

**UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN**

**FACULTAD DE ENFERMERÍA**



---

**ESTRATEGIA DE ENSEÑANZA MEDIANTE EL  
JUEGO EN LA PREVENCIÓN DE INFECCIONES  
RESPIRATORIAS AGUDAS EN LACTANTES,  
DIRIGIDO A MADRES ADOLESCENTES,  
USUARIAS DEL ACLAS PILLCO MARCA,  
HUÁNUCO – 2017**

---

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

**TESISTAS:**

ASTO FABIAN, Gina  
HUERTA MORALES, Johana Esther  
PASCUAL HUARANGA, Flora Cena

**ASESORA:**

Dra. ORTIZ DE AGUÍ, María Luz

**HUÁNUCO – PERÚ**

**2017**

## **DEDICATORIA**

A Dios, por la salud, fortaleza para continuar en nuestra carrera profesional venciendo los obstáculos y dificultades que se nos pueda presentar.

A nuestros padres; por su amor, apoyo incondicional y estímulo brindado hacia nuestra superación personal y profesional.

A nuestros profesores por brindarnos conocimiento y guiarnos para nuestro buen desenvolvimiento en la sociedad como futuros profesionales.

**Las autoras**

### **AGRADECIMIENTO**

A Dios, por darnos salud y vida en cada paso que damos, por fortalecer nuestros corazones e iluminar nuestra mente.

A nuestros padres por el apoyo y motivación en cada momento y ayudarnos a superar las situaciones difíciles que se presentan día a día.

A la asesora por su apoyo incondicional y orientación para la realización de la tesis.

A todas aquellas personas que con su apoyo hicieron posible el presente estudio.

## RESUMEN

El objetivo del estudio fue demostrar que el juego como estrategia de enseñanza aplicada a madres adolescentes del grupo experimental tiene efecto en la prevención de infecciones respiratorias agudas de lactantes, respecto a las madres del grupo control, usuarias del ACLAS Pillco Marca, Huánuco, en el 2017. El estudio fue de enfoque cuantitativo, de nivel aplicativo, de tipo cuasi experimental, longitudinal (pre y pos-test), analítico, prospectivo y con grupo experimental y control; con una población muestral de 60 madres adolescentes. Al grupo experimental se le aplicó la estrategia del juego en 15 sesiones según consideraciones éticas de la investigación; y al grupo control, la orientación habitual, ambos grupos respondieron los cuestionarios de preguntas de conocimientos y prácticas de prevención de las IRA en el auditorio del ACLAS Pillco Marca. Se realizó el análisis descriptivo de variables cualitativas y el análisis inferencial de comparación de proporciones, mediante la prueba Z de Kolmogorov Svirnof para un  $p < 0,05$  apoyados en el SPSSW V.15. Los resultados mostraron diferencias significativas en el conocimiento de la prevención de la IRA entre los grupos y momentos de estudio (pre intervención y pos intervención), ( $Z= 2,324$ ;  $p= 0,000$ ) y en las prácticas de prevención de la IRA ( $Z= 2,066$ ; con  $p= 0,000$ ). Se concluye, que la estrategia de intervención tiene efecto en la prevención de infecciones respiratorias agudas en lactantes, por madres adolescentes del grupo experimental respecto al control, usuarias del ACLAS Pillco Marca, Huánuco en el 2017 ( $Z= 2,195$ ; con  $p= 0,000$ ).

**Palabras claves:** Aprendizaje, Infecciones Respiratorias Agudas, el juego, estrategia, enseñanza, madres adolescentes, prevención.

## ABSTRACT

The objective of the study was to demonstrate that the game as a teaching strategy applied to adolescent mothers of the experimental group has an effect in the prevention of acute respiratory infections of infants, with respect to the mothers of the control group, users of the ACLAS Pillco Marca, Huánuco, in the 2017. The study was of quantitative approach, of application level, of quasi-experimental type, longitudinal (pre and post-test), analytical, prospective and with experimental group and control; with a sample population of 60 adolescent mothers. The experimental group was applied the strategy of the game in 15 sessions according to ethical considerations of the research; and to the control group, the usual orientation, both groups answered the questionnaires of knowledge questions and prevention practices of the IRA in the auditorium of the ACLAS Pillco Marca. The descriptive analysis of qualitative variables and the inferential analysis of comparison of proportions was performed, using the Z test of Kolmogorov Svirnof for a  $p < 0.05$  supported in the SPSSW V.15. The results showed significant differences in the knowledge of ARI prevention between the groups and moments of study (pre-intervention and post-intervention), ( $Z = 2.324$ ,  $p = 0.000$ ) and in the IRA prevention practices ( $Z = 2.066$ , with  $p = 0.000$ ). It is concluded that the intervention strategy has effect in the prevention of acute respiratory infections in infants, by adolescent mothers of the experimental group with respect to the control, users of ACLAS Pillco Marca, Huánuco in 2017 ( $Z = 2,195$ , with  $p = 0,000$ ) .

Key Words: Learning, Acute Respiratory Infections, the game, strategy, teaching, teenage mothers, prevention

## INDICE DE CONTENIDOS

<b>DEDICATORIA</b> .....	2
<b>AGRADECIMIENTO</b> .....	3
<b>RESUMEN</b> .....	4
<b>ABSTRACT</b> .....	5
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	13
<b>FUNDAMENTACIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN</b> .....	15
<b>JUSTIFICACIÓN</b> .....	23
<b>PROPÓSITO</b> .....	27
<b>FORMULACIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN</b> .....	27
<b>Problema General</b> .....	27
<b>Problemas Específicos</b> .....	28
<b>Operacionalización de Variables</b> .....	29
<b>Limitaciones</b> .....	30
<b>CAPITULO I</b> .....	31
<b>MARCO TEORICO</b> .....	31
<b>1.1. Antecedentes</b> .....	31
<b>1.2. Bases Teóricas</b> .....	39
<b>1.2.1. Teorías del aprendizaje</b> .....	40
<b>1.2.3. Teoría Conductista</b> .....	40
<b>1.2.4. Teoría Cognitivista</b> .....	40
<b>1.2.5. La teoría de Thorndike</b> .....	41
<b>1.2.6. La teoría de Vygotsky</b> .....	41
<b>1.2.7. El juego en las personas: enfoque teórico</b> .....	42
<b>1.2.8. Teoría de los juegos</b> .....	42
<b>1.2.9. Karl Gross: Teoría del juego como anticipación funcional</b> .....	43
<b>1.2.10. El juego como estrategia educativa en la formación de adultos</b> .....	44
<b>1.2.11. Teoría del Juego: Jean Piaget</b> .....	44
<b>1.3. Bases conceptuales</b> .....	45
<b>1.3.1. Infección Respiratoria Aguda</b> .....	45
<b>1.3.2. Factores de Riesgo</b> .....	45
<b>1.3.3. Manifestaciones Clínicas</b> .....	47

<b>1.3.4. CLASIFICACION DE LA INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS</b> .....	49
<b>1.3.5. Gripe</b> .....	49
<b>1.3.6. Faringoamigdalitis</b> .....	50
<b>1.3.7. Sinusitis</b> .....	51
<b>1.3.8. Crup Laríngeo</b> .....	53
<b>1.3.9. Otitis Media</b> .....	54
<b>1.3.10. Bronquitis</b> .....	55
<b>1.3.11. Bronquiolitis</b> .....	56
<b>1.3.12. Neumonía</b> .....	57
<b>1.3.13. PREVENCIÓN DE LAS IRA</b> .....	60
<b>1.4. Definición de términos operacionales</b> .....	64
<b>1.5. HIPÓTESIS</b> .....	65
<b>1.5.1. Hipótesis General</b> .....	65
<b>1.5.2. Hipótesis Específicas</b> .....	66
<b>1.6. Variables de Investigación</b> .....	67
<b>1.6.1. Variable Dependiente</b> .....	67
<b>1.6.2. Variable Independiente</b> .....	67
<b>1.6.3. Variables Intervinientes</b> .....	67
<b>1.7. OBJETIVOS</b> .....	67
<b>1.7.1. Objetivo General</b> .....	67
<b>1.7.2. Objetivos Específicos</b> .....	68
<b>CAPITULO II</b> .....	69
<b>MARCO METODOLÓGICO</b> .....	69
<b>2.1. Ámbito</b> .....	69
<b>2.2. Poblacion Muestral</b> .....	70
<b>2.3. Nivel de Investigación</b> .....	71
<b>2.4. Tipo de investigación</b> .....	72
<b>2.5. Diseño de Investigación:</b> .....	72
<b>2.6. Tecnicas e instrumentos de investigacion:</b> .....	73
<b>2.6.1. Técnicas e Instrumentos</b> .....	73
<b>2.6.2. Validéz de los instrumentos de medición</b> .....	74
<b>2.7. PROCEDIMIENTO DE INVESTIGACIÓN:</b> .....	75
<b>2.8. Tabulación y Análisis de Datos</b> .....	75
<b>CAPITULO III</b> .....	77

<b>RESULTADOS Y DISCUSION .....</b>	<b>77</b>
<b>3.1 RESULTADOS DE LA INVESTIGACION .....</b>	<b>77</b>
<b>3.1.1. Resultados descriptivos .....</b>	<b>77</b>
<b>3.2. ANÁLISIS DESCRIPTIVO.....</b>	<b>80</b>
<b>3.3. ANÁLISIS INFERENCIAL .....</b>	<b>125</b>
<b>3.4. DISCUSIÓN.....</b>	<b>128</b>
<b>CONCLUSIONES.....</b>	<b>133</b>
<b>RECOMENDACIONES .....</b>	<b>135</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS .....</b>	<b>137</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>142</b>

## INDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1.</b> Características sociodemográficas de las madres adolescentes, de los grupos experimental y control, usuarias del ACLAS Pillco Marca, Huánuco - 2017.....	77
<b>Tabla 2.</b> Características demográficas de los niños/as cuyas madres adolescentes pertenecen a los grupos experimental y control, usuarias/as del ACLAS Pillco Marca, Huánuco - 2017 .....	79
<b>Tabla 3.</b> Porcentaje del conocimiento básico sobre prevención de la IRA, durante la pre-intervención, de los grupos de madres adolescentes de lactantes usuarias del ACLAS Pillco Marca, Huánuco - 2017..	80
<b>Tabla 4.</b> Porcentaje del conocimiento básico sobre prevención de las IRA, durante la pos-intervención, de los grupos de madres adolescentes de lactantes usuarias del ACLAS Pillco Marca, Huánuco - 2017..	81
<b>Tabla 5.</b> Evaluación del conocimiento básico sobre prevención de las IRA, según momentos y grupos de madres adolescentes de lactantes; usuarias del ACLAS Pillco Marca, Huánuco - 2017 .....	82
<b>Tabla 6.</b> Porcentaje del conocimiento sobre los signos y síntomas de las IRA, durante la pre-intervención, de los grupos de madres adolescentes de lactantes usuarias del ACLAS Pillco Marca, Huánuco - 2017..	83
<b>Tabla 7.</b> Porcentaje del conocimiento sobre los signos y síntomas de las IRA, durante la pos-intervención, de los grupos de madres adolescentes de lactantes usuarias del ACLAS Pillco Marca, Huánuco - 2017..	84
<b>Tabla 8.</b> Evaluación del conocimiento sobre los signos y síntomas de la IRA, según momentos y grupos de madres adolescentes de lactantes; usuarias del ACLAS Pillco Marca, Huánuco - 2017 .....	85
<b>Tabla 9.</b> Porcentaje del conocimiento sobre los factores de riesgo de las IRA, durante la pre-intervención, de los grupos de madres adolescentes de lactantes usuarias del ACLAS Pillco Marca, Huánuco - 2017..	86
<b>Tabla 10.</b> Porcentaje del conocimiento sobre los factores de riesgo de las IRA, durante la pos-intervención, de los grupos de madres adolescentes de lactantes usuarias del ACLAS Pillco Marca, Huánuco - 2017..	87
<b>Tabla 11.</b> Evaluación del conocimiento sobre los factores de riesgo de la IRA, según momentos y grupos de madres adolescentes de lactantes; usuarias del ACLAS Pillco Marca, Huánuco - 2017 .....	88
<b>Tabla 12.</b> Porcentaje del conocimiento sobre la prevención nutricional de las IRA, durante la pre-intervención, de los grupos de madres adolescentes de lactantes usuarias del ACLAS Pillco Marca, Huánuco - 2017.....	89
<b>Tabla 13.</b> Porcentaje del conocimiento sobre la prevención nutricional de las IRA, durante la pos-intervención, de los grupos de madres adolescentes de lactantes usuarias del ACLAS Pillco Marca, Huánuco - 2017.....	90

<b>Tabla 14.</b> Evaluación del conocimiento sobre la prevención nutricional de la IRA, según momentos y grupos de madres adolescentes de lactantes; usuarias del ACLAS Pillco Marca, Huánuco - 2017.....	91
<b>Tabla 15.</b> Porcentaje del conocimiento sobre la higiene personal del niño/a en la prevención de las IRA, durante la pre-intervención, de los grupos de madres adolescentes de lactantes usuarias del ACLAS Pillco Marca, Huánuco - 2017.....	92
<b>Tabla 16.</b> Porcentaje del conocimiento sobre la higiene personal del niño/a en la prevención de las IRA, durante la pos-intervención, de los grupos de madres adolescentes de lactantes usuarias del ACLAS Pillco Marca, Huánuco - 2017.....	93
<b>Tabla 17.</b> Evaluación del conocimiento sobre la higiene personal del niño en la prevención de la IRA, según momentos y grupos de madres adolescentes de lactantes; usuarias del ACLAS Pillco Marca, Huánuco - 2017.....	94
<b>Tabla 18.</b> Porcentaje del conocimiento sobre Inmunización y control CRED en la prevención de las IRA, durante la pre-intervención, de los grupos de madres adolescentes de lactantes usuarias del ACLAS Pillco Marca, Huánuco - 2017.....	95
<b>Tabla 19.</b> Porcentaje del conocimiento sobre Inmunización y control CRED en la prevención de las IRA, durante la pos-intervención, de los grupos de madres adolescentes de lactantes usuarias del ACLAS Pillco Marca, Huánuco - 2017.....	96
<b>Tabla 20.</b> Evaluación del conocimiento sobre la inmunización y control de CRED del niño en la prevención de la IRA, según momentos y grupos de madres adolescentes de lactantes; usuarias del ACLAS Pillco Marca, Huánuco - 2017.....	97
<b>Tabla 21.</b> Porcentaje del conocimiento sobre la higiene de la vivienda en la prevención de las IRA, durante la pre-intervención, de los grupos de madres adolescentes de lactantes usuarias del ACLAS Pillco Marca, Huánuco - 2017.....	98
<b>Tabla 22.</b> Porcentaje del conocimiento sobre la higiene de la vivienda como prevención de las IRA durante la pos-intervención, de los grupos de madres adolescentes de lactantes usuarias del ACLAS Pillco Marca, Huánuco - 2017.....	99
<b>Tabla 23.</b> Evaluación del conocimiento sobre la higiene de la vivienda en la prevención de la IRA, según momentos y grupos de madres adolescentes de lactantes; usuarias del ACLAS Pillco Marca, Huánuco - 2017.....	100
<b>Tabla 24.</b> Porcentaje del conocimiento sobre la prevención de las IRA, según dimensiones, durante la pre-intervención, de las madres adolescentes de lactantes, según grupos de estudio; usuarias del ACLAS Pillco Marca, Huánuco - 2017.....	101

<b>Tabla 25.</b> Porcentaje del conocimiento sobre la prevención de IRA, según dimensiones, durante la pos-intervención, de las madres adolescentes de lactantes, según grupos de estudio; usuarias del ACLAS Pillco Marca, Huánuco - 2017 .....	102
<b>Tabla 26.</b> Conocimiento sobre la prevención de las IRA, según momentos y grupos de madres adolescentes de lactantes; usuarias del ACLAS Pillco Marca, Huánuco - 2017 .....	103
<b>Tabla 27.</b> Descripción de las prácticas ante los signos de alarma de la IRA, durante la pre-intervención, según grupos de madres adolescentes de lactantes usuarias del ACLAS Pillco Marca, Huánuco - 2017	104
<b>Tabla 28.</b> Descripción de las prácticas ante signos de alarma de IRA, durante la pos-intervención, según grupos de madres adolescentes de lactantes usuarias del ACLAS Pillco Marca, Huánuco - 2017.....	105
<b>Tabla 29.</b> Prácticas ante signos de alarma de la IRA, según momentos y grupos de madres adolescentes de lactantes; usuarias del ACLAS Pillco Marca, Huánuco - 2017 .....	106
<b>Tabla 30.</b> Descripción de las prácticas alimentarias en la prevención de las IRA, durante la pre-intervención, según grupos de madres adolescentes de lactantes usuarias del ACLAS Pillco Marca, Huánuco - 2017.....	107
<b>Tabla 31.</b> Descripción de las prácticas alimentarias en la prevención de las IRA, durante la pos-intervención, según grupos de madres adolescentes de lactantes usuarias del ACLAS Pillco Marca, Huánuco - 2017.....	109
<b>Tabla 32.</b> Prácticas alimentarias en la prevención de las IRA, según momentos y grupos de madres adolescentes de lactantes; usuarias del ACLAS Pillco Marca, Huánuco - 2017.....	111
<b>Tabla 33.</b> Descripción de las prácticas de higiene en la prevención de las IRA, durante la pre-intervención, según grupos de madres adolescentes de lactantes usuarias del ACLAS Pillco Marca, Huánuco - 2017	112
<b>Tabla 34.</b> Descripción de las prácticas de higiene en la prevención de las IRA, durante la pos-intervención, según grupos de madres adolescentes de lactantes usuarias del ACLAS Pillco Marca, Huánuco - 2017	113
<b>Tabla 35.</b> Prácticas de higiene en la prevención de las IRA, según momentos y grupos de madres adolescentes de lactantes; usuarias del ACLAS Pillco Marca, Huánuco - 2017 .....	114
<b>Tabla 36.</b> Descripción de las prácticas de inmunización y control CRED en la prevención de las IRA, durante la pre-intervención, según grupos de madres adolescentes de lactantes usuarias del ACLAS Pillco Marca, Huánuco - 2017.....	115
<b>Tabla 37.</b> Descripción de las prácticas de inmunización y control CRED en la prevención de las IRA, durante la pos-intervención, según grupos de	

	madres adolescentes de lactantes usuarias del ACLAS Pillco Marca, Huánuco - 2017.....	116
<b>Tabla 38.</b>	Prácticas de inmunización y control CRED en la prevención de las IRA, según momentos y grupos de madres adolescentes de lactantes; usuarias del ACLAS Pillco Marca, Huánuco - 2017 ....	117
<b>Tabla 39.</b>	Descripción de las prácticas de higiene en la vivienda como prevención de las IRA, durante la pre-intervención, según grupos de madres adolescentes de lactantes usuarias del ACLAS Pillco Marca, Huánuco - 2017.....	118
<b>Tabla 40.</b>	Descripción de las prácticas de higiene en la vivienda como prevención de las IRA, durante la pos-intervención, según grupos de madres adolescentes de lactantes usuarias del ACLAS Pillco Marca, Huánuco - 2017.....	120
<b>Tabla 41.</b>	Prácticas de higiene en la vivienda como prevención de las IRA, según momentos y grupos de madres adolescentes de lactantes; usuarias del ACLAS Pillco Marca, Huánuco - 2017 .....	121
<b>Tabla 42.</b>	Descripción de las prácticas de prevención de las IRA, según dimensiones, durante la pre-intervención, de las madres adolescentes de lactantes, según grupos de estudio; usuarias del ACLAS Pillco Marca, Huánuco - 2017 .....	122
<b>Tabla 43.</b>	Descripción de las prácticas de prevención de las IRA, según dimensiones, durante la pos-intervención, de las madres adolescentes de lactantes, según grupos de estudio; usuarias del ACLAS Pillco Marca, Huánuco - 2017 .....	123
<b>Tabla 44.</b>	Prácticas de prevención de las IRA, según momentos y grupos de madres adolescentes de lactantes; usuarias del ACLAS Pillco Marca, Huánuco – 2017.....	124
<b>Tabla 45.</b>	Prueba de Kolmogorov-Smirnov en el conocimiento sobre la prevención de la IRA, según momentos y grupos de madres adolescentes de lactantes; usuarias del ACLAS Pillco Marca, Huánuco – 2017.....	125
<b>Tabla 46.</b>	Prueba de Kolmogorov-Smirnov de prácticas de prevención de las IRA, según momentos y grupos de madres adolescentes de lactantes; usuarias del ACLAS Pillco Marca, Huánuco – 2017 ...	126
<b>Tabla 47.</b>	Aprendizaje sobre la prevención de la IRA, según momentos y grupos de madres adolescentes de lactantes; usuarias del ACLAS Pillco Marca, Huánuco - 2017 .....	127

## INTRODUCCIÓN

En la presente investigación hablaremos sobre los conocimientos que tienen las madres adolescente y primerizas en la prevención de infecciones respiratorias agudas en lactantes, ya que dicha población en los últimos tiempos ha tomado mayor fuerza. La adolescencia y el ser madre por primera vez significa una etapa de cambio, de descubrir nuevas sensaciones, de enfrentar nuevas responsabilidades y de observar el futuro con temor y muchas dudas.

En tal sentido, el embarazo en adolescentes se ha convertido en una preocupación general de la sociedad, sigue siendo un barrera para mejorar las condiciones en salud, educación, economía y aspectos sociales en la mujer; es también una preocupación médica importante por la conducta sexual de las jóvenes, como resultado de la precocidad en las relaciones sexuales, sin el uso adecuado de métodos anticonceptivos implicando así un alto riesgo en la salud de la madre, y del niño, pudiendolos incluso llevarlos a la muerte.

Como madre, la adolescente y la joven madre por primera vez deben satisfacer las necesidades del cuidado diario de su hijo, principalmente en la prevención de enfermedades como las IRA y las EDA, proporcionandoles un medio seguro para criarlos.

Algunas madres debido a la inmadurez y falta de conocimientos tienen patrones de interacción inadecuados al momento de brindar cuidado a sus

hijos, manteniendo menos contacto visual y utilizan menos elogios y halagos en comparación de una madre adulta madura.

Asimismo, las madres adolescentes muy jóvenes emocionalmente, no están preparadas para criar a un lactante, por consiguiente los niños están expuestos a diversos peligros por negligencia sin que se percaten de ello, debido a lo ya mencionado se observa una mayor incidencia en la morbilidad de niños en etapa de lactancia.

El presente trabajo de investigación pretende determinar el nivel de conocimiento sobre la prevención de las infecciones respiratorias agudas en niños lactantes, a través de la ejecución de una intervención educativa (juego de monopolio), a fin de que las madres participantes puedan aprender o aumentar el conocimiento para poder actuar previniendo que sus hijos enfermen de IRA.

Este trabajo de investigación consta de tres capítulos:

Capítulo I. Marco Teórico: Antecedentes del problema, bases teóricas, bases conceptuales y definición de términos básicos, formulación de hipótesis, formulación de objetivos.

Capítulo II. Marco Metodológico: Tipo de estudio, diseño de estudio, población, muestra y muestreo, técnicas e instrumentos de recolección de datos, técnicas para el procesamiento de datos.

Capítulo III. Resultados: Análisis descriptivo, Análisis inferencial, discusión de resultados, conclusiones y recomendaciones.

## **FUNDAMENTACIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

Las Infección Respiratoria Aguda (IRA), son eventos de alta frecuencia en la población y definida como toda afección que compromete una o más partes del aparato respiratorio, durante un lapso no mayor de 15 días (1, 2).

Los niños menores de cinco años son los más susceptibles, siendo uno de los padecimientos de más alta prevalencia y más frecuentemente identificados como causa de morbilidad pediátrica y más frecuente motivo de utilización de los servicios de salud (3). Consecuentemente, causan altos índices de morbimortalidad en el mundo.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) reporta que la neumonía es la principal causa individual de mortalidad infantil en todo el mundo. Se calcula que esta enfermedad produjo la muerte a unos 920.136 niños menores de 5 años en 2015, lo que supone el 15% de todas las defunciones de niños menores de 5 años en todo el mundo (4).

La madre adolescente debe asumir responsabilidades propias de las personas adultas que en función a la maternidad, debe satisfacer las necesidades en cuanto al cuidado de su hijo (proporcionándole un medio seguro, brindándole amor y previniendo que se enferme), además, de la multiplicidad de roles. Pero la crisis propia de su etapa evolutiva (no se encuentra madura ni psicológica ni socialmente, pues, continúa siendo una niña e hija dependiente) y la crisis vital que se produce por el cuidado de un hijo, obstaculiza la buena vinculación madre adolescente-hijo (5).

Así mismo, las madres adolescentes que son muy jóvenes emocionalmente no están preparadas para criar a un niño, no tienen claro la

importancia del cuidado hacia su bebé, hay descuido e inadecuada atención del menor, por consiguiente están expuestos a diversos peligros por negligencia sin que se percaten de ello (6). También, algunas madres adolescentes tienen malos patrones de interacción con sus hijos como dificultades para identificar posibles problemas en la salud del niño atribuida a sus escasos conocimientos (6).

Madeleine Leninger, en su teoría relacionada a la interculturalidad incentiva que desde las diversas culturas se debe distinguir lo que las personas sienten, piensan y hacen entorno a su propio cuidado de la salud. En el que cada persona, grupo o subgrupo tiene sus propias prácticas, creencias, valores y tradiciones. Es así que en los servicios de salud; en la atención al niño, las madres tienen un protagonismo importante en el cuidado de sus niños donde sus prácticas se ven influidas por su saber o cultura popular (7).

En este sentido, las madres adolescentes, ya sea por condiciones culturales y geográficas tienen conocimiento inadecuado sobre las IRAS en niños menores, principalmente en el reconocimiento de los signos de alarma y en las medidas de prevención. También se ha demostrado que las actitudes de las madres ante las IRA son en su mayoría desfavorable, así como las prácticas que en muchas ocasiones contribuyen en riesgo más que en beneficio para la salud de sus niños, manteniendo a flote este grupo de enfermedades (8). Por tanto, las madres adolescentes, no siempre solucionan los problemas de salud del niño/niña, situación, que pone en evidencia que la madre adolescente puede constituirse en un factor de riesgo del estado de

salud de su hijo conllevando esto a un problema familiar, social, económico y educacional.

El cuidado que brinde la madre adolescentes con conocimiento bajo puede llevar a decisiones erróneas que resultaran ser perjudiciales y en vez de prevenir las IRAs pueden llevar a complicaciones como la neumonía con grave riesgo para la salud de los niños (9). Por ello, es de vital importancia ayudar a la adolescente a comprender los fenómenos fisiopatológicos que se representan en el niño cuando se enferma y reforzar aspectos educativos en relación a su crecimiento y desarrollo (10).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) sustenta que cada año dan a luz unos 16 millones de mujeres de entre 15 y 19 años, lo que representa aproximadamente un 11% de los partos a nivel mundial. Este organismo puntualiza que en los países de ingresos bajos y medios, cerca del 10% de las niñas se convierten en madres antes de cumplir los 16 años. Así mismo, la OMS describe que las tasas de mortinatalidad en la primera semana de vida, es de 50%, siendo más elevada cuando las madres son menores de 20 años respecto a las de 20 y 29 años. Las defunciones en el primer mes de vida del recién nacido son entre un 50% y un 100% más frecuentes en madres adolescentes que en madres de más edad. De otro lado, detalla que las tasas de nacimientos prematuros, bajo peso al nacer y asfixia son más altas entre los hijos de adolescentes; esto quiere decir que cuanto más joven es la madre, mayor es el riesgo de defunción o de futuros problemas de salud del niño/a (11).

Respecto a la problemática de la IRA, ésta se constituye en la enfermedad más letal, formando parte de las 10 principales causas de defunción en el mundo; en el 2015 causaron 3,2 millones de defunciones en todo el mundo (12). En el Perú para la semana epidemiológica 22 del año 2017, se presentaron 1 027 390 casos de IRA, y en el departamento de Huánuco, se presentaron 340.4 por cada 1 000 casos en menores de 5 años, ubicándose en el cuarto lugar con 428 casos y 3 defunciones por neumonía en niños menores de 5 años.

También, se sabe que tres de cada cuatro consultas médicas que se atienden son debido a las mismas, siendo los departamentos de Moquegua, Ucayali, Arequipa, Callao y Pasco con mayores tasas de notificaciones de IRAs. El Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades, informa que los departamentos con mayores tasas de muerte infantil por neumonía son: Lima, Loreto, Piura y Huánuco (13).

Así como la incidencia de casos de las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) van en aumento, también, el número de madres adolescentes se viene incrementando; según el Reniec, en el 2015 se registraron 1,538 casos de madres entre los 11 y 14 años de edad que acudieron a esta institución para declarar el nacimiento de sus hijos. Ese mismo año se registraron 3,950 madres de 15 años de edad, siendo los departamentos la selva quienes presentaron el 40% del promedio y los departamentos de la costa norte del Perú (Tumbes, Tacna, Ica y Lambayeque) (14).

Situación particular se observó en el contexto del estudio, donde los niños cuyas madres son adolescentes, constantemente llevan a sus niños a

los establecimientos de salud en condiciones de riesgo, por encontrarse en cuadros agudos y o graves de IRA, sobre todo con neumonía. Al interactuar con ellas refieren: “ya... le han curado mis familiares a mi niño,.... No sé qué más darle.....lo veo peor.....ayúdeme, quiero que se sane mi niño”. Otras madres refirieron: “estoy cansada de esperar que mi niño se sane, ya le llevé a la farmacia, le di su jarabe y no veo que sana.” entre otras expresiones.

De ahí que gran parte de los episodios de las IRAS no son vistos en los servicios de salud, sino que son atendidos en un primer momento en los hogares, por las madres primerizas y otras personas que no garantizan un cuidado efectivo del niño. Se percibe un desconocimiento de las percepciones maternas del proceso de salud enfermedad, atención de la IRA.

Según información estadística del ACLAS Pillco Marca, diariamente ocurren entre 6 a 8 casos de IRAS en menores de cinco años, principalmente en los lactantes, lo que equivale a una sumatoria de 180 a 240 casos al mes.

En la prevención de la IRA, la Dirección General de Promoción de la Salud, ha elaborado una cartilla informativa dirigida a los Agentes Comunitarios de Salud, para fortalecer sus conocimientos y los de su comunidad, en el desarrollo de prácticas saludables en la prevención frente a la temporada de bajas temperaturas, de manera que puedan organizar la vigilancia comunal de su población más vulnerables tales como niños menores de un año y adultos mayores para la reducción del efecto negativo del friaje (15).

Por su parte el Ministerio de Salud (MINSa), lanzó la campaña “Con amor y cuidado vencemos la neumonía”. La campaña se inició en el

Asentamiento Humano Ciudad Gosen del distrito de Villa María del Triunfo. El objetivo principal de esta campaña fue de difundir los mensajes de prevención de la neumonía y los factores de riesgo asociados, desmitificando que el frío mata a las personas (16).

La madre cumple un rol protagónico en la promoción de la salud de su niño/a, esto, de acuerdo a sus conocimientos, habilidades y destrezas logrados por la educación formal e informal (como el uso de remedios caseros o consulta no profesional) y su experiencia. Además está en relación al grado de instrucción, sus creencias, costumbres y prácticas(17, 18).

La prevalencia de las IRAs ha motivado la búsqueda en diversos ámbitos de atención en salud, enfoques y metodologías que favorezcan un acercamiento real al problema, principalmente en relación, con los conocimientos, percepciones y actitudes, de las madres o cuidadoras adolescentes en el contexto familiar y comunal. Por ello, para responder a las necesidades educativas se recurrió a la educación *para la salud, entendida como lo refiere González, García (19) :*

*Un proceso de información, desarrollo y consolidación de pautas de comportamiento, actitudes y estilos de vida saludables, tanto a nivel individual como colectivo, así como el proceso promotor de cambios ambientales necesarios para la creación de un contexto saludable. Todo esto implica la puesta en marcha de líneas de actuación educativa que, orientadas en tres vertientes: escolar, sanitaria y políticosocial, tienen como fin último ayudar*

*al individuo y a la sociedad en su conjunto a asumir su responsabilidad en materia de salud.*

En este sentido se hace necesario que la madre adolescente cumpla un rol importante y trascendental en el cuidado de la salud de su niño, así como en el manejo adecuado de las IRA, relacionado a la identificación de las manifestaciones clínicas y de las señales de peligro, acudir a los establecimientos de salud oportunamente para que siga las indicaciones del tratamiento, sin cometer algunos errores como abandonar precozmente el tratamiento, evitar la automedicación, el tratamiento en el hogar y las medidas de prevención (7).

Por tanto, puede realizarse actividades de capacitación, prevención y control, planteados bajo un enfoque alternativo y estratégico: el juego de dados (Adaptado del Monopoly), el cual ya ha sido validado en experiencias anteriores, habiendo demostrado eficacia. Esta estrategia proporciona información de la prevención de las IRA e identificación de conductas negativas; esto, porque la enseñanza de las madres mediante el juego es la mejor manera de enseñar y que las madres adolescentes adquieran conocimiento y adopten algunas prácticas importantes de cuidados en el hogar tales como la identificación de las señales de peligro como la fiebre, la respiración rápida; llevar al niño al establecimiento de salud para su atención inmediata y así evitar recaídas y complicaciones en la salud del niño, cumplimiento del tratamiento; continuación de la alimentación del niño, mantenerlo abrigado y limpiar la nariz si la congestión interfiere con la alimentación y las medidas preventivas de las IRA. De este modo se realizará una intervención del fomento de factores positivos o protectores y la

eliminación de los riesgos negativos, pues, las estrategias tradicionales con enfoque biomédico les resultan ajenos, contribuyendo a mantener la morbimortalidad en sus comunidades.

La actividad lúdica favorece en los individuos la autoconfianza, la autonomía y la formación de la personalidad, convirtiéndose así en una de las actividades recreativas y educativas primordiales. En todas las culturas se ha desarrollado esta actividad de forma natural y espontánea, pero para su estimulación, se hace necesario que los educadores en salud, dinamicen espacios y tiempos idóneos para poder compartirla.

Con la actividad lúdica, es posible tener los elementos suficientes para orientar a las madres adolescentes y así facilitar el desempeño del cuidado de sus hijos en la prevención de las IRA. Ya que la adolescente en su rol de madre trae consigo una serie de comportamientos encaminados a cumplir funciones del hogar relacionado con actividades de los hijos.

Además, la actividad lúdica como proceso de aprendizaje, evita conflictos con el nivel de escolaridad de la madre adolescente, con esta estrategia todas las personas puede aprender de la mejor manera.

El objetivo de este estudio es demostrar el efecto de la estrategia de enseñanza mediante el juego en la prevención de infecciones respiratorias agudas en lactantes, dirigido a madres adolescentes, usuarias del ACLAS Pillco Marca, Huánuco en el 2017. Lo que se pretende es contribuir a la salud del lactante minimizando los factores de riesgo.

## **JUSTIFICACIÓN**

Este estudio se justifica por las siguientes razones:

### **Teórica**

Esta investigación pretende convertirse en un referente básico, ya que este tema es poco estudiado y no hay mucha literatura publicada en nuestro medio. Por tanto se considera importante brindar educación para lograr que las madres adolescentes actúen de manera precoz, oportuna y permanente dirigida a los cuidados de la salud de sus niños, solo así tendremos asegurados niños con niveles de crecimiento y desarrollo óptimos, para competir en el mundo globalizado de hoy; lo que por otro lado demandará al estado y a la sociedad un mejor costo beneficio. Es el conocimiento de los cuidados básicos del infante/niño/niña y de los principales factores de riesgo de las IRA, que se requiere brindar a las madres adolescentes, para mantenerlos sanos.

También es importante el papel de la madre en el cuidado del niño que enfrenta un primer episodio, pues la intervención efectiva puede controlar la situación. Sin embargo la mayoría de las madres participan con restricciones ante el inicio de los episodios, conllevando a situaciones más complejas en el tratamiento del niño.

El conocimiento y las prácticas maternas son vitales en el manejo de la morbimortalidad infantil. Por tal razón se ha considerado de gran importancia aplicar una enseñanza a través del juego a las madres que enfrentan riesgos en el cuidado de sus lactantes, ya que está demostrado la efectividad de las intervenciones educativas, para incrementar los conocimientos y modificar

favorablemente las prácticas de las madres, desarrollando actividades preventivas promocionales que contribuyan en la disminución de la morbimortalidad de las IRA en niños (20).

El profesional de enfermería, es el agente clave del cambio de conductas de cuidado de la madre, por ello, un programa educativo personalizado aporta posibilidades de aprendizaje, ya que su experticia lo lleva a propiciar medidas de prevención y promoción de la salud.

Es de suma importancia que las madres, padres, educadores u otras personas que están al cuidado de los niños, sean los primeros en detectar a tiempo las IRA, identificando de manera rápida los signos y síntomas de alarma, trasladando al menor de inmediato al establecimiento de salud más cercano.

### **Práctica**

La IRA, es la infección más frecuente en el mundo y representa una problemática importante en salud pública (21) de prioridad por su magnitud y consecuencias negativas mayoritarias para el grupo vulnerable de los niños, pues, son quienes reciben el cuidado y protección de la salud por parte de la madre de acuerdo a sus prácticas culturales, que en algunos casos puede complicar o agravar la salud del niño; haciéndolo reincidente a este tipo de enfermedad.

Dado que las Infecciones Respiratorias Agudas constituyen un problema de salud pública en nuestro país y región, ya que representan la primera causa de morbilidad y segunda de mortalidad en niños menores de 5 años, muchas de estas muertes se relacionan con las malas prácticas del

cuidado en el hogar, lo cual supedita intervenciones educativas estratégicas con enfoque de cambio, por ello la presente investigación resulta importante, porque se propone una estrategia atractiva y liberadora donde se promueve los cuidados adecuados de las madres hacia su niños en la prevención de las IRAS.

Además, la enfermera como profesional integrante del equipo multidisciplinario debe desarrollar actividades de promoción y prevención destinados a proteger, promover y fomentar la salud del niño, mejorando las buenas prácticas de cuidado de las madres.(22) .

De ahí que la enfermera que labora en el primer nivel de atención, debe sensibilizar y concientizar a la población usuaria y en especial a las madres adolescentes de los niños menores de cinco años, sobre las prácticas responsables y saludables, a través del desarrollo de actividades preventivo-promocionales, teniendo en cuenta las diversidad cultural de la población así como los factores ambientales de la zona de estudio, a fin de disminuir el riesgo de complicaciones que podrían alterar su crecimiento y desarrollo normal.

Desde esta realidad encontrada, se pretende aplicar el aprendizaje lúdico como estrategia pedagógica para fortalecer el aprendizaje de las madres adolescentes usuarias del Centro de Salud de Pillcomarca, en Huánuco, el cual se desarrollará como una estrategia pedagógica para potenciar y desarrollar las habilidades y destrezas en madres adolescentes primerizas.

Los hallazgos de la presente investigación se constituyen en un recurso para complementar las estrategias de enseñanza-aprendizaje a grupos específicos como son las madres adolescentes y consolidar futuros programas de promoción y prevención de salud infantil, las cuales deben basarse en la metodología participativa, para poder generar un impacto efectivo y así controlar los principales factores de riesgo desde la infancia temprana, con el fin de disminuir la morbilidad por IRA, promoviendo estilos de vida saludable desde el entorno familiar.

### **Social**

La IRA es uno de los principales problemas de salud en la población infantil, por sus altas prevalencias y consecuencias negativas, como reinfecciones y complicaciones que conllevan a muertes en este grupo vulnerable. Ángela Alarcón Ramos(7), reconoce que la participación de la madre en el cuidado del niño desde el momento del nacimiento es clave en la prevención de la morbilidad en este caso de las IRAs.

En investigaciones realizadas por Mena Cantero y otros se observó que los hijos de madres adolescentes enferman tres veces más que los de madres no adolescentes durante el período de lactante (23).

Por tanto, es importante conocer y comprender las creencias y prácticas que tienen las madres para el abordaje de la IRA, a fin de que a partir de ello brinde un cuidado integral al niño, respetando la cultura de la madre y reorientándolas para mejorar el tratamiento en el hogar y con ello disminuir el riesgo a complicaciones, los cuales demandan mayor costo tanto a las entidades proveedoras del servicio de salud como a las familias. Cambiar

los hábitos y creencias negativas en el cuidado de las IRAS en el hogar, así como mejorar las medidas de prevención, posibilitará la disminución de los riesgos y las complicaciones que pueden causar la muerte del niño.

La propuesta desarrollada se considera de un balance positivo en su costo-eficacia, pues la prevención de las IRA es esencial, evita episodios de enfermedades, y, morbilidad. Además, la prevención es mucho menos costosa que las atenciones del niño en la consulta externa y hospitalización.

## **PROPÓSITO**

Los resultados del estudio pretenden proporcionar información actualizada, a las autoridades del ACLAS Pillco-Marca, así como al personal de enfermería a fin de que diseñen, implementen y ejecuten actividades preventivo promocionales, con estrategias adaptadas a grupos específicos, encaminados a mejorar y promover la salud de la población infantil, fomentando en las madres las prácticas saludables que contribuyan a disminuir complicaciones, así como reducir la morbilidad y mortalidad infantil por IRAS.

Se espera que el personal del Departamento de Enfermería aplique y desarrolle estrategias orientadas a fortalecer el manejo y afrontamiento de las IRAs de forma participativa, ya que estas son un problema principal de salud en la población infantil.

## **FORMULACIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

### **Problema General**

- ¿El juego como estrategia de enseñanza aplicada a madres adolescentes del grupo experimental tiene efecto en el aprendizaje de

la prevención de infecciones respiratorias agudas en lactantes, respecto a las madres del grupo control, usuarias del ACLAS Pillco Marca, Huánuco - 2017?

### **Problemas Específicos**

- ¿La estrategia mediante el juego establece diferencias durante la pos intervención en el conocimiento sobre la prevención de infecciones respiratorias agudas, entre madres adolescentes del grupo experimental y control?
- ¿La estrategia mediante el juego establece diferencias significativas durante la pos intervención en las prácticas sobre la prevención de infecciones respiratorias agudas, entre madres adolescentes del grupo experimental y control?

## Operacionalización de Variables

Variable	Dimensión	Indicador	Valor final	Escala de medición
<b>VARIABLE DEPENDIENTE</b>				
<b>Aprendizaje de la prevención de infecciones respiratorias agudas en lactantes</b>	Conocimientos sobre prevención de infecciones respiratorias agudas (IRA)	Conocimiento materno sobre la prevención de las (IRA)	0-14= No conoce 15-20=Si conoce	Nominal
		Conocimiento sobre aspectos básicos de la IRA	0= No 1= Si	Nominal
		Conocimiento sobre signos y síntomas de las IRA	0= No 1= Si	Nominal
		Conocimiento sobre los factores de riesgo de las IRA	0= No 1= Si	Nominal
		Conocimiento sobre alimentación del niño como prevención de las IRAs	0= No 1= Si	Nominal
		Conocimiento sobre la higiene personal del niño	0= No 1= Si	Nominal
		Conocimiento sobre Inmunización y control de CRED	0= No 1= Si	Nominal
		Conocimiento sobre la higiene de la vivienda	0= No 1= Si	Nominal
	Prácticas de prevención de las IRA por madres de niños/as lactantes	Cuidados maternos sobre la prevención de las (IRA)	0-14= Práctica Incorrecta 15-20= Práctica Correcta	Nominal

		Acciones ante signos de alarma	0 = Incorrecta 1 = Correcta	Nominal
		Prácticas alimentarias	0 = Incorrecta 1 = Correcta	Nominal
		Prácticas de higiene	0 = Incorrecta 1 = Correcta	Nominal
		Prácticas de inmunización y control CRED	0 = Incorrecta 1 = Correcta	Nominal
		Higiene de la vivienda	0 = Incorrecta 1 = Correcta	Nominal
<b>VARIABLE INDEPENDIENTE</b>				
<b>Estrategia de enseñanza mediante el juego</b>	Intervención elaborada con motivación mediante el juego	Planificación Motivación Desarrollo del juego Evaluación	Sí No	Nominal
<b>VARIABLES INTERVINIENTES</b>				
<b>Sociodemográficas</b>	<b>Edad de la madre</b>	Fecha de nacimiento	Años cumplidos	Cuantitativa
	<b>Estado civil</b>	Documento de identidad	Soltera Casada Conviviente Separada Divorciada	Nominal politómica
	<b>Nivel de escolaridad</b>	Años de estudio cumplidos	Primaria Secundaria Téc. Superior Superior Universitario	Nominal politómica
	<b>Sexo del niño/a</b>	Rasgos Sexuales	Masculino Femenino	Cualitativa
	<b>Edad del niño/a en meses</b>	Fecha de nacimiento	Meses cumplidos	Cuantitativa

### Limitaciones

La investigación proporcionará alcances teóricos para aportar en la solución a dicho problema; bajo este contexto la limitación fue el tiempo que se tuvo que emplear la ejecución de la estrategia del juego, ya que por esta razón alguna de las madres se mostraron incómodas.

## **CAPITULO I**

### **MARCO TEORICO**

#### **1.1. Antecedentes**

Se han encontrado investigaciones relacionadas al tema planteado tanto a nivel internacional, nacional y local como se muestran a continuación:

##### **A nivel internacional**

En México en el año 2012, Rentería (24) realizó un estudio tipo cuasi experimental titulado “Intervención educativa para la prevención de las Infecciones Respiratorias Agudas en la población de Aldama, Chihuahua”, cuyo propósito fue fortalecer de manera positiva los hábitos que ayudan a prevenir la aparición de las infecciones respiratorias agudas e identificar los signos y síntomas para evitar situaciones en que los menores de 5 años se encuentren en una situación grave al llegar a padecer una IRA. La muestra estuvo constituida por 20 madres o cuidadoras de niños menores de 5 años residentes de la ciudad de Aldama, Chihuahua, utilizaron tres instrumentos de evaluación para medir conocimientos y prácticas previos al desarrollo de los talleres, fueron aplicados en una etapa posterior para poder medir el conocimiento después de la asistencia y participación. Los resultados demostraron que después de la intervención el 100 % de las madres de familia fortalecieron e incrementaron sus conocimientos sobre la prevención de las IRAs. Llegando a la conclusión de que la experiencia revela que hacer uso de herramientas de participación comunitaria como los talleres comunitarios permite que a través de la capacitación se involucran madres de familia y

cuidadoras de menores de 5 años y que permitió que las participantes adquirieran aprendizajes que pueden ser aplicados en diversas situaciones de su vida cotidiana.

En Cuba en el año 2010, Rodríguez, Louzado, Espindola, Rodríguez, Heredia (25) realizaron un estudio de tipo experimental, titulada “Intervención educativa sobre infecciones respiratorias agudas”, cuyo objetivo fue de aplicar una intervención educativa para elevar nivel de conocimientos acerca de las infecciones respiratorias agudas. La muestra estuvo conformada por 157 personas por muestreo aleatorio simple. Los resultados evidenciaron que antes de recibir las labores educativas eran escasos los conocimiento sobre qué es una Infección Respiratoria Aguda, sus síntomas, vía de transmisión, factores favorecedores, formas de prevención y la conducta a seguir. Llegándose a la conclusión de que al inicio de la investigación la población tenía poco conocimiento sobre las infecciones respiratorias agudas, luego de la intervención se logró un aumento significativo del mismo, por lo que se consideró efectiva la intervención.

En México en el año 2010, Serrano (26) realizó un estudio de intervención sin grupo control, titulado “Medidas de prevención de las infecciones respiratorias agudas en responsables y madres de menores de 5 años, a través de una intervención educativa en la localidad de el Organal, San Juan del Rio, Qre 2010”, cuyo objetivo e incrementar el conocimiento de medidas de prevención de las IRAS en las madres y responsables de menores de cinco años mediante el aprendizaje significativa. La muestra fue de 60 madres o responsables de niños menores de 5 años. En la intervención nueve

sesiones con técnicas didácticas dirigidas a prevención de las infecciones respiratorias agudas. Se elaboró y aplicó un cuestionario con 10 variables sobre factores determinantes para prevenir las infecciones respiratorias agudas aplicándose previo a la intervención y posterior a ésta. Los resultados mostraron que el 100% de madres incrementaron el conocimiento sobre medidas de prevención en las IRAs. Llegándose a la conclusión de que las intervenciones educativas son eficaces en el incremento de nivel de conocimientos sobre hábitos y medidas de cuidados de salud, por lo que estas investigaciones son eficaces en la salud pública.

En el año 2015 en Ecuador, Duchitanga y Cumbe (27), realizaron un estudio descriptivo trasversal, titulado “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre prevención de infecciones respiratorias agudas en los cuidadores de niños /as menores de 5 años atendidos en el subcentro de salud Parque Iberia, 2015”, cuyo objetivo fue identificar conocimientos, actitudes y prácticas sobre prevención de infecciones respiratorias agudas en los cuidadores de niños menores de 5 años, el universo estuvo conformado por 180 cuidadores y la muestra obtenida fue de 96 casos. La técnica de investigación empleada fue la encuesta. Los resultados mostraron que los conocimientos de IRA son aceptables sobre todo los relacionados con los signos y síntomas iniciales, señales de peligro, formas de contagio, en el 90% de las madres también destacaron las prácticas preventivas beneficiosas. Concluyeron que los conocimientos estuvieron en un nivel medio en 9 de cada 10 y que 76,04% ejecutan prácticas correctas.

### **Antecedentes Nacionales**

En el año 2016 en Chiclayo, Ramos (28) realizó un estudio cuantitativo– correlacional con diseño pre experimental, titulado “Influencia del programa educativo “Creciendo Saludable” en el nivel de conocimiento de la madre sobre el cuidado del niño menor de tres años. Programa Cunamas - Oyotun 2016, cuyo objetivo fue determinar la influencia del programa educativo —Creciendo Saludablell en el nivel de conocimiento de la madre sobre el cuidado del niño menor de tres años, la población muestral fue de 16 madres que participaron voluntariamente; el programa educativo presentó 4 unidades evaluadas con un pre test y post test. Los resultados mostraron un nivel de conocimiento bajo antes de ejecutar el programa educativo en los temas de primeros auxilios, prevención de enfermedades prevalentes, accidentes, alimentación, cuidados en los problemas de salud y cuidados generales; luego de haber ejecutado el programa educativo se evidenció en el pos test que existe un nivel de conocimiento alto. Concluyeron que el programa educativo influye en el incremento del conocimiento de las madres encontrándose un T de student de  $p < 0.00$ .

En el año 2017 en Chiclayo, Morante (29) realizó un estudio cuantitativo, longitudinal, prospectivo, experimental, titulado “Efecto de una intervención educativa audiovisual en la identificación de signos de alarma en infecciones respiratorias agudas por cuidadores de niños menores de 5 años”, cuyo objetivo fue medir el efecto de una intervención educativa audiovisual en la identificación de signos de alarma de las IRAs, la muestra estuvo conformada por 50 cuidadores de niños entre 2 meses y 4 años que asistieron al Centro de Salud de Mórrope, la intervención educativa consistió en la

proyección de un vídeo basado en la estrategia AIEPI. La medición del nivel de conocimientos pre y post-intervención se obtuvo mediante entrevista. Los resultados mostraron que el 45% de las madres obtuvo un efecto promedio antes de la intervención, se concluyó que el efecto de la intervención educativa, incrementó de un 45% a 95% el nivel de conocimiento de signos de alarma en IRAS en cuidadores de niños menores de 5 años en el distrito de Mórrope.

En Puno en el año 2015, Mamani, Abarca y Flores (30) realizaron un estudio experimental con diseño pre y post test, titulado “Cognición sobre infecciones respiratorias agudas de madres con niños preescolares: una intervención de enfermería, cuyo objetivo fue determinar el impacto de la intervención enfermería en la cognición sobre prevención de infecciones respiratorias agudas en madres con niños pre escolares y el diseño de un programa de intervención, que propicia el aprendizaje significativo en las madres. La población estuvo conformada por 50 madres de niños pre-escolares, y la muestra por 33 madres de estudiantes de la Institución Educativa Inicial N° 1357 “Señor de los Milagros” – Juliaca-2015. La recolección de datos se realizó con la encuesta, mediante la aplicación de un cuestionario en el pretest y el posttest, 15 días después de concluir con las intervenciones. Los resultados del estudio demostraron que antes de la intervención de enfermería, la cognición de las madres sobre las infecciones respiratorias agudas, el 64% fue deficiente, 27% regular y 9% bueno mientras que, después de la intervención la cognición prospera a bueno al 70% y 30% a regular. Llegando a la conclusión de que la intervención de enfermería con el modelo Andragógico es efectiva para optimizar la cognición.

En Tarapoto en el año 2012; Correa, Guerra (31) realizaron un estudio de tipo aplicado, descriptivo-correlacional de corte transversal, con enfoque multimetódico, titulado “Nivel de conocimientos relacionado con prácticas sobre infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de 5 años. Centro de Salud Morales. Octubre -diciembre 2011”, cuyo propósito fue determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas sobre las Infecciones Respiratorias Agudas en madres en estudio. La muestra estuvo constituida por 69 madres usuaria del CAIN del C.S. Morales. Para la recolección de datos usaron como técnica la entrevista y como instrumento el cuestionario, asimismo, se realizó un focusgroup, lo que permitió fortalecer y complementar las características propias del estudio. Los resultados demostraron que el 84.1% de las madres tienen conocimiento medio, de las cuales el 65.5% tienen prácticas correctas, el 8.7% tienen conocimiento bajo y aplican prácticas incorrectas (100%) y solo el 7.2% tiene conocimiento alto y todas tienen prácticas correctas (100%). Llegando a la conclusión de que existe una relación directa entre el nivel de conocimiento y las prácticas de prevención de IRA por las madres en estudio y que muchas medidas de apoyo están basadas en conocimientos, creencias, experiencias acerca de estas afecciones, las cuales pueden ser beneficiosas, inocuas o perjudicar la salud del niño.

En Huancayo en el año 2014 Herrera y Moreno (32) realizaron un estudio aplicado, observacional de corte comparativo, con un nivel de investigación: Descriptivo – Explicativo, titulado “Relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de prevención de las infecciones respiratorias agudas que tienen las madres de niños menores de cinco años que acuden

al C.S. Chilca – Huancayo 2014”, cuyo objetivo fue determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y las prácticas de prevención de las infecciones respiratorias agudas que tienen las madres de niños menores de cinco años, la muestra estuvo conformada de 106 madres. Se llegó a la conclusión que existe una relación significativamente alta del 83% entre el nivel de conocimiento y las prácticas de prevención de las infecciones respiratorias agudas que tienen las madres de niños en estudio y que existe un nivel de conocimiento alta del 82% sobre prácticas de prevención de las infecciones respiratorias agudas.

### **Antecedentes locales**

En Huánuco, en el 2013, Dávila (33) realizó el estudio de de tipo descriptivo, observacional, prospectivo, transversal y analítico, titulado “Nivel de conocimiento y la relación con las prácticas en la prevención de las infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de 5 años del Asentamiento Humano Leoncio Prado, Las Moras, Huánuco 2013”, con el objetivo de determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de prevención de las IRAs en las madres de niños menores de 5 años. La muestra estuvo conformada por 102 madres con niños menores de 5 años, utilizaron una guía de entrevista, y un cuestionario de conocimientos y prácticas en la recolección de los datos. Los resultados fueron que respecto a la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de prevención de IRAs se encontró que existe relación baja e incorrecta entre las dos variables [ $\chi^2 = 59,227$ ;  $p = 0.01$ ]; encontrándose que el 52,9% de madres tuvieron un nivel de conocimiento bajo sobre las IRAs; y que el 63,7% de encuestadas tuvieron prácticas incorrectas respecto a la prevención de las IRAs. Concluyendo que

existe relación 37 estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas en prevención de IRAs en las madres en estudio.

En Huánuco en año 2016 Aranda (34) realizó un estudio correlacional. Titulado "Conocimiento y su relación con prácticas en madres de niños menores de cinco años sobre la prevención de infecciones respiratorias agudas del centro de salud Potracancha – Huánuco 2016, cuyo objetivo fue determinar la relación que existe entre el conocimiento y las prácticas de prevención de infecciones respiratorias agudas en las madres con niños menores de 5 años, la muestra estuvo conformada por 169 madres utilizando un cuestionario de conocimiento y prácticas de prevención de infecciones respiratorias agudas en la recolección de datos. Los mostraron Respecto al conocimiento; el 56,8% madre tuvo un nivel de conocimiento bueno, el 26% tuvo conocimiento regular y un 17,2% presentó conocimiento deficiente. En cuanto a las prácticas de prevención de las infecciones respiratorias agudas, el 57,4% de encuestados tuvieron prácticas saludables y el 42,6% presentaron prácticas inadecuadas. Llegando a la conclusión de que el conocimiento se relaciona con las prácticas de las madres de los niños menores de cinco años en la prevención de las infecciones respiratorias agudas.

## 1.2. Bases Teóricas

El conocimiento ha sido históricamente un problema tratado por filósofos y psicólogos ya que es una piedra angular en la que descansa la ciencia y la tecnología de cada tipo de sociedad. Cabe resaltar que el conocimiento no es innato, es la suma de los hechos y principios, de ideas, conceptos y enunciados, que se adquieren a lo largo de la vida cotidiana como resultado de la experiencia y el aprendizaje del sujeto (35).

El conocimiento sensorial que constituye un saber independiente, emanados de las tradiciones propias de una clase popular y fruto del hacer cotidiano, el saber popular se constituye una diversidad de conocimiento empírico basados en la experiencias muchas veces basados en las creencias, que son fruto de transferencias de saberes que ello se origina de concepciones aislados y de hechos causales de ellas (36)

Las practicas son la suma total integrada de rasgos de conducta aprendida que son manifestados y comprendidos por los miembros de una sociedad, debe de entenderse en primera instancia como exposición reiterada a una situación concreta y luego como una respuesta frente a ella. Si una mujer primeriza no tendrá mucha experiencia debida que va estar reiteradamente a una situación que puede estar relacionada con el cuidado de su hijo. No puede haber práctica de tal o cual si antes no tiene conocimiento (37)

### **1.2.1. Teorías del aprendizaje**

Las teorías sobre el aprendizaje tratan de explicar los procesos internos cuando se aprende, por ejemplo, la adquisición de habilidades intelectuales, la adquisición de información o conceptos, las estrategias cognoscitivas, destrezas motoras o actitudes (38).

### **1.2.3. Teoría Conductista**

El conductismo parte de una concepción empirista del conocimiento, su mecanismo central del aprendizaje es el asociacionismo, se basa en los estudios del aprendizaje mediante condicionamiento (la secuencia básica es la de estímulo respuesta) y considera innecesario el estudio de los procesos mentales superiores para la comprensión de la conducta humana (38).

Para el conductismo el aprendizaje es un cambio relativamente permanentemente de la conducta que se logra mediante la práctica y con la interacción recíproca de los individuos y su ambiente, lo cual se logra a través de los programas de adiestramiento y los tutoriales pues son diseñados en términos de una práctica guiada y presentan un feedback que contribuye a reforzar destrezas específicas (38).

### **1.2.4. Teoría Cognitivista**

El cognitivismo considera el conocimiento básicamente como representaciones simbólicas en la mente de los individuos. Las representaciones, construidas por la inteligencia, son organizadas por el sujeto en estructuras conceptuales, metodológicas y actitudinales, donde se relacionan entre sí significativamente y en forma holística, permitiéndole al sujeto que vive en comunidad, sostener permanentemente una dinámica de

contradicciones entre sus estructuras y las del colectivo para, por ejemplo, tomar sus propias decisiones, expresar sus ideas, etc (38).

### **1.2.5. La teoría de Thorndike**

Esta teoría formulada por Thorndike en 1913. Donde el conocimiento consiste en una red de nexos asociativos entre situaciones y respuestas. Asume que el sujeto codifica y almacena la huella mental de los aspectos individuales que presenta cada situación. El conocimiento crece de acuerdo con las leyes del ejercicio y del efecto y consiste en una red de nexos de asociaciones entre situaciones o estímulo (E) y respuestas (R). Describe el aprendizaje en términos de asociaciones entre las situaciones y las respuestas que producen los individuos que se ven sometidos a ellas; las asociaciones se realizan mediante conexiones entre neuronas.

Esta teoría propone dos leyes según las cuales se adquiere el conocimiento: la ley del ejercicio que dice que el nexo entre el estímulo y la respuesta se fortalece cada vez que la situación y la respuesta concurren en una proximidad espacio – temporal; cuantas más veces aparecen juntas en el tiempo y en el espacio el E y la R, mayor es la probabilidad de refuerzo del nexo de unión entre ambas (39).

### **1.2.6. La teoría de Vygotsky**

Vygotsky fue un psicólogo ruso que desarrolló su teoría en la cual describe el conocimiento en términos de conceptos y funciones; se limita a estudiar el tipo de conceptos que denomina categorías. Para Vygotsky un concepto es una clase de cosas que tiene una etiqueta y que puede ser definido por un conjunto de criterios. En su teoría, un sujeto demuestra tener

un conocimiento maduro de un concepto cuando parece conocer todos los criterios que definen dicho concepto y cuando comprende que la palabra asignada al concepto es arbitraria y condicional. Encontró que los niños no parecen comprender los verdaderos conceptos hasta el principio de la adolescencia, sólo son capaces de producir pseudoconceptos, o conceptos espontáneos. Un pseudoconcepto deja de ser evidente cuando el niño puede usar una etiqueta correcta para denominarlo. Los verdaderos conceptos están marcados por su generalidad que se deriva del hecho de que los conceptos verdaderos se definen por ser abstractos e independientes del contexto. (39).

### **1.2.7. El juego en las personas: enfoque teórico**

El juego es una estrategia importante para conducir a las personas en el mundo del conocimiento, es una actividad tan antigua como el hombre mismo, desde entonces se ha tomado como una de las formas de aprendizaje más adaptada a la edad, las necesidades, los intereses y las expectativas, aunque su concepto, y su forma de practicarlo varía según la cultura de los pueblos. El ser humano lo realiza en forma innata, producto de una experiencia placentera como resultado de un compromiso en particular, es un estímulo valioso mediante el cual el individuo se vuelve más hábil, perspicaz, ligero, diestro, fuerte y sobre todo alegre, así lo definen Lacayo y Coello (40)

### **1.2.8. Teoría de los juegos**

Según Lev Semyónovich Vigotsky, el juego surge como necesidad de reproducir el contacto con lo demás. Para este teórico, existen dos líneas de cambio evolutivo que confluyen en el ser humano: una más dependiente de la biología (preservación y reproducción de la especie), y otra más de tipo

sociocultural (ir integrando la forma de organización propia de una cultura y de un grupo social) (40)

Asimismo Vigotsky establece que el juego es una actividad social, en la cual gracias a la cooperación con otras personas, se logran adquirir papeles o roles que son complementarios al propio. También este autor se ocupa principalmente del juego simbólico y señala como las personas transforman algunos objetos y los convierten en su imaginación.

Tal como dijo Vigotsky, el juego es una realidad cambiante y sobre todo impulsora del desarrollo mental de las personas (40)

#### **1.2.9. Karl Gross: Teoría del juego como anticipación funcional**

Para Karl Groos; el juego es objeto de una investigación psicológica especial, siendo el primero en constatar el papel del juego como fenómeno de desarrollo del pensamiento y de la actividad (40)

Esta tesis de la anticipación funcional ve en el juego un ejercicio preparatorio necesario para la maduración, y que en su opinión, “esta sirve precisamente para jugar y de preparación para la vida”. Este teórico, estableció un precepto: “el gato jugando con el ovillo aprenderá a cazar ratones y toda persona jugando con sus manos aprenderá a controlar su cuerpo”

En conclusión, Groos define que la naturaleza del juego es biológico e intuitivo y que prepara a las personas para desarrollar sus actividades futuras (40)

### **1.2.10. El juego como estrategia educativa en la formación de adultos**

Según las palabras de George Bernard Shaw menciona que, “No dejamos de jugar porque envejecemos; envejecemos porque dejamos de jugar”

Muchas veces en la formación de adultos se ha estigmatizado el aspecto lúdico, siendo considerado una pérdida de tiempo, y por ende, relegándolo a la esfera íntima y personal y desaprovechando las potencialidades que ofrece como estrategia educativa. En tal sentido el uso del juego en el aprendizaje de adultos será de mucho beneficio siempre que tengamos en cuenta que “El juego por el juego no aporta un valor añadido a la formación. El juego solo puede ser efectivo como estrategia de aprendizaje cuando va acompañada de una estructura y unos contenidos que permitan poner en contexto esta práctica educativa” (40)

### **1.2.11. Teoría del Juego: Jean Piaget.**

Para Piaget, en su teoría del desarrollo, menciona que el juego tiene una función simbólica, permite a las personas enfrentarse a una realidad imaginaria que, por una parte tiene algo en común con la realidad efectiva, pero por otra parte. Así practican mentalmente eventos o situaciones no presentes en la realidad para aplicarlos a un futuro real. El juego está dominado por la asimilación, un proceso mental por el que las personas se adaptan y transforman la realidad externa en función de sus propias motivaciones y de su mundo interno.

Las dos principales funciones son: consolidar habilidades adquiridas mediante la repetición y reforzar el sentimiento de poder cambiar de manera efectiva el mundo (40)

### **1.3. Bases conceptuales**

#### **1.3.1. Infección Respiratoria Aguda**

Se define la infección respiratoria aguda como el conjunto de infecciones del aparato respiratorio causadas por microorganismos virales, bacterianos y otros, con un período inferior a 15 días, con la presencia de uno o más síntomas o signos clínicos como: tos, rinorrea, obstrucción nasal, odinofagia, otalgia, disfonía, respiración ruidosa, dificultad respiratoria, los cuales pueden estar o no acompañados de fiebre; siendo la infección respiratoria aguda la primera causa de morbimortalidad en nuestro medio, como también de consulta a los servicios de salud y de internación en menores de cinco años (41)

El niño desarrolla entre tres a siete infecciones del aparato respiratorio superior cada año, que, dependiendo de la intensidad y el compromiso del estado general, pueden ser leves, moderados o graves, siendo estas últimas responsables de una mortalidad importante en lactantes y menores de cinco años.

#### **1.3.2. Factores de Riesgo**

##### **Ambientales**

- Contaminación ambiental dentro o fuera del hogar
- Tabaquismo pasivo

- Deficiente ventilación de la vivienda
- Cambios bruscos de temperatura
- Asistencia a lugares de concentración como teatros, cines, estancias infantiles, etc.
- Contacto con personas enfermas de IRA

### **Individuales**

- Edad. La frecuencia y gravedad son mayores en menores de un año, y especialmente en los menores de dos meses de edad
- Bajo peso al nacimiento
- Ausencia de lactancia materna
- Desnutrición
- Infecciones previas
- Carencia de vitamina A
- Falta de inmunizaciones

### **Sociales**

- Hacinamiento
- Piso de tierra en la vivienda
- Madre con escasa escolaridad
- Madre Adolescente

### **Factores Protectores**

- Lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida.
- Alimentación complementaria adecuada y buen nivel de nutrición
- Inmunizaciones especialmente vacunas del sarampión, Pentavalente, DPT, Haemophilus influenzae y BCG.

Se consideran como infección respiratoria aguda las siguientes afecciones

(41):

- Resfrió Común
- Neumonía.
- Otitis.
- Amigdalitis.
- Sinusitis.
- Bronquitis aguda.
- Bronquiolitis.
- Laringitis.

### **1.3.3. Manifestaciones Clínicas**

Se considera que un niño tiene infección respiratoria aguda cuando presenta dos o más de los siguientes signos y síntomas (42):

- Tos
- Obstrucción o rinorrea
- Otagia
- Supuración u otorrea
- Dolor al deglutir
- Exudado purulento en faringe
- Disfonía
- Taquipnea y/o estertorosa o disnea los cuales pueden estar o no acompañados de alza térmica
- Hiporexia y astenia.

**Signos de Alarma:**

- Taquipnea
- Disnea
- Disfagia
- Astenia
- Más de tres días con hipertermia
- Secreción purulenta en las amígdalas
- Otagia y/o secreción purulenta

**Acciones ante signos y síntomas presentes**

- Hidratación: Ofrecer líquidos abundantes. Si sólo los toma del pecho materno, ofrecer éste con más frecuencia.
- Aspiración de secreciones: retirar las secreciones que obstruyan las fosas nasales. Se puede utilizar para este fin un gotero con suero fisiológico o agua con sal, o bien introducir una mecha de tela, gasa o con una perilla de aspiración para limpiar la nariz.
- Alimentación: Mantener la habitual (si hay falta de apetito ofrecer los alimentos en pequeñas fracciones, más veces al día). Ofrecer una toma extra de alimentos, durante la convalecencia y continuar con la lactancia materna.
- Evitar enfriamientos.
- No abrigar demasiado al niño.
- Controlar la Hipertermia: mediante aplicación de medios físicos o el baño con agua tibia y los medicamentos prescritos por el médico.
- No automedicar

### **1.3.4. CLASIFICACION DE LA INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS**

#### **1.3.5. Gripe**

Producida por el virus de la influenza este microorganismo se caracteriza por su capacidad de contagio. El virus pasa con facilidad de una persona a otra a través de las gotitas de flugge; que son expulsadas al hablar, toser o estornudar. El contacto con manos u objetos contaminados también supone una vía de infección (43)

#### **Signos y síntomas**

Inician a las 48 horas de producida la infección, pueden manifestarse repentinamente, y suelen permanecer durante una semana, luego desaparecen, aunque permanece la sensación de cansancio e inapetencia unos días más.

Los síntomas se caracterizan por:

- Hipertermia
- Astenia
- Escalofríos
- Anorexia
- Mialgias
- Cefalea
- Somnolencia
- Laringitis
- Signos de trastornos gastrointestinales
- Lagrimeo
- Congestión nasal

- Tos seca en el inicio, luego con esputos

### **Tratamiento**

Es conveniente dejar que la gripe pase, es decir que no tiene cura, lo que sí se puede hacer es aliviar sus síntomas con las siguientes recomendaciones:

- Aseo nasal con suero fisiológico (Aspiración nasal suave)
- Mantener en temperaturas estables
- Evitar exceso de abrigo
- Fraccionar alimentación en caso necesario
- Adecuada ingesta de líquidos
- Si es lactante no dejar de dar el seno materno.

#### **1.3.6. Faringoamigdalitis**

Infección de faringe y amígdalas, frecuente en niños de edad escolar, son ocasionadas por el virus y bacterias y más comúnmente por el estreptococo B-hemolítico, pueden acarrear graves complicaciones (crónicas), involucrando a órganos tan distantes como el corazón y los riñones. La mayoría de los casos ocurre durante los meses más fríos y con frecuencia se propaga entre los miembros de la familia (43)

#### **Signos y síntomas**

- Irritación y ardor de garganta.
- No hay presencia de signos o síntomas de gripe.
- Dolor abdominal
- Cefalea

- Presencia de moco blanco.
- Petequias en el paladar
- Dolor de garganta al pasar alimentos sólidos y líquidos.
- Halitosis
- Hipertermia.
- Anorexia
- En bebés se sospecha la inflamación porque lloran con frecuencia, pierden el apetito, tienen vómito, hipertermia, decaimiento y están inquietos.

#### **Recomendaciones a los cuidadores**

- Evitar las corrientes de frío.
- Cumplir con el esquema de vacunas en el primer año de vida.
- Brindarle el seno materno exclusivo hasta los seis meses a partir de esa edad incluir alimentación complementaria más seno materno hasta dos años y asegure que el bebé meta bien en su boca los pezones.
- Evitar el contacto con el polvo.
- Evitar el contacto con personas contagiadas (enfermas).

#### **1.3.7. Sinusitis**

Es la inflamación de los senos paranasales, que son cuatro pares de cavidades localizadas en el cráneo o en los huesos que rodean la nariz y puede ser causada por una alergia o una infección por virus, bacterias u hongos, se presenta a partir de los 2 años, pues antes de esta edad aún no se han desarrollado estas cavidades. Existen causas predisponentes como:

esquema incompleto de vacunas, estrechez de los conductos del drenaje de la nariz, obstrucción nasal por algún tumor, desviación del tabique nasal.

### **Signos y síntomas**

- Se prolongan más allá de una semana y pueden variar dependiendo de la gravedad de la inflamación de los senos paranasales.
- Dolor e inflamación de la nariz
- Dolor de oído y cuello
- Cefalea intensa
- Dolor en la mandíbula, los dientes y sensibilidad al tocar las mejillas.
- Congestión nasal
- Debilidad
- Hipertermia
- Rinorrea purulenta
- Cansancio
- Pérdida del olfato
- Tos más fuerte durante la noche

### **Recomendaciones a los cuidadores**

- Mantener ambiente húmedo.
- Evitar permanecer un tiempo prolongado al aire libre
- Mantener las ventanas cerradas.
- No exponerse al sol demasiado tiempo o en horarios en que los rayos solares llegan más verticalmente.
- Evitar que los niños estén cerca de personas fumadoras.

### **1.3.8. Crup Laríngeo**

Es una inflamación alrededor de las cuerdas vocales y es común en bebés y niños conocida también como tos "perruna".

Se dice que las causas generalmente son por virus como el de la parainfluenza, el virus Sincitial respiratorio (VSR), el sarampión, el adenovirus y la influenza; o también por: alergias, inhalar algo que irrite las vías respiratorias, reflujo de ácido

#### **Cuadro clínico:**

La mayoría de los niños tendrá síntomas de un resfriado leve por varios días antes de que la tos perruna se haga evidente. A medida que la tos se hace más frecuente, el niño puede presentar disnea o estridor (ruido áspero y chillón durante la inspiración) (43)

Dicha patología empeora de manera característica durante la noche y, con frecuencia, dura de 5 a 6 noches. En muy pocas ocasiones puede durar varias semanas.

#### **Tratamiento**

- Exponer a su hijo al aire frío o húmedo, como en un baño de vapor o afuera en el aire frío de la noche. Esto puede ofrecer algún alivio a la respiración.
- Configurar un vaporizador de aire frío en la habitación del niño y utilizarlo durante unas cuantas noches.

- Hacer que su hijo esté más cómodo, dándole paracetamol. Este medicamento también reduce la fiebre para que el niño no tenga que hacer tanto esfuerzo con la respiración.
- Evitar los medicamentos antitusígenos, a menos que usted hable de esto con su médico primero.

### **1.3.9. Otitis Media**

Inflamación del oído medio, infección frecuente en niños de hasta 5 años y suele ocurrir luego de una enfermedad en el tracto respiratorio. Los agentes patógenos suelen llegar al oído a través de la trompa de Eustaquio y es donde se acumulan secreciones. Es necesario tratarla porque su desatención puede desembocar en otitis crónica, e incluso en la perforación del tímpano y la consecuente sordera.

Causas predisponentes: infecciones del oído repetidas veces, patologías de la trompa de Eustaquio.

#### **Síntomas**

- otalgia punzante
- Cefalea
- Sordera
- Hipertermia
- Irritabilidad
- Emesis
- Supuración por el oído
- Es muy frecuente que el niño se lleve constantemente la mano al oído.

### **1.3.10. Bronquitis**

Infección en los bronquios que produce inflamación. El mecanismo de defensa del organismo es formar mucosidad en los pulmones, lo misma que dificulta la respiración. Si bien las bronquitis suelen producirse por el mismo virus que provoca el resfrío, existen también las bronquitis bacterianas, siendo las menos comunes.

Existen factores que predisponen a esta patología: inhalación de aire contaminado, polvos diversos, contaminación atmosférica.

#### **Signos y síntomas**

- Rinorrea.
- Hipertermia
- Tos seca al comienzo y luego con flemas (en las bronquitis virales las flemas son oscuras, en las bacterianas son verdes amarillentas).
- Molestias en el pecho.
- Sibilancias.
- Disnea

#### **Recomendaciones a los cuidadores**

- Darle de comer o beber hasta que se lo indique el médico.
- Colocar almohadas debajo de la cabeza del niño si está acostado porque puede cerrar las vías respiratorias.
- No permita que se fume en el hogar de un niño enfermo de bronquitis
- Hidrate adecuadamente para facilitar la expectoración
- Se debe evitar los alimentos contaminados.

- Evite estar expuesto a los resfriados o a la gripe en su casa o en lugares públicos.

### **1.3.11. Bronquiolitis**

Infección aguda de vías respiratorias inferiores, afecta a las diminutas vías aéreas, denominados bronquiolos. A medida que estas vías aéreas se inflaman, se edematizan y se llenan de mucosidad, haciendo que al niño le cueste respirar. La causa más frecuente es el virus Sincitial respiratorio.

#### **Signos y síntomas**

- Rinitis, tos y estornudos.
- Luego de 2- 3 días presenta cuadro de disnea de vías bajas,
- La tos se vuelve más intensa y frecuente, aparece la insuficiencia respiratoria.
- Presenta hiperoxia.
- Hipertermia
- Cianosis peribucal y ungueal.
- Sibilancias audibles sin estetoscopio.
- Taquipnea.
- Aleteo nasal.
- Irritabilidad.

#### **Tratamiento**

- Proporcionar mucho líquido. La leche materna o la leche artificial son perfectas para niños menores de un año. Las bebidas con electrolitos también se pueden usar sin problema con los bebés.
- No exponer a los niños al humo del cigarrillo.

- Lavarles las manos a los niños con agua y jabón con frecuencia.
- Mantener alejados a los bebés de aquellas personas que están resfriadas o tienen tos.
- Respirar aire húmedo para ayudar a aflojar el moco pegajoso. Use un humidificador para humectar el aire.

### **1.3.12. Neumonía**

Afección inflamatoria del pulmón causada por agentes patógenos diversos tales como bacterias, virus (las agudas). Los sacos de aire de los pulmones se llenan de pus y de otro líquido dificultando que el oxígeno llegue a la sangre.

#### **Signos y síntomas generales**

- Hipertermia
- Escalofríos
- Diaforesis
- Tos productiva
- Disnea
- Estertores
- Dolores musculares y articulares.
- En 12 a 36 horas aumenta la falta de aire y la tos empeora, y produce una pequeña cantidad de esputo. (Ocasionalmente con sangre). Los labios pueden estar azulados.

## **Clasificación**

### **Neumonía Muy Grave.**

Se Caracteriza por que el niño (a) no puede lacta, no puede bebe liquido, esta letárgico y comatoso en reposo (32).

### **Tratamiento**

- Administración de la primera dosis de antibiótico.
- Referencia a un establecimiento de mayor capacidad resolutive.
- Tipo de manejo hospitalario.
- Tratamiento de apoyo.
- Según tipo y extensión de la IRA.
- Soporte alimentario.
- Líquidos y electrolitos endovenosos.
- Medidas generales de apoyo y de satisfacción de necesidades
- Psicofísicos.
- Tratamiento antimicrobiano específico y manejo de casos de riesgo.

### **Neumonía Grave.**

Se caracteriza por presentar tiraje sub costal y estridor en reposo

### **Tratamiento**

Se administrará (Penicilina, G. sódica 50.000UI/kg/día) una sola dosis 300.000 UI en menores de un año, 600.000UI en niños de 1-4 años de edad I.M. y se transfiere a un centro de salud de mayor complejidad

**Neumonía.**

Se caracteriza por presentar respiración rápida en niños menores de 2 meses de 60 a más respiraciones por minuto, en niños de 2 a 11 meses 50 a más respiraciones por minuto y en niños 1 a 4 años 40 a más respiraciones por minuto.

**Tratamiento**

Se le administra un antibiótico apropiado durante 7 días, tratar la sibilancia si la tiene, indicar a la madre que vuelva para su primer control al segundo día de tratamiento y al séptimo día de tratamiento para su segundo control y el alta

**No Neumonía o Resfrió Común.**

Se caracteriza por presenta rinorrea y malestar general.

**Tratamiento**

Para evitar y/o tratar la deshidratación se tendrá en cuenta la hidratación oral para lo cual la madre deberá proporcionar líquidos en abundancia al niño (leche, agua, anís, jugos).

Para la fiebre y el dolor, se utilizará medios físicos (paños de agua tibia, alcohol), no obligarlo, evitar corrientes de aire. Si la fiebre es alta, mayor de 38.5° usar Paracetamol 2 gotas por Kg. De peso corporal cada 6 horas, o 1 cucharadita cada 6 horas en niños mayores de 2 años. Está severamente restringido, el uso de otros antipiréticos, entre ellos la Novalgina, Antalgin, Dipirona, etc., por haberse encontrado que producen efectos colaterales

### **Recomendaciones a los cuidadores**

- Lavar las manos frecuentemente, en especial después de sonarse la nariz, ir al baño cambiar pañales y antes de comer o preparar alimentos.
- Ya que la neumonía es una complicación común de la gripe una buena manera de prevenirla es vacunar al niño contra la gripe y neumococo.
- No fumar cerca de los niños ya que el tabaco daña la capacidad del pulmón para detener la infección.
- Espirar profundamente puede ayudar a prevenir la neumonía si el niño está hospitalizado

### **1.3.13. PREVENCIÓN DE LAS IRA**

#### **Control de Crecimiento y Desarrollo:**

El control de crecimiento y desarrollo es una de las actividades más importantes que realiza la enfermera, en las cuales ejecuta un conjunto de procedimientos para la evaluación periódica con el fin de detectar oportunamente cambios y riesgos en su estado de salud a través de un monitoreo o seguimiento adecuado en la evolución de su crecimiento y desarrollo, también nos permite identificar signos y/o síntomas de patología para su respectiva derivación, además tiene la oportunidad de brindar a la madre, acciones para la prevención y promoción de prácticas adecuadas en el cuidado de la niña y niño.

El profesional responsable del control del crecimiento y desarrollo socializa con los padres o cuidadores la importancia del plan de atención individualizado de cada niña y niño en el que se define número y frecuencia

de controles, administración de micronutrientes, sesiones de estimulación temprana, nutricional, administración de vacuna, diagnóstico y tratamiento oportuno de enfermedades prevalentes de la infancia (43)

### **Inmunización**

Las vacunas son el mejor avance médico de la humanidad, porque previenen infecciones y por lo tanto evitan enfermedades (44)

MINSA-2011, menciona que todo niño o niña debe estar completamente vacunado oportunamente de acuerdo a su edad, así estará protegido de infecciones respiratorias graves como la neumonía, tos ferina, difteria, pertusis y tuberculosis

La inmunización se confiere protección de un individuo contra enfermedades infecciosas o sea la capacidad del organismo para resistir y sobreponerse a una infección.

Tienden a aumentar la resistencia del niño a las IRAs y disminuye su incidencia.. Al ingresar al organismo, el componente de la vacuna llamado antígeno, "informa" al sistema inmunológico para que se produzcan anticuerpos es decir, defensas específicas contra determinada enfermedad.

### **Lactancia Materna**

La (OMS), recomienda la lactancia materna como modo exclusivo de alimentación hasta los seis meses de edad del niño, ya que al amamantarlo aporta muchos beneficios tanto al niño como a la madre. Entre ellos destaca la protección frente a las infecciones respiratorias y gastrointestinales (45).

El inicio temprano de la lactancia materna (en la primera hora de vida) protege al recién nacido de las infecciones y reduce la mortalidad neonatal. El riesgo de muerte por diarrea e infecciones respiratorias puede aumentar en los lactantes que solo reciben lactancia parcialmente materna o exclusivamente artificial

La alimentación con fórmulas artificiales y el inicio de la destete temprano puede incrementar la frecuencia y la severidad de las IRAs, por lo tanto es importante fomentar la lactancia materna como estrategia para el control de las infecciones respiratorias agudas (45).

### **Alimentación**

Según la OMS, Un 35% de la carga de morbilidad de los menores de 5 años se asocia a la desnutrición y esta debilita el sistema inmunológico, lo que aumenta la propensión a contraer enfermedades, además de agravar esas enfermedades y dificultar la recuperación. La alimentación del niño es fundamental para mejorar la supervivencia infantil y fomentar un crecimiento y desarrollo saludables (44)

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

### **Prevención del enfriamiento (Abrigo)**

Los lactantes pierden calor con mucha rapidez, por eso es importante mantenerlo seco y abrigado lo suficiente. Los menores suelen contagiarse

más rápido, ya que los virus y las bacterias se proliferan más en el frío pues ellos suelen llevarse los dedos a la boca o fosas nasales y de esta forma contraen los microorganismos (44)

### **Control del ambiente doméstico**

**Hacinamiento:** Al respecto Tammala, plantea, que los niños que duermen en una habitación donde hay más de 3 personas se encuentran predispuestos a adquirir IRAs, pues los adultos pueden tener alojados en las vías respiratorias microorganismos que se mantienen de forma asintomática y son capaces de transmitirlo.

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

### **Cambios de clima e incidencia estacional**

Según Whaley, Wong (1998) sostiene que, posiblemente tenga cierto fundamento, la idea de los pies húmedos, fatiga y la exposición al frío pueden iniciar una infección respiratoria

Se sabe que se presentan los cambios reflejos de la mucosa nasal cuando se enfría bruscamente el cuerpo el niño, es probable de que estos vaya seguido de pérdida temporal de la resistencia local a los tejidos, y que permite la invasión de bacterias o de virus ya presentes en las vías aéreas.

La IRAs tiene cierta relación con los cambios climáticos, por lo que los cambios bruscos de temperatura, exalta la virulencia de gérmenes

oportunistas que atacan las vías respiratorias y que ocasionan las infecciones respiratorias agudas. Así mismo el clima frío es responsable de la morbilidad y mortalidad respiratoria durante los meses de invierno.

#### **1.4. Definición de términos operacionales**

**Estrategia.** Es un conjunto de acciones que se llevan a cabo para lograr un determinado fin y que requiere de compromisos y recursos

**Enseñanza.** La enseñanza es considerada en el sentido estrecho de realizar las actividades que lleven a las personas a aprender, en particular, instruirlo y hacer que ejercite la aplicación de las habilidades.

**El juego.** El juego es una actividad recreativa, libre, espontáneo, no condicionado por refuerzos o acontecimientos externos. Permite con mucha más claridad que en otros contextos expresar intereses, motivaciones, tendencias y actitudes.

**Enseñanza mediante el juego.** Es una estrategia que se puede utilizar en cualquier nivel o modalidad del educativo. El juego que posee un objetivo educativo, se estructura como un juego reglado que incluye momentos de acción pre-reflexiva y de simbolización o apropiación abstracta-lógica de lo vivido para el logro de objetivos de enseñanza, cuyo objetivo último es la apropiación por parte del jugador o jugadores, de los contenidos fomentando el desarrollo del aprendizaje y la creatividad

**Prevención:** Es la acción y efecto de prevenir (preparar con antelación lo necesario para un fin, anticiparse a una dificultad, prever un daño, avisar a alguien de algo).

**Lactante:** Se denomina lactante cuando el niño es un bebé recién nacido y este se alimenta aún con leche materna, para clasificar al lactante se lo

divide en dos momentos, el primero aquel que va desde los primeros 28 días de nacido hasta los 12 meses, al cual se lo denomina lactante menor. Y la segunda etapa a la que se llama lactante mayor es la que va desde los 12 meses de edad hasta los 24 meses

**Madres adolescentes:** Mujeres menores de 19 años, edad en la que se considera que termina esta etapa de la vida, antes de alcanzar la madurez emocional.

**ACLAS:** Asociación Comunidad Local de Administración de Salud, es una asociación civil de derecho privado sin fines de lucro con personería jurídica, de carácter eminentemente social y de bien común, ajena a toda actividad política y religiosa; para el Primer Nivel de Atención en los Establecimientos de Salud del Ministerio de Salud y las Regiones.

**IRA:** Las infecciones respiratorias agudas, son padecimientos infecciosos de las vías respiratorias con evolución menor a 15 días y en ocasiones se convierten en neumonía. Constituye un problema de salud pública, pues resultan con la mortalidad más alta en el mundo.

## 1.5. HIPÓTESIS

### 1.5.1. Hipótesis General

**H0:** El juego como estrategia de enseñanza aplicada a madres adolescentes del grupo experimental no tiene efecto en el aprendizaje de la prevención de infecciones respiratorias agudas en lactantes, respecto a las madres del grupo control, usuarias del ACLAS Pillco Marca, Huánuco - 2017

**Ha:** El juego como estrategia de enseñanza aplicada a madres adolescentes del grupo experimental tiene efecto en el aprendizaje de la prevención de infecciones respiratorias agudas en lactantes, respecto a las madres del grupo control, usuarias del ACLAS Pillco Marca, Huánuco – 2017

### **1.5.2. Hipótesis Específicas**

**H0<sub>1</sub>:** La estrategia mediante el juego no establece diferencias significativas durante la pos intervención en el conocimiento sobre la prevención de infecciones respiratorias agudas, entre madres adolescentes del grupo experimental y control

**Hi<sub>1</sub>:** La estrategia mediante el juego establece diferencias significativas durante la pos intervención en el conocimiento sobre la prevención de infecciones respiratorias agudas, entre madres adolescentes del grupo experimental y control

**H0<sub>2</sub>:** La estrategia mediante el juego no establece diferencias significativas durante la pos intervención en las prácticas sobre la prevención de infecciones respiratorias agudas, entre madres adolescentes del grupo experimental y control

**Hi<sub>2</sub>:** La estrategia mediante el juego establece diferencias significativas durante la pos intervención en las prácticas sobre la prevención de infecciones respiratorias agudas, entre madres adolescentes del grupo experimental y control.

## **1.6. Variables de Investigación**

Las variables para la presente investigación se toman en cuenta los siguientes:

### **1.6.1. Variable Dependiente**

Aprendizaje de la prevención de infecciones respiratorias agudas

- Nivel de conocimiento sobre prevención de IRA
- Tipo de práctica de prevención de IRA

### **1.6.2. Variable Independiente**

Estrategia de enseñanza mediante el juego

### **1.6.3. Variables Intervinientes**

Consideramos dentro de este grupo las variables de control más relevantes en relación con el conocimiento y prácticas en el cuidado de las iras las cuales son: edad de la madre, estado civil de la madre, nivel de escolaridad de la madre; sexo y edad del niño/a.

## **1.7. OBJETIVOS**

### **1.7.1. Objetivo General**

Demostrar que el juego como estrategia de enseñanza aplicada a madres adolescentes del grupo experimental tiene efecto en el aprendizaje de la prevención de infecciones respiratorias agudas en lactantes, respecto a las madres del grupo control, usuarias del ACLAS Pillco Marca, Huánuco – 2017

### **1.7.2. Objetivos Específicos**

- Diferenciar los conocimientos de prevención de infecciones respiratorias agudas, entre los grupo (experimental y control) durante los momentos del estudio.
- Diferenciar las prácticas de prevención de infecciones respiratorias agudas, entre los grupo (experimental y control) durante los momentos del estudio.

## **CAPITULO II**

### **MARCO METODOLÓGICO**

#### **2.1. Ámbito**

La presente investigación se llevará a cabo en la Asociación de Comunidades Locales de Administración de Salud (ACLAS) Pillco-Marca, ubicado en el distrito Pillco Marca, provincia y departamento de Huánuco que brinda asistencia en salud las 24 horas del día a la población en general.

El Centro de Salud cuenta con ambientes físicos dedicados a la prestación de los servicios:

#### **Primer piso:**

- Servicio de admisión,
- archivo de historias clínicas
- servicio de materno perinatal: Puerperio, star de obstetricia.
- Esterilización
- Sala de partos
- Servicio de odontología I y II.
- Servicio de farmacia.
- Depósito de farmacia
- Tópico
- Servicio de emergencia
- Auditório
- Estimulación temprana
- Servicio de saneamiento ambiental.
- Servicio de laboratorio.

- Servicio de nutrición.
- Consultorio del Adulto Mayor

**Segundo piso:**

- Servicio de CACU.
- Planificación familiar
- Control de CRED e Inmunizaciones (4 consultorios)
- Servicio de SIS y recepción documentaria
- Servicio de psicología.
- Gerencia
- Secretaria / contabilidad
- Consultorios de medicina (3 consultorios).

El período de estudio, estuvo comprendido entre los meses de junio a octubre del 2017; este periodo de tiempo establecido por los investigadores fue susceptible a alguna modificación de acuerdo a la fecha de aprobación del proyecto en cuestión.

**2.2. Poblacion Muestral**

Se trabajó con una población muestral debido a que se contó con una población pequeña. La cual estuvo conformada por 60 madres adolescentes (30 madres adolescentes en el grupo experimental y 30 en grupo control) de niños lactantes, usuarias del ACLAS Pillco Marca

## **Criterios de inclusión y exclusión de la muestra**

### **Criterios de inclusión**

- Madres adolescentes con niños lactantes
- Madres adolescentes que hablen castellano
- Madres adolescentes que acepten firmar el consentimiento informado para participar en el estudio.
- Madres adolescentes que residan en la zona urbana de Pillco Marca.

### **Criterios de exclusión:**

- Madres adolescentes que no hablen castellano
- Madres adolescentes que no aceptan participar en el estudio.
- Madres adolescentes de niños que no sean lactantes.
- Madres adolescentes que residan fuera de la zona urbana de Pillco Marca.

### **Unidad de estudio**

Madres adolescentes de niños lactantes

### **Unidad de información**

Madres adolescentes de niños lactantes

### **Tipo de muestreo**

La muestra se obtuvo por muestreo no probabilístico intencional

## **2.3. Nivel de Investigación**

El nivel de investigación fue aplicativo ya que el trabajo buscó la solución de un problema por medio de conocimientos que fueron adquiridos durante el proceso del estudio.

## 2.4. Tipo de investigación

Por el número de variables, el presente estudio, fue analítico, ya que consta de dos variables (variable independiente y dependiente).

Según la intervención del investigador, el estudio fue cuasi-experimental ya que existió una intervención por parte de los investigadores, que no fue aleatorizada.

Por el tiempo de ocurrencia de los hechos y registros de la información, el estudio fue prospectivo, porque se registró la información existente en tiempo presente de una fuente primaria; y fue longitudinal puesto que los datos fueron recogidos en dos momentos: antes y después de la intervención.

## 2.5. Diseño de Investigación:

El diseño que se utilizó en la presente investigación es:

$$\begin{array}{cccc}
 \mathbf{GE} & \mathbf{O1} & \mathbf{x} & \mathbf{O2} \\
 \mathbf{GC} & \mathbf{O3} & & \mathbf{O4}
 \end{array} \left\{ \begin{array}{l} \\ \\ \end{array} \right. \mathbf{GE \neq GC}$$

Grupo experimental: pre-prueba y pos-prueba (dos mediciones)

Donde:

**GE** = Grupo experimental no aleatorizado

**GC** = Grupo Control

**X** = Intervención

**O1** = Observación Pre-test al grupo experimental

**O2** = Observación Pos-test al grupo experimental

**O3** = Observación Pre-test al grupo control

**O4** = Observación Pos-test al grupo control

## **2.6. Técnicas e instrumentos de investigación:**

### **2.6.1. Técnicas e Instrumentos**

Para la presente investigación se utilizó como técnica la encuesta, la cual permitió recolectar datos de la muestra en estudio.

#### **Instrumentos**

Para el efecto de la realización del instrumento se usó como base el instrumento diseñado por Ángela Isabel Alarcón Ramos: “Conocimientos que poseen las madres de niños menores de 5 años sobre el manejo de las Infecciones Respiratorias Agudas. Centro de Salud Nueva Esperanza 2010”, que consta de 24 preguntas abiertas (entre prácticas y conocimientos). Así mismo, se tomó como modelo el instrumento “Anexo A” de la investigación realizada por Correa Vásquez. J, Guerra Córdova. S “Nivel de Conocimientos relacionado con Prácticas sobre Infecciones Respiratorias Agudas en madres de niños menores de 5 Años. Centro de Salud Morales. Octubre - diciembre 2011”, que consta de 30 ítems con preguntas (de prácticas y conocimientos) cerradas entre dicotómicas y de opción múltiple así como también preguntas abiertas.

El cuestionario de conocimiento de prevención de las IRA por madres de niños/as lactantes (Anexo 01), cuenta con 20 preguntas abiertas y consta de la siguiente estructura: el título de la investigación, instrucciones y 7 dimensiones (conocimientos básicos de la IRA, conocimientos de los factores de riesgo y conocimientos de la prevención).

El cuestionario de practicas de prevención de las IRA por madres de niños/as lactantes (Anexo 02), contiene 18 preguntas abiertas y consta de la

siguiente estructura: el título de la investigación, instrucciones y 5 dimensiones (práctica ante los factores de riesgo de la IRA, práctica de prevención y cuidados en el hogar).

El cuestionario sociodemográfico de las madres adolescentes (Anexo 03), consta de 2 ítems (datos generales de la madre y datos en relación al niño).

### **2.6.2. Validez de los instrumentos de medición**

El instrumento, de recolección de datos (anexo 1 y anexo 2), de la variable de interés, fueron sometidos a la validez cualitativa de contenido, para así tratar de determinar hasta dónde los ítems de los instrumentos serán representativos del dominio o universo de contenido de la propiedad que deseamos medir. Se procedió de la siguiente manera:

Se seleccionaron 7 jueces o expertos, especialistas en las estrategias de enseñanza a través del juego y docentes del área de investigación. Los mismos juzgarán la “bondad” de los reactivos de los instrumentos, en términos de la relevancia o congruencia con el universo de contenido, la claridad en la redacción y la tendenciosidad o sesgo en la formulación de los ítems.

Cada juez recibió suficiente información escrita acerca del propósito del estudio, objetivos e hipótesis, Operacionalización de las variables entre otros. Del mismo modo se les dió una ficha de validación, compuesta por dos tablas de apreciación (una específica para cada instrumento y otra general), en el cual se recogió la información de cada experto. (Anexo 06),

## **2.7. PROCEDIMIENTO DE INVESTIGACIÓN:**

- La ejecución del estudio se inició en el momento en que el proyecto fue aprobado por la asesora de tesis.
- En seguida se solicitó autorización al Gerente del ACLAS Pillco-marca previa información sobre los objetivos de la investigación para realizar las intervenciones en dicha institución.
- Después se captó a las madres adolescentes que asistían a atender a sus niños al Control de CRED del ACLAS Pillco-Marca.
- Se sensibilizó a las madres adolescentes y se les explicó los objetivos y la finalidad que tiene el proyecto en cuestión.
- Luego de la aclaración se procedió a la firma del consentimiento informado.
- Posteriormente se agrupó a las madres del grupo experimental en parejas y se programó el día, hora y lugar para la intervención.
- A cada pareja del grupo experimental se le explicó las reglas y procedimiento del juego y se aplicó el pre tes.
- Posteriormente, se aplicó un post tes, para medir la efectividad de la intervención

## **2.8. Tabulación y Análisis de Datos**

Luego de aplicado los cuestionarios y realizada la intervención la información fue vaciada en una base de datos en el paquete Excel:

### **Estadística Descriptiva.**

Las variables cualitativas fueron resumidas mediante frecuencias absolutas y relativas

### **Estadística inferencial**

Para establecer la comparación de proporciones del conocimiento y práctica del cuidado infantil frente a las IRA por madres adolescentes de los grupos: experimental y control y entre los momentos del estudio: pre y pos intervención, se usó la prueba Z de Kolmogorov Smirnov de comparación de proporciones, asumiendo un límite de valor p 0.05 para establecer la significancia. Para el análisis estadístico se utilizó el Software SPSS versión 15.

## CAPITULO III

## RESULTADOS Y DISCUSION

## 3.1 RESULTADOS DE LA INVESTIGACION

## 3.1.1. Resultados descriptivos

**Tabla 1. Características sociodemográficas de las madres adolescentes, de los grupos experimental y control, usuarias del ACLAS Pillco Marca, Huánuco - 2017**

Características sociodemográficas	n= 60			
	Grupos de estudio			
	Experimental		Control	
	Fi	%	fi	%
<b>Intervalo de edades</b>				
10-13 años	3	10,0	2	7,0
14-16 años	13	43,0	10	33,0
17-19 años	14	47,0	18	60,0
<b>Estado civil</b>				
Soltera	8	27,0	11	33,0
Casada	3	10,0	1	3,0
Viuda	0	0,0	0	0,0
Divorciada	0	0,0	0	0,0
Conviviente	19	63,0	18	60,0
<b>Nivel de escolaridad</b>				
Primaria	5	17,0	6	20,0
Secundaria	15	50,0	20	67,0
Técnico superior	7	23,0	3	10,0
Superior universitario	3	10,0	1	3,0

Fuente. Cuestionario sociodemográfico de las madres adolescentes y los/as niños/as. (Anexo 01).

En la tabla 1, respecto a las características sociodemográficas de las madres adolescentes, según grupos de estudio, se observó en cuanto a la edad, que la mayoría de ambos grupos (experimental y control), tienen entre 17 y 19 años de edad [47,0% (14) y 60,0% (18) cada una] y en menor proporción de 10 a 13 años [10,0% (3) y 7,0% (2) cada una]

En cuanto al estado civil, la gran mayoría de ambos grupos son convivientes [63,0% (19) en el grupo experimental y 60,0% (18) en el grupo control] y en una menor proporción son casadas [10,0% (3) y 3,0% (1) respectivamente].

Asimismo, respecto a la escolaridad, en ambos grupos prevalece el nivel de secundaria [50,0% (15) y 67,0% (20) respectivamente] y en menor cantidad los niveles de primaria [17,0% (5) y 20,0 % (6) respectivamente] y superior universitario [10,0% (3) y 3,0 % (1) respectivamente]

**Tabla 2. Características demográficas de los niños/as cuyas madres adolescentes pertenecen a los grupos experimental y control, usuarias/as del ACLAS Pillco Marca, Huánuco - 2017**

Características demográficas	n= 60			
	Grupos			
	Experimental		Control	
	fi	%	fi	%
<b>Edad del niño/a</b>				
De 1 a 6 meses	12	40,0	13	43,0
De 7 a 12 meses	8	27,0	11	37,0
De 13 a 18 meses	6	20,0	4	13,0
De 19 a 24 meses	4	13,0	2	7,0
<b>Sexo del niño/a</b>				
Femenino	11	37,0	17	57,0
Masculino	19	63,0	13	43,0

Fuente. Cuestionario sociodemográfico de las madres adolescentes y los/as niños/as. (Anexo 01).

En la tabla 2, respecto a las características demográficas de los niños de las madres en estudio se observa que en mayor porcentaje que en ambos grupos los niños tiene entre 1 a 6 meses de edad [40,0% (12) y 43,0 % (13) respectivamente], seguido de los de 7 a 12 meses [27,0% (8) y 37,0 % (11) respectivamente].

También, se observa que en ambos grupos el sexo masculino predomina frente al sexo femenino [63,0% (19) y 43,0 % (13) respectivamente]

### 3.2. ANÁLISIS DESCRIPTIVO

**Tabla 3. Porcentaje del conocimiento básico sobre prevención de la IRA, durante la pre-intervención, de los grupos de madres adolescentes de lactantes usuarias del ACLAS Pilco Marca, Huánuco - 2017**

Conocimiento básico sobre la prevención de IRA	n=60							
	Experimental				Control			
	Sí		No		Sí		No	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Conceptualiza qué es una IRA	12	40,0	18	60,0	7	23,0	23	77,0
Sabe el modo de transmisión de la IRA	6	20,0	24	80,0	5	17,0	25	83,0

Fuente. Cuestionario de conocimiento de prevención de las IRA por madres adolescentes de lactantes (Anexo 02).

En la tabla 3, respecto al conocimiento básico de la prevención de IRA de las madres en estudio, se observa que en la pre intervención la gran mayoría de ambos grupos no conceptualizan qué es una IRA [60,0% (18) del grupo experimental y 77,0 % (23) del control]. También, 80,0% (24) del grupo experimental y 83,0 % (25) del control no saben el modo de transmisión de la IRA

**Tabla 4. Porcentaje del conocimiento básico sobre prevención de las IRA, durante la pos-intervención, de los grupos de madres adolescentes de lactantes usuarias del ACLAS Pillco Marca, Huánuco - 2017**

Conocimiento básico sobre la prevención de IRA	n=60							
	Experimental				Control			
	Sí		No		Sí		No	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Conceptualiza qué es una IRA	21	70,0	9	30,0	8	27,0	22	73,0
Sabe el modo de transmisión de la IRA	23	77,0	7	23,0	6	20,0	24	80,0

Fuente. Cuestionario de conocimiento de prevención de las IRA por madres adolescentes de lactantes (Anexo 02).

En la tabla 4, respecto al conocimiento básico de la prevención de IRA de las madres en estudio, se observa que durante la pos intervención la gran mayoría del grupo experimental conceptualizan qué es una IRA y sabe el modo de transmisión de ésta [70,0% (21) y 77,0 % (23)]

Por otro lado, solo la quinta parte del grupo control conceptualizan qué es una IRA y saben su modo de transmisión [27,0% (8) y 20,0 % (6)].

**Tabla 5. Evaluación del conocimiento básico sobre prevención de las IRA, según momentos y grupos de madres adolescentes de lactantes; usuarias del ACLAS Pillco Marca, Huánuco - 2017**

Momentos del estudio	n=60							
	Conocimiento básico de la IRA de los grupos de estudio							
	Experimental				Control			
	Sí		No		Sí		No	
Fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	
Pre-intervención	9	30,0	21	70,0	6	20,0	24	80,0
Pos-intervención	22	73,0	8	27,0	7	23,0	23	77,0

Fuente. Cuestionario de conocimiento de prevención de las IRA por madres adolescentes de lactantes (Anexo 02).

En la tabla 5, respecto a la evaluación del conocimiento básico sobre prevención de las IRA de las madres en estudio, se observa que durante la pre-intervención la gran mayoría de ambos grupos evidencia desconocimiento [70,0% (21) del experimental y 80,0% (24) del control]

También, durante la pos-intervención se observa que la gran mayoría del grupo experimental conoce los conceptos básicos de las IRA [73,0% (22)]. Por otro lado, se evidencia que 23,0% (7) del grupo control conoce.

**Tabla 6. Porcentaje del conocimiento sobre los signos y síntomas de las IRA, durante la pre-intervención, de los grupos de madres adolescentes de lactantes usuarias del ACLAS Pillco Marca, Huánuco - 2017**

Conocimiento sobre los signos y síntomas de las IRA	n=60							
	Experimental				Control			
	Sí		No		Sí		No	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Conoce las manifestaciones clínicas de la IRA	5	17,0	25	83,0	5	17,0	25	83,0
Identifica los signos de alarma	7	23,0	23	77,0	6	20,0	24	80,0
Identifica la fiebre mediante control	5	17,0	25	83,0	8	27,0	22	73,0
Identifica un signo de asfixia	4	13,0	26	87,0	5	17,0	25	83,06

Fuente. Cuestionario de conocimiento de prevención de las IRA por madres adolescentes de lactantes (Anexo 02).

En la tabla 6, respecto al conocimiento sobre los signos y síntomas de las IRA de las madres en estudio, se observa que en la pre-intervención la mayoría del grupo experimental no identifica un signo de asfixia [87,0% (26)]. También, en una misma proporción no identifican la fiebre mediante control y no conoce las manifestaciones clínicas de la IRA [83,0% (25)].

Asimismo, la mayoría del grupo control evidencia desconocimiento en las manifestaciones clínicas de la IRA y en la misma proporción no identifican un signo de asfixia [83,0% (25) respectivamente].

**Tabla 7. Porcentaje del conocimiento sobre los signos y síntomas de las IRA, durante la pos-intervención, de los grupos de madres adolescentes de lactantes usuarias del ACLAS Pillco Marca, Huánuco - 2017**

Conocimiento sobre los signos y síntomas de las IRA	n=60							
	Experimental				Control			
	Sí		No		Sí		No	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Conoce las manifestaciones clínicas de la IRA	25	83,0	5	17,0	7	23,0	23	77,0
Identifica los signos de alarma	27	90,0	3	10,0	5	17,0	25	83,0
Identifica la fiebre mediante control	23	77,0	7	23,0	8	27,0	22	73,0
Identifica un signo de asfixia	21	70,0	9	30,0	4	13,0	26	87,0

Fuente. Cuestionario de conocimiento de prevención de las IRA por madres adolescentes de lactantes (Anexo 02).

En la tabla 7, respecto al conocimiento sobre los signos y síntomas de las IRA durante la pos-intervención de las madres adolescentes, se observa que en el grupo experimental la mayoría identifica los signos de alarma [90,0% (27)], conoce las manifestaciones clínicas de las IRA [83,0% (25)] e identifica la fiebre mediante control [77,0% (23)]

Por otro lado, se muestra que alrededor de la cuarta parte del grupo control identifica la fiebre mediante control [27,0% (8)] y en una menor proporción identifica un signo de asfixia [13,0% (4)]

**Tabla 8. Evaluación del conocimiento sobre los signos y síntomas de la IRA, según momentos y grupos de madres adolescentes de lactantes; usuarias del ACLAS Pillco Marca, Huánuco - 2017**

Momentos del estudio	n=60							
	Conocimiento sobre los signos y síntomas de la IRA de los grupos de estudio							
	Experimental				Control			
	Sí		No		Sí		No	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Pre intervención	5	17,0	25	83,0	6	20,0	24	80,0
Pos intervención	24	80,0	6	20,0	6	20,0	24	80,0

Fuente. Cuestionario de conocimiento de prevención de las IRA por madres adolescentes de lactantes (Anexo 02).

En la tabla 8, respecto a la evaluación del conocimiento sobre los signos y síntomas de la IRA, de las madres adolescentes en estudio, se observa que durante la pre-intervención la gran mayoría de ambos grupos evidencia desconocimiento [83,0% (25) del experimental y 80,0% (24) del control]

Mientras que, durante la pos-intervención se observa que la gran mayoría del grupo experimental conoce sobre los signos y síntomas de la IRA, [80,0% (24)]. Por otro lado, solo 20,0% (6) del grupo control evidencia conocimiento.

**Tabla 9. Porcentaje del conocimiento sobre los factores de riesgo de las IRA, durante la pre-intervención, de los grupos de madres adolescentes de lactantes usuarias del ACLAS Pillco Marca, Huánuco - 2017**

Conocimiento sobre los factores de riesgo de las IRA	n=60							
	Experimental				Control			
	Sí		No		Sí		No	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Identifica los factores de riesgo ambientales	7	23,0	23	77,0	4	13,0	26	87,0
Identifica los factores de riesgo biológicos	5	17,0	25	83,0	3	10,0	27	90,0
Identifica los factores de riesgo nutricionales	6	20,0	24	80,0	4	13,0	26	87,0
Identifica los factores riesgo comportamentales	5	17,0	25	83,0	2	7,0	28	93,0

Fuente. Cuestionario de conocimiento de prevención de las IRA por madres adolescentes de lactantes (Anexo 02).

En la tabla 9, respecto a los conocimientos sobre los factores de riesgo de las IRA, se observa que en la pre intervención la mayor parte de madres del grupo experimental desconocen los factores de riesgo biológicos, nutricionales y comportamentales que produce una IRA [83,0% (25) 80,0% (24) y 83,0% (25) respectivamente], de la misma manera en el grupo control la mayor parte de las madres desconocen las variables mencionadas [90,0% (27), 87,0 % (26) y 93,0 % (28), respectivamente]

**Tabla 10. Porcentaje del conocimiento sobre los factores de riesgo de las IRA, durante la pos-intervención, de los grupos de madres adolescentes de lactantes usuarias del ACLAS Pillco Marca, Huánuco - 2017**

Conocimiento sobre los factores de riesgo de las IRA	n=60							
	Experimental				Control			
	Sí		No		Sí		No	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Identifica los factores de riesgo ambientales	26	87,0	4	13,0	7	23,0	23	77,0
Identifica los factores de riesgo biológicos	25	83,0	5	17,0	4	13,0	26	87,0
Identifica los factores de riesgo nutricionales	26	87,0	4	13,0	5	17,0	25	83,0
Identifica los factores riesgo comportamentales	27	90,0	3	10,0	4	13,0	26	87,0

Fuente. Cuestionario de conocimiento de prevención de las IRA por madres adolescentes de lactantes (Anexo 02).

En la tabla 10, respecto a los conocimientos sobre los factores de riesgo de las IRA de las madres en estudio, se observa que en la pos intervención la mayor parte de madres del grupo experimental conocen los factores de riesgo comportamentales [90,0% (27) respectivamente]. En una misma proporción conocen los factores ambientales y factores nutricionales [87,0% (26) respectivamente].

También, en el grupo control, una menor proporción identifican los factores de riesgo ambientales [23,0 % (7)], seguido de 17,0% (5) que identifican los factores de riesgo nutricionales

**Tabla 11. Evaluación del conocimiento sobre los factores de riesgo de la IRA, según momentos y grupos de madres adolescentes de lactantes; usuarias del ACLAS Pillco Marca, Huánuco - 2017**

Momentos del estudio	n=60							
	Conocimiento sobre los factores de riesgo de la IRA de los grupos de estudio							
	Experimental				Control			
	Sí		No		Sí		No	
fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	
Pre intervención	6	20,0	24	80,0	3	10,0	27	90,0
Pos intervención	26	87,0	4	13,0	5	17,0	25	83,0

Fuente. Cuestionario de conocimiento de prevención de las IRA por madres adolescentes de lactantes (Anexo 02).

En la tabla 11, respecto a la evaluación del conocimiento sobre los factores de riesgo de la IRA, según momentos y grupos de madres en estudio, se evidencia que durante la pre-intervención la gran mayoría de ambos grupos muestran desconocimiento [80,0% (24) del experimental y 90,0% (27) del control]

Por otro lado, durante la pos-intervención se evidencia que la gran mayoría del grupo experimental conoce los factores de riesgo de la IRA, [87,0% (26)]. Mientras que, solo 17,0% (5) del grupo control evidencia conocimiento.

**Tabla 12. Porcentaje del conocimiento sobre la prevención nutricional de las IRA, durante la pre-intervención, de los grupos de madres adolescentes de lactantes usuarias del ACLAS Pillco Marca, Huánuco - 2017**

Conocimiento sobre la prevención nutricional de las IRA	n=60							
	Experimental				Control			
	Sí		No		Sí		No	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Conoce la alimentación del niño menor de seis meses	16	53,0	14	47,0	9	30,0	21	70,0
Conoce la alimentación complementaria	15	50,0	15	50,0	5	17,0	25	83,0
Conoce la alimentación balanceada del niño(a) mayor de un año	13	43,0	17	57,0	2	7,0	28	93,0

Fuente. Cuestionario de conocimiento de prevención de las IRA por madres adolescentes de lactantes (Anexo 02).

En la tabla 12, respecto a los conocimientos sobre la prevención nutricional de las IRA de las madres en estudio, se evidencia que en la pre intervención mas de la mitad del grupo experimental desconoce la alimentación balanceada del niño(a) mayor de un año y la alimentación complementaria [57,0% (17) y 50,0% (15) respectivamente]. Asimismo, menos de la mitad de la muestra desconoce la alimentación del niño menor de 6 meses [47,0% (14) respectivamente].

También, respecto al grupo control la gran mayoría de la muestra desconocen la alimentación balanceada del niño(a) mayor de un año y la alimentación complementaria [93,0% (28) 83,0% (25) respectivamente].

**Tabla 13. Porcentaje del conocimiento sobre la prevención nutricional de las IRA, durante la pos-intervención, de los grupos de madres adolescentes de lactantes usuarias del ACLAS Pillco Marca, Huánuco - 2017**

Conocimiento sobre la prevención nutricional de las IRA	n=60							
	Experimental				Control			
	Sí		No		Sí		No	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Conoce la alimentación del niño menor de seis meses	29	97,0	1	3,0	6	20,0	24	80,0
Conoce la alimentación complementaria	28	93,0	2	7,0	4	13,0	26	87,0
Conoce la alimentación balanceada del niño(a) mayor de un año	26	87,0	4	13,0	3	10,0	27	90,0

Fuente. Cuestionario de conocimiento de prevención de las IRA por madres adolescentes de lactantes (Anexo 02).

En la tabla 13, respecto al conocimiento sobre la prevención nutricional de las IRA de las madres en estudio, se observa que en la pos intervención la mayoría del grupo experimental conoce la alimentación que se da a un niño menor de seis meses, la alimentación complementaria y la alimentación balanceada del niño(a) mayor de un año [97,0% (29), 93,0% (28) y 87,0% (26) respectivamente].

Por otro lado, una menor proporción del grupo control conoce la alimentación que se da a un niño menor de seis meses y la alimentación complementaria [20,0 % (6) y 13,0% (4) respectivamente]

**Tabla 14. Evaluación del conocimiento sobre la prevención nutricional de la IRA, según momentos y grupos de madres adolescentes de lactantes; usuarias del ACLAS Pillco Marca, Huánuco - 2017**

Momentos del estudio	n=60							
	Conocimiento sobre la prevención nutricional de la IRA de los grupos de estudio							
	Experimental				Control			
	Sí		No		Sí		No	
fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	
Pre intervención	15	50,0	15	50,0	5	17,0	25	83,0
Pos intervención	28	93,0	2	7,0	4	13,0	26	87,0

Fuente. Cuestionario de conocimiento de prevención de las IRA por madres adolescentes de lactantes (Anexo 02).

En la tabla 14, respecto a la evaluación del conocimiento sobre la prevención nutricional de la IRA, de las madres en estudio, se evidencia que durante la pre-intervención la mayoría de ambos grupos evidencia desconocimiento [50,0% (15) del experimental y 83,0% (25) del control]

Por otro lado durante la pos-intervención se muestra que la gran mayoría del grupo experimental conoce la prevención nutricional de la IRA, [93,0% (28)]. Mientras que 13,0% (26) del grupo control conoce.

**Tabla 15. Porcentaje del conocimiento sobre la higiene personal del niño/a en la prevención de las IRA, durante la pre-intervención, de los grupos de madres adolescentes de lactantes usuarias del ACLAS Pillco Marca, Huánuco - 2017**

Conocimiento sobre la higiene personal del niño/a en la prevención de las IRA	n=60							
	Experimental				Control			
	Sí		No		Sí		No	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Conoce los momentos críticos para realizar la higiene de las manos	14	47,0	16	53,0	12	40,0	18	60,0
Conoce la higiene general del niño	10	33,0	20	67,0	8	27,0	22	73,0
Conoce la frecuencia en el cambio de pañal al niño	13	43,0	17	57,0	10	33,0	20	67,0

Fuente. Cuestionario de conocimiento de prevención de las IRA por madres adolescentes de lactantes (Anexo 02).

En la tabla 15, sobre el conocimiento de la higiene personal del niño/a como prevención de las IRA de las madres en estudio, se observa que en la pre intervención mas de la mitad de madres del grupo experimental desconocen desonoce la higiene general del niño, la frecuencia en el cambio de pañal al niño y los momentos críticos para realizar la higiene de las manos [67,0% (20) , 57,0% (17). 53,0% (16) respectivamente]

De la misma manera, en el grupo control mas de la mitad de las madres desconocen las afirmaciones mencionadas [73,0 % (22), 67,0% (20) y 60,0%(18) respectivamente]

**Tabla 16. Porcentaje del conocimiento sobre la higiene personal del niño/a en la prevención de las IRA, durante la pos-intervención, de los grupos de madres adolescentes de lactantes usuarias del ACLAS Pillco Marca, Huánuco - 2017**

Conocimiento sobre la higiene personal del niño/a en la prevención de las IRA	n=60							
	Experimental				Control			
	Sí		No		Sí		No	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Conoce los momentos críticos para realizar la higiene de las manos	28	93,0	2	7,0	14	47,0	16	53,0
Conoce la higiene general del niño	24	80,0	6	20,0	10	33,0	10	33,0
Conoce la frecuencia en el cambio de pañal al niño	27	90,0	3	10,0	13	43,0	17	57,0

Fuente. Cuestionario de conocimiento de prevención de las IRA por madres adolescentes de lactantes (Anexo 02).

En la tabla 16, respecto a los conocimientos sobre la higiene personal del niño/a como prevención de las IRA de las madres en estudio, se observa que en la pos-intervención la mayor parte de madres del grupo experimental conocen los momentos críticos para el lavado de manos y las veces durante el día en que se debe de cambiar el pañal [93,0% (28) y 90,0% (27) respectivamente]

Respecto al grupo control la menos de la mitad de la muestra conoce los momentos críticos para realizar la higiene de las manos y la frecuencia en el cambio de pañal al niño [47,0 % (14) y 43,0% (13) respectivamente]

**Tabla 17. Evaluación del conocimiento sobre la higiene personal del niño en la prevención de la IRA, según momentos y grupos de madres adolescentes de lactantes; usuarias del ACLAS Pillco Marca, Huánuco - 2017**

Momentos del estudio	n=60							
	Conocimiento sobre la higiene personal del niño en la prevención de la IRA de los grupos de estudio							
	Experimental				Control			
	Sí		No		Sí		No	
fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	
Pre intervención	12	40,0	18	60,0	10	33,0	20	67,0
Pos intervención	26	87,0	4	13,0	12	40,0	18	60,0

Fuente. Cuestionario de conocimiento de prevención de las IRA por madres adolescentes de lactantes (Anexo 02).

En la tabla 17, respecto a la evaluación del conocimiento la higiene personal del niño en la prevención de la IRA, de las madres en estudio, se evidencia que durante la pre-intervención la gran mayoría de ambos grupos evidencian desconocimiento [60,0% (18) del experimental y 67,0% (20) del control]

Respecto a la pos-intervención se evidencia que la gran mayoría del grupo experimental conocen sobre la higiene personal del niño en la prevención de la IRA, [87,0% (26)]. Por otro lado, se evidencia que menos de la mitad de la muestra del grupo control conoce [40,0% (12)]

**Tabla 18. Porcentaje del conocimiento sobre Inmunización y control CRED en la prevención de las IRA, durante la pre-intervención, de los grupos de madres adolescentes de lactantes usuarias del ACLAS Pillco Marca, Huánuco - 2017**

Conocimiento sobre Inmunización y control CRED en la prevención de las IRA	n=60							
	Experimental				Control			
	Sí		No		Sí		No	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Conoce las vacunas que previenen las IRA	1	3,0	28	93,0	7	23,0	23	77,0
Conoce el beneficio más importante de asistir al control de CRED	3	10,0	27	90,0	8	27,0	22	73,0

Fuente. Cuestionario de conocimiento de prevención de las IRA por madres adolescentes de lactantes (Anexo 02).

En la tabla 18, respecto a los conocimientos sobre Inmunización y control CRED como prevención de las IRA de las madres en estudio, se evidencia que en la pre-intervención la mayor parte de madres del grupo experimental desconocen las vacunas que se administra para prevenir las IRA y el beneficio de asistir a los controles de CRED [93,0% (28) y 90,0% (27) respectivamente]. Asimismo, la mayor parte del grupo control muestran desconocimiento de vacunas que previenen las IRA y el beneficio más importante de asistir al control de CRED [77,0 % (23) y 73,0% (22) respectivamente]

**Tabla 19. Porcentaje del conocimiento sobre Inmunización y control CRED en la prevención de las IRA, durante la pos-intervención, de los grupos de madres adolescentes de lactantes usuarias del ACLAS Pillco Marca, Huánuco - 2017**

Conocimiento sobre Inmunización y control CRED en la prevención de las IRA	n=60							
	Experimental				Control			
	Sí		No		Sí		No	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Conoce las vacunas que previenen las IRA	22	73,0	8	27,0	7	23,0	23	77,0
Conoce el beneficio más importante de asistir al control de CRED	26	87,0	4	13,0	11	37,0	19	63,0

Fuente. Cuestionario de conocimiento de prevención de las IRA por madres adolescentes de lactantes (Anexo 02).

En la tabla 19, respecto a los conocimientos sobre Inmunización y control CRED como prevención de las IRA de las madres en estudio, se evidencia en la pos-intervención que la mayor parte de madres del grupo experimental conocen las vacunas que se administra para prevenir las IRA y el beneficio de asistir a los controles de CRED [73,0% (22) y 87,0% (26) respectivamente].

Por otro lado, una menor proporción del grupo control evidencia conoce el beneficio más importante de asistir al control de CRED y las vacunas que previenen las IRA [37,0 % (11) y 23,0% (7) respectivamente]

**Tabla 20. Evaluación del conocimiento sobre la inmunización y control de CRED del niño en la prevención de la IRA, según momentos y grupos de madres adolescentes de lactantes; usuarias del ACLAS Pillco Marca, Huánuco - 2017**

Momentos del estudio	n=60							
	Conocimiento sobre la inmunización y control de CRED del niño en la prevención de la IRA de los grupos de estudio							
	Experimental				Control			
	Sí		No		Sí		No	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Pre intervención	2	7,0	28	93,0	8	27,0	22	73,0
Pos intervención	24	80,0	6	20,0	9	30,0	21	70,0

Fuente. Cuestionario de conocimiento de prevención de las IRA por madres adolescentes de lactantes (Anexo 02).

En la tabla 20, respecto a la evaluación del conocimiento sobre la inmunización y control de CRED del niño en la prevención de la IRA, de las madres en estudio, se evidencia que durante la pre-intervención la gran mayoría de ambos grupos evidencian desconocimiento [93,0% (28) del experimental y 73,0% (22) del control]

Respecto la pos-intervención, se evidencia que la gran mayoría del grupo experimental conocen sobre la inmunización y control de CRED del niño en la prevención de la IRA, [80,0% (24)]. Por otro lado, se evidencia que 30,0% (9) del grupo control conoce.

**Tabla 21. Porcentaje del conocimiento sobre la higiene de la vivienda en la prevención de las IRA, durante la pre-intervención, de los grupos de madres adolescentes de lactantes usuarias del ACLAS Pillco Marca, Huánuco - 2017**

Conocimiento sobre la higiene de la vivienda en la prevención de las IRA	n=60							
	Experimental				Control			
	Sí		No		Sí		No	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
conoce la acción orientada en la prevención de las IRA	1	3,0	29	97,0	4	13,0	26	87,0
Conoce las consecuencias del hacinamiento	1	3,0	29	97,0	2	7,0	28	93,0

Fuente. Cuestionario de conocimiento de prevención de las IRA por madres adolescentes de lactantes (Anexo 02).

En la tabla 21, respecto a los conocimientos sobre la higiene de la vivienda en la prevención de las IRA, de las madres en estudio, se evidencia que en la pre intervención casi el total de madres del grupo experimental desconocen la acción mas importante en la vivienda para evitar problemas respiratorios y las consecuencias del hacinamiento [97,0% (29) para cada uno].

También, la gran mayoría del grupo control desconocen las las consecuencias del hacinamiento y la acción orientada en la prevención de las IRA [93,0% (28) y 87,0 % (26) respectivamente]

**Tabla 22. Porcentaje del conocimiento sobre la higiene de la vivienda como prevención de las IRA durante la pos-intervención, de los grupos de madres adolescentes de lactantes usuarias del ACLAS Pillco Marca, Huánuco - 2017**

Conocimiento sobre la higiene de la vivienda en la prevención de las IRA	n=60							
	Experimental				Control			
	Sí		No		Sí		No	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Conoce la acción orientada en la prevención de las IRA	26	87,0	4	13,0	4	13,0	26	87,0
Conoce las consecuencias del hacinamiento	24	80,0	6	20,0	2	7,0	28	93,0

Fuente. Cuestionario de conocimiento de prevención de las IRA por madres adolescentes de lactantes (Anexo 02).

En la tabla 22, respecto a los conocimientos sobre la higiene de la vivienda como prevención de las IRA de las madres en estudio, se evidencia que en la pos-intervención la mayor parte de madres del grupo experimental conocen la acción mas importante en la vivienda para evitar problemas respiratorios y las consecuencias del hacinamiento [87,0% (26) y 80,0% (24) respectivamente]. Respecto al grupo control, se evidencia que una menor proporción conoce las afirmaciones mencionadas [13,0 % (4) y 7,0% (2) respectivamente]

**Tabla 23. Evaluación del conocimiento sobre la higiene de la vivienda en la prevención de la IRA, según momentos y grupos de madres adolescentes de lactantes; usuarias del ACLAS Pillco Marca, Huánuco - 2017**

Momentos del estudio	n=60							
	Conocimiento sobre la higiene de la vivienda en la prevención de la IRA de los grupos de estudio							
	Experimental				Control			
	Sí		No		Sí		No	
Fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	
Pre intervención	1	3,0	29	97,0	3	10,0	27	90,0
Pos intervención	25	83,0	5	17,0	3	10,0	27	90,0

Fuente. Cuestionario de conocimiento de prevención de las IRA por madres adolescentes de lactantes (Anexo 02).

En la tabla 23, respecto a la evaluación del conocimiento sobre la higiene de la vivienda en la prevención de la IRA, de las madres en estudio, se evidencia que durante la pre-intervención la gran mayoría de ambos grupos no conocen [97,0% (29) del experimental y 90,0% (27) del control]

Por otro lado, durante la pos-intervención se evidencia que la mayoría del grupo experimental conocen sobre la higiene de la vivienda en la prevención de la IRA, [83,0% (25)]. Mientras que, una menor proporción del grupo control conoce [10,0% (3)]

**Tabla 24. Porcentaje del conocimiento sobre la prevención de las IRA, según dimensiones, durante la pre-intervención, de las madres adolescentes de lactantes, según grupos de estudio; usuarias del ACLAS Pillco Marca, Huánuco - 2017**

Conocimiento de la prevención de IRA según dimensiones	n=60							
	Experimental				Control			
	Sí		No		Sí		No	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Aspectos básico	9	30,0	21	70,0	6	20,0	24	80,0
Signos y síntomas	5	17,0	25	83,0	6	20,0	24	80,0
Factores de riesgo	6	20,0	24	80,0	3	10,0	27	90,0
Prevención nutricional	15	50,0	15	50,0	5	17,0	25	83,0
Higiene personal del niño	12	40,0	18	60,0	10	33,0	20	67,0
Inmunización y control CRED	2	7,0	28	93,0	8	27,0	22	73,0
Higiene de la vivienda	1	3,0	29	97,0	3	10,0	27	90,0

Fuente. Cuestionario de conocimiento de prevención de las IRA por madres adolescentes de lactantes (Anexo 02).

En la tabla 24, respecto a los conocimientos sobre la prevención de la IRA, según dimensiones, de las madres en estudio, se evidencia que en la pre intervención la mayor parte del grupo experimental desconocen la higiene de la vivienda, Inmunización y control CRED, signos y síntomas, factores de riesgo y los aspectos básico [97,0% (29), 93,0% (28), 83,0% (25), 80,0% (24), 70,0% (21) respectivamente] y alrededor de la mitad desconoce la higiene personal del niño y la prevención nutricional [60,0% (18), 50,0% (15) respectivamente]

Asimismo, se evidencia que la mayor parte de las madres del grupo control desconocen la higiene de la vivienda y en una misma proporción los factores de riesgo [90,0% (27)] y 83,0% (25) desconocen la prevención nutricional.

**Tabla 25. Porcentaje del conocimiento sobre la prevención de IRA, según dimensiones, durante la pos-intervención, de las madres adolescentes de lactantes, según grupos de estudio; usuarias del ACLAS Pillco Marca, Huánuco - 2017**

Conocimiento de la prevención de IRA según dimensiones	n=60								
	Experimental				Control				
	Sí		No		Sí		No		
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	
Aspectos básico	22	73,0	8	27,0	7	23,0	23	77,0	
Signos y síntomas	24	80,0	6	20,0	6	20,0	24	80,0	
Factores de riesgo	26	87,0	4	13,0	5	17,0	25	83,0	
Prevención nutricional	28	93,0	2	7,0	4	13,0	26	87,0	
Higiene personal del niño	26	87,0	4	13,0	12	40,0	18	60,0	
Inmunización y control CRED	24	80,0	6	20,0	9	30,0	21	70,0	
Higiene de la vivienda	25	83,0	5	17,0	3	10,0	27	90,0	

Fuente. Cuestionario de conocimiento de prevención de las IRA por madres adolescentes de lactantes (Anexo 02).

En la tabla 25, respecto a los conocimientos de la prevención de la IRA según dimensiones de las madres en estudio, se observa que en la pos-intervención la mayor parte de madres del grupo experimental conocen sobre, prevención nutricional, la higiene personal del niño, factores de riesgo, higiene de la vivienda, Inmunización y control CRED, signos y síntomas y los aspectos básicos de las IRA [93,0% (28), 87,0% (26), 83,0% (25), 80,0% (24), 77,0% (23), 73,0% (22) respectivamente].

Por otro lado, la mayor parte de las madres del grupo control desconocen la prevención de IRA, según dimensiones señaladas [90,0% (27), 87,0% (26) 83,0% (25), 83,0% (25), 70,0% (21), 60,0% (18), respectivamente]

**Tabla 26. Conocimiento sobre la prevención de las IRA, según momentos y grupos de madres adolescentes de lactantes; usuarias del ACLAS Pillco Marca, Huánuco - 2017**

Momentos del estudio	n=60							
	Conocimiento sobre la prevención de las IRA de los grupos de estudio							
	Experimental				Control			
	Sí		No		Sí		No	
fi	%	Fi	%	fi	%	fi	%	
Pre intervención	7	28,0	23	77,0	6	20,0	24	80,0
Pos intervención	25	83,0	5	17,0	7	23,0	23	77,0

Fuente. Cuestionario de conocimiento de prevención de las IRA por madres adolescentes de lactantes (Anexo 02).

En la tabla 26, respecto a la evaluación del conocimiento sobre la prevención de las IRA, de las madres en estudio, se evidencia que durante la pre-intervención la gran mayoría de ambos grupos conocen [77,0% (23) del experimental y 80,0% (24) del control]

Por otro lado, durante la pos-intervención se evidencia que la gran mayoría del grupo experimental conoce los sobre la prevención de las IRA, [83,0% (25)]. Mientras que solo 23,0% (7) del grupo control conoce

### DESCRIPCIÓN DE PRÁCTICAS

**Tabla 27. Descripción de las prácticas ante los signos de alarma de la IRA, durante la pre-intervención, según grupos de madres adolescentes de lactantes usuarias del ACLAS Pillco Marca, Huánuco - 2017**

Prácticas ante signos de alarma de IRA	n=60							
	Experimental				Control			
	Correcto		Incorrecto		Correcto		Incorrecto	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Acción que realiza ante signos de alarma de su niño/a	12	40,0	18	60,0	9	30,0	21	70,0
Acción que realiza cuando su niño/a no quiere lactar/comer	15	50,0	15	50,0	5	17,0	25	83,0
Acción que realiza para disminuir la fiebre a su niño/a	13	43,0	17	57,0	7	23,0	13	43,0

Fuente. Cuestionario de prácticas de prevención de las IRA por madres adolescentes de lactantes (Anexo 03)

En la tabla 27, respecto a la descripción de las prácticas ante los signos de alarma de la IRA, durante la pre-intervención, según grupos de madres en estudio, se observa que en la mayor parte de madres del grupo experimental responde prácticas incorrectas ante signos de alarma de su niño/a, en cuanto a la disminución de la fiebre y ante su niño/a que no quiere lactar/comer [60,0% (18), 50,0% (15), 57,0% (17) respectivamente].

Asimismo, la mayor parte de las madres del grupo control responde prácticas incorrectas ante los signos de alarma de la IRA señaladas [83,0% (25), 70,0% (21), 43,0% (13) respectivamente],

**Tabla 28. Descripción de las prácticas ante signos de alarma de IRA, durante la pos-intervención, según grupos de madres adolescentes de lactantes usuarias del ACLAS Pillco Marca, Huánuco - 2017**

Prácticas ante signos de alarma de IRA	n=60							
	Experimental				Control			
	Correcto		Incorrecto		Correcto		Incorrecto	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Acción que realiza ante signos de alarma que presenta su niño/a	28	93,0	2	7,0	10	33,0	20	67,0
Acción que realiza cuando su niño/a no quiere lactar/comer	28	93,0	2	7,0	7	23,0	23	77,0
Acción que realiza para disminuir la fiebre a su niño/a	27	90,0	3	10,0	9	30,0	21	70,0

Fuente. Cuestionario de prácticas de prevención de las IRA por madres adolescentes de lactantes (Anexo 03).

En la tabla 28, respecto a la descripción de las prácticas ante los signos de alarma de la IRA, durante la pos-intervención, de las madres adolescentes según grupos de estudio, se evidencia que la mayoría del grupo experimental responde prácticas correctas ante el niño/a que no quiere lactar/comer y en la misma proporción ante los signos de alarma [93,0% (28)] y 90,0% (27) responde prácticas correctas ante la atención de fiebre.

Por otro lado, alrededor de la tercera parte del grupo control responde prácticas correctas ante los signos de alarma que presenta su niño [33,0% (10)], seguido de 30,0% (9) que responden a prácticas correctas ante la atención de la fiebre y en menor proporción ante su niño que no quiere lactar/comer [23,0% (7)],

**Tabla 29. Prácticas ante signos de alarma de la IRA, según momentos y grupos de madres adolescentes de lactantes; usuarias del ACLAS Pillco Marca, Huánuco - 2017**

Momentos del estudio	n=60							
	Prácticas ante signos de alarma de la IRA de los grupos de estudio							
	Experimental				Control			
	Sí		No		Sí		No	
fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	
Pre-intervención	13	43,0	17	57,0	7	23,0	23	77,0
Pos-intervención	28	93,0	2	7,0	9	30,0	21	70,0

Fuente. Cuestionario de prácticas de prevención de las IRA por madres adolescentes de lactantes (Anexo 03).

En la tabla 29, respecto a las prácticas ante los signos de alarma de la IRA, según momentos y grupos de madres en estudio, se muestra que en la pre-intervención alrededor de la mitad del grupo experimental responde prácticas incorrectas [57,0% (17)], mientras que en la pos-intervención se evidencia que la gran mayoría responde a prácticas correctas [93,0% (28)],

Por otro lado, en la pre-intervención, muestra que la gran mayoría del grupo control responde prácticas incorrectas ante los signos de alarma de la IRA [77,0% (23)] y en la pos-intervención se evidencia que solo 30,0% (9) responde prácticas correctas

**Tabla 30. Descripción de las prácticas alimentarias en la prevención de las IRA, durante la pre-intervención, según grupos de madres adolescentes de lactantes usuarias del ACLAS Pillco Marca, Huánuco - 2017**

Prácticas alimentarias en la prevención de las IRA	n=60							
	Experimental				Control			
	Correcto		Incorrecto		Correcto		Incorrecto	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Tipo de lactancia que brinda/brindó a su niño/a los primeros seis meses	9	30,0	21	70,0	8	27,0	12	40,0
Frecuencia con la que lacta/lactó a su niño menor de seis meses	10	33,0	20	67,0	9	30,0	21	70,0
Alimentos que brinda/brindó a su niño/a de seis meses	6	20,0	24	80,0	5	17,0	25	83,0
Frecuencia con la que alimenta/alimentó a su niño mayor de un año	7	23,0	23	77,0	4	13,0	26	87,0
Alimentos que brinda/brindó a su niño/a mayor de un año	8	27,0	22	73,0	3	10,0	27	90,0

Fuente. Cuestionario de prácticas de prevención de las IRA por madres adolescentes de lactantes (Anexo 03).

En la tabla 30, respecto a la descripción de las prácticas alimentarias en la prevención de las IRA, durante la pre-intervención, según grupos de madres en estudio, se observa que en la mayor parte de madres del grupo experimental responde prácticas incorrectas ante los alimentos que brinda/brindó a su niño/a de 6 meses, sobre la frecuencia con la que alimenta/alimentó a su niño mayor de un año y en cuanto a los alimentos que brinda/brindó a su niño/a mayor de un año [80,0% (24), 77,0% (23), 73,0% (22) respectivamente]; alrededor de la quinta parte responde prácticas incorrectas ante el tipo de lactancia que brinda/brindó a su niño/a los primeros 6 meses [70,0% (21)]

Asimismo, la mayor parte de las madres del grupo control responde acciones incorrectas ante los alimentos que brinda/brindó a su niño/a mayor de un año [90,0% (7)] y las demás variables señaladas.

**Tabla 31. Descripción de las prácticas alimentarias en la prevención de las IRA, durante la pos-intervención, según grupos de madres adolescentes de lactantes usuarias del ACLAS Pillco Marca, Huánuco - 2017**

Prácticas alimentarias como prevención de las IRA	n=60							
	Experimental				Control			
	Correcto		Incorrecto		Correcto		Incorrecto	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Tipo de lactancia que brinda/brindó a su niño/a los primeros seis meses	26	87,0	4	13,0	9	30,0	21	70,0
Frecuencia con la que lacta/lactó a su niño menor de seis meses	27	90,0	3	10,0	11	37,0	29	97,0
Alimentos que brinda/brindó a su niño/a de seis meses	26	87,0	4	13,0	6	20,0	24	80,0
Frecuencia con la que alimenta/alimentó a su niño mayor de un año	24	80,0	6	20,0	6	20,0	24	80,0
Alimentos que brinda/brindó a su niño/a mayor de un año	28	93,0	2	7,0	7	23,0	23	77,0

Fuente. Cuestionario de prácticas de prevención de las IRA por madres adolescentes de lactantes (Anexo 03).

En la tabla 28, respecto a la descripción de las prácticas alimentarias en la prevención de las IRA, durante la pos-intervención, de las madres según grupos de estudio, se evidencia que la mayoría del grupo experimental responde prácticas correctas ante los alimentos que brinda/brindó a su niño/a mayor de un año y la frecuencia con la que lacta/lactó a su niño menor de seis meses [93,0% (28) y 87,0% (27) respectivamente]. Asimismo, en una misma proporción de la muestra responde prácticas correctas ante el tipo de lactancia que brinda/brindó a su niño/a los primeros seis meses y alimentos que brinda/brindó a su niño/a de seis meses [87,0% (26)]

Por otro lado, alrededor de la tercera parte del grupo control responde prácticas correctas ante la frecuencia con la que lacta/lactó a su niño menor de seis meses y el tipo de lactancia que brinda/brindó a su niño/a los primeros seis meses [37,0% (11) y30,0% (9) respectivamente].

**Tabla 32. Prácticas alimentarias en la prevención de las IRA, según momentos y grupos de madres adolescentes de lactantes; usuarias del ACLAS Pillco Marca, Huánuco - 2017**

Momentos del estudio	n=60							
	Prácticas alimentarias en la prevención de las IRA de los grupos de estudio							
	Experimental				Control			
	Sí		No		Sí		No	
fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	
Pre intervención	8	27,0	22	73,0	6	20,0	24	80,0
Pos intervención	26	87,0	4	13,0	8	27,0	22	73,0

Fuente. Cuestionario de prácticas de prevención de las IRA por madres adolescentes de lactantes (Anexo 03).

En la tabla 32, respecto a las prácticas alimentarias en la prevención de las IRA, según momentos y grupos de madres en estudio, se muestra que en la pre-intervención la mayor parte del grupo experimental responde prácticas incorrectas [73,0% (22)], mientras que en la pos-intervención se evidencia que la gran mayoría responde a prácticas correctas [87,0% (26)],

Por otro lado, en la pre-intervención, muestra que la gran mayoría del grupo control responde prácticas alimentarias incorrectas [80,0% (24)] y en la pos-intervención se evidencia que solo 27,0% (8) responde prácticas alimentarias correctas.

**Tabla 33. Descripción de las prácticas de higiene en la prevención de las IRA, durante la pre-intervención, según grupos de madres adolescentes de lactantes usuarias del ACLAS Pillco Marca, Huánuco - 2017**

Prácticas de higiene en la prevención de las IRA	n=60							
	Experimental				Control			
	Correcto		Incorrecto		Correcto		Incorrecto	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Momentos críticos en la que realiza usted el lavado de manos	13	43,0	17	57,0	10	33,0	20	67,0
Frecuencia que baña a su niño	10	33,0	20	67,0	6	20,0	24	80,0
Frecuenciacia del cambio de pañal a su niño	13	43,0	17	57,0	8	23,0	22	73,0

Fuente. Cuestionario de prácticas de prevención de las IRA por madres adolescentes de lactantes (Anexo 03).

En la tabla 33, respecto a la descripción de las prácticas de higiene en la prevención de las IRA, durante la pre-intervención, según grupos de madres en estudio, se observa que en la mayor parte de madres del grupo experimental responde prácticas incorrectas ante la frecuencia del baño de su niño [67,0% (20) y en una misma proporción evidencian respuestas de prácticas incorrectas ante la frecuencia con la que cambia el pañal a su niño y los momentos en las que realiza el lavado de manos [57,0% (17) respectivamente].

Asimismo, la gran mayoría del grupo control responde prácticas incorrectas ante la frecuencia del baño a su niño [80,0% (24)] y demás variables señaladas

**Tabla 34. Descripción de las prácticas de higiene en la prevención de las IRA, durante la pos-intervención, según grupos de madres adolescentes de lactantes usuarias del ACLAS Pillco Marca, Huánuco - 2017**

Prácticas de higiene en la prevención de las IRA	n=60							
	Experimental				Control			
	Correcto		Incorrecto		Correcto		Incorrecto	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Momentos críticos en la que se realiza el lavado de manos	28	93,0	2	7,0	11	37,0	29	97,0
Frecuencia con la que baña a su niño	28	93,0	2	7,0	7	23,0	23	77,0
Frecuencia con la que cambia el pañal a su niño	24	80,0	6	20,0	9	30,0	21	70,0

Fuente. Cuestionario de prácticas de prevención de las IRA por madres adolescentes de lactantes (Anexo 03).

En la tabla 34, respecto a la descripción de las prácticas de higiene en la prevención de las IRA, durante la pos-intervención, de las madres según grupos de estudio, se evidencia que la mayoría del grupo experimental responde prácticas correctas ante los momentos críticos en la que se realiza el lavado de manos y en una misma proporción ante la frecuencia con la que baña a su niño [93,0% (28) cada uno]

Por otro lado, alrededor de la tercera parte del grupo control responde prácticas correctas ante los momentos críticos en la que se realiza el lavado de manos y la frecuencia del cambio del pañal en su niño [37,0% (11) y 30,0% (9) respectivamente].

**Tabla 35. Prácticas de higiene en la prevención de las IRA, según momentos y grupos de madres adolescentes de lactantes; usuarias del ACLAS Pillco Marca, Huánuco - 2017**

Momentos del estudio	n=60							
	Prácticas de higiene en la prevención de las IRA de los grupos de estudio							
	Experimental				Control			
	Sí		No		Sí		No	
fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	
Pre intervención	12	40,0	18	60,0	8	27,0	22	73,0
Pos intervención	27	90,0	3	10,0	9	30,0	21	70,0

Fuente. Cuestionario de prácticas de prevención de las IRA por madres adolescentes de lactantes (Anexo 03).

En la tabla 35, respecto a las prácticas de higiene en la prevención de las IRA, según momentos y grupos de madres en estudio, se muestra que en la pre-intervención la mayor parte del grupo experimental responde prácticas incorrectas [60,0% (18)], mientras que en la pos-intervención se evidencia que la gran mayoría responde a prácticas correctas [90,0% (27)],

Por otro lado, en la pre-intervención, muestra que la gran mayoría del grupo control responde prácticas de higiene incorrectas [73,0% (22)] y en la pos-intervención se evidencia que alrededor de la tercera parte responde prácticas correctas de higiene [30,0% (9)]

**Tabla 36. Descripción de las prácticas de inmunización y control CRED en la prevención de las IRA, durante la pre-intervención, según grupos de madres adolescentes de lactantes usuarias del ACLAS Pillco Marca, Huánuco - 2017**

Prácticas de inmunización y control CRED en la prevención de las IRA	n=60							
	Experimental				Control			
	Correcto		Incorrecto		Correcto		Incorrecto	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Vacuna con la que cuenta su niño	18	60,0	12	40,0	12	40,0	18	60,0
Controles de CRED con la que cuenta su niño	20	67,0	10	33,0	13	43,0	17	57,0

Fuente. Cuestionario de prácticas de prevención de las IRA por madres adolescentes de lactantes (Anexo 03).

En la tabla 36, respecto a las prácticas de inmunización y control CRED, según grupos de madres en estudio, se observa que en la mayor parte de madres, se muestra que en la pre-intervención la mayor parte del grupo experimental responde prácticas incorrectas, del grupo experimental responde prácticas incorrectas antevacuna con la que cuenta su niño y control de CRED con la que cuenta su niño [60,0% (18), 67,0% (10), respectivamente].

Asimismo, la mayor parte de las madres del grupo control responde prácticas incorrectas ante los vacuna con la que cuenta su niño señaladas [60,0% (18), 67,0% (20), respectivamente].

**Tabla 37. Descripción de las prácticas de inmunización y control CRED en la prevención de las IRA, durante la pos-intervención, según grupos de madres adolescentes de lactantes usuarias del ACLAS Pillco Marca, Huánuco - 2017**

Prácticas de inmunización y control CRED en la prevención de las IRA	n=60							
	Experimental				Control			
	Correcto		Incorrecto		Correcto		Incorrecto	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Vacuna con la que cuenta su niño	19	63,0	11	37,0	12	40,0	18	60,0
controles de CRED con la que cuenta su niño	20	67,0	10	33,0	13	43,0	17	57,0

Fuente. Cuestionario de prácticas de prevención de las IRA por madres adolescentes de lactantes (Anexo 03).

En la tabla 37, respecto a las prácticas de inmunización y control CRED, según grupos de madres en estudio, se observa que en la mayor parte de madres, se muestra que en la pos-intervención la mayor parte del grupo experimental responde prácticas incorrectas, del grupo experimental responde prácticas incorrectas control de CRED con la que cuenta su niño y Vacuna con la que cuenta su niño [67,0% (20), 63,0% (19), respectivamente].

Asimismo, la mayor parte de las madres del grupo control responde prácticas incorrectas ante los vacuna con la que cuenta su niño y controles de CRED señaladas [60,0% (18), 57,0% (17), respectivamente].

**Tabla 38. Prácticas de inmunización y control CRED en la prevención de las IRA, según momentos y grupos de madres adolescentes de lactantes; usuarias del ACLAS Pillco Marca, Huánuco - 2017**

Momentos del estudio	n=60							
	Prácticas de inmunización y control CRED en la prevención de las IRA de los grupos de estudio							
	Experimental				Control			
	Sí		No		Sí		No	
fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	
Pre intervención	18	60,0	12	40,0	13	43,0	17	57,0
Pos intervención	20	67,0	10	33,0	13	43,0	17	57,0

Fuente. Cuestionario de prácticas de prevención de las IRA por madres adolescentes de lactantes (Anexo 03).

En la tabla 38, respecto a las prácticas de inmunización y control CRED en la prevención de las IRA, según momentos y grupos de madres en estudio, se muestra que en la pre-intervención más de la mitad del grupo experimental responde prácticas correctas [60,0% (18)] y en la pos-intervención se evidencia un ligero aumento 67,0% (20)],

Por otro lado, el grupo control en la pre y pos-intervención, muestra la misma proporción respecto a las respuestas de prácticas correctas de inmunización y control CRED [43,0% (13)]

**Tabla 39. Descripción de las prácticas de higiene en la vivienda como prevención de las IRA, durante la pre-intervención, según grupos de madres adolescentes de lactantes usuarias del ACLAS Pillco Marca, Huánuco - 2017**

Prácticas de higiene en la vivienda como prevención de las IRA.	n=60							
	Experimental				Control			
	Correcto		Incorrecto		Correcto		Incorrecto	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Acciones que mantiene su casa saludable	20	67,0	10	33,0	12	40,0	18	60,0
frecuencia de limpieza de su vivienda	16	53,0	14	47,0	10	33,0	20	67,0
Durante el día abre la ventana de la habitación de su niño/a	20	67,0	10	33,0	8	27,0	12	40,0
Número de personas que duermen en el cuarto donde duerme su niño	18	60,0	12	40,0	9	30,0	21	70,0
Personas que duermen con su niño/a en la cama	15	50,0	15	50,0	11	37,0	19	63,0

Fuente. Cuestionario de prácticas de prevención de las IRA por madres adolescentes de lactantes (Anexo 03).

En la tabla 39, respecto a la prácticas de higiene en la vivienda como prevención de las IRA, durante la pre-intervención, según grupos de madres en estudio, se evidencia que la mitad del grupo experimental responde prácticas incorrectas sobre las personas que duermen con su niño/a en la cama [50,0% (15), menos de la mitad responde prácticas incorrectas acerca de la frecuencia de limpieza de su vivienda, el número de personas que duermen en el cuarto donde duerme su niño/a [47,0%(14) y 40,0%(12) respectivamente] y en una misma proporción responde prácticas incorrectas, acerca de las acciones que mantiene su casa saludable y si durante el día abre la ventana de la habitación de su niño/ [33,0%(10) respectivamente]

Asimismo, la gran mayoría del grupo control responde prácticas incorrectas ante el número de personas que duermen en el cuarto donde duerme su niño, si durante el día abre la ventana de la habitación de su niño/a [70,0% (21) 40,0% (12) respectivamente].

**Tabla 40. Descripción de las prácticas de higiene en la vivienda como prevención de las IRA, durante la pos-intervención, según grupos de madres adolescentes de lactantes usuarias del ACLAS Pillco Marca, Huánuco - 2017**

prácticas de higiene en la vivienda como prevención de las IRA	n=60							
	Experimental				Control			
	Correcto		Incorrecto		Correcto		Incorrecto	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Acciones que mantiene su casa saludable	29	97,0	1	3,0	12	40,0	28	93,0
Frecuencia de limpieza de su vivienda	26	87,0	4	13,0	11	37,0	29	97,0
Durante el día abre la ventana de la habitación de su niño	28	93,0	2	7,0	13	43,0	27	90,0
Número de personas que duermen en el cuarto donde duerme su niño/a	25	83,0	5	17,0	9	30,0	21	70,0
Personas que duermen con su niño/a en la cama	25	83,0	5	17,0	11	37,0	29	97,0

Fuente. Cuestionario de prácticas de prevención de las IRA por madres adolescentes de lactantes (Anexo 03).

En la tabla 40, respecto a la prácticas de higiene en la vivienda como prevención de las IRA, durante la pos-intervención, según grupos de madres en estudio, se observa que la gran mayoría del grupo experimental responde prácticas correctas acerca de las acciones que mantiene su casa sea saludable y si durante el día abre la ventana de la habitación de su niño [97,0% (29) y 93,0% (28) respectivamente]; asimismo en las demás variables,

Por otro lado, menos de la mitad del grupo control responde prácticas incorrectas ante acciones de mantener su casa saludable [40,0% (12)] y que si durante el día abre la ventana de la habitación de su niño [43,0% (13)].

**Tabla 41. Prácticas de higiene en la vivienda como prevención de las IRA, según momentos y grupos de madres adolescentes de lactantes; usuarias del ACLAS Pillco Marca, Huánuco - 2017**

Momentos del estudio	n=60							
	Prácticas de higiene en la vivienda como prevención de las IRA de los grupos de estudio							
	Experimental				Control			
	Sí		No		Sí		No	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Pre intervención	18	60,0	12	40,0	10	33,0	20	67,0
Pos intervención	27	90,0	3	10,0	11	37,0	19	63,0

Fuente. Cuestionario de prácticas de prevención de las IRA por madres adolescentes de lactantes (Anexo 03).

En la tabla 41, respecto a las prácticas de higiene en la vivienda como prevención de las IRA, según momentos y grupos de madres en estudio, se evidencia que en la pre-intervención más de la mitad del grupo experimental responde prácticas correctas [60,0% (18)], y en la pos-intervención se muestra que la gran mayoría responde a prácticas correctas [90,0% (27)],

Por otro lado, se muestra que la mayor parte del grupo control en la pre-intervención, responde prácticas incorrectas [67,0% (20)] y en la pos-intervención se evidencia que 37,0% (11) responde prácticas correctas de higiene.

**Tabla 42. Descripción de las prácticas de prevención de las IRA, según dimensiones, durante la pre-intervención, de las madres adolescentes de lactantes, según grupos de estudio; usuarias del ACLAS Pillco Marca, Huánuco - 2017**

Prácticas de prevención de las IRA	n=60									
	Experimental					Control				
	Sí		No			Sí		No		
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%		
Prácticas ante signos de alarma	13	43,0	17	57,0	7	23,0	23	77,0		
Prácticas alimentarias	8	27,0	22	73,0	6	20,0	24	80,0		
Prácticas de higiene	12	40,0	18	60,0	8	27,0	22	73,0		
Prácticas de inmunización y control CRED	18	60,0	12	40,0	13	43,0	17	57,0		
Higiene de la vivienda	18	60,0	12	40,0	10	33,0	20	67,0		

Fuente. Cuestionario de prácticas de prevención de las IRA por madres adolescentes de lactantes (Anexo 03).

En la tabla 42, respecto a la prácticas de prevención de las IRA, según dimensiones, durante la pre-intervención, se evidencia que la mayor parte de del grupo experimental responde incorrecto ante las prácticas alimentarias y ante prácticas de higiene, [73,0% (22), 60,0% (18) respectivamente], alrededor de la mitad responden prácticas incorrectas ante signos de alarma [57,0% (17)] y en una misma proporción ante prácticas de higiene de la vivienda e inmunización y control CRED [40,0% (12) respectivamente]

Asimismo, la gran mayoría del grupo control responde prácticas incorrectas ante la prevención de las IRA según dimensiones.

**Tabla 43. Descripción de las prácticas de prevención de las IRA, según dimensiones, durante la pos-intervención, de las madres adolescentes de lactantes, según grupos de estudio; usuarias del ACLAS Pillco Marca, Huánuco - 2017**

Prácticas de prevención de las IRA	n=60							
	Experimental				Control			
	Sí		No		Sí		No	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Prácticas ante signos de alarma	28	93,0	2	7,0	9	30,0	21	70,0
Prácticas alimentarias	26	87,0	4	13,0	8	27,0	22	73,0
Prácticas de higiene	27	90,0	3	10,0	9	30,0	21	70,0
Prácticas de inmunización y control CRED	20	67,0	10	33,0	13	43,0	17	57,0
Higiene de la vivienda	27	90,0	3	10,0	11	37,0	19	63,0

Fuente. Cuestionario de prácticas de prevención de las IRA por madres adolescentes de lactantes (Anexo 03).

En la tabla 43, respecto a la prácticas de prevención de las IRA, durante la pos-intervención, según grupos de madres en estudio, se observa que en la mayoría del grupo experimental responde prácticas correctas ante ante signos de alarma, de higiene, acciones alimentarias, higiene de la vivienda y de inmunización y control CRED [93,0% (28), 90,0%(27), 90,0%(27), 87,0%(26) y 67,0%(20) respectivamente

Por otro lado, un menor proporción del grupo control responde prácticas correctas de prevención de las IRA, según las variables mencionadas.

**Tabla 44. Prácticas de prevención de las IRA, según momentos y grupos de madres adolescentes de lactantes; usuarias del ACLAS Pillco Marca, Huánuco – 2017**

Momentos del estudio	n=60							
	Prácticas de prevención de la IRA según grupos de estudio							
	Experimental				Control			
	Correcto		Incorrecto		Correcto		Incorrecto	
fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	
Pre intervención	14	47,0	16	53,0	9	30,0	21	70,0
Pos intervención	26	87,0	4	13,0	10	33,0	20	67,0

Fuente. Cuestionario de prácticas de prevención de las IRA por madres adolescentes de lactantes (Anexo 03).

En la tabla 44, respecto a las prácticas de prevención de las IRA, según momentos y grupos de madres en estudio, se evidencia que en la pre-intervención más de la mitad del grupo experimental responde prácticas incorrectas [53,0% (16)] y en la pos-intervención la mayoría evidencia prácticas correctas [87,0% (26)]

control se evidencia [70,0% (21)], se muestra que la gran mayoría responde a prácticas correctas

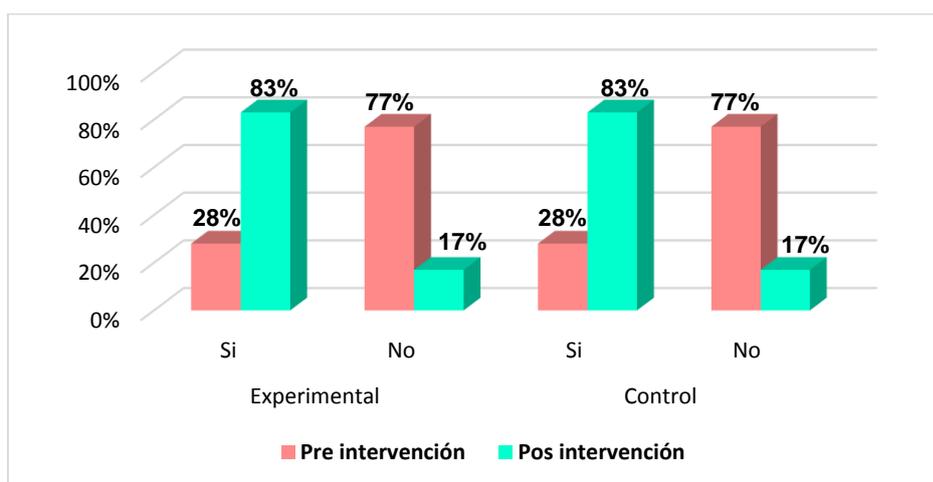
Por otro lado, el grupo control en la pre-intervención muestra que la mayoría responde prácticas incorrectas [70,0% (21)] y en la pos-intervención evidencia una menor proporción en respuestas de prácticas correctas [33,0% (10)]

### 3.3. ANÁLISIS INFERENCIAL

**Tabla 45. Prueba de Kolmogorov-Smirnov en el conocimiento sobre la prevención de la IRA, según momentos y grupos de madres adolescentes de lactantes; usuarias del ACLAS Pillco Marca, Huánuco – 2017**

Momentos del estudio	n=60								Valor Z	p-valor
	Conocimiento sobre la prevención de la IRA de los grupos de estudio									
	Experimental				Control					
	Sí		No		Sí		No			
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%		
Pre intervención	7	28,0	23	77,0	6	20,0	24	80,0	2,324	0,000
Pos intervención	25	83,0	5	17,0	7	23,0	23	77,0		

Fuente. Cuestionario de prácticas de prevención de las IRA por madres adolescentes de lactantes (Anexo 02).



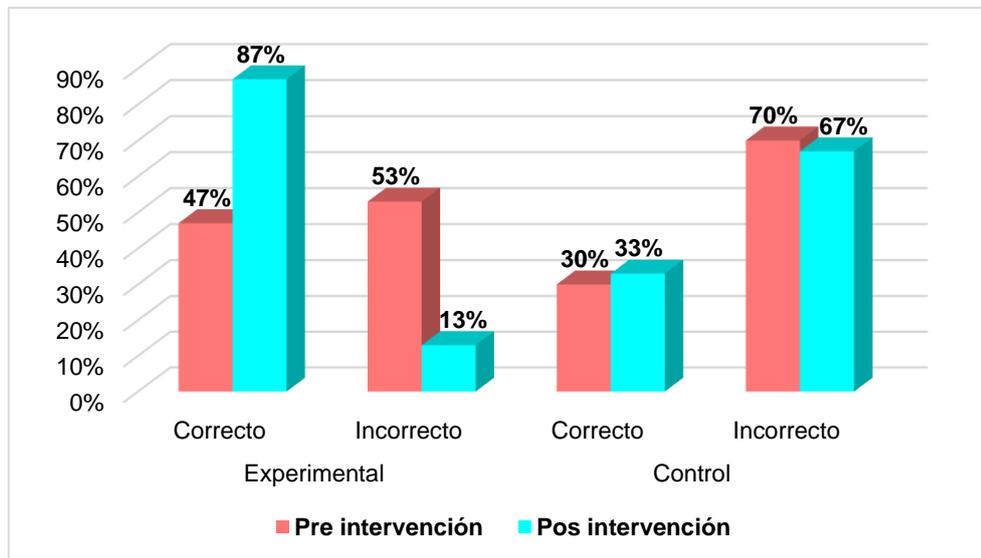
**Figura 1. .Conocimiento sobre la prevención de la IRA, según momentos y grupos de madres adolescentes de lactantes; usuarias del ACLAS Pillco Marca, Huánuco – 2017**

En relación a la comparación del conocimiento sobre la prevención de la IRA entre los grupos (experimental y control) y momentos de estudio (pre intervención y pos intervención), se obtiene un valor  $Z= 2,324$ ; con  $p= 0,000$ ; por lo que se tuvo que rechazar la hipótesis nula, demostrándose que la estrategia de intervención es efectiva en el desarrollo de capacidades cognitivas en la prevención de las IRA por las madres en estudio.

**Tabla 46. Prueba de Kolmogorov-Smirnov de prácticas de prevención de las IRA, según momentos y grupos de madres adolescentes de lactantes; usuarias del ACLAS Pillco Marca, Huánuco – 2017**

Momentos del estudio	Prácticas de prevención de la IRA según grupos de estudio								Valor Z	p-valor
	Experimental				Control					
	Correcto		Incorrecto		Correcto		Incorrecto			
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%		
Pre intervención	14	47,0	16	53,0	9	30,0	21	70,0	2,066	0,000
Pos intervención	26	87,0	4	13,0	10	33,0	20	67,0		

Fuente. Cuestionario de prácticas de prevención de las IRA por madres adolescentes de lactantes (Anexo 03).



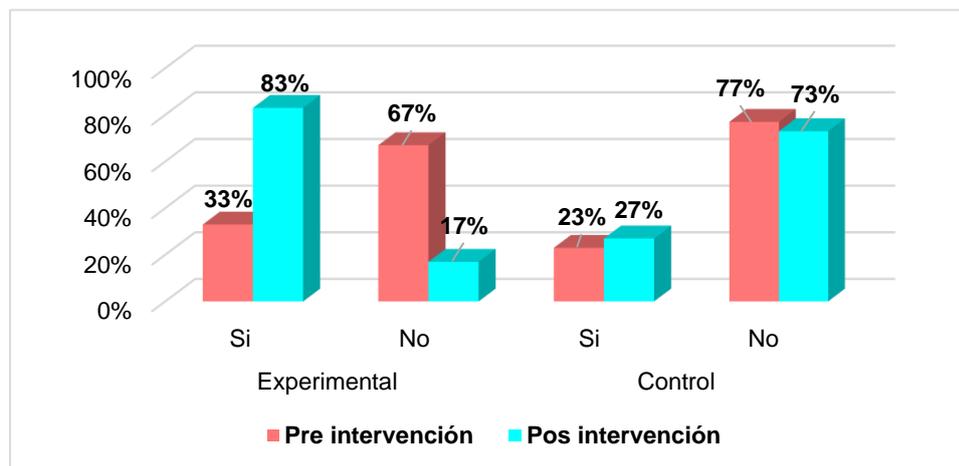
**Figura 2. Prácticas de prevención de las IRA, según momentos y grupos de madres adolescentes de lactantes; usuarias del ACLAS Pillco Marca, Huánuco – 2017**

En relación a la comparación de las prácticas de prevención de la IRA entre los grupos (experimental y control) y momentos de estudio (pre intervención y pos intervención), se obtiene un valor  $Z = 2,066$ ; con  $p = 0,000$ ; por lo que se tuvo que rechazar la hipótesis nula, demostrándose que la estrategia de intervención es efectiva en el desarrollo de las habilidades prácticas en la prevención de las IRA por las madres en estudio.

**Tabla 47. Aprendizaje sobre la prevención de la IRA, según momentos y grupos de madres adolescentes de lactantes; usuarias del ACLAS Pillco Marca, Huánuco - 2017**

Momentos del estudio	n=60								Valor Z	p-valor
	Aprendizaje sobre la prevención de la IRA según grupos de estudio									
	Experimental				Control					
	Si		No		Si		No			
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%		
Pre intervención	10	33	20	67	7	23	23	77	2,195	0,000
Pos intervención	25	83	5	17	8	27	22	73		

Fuente. Cuestionario de conocimiento y de prácticas de prevención de las IRA por madres adolescentes de lactantes (Anexo 02-03).



**Figura 3. Aprendizaje sobre la prevención de la IRA, según momentos y grupos de madres adolescentes de lactantes; usuarias del ACLAS Pillco Marca, Huánuco - 2017**

En relación a la comparación del aprendizaje sobre la prevención de la IRA entre los grupos (experimental y control) y momentos de estudio (pre intervención y pos intervención), se obtiene un valor  $Z= 2,195$ ; con  $p= 0,000$ ; por lo que se tuvo que rechazar la hipótesis nula, demostrándose que la estrategia de intervención es efectiva en el aprendizaje sobre la prevención de las IRA por las madres en estudio.

### 3.4. DISCUSIÓN

La presente investigación partió de la premisa de que la Educación para la Salud es uno de los ejes que aseguran la preservación de salud integral del niño, asegurando así una persona con una mejor calidad de vida.

La prevención de los episodios de IRA en los infantes es un constituyente inseparable e importante de la salud general ya que dichas infecciones afectan a la salud general del niño/niña y tienen consecuencias fisiológicas aún más complejas, porque pueden llegar a complicaciones, y hasta la morbimortalidad infantil. Lo fundamental es orientar hábitos adecuados de alimentación, de higiene, de prevención de episodios, de las complicaciones y las medidas a adoptar en situaciones de riesgo, entre otros, así como factores que favorecen la salud infantil (46).

Por consiguiente, la presente investigación plantea a la estrategia lúdica para apoyar y generar más espacios dinámicos, con propuestas pedagógicas donde la madre adolescente interactúe a partir de sus pre-saberes y lo asimilen a través de los distintos procesos orientados hacia el desarrollo cognitivo, socio-afectivo y psicológico orientado al aprendizaje del cuidado infantil.

Se trata de un medio ideal para proyectar una educación de calidad, permitiendo a las participantes trascender hacia un nuevo reto de experiencia de aprendizaje del cuidado de la salud. Se espera que la estrategia se interiorice en el ámbito de la educación y promoción de la salud en el grupo de adolescentes.

En la presente investigación hallamos que las madres adolescentes del grupo experimental, poseen conocimientos y prácticas sobre el cuidado de los niños/niñas en la prevención y manejo de las IRA de niños lactantes, predominando sobre los aspectos referidos a los signos, a los factores de riesgo, principalmente la desnutrición del niño que lo conlleva a una alteración de la inmunidad celular poniendo en riesgo su salud (47).

Los signos y síntomas de las IRAS, que por lo general se presenta en el cuadro clínico tos, rinorrea, dolor de garganta, fiebre, ruidos respiratorios, dificultad respiratoria entre otros (47). y los signos de alerta en las que están la fiebre, respiración rápida y hundimiento de la piel por debajo de las costillas.

En estos casos, es fundamental que la madre lleve al niño al centro de salud apenas observen los síntomas iniciales, ya que esto facilitará la recuperación del menor y evitar complicaciones como la neumonía. También, poseen conocimientos sobre consideraciones de una vivienda saludable. Por el contrario las madres adolescentes del grupo control, logran aprendizajes mínimos, de modo que sus hijos están susceptibles a presentar episodios de IRA; lo cual le puede conllevar a riesgo a complicaciones que pueden alterar el proceso de crecimiento y desarrollo del niño.

Estos hallazgos, se apoyan en Gómez, Molano, Rodríguez (48); quienes atribuyen que el aprendizaje es un proceso en el cual el individuo se apropia del conocimiento en sus diferentes dimensiones, se enfoca la intervención hacia la adquisición de hábitos y desarrollo de actividades motivadoras del aprendizaje. Es por ello que la lúdica no solo es importante para el desarrollo físico y comunicativo, sino que también contribuye a la expansión de

necesidades y que además puede ser utilizada como principio de aprendizajes en forma significativa.

La lúdica es una manera de vivir la cotidianidad, es decir sentir placer y valorar lo que acontece percibiéndolo como acto de satisfacción física, espiritual o mental. La actividad lúdica propicia el desarrollo de las aptitudes, las relaciones y el sentido del humor en las personas y predispone la atención del niño en motivación para su aprendizaje (48).

Además, las actividades lúdicas, posibilitan la interacción y la recreación logran integrarse, aprender y respetar reglas de juego, desarrollar su agilidad mental, reconocer y manejar sus emociones y las de los demás, reconocer y respetar el valor de la amistad, entre otros aspectos que se relacionan con la implementación de la lúdica (48).

De otro lado, fija conocimientos de las prácticas de cuidado y prevención, ya que desarrollan de forma espontánea la capacidad de cooperación (dar y recibir ayuda para contribuir a un fin común); evolucionan ya que aprenden normas del juego; se conocen a sí mismos, formando su red social con sus compañeros de juego” y refuerzan operaciones lógicas de prácticas de cuidado (48)

De manera coincidente con el presente estudio, “Bañeres et al. 2008, hace referencia que los juegos cooperativos, implican dar y recibir ayuda para contribuir a un fin común, se ha evidenciado que: promueven la comunicación, aumentan los mensajes positivos ente los, miembros del grupo y disminuyen los mensajes negativos. Incrementan las conductas pro-sociales (ayudar, cooperar, compartir...) y las conductas asertivas en la interacción con iguales.

Potencian la participación en actividades de clase y la cohesión grupal, mejorando el ambiente o clima social de aula. Mejoran el concepto de uno mismo y de los demás". (48)

Según Leyva (49), en un contexto de estudio infantil, el juego sí contribuye a la formación todas las dimensiones del desarrollo humano de los niños y las niñas de la educación infantil. Todas las respuestas coinciden y demuestran evidencia de conocimientos acerca de las dimensiones de los niños y las niñas, y cómo sí se relaciona al juego con ellas, se pueden desarrollar de una manera divertida conocimientos, que atraparan al niño y a la niña, logrando en ellos aprendizajes significativos.

Las actividades lúdicas llevadas a procesos de aprendizaje de un grupo específico de madres adolescentes se convierten en una herramienta estratégica introduciendo a la madre al alcance de aprendizajes con sentido en ambientes agradables de manera atractiva y natural desarrollando habilidades. Por lo anterior se generan conocimiento y habilidades fortalecidas, con disposición a trabajar, creativas en ambientes que propician y amplían su vocabulario y la convivencia, cautivando a su entorno familiar y con ello el interés el bienestar del niño/niña.

Por tanto, el ejercicio de la función lúdica se torna un factor muy importante para que la madre adolescente aprenda a producir, a respetar y a aplicar las reglas de juego, como prefigurando la vida desde la creatividad y el sentido de curiosidad y de exploración propio de las adolescentes.

Finalmente, la presente estrategia educativa en el aprendizaje del cuidado y prevención de las IRA por las madres adolescentes, aporta conocimiento del

valor significativo en el mejoramiento del aprendizaje del cuidado infantil. Se fortalecieron lazos de compromiso, amistad, respeto y se contribuyó al fortalecimiento de procesos de aprendizaje de las madres adolescentes y se apostó por un acompañamiento y conocimiento de herramientas claves que puedan cuidar de sus hijos, la salud infantil.

Los resultados del estudio serán aplicables para el diseño de intervenciones acordes con las necesidades de los individuos, lo que garantizará un impacto positivo sobre la salud infantil, a partir de la consolidación de los conocimientos, promoción de actitudes favorables y prácticas de cuidado adecuadas. Siendo el cuidado de la salud infantil muy importante, pues las madres de familia se consideran la fuente primaria del cuidado de los menores, así como los familiares y toda persona encargada de su cuidado

Por su parte, Jean Piaget, citado por Calero, M (50), dice que el juego constituye la forma inicial de las capacidades y refuerza el desarrollo de las mismas; contribuye a que el niño realice una mejor comprensión del mundo que lo rodea y así vaya descubriendo las nociones que favorecerán los aprendizajes futuros.

## CONCLUSIONES

- En el análisis inferencial se halló diferencias estadísticamente significativas en el conocimiento sobre la prevención de infecciones respiratorias agudas de lactantes, entre los grupos en estudio (experimental y control), siendo mayor en el grupo experimental en comparación al grupo control; con ello se demuestra que el juego como estrategia de enseñanza tienen efecto en el conocimiento sobre la prevención de las IRA ( $Z= 2,324$ ;  $p=0,000$ ) a un nivel de confianza del 95%, por ello se tuvo que rechazar la hipótesis nula.
- En el análisis inferencial se halló diferencias estadísticamente significativas en la práctica de prevención de infecciones respiratorias agudas en lactantes, entre los grupos en estudio (experimental y control), siendo mayor en el grupo experimental en comparación al grupo control; con ello se demuestra que el juego como estrategia de enseñanza tienen efecto en las prácticas preventivas de las IRA ( $Z= 2,066$ ;  $p=0,000$ ) a un nivel de confianza del 95%, por ello se tuvo que rechazar la hipótesis nula.
- En el análisis inferencial se halló diferencias estadísticamente significativas en el aprendizaje de la prevención de infecciones respiratorias agudas en lactantes, entre los grupos en estudio (experimental y control), siendo mayor en el grupo experimental en comparación al grupo control; con ello se demuestra que el juego como estrategia de enseñanza tienen efecto en la prevención de las IRA ( $Z= 2,195$ ;  $p=0,000$ ) a un nivel de confianza del 95%, por ello se tuvo que rechazar la hipótesis nula.

Se concluye que la intervención realizada tiene efecto en el incremento del conocimiento y el desarrollo de buenas prácticas de las madres en estudio en la prevención de infecciones respiratorias agudas (IRA)

Se tuvo que rechazar la hipótesis nula, y se admite que la estrategia de enseñanza mediante el juego tiene efecto en el aprendizaje personal.

## RECOMENDACIONES

### **A la comunidad científica:**

Continuar con los esfuerzos de obtener las mejores estrategias de aprendizaje de las formas autónomas del cuidado de la salud infantil por parte de las madres y responsables del niño.

La meta es producir un conocimiento útil que pueda aplicarse para diseñar protocolos de promoción de la salud infantil en grupos específicos como son las madres adolescentes, de este modo, poder participar en nuestra condición de profesionales de enfermería en el logro de los objetivos de desarrollo sostenible y las metas de salud de la OMS, de tener para el año 2020, niños menores de 5 años libre de episodios de IRA.

### **A los profesionales de enfermería del ACLAS Pillco Marca:**

Se les hace un llamado a los profesionales de enfermería para continuar desarrollando estrategias de educación sanitaria orientado al grupo vulnerable de adolescentes, y establecer compromisos para poderlos llevar a cabo. De esta forma contribuir a mejorar la calidad de vida de los infantes y niños cuyas madres son adolescentes.

Aplicar la estrategia según nivel evolutivo, se tomó siempre como un punto de referencia para diseñar el proceso de enseñanza y aprendizaje; proceso que se organizó a partir del punto de partida de los participantes, de sus conceptos y aprendizajes previos, procurando que vaya construyendo otros nuevos, siguiendo una secuencia de adquisición que proceda de lo global y amplio a

lo específico, y primando el criterio de diversidad sobre el de especialización.

(51)

Asimismo, son los profesionales de enfermería, quienes deben identificar todas aquellas estrategias que mejoren los aprendizajes de las personas en el cuidado de la salud.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Cahuancama Morales OB. Factores asociados a la prevalencia de infecciones respiratorias y enfermedades diarreicas agudas en niños y niñas de 6 a 36 meses con desnutrición crónica en Loreto y Pasco, 2012-2013. *Invest.* 2016;3(2):22-43.
2. González Valdés J. Infecciones respiratorias agudas y su control. *Pediatría.* 2007;9:15-21.
3. Calvo M. Factores asociados a infecciones respiratorias dentro de los tres primeros meses de vida. *Revista chilena de pediatría.* 2008;79(3):281-9.
4. Organización Mundial de la Salud. Neumonía, nota descriptiva. Centro de prensa de la OMS [Internet]. [Consultado 2017 Nov 29]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs331/es/>.
5. Muñoz Chereau B, Berger Silva C, Aracena Alvarez M. Una perspectiva integradora del embarazo adolescente: la visita domiciliaria como estrategia de intervención. *Revista de Psicología.* 2001;10(1):21-34.
6. Secretaria de Desarrollo Social. Diagnostico de la problematica de las madres con hijos pequeños para acceder o permanecer en el mercado laboral. [Internet]. [Consultado 2017 jun 21]. Disponible en: [http://www.sedesol.gob.mx/work/models/SEDESOL/Sedesol/sppe/dgap/diagnostico/Diagnostico\\_PEI\\_VERSION\\_FINAL.pdf](http://www.sedesol.gob.mx/work/models/SEDESOL/Sedesol/sppe/dgap/diagnostico/Diagnostico_PEI_VERSION_FINAL.pdf).
7. Alarcon R A. Conocimientos que poseen las madres de niños menores de 5 años sobre el manejo de las infecciones respiratorias aguda. Centro de Salud Nueva Esperanza. Tesis. Lima; 2010.
8. Rivas López CE, Rodríguez Torrez GA. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre infecciones respiratorias agudas de las madres de niños menores de 5 años, que asisten al Centro de Salud Juan Rafael Rocha, Achuapa León y Centro de Salud Rosario Pravia Medina, Rosita RAAN 2009 [Internet]. [Consultado 2017 jun 21]. Disponible en: <http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/bitstream/123456789/2745/1/216280.pdf> 2010.
9. La Rosa Villar MJ, Alayo Leon LM. Factores Biosocioculturales y Prácticas Maternas en niños Menores de 1 año con Iras no Neumónicas, CS Alto Trujillo-2012. *Invest.* 2013;2(4):22-34.
10. Sánchez Preguntegui JM. Nivel de información de las madres sobre los cuidados del recién nacido al alta en el Centro Materno Infantil Manuel Barreto-SJM-Lima, 2015. *Reform.* 2016;3(2):4-35.
11. Organización Mundial de la Salud. Programas y proyectos. Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente. Embarazo en la adolescencia [Internet]. [Consultado 2017 jun 21]. Disponible en: [http://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/maternal/adolescent\\_pregnancy/es/](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/maternal/adolescent_pregnancy/es/).
12. Organización Mundial de la Salud. Centro de prensa. 10 primeras causas de defunción en el mundo, última actualización en enero del 2017 [Internet]. [Consultado 2017 jun 21]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs310/es/>.
13. Ministerio de Salud. Centro Nacional de Epidemiología. Prevención y Control de Enfermedades. Sala situacional para el Análisis de Situación de

- Salud - SE 22-2017 [Internet]. [Consultado 2017 jun 21]. Disponible en: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/sala/2017/salaSE22.pdf>.
14. Garrido JJ. La maternidad en el Perú está empezando desde los 11 años. Perú 21. Sábado 30 de Julio del 2016 [Internet]. [Consultado 2017 jun 21]. Disponible en: <http://peru21.pe/actualidad/maternidad-peru-esta-empezando-desde-11-anos-2253344>.
  15. Ministerio de Salud del Perú. Prácticas para mantener buena salud Respiratoria en temporadas de friajes: Cartilla para Promotores de Salud en la Región Selva, 2014 [Internet]. [Consultado 2017 jun 21]. Disponible en [http://www.minsa.gob.pe/portada/especiales/2014/neumonia/matcom/Cartilla\\_promotores\\_locales\\_selva.pdf](http://www.minsa.gob.pe/portada/especiales/2014/neumonia/matcom/Cartilla_promotores_locales_selva.pdf).
  16. Ministerio de Salud del Perú. Minsa lanzó campaña de prevención de Infecciones Respiratorias y Neumonía en "Ticlio Chico" en Villa María del Triunfo [Internet]. [Consultado 2017 jun 21]. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/?op=51&nota=16617>.
  17. Luque R J. EL CONOCIMIENTO. El conocimiento [Internet]. 1993. Available from: <http://personal.us.es/jluque/Libros%20y%20apuntes/1994%20Conocimiento.pdf>.
  18. Rodríguez Y M. Conocimientos y cuidados en el hogar que brindan las madres de niños menores de 5 años con IRAs que acuden al Centro de Materno Infantil José Carlos Mariátegui. Tesis. Lima; 2011.
  19. González Martínez MT, García González ML. Psicología de la salud y educación para la salud. El contexto escolar como marco en prevención y educación para la salud. AULA. 1994;6:127-42.
  20. Rodríguez H O, Lauzado E E, Espindola A A, Rodríguez H O. Intervención educativa sobre las infecciones respiratorias agudas. Médico de Camaguey. 2010;14(3).
  21. Ministerio de Salud y Protección Social. Infecciones Respiratorias Agudas [Internet]. [Consultado 2017 ago 16]. Disponible en: <http://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/Infecciones-Respiratorias-Agudas-%28IRA%29.aspx>.
  22. Correa V E, Guerra C S. Nivel de conocimientos relacionado con prácticas sobre infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de 5 años Centro de Salud Morales. Tesis. Tarapoto; 2012.
  23. Mena Cantero A, Trujillo Pérez Y, Pochet Pimentel D, Vázquez Alfonseca L. Madre adolescente como factor de riesgo en neonatos y lactantes: Un reto para el médico general integral. Rev 16 de abril. 2005(221).
  24. Rentería Marrufo C. Intervención educativa para la prevención de las Infecciones Respiratorias Agudas en la población de Aldama, Chihuahua. [Proyecto Terminal Profesional]. Cuernavaca: Instituto Nacional de Salud Pública; 2012.
  25. Rodríguez Heredia OI, Escrich Louzado ME, Espindola Artola A, Rodríguez Heredia OH. Intervención educativa sobre infecciones respiratorias agudas. Revista Archivo Médico de Camaguey. 2010;14(3):0-

26. Serrano García J. Medidas de prevención de las infecciones respiratorias agudas en responsables y madres de menores de 5 años, a través de una intervención educativa en la localidad de el Organal, San Juan del Rio, Qre 2010. [Proyecto de Investigación]. San Juan del Rio: Instituto Nacional de Salud Publica; 2008-2010.
27. Duchitanga Sangurima J, Cumbe Minchalo S. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre prevención de enfermedades respiratorias agudas en los cuidadores de niños/as menores de 5 años atendidos en el Subcentro de Salud Parque Iberia, 2015. [Tesis de Pregrado]. Cuenca: Universidad de Cuenca. Facultad de Ciencias Medicas; 2015.
28. Ramos Morales BA. Influencia del programa educativo “creciendo saludable” en el nivel de conocimiento de la madre sobre el cuidado del niño menor de tres años. Programa Cunamas-Oyotun 2016. [Tesis de grado]. Oyotun: Universidad Señor de Sipán. Facultad de Ciencias de la Salud; 2016.
29. Morante Villalobos CdC. Efecto de una intervención educativa audiovisual en la identificación de signos de alarma en infecciones respiratorias agudas por cuidadores de niños menores de 5 años. [Tesis de Pregrado]. Chiclayo: Universidad San Martín de Porres. Facultad de Medicina Humana; 2017.
30. Mamani HA, Abarca Fernández DS, Flores de Quispe T. Cognición sobre infecciones respiratorias agudas de madres con niños preescolares: una intervención de enfermería. Revista de Investigaciones Altoandinas- Journal of High Andean Research. 2016;18(3):355-64.
31. Correa Vásquez E, Guerra Córdova S. Nivel de conocimientos relacionado con prácticas sobre infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de 5 años. Centro de Salud Morales. Octubre - Diciembre 2011. [Tesis para optar al Título Profesional de Licenciada en Enfermería]. Tarapoto: Universidad Nacional de San Martín. Facultad Ciencias de la Salud. Escuela Profesional de Enfermería; 2011.
32. Herrera Inocente A, Moreno Vilcapoma I. Relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de prevención de las infecciones respiratorias agudas que tienen las madres de niños menores de cinco años que acuden al CS Chilca–Huancayo 2014. [Tesis de grado]. Huancayo: Universidad Peruana del Centro. Facultad de Ciencias de la Salud; 2015.
33. Davila R. Nivel de conocimiento y la relación con las prácticas en la prevención de las infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de 5 años del Asentamiento Humano Leoncio Prado, Las Moras, Huánuco2013. (Tesis de grado). Huánuco: Universidad de Huánuco; 2013.
34. Aranda Goñi M. Conocimiento y su relación con prácticas en madres de niños menores de cinco años sobre la prevención de infecciones respiratorias agudas del centro de salud Potracancha – Huánuco 2016. (Tesis de grado). Huánuco: Universidad de Huánuco; 2017.
35. Villarruel Diaz K. Conocimiento y aplicación de medidas preventivas de infecciones respiratorias agudas delas madres de niños menores de 5 años Centro de Salud Villa San Luis. [Tesis para optar al título de Licenciada en Enfermería]. Lima: Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza; 2012.
36. Llampazo Paxi M. Nivel de conocimientos y su relación con la prácticas en la prevención de IRAs en madres de niños menores de 5 años en el

- Puesto de Salud Intiorko. Minsa-Tacna 2014. [Tesis de grado]. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann. Facultad de Ciencias de la Salud; 2014.
37. Honorio Quiroz C. Conocimientos y su relación con las practicas de las madres de niños menores de cinco años sobre la prevención de las infecciones respiratorias agudas en el Centro de Salud Max Arias Schereirber, octubre-noviembre 2001. [Tesis para optar al título profesional de Licenciada en Enfermería]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina Humana. Escuela Académico Profesional de Enfermería; 2002.
  38. Sarmiento Santana M. La enseñanza de las matemáticas y las Ntic. Una estrategia de formación permanente. Universitat Rovira i Virgili. 2007;1(1):223-634.
  39. Cornell Montgomery. Teoría del aprendizaje social [Internet]. [Consultado 2016 oct 17]. Disponible en: <http://www.teoria del aprendizaje social.com>.
  40. Meneses Montero M, Monge Alvarado MdlÁ. El juego en los niños: enfoque teórico. Educación. 2001;25(2).
  41. Cujíño ML, Muñoz L. 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. Manizales, 1999. ColombiaMédica. 2014;32(1):41-8.
  42. Castro Hernandez B. Factores asociados a las muertes por infección respiratoria aguda en los menores de cinco años del estado de Hidalgo en el 2002. [Tesis que para obtener el título de licenciado en trabajo social]. Pachuca: Universidad Autónoma Del Estado De Hidalgo; 2005.
  43. Rendón Bustamante E, Rendón López J, Toro Medina X. Prácticas de los cuidadores ante signos de la enfermedad diarreica aguda y la infección respiratoria aguda en niños menores de 5 años de la Escuela el Noral 2015-2016. [Tesis de grado]. Colombia: Corporacion Universitaria Adventista, Facultad Ciencias de la Salud Programa de Enfermería Medellín; 2016.
  44. Chirapo Arizaca L. Nivel de conocimiento y su relación con las practicas en la prevención de IRAs en madres de niños menores de 5 años Puesto de Salud. [Tesis de grado Licenciada en Enfermería]. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann. Facultad de Ciencias de la Salud; 2012.
  45. Carhuas Córdova J. Factores asociados al abandono de la lactancia materna en un centro de salud de Lima Metropolitana, 2015 [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería] Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2016.
  46. Razón Behar R. Prevención de las infecciones respiratorias agudas: Presente y futuro. Revista Cubana de Pediatría. 2003;75(4):0-.
  47. Tamayo Peña DI, Almarales Sarmiento G, Pupo Damas H, Serrano Tamayo RJ. Infecciones respiratorias agudas bajas en menores de cinco años de Hatu-Builico, Timor Leste. Correo Científico Médico de Holguín. 2008;12(4):4.

48. Rodríguez Rojas Y, Molano Velandia J. Adaptación de una herramienta para la evaluación de la gestión de la salud y seguridad en el trabajo. *El Hombre y la Máquina*. 2012;40:7-21.
49. Leyva, Garzón A. El juego como estrategia didáctica en la educación infantil. Tesis presentada a la Pontificia Universidad Javeriana como requisito parcial para la obtención del título: Licenciada en Pedagogía Infantil Pontificia Universidad Javeriana. Facultad de Educación. Programa Licenciatura en Pedagogía Infantil. Bogotá; 2011.
50. Calero PM. *Educación Jugando*. México: Alfaomega. 2003. Pg.26
51. Moreno M, Rodríguez G. El aprendizaje por el juego motriz en la etapa infantil. Facultad de Educación. Universidad de Murcia. P-70

# **ANEXOS**



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN  
FACULTAD DE ENFERMERÍA



ANEXO 01

**CUESTIONARIO SOCIODEMOGRÁFICO DE LAS MADRES  
ADOLESCENTES Y LOS/AS NIÑOS/AS**

**TITULO DE LA INVESTIGACIÓN:** Estrategia de enseñanza mediante el juego en la prevención de infecciones respiratorias agudas en lactantes, dirigido a madres adolescentes, usuarias del Aclás Pillco Marca, Huánuco – 2017.

**INSTRUCCIONES:** Estimada madre de familia, a continuación te presentamos una serie de preguntas sobre sus datos generales, marca con un aspa (x) y rellene en los espacios en blanco la respuesta. Le comunicamos que el cuestionario es anónimo y la información obtenida será manejada con estricta confidencialidad, por lo tanto te agradeceremos contestes con la veracidad del caso

**I. Datos generales en relación a la madre:**

- Edad: \_\_\_\_\_
- Lugar de nacimiento: \_\_\_\_\_
- Nivel de escolaridad
  - a) Primaria
  - c) Secundaria
  - d) Superior técnico
  - e) Superior universitario
- Estado civil:
  - a) Soltera
  - b) Casada
  - c) Viuda
  - d) Divorciada
  - e) Conviviente

**II. Datos generales en relación al niño:**

- Edad:
 

a) 1 – 6 meses	c) 7 – 12 meses
b) 13 a 18 meses	d) 19-24 meses
- Sexo:
 

✓ Femenino (    )	
✓ Masculino (    )	



**UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN  
FACULTAD DE ENFERMERÍA**



**ANEXO 02**

**CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO DE PREVENCIÓN DE LAS IRA  
POR MADRES DE NIÑOS/AS LACTANTES**

**TITULO DE LA INVESTIGACIÓN:** Estrategia de enseñanza mediante el juego en la prevención de infecciones respiratorias agudas en lactantes, dirigido a madres adolescentes, usuarias del Aclás Pillco Marca, Huánuco – 2017.

**INSTRUCCIONES:** Estimada madre de familia, a continuación te presentamos una serie de preguntas relacionado con las infecciones respiratorias agudas del niño lactante las que requieren ser respondidas; en efecto, marca con un aspa (x) la respuesta que crea conveniente. Le comunicamos que el cuestionario es anónimo y la información obtenida será manejada con estricta confidencialidad, por lo tanto te agradeceremos contestes con la veracidad del caso.

**CONOCIMIENTO BÁSICO**

**Conceptualiza qué es una IRA**

1. ¿Qué es una infección respiratoria aguda (IRA)?
  - a) Enfermedad que afecta únicamente los pulmones
  - b) Enfermedad que afecta los bronquios y pulmones
  - c) Enfermedad que afecta la garganta y oídos
  - d) Enfermedad que afecta todo el sistema respiratorio

**Sabe el modo de transmisión de la IRA**

2. ¿Cómo se transmite una infección respiratoria aguda?
  - a) Por estornudos y al toser sin protección
  - b) Por estornudos y compartir cubiertos de alguien enfermo
  - c) Por darle la mano y saludar con besos
  - d) Por contacto con pacientes con tuberculosis

**CONOCIMIENTO SOBRE LOS SIGNOS LOS SIGNOS Y SÍNTOMAS DE LA IRA**

**Sabe de las manifestaciones clínicas de la IRA**

3. ¿Cuáles son los signos y síntomas principales cuando un niño lactante se enferma de una infección respiratoria aguda?
  - a) Dolor de garganta, náuseas, fiebre
  - b) Secreción nasal, fiebre, irritabilidad
  - c) Dolor de oído, náuseas, dolor de garganta
  - d) Secreción nasal, tos, fiebre

**Identifica los signos de alarma**

4. ¿Cuáles son los signos de alarma de las infecciones respiratorias agudas en niños lactantes?
  - a) Dificultad para respirar, vómitos, fiebre
  - b) Fiebre, dolor de oído, hundimiento de la piel entre las costillas.

- c) Dificultad para respirar, fiebre alta, hundimiento de la piel entre las costillas.
- d) Tos persistente, fiebre, dolor en el pecho

**Identifica la fiebre mediante control**

5. ¿Cuándo se considera fiebre en niños?
- a) Cuando la temperatura es menor de 37.5 °C
  - b) Cuando la temperatura es de 37.5 °C
  - c) Cuando la temperatura es mayor de 37.5 °C
  - d) Cuando la temperatura es de 36 °C

**Identifica un signo de asfixia**

6. ¿Cuál es un signo de asfixia en un niño?
- a) El niño llora demasiado
  - b) El niño no puede llorar o toser**
  - c) El niño duerme todo el día
  - d) El niño presenta granitos en el rostro

**CONOCIMIENTO SOBRE LOS FACTORES DE RIESGO DE LAS IRA**

**Identifica los factores de riesgo ambientales**

7. Señale los factores de riesgo ambientales que producen problemas respiratorios.
- a) Vivir demasiadas personas en la vivienda
  - b) Quemar basura o similares cerca de la vivienda y cocinar a leña.
  - c) La vivienda este muy ventilada y vivan varias personas
  - d) Cocinar con leña, fumar dentro de la vivienda y vivir demasiadas personas

**Identifica los factores de riesgo biológicos**

8. Señale los factores de riesgo biológicos que producen problemas respiratorios
- a) El niño con bajo peso, prematuro y madre adolescente
  - b) Madre con sobrepeso y niño prematuro
  - c) Niño con sobrepeso y padres con TBC
  - d) Padres que tengan TBC y niño prematuro

**Identifica los factores de riesgo nutricionales**

9. ¿Qué factor de riesgo nutricional produce problemas respiratorios, en niños menores de 6 meses?
- a) Tomar leche materna + leche artificial en el primer año
  - b) Que el niño deje de lactar antes de cumplir los 6 meses
  - c) Que el niño se alimente solo de leche materna hasta los 7 meses
  - d) No tomar leche materna durante los primeros 6 meses

**Identifica los factores riesgo comportamentales (estilos de cuidado).**

10. ¿Cuáles son factor de riesgo comportamentales que producen problemas respiratorios?
- a) Escupir en el suelo y bañar al niño con agua fría
  - b) Bañarle al niño con agua fría y no cumplir con el tratamiento indicado
  - c) Bañarle al niño con agua fría y no secar bien el cabello después de bañarlo
  - d) No cumplir con tratamiento completo y bañar al niño con agua fría

**CONOCIMIENTOS SOBRE LA PREVENCIÓN NUTRICIONAL DE LAS IRA****Conoce la alimentación del niño menor de 6 meses**

11. ¿Qué tipo de alimentación debe recibir el niño menor de 6 meses?
- Líquidos y lactancia materna
  - Lactancia materna y leche artificial
  - Lactancia materna exclusiva
  - Lactancia artificial y líquidos de cereales

**Conoce la alimentación complementaria**

12. ¿Cómo se llama la alimentación que se brinda al niño/a partir de los 6 meses?
- Alimentación del lactante
  - Alimentación nutritiva
  - Alimentación blanda
  - Alimentación complementaria

**Conoce la alimentación balanceada del niño(a) mayor de un año**

13. ¿Cuáles son los grupos de alimentos que se debe combinar en la alimentación del niño/a mayor de un año?
- Grupos de las carnes y lácteos.
  - Grupo de los lácteos y derivados
  - Grupo de los cereales, legumbres y vegetales
  - Grupo de carnes, cereales, frutas y verduras

**CONOCIMIENTOS SOBRE LA HIGIENE PERSONAL DEL NIÑO****Conoce los momentos críticos para realizar la higiene de las manos**

14. Dado que las manos albergan partículas y gérmenes infectantes, ¿cuáles son los momentos críticos para realizar la higiene de las manos al atender al niño?
- Antes alimentar al niño
  - Antes y después de cambiarle los pañales
  - Antes y después de alimentarlo y al cambiar el pañal
  - Cuando estén sucias y antes de alimentar al niño

**Conoce la higiene general del niño**

15. ¿Cuántas veces a la semana se debe bañar al niño?
- Dos veces por semana
  - Tres veces por semana
  - Todos los días
  - Cuando sea necesario

**Conoce la frecuencia en el cambio de pañal al niño**

16. ¿Cuántas veces durante el día se debe cambiar el pañal del niño?
- Dos veces al día
  - Tres veces al día
  - Cada vez que se ensucie
  - Según el tiempo necesario

**CONOCIMIENTOS DE INMUNIZACIÓN Y CONTROL DE CRED****Conoce las vacunas que previenen las IRA**

17. ¿Qué vacuna se coloca al niño/a para prevenir Infecciones Respiratorias Agudas?
- Pentavalente, Neumocócica e Influenza

- b) Hepatitis, Neumocócica e Influenza
- c) Antitetánica, Pentavalente y Rotavirus
- d) Influenza, Poliomielitis y BCG

**Conoce el beneficio más importante de asistir al control de CRED**

18. ¿Cuál es el beneficio más importante de asistir a los controles de CRED?

- a) Ayuda a controlar el peso y la talla del niño
- b) Proporciona educación para el cuidado del niño
- c) Ayuda a identificar posibles problemas en la salud del niño
- d) Proporciona micronutrientes

**CONOCIMIENTOS DE LA HIGIENE DE LA VIVIENDA**

**Identifica la acción orientada en la prevención de las IRA**

19. ¿Qué acción orientada a la vivienda es la más importante para evitar problemas respiratorios?

- a) Barrer tanto el interior y exterior de la vivienda
- b) Barrer y ventilar las habitaciones de la casa.
- c) Organizar las habitaciones y barrer toda la casa
- d) Limpiar los servicios higiénicos

**Conoce las consecuencias del hacinamiento**

20. ¿Por qué se le debe ubicar al niño en una habitación con no mayor de 3 personas?

- a) Porque el hacinamiento condiciona la transmisión de enfermedades respiratorias.
- b) Porque el niño puede interrumpir su sueño con la presencia de varias personas
- c) Porque es más decoroso tener habitaciones separadas
- d) Porque es más conveniente para los padres cuidar la privacidad del niño/a

**VALORACIÓN**

0-14 = Si conoce

15-20 = No conoce



**UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN**  
**FACULTAD DE ENFERMERÍA**



**ANEXO 03**

**CUESTIONARIO DE PRACTICAS DE PREVENCIÓN DE LAS IRA POR  
MADRES DE NIÑOS/AS LACTANTES**

**TITULO DE LA INVESTIGACIÓN:** Estrategia de enseñanza mediante el juego en la prevención de infecciones respiratorias agudas en lactantes, dirigido a madres adolescentes, usuarias del Aclás Pillco Marca, Huánuco – 2017.

**INSTRUCCIONES.** Estimada madre de familia, a continuación te presentamos una serie de preguntas relacionado con las infecciones respiratorias agudas del niño lactante las que requieren ser respondidas; en efecto, marca con un aspa (x) la respuesta que crea conveniente.

Le comunicamos que el cuestionario es anónimo y la información obtenida será manejada con estricta confidencialidad, por lo tanto te agradeceremos contestes con la veracidad del caso

**ACIONES ANTE SIGNOS DE ALARMA DE IRA**

**Acción que realiza ante signos de alarma de su niño/a**

1. ¿Qué hace Ud. cuando su niño(a) no puede respirar, tiene fiebre, respira muy rápido y observa hundimiento en sus costillas?
  - a) Le doy masajes en su espalda y acudo al centro de salud después de 2 horas.
  - b) Levanto su/sus manos y lo llevo al centro de salud al día siguiente.
  - c) Acudo inmediatamente al Centro de salud u hospital.
  - d) Poner boca abajo al niño y le doy masajes en su espalda

**Acción que realiza cuando su niño/a no quiere lactar/comer**

2. ¿Qué hace Ud. cuando su niño(a) no quiere lactar/comer?
  - a) Le doy poca leche materna/comida, pero más seguido
  - b) No le insisto
  - c) Le insisto a que coma todo / lacte
  - d) Le doy solo un poco

**Acción que realiza para disminuir la fiebre a su niño/a**

3. ¿Qué hace Ud. para disminuir la fiebre?
  - a) Le controlo la temperatura y le doy jarabes
  - b) Le administro jarabe y le aligero la ropa.
  - c) Le aligero la ropa y le aplico pañitos con agua tibia.
  - d) Le baño hasta que le baje la temperatura

**PRÁCTICAS ALIMENTARIAS**

**Tipo de lactancia que brinda/brindó a su niño/a los primeros 6 meses**

4. ¿Qué tipo de lactancia recibió o recibe su niño(a): durante los primeros 6 meses?
  - a) Lactancia mixta
  - b) Lactancia materna + Líquidos
  - c) Lactancia materna exclusiva
  - d) Leche artificial

**Frecuencia con la que lacta/lactó a su niño menor de seis meses**

5. ¿Cada cuánto tiempo da de lactar a su niño(a)?
- a) Cada hora
  - b) Cada dos horas como mínimo
  - c) Cada vez que mi niño lo requiere
  - d) Cada media hora

**Alimentos que brinda/brindó a su niño/a de 6 meses**

6. ¿Qué alimento le da (dio) a su niño(a) de 6 meses?
- a) Leche materna, papillas y jugos
  - b) Lactancia materna y papillas
  - c) Papillas y jugos
  - d) Sólo papillas
  - e) Sólo leche materna.

**Frecuencia con la que alimenta/alimentó a su niño mayor de 1 año**

7. ¿Cuántas veces alimenta (alimentó) usted a su niño mayor de 1 año?
- a) 1-2 veces
  - b) 3-4 veces
  - c) 5 veces a más
  - d) 3 veces

**Alimentos que brinda/brindó a su niño/a mayor de 1 año**

8. ¿Qué alimento le da a su niño(a) mayor de 1 año?
- a) Carnes, leche, cereales, frutas y verduras,
  - b) Carnes y cereales, leche y sus derivados
  - c) Cereales y frutas, carnes y verduras
  - d) Sólo cereales y leche
  - e) Sólo frutas y verduras

**MEDIDAS PREVENTIVAS MEDIANTE LA HIGIENE PERSONAL DEL NIÑO****Momentos en la que se realiza el lavado de manos**

9. ¿En qué momentos realiza usted el lavado de manos?
- a) Cuando están muy sucias y después de cambiar el pañal al niño
  - b) Antes y después de cambiar los pañales del niño
  - c) Antes y después de toser o estornudar
  - d) Antes y después de realizar cualquier actividad que tenga usar las manos

**Frecuencia con la que baña a su niño/a**

10. ¿Con qué frecuencia baña a su niño?
- a) Una vez a la semana
  - b) Tres veces a la semana
  - c) Dos veces a la semana
  - d) Todos los días

**Frecuencia con la que cambia el pañal a su niño/a**

11. ¿Cuántas veces durante el día cambia el pañal del niño?
- a) Dos veces al día
  - b) Tres veces al día
  - c) Cada vez que sea necesario
  - d) Cinco veces a más

## **MEDIDAS PREVENTIVAS MEDIANTE INMUNIZACIÓN Y CONTROL CRED**

### **Vacunas con la que cuenta su niño/a**

12. ¿Qué vacunas le hizo poner a su niño(a) para prevenir que se enferme de IRAs? (comprobar con el carnet)
- Solo le administraron la BCG.
  - No tiene ninguna vacuna
  - Cuenta con vacunas completas para su edad
  - Cuenta con vacunas incompletas para su edad

### **Controles de CRED con la que cuenta su niño**

13. ¿Cuántos controles de CRED recibió su niño(a)? Comprobar con carne de control
- Solo tiene un control
  - Tiene controles incompletos para su edad.
  - Cuenta con controles CRED completas para su edad
  - No tiene ningún control CRED.

## **MEDIDAS PREVENTIVAS MEDIANTE HIGIENE DE LA VIVIENDA**

### **Acciones que mantiene su casa saludable**

14. ¿Qué hace usted para que su vivienda sea saludable?
- Crio a animales lejos de la casa y uso desinfectantes
  - Uso desinfectantes y limpio todos los días el patio
  - Uso ambientadores y mantengo buena iluminación en la casa
  - Mantengo la casa limpia, ventilada y con buena iluminación.

### **Frecuencia de la limpieza de su vivienda**

15. ¿Cada cuánto tiempo Ud. Limpia su casa?
- Interdiario
  - Diario
  - Semanal
  - Quincenal

### **Durante el día abre la ventana de la habitación de su niño/a**

16. Durante el día, ¿Abre la ventana de la habitación de su niño/a?
- Si
  - No

### **Número de personas que duermen en el cuarto donde duerme su niño/a**

17. Cuantas personas duermen en el cuarto donde descansa su niño( o)?
- Menos de 3 personas
  - De 4 a 6 personas
  - Más de 6 personas
  - Toda la Familia

### **Personas que duermen con su niño/a en la cama**

18. ¿Con quién (es) duerme el niño? (en la cama):
- Con mamá
  - El niño(a) duerme solo/a
  - Con mamá y papá
  - Con Mama, Papa y hermanos.

## **VALORACIÓN**

0-14= Práctica incorrecta

15-20= Práctica correcta



**UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN  
FACULTAD DE ENFERMERÍA**



**ANEXO 04**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

**TITULO DE LA INVESTIGACIÓN:** Estrategia de enseñanza mediante el juego en la prevención de infecciones respiratorias agudas en lactantes, dirigido a madres adolescentes, usuarias del ACLAS Pillco Marca, Huánuco

**Equipo de Investigadores**

ASTO FABIAN, GINA  
HUERTA MORALES, JOHANA  
PASCUAL HUARANGA, FLORA

• **Introducción / Propósito**

Las infecciones respiratorias agudas (IRAs) son enfermedades que tienen gran impacto en la salud pública por la elevada incidencia y prevalencia en la morbimortalidad de niños menores de cinco años.

El cuidado de las iras recae casi siempre en la responsabilidad de la madre, por ello, para atenderlos debidamente se necesita conocer cómo actuar frente a la enfermedad. En tal sentido la madre cumple un rol protagónico de acuerdo a sus conocimientos.

Por tanto la enfermera como profesional de salud, debe suministrar cuidados responsables y coherentes con las capacidades de desarrollo cognitivo y procedimental de las madres, por lo que surge la necesidad de implementar estrategias más efectivas, en el cual se introduzca la enseñanza a las madres mediante el juego.

• **Participación**

Participarán 60 madres usuarias del ACLAS Pillco Marca.  
30 para el grupo experimental y 30 para el grupo control.

• **Procedimientos**

Los instrumentos documentales serán: 2 cuestionarios (conocimientos y prácticas), una ficha de análisis documental sobre incidencia-prevalencia de iras y el juego

• **Riesgos / Incomodidades**

Durante el desarrollo de los cuestionarios no estará expuesto a ningún riesgo. En caso de no aceptar la invitación, no habrá ninguna consecuencia. No tendrá que hacer gasto alguno durante el estudio.

• **Beneficios**

El beneficio que obtendrá por participar en el estudio, serán un premio sorpresa a la mamá que gane y responda con todas las preguntas del juego.

• **Alternativas**

La participación en el estudio es voluntaria. Usted puede escoger no participar o puede abandonar el estudio en cualquier momento. El retirarse del estudio no le representará ninguna penalidad o pérdida de beneficios a los que tiene derecho.

• **Compensación**

No recibirá pago alguno por su participación, solo un premio sorpresa, ni de parte de los investigadores. En el transcurso del estudio usted podrá solicitar información actualizada sobre el mismo, al investigador responsable.

• **Confidencialidad de la información**

La información recabada se mantendrá confidencialmente en los archivos del comité de ética de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán de Huánuco quien patrocina el estudio. No se publicarán nombres de ningún tipo. Así que podemos garantizar confidencialidad absoluta.

- **Problemas o preguntas**

Escribir al

Email: [joanis\\_hm\\_15@hotmail.com](mailto:joanis_hm_15@hotmail.com) o llamar al número 996429399 - 993897880

- **Consentimiento / Participación voluntaria**

Acepto participar en el estudio: He leído la información proporcionada, o me ha sido leída. He tenido la oportunidad de preguntar dudas sobre ello y se me ha respondido satisfactoriamente. Consiento voluntariamente participar en este estudio y entiendo que tengo el derecho de retirarme en cualquier momento de la intervención (tratamiento) sin que me afecte de ninguna manera.

**Firmas del participante o responsable legal**

Huella digital si el caso lo amerita

Firma de madre: \_\_\_\_\_



Huánuco, 2017



ANEXO 05

ESTRATEGIA DEL JUEGO EN LA PREVENCIÓN DE LAS IRA

“ MONOPOLY APRENDIENDO SOBRE LAS IRA “



## INTRODUCCION

La Infección Respiratoria Aguda tiene gran impacto en la salud pública por la elevada incidencia y prevalencia en la morbimortalidad de niños menores de 5 años.

Los cuidados del niño competen fundamentalmente a la madre, por ser la persona quien está el mayor tiempo con su hijo/a y por lo dicho será la persona que se encargue del cuidado dentro del hogar, tanto en situaciones de bienestar como en la enfermedad.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) sustenta que cada año dan a luz unos 16 millones de mujeres de entre 15 y 19 años, lo que representa aproximadamente un 11% de los partos a nivel mundial. Este organismo puntualiza que en los países de ingresos bajos y medios, cerca del 10% de las niñas se convierten en madres antes de cumplir los 16 años

Las madres adolescentes son muy jóvenes emocionalmente, por lo tanto, no están preparadas para criar a un niño, no tienen claro la importancia del cuidado hacia su bebé, hay descuido e inadecuada atención del menor, por consiguiente están expuestos a diversos peligros por negligencia sin que se percaten de ello

La responsabilidad que tienen las madres frente a la prevención de las infecciones respiratorias agudas en los niños lactantes es de suma importancia para el adecuado desarrollo del menor, por tal motivo la presente intervención educativa que se realizara a través del juego, busca la enseñar de la mejor manera a identificar de forma práctica, esperando revertir la

situación del desconocimiento y la prevención de los casos de IRA en niños lactantes. El presente juego tiene la estructura del Monopolio, el cual consta una serie de interrogantes, las cuales si son respondidas de forma correcta pasara al siguiente casillero.

### **DESTINATARIO**

La realización de esta intervención educativa a través del juego está destinado principalmente a madres adolescentes toda vez que ellas son responsables directas de la crianza y cuidados de los niños principalmente en cuanto a la prevención de enfermedades prevalentes de la infancia. Asimismo el juego es apto para toda la familia ya que el contenido educativo que se encuentra en el , ayudara y podrá guiar a los demás integrantes de la familia a practicar habitos de buen cuidado a los niños.

### **OBJETIVOS**

- Conocer los conceptos Básicos de las IRA.
- Identificar los factores de riesgo de las IRA.
- Identificar los signos de alarma de las IRA.
- Conocer los factores de riesgo de las IRA.
- Demostrar el cuidado en el hogar.

### **DATOS GENERALES**

- **Denominación:** “ Monopoly Aprendiendo sobre las IRAs“
- **Población:** Madres adolescentes de niños en periodo de lactancia usuarias del ACLAS Pillco Marca
- **Nº de Intervenciones:** 15 intervenciones

**CAPACIDADES****CONCEPTUAL:**

Las madres adolescentes de niños en periodo de lactancia conocen y conceptualizan las bases que permiten fortalecer los conocimientos y prácticas para la prevención de las infecciones respiratorias agudas en los niños lactantes es de suma importancia para el adecuado desarrollo del lactante acerca de una infección respiratoria aguda, generando en ellas seguridad al momento de tomar decisiones por tal motivo la presente intervención educativa que se realizó a través del juego, busca enseñar de la mejor manera a identificar de forma práctica, esperando revertir la situación el desconocimiento y práctica inadecuadas de la madre adolescente la prevención de los casos de IRA en niños lactantes.

**PROCEDIMENTAL:**

El juego como estrategia desarrolla habilidades en la prevención de las IRA para que el menor no presente o disminuya los episodios de IRA.

La madre adolescente obtendrá conocimiento para responder a las preguntas que se les hace sobre las IRA y mediante el juego monopolio demostrar lo aprendido.

**ACTITUDINAL:**

Se trata de una herramienta muy importante para que pueda conocer de la mejor manera la madre adolescente, sobre conocimientos y acciones positivas para prevenir que sus hijos se enfermen de IRA. Este juego puede mejorar el conocimiento y las prácticas de las madres adolescentes y la

capacidad de responder las preguntas que se hace sobre las IRA y va poder ordenar sus ideas al momento de responder la pregunta.

## **METODOLOGÍA**

Los procesos didácticos y metodológicos de la presente intervención educativa, parten de los conocimientos y prácticas que presenten las madres adolescentes sobre la prevención de las infecciones respiratorias agudas

Este juego se realiza de forma participativa, reflexiva y crítica, asimismo, se hace la reconstrucción de experiencias con la aportación de las madres adolescente participantes, quienes comparten momentos vividos al cuidado del lactante, favoreciendo así la participación y el intercambio productivo de conocimientos y prácticas.

## **ACTITUD DEL FACILITADOR**

- ✓ Los responsables del taller fomentan la comunicación y participación de las asistentes según situaciones personales y familiares.
- ✓ Teniendo como función principal informar sobre cada uno de los temas, escuchar activamente sus experiencias y empoderarlas para la toma de decisiones que les permitan resolver problemas.
- ✓ Asimismo, el facilitador debe ser un profesional que posea las siguientes características:
- ✓ Conocimiento y experiencia en la conducción de dinámicas de grupo.
- ✓ Facilidad con el trato entre los colaboradores y las participantes del taller.
- ✓ Capacidad de empatía.

- ✓ Conocimiento de los objetivos, y la capacidad de responder ante las dudas que se presente.
- ✓ En cuanto al desarrollo del taller el facilitador considerará lo siguiente:
- ✓ Debe leer y ensayar los procedimientos del juego antes de ser aplicadas.
- ✓ Revisar la bibliografía sobre los temas que se desarrollaran como base de marco referencial, conforme se avancen los casilleros
- ✓ Realizar el juego en un ambiente iluminado, ventilado y lo suficientemente amplio
- ✓ Realizar técnicas de animación e integración al iniciar, para facilitar la comunicación entre los participantes.
- ✓ Promover la participación y permitir que los participantes se expresen libremente.

## **LA RETROALIMENTACIÓN**

La retroalimentación es un proceso que ayuda a proporcionar información sobre las competencias de las personas, sobre lo que sabe, sobre lo que hace y sobre la manera en cómo actúa cada madre adolescente permite describir el pensar, sentir y actuar y por lo tanto nos permite conocer cómo es su desempeño y cómo puede mejorarlo en el futuro. Por esta razón, se puede decir que es una herramienta efectiva para aprender como los demás perciben las acciones, conocimientos, palabras y trabajos de la persona en cuestión y permite que ésta le dé a conocer a los demás sus percepciones y sus perspectivas.

## **INSTRUCCIONES DEL JUEGO**

Con el objetivo de demostrar que la enseñanza mediante el juego favorece el aprendizaje de las madres en cuanto a la prevención de infecciones respiratorias agudas, el presente taller enseñara a identificar y actuar previniendo que su niño se enferme de IRA.

### **APERTURA**

Antes de iniciar con EL JUEGO se comenzara dando la bienvenida a los participantes, asimismo se hará la presentación de las capacitadoras y las asistentes del taller.

#### **Actividad 1: Registro de los participantes (Madres del grupo experimental) (10 minutos)**

- ✓ **Objetivo:** Llevar un control y hacer el seguimiento de las madres adolescentes participantes
- ✓ **Materiales:** Ficha de registro de asistencia, lapiceros, tablero, fotocheks
- ✓ **Procedimiento:** Una de las capacitadoras apoyaran en el registro de las participantes que asistan a la primera ronda del juego; asimismo harán la entrega de los fotocheks con los nombres de cada participante.

#### **Actividad Nª 2: Dinámica “Conociéndonos” (30 minutos)**

- ✓ **Objetivos:**
  - Fomentar condiciones propicias para el trabajo en grupo, crear un clima de confianza, calidez, cordialidad, empatía y respeto entre las personas participantes y el equipo de capacitadores.
  - Dar a conocer a las participantes los objetivos, la metodología, los contenidos y la importancia de su asistencia al taller.

- Medir las diferencias de aprendizaje de las madres adolescentes que recibe la estrategia de enseñanza mediante el juego y el grupo control que recibe la enseñanza tradicional, las prácticas de prevención de infecciones respiratorias agudas en lactantes, por madres adolescentes en estudio.

### **MATERIALES:**

- ✓ Poner nombres de la madre adolescente en el polo con una mica
- ✓ El juego “ Monopoly Aprendiendo sobre las IRAs“
- ✓ Una mica con sus nombres de las madres participantes del juego
- ✓ Imágenes para ayudar a comprender los desafíos durante el juego
- ✓ Cuestionario de conocimientos y prácticas preventivas en la IRAs
- ✓ Solapines
- ✓ Plumón Indeleble
- ✓ Dos dados
- ✓ Un vaso de plástico

### **INICIO DEL JUEGO**

Cada madre adolescente echa los dados por cada turno, la participante que logra sacar 8 con la suma de los dos dados iniciará el juego después de colocar su ficha en el Angulo. Empezará leyendo **¿Qué es la IRA?**. echa los dados y adelantará su ficha, si le sale un número par del dado no perderá su turno. Las fichas quedarán en los espacios que han ocupado y siguen adelantando de dicho punto, cuando le toca un turno nuevo a cada jugador.

Cada jugador inicia con 300 soles

- S/.10.00 (7)
- S/.20.00 (4)
- S/.50.00 (1)
- S/.100.00 (1)

#### **COSTO DE LOS TERRENOS:**

- CASA: S/. 100.00
- EDIFICIOS/. 110.00
- DEPARTAMENTO S/. 120.00
- CASA DE CAMPO S/. 130.00

#### **CONCEPTOS BASICOSY SIGNOS DE ALARMA**

Para continuar con el siguiente casillero deberá lanzar el dado y sacar un numero par, si logra sacar el numero par continuara con el juego y también tendrá que responder la pregunta que se encuentra en el casillero, si saca un número impar le tocara el turno al siguiente jugador

Si no responde la pregunta por segunda vez en el casillero donde se encuentra deberá pagar a la meza S/.10.00. Al llegar al casillero de CASA, el jugador podrá comprar el lugar toda vez que responda correctamente la pregunta del casillero, si no lo hace no podrá adquirirlo.

Al llegar al casillero del NIÑO ENFERMO, tendrá que sacar el numero 5 al lanzar el dado, si no logra sacar, perderá su turno.

Si el jugador no logra sacar el número 5 por más de 3 veces deberá pagar a la mesa S/.20.00

### **FACTORES DE RIESGO**

Para continuar en el siguiente casillero tendrá que sacar un número par al lanzar el dado y responder la pregunta que se encuentra en cada casillero.

Al llegar al casillero de CURANDERO, tendrá que responder la pregunta y pagar a la mesa S/.30.00

El primer jugador que llegue al casillero de NIÑO SANO se hace acreedor de un canje para pasar por el Centro de Salud y podrá cobrar a la mesa S/.10.00

Podrá obtener el canje de Centro de Salud aquel jugador que no lo haya obtenido al pasar por el casillero de NIÑO SANO.

### **PREVENCION NUTRICIONAL**

Para continuar en el siguiente casillero tendrá que sacar un número par al lanzar el dado y responder la pregunta que se encuentra en cada casillero.

Al llegar al casillero de Centro de Salud tendrá que responder la pregunta, si no responde la pregunta tendrá que pagar a la mesa S/.40.00 y perderá 2 turnos

Al llegar al casillero del NIÑO SANO, para continuar tendrá que sacar el numero 5 al lanzar el dado, si no logra sacar, perderá su turno.

## **HIGIENE DE LA MADRE Y DEL NIÑO**

Para pasar los siguientes 3 casilleros, el jugador tendrá que sacar un número par al lanzar el dado y responder la pregunta que se encuentre en cada casillero, si no responde perderá el turno y pagará a la mesa S/.10.00

## **PROTECCION ESPECIFICA Y AMBIENTE VENTILADO**

Para continuar en el siguiente casillero tendrá que sacar un número par al lanzar el dado y responder la pregunta que se encuentra en cada casillero.

Al llegar al casillero de DEPARTAMENTO, tendrá que responder la pregunta para poder comprar, si no lo hace, no podrá comprar y perderá su turno.

Al ingresar al casillero de HOSPITAL tendrá que responder la pregunta y pagar a la mesa S/.50.00, Si no responde correctamente por segunda vez y no tiene el dinero suficiente tendrá que sacar dos números pares en los dos dados.

## **PRACTICAS DE PREVENCION**

Para continuar en el siguiente casillero tendrá que sacar un número par al lanzar el dado y responder la pregunta que se encuentra en cada casillero.

Al llegar al casillero de CASA DE CAMPO, tendrá que responder la pregunta para poder comprar, si no lo hace, no podrá comprar Y perderá su turno.

## **CASILLEROS:**

- Ana que tiene resfrió, estornuda delante de Juanito(bebé de 4 meses) sin cubrirse la boca
- Al cabo de tres días Juanito presenta secreción nasal, tos y fiebre

- Dos días más tarde, Juanito no puede respirar, se le hunde la piel entre las costillas y tiene fiebre muy alta.
- La mamá de Juanito (Rosa) le lleva al centro de salud, la enfermera al evaluarlo evidencia que tiene 37.6°C de temperatura.
- La enfermera pregunta a la mamá si en casa cocinan a leña, fuman y queman la basura.
- La mamá muy nerviosa le dice que sí, y cuenta a la enfermera que por su edad, él bebe nació prematuro y con muy bajo peso.
- También refiere que a Juanito le da leche de fórmula porque ella estudia y no tiene tiempo para amamantarlo.
- Luego de recibir el tratamiento durante su hospitalización, Juanito empieza a recuperarse.
- Al salir del Centro de Salud, la enfermera le da las siguientes recomendaciones
- Juanito debe alimentarse solo con leche materna
- A partir de los 6 meses Juanito empezará a recibir alimentación complementaria
- La mamá debe lavarse las manos antes y después de cada actividad
- Principalmente al darle de lactar y al cambiarle los pañales
- También aconseja a la mamá que debe bañarlo 3 veces por semana
- Cambiarle el pañal cada vez que esté sucio

- Asimismo, le dice que Juanito debe recibir las vacunas de Pentavalente, Neumocócica y la influenza, para prevenir que se enferme de IRAs.
- Asimismo cada vez que lo bañe deberá secar muy bien el cabello del bebe
- Debe mantener las habitaciones de la casa ventiladas
- Limpiar su casa todos los días.
- Asistir a sus controles de CRED las fechas indicadas.
- Y que a partir de los 12 meses Juanito debe comer 5 veces al día



“Año del buen servicio al ciudadano”  
**UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN**  
**FACULTAD DE ENFERMERÍA**



**ANEXO 06**

**Huánuco, 28 de setiembre del 2015**

**OFICIO CIRC. N° 001- C.PID.-FENF-UNHVAL-13**

**Sr.:**

**CARGO QUE OCUPA:** Docente de la Facultad de Enfermería

**ASUNTO:** SOLICITO VALIDACION DE INSTRUMENTOS

**Presente.-**

De mi mayor consideración:

Mediante el presente, le saludo cordialmente y a su vez tengo a bien hacer de su conocimiento que por motivo de rigor metodológico en los trabajos de investigación, se requiere de la Validación de Instrumentos de recolección de datos.

Motivo por el cual le solicito tenga a bien participar como Experto para la validación cualitativa de contenido y así comprobar hasta donde los ítems de dichos instrumentos son representativos del dominio o universo de contenido de la propiedad que deseamos medir. Siendo que el proyecto de investigación tiene como título: **ESTRATEGIA DE ENSEÑANZA MEDIANTE EL JUEGO EN LA PREVENCIÓN DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN LACTANTES, DIRIGIDO A MADRES ADOLESCENTES, USUARIAS DEL ACLAS PILLCO MARCA, HUÁNUCO - 2017**

Esperando que lo solicitado sea aceptado por su persona, me despido de usted reiterándole las muestras de mi agradecimiento y estima personal.

Atentamente,

\_\_\_\_\_  
 HUERTA MORALES JOHANA

\_\_\_\_\_  
 PASCUAL HUARANGA FLORA

\_\_\_\_\_  
 ASTO FABIAN GINA

**ALUMNAS RESPONSABLES DE LA INVESTIGACION**

## HOJA DE INSTRUCCIONES PARA LA EVALUACIÓN POR JUECES

CATEGORÍA	CALIFICACIÓN	INDICADOR
<b>RELEVANCIA</b>  El ítem es esencial o importante, es decir, debe ser incluido	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión
	2. Bajo nivel	El ítem tiene una alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide este
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido
<b>COHERENCIA</b>  El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que están midiendo	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión
	2. Bajo nivel	El ítem tiene una relación tangencial con la dimensión
	3. Moderado nivel	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que está midiendo
	4. Alto nivel	El ítem tiene relación lógica con la dimensión
<b>SUFICIENCIA</b>  Los ítems que pertenecen a una misma dimensión bastan para obtener la medición de esta.	1. No cumple con el criterio	Los ítems no son suficientes para medir la dimensión
	2. Bajo nivel	Los ítems miden algún aspecto de la dimensión pero no corresponden con la dimensión total
	3. Moderado nivel	Se deben incrementar algunos ítems para poder evaluar la dimensión completamente
	4. Alto nivel	Los ítems son suficientes
<b>CLARIDAD</b>  El ítem se comprende fácilmente, es decir, sus sintácticas y semánticas son adecuadas	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro
	2. Bajo nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras que utilizan de acuerdo a su significado o por la ordenación de los mismos
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos términos de ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada

## HOJA DE RESPUESTAS DE LA VALIDACIÓN POR JUECES DEL CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO

Colocar el número 1, 2,3 y/o 4 según su apreciación

N°	Reactivos	Relev	Coher	Sufici	Clarid
<b>I</b>	<b>CONOCIMIENTO BÁSICO</b>				
1	¿Qué es una infección respiratoria aguda (IRA)?				
2	¿Cómo se transmite una infección respiratoria aguda?				
<b>II</b>	<b>CONOCIMIENTO SOBRE LOS SIGNOS LOS SIGNOS Y SÍNTOMAS DE LA IRA</b>				
3	¿Cuáles son los signos y síntomas principales cuando un niño lactante se enferma de una infección respiratoria aguda?				
4	¿Cuáles son los signos de alarma de las infecciones respiratorias agudas en niños lactantes?				
5	¿Cuándo se considera fiebre en niños?				
6	¿Cuál es un signo de asfixia en un niño?				
<b>III</b>	<b>CONOCIMIENTO SOBRE LOS FACTORES DE RIESGO DE LAS IRA</b>				
7	Señale los factores de riesgo ambientales que producen problemas respiratorios				
8	Señale los factores de riesgo biológicos que producen problemas respiratorios				
9	¿Qué factor de riesgo nutricional produce problemas respiratorios, en niños menores de 6 meses?				
10	¿Cuáles son los factores de riesgo comportamentales para los problemas de IRA?				
<b>IV</b>	<b>CONOCIMIENTOS SOBRE LA PREVENCIÓN NUTRICIONAL DE LAS IRA</b>				
11	¿Qué tipo de alimentación debe recibir el niño menor de 6 meses?				
12	¿Cómo se llama la alimentación que se brinda al niño/a a partir de los 6 meses?				
13	¿Cuáles son los grupos de alimentos que se debe combinar en la alimentación del niño/a mayor de un año?				
<b>V</b>	<b>CONOCIMIENTOS SOBRE LA HIGIENE PERSONAL DEL NIÑO</b>				
14	¿Dado que las manos albergan partículas y gérmenes infectantes, cuáles son los momentos críticos para realizar la higiene de las manos?				
15	¿Cuántas veces a la semana se debe bañar al niño?				
16	¿Cuántas veces durante el día se debe cambiar el pañal del niño?				
<b>VI</b>	<b>CONOCIMIENTOS DE INMUNIZACIONES Y CONTROL DE CRED</b>				
17	¿Qué vacuna se coloca al niño/a para prevenir Infecciones Respiratorias Agudas?				
18	¿Cuál es el beneficio más importante por el hecho de asistir a los controles de CRED?				
<b>VII</b>	<b>CONOCIMIENTOS DE LA HIGIENE DE LA VIVIENDA</b>				
19	¿Qué acción orientada a la vivienda es la más importante para evitar				

	problemas respiratorios?				
20	¿Por qué se le debe ubicar al niño en una habitación con no mayor de 4 personas?				

### HOJA DE RESPUESTAS DE LA VALIDACIÓN POR JUECES DEL CUESTIONARIO DE PRÁCTICAS

Colocar el número 1, 2,3 y/o 4 según su apreciación

N°	Reactivos	Relevancia	Coherencia	Suficiencia	Claridad
<b>I</b>	<b>ACIONES ANTE SIGNOS DE ALARMA DE IRA</b>				
1	¿Qué hace Ud. cuando su niño(a) no puede respirar bien o se ahoga, tiene fiebre, respira muy rápido y observa hundimiento en sus costillas?				
2	¿Qué hace Ud. cuando su niño(a) no quiere lactar/comer?				
3	¿Qué hace Ud. para disminuir la fiebre?				
<b>II</b>	<b>PRÁCTICAS ALIMENTARIAS</b>				
4	¿Qué tipo de lactancia recibió o recibe su niño(a): durante los primeros 6 meses?				
5	¿Cada cuánto tiempo da de lactar a su niño(a)?				
6	¿Qué alimento le da (dio) a su niño(a) después de los 6 meses?				
7	¿Cuántas veces alimenta (alimentó) usted a su niño mayor de 1 año?				
8	¿Qué alimento le da a su niño(a) mayor de 1 año?				
<b>III</b>	<b>MEDIDAS PREVENTIVAS MEDIANTE LA HIGIENE PERSONAL DEL NIÑO</b>				
9	¿En qué momentos realiza usted el lavado de manos?				
10	¿Con qué frecuencia baña a su niño?				
11	¿Cuántas veces durante el día se debe cambiar el pañal del niño?				
<b>IV</b>	<b>MEDIDAS PREVENTIVAS MEDIANTE INMUNIZACIÓN Y CONTROL CRED</b>				
12	¿Qué vacunas le hizo poner a su niño(a)? Comprobar con carne de control				
13	¿Cuántos controles de CRED recibió su niño(a)? Comprobar con carne de control				
<b>V</b>	<b>MEDIDAS PREVENTIVAS MEDIANTE HIGIENE DE LA VIVIENDA</b>				
14	¿Qué hace usted para mantenerla saludable?				
15	¿Cada cuánto tiempo Ud. Limpia su casa?				
16	Durante el día, ¿Abre la ventana de la habitación de su niño/a?				
17	Cuántas personas duermen en el cuarto donde descansa su niño( o)?				
18	¿Con quién (es) duerme el niño? (en la cama):				

¿Existe, alguna dimensión que hace parte del constructo y no fue evaluada?

-----

¿Cuál? -----

## JUICIO DE EXPERTO SOBRE LA PERTINENCIA DEL INSTRUMENTO DE LA ESCALA PROPUESTA

### INSTRUCCIONES:

Coloque en cada casilla la letra correspondiente al aspecto cualitativo que le parece que cumple cada Ítem y alternativa de respuesta, según los criterios que a continuación se detallan.

**E= Excelente / B= Bueno / M= Mejorar / X= Eliminar / C= Cambiar**

Las categorías a evaluar son: Redacción, contenido, congruencia y pertinencia. En la casilla de observaciones puede sugerir el cambio o correspondencia.

PREGUNTAS ANEXO 2		OBSERVACIONES
Nº	ITEM	
1	¿Qué es una infección respiratoria aguda (IRA)?	
2	¿Cómo se transmite una infección respiratoria aguda?	
3	¿Cuáles son los signos y síntomas principales cuando un niño lactante se enferma de una infección respiratoria aguda?	
4	¿Cuáles son los signos de alarma de las infecciones respiratorias agudas en niños lactantes?	
5	¿Cuándo se considera fiebre en niños?	
6	¿Cuál es un signo de asfixia en un niño?	
7	Señale los factores de riesgo ambientales que producen problemas respiratorios	
8	Señale los factores de riesgo biológicos que producen problemas respiratorios	
9	¿Qué factor de riesgo nutricional produce problemas respiratorios, en niños menores de 6 meses?	
10	¿Cuáles son los factores de riesgo comportamentales para los problemas de IRA?	
11	¿Qué tipo de alimentación debe recibir el niño menor de 6 meses?	
12	¿Cómo se llama la alimentación que se brinda al niño/a a partir de los 6 meses?	
13	¿Cuáles son los grupos de alimentos que se debe combinar en la alimentación del niño/a mayor de un año?	
14	¿Dado que las manos albergan partículas y gérmenes infectantes, cuáles son los momentos críticos para realizar la higiene de las manos?	
15	¿Cuántas veces a la semana se debe bañar al niño?	
16	¿Cuántas veces durante el día se debe cambiar el pañal del niño?	
17	¿Qué vacuna se coloca al niño/a para prevenir Infecciones Respiratorias Agudas?	
18	¿Cuál es el beneficio más importante por el hecho de	

	asistir a los controles de CRED?	
19	¿Qué acción orientada a la vivienda es la más importante para evitar problemas respiratorios?	
20	¿Por qué se le debe ubicar al niño en una habitación con no mayor de 4 personas?	
PREGUNTAS ANEXO 2		OBSERVACIONES
Nº	ÍTEM	
1	¿Qué hace Ud. cuando su niño(a) no puede respirar bien o se ahoga, tiene fiebre, respira muy rápido y observa hundimiento en sus costillas?	
2	¿Qué hace Ud. cuando su niño(a) no quiere lactar/comer?	
3	¿Qué hace Ud. para disminuir la fiebre?	
4	¿Qué tipo de lactancia recibió o recibe su niño(a): durante los primeros 6 meses?	
5	¿Cada cuánto tiempo da de lactar a su niño(a)?	
6	¿Qué alimento le da (dio) a su niño(a) después de los 6 meses?	
7	¿Cuántas veces alimenta (alimentó) usted a su niño mayor de 1 año?	
8	¿Qué alimento le da a su niño(a) mayor de 1 año?	
9	¿En qué momentos realiza usted el lavado de manos?	
10	¿Con que frecuencia baña a su niño?	
11	¿Cuántas veces durante el día se debe cambiar el pañal del niño?	
12	¿Qué vacunas le hizo poner a su niño(a)? Comprobar con carne de control	
13	¿Cuántos controles de CRED recibió su niño(a)? Comprobar con carne de control	
14	¿Qué hace usted para mantenerla saludable?	
15	¿Cada cuánto tiempo Ud. Limpia su casa?	
16	Durante el día, ¿Abre la ventana de la habitación de su niño/a?	
17	Cuántas personas duermen en el cuarto donde descansa su niño( o)?	
18	¿Con quién (es) duerme el niño? (en la cama):	

### CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, \_\_\_\_\_,  
 con DNI N° \_\_\_\_\_, de profesión  
 \_\_\_\_\_, ejerciendo  
 actualmente como \_\_\_\_\_,  
 en \_\_\_\_\_ la \_\_\_\_\_ Institución  
 \_\_\_\_\_

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación del instrumento (CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO A MADRES DE NIÑOS LACTANTES SOBRE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS) a los efectos de su aplicación \_\_\_\_\_.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de Ítems				
Amplitud de contenido				
Redacción de los Ítems				
Claridad y precisión				
Pertinencia				

En Huánuco, a los \_\_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_ del  
 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
 Firma

**CONSTANCIA DE VALIDACIÓN**

Yo, \_\_\_\_\_,  
 con DNI N° \_\_\_\_\_, de profesión  
 \_\_\_\_\_, ejerciendo  
 actualmente como \_\_\_\_\_,  
 en \_\_\_\_\_ la \_\_\_\_\_ Institución  
 \_\_\_\_\_

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación del instrumento (CUESTIONARIO DE PRÁCTICAS POR LAS MADRES DE NIÑOS LACTANTES EN LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS) a los efectos de su aplicación  
 \_\_\_\_\_.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de Ítems				
Amplitud de contenido				
Redacción de los Ítems				
Claridad y precisión				
Pertinencia				

En Huánuco, a los \_\_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_ del  
 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
 Firma

**Cuadro 01. Concordancia de las respuestas de los jueces**

ÍTEMS	Valoración de jueces							Prueba binomial (valor p)
	1	2	3	4	5	6	7	
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
	<b>TOTAL</b>							
	<b>Significancia de la concordancia (valor p)</b>							

Se considerará:

0 = Sí la respuesta es negativa.

1 = Sí la respuesta es positiva.

Considerando que exista concordancia significativa cuando el valor "p" es menor que 0,05; el instrumento será válido, según el juicio de expertos, si alcanzará un valor p significativo.

## ANEXO 07

**MATRIZ DE CONSISTENCIA**

**TITULO:** ESTRATEGIA DE ENSEÑANZA MEDIANTE EL JUEGO EN LA PREVENCIÓN DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN LACTANTES, DIRIGIDO A MADRES ADOLESCENTES, USUARIAS DEL ACLAS PILLCO MARCA, HUÁNUCO – 2017

**RESPONSABLE:**

- ✓ ASTO FABIAN, GINA
- ✓ HUERTA MORALES, JOHANA
- ✓ PASCUAL HUARNGA, FLORA

1. PROBLEMA	2. JUSTIFICACIÓN	3. OBJETIVOS	4. MARCO TEÓRICO	5. HIPOTESIS	6. VARIABLES	7. INDICADORES
<b>1.1. PROBLEMA GENERAL</b> • ¿El juego como estrategia de enseñanza aplicada a madres adolescentes del grupo experimental tiene efecto en el aprendizaje de la prevención de infecciones respiratorias agudas en lactantes, respecto a las madres del grupo control,	<b>2.1. TEÓRICA.</b> Los servicios de pediatría de los establecimientos de salud públicos, frecuentemente se encuentran brindando atención curativa, principalmente a los niños, relativo a problemas de IRAS. Siendo éstas uno de los principales problemas de salud en la población	<b>3.1. GENERAL</b> Demostrar que el juego como estrategia de enseñanza aplicada a madres adolescentes del grupo experimental tiene efecto en el aprendizaje de la prevención de infecciones respiratorias agudas en lactantes,	<b>4.1. ANTECEDENTES INTERNACIONAL:</b> De acuerdo a la investigación de Alicia Estela Pérez Salas y Natalí Maribel Rivas Cruz, de la Universidad Austral de Chile Conocimiento de los padres o cuidadores sobre los signos de alarma para infección respiratoria aguda (IRA) que motiven llevar al niño menor de 1 año a un centro de	<b>5.1. GENERAL</b> <b>Ho:</b> El juego como estrategia de enseñanza aplicada a madres adolescentes del grupo experimental no tiene efecto en el aprendizaje de la prevención de infecciones respiratorias agudas en lactantes, respecto a las	<b>6.1. DEPENDIENTE</b> Aprendizaje de la prevención de infecciones respiratorias agudas <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nivel de conocimiento sobre IRA</li> <li>• Tipo de práctica de prevención de IRA</li> </ul> <b>6.2. INDEPENDIENTE</b>	0-14 = No conoce 15-20 = Conoce  0-14= Incorrecta 15-20= Correcta

<p>usuarias del ACLAS Pillco Marca, Huánuco - 2017?</p> <p><b>1.2. PROBLEMAS ESPECIFICOS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>¿La estrategia mediante el juego establece diferencias significativas durante la pos intervención en el conocimiento sobre la prevención de infecciones respiratorias agudas, entre madres adolescentes del grupo experimental y control?</li> <li>¿La estrategia mediante el juego establece diferencias significativas durante la pos intervención en las prácticas sobre la</li> </ul>	<p>infantil, por sus altas prevalencias y consecuencias negativas, como reinfecciones y complicaciones que conllevan a muertes en este grupo vulnerable. En investigaciones realizadas por Mena Cantero y otros se observó que los hijos de madres adolescentes enferman 3 veces más que los de madres no adolescentes durante el período de lactante</p> <p><b>2.2. Social</b></p> <p>Es importante conocer y comprender las creencias y prácticas que tienen las madres para el abordaje de la IRA, a fin de que a partir de ello brinde un cuidado integral al niño,</p>	<p>respecto a las madres del grupo control, usuarias del ACLAS Pillco Marca, Huánuco - 2017</p> <p><b>3.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Medir durante la pos intervención el conocimiento sobre la prevención de infecciones respiratorias agudas, entre madres adolescentes del grupo experimental y control.</li> <li>Diferenciar durante la pos intervención las prácticas sobre la prevención de infecciones respiratorias agudas, entre madres adolescentes del grupo</li> </ul>	<p>salud. Llegó a la siguiente conclusión: Se demostró que la educación respecto a los signos o síntomas de alarma para IRA, aumentaba el nivel de conocimiento de los padres o cuidadores, sin embargo aunque el nivel de escolaridad y socioeconómico de éstos es directamente proporcional al nivel de conocimiento</p> <p><b>4.2. NACIONAL</b></p> <p>Según la investigación que realizó Angela Isabel Alarcón Ramos de la Universidad Nacional Mayor De San Marcos de Lima sobre el Conocimientos que poseen las madres de niños menores de 5 años sobre el manejo de las infecciones respiratorias agudas Centro de Salud Nueva Esperanza 2010 llegó a la siguiente conclusión:</p>	<p>madres del grupo control, usuarias del ACLAS Pillco Marca, Huánuco - 2017</p> <p><b>Ha:</b> El juego como estrategia de enseñanza aplicada a madres adolescentes del grupo experimental tiene efecto en el aprendizaje de la prevención de infecciones respiratorias agudas en lactantes, respecto a las madres del grupo control, usuarias del ACLAS Pillco Marca, Huánuco – 2017</p> <p><b>ESPECIFICAS</b></p> <p><b>H0<sub>1</sub>=</b></p> <p><b>Hi<sub>1</sub>:</b> La estrategia mediante el juego establece diferencias significativas durante la pos intervención en el conocimiento</p>	<p>Estrategia de enseñanza mediante el juego</p> <p><b>6.3. INTERVINIENTES.</b></p> <p>Consideramos la edad de la madre, grado de instrucción, estado civil; edad sexo del niño/a</p>	<p>Si No</p>
---	---	---	---	---	---	------------------

<p>prevención de infecciones respiratorias agudas, entre madres adolescentes del grupo experimental y control?</p>	<p>respetando la cultura de la madre y reorientándolas para mejorar el tratamiento en el hogar y con ello disminuir el riesgo a complicaciones, los cuales demandan mayor costo tanto a las entidades proveedoras del servicio de salud como a las familias</p>	<p>experimental y control</p>	<p>Un porcentaje considerable (63%) conocen los aspectos relacionados a los signos y síntomas, las señales de peligro y un porcentaje significativo (37%) Desconocen relacionado al motivo de enfermedad y protección de personas enfermas dentro del hogar. Lo cual resulta favorable que las madres tengan conocimientos básicos para reconocer las IRAS acudiendo oportunamente a los establecimientos de salud, sin embargo es necesario la educación continua a la población para que adopten conductas saludables que eviten la enfermedad.</p>	<p>sobre la prevención de infecciones respiratorias agudas, entre madres adolescentes del grupo experimental y control</p> <p><b>H<sub>0</sub> =</b>  <b>H<sub>1</sub> =</b> La estrategia mediante el juego establece diferencias significativas durante la pos intervención en las prácticas sobre la prevención de infecciones respiratorias agudas, entre madres adolescentes del grupo experimental y control</p>		
--	---	-------------------------------	---	--	--	--

## SESIÓN DE LAS INTERVENCIONES CON LAS MADRES DEL GRUPO EXPERIMENTAL



Presentación, sensibilización y aplicación del consentimiento informado a las madres adolescentes para dar inicio a la estrategia de intervención



Aplicación de la estrategia del juego en la prevención de las infecciones respiratorias agudas en madres adolescentes del grupo experimental



**ANEXO 08****AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN DE TESIS ELECTRONICAS DE  
PREGRADO****1. IDENTIFICACIÓN PERSONAL**

Apellidos y Nombres: Asto Fabian, Gina; DNI: 62531125; Correo Electrónico [yinis\\_af@gmail.com](mailto:yinis_af@gmail.com); Celular 935080064.

Apellidos y Nombres: Huerta Morales, Johana Esther; DNI: 77425567; Correo Electrónico [joanis\\_hm\\_15@hotmail.com](mailto:joanis_hm_15@hotmail.com); Celular 996429399

Apellidos y Nombres: Pascual Huaranga, Flora Cena DNI: 76652450; Correo Electrónico [florix0803@gmail.com](mailto:florix0803@gmail.com); Celular 993897880.

**2. IDENTIFICACION DE TESIS**

<b>PREGRADO</b>
<b>Facultad de Enfermería</b>
<b>E. A. P. ENFERMERIA</b>

Título profesional obtenido: Licenciado en Enfermería.

**TITULO DE LA TESIS:** ESTRATEGIA DE ENSEÑANZA MEDIANTE EL JUEGO EN LA PREVENCIÓN DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN LACTANTES, DIRIGIDO A MADRES ADOLESCENTES, USUARIAS DEL ACLAS PILLCO MARCA, HUÁNUCO – 2017

Tipo de acceso que autoriza (n) el (los) autor (es)

Marcar "X"	Categoría de Acceso	Descripción del acceso
X	PUBLICO	Es público y accesible el documento a texto completo por cualquier tipo de usuario que consulta el repositorio
	RESTRINGIDO	Solo permite el acceso el registro del dato con información básica, mas no al texto completo.

Al elegir la opción "publico", a través de la presente autorizo o autorizamos de manera gratuita al repositorio institucional-UNHEVAL, al publicar la versión electrónica de esta tesis en el portal web **repositorio, unheval.edu.pe**, por un plazo indefinido, consistiendo que con dicha autorización cualquier tercero podrá acceder a dichas páginas de manera gratuita, pudiendo revisarla, imprimirla o grabarla, siempre y cuando se respete la autoría y sea citada correctamente.

En caso hayan marcado la opción "restringido", por favor detallar las razones por las que se eligió este tipo de acceso \_\_\_\_\_

- (    )     1 año
- (    )     2 años
- (    )     3 años
- (    )     4 años

Luego del periodo señalado por usted (es), automáticamente la tesis para a ser de acceso público.

Fecha y Firma:

Firma del autor y/o autores:

---

Asto Fabian, Gina  
DNI: 62531125

---

Huerta Morales, Johana Esther  
DNI: 77425567

---

Pascual Huaranga, Flora Cena  
DNI: 76652450

### **NOTA BIOGRÁFICA**

- Asto Fabian, Gina nació el 5 de febrero del 1993 en ciudad de Huánuco, cursó sus estudios primarios en la I.E. “Mariscal Cáceres”, secundaria en la I.E. “ILLATHUPA”. En el 2017 egresada de la Facultad de Enfermería de la “Universidad Nacional Hermilio Valdizán”.
- Huerta Morales, Johana Esther nació el 15 de mayo del 1995 en ciudad de Tingo María, cursó sus estudios primarios en la I.E. “Hermilio Valdizán Medrano”, secundaria en la I.E. “ILLATHUPA”. En el 2017 egresada de la Facultad de Enfermería de la “Universidad Nacional Hermilio Valdizán”.
- Pascual Huaranga, Flora nació el 8 de marzo del 1995 en ciudad de Huánuco, cursó sus estudios primarios en la I.E. “Pedro Sánchez Gavidia”, secundaria en la I.E. “Pedro Sánchez Gavidia”. En el 2017 egresada de la Facultad de Enfermería de la “Universidad Nacional Hermilio Valdizán”.