



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE LAS MADRES  
DE NIÑOS MENORES DE UN AÑO SOBRE LAS  
INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN EL  
SERVICIO DE EMERGENCIA.**

**HOSPITAL REGIONAL ELEAZAR GUZMÁN  
BARRÓN. NUEVO CHIMBOTE, 2016**

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO DE MAESTRO EN  
ENFERMERÍA CON MENCIÓN EN SALUD DE LA  
MUJER Y EL NIÑO**

**AUTORA:**

**Br. JUANA MARIA ESQUIVEL BENITES**

**Orcid: 0000-0003-4014-6736**

**ASESORA:**

**Dra. MARIA ADRIANA VILCHEZ REYES**

**Orcid: 0000-0001-5412-2968**

**CHIMBOTE – PERU**

**2019**

## **EQUIPO DE TRABAJO**

### **AUTORA**

**Br. Esquivel Benites, Juana Maria**

**ORCID:** 0000-0003-4014-6736

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Estudiante de Post grado. Chimbote.

Perú

### **ASESORA**

**Dra. Vílchez Reyes, Maria Adriana**

**ORCID:** 0000-0001-5412-2968

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Facultad de Ciencias de la Salud.

Escuela Profesional de Enfermería, Chimbote. Perú.

### **JURADO**

**Mgtr. Cabanillas De La Cruz, Susana Elizabeth**

**ORCID:** 0000-0002-8124-3404

**Mgtr. Avelino Quiroz, Julia Cantalicia**

**ORCID:** 0000-0002-9583-9487

**Mgtr. Reyna Márquez, Elena Esther**

**ORCID:** 0000-0002-4722-1025

**JURADO EVALUADOR**

**PRESIDENTA**

**CABANILLAS DE LA CRUZ SUSANA ELIZABETH**

**MIEMBRO**

**AVELINO QUIROZ JULIA CANTALICIA**

**MIEMBRO**

**REYNA MARQUEZ ELENA ESTHER**

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios por brindarme la vida, salud y ser mi guía en este sendero que emprendí y que hoy culmino con la realización de la presente investigación

A la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote por brindarnos la oportunidad de actualizar, reforzar y adquirir nuevos conocimientos para nuestro crecimiento personal y profesional

A nuestra asesora, Dra. Maria Adriana Vílchez Reyes por su tiempo y dedicación para el desarrollo de la presente investigación.

## DEDICATORIA

A mis padres Rosa y Eriberto, mi  
hermana Erika, quienes me  
brindaron palabras de apoyo para  
continuar adelante con mis  
estudios.

A mi familia, Marlon y Enrique, por  
apoyarme incondicionalmente,  
compartir su tiempo y ser mis pilares  
cuando me sentía agobiada. Los amo.

A la memoria de mi ángel Dayana  
quien siempre vivirá en nuestros  
corazones.

## **RESUMEN**

En el presente estudio se utilizó el método cuantitativo de corte transversal, con diseño descriptivo, su objetivo fue determinar el conocimiento y práctica de las madres de niños menores de un año sobre las infecciones respiratorias agudas del servicio de Emergencia del Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón” de Nuevo Chimbote. La muestra estuvo conformada por 106 madres de niños menores de un año, a quienes se les aplicó un instrumento constituido por 22 ítems. Para el procesamiento de datos se utilizó el software PASW Statistics, versión 18.0. Llegándose a las siguientes conclusiones: Las madres de niños menores de un año del Servicio de Emergencia tienen un nivel de conocimiento bajo sobre los signos de alarma y causas de las IRAS, un nivel de conocimiento medio sobre las vacunas y las complicaciones de las IRAS y un alto nivel de conocimiento en la identificación de las infecciones respiratorias agudas y la alimentación adecuada. Tienen prácticas correctas en relación a los signos de alarma y complicaciones y práctica incorrecta sobre las causas de las infecciones respiratorias agudas, vacunas y alimentación adecuada.

Palabras Clave: Conocimiento, IRA, madre y práctica.

## **SUMMARY**

In the present study, the quantitative cross-sectional method was used, with a descriptive design. Its objective was to determine the knowledge and practice of mothers of children under one year of acute respiratory infections of the Emergency Service of the “Eleazar Guzmán Barrón” Hospital Regional Chimbote. The sample consisted of 106 mothers of children under one year old, who were given an instrument consisting of 30 items. For data processing, the PASW Statistics version 18.0 software was used. Reaching the following conclusions Mothers of children less than one year of the emergency service have a low level of knowledge about the alarm signs and causes of IRAS, Level of knowledge about vaccines and complications of ARI and a high level of knowledge in the identification of acute respiratory infections and adequate nutrition. They have good practices regarding warning signs and complications and incorrect practice on the causes of acute respiratory infections, adequate food vaccines.

**Key Words:** Knowledge, IRA, mother and practice.

## CONTENIDO

	<b>Pág.</b>
<b>AGRADECIMIENTO</b> .....	iv
<b>DEDICATORIA</b> .....	v
<b>RESUMEN Y ABSTRACT</b> .....	vi
<b>CONTENIDO</b> .....	viii
<b>INDICE DE GRAFICOS, TABLAS Y CUADROS</b> .....	ix
<b>I. INTRODUCCION</b> .....	<b>1</b>
<b>II. REVISION DE LITERATURA</b> .....	<b>6</b>
2.1. Antecedentes de la investigación .....	6
2.2. Bases teóricas de la investigación .....	10
<b>III. METODOLOGIA</b> .....	<b>24</b>
3.1. Tipo y Nivel de investigación .....	24
3.2. Diseño de la investigación .....	24
3.3. Población y muestra .....	24
3.4. Definición y operacionalización de variables .....	25
3.5. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos .....	25
3.6. Plan de Análisis .....	27
3.7. Matriz de consistencia .....	30
<b>IV. RESULTADOS</b> .....	<b>31</b>
4.1. Resultados .....	31
4.2. Análisis de resultados .....	45
<b>V. CONCLUSIONES</b> .....	<b>61</b>
Aspectos complementarios .....	62
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS</b> .....	<b>63</b>
<b>ANEXOS</b> .....	<b>69</b>

## INDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

<b>Tabla 1</b> .....	<b>31</b>
CONOCIMIENTO SOBRE SIGNOS DE ALARMA EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 1 AÑO DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL “ELEAZAR GUZMÁN BARRON”, NUEVO CHIMBOTE-2016	
<b>Tabla 2</b> .....	<b>32</b>
CONOCIMIENTO SOBRE LAS IRAS EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 1 AÑO DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL “ELEAZAR GUZMÁN BARRON”, NUEVO CHIMBOTE-2016	
<b>Tabla 3</b> .....	<b>33</b>
CONOCIMIENTO SOBRE LAS CAUSAS DE LAS IRAS EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 1 AÑO DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL “ELEAZAR GUZMÁN BARRON”, NUEVO CHIMBOTE-2016	
<b>Tabla 4</b> .....	<b>34</b>
CONOCIMIENTO SOBRE ALIMENTACION AL NIÑO EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 1 AÑO DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL “ELEAZAR GUZMÁN BARRON”, NUEVO CHIMBOTE-2016	
<b>Tabla 5</b> .....	<b>35</b>
CONOCIMIENTO SOBRE LAS COMPLICACIONES EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 1 AÑO DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL “ELEAZAR GUZMÁN BARRON”, NUEVO CHIMBOTE-2016	

<b>Tabla 6</b> .....	<b>36</b>
CONOCIMIENTO SOBRE VACUNAS EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 1 AÑO DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL “ELEAZAR GUZMÁN BARRON”, NUEVO CHIMBOTE-2016	
<b>Tabla 7</b> .....	<b>37</b>
CONOCIMIENTOS SOBRE LUGARES DE RIESGO EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 1 AÑO DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL “ELEAZAR GUZMÁN BARRON”, NUEVO CHIMBOTE-2016	
<b>Tabla 8</b> .....	<b>38</b>
PRACTICA SOBRE SIGNOS DE ALARMA EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 1 AÑO DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL “ELEAZAR GUZMÁN BARRON”, NUEVO CHIMBOTE-2016	
<b>Tabla 9</b> .....	<b>39</b>
PRACTICA SOBRE LAS IRAS EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 1 AÑO DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL “ELEAZAR GUZMÁN BARRON”, NUEVO CHIMBOTE-2016	
<b>Tabla 10</b> .....	<b>40</b>
PRACTICA SOBRE LAS CAUSAS DE LAS IRAS EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 1 AÑO DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL “ELEAZAR GUZMÁN BARRON”, NUEVO CHIMBOTE-2016	
<b>Tabla 11</b> .....	<b>41</b>
PRACTICA SOBRE ALIMENTACION AL NIÑO EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 1 AÑO DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL “ELEAZAR GUZMÁN BARRON”, NUEVO CHIMBOTE-2016	

<b>Tabla 12</b> .....	<b>42</b>
PRACTICA SOBRE COMPLICACIONES EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 1 AÑO DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL “ELEAZAR GUZMÁN BARRON”, NUEVO CHIMBOTE-2016	
<b>Tabla 13</b> .....	<b>43</b>
PRACTICA SOBRE VACUNAS EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 1 AÑO DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL “ELEAZAR GUZMÁN BARRON”, NUEVO CHIMBOTE-2016	
<b>Tabla 14</b> .....	<b>44</b>
PRACTICA SOBRE LUGARES DE RIESGO EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 1 AÑO DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL “ELEAZAR GUZMÁN BARRON”, NUEVO CHIMBOTE-2016	

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

<b>GRÁFICO 1.</b> Gráfico de torta sobre conocimiento de signos de alarma en madres de niños menores de 1 año del servicio de Emergencia del Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón”, Nuevo Chimbote-2016.....	<b>31</b>
<b>GRÁFICO 2.</b> Gráfico de torta sobre conocimiento de las IRAs en madres de niños menores de 1 año del servicio de Emergencia del Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón”, Nuevo Chimbote-2016.....	<b>32</b>
<b>GRÁFICO 3.</b> Gráfico de torta sobre conocimiento de las causas de las IRAs en madres de niños menores de 1 año del servicio de Emergencia del Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón”, Nuevo Chimbote- 2016.....	<b>33</b>
<b>GRÁFICO 4.</b> Gráfico de torta sobre conocimiento sobre cómo alimentar al niño en madres de niños menores de 1 año del servicio de Emergencia del Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón”, Nuevo Chimbote-2016.....	<b>34</b>
<b>GRÁFICO 5.</b> Gráfico de torta sobre conocimiento de las complicaciones en madres de niños menores de 1 año del servicio de Emergencia del Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón”, Nuevo Chimbote-2016.....	<b>35</b>
<b>GRÁFICO 6.</b> Gráfico de torta sobre conocimiento de vacunas en madres de niños menores de 1 año del servicio de Emergencia del Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón”, Nuevo Chimbote-2016.....	<b>36</b>
<b>GRÁFICO 7.</b> Gráfico de torta sobre conocimiento sobre lugares de riesgo en madres de niños menores de 1 año del servicio de Emergencia del Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón”, Nuevo Chimbote-2016.....	<b>37</b>

<b>GRÁFICO 8.</b> Gráfico de torta sobre práctica de signos de alarma en madres de niños menores de 1 año del servicio de Emergencia del Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón”, Nuevo Chimbote-2016.....	<b>38</b>
<b>GRÁFICO 9.</b> Gráfico de torta sobre práctica de las IRAs en madres de niños menores de 1 año del servicio de Emergencia del Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón”, Nuevo Chimbote-2016.....	<b>39</b>
<b>GRÁFICO 10.</b> Gráfico de torta sobre práctica en relación a las causas de las iras en madres de niños menores de 1 año del servicio de Emergencia del Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón”, Nuevo Chimbote-2016.....	<b>40</b>
<b>GRÁFICO 11.</b> Gráfico de torta sobre práctica como alimentar al niño en madres de niños menores de 1 año del servicio de Emergencia del Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón”, Nuevo Chimbote-2016.....	<b>41</b>
<b>GRÁFICO 12.</b> Gráfico de torta sobre práctica sobre las complicaciones en madres de niños menores de 1 año del servicio de Emergencia del Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón”, Nuevo Chimbote-2016.....	<b>42</b>
<b>GRÁFICO 13.</b> Gráfico de torta sobre práctica de vacunas en madres de niños menores de 1 año del servicio de Emergencia del Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón”, Nuevo Chimbote-2016.....	<b>43</b>
<b>GRÁFICO 14.</b> Gráfico de torta sobre práctica de lugares de riesgo en madres de niños menores de 1 año del servicio de Emergencia del Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón”, Nuevo Chimbote-2016.....	<b>44</b>

## **I. INTRODUCCION:**

En los últimos años la Organización Mundial de la Salud no difunde estadísticas de las IRAS, pero si prioriza a las Neumonías entre las infecciones respiratorias agudas como la principal causa individual de mortalidad infantil en todo el mundo. Se calcula que la neumonía causo la muerte a unos 922 000 niños menores de 5 años en 2015, lo que supone el 15% de todas las defunciones de niños menores de 5 años en todo el mundo. (1)

Las infecciones respiratorias agudas representan afecciones con una alta morbimortalidad, se considera que más del 90% de los casos de niños menores de 5 años que acuden a consulta es por IRAS. Estas afecciones, conjuntamente con las enfermedades diarreicas y la malnutrición, encabezan las principales causas de muerte entre los niños en los países subdesarrollados, a medida que aumenta el número de factores de riesgo, se incrementa el riesgo de morbilidad grave y muerte. (1)

Las IRAS, constituyen un grupo de enfermedades que compromete el aparato respiratorio, causadas por diferentes microorganismos como virus y bacterias, que comienzan de forma repentina y duran menos de 2 semanas. La mayoría de estas infecciones como el resfriado común son leves, pero dependiendo del estado general de la persona pueden complicarse y llegar a amenazar la vida, como en el caso de las neumonías, principal causa de mortalidad infantil en todo el mundo. (1)

En Cuba las IRAS constituyen las infecciones más frecuentes en los niños menores de 5 años de edad y en México las IRAS son la primera causa de morbilidad y egreso hospitalario en los menores de 5 años. En Colombia,

las Infecciones Respiratorias Agudas corresponden al 7,7% de todas las consultas externas y urgencias atendidas. En Brasil, la bronquiolitis, laringotraqueobronquitis, bronquitis y neumonías son la mayor causa de morbilidad en niños menores de 5 años de edad, la mayoría de las infecciones son causadas por el virus Respiratorio Sincital (VRS), Parainfluenza (VPI), Influenza y Adenovirus. (2)

En el Perú las infecciones respiratorias agudas son una de las primeras causas de enfermedad y muerte en niños menores de un año. La morbilidad y mortalidad que puede ser evitable si identifica concretamente el papel fundamental que cumple la madre en la salud y bienestar de su hijo, puntualizando que el conocimiento y prácticas maternas son los que influyen de alguna u otra forma para generar está problemática. (3)

El Centro Nacional de Epidemiología, prevención y Control de Enfermedades, informó que en el Perú se han notificado en el 2018, cifras alarmantes de episodios de IRAS 2 018 ,188 con una tasa de incidencia (TIA) de 7 163.90 casos por 10 mil habitantes. En el 2017, se notificó 1 910 303 episodios, con una TIA de 6 741.95 casos. Por otro lado, en La Libertad se han notificado 3 182 casos; en Lima se presentaron 12 568 casos, en Arequipa 3 575 casos, en Cajamarca 2 098 casos y en Tumbes 411 casos. (4)

En el 2018, en la región Ancash, el mayor porcentaje de casos de infecciones respiratorias agudas lo tiene la provincia del Santa con 87% y luego está Pallasca con un 13%. En el 2019, la Red de Salud Pacífico Sur ha reportado un total de 6 mil 717 casos de IRAs, en relación al año pasado, las cifras se han incrementado considerablemente en menores de 5 años, (4)

La problemática alrededor de las IRAS es bastante compleja ya que su alta incidencia, rápida evolución y desconocimiento de los signos que indican gravedad, dificultan en gran medida su control así mismo existen factores de riesgo que favorecen que se presenten infecciones respiratorias agudas en niños como, el hacinamiento, la exposición de los combustibles, los cambios bruscos de temperatura, la exposición a personas enfermas, el nivel de conocimientos y las practicas maternas. (5)

El conocimiento tiene un carácter individual y social; puede ser: personal, grupal y organizacional, ya que cada persona interpreta la información que percibe sobre la base de su experiencia pasada, influida por los grupos a los que perteneció y pertenece. También influyen los patrones de aceptación que forman la cultura de su organización y los valores sociales en los que ha transcurrido su vida. (5)

Las infecciones respiratorias agudas se encuentran entre las primeras causas de muerte y representan el desafío más importante para los servicios de salud. Las intervenciones para prevenir y disminuir la frecuencia de las IRAs deben ser sostenibles, integrales, considerando los factores sociales, ambientales y económicos.

A esta problemática no son ajenos los niños menores de 1 año, debido a que ya iniciaron alimentación complementaria y si las defensas naturales del niño no son las mejores no podrán prevenirse las complicaciones de las IRAs y tal vez hasta la muerte. El sistema inmunológico del niño menor de 1 año puede debilitarse por la desnutrición, anemia y no haber recibido lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses.

El Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón” fue inaugurado el 10 de octubre de 1981, teniendo como ámbito de influencia a las provincias de Santa, Casma y Huarmey, con el crecimiento demográfico masivo, la migración de la población de la sierra a la costa y el aumento de la zona periférica y alrededores del Distrito de Nuevo Chimbote, su población a atender ha crecido considerablemente. Por tal motivo, los ambientes del servicio de Emergencia del nosocomio, muchas veces, quedan reducidos por la mayor demanda en la atención, sobre todo en las estaciones de intenso frío y cambios bruscos en la temperatura ambiental.

Asimismo, la presente investigación se orienta para que el profesional de enfermería desarrolle activamente sus funciones preventivas promocionales identificando aquellos cuidados que las madres brindan a sus niños, el cual les permitirá realizar actividades de educación sanitaria e implementar programas de salud más acordes a la realidad existente.

Frente a esta realidad se plantea el siguiente enunciado:

¿Cuál es el nivel de conocimiento y práctica de las madres de niños menores de un año sobre las infecciones respiratorias agudas en el Servicio de Emergencia del Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón” de Nuevo Chimbote en el año 2016?

**Objetivo General:**

- Determinar el nivel de conocimiento y práctica de las madres de niños menores de un año sobre las Infecciones Respiratorias Agudas en el Servicio de Emergencia del Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón” de Nuevo Chimbote.

**Objetivos específicos:**

- Identificar el nivel de conocimientos sobre IRA que tienen las madres de niños menores de un año en el servicio de emergencia del Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón” de Nuevo Chimbote.
- Identificar las prácticas sobre IRA que tienen las madres de los niños menores de un año en el Servicio de Emergencia del Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón” de Nuevo Chimbote.

Este estudio es de vital importancia en el contexto de la salud ya que en la actualidad las enfermedades respiratorias constituyen un problema de salud pública por la alta incidencia de casos afectando en su mayoría al menor de cinco años. 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 enfermedades, de acuerdo a los conocimientos que tiene sobre la enfermedad.

Usualmente la madre hace uso de prácticas tradicionales en el cuidado de su niño con enfermedades, muchas de ellas pueden ser beneficiosas; sin embargo, también pueden ser muy perjudiciales para el menor si no son utilizados adecuadamente.

Este estudio pretende fortalecer el mejoramiento de la salud de los niños menores de cinco años, contribuyendo en la disminución de la morbimortalidad infantil; logrando de esta manera mejorar el nivel de salud y la calidad de vida. La presente investigación contribuirá a través de la participación activa de la enfermera en las actividades preventiva promocional cuyo ente prioritario serán las madres de familia,

## **II. REVISION DE LITERATURA**

### **2.1. Antecedentes de la investigación**

#### **A Nivel internacional:**

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

En la investigación de Gómez I, (6). “Conocimiento, práctica del cuidador y factor pronóstico de infecciones respiratorias agudas en niños”, México, 2017; cuyo objetivo fue determinar la relación que existe entre conocimiento, práctica del cuidador de niños menores de 5 años y los factores de mal pronóstico de infecciones respiratorias agudas. Estudio descriptivo, transversal y correlacional. Los resultados fueron: Cuidadores con conocimiento 56.4% y sin conocimiento 43.6%. Realizaron prácticas correctas 30% e incorrectas 70%. No se encontró asociación entre factores de mal pronóstico y nivel de conocimiento y práctica.

Según el estudio de Rodríguez J, Requenes N, (7). “Conocimientos y Prácticas que tienen las madres de los niños menores de 5 años en la prevención de las Infecciones Respiratorias Agudas. Centro de Salud Muelle de los Bueyes”. Nicaragua, 2015; donde describe los conocimientos y prácticas que tienen las madres de los niños menores de 5 años en la prevención de las IRAs. El estudio fue observacional, descriptivo y prospectivo, la muestra estuvo constituida por 172 madres. El resultado fue que el 80.4% de las madres conocen los signos y síntomas más comunes de los problemas respiratorios.

En la investigación desarrollada por Lapeira P, Acosta D, (8). “Conocimientos y prácticas sobre enfermedades diarreicas y respiratorias entre madres de una institución de salud”, cuyo objetivo fue describir los conocimientos y prácticas sobre enfermedades diarreicas e infecciones respiratorias agudas que poseen las madres de niños menores de cinco años asistentes a una institución de salud de la ciudad de Santa Marta. El estudio es cuantitativo, descriptivo y de corte transversal cuya muestra estuvo conformada por 114 madres. Este estudio concluyo que los niños menores de un año, son más vulnerables a padecer de EDA e IRA.

#### **A nivel Nacional:**

En la investigación de Zavaleta R, (9). “Nivel de información materna sobre infecciones respiratorias agudas y capacidad de cuidado dependiente en niños de uno a cinco años. Servicio de Pediatría Hospital Belén de Trujillo, 2015”. Cuyo objetivo fue determinar la relación que existe entre el nivel de información sobre IRA y la capacidad de cuidado dependiente de las madres de niños de uno a cinco años hospitalizados. Concluyendo que: El nivel de información materna sobre IRA es en su mayoría medio, la capacidad de cuidado dependiente materno al niño es en su mayoría adecuada, mientras que un porcentaje mínimo es inadecuado y existe relación significativa entre el nivel de información materna sobre IRA y la capacidad de cuidado dependiente en niños de uno a cinco años.

Mamani E, (10). “Nivel de conocimiento y su relación con las prácticas de prevención de las infecciones respiratorias agudas de las madres de niños menores de 5 años, Puesto de Salud Lucre – Cusco, año 2017”, cuyo objetivo fue determinar la relación entre el Nivel de Conocimientos y prácticas sobre prevención de las Infecciones Respiratorias Agudas de las madres de niños menores de 5 años; estudio descriptivo, transversal y correlacional. La muestra estuvo constituida por 98 madres. El 84% tienen conocimiento bueno y el 16% tiene conocimiento regular; el 89% tiene buena práctica y el 11% tiene una práctica regular. Concluyéndose que no existe relación entre Nivel de conocimiento de IRAS y las prácticas realizadas por las madres de niños menores de 5 años.

El estudio de LLampazo S, (11). “Nivel de conocimientos y su relación con las prácticas en la prevención de iras en madres de niños menores de 5 años en el Puesto de Salud Intiorko. Tacna, 2014”; cuyo objetivo fue determinar la relación entre el nivel de conocimiento y prácticas en la prevención de IRAS en madres de niños menores de 5 años. El estudio de tipo cuantitativo, transversal de tipo descriptivo correlacional. La muestra estuvo constituida por 100 madres. El 55% presentó un nivel medio de conocimiento y un 45% de nivel alto; las practicas saludables con 94% frente a las no saludables 6%; concluyéndose que existe relación estadística significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas en la prevención de IRAS en madres con niños menores de 5 años.

En la investigación de Merino P, Vásquez M, (12). “Conocimientos y prácticas maternas en la prevención de Infecciones respiratorias agudas en niños menores de cinco años. Chepén 2016”. Investigación, de tipo descriptivo correlacional de corte transversal, con la finalidad de establecer si existe relación entre los conocimientos y las prácticas maternas sobre la prevención de infecciones respiratorias agudas en niños menores de cinco años. La muestra fueron 186 madres. Los resultados obtenidos indicaron que el 68.8 % de las madres presentan un nivel de conocimientos altos sobre prevención de IRAS; el 87.6 % de las madres presenta un nivel de prácticas adecuadas en la prevención de IRAS.

En el estudio de Villalba N, (13). “Nivel de conocimiento de las madres sobre medidas preventivas de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 2 años del AA.HH. Manuel Scorza Piura Setiembre – diciembre 2017”. Con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento de las madres sobre medidas preventivas de Infecciones Respiratorias Agudas en niños menores de 2 años del AA. HH Manuel Scorza. Tipo no experimental, de diseño descriptivo – transversal. La muestra estuvo conformada por 50 madres. Se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento un cuestionario. Concluyéndose que el nivel de conocimiento de las madres sobre medidas preventivas de infecciones respiratorias agudas se ubicó en las categorías de medio a bajo.

En el trabajo de Espínola E, (14). “Conocimiento y práctica de las madres de niños menores de un año sobre las infecciones respiratorias agudas en la clínica San Pablo. Huaraz – 2016”, cuyo objetivo fue determinar el conocimiento y práctica de las madres de niños menores de un año. El método cuantitativo, corte transversal y con diseño descriptivo. La muestra fue de 125 madres, donde tienen un nivel de conocimiento alto y practica incorrecta sobre las IRAs, en relación a una alimentación adecuada, vacunas y complicaciones, un nivel de conocimiento medio y practica correcta sobre los signos de alarma, causas de las IRAS y lugares de riesgo.

**A nivel Local:**

En el trabajo de Carrión L, (15). “Conocimiento y práctica de las madres de niños menores de un año sobre las infecciones respiratorias agudas en el módulo de pediatría del Hospital “Eleazar Guzmán Barrón”. Nuevo Chimbote-2016”. El método cuantitativo de corte transversal, con diseño descriptivo, su objetivo fue determinar el conocimiento y práctica de las madres de niños menores de un año. La muestra estuvo conformada por 172 madres, las cuales tienen un nivel de conocimiento alto y practicas correctas sobre los signos de alarma, causas de IRA, alimentación adecuada, vacunas y complicaciones, nivel de conocimiento medio sobre factores de riesgo y bajo nivel de conocimiento y practicas incorrectas en la identificación de las infecciones respiratorias agudas.

## 2.2. Bases teóricas de la investigación:

La base teórica en la que se sustenta esta investigación es la de KATHRYN E. BARNARD, “Modelo de Interacción”.

Kathryn Barnard, enmarca su modelo, como un modelo de interacción (madre-hijo) para la evaluación de la salud infantil, su intervención se inicia con estudios de niños con problemas de discapacidad mental y física, seguido de un estudio de actividades de niños sanos, decide extender su estudio con instrumentos que le permitan valorar el crecimiento y el desarrollo de los niños al igual que las relaciones materno infantiles. (16)

Barnard indica que el ambiente se considera factor influyente en el desarrollo de los niños y las familias, introduce ideas conceptuales de psicología y del desarrollo humano centrandó su estudio en la interacción de la madre y el lactante con el entorno. Su estudio pretende valorar la eficacia de la alimentación, la enseñanza y el entorno. (16)

Requiere un proceso educativo para el refuerzo de conocimientos sobre el cuidado del niño y los factores que influyen de manera directa o indirecta con la salud de la paciente como lo son: el entorno, la familia, la sociedad y el desempeño del rol maternal; orientar acciones que ayudan a mejorar el crecimiento físico, psicológico y motriz del niño para su buen desarrollo. De esta forma la madre asimila que los procesos realizados en el cuidado de su hijo dependen totalmente de ella y del vínculo establecido a lo largo de su vida. (17)

De igual manera con base en la teoría de Barnard, la enfermera ofrece apoyo a la sensibilidad y la respuesta de la madre a las señales del hijo, en lugar de intercambiar sus características y estilos de vida maternos. (16)

Esta teoría se basa en las siguientes definiciones y conceptos:

**Claridad de los mensajes del niño.** Cuando el niño manifieste señales confusas puede deteriorar la adaptación de los cuidadores. Demuestran sueño, alegría, alerta, hambre y saciedad, así como los cambios en la actividad corporal. (16)

**Respuesta del niño al cuidador (características del niño).** Al enviar señales el niño a sus padres reclama cambios de actitud de ellos. Los padres deben aprender a leer los signos que ellos transmiten para adaptar su conducta. Si el niño no responde a las claves que le envíen las personas que lo cuidan no será posible su adaptación. (16)

**Sensibilidad de los padres a las señales de los niños (características del padre).** Los padres y los niños, deben ser capaces de reconocer las señales que transmiten para modificar su actitud en el sentido oportuno. Solo cuando se mitigan las tensiones maritales y conflictos emocionales, los padres serán capaces de leer adecuadamente los signos que transmiten sus pequeños. (17)

**La Capacidad de los padres para aliviar el malestar del niño (características del padre).** A veces el niño envía señales a los padres pidiendo que les ayuden. Los padres deben darse cuenta de la existencia de tensiones, conocer la acción adecuada que puede mitigarlas y deben

estar en buena disposición para poner en práctica este conocimiento.  
(17)

**Actividades de los padres que fomentan el crecimiento social y emocional (características del padre).** La adaptación de los padres favorecerá las actividades de fomento para el crecimiento social y emocional. Demostrando afecto al niño, compromiso en interacciones sociales como la alimentación, la higiene, los hábitos saludables, la ropa adecuada, etc. (17)

El conocimiento es todo lo que adquirimos mediante nuestra interacción con el entorno, es el resultado de la experiencia organizada y almacenada en la mente del individuo de una forma que es única para cada persona. (18)

Para Platón, el conocimiento es aquello verdadero. En cambio, la creencia y la opinión ignoran la realidad de las cosas, por lo que forman parte del ámbito de lo probable y de lo aparente. (19)

El conocimiento tiene su origen en la percepción sensorial, después el entendimiento y concluye en la razón. El proceso cognoscitivo involucra: sujeto, objeto, operación y representación interna. (18)

Según John Locke hay tres niveles de conocimiento:

**Intuitivo:** Surge cuando se percibe el acuerdo o desacuerdo de las ideas sin que se dé algún proceso de mediación. Por ejemplo, el conocimiento de la existencia propia, la cual no precisa ningún tipo de demostración o prueba (20).

**Demostrativo:** Establece el acuerdo o desacuerdo entre dos ideas acudiendo a otras que actúan de mediadoras a lo largo de un proceso discursivo. Un ejemplo, la existencia de Dios, el cual se logra demostrar, como todo conocimiento por medio de ciertas certezas intuitivas. Se llega a la demostración de la existencia de Dios por medio de la demostración intuitiva de la existencia humana, la cual demuestra la necesidad de dicha existencia (20).

**Sensible:** Este tipo de conocimiento es el que se tiene sobre las existencias individuales, que están más allá de nuestras ideas, permite conocer las cosas sensibles (20).

Según el modo de conocer:

**Conocimiento vulgar:** Es corriente, común y espontáneo de conocer, se adquiere a partir del contacto directo con las personas y las cosas, en la vida cotidiana. Se obtiene sin haberlo estudiado o buscado, sin haber reflexionado ni aplicado ningún método. Se caracteriza por ser sensitivo, subjetivo, y no sistemático. (18)

**Conocimiento científico:** Se adquiere a partir de procedimientos metódicos, usando la reflexión, los razonamientos lógicos y responden a una búsqueda intencionada, que delimita los objetos y los medios de indagación. (18)

**El conocimiento religioso:** Basada en la tradición escrita u oral y es normativo: produce reglas, normas y valores que no se cuestionan. Se genera a través de rituales y acciones que hacen referencia a un ser sagrado. Produce creencias y confianza, ya que no requiere ser

demostrado. Parte de este tipo de conocimiento permite explicar los sucesos de la vida para ordenar, armonizar y actuar en el mundo desde una visión sagrada y de confianza. Permite cuestionar y distinguir los hechos comprobables de aquellos que no los son, así como evaluar determinadas prácticas que se basan en creencias (19).

**El conocimiento empírico:** Se puede demostrar porque se basa en la experiencia que se tiene del mundo. Se obtiene al realizar una acción por repetición o al percibir un objeto varias veces. Se produce a través de los sentidos, esto es al experimentar sensaciones sobre la realidad con la que se interactúa. Este conocimiento tiene la cualidad de ser particular, porque se conoce por medio de la experiencia y la percepción (19).

Este conocimiento permite una conexión inmediata con la realidad, aun cuando solo se conozca una parte de todo lo que nos rodea. Ya que el conocimiento empírico no es general, permite identificar que cada experiencia es distinta ya que cada individuo siente la vida de maneras diversas. El momento de experimentar sensaciones ante lo que nos rodea, permite sentir otro tipo de emociones y valorar la naturaleza de distinta manera. Como el conocimiento empírico es inmediato y está basado en nuestros sentidos, permite resolver de forma práctica problemas que se presentan. (19)

El conocimiento científico observa la naturaleza y la realidad social, la analiza, la conceptualiza y experimenta con ella para tratar de modificarla. Produce tecnología, desarrolla modelos y experimentos

aplicados que permiten el desarrollo social y el incremento de la cultura. La ciencia se expresa a partir de los modelos, teorías y formas de experimentación. (19)

Se caracteriza sobre todo por poseer una serie de objetos de estudio, métodos, técnicas y valores. Son producidos sistemáticamente y constituyen tal vez en el tipo de conocimiento más importante de la humanidad. Explica de manera ordenada y lógica el mundo que nos rodea. Desarrolla la observación y la experimentación para producir conocimiento. Propicia el imaginar y diseñar maneras interesantes para darse cuenta de la realidad y transformarla. Explica el mundo y ofrece soluciones reales. (19)

Según el diccionario de la Real Academia Española, las practicas son un conjunto de experiencias y habilidades obtenidas a través de la experiencia, de tal manera que logra ser valorada por medio de la reflexión o citada por medio del lenguaje. (20)

Lo tradicional, es aquello que se transmite de forma oral a los descendientes, y que comprende el conjunto de conocimientos, ideas, creencias y valores que los ancestros entregan a las nuevas generaciones. Es decir, prácticas tradicionales alude al conjunto de costumbres, valores, saberes y creencias que son dados de generación en generación y que hacen parte de la cultura de una comunidad humana. (20)

Para brindar un adecuado cuidado infantil, es necesario que el personal de salud identifique los comportamientos a promover por

grupo de edad, con las madres, padres, cuidadores y familia. Lo anterior, permitirá la instalación de prácticas saludables que, al hacerse sostenibles favorecerán la salud de las niñas y niños. Cabe precisar que al promover comportamientos y, a través de ellos prácticas saludables, se están fortaleciendo los vínculos afectivos que las niñas y los niños entablan con sus padres y con otras figuras que cumplen las funciones parentales, los que se consolidan en las relaciones de apego. (21)

En una relación de apego, las niñas y los niños son agentes sociales activos que buscan protección, cuidado y comprensión de sus madres, padres u otros cuidadores, a los que necesita para su supervivencia, crecimiento y bienestar. Al tomar conciencia las madres, padres y/o cuidadores sobre las señales que manifiesta la niña/niño con su comportamiento, la interpreta, encuentra la respuesta apropiada frente a ella y actúa. (21)

Las “buenas prácticas” se refiere a toda experiencia que se guía por principios, objetivos y procedimientos apropiados o pautas aconsejables que se adecuan a una determinada perspectiva normativa o a un parámetro consensuado, así como también toda experiencia que ha arrojado resultados positivos, demostrando su eficacia y utilidad en un contexto concreto (21).

Las prácticas clave son acciones y comportamientos que las familias pueden incorporar al cuidado diario para garantizar el buen crecimiento, desarrollo y calidad de vida de los niños. Las mismas están basadas en conocimientos científicos actualizados y su aplicación no

solamente permitirá que los niños menores de cinco años tengan un adecuado crecimiento y desarrollo, sino que les evitará, en muchas ocasiones, enfermedades y secuelas. Por esta razón, estas prácticas deben ser del conocimiento de todos los adultos que cuidan de los niños (padres de familia, maestros, personal de salud). (22)

Las prácticas se organizan en cuatro grupos, según la intención que tiene cada una de las mismas. Los 4 grupos son: Para el buen crecimiento y desarrollo físico y mental del niño: en este grupo se encuentran las prácticas que tienen que ver con la alimentación y la estimulación. Para prevenir enfermedades: en este grupo se encuentran las prácticas relacionadas con el cuidado del ambiente. (22)

Para los cuidados en el hogar: en este grupo se encuentran las prácticas relacionadas con todas las acciones que se deben llevar a cabo para el cuidado del niño enfermo en el hogar y para evitar que desmejore su estado y mejorar el autocuidado familiar. Para buscar atención fuera del hogar: aquí se encuentran las prácticas relacionadas con la identificación de los signos de peligro, los cuidados posteriores a la atención y los cuidados a la gestante. (22)

La participación en el cuidado del niño hospitalizado para la madre se descubre a partir de su propia vivencia, sentimiento y expectativas de cuidado, basado en los conocimientos y prácticas culturales, con reconocimiento de los cuidados profesionales, y de esta manera mediar estos dos caminos para brindar el cuidado sensible y congruente con la cultura materna que garantice el bienestar para el niño

y la madre. (22)

Cada madre tiene conocimientos y prácticas de los cuidados genéricos (profanos, tradicionales, o indígenas), que corresponden a la mirada del cuidado cultural desde lo étnico (Cuidados tradicionales o populares) y normalmente conocimientos y prácticas profesionales, que pertenecen al componente ético que varían de una madre a otra. (22)

Así, las creencias, valores y prácticas de cuidados culturales están arraigadas e influenciadas por el contexto del punto de vista del mundo de cada madre y los cuidados profesionales o enfermeros basados en la cultura que son beneficiosos, saludables y satisfactorios contribuyen al bienestar del niño y la madre dentro del entorno y sus contextos. Cuando una madre experimenta la carencia de cuidados profesionales con su hijo sin que se tenga en cuenta su cultura, mostrarán signos de conflictos culturales, prácticas de imposiciones, estrés y dolor. (22)

La progenitora cumple con el rol importante en el cuidado y prevención de las infecciones respiratorias agudas, de acuerdo a los conocimientos que posee acerca de la enfermedad, muchas veces adquiridos de creencias, costumbres y prácticas, de las abuelitas, vecinas y/o familiares cercanos; las madres piensan como posible causa el desabrigo, el enfriamiento, la ingesta de frutas cítricas, entre otras. (21)

Hay prácticas caseras que emplean las madres frente a una infección respiratoria en su niño, donde manifiestan darle agüita de

cebolla o hierbas para la tos, observamos que la madre hace uso de prácticas tradicionales que provienen de su entorno social y quehacer diario; muchas veces pueden ser beneficiosos para la salud de su hijo, pero pueden ser perjudiciales cuando no son utilizadas adecuadamente; pudiendo complicar el estado de salud de su menor niño. (21)

En cuanto a la alimentación no se debe disminuir el número de comidas durante un proceso de enfermedad porque puede ocasionar desnutrición, complicando el estado del niño. Con respecto a la medicación, el uso no controlado de antibióticos y/o medicamentos sin prescripción médica, puede causar resistencia bacteriana produciendo efectos nocivos para la salud del menor (22).

Las prácticas tradicionales aplicadas en sus niños, pueden ser beneficiosas y/o perjudiciales en el cuidado del menor, pudiendo provocar complicaciones severas hasta la muerte, por la poca o ninguna efectividad de los tratamientos. (22)

Las infecciones respiratorias agudas (IRA). Es toda infección que compromete una o más partes del aparato respiratorio y que tiene una duración menor de 14 días, causado por microorganismos virales, bacterianos u otros con la presencia de uno o más síntomas o signos clínicos como: tos, Rinorrea, obstrucción nasal, odinofagia, otalgia, disfonía, respiración ruidosa, dificultad respiratoria, los cuales pueden estar acompañados o no de fiebre. (23)

Es la infección más frecuente en el mundo y representa un importante tema de salud pública en nuestro país. La mayoría de estas infecciones como el resfriado común son leves, pero dependiendo del estado general de la persona pueden complicarse y llegar a amenazar la vida, como en el caso de las neumonías. (23)

En los niños menores de 5 años, la causa de la infección en el 95% de los casos son los virus siendo de buen pronóstico, pero un pequeño porcentaje puede padecer complicaciones como otitis, sinusitis y neumonía. (23)

La Infección Respiratoria Aguda (IRA) está conformada por un grupo de enfermedades cuyo hecho en nuestro país se incrementa con relación al descenso de temperatura. Aunque el frío, en sí mismo, no es causante de esta enfermedad, existen hábitos y conductas asociadas a las bajas temperaturas que aumentan el riesgo de enfermar. Asimismo, agentes de algunas enfermedades suelen encontrar al huésped (personas) con menos defensas que en la estación de verano. (23)

La neumonía en menores de cinco años constituye un problema de salud pública especialmente en la población en situación de pobreza y pobreza extrema. Las muertes por neumonía pueden ser evitadas, por lo cual se hace necesario que la comunidad reconozca precozmente los signos de alarma y solicite la atención oportuna en los establecimientos de salud. (21)

Los factores más importantes que favorecen estas enfermedades infectocontagiosas son:

**Ambientales** (Contaminación ambiental dentro o fuera del hogar, tabaquismo pasivo, deficiente ventilación de la vivienda, cambios bruscos de temperatura, asistencia a lugares de concentración o públicos, contacto con personas enfermas de IRA. (22)

**Individuales:** Edad. La frecuencia y gravedad son mayores en menores de un año, bajo peso al nacimiento, Ausencia de lactancia materna, desnutrición, Infecciones previas, esquema incompleto de vacunación, carencia de vitamina A. (22)

**Sociales:** Hacinamiento, piso de tierra en la vivienda. (22)

Según su grado de complicación: IRA sin neumonía: Tos, Rinorrea, exudado purulento en faringe, fiebre, Otagia, otorrea, disfonía y odinofagia. IRA con neumonía leve: Se agrega: taquipnea (menores de 2 meses más de 60 x', de 2 a 11 meses más de 50 x' y de 1 a 4 años más de 40 x'). IRA con neumonía grave: Se agrega: aumento de la dificultad respiratoria, tiraje, cianosis y en los menores de 2 meses hipotermia. (23)

Además, el MINSA clasifica a las IRAs: menores de 2 meses: no neumonía, neumonía grave y enfermedad muy grave; de 2 meses a 4 años: no neumonía, neumonía, neumonía grave y enfermedad muy grave. (23)

Los Objetivos de Desarrollo Sostenible, también conocidos como Objetivos Mundiales, se adoptaron por todos los Estados

Miembros en 2015 como un llamado universal para poner fin a la pobreza, proteger el planeta y garantizar que todas las personas gocen de paz y prosperidad para 2030. Los 17 ODS están integrados, ya que reconocen que las intervenciones en un área afectarán los resultados de otras y que el desarrollo debe equilibrar la sostenibilidad medio ambiental, económica y social. (24)

Los ODS han sido diseñados para traer al mundo varios “ceros” que cambien la vida, lo que incluye pobreza cero, hambre cero, SIDA cero y discriminación cero contra las mujeres y niñas. Todo el mundo es necesario para alcanzar estos objetivos ambiciosos. Se necesita la creatividad, el conocimiento, la tecnología y los recursos financieros de toda la sociedad para conseguir los ODS en cada contexto. (24)

Se recomienda a las madres de los niños menores de cinco años para prevenir las IRAs, ventilar y asear las habitaciones de la vivienda diariamente. Los niños menores de 1 año, con tos se deben tapar la boca al toser o estornudar, lavarse las manos con frecuencia, no escupir en el suelo, alejar a los niños de personas resfriadas, evitar los humos de la leña, querosene, ron o cigarrillos dentro de la casa. Los signos de peligro que se presenta en el niño son las respiraciones rápidas, tiraje, No puede tomar el pecho o beber líquidos, Tiene tos persistente, tiene fiebre alta. (25)

Una de las medidas preventivas son las inmunizaciones: La inmunización contra la tuberculosis, *Haemophilus influenzae* (Hib), hepatitis B, difteria y tos ferina administrada en menores de un año de

edad, según las Normas establecidas, evita o previene la Neumonía primaria (Hib) o secundaria a estas enfermedades inmunoprevenibles.

(25)

La Leche Materna contiene todos los nutrientes que el bebé necesita para crecer y desarrollarse sano, fuerte e inteligente; protege contra infecciones respiratorias, gripe, asma, infecciones de oído, diarreas, alergias y otras enfermedades. Es de fácil digestión y evita el estreñimiento, reduciendo así el riesgo de desnutrición infantil. El uso de fórmulas artificiales antes de los 6 meses puede incrementar la frecuencia y severidad de las IRAs. Por tanto, fomentar la LM es una estrategia importante para el control de la IRA. (26)

### **III. METODOLOGIA**

#### **3.1. Tipo y nivel de investigación:**

##### **Cuantitativo:**

La investigación cuantitativa se sustenta en un sistema empírico de investigación que utiliza datos cuantitativos, o sea, datos de naturaleza numérica como por ejemplo porcentajes y estadísticas. (27,28)

##### **Descriptivo:**

Los estudios descriptivos se centran en recolectar datos que describan la situación tal y como es. (27,28)

#### **3.2. Diseño de la investigación:**

Diseño transversal de una sola casilla (29, 30)

#### **3.3. Población y muestra:**

##### **Universo muestral:**

Estuvo constituido por 106 madres de niños menores de un año con Infecciones Respiratorias Agudas o que hayan tenido un episodio de IRA; atendidos en el servicio de Emergencia del Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón” de Nuevo Chimbote.

##### **Unidad de Análisis:**

Lo constituyo la madre de un niño menor de un año con Infecciones Respiratorias Agudas o que hayan tenido un episodio de IRA, atendidos en el servicio de Emergencia del Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón” de Nuevo Chimbote.

### **3.4. Definición y operacionalización de variables**

#### **Nivel de conocimientos de las IRAs**

##### **Definición conceptual:**

Conjunto de informaciones que posee la madre del niño(a) menor de un año, como producto de su educación y experiencia, de lo que ha sido capaz de inferir a partir de estos.

##### **Definición operacional**

- Nivel Alto
- Nivel Medio
- Nivel Bajo

#### **Prácticas sobre la IRA**

##### **Definición conceptual:**

Es el ejercicio de un conjunto de habilidades y destrezas que emplea la madre para prevenir y tratar la IRA y sus complicaciones, las cuales están basadas en cierto tipo de conocimiento sea este científico o empírico.

##### **Definición operacional**

- Practica Correcta
- Practica Incorrecta

### **3.5. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos:**

#### **Técnicas:**

En el presente trabajo de investigación se utilizó la entrevista y la observación para la aplicación del instrumento a cada madre de un niño de un año atendido por padecer de infección respiratoria aguda en

el Servicio de Emergencia del Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón” de Nuevo Chimbote.

**Instrumento:**

En el presente trabajo de investigación se utilizó un instrumento para la recolección de datos que se detalla a continuación:

- “Nivel de conocimiento y práctica de las madres de niños menores de cinco años sobre las Infecciones Respiratorias Agudas en el Perú” elaborado por Correa Vásquez, Elisviherd Jane y Guerra Córdova, Sandra Liliana y estuvo constituido por 30 preguntas (ANEXO 01).

El instrumento abordó preguntas cerradas entre dicotómicas y de opción múltiple, así como también preguntas abiertas.

En relación a la calificación del conocimiento; por cada alternativa correcta se asignó 1 punto, sumándose al final, haciendo un máximo de 3 puntos por cada pregunta.

**Puntaje según nivel de conocimientos:**

**Alto:** De 31 a 45 Puntos

**Medio:** De 16 a 30 Puntos

**Bajo:** menor de 16 puntos

Según aplicación de prácticas: cada pregunta tuvo una sola alternativa correcta, asignándose un valor de 2 puntos.

**Correcta:** De 23 a 30 Puntos

**Incorrecta:** De 15 a 22 Puntos

### **Validación del instrumento:**

Para su validez se sometió el instrumento “Nivel de conocimiento y práctica de las madres de niños menores de cinco años sobre las Infecciones Respiratorias Agudas en el Perú” elaborado por Correa Vásquez, Elisviherd Jane y Guerra Córdova, a juicio de expertos, así mismo se realizó la validez del instrumento con la prueba del coeficiente del Alfa de Cronbach, dando como resultado 0,812.

### **Confiabilidad del instrumento:**

La confiabilidad se obtuvo a través de la prueba del coeficiente de Alfa de Cronbach. El método de consistencia interna basado en el Alfa de Cronbach permitió estimar la fiabilidad de un instrumento de medida a través de un conjunto de ítems que se espera que midan el mismo constructo o dimensión teórica. La validez de un instrumento se refiere al grado en que el instrumento mide aquello que pretende medir. Y la fiabilidad de la consistencia interna del instrumento se puede estimar con el Alfa de Cronbach. (ANEXO 2)

La fiabilidad del instrumento para el conocimiento es 87,56% (IRA) y para la práctica es 81,16% (IRA).

## **3.6. Plan de Análisis**

### **Procedimientos de la recolección de datos:**

En la recolección de datos se consideró los siguientes aspectos:

- Se informó y pidió el consentimiento de las madres del niño menor de un año con IRA; recalando que los datos recolectados y

resultados obtenidos mediante su participación serían estrictamente confidenciales.

- Se coordinó con las madres del menor de un año con IRA; su disponibilidad y el tiempo para la aplicación del instrumento.
- Se aplicó el instrumento a cada madre del niño menor de 1 año con IRA.
- Se realizó lectura del contenido o instrucciones de los instrumentos a cada madre del niño menor de un año con IRA.
- El instrumento fue aplicado en un tiempo de 20 minutos, las respuestas fueron marcadas y escritas por el entrevistador.

#### **Análisis y Procesamiento de los datos:**

Los datos fueron ingresados a una base de datos de Microsoft Excel para luego ser exportados a una base de datos en el software PASW Statistics, versión 18.0, para su respectivo procesamiento. Para el análisis de los datos se construyeron tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas porcentuales. Así como sus respectivos gráficos estadísticos. (30).

#### **Principios éticos:**

La investigación debe estar sujeta a normas éticas que sirven para promover el respeto a todos los seres humanos y sus derechos individuales, según el código de ética para la investigación, versión 002- Aprobado por acuerdo del Consejo Universitario con Resolución N° 0973-2019-CU-ULADECH Católica, de fecha 16 de agosto del 2019, tenemos los siguientes previamente valoró los aspectos éticos.

**Protección a las personas:**

La persona en toda investigación es el fin y no el medio, por ello necesitan cierto grado de protección, el cual se determinará de acuerdo al riesgo en que incurran y la probabilidad de que obtengan un beneficio. (31)

**Ámbito de la investigación:**

En las cuales se trabaja con personas, se debe respetar la dignidad humana, la identidad, la diversidad, la confidencialidad y la privacidad. Este principio no solamente implicará que las personas que son sujetos de investigación participen voluntariamente en la investigación y dispongan de información adecuada, sino también involucrará el pleno respeto de sus derechos fundamentales, en particular si se encuentran en situación de especial vulnerabilidad. (31)

**Beneficencia y no maleficencia:**

Se debe asegurar el bienestar de las personas que participan en las investigaciones. En ese sentido, la conducta del investigador debe responder a las siguientes reglas generales: no causar daño, disminuir los posibles efectos adversos y maximizar los beneficios. (31)

**Justicia:**

El investigador debe ejercer un juicio razonable, ponderable y tomar las precauciones necesarias para asegurarse de que sus sesgos, y las limitaciones de sus capacidades y conocimiento, no den lugar o toleren prácticas injustas. La equidad y la justicia otorgan a todas las personas que participan en la investigación derecho a acceder a sus

resultados. El investigador está también obligado a tratar equitativamente a quienes participan en los procesos, procedimientos y servicios asociados a la investigación. (31)

**Integridad científica:**

La integridad o rectitud deben regir no sólo la actividad científica de un investigador, sino que debe extenderse a sus actividades de enseñanza y a su ejercicio profesional. La integridad del investigador resulta especialmente relevante cuando, en función de las normas deontológicas de su profesión, se evalúan y declaran daños, riesgos y beneficios potenciales que puedan afectar a quienes participan en una investigación. Asimismo, deberá mantenerse la integridad científica al declarar los conflictos de interés que pudieran afectar el curso de un estudio o la comunicación de sus resultados. (31)

**Consentimiento informado y expreso:**

En toda investigación se debe contar con la manifestación de voluntad, informada, libre, inequívoca y específica; mediante la cual las personas como sujetos investigadores o titular de los datos consienten el uso de la información para los fines específicos establecidos en el proyecto. (31)

### 3.7. Matriz de consistencia

TITULO	ENUNCIADO	OBJETIVOS	METODOLOGIA
<p>CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE UN AÑO SOBRE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA. HOSPITAL ELEAZAR GUZMAN BARRÓN. NUEVO CHIMBOTE, 2016</p>	<p>¿Cuál es el nivel de conocimiento y práctica de las madres de niños menores de un año sobre las infecciones respiratorias agudas en el servicio de Emergencia del Hospital “Eleazar Guzmán Barrón” de Nuevo Chimbote en el año 2016?</p>	<p><b>Objetivo General:</b> Determinar el nivel de conocimiento y práctica de las madres de niños menores de un año sobre las IRAs en el servicio de emergencia del Hospital “Eleazar Guzmán Barrón” de Nuevo Chimbote.</p> <p><b>Objetivos específicos:</b> Identificar el nivel de conocimientos sobre IRA que tienen las madres de niños menores de un año en el servicio de emergencia del Hospital Eleazar Guzmán Barrón de Nuevo Chimbote. Identificar las prácticas sobre IRA que tienen las madres de los niños menores de un año en el servicio de emergencia del Hospital Eleazar Guzmán Barrón de Nuevo Chimbote.</p>	<p><b>Tipo y nivel de investigación:</b> Cuantitativo, descriptivo</p> <p><b>Diseño de la investigación:</b> Diseño transversal de una sola casilla</p> <p><b>Población:</b> <b>Universo muestral:</b> Constituido por 106 madres de niños menores de un año con Infecciones Respiratorias Agudas o que hayan tenido un episodio de IRA; atendidos en el servicio de Emergencia del Hospital “Eleazar Guzmán Barrón” de Nuevo Chimbote.</p>

## IV.-RESULTADOS

### 4.1. Resultados:

**TABLA 1**

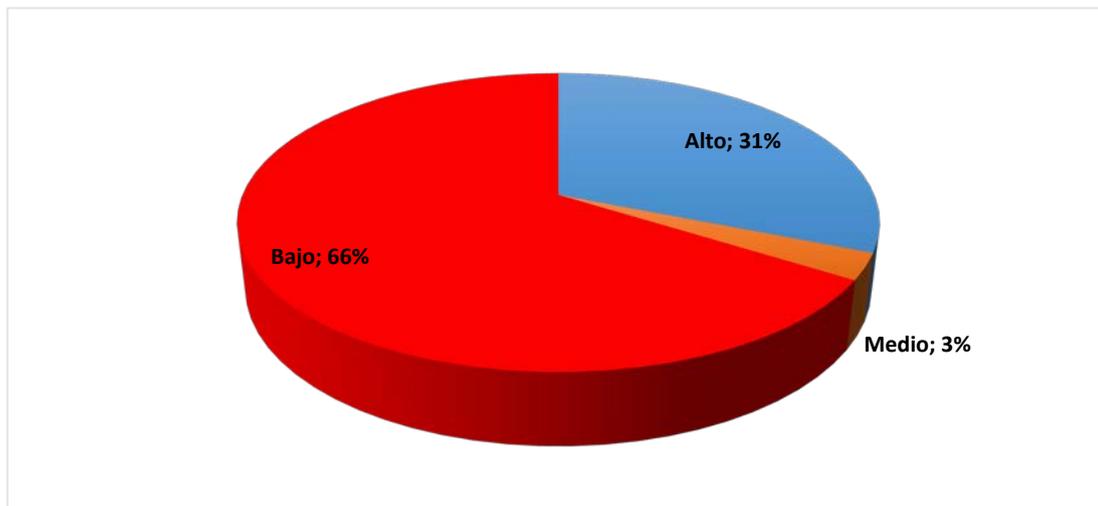
*Conocimiento sobre signos de alarma en madres de niños menores de 1 año del servicio de emergencia del Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón”. Nuevo Chimbote – 2016*

<b>Nivel de conocimiento</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Alto	33	31,00
Medio	3	3,00
Bajo	70	66,00
<b>Total</b>	<b>106</b>	<b>100,00</b>

Fuente: Encuesta elaborado por Correa Vásquez, Elisviherd Jane y Guerra Córdova, Sandra Liliana y aplicada a madres de niños menores de 1 año del servicio de Emergencia del HREGB. 2016.

**GRAFICO 1**

**Figura 1.** Gráfico de torta sobre conocimiento de signos de alarma en madres de niños menores de 1 año del servicio de Emergencia del Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón”, Nuevo Chimbote-2016



Fuente: Encuesta elaborado por Correa Vásquez, Elisviherd Jane y Guerra Córdova, Sandra Liliana y aplicada a madres de niños menores de 1 año del servicio de Emergencia del HREGB. 2016.

**TABLA 2**

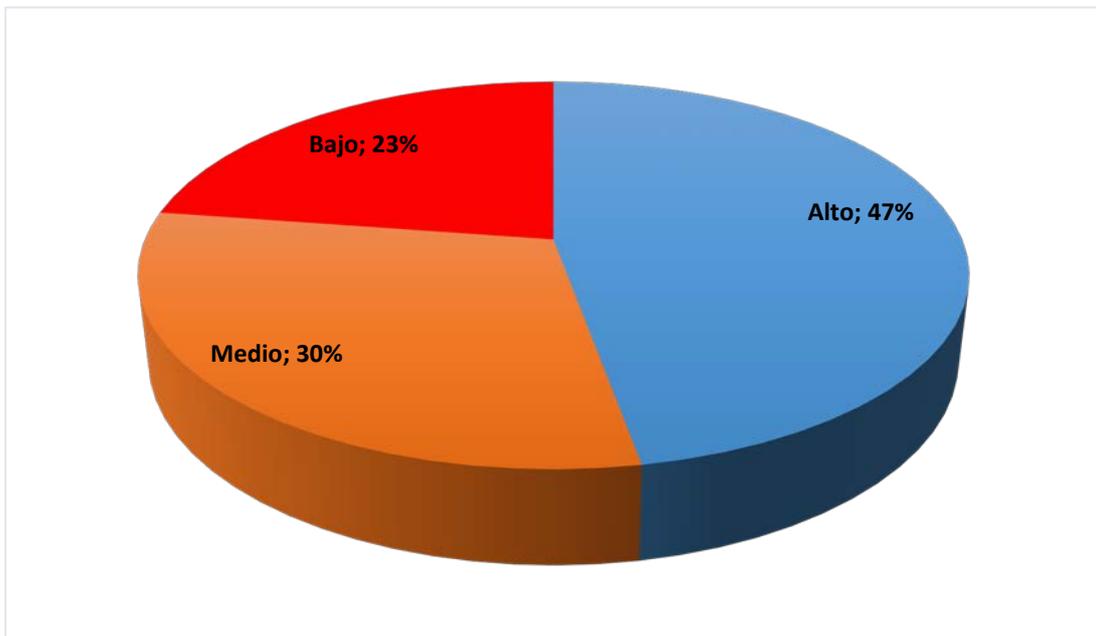
*Conocimiento sobre la IRA en madres de niños menores de 1 año atendidos en el servicio de emergencia del Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón” - Nuevo Chimbote – 2016*

<b>Nivel de conocimiento</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Alto	50	47,00
Medio	32	30,00
Bajo	24	23,00
<b>Total</b>	<b>106</b>	<b>100,00</b>

Fuente: Encuesta elaborado por Correa Vásquez, Elisviherd Jane y Guerra Córdova, Sandra Liliana y aplicada a madres de niños menores de 1 año del servicio de Emergencia del HREGB. 2016.

**GRAFICO 2**

**Figura 2.** *Gráfico de torta sobre conocimiento de las IRAs en madres de niños menores de 1 año del servicio de Emergencia del Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón”, Nuevo Chimbote-2016*



Fuente: Encuesta elaborado por Correa Vásquez, Elisviherd Jane y Guerra Córdova, Sandra Liliana y aplicada a madres de niños menores de 1 año del servicio de Emergencia del HREGB. 2016.

**TABLA 3**

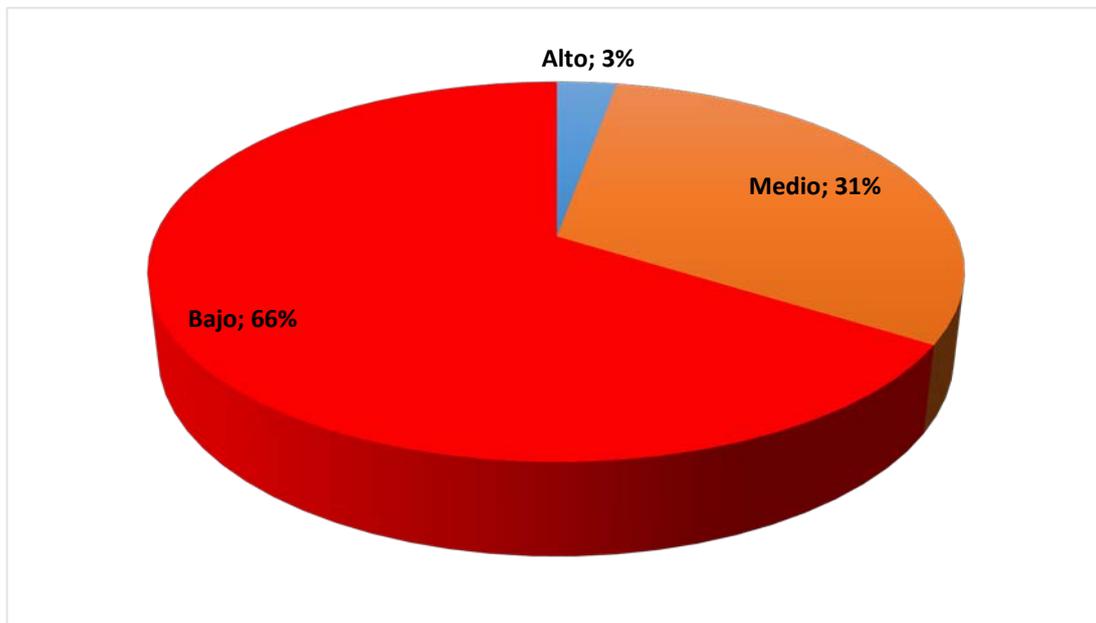
*Conocimiento sobre las causas de las iras en madres de niños menores de 1 año atendidos en el servicio de emergencia del Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón”. Nuevo Chimbote – 2016*

<b>Nivel de conocimiento</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Alto	03	3,00
Medio	33	31,00
Bajo	70	66,00
<b>Total</b>	<b>106</b>	<b>100,00</b>

Fuente: Encuesta elaborado por Correa Vásquez, Elisviherd Jane y Guerra Córdova, Sandra Liliana y aplicada a madres de niños menores de 1 año del servicio de Emergencia del HREGB. 2016.

**GRAFICO 3**

**Figura 3.** *Gráfico de torta sobre conocimiento de las causas de las IRAs en madres de niños menores de 1 año del servicio de Emergencia del Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón”, Nuevo Chimbote-2016*



Fuente: Encuesta elaborado por Correa Vásquez, Elisviherd Jane y Guerra Córdova, Sandra Liliana y aplicada a madres de niños menores de 1 año del servicio de Emergencia del HREGB. 2016.

**TABLA 4**

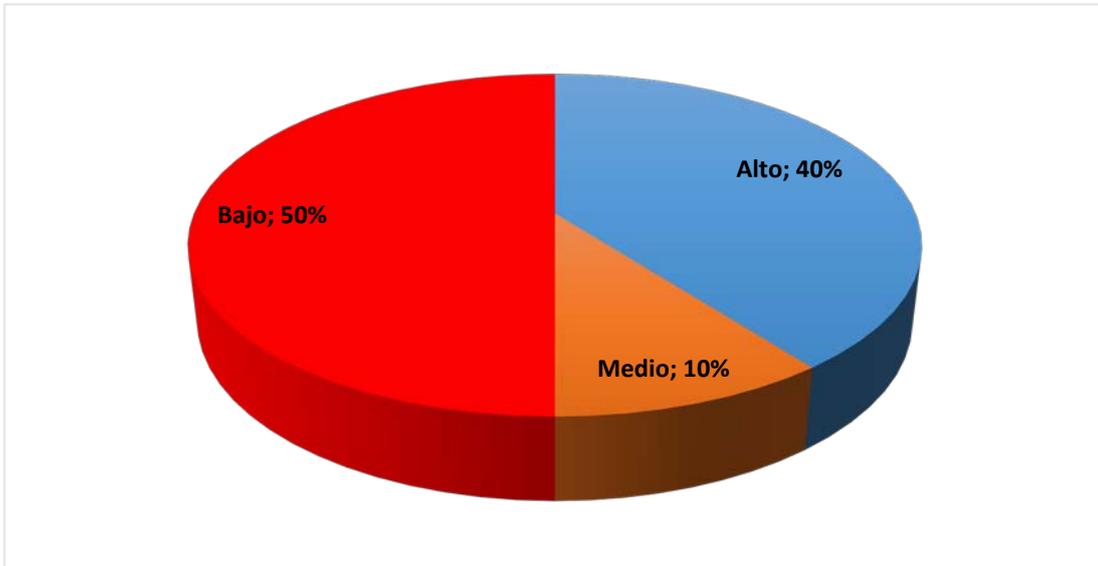
*Conocimiento sobre alimentación en madres de niños menores de 1 año atendidos en el servicio de emergencia del Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón”.  
Nuevo Chimbote – 2016*

<b>Nivel de conocimiento</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Alto	42	40,00
Medio	11	10,00
Bajo	53	50,00
<b>Total</b>	<b>106</b>	<b>100,00</b>

Fuente: Encuesta elaborado por Correa Vásquez, Elisviherd Jane y Guerra Córdova, Sandra Liliana y aplicada a madres de niños menores de 1 año del servicio de Emergencia del HREGB. 2016.

**GRAFICO 4**

**Figura 4.** Gráfico de torta sobre conocimiento sobre como alimentar al niño en madres de niños menores de 1 año del servicio de Emergencia del Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón”, Nuevo Chimbote-2016



Fuente: Encuesta elaborado por Correa Vásquez, Elisviherd Jane y Guerra Córdova, Sandra Liliana y aplicada a madres de niños menores de 1 año del servicio de Emergencia del HREGB. 2016.

**TABLA 5**

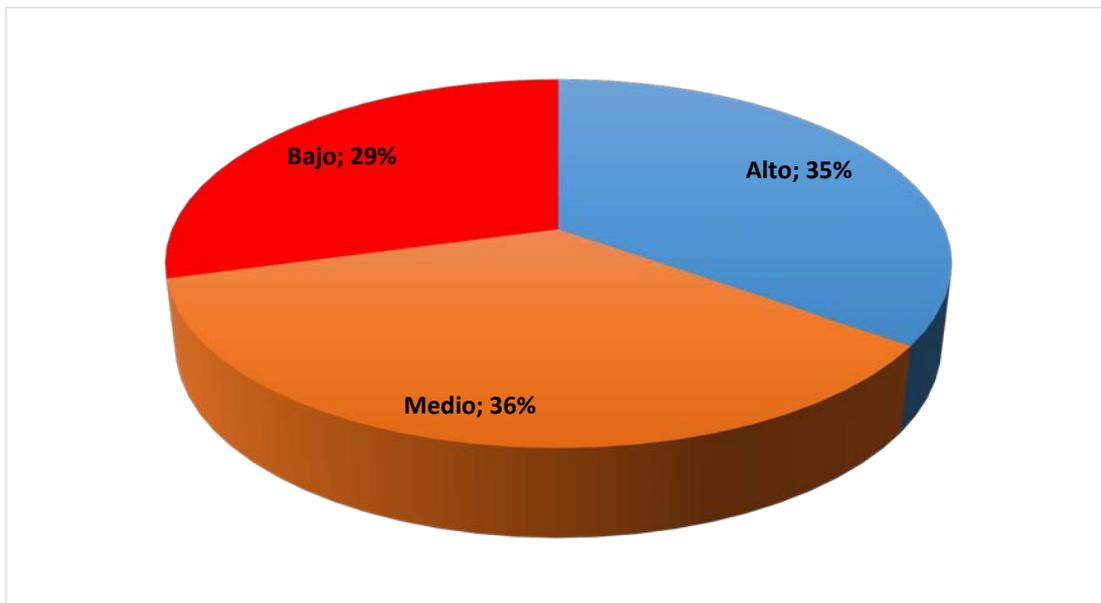
*Conocimiento sobre las complicaciones de las iras en madres de niños menores de 1 año atendidos en el servicio de emergencia del Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón”. Nuevo Chimbote – 2016*

<b>Nivel de conocimiento</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Alto	37	35,00
Medio	38	36,00
Bajo	31	29,00
<b>Total</b>	<b>106</b>	<b>100,00</b>

Fuente: Encuesta elaborado por Correa Vásquez, Elisviherd Jane y Guerra Córdova, Sandra Liliana y aplicada a madres de niños menores de 1 año del servicio de Emergencia del HREGB. 2016.

**GRAFICO 5**

**Figura 5.** *Gráfico de torta sobre conocimiento de las complicaciones en madres de niños menores de 1 año del servicio de Emergencia del Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón”, Nuevo Chimbote-2016*



Fuente: Encuesta elaborado por Correa Vásquez, Elisviherd Jane y Guerra Córdova, Sandra Liliana y aplicada a madres de niños menores de 1 año del servicio de Emergencia del HREGB. 2016.

**TABLA 6**

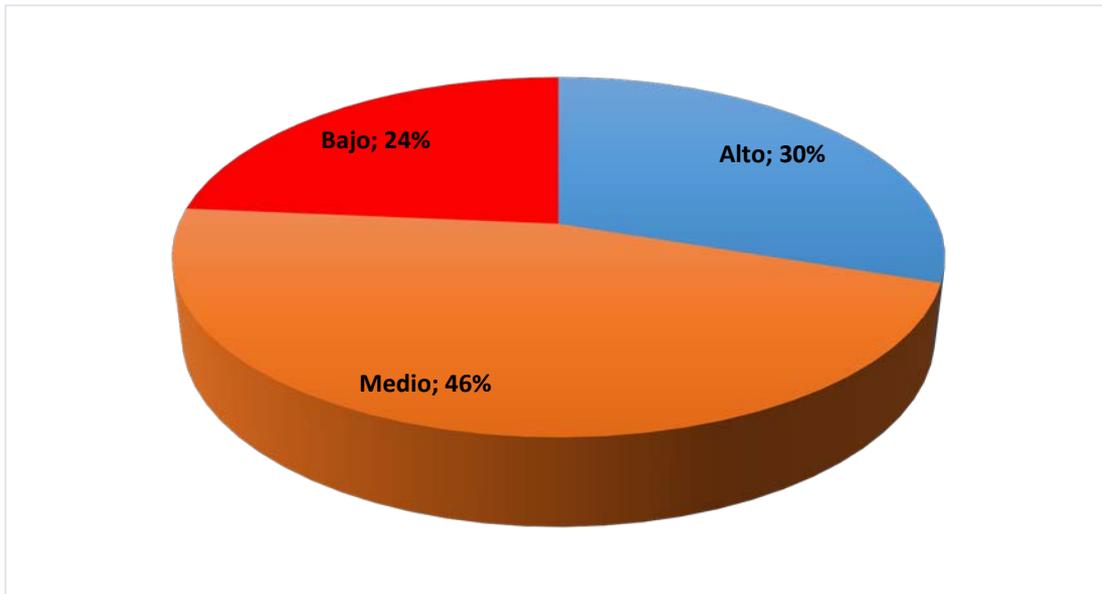
*Conocimiento sobre las vacunas en madres de niños menores de 1 año atendidos en el servicio de emergencia del Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón”. Nuevo Chimbote – 2016*

<b>Nivel de conocimiento</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Alto	32	30,00
Medio	49	46,00
Bajo	25	24,00
<b>Total</b>	<b>106</b>	<b>100,00</b>

Fuente: Encuesta elaborado por Correa Vásquez, Elisviherd Jane y Guerra Córdova, Sandra Liliana y aplicada a madres de niños menores de 1 año del servicio de Emergencia del HREGB. 2016.

**GRAFICO 6**

**Figura 6.** Gráfico de torta sobre conocimiento de vacunas en madres de niños menores de 1 año del servicio de Emergencia del Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón”, Nuevo Chimbote-2016



Fuente: Encuesta elaborado por Correa Vásquez, Elisviherd Jane y Guerra Córdova, Sandra Liliana y aplicada a madres de niños menores de 1 año del servicio de Emergencia del HREGB. 2016.

**TABLA 7**

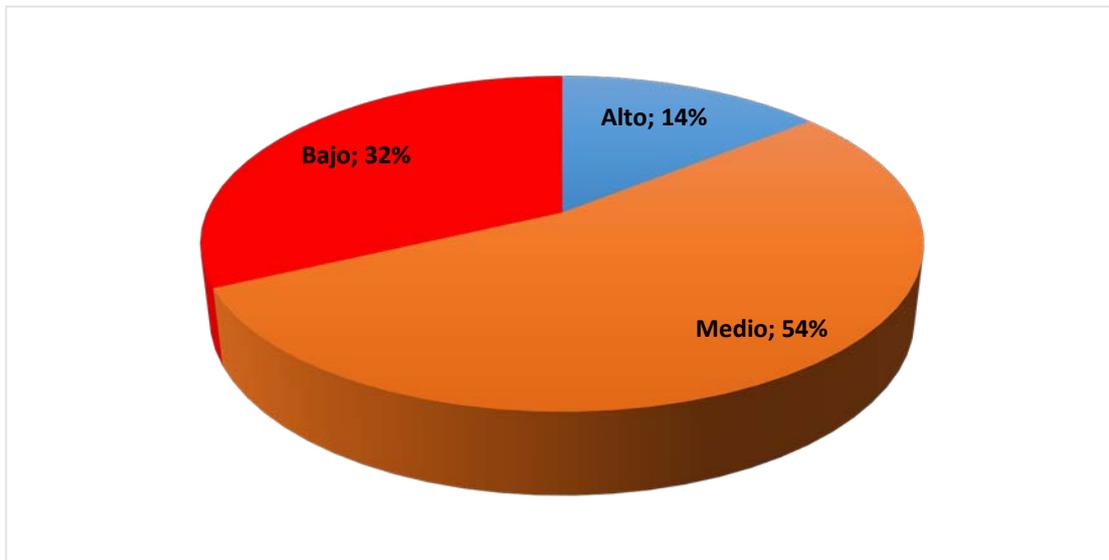
*Conocimiento sobre los lugares de riesgo de adquirir las iras en madres de niños menores de 1 año atendidos en el servicio de emergencia del Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón”. Nuevo Chimbote – 2016.*

<b>Nivel de conocimiento</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Alto	15	14,00
Medio	57	54,00
Bajo	34	32,00
<b>Total</b>	<b>106</b>	<b>100,00</b>

Fuente: Encuesta elaborado por Correa Vásquez, Elisviherd Jane y Guerra Córdova, Sandra Liliana y aplicada a madres de niños menores de 1 año del servicio de Emergencia del HREGB. 2016.

**GRAFICO 7**

**Figura 7.** Gráfico de torta sobre conocimiento sobre lugares de riesgo en madres de niños menores de 1 año del servicio de Emergencia del Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón”, Nuevo Chimbote-2016



Fuente: Encuesta elaborado por Correa Vásquez, Elisviherd Jane y Guerra Córdova, Sandra Liliana y aplicada a madres de niños menores de 1 año del servicio de Emergencia del HREGB. 2016.

**TABLA 8**

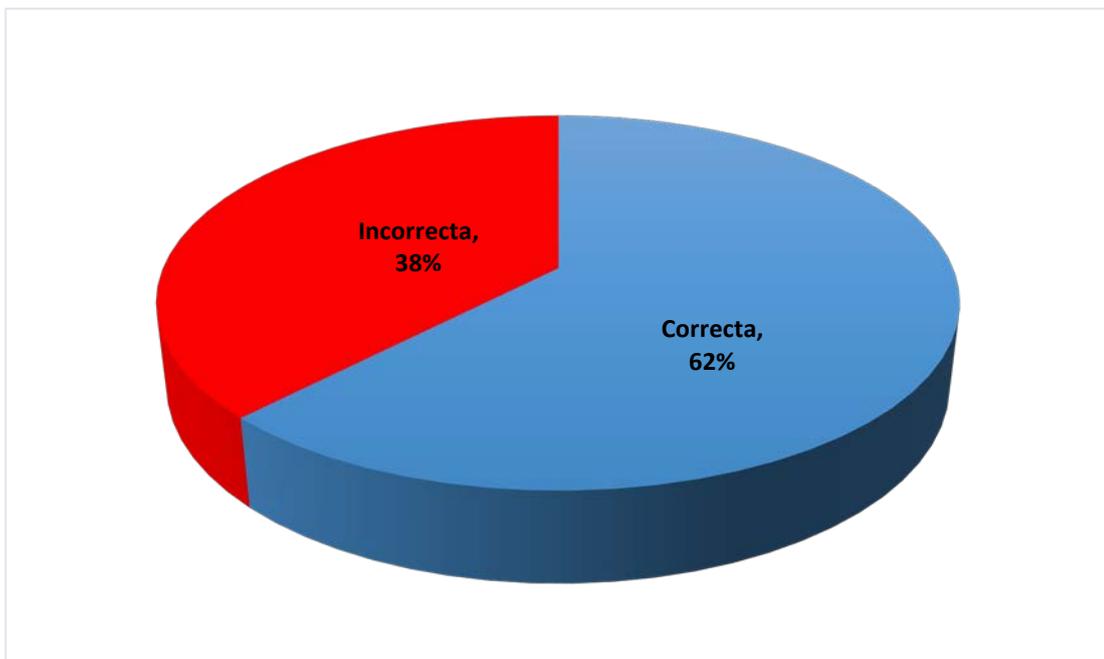
*Practica sobre signos de alarma en madres de niños menores de 1 año atendidos en el servicio de emergencia del Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón”. Nuevo Chimbote – 2016.*

<b>Práctica</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Correcta	66	62,00
Incorrecta	40	38,00
<b>Total</b>	<b>106</b>	<b>100,00</b>

Fuente: Encuesta elaborado por Correa Vásquez, Elisviherd Jane y Guerra Córdova, Sandra Liliana y aplicada a madres de niños menores de 1 año del servicio de Emergencia del HREGB. 2016.

**GRAFICO 8**

**Figura 8.** *Gráfico de torta sobre práctica de signos de alarma en madres de niños menores de 1 año del servicio de Emergencia del Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón”, Nuevo Chimbote-2016*



Fuente: Encuesta elaborado por Correa Vásquez, Elisviherd Jane y Guerra Córdova, Sandra Liliana y aplicada a madres de niños menores de 1 año del servicio de Emergencia del HREGB. 2016.

**TABLA 9**

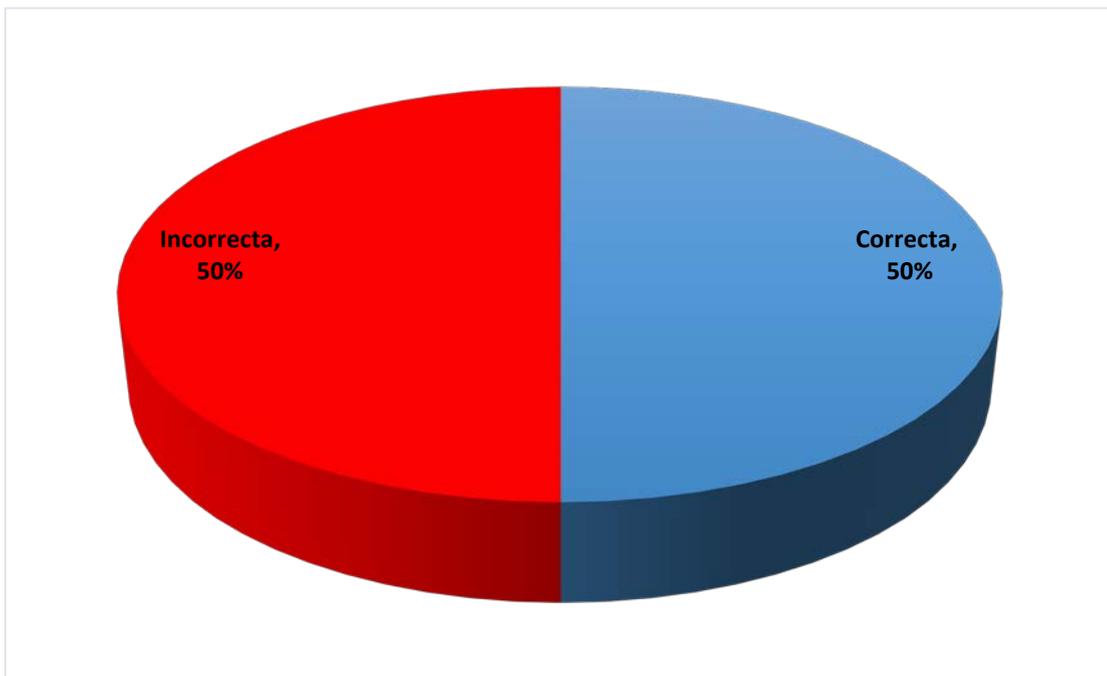
*Practica sobre las iras en madres de niños menores de 1 año atendidos en el servicio de emergencia del Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón”. Nuevo Chimbote – 2016.*

<b>Práctica</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Correcta	53	50,00
Incorrecta	53	50,00
<b>Total</b>	<b>106</b>	<b>100,00</b>

Fuente: Encuesta elaborado por Correa Vásquez, Elisviherd Jane y Guerra Córdova, Sandra Liliana y aplicada a madres de niños menores de 1 año del servicio de Emergencia del HREGB. 2016.

**GRAFICO 9**

**Figura 9.** Gráfico de torta sobre práctica de Las IRAs en madres de niños menores de 1 año del servicio de Emergencia del Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón”, Nuevo Chimbote-2016



Fuente: Encuesta elaborado por Correa Vásquez, Elisviherd Jane y Guerra Córdova, Sandra Liliana y aplicada a madres de niños menores de 1 año del servicio de Emergencia del HREGB. 2016.

**TABLA 10**

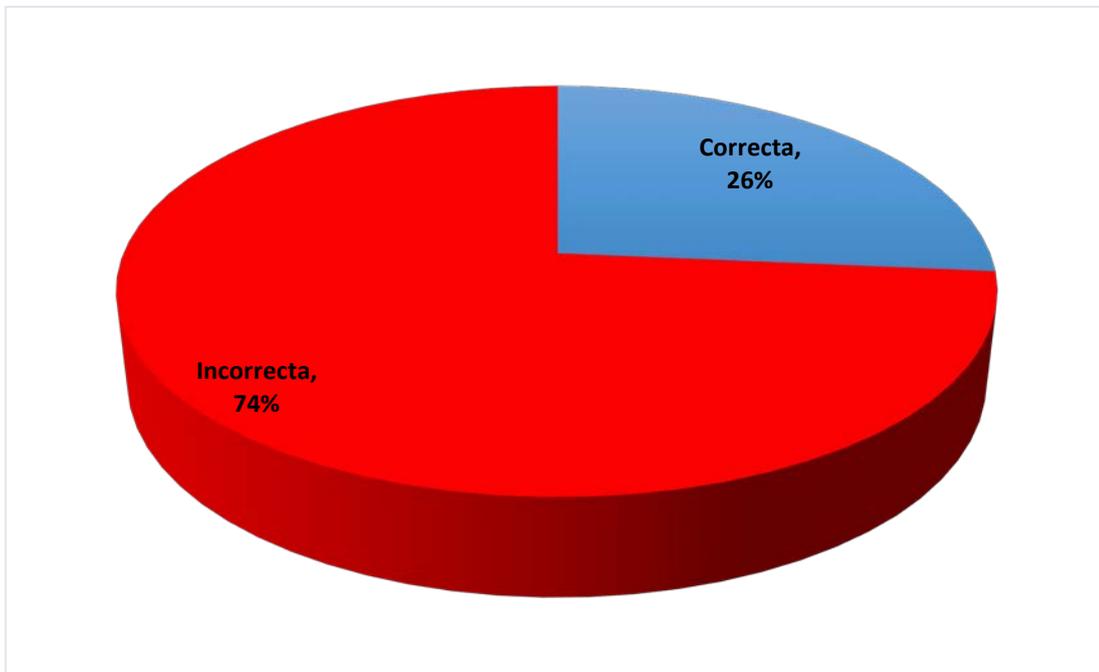
*Practica sobre las causas de las iras en madres de niños menores de 1 año atendidos en el servicio de emergencia del Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón”.  
Nuevo Chimbote – 2016.*

<b>Práctica</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Correcta	28	26,00
Incorrecta	78	74,00
<b>Total</b>	<b>106</b>	<b>100,00</b>

Fuente: Encuesta elaborado por Correa Vásquez, Elisviherd Jane y Guerra Córdova, Sandra Liliana y aplicada a madres de niños menores de 1 año del servicio de Emergencia del HREGB. 2016.

**GRAFICO 10**

**Figura 10.** *Gráfico de torta sobre práctica en relación a las causas de las iras en madres de niños menores de 1 año del servicio de Emergencia del Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón”, Nuevo Chimbote-2016*



Fuente: Encuesta elaborado por Correa Vásquez, Elisviherd Jane y Guerra Córdova, Sandra Liliana y aplicada a madres de niños menores de 1 año del servicio de Emergencia del HREGB. 2016.

**TABLA 11**

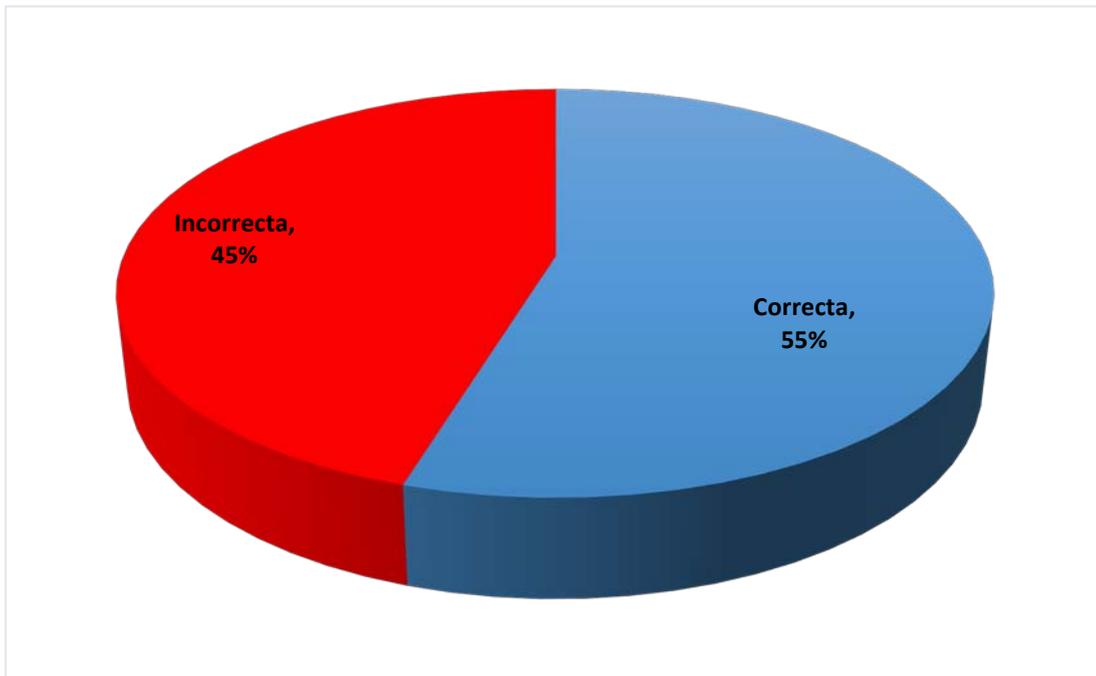
*Práctica sobre alimentación al niño con ira en madres de niños menores de 1 año atendidos en el servicio de emergencia del Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón”. Nuevo Chimbote – 2016.*

<b>Práctica</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Correcta	58	55,00
Incorrecta	48	45,00
<b>Total</b>	<b>106</b>	<b>100,00</b>

Fuente: Encuesta elaborado por Correa Vásquez, Elisviherd Jane y Guerra Córdova, Sandra Liliana y aplicada a madres de niños menores de 1 año del servicio de Emergencia del HREGB. 2016.

**GRAFICO 11**

*Figura 11. Gráfico de torta sobre práctica como alimentar al niño en madres de niños menores de 1 año del servicio de Emergencia del Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón”, Nuevo Chimbote-2016*



Fuente: Encuesta elaborado por Correa Vásquez, Elisviherd Jane y Guerra Córdova, Sandra Liliana y aplicada a madres de niños menores de 1 año del servicio de Emergencia del HREGB. 2016.

**TABLA 12**

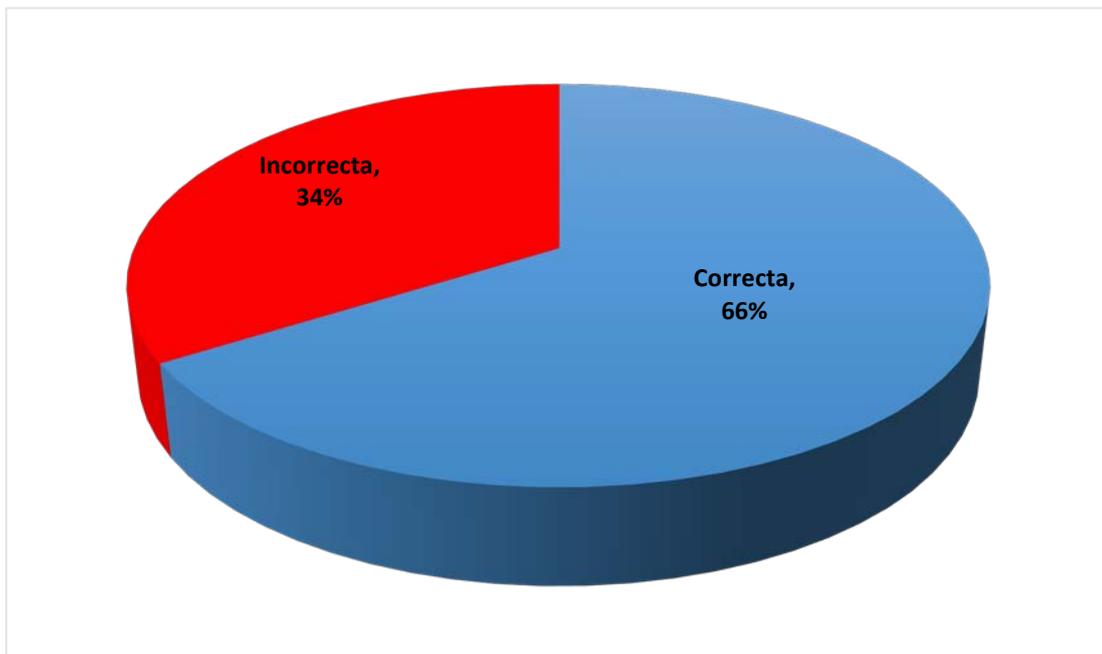
*Practica sobre complicaciones de las iras en madres de niños menores de 1 año atendidos en el servicio de emergencia del Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón”. Nuevo Chimbote – 2016.*

<b>Práctica</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Correcta	70	66,00
Incorrecta	36	34,00
<b>Total</b>	<b>106</b>	<b>100,00</b>

Fuente: Encuesta elaborado por Correa Vásquez, Elisviherd Jane y Guerra Córdova, Sandra Liliana y aplicada a madres de niños menores de 1 año del servicio de Emergencia del HREGB. 2016.

**GRAFICO 12**

*Figura 12. Gráfico de torta sobre práctica sobre las complicaciones en madres de niños menores de 1 año del servicio de Emergencia del Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón”, Nuevo Chimbote-2016*



Fuente: Encuesta elaborado por Correa Vásquez, Elisviherd Jane y Guerra Córdova, Sandra Liliana y aplicada a madres de niños menores de 1 año del servicio de Emergencia del HREGB. 2016.

**TABLA 13**

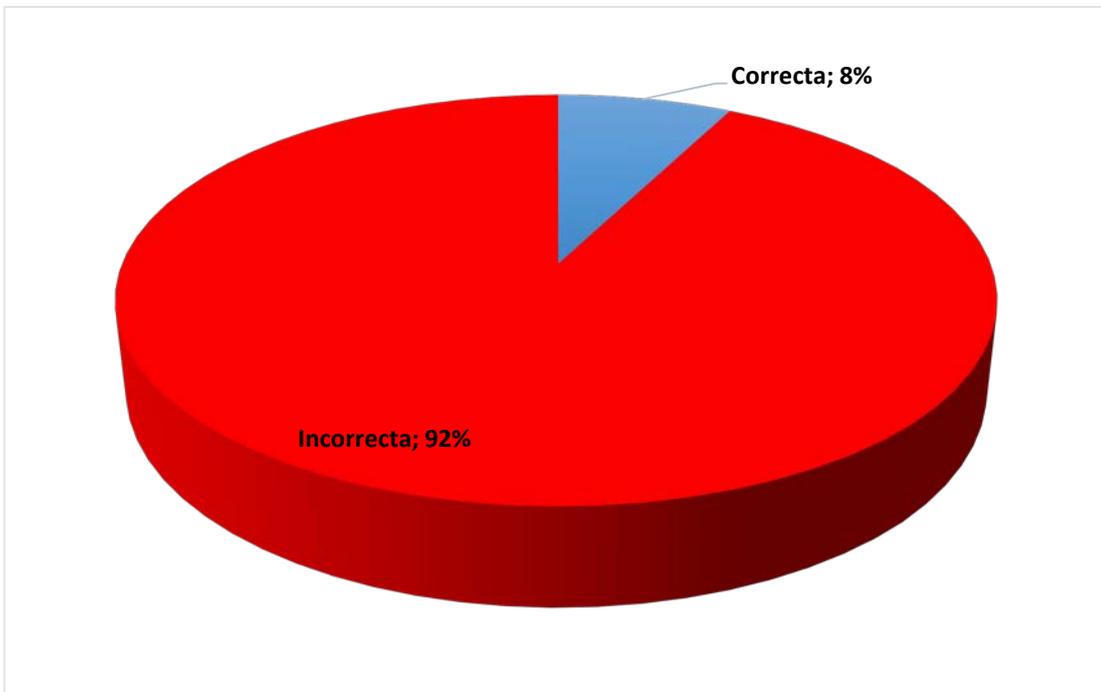
*Practica sobre vacunas en madres de niños menores de 1 año atendidos en el servicio de emergencia del Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón”. Nuevo Chimbote – 2016.*

<b>Práctica</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Correcta	8	8,00
Incorrecta	98	92,00
<b>Total</b>	<b>106</b>	<b>100,00</b>

Fuente: Encuesta elaborado por Correa Vásquez, Elisviherd Jane y Guerra Córdova, Sandra Liliana y aplicada a madres de niños menores de 1 año del servicio de Emergencia del HREGB. 2016.

**GRAFICO 13**

**Figura 13.** Gráfico de torta sobre práctica de vacunas en madres de niños menores de 1 año del servicio de Emergencia del Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón”, Nuevo Chimbote-2016.



Fuente: Encuesta elaborado por Correa Vásquez, Elisviherd Jane y Guerra Córdova, Sandra Liliana y aplicada a madres de niños menores de 1 año del servicio de Emergencia del HREGB. 2016.

**TABLA 14**

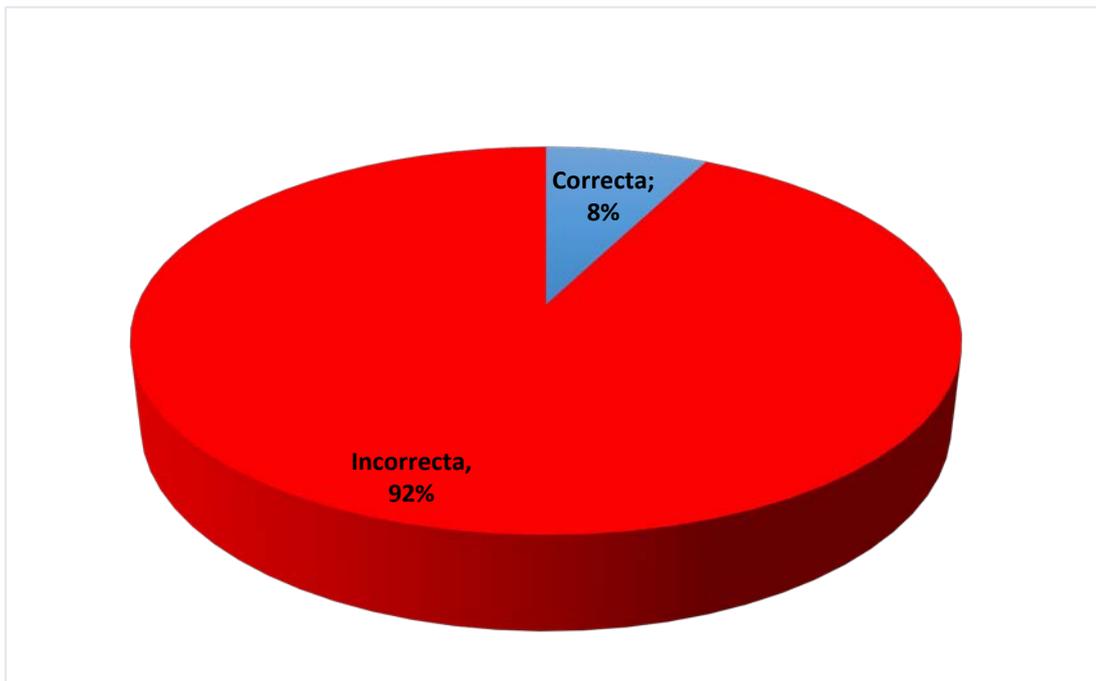
*Práctica sobre los lugares de riesgo de adquirir las iras en madres de niños menores de 1 año atendidos en el servicio de emergencia del Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón”. Nuevo Chimbote – 2016.*

<b>Práctica</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Correcta	8	8,00
Incorrecta	98	92,00
<b>Total</b>	<b>106</b>	<b>100,00</b>

Fuente: Encuesta elaborado por Correa Vásquez, Elisviherd Jane y Guerra Córdova, Sandra Liliana y aplicada a madres de niños menores de 1 año del servicio de Emergencia del HREGB. 2016.

**GRAFICO 14**

*Figura 14. Gráfico de torta sobre práctica de lugares de riesgo en madres de niños menores de 1 año del servicio de Emergencia del Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón”, Nuevo Chimbote-2016*



Fuente: Encuesta elaborado por Correa Vásquez, Elisviherd Jane y Guerra Córdova, Sandra Liliana y aplicada a madres de niños menores de 1 año del servicio de Emergencia del HREGB. 2016.

## **Análisis de resultados**

El presente estudio obtuvo información de 106 madres de niños menores de un año entrevistadas acerca de sus conocimientos y prácticas sobre las IRAs en el Servicio de Emergencia del Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón” del Distrito de Nuevo Chimbote.

### **En la Tabla 1:**

Del total de madres encuestadas, el 66% tienen nivel de conocimiento bajo y el 31% tienen un nivel de conocimiento alto. Estos resultados difieren con los de Merino, P. y Vásquez, M. (12), donde el 68.8% de madres presentan un nivel de conocimiento alto y un 31.2% tienen un nivel de conocimiento medio. Y con los resultados de Cabrera, C. (32); el 50% de las madres encuestadas tienen un nivel de conocimiento medio, el 44.7% tienen un nivel de conocimiento alto y solo el 6.3% tienen un nivel de conocimiento bajo.

En nuestra investigación la mayoría de las madres tienen conocimientos bajos. El conocimiento es un aspecto vital en el ser humano, que sirve como base para seleccionar datos importantes y le permita a la madre llegar a tomar decisiones de manera consciente, responsable y oportuna. (33)

Los resultados varían, debido a que las madres sujeto de estudio son poblaciones con diferente nivel educativo, socio económico (edad, ocupación y número de hijos), con acceso a internet y medios de comunicación masiva (radio, televisión y periódico). En el distrito de Nuevo Chimbote, existe mucha migración de la población rural hacia la ciudad, en busca del crecimiento y mejora en la economía familiar. Trayendo consigo ideas, creencias y costumbres heredadas de sus padres y transmitidas de generación en generación.

Entendiendo que el conocimiento es bajo, a consecuencia que la mayoría de las madres que acuden al hospital son jóvenes y muchas de ellas, fueron madres durante su adolescencia. El conocimiento aumenta con la edad, debido a que la madre va adquiriendo nuevos conocimientos, mayor experiencia y cambios de patrones socioculturales, cada vez asumen nuevos roles y responsabilidades, para adoptar mejores actividades y tomar decisiones para el cuidado de la salud de su niño. Por eso, lo importante de ser madres en la adultez.

La educación de las madres es importante, para mejorar el nivel de conocimiento materno y que ponga en práctica actitudes positivas que fomenten la salud de sus hijos y se disminuya la morbimortalidad infantil por IRAS. Las experiencias y conocimientos de las madres pasan de generación en generación por tanto deben ser fortalecidos y orientados por el personal de salud; desterrando mitos, creencias y costumbres erróneas para prevenir las enfermedades a través de la educación.

A mayor son los conocimientos de las madres sobre las IRAs, mayor son las posibilidades a que tales infecciones sean identificadas correcta y oportunamente en el seno familiar y que se instauren medidas preventivas, oportunas y adecuadas. La capacidad de las madres para reconocer los signos de la enfermedad, es importante en la supervivencia del niño.

El nivel de conocimiento en las madres de niños menores de 1 año, se pueden mejorar con el apoyo y acompañamiento de la enfermera donde cumple un rol primordial en el reconocimiento de los signos de alarma de las IRAs, sesiones educativas y demostrativas donde se realicen demostraciones de una alimentación balanceada en el menor de 1 año, promoción de la Lactancia Materna, inmunizaciones

de acuerdo a la edad de su hijo. Toda esta información contribuirá a evitar complicaciones en el niño que puedan provocar hasta la muerte cuando la madre no tiene un adecuado manejo de las IRAs en casa.

**En la tabla 2:**

Se observa que el nivel de conocimiento de las madres encuestadas es alto (47%) en cuanto al reconocimiento de las IRAs, mientras que el 30% y 23% representan nivel de conocimiento medio y bajo, respectivamente con respecto al tema. Difieren con los resultados encontrados en el estudio de Villalba, N. (13); donde el 50% de las madres tuvieron un nivel de conocimiento medio, el 42% un nivel bajo y solo el 8% de las madres tuvieron nivel de conocimiento alto, en el reconocimiento de las IRAS.

En nuestra investigación menos de la mitad de las madres tienen conocimiento alto en el reconocimiento de las IRAS. Entendiendo que, un mejor conocimiento y la aplicación de las medidas preventivas adecuadas posibilitan un buen manejo de la infección respiratoria aguda en los niños menores de un año, en el hogar y una consulta oportuna. (33)

Reconocer los signos de alarma permite a los padres acudir oportunamente al Establecimiento de salud, evitando la demora y posterior estado de gravedad en la salud de los niños. La enfermera brinda educación, con el fin de sensibilizar a la madre para cuidarse a sí misma y a sus familiares, para identificar los signos y síntomas de alarma, y que debería hacer frente a tal situación. Cada oportunidad que acude la madre con su niño al Hospital, siempre recibirá consejería por parte del profesional de

Enfermería para mejorar en sus cuidados e identificar complicaciones con un tratamiento oportuno y eficaz.

La madre como principal responsable de la crianza del niño, cumple un rol importante en el cuidado, los conocimientos que tiene de la enfermedad, los cuales muchas veces pudieron ser adquiridos por creencias, costumbres y prácticas. Para las madres la posible causa de esta enfermedad sea el desabrigo, el enfriamiento, la ingesta de frutas cítricas, entre otras. La enfermera sensibiliza a las madres para realizar prácticas adecuadas que favorezcan en la recuperación de su menor hijo.

**En la Tabla 3:**

Del total de madres encuestadas, el 66% tienen nivel de conocimiento bajo con relación a las causas de las Infecciones Respiratorias Agudas y con un conocimiento alto poseen un 3%. Difieren los resultados encontrados con los de Lagarza A y cols. (34), el nivel de conocimientos que tienen las madres sobre iras fue medio con un 50.2%, bajo con el 37.8% y el 12%, alto.

En la investigación, la mayoría de las madres tienen conocimiento bajo con relación a las causas de las Infecciones Respiratorias Agudas. Esto está relacionado con el nivel de instrucción, ingreso familiar bajo, factores nutricionales, ausencia de vacunas, exposición al frío, la humedad y cambios bruscos de temperatura. Si consideramos, que muchas de las madres son jóvenes y no pueden acceder a medios de comunicación masiva (radio, televisión, teléfono e internet) donde el MINSA transmite mensaje de prevención de las IRAs.

El conocimiento de las madres, se transmiten de madres a hijas, se refuerzan con la información recibida por el personal de salud que busca prevenir las

enfermedades por medio de la promoción y educación permanente. La edad y el nivel socio económico de las madres tienen mucha relevancia, pues se ven obligados a vivir en la casa de los padres y/o suegros, donde la encargada de transmitir información sobre los cuidados en el menor de 1 año y enfermo, se encuentra a cargo de la abuelita o pariente con mayor edad y experiencia en la crianza de sus hijos, que muchas veces son conocimientos erróneos.

A nuestro Hospital, acuden madres de diferentes estratos socio culturales y económicos, además que el idioma también influye en los conocimientos que se les brinda a las madres porque a veces son mujeres quechua hablantes con mitos y creencias culturales, lo cual es una barrera de comunicación y transmisión de información adecuada a las madres.

**En la tabla 4:**

Del total de madres encuestadas el 50% tienen nivel de conocimiento bajo sobre como alimentar a su niño cuando se encuentra con IRA, mientras que las madres con el nivel de conocimiento alto representan un 40%. Difieren con los resultados obtenidos por Espinola E. (14), donde el 62% de madres tiene un nivel de conocimiento alto y el 38% un nivel bajo referente a la alimentación brindada al menor de un año con infecciones respiratorias agudas.

En la investigación, la mitad de las madres tienen conocimiento bajo sobre como alimentar a su niño cuando se encuentra con IRA. Los niños desnutridos, son susceptibles a este tipo de infecciones frecuentemente que los niños con un estado nutricional normal. Y lo podemos evidenciar, por los reiterados episodios de IRAs y

hospitalizaciones en el servicio de pediatría de nuestro hospital, que aumenta con los cambios bruscos de temperatura y de estación (otoño e invierno).

La leche materna previene infecciones bacterianas y virales, por sus múltiples beneficios protectores e inmunológicos, porque tiene anticuerpos que evita que el niño menor de 1 año se enferme de EDAs, IRAs, alergias, anemia y desnutrición. El inicio de la alimentación complementaria antes de los 6 meses y el uso de fórmulas artificiales son factores de riesgo, para incrementar los casos de IRAs, obesidad, hipertensión y diabetes durante la adolescencia o juventud.

Los períodos de enfermedad se deben aprovechar para brindar apoyo y mejorar las prácticas de alimentación, porque existe preocupación de los padres sobre la salud del niño. La promoción y orientación de una adecuada alimentación durante la enfermedad representa un reto para la enfermera, debido a que su principal rol es educar a los padres u otros familiares que se encargan del cuidado del niño.

**En la tabla 5:**

Los niveles de conocimientos medio y alto, representa el 36% y 35%, respectivamente. Mientras que solo el 29 % de las madres tienen un nivel de conocimiento bajo relacionado a las complicaciones de las Infecciones Respiratorias Agudas en sus niños. Coincide los resultados con Cabezas C, Salazar E. (35); donde el nivel de conocimiento sobre complicaciones de las infecciones respiratorias aguda, fue de 53.0% medio y 46.2% bajo.

En la investigación, menos de la mitad de las madres tienen conocimiento medio relacionado a las complicaciones de las Infecciones Respiratorias Agudas en sus niños. Resultados que son alentadores en relación a que muchas de las

complicaciones son evitables educando a la madre sobre este aspecto y sobre todo porque son estrategias de bajo costo y no requieren de tecnología de punta sino del compromiso asumido por el personal de salud.

La labor de la enfermera, contribuye directa y eficazmente en el incremento de conocimientos para el cuidado del niño, a través de actividades preventivo-promocionales como el CRED, brinda educación logrando que la madre se sensibilice en medidas preventivas, considerando sus creencias y costumbres socio-culturales, conocimientos previos, además de otros aspectos.

El nivel de conocimiento materno es el factor que más influencia tiene sobre la morbimortalidad infantil, si es bajo induce a tomar decisiones o conductas inapropiadas llevando a soluciones tardías, pudiendo conducir a serias complicaciones e incluso la muerte de su menor hijo. Por eso, es de vital importancia el seguimiento de los casos de IRAs por parte de la enfermera porque a través de la visita domiciliaria, se realiza una observación directa de su vivienda y entorno familiar, reforzando conocimientos y cambiando practicas erróneas de la madre.

**En la tabla 6:**

Se observa que el nivel de conocimiento es medio (46%) de las madres sobre vacunas que previenen las IRAs, mientras que el 24% de las madres tienen un nivel de conocimiento bajo. Difieren los resultados con los de Espínola E. (14); donde el 78% de las madres encuestadas poseen un nivel de conocimiento bajo sobre las vacunas que previenen las infecciones respiratorias. Y, Carrión L. (15); encontró que el 54% de madres tienen un nivel de conocimiento alto sobre vacunas y solo un 1% tiene un nivel de conocimiento bajo.

En la investigación, menos de la mitad de las madres tienen conocimiento medio sobre las vacunas que previenen enfermedades que antes causaban grandes epidemias, muertes y secuelas en todo el mundo.

Al ser introducidas en nuestro cuerpo, éstas crean defensas contra una serie de enfermedades infecciosas y nos protegen de padecerlas, y al mismo tiempo, protegen a la comunidad evitando o disminuyendo el riesgo de epidemias, resguardando indirectamente también a los no vacunados, y contribuyendo a la erradicación de enfermedades.

Hoy en día, las vacunas protegen a más niños que nunca, pero casi uno de cada cinco niños menores de un año no recibe las vacunas básicas que necesita para sobrevivir y mantenerse sano. Los bajos niveles de inmunización de los niños pobres y marginados ponen en peligro los logros obtenidos en todos los demás ámbitos de la salud materno infantil.

Las campañas de vacunación en nuestro país, promueven elevar las coberturas de inmunizaciones, así mismo, el seguimiento que realiza la enfermera a los niños hace que la tasa de deserción sea baja y se logre proteger a más niños no vacunados. El brindar educación a las madres sobre las posibles reacciones de las vacunas, hace que disminuya la ansiedad y preocupación de las progenitoras, sobre todo si son primerizas y les da confianza para poder actuar adecuadamente.

**En la tabla 7:**

De las madres encuestadas, el 54% tienen un nivel medio de conocimiento relacionado a los lugares de mayor riesgo de adquirir las IRAs, mientras que solo el 14% tiene un nivel de conocimiento alto. Los resultados difieren con los de Espínola

E. (14); donde el 52% de las madres de niños menores de un año, tienen un nivel bajo de conocimiento sobre los factores de riesgo para enfermar de las infecciones respiratorias agudas.

En la investigación, más de la mitad de las madres encuestadas conoce que los ambientes hacinados, muy concurridos son lugares de alto riesgo. Se han identificado múltiples factores predisponentes o de riesgo, los que se pueden agrupar de acuerdo con su relación con el huésped, el medio ambiente que lo rodea y el agente infeccioso.

La congestión vehicular y la contaminación ambiental son factores de riesgo, teniendo en cuenta que el distrito de Nuevo Chimbote en su crecimiento demográfico ha dado como consecuencia el incremento de numerosos asentamientos humanos e invasiones, donde la mayoría de la población son familias jóvenes y sus viviendas son de material precario, no cuenta con servicios básicos (luz, agua potable y desagüe) y muchas veces tienen que compartir una sola habitación, donde duermen toda la familia.

**En la tabla 8:**

El 62% de las madres encuestadas poseen un nivel de práctica correcta sobre los signos de alarma, mientras que solo un 38% tiene un nivel de práctica incorrecta. Resultados similares, a los de Espínola E. (14); donde el 87% de madres tienen un nivel de práctica correcta cuando su niño presenta signos de alarma de las infecciones respiratorias agudas. Y también, con los de Merino P, Vásquez M. (12); el nivel de prácticas adecuadas en la prevención de IRAS de las madres representa el 87.6 %. Difieren los resultados con los de, Gómez-Izquierdo D. (8); donde encontró que los cuidadores con prácticas incorrectas son el 70% y con prácticas correctas el 30%.

En la investigación, la mayoría de las madres tienen practicas correctas, a pesar de ser estas madres jóvenes, traen consigo las costumbres que tienen en su familia, acciones y prácticas que ya son parte de su tradición y vinculadas con su identidad cultural. Puede ser, que el aprendizaje de estas madres en infecciones respiratorias agudas haya sido adquirido de sus propias experiencias y conocimiento de sus madres, que al ser modificadas por la enfermera tienen el propósito de favorecer la salud y mejorar al niño de la enfermedad.

La educación de la población, y especialmente de las madres es importante, mejorar el nivel de conocimiento materno, es lograr que ponga en práctica actitudes positivas que fomenten la salud de sus hijos y se disminuya la morbimortalidad infantil por IRAS.

La enfermera cumple un rol importante en cambiar practicas incorrectas, a través de programa de seguimiento y educativo (visitas domiciliarias, sesiones educativas, talleres demostrativos, ferias de salud), para lograr un cambio de actitudes, que pudieron ser adquiridas de familiares u entorno, y que no favorecen en el reconocimiento de los signos de alarma y el tratamiento oportuno y eficaz, previniendo complicaciones futuras.

**En la tabla 9:**

Se observa que la mitad de madres encuestadas (50%) tienen un nivel de práctica correcta relacionado a las IRAs y la otra mitad de madres (50%) tienen prácticas incorrectas. Los resultados difieren, según Espinola E. (14); el 67% de madres tienen un nivel de práctica incorrecta cuando su niño presenta gripe o tos, mientras que un 33% tiene un nivel de práctica correcta. Así también, Flores, C., y

Zeballos, K. (36); el 43,8% de madres del ámbito urbano realizan prácticas adecuadas y el 22,7% de madres del ámbito rural realizan prácticas inadecuadas.

En la investigación, la mitad de las madres realizan por igual prácticas correctas e incorrectas. Por lo tanto, cuanto mayor edad tenga la madre su interés crecerá por adquirir mejores actitudes frente a las enfermedades y si la madre no trabaja fuera del hogar, dispondrá de mayor tiempo al cuidado de sus hijos, sabiendo como actuar oportunamente ante signos de alarma que pongan en peligro la salud de sus niños.

Las madres, que son las personas que proveen cuidados y pasan mayor tiempo con sus hijos, deben ser educadas, capacitadas e informadas sobre las prácticas de cuidado dentro del hogar, reforzando sus pericias y capacidades que emplea la madre para precaver y manejar las IRAS y sus complicaciones, cambiando practicas incorrectas ante las infecciones respiratorias agudas y permitirles brindar un buen cuidado para contribuir en la disminución de la incidencia de casos de IRAS.

**En la tabla 10:**

De las madres encuestadas, el 74% tienen un nivel de práctica incorrecta relacionado con el origen de las IRAs, mientras que solo un 26% tiene un nivel de práctica correcta. El estudio que difiere Espínola E. (14); el 88% de madres tienen un nivel de práctica correcta sobre qué acciones previenen la infección respiratoria aguda.

En la investigación, la mayoría de las madres tienen nivel de practica incorrecta sobre las causas de las IRAs. El profesional de enfermería debe estar capacitado aplicando estrategias que ayuden a fortalecer la comunicación terapéutica efectiva. Por ello, es necesario considerar las costumbres y creencias de cada usuario basándonos

en los conocimientos de las madres, ya que son ellas las fuentes de saberes que pasan tras generaciones y tenemos que aprovecharlas.

**En la tabla 11:**

El 55% de las madres encuestadas tienen un nivel de práctica correcta acerca de cómo alimentar al niño con IRAs, mientras que el 45% tiene un nivel de práctica incorrecta. En el estudio de Espinola E. (14); los resultados son similares. Donde el 62% de madres tienen un nivel de práctica correcta para alimentar a su niño durante un episodio de las infecciones respiratorias agudas

En la investigación, más de la mitad de las madres tienen nivel de práctica correcta sobre cómo alimentar al niño con IRAs. La alimentación es de vital importancia cuando el niño está enfermo o para prevenir las IRAs por lo que no se debe disminuir la LME o las comidas durante un proceso de enfermedad ya que ocasiona desnutrición lo que complicaría el estado del niño

**En la tabla 12:**

El 66% de las madres encuestadas tienen un nivel de práctica correcta sobre las complicaciones de las IRAs, mientras que un 34% tienen un nivel de práctica incorrecta. Estudios con resultados similares, como de Espinola E. (14); donde el 82% de madres tienen un nivel de práctica correcta en cuanto a las acciones que debe de realizar cuando su niño presenta complicaciones, mientras que un 18% tiene un nivel de práctica incorrecta.

En la investigación, la mayoría de madres tienen un nivel de práctica correcta con respecto a complicaciones de las IRAs. La causa probable para que las prácticas

maternas no sean adecuadas es que las madres no conocen, el manejo ni las complicaciones de las IRAS.

Las prácticas maternas son habilidades y destrezas que van adquiriendo con el tiempo y realizan con su propia experiencia para mantener su salud, atender sus enfermedades y conservar su bienestar. Las prácticas que brindan la madre están influenciadas por lo aprendido en su quehacer diario o heredado de sus madres, pero si el aprendizaje es negativo, incrementará los episodios de IRAs y obstaculizará el crecimiento y desarrollo óptimo de sus hijos. (37)

En los consultorios de evaluación de crecimiento y desarrollo, es la mejor oportunidad para intercambiar información/ entre la enfermera y las madres y/o cuidadores del niño. La conducta de la madre, frecuentemente, está fuertemente arraigada en sus creencias y tradiciones culturales, desconocidos muchas veces por los profesionales que brindan la atención.

**En la tabla 13:**

Del total de madres encuestadas, el 92% tienen un nivel de práctica incorrecta sobre que vacunas previenen la gripe, neumonía o bronconeumonía y solo el 8% tienen prácticas correctas. El estudio que difiere es de Espínola E. (14); el 81% de madres tienen un nivel de práctica correcta en relación a que vacunas deben de tener sus hijos para protegerse de las infecciones respiratorias agudas.

En la investigación, la mayoría de las madres tienen un nivel de práctica incorrecta sobre que vacunas previenen la gripe, neumonía o bronconeumonía. Dentro de las IRA, la influenza desempeña un importante papel por la magnitud y trascendencia que tiene, origina brotes epidémicos en diferentes regiones del mundo

cada año, por lo que la Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda el uso de una vacuna como medida preventiva contra su potencial de virulencia en determinadas condiciones ya que el objetivo de la vacunación a este grupo de riesgo es reducir la mortalidad ocasionado por las complicaciones de esta enfermedad. (37)

**En la tabla 14:**

El 92% de las madres encuestadas tienen un nivel de práctica incorrecta sobre en qué lugares hay mayor riesgo de adquirir gripe, bronquitis y neumonía, mientras que solo un 8% tienen prácticas correctas. Estudio con resultados similares, Espínola E. (14); el 95% de madres poseen un nivel de práctica incorrecta relacionado a factores de riesgo que tienen sus hijos para enfermar de las infecciones respiratorias agudas.

Estudios que difieren, Yupanqui, N. (38); encontró que el 91,7% de las madres realizan prácticas preventivas adecuadas relacionadas a control del ambiente. En la investigación, la mayoría de las madres tienen prácticas incorrectas sobre en qué lugares hay mayor riesgo de adquirir gripe, bronquitis y neumonía.

Las IRAs y la neumonía, se encuentran dentro de las principales causas de morbimortalidad en niños menores de un año, asociado a la desnutrición crónica y deficientes condiciones en las viviendas, se convierten en importantes problemas de salud pública.

Así mismo, considerando que el Hospital Regional se encuentra rodeado de nuevos asentamientos e invasiones, familias jóvenes se asientan en viviendas de material precario, la aglomeración al compartir una única habitación, la exposición al humo al cocinar con leña, cambios bruscos de temperatura; sumado a factores como: altos niveles de contaminación ambiental, falta de agua potable, analfabetismo y/o

baja escolaridad y un bajo ingreso económico, predisponen las infecciones respiratorias agudas en niños.

La enfermera tendrá que reforzar conocimientos y prácticas de las madres, para identificar y evitar lugares donde se puedan contagiar sus hijos de IRAs (cuartos y habitaciones poco ventiladas, hacinamiento, material precario de las viviendas y pisos de tierra), personas con proceso respiratorio que puedan enfermar a los más pequeños. Si la vivienda no cuenta con servicios de agua potable y desagüe, recojo, almacenamiento y eliminación de basuras, son causas para provocar recurrentes episodios de IRAs.

#### **IV. CONCLUSIONES:**

- El nivel de conocimiento de las madres de niños menores de un año que fueron atendidos en el Servicio de Emergencia del Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón” fue alto relacionado al reconocimiento de las IRAs y un nivel de conocimiento medio sobre las complicaciones de las IRAs, vacunas y lugares de riesgo. Mientras que resultan un nivel de conocimiento bajo sobre los signos de alarma de las IRAs, causas y alimentación adecuada; lo que contribuiría al incremento de episodios de Infecciones Respiratorias Agudas en nuestro Hospital.
- Las madres de niños menores de un año que fueron atendidos en el Servicio de Emergencia del Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón” tienen prácticas correctas en relación a los signos de alarma, alimentación adecuada y complicaciones.
- Las Prácticas incorrectas en relación a la prevención de las IRAs, las vacunas y lugares de riesgo donde el 92% de madres manifestaron que el niño duerme acompañado por dos o más personas, considerando que el hacinamiento y lugares concurridos son de riesgo para que el menor enferme. También encontramos que en igual proporción las madres encuestadas tienen prácticas correctas e incorrectas en cuanto a reconocer la gripe, bronquitis o neumonía y el qué hacer oportunamente.

### **Aspectos complementarios**

En base a los resultados y conclusiones del presente estudio de investigación realizado se ha creído conveniente proponer lo siguiente:

- Difundir a las autoridades del Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón”, a fin de que conozcan sobre las deficiencias de los conocimientos que tienen las madres que acuden al nosocomio e implementar consultorios personalizados donde se brinde atención integral, consejería y promoción de prácticas saludables como: Lactancia Materna, vacunas, alimentación balanceada, signos de alarma, causas y complicaciones de las Infecciones Respiratorias Agudas.
- Motivar al profesional de enfermería a continuar realizando futuros trabajos de investigación similares, para evaluar y mejorar estrategias del Programa de Infecciones Respiratorias Agudas y contribuir a la disminución de casos de IRAs.
- Fomentar el interés en las autoridades del Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón” para que elaboren, formulen y promuevan programas de capacitación continua y permanente dirigido a las madres para continuar con el buen cuidado de su bebe.
- Sensibilizar a las Jefaturas para que se pueda establecer un programa de seguimiento a los niños y niñas que se hospitalicen por algún episodio de IRAs para garantizar la prevención y recuperación con el trabajo multidisciplinario del equipo de salud.

## Referencias bibliográficas:

1. OMS. Neumonía datos y cifras. Recuperado de: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs331/es/>. 2015.
2. Ojeda S, Munive R. Epidemiología de las Infecciones Respiratorias Agudas en pacientes Pediátricos. Revista Latinoamericana de Patología Clínica Med. Lab. 63(4) 190-195. 2016.
3. OPS. Insuficiencia Respiratoria Aguda en el Perú. Experiencias frente a la temporada de bajas temperaturas. Recuperado de <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/28549/iras2017spa.pdf>. 2017.
4. MINSA. Situación de Salud de Infecciones Respiratorias Agudas y Neumonías en el Perú. 2018. Recuperado de: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/02.pdf>.
5. Correa J, Gómez R. Fundamentos de Pediatría. Edit. Corporación para Investigaciones Biológicas. CIB. 2015. Recuperado de <https://www.storytel.com/mx/es/books/660416-Fundamentos-de-pediatria>.
6. Gómez-Izquierdo D. Conocimiento, práctica del cuidador y factor pronóstico de infecciones respiratorias agudas en niños. Tabasco, México. 2017. (actualizado julio 2019; acceso 10 de agosto 2019) <http://revistas.ujat.mx/index.php/horizonte>.
7. Rodríguez J, Requenes N. Conocimientos y Prácticas que tienen las madres de los niños menores de 5 años en la prevención de las Infecciones Respiratorias Agudas. Centro de Salud Muelle de los Bueyes, RACCS, Octubre –

- Noviembre. Managua, Nicaragua. 2015. Tesis para Optar al Título de Doctor en Medicina y Cirugía.
8. Lapeira P, Salazar D. Conocimientos y prácticas sobre enfermedades diarreicas y respiratorias entre madres de una institución de salud. Duazary. 2014. Jun; 11(1): 36 - 40
  9. Zavaleta R. Nivel de información materna sobre infecciones respiratorias agudas y capacidad de cuidado dependiente en niños de uno a cinco años. Servicio de pediatría hospital belén de Trujillo, 2015. ¿Disponible en [http://tesis.uladech.edu.pe/bitstream/handle/ULADECH\\_CATOLICA/120/U002-Repositorio-Tesis-Uladech-catolica.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://tesis.uladech.edu.pe/bitstream/handle/ULADECH_CATOLICA/120/U002-Repositorio-Tesis-Uladech-catolica.pdf?sequence=1&isAllowed=y) (ultimo acceso 10 de agosto 2019)
  10. Mamani E. Nivel de conocimiento y su relación con las prácticas de prevención de las infecciones respiratorias agudas de las madres de niños menores de 5 años, Puesto de Salud Lucre – Cusco. 2017. (Tesis de pre grado). Universidad Nacional del Cusco. Repositorio Digital de Tesis. Cusco, Perú. 2017.
  11. Llampazo S. Nivel de conocimientos y su relación con las prácticas en la prevención de iras en madres de niños menores de 5 años en el Puesto de Salud Intiorko (Tesis de pre grado). Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, Tacna, Perú. 2014.
  12. Merino P, Vásquez M. Conocimientos y Prácticas Maternas en la Prevención de Infecciones Respiratorias Agudas en Niños Menores de Cinco Años. Centro de salud Pueblo Nuevo (Tesis de pregrado). Universidad Nacional de Trujillo. Chepén, Trujillo. 2016.

13. Villalba N. Nivel de conocimiento de las madres sobre medidas preventivas de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 2 años del AA.HH. Manuel Scorza Piura Setiembre – diciembre 2017. (Tesis de pre grado). Universidad Cesar Vallejo. Piura, Perú. 2017.
14. Espínola E. Conocimiento y práctica de las madres de niños menores de un año sobre las infecciones respiratorias agudas en la clínica San Pablo. Huaraz. 2016. (Tesis de Maestría). Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Huaraz, Perú. 2016.
15. Carrión L. Conocimiento y práctica de las madres de niños menores de un año sobre las infecciones respiratorias agudas en el módulo de pediatría del hospital Eleazar Guzmán Barrón. Nuevo Chimbote-2016. (Tesis de Maestría). Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Nuevo Chimbote, Perú. 2016.
16. Gonzalez L. Prezi 2015. (Ultimo acceso el 8 de Setiembre de 2019). Disponible en: [https://prezi.com/co\\_uuhttp-vz9/kathryn-barnard/](https://prezi.com/co_uuhttp-vz9/kathryn-barnard/)
17. Collado Y. El modelo de Kathryn Barnard aplicándolo a pediatría. Disponible en: <http://enferpedia2tria.blogspot.com/>. (Ultimo acceso el 8 de Setiembre de 2019).
18. Bachelar G. Conocimiento común y conocimiento científico. Disponible en [http://sociologiac.net/biblio/Bachelard\\_ConocimientoC.pdf](http://sociologiac.net/biblio/Bachelard_ConocimientoC.pdf). (Ultimo acceso 08 de setiembre 2019)
19. Cazau P. Los antepasados del conocimiento científico. <http://desarrollandoelmundorural.com/sites/default/files/Tipos%20de%20conocimiento.pdf>. (Ultimo acceso 08 de setiembre 2019)

20. Gonzales R. Metodología de la Investigación Científica para las Ciencias Técnicas. 2003. (Ultimo acceso 15 de setiembre 2019). [http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/bmn/metodologia\\_de\\_la\\_investigacion.disenio\\_teorico\\_y\\_formulacion\\_proyecto\\_investigacion.pdf](http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/bmn/metodologia_de_la_investigacion.disenio_teorico_y_formulacion_proyecto_investigacion.pdf).
21. Aguilar G, Florián H. Conocimientos y prácticas tradicionales maternas en el cuidado del niño menor de cinco años con Infecciones respiratorias agudas – Hospital I Florencia de Mora – 2016. (Tesis de pre grado). Universidad Privada Antenor Orrego. Trujillo. Perú. 2016. (Ultimo acceso 15 de setiembre 2019)
22. Castillo I. Prácticas claves de AIEPI aplicadas por familias de niños menores de 5 años del área rural de Cartagena 2015. (Tesis de pre grado). Universidad de Cartagena. Cartagena, Colombia. 2015. (Ultimo acceso 15 de setiembre 2019). <http://190.242.62.234:8080/jspui/bitstream/11227/2656/1/PROYECTO-FINAL-11%20DE%20MARZO.pdf>.
23. Ministerio de Salud. Curso Clínico de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia con Enfoque de Derechos: Manual de lectura. Dirección General de Salud de las Personas. Lima; 2007. 259 p.; ilus.
24. PNUD. Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS). 2019. Disponible en: <http://www.pe.undp.org/content/peru/es/home/sustainable-development-goals.html>
25. Menenghello R. Pediatría. 5ta ed. Argentina: Editorial Médica Panamericana; 1997.
26. OMS. Guía de lactancia materna para profesionales de la salud. España. 2000. Disponible en [http://www.aeped.es/sites/default/files/8-guia\\_prof\\_la\\_rioja.pdf](http://www.aeped.es/sites/default/files/8-guia_prof_la_rioja.pdf)

- 2010.OMS. Suplemento de Lactancia materna.2000. (Ultimo acceso 13 de julio 2016)
27. Polit D, Hungler B. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. 4ª ed. México: Ed. Interamericano – Mc. Graw-Hill; 2000.
28. Hernández R. Metodología de la Investigación. México. Editorial Mc Graw Hill; 2003. (Citado 15 de setiembre 2019). Disponible en URL: <http://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html>.
29. Canales F, Alvarado E. Metodología de la Investigación. 20ava.Reimpresión, México: Ed. Limusa; 2004 os.pdf.
30. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la Investigación.5a Ed. México. Mc Graw Hill.2014.
31. ULADECH. Código de Ética para la Investigación. Chimbote – Perú. 2019. Disponible en: <https://www.uladech.edu.pe/images/stories/universidad/documentos/2019/codigo-de-etica-para-la-investigacion-v002.pdf>
32. Cabrera C. “Nivel de conocimientos y prácticas de las madres sobre las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años en el servicio de pediatría del hospital regional de Ica, mayo 2016”. (Tesis de pre grado). Universidad Alas Peruanas. Ica, Perú. 2017.
33. M.B. La Investigación Científica. Segunda ed. M.B, editor. España: Ediciones Ariel; 1969.
34. Lagarza A. y cols. Nivel de conocimiento sobre infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de cinco años en una unidad de medicina familiar. Acapulco, Guerrero, México. 2018. Aten. Fam. 2019;26(1):13-17.

(Ultimo acceso 15 de setiembre 2019)

<http://dx.doi.org/10.22201/facmed.14058871p.2019.1.67711>

35. Cabezas C, Salazar E. "Conocimiento y practica en la prevención de infecciones respiratorias agudas en madres que asisten al Centro de Salud de Santa Ana - Huancavelica". (Tesis de pre grado). Universidad Nacional de Huancavelica. Huancavelica, Perú. 2014. (Ultimo acceso 15 de setiembre 2019)
36. Flores C, Zeballos K. "Manejo de Infecciones Respiratorias Agudas por madres de niños menores de 5 años". (Tesis Post grado). Universidad Nacional de San Agustín, Mollebaya, Arequipa. 2016
37. OMS. 2012. Infecciones del tracto respiratorio. Disponible en: [http://www.who.int/topics/respiratory\\_tract\\_diseases/es/](http://www.who.int/topics/respiratory_tract_diseases/es/).
38. Yupanqui M. "Prácticas preventivas maternas sobre infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años. Centro de Salud San Fernando". (Tesis pre grado). Universidad Cesar Vallejo. Trujillo, Perú. 2017

## ANEXO 1

### FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

### ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

## CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE LAS MADRES DE NIÑOS SOBRE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA. HOSPITAL REGIONAL “ELEAZAR GUZMAN BARRÒN”. NUEVO CHIMBOTE- 2016

**Elaborado por Correa Vásquez Jane y Guerra Córdova Liliana.**

Presentación Buenos días Sra. Soy la Lic. Juana María Esquivel Benites, estudiante de la maestría de Enfermería con mención en salud de la mujer y el niño de la ULADECH en esta oportunidad estoy recogiendo información de cómo Ud. maneja la infección respiratoria aguda (tos, gripe, resfrió, dolor de garganta, dolor de oído) que le da a su niño, a fin que conjuntamente con la enfermera y personal de salud se puedan generar acciones para mejorar la atención al niño con este tipo de enfermedad. La información que Ud. brindará es confidencial y anónima por lo que le pido la mayor sinceridad posible. Le agradezco anticipadamente su participación.

#### **A. Datos Generales en relación a la madre:**

1. Datos generales en relación a la madre: \_\_\_\_\_

15 – 19 ( )      20 – 35 ( )      36 – 45 ( )      46 a más ( )

2. Número de hijos:

3. A qué se dedica:

Especifique: \_\_\_\_\_

4. Lugar de Procedencia (en donde nació)
- a. Costa ( )      b. Sierra ( )      c. Selva ( )
5. Grado de instrucción (hasta que año estudio)
- a. analfabeta ( )    b. primaria ( )
- c. Secundaria ( )    d. Superior ( )
6. Grado de instrucción (hasta que año estudio)
- a. analfabeta ( )    b. primaria ( )    c. Secundaria ( )    d. Superior ( )
7. Lugar de Procedencia (en donde nació)
- a. Costa ( )      b. Sierra ( )      c. Selva ( )

**B. Datos Generales en relación al niño**

a. Edad:

- 1 – 6 meses      ( )      7 – 12 meses      ( )
- 13 – 24 meses      ( )      2 años a 4 años.      ( )

b) Sexo:    M ( )      F ( )

c) ¿Cuántas veces enfermó su niño de la gripe, resfrío, tos, bronquitis o neumonía en este año?

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

**C. Datos relacionados a:**

CONOCIMIENTO	PRÁCTICA
<p>1. ¿Cómo reconoce Ud. si su Niño(a) tiene gripe, bronquitis o Neumonía?</p> <p>a) Tos / dolor de garganta ( )</p> <p>b) Secreción nasal (moco) ( )</p> <p>c) Respiración rápida ( )</p>	<p>1. ¿Qué hace Ud. si su niño(a) presenta Gripe, tos, bronquitis o neumonía?</p> <p>a) Le da remedios caseros ( )</p> <p>b) Le da jarabes ( )</p> <p>c) Lo lleva al Centro de Salud ( )</p> <p>d) Le frota el pecho ( )</p>

<p>d) Dolor de barriga ( )</p> <p>e) Dolor de huesos ( )</p>	<p>e) Otros ( )</p> <p>Especifique.....</p>
<p>2.- ¿Cuáles son signos de peligro o Alarma en su niño(a) cuando presenta gripe, resfrío, tos?</p> <p>a) Elevación de costillas ( )</p> <p>b) Tiene dificultad para respirar ( )</p> <p>c) Su es respiración es ruidosa ( )</p> <p>d) Tos ( )</p> <p>e) Dolor de garganta ( )</p>	<p>2.- A dónde acude si su niño(a) presenta Algún signo de peligro o alarma?</p> <p>a) Al Hospital ( )</p> <p>b) Centro de Salud ( )</p> <p>c) Farmacia ( )</p> <p>d) Lo cuida en casa ( )</p> <p>e) Otros ( )</p> <p>Especifique.....</p>
<p>3.- Si su niño se pone morado al toser, es porque:</p> <p>a) Le falta aire ( )</p> <p>b) Está muy enfermo ( )</p> <p>c) Tiene dificultad para respirar ( )</p> <p>d) Le duele el pechito ( )</p> <p>e) No tiene nada ( )</p>	<p>3.- ¿Qué hace Ud. si su niño no puede Respirar o se ahoga?</p> <p>a) Le frota el pecho ( )</p> <p>b) Le hace Inhalaciones ( )</p> <p>c) Lo lleva al C.S u Hospital ( )</p> <p>d) Lo lleva al curandero ( )</p> <p>e) Otros ( )</p> <p>Especifique:.....</p>
<p>4.- ¿Porque cree Ud. que su niño presenta tos, dolor de garganta y fiebre?</p> <p>a) Por infección ( )</p> <p>b) Por ingerir bebidas heladas ( )</p> <p>c) Por desabrigarse ( )</p> <p>d) Por el cambio de clima ( )</p>	<p>4.- ¿Qué hace Ud. Si su niño tiene tos y dolor de garganta?</p> <p>a) Le da jarabes y antibióticos ( )</p> <p>b) Le frota el pecho ( )</p> <p>c) Le da infusiones ( )</p> <p>d) Lo abriga ( )</p>

<p>e) Por la contaminación del aire ( )</p>	<p>e) Otros ( ) Especifique: _____</p>
<p>5.- ¿Cuál cree Ud. que sea la causa para que su Niño(a) presente gripe, resfrío, Bronconeumonía o neumonía?</p> <p>a) Deficiente alimentación( )</p> <p>b) Falta de vacunación ( )</p> <p>c) Cambio brusco de temperatura( )</p> <p>d) Desabrigarse ( )</p> <p>e) Condiciones adecuadas de vivienda( )</p>	<p>5 . ¿Qué acciones cree Ud. Que previene la Gripe, resfrío, bronconeumonía o Neumonía?</p> <p>a) Acudir a control de crecimiento y desarrollo si( ) no ( )</p> <p>b) Vacunar a su niño si( ) no ( )</p> <p>c) Darle leche materna si( ) no ( )</p> <p>d) Brindar alimentación balanceada si( ) no ( )</p> <p>e) Mantener condiciones higiénicas de vivienda si( ) no ( )</p>
<p>6.- Si su niño presenta gripe, Bronconeumonía o neumonía. ¿Cómo cree Ud. que debería alimentarlo?</p> <p>a) Disminuir el N° de comidas ( )</p> <p>b) Darle de comer normalmente( )</p> <p>c) Continuar lactancia materna ( )</p> <p>d) Darle más líquidos ( )</p> <p>e) Darle menos líquidos ( )</p>	<p>6) Cuando su niño tiene tos, dolor de garganta, resfrío, Ud.:</p> <p>a) Aumenta el N° de comidas ( )</p> <p>b) Lo alimenta normalmente ( )</p> <p>c) Disminuye el N° de comidas ( )</p> <p>d) No le exige comer ( )</p> <p>e) No le da lactancia materna ( )</p>
<p>7. -¿Cuáles cree Ud. Que son las complicaciones de la gripe, resfrío?</p> <p>a) Neumonía ( )</p> <p>b) Muerte ( )</p> <p>c) Bronquitis ( )</p> <p>d) Diarrea ( )</p>	<p>7.- ¿Qué acciones realiza Ud. Para evitar éstas complicaciones?</p> <p>a) Lo vacuna oportunamente ( )</p> <p>b) Lo expone a corrientes de aire ( )</p> <p>c) No lo abriga adecuadamente ( )</p> <p>d) Le da infusiones ( )</p>

<p>e) Dolor de cabeza ( )</p>	<p>e) Otros ( ) Especifique:.....</p>
<p>8.- ¿Cuál de las siguientes vacunas cree Ud. Que previenen la gripe, Bronconeumonía o neumonía?</p> <p>a)Influenza ( )</p> <p>b)HVB ( )</p> <p>c) Neumococo ( )</p> <p>d) Rotavirus ( )</p> <p>e) Antisarampionosa ( )</p>	<p>8.- ¿Qué vacunas ha recibido su hijo(a) en forma completa?</p> <p>a) BCG ( )</p> <p>b) Neumococo ( )</p> <p>c) Antisarampionosa ( )</p> <p>d) DPT (Triple) ( )</p> <p>e) Ninguna ( )</p>
<p>9.- ¿Qué ventajas tiene la leche materna?</p> <p>a) Previene infecciones ( )</p> <p>b) Aporta nutrientes ( )</p> <p>c) Previene la anemia ( )</p> <p>d)No tiene ninguna ventaja ( )</p> <p>e) No previene enfermedades ( )</p>	<p>9.-¿Qué tipo de lactancia da o dió a su Niño(a) desde que nació hasta los seis meses?</p> <p>a) Solo leche materna ( )</p> <p>b) Solo leche artificial ( )</p> <p>c)Leche materna y leche artificial ( )</p>
<p>10.-Una alimentación adecuada ayuda al niño(a)</p> <p>a) Prevenir enfermedades ( )</p> <p>b) Asegura un crecimiento y desarrollo óptimo ( )</p> <p>c) No previene enfermedades ( )</p> <p>d) Ayuda a un buen desarrollo intelectual() ( )</p> <p>e) No ayuda en nada en la salud ( )</p>	<p>10.-¿Qué alimentos da a su niño de acuerdo a la edad que tiene?</p> <p>a) Leche materna y papillas ( )</p> <p>b) Solo leche materna ( )</p> <p>c) Leche materna + artificial ( )</p> <p>d) Carnes, menestras, frutas ( )</p> <p>e) Otros ( )</p> <p>Especifique:.....</p>
<p>11.-¿Que problemas trae el humo del cigarro?</p> <p>a) Neumonías ( )</p> <p>b) Cáncer de pulmón ( )</p> <p>c) Asma ( )</p>	<p>11. ¿En casa fuman cigarrillos?</p> <p>a) Si ( )      b) No ( )</p>

<p>d) Cáncer de estómago ( )</p> <p>e) Fiebre ( )</p>	
<p>12. ¿En qué lugares cree Ud. que hay mayor Riesgo de adquirir gripe, Bronquitis y neumonía?</p> <p>a) Ventilados ( )</p> <p>b) Con poca ventilación ( )</p> <p>c) Con mucha gente ( )</p> <p>d) Con poca gente ( )</p> <p>e) Sin ninguna ventilación ( )</p>	<p>12.¿Cuántas personas duermen en la habitación del niño?</p> <p>a) Duerme solo ( )</p> <p>b) 2 personas ( )</p> <p>c) 4 personas ( )</p> <p>d) Más de 6 personas ( )</p> <p>La habitación de su niño ¿tiene ventanas?</p> <p>Si ( ) b) No ( )</p>
<p>13.-Cree Ud. que frotar el pecho del niño ayuda a:</p> <p>a) Aliviar la tos ( )</p> <p>b) Descongestionar la nariz ( )</p> <p>c) Calmar la agitación ( )</p> <p>d) No alivia la tos ( )</p> <p>e) Provoca la producción de moco( )</p>	<p>13. -¿Cuándo su niño presenta problemas respiratorios Ud. le frota el pecho?</p> <p>Si ( ) b) No ( )</p> <p>¿Con que le frota el pecho a su niño(a)?</p> <p>Especifique:.....</p>
<p>14.-¿Conoce Ud. Cuáles son las formas de contaminación del aire en su hogar?</p> <p>a) Humo del cigarro y leña ( )</p> <p>b) Ambientes libres de polvo ( )</p> <p>c) Quemar basura dentro de la casa ( )</p>	<p>14.- Acostumbra quemar la basura u otros desperdicios en su domicilio</p> <p>1. Si ( ) b) No ( )</p>

<p>d) Excrementos de animales ( )</p> <p>e) Quemar basura fuera de la casa ( )</p>	
<p>15) ¿Cuándo considera Ud. que su niño(a) tiene fiebre?</p> <p>a) Cuando está caliente: cuerpo y cabeza</p> <p>b) Cuando la temperatura es 37°C</p> <p>c) Cuando está caliente: ingles y axilas</p> <p>d) Cuando la temperatura es más de 38°C</p> <p>e) Cuando duerme mucho ( )</p>	<p>15) ¿Qué hace usted si su niño presenta fiebre?</p> <p>a) Lo abriga mucho ( )</p> <p>b) Aplica pañitos con agua tibia ( )</p> <p>c) Controla la temperatura ( )</p> <p>d) Le lleva al curandero ( )</p> <p>e) Otros ( )</p> <p>Especifique:</p>

## ANEXO 2

### COEFICIENTE ALFA CRONBACH

Requiere de una sola aplicación del instrumento y se basa en la medición de la respuesta del sujeto con respecto a los ítems del instrumento.

$$\alpha = \frac{n}{n-1} \left( 1 - \frac{\sum_{j=1}^n S_j^2}{\left[ \sum_{j=1}^n S_j^2 + \sum_{i=1}^n S_i^2 \right]} \right)$$

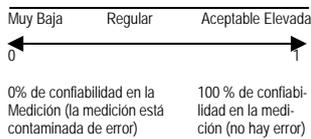
### CONOCIMIENTO

Habilidad:

- Se puede definir como la estabilidad a consistencia de los resultados obtenidos.
- Es decir, se refiere al grado en que la aplicación repetida del instrumento, al mismo sujeto u objeto, produce iguales resultados.
- Ejemplo, si un Test de Inteligencia Emocional se aplica hoy a un grupo de profesores y proporciona ciertos datos; si se aplica un mes después y
- proporciona valores diferentes y de manera similares mediciones subsecuentes, tal prueba no es confiable.

	item 1	item 2	item 3	item 4	item 5	item 6	item 7	item 8	item 9	item 10	item 11	item 12	item 13	item 14	item 15	SUMA
E1	2	2	3	3	3	3	4	3	4	3	3	2	5	3	3	46
E2	4	3	3	3	3	4	2	3	3	2	2	2	3	3	3	43
E3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	2	4	43
E4	2	2	3	3	4	4	3	3	3	3	2	2	3	3	4	44
E5	2	2	1	1	4	3	3	1	1	2	2	1	1	2	5	31
E6	2	3	1	2	1	2	3	1	1	2	2	2	3	1	3	29
E7	2	2	1	2	3	3	3	1	1	2	2	2	1	1	1	27
E8	1	2	3	2	1	3	3	1	1	2	1	2	2	1	3	28
E9	2	1	1	2	4	3	3	1	1	2	1	2	2	1	1	27
E10	1	1	1	1	4	3	3	1	3	2	2	2	1	1	5	31
Varia	0.767	0.544	1.111	0.622	1.333	0.444	0.222	1.067	1.433	0.233	0.444	0.222	1.567	0.844	1.956	63.88

### CONFIABILIDAD



(Varianza de la población)

12.811

K : El número de ítems 15  
 $\sum S_i^2$  : Sumatoria de las Varianzas de los ítems 12.811  
 $S_i^2$  : La Varianza de la suma de los ítems 63.88

$\frac{15}{14}$  1- 0.2006 0.8565 85.65%

Entre más cerca de 1 está  $\alpha$  más alto es el riesgo grado de confiabilidad

#### CONFIABILIDAD:

- Se puede definir como la estabilidad o consistencia de los resultados obtenidos.  
 - Es decir, se refiere al grado en que la aplicación repetida del instrumento, al mismo sujeto u objeto, produce iguales resultados.

Ejemplo, si un Test de Inteligencia Emocional se aplica hoy a un grupo de profesores y proporciona ciertos datos; si se aplica un mes después y proporciona valores diferentes y de manera similar en mediciones subsecuentes, tal prueba no es confiable.

### COEFICIENTE ALFA DE CRONBACH

Requiere de una sola aplicación del instrumento y se basa en la medición de la respuesta del sujeto con respecto a los ítems del instrumento.

$$\alpha = \frac{n}{n-1} \left( 1 - \frac{\sum_{j=1}^n S_j^2}{\left[ \sum_{j=1}^n S_j r_{jj} \right]^2} \right)$$

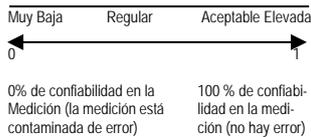
### PRACTICA

Habilidad:

- Se puede definir como la estabilidad a consistencia de los resultados obtenidos.
- Es decir, se refiere al grado en que la aplicación repetida del instrumento, al mismo sujeto u objeto, produce iguales resultados.
- Ejemplo, si un Test de Inteligencia Emocional se aplica hoy a un grupo de profesores y proporciona ciertos datos; si se aplica un mes después y
- proporciona valores diferentes y de manera similares mediciones subsecuentes, tal prueba no es confiable.

	item 1	item 2	item 3	item 4	item 5	item 6	item 7	item 8	item 9	item 10	item 11	item 12	item 13	item 14	item 15	SUMA
E1	1	3	1	5	1	1	2	1	2	1	2	2	2	1	2	27
E2	2	3	3	5	3	2	2	3	2	3	3	2	2	3	2	40
E3	2	3	3	5	3	2	2	3	3	3	1	2	2	3	3	40
E4	1	3	3	5	2	3	2	1	1	1	2	2	3	1	2	32
E5	3	3	3	5	3	3	2	3	3	3	2	2	3	3	2	43
E6	2	3	3	2	1	2	4	1	1	1	2	2	2	2	2	30
E7	3	4	3	4	4	4	2	3	3	3	2	3	2	3	2	45
E8	2	1	3	2	4	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	28
E9	2	3	3	2	1	2	2	1	1	3	3	2	2	1	2	30
E10	1	3	3	2	1	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	27
Varia	0.544	0.544	0.400	2.233	1.567	0.678	0.400	1.067	0.844	1.111	0.444	0.100	0.178	0.767	0.100	49.29

### CONFIABILIDAD



(Varianza de la población)

10.978

K : El número de ítems 15  
 $\sum S_i^2$  : Sumatoria de las Varianzas de los ítems 10.978  
 $S_T^2$  : La Varianza de la suma de los ítems 49.29

$\frac{15}{14}$  1- 0.2227 0.8328 **83.28%**

Entre más cerca de 1 está  $\alpha$  más alto es el riesgo grado de confiabilidad

**CONFIABILIDAD:**

- Se puede definir como la estabilidad o consistencia de los resultados obtenidos.
- Es decir, se refiere al grado en que la aplicación repetida del instrumento, al mismo sujeto u objeto, produce iguales resultados.
- Ejemplo, si un Test de Inteligencia Emocional se aplica hoy a un grupo de profesores y proporciona ciertos datos; si se aplica un mes después y proporciona valores diferentes y de manera similar en mediciones subsecuentes, tal prueba no es confiable.

**ANEXO 3**

**UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

**TÍTULO:**

**CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE LAS MADRES DE NIÑOS MENORES  
DE UN AÑO SOBRE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN  
EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL  
“ELEAZAR GUZMAN BARRÒN”. NUEVO CHIMBOTE-2016**

Yo,.....acepto  
participar voluntariamente en el presente estudio, señalo conocer el propósito de la  
Investigación. Mi participación consiste en responder con veracidad y de forma  
oral a las preguntas planteadas.

El investigador se compromete a guardar la confidencialidad y anonimato de  
los datos, los resultados se informarán de modo general, guardando en reserva la  
identidad de las personas entrevistadas. Por lo cual autorizo mi participación firmando  
el presente documento.

---

**FIRMA**