



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**

**CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE LAS MADRES DE
NEONATOS SOBRE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS
AGUDAS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS DEL
SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL
ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN. NUEVO CHIMBOTE, 2016**

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

AUTORA:

Bach. ELIANA LISBETH CASTILLO RUJEL

Orcid: 0000-0002-0428-4843

ASESORA:

Dra. MARIA ADRIANA VILCHEZ REYES

Orcid: 0000-0001-5412-2968

CHIMBOTE – PERÚ

2019

EQUIPO DE TRABAJO

AUTORA

Bach. ELIANA LISBETH CASTILLO RUJEL

Orcid: 0000-0002-0428-4843

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Estudiante de
Postgrado, Chimbote, Perú

ASESORA:

Dra. MARIA ADRIANA VILCHEZ REYES

Orcid: 0000-0001-5412-2968

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Facultad de Ciencias de
la Salud, Escuela Profesional de Enfermería, Chimbote, Perú

JURADO EVALUADOR

Mgtr. CABANILLAS DE LA CRUZ SUSANA ELIZABETH

ORCID:0000-0002-8124-3404

Mgtr. AVELINO QUIROZ JULIA CANTALICIA

ORCID:0000-0002-9583-9487

Mgtr. REYNA MARQUEZ ELENA ESTHER

ORCID:0000-0002-4722-1025

JURADO EVALUADOR

Mgtr. CABANILLAS DE LA CRUZ SUSANA ELIZABETH

PRESIDENTA

Mgtr. AVELINO QUIROZ JULIA CANTALICIA

MIEMBRO

Mgtr. REYNA MARQUEZ ELENA ESTHER

MIEMBRO

AGRADECIMIENTO

A Dios, por guiarme y cuidarme en cada momento de mi vida.

A mis padres:

Azael y María, por ser un ejemplo de superación para mí, por sus consejos y su apoyo en cada momento de mi vida.

A la docente:

Dra. María Adriana Vílchez Reyes, por el tiempo dedicado para orientarme en la realización del presente trabajo de investigación.

DEDICATORIA

A mi hija Gabriela, por su amor y comprensión, ella me inspira a ser mejor cada día para educarla con el ejemplo.

A mis docentes de Posgrado de la Universidad ULADECH Católica por sus enseñanzas académicas.

RESUMEN

El presente trabajo de investigación, de tipo cuantitativo, descriptivo, con diseño transversal de una sola casilla, se realizó con el propósito de determinar el nivel de conocimiento y práctica de las madres de neonatos sobre las infecciones respiratorias agudas en la unidad de cuidados intermedios del servicio de neonatología del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón de Nuevo de Chimbote-2016. La muestra estuvo constituida por 20 madres de neonatos con IRA hospitalizados en la unidad de cuidados intermedios del servicio de neonatología del HREGB. Para la recolección de datos, se aplicó un instrumento de nombre “Conocimiento y práctica de madres de neonatos sobre las infecciones respiratorias agudas en la unidad de cuidados intermedios del HREGB, validado y elaborado por Jane Correa Vásquez y Guerra Córdova Liliana, constituido por 22 ítems. El análisis y procesamiento de datos se realizaron en el software PASW Statistics, versión 18.0, para su respectivo procesamiento. Así como sus respectivos gráficos estadísticos, elaborándose tablas y gráficos simples y porcentuales, llegándose a las siguientes conclusiones: Las madres de neonatos que fueron hospitalizados en la unidad de cuidados intermedios del servicio de neonatología del HREGB tienen conocimiento bajo sobre las IRAs, en relación a signos de alarma, identificación de las IRAs, causas y factores de riesgo, nivel de conocimiento medio sobre vacunas y alto nivel de conocimiento en una alimentación adecuada y complicaciones. Tienen prácticas incorrectas en relación a los signos de alarma, identificación de las IRAs, causas, factores de riesgo y práctica correcta en relación a la alimentación adecuada, complicaciones y vacunas.

Palabras clave: Conocimiento, IRA, madre y práctica.

ABSTRACT

The present research work, quantitative, descriptive, with a cross-sectional design of a single cell, was carried out with the purpose of determining the level of knowledge and practice of mothers of newborns on acute respiratory infections in the intermediate care unit of the Neonatology service of the Regional Hospital Eleazar Guzmán Barrón de Nuevo de Chimbote-2016. The sample consisted of 20 mothers of infants with ARI hospitalized in the intermediate care unit of the HREGB neonatology service. For the collection of data, an instrument called “Knowledge and practice of mothers of newborns on acute respiratory infections in the intermediate care unit of the HREGB” was applied, validated and prepared by Jane Correa Vásquez and Guerra Córdova Liliana, consisting of 22 items . Data analysis and processing were performed in PASW Statistics software, version 18.0, for their respective processing. As well as their respective statistical graphs, elaborating simple and percentage tables and graphs, reaching the following conclusions: The mothers of neonates who were hospitalized in the intermediate care unit of the HREGB neonatology service have low knowledge about ARIs, in relation to warning signs, identification of ARIs, causes and risk factors, level of average knowledge about vaccines and high level of knowledge in adequate nutrition and complications. They have incorrect practices in relation to alarm signs, identification of ARIs, causes, risk factors and correct practice in relation to adequate food, complications and vaccines.

Key Words: Knowledge, IRA, mother and practice.

CONTENIDO

	Pág.
AGRADECIMIENTO	iv
DEDICATORIA	v
RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii
ÍNDICE DE GRÁFICOS, TABLAS Y CUADROS	ix
I. INTRODUCCIÓN	1
II. REVISIÓN DE LITERATURA	
2.1. Antecedentes de la investigación.....	11
2.2. Bases teóricas de la investigación	17
III. METODOLOGÍA	
3.1. Tipo de Diseño de investigación.....	31
3.2. Diseño de la investigación	31
3.3. Población y muestra	31
3.4. Definición y operacionalización de variables e indicadores.....	32
3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	33
3.6. Plan de análisis.....	34
3.7. Matriz de consistencia.....	38
IV. RESULTADOS	
4.1. Resultados	38
4.2. Análisis de Resultados.....	53
V. CONCLUSIONES	
ASPECTOS COMPLEMENTARIOS	64
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	66
ANEXOS	73

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1	39
CONOCIMIENTO SOBRE SIGNOS DE ALARMA DE LAS IRAs EN MADRES DE NEONATOS DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS DEL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN, NUEVO CHIMBOTE-2016	
Tabla 2	40
CONOCIMIENTO SOBRE IDENTIFICACIÓN DE LAS IRAs EN MADRES DE NEONATOS DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS DEL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN, NUEVO CHIMBOTE-2016	
Tabla 3	41
CONOCIMIENTO SOBRE LAS CAUSAS DE LAS IRAs EN MADRES DE NEONATOS DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS DEL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN, NUEVO CHIMBOTE-2016	
Tabla 4	42
CONOCIMIENTO SOBRE ALIMENTACIÓN ADECUADA EN MADRES DE NEONATOS DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS DEL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN, NUEVO CHIMBOTE-2016	

Tabla 5.....	43
CONOCIMIENTO SOBRE LAS COMPLICACIONES DE LAS IRAs EN MADRES DE NEONATOS DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS DEL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN, NUEVO CHIMBOTE-2016	
Tabla 6.....	44
CONOCIMIENTO SOBRE VACUNAS QUE PREVIENEN LAS IRAs EN MADRES DE NEONATOS DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS DEL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN, NUEVO CHIMBOTE-2016	
Tabla 7.....	45
CONOCIMIENTOS SOBRE FACTORES DE RIESGO DE LAS IRAs EN MADRES DE NEONATOS DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS DEL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN, NUEVO CHIMBOTE-2016	
Tabla 8.....	46
PRÁCTICA SOBRE SIGNOS DE ALARMA DE LAS IRAs EN MADRES DE NEONATOS DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS DEL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN, NUEVO CHIMBOTE-2016	
Tabla 9.....	47
PRÁCTICA SOBRE LA IDENTIFICACIÓN DE LAS IRAs EN MADRES DE NEONATOS DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS DEL SERVICIO	

DE NEONATOLOGÍA HOSPITAL REGIONAL ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN,
NUEVO CHIMBOTE-2016

Tabla 10.....48

PRÁCTICA SOBRE LAS CAUSAS DE LAS IRAs EN MADRES DE NEONATOS
DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS DEL SERVICIO DE
NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL ELEAZAR GUZMÁN
BARRON, NUEVO CHIMBOTE-2016

Tabla 11.....49

PRÁCTICA SOBRE ALIMENTACIÓN ADECUADA EN MADRES DE
NEONATOS DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS DEL SERVICIO
DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL ELEAZAR GUZMÁN
BARRON, NUEVO CHIMBOTE-2016

Tabla12.....50

PRÁCTICA SOBRE COMPLICACIONES DE LAS IRAs EN MADRES DE
NEONATOS DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS DEL SERVICIO
DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL ELEAZAR GUZMÁN
BARRÓN, NUEVO CHIMBOTE-2016

Tabla 13.....51

PRÁCTICA SOBRE VACUNAS QUE PREVIENEN LAS IRAs EN MADRES DE
NEONATOS DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS DEL SERVICIO
DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL ELEAZAR GUZMÁN
BARRÓN, NUEVO CHIMBOTE-2016

Tabla14.....	52
PRÁCTICA SOBRE FACTORES DE RIESGO DE LAS IRAs EN MADRES DE	
NEONATOS DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS DEL SERVICIO	
DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL ELEAZAR GUZMÁN	
BARRÓN, NUEVO CHIMBOTE-2016	

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
GRÁFICO 1. Gráfico de torta de conocimiento sobre de signos de alarma de las IRAs en madres de neonatos de la unidad de cuidados intermedios del servicio de neonatología del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote-2016.....	39
GRÁFICO 2. Gráfico de torta de conocimiento sobre identificación de las IRAs en madres de neonatos de la unidad de cuidados intermedios del servicio de neonatología del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote-2016.....	40
GRÁFICO 3. Gráfico de torta de conocimiento sobre las causas de las IRAs en madres de neonatos de la unidad de cuidados intermedios del servicio de neonatología del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote- 2016	41
GRÁFICO 4. Gráfico de torta de conocimiento sobre alimentación adecuada en madres de neonatos de la unidad de cuidados intermedios del servicio de neonatología del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote-2016.....	42
GRÁFICO 5. Gráfico de torta de conocimiento sobre las complicaciones de las IRAs en madres de neonatos de la unidad de cuidados intermedios del servicio de neonatología del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote - 2016.....	43
GRÁFICO 6. Gráfico de torta de conocimiento sobre las vacunas que previenen las IRAs en madres de neonatos de la unidad de cuidados intermedios del servicio de neonatología del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote-2016.....	44

GRÁFICO 7. Gráfico de torta de conocimiento sobre factores de riesgo de las IRAs en madres de neonatos de la unidad de cuidados intermedios del servicio de neonatología del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote-2016.....	45
GRÁFICO 8. Gráfico de torta de práctica sobre signos de alarma de las IRAs en madres de neonatos de la unidad de cuidados intermedios del servicio de neonatología del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote-2016.....	46
GRÁFICO 9. Gráfico de torta de práctica sobre la identificación de las IRAs en madres de neonatos de la unidad de cuidados intermedios del servicio de neonatología del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote-2016.....	47
GRÁFICO 10. Gráfico de torta de prácticas sobre las causas de las IRAs en madres de neonatos de la unidad de cuidados intermedios del servicio de neonatología del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote-2016.....	48
GRÁFICO 11. Gráfico de torta de práctica sobre alimentación adecuada en madres de neonatos de la unidad de cuidados intermedios del servicio de neonatología del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, nuevo chimbote-2016.....	49
GRÁFICO 12. Gráfico de torta de práctica sobre las complicaciones de las IRAs en madres de neonatos de la unidad de cuidados intermedios del servicio de neonatología del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote-2016.....	50
GRÁFICO 13. Gráfico de torta de práctica de vacunas que previenen las IRAs en madres de neonatos de la unidad de cuidados intermedios del servicio de neonatología del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote-2016.....	51

GRÁFICO 14. Gráfico de torta de prácticas sobre factores de riesgo de las IRAs en madres de neonatos de la unidad de cuidados intermedios del servicio de neonatología del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote-2016.....**52**

I. INTRODUCCIÓN

En el presente estudio de investigación tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento y práctica de las madres de neonatos hospitalizados en la unidad de cuidados intermedios del servicio de neonatología del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, sobre las infecciones respiratorias agudas, dentro de un contexto donde las enfermedades respiratorias agudas son una de las primeras causas de enfermedad y muerte de niños, en países en desarrollo como el Perú donde la morbilidad y mortalidad que puede ser evitables si se 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 directamente en esta problemática.

Este estudio fue cuantitativo, descriptivo, transversal con diseño de una sola casilla, se recolectaron los datos a través de la aplicación de un instrumento validado elaborado por Correa Vásquez Jane y Guerra Córdova Liliana, que constó de 22 ítems, los cuáles fueron respondidos por las madres participantes.

Entre 1990 y 2015 cerca de 236 millones de niños murieron en el planeta por causas, en su mayoría prevenibles, antes de cumplir cinco años. Sin embargo, pese a estas cifras, el Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (Unicef) señala en el estudio *“Una promesa renovada”*, que desde 2000 se ha salvado la vida de 48 millones de niños menores de cinco años a escala mundial, un descenso de 53 por ciento desde 1990, gracias al compromiso de los gobiernos en el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio. Se estima que para 2030 podrían salvarse 38 millones de vidas más (1).

Las investigaciones demuestran que de 11 millones de niños y niñas que mueren todos los años; 6 millones de niños enfermos podrían salvar la vida por medio de medidas sencillas, no costosas y aplicables en el hogar: vacunas, antibióticos genéricos, suplementos de micronutrientes, y una mejora de las prácticas de atención familiar y lactancia materna. En los países del tercer mundo, un gran número de niños y niñas que mueren lo hacen en casa, sin que reciban atención de salud. Asimismo, en muchos hogares no se practica aún una alimentación infantil apropiada ni la lactancia materna. Un 40% de la mortalidad infantil se evitaría mejorando la atención familiar y comunitaria (2).

En la mayoría de los países en desarrollo de la Región de las Américas, las IRAs se encuentran entre las 3 primeras causas de muerte de niños menores de 1 año y entre las 2 primeras de niños de 1 a 4 años. La neumonía es la responsable de entre el 85% y el 90% de estas muertes, lo que representa aproximadamente 150.000 muertes anuales de menores de 5 años en la región, de las cuales el 95% ocurren en los países en desarrollo de América (3).

En el Perú como en todo el mundo la infección respiratoria aguda es una de las causas de morbilidad y mortalidad, que con frecuencia sufren los niños. Las patologías de las IRAs ponen en riesgo su vida por la frecuencia de los episodios y la potencial complicación de sus cuadros críticos, teniendo en cuenta que para lactantes menores la clasificación es IRA alta no complicada, IRA alta complicada, IRA baja no complicada e IRA baja complicada (4).

La prevención de la neumonía infantil es un componente fundamental para reducir la mortalidad infantil. La inmunización contra la Hib, neumococos, sarampión y tos ferina es la forma más eficaz de prevenir la neumonía. En los

últimos años los programas de vacunación han incluido también a la vacuna contra la influenza como parte de los esquemas de vacunación regular. Una nutrición adecuada es clave para mejorar las defensas naturales del niño, comenzando con la alimentación exclusiva con leche materna. También puede reducirse el número de niños que contraen infecciones respiratorias agudas corrigiendo factores ambientales y fomentando una higiene correcta en hogares hacinados. El sistema inmunitario del niño puede debilitarse por malnutrición o desnutrición, sobre todo en lactantes no alimentados exclusivamente con leche materna (5).

Los tipos de IRA en lactantes menores son , IRA alta no complicada como rinofaringitis aguda , faringoamigdalitis con ulceraciones o vesículas , faringoamigdalitis con exudados o membranas y adenitis cervical ; IRA alta complicada , absceso periamigdalino y retrofaríngeo , sinusitis y crup infecciosos ; IRA baja no complicada , laringitis espasmódica , epiglotitis infecciosa aguda , laringitis , laringotraqueitis , laringotraqueobronquitis , bronquitis , traqueobronquitis , bronquiolitis , neumonías , neumonía lobar , neumonía intersticial , bronconeumonía ; IRA baja complicada , atelectasia , empiema , absceso pulmonar , edema pulmonar , neumotórax , traqueitis bacteriana mediastinitis y pericarditis ; todos los tipos de IRAs pueden generar complicaciones que pueden terminar en la muerte del neonato (6).

Debido a su mortalidad y morbilidad, las infecciones respiratorias agudas siguen siendo en los países en desarrollo y en el caso específico del Perú, un problema de salud. Con base en la información de vigilancia epidemiológica del Ministerio de Salud, cada año se registra en promedio 3 millones de episodios de IRAS en los niños menores de cinco años. En menores de 2 meses, la notificación

de eventos o defunciones no debe incluir diagnósticos del periodo perinatal; dificultad respiratoria del recién nacido, neumonías congénitas, neumonías por síndrome de aspiración neonatal, dichos eventos deben ser notificados por el sistema de vigilancia perinatal (7).

Por otro lado la OPS agrega que el nivel de vida en zonas rurales y urbanas, cambios bruscos de temperatura, hacinamiento, deficiencias sanitarias de ventilación, hábito de fumar de padres, altas concentraciones de humo y sustancias gaseosas corrosivas, la desnutrición, inmadurez inmunológica de los niños entre otros, también son factores que contribuyen a la presencia de infecciones respiratorias agudas (8).

El Perú, se ha planteado los lineamientos de políticas sectoriales para combatir problemas de salud como las IRAs , específicamente los lineamientos de promoción de salud y la prevención de la enfermedad, abordando las estrategias de prácticas saludables de alimentación infantil, promocionando la lactancia materna exclusiva , el pinzamiento tardío del cordón umbilical para prevenir la anemia , control de crecimiento y desarrollo del neonato con 4 controles , a las 48 horas del alta , a los 7 días , 15 días y 29 días ; brindándole también un aseguramiento universal independientemente de la condición de los padres todo neonato accede al SIS (9).

Los lineamientos de políticas sectoriales enmarcan las estrategias sanitarias para el control y tratamiento de infecciones respiratorias agudas, donde proponen fortalecer las competencias en las familias porque en ella los niños aprenden los valores, normas y culturas , además se establecen comportamientos que influirán directamente sobre su salud, teniendo como eje principal de esta

estrategia a la madre y al personal de salud; el cual orientara , las actividades preventivo promocionales que ayuden a preservar la salud y evitar procesos de enfermedad (10).

El periodo neonatal, comprendido entre el momento del nacimiento y los primeros 28 días de edad, es la etapa más vulnerable de la vida del ser humano. En esta se dan los mayores riesgos para su sobrevivencia; muerte, enfermedades, complicaciones, secuelas. Ello será un factor decisivo en la calidad de vida del individuo, en su desarrollo físico, neurológico y mental, condicionando su futuro. La oportunidad de supervivencia del recién nacido está influenciada por factores maternos, ambientales, sociales, genéticos, así como la oportunidad y calidad de la atención médica recibida. La mortalidad neonatal es un indicador que evidencia el nivel de desarrollo que tiene la atención prenatal y del recién nacido en una determinada área geográfica o en un servicio (11).

En general hay una reducción de la mortalidad en menores de cinco años. Dentro de ello la tasa de mortalidad neonatal (TMN) mundial se redujo de 33 muertes por cada 1.000 nacidos vivos en 1990 a 21 en 2012 (36%)¹ , lo que se traduce en una reducción de las muertes neonatales de 4,6 millones en 1990 a 2,9 millones en 2012. El progreso en la reducción de la mortalidad neonatal ha sido más lento respecto a la reducción de la mortalidad en los menores de uno y cinco años. A nivel mundial, casi una cuarta parte de las muertes neonatales fueron causadas por sepsis y meningitis (12%), neumonía (10%) o diarrea (2%) en 2012. Otro 34% de las muertes neonatales fueron causados por complicaciones de parto prematuro (11).

Según el tercer informe nacional de cumplimiento de los objetivos de

desarrollo del milenio, donde en el objetivo 4 menciona reducir la mortalidad infantil, tenemos que el Perú ha mostrado un avance sostenido y significativo en la reducción de la mortalidad infantil y de la niñez, habiendo alcanzado ambas metas seis y cinco años antes, respectivamente, del plazo señalado . Entre los factores que han permitido mejores indicadores se encuentra el crecimiento de la economía y la disminución de la pobreza extrema. Donde se ha observado mejor estatus de la mujer en la toma de decisiones y la no tolerancia de la violencia de género, hubo también disminución de la mortalidad infantil. No obstante los logros, la agenda pendiente no es sencilla ya que la disminución de las muertes infantiles en el país se está tornando más lenta: en un menor nivel de mortalidad los factores causales son más complejos de controlar y resolver (11).

Ante esta realidad existente en la Región Ancash, se atendieron 88,465 casos de infecciones respiratorias agudas en el 2014, representando el 41.98% del total de atenciones, en relación a alguna otra morbilidad, El diagnóstico etiológico de las neumonías en la infancia es infructuoso en el ámbito ambulatorio. En el hospital, a pesar del uso de técnicas exhaustivas de laboratorio, sólo se consigue identificar el agente responsable en un 30-40% de los casos. En lo que va del año, la Red de Salud Pacífico Sur ha reportado un total de 6 mil 717 casos de infecciones respiratorias agudas (IRAs) en menores de 5 años. En relación al año pasado, las cifras se han incrementado considerablemente, y es que en el mismo periodo de tiempo se reportaron 469 casos menos, señalando que existen 16,934 casos diagnosticados (12).

La ubicación del Hospital es de fácil acceso para la población de toda la región Ancash ; además siendo un hospital de referencia alberga a usuarios de

diferentes zonas de la región , religiones y niveles educativos, el servicio de neonatología jerárquicamente pertenece al servicio de Pediatría , neonatología está dividido en 4 unidades UCIN (Unidad de cuidados intensivos neonatales) ubicada en el 5to piso del nosocomio , Alojamiento conjunto y atención inmediata están en el 4to piso y la unidad de cuidados intermedios esta ubicada en el 3er piso , el numero de nacimientos por año tiene como promedio 2400 según las estimaciones del POI de 2018 y 2019 (13)

Las madres que mayormente tienen a sus neonatos hospitalizados son de zonas rurales, urbano marginales, de la sierra, con un grado de instrucción bajo o adolescentes, así mismo, esto hace necesario la redistribución, implementación e incremento de personal capacitado y preparado para la atención integral del binomio madre niño, para respetar la relación que debe haber de 1 enfermera para 5 neonatos hospitalizados en la unidad de cuidados intermedios del servicio de neonatología (14).

El personal de enfermería debe realizar acciones para mejorar la salud del neonato a fin de promover, prevenir y aliviar necesidades que disminuyan la incidencia de enfermedades respiratorias agudas , teniendo en cuenta que el contexto familiar y comunitario , que incluye la identificación de factores de riesgo pudieran estar influyendo en la incidencia de hospitalizaciones del neonato, teniendo como base fundamental la valoración de lactancia materna exclusiva, las condiciones ambientales y sociodemográficas . Identificar factores de riesgo contribuyen a un mejor manejo y fortalecimiento de los conocimientos y prácticas aplicadas por la madre que generalmente es la responsable del cuidado del menor por lo que contribuirá en su pronta

recuperación o complicación de acuerdo a las habilidades y conocimientos adquiridos a través de las actividades preventivas promocionales del personal de enfermería.

Con los resultados obtenidos de la presente investigación se logrará identificar la brecha que obstaculiza el adecuado y oportuno desarrollo de las actividades asertivas, que contribuyan a un mejor desarrollo de los programas preventivo promocionales y además logren disminuir la morbilidad y sus complicaciones que puede llevar a la muerte del neonato.

Frente a esta realidad se plantea el siguiente enunciado:

¿Cuál es el nivel de conocimiento y práctica de las madres de neonatos sobre las infecciones respiratorias agudas en la unidad de cuidados intermedios del servicio de neonatología del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón de Nuevo de Chimbote, 2016?

Objetivo General:

- Determinar el nivel de conocimiento y práctica sobre las IRAs de las madres de neonatos hospitalizados en de la unidad de cuidados intermedios del servicio de neonatología del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón de Nuevo de Chimbote sobre las infecciones respiratorias agudas.

Objetivos específicos:

- Identificar el nivel de conocimientos sobre las IRAs que tienen las madres de neonatos hospitalizados en de la unidad de cuidados intermedios del

servicio de neonatología del Hospital Eleazar Guzmán Barrón de Nuevo de Chimbote.

- Identificar las prácticas sobre las IRAs que tienen las madres de neonatos hospitalizados en de la unidad de cuidados intermedios del servicio de neonatología del Hospital Eleazar Guzmán Barrón de Nuevo de Chimbote.

La presente investigación estuvo orientada al profesional de enfermería, para direccionar las actividades preventivas promocionales que serán factores determinantes en los cuidados que las madres brinden a sus neonatos para preservar su salud, debido a que la educación sanitaria y programas de salud deben ser acorde a la realidad de cada usuaria.

Así mismo se busca fortalecer el mejoramiento de la salud de los neonatos, contribuyendo en la disminución de la morbimortalidad infantil; logrando mejorar el nivel de salud y la calidad de vida. Asimismo, la vivencia de la enfermedad padecida por el neonato en el contexto comunitario específicamente en su hogar menoscaba y debilita su estado físico, mental y emocional y deteriora la dinámica familiar. La presente investigación contribuirá a través de la participación activa de la enfermera en las actividades preventivas promocionales cuyo ente prioritario serán las madres de familia.

La presente línea de investigación a través de sus sub proyectos que se realizarán en el área hospitalaria y área comunitaria , nos da una visión macro de la situación de salud del neonato y una mejor información para extrapolar conclusiones y fundamentar puntos de comparación de los resultados obtenidos tanto en el contexto hospitalario, ambulatorio y comunitario así como confrontar

el producto de la investigación en diferentes contextos como la costa, sierra y sus ciudades de diferentes características culturales que influyen en el conocimiento y prácticas que tienen las madres para el cuidado de su neonato.

II. REVISIÓN LITERARIA

2.1. Antecedentes de la investigación

A Nivel internacional:

En la investigación, Rodríguez R., Requenes A, (15). 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 2015. El estudio fue observacional, descriptivo y prospectivo, cuyo objetivo fue describir los conocimientos y prácticas que tienen las madres de los niños menores de 5 años en la prevención de las Infecciones Respiratorias Agudas , concluyendo El conocimiento que tiene la madre sobre los signos de peligro de la IRA, es adecuado, obteniéndose que un 38.8 se reconoce la temperatura mayor de 38.5, dificultad respiratoria y la respiración rápida 45.2% como los principales, fundamental para el tratamiento oportuno.

En la investigación de Paccha A, (16). Aplicación del proceso de atención de enfermería en el neonato con síndrome de distress respiratorio, Machala, Ecuador, 2019. El objetivo de la investigación fue aplicar el proceso de atención de enfermería en el neonato con síndrome de distress respiratorio a través de las acciones las/los profesionales de enfermería deben actuar con rapidez y eficacia, mediante el acompañamiento a las madres de los neonatos, durante el periodo neonatal y la maternidad. La metodología utilizada fue un estudio descriptivo. Donde concluye que el proceso de atención de enfermería es un método sistemático y organizado para brindar cuidados individualizados en el neonato con síndrome de

distress respiratorio donde desarrolla un papel importante en el ámbito de la salud involucrando a la familia y comunidad para su pronta recuperación.

El presente estudio realizado por Burgoa, C. y Salas A, (17). Sobre los “Conocimientos y actitudes frente a signos de alarma en infecciones respiratorias y diarreicas en niños menores de 5 años. La Paz Bolivia”, cuyo objetivo fue determinar los conocimientos de las madres de niños menores de 5 años sobre signos de alarma en infección respiratoria aguda (IRA) y enfermedad diarreica aguda (EDA) para concurrir a un servicio de salud. Donde concluye que la falta de reconocimiento de signos de alarma en madres del área rural podría ser un factor determinante de mayor morbilidad y mortalidad infantil.

A Nivel Nacional:

En la investigación realizada por Valdez A, (18). Factores asociados al nivel de conocimiento sobre infección respiratoria aguda de madres de niños menores de 5 años, Hospital Vitartenero 2018. El objetivo fue determinar los factores asociados al nivel de conocimiento de madres de niños menores de cinco años sobre infección respiratoria aguda, fue un estudio de tipo observacional, transversal. Donde concluye que hubo asociación entre el nivel de conocimientos sobre IRA de madres estudiadas con el nivel socioeconómico, el nivel educativo y haber recibido una charla preventiva. La edad media fue 34.5 ± 8.8 años. En el nivel socioeconómico un 49.50% perteneció al estrato IV obrero. Un 70.96% perteneció al nivel educativo secundario. El 73.93% fueron amas de casa.

En la investigación realizada por Zavaleta R, (19). Nivel de información materna sobre IRA 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 durante el período Enero-Marzo 2015. Fue un estudio descriptivo correlacional y de corte transversal. Concluyendo que el nivel de información sobre IRA es en su mayoría es medio, la capacidad de cuidado dependiente materno al niño es en su mayoría es 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.

En la investigación realizada por Huamán H, (20). Incidencia y conocimiento de infecciones respiratorias agudas (IRA) en pacientes menores de 5 años, en el hospital San José de Chíncha, 2017, donde la investigación se realizó para poder elaborar y diseñar estrategias a las madres responsables de menores de cinco años sobre las IRAS. Fue un estudio de tipo observacional, descriptivo y trasversal. Concluye que las causas que los padres consideran que repercuten en la salud de sus menores hijos a la contracción de una infección respiratoria aguda en mayor porcentaje es cambios bruscos de temperatura un 37.11% mientras que el menor porcentaje considerando a los factores ambientales un 15.46%, mientras que con una mala alimentación un 29.90% considera un factor y la falta de vacunas el 17.53% de la muestra.

En la investigación, Aranda N, (21). Conocimiento y su Relación con Prácticas en Madres de Niños Menores de Cinco años Sobre la Prevención de Infecciones Respiratorias Agudas del Centro de Salud PotracanCHA – Huánuco 2016. Se realizó un estudio correlacional en una muestra de 169 madres utilizando un cuestionario, concluye que respecto al conocimiento; el 56,8% de madres tuvo un nivel de conocimiento bueno, el 26% tuvo conocimiento regular y un 17,2% presentó conocimiento deficiente. En cuanto a las prácticas de prevención de las infecciones respiratorias agudas, el 57,4% de encuestados tuvieron prácticas saludables y el 42,6% presentaron prácticas inadecuadas. Donde concluyen que el conocimiento se relaciona con las prácticas de las madres.

En la investigación de Monte E, (22). Prevalencia del síndrome de dificultad respiratoria en recién nacidos atendidos en el Hospital Nacional Hipólito Unanue 2017, Su objetivo fue identificar la prevalencia en los recién nacidos con diagnóstico de Síndrome de Dificultad Respiratoria (SDR) de la unidad de cuidados intensivos neonatales del Hospital Nacional Hipólito Unanue. Es un estudio retrospectivo descriptivo transversal. Donde concluye que durante el embarazo, la edad materna fluctuó entre 18 y 35 años y se presentaron infecciones, RPM, HTA, y tuvieron un adecuado control prenatal. La mayoría tuvieron parto pre término, fueron cesareadas, de sexo femenino, Apgar menor de 10, y bajo peso al nacer. No se pudo usar surfactante en la mayoría de los casos, y solo se usó como terapia de rescate. La mortalidad neonatal por Distrés Respiratorio fue de 47.5% (29 de 61).

En la investigación de Vera D, (23). Relación de ayuda del profesional de enfermería a madres de neonatos prematuros hospitalizados en un hospital regional docente de Chiclayo. 2014. Fue de tipo cualitativo con abordaje estudio de caso, tuvo como objetivo caracterizar y comprender la relación de ayuda del profesional de enfermería a madres de neonatos prematuros hospitalizados. Donde concluye que hay necesidad de concientizar al personal de salud para establecer una relación de ayuda con las madres a través de la empatía, comunicación, escucha activa y toque terapéutico, la cual indica la receptividad por parte del usuario en cuanto a la atención proporcionada, establece y mantiene relaciones de ayuda que evita que el usuario en cualquier situación determinada pueda experimentar respuestas negativas, insuficientes e insatisfactorias.

En el proyecto de Pacaya M. Pinedo M, (24). Variables asociadas a la participación materna en el cuidado del recién nacido en neonatología, Hospital Cesar Garayar Garcia, Iquitos. 2018. El objetivo es determinar la relación que existe entre las variables: estrés, edad, grado de instrucción, paridad, estado civil, ocupación, ingreso económico, con la participación materna en el cuidado del recién nacido. La investigación es de tipo cuantitativo, diseño no experimental, correlacional. Donde los resultados contribuirán con la sociedad y la profesión como una herramienta valiosa para el cuidado integral del neonato ya que los ayudará a comprender los comportamientos o expresiones de las madres en relación a su participación en el cuidado al neonato hospitalizado.

A nivel local:

En la investigación de Cueto T, Génesis M, López U, Rita M, (25). Nivel de conocimientos y factores socioculturales maternos relacionados a la lactancia en niños menores de 6 meses. Hospital Eleazar Guzmán Barrón. Nuevo Chimbote, 2013. El objetivo fue dar a conocer el nivel de conocimientos y factores socioculturales maternos relacionados a la lactancia en niños menores de 6 meses, teniendo en cuenta que la lactancia materna es una de las estrategias más eficaz en la prevención de las IRAs. Fue descriptivo, Correlacional de corte Transversal. Concluye que no existe relación estadística significativa entre el nivel de conocimiento materno y lactancia en niños menores de 6 meses. No existió relación estadística significativa entre la edad, grado de instrucción, procedencia, control prenatal y cultura con la lactancia en niños menores de 6 meses.

En la investigación de Crisanto J, Marreros Y, (26). Antecedentes maternos y del niño menor de 5 años relacionado a la neumonía. Hospital La Caleta. Chimbote, 2015. Investigación de tipo descriptivo correlacional de corte transversal tiene como objetivo Conocer los antecedentes maternos y del niño menor de 5 años relacionados a la neumonía. Hospital La Caleta. Chimbote, 2015. La población de estudio estuvo conformada por 29 madres, donde concluye: Los antecedentes del niño menor de cinco: Si existe relación estadística significativa entre la edad, sexo, lactancia, vacunas y tipo de exposición al humo, con el tipo de neumonía. No existe relación estadística significativa entre la edad gestacional al nacer, el peso al nacer y el estado nutricional con el tipo de neumonía.

2.2. Bases teóricas de la investigación:

Cuando la madre logra el apego con su hijo, adquiere experiencia en su cuidado y experimenta la alegría y la gratificación de su papel. Ramona Mercer, teórica de enfermería, abarca varios factores maternos: edad, estado de salud, relación padre-madre y características del lactante. Además, define la forma en que la madre percibe los acontecimientos vividos que influirán al momento de llevar los cuidados a su hijo con características innatas de su personalidad (27).

El crecimiento y desarrollo de los niños, requiere el fortalecimiento del vínculo con los padres, para que intervenga las necesidades desde las diferentes dimensiones; el profesional de enfermería como cuidador, desde el contacto inicial con los padres e hijos, mediante el apoyo educativo orientado al objetivo central de hacer frente a las reacciones del hijo en sus diferentes etapas desde el referente teórico de Kathryn Barnard sobre el modelo de interacción padres-hijo (28).

La Teoría de la interacción de Barnard, define al sistema padres-lactante como lo que influye en las características de cada miembro, ellas se modifican para cubrir las necesidades según el comportamiento. Vemos como esta teoría muestra la importancia de la interacción entre cuidador y el neonato en la que los padres cumplen un rol protagónico por la gran comunicación cinco señales y actividades: claridad del lactante en la emisión de señales, reactividad del lactante a los padres, sensibilidad de los padres a las señales del lactante, capacidad de los padres, lo que va a permitir que en el niño se pueda identificar y aliviar la incomodidad del

lactante y actividades sociales, emocionales y cognitivas estimulantes del desarrollo desplegadas por los padres (28).

Donde las modificaciones son conductas adaptativas y el modelo está centrado en el entrenamiento a los padres, el desarrollo del niño y en los padres como terapeutas, cuyo objetivo es prestar apoyo y orientaciones para que puedan hacer frente al comportamiento de sus hijos (28).

Para el niño es importante la interacción con su madre, esto le va a permitir formar vínculos afectivos que favorezcan al crecimiento y desarrollo. Este proceso educativo busca reforzar los conocimientos sobre el cuidado del niño y los factores que influyen con su salud como son: el entorno, la familia, la sociedad y el desempeño del rol maternal, para orientar acciones que ayudan a mejorar el crecimiento físico, psicológico y motriz del niño para su buen desarrollo. Logrando que la madre asimile que los procesos realizados en el cuidado de su hijo dependen totalmente de ella y del vínculo establecido a lo largo de su vida (28).

Haciendo uso de la teoría la enfermera difunde en las madres a que se sensibilicen en sus niños para que identifique las señales, en lugar de intercambiar sus características y estilos de vida maternas.

Teniendo como definiciones y conceptos:

Al realizar el cuidado del niño se debe de brindar una claridad en los mensajes al niño, en la que se tiene una relación interactiva para poder así se pueda enviar señales a su cuidador. Constituyendo que la claridad en que se dan los mensajes, facilitan o dificultan la comprensión en los padres lo que va a inducir los cambios de cuidado en los padres. Los neonatos

emiten signos como: alerta, hambre, sueño, alegría, y saciedad, así como los cambios en la actividad corporal, lo que permite que los padres actúen para poder cubrir sus necesidades y también así puedan disminuir la capacidad de adaptación de los cuidadores (28).

Respuesta del niño al cuidador tan igual que el niño debe enviar señales a sus padres para reclamar cambios de actitud de ellos, también deberán aprender a comprender los signos que estos emiten. Así también cuando el niño no responde a las señales que le emitan las personas que lo cuidan, no será posible la adaptación (28).

Constantemente se viene trabajando con los padres en la que se les sensibiliza en el cuidado a sus bebés en las que puedan comprender y entender las señales que les comunican para modificar su comportamiento, Los padres deben de tener mucha paciencia en tratar de comprender y aplicar en lo que comprendieron las señales de sus hijos. Muchos padres por sus múltiples problemas dejan de lado estos aspectos que tienen a los niños de una forma aislada lo que retrasa el desarrollo psicomotor en el niño (28).

La disposición de los padres para aliviar el malestar del niño posee señales enviadas por el niño donde manifiesta la necesidad de ayuda. Los padres deben darse cuenta de la existencia de estas tensiones, luego han de conocer la acción adecuada que puede calmarlas y deben poner en práctica el conocimiento previamente adquirido (28).

Las actividades de los padres que favorecen el crecimiento social y emocional buscan emprender actividades que ayuden al crecimiento social

y emocional, donde la adaptación global de los padres debe mostrar al niño el motivo en interacciones sociales como las que se asocian a la alimentación, la higiene, los hábitos saludables, la ropa adecuada, etc (28).

El conocimiento es todo lo que adquirimos gracias a 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. Para el filósofo griego Platón, el conocimiento es aquello necesariamente verdadero (episteme). 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 (29).

El conocimiento tiene su origen en la percepción sensorial, después llega al entendimiento y concluye finalmente en la razón. Se dice que el conocimiento es una relación entre un sujeto y un objeto. El proceso del conocimiento involucra cuatro elementos: sujeto, objeto, operación y representación interna (el proceso cognoscitivo) (30).

Según el pensador inglés John Locke hay tres niveles de conocimiento (30).

Intuitivo: Según Locke, el conocimiento es el más seguro y claro cuando se percibe inmediatamente teniendo en cuenta el acuerdo o desacuerdo de las ideas sin que se dé antes el proceso de mediación. Este conocimiento de la existencia propia, no precisa ningún tipo de demostración o prueba (30).

Demostrativo: En tipo de conocimiento se establece el acuerdo o desacuerdo entre dos ideas diferentes, usando otras que actúan de

mediadoras durante un proceso discursivo. De esta manera, este tipo de conocimiento es una secuencia de intuiciones que permitirían demostrar el acuerdo o desacuerdo entre las ideas. Un ejemplo de este conocimiento, es la existencia de Dios, la 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, provando la necesidad de dicha existencia (30).

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 (30).

Según el modo de conocer:

Conocimiento vulgar: modo común y espontáneo de conocer, se adquiere a partir del contacto directo con las personas y las cosas, en la vida cotidiana. Este conocimiento se posee sin haberlo estudiado o buscado, sin haber reflexionado ni aplicado ningún método. Se caracteriza por ser sensitivo, subjetivo, y no sistemático (30).

Conocimiento científico: este tipo de conocimiento 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 (30).

El conocimiento religioso se basa en la tradición escrita u oral y es normativo: produce reglas, normas y valores que no se cuestionan. Se manifiesta 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 entender los hechos comprobables de aquellos que no los son, así como analizar determinadas prácticas (31).

El conocimiento empírico, Se puede mostrar porque se basa en la experiencia que se tiene del mundo. Se obtiene al ejecutar una acción por repetición o al percibir un objeto varias veces. Se produce un estímulo a través de los sentidos, esto es al experimentar situaciones sobre la realidad con la que se interactúa. (32).

Este conocimiento empírico no es general, el que nos permite detectar que cada experiencia es distinta, porque cada individuo siente la vida de maneras distinta. Cuando experimentas sensaciones diferentes ante lo que nos rodea, nos permitimos sentir otro tipo de emociones y valorar la naturaleza de distinta manera. Como el conocimiento empírico es inmediato se basa en nuestros sentidos, permitiendo resolver de inmediata los problemas que se nos presentan (32).

El conocimiento científico, es verificable por la observación de la naturaleza y la realidad social, la analiza, la conceptualiza y experimenta con ella para tratar de modificarla. Produce tecnología, desarrolla modelos y experimentos que contribuyen al desarrollo social y el incremento de la cultura. La ciencia nos muestra según los modelos, teorías y formas de experimentación este tipo de conocimiento (32).

Se caracteriza por tener objetos de estudio, métodos, técnicas y

valores. Que son producidos sistemáticamente y constituyen un tipo de conocimiento más importante para la humanidad. Explicando de manera ordenada y lógica el mundo que nos rodea. Desarrollando la observación y experimentación para obtener un conocimiento. El imaginar y diseñar maneras interesantes para darse cuenta de la realidad para transformarlas y mostrarle al mundo y ofrece soluciones reales (32).

Según el MINSA, las prácticas saludables para el cuidado infantil son acciones relacionadas a la adopción, modificación o fortalecimiento de hábitos y comportamientos dentro de las familias, que parten de la identificación de las necesidades para cuidar o mejorar la salud de las gestantes, las niñas y los niños, con el objetivo de lograr un crecimiento adecuado y un desarrollo normal. Siendo necesario contar con condiciones o entornos que ayuden al desarrollo de las prácticas saludables que garanticen estilos de vida saludables en las familias (33).

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 (33).

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 (34).

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 (34).

Las que realizamos a través de la práctica 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 llegar a poseos de enfermedad y tener 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) (34).

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 (saneamiento, prevención de malaria y dengue y, de infección por VIH SIDA). 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 (34).

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 (34).

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. Las creencias, valores y prácticas de cuidados 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 (34).

La madre es la responsable del cuidado del neonato , cumple con un rol importante para su cuidado y son sus conocimientos los que van a prevenir infecciones respiratorias agudas, pues gracias a ello la madre están en la capacidad de identificar la enfermedad; en, muchos casos estos procesos de enfermedad pudieron ser adquiridos por creencias, costumbres y malas prácticas, de las madres (34).

En cuanto a las prácticas que realizan las madres frente a una infección respiratoria en su niño , tenemos que le dan agüita de cebolla, o hierbas para calmar la tos de su niño por lo que podemos evidenciar de que la madre hace uso de las prácticas tradicionales y caseras las cuales provienen de las tradiciones propias de una clase popular y fruto de sus experiencias; los cuales muchas veces pueden ser beneficiosos o inocuas para la salud del niño, pero también pueden ser dañinas ; pudiendo complicar el estado de salud del niño (34).

Así también la alimentación y a la medicación del niño es importante por lo que no debe llevar a una disminución de comidas durante un proceso de enfermedad pues esto podría llevar a una desnutrición lo que

complicaría el estado del niño. Con respecto a la medicación el uso de antibióticos y/o medicamentos sin prescripción médica, puede causarle una resistencia produciendo efectos dañinos para la salud del niño (35).

Estas actitudes nos hacen pensar por un lado en el cuidado tradicional que realizan las madres en el control de la IRA y por otro lado hacen uso de un conocimiento empírico basado en la experiencia, además del conocimiento científico. Acerca de estas prácticas tradicionales aplicándolas en sus niños, pueden ser beneficiosas, inocuas y otras perjudiciales para el cuidado del menor, pudiendo representar riesgos de complicación con una evolución desfavorable hacia una neumonía y en caso más críticos hasta la muerte, por la poca o ninguna efectividad de los tratamientos (36).

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. 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 (36).

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. La Infección Respiratoria Aguda (IRA) está conformada por ciertas 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 (36).

La neumonía en menores de cinco años y representa una un problemática de salud pública especialmente en la población en situación de pobreza y pobreza extrema. Las muertes por neumonía pueden ser evitadas, por lo que se hace necesario reconocer precozmente los signos de alarma y solicite la atención oportuna en los establecimientos de salud (36).

Los factores más importantes que favorecen estas enfermedades infectocontagiosas son la exposición ambiental, datos individuales y sociales (36).

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 (36).

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 (36).

Sociales: Hacinamiento, piso de tierra en la vivienda.

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 (36).

Se recomienda en las madres de los niños menores de cinco años que para poder disminuir los casos se debe de tener en cuenta: Ventilar y asear las habitaciones de la vivienda diariamente, Las personas enfermas con tos deben taparse la boca al toser o estornudar, Lavarse las manos con frecuencia, No escupir en el suelo, Evitar que los niños estén cerca de personas con infección respiratoria aguda, Evitar los humos de la leña, querosene, ron o cigarros 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 (36).

Una de las medidas preventivas son las inmunizaciones: La inmunización contra el Haemophilus influenzae (Hib), el sarampión, difteria y tos ferina administrada de preferencia durante el primer año de vida , evita o previene la Neumonía primaria (Hib) o secundaria . La lactancia Materna tiene un efecto protector contra las infecciones respiratorias serias como Bronquiolitis, Neumonía, especialmente durante

los primeros 6 meses de vida. El uso de fórmulas artificiales puede incrementar la frecuencia y severidad de la IRA. Por tanto, fomentar la LM es una estrategia importante para el control de la IRA (36).

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y Diseño de Investigación

Cuantitativo porque va a cuantificar las variables y descriptivo porque describen los datos y busca tener un impacto en la vida de la población en estudio (37,38).

3.2. Diseño de la investigación

Diseño transversal, de una sola casilla (37).

3.3. Población y muestra

3.3.1. Universo muestral: Estuvo constituido por 20 madres de neonatos hospitalizados con IRA o que tuvieron un episodio de la enfermedad en la unidad de cuidados intermedios del servicio de neonatología del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón de Nuevo Chimbote.

3.3.2. Unidad de análisis: Lo constituyó la madre de un neonato hospitalizado, con IRA o haya tenido un episodio de IRA de la unidad de cuidados intermedios del servicio de neonatología del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón de Nuevo Chimbote.

3.4. Criterios de Inclusión:

- Madres de neonatos con infección respiratoria aguda o que tuvieron un episodio de la enfermedad, hospitalizados en la unidad de cuidados intermedios del servicio de neonatología del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón de Nuevo Chimbote.
- Madres de neonatos con infección respiratoria aguda que se encontraron hospitalizados en la unidad de cuidados intermedios del servicio de neonatología del Hospital Regional Eleazar Guzmán

Barrón de Nuevo Chimbote que accedan a participar en el estudio.

3.5. Criterios de Exclusión:

- Madres que tengan alguna incapacidad física o mental que les impida brindar información.
- Madres de neonatos que tuvieron otro diagnóstico médico.
- Madres de neonatos con infección respiratoria aguda que se encontraron hospitalizados en el servicio de neonatología del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón de Nuevo Chimbote que no accedieron a participar en el estudio

3.6. Definición y operacionalización de variables e indicadores

Nivel de conocimientos de las IRA

Definición conceptual: Conjunto de informaciones que posee la madre del niño(a), como producto de su educación y experiencia, de lo que ha sido capaz de inferir a partir de estos (36).

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 (36).

Definición operacional

- Práctica Correcta
- Práctica Incorrecta

3.7. 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 del neonato con IRA.

Instrumento: En el presente trabajo de investigación se utilizó instrumentos 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 en el Perú elaborado por Correa Vásquez, Elisviherd Jane y Guerra Córdova, Sandra Liliana y está constituido por 22 preguntas. 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 45 a 31Puntos

Medio: De 30 a 26 Puntos

Bajo: menor de 16 puntos

Según aplicación de prácticas: Cada pregunta tiene solo una alternativa correcta, se asignó un valor de 2 puntos.

Correcta: De 23 a 30 Puntos

Incorrecta: De 15 a 22 Puntos

Control de calidad de los datos

Validación del Instrumento: Para su validez se sometió el instrumento “Nivel de conocimiento y práctica de las madres de los niños sobre las infecciones Respiratorias en el Perú” elaborado por Correa Vásquez, Elisviherd Jane y Guerra Córdova, se sometió a juicio de expertos, asimismo se realizó la validez del instrumento con la prueba del coeficiente del Alfa de Cronbach, dando como resultado 0,812 para el primer instrumento.

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 permite 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.

3.8. Plan de análisis

Procedimientos de la recolección de datos: Para la recolección de datos del presente trabajo de investigación se consideraron los siguientes aspectos:

- Se informó y pidió el consentimiento de las madres de neonatos con IRAs; recalando que los datos recolectados y resultados obtenidos

mediante su participación eran estrictamente confidenciales.

- Se coordinó con las madres de neonatos con enfermedades respiratorias; su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación del instrumento.
- Se procedió a aplicar el instrumento a cada madre de neonatos con enfermedades respiratorias.
- Se realizó lectura del contenido o instrucciones de los instrumentos a cada madre de neonatos con enfermedades respiratorias.
- El instrumento fue aplicado en un tiempo de 20 minutos, las respuestas fueron marcadas y escritas por el entrevistador.

3.9. 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.

3.10. Principios que rigen la actividad investigadora según RESOLUCIÓN N°0108-2016-CU-ULADECH Católica

- 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.
- En el ámbito de la investigación es 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.

- **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.
- **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. Se reconoce que 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
- **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.

- 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.

3.11. Matriz de consistencia

TÍTULO	ENUNCIADO	OBJETIVOS	METODOLOGÍA
<p>Conocimiento y práctica de las madres de neonatos sobre las infecciones respiratorias agudas en la unidad de cuidados intermedios del servicio de neonatología del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón. Nuevo Chimbote, 2016.</p>	<p>¿Cuál es el nivel de conocimiento y práctica de las madres de los neonatos de la unidad de cuidados intermedios del servicio de neonatología Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón?</p>	<p>Objetivo General: Determinar el nivel de conocimiento y práctica sobre las IRAs de las madres de neonatos de la unidad de cuidados intermedios del servicio de neonatología del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón de Nuevo de Chimbote.</p> <p>Objetivos específicos: Identificar el nivel de conocimientos sobre las IRAs que tienen las madres de neonatos en la unidad de cuidados intermedios del servicio de neonatología del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón de Nuevo Chimbote.</p> <p>Identificar las prácticas sobre las IRAs que tienen las madres de neonatos en la unidad de cuidados intermedios del servicio de neonatología del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón de Nuevo Chimbote.</p>	<p>Tipo y Diseño de Investigación Cuantitativo, descriptivo Diseño de la investigación Diseño transversal, de una sola casilla</p>

IV. RESULTADOS

4.1. Resultados

TABLA 1

Conocimiento sobre los signos de alarma de las IRAs en madres de neonatos de la unidad de cuidados intermedios del servicio de neonatología del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón. Nuevo Chimbote-2016.

Nivel de conocimiento	N	%
Alto	6	30,0
Medio	0	0,0
Bajo	14	70,0
Total	20	100,0

Fuente: Instrumento elaborado por Correa Vásquez Jane y Guerra Córdova Liliana, y aplicada a madres de neonatos con IRAs de la Unidad Cuidados Intermedios del servicio de neonatología del Hospital Eleazar Guzmán Barrón, año 2016.

En la tabla 1: Se observa que predomina con un 70% el conocimiento bajo de las madres sobre IRAs y solo un 30 % tienen conocimiento alto.

GRÁFICO 1

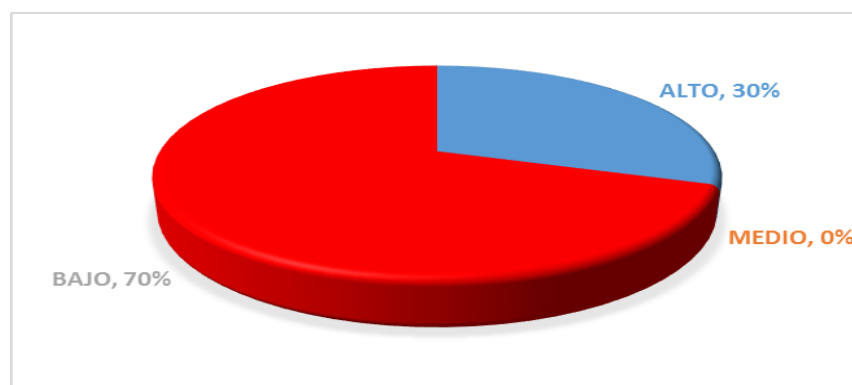


Figura 1. Gráfico de torta de conocimiento sobre signos de alarma de las IRAs en madres de neonatos de la unidad de cuidados intermedios del servicio de neonatología del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote-2016.

TABLA 2

Conocimiento sobre Identificación de las IRAs en madres de neonatos de la unidad de cuidados intermedios del servicio de neonatología del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote-2016

Nivel de conocimiento	N	%
Alto	0	0,0
Medio	0	0,0
Bajo	20	100,0
Total	20	100,0

Fuente: Instrumento elaborado por Correa Vásquez Jane y Guerra Córdova Liliana, y aplicada a madres de neonatos con IRAs de la Unidad Cuidados Intermedios del servicio de neonatología del Hospital Eleazar Guzmán Barrón, año 2016.

En la tabla 2: Se observa que la totalidad de madres entrevistadas tiene un nivel de conocimiento bajo sobre las IRAs.

GRÁFICO 2

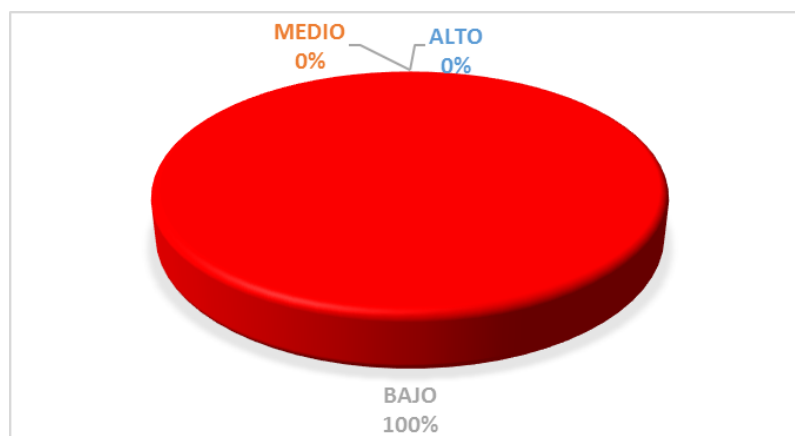


Figura 2. Gráfico de torta de conocimiento sobre Identificación de las IRAs en madres de neonatos de la unidad de cuidados intermedios del servicio de neonatología del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote-2016.

TABLA 3

Conocimiento sobre las causas de las IRAs en madres de neonatos de la unidad de cuidados intermedios del servicio de neonatología del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote-2016

Nivel de conocimiento	N	%
Alto	0	0,0
Medio	0	0,0
Bajo	20	100,0
Total	20	100,0

Fuente: Instrumento elaborado por Correa Vásquez Jane y Guerra Córdova Liliana, y aplicada a madres de neonatos con IRAs de la Unidad Cuidados Intermedios del servicio de neonatología del Hospital Eleazar Guzmán Barrón, año 2016.

En la tabla 3: Se observa que el 100% de madres tienen un nivel de conocimiento bajo sobre las causas que ocasionan IRA.

GRÁFICO 3

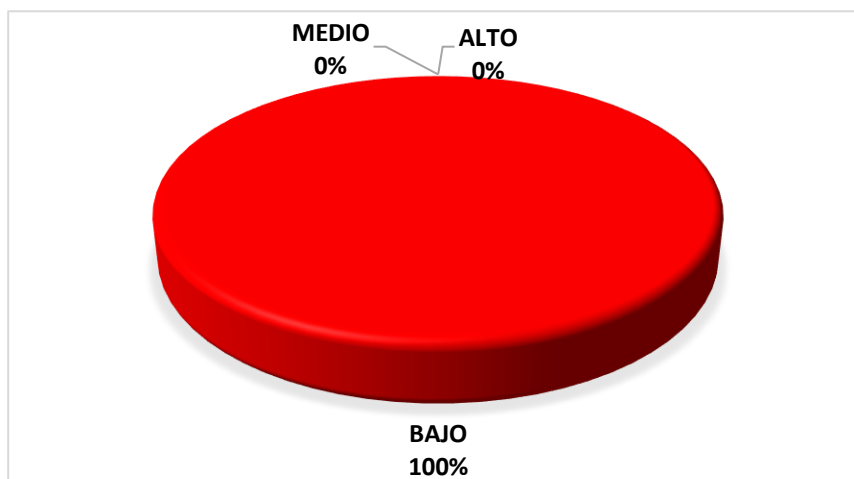


Figura 3. Gráfico de torta de conocimiento sobre las causas de las IRAs en madres de neonatos de la unidad de cuidados intermedios del servicio de neonatología del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote-2016.

TABLA 4

Conocimiento sobre alimentación adecuada en madres de neonatos de la unidad de cuidados intermedios del servicio de neonatología del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote-2016

Nivel de conocimiento	N	%
Alto	15	75,0
Medio	5	25,0
Bajo	0	0,0
Total	20	100,0

Fuente: Instrumento elaborado por Correa Vásquez Jane y Guerra Córdova Liliana , y aplicada a madres de neonatos con IRAs de la Unidad Cuidados Intermedios del servicio de neonatología del Hospital Eleazar Guzmán Barrón , año 2016.

En la tabla 4: Se observa que el 75% de madres tienen un nivel de conocimiento alto sobre como alimentar adecuadamente a su neonato con IRA y un 25% un nivel de conocimiento medio.

GRÁFICO 4

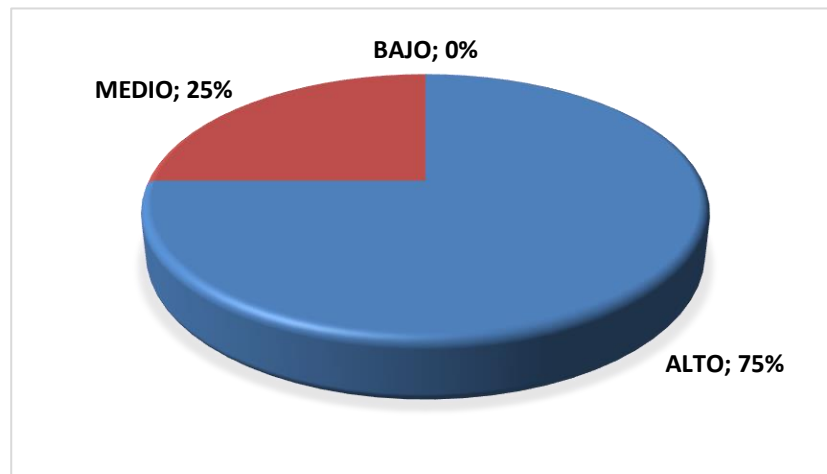


Figura 4. Gráfico de torta de Conocimiento sobre alimentación adecuada en madres de neonatos de la unidad de cuidados intermedios del servicio de neonatología Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote-2016.

TABLA 5

Conocimiento sobre las complicaciones de las IRAs en madres de neonatos de la unidad de cuidados intermedios del servicio de neonatología del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote-2016

Nivel de conocimiento	N	%
Alto	14	70,0
Medio	0	0,0
Bajo	6	30,0
Total	20	100,0

Fuente: Instrumento elaborado por Correa Vásquez Jane y Guerra Córdova Liliana , y aplicada a madres de neonatos con IRAs de la Unidad Cuidados Intermedios del servicio de neonatología del Hospital Eleazar Guzmán Barrón , año 2016.

En la tabla 5: Se observa que el 70% de madres tienen un nivel de conocimiento alto sobre las complicaciones de las IRAs mientras que un 30% tiene un nivel de conocimiento bajo.

GRÁFICO 5

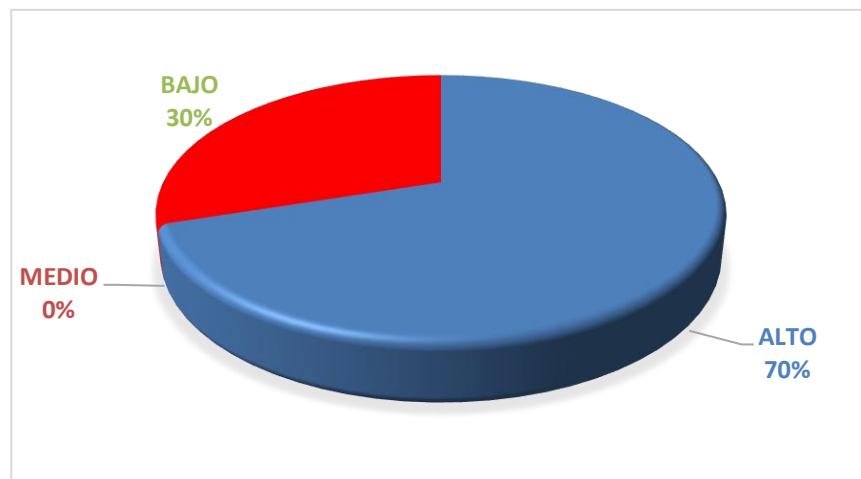


Figura 5. Gráfico de torta de conocimiento sobre las complicaciones de las IRAs en madres de neonatos de la unidad de cuidados intermedios del servicio de neonatología del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote-2016.

TABLA 6

Conocimiento sobre vacunas que previenen las IRAs en madres de neonatos de la unidad de cuidados intermedios del servicio de neonatología del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote-2016

Nivel de conocimiento	N	%
Alto	0	0,0
Medio	20	100,0
Bajo	0	0,0
Total	20	100,0

Fuente: Instrumento elaborado por Correa Vásquez Jane y Guerra Córdova Liliana , y aplicada a madres de neonatos con IRAs de la Unidad Cuidados Intermedios del servicio de neonatología del Hospital Eleazar Guzmán Barrón , año 2016.

En la tabla 6: Se e observa que el 100% de madres de los neonatos tienen un nivel de conocimiento medio sobre las vacunas que previenen la IRA.

GRÁFICO 06

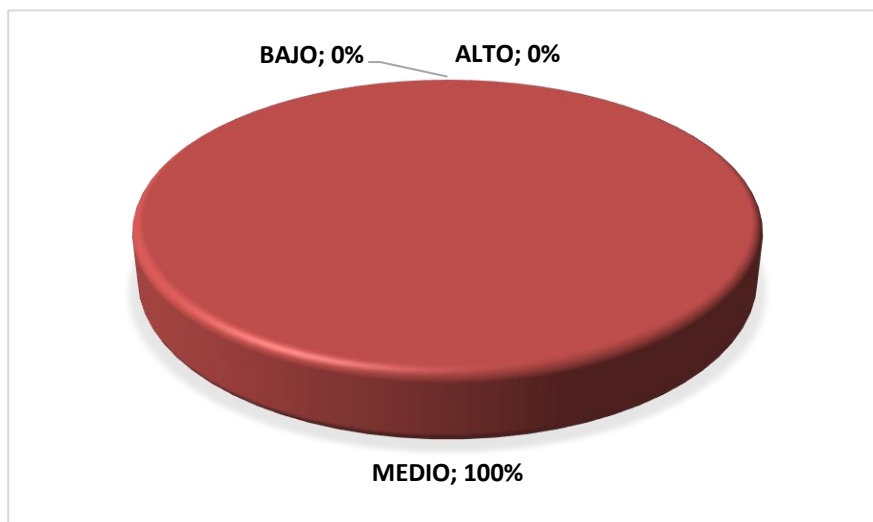


Figura 6. Gráfico de torta de conocimiento sobre vacunas que previenen las IRAs en madres de neonatos de la unidad de cuidados intermedios del servicio de neonatología del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote-2016.

TABLA 7

Conocimientos sobre factores de riesgo de las IRAs en madres de neonatos de la unidad de cuidados intermedios del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote-2016

Nivel de conocimiento	N	%
Alto	0	0,0
Medio	0	0,0
Bajo	20	100,0
Total	20	100,0

Fuente: Instrumento elaborado por Correa Vásquez Jane y Guerra Córdova Liliana y aplicada a madres de neonatos con IRAs de la Unidad Cuidados Intermedios del servicio de neonatología del Hospital Eleazar Guzmán Barrón , año 2016.

En la tabla 7: Se observa que la totalidad de madres tienen un nivel de conocimiento bajo sobre factores de riesgo de las IRAs.

GRÁFICO 7

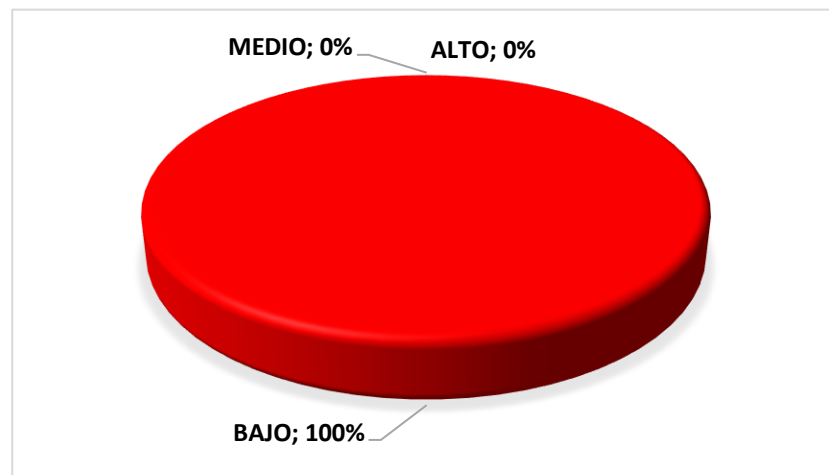


Figura 7. Gráfico de torta de Conocimientos sobre factores de riesgo de las IRAs en madres de neonatos de la unidad de cuidados intermedios del servicio de neonatología del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote-2016.

TABLA 8

Práctica sobre signos de alarma de las IRAs en madres de neonatos de la unidad de cuidados intermedios del servicio de neonatología del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote-2016

Práctica	N	%
Correcta	0	0,0
Incorrecta	20	100,0
Total	20	100,0

Fuente: Instrumento elaborado por Correa Vásquez Jane y Guerra Córdova Liliana , y aplicada a madres de neonatos con IRAs de la Unidad Cuidados Intermedios del servicio de neonatología del Hospital Eleazar Guzmán Barrón , año 2016.

En la tabla 8: Se observa que el 100% de madres tienen un nivel de práctica incorrecta sobre signos de alarma.

GRÁFICO 8

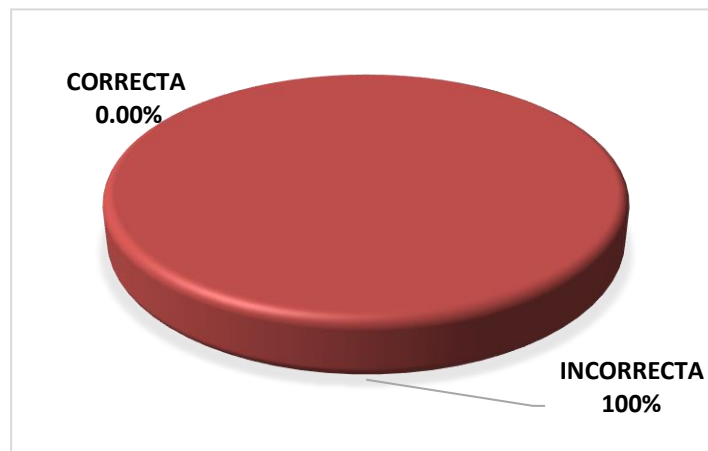


Figura 8. Gráfico de torta de práctica sobre signos de alarma de las IRAs en madres de neonatos de la unidad de cuidados intermedios del servicio de neonatología del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote-2016.

TABLA 9

Práctica sobre la identificación de las IRAs en madres de neonatos de la unidad de cuidados intermedios del servicio de neonatología del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo chimbote-2016

Práctica	N	%
Correcta	0	0,0
Incorrecta	20	100,0
Total	20	100,0

Fuente: Instrumento elaborado por Correa Vásquez Jane y Guerra Córdova Liliana, y aplicada a madres de neonatos con IRAs de la Unidad Cuidados Intermedios del servicio de neonatología del Hospital Eleazar Guzmán Barrón, año 2016.

En la tabla 9: Se observa que el 100% de madres tienen un nivel de práctica incorrecta en relación a la identificación de la IRA.

GRÁFICO 9

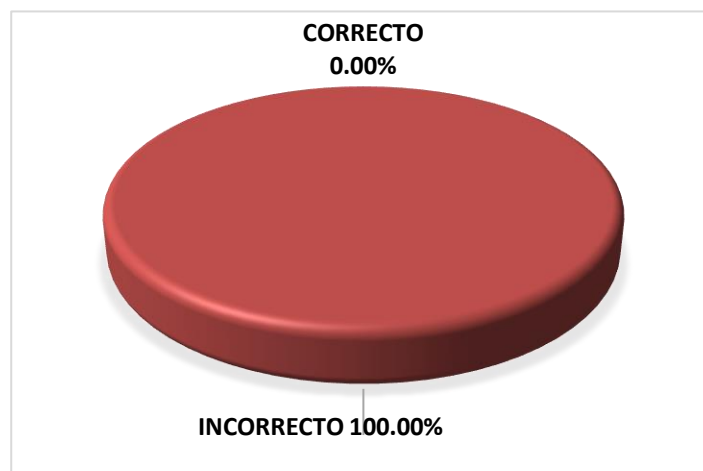


Figura 9. Gráfico de torta de práctica sobre la identificación de las IRAs en madres de neonatos de la unidad de cuidados intermedios del servicio de neonatología del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote-2016.

TABLA 10

Práctica sobre las causas de las IRAs en madres de neonatos de la unidad de cuidados intermedios del servicio de neonatología del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo chimbote-2016

Práctica	N	%
Correcta	0	0,0
Incorrecta	20	100,0
Total	20	100,0

Fuente: Instrumento elaborado por Correa Vásquez Jane y Guerra Córdova Liliana , y aplicada a madres de neonatos con IRAs de la Unidad Cuidados Intermedios del servicio de neonatología del Hospital Eleazar Guzmán Barrón , año 2016

En la tabla 9: Se observa que el 100% de madres tienen un nivel de prácticas incorrectas en relación a las causas de las IRAs.

GRÁFICO 10

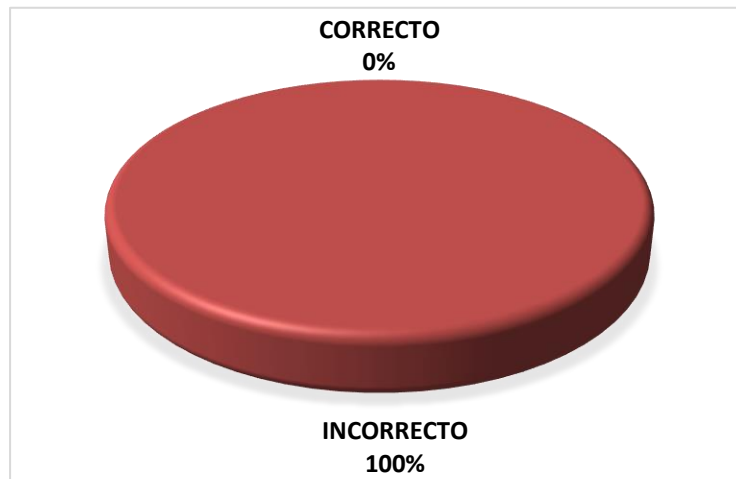


Figura 10. Gráfico de torta de práctica sobre las causas de las IRAs en madres de neonatos de la unidad de cuidados intermedios del servicio de neonatología del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote-2016.

TABLA 11

Práctica sobre alimentación adecuada en madres de neonatos de la unidad de cuidados intermedios del servicio de neonatología del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote-2016

Práctica	N	%
Correcta	18	90,0
Incorrecta	2	10,0
Total	20	100,0

Fuente: Instrumento elaborado por Correa Vásquez Jane y Guerra Córdova Liliana, y aplicada a madres de neonatos con IRAs de la Unidad Cuidados Intermedios del servicio de neonatología del Hospital Eleazar Guzmán Barrón, año 2016.

En la tabla 11: Se observa que el 90% de madres tiene un nivel de práctica correcta sobre como alimentar al neonato con IRAs, mientras que un 10% tiene un nivel de práctica incorrecta.

GRÁFICO 11

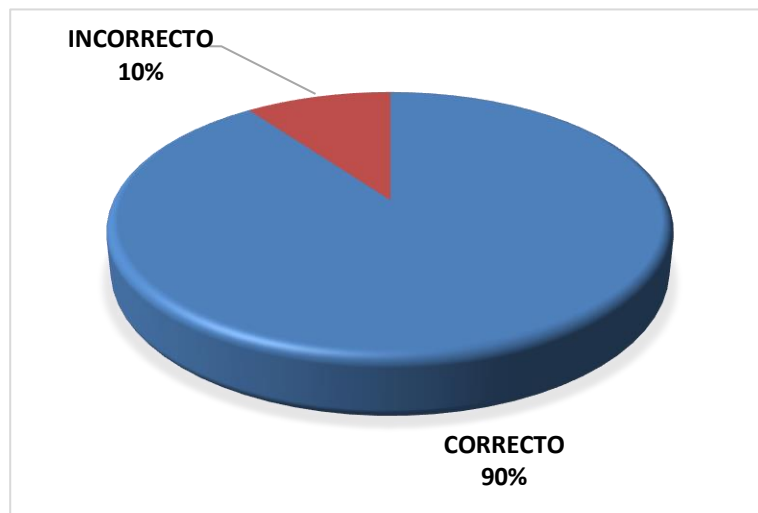


Figura 11. Gráfico de torta de práctica sobre alimentación adecuada en madres de neonatos de la unidad de cuidados intermedios del servicio de neonatología Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote-2016.

TABLA 12

Práctica sobre las complicaciones de las IRAs en madres de neonatos de la unidad de cuidados intermedios del servicio de neonatología del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote-2016

Práctica	N	%
Correcta	17	85,0
Incorrecta	3	15,0
Total	20	100,0

Fuente: Instrumento elaborado por Correa Vásquez Jane y Guerra Córdova Liliana , y aplicada a madres de neonatos con IRAs de la Unidad Cuidados Intermedios del servicio de neonatología del Hospital Eleazar Guzmán Barrón , año 2016.

En la tabla 12: Se observa que el 85 % de madres tienen un nivel práctica correcta sobre las complicaciones de la gripe, resfrío, mientras que un 15% tiene un nivel de práctica incorrecta.

GRÁFICO 12

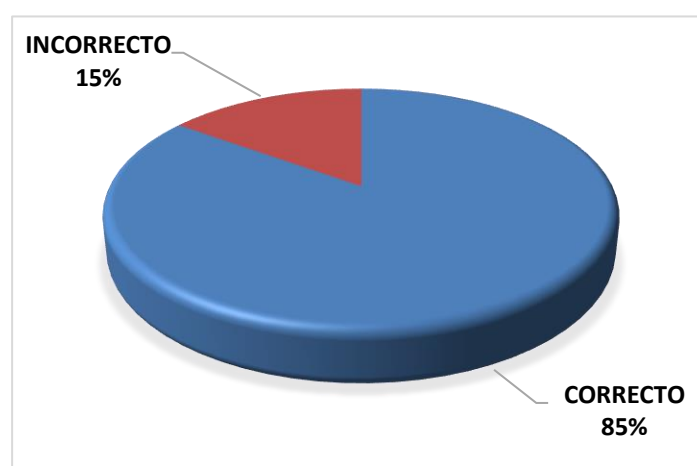


Figura 12. Gráfico de torta de práctica sobre las complicaciones de las IRAs en madres de neonatos de la unidad de cuidados intermedios del servicio de neonatología del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote-2016.

TABLA 13

Práctica sobre vacunas que previenen las IRAs en madres de neonatos de la unidad de cuidados intermedios del servicio de neonatología del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote-2016

Práctica	N	%
Correcta	20	100,0
Incorrecta	0	0,0
Total	20	100,0

Fuente: Instrumento elaborado por Correa Vásquez Jane y Guerra Córdova Liliana, y aplicada a madres de neonatos con IRAs de la Unidad Cuidados Intermedios del servicio de neonatología del Hospital Eleazar Guzmán Barrón, año 2016.

En la tabla 13: Se observa que el 100 % de madres tienen un nivel de práctica correcta sobre que vacunas previenen la IRA.

GRÁFICO 13

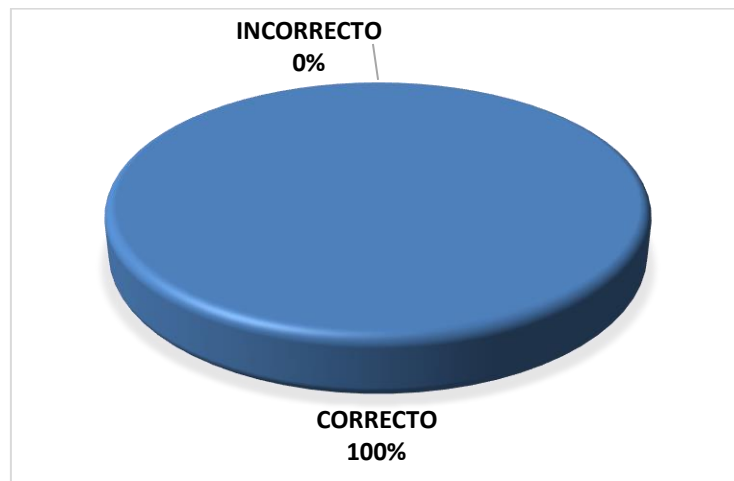


Figura 13. Gráfico de torta de práctica sobre las vacunas que previenen las Iras en madres de neonatos de la unidad de cuidados intermedios del servicio de neonatología del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote-2016.

TABLA 14

Práctica sobre factores de riesgo de las IRAs en madres de neonatos de la unidad de cuidados intermedios del servicio de neonatología del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote-2016

Práctica	N	%
Correcta	6	30,0
Incorrecta	14	70,0
Total	20	100,0

Fuente: Instrumento elaborado por Correa Vásquez Jane y Guerra Córdova Liliana , y aplicada a madres de neonatos con IRAs de la Unidad Cuidados Intermedios del servicio de neonatología del Hospital Eleazar Guzmán Barrón , año 2016.

En la tabla 14: Se observa que el 70% de madres encuestadas tienen práctica incorrecta sobre los factores de riesgo de la IRA y un 30% tienen un nivel de práctica correcta.

GRÁFICO 14

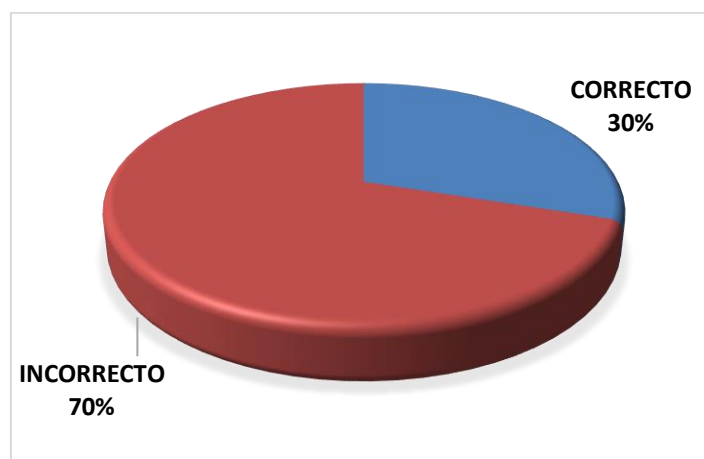


Figura 14. Gráfico de torta de prácticas sobre factores de riesgo de las IRAs en madres de neonatos de la unidad de cuidados intermedios del servicio de neonatología del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote-2016.

V. RESULTADOS

4.2. Análisis de Resultados:

Según los resultados obtenidos en la investigación, se entiende que el conocimiento de la madre desempeña un rol importante y significativo en el cuidado de su neonato, no solo para evitar las IRAs, saber identificar sus signos de alarma, sino también para disminuir el riesgo a sus complicaciones que pueden tener consecuencias fatales como la muerte del neonato.

El cuidado que la madre brinda al neonato de la unidad de cuidados intermedios del servicio de neonatología del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón muchas veces se ve condicionado a creencias, costumbres, nivel económico, grado de instrucción o condiciones ambientales, es así que entre los hallazgos encontrados en el estudio (Tabla 1) tenemos que solo un 30% de las madres en estudio tuvieron un conocimiento alto sobre signos de alarma de las IRAs y el 70 % fue bajo , esta realidad encontrada en la unidad nos compromete como profesionales de la salud a enfocarnos en fortalecer la parte preventivo promocional para poder preservar la salud de los neonatos. Investigaciones como la de por Burgoa, C. y Salas A, (17).

Coincide con que la falta de reconocimiento de signos de alarma en madres es factor determinante de mayor morbilidad y mortalidad infantil, así mismo, Rodríguez R, Requenes A, (14). Nos dice que las madres con conocimientos sobre IRAs lograran identificar adecuadamente signos de alarma en sus neonatos , lo que lograra disminuir el riesgo a

complicaciones que ponen en riesgo la vida del neonato.

En la unidad de cuidados intermedios del Hospital Regional Eleazar Guzmán se observa que la mayoría de madres desconoce sobre los signos de alarma, lo que pone en riesgo la salud de los neonatos, porque no son llevados a tiempo al establecimiento de salud y muchos de ellos llegan a presentar serias complicaciones que pudieron ser evitables con una buena educación a las madres.

La identificación oportuna de las IRAs, disminuye el riesgo a complicaciones, teniendo en cuenta también que el proceso de la enfermedad significa un problema de salud pública prioritario de atender, tanto por los costos que generan a los servicios de salud y los de bolsillo en las familias, como por las complicaciones y letalidad ocasionadas por la enfermedad. (Tabla 2) encontramos una problemática alarmante donde del total de madres en estudio el 100% no sabe identificar las IRAs. Esta realidad puede corregirse si se trabaja oportuna y asertivamente en la educación personalizada a la madre, teniendo en cuenta que en la unidad de cuidados intermedios del servicio de neonatología se trabaja con madres de todos los estratos económicos y educativos. Investigaciones como la de Paccha A, (16) coincide que el cuidado individualizado que la enfermera brinda, desarrolla un papel importante en el ámbito de la salud involucrando al entorno encargado del cuidado para lograr su pronta recuperación. También coincide con Valdez A. (17) En que el nivel de conocimientos sobre IRAs de madres cambia luego de haber recibido una charla preventiva.

Es así que en el servicio de cuidados intermedios del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón se deberán desarrollar sesiones de consejerías personalizadas para preparar a la madre en el cuidado del neonato en casa, teniendo como temática la lactancia materna exclusiva y la identificación de signos de alarma con la finalidad de disminuir los riesgos que el neonato tiene de enfermar si se le brinda un cuidado adecuado.

Aunque es frecuente que las IRAs presenten un curso benigno, los episodios repetidos producen complicaciones a corto plazo sobre el estado nutricional, por lo tanto, es esencial identificar los factores externos que podrían afectar la incidencia, y promover acciones que disminuyan la posibilidad de cuadros complicados de la enfermedad (39).

(Tabla 3) Los resultados obtenidos nos dan un 100% conocimiento bajo sobre las causas de las IRAs. Esto es debido a que las madres de la unidad de cuidados intermedios no recibieron una buena orientación sobre IRAs, generalmente al no conocer las causas por las que enferman, seguirán propiciando prácticas inadecuadas que ponen en riesgo la salud de sus neonatos.

Investigaciones como la de Zavaleta R, (18). Nos muestra que la capacidad de cuidado de la madre al niño va depender de la información sobre IRA que la madre reciba.

En la unidad de cuidados intermedios se observo madres que no saben lavarse las manos, que los exponen a cambios bruscos de temperatura, que estornudan sin tener en cuenta que el neonato esta frente a ellas, situaciones de exposición que pudieron haberle evitado procesos de

enfermedad al neonato, solo brindándole una buena orientación a la madre.

En el hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón desde que la madre es captada como gestante, el personal de salud está proporcionando información sobre la lactancia materna exclusiva, en el servicio de neonatología desde que el neonato nace se está brindando la primera consejería en las primeras 6 horas sobre lactancia materna. Porque se busca el cumplimiento de estándares de calidad y además una recertificación como Hospital amigo de la madre, el niño y de la niña, dando cumplimiento a la Directiva administrativa N°201 para la certificación de establecimientos de salud amigos de la madre, la niña y el niño.

(Tabla 4) Los resultados nos muestran que las madres de la unidad de cuidados intermedios del servicio de neonatología están concientizadas sobre la lactancia materna exclusiva, y solo un mínimo porcentaje tiene un conocimiento medio, esto debido a que al ser un hospital de referencia, se recepciona neonatos de todo el departamento de Ancash, y en muchos establecimientos de salud como los de la parte privada, no concientizan a la madre la lactancia materna exclusiva.

Las infecciones respiratorias, son las afecciones más frecuentes en la edad infantil, sobre todo en países en vía de desarrollo como el nuestro. En ese contexto, la lactancia materna constituye una medida preventiva primordial contra las enfermedades respiratorias o el desarrollo de alergias y asma (40).

Investigaciones como las de Cabrera J. (41) coincide que la lactancia materna brindada de manera exclusiva durante los primeros 6 meses de

vida ha demostrado reducir el riesgo de infecciones respiratorias, disminuir su duración y la necesidad de hospitalización.

Estos beneficios brindados por la leche materna se explican por sus propiedades anti-infecciosas y nutricionales. Posee un conjunto de nutrientes esenciales para la vida como proteínas, ácidos grasos, minerales y vitaminas que no se encuentran en ningún otro alimento. Contiene inmunoglobulinas (anticuerpos) que combaten las infecciones estimulando el sistema inmunológico del bebé. (41).

En la unidad de cuidados intermedios luego de encuestar a las madres, se entiende que todas tienen temor que sus neonatos se enfermen porque saben a todos los procedimientos invasivos a los que serán sometido. Sin embargo, muchas de ellas no conocen como prevenir los procesos de enfermedad en sus neonatos. Esta realidad se ve reflejada en (Tabla 5) donde más de la mitad de las madres conocía que pasaba si su neonato enfermaba de IRAs.

Investigaciones como la de Pacaya M, (24) Nos muestra que la labor de enfermería es de vital importancia para lograr que la madre brinde un cuidado integral al neonato, y nos ayude a comprender los comportamientos o expresiones de la madre en relación a su participación en el cuidado del neonato.

El enfermero (o) debe lograr la empatía con la madre para que ella logre comprender las orientaciones que se le brinda ; en la unidad de cuidados intermedios del servicio de neonatología en muchas ocasiones por el numero alto de usuarios no se puede brindar orientaciones personalizadas ,

porque aun en nuestros establecimientos de salud no se considera personal para trabajar la parte preventivo promocional , sino solo para la etapa del tratamiento , cuando lo que se quiere lograr es que el neonato no llegue a enfermar.

Las estrategias generales en la prevención y en el tratamiento se basan en: evaluar sistemáticamente los conocimientos existentes acerca de las IRA, divulgarlos y aplicarlos, desarrollar una guía nacional para las indicaciones de los antibióticos, aplicar las vacunas existentes: DPT, triple viral (SRP), incrementar la inmunización contra el neumococo y los virus influenza, particularmente en grupos de riesgo y desarrollar y evaluar nuevas vacunas contra el VSR, Haemophilus influenzae no serotificables, Bordetella pertussis y otros agentes infecciosos que afectan el aparato respiratorio (42).

(Tabla 6) Los resultados nos dan que en su totalidad las madres en estudio tienen un conocimiento medio sobre las vacunas que previenen las IRAs.

Cuando el neonato nace esta recibiendo dentro de las primeras 12 horas de vida las inmunizaciones, con el consentimiento y la orientación que se le brinda a la madre, por ello se encuentra que las madres conocen sobre las vacunas. Estudios como el de Huamani A. (42). Difieren con los resultados encontrados, donde nos dicen que las madres en mayor porcentaje en su estudio no conocían sobre las generalidades de las vacunas y no sabían que estaban previniendo las IRAs.

La falta de información para la realización de procedimientos como la

inmunización, lleva a que las madres no conozcan el trabajo importante que realiza el profesional de enfermería, para prevenir procesos de enfermedad, por ello debe cambiarse conductas en el profesional de enfermería para que la madre logre comprender el procedimiento que se está realizando al neonato.

El entorno donde el neonato crece es de vital importancia para preservar su salud y evitar su enfermedad, es así que los resultados de las madres de la unidad de cuidados intermedios del servicio de neonatología (Tabla 7) nos dan que en su totalidad tienen un conocimiento bajo sobre los factores de riesgo que causan las IRAs. Lo que debe orientar el accionar de las actividades de enfermería para que la madre a través de la educación brindada identifique los factores de riesgo a los que se ve expuesto el neonato y que ponen en riesgo su salud o su vida si llegara a complicarse. Estudios como el de Aranda N, (20). Coincide que el conocimiento de la madre influye en las practicas correctas que ayudan a la prevención de IRAs.

Los resultados obtenidos nos muestran que las madres que tuvieron a sus neonatos hospitalizados con IRAS en la unidad de cuidados intermedios del servicio de Neonatología del HREGB, tenían prácticas incorrectas sobre signos de alarma, identificación de las IRAs, causas y factores de riesgo que fueron cambiando con la información y orientaciones que se les brindo durante su hospitalización teniendo como potencialidades que los neonatos recibían lactancia materna exclusiva y fueron inmunizados con las vacunas al nacer .

(Tabla 8) Los hallazgos encontrados nos muestran que en su totalidad las madres de los neonatos hospitalizados realizan prácticas incorrectas sobre signos de alarma.

Cuando la madre que es la principal cuidadora del neonato no sabe identificar entre lo normal y lo que esta alterado en el neonato, se pone seriamente en peligro al neonato. Porque si el neonato presenta signos de dificultad respiratoria como el aleteo nasal , el tiraje , las retracciones , la fiebre , el quejido y la madre por desconocimiento pasa desapercibido estas señales , el neonato podría fallecer sin recibir una atención oportuna .

Investigaciones como la de Noverola M. (43) coincide que las practicas inadecuadas ponen a la población infantil vulnerable a las IRAs.

En el servicio de neonatología se observa que un buen número de madres son adolescentes, cifras que van en aumento, debiendo para ello el profesional de enfermería tener en cuenta que deberá orientar sus consejerías no solo a la madre sino a personas de su entorno que puedan colaborar con el cuidado del neonato.

(Tabla 9) Los resultados nos dan que la totalidad de las madres en estudio realiza practicas incorrectas sobre la identificación de las IRAs.

Investigaciones como las de Gómez D, Zapata R, Ávalos M, Reyes G,(44). Coincide con los resultados obtenidos y concuerda que madres jóvenes son los principales cuidadores y en su totalidad poseen conocimiento sobre cómo cuidar a los menores con IRAS pero no realizan prácticas de cuidado correctamente.

En la unidad de cuidados intermedios del servicio de neonatología se observa a las madres con prácticas incorrectas , algunas de ellas se fueron corrigiendo durante el proceso de hospitalización y otras continuaban porque no todas las madres estas prestas a querer cambiar , algunas de ellas como las madres de zonas rurales o de la sierra , referían que cuando llegaran a casa como tenían más hijos no podían dedicarse solo al neonato y en otros casos debían realizar actividades en la noche o madrugada y necesariamente el neonato seria expuesto a esas bajas temperaturas .

(Tabla 10) Los resultados nos muestran que la totalidad de las madres realiza practicas inadecuadas sobre las causas de las IRAs. Coincidiendo con la investigación de Odalys I, Rodríguez I, Louzado E, Espindola A, Herena O, que nos dicen que existe escaso conocimiento sobre que es una Infección Respiratoria Aguda , las formas de prevención y la conducta a seguir en sus causas (45).

En la unidad de cuidados intermedios del servicio de neonatología todas las madres dan lactancia materna exclusiva excepto casos como de madres con VIH (+). Los resultados (Tabla 11) nos muestran que en su mayoría las madres de los neonatos realizan prácticas correctas sobre alimentación adecuada y en cuanto a la frecuencia de lactancia , técnicas de amamantamiento , extracción de la leche materna viene siendo una fortaleza en la recuperación del neonato.

Este resultado refleja que el personal del servicio de neonatología del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón viene realizando constante

educación a las madres sobre lactancia materna exclusiva. Lo que favorece positivamente en el cuidado del neonato.

Investigación como la de Crisanto J, Marreros Y, (26). Coincide que la lactancia materna es uno de los antecedentes maternos que guarda relación con la prevención de la neumonía (23).

(Tabla 12) Los resultados nos muestran que, en su mayoría, las madres en estudio realizan prácticas correctas sobre las complicaciones de la IRAs.

En la unidad de cuidados intermedios se observó que las madres al ver a sus neonatos enfermos, presentaron cambios en sus prácticas, lo que como profesionales de enfermería nos compromete en brindar un cuidado integral enfatizando en prácticas que prevengan procesos de enfermedad.

(Tabla 13) Los resultados nos muestran que en su totalidad las madres realizaban practicas correctas sobre vacunas que previene las IRAs.

Actualmente las madres tanto de zonas rurales como urbanas que acuden con sus neonatos al Hospital, reciben información oportuna sobre el esquema nacional de vacunación, lo que hace que se cumpla de manera correcta el esquema de vacunación, logrando proteger al niño.

Las vacunas utilizadas en el Esquema Nacional de Vacunación son elaboradas con los más altos estándares de calidad, y otorgan la mayor seguridad a las personas y comunidades que las reciben, protegiéndolas de graves enfermedades como la polio, hepatitis B, papera, tétano, neumonía, rotavirus, difteria, influenza AH1N1 y AH3N2, entre otras (46).

En las madres de neonatos de la unidad de cuidados intermedios del servicio de neonatología se observó que debido a sus condiciones de vivienda , a su nivel educativo , a la ser madres adolescentes exponían a sus neonatos a situaciones que ponían en riesgo su salud , algunas viven en zonas urbano marginales donde hay drogadicción , o donde no tienen un hogar constituido , viven cerca a fabricas que emiten humo , viven con personas fumadoras o cerca a zonas con acúmulos de basura .

(Tabla14) Los resultados nos muestran que la mayoría de madres en estudio realiza practicas incorrectas sobre factores de riesgo sobre las IRAs.

El profesional de enfermería a cargo del tratamiento durante el proceso de hospitalización del neonato deberá realizar una valoración detallada , del entorno donde vive el niño , para poder identificar los factores de riesgo a los que se ve expuesto y enfatizar las orientaciones que debe brindar a la madre para evitar nuevos procesos de enfermedad.

VI. CONCLUSIONES

Conclusiones

- El conocimiento y la práctica de las madres de neonatos hospitalizados en la unidad de cuidados intermedios del servicio de neonatología del HREGB es bajo por la falta de información adecuada lo que lleva a realización de prácticas incorrectas que pueden ser causales de enfermedad en el neonato.
- Las madres de neonatos que fueron hospitalizados en la unidad de cuidados intermedios del servicio de neonatología del HREGB tienen un nivel de conocimiento bajo sobre las IRAs, en relación a signos de alarma, identificación de la IRA, causas y factores de riesgo, nivel de conocimiento medio sobre vacunas y alto nivel de conocimiento en una alimentación adecuada y complicaciones.
- Las madres de neonatos hospitalizados en la unidad de cuidados intermedios del servicio de del HREGB tienen prácticas incorrectas en relación a los signos de alarma, identificación de las IRAs, causas y factores de riesgo y práctica correcta en relación a la alimentación adecuada, complicaciones y vacunas.

ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

Recomendaciones:

- Coordinar con el Jefe del servicio de neonatología para la implementación de programas sobre prevención de IRAs.
- Fortalecer la consejería integral y permanente durante la estancia hospitalaria del menor para evitar nuevos reingresos, evaluando y supervisando a la madre la forma correcta de atender y cuidar al neonato.
- Normatizar que la tarjeta de CRED forme parte de la Historia clínica del niño para su atención, integrando al aspecto recuperativo el preventivo promocional.
- Sustentar a la jefatura de enfermería la importancia de mayor recurso humano de enfermería en cantidad y calidad para cumplir la función de consejería ya que actualmente las actividades se centran en el cumplimiento del tratamiento clínico no contando con el recurso adecuado para una atención integral que enfatice el aspecto preventivo promocional.
- Implementar programas educativos dirigidos a la madre durante la estancia hospitalaria enfatizando y direccionando su conocimiento empírico y social en cuanto a su cuidado en el hogar.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. UNICEF, Ginebra: Objetivos del desarrollo del Milenio Disponible:
<https://www.unicef.org/spanish/mdg/>
2. OMS; Infecciones respiratorias agudas con tendencia epidémica y Pandémica; Prevención y control de infecciones en establecimientos de salud, 2007: Disponible:
<http://www.tesisproyectos.com/index.php>
3. OMS; Salud infantil y medio ambiente, 2011, disponible:
<http://www.who.int/ceh/publications/factsheets/fs284/es/c>
4. DGE/MINSA; Boletín Epidemiológico Nacional; Situación epidemiológica de las IRAs neumonías en menores de 5 años en el Perú hasta la SE. 46 – 2012.
5. Dirección Ejecutiva de Epidemiología; Análisis de la Situación de Salud DIRESA Ancash; 2011.
6. MINSA; Red de Salud Pacifico Sur, Plan de Salud Local, Puesto de Salud 3 de octubre, Nuevo Chimbote – Perú. 2012.
7. MINSA. Normas para la prevención y control de la Infección Respiratoria Aguda. Dirección General De Salud de las personas, sub. Programas de la infección Respiratoria Aguda. Lima- Perú. Pág. 9-11, 30-31.1996
8. OMS, OPS, MINSA; Cruz Roja, AIEPI comunitario; Estudio de prácticas familiares y comunitarias en el cuidado de niños menores de 5 años 2003.
9. Instituto Nacional de Estadística e Informática (página principal en internet), Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, ENDES Continua 2012, Ancash. Disponible: <http://dhsprogram.com/pubs/pdf/FR187/FR187>.

10. Avances de la Política Sectorial en el Marco de la Política General de Gobierno, OCDE y la Agenda 2030 a noviembre de 2016. Centro Nacional De planeamiento estratégico Perú. Disponible : <https://www.ceplan.gob.pe/wp-content/uploads/2017/03/GORE-EJECUTIVO-final-13032017ok.pdf>
11. MINSA. Mortalidad neonatal en el Perú y sus departamentos 2011-2012. Lima. Perú. Diciembre del 2013. Disponible:
www.dge.gob.pe/portal/docs/Mortalidad_neonatal11_12.pdf
12. Dirección regional de salud Ancash informe del gasto año 2017. Huaraz, Febrero 2018. Disponible:
www.diresancash.gob.pe/doc_gestion/INDICADORES_DESEMPENO_2017.pdf
13. H.R.E.G.B Oficina de estadística 2019.
14. Mejora y Fortalecimiento de los Procesos de Atención en Consulta Externa del Usuario SIS con Calidad y Calidez en el Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón 2015. Disponible :www.minsa.gob.pe/calidad/observatorio/documentos/2015/ponecia/210915/11-Eleazar_Barron.pdf
15. Rodríguez R., Reques A. 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 2015. Disponible : <http://repositorio.unan.edu.ni/2237/>
16. Paccha A. Aplicación del proceso de atención de enfermería en el neonato con síndrome de distress respiratorio, Machala, Ecuador, 2019 Disponible:
<http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/10801/1/PACCHA%20GIA%20ANDREA%20ELIZABETH.pdf>

17. Burgoa C., Salas A. Conocimientos y actitudes frente a signos de alarma en infecciones respiratorias y diarreicas en niños menores de 5 Bolivia.2008. Disponible: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1024-0675200800020000
18. Valdez A. Factores asociados al nivel de conocimiento sobre infección respiratoria aguda de madres de niños menores de 5 años, hospital vitarte enero 2018 Disponible: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/upsjb/1728>
19. 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 : <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/350&strip=1&vwsrc=0>
20. Huamán H. Incidencia y Conocimiento de Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) en pacientes menores de 5 años, en el Hospital San José de Chíncha, 2017 Disponible:<http://repositorio.autonmadeica.edu.pe/bitstream/autonmadeica/126/3/herlinda%20Huaman%20Fernandes.pdf>
21. Aranda N. Conocimiento y su Relación con Prácticas en Madres de Niños Menores de Cinco años Sobre la Prevención de Infecciones Respiratorias Agudas del Centro de Salud Potracancho – Huánuco 2016. Disponible: <http://repositorio.udh.edu.pe/handle/123456789/343;jsessionid=ADCEB02B51BCF611C25180493A700A80>
22. Montes E. Prevalencia Del Síndrome De Dificultad Respiratoria En Recién Nacidos Atendidos En El Hospital Nacional Hipólito Unanue 2017. 2018.

23. Vera D. Relación de ayuda del profesional de enfermería a madres de neonatos prematuros hospitalizados en un hospital regional docente de Chiclayo. 2014.
24. Pacaya M. Pinedo M. Variables asociadas a la participación materna en el cuidado del recién nacido en neonatología, Hospital Cesar Garayar García, Iquitos. 2018.
25. Cueto T., Génesis M.; López U., Rita M. Nivel de conocimientos y factores socioculturales maternos relacionados a la lactancia en niños menores de 6 meses. Hospital Eleazar Guzmán Barrón. Nuevo Chimbote, 2013 Disponible: <http://repositorio.uns.edu.pe/handle/UNS/1891>
26. Crisanto J., Marreros Y. Antecedentes Maternos y del Niño menor de 5 años relacionado a la neumonía. Hospital La Caleta. Chimbote, 2015 Disponible: <http://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/UNS/2591/42697.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
27. Ortiz R., Cárdenas M , Flores Y. Modelo de Rol materno en la Alimentación del Lactante . Disponible: <http://scielo.isciii.es/pdf/index/v25n3/teorizaciones2.pdf>
28. Laguado E. Cuidado de enfermería a padres para fortalecer el crecimiento y desarrollo de sus hijos. Disponible: <http://www.scielo.org.co/pdf/cuid/v4n1/v4n1a17.pdf>
29. Ensayo : 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 13 de Marzo de 2017 .Disponible :<https://www.clubensayos.com/Tecnolog%C3%ADa/Conocimiento-es-todo-lo-que-adquirimos-mediante-nuestra/3866102.html>
30. Pérez J. Definición de conocimiento . Disponible : <https://definicion.de/conocimiento/>

31. La Filosofía de Locke. El conocimiento. Niveles y tipos de conocimiento.
Disponible:https://www.webdianoia.com/moderna/locke/locke_fil_conoc.htm
32. Zepeda R. Conocimientos intuitivo, religioso, empírico, filosófico y científico.
Definición, características y relevancia. Disponible :
<https://www.gestiopolis.com/conocimientos-intuitivo-religioso-empirico-filosofico-y-cientifico-definicion-caracteristicas-y-relevancia/>
33. MINSA. Documento técnico promoción de prácticas y entornos saludables para el cuidado infantil. Lima. 2011. Disponible:
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/2216.pdf>
34. Bernad V. Leer Fundación .Espacio para la infancia . Numero 28 . Guatemala.
Noviembre 2017.
35. Honorio C. Conocimiento y prácticas de las madres de niños menores de 5 años, sobre la prevención de infecciones respiratorias agudas en el C.S. Max Arias Schreiber. Octubre. Noviembre del 2001. Disponible:
http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/Tesis/Salud/honorio_qc/Introd.pdf
36. Whaley Won D. Enfermería pediátrica. “Infecciones Respiratorias Agudas en vías aéreas superiores-clasificación” 4^a Edición Estados Unidos. Editorial Mosby/Doyma libro. 2001.
37. Polint y Hungler. . Investigación Científica En Ciencias De La Salud. 4^o Edi., Ed. Interamericana., México.2004.
38. Pimentel, D. y Custodio, J.Nivel de conocimiento y actitudes de las madres en relación a la Infección Respiratoria Aguda en sus hijos. República Dominicana 1998.

39. Razón R. Rev Cubana Pediatr v.75 n.4 Ciudad de la Habana oct.,dic. 2003 .
Prevencción de las infecciones respiratorias agudas. Presente y futuro. Disponible :
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003475312003000400006
40. Muñoz C. Geosalud. Infección respiratoria aguda (IRA) Actualizado el 2018.
Disponible : https://www.geosalud.com/enfermedades_infecciosas/ira.htm
41. Cabrera J. M. Neumólogo. RPP. 2019. La lactancia materna reduce el riesgo de
infecciones respiratorias. Disponible : [https://vital.rpp.pe/expertos/la-lactancia-
materna-reduce-el-riesgo-de-infecciones-respiratorias-noticia-1103770](https://vital.rpp.pe/expertos/la-lactancia-materna-reduce-el-riesgo-de-infecciones-respiratorias-noticia-1103770)
42. Huamani A . Conocimiento de las madres sobre las vacunas y su importancia en la
prevención de enfermedades inmunoprevenibles en niños menores de cinco años.
Hospital Maria Auxiliadora. 2016. Disponible:
[http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/6148/Huamani_la.pdf
?sequence=1&isAllowed=y](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/6148/Huamani_la.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
43. Noverola M. Factores de riesgo relacionado con las infecciones respiratorias agudas
en niños menores de cinco años en una población con alto grado de marginación
del Estado de Chiapas. México. 2016.
Disponible :[www.espacioimasd.unach.mx/docs/factores_de_riesgo_relacionados_
con_las_infecciones_respiratorias.php](http://www.espacioimasd.unach.mx/docs/factores_de_riesgo_relacionados_con_las_infecciones_respiratorias.php)
44. Gómez D., Zapata R. , Ávalos M. , Reyes G. , Conocimiento, práctica del cuidador
y factor pronóstico de infecciones respiratorias agudas en niños . Horiz. sanitario
vol.17 no.2 Villahermosa ene./abr. 2018.
Disponible :[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-
74592018000200123&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-74592018000200123&lng=es&nrm=iso)

45. Odalys I, Rodríguez I, Louzado E, Espindola A, Herena O . Intervención educativa sobre infecciones respiratorias agudas. AMC v.14 n.3 Camagüey Mayo-jun. 2010. Disponible:http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102502552010000300015
46. OPS y MINSA: Vacunas son la mejor medida para prevención de enfermedades. 2013. Disponible :https://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=2301:ops-minsa-vacunas-son-mejor-medida-prevencion-enfermedades&Itemid=900

ANEXO 1

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE LAS MADRES DE NEONATOS SOBRE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS DEL HOSPITAL REGIONAL ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN. NUEVO CHIMBOTE, 2016

Elaborado por Correa Vásquez Jane y Guerra Córdova Liliana.

Presentación Buenos días Sra. Soy Eliana Castillo Rujel, estudiante para obtener el grado de maestra en 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 neonato, a fin que conjuntamente con la enfermera y personal de salud se puedan generar acciones para mejorar la atención al neonato 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 () 6 – 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:
 0 – 30 días () 1 – 6 meses ()
 7 – 12 meses () 2 años a 4 años. () 13 – 24 meses ()
- 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
1. ¿Cómo reconoce Ud. si su Niño(a) tiene gripe, bronquitis o Neumonía? a) Tos / dolor de garganta () b) Secreción nasal (moco) () c) Respiración rápida () d) Dolor de barriga () e) Dolor de huesos ()	1. ¿Qué hace Ud. si su niño(a) presenta Gripe, tos, bronquitis o neumonía? a) Le da remedios caseros () b) Le da jarabes () c) Lo lleva al Centro de Salud () d) Le frota el pecho () e) Otros () Especifique.....
2.- ¿Cuáles son signos de peligro o Alarma en su niño(a) cuando presenta gripe, resfrío, tos? a) Elevación de costillas () b) Tiene dificultad para respirar () c) Su es respiración es ruidosa () d) Tos () e) Dolor de garganta ()	2.- A dónde acude si su niño(a) presenta Algún signo de peligro o alarma? a) Al Hospital () b) Centro de Salud () c) Farmacia () d) Lo cuida en casa () e) Otros () Especifique.....
3.- Si su niño se pone morado al toser, es porque: a) Le falta aire () b) Está muy enfermo () c) Tiene dificultad para respirar () d) Le duele el pechito () e) No tiene nada ()	3.- ¿Qué hace Ud. si su niño no puede Respirar o se ahoga? a) Le frota el pecho () b) Le hace Inhalaciones () c) Lo lleva al C.S u Hospital () d) Lo lleva al curandero () e) Otros () Especifique:.....
4.- ¿Porque cree Ud. que su niño presenta tos, dolor de garganta y fiebre? a) Por infección () b) Por ingerir bebidas heladas () c) Por desabrigarse () d) Por el cambio de clima () e) Por la contaminación del aire ()	4.- ¿Qué hace Ud. Si su niño tiene tos y dolor de garganta? a) Le da jarabes y antibióticos () b) Le frota el pecho () c) Le da infusiones () d) Lo abriga () e) Otros ()
5.- ¿Cuál cree Ud. que sea la causa para que	5. ¿Qué acciones cree Ud. Que previene la

<p>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>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>e) Dolor de cabeza ()</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) Otros ()</p> <p>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>11.-¿Que problemas trae el humo del cigarro?</p> <p>a) Neumonías ()</p> <p>b) Cáncer de pulmón ()</p> <p>c) Asma ()</p> <p>d) Cáncer de estómago ()</p> <p>e) Fiebre ()</p>	<p>11. ¿En casa fuman cigarrillos?</p> <p>a) Si () b) No ()</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>d) Excrementos de animales ()</p> <p>e) Quemar basura fuera de la casa ()</p>	<p>14.- Acostumbra quemar la basura u otros desperdicios en su domicilio</p> <p>1. Si () b) No ()</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.

$$\alpha = \frac{n}{n-1} \left(1 - \frac{\sum_j S_j^2}{\left[\sum_j S_j^2 + \sum_j f_j^2 \right]} \right)$$

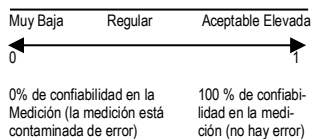
CONOCIMIENTO

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
 $\sum S_j^2$: Sumatoria de las Varianzas de los Items 12.811
 S_T^2 : La Varianza de la suma de los Items 63.88

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

Entre más cerca de 1 está α 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.

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

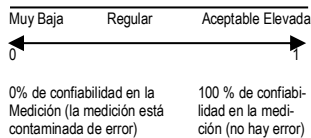
PRACTICA

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 subsiguientes, 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
 $\sum S_j^2$: Sumatoria de las Varianzas de los Items 10.978
 $S_{\bar{x}}^2$: La Varianza de la suma de los Items 49.29

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

Entre más cerca de 1 está α 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 subsiguientes, 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 NEONATOS SOBRE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS DEL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN. 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 informaran de modo general, guardando en reserva la identidad de las personas entrevistadas. Por lo cual autorizo mi participación firmando el presente documento.

FIRMA