

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN



FACULTAD DE ENFERMERÍA

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

**ESTRATEGIA EDUCATIVA EN LA MEJORA DE PRÁCTICAS
Y ACTITUDES DE PREVENCIÓN DE INFECCIONES
RESPIRATORIAS AGUDAS DE MADRES DE
PREESCOLARES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA INICIAL
N°161 SAN PEDRO DE CANI-2018**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADA/O EN ENFERMERÍA

TESISTAS:

- Bach. Sintia, Hilario Cotrina
- Bach. Tania Milagros, Teodoro Tadeo
- Bach. Lisabel Mabel, Viviano Ponciano

ASESORA:

- Mg. Gladys Herrera Alania

HUÁNUCO – PERU

2018

DEDICATORIA

A Dios en primer lugar por su bendición constante, a mis padres por estar siempre en los momentos importantes de mi vida, por ser el ejemplo para salir adelante y por los consejos que han sido de gran ayuda para mi vida. Por inculcarme y formarme con valores y virtudes y a mis hermanos por su apoyo incondicional que me brindan en todo momento. A mis docentes de la facultad por su enseñanza e inculcarme que hay que seguir adelante a pesar de las adversidades que se presente en la vida.

Sintia

En primer lugar, agradecer a Dios por brindarme sabiduría para poder llevar acabo mi proyecto, en segundo lugar, a mis padres quienes son mi apoyo incondicional, y en tercer lugar a los docentes quienes me enseñaron el sendero del camino para poder ser un buen profesional en enfermería con valores éticos y humanismo.

Lisabel

A Dios todopoderoso quien guía mi camino día a día. A mis padres y hermanos quienes son mi soporte y razón de vivir, mi apoyo constante.

Tania

AGRADECIMIENTO

Gracias a Dios por darnos la fuerza, amor y bondad, por permitirnos tener y disfrutar a nuestras familias, gracias a nuestras familias por apoyarnos en cada decisión y proyecto, gracias a la vida porque nos demuestra lo hermoso y maravilloso que es; gracias a Dios por permitirnos vivir y disfrutar cada día.

Agradecemos a nuestros padres por brindarnos su apoyo incondicional y ser nuestro apoyo continuo, también a los docentes que facilitaron la validación de nuestros instrumentos y brindaron sus conocimientos a través de ello, a nuestra asesora y a todas las madres de familia quienes colaboraron en nuestro trabajo de investigación.

Muchas Gracias.....

Sintia, Tania y Lisabel

RESUMEN

La presente investigación titulado “Estrategia educativa en la mejora de prácticas y actitudes de prevención de Infecciones Respiratorias Agudas de madres de preescolares de la institución Educativa Inicial n°161 San Pedro de Cani-2018” teniendo como objetivo demostrar la efectividad de la estrategia educativa aplicada al grupo experimental en la mejora de las prácticas y actitudes de prevención de infecciones respiratorias agudas de madres de preescolares, respecto al grupo control de la Institución Educativa inicial N° 161 San Pedro de Cani-en el 2018. Es un estudio prospectivo, de tipo cuasi experimental. La muestra en estudio estuvo representada por 60 madres de niños preescolares, 30 participantes correspondieron al grupo experimental y 30 correspondieron al grupo control. De quienes se obtuvo información a través de cuestionarios, sobre las infecciones respiratorias agudas validadas a través del juicio de expertos. Los instrumentos utilizados se dividen en tres grupos: Consentimiento informado, cuestionario de prácticas y una escala de Likert para medir actitudes; consta también de una estrategia educativa. Los resultados nos demostraron que la estrategia educativa tuvo efectividad en la mejora de prácticas y actitudes en madres de preescolares. También se logró corroborar a través de la prueba t de Student respectivamente, con un nivel de significancia menor que $\alpha=0.05$ y la comparación de medias entre el grupo experimental y control, dando como resultado $[t = -3,685$ y $p = 0,001]$ afirmando que existe una alta significancia de mejora de prácticas por

beneficio de la estrategia educativa, asimismo [$t = -6,285$ y $p = 0,047$] afirmando que existe una alta significancia de mejora de las actitudes por beneficio de la estrategia educativa. Asimismo, que en un 76,7% (23) de madres mejoraron sus prácticas correctas sobre la prevención de infecciones respiratorias agudas, de la misma manera con un 86,7% (26) mejoraron su actitud positiva en la prevención de infecciones respiratorias agudas a resultado de la estrategia educativa. Entonces se rechaza H_0 y se acepta H_a esto significa que la prueba t de Student resultó significativa, lo que indica que la “Estrategia Educativa” tiene efectividad en la mejora de prácticas y actitudes frente a las IRAS. En conclusión la estrategia educativa fue efectiva en el grupo experimental en cuanto a la mejora de prácticas y actitudes por las madres de los niños preescolares.

Palabras clave: Practicas, actitudes, IRAS, prevención, preescolares.

ABSTRACT

This research entitled "educational Strategy in the improvement of practices and attitudes of prevention of acute respiratory infections of mothers of preschoolers of the initial educational institution N ° 161 San Pedro de Cani-2018" aiming To demonstrate the effectiveness of the educational strategy applied to the experimental group in improving the practices and attitudes of prevention of acute respiratory infections of preschool mothers, Regarding the control group of the initial educational institution N ° 161 San Pedro de Cani- in 2018. It is a prospective study, of quasi experimental type. The study sample was represented by 60 mothers of preschool children, 30 participants corresponded to the experimental group and 30 corresponded to the control Group. From whom information was obtained through questionnaires, on acute respiratory infections validated through expert judgement. The instruments used are divided into three groups: informed consent, practice questionnaire and a scale of Likert to measure attitudes; It also has an educational strategy. The results showed us that the educational strategy was effective in improving practices and attitudes in mothers of preschoolers. It was also possible to corroborate through the Student's t-test respectively, with a level of significance less than $\alpha = 0.05$ and the comparison of means between the experimental group and control, resulting in $[t = -3,685$ and $p = 0.001]$ stating that there is a high significance of improvement of practices for the benefit of the educational strategy, likewise $[t = -6,285$ and $p = 0.047]$ affirming that there

is a high significance of improvement of attitudes for the benefit of the educational strategy. Also, in 76.7% (23) of mothers improved their correct practices on the prevention of acute respiratory infections, in the same way with 86.7% (26) improved their positive attitude in the prevention of acute respiratory infections a result of the educational strategy. Then H_0 is rejected and accepted. This means that the Student t test was significant, which indicates that the "Educational Strategy" is effective in improving practices and attitudes towards the IRAS. In conclusion, the educational strategy was effective in the experimental group in terms of improving practices and attitudes by mothers of preschool children.

Key words: practices, attitudes, IRAS, prevention, preschools.

ÍNDICE

Contenido

DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT.....	vii
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I MARCO TEÓRICO	5
1.1. Antecedentes.....	5
1.2. Bases teóricas	13
1.3. Bases conceptuales	17
CAPÍTULO II MARCO METODOLÓGICO.....	58
2.1 Ámbito de estudio	58
2.2 Población	59
2.3 Muestra	60
2.4 Diseño de investigación	64
2.5 Metodología de estudio	64
2.6 Técnicas e instrumentos.....	66
2.7 Procedimientos de recolección de datos	74
2.8 Plan de tabulación y análisis de datos	77
CAPÍTULO III RESULTADOS.....	82
3.1 Análisis descriptivo de datos categóricos	82
3.2 Análisis descriptivo de datos bivariados	86
3.3 Contrastación de hipótesis	98
CAPÍTULO IV DISCUSIÓN.....	109
CONCLUSIONES.....	113
RECOMENDACIONES.....	116
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	117
ANEXOS	121
NOTA BIOGRÁFICA	154

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Características sociodemográficas de las madres	82
Tabla 2. Características sociodemográficas del niño	84
Tabla 3. Acceso a las familias a los servicios básicos	85
Tabla 4. Número de veces que enfermó el niño	85
Tabla 5. Prácticas de control de CRED	86
Tabla 6. Prácticas de la alimentación adecuada	87
Tabla 7. Prácticas del control del ambiente doméstico	88
Tabla 8. Prácticas en la Cultura de la salud.....	88
Tabla 9. Prácticas sobre Inmunizaciones.....	89
Tabla 10. Aplicación de medidas de higiene	91
Tabla 11. Tipo de prácticas de prevención de IRAS	92
Tabla 12. Actitudes frente a la nutrición del niño enfermo	92
Tabla 13. Actitudes frente al hacinamiento	94
Tabla 14. Actitudes en el manejo de la enfermedad	94
Tabla 15. Actitudes para evitar la exposición al frío	95
Tabla 16. Actitudes de las madres.....	97
Tabla 17. Comparación de proporciones de las prácticas de control de CRED	98
Tabla 18. Comparación de proporciones de alimentación	99
Tabla 19. Comparación de proporciones del ambiente doméstico	100
Tabla 20. Comparación de proporciones de cultura de la salud	101
Tabla 21. Comparación de proporciones en inmunizaciones.....	102
Tabla 22. Comparación de proporciones en medidas de higiene	103
Tabla 23. Comparación de proporciones de las actitudes de nutrición	104
Tabla 24. Comparación de proporciones para evitar el hacinamiento	105
Tabla 25. Comparación de proporciones en el manejo de la enfermedad..	106
Tabla 26. Comparación de proporciones frente a exposición al frío	107
Tabla 27. Relación entre las prácticas con las actitudes frente a IRAS	108

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1: Tipo de prácticas por madres de preescolares del grupo experimental y control en estudio.

Figura 2: Tipo de actitudes por madres de preescolares del grupo experimental y control en estudio.

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de investigación titulado “Estrategia Educativa en la mejora de prácticas y actitudes de prevención de infecciones respiratorias agudas de madres de preescolares de la Institución Educativa Inicial N° 161 San Pedro De Cani-2018”, tiene como finalidad fomentar las prácticas y actitudes para la prevención de infecciones respiratorias agudas en madres de preescolares, haciendo el uso de estrategias educativas, de ese modo lograr disminuir las tasas de morbimortalidad en niños preescolares en la comunidad y en el país.

Las infecciones Respiratorias Agudas son la principal causa de morbilidad en menores de 5 años, en el departamento de Huánuco, hasta la semana epidemiológica N°17 se ha notificado 20,594 casos de infecciones respiratorias agudas con un Tasa de incidencia de 275 por mil menores de 5 años, que alcanzó el pico más alto en la SE N°14 con 1891 casos: (1,2)

Las infecciones respiratorias agudas (IRA) son la principal causa de morbilidad y mortalidad a nivel mundial, afecta a los niños y familias de todo el mundo, pero es más frecuente en lugares más fríos de la región, y de acuerdo con la estación del año en otras regiones del país. (3)

Según reportes de la Organización Mundial de la Salud (OMS), citado por Lic. Henry Sánchez las IRAS ocasiona la muerte de 4,3 millones de niños menores de 5 años, representando así el 30% del total de defunciones anuales de niños de este grupo edad. (4)

Según Correa, Elisviherd la incidencia de las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA), parece similar en los países desarrollados y en desarrollo y es algo más elevada en las áreas rurales que urbanas. El número de episodios puede variar, oscilando entre 2 a 6 al año o más. (5)

Para Escobar, Rubén Las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) son un complejo y heterogéneo grupo de enfermedades causadas por diversos agentes que afectan cualquier punto de las vías respiratorias y se describen las entidades nosológicas de acuerdo con el lugar donde predominan los síntomas. (1)

La salud de los niños es un factor esencial para el futuro desarrollo económico y social de cualquier país, es un determinante de la salud y de la persona a lo largo de su vida, e incluso, de la generación que le seguirá. Por ello es necesario velar por la salud de los niños, ya que por medio de las prácticas y actitudes adecuadas se logrará demostrar el efecto de la estrategia educativa aplicada a las madres en la mejora las prácticas y actitudes de prevención frente a las infecciones respiratorias agudas de niños preescolares.

Permitiéndonos de este modo diseñar estrategias educativas, que tengan acciones y estrategias innovadoras, dinámicas, flexibles y participativas que mejoren y enriquezcan las prácticas y actitudes de las madres frente a las IRAS, donde por medio de esta estrategia se plantea enseñar a las madres, sobre las correctas prácticas y actitudes que debe tener para evitar que el niño

enferme de IRAS, mediante la prevención se tendrá una mejor salud, lo que garantiza un mejor crecimiento y desarrollo del niño.

Dicha estrategia educativa se orienta a ofrecer, sesiones educativas, sesiones demostrativas, entrega de afiches, incentivos, etc. Aunque hay muchas formas de educar a la madre para la prevención de IRAS en sus niños; lo primordial es que funcione. El énfasis debe estar en la planeación a fin de encontrar la solución más práctica para alcanzar niveles aceptables de prácticas y actitudes en madres frente a la prevención de IRAS en los preescolares.

Este informe de investigación consta de:

En el capítulo I, se presenta la investigación relacionada con el tema y las bases teóricas que ayudan a fundamentar y a dar consistencia a la investigación y la definición de los términos utilizados.

En el capítulo II, se describe el tipo y el método de investigación, el área donde se llevó a cabo el estudio, la población y muestra, el diseño metodológico, la relación entre variables, la técnica e instrumento de correlación de datos, la validez y la confiabilidad de los instrumentos, el procesamiento de recolección de datos, el análisis de datos, así como el aspecto ético.

En el capítulo III, se presentan los resultados con sus respectivos análisis e interpretación de estos.

En el capítulo IV, se describe las conclusiones a las que se llegó con el estudio y a las recomendaciones respectivas.

Las participantes pertenecieron al grupo poblacional del centro poblado de Cani en este sentido se interactuó con las madres de familia de la I.E Inicial San Pedro de Cani N° 161.

Los tiempos a realizar esta estrategia educativa, fueron impactantes y suficientes permitiéndonos a las madres adquirir mayor conocimiento, de ese modo lograr un cambio de conducta en las madres.

Para poder hacer efectiva el aprendizaje de la estrategia educativa impartida sobre la prevención de IRAS, se han elaborado sesiones educativas basadas en las necesidades de salud de un determinado grupo poblacional, en este caso sobre las IRAS. Se realizó sesiones educativas y demostrativas, y se trató de motivar e incentivar a que estén más atentos durante el proceso que duró la estrategia educativa, con incentivos, juegos didácticos, preguntas, premios, etc.; haciendo efectiva la estrategia educativa y quedando como compromiso seguir practicando todo lo aprendido y difundir con otras madres.

La importancia de esta investigación radicó en que los resultados contribuyeron en los objetivos de la atención primaria de la salud en la promoción de la salud y educación para la salud, además servirán de base para la realización de otros estudios similares.

CAPÍTULO I

MARCO TEÓRICO

1.1. Antecedentes

Internacional

Salto (2014) en un estudio de investigación en Machala – Ecuador, titulado “Conocimiento y actitudes sobre las practicas claves en menores de 5 años en casos de Insuficiencia Respiratoria Aguda y Enfermedad Diarreica Aguda en el barrio 10 de septiembre del Cantón Machala, 2013”, con el propósito de estipular los conocimientos de las madres y/o cuidadores de los niños menores de 5 años sobre cifras de alarma en infección respiratoria aguda (IRA) y enfermedad diarreica aguda (EDA). Apoyado por el tipo de estudio descriptivo, transversal. La estructura de la muestra es de 30 madres con infantes menores de 5 años. Para este tipo de estudio se aplicó como instrumentos un cuestionario basado en conocimientos y actitudes sobre los signos de alarma en patologías de infección respiratoria aguda y enfermedad diarreica aguda y la técnica empleado fue mediante la encuesta. Los resultados con relación a IRA revelaron en su mayoría síntomas como: problema al respirar, tos, fiebre y también empareja la respiración rápida y la respiración ruidosa siendo ambos signos de alarma con un porcentaje del 86,5% de los estudios (80,0%

y 93.3% respectivamente); El 66,7% por lo general acuda al Puesto de Salud por la visualización de signos y síntomas durante las 24 horas. En consecuencia, la gran parte de responsables de infantes menores de 5 años con EDA identificó las causas de deshidratación, signos de alarma, dosificación adecuada de líquidos en cada diarrea; y un mínimo (20%) resultó saber preparar correctamente el suero casero. Por lo tanto, concluyó que, se debe reforzar las capacidades de las madres y cuidadores en el cuidado del niño en el hogar frente a las amenazas de las enfermedades; y así saber cómo identificar los signos y alarma que motiven inmediatamente consultar o acceder a un personal de salud o a un Puesto de Salud más cercano. (6)

En Nicaragua, Pérez S. (2015), realizó un estudio sobre: “Conocimientos, actitudes y prácticas de las madres de niños menores de 5 años con IRAS que visitan al C.S. Villa Libertad, Managua-Nicaragua”. Este estudio fue descriptivo, transversal en una muestra de 138 madres, las conclusiones en relación a las prácticas de las madres en su mayoría continúan alimentando al niño cuando este tiene IRAS, las madres analfabetas llevan más a sus niños a un centro de salud y los auto medican menos en relación con las tienen secundaria completa, las tres cuartas partes de la población niega haber recibido información sobre IRAS y destacan como signo de alarma en su mayoría la respiración rápida y la dificultad respiratoria;

los factores de riesgo que en su mayoría mencionan son el acto de mojarse, no usar calzado. (7)

Gavilanes (2015) publicó un trabajo de investigación en Ambato - Ecuador titulado "Estrategia metodológica para la prevención de infecciones respiratorias agudas en base a prácticas saludables en niños menores de cinco años en el Sub Centro de Salud San Marcos Salcedo, periodo de enero a julio de 2014", con el propósito de plantear una estrategia de entrenamiento para anticipar las infecciones respiratorias agudas. El estudio fue de tipo enfoque cualitativo, descriptivo, retrospectivo y transversal. El grupo objetivo estuvo estructurado por 84 madres. Se trabajó bajo el enfoque de instrumentos como: ficha de recolección de los datos y la técnica empleada fue mediante la observación directa y la entrevista. Finalizó el estudio que los niños mostraron problemas respiratorios altos con frecuencia de 2 veces al mes; solo tuvieron lactancia materna completa el 35% (29 niños); prevaleció el resfrió común, amigdalitis y faringitis entre los tipos de Infecciones Respiratorias Agudas; En su mayoría los niños adoptaron las estructuras de vacunación (96%), siendo el grupo un factor que originario de infecciones respiratorias agudas. Finalmente, concluyó que los rangos de prevención de IRAs deben ejecutarse implementando prácticas saludables en el hogar. (8)

En México, realizaron un estudio etnográfico en dos comunidades indígenas del estado de Oaxaca –titulado: “Creencias sobre IRAS en niños menores de 5 años”, cuyo objetivo fue: conocer como éstas madres perciben e identifican a la IRA y a que prácticas médicas recurren; concluyendo que el desconocimiento de las percepciones maternas del proceso salud – enfermedad, atención de la IRA, puede hacer que las actividades de capacitación, prevención y control, planteados bajo el modelo biomédico, les resultan ajenos, contribuyendo a mantener la morbimortalidad en sus comunidades, así mismo algunas prácticas importantes de cuidado en el hogar, tales como continuar alimentando al niño, mantenerlo abrigado y limpiar la nariz si la congestión interfiere con la alimentación, se encontraron ya como prácticas comunes, pero sin embargo son aplicables por un número reducido de madres. (9)

Nacionales

Flores & Zeballos (2016) efectuó un trabajo de investigación en Vitarte – Perú, titulado “Conocimiento y su relación con las prácticas de las madres con niños menores de 5 años sobre la prevención de las Infecciones Respiratorias Agudas, Puesto de Salud Manylsa-Vitarte” cuyo propósito fue determinar el nivel de conocimiento que tienen las madres sobre las prácticas de anticipación de las IRAS. Se apoyó bajo la metodología descriptiva

comparativo de corte transversal. En resultado de la muestra fue no probabilística de muestreo por conglomerados, constituida por 70 madres. El instrumento fue un cuestionario y una escala tipo Likert y la técnica empleada fue mediante la encuesta. Los resultados, revelaron que, el grado de conocimientos global sobre infecciones respiratorias que tienen las madres en ambos ámbitos es regular (70.8% urbano y 54.5% rural) y con respecto a las prácticas, en ambos ámbitos predominan madres que realizan prácticas inadecuadas (56.3% urbano y 77.3% rural) siendo mayor esto en el ámbito rural. Por lo que concluyeron, que existen diferencias significativas en las prácticas sobre medidas de prevención y en el conocimiento sobre las causas de las IRAs.

Aguilar & Florian (2016) realizaron otra investigación en Trujillo – Perú, titulada “Conocimientos y prácticas tradicionales maternas en el cuidado del niño menor de cinco años con Infecciones Respiratorias Agudas en el Hospital I Florencia de Mora”, con el objetivo de instaurar la concordancia que existe entre el grado de conocimientos y prácticas tradicionales maternas en el cuidado del infante menor de cinco años con infecciones respiratorias agudas. El estudio se desarrolló según la metodología descriptiva, correlacional, de corte transversal, mediante el diseño de investigación no experimental, transversal, correlacional. La muestra se obtuvo a

través del método del muestreo aleatorio simple y consta de un grupo de 208 madres que frecuentaron al consultorio externo de Pediatría. Los resultados mostraron que, el grado de conocimientos maternos sobre infección respiratoria aguda en el cuidado del niño menor de cinco años fue alto con un 73.56%, seguida por el 24.04% de ellas que tienen grado de conocimiento medio, asimismo, el 2.40% tiene grado de conocimiento bajo. En las destrezas habituales maternas en la atención del infante menor de cinco años con infección respiratoria aguda, el 72.12% no usa prácticas tradicionales, mientras que el 27.88% usa prácticas tradicionales. El 55.29% tiene grado de conocimiento alto y no usa prácticas tradicionales, y el 18.27% usa prácticas tradicionales obteniendo un grado de conocimiento alto. (10)

Lima, Keila Liliana Orrego Granados (2017) realizó una investigación sobre “Conocimientos y prácticas sobre Infecciones Respiratorias Agudas en madres del Puesto de Salud Huascata, 2017”, donde el objetivo del estudio fue determinar la relación entre el nivel de conocimientos y las prácticas sobre la prevención de Infecciones Respiratorias Agudas en madres de niños menores de cinco años en el Puesto de Salud Huascata, Chaclacayo. El estudio fue de enfoque cuantitativo, de diseño no experimental, de corte transversal y de tipo correlacional. La muestra fue no probabilística y por conveniencia, conformada por 121 madres. Los resultados

indicaron que del 100 % de las madres encuestadas, el 48,8% presentaron un conocimiento alto, el 45,5% medio y sólo el 5,8% bajo. Así mismo, en la evaluación de las prácticas, el 70,2% evidenciaron prácticas incorrectas, y solo el 29,8% correctas. (11)

Locales

En Huánuco Grados Andrea (2014) realizaron una investigación sobre: “conocimiento y prácticas en la prevención de infecciones respiratorias agudas, en madres de niños menores de 5 años” El objetivo de la investigación fue determinar el nivel de conocimiento y prácticas en la prevención de infecciones respiratorias agudas, en madres de niños menores de 5 años ACLAS Pillco Marca-Huánuco 2014. con esa finalidad se tuvo en cuenta los tipos de estudio cuantitativo, transversal, prospectivo-correlacional. De los cuales, se trabajó con una muestra de 191 madres de niños menores de 5 años. Los datos se obtuvieron mediante un cuestionario y una guía de observación. Por lo tanto, se utilizó la prueba del chi cuadrado dando como resultado $\chi^2=0.051$ menor que 5.99 afirmando: no existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y prácticas en la prevención de infecciones respiratorias, en madres de niños menores de 5 años. En el cual, se llegaron a las conclusiones: un 41.9% de las madres presentaron un nivel de conocimiento bueno sobre las infecciones agudas, el 89% practican una adecuada prevención de

dichas infecciones respiratorias agudas. Palabras clave: nivel de conocimiento, practicas, prevención, infección, respiratorias agudas.

(12)

Aranda (2017) presentó en su trabajo de investigación en Tingo María - Perú, titulado “Factores que influyen en las infecciones respiratorias agudas en niños y niñas menores de 3 años que acuden al Centro de Salud de Supte San Jorge, enero a marzo”, con el fin de determinar los elementos intervienen en las IRAs en los niños. Para el desarrollo de esta investigación se realizó la metodología descriptiva de corte transversal, el total de la muestra objetivo se analiza en base de 85 niños con problemas de IRAs. El instrumento fue el cuestionario de “conocimientos sobre prevención de infecciones respiratorias agudas y sobre prácticas sobre prevención de infecciones respiratorias agudas” y las técnicas usadas en el estudio son: la entrevista y la encuesta. Las conclusiones halladas son que las IRAs se desarrollaron en un mayor nivel en el género femenino en un 62,4%; el 63,5% de niños procedentes de zonas rurales, en el 60% de los niños(as) con IRAs, la edad materna era mínima de 19 años y máxima de 35 años; el 56,5% por consecuencia presentan características como bajo peso al nacer; el 58,8% de niños vivieron una experiencia con una persona enferma con IRAs; y el 56,5% de las madres de niños con IRAs no poseían conocimientos en relación a los

signos de alarma de las IRAs y la neumonía. Es así que concluyó que los factores con mayor influencia en el aspecto de IRAs son: bajo peso al nacer, al interactuar con una persona enferma y como último aspecto el desconocimiento relacionado a los signos de alarma. (13)

1.2. Bases teóricas

Las diversas teorías que hemos considerado para nuestra investigación nos ayudaron a comprender, predecir y controlar el comportamiento humano.

TEORIA DE LA DIVERSIDAD Y UNIVERSALIDAD DE LOS CUIDADOS CULTURALES

Madeleine Leininger: el termino enfermería transcultural se refiere al estudio y practica formal que se centra en los valores creencias y prácticas de la salud de los individuos y grupos de una cultura determinada Leininger ha propuesto una teoría amplia y objetiva llamada cuidado de la diversidad y universalidad cultural, la finalidad es proporcionar cuidados de enfermería congruentes desde el punto de vista cultural, para mejorar la atención a las personas de culturas diferentes o similares.

Según Leininger, el cuidado está presente en todas las culturas, pero tiene características diferentes en cada una de ellas. La autora entiende por cultura el “conocimiento aprendido, compartido y

transmitido sobre valores, creencias y estilos de vida de un grupo particular, el cual es transmitido de generación en generación e influencia los pensamientos, las decisiones y las acciones en patrones o en formas ya establecidas”, se define como “valores, creencias y patrones de estilo de vida aprendidos y transmitidos profesional y popularmente y que se usan para asistir, facilitar o capacitar a individuos o grupos para mantener su bienestar o su salud o mejorar una condición humana o estilo de vida”.

Leininger propone que el estudio del cuidado cultural incluye el “cuidado genérico” referido al conocimiento aprendido y transmitido, tradicional y popularmente usado hábilmente por la cultura y el “cuidado profesional se refiere al conocimiento aprendido cognitivo y formalmente practicado hábilmente. El cuidado cultural implica acciones, decisiones con respecto a las expresiones, patrones y prácticas de cuidado, pues luego de analizarlos a la luz del contexto cultural, se debe decidir si se mantienen, se negocian o se reestructuran. (14)

MARIO BUNGE

Define como sinónimo de experiencia, para que el ser humano ponga en práctica su conocimiento sea este científico o vulgar, es necesario

en primera instancia un contacto directo, mediante el uso de los sentidos y conducta psicomotriz.

La práctica debe entenderse de primera instancia como la exposición reiterada a una situación concreta (estimulo) y luego como la repetición de una respuesta consistente frente a ella, la cual puede ser observada. (15)

TEORIA DE BETTY NEUMAN “NIVELES DE PREVENCION”

La intervención de enfermería se lleva a cabo mediante la prevención primaria donde actúa protegiendo al organismo antes de que entre en contacto con un elemento estresante peligroso.

Este modelo puede llegar a fortalecer la disciplina, porque a pesar de tener múltiples conceptos, cuenta con una estructura psicológica, filosófica y biológica que sustentan el origen de sus conceptos lo que ofrece al profesional de enfermería, la posibilidad de un cuidado integral a la persona, familia y comunidad con el fin de obtener su bienestar. (15)

TEORIA DE NOLA PENDER “MODELO DE PROMOCION DE LA SALUD”

Esta teoría identifica en el individuo factores cognitivos-perceptuales que son modificados por las características situacionales, personales

o interpersonales, la cual da como resultado la participación en conductas que van a favorecer la salud.

El modelo de promoción de la salud sirve para identificar conceptos relevantes sobre las conductas de promoción de la salud y para integrar hallazgos de tal manera que faciliten la generación de hipótesis comprobables. (16)

Yehuda Benguigui, en el año 2005 manifestó que es común que los niños tienen entre 4 y 6 episodios de IRA al año, lo que significa una demanda de atención muy alta. A la vez existen variaciones estacionales, donde el mayor número de casos se da en las épocas invernales mientras que en las estaciones más calurosas esta proporción disminuye. El contagio se realiza por vía aérea a través de gotitas que se eliminan al toser o estornudar, o por vía directa a través de objetos contaminados con secreciones. La infección se propaga por vecindad en la vía respiratoria hacia las regiones colindantes. Se caracteriza porque aparecen en forma progresiva y se pueden agravar en pocas horas, e incluso puede causar la muerte del niño. (17)

Reyes, Aristizabal, Leal (1999) que son asesores de organizaciones Internacionales (OPS, OMS y UNICEF) publicaron un trabajo con una serie de recomendaciones sobre diagnóstico y manejo de las IRA. Posteriormente, grupos asesores en cada país de las

Américas y otras regiones, teniendo en cuenta estas recomendaciones y analizando las condiciones propias del país, redactó y definió lo que serían las normas básicas de atención en el programa de IRA. Se definió IRA como pacientes con síntomas catarrales, malestar general, tos, presencia o no de fiebre con evolución menos de 15 días; así mismo se estableció una clasificación inicial de IRA LEVE, IRA MODERADA e IRA GRAVE. Posteriormente los grupos de asesores internacionales vieron la importancia de utilizar la palabra neumonía para denominar los diferentes niveles de severidad; se definió como neumonía grave a la IRA GRAVE, como neumonía, la IRA MODERADA y como estado catarral y ausencia de neumonía la IRA LEVE. (18)

1.3. Bases conceptuales

Definición y etiología de la Infección Respiratoria Aguda

Definición de IRA

Las Infecciones Respiratorias Agudas constituyen un complejo grupo de enfermedades, ocasionado por diversos agentes causales (gérmenes virales o bacterianos) que afectan cualquier punto de las vías respiratorias, de menos de 15 días de evolución, caracterizado por la presencia de tos o dificultad para respirar, además de otros signos y síntomas catarrales. (19)

Etiología de la IRA

La etiología de las Infecciones Respiratorias Agudas está dada por agentes bacterianos o virales. Entre las bacterias pueden citarse: *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae* y *Streptococcus B hemoliticus*. En cambio, entre los agentes virales más comunes se encuentran: Sincitial Respiratorio, Para influenza, Influenza, Coxsackie, entre otros. A pesar de que todos pueden afectar varios niveles en la vía respiratoria, cada uno tiende a producir un síndrome característico, lo que permite diferenciarlos clínicamente. (20)

Signos y síntomas de la IRA

- Tos con o sin expectoración
- Dolor de garganta
- Rinorrea (secreción nasal)
- Fiebre mayor 38,5
- Otagia (dolor en oído)
- Otorrea (secreción o pus en el oído)
- Aleteo nasal.

Signos de alarma o peligro

- ❖ Signos de peligro de la IRA
 - ✓ Tiraje subcostal
 - ✓ Dificultad respiratoria
 - ✓ Estridor en reposo

- ❖ Signos generales de peligro
 - ✓ No puede beber o tomar el pecho
 - ✓ Vomita todo lo que ingiere
 - ✓ Convulsiones
 - ✓ Letárgico o inconsciente. (21)

Clasificación de la IRA

El Programa de control de las IRAS ha tomado en cuenta la clasificación propuesta por la Organización Panamericana de la Salud (OPS), descrito en el Manual de Atención Integrada a las enfermedades Prevalentes en la Infancia (AIEPI), que está orientada a permitir la detección precoz y el tratamiento oportuno y adecuado de la IRA. Se examina a todos los niños que presentan los criterios de entrada: Tos y/o dificultad al respirar. (22)

Se clasifica como:

NEUMONÍA GRAVE O ENFERMEDAD MUY GRAVE:

Un niño(a) clasificado como NEUMONÍA GRAVE O ENFERMEDAD MUY GRAVE está muy enfermo. Presenta cualquier signo general de peligro o tiraje subcostal o estridor en reposo, a veces cianosis e hipotermia.

NEUMONÍA:

Un niño(a) con NEUMONÍA presenta respiración rápida.

NO TIENE NEUMONÍA: TOS O RESFRIADO

Persona presenta tos rinorrea, fiebre, otorrea, disfonía.

Un niño(a) que NO TIENE NEUMONIA no presenta ningún signo de neumonía o enfermedad muy grave.

Factores de riesgo de las IRAS

Dentro de los factores de riesgo asociado a la IRA, se encuentran:

Factores Nutricionales:

Desnutrición: El déficit nutricional influye negativamente sobre los mecanismos de respuesta inmune, se incrementa la susceptibilidad a la acción de agentes biológicos y sus manifestaciones son más graves y rebeldes a la intervención terapéutica en la infección respiratoria.

Privación de la lactancia materna: La lactancia materna puede proteger contra la Infección Respiratoria Aguda (IRA) mediante un cierto número de mecanismos, incluyendo sustancia antivirales y antibacterianos, las células inmunológicamente activas y los estimulantes del sistema inmune de los infantes.

(23)

Factores Ambientales.

Factor Climático e incidencia estacional:

La exposición al frío puede iniciar infecciones respiratorias. Se sabe que se presentan los cambios reflejos de la mucosa nasal cuando se enfría bruscamente el cuerpo, es probable que estos vayan seguidos 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 respiratorias. (24)

Hacinamiento:

Los niños que duermen en una habitación donde hay más de 3 personas se encuentran predispuestos a adquirir Infecciones Respiratorias Agudas, pues los adultos pueden tener, en las vías respiratorias, microorganismos que se mantienen de forma asintomática y son capaces de transmitirlos, esto conlleva a que el niño se enferme. (25)

Contaminación atmosférica:

Los niños respiran más rápido y juegan al aire libre más a menudo, siendo, por su menor peso, mayor su exposición a los contaminantes por unidad de masa. Por otro lado, su sistema inmunológico y sus órganos están aún inmaduros, asimismo la irritación y la inflamación producida por los contaminantes obstruye con más nocividad sus vías respiratorias que son más estrechas, pudiendo así que el niño se enferme más rápido por

la susceptibilidad de su organismo que si se ve influencia por otros factores podría ser perjudicial. (26)

Contaminación ambiental:

Por humo de tabaco ya que contiene partículas respirables, gases irritantes: monóxido y dióxido de carbono, dióxido de nitrógeno, aldehídos y otras muchas sustancias. Estos componentes lesionan el epitelio de las vías respiratorias, disminuyendo el aclaramiento mucociliar, inducen hipersecreción de mucus, disminución del surfactante y de la actividad del macrófago alveolar y tienen propiedades oxidantes. La aspiración pasiva de humo se asocia a disminución de la tasa de crecimiento de la función pulmonar durante la niñez y mayor frecuencia de IRA. (23)

Factores demográficos

Edad: Aunque la incidencia de las Infecciones Respiratorias Agudas (IRAS) es estable durante los primeros 5 años de vida, la mortalidad se concentra en la infancia. De hecho, cerca de la mitad de las muertes debido a enfermedades respiratorias entre los niños menores de 5 años ocurre en los primeros 6 meses de vida. (27)

Factores Socio - culturales.

El grado de escolaridad influye en la decisión de las personas en cuanto a tratamiento y auto cuidado como la medicación. Una serie de valores predominantes en la sociedad que se van transmitiendo de generación en generación, como los mitos, creencias y las costumbres (uso de hierbas para tratar los resfriados comunes).

Prevención de la IRA

La prevención como concepto incluye muchos niveles. En el sentido estricto significa evitar que aparezcan enfermedades y los esfuerzos inicialmente se encaminarán al diseño de medidas específicas para prevenirlas. (28)

Están constituidos por:

Inmunizaciones:

Las vacunas BCG, Pentavalente, Neumocócica, DPT, Influenza administradas durante el primer año de vida según las normas establecidas, las coberturas útiles de protección tienden a aumentar la resistencia del niño a desarrollar episodios mucho más severos de IRA.

Control de crecimiento y desarrollo:

El control de crecimiento desarrollo del niño es definida como la actividad final de la enfermera, de naturaleza inminentemente

preventivo promocional, teniendo como finalidad supervisar el crecimiento y desarrollo del niño, detectando precozmente síntomas de patología mediante actividades sistemáticas, periódicas y mensurables, así como precoz e integral. El control de CRED siempre es favorable para el desarrollo del niño. (29)

Lactancia materna:

La leche materna es el alimento ideal de la especie y garantiza las necesidades del lactante. Contiene además anticuerpos, lactoferrina, células y productos celulares que impiden la colonización del tracto respiratorio superior por bacterias patógenas y protegen al niño pasivamente contra múltiples agentes infecciosos: virus sincitial respiratorio y virus de la influenza, estreptococo B, neumococo, Haemophilus influenzae entre otros y es recomendable no dejar de dar a su niño la leche materna y antes de los 6 meses la alimentación es a base de la leche de la madre. (30)

Nutrición apropiada:

La adecuada alimentación y nutrición de los niños durante los tres primeros años de vida son esenciales para garantizar un buen desarrollo físico, mental y un desenvolvimiento laboral en la vida adulta. (31)

Control del ambiente doméstico:

Un amplio número de exposiciones ambientales han sido relacionadas con enfermedades respiratorias y problema de desarrollo en niños. Tanto en países industrializados como en desarrollo, la mala calidad del aire, tanto intradomiciliario como exterior, aumenta el riesgo de enfermedades respiratorias junto a otros factores como condiciones habitacionales, falta de higiene y otras conductas no saludables. (30)

Participación de la madre en la prevención de IRA:

La participación de la madre es fundamental en el manejo de la morbilidad de la IRA, a través de la aplicación de medidas preventivas de las mismas.

La madre es el factor decisivo en la referencia o derivación del caso al médico, curandero o a otro recurso del sistema de salud, lo cual el grado de instrucción de la madre se considera como indicador de la vida del niño. Toda madre por naturaleza cuida a sus hijos lo mejor posible, de acuerdo con sus conocimientos. Si el niño presenta algún episodio de IRA, la madre no debe permitir que ésta progrese, debe saber identificar signos y síntomas de esta. (7)

ACTITUD

La actitud es la forma de responder a alguien o a algo, las actitudes se componen de 3 elementos: lo que piensa (componente cognitivo), lo que siente (componente emocional) y su tendencia a manifestar los pensamientos y emociones (componentes conductuales). Suelen suceder que los tres elementos estén en contradicción unos con otros. Conocer los tres niveles diferentes supone encontrar formas de medir las actitudes, utilizando escalas diferentes para los pensamientos, los sentimientos y los actos; este planteamiento tiene implicaciones importantes en los esfuerzos para modificar las actitudes.

Frecuentemente se miden las actitudes haciendo una serie de preguntas sobre sus creencias a través de entrevistas o cuestionarios; las dos de escalas más populares son:

Escala de Likert. (Likert, 1932):

Contiene un listado afirmaciones o actitudes y pide al individuo que responda hasta qué punto está de acuerdo o no; Likert utilizaba un rango de 5 puntos: estar completamente de acuerdo, en estar de acuerdo, no estar de acuerdo ni en desacuerdo, estar en desacuerdo. El sujeto indica el número de la letra apropiada y cada respuesta se le da un valor en puntos, de 1

a 5. La clasificación de la actitud de una persona es la suma de todas sus valoraciones. (32)

Se centra en el significado que una palabra o concepto. En término de un conjunto de dimensiones, tales como justo-injusto (evaluación del ítem del que se está juzgando), fuentes débiles (percepción su nivel actividad). La fiabilidad de estos auto informes plantea problemas, porque el modo en que se formula una pregunta afecta a la persona dada. Por otro lado, las personas no son siempre honradas consigo misma respecto a sus verdaderas actitudes cuando se les deja a solas con los investigadores.

CAMBIO DE ACTITUD Y COMPORTAMIENTO

Los factores básicos que hay que considerar para el cambio de actitud, según Morales Francisco son. (33)

Fuente del mensaje:

Tenemos una gran propensión a dejarnos influir por las personas expertas en el tema sobre el que se está hablando, por aquellos que han demostrado ser dignos de confianza y los que se parecen a nosotros. Sin embargo, de acuerdo con el efecto de latencia, una fuente de gran credibilidad tiene mayor impacto inmediatamente después de transmitir el mensaje y su mayor nivel de credibilidad se disipa después de 4 semanas, esto se debe probablemente, a

que muchas personas olvidan a quien y en qué lugar oyeron por primera vez el mensaje.

Naturaleza del mensaje

Los mensajes pueden apelar a nuestro raciocinio o a nuestras emociones, pueden presentarse ambos aspectos o una solo cualquiera de estos elementos en solitario es menos efectivo para modificar la conducta, lo que hace que un planteamiento sea mejor en algunas ocasiones es la naturaleza del tema que se discute, otras es la inteligencia o autoestima de la audiencia, algunas veces qué mensaje oímos en primer o último lugar. Las llamadas a nuestras emociones parecen ser más efectiva que las llamadas a nuestro sentido de la lógica. En general, los mensajes que inducen niveles moderados de temor tienen más probabilidad de cambiar nuestra actitud. Si un mensaje resulta demasiado atemorizador, “apagamos el interruptor “para librarnos de la incomodidad, pero si no nos asusta lo suficiente, no conseguirá nuestra atención. Los mensajes de dos caras,

aquello que incluyen los dos aspectos de un argumento y refutan un punto de vista, son más efectivos con audiencias inteligentes que al menos están al tanto ya inclinadas en la dirección opuesta.

(34)

Características de la audiencia:

Por un lado, la poca autoestima (las personas que no tienen opinión elevada de sí misma) son más fácilmente influenciables, por otro lado, un adecuado estado de relajación y una buena alimentación influyen notablemente ya que las personas después de comer y beber son más receptivas.

Otra razón es, que la gente es más fácilmente influenciable por una persona que les cae simpático o a quien respetan, una audiencia comprometida cambia su actitud con más facilidad. (35)

PROGRAMA EDUCATIVO “EDUCACIÓN SANITARIA SOBRE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS”

La educación en salud es un proceso que promueve cambios en la relación a la salud y enfermedad, dando al individuo la oportunidad de ser una persona digna, capaz y libre. Este proceso debe ser compartiendo tanto por el personal de salud como la comunidad, en la identificación de problemas, así como en la búsqueda de soluciones, de este modo recibir un bagaje de conocimientos y habilidades. Existen muchas maneras de educar, pero la importante es que la educación tenga función transformadora, para quienes tenemos la tarea de prevenir, al estar en contacto con las comunidades, reconocemos que nuestra población necesita educación en salud, dentro de las actividades enfocadas en la

prevención de enfermedades y promoción de la salud basada en el modelo de la promoción de la salud de Nola Pender que tiene una construcción similar al modelo de creencias en un salud, todo esto a través de visitas domiciliarias y campaña de salud. (36)

SESIONES	CONTENIDO	RESPONSABLE
1 sesión	<ul style="list-style-type: none"> •Definición de IRAS, causa, factores condicionales, signos y síntomas. •Infecciones respiratorias agudas más comunes en menores de 5 años. 	Desarrolladores del proyecto
2 sesión	<ul style="list-style-type: none"> •Como tratar el resfrío común en casa. • Como reconocer los signos y síntomas de la Neumonía. • Prevención de IRAS según la OMS. • Atención de un niño con dolor de garganta y oído, medir >T° 	Desarrolladores del proyecto

IMPACTO DEL PROGRAMA EDUCATIVO EN SALUD

La evaluación del impacto de los programas educativos en salud es un proceso que posibilita el conocimiento de los efectos de un proyecto o programa en relación con las metas propuestas y los recursos asignados. La evaluación es el proceso mediante el cual se determina hasta qué punto se alcanzaron las metas propuestas, se consideran las intenciones del programa, las metas y objetivos de comportamiento y los procedimientos que es necesario poner en práctica para realizarlo con éxito.

El programa educativo individualizado es la piedra angular de la educación ya que mejora los procesos de enseñanza-aprendizaje por consiguiente incrementa los conocimientos y modifica actitudes de una persona.

Los aspectos que deben considerarse a la exposición de los motivos que fundamentan la aplicación del programa. En esta parte se deberá mostrar que el problema o problemas que pretenden solucionarse son importantes por su calidad o magnitud, y además que son susceptibles de resolverse. Esto implica un estudio y análisis de los problemas y de los recursos y así mismo la selección de las prioridades de acuerdo con las necesidades.

I. Objetivos:

Son las metas o fines que se desean alcanzar con la realización del programa, los objetivos que se establezcan deben ser determinados como resultado de la adecuada estimación de problemas y recursos, y deben ser precisos, cuantificables y alcanzables. Los objetivos se dividen en medios y mediatos según la posibilidad de alcanzarse a largo o corto plazo.

II. Grupo objetivo:

Es la determinación del número y tipo de personas que se benefician al ejecutar la acción del programa.

III. Recursos

Recursos materiales:

Se refiere al equipo que se necesitará para la realización del programa y a los lugares cerrados o abiertos donde se ejecutará el programa.

Recursos humanos: Se refiere a las personas que participarán en la aplicación del programa, con sus respectivas funciones.

IV. Financiamiento:

Elaboración del presupuesto: Se trata del especificar el presupuesto que se requerirá para la ejecución del programa y se deben desglosar las diversas partidas que lo integran.

Plan de obtención de fondos: Se refiere a la manera como se piensa obtener los fondos que se necesitan para cubrir el presupuesto.

V. Contenido del programa educativo

Determinación y precisión de actividades: Comprende la especificación de las actividades que necesitan efectuarse para alcanzar los objetivos, también debe considerarse lo necesario para cada una de las actividades.

- Tiempo y calendario de actividades: Se refiere a los días meses o años durante los cuales se llevó a cabo el programa.

VI. Evaluación:

Es la estimación de las realizaciones del programa con relación a los objetivos y procedimientos señalados. La evaluación requiere un adecuado sistema de registro de las actividades que se vayan a llevar a cabo. Aquí se indicará cómo se hará la valorización del programa, con que periodicidad, quienes la realizarán y que índices se tomarán en cuenta para ello. La evaluación puede ser:

- Simultánea y al final del programa. Se denomina simultánea, cuando se efectúa durante el desarrollo del programa y al final si se realiza al término de él.
 - Cuantitativa y Cualitativa. Se dice que es cuantitativa cuando se valora la cantidad de realizaciones alcanzadas y cualitativas si la situación se hace a través de la calidad de las realizaciones.
 - Interna y externa. Se considera interna cuando la practica el mismo personal que interviene en el programa, y externa cuando es efectuada por elementos que no participan en el programa.
- **Modificación de actitud:** Referida al cambio hacia una actitud positiva de la madre acerca de las IRAS, medido a través de la diferencia del tipo de actitud antes y después de la aplicación del Programa Educativo.

DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

- ❖ **Infección Respiratoria Aguda (IRA):** son un complejo grupo de afecciones clínicas de diferente etiología y gravedad, que afecta a una o más partes de las vías respiratorias, las cuales tienen una duración menor de 14 días.
- ❖ **Prevención de la Infección Respiratoria Aguda (IRA):** es un conjunto de medidas a tener en cuenta: cumplir con la vacunación del niño según calendario, llevar a control de crecimiento y desarrollo, alimentar al niño(a) con lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses

de edad, brindarle una nutrición apropiada, etc.; para evitar la presencia de Infección Respiratoria Aguda (IRA) así como las complicaciones de la misma, evitando de esta manera mayores daños.

- ❖ **Prácticas caseras y/o tradicionales de la IRA:** es el conjunto de habilidades relacionados con los cuidados caseros que realizan las madres en la prevención de la Infección Respiratoria Aguda (IRA) basadas en las concepciones populares de la salud, emanados de las tradiciones propias de una clase popular fruto de la experiencia.
- ❖ **Promoción de la salud de la Infección Respiratoria Aguda (IRA):** es el conjunto de medidas generales como acciones educativas proporcionados a la comunidad y/o población en general, para mejorar y fomentar un estilo de vida saludable y con ello favorecer comportamientos que promueven la calidad de vida y la salud del niño(a) menor de 5 años.
- ❖ **Preescolares o niños menores de 5 años:** población de mayor riesgo de sufrir Infecciones Respiratorias Agudas (IRAS).
- ❖ **Conocimiento:** conjunto de informaciones que posee la madre del niño(a) menor de 5 años, como producto de su educación y experiencia, de lo que ha sido capaz de inferir a partir de estos. (27)

Fundamentación del problema de investigación

La infección respiratoria aguda es un problema de salud que afecta principalmente a niños menores de cinco años, son padecimientos infecciosos de las vías respiratorias y en ocasiones se convierten en neumonía. Las infecciones respiratorias agudas constituyen un importante problema de salud pública, siendo la causa de la mortalidad más alta en el mundo (37)

Las principales enfermedades que enfrentan los niños y niñas de 0 a 5 años, en términos de la frecuencia de los episodios y la potencial complicación a cuadros críticos que pongan en riesgo su vida, son las infecciones respiratorias agudas (38)

Dado la naturaleza de las IRAS, es un padecimiento que fácilmente logra propagarse y aumenta su aparición de manera muy importante durante la temporada invernal o cambios de estación, y que se ve influenciada también por prácticas y actitudes desfavorables como: incumplimiento a sus controles de crecimiento y desarrollo, muchas veces todavía tienen que acudir por insistencia del profesional encargado o porque el programa juntos les presiona para que lleven a sus niños a sus controles, también está la alimentación deficiente ya que las madres no le mandan al jardín con sus loncheras solo esperan del programa de kaliwama y no se preocupan por la alimentación de sus niños en muchas de ellas, el control del ambiente doméstico no es lo adecuado, no hay ventilación adecuada, la mayoría de las madres tienen su

cocina a leña en un mismo ambiente y lo que constituye un riesgo de padecer IRAS, aquí las madres muchas veces no realizan la limpieza de su vivienda, las madres no practican adecuadas medidas de higiene como el lavado de manos, el cubrirse la nariz y boca con un pañuelo, entre otras medidas de higiene, como también está que en algunos casos el niño no tiene todas sus vacunas completas para su edad; esta además las prácticas domésticas ineficaces como el uso de cualquier hierba para tratar la gripe, tos o IRAS en su niño, la visita a curanderos, inadecuado manejo de la enfermedad y si las infecciones respiratorias agudas no son tratadas debidamente puede llegar a complicarse y culminar en daños a la salud irreversibles (5)

El tener actitudes inadecuadas como: una nutrición inapropiada en el niño enfermo, por el desconocimiento de la alimentación correcta que se le da al niño enfermo, también influye que muchas familias tienen ambientes pequeños y sus cuartos no se encuentran divididos existe el hacinamiento en muchos de ellos como además está la exposición al frío y humedad, los niños muchas veces andan desabrigados, con la ropa mojada en épocas de invierno, la madre no toma conciencia de ello porque no se le ha dado a conocer las consecuencias de sus prácticas y actitudes incorrectas que podría traer consigo.

Todas estas prácticas y actitudes que sean negativas influyen para que exista un incremento de los casos por IRAS.

Según datos proporcionados por la Dirección General de Salud de las Personas (DGSP) del Ministerio de Salud, la Infección Respiratoria Aguda constituye un importante problema de salud pública ya que estos casos se dan especialmente en los niños menores de cinco años.

A nivel mundial 70 000 niños mueren por IRAS anualmente, lo que supone el 18,6% de la mortalidad infantil; y a nivel de las américas la mortalidad es de 12%, en la mayoría de esos países en desarrollo se identifica las IRAS entre las 3 primeras causas de muerte en niños menores de un año y entre las dos primeras causas en niños de 1 a 4 años. (39)

Según reportes de la Organización Mundial de la Salud (OMS), las IRAS ocasionan la muerte de 4,3 millones de niños menores de 5 años, representando así el 30% del total de defunciones anuales de niños de este grupo edad.

En el Perú, se estima que tres de cada cuatro consultas que se otorgan en los servicios de los establecimientos de salud para atender enfermedades infecciosas, corresponden a problemas respiratorios agudos, por cuanto constituyen la primera causa de muerte en esta etapa de vida, especialmente en los infantes, en el que la neumonía es la responsable del mayor porcentaje de las defunciones. (MINSAs). (40)

En el período de 2014, la incidencia acumulada fue de 1412.7; en el 2015 fue de 1367.6 y en el 2016, en el Perú a la SE, se han notificado 1396.9 episodios de IRA en menores de 5 años. (9)

En Huánuco la tasa de notificación en el año 2014 fue de 118.1, en el 2015 fue de 137.9; y hasta el momento del año 2016 se presentaron 116.6 casos, aunque en los últimos dos años disminuyó la tasa de notificaciones, se estima que para finales del año los casos aumentarían. MINSA. (12)

En el presente año, los episodios de IRA y la incidencia acumulada se incrementaron en 2,0% comparada con el mismo periodo del año 2015.

Las infecciones respiratorias agudas (IRA) son la principal causa de morbilidad y mortalidad a nivel mundial. La neumonía produjo un estimado de 935000 niños menores de cinco años en el 2013, representando el 15% de todas las muertes de niños menores de cinco años, afecta a los niños y familias de todo el mundo. (38)

En el distrito de Huancapallac se reportaron en el año 2012, 58 casos; en el 2013 se reportaron 133 casos, en el 2014 fueron 160 casos, pero esto en los últimos años ha ido aumentando debido los cambios climáticos que se ha producido durante estos tiempos.

La madre como principal responsable de la crianza del niño, cumple un rol preponderante en su cuidado y por consecuencia en la prevención de las Infecciones Respiratorias Agudas. (41)

Las infecciones respiratorias agudas tienen muchas causas por la que se producen siendo estos los más prevalentes, las madres no cumplen con sus citas al control CRED esto se ve influenciado para la predisposición de infecciones respiratorias agudas, la alimentación del niño enfermo se ve declinada, aquí las madres no dan lactancia materna a sus hijos hasta los dos años, debido al aumento de hijos en su familia y priorizan su alimentación a sus hijos menores.

Evidenciándose que estas se relacionan a la enfermedad como causas posibles el desabrigo, el enfriamiento, el hacinamiento, alimentación deficiente, ausencia de vacunación, entre otras; además las madres en las consultas, refieren respecto a la enfermedad “he traído a mi hijo al centro de salud porque hace varios días que no se mejora de la tos”, en cuanto a las prácticas que emplean las madres frente a una infección respiratoria en su niño, manifiesta: “cuando mi niño esta con gripe le froto con vick vaporub, uso eucalipto en infusiones o en emplastos que me dijo mi mamá” Dichas prácticas provienen de las tradiciones propias de una clase popular y del quehacer cotidiano; los cuales muchas veces pueden ser beneficiosos o inocuas para la salud del niño.

Las infecciones respiratorias siguen patrones estacionales. En los entornos de clima templado, la enfermedad respiratoria es más frecuente en los meses de invierno. En las épocas de frío, se originan casos relacionados a la Infección Respiratoria Aguda (IRAS), las cuales, si no son tratadas a

tiempo, pueden ocasionar la muerte, especialmente de los menores de 5 años. (42)

Entre las principales consecuencias esta que la enfermedad empeore y llegando muchas veces a que se den las neumonías, donde la tasa de mortalidad y morbilidad en los niños menores de cinco años aumente.

Las prácticas de las tradiciones de la clase popular son perjudiciales cuando no son utilizados adecuadamente; pudiendo complicar el estado de salud del niño. (2)

Según Eloísa del Pilar Saravia Ticona, las madres con niños menores de 5 años incrementan significativamente su nivel de conocimientos sobre las IRAS después de aplicar el programa educativo, que logró incrementar la frecuencia de madres con alto nivel de conocimientos sobre las IRAS de 7,4% hasta 77,9% ($p=0,000$). (37)

Según Claudia Janette Renteria Marrufo, en su investigación titulado “Intervención educativa para la prevención de las Infecciones Respiratorias Agudas en la población de Aldama, Chihuahua”. La experiencia revela que hacer uso de herramientas de participación comunitaria como los talleres comunitarios permite que a través de dichos talleres las madres de familia y cuidadoras de menores de 5 años adquieran aprendizajes que pueden ser aplicados en diversas situaciones de su vida cotidiana si se presenta las IRAS. (43)

Según Alexandra Del Rocío Ladines Canales y Dolores Elizabeth Merejildo Domínguez, en su investigación titulada "Conocimiento del manejo de las infecciones respiratorias agudas en madres con niños menores de 5 años de la comunidad de Puerto Hondo, año 2014". La mayoría de los casos de IRA están reportados en niños menores de 5 años con madres que realizan labores domésticas, la mayor incidencia de casos corresponde a niños de 2 a 5 años en madres con edades de 20 a 34 años con condiciones socioeconómicas estables pues tienen un ingreso mensual, pero que viven en condiciones de exposición a irritantes respiratorios. (44)

Mediante todo lo mencionado se quiere pretender impedir que contraigan IRAS los niños menores de cinco años, corrigiendo factores ambientales como la contaminación del aire interior y fomentando una higiene correcta en hogares hacinados.

Por medio de la situación planteada nos proponemos a investigar la temática con el fin de demostrar el efecto de la estrategia educativa aplicada al grupo experimental en la mejora las prácticas y actitudes de prevención frente a las infecciones respiratorias agudas de niños menores de cinco años de la institución Educativa "San Pedro de Cani" en comparación con el grupo control.

El mejoramiento de actitudes y prácticas de las madres y familias es una de las estrategias principales de la investigación para el control de las IRAS.

Justificación

Las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) constituyen un problema de salud pública, de prioridad por su repercusión y efecto negativo para el grupo vulnerable que son los niños menores de cinco años.

Las Infecciones Respiratorias Agudas cada año afectan principalmente a niños menores de cinco años quienes difícilmente pueden escaparse de la rápida propagación del virus, más aún si agregamos las crisis económicas que agravan condiciones sociales y ambientales deterioradas por las que está atravesando nuestro país y los serios problemas en la población en especial de índole nutricional y de salud, por lo que se ha visto conveniente hacer uso de una estrategia educativa que permitirá a la madre mejorar las prácticas y actitudes en relación a las IRAS.

Justificación teórica

La salud de los niños es un factor esencial para el futuro desarrollo económico y social de cualquier país, es un determinante de la salud y de la persona a lo largo de su vida, e incluso, de la generación que le seguirá. Por ello es necesario velar por la salud de los niños, ya que por medio de las prácticas y actitudes adecuadas se logrará demostrar el efecto de la estrategia educativa aplicada a las madres en la mejora de dichas prácticas y actitudes de prevención frente a las infecciones respiratorias agudas de niños menores de cinco años.

Este proyecto se realizó por la incidencia de casos reportados de Infecciones Respiratorias Agudas ubicándose entre las diez primeras causas de morbilidad en el distrito de Huancapallac.

Justificación metodológica

Permitiéndonos de este modo diseñar estrategias educativas, que tengan acciones, estrategias innovadoras, dinámicas, flexibles y participativas que mejoren; enriquezcan las prácticas y actitudes de las madres frente a las IRAS, donde por medio de esta estrategia se plantea enseñar a las madres, sobre las correctas prácticas y actitudes que debe tener para evitar que el niño enferme de IRAS, se busca la prevención de dicha enfermedad mediante el uso de estas estrategias educativas, por lo que tendrá repercusión en la economía, lo que se evitara gastos innecesarios en medicina si el niño enferma; y mediante la prevención también se tendrá una mejor salud, lo que garantiza un mejor crecimiento y desarrollo del niño.

Esta estrategia educativa que es nueva en este contexto será de gran ayuda para investigaciones posteriores, ya que por medio de los cuestionarios elaborados que se podrá aplicar en cualquier ámbito de estudio, y que la estrategia educativa diseñada contribuirá a investigaciones que tengan como fin la mejora de las prácticas y actitudes de las madres de un determinado grupo de estudio.

Cuando se realice la comparación entre los grupos experimental y control el efecto de la estrategia educativa contribuirá a la mejora de las

prácticas y actitudes de prevención frente a las infecciones respiratorias agudas en los niños menores de cinco años.

Esta investigación favorecerá a los niños menores de cinco años, a las madres de familia a los que forman parte de la Institución Educativa, a los investigadores.

Justificación práctica

A través del transcurso de la formación profesional en enfermería en los diferentes centros de salud, se puede observar la alta incidencia de infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años, que se incrementa durante los meses fríos de invierno, y por muchas otras causas ya mencionadas.

Por todas estas consideraciones, consideramos que el desarrollo del tema propuesto se justifica y se hace necesario para poder implementar estrategias educativas que lleguen a las madres, donde cada una sepa sobre cómo prevenir dicha enfermedad, durante años se ha tratado de reducir la aparición de Infecciones Respiratorias Agudas a través de tratamientos antivirales, mediante la aplicación de vacunas, enseñanzas poco acertadas y trascendentales que por su naturaleza se refiere principalmente a la enfermedad enfocándose a síntomas y signos de alarma para tratar y curar la enfermedad en donde las madres sólo reciben información y no se procura la participación de las personas receptoras.

El mensaje no se queda, no genera conocimiento y menos prácticas que apoyen la disminución de IRAS.

Los preescolares son el grupo de edad que más presenta esta enfermedad como ya lo hemos estado mencionando y el motivo por el cual es importante trabajar con madres de familia y cuidadoras de este grupo, es con motivo de enseñarles prácticas y actitudes que apoyen y provoquen un cambio favoreciendo la prevención y reducción de complicaciones de la Infección Respiratoria Aguda.

Al finalizar la investigación los resultados obtenidos permitirán a las madres saber y demostrar prácticas y actitudes en el manejo de las Infecciones Respiratorias Agudas y las madres que recibieron la enseñanza de la estrategia educativa estarán en la capacidad de poder demostrar a otras madres sobre las prácticas y actitudes que favorecen para la prevención de IRAS.

Propósito

Luego de realizada la investigación se demostró el efecto de la estrategia educativa aplicada al grupo experimental frente al grupo control en la mejora de las prácticas y actitudes de prevención frente a las Infecciones Respiratorias Agudas en los niños de la Institución Educativa Inicial N° 161 San Pedro de Cani.

Luego de ejecutado la investigación se redujo el número de casos de infecciones respiratorias en los preescolares de la Institución Educativa

Reducir la tasa de morbimortalidad por infecciones respiratorias agudas en el Centro Poblado de San Pedro de Cani.

Que la enseñanza sobre las prácticas y actitudes impartidas a las madres se difunda por medio de ellas a otras madres y así prevenir las IRAS y garantizar un mejor crecimiento y desarrollo del niño.

Formulación del problema de investigación

Problema General:

¿La estrategia educativa aplicada al grupo experimental tiene efecto en la mejora de las prácticas y actitudes de prevención de infecciones respiratorias agudas de madres de preescolares del grupo experimental, respecto al grupo control de la Institución Educativa Inicial N° 161 San Pedro de Cani-en el 2018?

Problemas Específicos:

1. ¿Existen diferencias de mejora de prácticas de control de CRED para la prevención de infecciones respiratorias agudas luego de aplicada la estrategia educativa al grupo experimental respecto al grupo control a madres de preescolares en estudio?
2. ¿Existen diferencias de mejora de prácticas de alimentación adecuada para la prevención de infecciones respiratorias agudas luego de aplicada la estrategia educativa al grupo experimental respecto al grupo control a madres de preescolares en estudio?
3. ¿Existen diferencias de mejora de prácticas de control del ambiente doméstico para la prevención de infecciones respiratorias agudas luego de aplicada la estrategia educativa al grupo experimental respecto al grupo control a madres de preescolares en estudio?

4. ¿Existen diferencias de mejora de prácticas de cultura de salud para la prevención de infecciones respiratorias agudas luego de aplicada la estrategia educativa al grupo experimental respecto al grupo control a madres de preescolares en estudio
5. ¿Existen diferencias de mejora de prácticas de Inmunizaciones para la prevención de infecciones respiratorias agudas luego de aplicada la estrategia educativa al grupo experimental respecto al grupo control a madres de preescolares en estudio
6. ¿Existen diferencias de mejora de prácticas de aplicación de medidas de higiene para la prevención de infecciones respiratorias agudas luego de aplicada la estrategia educativa al grupo experimental respecto al grupo control a madres de preescolares en estudio
7. ¿Existen diferencias de mejora de actitudes en la nutrición del niño enfermo para la prevención de infecciones respiratorias agudas luego de aplicada la estrategia educativa al grupo experimental respecto al grupo control a madres de preescolares en estudio
8. ¿Existen diferencias de mejora de actitudes frente al Hacinamiento para la prevención de infecciones respiratorias agudas luego de aplicada la estrategia educativa al grupo experimental respecto al grupo control a madres de preescolares en estudio

9. ¿Existen diferencias de mejora de actitudes en el manejo de la enfermedad para la prevención de infecciones respiratorias agudas luego de aplicada la estrategia educativa al grupo experimental respecto al grupo control a madres de preescolares en estudio
10. ¿Existen diferencias de mejora de actitudes frente a la exposición al frío y humedad para la prevención de infecciones respiratorias agudas luego de aplicada la estrategia educativa al grupo experimental respecto al grupo control a madres de preescolares en estudio

Hipótesis

Hipótesis general

H0: La estrategia educativa no mejora las prácticas y actitudes de prevención frente a las infecciones respiratorias agudas de madres de preescolares de la Institución Educativa Inicial N° 161 San Pedro de Cani.

Ha: La estrategia educativa mejora las prácticas y actitudes de prevención frente a las infecciones respiratorias agudas de madres de preescolares de la Institución Educativa Inicial N° 161 San Pedro de Cani.

Hipótesis específicas:

Hi₁. La estrategia educativa aplicada al grupo experimental mejora en las prácticas de control de crecimiento y desarrollo para la prevención frente a las infecciones respiratorias agudas de niños menores de cinco años respecto al grupo control.

Hi₂. La estrategia educativa aplicada al grupo experimental mejora en las prácticas de alimentación adecuada para la prevención frente a las infecciones respiratorias agudas de niños menores de cinco años respecto al grupo control.

Hi₃. La estrategia educativa aplicada al grupo experimental mejora en las prácticas de control del ambiente domestico para la prevención frente a las infecciones respiratorias agudas de niños menores de cinco años respecto al grupo control.

Hi₄. La estrategia educativa aplicada al grupo experimental mejora en las prácticas de cultura de salud para la prevención frente a las infecciones respiratorias agudas de niños menores de cinco años respecto al grupo control.

Hi₅. La estrategia educativa aplicada al grupo experimental mejora en las prácticas de inmunizaciones para la prevención frente a las infecciones respiratorias agudas de niños menores de cinco años respecto al grupo control.

Hi₆. La estrategia educativa aplicada al grupo experimental mejora en las prácticas de medidas de higiene para la prevención frente a las infecciones respiratorias agudas de niños menores de cinco años respecto al grupo control.

Hi₇. La estrategia educativa aplicada al grupo experimental mejora en las actitudes de medidas de nutrición del niño enfermo para la prevención frente a las infecciones respiratorias agudas de niños menores de cinco años respecto al grupo control.

Hi₈. La estrategia educativa aplicada al grupo experimental mejora en las actitudes de hacinamiento para la prevención frente a las infecciones respiratorias agudas de niños menores de cinco años respecto al grupo control.

Hi₉. La estrategia educativa aplicada al grupo experimental mejora en las actitudes de manejo de la enfermedad para la prevención frente a las infecciones respiratorias agudas de niños menores de cinco años respecto al grupo control.

Hi₁₀. La estrategia educativa aplicada al grupo experimental mejora en las actitudes de exposición al frío y humedad para la prevención frente a las infecciones respiratorias agudas de niños menores de cinco años respecto al grupo control.

Variables**Variable dependiente**

Prácticas de prevención de infecciones respiratorias agudas de madres de preescolares de la Institución Educativa Inicial N° 161 San Pedro de Cani.

Actitudes de prevención de infecciones respiratorias agudas de madres de preescolares de la Institución Educativa Inicial N° 161 San Pedro de Cani.

Variable independiente

Estrategia educativa

Variables de caracterización

Datos sociodemográficos

Operacionalización de variables

VARIABLE	DIMENSIONES	TIPO DE VARIABLE	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN
VARIABLE DEPENDIENTE				
Prácticas y actitudes de prevención de infecciones respiratorias agudas de madres de preescolares de la institución educativa inicial N° 161 San Pedro de Cani.	Prácticas de prevención de IRAS: <ul style="list-style-type: none"> • Control de crecimiento y desarrollo • Alimentación adecuada • Control del ambiente doméstico • Cultura de Salud • Inmunizaciones • Medidas de higiene 	Cualitativa	120-126=Correcta ≤119 =Incorrecta	Nominal
	Actitudes de prevención de IRAS: <ul style="list-style-type: none"> • Nutrición del niño enfermo • Hacinamiento • Manejo de la enfermedad • Exposición al frío y humedad 	Cualitativa	75-100 puntos = positiva 0-74 puntos = negativa	Nominal
VARIABLE INDEPENDIENTE				
Estrategia educativa	Intervención educativa con temas básicos de la prevención de IRAS.	Cualitativa	Sí/No	Nominal

VARIABLE DE CARACTERIZACION				
Socio- Demográficos de la madre	Edad	Cuantitativa	Años	Numérica
	Estado civil	Cualitativa	Soltero Casado Viudo	Nominal
	Número de hijos	Cuantitativa	1 2 a 3 4 a más	Razón
	Procedencia	Cualitativa	Costa Sierra Selva	Nominal
	Grado de instrucción	Cualitativa	Analfabeto Primaria Secundaria Superior	Ordinal
	Ocupación	Cualitativa	Ocupada Desocupada	Nominal
	Servicios básicos	Cualitativa	Si/No	Nominal
Socio- Demográficos del niño	Edad	Cuantitativa	Años	Numérica
	Sexo	Cualitativa	Masculina Femenino	Nominal
	Número de veces que enfermo	Cuantitativa	Cantidad	Razón

OBJETIVOS

Objetivo General:

Demostrar la efectividad de la estrategia educativa aplicada al grupo experimental en la mejora de las prácticas y actitudes de prevención de infecciones respiratorias agudas de madres de preescolares, respecto al grupo control de la Institución Educativa Inicial N° 161 San Pedro de Cani-en el 2018.

Objetivos Específicos:

- Determinar la eficacia de la estrategia educativa en el grupo experimental respecto al grupo control en la mejora de prácticas de control CRED por madres de preescolares.
- Determinar la eficacia de la estrategia educativa en el grupo experimental respecto al grupo control en la mejora de prácticas de alimentación adecuada por madres de preescolares.
- Determinar la eficacia de la estrategia educativa en el grupo experimental respecto al grupo control en la mejora de prácticas en el control del ambiente doméstico por madres de preescolares.
- Determinar la eficacia de la estrategia educativa en el grupo experimental respecto al grupo control en la mejora de prácticas de cultura de salud por madres de preescolares.

- Determinar la eficacia de la estrategia educativa en el grupo experimental respecto al grupo control en la mejora de prácticas en inmunizaciones por madres de preescolares.
- Determinar la eficacia de la estrategia educativa en el grupo experimental respecto al grupo control en la mejora de prácticas de medidas de higiene por madres de preescolares.
- Determinar la eficacia de la estrategia educativa en el grupo experimental respecto al grupo control en la mejora de actitudes de nutrición del niño enfermo por madres de preescolares.
- Determinar la eficacia de la estrategia educativa en el grupo experimental respecto al grupo control en la mejora de actitudes para evitar el hacinamiento por madres de preescolares.
- Determinar la eficacia de la estrategia educativa en el grupo experimental respecto al grupo control en la mejora de actitudes en manejo de la enfermedad por madres de preescolares.
- Determinar la eficacia de la estrategia educativa en el grupo experimental respecto al grupo control en la mejora de actitudes frente a la exposición del frío y humedad por madres de preescolares.

CAPÍTULO II

MARCO METODOLÓGICO

2.1 Ámbito de estudio

El Centro Poblado de San Pedro De Cani se localiza en el distrito de Quisqui, perteneciente a la provincia de Huánuco del departamento de Huánuco, Latitud: -9.88543 y Longitud: -76.388 Latitud Sur :9° 53' 9.7", longitud oeste:76° 23' 10.6" Altitud: 2946 msnm; Límites: Por el Norte, con el distrito de Santa María del Valle; por el Sur, con el distrito de Yarumayo; por el Este, con el distrito de Huánuco; por el Oeste, con los distritos de Jacas Chico y Choras; por el Sur-Oeste, con el distrito de Margos. Extensión. Es 162.94 Km². es una zona rural las viviendas aproximadas 257; tiene un Clima. Es de bosque muy húmedo-Premontano Tropical, bosque pluvial Montano Bajo Tropical, bosque húmedo-Montano Bajo Tropical; por esta causa el clima es variado: Semi-Tropical, Templado Cálido, Templado, Templado Frío (subregiones: Yunga, quechua y Suni), en épocas de invierno con presencia de lluvias y granizos.

El presente estudio de investigación se llevó a cabo en la Institución Educativa Inicial N° 161 San Pedro de Cani, ubicada en el centro poblado de San Pedro de Cani a 5.6 km de distancia de la provincia de Huánuco a la altura del distrito de Huancapallac

departamento de Huánuco.; dicha Institución Educativa fue creada en el año 1988 con 28 años de funcionamiento académico.

La Institución Educativa cuenta con 4 aulas en funcionamiento las cuales está dividida en un aula para los niños de tres años, en dos aulas para los niños de cuatro niños y un aula para los niños de cinco, las labores académicas se realizan durante el turno de mañana; Dicha institución cuenta con 73 alumnos matriculados de los cuales asisten 71 niños de forma regular; con 4 docentes. El estudio ubicó por muestreo a los niños de las aulas de tres, cuatro y cinco años respectivamente.

El período de estudio estuvo comprendido entre los meses de enero a agosto del 2018; este periodo de tiempo establecido por las investigadoras será susceptible a alguna modificación, de acuerdo con la fecha de aprobación del proyecto en mención.

2.2 Población

Estuvo conformada por 71 madres de familia de la I.E Inicial San Pedro de Cani N° 161.

a) Ubicación de la población en el espacio y tiempo

Ubicación en el espacio: El estudio se llevó acabo en la Institución Educativa Inicial N°161 San Pedro De Cani-Huancapallac, Huánuco.

Ubicación en el tiempo: El periodo del estudio, comprendió desde el mes de enero a agosto del 2018.

Unidad de análisis

Madre

Unidad de información

Institución Educativa Inicial N°161 San Pedro De Cani.

Cuenta con 71 niños matriculados.

2.3 Muestra.

La muestra fue no probabilística, estuvo conformada por 60 madres de preescolares de la Institución Educativa Inicial N° 161 San Pedro de Cani.

Se asignó la misma cantidad de unidades de observación para el grupo experimental y otro tanto para el grupo control, seleccionándose 60 madres de familia de niños preescolares, entre los dos grupos de investigación que participaron voluntariamente en la investigación.

Grupo experimental, estuvo conformado por un grupo de 30 madres de familia de niños preescolares que además de cumplir con los criterios de inclusión, también participaron de la estrategia educativa.

Grupo control, estuvo constituido por 30 madres de familia de niños preescolares que cumplieron con los criterios de inclusión.

Marco muestral

Relación o listado de plantilla, el que se construyó en una hoja de cálculo del programa EXCEL-2015.

Tamaño de la muestra

Para determinar el tamaño muestral conociendo el tamaño de la población, se utilizó la fórmula para poblaciones finitas.

$$n = \frac{(N) \cdot Z^2 \times p \times q}{(N - 1) \times e^2 + Z^2 \times p \times q}$$

Dónde:

n = Tamaño de muestra

N = Tamaño de la población = 71

z = valor de z para $\alpha=0,05 = 1,96$

p = prevalencia esperada = 0,50

q = (1-p) = 0,50

e = error = 0,05

Reemplazando los datos se obtuvo:

$$n = \frac{(71) \times 1.96^2 \times (0.50) \times (0.50)}{(71 - 1) \times 0.05^2 + 1.96^2 \times (0.50) \times (0.50)}$$

n = 60 madres

TIPO DE MUESTREO

Tipo de Muestra

La selección de la muestra se realizó mediante el muestreo no probabilístico, por conveniencia, las muestras son seleccionadas porque son accesibles para el investigador, siendo elegidos según criterio del investigador tomando en cuenta, la asistencia a la Institución Educativa Inicial N° 161 San Pedro De Cani y la cercanía a la que viven las madres de familia con respecto a la Institución; asegurándonos de esta manera la representatividad de la muestra extraída.

Criterios de inclusión

- Se incluyó en el estudio a las madres que:
- Acepten voluntariamente participar en el estudio (los que firman el consentimiento informado).
- Cuyos niños tengan de 3 a 5 años que estén estudiando en la Institución Educativa Inicial N° 161 San Pedro De Cani.
- Asistan con sus niños puntualmente a la institución.
- Mantengan una convivencia permanente con el niño.
- Brinden información completa.
- Estén dispuestas a que se le brinde la estrategia educativa.

Criterios de exclusión:

- No se consideró a las madres que:
- Tengan niños mayores de cinco años.
- No se aceptó participar en el estudio.
- No conviven permanentemente con el niño
- No dispongan de tiempo para el estudio.
- No estén dispuestas a que se le brinde la estrategia educativa.

Nivel y tipo de investigación:

Por el tiempo de recolección de los datos, (ocurrencia de los hechos y registros de la información), el estudio es de tipo prospectivo, puesto que se recogió los datos que ocurrió en el momento de estudio.

Según la intervención del investigador el estudio es cuasiexperimental, porque se realizó la manipulación de la variable independiente por el investigador.

- De acuerdo con la evolución del fenómeno estudiado: Longitudinal.
- De acuerdo al enfoque de investigación: Método cuantitativo.
- De acuerdo con el tipo de fuente de recolección de datos: Prolectiva.
- De acuerdo con la comparación de las poblaciones: Comparativa

Por el número de variables y según objetivos el estudio es analítico, porque va a buscar asociación o dependencias entre ellas, asimismo

según el nivel de investigación el estudio es explicativo porque permite la explicación de la relación que existe entre las variables.

2.4 Diseño de investigación:

Se utilizó el diseño cuasi experimental de corte transversal con un grupo control y experimental.

N_C	-	O1
N_E	X	O2

Dónde:

N_E: Grupo cuasi experimental.

N_C: Grupo control.

O1: Cuestionario inicial.

O2: Cuestionario final.

X: Estimulo "Estrategia educativa"

-: Sin estimulo

2.5 Metodología de estudio

Se hizo uso del método hipotético-deductivo, el cual es el procedimiento o camino que sigue el investigador para hacer de su actividad una práctica científica. Este método parte de unas premisas teóricas dadas, llega a unas conclusiones determinadas a través de un procedimiento de inferencia o cálculo formal.

Según referencias de Lorenzano, en el método hipotético-

deductivo, se trata de establecer la verdad o falsedad de las hipótesis que no podemos comprobar directamente, por su carácter de enunciados generales, o sea leyes, que incluyen términos teóricos, a partir de la verdad o falsedad de las consecuencias observacionales, unos. (37)

Enunciados que se refieren a objetos y propiedades observables, que se obtienen deduciéndolos de las hipótesis, y cuya verdad o falsedad estamos en condiciones de establecer directamente. Estas consecuencias observacionales son predicciones de que algo sucederá si la hipótesis es verdadera.

El paso de las premisas a la conclusión o conclusiones se realizó a través de tres fases o momentos: I. Observación, II. Formulación de hipótesis y III. Verificación o contrastación de las hipótesis:

En la fase I de la observación, se realizó el análisis del problema en estudio, para poder llegar a la segunda fase que la formulación de las hipótesis de investigación que expliquen los hechos observados.

Ya en la verificación o contrastación de la hipótesis, una vez formulada la hipótesis y sus consecuencias fueron precisas para proceder a su verificación o contrastación, esto se realizó a través de diferentes métodos inferenciales.

2.6 Técnicas e instrumentos

Técnicas de recolección de datos: Se utilizó las técnicas de la entrevista y la observación como técnicas principales para lograr la aceptación a la participación del estudio.

Instrumentos de recolección de datos: Se utilizó dos instrumentos de recolección de datos:

Un cuestionario, para medir el **nivel de prácticas sobre IRAS** y una escala de Likert para medir el **nivel de actitudes sobre IRAS**, tal como se describe a continuación:

- **Consentimiento Informado (Anexo 1).** Contiene un documento informativo previo al consentimiento informado, donde se le explica lo que vamos a hacer y los beneficios que se obtiene, entre otros, así mismo contiene el propio consentimiento informado, que contiene, información para el participante, los beneficios adicionales que se obtendrá y la autorización y firma para participar en el estudio.
- **Cuestionario de las características sociodemográficos de la madre y el preescolar (Anexo 2).** Este instrumento contiene características sociodemográficas de la madre 25 reactivos, clasificadas en 7 dimensiones: características demográficas (edad, cantidad de hijos y procedencia), características sociales (estado

civil, grado de escolaridad, ocupación, servicios básicos) y las características sociodemográficas del niño con 9 reactivos, clasificadas en 3 dimensiones: características demográficas (edad, género) y número de veces que enfermó de IRAS.

- **Cuestionario de prácticas (anexo 3).** Contiene 6 dimensiones evaluativas que miden las prácticas de prevención de infecciones respiratorias agudas en preescolares, sumados dan a 42 reactivos.
- **Escala de Likert para evaluar las actitudes (anexo 4).** Contiene 4 dimensiones evaluativas que miden las actitudes frente a la prevención de infecciones respiratorias agudas (IRAS) en preescolares sumados dan a 20 reactivos, donde se evaluará mediante el indicador de la escala de Likert.
- **Estrategia educativa (anexo 5)** contiene 3 sesiones educativas y demostrativas, como también un pequeño juego terminado la segunda sesión educativa para ver el aprendizaje de las madres de familia, y para finalizar la observación de un video corto con mensajes positivos y con recomendaciones del tema tratado.

Validez y confiabilidad de los instrumentos

Instrumentos de recolección de datos

Los instrumentos de recolección de datos fueron validados en dos fases, una cualitativa, correspondiente a la creación de dichos instrumentos (validez de contenido) y otra cuantitativa que correspondió a la evaluación de las propiedades métricas (confiabilidad).

Validez de contenido.

Este tipo de validez evaluó la capacidad de los reactivos de cada instrumento de manera cualitativa para recoger el contenido y el alcance del constructo de la guía de entrevista propuesta. Para ello se aplicó los siguientes tipos de validez a nivel cualitativo:

Siendo de este modo para, definir la validez interna, se refiere a la posibilidad de poder derivar conclusiones consistentes acerca de la efectividad de un tratamiento o programa social, y la validez externa que hace referencia al alcance y extensión que tienen los resultados. Logrando de este modo hallar un equilibrio o compromiso entre estos dos tipos de validez, o destacar la validez interna, y cuando la intervención ha demostrado ser efectiva, en el grupo experimental.

Validez racional o revisión del conocimiento disponible

Ello se llevó a cabo gracias a la revisión de los antecedentes de investigaciones sobre el tema en estudio, para el cual se contó con literatura suficiente y disponible (antecedentes del estudio); este hecho aseguro la representatividad de todas las dimensiones, contenidos y conceptos de la variable de estudio.

Validez por juicio de expertos

A sugerencia de los señores miembros del Jurado Calificador los instrumentos antes mencionados fueron validados por profesionales especialistas (juicio de expertos) a través de los profesionales especialistas del área

Para tal efecto se les entregó los instrumentos y luego de su evaluación, formularon sus apreciaciones.

Del mismo modo, los instrumentos de recolección de datos fueron sometidos a un juicio de expertos; con el afán de realizar la validez de contenido, para determinar lo siguiente: el grado de representatividad del constructor y la idoneidad de las variables de caracterización del instrumento propuesto, para identificar las variables de caracterización más apropiadas para la descripción de la muestra. Para lo cual se procedió tal como se detalla continuación:

1. La validación fue realizada a través de la apreciación de 5 expertos, los cuales fueron, Dra. Irene Deza y Falcón, Mg. Teresita Vela López, Mg. Luis A. Laguna Arias, Mg. Ennis Jaramillo Falcón y Lic. Marina E. Concha Jaime, que cuentan con las siguientes características: ser expertos en investigación y especialistas en el manejo de promoción y prevención comunitaria (investigadores, licenciados de enfermería) Los cuales calificaron los reactivos de los instrumentos de recolección de datos, en términos de relevancia, claridad en la redacción y no tendenciosidad en la formulación de los reactivos.
2. Cada experto recibió suficiente información escrita acerca del propósito del estudio; objetivos e hipótesis, operacionalización de las variables, los instrumentos de recolección de datos.
3. Los expertos dieron a conocer sus distintas apreciaciones de los reactivos de cada instrumento, en las observaciones donde hubiera coincidencia favorable, se les catalogaron como congruentes, claros y no tendenciosos quedando incluidos en el instrumento; algunos los ítems donde hubo observaciones salvables fueron revisados, reformulados, y nuevamente validados tres días después del

acontecimiento, asimismo, quedaron excluidos algunos ítems donde no hubo coincidencia de los expertos.

Propiedades métricas de los instrumentos

En la fase cualitativa, para validar los instrumentos de recolección de datos por consistencia interna y así medir las propiedades métricas (confiabilidad) fueron analizadas usando contrastes estadísticos durante la aplicación de una prueba piloto a 18 madres de familia de niños preescolares, ajenos a la muestra en estudio.

Validación por aproximación a la población

Los instrumentos de recolección de datos fueron sometidos a una primera prueba piloto, para el cual se eligió una pequeña muestra de 18 madres de familia del Centro Poblado de San Pedro de Cani, con características similares a la muestra en estudio, con la finalidad de identificar si la redacción de los reactivos, son adecuadas para una buena comprensión de estas por parte de las personas entrevistadas.

Consistencia interna (Validez Cuantitativa)

Para la determinación de los criterios de validez y confiabilidad de Alfa de Cronbach se aplicaron los instrumentos a una prueba piloto con 18 madres de familia del Centro Poblado de San Pedro de Cani, obteniendo un valor de; un alfa de Cronbach de 0,93 y 0.95 para

prácticas y actitudes, respectivamente, con lo cual se evidenció que tienen una alta valoración de validez y confiabilidad.

Para determinar la consistencia interna del cuestionario de prácticas y actitudes, se realizó una recolección a una muestra de 18 madres del grupo experimental y de la misma manera al grupo control, elegidos según muestreo no probabilístico, no aleatorio; con características similares de la muestra en estudio, con el fin de elaborar una base de datos, con el cual se calculó la confiabilidad a través de la prueba Alpha de Cronbach; tal como se muestra en el siguiente cuadro:

Cuadro 02: confiabilidad de la prueba Alpha de Cronbach

Dimensiones	n=10
	Alpha de Cronbach
Prácticas	
Control de crecimiento y desarrollo	.850
Alimentación adecuada	.801
Control del ambiente domestico	.890
Cultura de la salud	.861
Inmunizaciones	.820
Medidas de higiene	.759
Actitudes	

Nutrición del niño enfermo	.945
Hacinamiento	.880
Manejo de la enfermedad	.976
Exposición al frío y a la humedad	.867

Fuente. Elaboración propia

Confiabilidad

Para estimar la confiabilidad de los instrumentos, se realizó el análisis de consistencia interna o confiabilidad; mediante la escala de Likert para las actitudes y la prueba Alpha de Cronbach para las prácticas según la naturaleza de los instrumentos de recolección de datos.

Su fórmula estadística para determinar la confiabilidad del instrumento es la siguiente:

$$\alpha = \frac{k}{k - 1} \left[1 - \frac{\sum V_i}{V_t} \right]$$

Dónde:

K: El número de ítems

Vi: Varianzas de cada ítems

Vt: Varianza del total

α: Coeficiente de Alfa de Cronbach

Remplazando:

Alfa de Cronbach para PRÁCTICA

$$\alpha = \frac{20}{20 - 1} \left[1 - \frac{31.669}{332.982} \right]$$

$$\alpha = 0.9525$$

Alfa de Cronbach para ACTITUDES

$$\alpha = \frac{42}{42 - 1} \left[1 - \frac{17.474}{363.498} \right]$$

$$\alpha = 0.9751$$

2.7 Procedimientos de recolección de datos

- a. Para el inicio de la recolección de datos se realizó las coordinaciones y trámites administrativos pertinentes con la directora de la Institución Educativa Inicial N°161 San Pedro de Cani y con el teniente gobernador del Centro Poblado de Cani, para obtener el permiso correspondiente de la investigación, se coordinó con la directora de la Institución para obtener la información con la cual se pudo identificar y seleccionar a las unidades de observación por grupo experimental y de control, dada la aceptación y la buena disposición de colaboración para llevar a cabo la investigación, se procedió a la recolección de datos.

- b.** Se elaboró un listado de madres que cumplan con los criterios de inclusión, luego se acudió a la Institución Educativa y se notificó a las madres responsables de la crianza de cada niño que fue seleccionado, que se realizó un cuestionario a las madres con la previa autorización de estas. Posteriormente se corroboró que forman parte de la Institución Educativa en estudio para comprobar que fueron las madres seleccionadas.
- c.** Antes de aplicar el instrumento a las madres que aceptaron participar se verificó que fuera el momento apropiado; es decir, que no interfiriera con la realización de algún procedimiento, así mismo se cuidó de no aplicarlo en caso de que las madres presentaron desinterés, ante esta situación se notificó a las madres responsables y se procedió a regresar más tarde para la entrevista.
- d.** Luego de dividir el grupo de madres en subgrupos (grupo experimental y grupo control) y con la certeza que están validados y determinada su confiabilidad de los instrumentos y el programa educativo, se empezó con la recolección de datos.
- e.** En el primer contacto que las investigadoras tuvimos con las madres de ambos grupos, luego de la presentación de rigor, se procedió a informar los objetivos de la investigación y se solicitó su consentimiento (la cual fue leída y entregada para luego ser

suscrita la carta correspondiente), con esta previa autorización, respetando siempre su autonomía y privacidad se solicitó que cuando se entregue los cuestionarios en su debido momento, respondan las preguntas de los tres instrumentos antes mencionados.

- f.** Al grupo control se le aplicó dos instrumentos de recolección (prácticas y actitudes), pero no se brindó ninguna estrategia educativa.
- g.** Al grupo experimental se aplicó dos instrumentos de recolección (prácticas y actitudes) después de su culminación de la estrategia educativa.
- h.** La aplicación del programa educativo implicó el desarrollo de sesiones educativas y se realizó conforme estuvo programado.
- i.** Luego que se aplicó la estrategia educativa se realizó una retroalimentación a las madres obteniendo un resultado positivo en cuanto a la mejora de prácticas y actitudes de prevención de IRAS,
- j.** Se realizó una pequeña dinámica “juego de caras y gestos” para ver que las madres de familia hayan aprendido lo explicado.
- k.** Esto se realizó para determinar las prácticas y actitudes en la prevención de IRAS. Esto significó aplicar y tabular los resultados de cada uno de los instrumentos escogidos para tal efecto. Para

de este modo ver si la hipótesis se cumplió, o no y si esta estrategia influyo o no en la mejora de prácticas y actitudes para prevenir las IRAS y de este modo ver la diferencia entre las madres del grupo experimental y control una vez finalizado el experimento.

2.8 Plan de tabulación y análisis de datos

- a) Recolectados los datos se sometieron a un proceso de revisión y crítica de la información.
- b) Se diseñó una base de datos en Excel.
- c) Se digito la información en la base de datos.
- d) Se codificaron o agruparon los datos, en código o rangos.
- e) Se procesaron los datos, elaborando cuadros, tablas de frecuencias de una y doble entrada, esquemas y gráficos.

Se esbozará las siguientes fases:

- **Exploración de los datos.** Se examinó en forma crítica cada uno de los instrumentos de recolección de datos que se utilizó y al mismo tiempo se realizó el control de calidad de datos a fin de hacer las correcciones necesarias.
- **Categorización de los datos.** Se realizó la codificación en la etapa de recolección de datos, transformándose en códigos numéricos de

acuerdo con las respuestas esperadas en los instrumentos respectivos, según las variables del estudio.

- **Ordenamiento de los datos.** Se ejecutó de acuerdo con las variables de nuestra investigación.
- **Presentación de datos.** Se presentó los datos en tablas académicas y en figuras de las variables en estudio. Además, se realizó dos tipos de análisis:

Análisis descriptivo

El análisis estadístico se realizó mediante los procedimientos de la estadística descriptiva para el cálculo de medidas como la media, proporciones.

Asimismo, se aplicó la estadística descriptiva en las variables categóricas (procedimiento **FREQ**), con la obtención de frecuencias y porcentajes de las categorías aplicadas a establecer la correlación entre las distintas afirmaciones obtenidas del cuestionario de prácticas y de la escala de Likert.

También se categorizaron las variables, independiente y dependiente (en politómicas) para el análisis inferencial.

"Estrategia educativa", induce un cambio en la respuesta politómica.

Análisis inferencial

Se utilizó la estadística inferencial para determinar la efectividad del programa educativo mediante la prueba estadística:

1. T de Student para la comparación de las medias de los grupos en actitudes.
2. T de Student para la comparación de las medias de los grupos en prácticas.

Del mismo modo, se consideró el p-valor, si cae en la región de rechazo (zona roja) [$p < 0,05$ ($\alpha = 5\%$)], podemos rechazar la hipótesis nula, pero si cae en la región de no rechazo [$p > 0,05$ (confianza 95%)] tendremos que aceptarla. Los valores que se suelen utilizar para el nivel de confianza son el 95%, 99% y 99,9%.

Para el procesamiento de los datos se aplicó el paquete estadístico programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 22.0 para Windows.

Aspectos éticos de la investigación

La presente investigación se estableció en base a los preceptos del Código de Ética y Deontología Profesional del Colegio de Enfermeros del Perú. Por tanto, se tomó en consideración los siguientes aspectos:

El respeto a la confidencialidad de los datos, confiriéndole seguridad, así como reserva a la información obtenida acerca de los sujetos con respecto a las variables medidas en ellos. En este sentido, los datos reportados por los sujetos están exceptos de identificación personal, lo cual resalta la condición de anonimato.

Las investigadoras asumieron la responsabilidad de todos los aspectos de la investigación, por ende; fueron los responsables de responder todas las inquietudes e interrogantes que puedan presentarse. Además, las investigadoras se cercioraron de que cada uno de los participantes se encuentre libre de coacción indicando el carácter voluntario de su participación. Se remarcó el empleo de los siguientes principios:

- **Beneficencia:** Se cumplió pues se buscó que los resultados obtenidos beneficien a cada uno de los participantes del estudio, en el grupo control se beneficiaron ya que se les enseñó el lavado correcto de manos, y al grupo experimental se benefició con la estrategia educativa impartida; esta investigación será de beneficio para los participantes, para que más adelante se implementen programas de mejoras en la mejora de la atención de salud.
- **No maleficencia:** Se respetó al mantener en completa reserva tanto la identidad de las madres de familia como de los resultados obtenidos en la investigación.

- **Autonomía:** Se tomó en cuenta el consentimiento informado y compromiso de confidencialidad en la muestra en estudio respetando su decisión de no participar o retirarse de la investigación
- **Principio de justicia:** Se les brindó a un trato justo y equitativo a todas las madres participantes de la investigación.

CAPÍTULO III

RESULTADOS

3.1 Análisis descriptivo de datos categóricos

Descripción de las características sociodemográficas de las madres y niños de los grupos experimental y control.

Tabla 1. Características sociodemográficas de las madres de los niños de la I.E Inicial N 161 San Pedro de Cani, Huánuco, 2018.

Características sociodemográficas de las madres	N=30		N=30	
	Grupo Experimental		Grupo Control	
	N°	%	N°	%
Edad				
15-19 años	2	6,7	6	20,0
20-35 años	13	43,3	18	60,0
36-45 años	13	43,3	4	13,3
46 a más	2	6,7	2	6,7
Estado civil				
Soltera	5	16,7	2	6,7
Casada	9	30,0	10	33,3
Conviviente	11	36,7	12	40,0
Divorciada	3	10,0	4	13,3
Viuda	2	6,7	2	6,7
Procedencia				
Costa	1	3,3	0	0,0
Sierra	28	93,3	26	86,7
Selva	1	3,3	4	13,3
Grado de instrucción				
Analfabeto	7	23,3	1	3,3
Primaria	14	46,7	18	60,0
Secundaria	8	26,7	10	33,3
Superior	1	3,3	1	3,3
Ocupación				
Ama de casa	20	66,7	17	56,7
Estudiante	0	0,0	3	10,0
Trabajadora dependiente	5	16,7	2	6,7
Trabajadora independiente	5	16,7	8	26,7
Número de hijos				
1 hijo	6	20,0	3	10,0
2 a 3 hijos	15	50,0	18	60,0
4 a más hijos	9	30,0	9	30,0

Fuente: Datos sociodemográficos de la madre del grupo control y experimental (Anexo 02)

Interpretación

Respecto a las características sociodemográficas se observa que las edades de las madres del grupo experimental oscilan entre 20-35 y entre 36-45 años [43,3% (13) para ambos grupos de edades]. De manera similar en el grupo control predomina la edad entre 20-35 con 60.0 % (18).

Respecto al estado civil de las madres de los niños en estudio, se observa que cerca de una quinta parte del grupo experimental manifestó tener la condición de conviviente [36,7% (11)], y en misma proporción el grupo control refirió la condición de conviviente [40.0% (12)].

En relación con la procedencia, el grupo tanto el grupo experimental como el control manifestaron proceder de la sierra [93,3% (28) y 86.7% (26)] y en proporciones inferiores indicaron ser de la selva y un porcentaje mínimo dijeron ser de la costa.

Respecto al grado de instrucción, 46.7% (14) de las madres del grupo experimental y 60,0% (18) del grupo control, señalaron tener el nivel primario, mientras que un 26,7% (8) del grupo experimental y 33,3% (10) del grupo control tuvieron el nivel secundario. Nótese que una proporción mínima de las madres del grupo control fueron de condición analfabeta [3,3%(1)]

Referente a las ocupaciones de las madres en estudio, se observó que el 66.7% (20) de las madres del grupo experimental 56,7% (17) del grupo control se dedicaban a ser ama de casa, y, las demás ocupaciones como trabajadora independiente o dependiente y estudiante fueron en mínimas proporciones.

En relación al número de hijos que cada madre tiene, se observó que el 50.0% (15) de hijos del grupo experimental y el 60.0% (18) del grupo control tienen entre 2 a 3 hijos, mientras que un 30.0 % (9) para ambos grupos tienen de 4 a más hijos; siendo las mínimas proporciones los que tienen 1 hijo.

Tabla 2. Características sociodemográficas del niño de la I.E Inicial N 161 San Pedro de Cani, Huánuco, 2018.

Características sociodemográficas del niño	N=30		N=30	
	Grupo Experimental		Grupo Control	
	N°	%	N°	%
Edad del niño				
3 años	8	26,7	11	36,7
4 años	11	36,7	12	40,0
5 años	11	36,7	7	23,3
Género				
Masculino	15	50,0	18	60,0
Femenino	15	50,0	12	40,0

Fuente: Datos sociodemográficos del niño (Anexo 02)

Interpretación

Con relación a la edad de los niños, se observa que en el grupo experimental sobresale los de cuatro y cinco años con un 36.7% (11) y mientras para el grupo control sobresale los de cuatro años con un 40.0% (12) y seguido los de tres años con un 36.7% (11) respectivamente.

Respecto a la edad de los niños, se aprecia en el grupo experimental que género tanto femenino y masculino tienen la misma proporción con un 50,0% (15) y en el grupo control se rescata que sobresale el género masculino con un 60.0% (18)

Tabla 3. Acceso a las familias a los servicios básicos en la localidad de San Pedro de Cani, Huánuco, 2018.

ACCESO A LOS SERVICIOS BÁSICOS	N=30		N=30	
	Grupo Experimental		Grupo Control	
	N°	%	N°	%
Si	25	83,3	23	76,7
No	5	16,7	7	23,3

Fuente: Datos sociodemográficos (Anexo 02)

Interpretación

Respecto a las familias que tienen acceso de servicios básicos en la localidad de San Pedro de Cani se observa que en el grupo experimental en un 83,3% (25). Nótese que una proporción importante de las madres del grupo control que no tiene acceso de servicios básicos son un [23.3% (7)]

Tabla 4. Número de veces que enfermó el niño del grupo experimental y control, Huánuco, 2018.

Número de veces que enfermó su niño de gripe, resfriado, tos, bronquitis o neumonía este año	N=30		N=30	
	Grupo Experimental		Grupo Control	
	N°	%	N°	%
Ninguna vez	13	43,3	2	6,7
1 a 3 veces	13	43,3	14	46,7
4 a 7 veces	2	6,7	6	20.0
8 o más veces	2	6,7	8	26.7

Fuente: Datos sociodemográficos del niño (Anexo 02)

Interpretación

Con respecto al número de veces que enfermaron sus niños de gripe, resfriado, tos, bronquitis o neumonía este año en el grupo experimental sobresale de 1 a 3 veces 43.3% (13) y del mismo modo ninguna vez con un mismo porcentaje respectivamente, asimismo nótese en el grupo control con un 46.7% (14) de 1 a 3 veces, seguido con un 26.7% (8) de enfermarse de 8 a más veces al año.

3.2 Análisis descriptivo de datos bivariados

Descripción de las prácticas de prevención de IRAS en niños preescolares, por madres de los grupos experimental y control.

Tabla 5.Prácticas de control de CRED de preescolares, por madres de la Institución Educativa Inicial N° 161 San Pedro de Cani, Huánuco, 2018

Prácticas de control de crecimiento y desarrollo	N = 30		N = 30	
	Grupo experimental		Grupo control	
	Fi	%	Fi	%
Correcta	28	93,3	12	40,0
Incorrecta	2	6,7	18	33,3
Total	30	100	30	100

Fuente: Cuestionario de prácticas sobre prevención de Infecciones Respiratorias Agudas (Anexo 03)

Interpretación

Luego de aplicado la estrategia, se observa que las madres del grupo experimental tuvieron ventaja en las prácticas de control de CRED. Sobresale que la madre realiza prácticas correctas de control de CRED, en un 93,3% (28) frente a 40,0% (12) del grupo control. Asimismo se observa que las madres realizan prácticas incorrectas de CRED en el grupo experimental, en un 6,7% (2) siendo en el grupo control con 33,3% (18).

Tabla 6.Prácticas de la alimentación adecuada de preescolares, por madres de la Institución Educativa Inicial N° 161 San Pedro de Cani, Huánuco, 2018

Prácticas de la alimentación adecuada	N = 30		N = 30	
	Grupo experimental		Grupo control	
	fi	%	fi	%
Correcta	30	100	14	46,7
Incorrecta	0	100	16	53,3
Total	30	100	30	100

Fuente: Cuestionario de prácticas sobre prevención de Infecciones Respiratorias Agudas (Anexo 03)

Interpretación

Después de haber aplicado la estrategia, se identifica que las madres del grupo experimental tuvieron ventaja en las prácticas sobre la alimentación adecuada. Sobresale que la madre realiza prácticas correctas de alimentación adecuada, en un 100% (30) frente a 46,7% (14) del grupo control. Asimismo se observa que las madres realizan prácticas incorrectas de alimentación adecuada en el grupo experimental, en un 0,0% (0) siendo en el grupo control con 53,3% (16).

Tabla 7.Prácticas del control del ambiente doméstico por madres de la Institución Educativa Inicial N° 161 San Pedro de Cani, Huánuco, 2018

Prácticas del control del ambiente doméstico	N = 30		N = 30	
	Grupo experimental		Grupo control	
	fi	%	Fi	%
Correcta	28	93,3	13	43,3
Incorrecta	2	6,7	17	56,7
Total	30	100	30	100

Fuente: Cuestionario de prácticas sobre prevención de Infecciones Respiratorias Agudas (Anexo 03)

Interpretación

Luego de aplicado la estrategia, se observa que las madres del grupo experimental tuvieron ventaja, sobresaliendo que las madres realizan prácticas correctas en cuanto control de ambiente doméstico, en un 93,3% (28) frente a 43,3% (13) del grupo control. Siendo de este modo las madres realizan prácticas incorrectas en control de ambiente doméstico en el grupo experimental, con un 6,7% (2) siendo de mayor incidencia en el grupo control con 56,7 % (17).

Tabla 8.Prácticas en la Cultura de la salud por madres de la Institución Educativa Inicial N° 161 San Pedro de Cani, Huánuco, 2018

Prácticas en la Cultura de la salud	N = 30		N = 30	
	Grupo experimental		Grupo control	
	fi	%	fi	%
Correcta	29	96,7	15	50,0
Incorrecta	1	3,3	15	50,0
Total	30	100	30	100

Fuente: Cuestionario de prácticas sobre prevención de Infecciones Respiratorias Agudas (Anexo 03)

Interpretación

En las prácticas de cultura de la salud, se observa que las madres del grupo experimental tuvieron ventaja en cuanto a las prácticas correctas; sobresale, con un 96,7% (29) no siendo así en el grupo control con 50,0 % (15). También resalto que las madres realizan prácticas incorrectas de cultura de salud en el grupo control; en un 50,0% (15) frente a 3,3 % (1) del grupo experimental.

Tabla 9.Prácticas sobre Inmunizaciones por madres de la Institución Educativa Inicial N° 161 San Pedro de Cani, Huánuco, 2018

Prácticas sobre Inmunizaciones	N = 30		N = 30	
	Grupo experimental		Grupo control	
	Fi	%	fi	%
Correcta	28	93,3	24	80,0
Incorrecta	2	6,7	6	20,0
Total	30	100	30	100

Fuente: Cuestionario de prácticas sobre prevención de Infecciones Respiratorias Agudas (Anexo 03)

Interpretación

Por consiguiente, de haber aplicado la estrategia, se observa que las madres del grupo experimental tuvieron ventaja en las prácticas correctas de Inmunizaciones, con un 93,3% (28) frente a 80,0% (24) del grupo control. Además, las madres de familia realizan prácticas incorrectas de Inmunizaciones en el grupo experimental con un 6,7% (2) frente a 20,0% (6) del grupo control.

Tabla 10. Aplicación de medidas de higiene por madres de la Institución Educativa Inicial N° 161 San Pedro de Cani, Huánuco, 2018

Prácticas de aplicación de medidas de higiene	N = 30		N = 30	
	Grupo experimental		Grupo control	
	fi	%	fi	%
Correcta	27	90,0	12	40,0
Incorrecta	3	10,0	18	60,0
Total	30	100	30	100

Fuente: Cuestionario de prácticas sobre prevención de Infecciones Respiratorias Agudas (Anexo 03)

Interpretación

Seguidamente de haber dado la intervención educativa, se puede percibir que las madres del grupo experimental tuvieron ventaja en las prácticas correctas de medidas de higiene, con un 90,0% (27) frente a 40,0% (12) del grupo control, asimismo, resaltó en que la madre no realizan prácticas correctas en el grupo experimental, con un 10.0% (3) frente a 60,0 % (18) del grupo control.

TABLA GLOBAL

Tabla 11. Tipo de prácticas de prevención de Infecciones Respiratorias Agudas por madres de la Institución Educativa Inicial N° 161 San Pedro de Cani, Huánuco, 2018

Tipo de práctica	N=30		N=30	
	Grupo Experimental		Grupo Control	
	Fi	%	fi	%°
Correcta	23	76,7	10	33,3
Incorrecta	7	23,3	20	66,7
Total	30	100%	30	100%

Fuente: Cuestionario de prácticas en la prevención de Infecciones Respiratorias Agudas por madres de preescolares (Anexo 03)

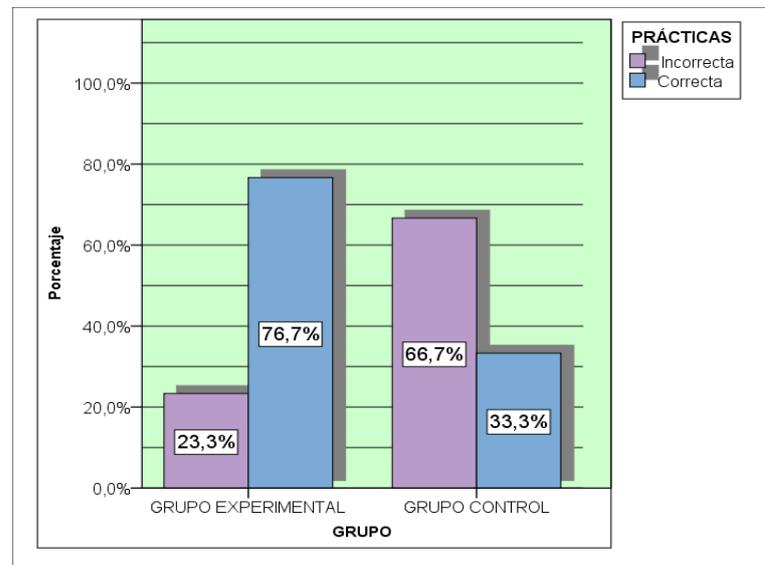


Figura 1: Tipo de prácticas por madres de preescolares del grupo experimental y control en estudio.

Interpretación

Luego de aplicado la estrategia, se observa en la dimensión de prácticas que las madres del grupo experimental realizan correctamente las prácticas en un 76,7% (23) frente a 33,3% (10) del grupo control del total de la muestra. También las madres realizan prácticas incorrectamente en el grupo experimental en un 23,3% (7) frente a un 66,7% (20) en el grupo control.

Descripción de las actitudes en la prevención de IRAS en preescolares, por madres de los grupos experimental y control.

Tabla 12. Actitudes frente a la nutrición del niño enfermo para la prevención de IRA por madres de la Institución Educativa Inicial N° 161 San Pedro de Cani, Huánuco, 2018

Actitudes en la Nutrición del niño enfermo	N = 30		N = 30	
	Grupo experimental		Grupo control	
	Fi	%	Fi	%
Positiva	28	93,3	8	26,7
Negativa	2	6,7	22	40,0
Total	30	100	30	100

Fuente: Cuestionario de actitudes sobre prevención de Infecciones Respiratorias Agudas (Anexo 04)

Interpretación

Respecto a las actitudes en la nutrición del niño enfermo, se observa que las madres del grupo experimental predominan en que tienen actitudes positivas en la nutrición del niño enfermo, en un 93.3% (28) frente a 26,7% (8) del grupo control. Asimismo, las madres presentan actitudes negativas en el grupo experimental en un 6,7% (2) frente a un 40,0% (22) en el grupo control.

Tabla 13. Actitudes frente al hacinamiento para la prevención de IRA por madres de la Institución Educativa Inicial N° 161 San Pedro de Cani, Huánuco, 2018

Actitudes frente al hacinamiento	N = 30		N = 30	
	Grupo experimental		Grupo control	
	fi	%	Fi	%
Positiva	30	100	10	33,3
Negativa	0	0,0	20	66,7
Total	30	100	30	100

Fuente: Cuestionario de actitudes en prevención de Infecciones Respiratorias Agudas en preescolares (Anexo 04)

Interpretación

Una vez aplicado la estrategia, en cuanto a las actitudes frente al hacinamiento se observa que las madres del grupo experimental resaltan tener actitudes positivas, en un 100% (30) no siendo así en el grupo control con 33,3% (10). Asimismo, las madres presentan actitudes negativas en el grupo experimental en un 0,0% (0) frente a un 66,7% (20) en el grupo control.

Tabla 14. Actitudes en el manejo de la enfermedad para la prevención de IRA por madres de la Institución Educativa Inicial N° 161 San Pedro de Cani, Huánuco, 2018

Actitudes en el manejo de la enfermedad	N = 30		N = 30	
	Grupo experimental		Grupo control	
	Fi	%	Fi	%
Positiva	26	86,7	13	43,3
Negativa	4	13,3	17	43,3
Total	30	100	30	100

Fuente: Cuestionario de actitudes en prevención de Infecciones Respiratorias Agudas en preescolares (Anexo 04)

Interpretación

En cuanto a las actitudes en el manejo de la enfermedad por madres, se observa que las madres del grupo experimental destaca que las madres tienen actitudes positivas frente al manejo de la enfermedad, en un 86,7% (26) no siendo así en el grupo control en un 43,3% (13). También, las madres presentan actitudes negativas en el grupo experimental en un 13,3% (4) frente a un 43,3% (17) en el grupo control.

Tabla 15. Actitudes para evitar la exposición al frío y la humedad para la prevención de IRA por madres de la Institución Educativa Inicial N° 161 San Pedro de Cani, Huánuco, 2018

Actitudes frente a la exposición al frío y humedad	N = 30		N = 30	
	Grupo experimental		Grupo control	
	fi	%	Fi	%
Positiva	26	86,7	18	60,0
Negativa	4	13,3	12	40,0
Total	30	100	30	100

Fuente: Cuestionario de actitudes sobre prevención de Infecciones Respiratorias Agudas (Anexo 04)

Interpretación

Respecto en las actitudes para evitar la exposición al niño al frío y humedad, se observa que las madres del grupo experimental tuvieron ventaja en que la madre presentan actitudes positivas, en un 86,7% (26) frente al grupo control con 60,0% (18). Se resalta, las madres presentan actitudes negativas en el grupo experimental en un 13,3% (4) frente a un 40,0% (12) en el grupo control.

Tabla 16. Actitudes de las madres de la Institución Educativa Inicial N° 161 San Pedro de Cani, Huánuco, 2018

Tipo de actitudes	N=30		N=30	
	Grupo Experimental		Grupo Control	
	Fi	%	N°	N°
Positiva	26	86,7	7	23,3
Negativa	4	13,3	23	76,7
Total	30	100	30	100

Fuente: Cuestionario de actitudes en la prevención de Infecciones Respiratorias Agudas por madres de preescolares (Anexo 04)

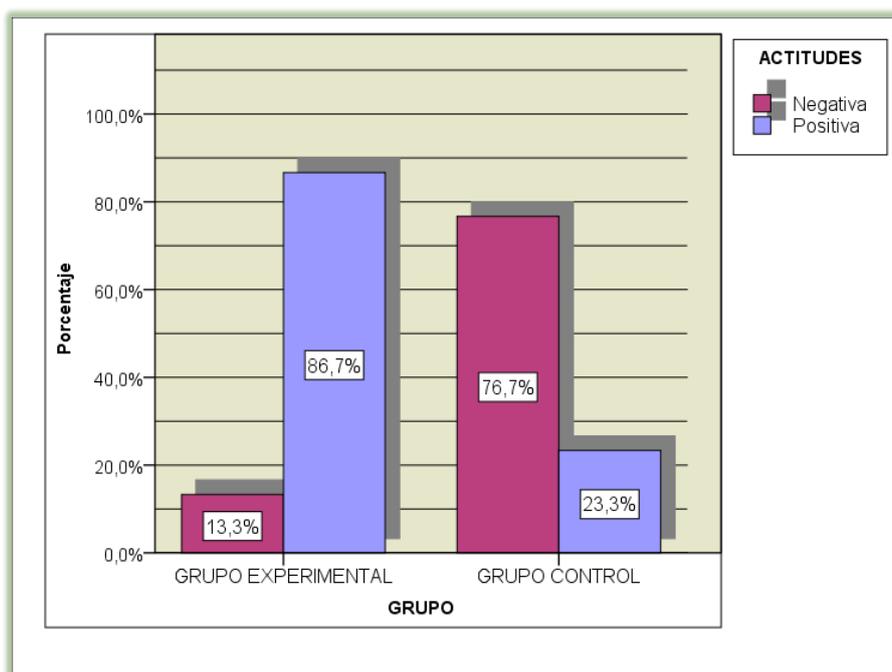


Figura 2: Tipo de actitudes por madres de preescolares del grupo experimental y control en estudio.

Interpretación

Luego de aplicado la estrategia, se observa en la dimensión de actitudes que las madres del grupo experimental actúan de forma positiva en un 86,7% (26) frente a 23,3% (7) del grupo control. También las madres presentan actitudes negativas en el grupo experimental en un, 13,3% (4) no siendo así en el grupo control con un 76,7% (23).

3.3 Contrastación de hipótesis

Tabla 17. Comparación de proporciones de las prácticas de control de CRED en la prevención de IRAS en preescolares, por las madres de la Institución Educativa Inicial N° 161 San Pedro de Cani, Huánuco, 2018

Control de CRED	Media	T de Student	P Valor
Experimental	0,93	-5,224	0,000
Control	0,40		

Fuente: Cuestionario de prácticas en la prevención de Infecciones Respiratorias Agudas por madres de preescolares (Anexo 03)

Interpretación

Con alta significancia estadística se demuestra que la intervención educativa, tiene resultado en la mejora de las prácticas de control de CRED en la prevención de IRAS en preescolares, por madres del grupo experimental respecto al grupo control, [t = -5,224 p = 0,000]. Lo que denota que dichas madres están dispuestas al manejo integral del niño enfermo.

Tabla 18. Comparación de proporciones de las prácticas de alimentación adecuada para la prevención de IRAS en preescolares, por las madres de la Institución Educativa Inicial N° 161 San Pedro de Cani, Huánuco, 2018.

Alimentación adecuada	Media	T de Student	P Valor
Experimental	0,47	-5,757	0,000
Control	1,00		

Fuente: Cuestionario de prácticas en la prevención de Infecciones Respiratorias Agudas por madres de preescolares (Anexo 03)

Interpretación

Con elevada significancia estadística se demuestra que la intervención educativa, tiene efecto en la mejora de las prácticas de Alimentación adecuada en la prevención de IRAS en preescolares, por madres del grupo experimental respecto al grupo control, [t = -5,757y p = 0,000]. Lo que denota que dichas madres están dispuestas al manejo integral del niño enfermo.

Tabla 19. Comparación de proporciones de las prácticas de control del ambiente domestico para la prevención de IRAS en preescolares, por las madres de la Institución Educativa Inicial N° 161 San Pedro de Cani, Huánuco, 2018

Control del ambiente domestico	Media	T de Student	P Valor
Experimental	0,93	-4,853	0,000
Control	0,43		

Fuente: Cuestionario de prácticas en la prevención de Infecciones Respiratorias Agudas por madres de preescolares (Anexo 03)

Interpretación

Con alta significancia estadística se demuestra que la intervención educativa, tiene resultado en la mejora de las prácticas de control del ambiente doméstico en la prevención de IRAS en preescolares, por madres del grupo experimental respecto al grupo control, [t = -4,853 y p = 0,000]. Lo que denota que dichas madres están dispuestas al manejo integral del niño enfermo.

Tabla 20. Comparación de proporciones de las prácticas sobre cultura de la salud para la prevención de IRAS en preescolares, por las madres de la Institución Educativa Inicial N° 161 San Pedro de Cani, Huánuco, 2018

Cultura de la salud	Media	T de Student	P Valor
Experimental	0,97	-4,731	0,000
Control	0,50		

Fuente: Cuestionario de prácticas en la prevención de Infecciones Respiratorias Agudas por madres de preescolares (Anexo 03)

Interpretación

Con alta significancia estadística se demuestra que la intervención educativa, tiene efecto en la mejora de las prácticas de cultura de la salud en la prevención de IRAS en preescolares, por madres del grupo experimental respecto al grupo control, [t = -4,731 y p = 0,000]. Lo que denota que dichas madres están dispuestas al manejo integral del niño enfermo.

Tabla 21. Comparación de proporciones de las prácticas en inmunizaciones para la prevención de IRAS en preescolares, por las madres de la Institución Educativa Inicial N° 161 San Pedro de Cani, Huánuco, 2018

Inmunizaciones	Media	T de Student	P Valor
Experimental	0,93	-1,523	0,000
Control	0,80		

Fuente: Cuestionario de prácticas en la prevención de Infecciones Respiratorias Agudas por madres de preescolares (Anexo 03)

Interpretación

Con alta significancia estadística se demuestra que la intervención educativa, tiene efecto en la mejora de las prácticas de inmunizaciones en la prevención de IRAS en preescolares, por madres del grupo experimental respecto al grupo control, [t = -1,523 y p = 0,02]. Lo que denota que dichas madres están dispuestas al manejo integral del niño enfermo.

Tabla 22. Comparación de proporciones de las prácticas en medidas de higiene para la prevención de IRAS en preescolares, por las madres de la Institución Educativa Inicial N° 161 San Pedro de Cani, Huánuco, 2018

Medidas de higiene	Media	T de Student	P Valor
Experimental	0,90	-4,687	,000
Control	0,40		

Fuente: Cuestionario de prácticas en la prevención de Infecciones Respiratorias Agudas por madres de preescolares (Anexo 03)

Interpretación

Con alta significancia estadística se demuestra que la intervención educativa, tiene efecto en la mejora de las prácticas de medidas de higiene en la prevención de IRAS en preescolares, por madres del grupo experimental respecto al grupo control, [t = -4,687y p = 0,000]. Lo que denota que dichas madres están dispuestas al manejo integral del niño enfermo.

Tabla 23. Comparación de proporciones de las actitudes de nutrición del niño enfermo en la prevención de IRAS en preescolares, por las madres de la Institución Educativa Inicial N° 161 San Pedro de Cani, Huánuco, 2018

Nutrición del niño enfermo	Media	T de Student	P Valor
Experimental	0,93	-7,071	0,000
Control	0,27		

Fuente: Cuestionario de actitudes en la prevención de Infecciones Respiratorias Agudas por madres de preescolares. (Anexo 04)

Interpretación

Con alta significancia estadística se demuestra que la intervención educativa, tiene efecto en la mejora de las prácticas de nutrición del niño enfermo en la prevención de IRAS en preescolares, por madres del grupo experimental respecto al grupo control, [t = -7,071 y p = 0,000]. Lo que denota que dichas madres están dispuestas al manejo integral del niño enfermo.

Tabla 24. Comparación de proporciones de las actitudes sobre prevención de IRAS evitando el hacinamiento en preescolares, por las madres de la Institución Educativa Inicial N° 161 San Pedro de Cani, Huánuco, 2018

Hacinamiento	Media	T de Student	P Valor
Experimental	1,00	-7,616	,000
Control	0,33		

Fuente: Cuestionario de actitudes en la prevención de Infecciones Respiratorias Agudas por madres de preescolares. (Anexo 04)

Interpretación

Con alta significancia estadística se demuestra que la intervención educativa, tiene efecto en la mejora de las prácticas de hacinamiento en la prevención de IRAS en preescolares, por madres del grupo experimental respecto al grupo control, [$t = -7,616$ y $p = 0,000$]. Lo que denota que dichas madres están dispuestas al manejo integral del niño enfermo.

Tabla 25. Comparación de proporciones de las actitudes en el manejo de la enfermedad en la prevención de IRAS en preescolares, por las madres de la Institución Educativa Inicial N° 161 San Pedro de Cani, Huánuco, 2018

Manejo de la enfermedad	Media	T de Student	P Valor
Experimental	0,87	-3,883	0,000
Control	0,43		

Fuente: Cuestionario de actitudes en la prevención de Infecciones Respiratorias Agudas por madres de preescolares. (Anexo 04)

Interpretación

Con alta significancia estadística se demuestra que la intervención educativa, tiene efecto en la mejora de las actitudes de manejo de la enfermedad en la prevención de IRAS de niños menores de cinco años, por madres del grupo experimental respecto al grupo control, [$t = -3,883$ y $p = 0.000$]. Lo que denota que dichas madres están dispuestas al manejo integral del niño enfermo.

Tabla 26. Comparación de proporciones de las actitudes para evitar la exposición al frío y humedad en la prevención de IRAS en preescolares, por las madres de la Institución Educativa Inicial N° 161 San Pedro de Cani, Huánuco, 2018

Exposición al frío y a la humedad.	Media	T de Student	P Valor
Experimental	0,87		
Control	0,60	-2,408	0,000

Fuente: Cuestionario de actitudes en la prevención de Infecciones Respiratorias Agudas por madres de preescolares. (Anexo 04)

Interpretación

Con alta significancia estadística se demuestra que la intervención educativa, tiene efecto en la mejora de las prácticas de exposición al frío y a la humedad en la prevención de IRAS en preescolares, por madres del grupo experimental respecto al grupo control, [t = -2,408 y p = 0,000]. Lo que denota que dichas madres están dispuestas al manejo integral del niño enfermo.

Tabla 27. Relación entre las prácticas con las actitudes frente a la prevención de IRAS, por las madres del grupo experimental y control, Huánuco 2018

Relación entre Prácticas y actitudes	Prácticas				Actitudes			
	Grupos	Media	T de Student	P Valor	Grupos	Media	T de Student	P Valor
	Experimental	0,77	-3,685	,001	Experimental	0,87	-6,855	,047
	Control	0,33			Control	0,23		

Fuente: Cuestionario de prácticas e actitudes en la prevención de Infecciones Respiratorias Agudas por madres de preescolares. (Anexo 03,04)

Analizando la relación entre las prácticas y actitudes, luego de haber aplicado la estrategia educativa a las madres de los preescolares para la prevención de infecciones respiratorias agudas, se aprecia la alta significancia estadística del grupo experimental y grupo control con los valores de $[T = -3,685$ y $p = 0,01]$; asimismo estimándose la alta significancia estadística con los valores de $[T = -6,855$ y $p = 0,47]$.

La prueba T de student resulto significativa para el grupo experimental y no significativa para el grupo control, lo que indica que " la estrategia educativa" en prácticas y actitudes es eficaz.

CAPÍTULO IV

DISCUSIÓN

PRÁCTICAS

Se demostró con alta significancia estadística que la intervención educativa, tiene efecto en la mejora de las prácticas para la prevención de IRAS en preescolares, por madres del grupo experimental respecto al grupo control, ello, denota que dichas madres están dispuestas a mejorar sus prácticas frente a su niño considerando aspectos como control de CRED , alimentación adecuada, la cultura de la salud, control del ambiente doméstico, inmunizaciones y medidas de higiene De tal forma que se da un cambio favorable en las madres a beneficio del niño; este hecho se apoya en lo mencionado por Honorio Quiroz Carmen Roxana., que sostiene que existen diferencias mínimas entre las prácticas correctas e incorrectas ya que las madres hacen uso tanto del conocimiento científico como del empírico y/o tradicional basados en la experiencia, aplicándolas en sus niños.

Las prácticas correctas, pueden estar relacionadas con el grado de instrucción predominante secundaria completa y superior que poseen las madres además de emplear los conocimientos que tienen sobre las medidas preventivas de la IRA; mientras que las prácticas incorrectas pueden estar asociadas a las prácticas caseras y/o tradicionales que realizan las madres.

De manera coincidente en el presente hallazgo, Fabio Rodríguez, define Las prácticas de crianza constituyen entonces el conjunto de acciones que los adultos de una cultura realizan para orientar el desarrollo de los sujetos. Prácticas de crianza pueden influir en el cuidado infantil ya que este depende de la participación de cada individuo y su familia; además existen aspectos culturales y sociales que las determinan.

ACTITUDES

Se comprobó con alta significancia estadística que la intervención educativa, tiene efecto en la mejora de las actitudes para la prevención de IRAS de niños preescolares, por madres del grupo experimental respecto al grupo control, ello, denota que dichas madres están dispuestas al mejorar sus actitudes frente a su niño considerando aspectos como el nutrición del niño enfermo, hacinamiento, manejo de la enfermedad , evitar la exposición al frío y humedad De tal forma que se da un cambio favorable en las madres a beneficio del niño; este hecho se apoya en lo mencionado por Vega Marcote, P.; Álvarez al considerar que el desarrollo de actitudes, comportamientos y otros aspectos de la formación están reconocidos como objetivos prioritarios de la educación de la persona y establecer cambios favorables.

De manera coincidente con el presente hallazgo, Lafaurie, et al, demostró que la intervención fue trascendental y una experiencia altamente compleja relativa a la salud de sus hijos(as) de madres cuidadoras de niños, quienes han debido asumir cambios importantes en su estilo de vida y han tenido que desarrollar habilidades para su cuidado en casa. Los investigadores han identificado, cambios fundamentales en sus vidas, el traslado de su lugar de vivienda —lo cual limita además su posibilidad de contar con redes de apoyo— el dejar a un lado su vida laboral y el tener que asumir actividades de cuidado prácticamente permanentes, dadas las condiciones de salud de sus hijas(os).

Gamarra-Atero Raquel por otro lado, definió que las actitudes como estado de disposición psicológica, adquirida y organizada a través de la experiencia o un estímulo brindado que incita a reaccionar de una manera característica frente a

determinadas casos en personas, objetos o situaciones pueden ser favorables o desfavorables.

Parada Rico Doris Amparo sostuvo que dentro de las actitudes se resalta la disposición para adquirir nuevos conocimientos a través de programas educativos, estrategias por diversos medios de comunicación, además de brindarle la atención integral de salud tales como llevar a control de crecimiento y desarrollo al menor.

ESTRATEGIAS

Se comprobó con alta significancia estadística que la intervención educativa, tiene efecto en la estrategia de prácticas y actitudes para la prevención de IRAS de niños preescolares, por madres del grupo experimental respecto al grupo control, ello, denota que dichas madres están dispuestas a mejorar sus prácticas y actitudes frente a su niño considerando aspectos como el nutrición del niño enfermo, hacinamiento, manejo de la enfermedad , evitar la exposición al frio y humedad, control de CRED , alimentación adecuada, cultura de la salud ,control del ambiente doméstico, inmunizaciones y medidas de higiene De tal forma que se da un cambio favorable en las madres a beneficio del niño; este hecho se apoya en lo mencionado por, Páez, Ismeray sostiene, Existen diversas estrategias para solucionar problemas, para ser creativo y desarrollar el potencial, cada una es efectiva dependiendo de su naturaleza y aplicación. Las estrategias de aprendizaje nos permiten activar el proceso de “aprender a aprender” y potenciar el aprendizaje significativo y la resolución de problemas.

De manera concurrente con el presente hallazgo, Monereo Carles, definió, la estrategia se considera como una guía de las acciones que hay que seguir, y que, obviamente, es anterior a la elección de cualquier otro procedimiento para

actuar. La utilización de estrategias requiere, por consiguiente, de algún sistema que controle continuamente el desarrollo de los acontecimientos y decida, cuando sea preciso, qué conocimientos declarativos o procedimentales hay que recuperar y cómo se deben coordinar para resolver cada nueva coyuntura.

CONCLUSIONES

La estrategia educativa sobre prevención de IRAS, tuvo una efectividad en actitudes y prácticas en madres de preescolares, demostrando a través de la prueba t de Student respectivamente, con un nivel de significancia menor que $\alpha=0.05$, por lo que se acepta la hipótesis de estudio, es decir, se demostró el efecto de la estrategia educativa en la mejora de prácticas y actitudes respecto al grupo experimental este porcentaje aumento, siendo efectivo, en relación al grupo control que resulto con menor porcentaje.

1. Al comparar las prácticas de control de CRED en la prevención de las IRA de niños preescolares entre los grupos experimental y control, luego de comparar las medias de ambos grupos, se encontró con alta significancia que la intervención determina eficacia en la disposición de las madres del grupo experimental por cuidar del niño enfermo. [T = -5,224 p = 0,000].
2. Las madres de preescolares incrementaron significativamente sus prácticas correctas en la prevención de IRAS después de aplicar la estrategia educativa, que logró aumentar el valor significativo en alimentación adecuada en preescolares por madres del grupo experimental respecto al grupo control de [T = -5,757y p = 0,000].
3. Al cotejar las prácticas del control del ambiente doméstico en la prevención de las IRA de preescolares entre los grupos experimental y control, se encontró con alta significancia que la intervención establece eficacia en la disposición de las madres del grupo experimental por cuidar del niño enfermo, [T = -4,853 y p = 0,000].
Existe relación significativa con respecto a la intervención educativa presentándose mejoras de las prácticas de cultura de la salud, [T = -4,731 y p =

0,000] entre el grupo experimental y control por madres de preescolares en la prevención de Infección Respiratoria Aguda.

4. Al equiparar las prácticas de inmunizaciones en la prevención de las IRA en preescolares entre los grupos experimental y control, se encontró con alta significancia que la estrategia educativa establece eficacia en la disposición de las madres del grupo experimental por cumplir con las vacunas correspondientes para su edad, [T = -1,523 y p = 0,02].
5. Las madres de preescolares incrementaron significativamente sus prácticas correctas, después de aplicar la estrategia educativa, que logró incrementar el valor significativo en la adecuada medida de higiene para prevenir las IRAS en preescolares por madres del grupo experimental respecto al grupo control de [T = -4,687 y p = 0,000].
6. La mayoría de las madres, antes del programa educativo, presentaba actitudes negativas frente a la prevención de IRA, presentándose luego de aplicado la intervención educativa un alto grado de mejora en la nutrición del niño enfermo [T = -7,071 y p = 0,000] en relación del grupo experimental y control.
7. Al confrontar las actitudes de hacinamiento en la prevención de las IRA de niños menores de cinco años entre los grupos experimental y control, se encontró con alta significancia que la intervención determina eficacia en la disposición de las madres del grupo experimental por cuidar del niño enfermo [T = -7,616 y p = 0,000].
8. Las madres de preescolares incrementaron significativamente sus actitudes positivas, después de aplicar la estrategia educativa, que logró incrementar el valor significativo en el adecuado manejo de la enfermedad para prevenir las IRAS

en preescolares por madres del grupo experimental respecto al grupo control [T = -3,883 y p = 0.000].

9. Al contraponer las actitudes de exposición al frío y a la humedad en la prevención de las IRA de niños menores de cinco años entre los grupos experimental y control, se encontró con alta significancia que la intervención determina eficacia en la disposición de las madres del grupo experimental por cuidar del niño enfermo, [T = -2,408 y p = 0,000]
10. Al analizar la relación entre las prácticas y actitudes, luego de haber aplicado la estrategia educativa a las madres de los preescolares para la prevención de infecciones respiratorias agudas, se observa la mejora de las prácticas correctas con un 76,7% (23) por madres y de igual manera se aprecia la alta significancia estadística del grupo experimental y grupo control con los valores de [T = -3,685 y p = 0,01] asimismo en la mejora de actitudes positivas con 86,7% (26) estimándose la alta significancia estadística con los valores de [T = -6,855 y p = 0,47]..aceptando la hipótesis alterna H_a y rechazando la hipótesis nula H_0 . Lo que denota que dichas madres de niños preescolares mejoraron sus prácticas y actitudes para la prevención de enfermedades respiratorias agudas.

RECOMENDACIONES

- Que los profesionales de enfermería como miembros del equipo de salud y en cumplimiento de sus acciones preventivo-promocionales en el primer nivel de atención de infección respiratoria aguda; se encarguen de promover, planear y ejecutar actividades educativas continuas y permanentes dirigidas fundamentalmente a las madres de preescolares.
- Que los profesionales de salud deben impartir estrategias educativas con sesiones demostrativas y dinámicas para el mejor aprendizaje.
- Que las autoridades locales de Salud incrementen a través de sus instituciones, la promoción de hábitos saludables, el tratamiento preventivo, así como la creación de programas progresivos de educación para la salud continuada con la elaboración del material didáctico adecuado que propicie la adquisición de conocimientos que permitan la adopción de actitudes y conductas protectoras para la salud de los niños y lograr una mayor calidad de vida
- Que las autoridades políticas inviertan en las actividades de salud en cuanto a lo preventivo promocional, de igual manera realizar alianzas con instituciones y con la propia comunidad, promoviendo la participación multidisciplinaria
- Promover la implementación de programas educativos para la prevención de infecciones respiratorias agudas en las diferentes instituciones educativas, programas sociales, club de madres entre otros.
- Establecer convenios, planes de intervención en Centros Educativos y otros para implementar actividades educativas en diferentes temas de salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Salud Md. Boletín Epidemiológico. [Online]. [cited 2016 agosto 5. Available from: <http://www.dge.gob.pe/boletin.php>.
2. Salud Md. Análisis situación de Salud: Boletín epidemiológico. [Online]. [cited 2016 agosto 5. Available from: <http://www.dge.gob.pe/boletin.php>.
3. Alvares R. los problemas de salud infantil tendencia de los países desarrollados Copyright: Hospital San Joan de Deo. [Online].; 2014. Available from: http://sauce.pntic.mec.es/falcon/salu_infantil.pdf.
4. Paynter S P. Sunshine, rainfall, humidity and child pneumonia in the tropics: time series analyses. School of Public Health. 2013; 141(1328-1336).
5. Salud Md. Dirección de epidemiología. Análisis de situación de Salud. [Online].; 2015. Available from: www.minsa.com.
6. Salto D. Conocimiento y actitudes sobre las prácticas claves en menores de 5 años en casos de Insuficiencia Respiratoria Aguda en el barrio 10 de septiembre del Cantón Machala. Machala-Ecuador.; 2013.
7. Ruben Otaz. Percepción sobre las infecciones respiratorias agudas que poseen las madres de niños menores de 5 años que consultan en el hospital distrital de Horqueta-2012. Tesis. Paraguay.; 2013.
8. Gavilanes M. Estrategia metodológica para la prevención de Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) en base a prácticas saludables en niños menores de 5 años en el Subcentro de San Marcos Salcedo, periodo Enero a Julio del 2014. Ecuador-Ambato.; 2015.
9. Huanuco DRDS. Análisis de situación de Salud del Departamento de Huanuco. [Online].; 2014. Available from: <http://documents.tips/documents/analisis-de-la-situacion-de-salud-huanuco-2014-2011.html>.
10. Aguilar G, & FH. Conocimientos y prácticas tradicionales maternas en el cuidado del niño menor de cinco años con Infecciones Respiratorias Agudas – Hospital I Florencia de Mora. Trujillo - Perú.; 2016.

11. Orrego Granados KL. Conocimientos y prácticas sobre Infecciones Respiratorias Agudas en madres del Puesto de Salud Huascata, 2017. Tesis de grado. Chaclacayo: Universidad Peruana Unión , Lima; 2017 febrero.
12. Palacios Flores EE. Analisis de situacion de Salud del departamento de Huanuco. [Online].; 2014. Available from: <http://www.minsa.gob.pe/diresahuanuco/WEBEPI/epi.HTM> diciembre 2014.
13. Aranda 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. Universidad de Huánuco., Repositorio Institucional; 2017.
14. Leininger M. Teoría de Madeleine Leininger. [Online].; 2007. Available from: http://www.geocities.ws/mi_portal_de_enfermeria/Pagina6.html.
15. Fernandez Fernandez ML. Bases historicas y teoricas de la enfermeria. [Online]. [cited 2014 agosto. Available from: [http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/bases-historicas-y-teoricas-de-la-enfermeria/materiales-de-clase-1/enfermeria-tema11\(III\).pdf](http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/bases-historicas-y-teoricas-de-la-enfermeria/materiales-de-clase-1/enfermeria-tema11(III).pdf).
16. Rodriguez N. blog Enfermeria. [Online].; 2014 [cited 2016 Agosto 10. Available from: <http://nataliaarv.blogspot.com/2014/10/nola-j-pender.html>.
17. Honorio Quiroz CR. Conocimientos y su relacion con las madres de niños menores de 5 años sobre prevencion de IRAS en e C.S Max Shereiver. ; 2001.
18. Avila M. Hacia una nueva salud publica.Determinantes de la salud. [Online]. [cited 2014 octubre 12. Available from: <http://www.scielo>.
19. Salud Md. Infecciones Respiratorias en el Peru. [Online]. [cited 2016 julio 2. Available from: <http://www.minsa.gob.pe/portada/especiales/2009/iras/index.htm>.
20. OMS. Estadísticas Sanitarias Mundiales 2014. Organizacion Mundial de la Salud. Ginebra- Suiza.; Organizacion Mundial de la Salud; 2014.
21. OPS/OMS.. Infecciones Respiratorias Agudas en el Perú. In Experiencia Frente a La Temporada de Bajas Temperaturas.; 2014. p. 1-24.

22. Salud OPd. Infecciones Respiratorias Agudas en el Peru. [Online]. [cited 2016 julio 4. Available from: <http://www.paho.org/per/images/stories/FtPage/2014/PDF/iras.pdf>.
23. Salud Md. Centro Nacional de Epidemiologia, Prevencion y Control de Enfermedades. [Online]. [cited 2016 agosto 15. Available from: <http://www.dge.gob.pe/vigilancia.php>.
24. F A. contaminacion ambiental en niños. [Online].; 2014. Available from: <http://www.consumer.es>.
25. Martinez M,GE,&PM. Infecciones Respiratorias Agudas en el niño. In.; 2012. p. 1-10.
26. G T. Impactos ambientales sobre la salud respiratoria de los niños. [Online]. Available from: <http://www.scielo.cl/scielo.php>.
27. Tesis. [Online]. [cited 2014 setiembre 3. Available from: http://tesisproyectos.com/?view=article&catid=7%3Aejemplos&id=355%3Ainfeccion-respiratoria%20-aguda&format=pdf&option=com_content.
28. MINSA. Prevencion de las infecciones respiratorias agudas(IRAS) Y neumonia. [Online]. [cited 2014 setiembre 14. Available from: <http://www.minsa.gob.pe/portada/Especialidades/2013/iras/matcom/plande%20comunicaci%C3%B3n.pdf>.
29. MINSA. Plan de comunicaciones 2015, Plan de comunicaciones: Prevencion De Infecciones Respiratorias Agudas(ira) Y Neumonia. [Online]. [cited 2015 abril 30. Available from: http://www.minsa.gob.pe/portada/especiales/2015/neumonia/archivos/Plan_de_comunicaciones_prevencion_NEUMONIA_2015.pdf.
30. MINSA.. Consecuencias de la exposición al humo en los niños. 2018.
31. MINSA. Enfermedades Transmitidas por Alimentos. Boletin Epidemiologico Del Peru. 2017;; p. 26, 1374–1416.
32. Villarruel Diaz K. Conocimiento y aplicacion de medidas preventivas de Infecciones Respiratorias Agudas de las madres de niños menores de cinco años. Tesis para optar titulo. Universidad Ricardo Palma; 2012.

33. Restrepo Centeno N. Infeccion respiratoria aguda en niños un problema de salud publica no resuelto. [Online]. [cited 2014 agosto 10. Available from: http://www.unisanitas.edu.co/revista/47/03_EDITORIAL.pdf.
34. Alarcon Ramos AI. Conocimientos que poseen las madres de los niños menores de 5 años sobre el manejo de las infecciones respiratorias agudas. Tesis para optar titulo profesional. Universidad Nacional Mayor De San Marcos; 2011.
35. OPS/OMS. Manual para Agentes Comunitarios Voluntarios de Salud Colombia; 2012.
36. Sanchez H. Infecciones Respiratorias Agudas en el Peru. [Online]. [cited 2016 junio. Available from: <file:///C:/Users/GALAXYS.NET/Downloads/iras.pdf> Marzo 2013.
37. Saravis Ticona EDP. Impacto de un programa educativo en el conocimiento y actitud de las Iras en las madres con niños menores de 5 años. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, Tacna; 2013.
38. Epidemiologia DRdSDd. Calendario epidemiologico. [Online].; 2016. Available from: www.diresa.com.
39. Sanchez H. Boletin Epidemiologico. 2014 Marzo.
40. Salud DRd. Boletin Epidemiologico-semana epidemiologica N°6. [Online]. Available from: www.diresa.com.
41. OPS. Atencion integrada de las enfermedades prevalentes de la infancia"conversando con as madres sobre AIEPI". [Online]. Available from: www.paho.org/spanish/ad/fch/ca/si-conversando.pdf.
42. Elisyjherd J. Nivel de conocimientos relacionado con las practicas sobre infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de 5 años. Tesis para optar titulo. Centro de Salud Morales, Tarapoto; 2011.
43. Renteria Marrufo CJ. Intervención educativa para la prevención de las Infecciones Respiratorias. Tesis de maestria en Salud Pública. Cuernavaca: Instituto Nacional de Salud Pública; 2012.
44. Merejildo Dominguez DE, Ladines Canales DR. Conocimiento del manejo de las Infecciones Respiratorias Agudas en madres con niños menores de 5 años de la

comunidad de Puerto Hondo, año 2014. Tesis de grado. Guayaquil: Universidad de Guayaquil, Ciencias Medicas; 2014.

ANEXOS

ANEXO 01

DOCUMENTO INFORMATIVO PREVIO AL CONSENTIMIENTO INFORMADO

TITULO DE LA INVESTIGACIÓN: Estrategia educativa en la mejora de las prácticas y actitudes de prevención de infecciones respiratorias agudas de madres de preescolares de la Institución Educativa Inicial N°161 San Pedro de Cani-2018.

Investigadores Responsables: Hilario Cotrina Sintia, Teodoro Tadeo Tania, Viviano Ponciano Lisabel Mavel.

Apreciada Sra.:

Queremos invitarla a participar voluntariamente en el estudio titulado Estrategia educativa en la mejora de las prácticas y actitudes de prevención de infecciones respiratorias agudas de madres de preescolares de la Institución Educativa Inicial n°161 San Pedro de Cani-2018, para lo cual solicitamos su autorización. Este documento, que le entregaremos para que lo conserve, contiene la información necesaria sobre el proyecto. Solicitamos el favor que escuche cuidadosamente la exposición que se hará y haga todas las preguntas que estime convenientes antes de informarnos su decisión.

Posteriormente se le invitará a darnos su firma y autorización para el proyecto

1. ¿Qué son las estrategias educativas para prevención de IRAS?

Son un conjunto de actividades educativas, innovadoras, dinámicas, demostrativas flexibles y participativas en donde la madre de familia va a aprender cómo prevenir las IRAS mediante las prácticas y actitudes correctas que va a adaptar a su estilo de vida para prevenir la enfermedad; ya que las IRAS son un conjunto de enfermedades que afecta a las vías respiratorias ocasionado por virus y bacterias de menos de 15 días de evolución, caracterizado por la presencia de tos o dificultad para respirar,

además de otros signos y síntomas catarrales que afecta principalmente a preescolares.

2. ¿Qué queremos hacer?

Queremos mejorar las prácticas y actitudes de las madres de los niños menores de cinco años para la prevención de infecciones respiratorias agudas mediante las estrategias educativas que daremos a conocer a las madres de los preescolares.

3. ¿Por qué a las madres de los preescolares?

Porque ellas son las responsables de cuidar a sus hijos como también de aprender sobre las estrategias brindadas a ellas y lo pondrán en práctica lo aprendido. Porque los niños menores de cinco años son más susceptibles a contraer enfermedades infecciosas porque su sistema inmunológico está disminuido. Asimismo, por las estadísticas presentadas en la actualidad siendo la principal causa de morbimortalidad.

4. ¿Cómo queremos que nos colabore?

Autorizándonos a: tomarle un cuestionario y que nos responda las preguntas realizadas por el encuestador.

5. ¿Si colaboro que beneficio gano?

Su familia puede asistir a las sesiones educativas y demostrativas para aprender a mejorar las prácticas y actitudes en la prevención de IRAS y así actuar ante cualquier signo y síntoma de alarma que pueda presentar su hijo(a) y garantizar un crecimiento y desarrollo eficaz.

6. ¿Tiene algún riesgo participar en el estudio?

Ninguno, la toma de muestras no representa ningún riesgo físico, biológico y psicológico. Su participación es completamente libre, voluntaria y gratuita.

Ud. Puede rechazar o retirarse del estudio sin que esto lo afecte.

7. ¿El grupo de investigación que gana?

Mucho, los datos nos permitirán en un futuro mejorar los programas de atención en salud y desarrollen trabajos de promoción y prevención de la salud a todas las comunidades, y como también nos será de ayuda para investigaciones futuras relacionados a este tema.

8. ¿Tengo beneficios adicionales?

Podemos investigar otros factores de riesgo que podría estar presentando su niño(a) para ello solicitamos su autorización mediante firma del documento aceptando Beneficios adicionales

9. ¿Qué me garantiza que Uds. van a hacer lo correcto?

En cada institución hay un comité de Ética que velará por garantizar la protección de los derechos y seguridad suyos, Como también la Institución Educativa Inicial n°161 San Pedro de Cani.

10. ¿Si quiero saber algo más, que hago?

Contactar Celular: N° 94443328-972689330- 931122612

Terminada la orientación en que se explica este documento, Ud. recibirá un formato denominado "Consentimiento informado" en el cual se explicarán los detalles del proyecto y una vez acepte la participación debe ser firmado y guardara una copia de este.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Elaborado en base a la Ley General de Salud-Ley N.º 26842 y el Plan de Comunicaciones de Prevención de Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) y Neumonía 2016 del Ministerio De Salud.

1. Información para el participante:

La Estrategia Educativa que se le brinde a la madre será de manera didáctica innovadora, dinámica, flexible y participativa y con ayudas audio visual para su mejor comprensión, para realizar estas estrategias tuvimos en cuenta el plan de comunicaciones de IRAS del Ministerio de Salud.

El plan de comunicaciones permite transmitir y compartir mensajes dirigidos al servidor civil, con un contenido adecuado, que cumpla las características de integridad y claridad; con la finalidad de generar unidad de visión, propósito e interés.

Con esto se busca mejorar las prácticas y actitudes de las madres de niños menores cinco años y para ver si se puede mejorar o implementar la estrategia impartida para otras posibles investigaciones.

Se tendrá en cuenta el respeto a las personas, tanto a los que conforman el estudio y los que darán a conocer la estrategia educativa, todo esto en un clima de respeto y responsabilidad, como entes autónomos, o sea, capaces de tomar sus propias decisiones. También se tendrá en cuenta el buen trato a las personas respetando sus decisiones, protegiéndolas de daño y asegurando su bienestar; y como también se deberá tener en cuenta que los beneficios sean iguales para todos.

Queremos invitarlo a participar en el mismo. Esta participación es enteramente voluntaria. Usted tiene derecho a negarse a participar o a retirarse del estudio en cualquier momento, sin temor a ninguna penalización. En otras palabras, el no

participar no modificará en nada el cuidado que recibirá en la institución. Se participa solo por una vez en el proyecto y por el período en que estará vigente el proyecto.

La participación conlleva responder unas preguntas y permitir la aceptación a la participación de la enseñanza de la estrategia educativa sobre IRAS.

Toda la información obtenida en el estudio tiene carácter confidencial, y será mantenida bajo secreto en la institución participante.

2. Beneficios Adicionales

Como participante tiene derecho a que se le dé una buena enseñanza para que así adopte prácticas y actitudes correctas para hacer frente a las IRAS y que no se le dé información errónea sobre dicha enfermedad, ya que se trata de la salud de sus hijos, esta investigación será de ayuda para futuras investigaciones que si resulta conveniente se puede añadir más aspectos y retirar otros para que se establezca una mejor estrategia educativa y que esto pueda llegar a diferentes ámbitos de la población para beneficio de todos. Por eso colocando una X en el cuadro respectivo autoriza la vigencia, duración y modalidad con la cual participa.

En estudios de investigación colaborativos con otras instituciones nacionales y/o internacionales, siempre y cuando exista acuerdo interinstitucional previo, aprobación del comité de ética y se conserve en anonimato mis datos de identificación Si No

Por favor, guarde este documento junto a la copia de la firma y de ser necesario, pida que le expliquen nuevamente en que consiste el proyecto antes de firmar.

3. Autorización y firma para participar en el estudio

Por lo tanto, firmo este consentimiento teniendo en cuenta que conozco:

Que la investigación no presenta ningún riesgo para nosotros asociados con la participación, Las únicas molestias que pueden ocasionar este estudio pueden ser la

molestia en la toma de datos y la tarea de completar todas las preguntas del cuestionario.

Que tiene beneficios directos para nosotros, que los que acepten participar en el estudio se le dará a conocer la estrategia para mejorar sus prácticas y actitudes frente a las IRAS. Mi identidad, será confidencial y no será revelada. Entiendo que la confidencialidad será mantenida en completa privacidad, solo tendrán acceso a dicha información los que participen en la investigación.

Los datos que se obtengan de su participación serán utilizados únicamente con fines de formación y solamente por parte del equipo de investigación, guardándose siempre sus datos personales en un lugar seguro de tal manera que ninguna persona ajena pueda acceder a esta información y atendiendo a un estricto cumplimiento de la Ley Orgánica sobre la Protección de Datos de Carácter Personal.

Que la participación en el estudio es voluntaria. Conozco que este estudio no tiene costo económico alguno para mí.

Que si tengo alguna duda se me será resuelta en su debido momento.

La posibilidad de que me respondan a todas las dudas que tenga con respecto a la incursión en el estudio

La libertad de retirar este consentimiento y retirarme del estudio cuando lo considere conveniente.

4. Firmas

Yo _____

Identificado con DNI _____ de la ciudad _____.

He leído el documento de consentimiento informado que me ha sido entregado, he comprendido las explicaciones en él facilitadas acerca de la estrategia educativa que

se dará y he podido resolver todas las dudas y preguntas que he planteado al respecto.

Tomando todo ello en consideración y en tales condiciones, doy mi consentimiento participar en el estudio y que los datos que se deriven de mi participación sean utilizados para cubrir los objetivos especificados en el documento y que puedan ser utilizados para publicaciones científicas.

FIRMA_____

FECHA_____

ANEXO 02

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN

FACULTAD DE ENFERMERIA

ID:

FECHA: / /

CUESTIONARIO DE CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICOS DE LA MADRE Y DE LOS PREESCOLARES

TITULO DE LA INVESTIGACIÓN: Estrategia educativa en la mejora de prácticas y actitudes de prevención de infecciones respiratorias agudas de madres de preescolares de la Institución Educativa Inicial N°161 San Pedro de Cani-2018.

INSTRUCCIONES: Estimadas madres de familia a continuación les presentamos un cuestionario, recomendamos leer detenidamente cada pregunta y marcar con un aspa (x), las respuestas según crea conveniente. Agradecemos su sinceridad y colaboración, asegurando el anonimato en sus respuestas.

I. Características sociodemográficas de la madre

Edad de la madre

1 ¿Qué edad tiene?

15-19 ()

20-35 ()

36-45 ()

46 a más ()

Estado civil:

1 ¿Vive actualmente con su pareja?

Soltera () Casada () Conviviente ()

Divorciada () Viuda ()

Mayor carga familiar

1. ¿Cuántos hijos tiene?

1 () 2 a 3 () 4 a más ()

Lugar de Procedencia:

1 ¿Usted de donde es?

Costa ()

Sierra ()

Selva ()

Grado de instrucción:

1 ¿Hasta qué grado estudio?

Analfabeto ()

Primaria ()

Secundaria ()

Superior ()

Ocupación:

1 ¿Usted a que se dedica actualmente?

Ama de casa () Estudiante ()

Trabajador dependiente () Trabajador independiente ()

Disposición de servicios básicos

1 ¿Usted tiene acceso a los servicios básicos?

Sí () No ()

II) Datos generales en relación con el niño:

a) Edad: 3 años ()
4 años ()
5 años ()

b) Sexo: F () M ()

d) Cuántas veces enfermó su niño de la gripe, resfriado, tos, bronquitis o neumonía en este año

Ninguna vez () 1 – 3 veces ()
4 – 7 veces () 8 o más veces ()

ANEXO 03

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN

FACULTAD DE ENFERMERIA

ID:

FECHA: / /

CUESTIONARIO DE PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN PREESCOLARES

TITULO DE LA INVESTIGACIÓN: Estrategia educativa en la mejora de prácticas y actitudes de prevención de infecciones respiratorias agudas de madres de preescolares de la Institución Educativa Inicial N°161 San Pedro de Cani-2018.

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

Nunca	A veces	Siempre
1	2	3

Control de crecimiento y desarrollo		Nunca	A veces	Siempre
1	Asiste puntualmente a las citas del control del niño en el consultorio de CRED.			
2	Acata las recomendaciones brindadas por la enfermera, durante el control de CRED.			
3	Tiene al día el carné de control de CRED con su peso y talla de su niño.			
4	Interviene, cuando se lo pide la enfermera; en las actividades de CRED durante las visitas domiciliarias.			
5	Realiza la estimulación temprana con juguetes o materiales correspondientes a la edad de su niño en su casa.			
6	Pregunta a la enfermera cuando tiene alguna duda durante el control de CRED.			
7	Realiza juntamente con su niño actividades recreativas (paseos, juegos, etc.) que favorecen para su desarrollo.			
Alimentación adecuada		Nunca	A veces	Siempre
8	Le alimenta a su niño con más de dos comidas al día.			
9	Le alimenta a su niño con frutas, verduras.			
10	Le alimenta a su niño al menos una vez por semana con hígado de pollo, sangrecita.			
11	Cuando su niño tiene tos, resfrío, lo alimenta en forma blanda (alimentos suaves).			
12	Le da o le ha dado leche materna a su niño después de los 6 meses.			
13	Le ofrece a su niño alimentos que producen en su localidad (habas, quinua, oca, maíz, etc.).			
14	Le da bebidas tibias a su niño en épocas de invierno.			
Control del ambiente doméstico		Nunca	A veces	Siempre

15	Evita exponerlo a fuertes corrientes de aire a su niño cuando está enfermo.			
16	En la habitación que utilizan como dormitorio del niño duermen solo dos personas			
17	Para cocinar evita utilizar leña o carbón dentro de la vivienda.			
18	Evita quemar la basura cerca de su vivienda para evitar que se acumule.			
19	Suele ventilar las habitaciones durante las primeras horas del día.			
20	Evita la presencia de humo en la casa (de cigarrillo, kerosene, etc.)			
21	Barre todos los días su vivienda, pasa trapo húmedo o humedece el piso.			
Cultura de la salud		Nunca	A veces	Siempre
22	Abriga adecuadamente a su niño de acuerdo con la época de estación del año.			
23	Evita darle a su niño hiervas naturales cuando tiene resfrió común o fiebre.			
24	Cuando su niño tiene la nariz congestionada usa solución salina casera (agua con sal).			
25	Si su niño respira rápido agitado y tiene sueño profundo, le lleva a un Establecimiento de Salud.			
26	Evita frotarle a su niño con vick vaporub, o cualquier otra pomada, cuando tiene tos, gripe o resfrió común.			
27	Si su niño está enfermo de tos, dolor de garganta o resfrió, evita llevarle al curandero.			
28	En un día lluvioso evita que su niño salga de casa.			
Inmunizaciones		Nunca	A veces	Siempre
29	Su niño ha recibido la vacuna BCG- de RN.			
30	Su niño ha recibido a los 2 y 4 meses la vacuna pentavalente, antipolio, antineumococcica.			
31	Su niño ha recibido a los 8 meses la vacuna de la influenza.			
32	Su niño ha recibido la SPR (sarampión, papera, rubéola), y antiamarilica.			
33	Su niño ha recibido la DPT y antipolio.			
34	Cumple con su calendario de vacunación para su edad del niño.			
35	Está pendiente de los síntomas en su niño después de haber recibido la vacunación.			
Medidas de higiene		Nunca	A veces	Siempre
36	Se lava las manos antes y después de preparar los alimentos.			
37	Lava las manos a su niño antes de que ingiera alimentos y después de que salga del baño.			
38	Utiliza agua y jabón para lavarse las manos.			
39	Siempre se cubre la boca al toser o estornudar.			

40	Realiza el baño a su niño con agua tibia cuando esta con gripe.			
41	Cubre los alimentos protegiendo de moscas, mosquitos y otros insectos.			
42	Le ofrece agua hervida a su niño, para que beba.			

MEDICIÓN

(3 Pts.) Siempre

(2 Pts.) A veces

(1 Pts.) Nunca

VALORACIÓN

120-126=Correcta

≤119 =Incorrecta

ANEXO 04

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN

FACULTAD DE ENFERMERIA

ID:

FECHA: / /

ESCALA DE LIKERT PARA EVALUAR LAS ACTITUDES FRENTE A LA PREVENCIÓN DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS (IRAS) EN PREESCOLARES

TITULO DE LA INVESTIGACIÓN: Estrategia educativa en la mejora de prácticas y actitudes de prevención de infecciones respiratorias agudas de madres de preescolares de la Institución Educativa Inicial N°161 San Pedro de Cani-2018.

INSTRUCCIONES Marcar con un aspa (X), la respuesta correcta según lo que Ud. crea por conveniente. Este cuestionario es anónimo; solicitamos que responda con veracidad y precisión estas preguntas, agradeciendo de antemano su sinceridad y colaboración.

1	2	3	4	5
Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Indeciso	De acuerdo	Totalmente de acuerdo

N°	Reactivo	TD	D	I	A	TA
Nutrición del niño enfermo						
1	Debemos de alimentar balanceadamente al niño enfermo para evitar que empeore.					
2	Los líquidos que ingiere el niño enfermo deben estar tibios.					
3	Cuando el niño tiene tos y dolor de garganta no se le debe disminuir el número de comidas.					
4	Debemos de dar lactancia materna a los niños mínima hasta los dos años.					
5	Se le debe dar alimentos que contiene vitamina c (naranja, limón, zanahoria, etc.)					
Hacinamiento						
6	Se debe evitar que duerman varias personas en un solo cuarto de su vivienda.					
7	Evita que su niño esté juntamente con personas enfermas con tos, gripe o resfrío.					
8	La crianza de animales debe ser fuera de la vivienda.					
9	Cuando su niño está enfermo se le debe evitar que asista al jardín.					
10	Se debe tener divisiones para cada habitación en su vivienda para evitar el hacinamiento.					
Manejo de la enfermedad						
11	Acudiría a un centro de salud por la presencia de fiebre, tos o resfrío, en su niño.					
12	Cumpliría con el tratamiento médico que le indicaron en caso su niño enferme de infecciones respiratorias agudas.					
13	Si su niño presenta fiebre se debe aplicar pañitos con agua tibia.					
14	Cuando un niño tiene la nariz congestionada se usa solución salina casera.					
15	Cuando un niño presenta fiebre, se debe aligerar de ropa, controlar la temperatura y aumentar la ingesta de líquidos tibios.					
Exposición al frío y humedad						

16	Se debe mantener seco al niño (ropa, pañales).					
17	Le debe cambiar rápidamente la ropa si está húmeda.					
18	Se le debe bañar al niño en un ambiente cerrado en épocas de invierno.					
19	Abriga adecuadamente a su niño para evitar las infecciones respiratorias (gripe).					
20	Cuando llueve a su niño se le debe tener en casa y abrigado.					

MEDICIÓN

(5 Pts.) TA: Totalmente de acuerdo

(4 Pts.) A: De acuerdo

(3 Pts.) I: Indeciso

(2 Pts.) D: En desacuerdo

(1 Pts.) TD: Totalmente en desacuerdo

Aceptación (TA, A), Indiferencia (I), Rechazo (D, TD).

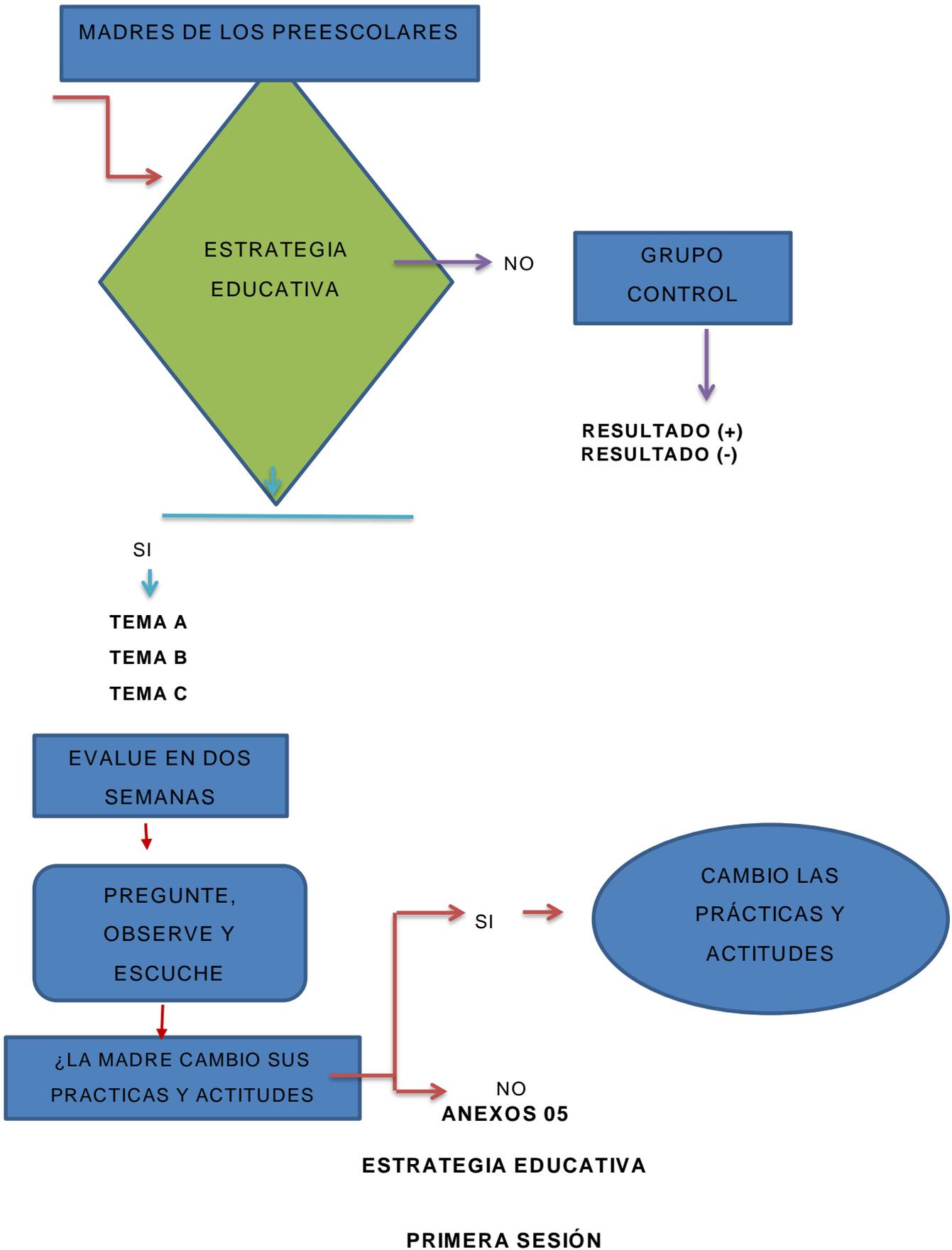
El puntaje de calificación para valorar el tipo de actitud se estableció categorizando de la siguiente manera:

VALORACIÓN

75-100 puntos = positiva

0-74 puntos = negativa

PROTOCOLO



INFECCIONES RESPIRATORIA AGUDAS

I. PLANEAMIENTO

A. Tema: Infecciones Respiratoria Agudas

B. Receptor: Madres de preescolares

C. Lugar: Institución Educativa Inicial 161 San Pedro de Cani.

D. Objetivos: al finalizar la Estrategia educativa la madre podrá:

- Definir que es una infección respiratoria aguda.
- Conocer los signos y síntomas de las IRAS
- Conocer las prácticas correctas para prevenir la IRAS.
- Conocer las actitudes positivas para prevenir las IRAS

E. Nivel de prevención: prevención primaria.

F. Fecha y hora: 18/05/18 – 8:00 am

G. Duración: 20 min.

II. EJECUCIÓN

A. Aspectos propios de la estrategia educativa.

1. Motivación

2. Resumen del contenido del tema

Infecciones Respiratorias Agudas

a. Definición:

I-R-A, son las iniciales de infecciones respiratorias agudas, enfermedades que afectan el sistema respiratorio (nariz, bronquios y pulmones) y producidas por diferentes tipos de virus o bacterias, que hace que al bebé le cueste respirar normalmente.

Son infecciones de las vías respiratorias con duración menor de 15 días en ocasiones se complican además constituyen un importante problema de salud pública

B. Causas: El 80% a 90% de casos de IRAS son causadas por virus y por bacterias que producen IRAS con mucha menor frecuencia.

C. Factores condicionantes

- Factores sociodemográficos
- Factores ambientales
- Hacinamiento
- Alimentación deficiente
- Esquema incompleto de inmunización
- Control del ambiente domestico
- Incumplimiento a sus controles de CRED
- Cultura de la salud
- Medidas de higiene deficiente.
- Malnutrición
- Edad, sexo.

D. Signos y síntomas

Los síntomas son los siguientes:

Congestión nasal, esto traerá como consecuencia dificultad para respirar.

Dolor de garganta, en especial al deglutir los alimentos.

Fiebre

• Se pueden observar manifestaciones diversas según el tipo de infección sin embargo

lo más importante son los signos de peligro que son:

- Respiración rápida
- Se hunde la parte inferior de tórax o entre las costillas al respirar
- No puede beber
- Presenta somnolencia anormal (se hace despertar al niño con dificultad).

- La salud del niño empeora.

E. Verificación del aprendizaje

1. ¿Qué es la infección respiratoria aguda?
2. ¿Cuáles son las causas más frecuentes?
3. ¿Cuáles son los factores que hacen que se presenten las IRAS?
4. ¿Cuáles son los signos y síntomas de una IRAS?

SEGUNDA SESIÓN

MEDIDAS PREVENTIVAS DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

I. PLANTEAMIENTO

A. Tema: Medidas preventivas de las Infecciones Respiratorias Agudas.

B. Receptor: Madre preescolares de la Institución Educativa Inicial 161 San Pedro de Cani.

C. Lugar: Institución Educativa Inicial 161 San Pedro de Cani.

D. Objetivos: Al finalizar la enseñanza de la estrategia educativa la madre:

- Identificará medidas preventivas
- Asociará a prácticas correctas y actitudes positivas para mejor comprensión y prevenir Infecciones Respiratorias Agudas.

E. Nivel de prevención: Prevención primaria- prevención de enfermedad.

F. Fecha y Hora: 18/05/18 – 8:20 am

G. Duración: 40 Minutos.

H. Material didáctico: Maniquí, proyector multimedia

II. EJECUCIÓN

A. Aspectos propios de la estrategia educativa.

1. Motivación:

La actividad preventiva evitara la presencia de complicaciones que pongan en riesgo la vida de los niños por ello es importante conocer las medidas preventivas específicas para de ese modo aplicarlo en su familia y generar un efecto multiplicador en otras familias cercanas a las suyas.

2. Resumen del contenido del Tema:

Medidas generales para prevenir las infecciones Respiratorias Agudas

Prácticas correctas para prevenir las IRAS

Control de crecimiento y desarrollo Para prevenir las infecciones respiratorias es importante que estés segura de que tu hijo está creciendo y desarrollándose bien. Esa seguridad te la va a dar el personal de salud, cuando lo lleves a su control de crecimiento y desarrollo, más conocido como control CRED. El control CRED hecho por el personal de salud ayuda a detectar oportunamente cambios y riesgos en el estado de salud de un niño. Por eso debes cumplir con todos sus controles. En la cita de CRED la niña o niño es pesado y tallado, pero eso no es lo más importante. Lo más importante es que te dirán si está creciendo y desarrollando bien, te aconsejarán sobre su cuidado y nutrición y cómo puedes mejorarla. La niña o niño que tiene un buen crecimiento y desarrollo no enferma o enferma menos con cuadros no graves. El control de crecimiento y desarrollo (CRED) hecho por el personal de salud ayuda a detectar oportunamente cambios y riesgos en el estado de salud de un niño. Por eso debes cumplir con todos sus controles.

Alimentación adecuada La alimentación adecuada es una importante barrera para la prevención de infecciones respiratorias ya que si tiene una adecuada alimentación para su edad podrá prevenir muchas enfermedades ya que su sistema inmunológico estará reforzado. En su alimentación en las preparaciones debes incluir siempre un alimento de origen animal como pescado, sangrecita, carnes rojas, vísceras rojas, pollo y huevos.

También es importante ofrecer frutas, en especial de color amarillo y anaranjado e incluir verduras en su preparación, en especial la espinaca, acelga, zapallo zanahoria, todas ellas ayudarán a protegerlo de las enfermedades.

Control del ambiente doméstico Es muy importante que mantengas limpios y desinfectes los ambientes de tu casa, porque los virus permanecen en la superficie de diferentes objetos, lava sábanas, juguetes, y todo aquello que esté en contacto con tu niño. Debes evitar evita quemar la basura cerca de su vivienda, ventilar las habitaciones durante las primeras horas del día, evita la presencia de humo en la casa (de cigarrillo, kerosene, etc.).

Cultura de la salud. Los mitos de nuestros antepasados pueden ser solo creencias, si tu niño presenta síntomas de IRAS es mejor acudir a un profesional de la salud, ya que ellos están capacitados y así prevenimos futuras complicaciones con nuestro niño.

Inmunizaciones La vacunación contra el sarampión, influenza, difteria y la tos ferina administrada durante el primer año de vida según normas establecidas, alcanzando coberturas útiles de protección, evita o previene la neumonía grave o muy grave, secundaria a estas enfermedades inmune prevenibles.

Medidas de higiene adecuada. Este es un punto importante, ya que si se sigue medidas adecuadas de higiene como: lavado de manos antes y después de preparar los alimentos, cambiar el pañal, cubrirse la nariz al momento de estornudar.

Actitudes para prevenir las IRAS

Nutrición del niño enfermo Este es un factor favorece la aparición de las IRAS, el niño malnutrido está expuesto a muchos tipos de infecciones, que a su vez por ser repetidas condicionan la malnutrición cerrando el círculo infección – malnutrición – Infección. Un aspecto importante es la mejora de las prácticas de la alimentación con alimento localmente disponible, para asegurar un mejor estado nutricional, así como

la identificación de niños malnutridos a través del control de crecimiento y desarrollo para el tratamiento oportuno.

Hacinamiento El hacinamiento trae consigo muchas enfermedades y entre ellas las IRAS y es por ello si su niño esta con resfrió común evitar frecuentar lugares donde recurra mucha gente si es que lo desea hacer usar todas las medidas necesarias para evitar que su niño se contagie de IRAS.

Los cuartos deben tener divisiones para evitar el hacinamiento, y que el menor no comparta habitación con muchas personas y aun peor si estas personas están enfermas con gripe, tos, resfrió común.

Manejo de la enfermedad 1

Si la mamá se enferma, hay que extremar los cuidados. Por ejemplo, el lavado de manos es fundamental para evitar el contagio. Si tu niño tiene uno o más de estos síntomas TOS, FIEBRE, MOQUITO por la nariz tiene llévalo al establecimiento de salud más cercano. Ten cuidado, porque puede ser neumonía.

Si algún integrante de la familia está con TOS o FIEBRE debe pasar el menor tiempo posible con el niño. En caso esté con el menor, debe cubrirse la boca con el antebrazo al toser o estornudar.

NUNCA, pero NUNCA le des medicamentos por tu cuenta a tu bebé ni aceptes consejos de tus familiares o vecinas sin consultar primero con el personal de salud.

Exposición al frío y humedad

Tu niño está expuesto a tener una infección respiratoria aguda en cualquier época del año, no solo durante el invierno. Para protegerlo puedes tener en cuenta algunos consejos para cuidar su salud. Una fiebre, una simple tos o moquitos en su nariz

pueden acarrear muchas complicaciones. Esos son importantes signos de alarma que debes tener en cuenta.

Los niños pequeños pierden calor con mucha rapidez una de las maneras más importantes para prevenir de la infección Respiratoria Aguda se complique, cualquiera sea el diagnóstico es mantener seco y abrigado, bañarlo en ambientes cerrados al niño, lo ideal es que se mantenga pegado al cuerpo de la madre.

Control de Ambiente doméstico. El humo del tabaco, leña comestible, etc. Que contaminan el aire doméstico, influyen favorablemente en la evolución de los casos de IRA, evitar estas condiciones a través del control de la contaminación del ambiente doméstico y del tabaquismo en presencia de niños.

JUEGO DE CARAS Y GESTOS

Por último, en la sesión de “IRAS” se buscará involucrar a las participantes en el proceso de aprendizaje a través del juego de caras y gestos. Este consistirá en formar tres equipos de cuatro participantes en donde cada uno de los equipos en dos papelitos anotaba una actividad relativa a acciones de prevención para las IRAS y en una cajita se revolvieron para que posterior a esto cada equipo eligiera a una o dos personas para interpretar una acción y el equipo contrario adivinar movimientos y gestos que llevaran a la acción de una práctica de prevención de la influenza, el equipo ganador tendrá su premio sorpresa, esto será para motivarles a que continúen reforzando y practicando lo aprendido.

Recomendaciones Como madres, debemos estar informados sobre las enfermedades que pueden afectar la salud de nuestro bebé. Cuanto más informados estemos, más efectiva será la prevención de estas enfermedades.

Ante el menor síntoma consulta al personal del establecimiento de salud más cercano.

Ten a la mano la dirección a donde lo puedes llevar, así si hay alguna emergencia tú

o la persona que cuide a tu hijo no perderá el tiempo.

TERCERA SESIÓN

TRATAMIENTO DEL RESFRÍO COMÚN

I. PLANEAMIENTO

- A. **Tema:** Tratamiento del Resfrió Común
- B. **Receptor:** Madre de preescolares
- C. **Lugar:** Institución Educativa Inicial 161 San Pedro de Cani.
- D. **Objetivos:** Al Finalizar la educación sanitaria la madre:
- E. **Nivel de prevención:** Prevención primaria
- F. **Fecha y Hora:** 18/05/18 – 9:00 am
- G. **Duración:** 20min.
- H. **Material Didáctico:**

II. EJECUCIÓN

A. Aspectos propios de la estrategia educativa.

1. Motivación: Las infecciones respiratorias agudas pueden ser prevenidas desde su presentación más simple como el resfrió común si esto no se complica se evita todos los problemas que viven con ella como gasto en medicamento, el niño pierde sus días de colegio, etc. Es por eso por lo que se necesita saber sobre las medidas generales para que el niño no altere su crecimiento y desarrollo y así poder reintegrarse rápidamente al ambiente.

2. Contenido propio dicho:

Tratamiento del resfrió común

El tratamiento resumiendo en 6 reglas además de medidas generales.

1. Manejo de la fiebre.
2. Continuidad de la alimentación.

3. Aumento de la ingesta de líquidos.
4. Alivio del dolor de garganta o la tos con remedios.
6. Limpieza de fosas nasales.

Medidas generales: Atender en la casa a los niños menores de cinco años.

1. Alimentar al niño.

- Alimentar durante la enfermedad, es decir continuar o aumentar dando sus alimentos a fin de prevenir la desnutrición.

- Límpiele la nariz si interfiere con la alimentación.

- Aumentar los líquidos por fiebre y pérdidas insensibles, reponer las pérdidas, para mantener una adecuada hidratación del organismo.

2. Suavícele la garganta y alíviele la tos con remedios inofensivos y simples como té con azúcar o miel.

3. Evitar sitios donde haya mucha gente.

4. Evitar el contacto con gente enferma con o sin IRAS.

5. Cubrirse la boca y la nariz al estornudar.

6. Lavarse las manos antes de comer.

7. Evitar los cambios bruscos de temperatura.

8. Evitar el consumo de cigarrillo, o alejarse de los sitios donde fuman.

9. Evite el uso de jarabes comerciales sin conocer su utilidad, ya que aumenta o retrasa la curación, pero puede usar un remedio como el paracetamol que no es nocivo.

10. No exponerse a corrientes de aire.

11. Muy importante: Vigile los signos de alarma y acuda rápidamente a un centro de salud más cercano. Si se presenta:

- Dificultad respiratoria.
- Respira rápidamente
- Se hunde en la parte inferior del tórax o entre las costillas.
- Presenta somnolencia anormal.
- No puede beber.

3. Verificación del aprendizaje:

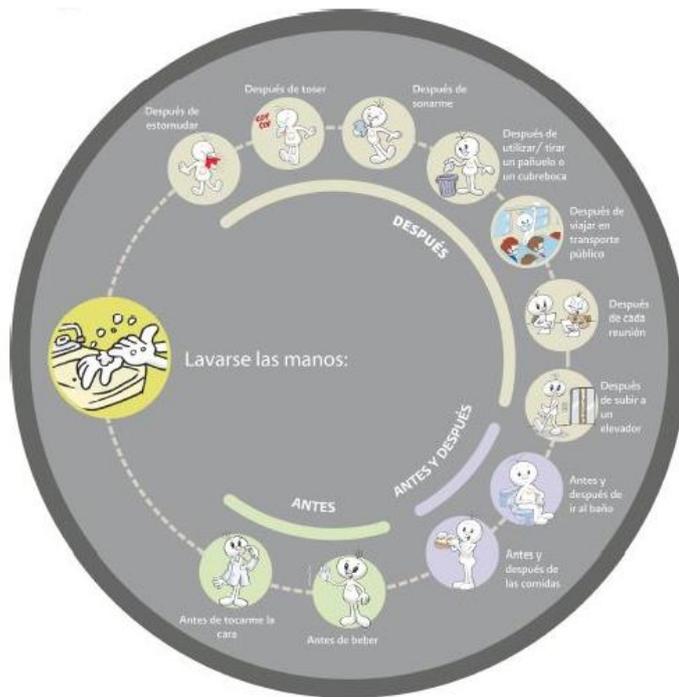
1. ¿medidas para tratar a un niño con resfrío común?
2. ¿Cuáles son las medidas generales?

III. EVALUACIÓN

Se cumplieron todos los objetivos planteados.

RECOMENDACIONES

Se recomienda, lavarse las manos:



- Cubrirse la nariz y la boca con un pañuelo desechable o con el ángulo interno del codo al toser o estornudar.

El virus de la influenza puede viajar a través de las gotitas de saliva que se expulsan al estornudar hasta a 1.5 mts de distancia por lo que se debe de utilizar la técnica correcta para estornudar o toser porque:

- Se evita contagiar a otras personas.
- Limita la liberación de gotitas de saliva al ambiente
- Evita que las manos se contaminen con saliva.

Nunca escupir en el suelo.

Si es necesario escupir, hacerlo en un pañuelo desechable, tirarlo a la basura y lavarse las manos

Porque al hacerlo se expulsa el virus de la Influenza, quedando en el ambiente y esto se convierte en una fuente de exposición y posible transmisión del virus hacia todas las personas (familiares, amigos y compañeros de trabajo).

Mantener la higiene adecuada de los entornos

(Casas, oficinas, centros de reunión, etc.), ventilarlos y permitir la entrada del sol. Es necesario limpiar los lugares cerrados, así como las superficies que pueden estar contaminadas con gotitas de saliva, ya que es la manera como se evita la transmisión del virus.

Lávate las manos con agua y jabón antes de preparar la comida, antes y después de cambiar el pañal a tu niño, después de ir al baño, antes de comer, antes de atender a tu niño, etc.

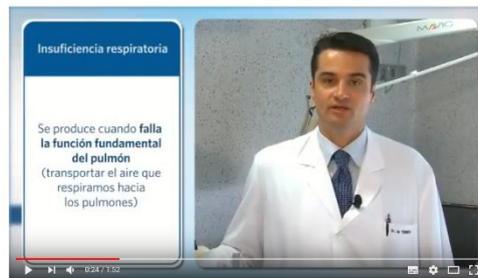
Evita el contacto con personas enfermas de una infección respiratoria

Ventila e ilumina los ambientes todos los días

Si la mamá del niño o niña tiene una infección respiratoria hay que extremar los cuidados. Por ejemplo, cubrirse la nariz y la boca con una mascarilla es fundamental para evitar el contagio. Pero la mamá NO debe dejar de alimentar al niño.

IMPORTANTE: Las infecciones respiratorias, cuando son causadas por virus, no dejan inmunidad permanente, es decir, si un niño ha tenido una infección respiratoria pueden volver a contagiarse en cualquier momento, si sus padres no siguen las medidas de prevención.

VISUALIZACION DE VIDEOS DINÁMICOS



ANEXO 06



"Año del dialogo y reconciliación nacional"



Huánuco, 24 de mayo del 2018

Of. N° 001-2018-UNHV-FDE-STM

SEÑORA: DIRECTORA DE LA I.E INICIAL "SAN PEDRO DE CANI N° 161"

ASUNTO: Autorización para llevar acabo nuestro proyecto de investigación en dicha Institución Educativa y trabajar con las madres de familia, como también realizar un Taller educativo.

Señora directora, reciba usted un cálido y afectuoso saludo y al mismo tiempo permítame exponerle lo siguiente:

Yo **Sintia Hilario Cotrina, Tania Teodoro Tadeo y Mabel Lisabel Viviano Ponciano** estudiantes de la carrera profesional de ENFERMERIA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN, que por motivos académicos, para la obtención del título profesional es necesario el desarrollo de un proyecto de investigación "ESTRATEGIA EDUCATIVA EN LA MEJORA DE PRÁCTICAS Y ACTITUDES DE PREVENCIÓN DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS DE MADRES DE PREESCOLARES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA INICIAL N° 161 SAN PEDRO DE CANI-2016", por la cual elegimos a dicha Institución; para poder llevar acabo nuestra investigación y siendo de este modo consistente en un taller educativo referente a la "**Prevención de IRAS**", luego se procederá a tomar un cuestionario para poder medir cuanto fue el cambio. Siendo este requisito indispensable para la obtención del título de licenciado en enfermería

Por tal motivo, nuestro grupo de trabajo ha seleccionado la Institución Educativa que representa su persona. Para lo cual nos autorice realizar la actividad antes mencionada, con el fin de mejorar las prácticas y actitudes frente a las IRAS y contribuir en la sociedad para disminuir las altas tasas de iras, para el futuro desarrollo personal y colectivo.

Por tanto, agradeceré a usted acceda a mi solicitud. Teniendo en cuenta que dicha actividad será beneficiosa tanto para el niño estudiante, madres de familia, y docentes de dicha Institución como para los que realizan esta actividad.

Atentamente

Bach. Sintia Hilario Cotrina

Bach. Tania Teodoro Tadeo

Bach. Mabel Viviano Ponciano



Directora de la I.E San Pedro de
Cani N° 161

Distribución:
Dir. Investig.
Asesoría
Interesados
CC
Archivo

ANEXO 07

Abrígalos con amor ¡Evita la NEUMONÍA!

Si tu niña(o) tiene tos, fiebre y respiración rápida, llévalo al establecimiento de salud.



www.minsa.gob.pe

El SIS atiende **GRATUITAMENTE** a los menores de 5 años en todos los establecimientos de salud

NOTA BIOGRÁFICA

Sintia Hilario Cotrina, nace en la ciudad de Huánuco el 06 de junio de 1994, cursó sus estudios de nivel primario en la Institución Educativa “32896 Alejandro Sánchez Arteaga” Amarilis y en la I.E. “Juan Velasco Alvarado” Pillco Marca, destacando por sus logros académicos; sus estudios de nivel secundario lo realizó en la Institución Educativa “Juan Velasco Alvarado” En el 2013 ingreso a la Universidad Nacional “Hermilio Valdizán Medrano” en la Facultad de Enfermería, egresa en el año 2017, obteniendo el grado de bachiller en Enfermería en el mes de junio del 2018.

NOTA BIOGRÁFICA

Tania Milagros Teodoro Tadeo, nace en la ciudad de Huánuco el 23 de noviembre de 1996, cursó sus estudios de nivel primario en la Institución Educativa “San Pedro” y la I.E Particular “José Varallanos” Huánuco, destacando por sus logros académicos; sus estudios de nivel secundario lo realizó en la Institución Educativa “Nuestra Señora de las Mercedes” y la I.E. Particular “Von Neumann” En el 2013 ingreso a la Universidad Nacional “Hermilio Valdizán Medrano” en la Facultad de Enfermería, egresa en el año 2017, obteniendo el grado de bachiller en Enfermería en el mes de junio del 2018.

NOTA BIOGRÁFICA

Lisabel Mavel Viviano Ponciano, nace en la ciudad de Huánuco el 15 de agosto de 1995, cursó sus estudios de nivel primario en la Institución Educativa “Pedro Sánchez Gavidia” Huánuco, destacando por sus logros académicos; sus estudios de nivel secundario lo realizó en la Institución Educativa “Pedro Sánchez Gavidia” y la I.E. Particular “Internacional ELIM” En el 2013 ingreso a la Universidad Nacional “Hermilio Valdizán Medrano” en la Facultad de Enfermería, egresa en el año 2017, obteniendo el grado de bachiller en Enfermería en el mes de junio del 2018.