuvo conformado por 40 madres de niños menores de 5 años que acuden al servicio de CRED. El método que se utilizó fue la encuesta, técnica cuestionario y como instrumentos se utilizaron dos cuestionarios elaborados por la autora; con una confiabilidad de 0.69 para conocimientos y 0.58 para prácticas. Los resultados fueron: Del 100% (40) de madres de niños menores de 5 años del Centro de Salud 9 de Enero, el 45% (18) presentaron conocimiento alto; el 40% (16) presentaron conocimiento mediano y el 15% (6) presentaron conocimiento bajo. Mientras que en las prácticas se encontró que del 100% (40) de madres de niños menores de 5 años del Centro de Salud 9 de Enero, el 30% (12) realizan prácticas correctas y el 70% (28) realizan prácticas incorrectas. Finalmente en la relación entre los conocimientos y prácticas se encontró que del 100% de madres que tienen conocimiento alto, el 10% (4) realizan prácticas correctas y el 32.5(13) realizan prácticas incorrectas; en cuanto a las madres que tienen conocimiento mediano, el 15% (6) realizan prácticas correctas y el 25% (10) realizan prácticas incorrectas; sin embargo las madres que tienen conocimiento bajo, el 5% (2) realizan prácticas correctas y el 12.5% (5) realizan prácticas incorrectas. Existe evidencia estadística suficiente para afirmar que no hay relación entre los conocimientos y prácticas sobre la prevención de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años en el Centro de Salud “9 de Enero”, ya que el grado de relación entre conocimientos y prácticas es  $r=0.087$ , el mismo que resulta no significativo ( $p=0.594 >0.05$ ), corroborando así la no relación entre las variables.

**Palabras Claves:** Conocimiento, prácticas, madres, prevención, infecciones respiratorias agudas.

## ABSTRAC

The present investigation was of quantitative type, descriptive correlational, of transverse court. It had for aim determine the relation between the knowledge and practices on prevention of respiratory sharp infections in mothers of 5-year-old minor children. Center of Health On January 9, Chachapoyas - 2011. The sample universe was shaped by 40 mothers of 5-year-old minor children who come to CRED service. The method that was in use was the survey, technology questionnaire and as instruments two questionnaires elaborated by the authoress were in use; with a reliability of 0.69 for knowledge and 0.58 for practices. The results were: Of 100 % (40) of mothers of 5-year-old minor children of the Center of Health On January 9, 45 % (18) presented high knowledge; 40 % (16) presented medium knowledge and 15 % (6) presented low knowledge. Whereas in the practices one found that of 100 % (40) of mothers of 5-year-old minor children of the Center of Health On January 9, 30 % (12) fulfils correct practices and 70 % (28) they realize incorrect practices. Finally in the relation between the knowledge and practices one thought that of 100 % of mothers who have high knowledge, 10 % (4) they realize correct practices and 32.5 (13) realize incorrect practices; as for the mothers who have medium knowledge, 15 % (6) realizes correct practices and 25 % (10) realizes incorrect practices; nevertheless the mothers who have low knowledge, 5 % (2) realizes correct practices and 12.5 % (5) realizes incorrect practices. There exists statistical sufficient evidence to affirm that there is no relation between the knowledge and practices on the prevention of respiratory sharp infections in 5-year-old minor children in the Center of Health " January 9 ", since the degree of relation between knowledge and practices is  $r=0.087$ , the same one that turns out to be not significant ( $p=0.594 > 0.05$ ), corroborating this way not relation between the variables.

**Key words: Knowledge, practices, mothers, prevention, infections respiratory sharp.**

## **I. INTRODUCCIÓN**

Las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) son un conjunto complejo de afecciones clínicas de diferente etiología y de gravedad, comprometiendo una o más partes del aparato respiratorio, tienen una duración menor de 14 días y representan uno de los problemas principales de salud entre los niños menores de 5 años. Según la Organización Mundial de la Salud estima que alrededor de 4.3 millones de niños menores de 5 años de edad mueren cada año en el mundo por infecciones respiratorias agudas. En casi todos los países africanos, la tasa de mortalidad infantil excede los 40 por 1000 nacidos vivos. Se ha calculado que al año se producen 1.5 millones de defunciones por infecciones respiratorias agudas, predominantemente por neumonía; estos países tienen la tasa más alta de mortalidad en la niñez por neumonía a nivel mundial. La tasa de letalidad por neumonía en niños hospitalizados varía entre 4 y 18 % (OPS/OMS, 2002).

En la región de las Américas, las Infecciones Respiratorias Agudas se ubican entre las primeras cinco causas de defunción de menores de 5 años; el 99% o más se producen en los países en desarrollo de América Latina y el Caribe. La situación refleja grandes diferencias entre países, ya que alrededor del 85% de las defunciones por IRA ocurren en cinco de ellos: Brasil (40%), México (19 %), Perú (14 %), Bolivia (7%) y Haití (5%) (OPS/OMS, 2002).

Actualmente en el Perú, las infecciones respiratorias agudas constituyen la primera causa de morbilidad y la segunda de mortalidad en los menores de 5 años y representa aproximadamente el 50% de consultas a los servicios de salud y el 30% de las hospitalizaciones pediátricas, muchas de las cuales se asocian a complicaciones posteriores que afectan la salud y la relación social del niño (MINSA, 2010).

En el año 2010, los cambios climatológicos originaron que desde el mes de enero el Ministerio de Salud inicie en diversas regiones del país, dos meses antes del calendario oficial, las acciones preventivas de las infecciones respiratorias agudas (IRAS) y neumonía, principalmente en las poblaciones de las zonas altos andinos y selváticos del Perú (MINSA, 2010).

Las regiones de Puno, Ayacucho, Huancavelica, Apurímac, Arequipa, Huánuco, entre otras de la sierra y hasta la selva como Loreto, Ucayali, San Martín y Madre de Dios, también se

han visto afectadas por el cambio climático que ha originado el descenso de la temperatura ocasionando males respiratorios sobre todo en los menores de 5 años y en los adultos mayores. En este sentido, el Ministerio de Salud ha reforzado sus acciones comunicacionales preventivas a través de las Oficinas de Comunicación de las Direcciones Regionales de Salud (DIRESAS), con el objetivo de que la población se encuentre informada en forma adecuada y oportuna, de los signos de alarma que deben tener en cuenta para la atención inmediata de los niños y adultos en caso de IRAS y neumonía (MINSA, 2010).

Se estima que tres de cada cuatro consultas que se otorgan en los servicios de los establecimientos de salud para atender enfermedades infecciosas, corresponden a problemas respiratorios agudos y neumonía, siendo los responsables del mayor porcentaje de la mortalidad infantil, por lo que es muy importante la PREVENCIÓN (OPS/OMS, 2002).

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



salud del niño.

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

La Dirección Regional de Amazonas, ha elaborado un análisis sobre la situación de la atención integral de salud del niño 2009 – 2010, en donde se encontró que en la Región Amazonas existe un gran número de niños que sufren de infecciones respiratorias agudas, sobre todo en los asentamientos humanos en donde todavía se cultivan las creencias, practicas y costumbres de los pobladores, ya que la mayoría de estas familias son de diferentes pueblos que llegaron a vivir en dichos asentamientos. Uno de estos lugares es el asentamiento humano de Mogrovejo el cual se encuentra ubicado a 10 min de la ciudad de Chachapoyas.

El presente estudio se realizó con el objetivo general de, determinar la relación que existe entre los conocimientos y prácticas sobre prevención de infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de 5 años. Centro de Salud 9 de Enero, Chachapoyas - 2011; y los objetivos específicos fueron: identificar los conocimientos sobre prevención de infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de 5 años. Centro de Salud 9 de Enero, Chachapoyas - 2011, e identificar las prácticas sobre prevención de infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de 5 años .Centro de Salud 9 de Enero, Chachapoyas - 2011.

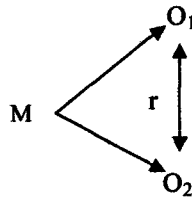
## II. MATERIAL Y MÉTODO

### 2.1. Tipo de investigación: Cuantitativa

El tipo de investigación fue no experimental, descriptivo - correlacional, de corte transversal.

### 2.2. Diseño de contrastación de la hipótesis:

ESQUEMA:



DONDE :

M = Madres de niños menores de cinco años.

O<sub>1</sub> = Conocimientos sobre prevención de infecciones respiratorias agudas.

O<sub>2</sub> = Prácticas sobre prevención de infecciones respiratorias agudas.

r = Relación de las variables.

### 2.3. Universo muestral:

El universo muestral del presente trabajo de investigación estuvo conformado por 40 madres de los niños menores de 5 años que asistieron al Centro de Salud "9 de Enero", al programa de crecimiento y desarrollo (CRED) para los respectivos controles de sus niños(as).

### 2.4. Criterios de inclusión:

- Madres cuyos niños oscilan entre 1 mes y los 5 años de edad.
- Madres con asistencia regular a los controles de CRED.

- Madres con niños aparentemente sanos y que hayan padecido por lo menos una vez al mes, durante los últimos 10 meses del año 2011 algún tipo de infección respiratoria aguda.

## **2.5. Criterios de exclusión:**

Madres de niños menores de 5 años que no desearon participar en el estudio.

## **2.6. Métodos, Técnicas e Instrumentos:**

Se utilizó Canales, F (2006) y Tresierra, A. (2000)

**El método:** El método que se utilizó tanto para la variable de conocimientos y prácticas fue la encuesta.

**La técnica:** La técnica que se utilizó tanto para la variable de conocimientos y prácticas fue el cuestionario.

**El instrumento:** El instrumento utilizado para la variable de conocimientos fue el cuestionario, elaborado por la autora, de acuerdo con los objetivos planteados y la operacionalización de las variables: “ Conocimientos sobre la prevención de las infecciones respiratorias agudas ” (anexo 8) ; el cual fue aplicado en forma personal a cada madre; tuvo las siguientes partes: presentación, instrucciones, datos generales en relación a la madre, datos generales en relación al niño, datos relacionados a los conocimientos presentando 13 ítems por cada cuestionario que fue aplicado a las madres de niños menores de 5 años que acuden al consultorio de CRED.

Para la variable de prácticas fue el cuestionario (Tresierra, A. 2000), elaborado por la autora; de acuerdo con los objetivos planteados y la operacionalización de las variables: “Cuestionario de evaluación para prácticas sobre prevención de infecciones respiratorias agudas” (anexo 9) la cual fue aplicada en forma personal a cada madre; tuvo las siguientes partes: instrucciones, datos generales y 12 ítems en relación a las prácticas.

Referente a la validez y confiabilidad del instrumento, fue sometido a la validez en su criterio, contenido y constructo mediante el juicio de expertos realizándose posteriormente la prueba binomial o de concordancia de jueces llegando a una decisión estadística que de los 5 expertos evaluadores el 94%

consideran adecuado el instrumento de la variable de conocimientos y el 6% no adecuado, de tal manera que con las observaciones y sugerencias realizadas por los expertos se mejoró dicho instrumento; mientras que el 98% consideran adecuado el instrumento de la variable de prácticas y el 2% no adecuado, pero con las observaciones y sugerencias realizadas por los expertos igualmente se mejoró el instrumento; para hallar la confiabilidad del instrumento, se realizó la prueba piloto con el 15% de la población en estudio, con características similares en el mismo Centro de Salud “9 de Enero” del Asentamiento de Mogrovejo, para luego aplicar la fórmula de Split Halves, luego se reemplazó en la fórmula de Spearman Brown, obteniendo un valor de 0.69 para la variable de conocimientos, y 0.58 para la variable de prácticas, lo que indicó una moderada confiabilidad.

## **2.7. Procedimiento y recolección de datos:**

### **a. Proceso de recolección de datos:**

Para el procedimiento de recolección de los datos se tomó en cuenta las siguientes etapas:

Primero: Se seleccionó y elaboró los instrumentos de medición teniendo en cuenta la operacionalización de variables, luego se procedió a realizar su validez y confiabilidad de cada instrumento.

Segundo: Se solicitó el permiso y aceptación a la Lic. encargada del servicio de CRED del Centro de Salud “9 de Enero”; del Asentamiento de Mogrovejo para la aplicación de los instrumentos

Tercero: Después de la aceptación y permiso concedido, con el apoyo de la Licenciada encargada del consultorio de CRED, se aplicó cada instrumento a las 40 madres de niños menores de 5 años que acuden al Centro de Salud “9 de Enero”, para el control de crecimiento y desarrollo de sus niños(as).

Cuarto: Como última etapa del proceso se elaboró la tabulación de los datos obtenidos para su respectivo análisis estadístico.

**b. Análisis de datos:**

El análisis de la información fue procesada en el software SPSS versión 15.0, y en la hoja de cálculo Excel versión 2007, en primer lugar se elaboraron tablas de frecuencias simples y para relacionar las variables se aplicó una tabla de contingencia o tabulación cruzada que sirvió para la contrastación de la hipótesis para la cual se utilizó la prueba estadística no paramétrica del Ji cuadrada, con grado de libertad 2 y una significancia de  $\alpha = 0.594$

**c. Presentación de los datos:**

Para la presentación de los datos se utilizaron las tablas simples y de doble entrada y la representación grafica mediante barras y gráficos.

### III. RESULTADOS

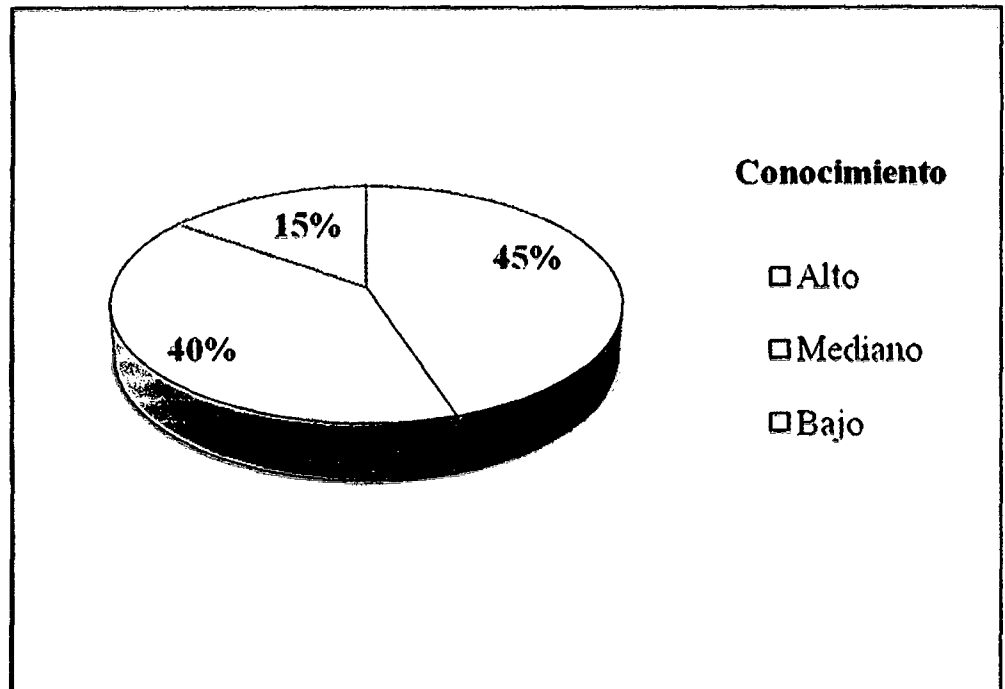
**Tabla 01: Conocimientos sobre prevención de infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de 5 años. Centro de Salud 9 de Enero, Chachapoyas – 2011.**

<b>CONOCIMIENTOS</b>	<b>fi</b>	<b>%</b>
Alto	18	45.0
Mediano	16	40.0
Bajo	6	15.0
<b>TOTAL</b>	<b>40</b>	<b>100.0</b>

**FUENTE:** Cuestionario aplicado a madres de niños menores de 5 años del Centro de Salud 9 de Enero.

**INTERPRETACIÓN:** En la tabla 01 se observa que del 100% (40) madres de niños menores de 5 años del Centro de Salud 9 de Enero, el 45% (18) presentaron conocimiento alto, el 40% (16) conocimiento mediano y el 15% (6) conocimiento bajo con respecto a la prevención de infecciones respiratorias agudas.

**Gráfico 01: Conocimientos sobre prevención de infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de 5 años. Centro de Salud 9 de Enero, Chachapoyas – 2011.**



FUENTE: Tabla 01

**Tabla 02: Prácticas sobre prevención de infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de 5 años. Centro de Salud 9 de Enero, Chachapoyas – 2011.**

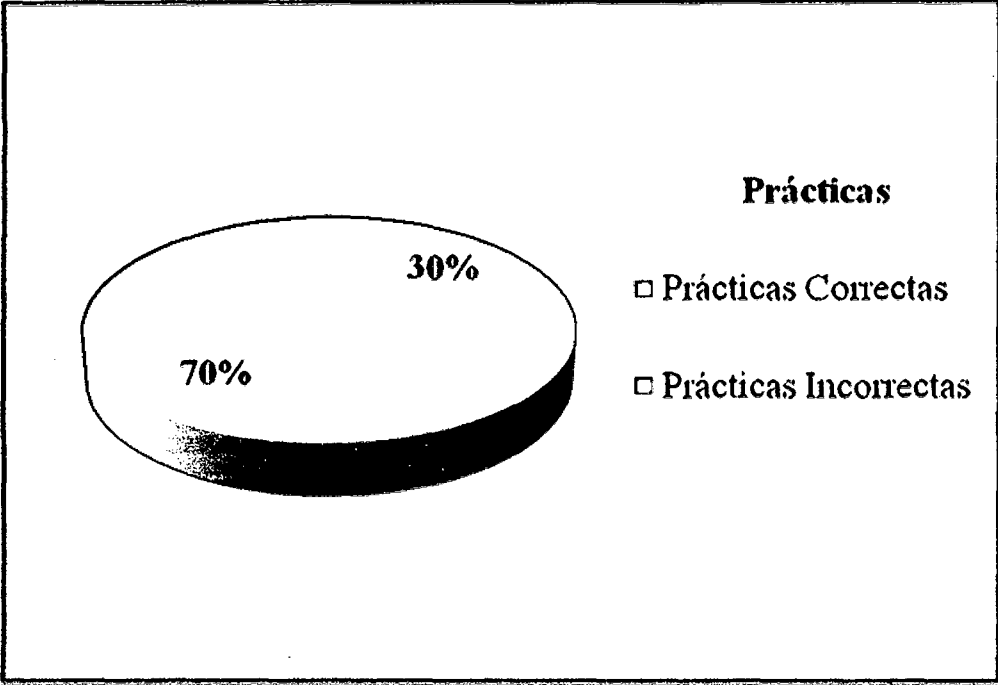
<b>PRACTICAS</b>	<b>fi</b>	<b>%</b>
Correctas	12	30.0
Incorrectas	28	70.0
<b>TOTAL</b>	<b>40</b>	<b>100.0</b>

**FUENTE:** Cuestionario aplicado a madres de niños menores de 5 años del Centro de Salud 9 de Enero.

**INTERPRETACIÓN:** En la tabla 02 se observa que del 100% (40) madres de niños menores de 5 años del Centro de Salud 9 de Enero, el 30% (12) realizan prácticas correctas y el 70% (28) realizan prácticas incorrectas con respecto a la prevención de infecciones respiratorias agudas.



**Gráfico 02: Prácticas sobre prevención de infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de 5 años. Centro de Salud 9 de Enero, Chachapoyas – 2011.**



FUENTE: Tabla 02

**Tabla 03: Relación entre los conocimientos y prácticas sobre prevención de infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de 5 años. Centro de salud 9 de Enero, Chachapoyas – 2011.**

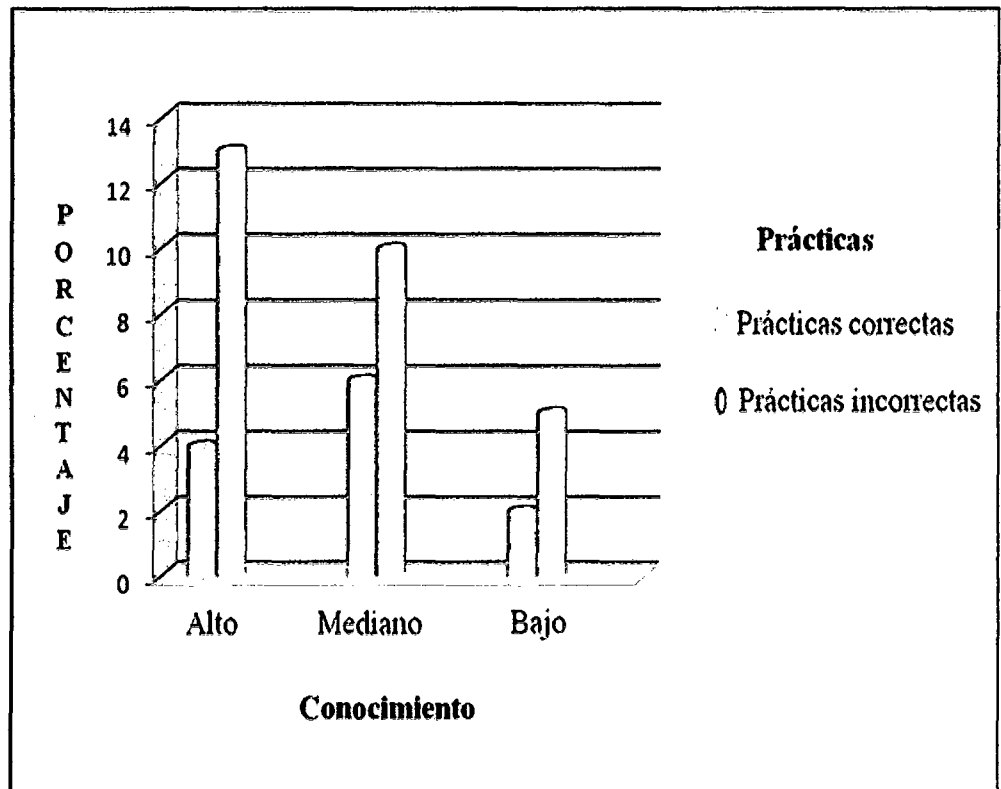
CONOCIMIENTOS SOBRE LA PREVENCIÓN DE IRAS	PRÁCTICAS SOBRE LA PREVENCIÓN DE IRAS					
	Prácticas correctas		Prácticas incorrectas		Total	
	Fi	%	Fi	%	Fi	%
<b>Conocimiento alto</b>	4	10.0	13	32.5	17	42.5
<b>Conocimiento mediano</b>	6	15.0	10	25.0	16	40.0
<b>Conocimiento bajo</b>	2	5	5	12.5	7	17.5
<b>TOTAL</b>	12	30.0	28	70.0	40	100.0

FUENTE: Cuestionarios aplicados a madres de niños menores de 5 años del Centro de Salud 9 de Enero.

**INTERPRETACIÓN:** En la tabla 03 se observa que del 100% de madres que tienen conocimiento alto, el 10% (4) realizan prácticas correctas y el 32.5(13) realizan prácticas incorrectas ; en cuanto a las madres que tienen conocimiento mediano, el 15% (6) realizan prácticas correctas y el 25% (10) realizan prácticas incorrectas; sin embargo las madres que tienen conocimiento bajo, el 5% (2) realizan prácticas correctas y el 12.5% (5) realizan prácticas incorrectas.

Los datos fueron sometidos a la prueba estadística no paramétrica Ji cuadrado de Pearson cuyo valor fue 0.774, con un grado de libertad 2,  $p=0.679$ , donde  $p=0.679 > 0.05$ , ya que el grado de relación entre conocimientos y practicas es  $r=0.087$ , el mismo que resulta no significativo ( $p=0.594 > 0.05$ ), corroborando así la no relación entre las variables.

**Gráfico 03: Relación entre los conocimientos y prácticas sobre prevención de infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de 5 años. Centro de salud 9 de Enero, Chachapoyas – 2011.**



FUENTE: Tabla 03

#### **IV. DISCUSIÓN**

En la tabla 01 se observa que del 100% (40) madres de niños menores de 5 años del Centro de Salud 9 de Enero, el 45% (18) presentaron conocimiento alto, el 40% (16) conocimiento mediano y el 15% (6) conocimiento bajo con respecto a la prevención de infecciones respiratorias agudas.

Al respecto Romero. C, Vaca. Miguel, Bernal. D (2000), en su estudio “Creencias sobre infecciones respiratorias agudas en niños menores de cinco años en dos comunidades indígenas del estado de Oaxaca”, realizado en México, donde se encontró los siguientes resultados: En el primer grupo, ninguna madre reconoció la neumonía y en el segundo grupo sólo un tercio. De las infecciones respiratorias agudas superiores, la mayoría de los dos grupos reconoce principalmente al resfriado común. Para la atención de las enfermedades recurren a tres acciones: tradicional, doméstica y automedicación. Ninguna madre mencionó el uso de antibióticos. Sólo cuando sus hijos tienen una infección respiratoria aguda grave, acuden a la clínica oficial. De ésta manera se llegó a la conclusión que el desconocimiento de las percepciones maternas del proceso salud-enfermedad-atención de las infecciones respiratorias agudas es bajo ya que las actividades de capacitación para su prevención y control planeadas bajo la concepción occidental del modelo biomédico les resulten ajenas contribuyendo a mantener la morbilidad y mortalidad en sus comunidades.

Por otro lado Ramírez, R (2006), en su investigación sobre “Nivel de conocimientos que tienen las madres de los niños menores de 5 años sobre determinados aspectos de las infecciones respiratorias agudas”, realizado en Argentina, donde encontró que el nivel de conocimiento sobre los temas explorados en ésta investigación es bajo. Se evidenciaron diferencias entre los conocimientos de las madres según su edad. Parece haber un poco más de problemas en los conocimientos de las madres acerca de la conducta ante las infecciones respiratorias agudas.

En el estudio de Valencia. I, Gómez. V, Garza. E (2007), en su investigación realizada “Determinación del conocimiento de las madres de niños menores de 5 años acerca de signos de alarma de infecciones de vías respiratorias agudas complicadas.”,

realizado en Lima – Perú, donde encontraron que 90 madres conocen los signos de alarma, sin embargo 8 de ellas tienen niños que presentaron infecciones respiratorias agudas complicadas, 250 madres no conocen los signos de alarma y 36 de ellas, sus niños presentaron complicaciones, y 214 no presentaron complicaciones, llegando a la conclusión que "Las madres de familia no conocen los signos de alarma de las infecciones de vías respiratorias agudas complicadas".

Los resultados obtenidos frente al contraste con otros estudios demuestran que las madres que acuden al Centro de Salud 9 de Enero en su mayoría presentan conocimiento alto y mediano con respecto a la prevención de infecciones respiratorias agudas, lo que significa que las madres no carecen de conocimiento respecto a la prevención de IRAS, a pesar que el grado de instrucción de la mayoría de madres es secundaria incompleta; sin embargo hay una minoría de madres que presentan conocimiento bajo respecto a la prevención de IRAS, quizá, por la poca información que reciben ó por el poco interés que tienen las madres al momento de recibir las charlas educativas, consejería, capacitaciones por parte del equipo de salud.

En la tabla 02 se observa que del 100% (40) madres de niños menores de 5 años del Centro de Salud 9 de Enero, el 30% (12) realizan prácticas correctas y el 70% (28) realizan prácticas incorrectas con respecto a la prevención de infecciones respiratorias agudas.

Al respecto Varela (1998), en su investigación titulado "Creencias y prácticas de las madres y personas a cargo de los menores de 5 años de la comunidad de Sopo, sobre la IRA y el manejo terapéutico que da el equipo de salud a esta patología", realizado en Brasil, en el que se encontró, que dentro de las causas de la afección identificada y reportada están los cambios en la temperatura ambiental, el déficit de vitaminas, malos olores, desaseo, polvo, humo y falta de abrigo. Las medidas terapéuticas empleadas con mayor frecuencia son: suspender la ingesta de leche y huevo, disminuir la sal en los alimentos, dar alimentos blandos y líquidos abundantes, complementados con colocarle al niño ropa de lana y camiseta de algodón rojo, cambiándola a color blanco cuando hay fiebre, una gran proporción de madres considera que los niños no deben bañarse mientras estén enfermos. El tratamiento administrado por la madre incluye bebidas aromáticas de manzanilla, toronjil, papayuela, mora, poleo, flor de sauco y

eucalipto o bebidas medicinales a base de limón y miel de abejas. Con frecuencia las cuidadoras utilizan drogas que fueron útiles con otros niños, o aconsejadas en la droguería y procedimientos como frotar la espalda y el pecho del enfermo con ungüentos mentolados y vaporizaciones con eucalipto durante la noche.

Por otro Gutiérrez. L (2009), en su estudio “Creencias de las madres de niños entre 2 y 5 años acerca del tratamiento de las infecciones respiratorias agudas en el puesto de salud San Antonio –Ate, 2009” realizado en Perú; es de tipo cualitativo, método descriptivo, con enfoque de estudio caso, la muestra estuvo conformada por 12 madres de familia, la cual fue obtenida a través del muestreo no probabilístico intencionado por saturación. Se empleó como técnica de recolección de datos la entrevista a profundidad y como instrumento una guía de entrevistas semiestructurada. Las entrevistas fueron grabadas y transcritas. Las categorías emergentes fueron: causalidad de la enfermedad, peligrosidad de la enfermedad, lugares a donde acude la madre para curar al niño de la enfermedad, alimentación en el niño enfermo, higiene en el niño enfermo y cuidados para minimizar los síntomas propios de la enfermedad. Obteniendo los siguientes resultados: las madres de familia confieren que la enfermedad se produce por el cambio de clima, o por andar desabrigados, también las madres mencionan que creen que la enfermedad si es peligrosa, que se debe tratar a tiempo; en cuanto al tratamiento específico manifiestan que hacen uso de prácticas basadas en sus creencias para tratar las infecciones respiratorias agudas, llegando incluso a ser una de estas creencias perjudiciales para la salud del niño, como la administración de antibióticos sin recomendación médica, el uso de vick vaporub en lugares en donde no debe aplicarse; así mismo hacen uso de prácticas que si contribuyen a mejorar la salud del niño, como la aplicación de medios físicos para el manejo de la fiebre; uso de infusiones o preparaciones caseras a base de hierbas medicinales investigadas.

Los resultados obtenidos demuestran que las madres que acuden al Centro de Salud 9 de Enero, en su mayoría realizan prácticas incorrectas con respecto a la prevención de infecciones respiratorias agudas, lo que significa que las madres carecen de habilidades, destrezas, experiencias, o quizá influyen otro tipo de factores, como los culturales, sociales, socioeconómicos , etc. para no realizar las prácticas con respecto a la prevención de IRAS, ó pueda que exista un déficit por parte del equipo de salud

de esta jurisdicción que quizá simplemente se dedican a brindar conocimiento mas no a realizar un seguimiento a cada familia para verificar si lo practica o no lo que se le brindo durante una charla educativa, capacitación ,etc. Sin embargo hay un porcentaje mínimo de madres que realizan prácticas correctas con respecto a la prevención de infecciones respiratorias agudas a pesar de tener conocimiento bajo, lo que significa que estas madres son más activas en la práctica que en la teoría, ya que desarrollan más sus habilidades, destrezas, experiencias, etc.

En la tabla 03 se observa que del 100% de madres que tienen conocimiento alto, el 10% (4) realizan prácticas correctas y el 32.5(13) realizan prácticas incorrectas ; en cuanto a las madres que tienen conocimiento mediano, el 15% (6) realizan prácticas correctas y el 25% (10) realizan prácticas incorrectas; sin embargo las madres que tienen conocimiento bajo, el 5% (2) realizan prácticas correctas y el 12.5% (5) realizan prácticas incorrectas. Estos datos fueron sometidos a la prueba estadística no paramétrica Ji cuadrado de Pearson cuyo valor fue 0 .774, con un grado de libertad 2,  $p=0.679$ , donde  $p=0.679 >0.05$ , ya que el grado de relación entre conocimientos y practicas es  $r=0.087$ , el mismo que resulta no significativo ( $p=0.594 >0.05$ ), corroborando así la no relación entre las variables.

Al respecto Honorio. C. (2002), en su investigación “Conocimientos y su relación con las prácticas de las madres de niños menores de cinco años sobre la prevención de las infecciones respiratorias agudas” realizada en Perú, donde encontró que el 52% de las madres conocen los signos y síntomas más comunes de los problemas respiratorios, identificando la presencia de tos, secreción nasal y dolor de garganta; lo cual permite detectarlos precozmente y tratarla adecuadamente. Respecto a los factores de riesgo por los que se presentan los problemas respiratorios, la mayoría de las madres 73% reconoce un solo factor que es el cambio de clima. De las practicas que emplea la madre cando su niño presenta dolor de garganta el 48% hace uso de automedicación, el 21.1% hace uso de medidas de apoyo y un 26.7% de medidas caseras. Llegando a la conclusión con respecto a los conocimientos se obtuvo que un 85% de madres tienen un conocimiento medio y bajo sobre las medidas preventivas de la IRA, mientras que en las practicas que emplean las madres para la prevención de las mismas son correctas, obteniéndose un 50.7 %, seguidas de las practicas incorrectas con un 49.3%.

Así mismo Cujíño y Muñoz, (1999), en su investigación titulado “Conocimientos y prácticas de las madres y acciones de promoción y prevención, desarrolladas por los agentes de salud, para el manejo de la infección respiratoria aguda, no neumonía, en menores de cinco años, realizado en Colombia , encontró lo siguiente: Los resultados se obtuvieron a través de instrumentos y técnicas cualitativas que consistieron en una entrevista abierta a la madre y una encuesta semiestructurada para los agentes de salud, que se aplicaron a una muestra aleatoria de 358 madres y 45 agentes de salud; la población seleccionada para este estudio se tomó de los centros rurales y urbanos de Atención en Seguridad Social, Bienestar y Salud, Empresa Social del Estado (ASSBASALUD, ESE). Las madres describen como principales síntomas de la IRA no neumonía o resfriado común, el malestar general, fiebre, nariz tapada y la secreción nasal y manifiestan un promedio de 6 gripas durante el año (área urbana y área rural). Las prácticas más frecuentes para el manejo de la gripa son administración de hierbas y preparaciones caseras medicamentos como acetaminofén, descongestionantes, antitusígenos y antibióticos en forma indiscriminada. Refieren como los síntomas más frecuentes de complicación del resfriado común la dificultad para respirar, fiebre, congestión en los pulmones, el niño se pone morado y la neumonía entre otros, y algunos expresan un promedio de dos hospitalizaciones por año por las causas en mención. Conocen algunas medidas de apoyo para el manejo de la IRA, no neumonía y realizan algunas prácticas coherentes y beneficiosas, al igual que otras que son inocuas o por el contrario, pueden representar algún riesgo de complicación. Con respecto a los agentes de salud, 83.7% de ellos expresan haber recibido capacitación sobre IRA, 90.7% manifiestan conocer la clasificación de IRA, 88.4% conocen las medidas de apoyo para su manejo, 97.7% brindan instrucciones a las madres para su manejo y 93% realizan acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, las cuales se resume como charlas educativas a la familia, al individuo y a los diferentes grupos de la comunidad. De esta manera llegaron a concluir que a pesar que los agentes de salud han brindado información a las madres sobre IRA; sin embargo, las conductas asumidas por ellas no son suficientemente adecuadas para el manejo de las infecciones respiratorias, ya que el nivel de escolaridad de las madres constituye uno de los aspectos más importantes para un manejo adecuado de las infecciones respiratorias, en cuanto al reconocimiento de síntomas, conductas a asumir en caso de peligro e identificación y control de los factores de riesgo.



Frente a la confrontación de los resultados obtenidos con otros se demuestran que no existe relación entre los conocimientos y prácticas sobre prevención de infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de cinco años en el Centro de salud 9 de Enero, Ya que la mayoría de las madres que presentan un conocimiento alto y medio a pesar que el grado de instrucción de la mayoría de madres es secundaria incompleta son las que realizan con mayor porcentaje prácticas incorrectas con respecto a la prevención de IRAS.

Lo que significa que en este grupo de madres quizá influya algún tipo de factores como los culturales, sociales, socioeconómicos, etc; ó pueda que exista un déficit por parte del equipo de salud de esta jurisdicción, que quizá simplemente se dedican a brindar conocimiento, mas no a realizar un seguimiento a través de las visitas domiciliarias a cada familia para verificar si practican o no lo que se les brindo durante una charla educativa, capacitación, etc.

En conclusión vemos que las madres que conocen más acerca del tema realizan más prácticas incorrectas, lo que debería ser al contrario las que conocen más sean las que realicen prácticas correctas, y las que conocen menos realicen prácticas incorrectas.

## **V. CONCLUSIONES**

- 1. Las madres de niños menores de 5 años que acuden al Centro de Salud 9 de Enero, presentan mayormente nivel de conocimiento alto, seguido del mediano con respecto a la prevención de infecciones respiratorias agudas.**
- 2. Las madres de niños menores de 5 años que acuden al Centro de Salud 9 de Enero, en su mayoría realizan prácticas incorrectas con respecto a la prevención de infecciones respiratorias agudas.**
- 3. Queda comprobado que no existe relación entre los conocimientos y prácticas que realizan las madres de niños menores de 5 años respecto a la prevención de infecciones respiratorias agudas, por que los resultados obtenidos fueron:  $r=0.087$ ,  $gl= 2$  y una significancia de  $(p=0.594 >0.05)$ , corroborando así la no relación entre las variables.**

## **VI. RECOMENDACIONES**

### **1. A LA DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DE AMAZONAS:**

Capacitar a los profesionales de Enfermería que trabajan en diferentes centros y puestos de salud de Amazonas, con énfasis en el área preventivo – promocional con la finalidad de brindar una mejor atención a la población y así disminuir el porcentaje de infecciones respiratorias agudas.

### **2. AL CENTRO DE SALUD “9 DE ENERO”:**

A los profesionales de Enfermería que trabajan en ésta institución; como miembros del equipo de salud se recomienda en el ámbito de su jurisdicción, realizar campañas de prevención y promoción de la salud, dirigidas a la persona, familia y comunidad, con el propósito de que la población conozca y tome conciencia de los problemas que afectan la salud de las personas.

### **3. A LA FACULTAD DE ENFERMERÍA:**

Incluir dentro del plan de estudios de la carrera profesional, una experiencia curricular enfocada al área preventivo – promocional, para que nuestra facultad forme futuros egresados con un nivel de conocimiento alto en temas de prevención y promoción de la salud.

### **4. A LOS ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA DE LA UNTRM:**

Poner énfasis en las capacitaciones, enseñanzas, etc; que les brindan los profesionales de salud, para poder adquirir conocimientos concretos y actualizados para mejorar la atención de salud a la persona, familia y comunidad, priorizando la promoción de la salud y prevención de enfermedades.

También se recomienda realizar estudios con respecto a los factores que pueden influir entre los conocimientos y prácticas con respecto a la prevención de IRAS, a fin de conocer la problemática en torno a estas variables de estudio.

## **VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.**

### **DE LIBROS**

1. AUSBEL, D; (1998). “Psicología educativa”, 4ª Edición, Editorial Trillas. México. Págs.26 – 29.
2. CANALES, F; (2006). “Metodología y técnicas de estudio”, 2ª Edición, Editorial Limusa S.A. de C. V., España. Págs. 15 - 40.
3. HELGUERA, J; (1999). “Cultura y sociedad”, 2ª Edición, Editorial Alianza. Lima-Perú. Págs. 19 – 21.
4. MORLEY, D; (1999). “Prioridades en la salud infantil”, 5ª Edición, Editorial Paltex. México. Págs. 100 – 108.
5. TRESIERRA, A; (2000). “Metodología de la investigación”, 1ª Edición, Editorial Biociencia. Perú. Pág. 93.
6. WHALEY, W; (1998). “Tratado de enfermería pediátrica”, 5ª Edición, Editorial Interamericana. España. Págs. 90 – 95.

### **DE TESIS Y MONOGRAFÍAS**

1. CUJIÑO, M; (1999), “Conocimientos y prácticas de las madres y acciones de promoción y prevención, desarrolladas por los agentes de salud, para el manejo de la infección respiratoria aguda, no neumonía, en menores de cinco años” Colombia. Págs. 25 – 100.
2. GUTIERREZ, L; (2009), “Creencias de las madres de niños entre 2 y 5 años acerca del tratamiento de las infecciones respiratorias agudas en el Puesto de Salud San Antonio-Ate, 2009” Lima – Perú. Tesis para obtener el título de Licenciada en Enfermería. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Págs. 10 – 112.

3. HONORIO, C; (2002), “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, Octubre – Noviembre 2002” Perú. para optar el título de Licenciada en Enfermería. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Págs. 01 – 114.
4. RAMÍREZ, R; (2006). “Nivel de conocimientos que tienen las madres de los niños menores de 5 años sobre determinados aspectos de las infecciones respiratorias agudas” Argentina. Tesis doctoral, Facultad de Medicina Humana. Págs. 120 – 140.
5. ROMERO, C; (2000). “Creencias sobre infecciones respiratorias aguda en niños menores de cinco años. Estudio etnográfico en dos comunidades indígenas del estado de Oaxaca” México. Tesis de maestría. Escuela Nacional de Enfermería. Págs. 250 – 261.
6. VALENCIA, I; (2007), “Determinación del conocimiento de las madres de niños menores de 5 años acerca de signos de alarma de infecciones de vías respiratorias agudas complicadas” Lima – Perú. Tesis doctoral. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina Humana. Págs. 25 – 52.
7. VARELA, M; (1998), “Creencias y prácticas de las madres y personas a cargo de los menores de 5 años de la comunidad de Sopo, sobre la IRA y el manejo terapéutico que da el equipo de salud a ésta patología” Brasil. Págs. 150 – 198.

#### **ARTÍCULOS DE REVISTAS**

1. PRIETO, M; (2000). “Factores de riesgo de las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años” REVISTA CUBANA DE MEDICINA GENERAL INTEGRAL ONLINE Cuba. Vol. 16 publicado el 20/08/2000. Págs. 27 – 50.

## **PÁGINAS WEB VISITADAS**

1. ABREGU, G; (1999). “Infecciones respiratorias agudas”. Cuba disponible en: <http://www.pediatria.com>. Acceso el 25/03/11.
2. CIFUENTES, L ;( 1997). “Infecciones respiratorias agudas en pediatría ambulatoria”. México disponible en: <http://www.enfer:infan.com>. Acceso el 05/03/2011.
3. FERNÁNDEZ, M; (1998). “Factores predisponentes de infecciones respiratorias agudas en el niño”. Cuba. disponible en: <http://wwwméd,gen.com>. Acceso el 15/03/02011.
4. MINSA; (2000). “Sub – programa de control de infecciones respiratorias agudas”. Perú. disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/ei/d/subpcira.pdf>. Acceso el 10/01/2012.
5. OMS; (2007). “Informe sobre las enfermedades infecciosas: Eliminar obstáculos al desarrollo saludable”. disponible en:<http://www.who.int/infectiousdisease-report/idr99- spanish/pages/textonly.html>. Acceso el 15/02/2012.
6. TAMALA, O; (2000). “Protegiendo al niño de infecciones respiratorias” disponible en: <http://wwwpediatraldia.com>. Acceso el 10/03/2012.

**ANEXOS**

**ANEXO 01**

**ESCALA DICOTOMICA PARA EVALUAR POR JUICIO DE EXPERTOS  
APRECIACIÓN DE EXPERTOS SOBRE LOS INSTRUMENTOS DE  
MEDICIÓN**

<b>Nº</b>	<b>ÍTEMS</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
1	El instrumento tiene estructura lógica		
2	La secuencia de presentación de ítems es óptima		
3	El grado de dificultad o complejidad de los ítems es aceptable		
4	Los términos utilizados en las preguntas son claros y comprensibles		
5	Los ítems reflejan el problema de investigación		
6	Los instrumentos abarcan en su totalidad el problema de investigación		
7	Los ítems permiten medir el problema de investigación		
8	Los ítems permiten recoger información para alcanzar los objetivos de la investigación		
9	El instrumento abarca las variables e indicadores		
10	Los ítems permitirán contrastar las hipótesis		

**SUGERENCIAS:**

.....  
.....  
.....  
.....

**Fecha:** ...../...../.....

\_\_\_\_\_

**Nombre y Firma del Experto**



**ANEXO 02**

**MATRIZ DE RESPUESTAS DE LOS PROFESIONALES SOBRE EL INSTRUMENTO DE  
MEDICIÓN DE CONOCIMIENTOS SOBRE PREVENCIÓN DE INFECCIONES  
RESPIRATORIAS AGUDAS EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS. CENTRO DE  
SALUD 9 DE ENERO, CHACHAPOYAS – 2011” (JUICIO DE EXPERTOS)**

ITEM	EXPERTO					TOTAL
	1	2	3	4	5	
01	1	1	1	1	1	5
02	0	1	1	1	1	4
03	0	1	1	1	1	4
04	1	1	1	1	1	5
05	1	1	1	1	1	5
06	1	0	1	1	1	4
07	1	1	1	1	1	5
08	1	1	1	1	1	5
09	1	1	1	1	1	5
10	1	1	1	1	1	5

**Respuesta de los profesionales: 1 = Si, 0 = No**

**INTERPRETACION:** En el cuadro siguiente se tiene los puntajes que se obtuvo de la calificación de cada uno de los expertos que fueron un número de 5 expertos lo cual con las correcciones y sugerencias se logró mejorar dicho instrumento para poder ser válido.

## **PROFESIONALES CONSULTADOS**

1. Lic. Enf. CLARA CHOZO C (Jefa del Servicio de Neonatología- Hospital Regional “Virgen de Fátima”- Chachapoyas).
2. Lic. Enf. VERÓNICA RAMOS G. (Personal del Servicio de Neonatología- Hospital Regional “Virgen de Fátima”- Chachapoyas).
3. Lic. Enf. LIDA JIBAJA PÉREZ. (Personal del Servicio de Pediatría y Neonatología - Hospital General de Jaén).
4. Lic. Enf. CARLOS DURAN FELIX. (Personal del Servicio de Neonatología- Hospital Regional “Virgen de Fátima”- Chachapoyas).
5. Lic. Enf MILY CAMPOJÓ SALAZAR. (Jefa del Consultorio de Atención de Crecimiento y Desarrollo del Niño – CRED - Hospital Regional “Virgen de Fátima”- Chachapoyas).

**ANEXO 03**

**DECISIÓN ESTADÍSTICA**

<i>ITEM EVAL.</i>	<i>JUECES EXPERTOS</i>				<i>P VALOR</i> $\leq \alpha$	<i>SIGNIFIC.</i> <i>ESTAD.</i>
	<i>ADECUADO</i>		<i>INADECUADO</i>			
	<i>Nº</i>	<i>%</i>	<i>Nº</i>	<i>%</i>		
<i>1</i>	<i>5</i>	<i>100</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0.0313</i>	<i>**</i>
<i>2</i>	<i>4</i>	<i>80</i>	<i>1</i>	<i>20</i>	<i>0.1563</i>	
<i>3</i>	<i>4</i>	<i>80</i>	<i>1</i>	<i>20</i>	<i>0.1563</i>	
<i>4</i>	<i>5</i>	<i>100</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0.0313</i>	<i>**</i>
<i>5</i>	<i>5</i>	<i>100</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0.0313</i>	<i>**</i>
<i>6</i>	<i>4</i>	<i>80</i>	<i>1</i>	<i>20</i>	<i>0.1563</i>	
<i>7</i>	<i>5</i>	<i>100</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0.0313</i>	<i>**</i>
<i>8</i>	<i>5</i>	<i>100</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0.0313</i>	<i>**</i>
<i>9</i>	<i>5</i>	<i>100</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0.0313</i>	<i>**</i>
<i>10</i>	<i>5</i>	<i>100</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0.0313</i>	<i>**</i>
<i>TOTAL</i>	<i>47</i>	<i>94</i>	<i>3</i>	<i>6</i>	<i>1.8541</i>	<i>**</i>

**FUENTE:** Apreciación de expertos.

\* : Significativa ( $P < 0.05$ )

\*\* : Altamente significativa ( $P < 0.01$ )

**INTERPRETACIÓN:** En el siguiente cuadro se muestra que de los 5 expertos evaluadores el 91% consideran adecuado el instrumento y el 9% no, de tal manera con las observaciones y sugerencias realizadas por los expertos se mejoro dicho instrumento razón por lo cual se considera altamente válido.

## ANEXO 04

	P01	P02	P03	P04	P05	P06	P07	P08	P09	P10	P11	P12	P13	I	P	IP	I <sup>2</sup>	P <sup>2</sup>	I+P T	T <sup>2</sup>
<b>C01</b>	3	1	0	0	3	2	0	1	0	0	3	3	1	10	7	70	100	49	17	289
<b>C02</b>	3	0	1	0	0	2	0	1	0	0	3	1	0	7	4	28	49	16	11	121
<b>C03</b>	3	3	2	0	0	0	0	1	0	0	3	3	0	8	7	56	64	49	15	225
<b>C04</b>	3	0	0	1	2	2	0	0	3	2	3	0	0	11	5	55	121	25	16	256
<b>C05</b>	3	3	2	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	5	4	20	25	16	9	81
<b>C06</b>	3	3	2	0	0	2	0	0	0	0	3	1	1	9	6	54	81	36	15	225
□	18	10	7	1	5	8	0	4	3	2	15	8	2	50	33	283	440	191	83	1197

### FORMULA DE SPLIT HALVES:

$$rip = \frac{n \sum IP - \sum I (\sum P)}{\sqrt{[(n \sum I^2 - (\sum I)^2)] [(n \sum P^2 - (\sum P)^2) ]}}$$

n = N° de casos

rip = Relación de ítems de pares con impares

$$rip = \frac{6(283) - 50(33)}{\sqrt{[(6(440) - (2500)] [(6(191) - (1089)) ]}}$$

$$rip = \frac{1698 - 1650}{\sqrt{[2640 - 2500] [1146 - 1089]}}$$

$$rip = \frac{48}{\sqrt{[140] [57]}}$$

$$rip = \frac{48}{\sqrt{7980}}$$

$$rip = \frac{48}{89.33}$$

$$r_{ip} = 0.537$$

### REEMPLAZAMOS

$r_{ip} = \frac{2(r_{ip})}{1+r_{ip}} = \text{spearman brown}$  Expresa el máximo cálculo de la confiabilidad.

$$r_{ip} = \frac{2(0.537)}{1 + 0.537}$$

$$r_{ip} = \frac{1.074}{1.537}$$

$r_{ip} = 0.69$  El instrumento se considera moderadamente confiable

**ANEXO 05**

**MATRIZ DE RESPUESTAS DE LOS PROFESIONALES SOBRE EL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN DE PRÁCTICAS SOBRE PREVENCIÓN DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS. CENTRO DE SALUD 9 DE ENERO, CHACHAPOYAS – 2011” (JUICIO DE EXPERTOS)**

ITEM	EXPERTO					TOTAL
	1	2	3	4	5	
01	1	1	1	1	1	5
02	1	1	1	1	1	5
03	1	1	1	1	0	4
04	1	1	1	1	1	5
05	1	1	1	1	1	5
06	1	1	1	1	1	5
07	1	1	1	1	1	5
08	1	1	1	1	1	5
09	1	1	1	1	1	5
10	1	1	1	1	1	5

**Respuesta de los profesionales: 1 = Si, 0 = No**

**INTERPRETACION:** En el cuadro siguiente se tiene los puntajes que se obtuvo de la calificación de cada uno de los expertos que fueron un número de 5 expertos lo cual con las correcciones y sugerencias se logro mejorar dicho instrumento para poder ser válido.

## **PROFESIONALES CONSULTADOS**

1. Lic. Enf. CLARA CHOZO C (Jefa del Servicio de Neonatología- Hospital Regional “Virgen de Fátima”- Chachapoyas).
2. Lic. Enf. VERÓNICA RAMOS G. (Personal del Servicio de Neonatología- Hospital Regional “Virgen de Fátima”- Chachapoyas).
3. Lic. Enf. LIDA JIBAJA PÉREZ. (Personal del Servicio de Pediatría y Neonatología - Hospital General de Jaén).
4. Lic. Enf. CARLOS DURAN FELIX. (Personal del Servicio de Neonatología- Hospital Regional “Virgen de Fátima”- Chachapoyas).
5. Lic. Enf MILDY CAMPOJÓ SALAZAR. (Jefa del Consultorio de Atención de Crecimiento y Desarrollo del Niño – CRED - Hospital Regional “Virgen de Fátima”- Chachapoyas).

**ANEXO 06**

**DECISIÓN ESTADÍSTICA**

<i>ITEM EVAL.</i>	<i>JUECES EXPERTOS</i>				<i>P VALOR</i> $\leq \alpha$	<i>SIGNIFIC.</i> <i>ESTAD.</i>
	<i>ADECUADO</i>		<i>INADECUADO</i>			
	<i>Nº</i>	<i>%</i>	<i>Nº</i>	<i>%</i>		
<i>1</i>	<i>5</i>	<i>100</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0.0313</i>	<i>**</i>
<i>2</i>	<i>5</i>	<i>100</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0.0313</i>	<i>**</i>
<i>3</i>	<i>4</i>	<i>80</i>	<i>1</i>	<i>20</i>	<i>0.1563</i>	
<i>4</i>	<i>5</i>	<i>100</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0.0313</i>	<i>**</i>
<i>5</i>	<i>5</i>	<i>100</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0.0313</i>	<i>**</i>
<i>6</i>	<i>5</i>	<i>100</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0.0313</i>	<i>**</i>
<i>7</i>	<i>5</i>	<i>100</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0.0313</i>	<i>**</i>
<i>8</i>	<i>5</i>	<i>100</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0.0313</i>	<i>**</i>
<i>9</i>	<i>5</i>	<i>100</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0.0313</i>	<i>**</i>
<i>10</i>	<i>5</i>	<i>100</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0.0313</i>	<i>**</i>
<i>TOTAL</i>	<i>49</i>	<i>98</i>	<i>1</i>	<i>6</i>	<i>4.4408</i>	<i>**</i>

**FUENTE:** Apreciación de expertos.

\* : Significativa ( $P < 0.05$ )

\*\* : Altamente significativa ( $P < 0.01$ )

**INTERPRETACIÓN:** En el siguiente cuadro se muestra que de los 5 expertos evaluadores el 98% consideran adecuado el instrumento y el 2% no, de tal manera con las observaciones y sugerencias realizadas por los expertos se mejoro dicho instrumento razón por lo cual se considera altamente válido.



## ANEXO 07

	P01	P02	P03	P04	P05	P06	P07	P08	P09	P10	P11	P12	I	P	IP	I <sup>2</sup>	P <sup>2</sup>	I+P T	T <sup>2</sup>
C01	4	4	1	1	4	0	3	1	4	1	3	1	19	8	152	361	64	27	729
C02	3	4	3	0	3	1	4	0	2	0	2	2	17	7	119	289	49	24	576
C03	4	4	2	0	3	0	3	1	4	1	1	1	17	7	119	289	49	24	576
C04	4	3	1	0	4	0	4	0	2	0	2	0	17	3	51	289	9	20	400
C05	3	4	1	1	4	0	4	0	4	1	1	1	17	7	119	289	49	24	576
C06	4	4	3	0	4	0	4	0	2	0	1	2	18	6	108	324	36	24	576
□	22	23	11	2	22	1	22	2	18	3	10	7	105	38	668	1841	256	143	3433

### FORMULA DE SPLIT HALVES:

$$r_{ip} = \frac{n \sum IP - \sum I (\sum P)}{\sqrt{[(n \sum I^2 - (\sum I)^2)] [(n \sum P^2 - (\sum P)^2) ]}}$$

n = N° de casos

rip = Relación de ítems de pares con impares

$$rip = \frac{6(668) - 105(38)}{\sqrt{[(6(1841) - (11025)] [(6(256) - (1444)]}}$$

$$rip = \frac{4008 - 3990}{\sqrt{[11046 - 11025] [1536 - 1444]}}$$

$$rip = \frac{18}{\sqrt{[21] [92]}}$$

$$rip = \frac{18}{\sqrt{1932}}$$

$$rip = \frac{18}{43.95}$$

$$r_{ip} = 0.409$$

### REEMPLAZAMOS

$r_{ip} = \frac{2(r_{ip})}{1+r_{ip}} =$  **spearman brown**. Expresa el máximo cálculo de la confiabilidad.

$$r_{ip} = \frac{2(0.409)}{1 + 0.409}$$

$$r_{ip} = \frac{0.819}{1.409}$$

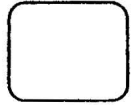
$r_{ip} = 0.58$  El instrumento se considera moderadamente confiable



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



ANEXO N° 08



**CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS SOBRE LA PREVENCIÓN DE LAS  
INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS**

**I. PRESENTACIÓN:**

Sra. Buenos días, soy Interna de Enfermería de la universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas; en esta oportunidad estoy presente en este Centro de Salud con el objetivo de obtener información para un proyecto de investigación que mi persona está realizando, acerca de los 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 dicho Centro de Salud.

**II. INSTRUCCIONES:**

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

**1. DATOS GENERALES EN RELACIÓN A LA MADRE**

**A. Edad:**

- a) 15 – 19 años
- b) 20 – 35 años
- c) 36 – 45 años
- d) 46 años a más

**B. Número de hijos:**

- a) 1
- b) 2
- c) 3
- d) 4

- e) 5 a más

**C. Grado de Instrucción:**

- a) Primaria incompleta
- b) Primaria completa
- c) Secundaria Incompleta
- d) Secundaria completa
- e) Superior

**D. Ocupación:**

- a) Ama de casa
- b) Estudiante
- c) Profesional
- d) Otras

**2. DATOS GENERALES EN RELACIÓN AL NIÑO**

**A. Edad**

- a) 1 – 6 meses
- b) 7 – 12 meses
- c) 13 – 24 meses
- d) 2 años a 5 años

**B. Sexo**

- a. Masculino
- b. Femenino

**C. ¿Cuántas veces se enfermó su niño de la gripe, resfrió, tos; durante este año?**

- a) Ninguna
- b) 1 – 3 veces
- c) 4 – 5 veces
- d) 6 – 7 veces

### **3. DATOS RELACIONADOS A LOS CONOCIMIENTOS**

**A. ¿Qué molestias reconoce Ud. cuando su niño presenta problemas respiratorios?**

- a) Tos/dolor de garganta
- b) Secreción nasal
- c) Dolor de oído
- d) a , b , c

**B. ¿Qué factores de riesgo hacen que tu niño presente problemas respiratorios?**

- a) Deficiente alimentación
- b) Falta de vacunación
- c) Cambio de clima, desabrigo
- d) a ,b ,c

**C. Cree Ud. ¿Qué al abrigar adecuadamente a su niño protegerá los problemas respiratorios?**

- a. Si
- b. No
- c. Algunas veces
- d. Casi siempre

**D. Cree Ud. ¿Que el vacunar oportunamente a su niño evitará los problemas respiratorios?**

- a) Si
- b) No
- c) Algunas veces
- d) Casi siempre

**E. Brindarle lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses ¿Cree Ud. Que disminuirá los problemas respiratorios?**

- a) Si
- b) No
- c) Algunas veces
- d) Casi siempre

**F. Brindarle una alimentación balanceada a su niño ¿Cree Ud. Que previene los problemas respiratorios?**

- a. Si
- e) No
- f) Algunas veces
- g) Casi siempre

**G. El mantener limpia su vivienda ¿Cree Ud. Que previene los problemas respiratorios de su niño?**

- a. Si
- b. No
- c. Algunas veces
- d. Casi siempre

**H. ¿Si su niño se pone morado al toser, es porque?**

- a) Le falta aire
- b) Esta muy enfermo
- c) Esta mal de los bronquios
- d) No sabe

**I. Si su niño tiene dolor de garganta , es por:**

- a. Inflamación de las amígdalas
- b. Ingesta de bebidas heladas
- c. Consumo de golosinas
- d. Clima

**J. ¿Cuáles cree Ud. Que pueden ser las complicaciones de los problemas respiratorios?**

- a. Bronquitis
- b. Neumonía, otitis
- c. a y b
- d. No sabe

**K. ¿Cuándo diría Ud. Que su niño tiene fiebre?**

- a. Cuando la T° es menor de 37.5°C
- b. Cuando la T° es 37.5°C
- c. Cuando la T° es mayor de 37.5°C
- d. No sabe

**L. Si su niño presenta fiebre, es porque:**

- a. Tiene infección
- b. Esta resfriado
- c. Está muy enfermo
- d. a ,b c

**M. ¿Cuál (es) de los siguientes signos o síntomas considera Ud. Que son de peligro o alarma en el niño?**

- a. Fiebre mayor de 38.5°C
- b. Dificultad respiratoria, respiración rápida.
- c. Elevación de costillas
- d. Todas las anteriores

**GRACIAS POR SU COLABORACIÓN**





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



**ANEXO N° 09**

**CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN PARA PRÁCTICAS SOBRE  
LA PREVENCIÓN DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS  
AGUDAS**



**CENTRO DE SALUD: \_\_\_\_\_**

Marque con una cruz en la columna que mejor describa las prácticas que la madre desempeña para cada uno de los indicadores enlistados.

INDICADORES A EVALUAR	Nunca	Algunas veces	Frecuentemente	Casi siempre	Siempre
	0	1	2	3	4
Acude puntualmente al centro de salud para los controles de su niño(a)					
Acude puntualmente al centro de salud para las vacunas de su niño (a)					
¿Cuándo su niño(a), presenta tos y fiebre acude al centro de salud?					
¿Utiliza compresas frías o frota la piel con aguardiente, para bajar la fiebre?					
¿Usa jarabes para la tos o antigripales?					
¿Usa ungüentos mentolados, aceites o grasas cuando su niño(a) presenta tos?					

¿Alimenta o alimentó a su niño(a) con leche materna exclusivamente durante los seis primeros meses de vida?					
¿Utiliza remedios caseros a base de miel de abejas o eucalipto?					
¿Consumo su niño (a) frutas y verduras amarillas o anaranjadas que contengan vitaminas "A" y "C"?					
¿Acostumbra quemar la basura u otros desperdicios dentro de su vivienda?					
¿Usa insecticidas y sustancias en aerosol dentro de la vivienda?					
¿Deja a su niño(a) todo el día con ropas ligeras?					

FECHA \_\_\_\_\_

CALIFICACIÓN FINAL \_\_\_\_\_

## ANEXO 10

**Tabla 04: Conocimientos según edades, sobre prevención de infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de 5 años. Centro de Salud 9 de Enero, Chachapoyas – 2011.**

CONOCIMIENTO	EDAD							
	15 - 19 años		20 - 35 años		36 - 45 años		Total	
	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%
Conocimiento alto	2	5.0	14	35.0	1	2.5	17	42.5
Conocimiento mediano	4	10.0	12	30.0	0	0	16	40.0
conocimiento bajo	2	5.0	5	12.5	0	0	7	17.5
<b>TOTAL</b>	<b>8</b>	<b>20.0</b>	<b>31</b>	<b>77.5</b>	<b>1</b>	<b>2.5</b>	<b>40</b>	<b>100.0</b>

FUENTE: Cuestionario aplicado a madres de niños menores de 5 años del Centro de Salud 9 de Enero.

**INTERPRETACIÓN:** En la tabla 04 se observa que del 100% (40) de madres que tienen conocimiento alto, el 5% (2) son de la edad de 15 – 19 años, el 35% (14) son de la edad de 20 – 35 años y el 2.5 (1) son de la edad de 36 – 45 años ; en cuanto a las madres que tienen conocimiento mediano, el 10% (4) son de la edad de 15 – 19 años y el 30% (12) son de la edad de 20 – 35 ; sin embargo las madres que tienen conocimiento bajo, el 5% (2) son de la edad de 15 – 19 años y el 12.5% (5) son de 20 – 35 años.

**ANEXO 11**

**Tabla 05: Conocimientos según número de hijos, sobre prevención de infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de 5 años. Centro de Salud 9 de Enero, Chachapoyas – 2011.**

Conocimientos sobre la prevención de IRAS	NUMERO DE HIJOS											
	1 hijo		2 hijos		3 hijos		4 hijos		5 a más hijos		Total	
	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%
Conocimiento alto	5	12.5	2	5.0	4	10.0	3	7.5	3	7.5	17	42.5
Conocimiento mediano	7	17.5	4	10.0	3	7.5	0	0	2	5.0	16	40.0
Conocimiento bajo	4	10.0	2	5.0	1	2.5	0	0	0	0	7	17.5
<b>TOTAL</b>	<b>16</b>	<b>40.0</b>	<b>8</b>	<b>20.0</b>	<b>8</b>	<b>20.0</b>	<b>3</b>	<b>7.5</b>	<b>5</b>	<b>12.5</b>	<b>40</b>	<b>100.0</b>

**FUENTE:** Cuestionario aplicado a madres de niños menores de 5 años del Centro de Salud 9 de Enero.

**INTERPRETACIÓN:** En la tabla 05 se observa que del 100% (40) de madres que tienen conocimiento alto, el 12.5% (5) tienen 1 hijo, el 5% (2) tienen 2 hijos, el 10% (4) tienen 3 hijos y el 7.5% (3) tienen 4 y de 5 a más hijos; en cuanto a las madres que tienen conocimiento mediano, el 17.5% (7) tienen 1 hijo, el 10% (4) tienen 2 hijos, el 7.5% (3) y el 5% (2) tienen de 5 a más; sin embargo las madres que tienen conocimiento bajo, el 10% (4) tienen 1 hijo, el 5% (2) tienen 2 hijos y el 2.5% (1) tienen 3 hijos.