

**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
PROGRAMA DE MAESTRÍA EN ENFERMERÍA**

**CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE LAS MADRES DE
NIÑOS MENORES DE UN AÑO SOBRE LAS
INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN EL
SERVICIO DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL ELEAZAR
GUZMAN BARRÓN. NUEVO CHIMBOTE-2016**

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

AUTORA:

Br. KARIM ISABEL CORDERO ROBLES

ASESORA:

Mgtr. SUSANA CHARCAPE BENITES

ORCID:0000-0002-1978-3418

CHIMBOTE – PERÚ

2016

JURADO EVALUADOR

SUSANA ELIZABETH CABANILLAS DE LA CRUZ

PRESIDENTA

ELENA ESTHER REYNA MARQUEZ

SECRETARIA

JULIA CANTALICIA AVELINO QUIROZ

MIEMBRO

AGRADECIMIENTO

A Nuestro señor Jesucristo, quien me fortalece día a día con su amor, guiándome con sabiduría cada paso que doy.

A la universidad Católica Los Ángeles de Chimbote por abrir sus puertas a los profesionales de enfermería, dándonos la oportunidad de poder avanzar, actualizar y reforzar conocimientos para brindar una mejor atención al paciente y familia.

A la profesora Mgtr. Susana Charcape Benites por el tiempo dedicado, su paciencia y tranquilidad para orientarme y apoyarme en el desarrollo de mi investigación.

DEDICATORIA

A mis queridos padres, Macedonio e Isabel, quienes me han enseñado a luchar para lograr mis objetivos día a día.

A mi esposo Rully y a mis hijos, Jhonatan y Abigail, seres maravillosos que llenan mi vida de ternura y amor, ellos son el motor en mi vida y me impulsan a seguir adelante en mi carrera profesional.

RESUMEN

En el presente estudio se utilizó el método cuantitativo de corte transversal, con diseño descriptivo, su objetivo fue determinar el conocimiento y práctica de las madres de niños menores de un año sobre las infecciones respiratorias del servicio de Pediatría del Hospital Eleazar Guzmán Barrón de Nuevo Chimbote. La muestra estuvo conformada por 71 madres de niños menores de un año, a quienes se les aplicó un instrumento constituido por 40 ítems. Para el procesamiento de datos se utilizó el software PASW Statistics, versión 18.0, llegándose a las siguientes conclusiones Las madres de niños menores de un año del servicio de pediatría tienen un nivel de conocimiento alto sobre las IRAs, en relación a una alimentación adecuada, vacunas y complicaciones, un nivel de conocimiento medio sobre las IRAs, signos de alarma, causas de las IRAS, lugares de riesgo. Tienen prácticas correctas en relación a los signos de alarma, identificación de las IRAs, alimentación adecuada, vacunas y complicaciones y práctica incorrecta en relación a las vacunas que previenen la enfermedad y los factores de riesgo.

Palabras Claves: Conocimiento, IRA, madre y práctica.

ABSTRACT

In the present study, the quantitative cross-sectional method was used, with a descriptive design. Its objective was to determine the knowledge and practice of mothers of children under one year of respiratory infections in the Pediatric module of the Eleazar Guzmán Barrón Hospital in Nuevo Chimbote. The sample consisted of 71 mothers of children under one year old, who were given an instrument consisting of 40 items, among which closed questions were asked between dichotomous and multiple choice. For data processing, the PASW Statistics software version 18.0 was used, reaching the following conclusions Mothers of children under one year of the pediatric department have a high level of knowledge about, adequate feeding, vaccination and complications, An average knowledge level the signs of alarm, on the causes of IRAS and low level of knowledge in the identification of acute respiratory infections. They have good practices in relation to the signs of alarm, identification of IRAs, adequate feeding, vaccines and complications and incorrect practice on vaccines qui previent the disease, lieu of risk.

Key Words: Knowledge, IRA, mother and practice.

CONTENIDO

	Pág.
AGRADECIMIENTO.....	iii
DEDICATORIA.....	iv
RESUMEN.....	v
ABSTRACT.....	vi
I. INTRODUCCIÓN.....	1
1.1. Formulación del problema.....	1
1.2. Objetivo general y objetivos específicos.....	2
1.3. Justificación del estudio.....	2
1.4. Antecedentes relacionados con el tema.....	5
II. MARCO TEÓRICO y CONCEPTUAL.....	13
2.1. Antecedentes de la investigación.....	13
2.2. Bases teóricas de la investigación.....	16
III. METODOLOGIA.....	30
3.1. Tipo y Nivel de Investigación.....	30
3.2. Diseño de la Investigación.....	30
3.3. Población.....	30
3.4. Definición y Operacionalización de variables.....	31
3.5. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos.....	32
3.6. Plan de Análisis.....	33
3.7. Principios Éticos.....	35
IV. RESULTADOS.....	36
4.1. Resultados.....	36
4.2. Análisis de resultados.....	50
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	67
5.1. Conclusiones.....	67
5.2. Recomendaciones.....	68
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICA.....	69
ANEXOS.....	75

INDICE DE TABLAS

	pág.
TABLA 1	36
Conocimiento sobre signos de alarma en madres de niños menores de 1 año del servicio de pediatría del hospital Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote – 2016.	
TABLA 2	37
Conocimiento sobre las iras en madres de niños menores de 1 año del servicio de pediatría hospital Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote – 2016.	
TABLA 3	38
Conocimiento sobre las causas de las iras en madres de niños menores de 1 año del servicio de pediatría hospital Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote – 2016.	
TABLA 4	39
Conocimiento sobre alimentación al niño en madres de niños menores de 1 año del servicio de pediatría hospital Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote – 2016.	
TABLA 5	40
Conocimiento sobre las complicaciones en madres de niños menores de 1 año del servicio de pediatría hospital Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote – 2016.	
TABLA 6	41
Conocimiento sobre vacunas en madres de niños menores de 1 año del servicio de pediatría hospital Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote – 2016.	
TABLA 7	42
Conocimientos sobre lugares de riesgo en madres de niños menores de 1 año del servicio de pediatría hospital Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote – 2016.	

TABLA 8.....	43
Práctica sobre signos de alarma en madres de niños menores de 1 año del servicio de pediatría hospital Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote – 2016.	
TABLA 9.....	44
Práctica sobre las iras en madres de niños menores de 1 año del servicio de pediatría hospital Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote – 2016.	
TABLA 10.....	45
Práctica sobre las causas de las iras en madres de niños menores de 1 año del servicio de pediatría hospital Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote – 2016.	
TABLA 11.....	46
Práctica sobre alimentación al niño en madres de niños menores de 1 año del servicio de pediatría hospital Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote – 2016.	
TABLA 12.....	47
Práctica sobre complicaciones en madres de niños menores de 1 año del servicio de pediatría hospital Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote – 2016.	
TABLA 13.....	48
Práctica sobre vacunas madres de niños menores de 1 año del servicio de pediatría hospital Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote – 2016.	
TABLA 14.....	49
Práctica sobre lugares de riesgo en madres de niños menores de 1 año del servicio de pediatría hospital Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote – 2016.	

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
FIGURA 1	36
Conocimiento de signos de alarma en madres de niños menores de 1 año del servicio de pediatría del hospital Eleazar Guzmán Barrón, nuevo chimbote-2016.	
FIGURA 2	37
Conocimiento de las IRAs en madres de niños menores de 1 año del servicio de pediatría del hospital Eleazar Guzmán Barrón, nuevo chimbote-2016.	
FIGURA 3	38
Conocimiento de las causas de las IRAs en madres de niños menores de 1 año del servicio de pediatría del hospital Eleazar Guzmán Barrón, nuevo chimbote-2016.	
FIGURA 4	39
Conocimiento sobre como alimentar al niño en madres de niños menores de 1 año del servicio de pediatría del hospital Eleazar Guzmán Barrón, nuevo chimbote-2016.	
FIGURA 5	40
Conocimiento de las complicaciones en madres de niños menores de 1 año del servicio de pediatría del hospital Eleazar Guzmán Barrón, nuevo chimbote-2016.	
FIGURA 6	41
Conocimiento de vacunas en madres de niños menores de 1 año del servicio de pediatría del hospital Eleazar Guzmán Barrón, nuevo chimbote-2016.	
FIGURA 7	42
Conocimiento sobre lugares de riesgo en madres de niños menores de 1 año del servicio de pediatría del hospital Eleazar Guzmán Barrón, nuevo chimbote-2016.	

FIGURA 8.....	43
Práctica de signos de alarma en madres de niños menores de 1 año del servicio de pediatría del hospital Eleazar Guzmán Barrón, nuevo chimbote-2016.	
FIGURA 9.....	44
Práctica de las IRAs en madres de niños menores de 1 año del servicio de pediatría del hospital Eleazar Guzmán Barrón, nuevo chimbote-2016.	
FIGURA 10.....	45
Práctica en relación a las causas de las iras en madres de niños menores de 1 año del servicio de pediatría del hospital Eleazar Guzmán Barrón, nuevo chimbote-2016.	
FIGURA 11.....	46
Práctica como alimentar al niño en madres de niños menores de 1 año del servicio de pediatría del hospital Eleazar Guzmán Barrón, nuevo chimbote-2016.	
FIGURA 12.....	47
Práctica sobre las complicaciones en madres de niños menores de 1 año del servicio de pediatría del hospital Eleazar Guzmán Barrón, nuevo chimbote-2016.	
FIGURA 13.....	48
Práctica de vacunas en madres de niños menores de 1 año del servicio de pediatría del hospital Eleazar Guzmán Barrón, nuevo chimbote-2016.	
FIGURA 14.....	49
Práctica de factores de riesgo en madres de niños menores de 1 año del servicio de pediatría del hospital Eleazar Guzmán Barrón, nuevo chimbote-2016.	

I. INTRODUCCION

El presente estudio de investigación tuvo como objetivo determinar los cuidados de enfermería en la promoción y prevención de enfermedades en la infancia, dentro un contexto donde las enfermedades respiratorias son una de las primeras causas de enfermedad y muerte en niños en países en desarrollo y sobre todo en el Perú; morbilidad y mortalidad que puede ser evitable 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 de alguna u otra forma para generar está 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 y que constó de 40 ítems, los cuáles fueron respondidos por las madres participantes.

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

1.1. Formulación del problema:

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

1.2. Objetivo general y objetivos específicos:

1.2.1. Objetivo General:

Determinar el nivel de conocimiento y práctica de las madres de niños menores de un año sobre las Infecciones Respiratorias agudas en el servicio de pediatría del Hospital Eleazar Guzmán Barrón de Nuevo de Chimbote.

1.2.2. Objetivos específicos:

- ↗ Identificar el nivel de conocimientos sobre IRA que tienen las madres de niños menores de un año en el servicio de pediatría del Hospital Eleazar Guzmán Barrón de Nuevo Chimbote.
- ↗ Identificar las prácticas sobre IRA que tienen las madres de los niños menores de un año en el servicio de pediatría del Hospital Eleazar Guzmán Barrón de Nuevo Chimbote.

1.3. Justificación del estudio:

Este estudio es de vital importancia en el contexto de la salud ya que en la actualidad las enfermedades respiratorias constituyen un problema de salud pública por la alta incidencia de casos afectando en su mayoría al menor de cinco años. La madre como principal responsable de la crianza del niño cumple un rol preponderante en su cuidado y por consecuencia en la prevención de las enfermedades, de acuerdo a los conocimientos que tiene sobre la enfermedad, por medio de una educación formal e informal las cuales pueden ser adquiridas por creencias, costumbres y prácticas; por lo que puede ser valorada a través de la observación o expresada a través del lenguaje, quienes

relacionan la enfermedad al desabrigo, enfriamiento, ingesta de frutas cítricas, entre otras.

Usualmente la madre hace uso de prácticas tradicionales en el cuidado de su niño con enfermedades, muchas de ellas pueden ser beneficiosas; sin embargo también pueden ser muy perjudiciales para el menor si no son utilizados adecuadamente. La hospitalización significa para el niño alejarse de manera más o menos prolongada de sus actividades cotidianas y del contexto familiar, escolar y social a que se encuentra acostumbrado, en estas circunstancias, los padres constituyen el punto de conexión entre el pasado y el presente ambiente habitual en que se desenvuelve el niño y el ambiente nuevo que ofrece el hospital.

Es en ellos en quienes en última instancia se encuentra la seguridad, el consuelo y la ayuda, tan necesarias en circunstancias difíciles como estas, por lo cual; la calidad de vida del niño menor de cinco años va más allá de la modificación del curso “natural” de la enfermedad e incluyen el acompañamiento al niño y a su familia, la anticipación a la presentación de la enfermedad, su manejo integral, la recuperación de las funciones biológicas y sociales después de esta y la preparación para la muerte, como estrategias que disminuyan la vulnerabilidad y potencien la capacidad del niño y de su familia en el proceso de recuperación durante la estancia hospitalaria.

Este estudio pretende fortalecer el mejoramiento de la salud de los niños menores de cinco años, contribuyendo en la disminución de

la morbimortalidad infantil; logrando de esta manera mejorar el nivel de salud y la calidad de vida. Asimismo la vivencia de la enfermedad padecida por el niño en el contexto comunitario específicamente en su hogar menoscaba y debilita su estado físico, mental y emocional y con ello también 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 (servicio de pediatría y neonatología de los Hospitales), área de atención ambulatoria (servicio de emergencia y módulo de pediatría de los hospitales) y área comunitaria (Puestos salud de las Redes de Salud, organizaciones comunales); permite tener una visión macro de la situación de salud del niño menor de cinco años y una 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 cuidados del niño sobre todo en este grupo etáreo que es el más afectado en relación a la morbilidad y mortalidad por enfermedades respiratorias.

1.4. Antecedentes Relacionados con el tema:

En el mundo cerca de 29,000 niños y niñas menores de cinco años (21 por minuto) mueren todos los días, especialmente de causas que se podrían evitar con simples medidas de promoción y prevención ejecutadas por sus madres. Más de un 70% de los casi 11 millones de muertes infantiles que suceden todos los años se deben a seis causas: la diarrea, el paludismo, las infecciones neonatales, la neumonía, el parto prematuro o la falta de oxígeno al nacer (1).

Estas muertes se producen sobre todo en el mundo en desarrollo. Un niño de Etiopía tiene 30 veces más probabilidades de morir al cumplir cinco años que un niño de Europa occidental. Entre las muertes infantiles, en Asia meridional y central se producen las mayores cifras de muertes neonatales, mientras que en África subsahariana se registran las tasas más elevadas. Dos terceras partes de las muertes ocurren en solamente 10 países (1).

Un gran porcentaje de estas muertes se pueden evitar ya que se deben a enfermedades como el sarampión, el paludismo o el tétanos. Otras son el resultado indirecto de la marginación, los conflictos y el VIH/SIDA. La mitad de todas estas muertes infantiles son causadas por la desnutrición, la falta de agua potable y saneamiento (1).

La investigación y la experiencia puntualizan 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, mosquiteros tratados con insecticida y una mejora de las prácticas de atención familiar y lactancia materna (1).

En los países del tercer mundo, aproximadamente el 80% de la atención de la salud se realiza en el hogar, y 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, sin necesidad de equipos de alta tecnología, sino una mejora en el acceso a la información adecuada, apoyo y suministros básicos (1).

En la mayoría de los países en desarrollo de la Región de las Américas, las IRA 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 (1).

En el Perú así como en el mundo la infección respiratoria aguda y la enfermedad diarreica aguda son las enfermedades que con más frecuencia sufren los niños menores de cinco años. Estas patologías ponen en riesgo la vida de los niños y niñas por la frecuencia de los episodios y la potencial complicación a cuadros críticos (1).

Las infecciones respiratorias agudas (IRA) comprometen una o más partes del aparato respiratorio, durante un lapso no mayor a 15 días. Esta enfermedad puede condicionarse por un bajo peso al nacer, insuficiente lactancia materna, infecciones previas, esquema incompleto de vacunación y/o deficiencia de vitamina A. 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 que afecta principalmente a niños menores de cinco años. 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 (2).

En el año 2013, se presentaron 29,994 casos de neumonías en el referido grupo de edad, lo que representó una tasa de 103,4 por 10 mil menores de cinco años. La mayor cantidad de casos de neumonía se registra en los grupos de menores de 1 año y de 1 a 5, sumando el 50% de los reportados. Considerando el período de 2009 a 2013, la tasa de incidencia del país está en el rango de 4,8 a 34,4, siendo el promedio nacional de 11,5 por 1000 menores de cinco años. Las mayores tasas de incidencia se registran en los departamentos de Ucayali, Loreto, Pasco, Arequipa, Madre de Dios y Huánuco (3).

Entre los años 2009 a 2013, la tasa de mortalidad media por neumonía en menores de cinco años vario entre 2,8 a 48,3, siendo el promedio país de 13,9. Las mayores tasas correspondieron a los departamentos de Puno, Loreto, Pasco, Arequipa, Ucayali,

Huancavelica, Cusco y Huánuco. Los departamentos de Loreto, Ucayali, Pasco, Huánuco se encuentran en el cuartil de mayor incidencia y de mayor mortalidad por neumonía. En el 2013, el 49% de las muertes en menores de cinco años ocurrieron en la sierra, 34% en la selva y 17% en la costa. Las muertes ocurren principalmente en los servicios de salud lo que se podría interpretar como que existe un mayor acceso a los servicios de salud, pero que por llegar muy tarde o por falta de capacidad de resolución del establecimiento los pacientes fallecen (3).

En el caso de la Sierra, aproximadamente dos terceras partes son muertes extra hospitalarias lo que traduce dificultades en el acceso a los servicios de salud. En el caso de la selva la proporción de las muertes intrahospitalarias son más de la mitad. En el período de 2009 a 2013, los departamentos con mayor letalidad por neumonía han sido Puno, Huancavelica, Junín, Ayacucho, Cusco y Huánuco. El departamento de Loreto muestra una tendencia sostenida del incremento de la letalidad. Los departamentos de Puno, Huancavelica, y Cusco son departamentos en el mayor cuartil de mortalidad y letalidad, mientras que el departamento de Huánuco está en el mayor cuartil de incidencia, mortalidad y letalidad (3).

Sin embargo cabe mencionar que a nivel de 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.

Nuestra localidad no es ajena a tal situación; en total en lo que va de este año el área de epidemiología de la Red Pacífico Sur ha señalado que existen 16,934 casos diagnosticados, además de 62 atenciones por neumonía en niños de 1 a 4 años. A nivel Asistencial se evidenció que de 555 hospitalizaciones (40 y 42% del total) por enfermedades respiratorias en menores de 5 años en el servicio de Pediatría del Hospital Eleazar Guzmán Barrón, 88 son niños menores de un año; observándose que el reingreso de niños es de 2 a 4 veces en el año con infecciones respiratorias tratadas anteriormente. Las madres presentan diversidad bio sociocultural como edad, grado de instrucción, ocupación, estado conyugal y procedencia.

La ubicación del Hospital es de fácil acceso para la población local y aledaña; además siendo un hospital de referencia alberga a usuarios de diferentes zonas, religiones, niveles educativos, siendo las madres que mayormente tienen a sus niños hospitalizados, de zonas urbano marginales y de la sierra, con un grado de instrucción analfabeta(más de 90% de madres de la sierra) y secundaria en el caso de madres de las zonas urbano marginales , representando entre el 40 y 42% del total de hospitalizaciones; muchas de las cuales se asocian a complicaciones que afectan la salud del niño; así mismo, esto hace necesario la redistribución, implementación e incremento de personal capacitado y preparado para la atención del menor.

La OMS incluye dentro de los factores que contribuyen a las enfermedades respiratorias, a la contaminación del aire en espacios

cerrados, por ejemplo la exposición pasiva al humo de tabaco, la contaminación ambiental, exposición a alérgenos, inhalación de polvo y productos químicos en el medio ambiente, antecedentes familiares de asma u otras alergias, deficiente saneamiento ambiental, personal, escases de agua limpia para beber, cocinar y lavar los alimentos. 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(4).

El país ante esta problemática de salud en los menores de cinco años se ha planteado los lineamientos de política sectorial, específicamente los lineamientos de salud sobre la promoción de salud y la prevención de la enfermedad, abordando las estrategias de prácticas saludables de alimentación infantil, promoción de la lactancia materna, control de crecimiento y desarrollo, suplementación con fierro y nutrientes, tratamiento de EDA e IRA y aseguramiento universal, seguro público a la población.

Estos lineamientos de política sectorial enmarcan las estrategias sanitarias de atención integral de salud del niño, de control y tratamiento de infecciones respiratorias agudas, como una de las causas de la desnutrición infantil, asimismo se ha propuesto fortalecer las competencias en las familias porque en ella los niños aprenden los

valores, normas y culturas, además se establecen comportamientos y decisiones sobre salud teniendo como eje principal de esta estrategia a la madre y al personal de salud; el cual reforzará, sobre todo las actividades preventivo promocionales.

El Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia 2012 – 2021, es el instrumento marco de política pública del Estado Peruano, para articular y vincular las políticas que se elaboren en materia de infancia y adolescencia en el país, que orientará en la presente década la acción del Estado y de la sociedad civil hacia el desarrollo integral de las niñas, niños y adolescentes peruanos Decreto Supremo N° 001-2012- MIMP.

El personal de enfermería con la aplicación de acciones de salud a fin de promover, prevenir y aliviar necesidades de salud del menor de cinco años con enfermedades respiratorias, enfermedades diarreicas agudas y parasitosis en un contexto familiar y comunitario que incluye la identificación de factores de riesgo que pudieran estar influyendo en la reincidencia de hospitalizaciones del menor incluyendo como base fundamental la valoración de esquema de inmunizaciones, vigilancia de crecimiento y desarrollo, promoción de lactancia materna, y hacinamiento, así como observar factores tales como la alimentación, la disposición de la basura, sustancias químicas, no realización o escasa visita domiciliaria; aspecto angular en la Prevención Primaria en salud.

Estos factores contribuyen a un mejor manejo y fortalecimiento

de los conocimientos y prácticas aplicadas por la madre que en su mayoría es la responsable del cuidado del menor por lo que influirá 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.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Investigación actual en el ámbito extranjero:

En el estudio realizado por Rodríguez J. y Requenes N. (6), de los “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, Nicaragua. Objetivo general “Describir los conocimientos y prácticas que tienen las madres de los niños menores de 5 años en la prevención de las Infecciones Respiratorias Agudas en el Centro de Salud Muelle de los Bueyes, RACCS, en el periodo Octubre – Noviembre, 2015”; teniendo como resultado que El 80.4% de las madres conocen los signos y síntomas más comunes de los problemas respiratorios. La mayoría de las madres (74.9%) reconoce como factor de riesgo para la ocurrencia de problemas respiratorios, el cambio de clima y la deficiente alimentación, pero tienen escasos conocimientos sobre factores de riesgo importantes como la falta de inmunizaciones.

En cuanto a las prácticas de inmunización o vacunación del niño, las mayoría de las madres (94.7%) mostraron tener a sus hijos con esquemas completos de inmunización. El 67.4% brinda leche materna exclusiva y un 21.5% lactancia mixta. El 88.4% de las madres suele hacer uso de un establecimiento de salud inicialmente cuando sus niños presentan problemas respiratorios lo cual permite que el niño reciba una

atención adecuada y oportuna.

Quilli I., Quizhpe P. y Ordoñez M. (7), en el estudio realizado sobre “Factores de riesgo en enfermedades respiratorias en niños/as menores de 5 años tomando como base la clasificación del AIEPI en el Sub Centro de Salud Victoria del Portete. Cuenca. 2014”, cuyo objetivo fue determinar los factores de riesgo que causan las enfermedades respiratorias en niños/as menores de 5 años tomando como base la clasificación de la Atención Integral de Enfermedades Prevalentes en la Infancia (AIEPI) en el Sub Centro de Salud “Victoria del Portete”. Cuenca. 2014” teniendo como resultados que a través de esta investigación se determinó los factores de riesgo más frecuentes que conllevan a desarrollar enfermedades respiratorias en niños/as menores de 5 años.

Molina, M.(8), estudio realizado sobre “Prevalencia de infección respiratoria aguda en niños menores de cinco años, atendidos en el Sub Centro de salud área 2 en la parroquia Nicolás Infante Díaz, del Cantón Quevedo, provincia de los ríos durante el segundo semestre del año 2013, en Ecuador, cuyo objetivo fue determinar la prevalencia de infección respiratoria aguda en niños menores de cinco años, atendidos en el Sub Centro de salud área 2 en la parroquia Nicolás Infante Díaz, del Cantón Quevedo, Provincia de los Ríos durante el segundo semestre del año 2013.

Los resultados de este estudio mostraron que el 85% consideran que es importante conocer acerca de estas enfermedades ya que beneficiarán directamente a los niños/as del sector.

Camisan, C.(9), en su estudio realizado sobre “Conocimientos sobre formas de prevención de enfermedades infecciosas respiratorias por parte de las familias de menores a 5 años en belén- Loja, periodo enero /junio 2012”.cuyo objetivo principal fue establecer qué nivel de conocimientos poseen los padres de familia de los niños menores a 5 años del barrio Belén acerca de la prevención de enfermedades infectocontagiosas que afectan al Aparato Respiratorio; concluyendo que La mayor parte de los padres de familia de los niños menores a 5 años del barrio Belén, poseen conocimientos básicos acerca de las principales enfermedades infecciosas respiratorias que comúnmente se presentan en los menores de edad.

A Nivel Nacional:

Pariona, D. (10) estudio realizado sobre “Creencias y prácticas maternas sobre alimentación del menor de 2 años con infección respiratoria aguda y/o enfermedad diarreica aguda en un centro médico parroquial, Villa el Salvador, 2015, objetivo general: Explorar las creencias y prácticas maternas sobre la alimentación del niño menor de 2 años con Infección Respiratoria Aguda y/o Enfermedad Diarreica Aguda que asiste al Centro Médico Parroquial San Martín de Porres. Villa El Salvador, 2015, obteniendo como resultado que las madres durante la IRA, creían que los alimentos “cítricos” y “fríos” eran perjudiciales; Las prácticas alimentarias durante la IRA serían más favorables porque la IRA no guarda relación con la digestión y por la buena recomendación del personal de salud.

Herrera, A. y Moreno, I. (11) en el estudio realizado sobre “Relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de prevención de las infecciones respiratorias agudas que tienen las madres de niños menores de cinco años que acuden al CS Chilca – Huancayo 2014” siendo el objetivo general, determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y las prácticas de prevención de las infecciones respiratorias agudas que tienen las madres de niños menores de cinco años que acuden al C.S. Chilca. Periodo: Enero – Diciembre. Huancayo 2014; concluyendo que Sí, existe una relación significativamente alta del 83% y 82% entre el nivel de conocimiento y las prácticas de prevención de las infecciones respiratorias agudas.

En la investigación elaborada por Chirapo, L. (12), sobre el “Nivel de Conocimiento y su relación con las Prácticas en la prevención de iras en madres de niños menores de 5 años P.S. Viñani 2012” cuyo objetivo fue determinar la relación entre el nivel de conocimiento y prácticas en la prevención de IRAs en madres de niños menores de 5 años P.S. Viñani 2012. Concluyéndose que existe relación estadística significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas en la prevención de IRAs en madres con niños menores de 5 años del P. S. Viñani, según lo demuestra la validación de hipótesis con 95% de confiabilidad y significancia $P < 0,05$.

2.2. Bases teóricas de la investigación:

El desarrollo integral de la infancia es fundamental para el desarrollo humano y la construcción de capital social, elementos

considerados principales y necesarios para romper el ciclo de pobreza y reducir las brechas de inequidad.

El crecimiento se expresa en el incremento del peso y la talla, y el desarrollo es definido como cambios en las estructuras físicas y neurológicas, cognitivas y de comportamiento, que emergen de manera ordenada y son relativamente duraderas. Es un proceso que comienza desde la vida intra-uterina, y que envuelve varios aspectos que van desde el crecimiento físico, pasando por la maduración neurológica, comportamental, cognitiva, social y afectiva del niño (13).

Recientes investigaciones demuestran la importancia del desarrollo en la primera infancia con respecto a la formación de la inteligencia, la personalidad y el comportamiento social. En ese sentido, si los niños y niñas de corta edad no reciben en esos años formativos la atención y el cuidado que necesitan, las consecuencias son acumulativas y prolongadas. Por lo tanto, brindar al niño oportunidades para que tenga un crecimiento y desarrollo adecuado es una de las prioridades de la familia, los gobiernos, organizaciones, y comunidad en general (13).

Dentro de las normas establecidas por el MINSA considera que el control de Crecimiento y desarrollo como el conjunto de actividades periódicas y sistemáticas desarrolladas por el profesional enfermera(o) o médico, con el objetivo de vigilar de manera adecuada y oportuna el crecimiento y desarrollo de la niña y el niño; detectar de manera precoz y oportuna riesgos, alteraciones o trastornos, así como la presencia de enfermedades, facilitando su diagnóstico e intervención oportuna

disminuyendo deficiencias y discapacidades, asimismo, se detecta de manera oportuna riesgos o factores determinantes, con el propósito de implementar oportunamente acciones de prevención, y promover prácticas adecuadas de cuidado de la niña y niño, (14).

La teoría de Kathryn E. Barnard se centra en la interacción madre-niño con el entorno. Esta teoría se basa en los datos empíricos acumulados a través de escalas desarrolladas para cuantificar la alimentación, la enseñanza y el entorno. Resalta la importancia de la interacción madre-hijo y el entorno durante los tres primeros años de vida, permitiendo el desarrollo de definiciones conceptuales y operativas.

La interacción entre el padre (o el cuidador) y el niño se describe en el modelo de Barnard mediante cinco señales y actividades: 1) la claridad del lactante en la emisión de señales, 2) la reactividad del lactante a los padres, 3) la sensibilidad de los padres a las señales del lactante, 4) la capacidad de los padres para identificar y aliviar la incomodidad del lactante y 5) las actividades sociales, emocionales y cognitivas estimulantes del desarrollo desplegadas por los padres(15).

Un aspecto importante de las afirmaciones de la teoría de Barnard es que la enfermera ofrece sobre todo apoyo a la sensibilidad y la respuesta de la madre a los signos de su hijo, en lugar de intentar cambiar sus características y estilos de vida maternos (15).

Son los padres que con sus acciones lograrán un entorno social y emocional favorable, mostrando amor y cariño al niño e interactuando a través de su cuidado integral, alimentación y enseñando e incentivando

cualidades saludables en él.

El conocimiento es un conjunto de información almacenada de las experiencias o del aprendizaje, que consiste solamente en lo que el ser realmente quiere, fomentado en un aprendizaje académico y significativo, pero también es la experiencia del ser humano aquella que aplica procesos q aumentan la probabilidad de acrecentar el aprendizaje.(16).

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.

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)

Conocimiento intuitivo; Es aquel conocimiento que utilizamos en nuestra vida cotidiana y nos permite acceder al mundo que nos rodea, de forma inmediata a través de la experiencia, ordenando en hechos particulares, es decir, tratando de relacionarla con algún evento o experiencia que hallamos vivido y se relacione con lo que estamos apreciando(17).

Nos permite resolver problemas, reaccionar a estímulos, nuevos obstáculos y situaciones inéditas. Es un conocimiento que se adquiere sin

la necesidad de emplear un análisis o un razonamiento anterior como por ejemplo, saber cuándo una persona está feliz, cuándo una persona está triste, en general, saber cuándo una persona presenta diversos estados de ánimo (soledad, nerviosismo, llorando, felicidad, agrado, desprecio, necesidad de amor, etc.), las estaciones del año(17).

Conocimiento religioso, es aquel que nos permite sentir confianza, certidumbre o fe respecto a algo que no se puede comprobar; se basa en un tipo de creencia que no se puede demostrar de forma real, pero permite llevar a cabo determinadas acciones; gracias a este conocimiento, muchas personas sienten confianza para actuar y relacionarse con los demás (17).

Se pueden mencionar como ejemplo el inicio de la vida con Adán y Eva, religiosamente, Jesucristo es un ser que fue enviado por el espíritu santo a la tierra; filosóficamente es un ser humano que fue muy humilde y sabio, Dios creó el universo en 7 días; básicamente creer en lo que la biblia dice.

Conocimiento empírico, el conocimiento empírico se refiere al saber que se adquiere por medio de la experiencia, percepción, repetición o investigación. Este tipo de saber se interesa por lo que existe y sucede, no se interesa en lo abstracto; es la experiencia que se tiene del medio natural, se produce a través de nuestros sentidos y de la manera en cómo se percibe la realidad como por ejemplo aprender a escribir, el conocimiento de idiomas solo es posible si se los practica de manera escrita y además si se escucha a personas hablando, reconocer el color de

las cosas; es por medio de la experiencia y aprendizaje inconsciente que nos han inculcado nuestros padres, aprender a caminar o andar en bicicleta, manejar un vehículo, etc.(17).

Conocimiento filosófico, a través de la historia de la humanidad, la necesidad por conocer lo que es el hombre, el mundo, el origen de la vida y saber hacia dónde nos dirigimos ha sido una gran inquietud. Las respuestas se han ido acumulando y han surgido muchas más preguntas; es aquel razonamiento puro que no ha pasado por un proceso de praxis o experimentación metodológica para probarlo como cierto (17).

Todos somos filósofos en alguna parte de nuestras vidas, en cierto momento, desde escribir una carta de amor, una canción; hasta una larga reseña de lo que es la vida; el pensamiento filosófico no se limita a opiniones ni argumentos comprobables o sometidos a un análisis metodológico.

Conocimiento científico, es apoyado por una suposición y su comprobación, que siguió un método riguroso y que sus conclusiones son objetivas, esto es, independientemente de la voluntad o subjetividad de las personas que participan en el proceso de investigación; el conocimiento científico se apoya de la investigación, analizar, buscar una explicación factible, reconocer y recorrer un camino para llegar a largas conclusiones(17).

En este tipo de conocimiento podemos observar detalladamente un fenómeno, generar una teoría y buscar una explicación mediante un análisis. Poner a prueba esa teoría y comprobar los resultados, la tierra

gira en torno al sol, los antibióticos atacan efectivamente las enfermedades (17).

En los Lineamientos de Política de Promoción de la Salud , se debe apostar por la construcción colectiva de una cultura de la salud orientada al desarrollo de prácticas de auto cuidado que se organicen en estilos de vida saludables y el logro de una población capaz de ejercer control sobre los determinantes de la salud; por lo que considera como prácticas saludables a las acciones relacionadas a la modificación o fortalecimiento de hábitos y comportamientos 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 la finalidad de lograr un crecimiento adecuado y un desarrollo normal. Siendo necesario contar con condiciones o entornos saludables que garanticen estilos de vida saludables en las familias (18).

El cuidado infantil es responsabilidad de la familia y la comunidad organizada, para ello la gestión local territorial se constituye en un elemento clave para la creación de condiciones o entornos favorables para la adopción de prácticas saludables.

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 (18).

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. 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 (18).

Las prácticas se organizan en cuatro grupos, según la intención que tiene cada una de las mismas; 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 (19).

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 (19).

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 (19).

La madre como principal responsable de la crianza del niño, cumple con el rol importante en su cuidado y por consecuencia en la prevención de las infecciones respiratorias agudas, de acuerdo a los conocimientos que tiene de la enfermedad, cuales muchas veces pudieron ser adquiridos por creencias, costumbres y prácticas, las madres creen que esta enfermedad es causa posible del desabrigo, el enfriamiento, la

ingesta de frutas cítricas, entre otras.

En cuanto a las prácticas que emplean las madres frente a una infección respiratoria en su niño sostienen que le dan agüita de cebolla, o hierbas para calmar latos 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 del hacer ; los cuales muchas veces pueden ser beneficiosos o inocuas para la salud del niño, pero también suelen ser perjudiciales cuando no son utilizadas adecuadamente; pudiendo complicar el estado de salud del niño.

Así mismo respecto a la alimentación y a la medicación del niño, no debe de existir la disminución de comidas durante un proceso de enfermedad puede ocasionar 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 bacteriana produciendo efectos nocivos para la salud del menor (19).

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 (19).

Las infecciones respiratorias agudas son enfermedades que comprometen una o más partes del aparato respiratorio con una duración menor de 14 días; usualmente es causado por microorganismos virales, bacterianos u otros con la presencia de uno o más síntomas o signos clínicos a considerar como la tos, rinorrea, turgencia nasal, odinofagia, otalgia, disfonía, respiración ruidosa, dificultad respiratoria, que 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 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 (20).

La Infección Respiratoria Aguda (IRA) está conformada por un grupo de enfermedades que en nuestro país se incrementa por el 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; las complicaciones de las IRAs pueden ser evitadas, por lo cual se hace necesario que la comunidad reconozca precozmente los signos de alarma y solicite la atención oportuna en los establecimientos de salud (20).

Existen factores predisponentes o de riesgo, los que se pueden agrupar de acuerdo con su relación con el huésped, el medio ambiente que lo rodea y el agente infeccioso (Factores de riesgo de adquirir neumonía o morir en el curso de una IRA). En la mayoría de los niños

fallecidos por IRA pueden encontrarse más de un factor de riesgo, los socioeconómicos son el denominador común que favorece el bajo peso al nacer, la desnutrición, la falta de inmunizaciones y las condiciones ambientales desfavorables.

Una de las medidas preventivas son las inmunizaciones: La inmunización profiláctica es la mejor medida para prevenir la mortalidad excesiva y los costos de la atención sanitaria en los grupos de alto riesgo. La efectividad de la vacuna contra la influenza para prevenir o atenuar la enfermedad varía principalmente según la edad, la inmunocompetencia del vacunado y el grado de semejanza entre las cepas de virus incluidas en la vacuna y aquellas que circulan (20).

Se ha demostrado que las condiciones de vida inadecuadas favorecen las IRA graves interactuando varios factores: condiciones deficientes de ventilación y hacinamiento en las viviendas que favorecen la transmisión de las IRA, baja escolaridad de los padres y bajo per cápita familiar, con un cuidado inadecuado y deficiente alimentación del niño e inestabilidad familiar. A esto se suman problemas culturales, migraciones por guerras y hambrunas y falta de acceso a los servicios de salud (21).

El hogar es el lugar donde el niño permanece la mayor parte del tiempo, por lo que resulta muy irritante la presencia de contaminantes en este medio; el humo del cigarro es el más importante de ellos y puede permanecer varias horas en una habitación y su inhalación en la edad pediátrica, incluyendo al adolescente, es mucho más tóxica y nociva que en el adulto. Este humo contiene partículas respirables, gases irritantes:

monóxido y dióxido de carbono, dióxido de nitrógeno, aldehídos y otras muchas sustancias; estos componentes lesionan el epitelio de las vías respiratorias (21).

La aspiración pasiva de humo se asocia a la disminución de la tasa de crecimiento de la función pulmonar durante la niñez, mayor frecuencia de IRA bajas particularmente traqueítis y bronquitis, incremento en la tasa de hospitalizaciones por neumonía y otras infecciones respiratorias en menores de 2 años y mayor riesgo de otitis media aguda y recurrente(21).

La leche materna es el alimento ideal de la especie y garantiza las necesidades del lactante. Contiene además anticuerpos, lactoferrina, células y productos celulares que impiden la colonización del aparato respiratorio superior por bacterias patógenas y protegen al niño pasivamente contra múltiples agentes infecciosos: virus sincicial respiratorio y virus de la influenza, estreptococo B, neumococo, Hemofilus influenzae y otros.

En diversos estudios que comparan niños pequeños de acuerdo con la alimentación recibida, se ha reportado doble incidencia de hospitalizaciones por IRA, mayor frecuencia de otitis media aguda, bronquiolitis severas y neumonías graves, así como incremento de la mortalidad en lactantes que no recibieron leche materna (21).

Es importante recomendar a las madres de los niños menores de cinco años tener en cuenta la ventilación y aseo de las habitaciones de la vivienda diariamente, las personas enfermas con tos deben taparse la

boca con el brazo al toser o estornudar y estar alejados de los niños, también deben lavarse las manos con frecuencia, no escupir en el suelo, así mismo evitar los humos de la leña, kerosene, ron o cigarros dentro de la casa y reconocer los signos de peligro que se presenta en el niño como las respiraciones rápidas, tiraje subcostal, no puede tomar el pecho o beber líquidos, Tiene tos persistente, fiebre alta (22,23).

III. METODOLOGÍA

3.1. El tipo y el nivel de investigación

Cuantitativo, descriptivo (24,25)

3.2. Diseño de la investigación

Diseño transversal, de una sola casilla (26).

3.3. Población:

3.3.1. Universo muestral:

Estuvo constituido por 71 madres de niños menores de un año hospitalizados con IRA o que tuvieron un episodio de la enfermedad del servicio de Pediatría del hospital Eleazar Guzmán Barrón de Nuevo Chimbote.

3.3.2. Unidad de análisis:

Lo constituyó la madre de un niño menor de un año hospitalizado, con IRA o haya tenido un episodio de IRA del servicio de Pediatría del hospital Eleazar Guzmán Barrón de Nuevo Chimbote.

Criterios de Inclusión

↗ Madres de niños menores de un año con infección respiratoria aguda o que tuvieron un episodio de la enfermedad, hospitalizados en el servicio de Pediatría del Hospital Eleazar Guzmán Barrón de Nuevo Chimbote.

↗ Madres de niños menores de un año con infección respiratoria aguda que se encontraron hospitalizados en el servicio de Pediatría del Hospital Eleazar Guzmán Barrón de Nuevo

Chimbote que accedan a participar en el estudio.

Criterios de Exclusión:

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

3.4. Definición y Operacionalización de las variables y los indicadores

Nivel de conocimientos de las IRAs

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.

Definición operacional

- ↗ Nivel Alto
- ↗ Nivel Medio
- ↗ Nivel Bajo

Prácticas sobre la IRA, EDA o parasitosis

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

Definición operacional

↗ Práctica Correcta

↗ Práctica Incorrecta

3.5. Técnicas e Instrumentos:

Técnicas: En el trabajo de investigación se utilizó la entrevista y la observación para la aplicación del instrumento a cada madre del niño con IRA.

Instrumento: En el trabajo de investigación se utilizaron 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 40 preguntas (ANEXO 1). Los instrumentos abordaron preguntas cerradas entre dicotómicas y de opción múltiple así como también preguntas abiertas.

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

Puntaje según nivel de conocimientos:

Alto: De 31 a 45 Puntos

Medio: De 16 a 30 Puntos

Bajo: menor de 15 puntos

Según aplicación de prácticas: Cada pregunta tuvo solo una alternativa correcta, asignándose 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 y confiabilidad 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, a juicio de expertos, asimismo se realizó la prueba del coeficiente del Alfa de Cronbach, dando como resultado 85,65% para conocimiento y 83.28% para la práctica. (ANEXO 02)

3.6. 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 del niño con IRAs; recalando que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación eran estrictamente confidenciales.
- ↗ Se coordinó con las madres del niño 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 del niño con enfermedades respiratorias.
- ↗ Se realizó lectura del contenido o instrucciones de los instrumentos a cada madre del niño con enfermedades respiratorias.

↗ El instrumento fue aplicado en un tiempo de 20 minutos, las respuestas fueron marcadas y escritas por el entrevistador.

Análisis y Procesamiento de los datos: Los datos fueron ingresados a una base de datos de Microsoft Excel para luego ser exportados a una base de datos en el software PASW Statistics, versión 18.0, para su respectivo procesamiento. Para el análisis de los datos se construyó tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas porcentuales. Así como sus respectivos gráficos estadísticos (26).

Principios éticos: En toda la investigación que se llevó a cabo, el investigador previamente valoró los aspectos éticos de la misma, tanto por el tema elegido como por el método seguido, así como planteó los resultados que se obtuvieron eran éticamente posibles, respetando la doctrina social de la iglesia como es la dignidad de la personas (26).






Anonimato: Se aplicó el cuestionario indicándole a la madre del niño con enfermedades respiratorias de que la investigación era anónima y que la información obtenida era solo para fines de la investigación.

Privacidad: Toda la información recibida en el presente estudio se mantuvo en secreto siendo útil solo para fines de la investigación.

Honestidad: Se informó a la madre del niño con enfermedades respiratorias los fines y objetivos de la investigación.

Consentimiento: Solo se trabajó con las madres del niño con enfermedades respiratorias o que hayan tenido un episodio de IRA, la cuales aceptaron voluntariamente participar en el presente trabajo.

3.7. Matriz de Consistencia

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	ESCALA DE MEDICIÓN
Nivel de conocimientos de las IRA	Conjunto de informaciones que posee la madre del niño(a) sobre IRA, como producto de su educación y experiencia, de lo que ha sido capaz de inferir a partir de estos.	 Nivel Alto  Nivel Medio  Nivel Bajo	La calificación del conocimiento se realizó de la siguiente manera; Por cada alternativa correcta se asignó 1 punto sumándose al final, haciendo 3 puntos por cada respuesta. Puntaje según nivel de conocimiento Alto: De 31 a 45 Puntos Medio: De 16 a 30 Puntos Bajo: Menor de 15 Puntos.
Prácticas sobre la IRA	Es el ejercicio de un conjunto de habilidades y destrezas que emplea la madre para prevenir y tratar la IRA, las cuales están basadas en cierto tipo de conocimiento sea este científico o empírico.	 Práctica Correcta  Práctica Incorrecta	Según aplicación de práctica; Cada pregunta tiene solo una alternativa Correcta, asignándose un valor de 2 puntos. Correcta: De 23 a 30 Puntos Incorrecta: De 15 a 22 Puntos

IV. RESULTADOS:

4. 1. Resultados

TABLA 1

Conocimiento sobre signos de alarma en madres de niños menores de 1 año del servicio de pediatría del hospital Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote-2016

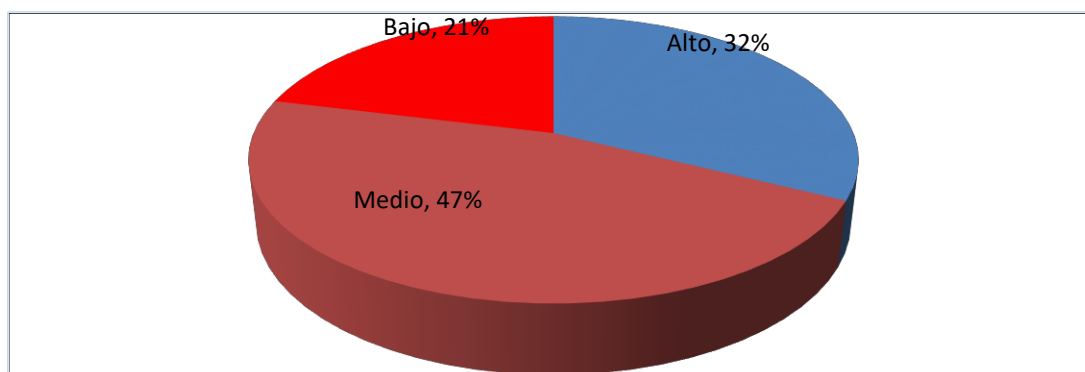
Nivel de Conocimiento	n	%
Alto	23	32%
Medio	33	46%
Bajo	15	21%
Total	71	100%

Fuente: Encuesta aplicada a madres de niños menores de 1 año del servicio de Pediatría, HEGB. Junio-2016, elaborada por Correa Jane y Guerra Liliana.

En la Tabla 1: Se observa que de las 71 madres encuestadas solo el 32% tienen un nivel de conocimiento alto sobre signos de alarma y casi la mitad tiene un nivel de conocimiento medio.

GRAFICO 1

Figura 1. Conocimiento de signos de alarma en madres de niños menores de 1 año del servicio de pediatría del hospital Eleazar Guzmán Barrón, nuevo chimbote-2016



Fuente: Tabla 1

TABLA 2
Conocimiento sobre las IRAs en madres de niños menores de 1 año del servicio de pediatría del hospital Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote - 2016

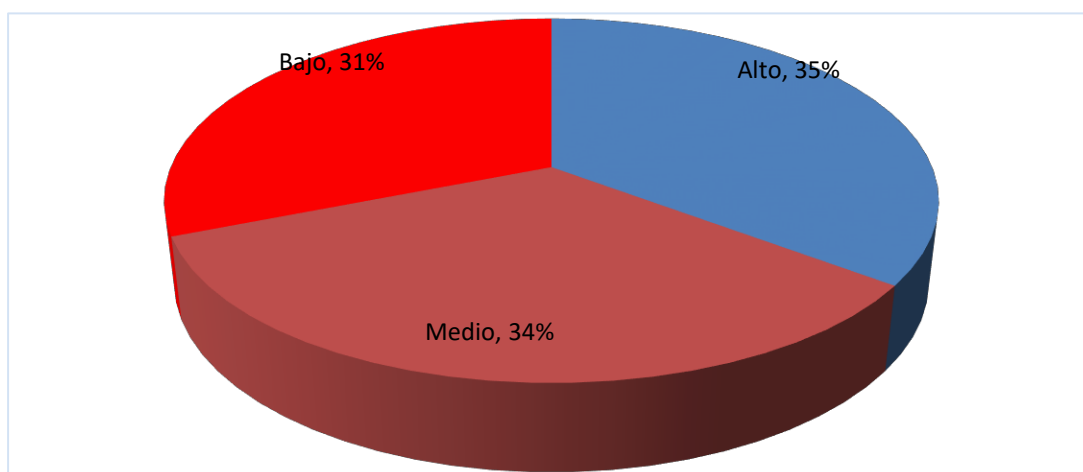
Nivel de Conocimiento	n	%
Alto	25	35%
Medio	24	34%
Bajo	22	31%
Total	71	100%

Fuente: Encuesta aplicada a madres de niños menores de 1 año hospitalizados en el servicio de Pediatría del HEGB-2016, elaborada por Correa Jane y Guerra Liliana.

En la tabla 2: Se observa que los porcentajes son cercanos en los tres niveles de conocimiento sobre las IRAs.

GRAFICO 2

Figura 2: Conocimiento de las IRAs en madres de niños menores de 1 año del servicio de pediatría del hospital Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote-2016



Fuente: Tabla 2

TABLA 3

Conocimiento sobre las causas de las IRAs en madres de niños menores de 1 año del servicio de pediatría del hospital Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote-2016

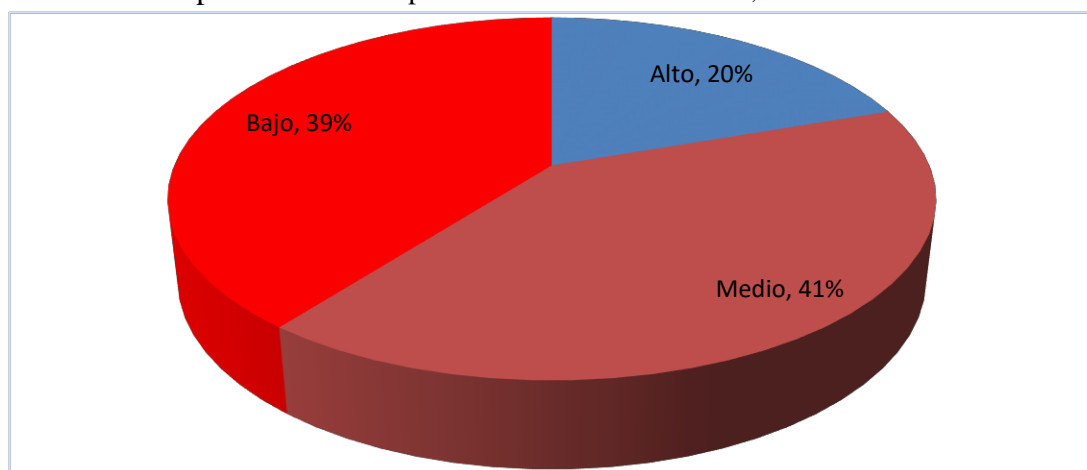
Nivel de Conocimiento	n	%
Alto	14	20%
Medio	29	41%
Bajo	28	39%
Total	71	100%

Fuente: Encuesta aplicada a madres de niños menores de 1 año hospitalizados en el servicio de Pediatría del HEGB-2016, elaborada por Correa Jane y Guerra Liliana.

En la tabla 3: Se observa que solo el 20% de madres tienen un nivel de conocimiento alto sobre las causas de las IRAs y un 39% un nivel de conocimiento bajo.

GRAFICO 3

Figura 3: Conocimiento de las causas de las IRAs en madres de niños menores de 1 año del servicio de pediatría del hospital Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote-2016.



Fuente: Tabla 3

TABLA 4

Conocimiento sobre alimentación al niño en madres de niños menores de 1 año del servicio de pediatría del hospital Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote-2016

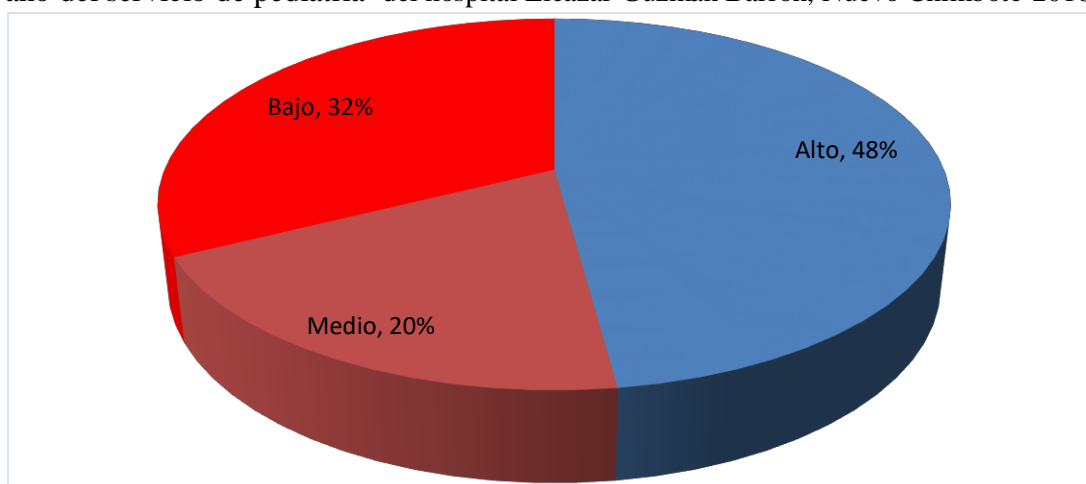
Nivel de Conocimiento	n	%
Alto	34	48%
Medio	14	20%
Bajo	23	32%
Total	71	100%

Fuente: Encuesta aplicada a madres de niños menores de 1 año hospitalizados en el servicio de Pediatría del HEGB-2016, elaborada por Correa Jane y Guerra Liliana.

En la tabla 4: Se observa que el 48% de madres tienen un nivel de conocimiento alto sobre como alimentar al niño enfermo de IRAs y un 32% un nivel de conocimiento bajo.

GRAFICO 4

Figura 4: Conocimiento sobre como alimentar al niño en madres de niños menores de 1 año del servicio de pediatría del hospital Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote-2016



Fuente: Tabla 4

TABLA 5

Conocimiento sobre las complicaciones de las IRAs, en madres de niños menores de 1 año del servicio de pediatría del hospital Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote – 2016

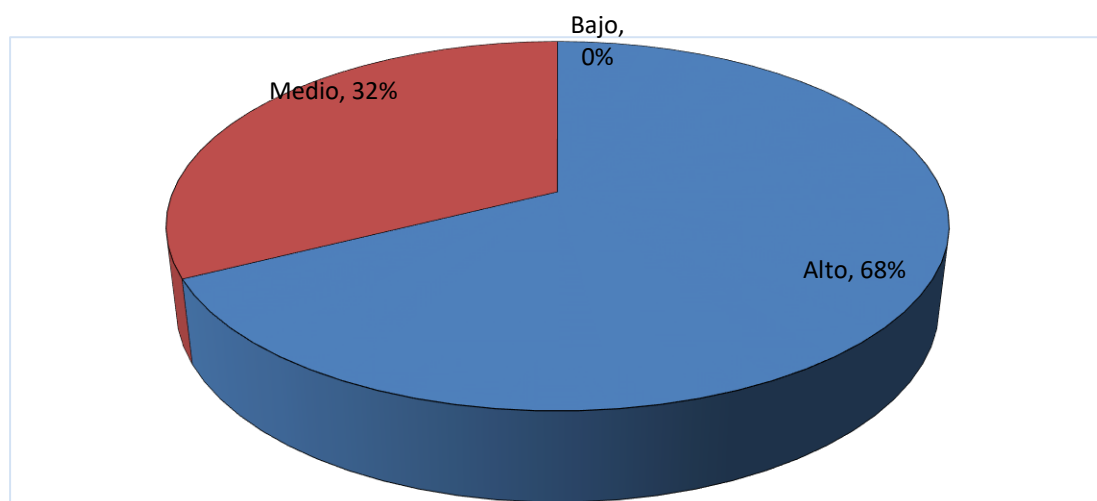
Nivel de Conocimiento	n	%
Alto	48	68%
Medio	23	32%
Bajo	0	0%
Total	71	100%

Fuente: Encuesta aplicada a madres de niños menores de 1 año hospitalizados en el servicio de Pediatría del HEGB-2016, elaborada por Correa Jane y Guerra Liliana.

En la tabla 5: Se observa que el 68% de madres tienen un nivel de conocimiento alto sobre las complicaciones de la gripe, resfrío mientras que un 32% tiene un nivel de conocimiento medio.

GRAFICO 5

Figura 5: Conocimiento de las complicaciones en madres de niños menores de 1 año del servicio de pediatría del hospital Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote-2016.



Fuente: Tabla 5

TABLA 6

Conocimiento sobre vacunas en madres de niños menores de 1 año del servicio de pediatría del hospital Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote-2016

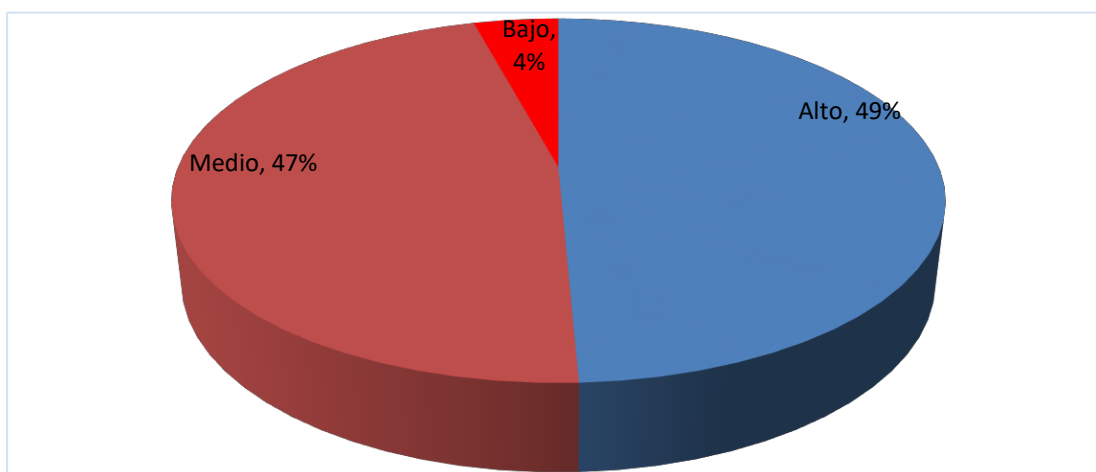
Nivel de Conocimiento	n	%
Alto	35	49%
Medio	33	46%
Bajo	3	4%
Total	71	100%

Fuente: Encuesta aplicada a madres de niños menores de 1 año hospitalizados en el servicio de Pediatría del HEGB-2016, elaborada por Correa Jane y Guerra Liliana.

En la tabla 6: Se observa que casi la mitad (49%) de madres tienen un nivel de conocimiento alto sobre qué vacunas previenen las IRAs, mientras que solo un 4% tiene un nivel de conocimiento bajo.

GRAFICO 6

Figura 6: Conocimiento de vacunas en madres de niños menores de 1 año del servicio de pediatría del hospital Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote-2016



Fuente: Tabla 6

TABLA 7

Conocimientos sobre factores de riesgo en madres de niños menores de 1 año del servicio de pediatría del hospital Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote-2016

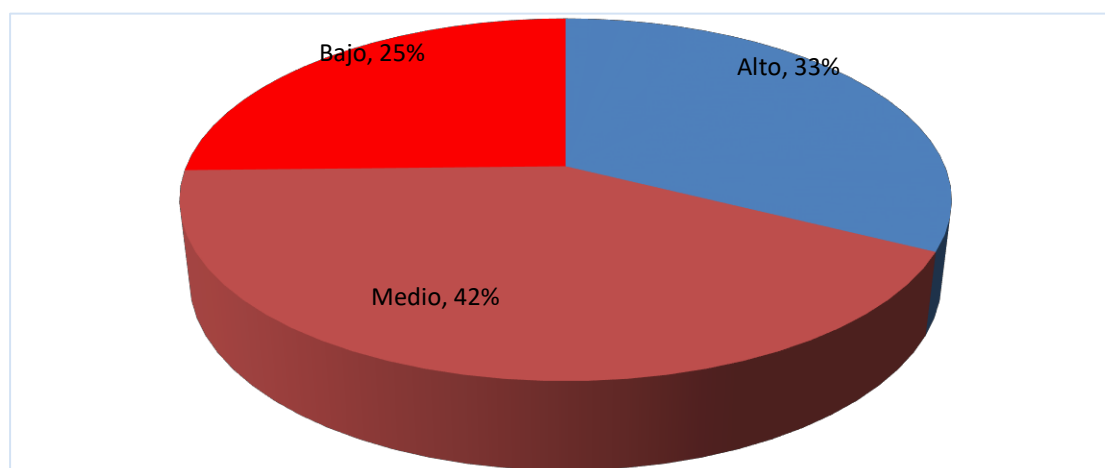
Nivel de Conocimiento	n	%
Alto	23	32%
Medio	30	42%
Bajo	18	25%
Total	71	100%

Fuente: Encuesta aplicada a madres de niños menores de 1 año hospitalizados en el servicio de Pediatría del HEGB-2016, elaborada por Correa Jane y Guerra Liliana.

En la tabla 7: Se observa que solo el 32% de madres tienen un nivel de conocimiento alto sobre en qué lugares hay mayor riesgo de adquirir gripe, bronquitis y neumonía, mientras que un 25% tiene un nivel de conocimiento bajo.

GRAFICO 7

Figura 7: Conocimiento sobre lugares de riesgo en madres de niños menores de 1 año del servicio de pediatría del hospital Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote-2016.



Fuente: Tabla 7

TABLA 8

Práctica sobre signos de alarma en madres de niños menores de 1 año del servicio de pediatría del hospital Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote – 2016.

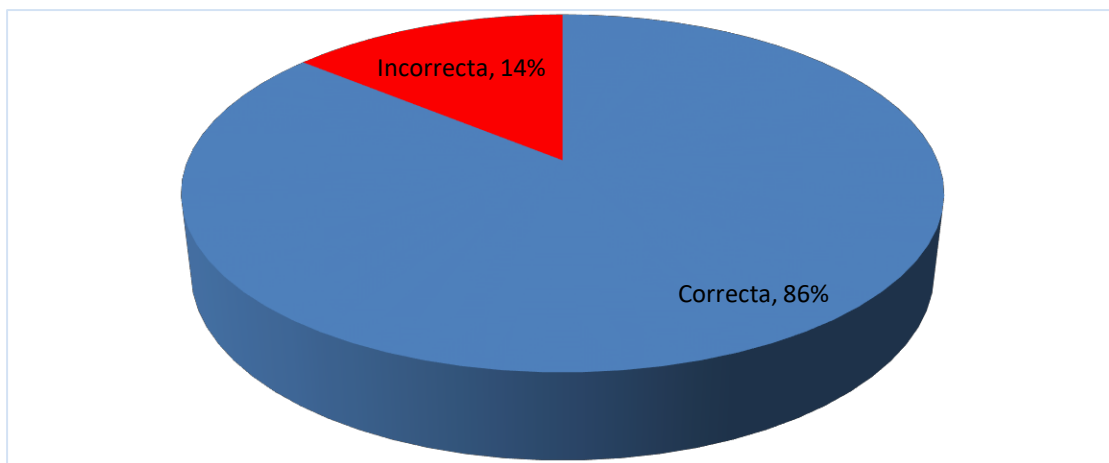
Práctica	n	%
Correcta	61	86%
Incorrecta	10	14%
Total	71	100%

Fuente: Encuesta aplicada a madres de niños menores de 1 año hospitalizados en el servicio de Pediatría del HEGB-2016, elaborada por Correa Jane y Guerra Liliana.

En la tabla 8: Se observa que el 86% de madres tienen un nivel de práctica correcta en signos de alarma, mientras que solo un 14% tiene un nivel de práctica incorrecta.

GRAFICO 8

Figura 8: Práctica de signos de alarma en madres de niños menores de 1 año del servicio de pediatría del hospital Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote-2016



Fuente: Tabla 8

TABLA 9

Práctica sobre las IRAs en madres de niños menores de 1 año del servicio de pediatría del hospital Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote-2016

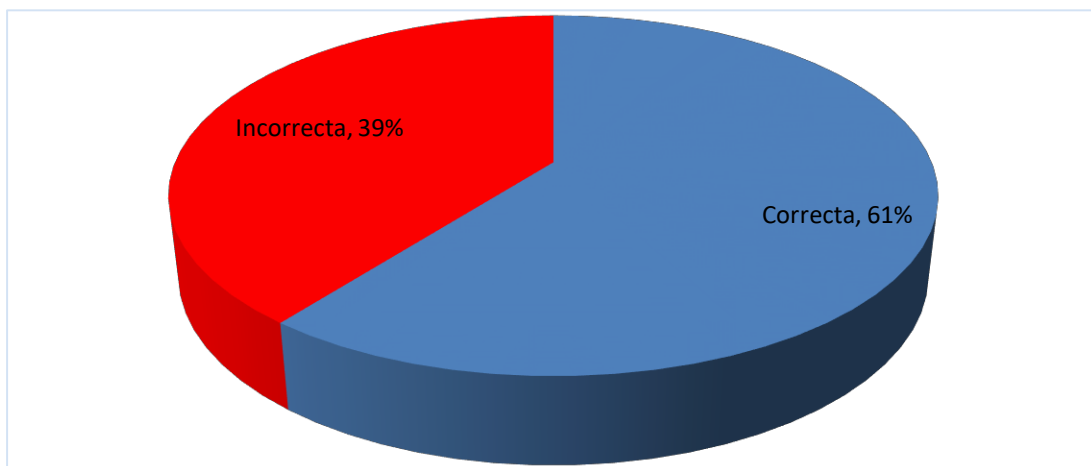
Práctica	n	%
Correcta	43	61%
Incorrecta	28	39%
Total	71	100%

Fuente: Encuesta aplicada a madres de niños menores de 1 año hospitalizados en el servicio de Pediatría del HEGB-2016, elaborada por Correa Jane y Guerra Liliana.

En la tabla 9: Se observa que el 61% de madres tienen un nivel de práctica correcta en relación a las IRAs, mientras que un 39% tiene un nivel de práctica incorrecta.

GRAFICO 9

Figura 9: Práctica de Las IRAs en madres de niños menores de 1 año del servicio de pediatría del hospital Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote – 2016.



Fuente: Tabla 9

TABLA 10

Práctica sobre las causas de las IRAs en madres de niños menores de 1 año del servicio de pediatría del hospital Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote-2016

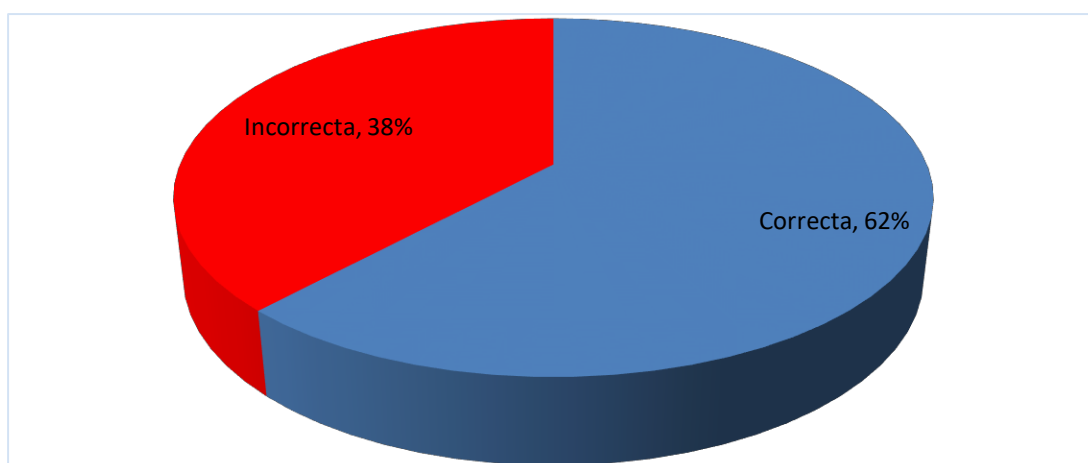
Práctica	n	%
Correcta	44	62%
Incorrecta	27	38%
Total	71	100%

Fuente: Encuesta aplicada a madres de niños menores de 1 año hospitalizados en el servicio de Pediatría del HEGB-2016, elaborada por Correa Jane y Guerra Liliana.

En la tabla 10: Se observa que el 62% de madres tienen un nivel de práctica correcta sobre las causas de las IRAs, mientras que un 38% tiene un nivel de práctica incorrecta.

GRAFICO 10

Figura 10: Práctica en relación a las causas de las iras en madres de niños menores de 1 año del servicio de pediatría del hospital Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote-2016



Fuente: Tabla10

TABLA 11

Práctica sobre alimentación en madres de niños menores de 1 año del servicio de pediatría del hospital Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote-2016

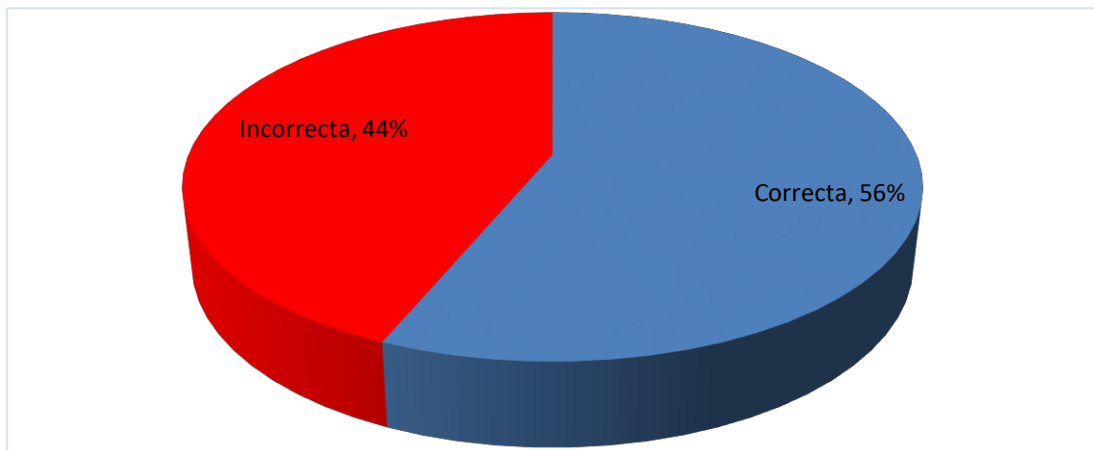
práctica	n	%
Correcta	40	56%
Incorrecta	31	44%
Total	71	100%

Fuente: Encuesta aplicada a madres de niños menores de 1 año hospitalizados en el servicio de Pediatría del HEGB-2016, elaborada por Correa Jane y Guerra Liliana.

En la tabla 11: Se observa que el 56% de madres tienen un nivel de práctica correcta sobre como alimentar al niño con IRAs, mientras que un 44% tiene un nivel de práctica incorrecta.

GRAFICO 11

Figura 11: Práctica como alimentar en madres de niños menores de 1 año del servicio de pediatría del hospital Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote-2016



Fuente: Tabla11

TABLA 12

Práctica sobre complicaciones en madres de niños menores de 1 año del servicio de pediatría del hospital Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote-2016

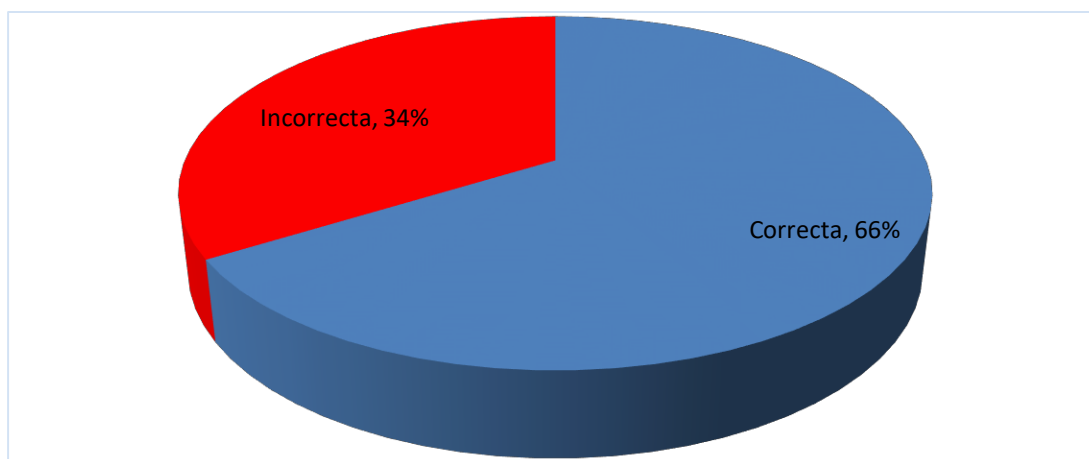
Práctica	n	%
Correcta	47	66%
Incorrecta	24	34%
Total	71	100%

Fuente: Encuesta aplicada a madres de niños menores de 1 año hospitalizados en el servicio de Pediatría del HEGB-2016, elaborada por Correa Jane y Guerra Liliana.

En la tabla 12: Se observa que el 66% de madres tienen un nivel de práctica correcta sobre las complicaciones de la gripe, resfrío, mientras que un 34% tiene un nivel de práctica incorrecta.

GRAFICO 12

Figura 12: Práctica sobre las complicaciones en madres de niños menores de 1 año del servicio de pediatría del hospital Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote-2016



Fuente: Tabla12

TABLA 13
Práctica sobre vacunas en madres de niños menores de 1 año del servicio de pediatría del hospital Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote – 2016

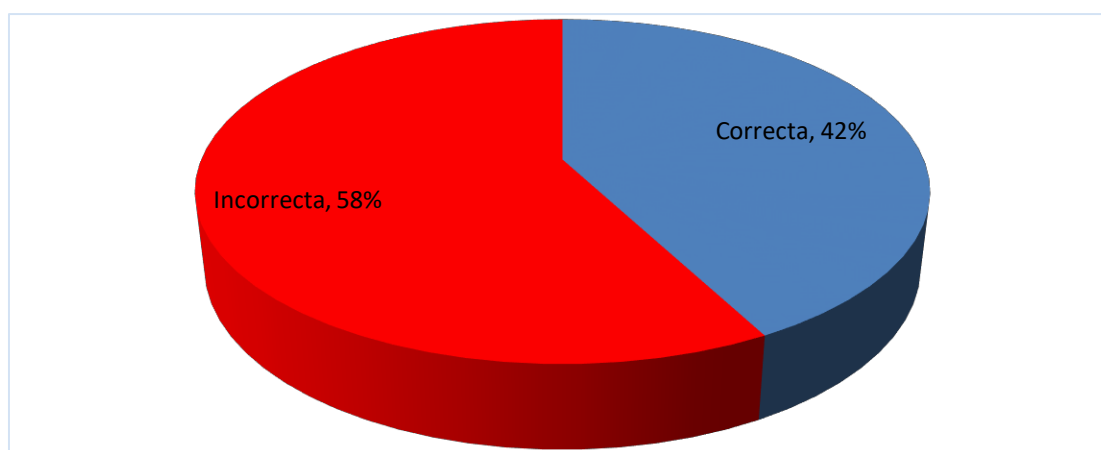
Práctica	n	%
Correcta	30	42%
Incorrecta	41	58%
Total	71	100%

Fuente: Encuesta aplicada a madres de niños menores de 1 año hospitalizados en el servicio de Pediatría del HEGB-2016, elaborada por Correa Jane y Guerra Liliana.

En la tabla 13: Se observa que el 42% de madres tienen un nivel de práctica correcta sobre que vacunas previenen la gripe, bronconeumonía o neumonía, mientras que un 58% tiene un nivel de práctica incorrecta.

GRAFICO 13

Figura 13: Práctica de vacunas en madres de niños menores de 1 año del servicio de pediatría del hospital Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote-2016



Fuente: Tabla13

TABLA 14

Práctica sobre factores de riesgo en madres de niños menores de 1 año del servicio de pediatría del hospital Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote-2016

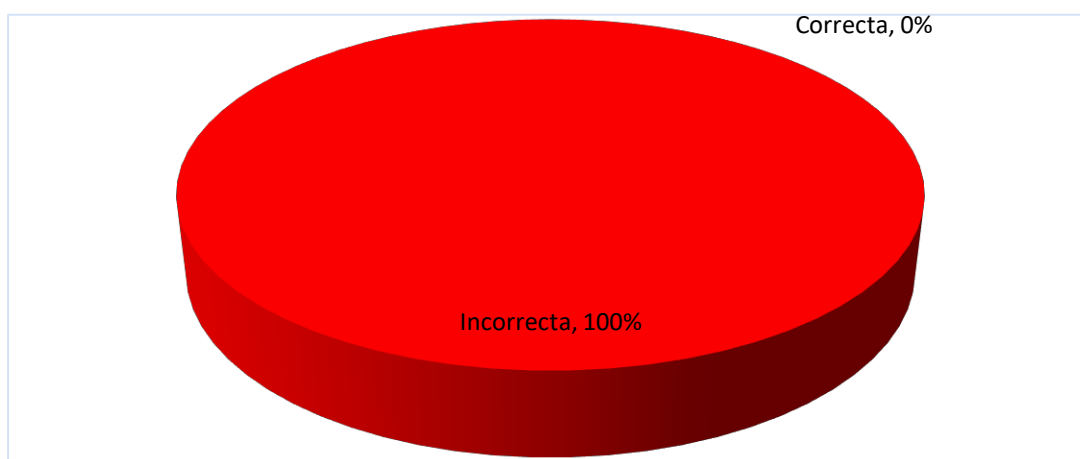
Práctica	n	%
Correcta	0	0%
Incorrecta	71	100%
Total	71	100%

Fuente: Encuesta aplicada a madres de niños menores de 1 año hospitalizados en el servicio de Pediatría del HEGB-2016, elaborada por Correa Jane y Guerra Liliana.

En la tabla 14: Se observa que el 100% de madres encuestadas tienen un nivel de práctica incorrecta sobre cuáles son los factores de riesgo para adquirir gripe, bronquitis y neumonía.

GRAFICO 14

Figura 14: Práctica de lugares de riesgo en madres de niños menores de 1 año del servicio de pediatría del hospital Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote-2016



Fuente: Tabla14

4.2. Análisis De Resultados:

Las infecciones respiratorias agudas y su complicación más grave, la neumonía, forman parte de las principales causas de morbilidad y mortalidad en los niños menores de un año, lo que asociado a la desnutrición crónica y a las deficientes condiciones de las viviendas, se han convertido en importantes problemas de salud pública y ocupan en el país el primer lugar dentro de las causas de morbilidad general y como demanda de atención médica. En los establecimientos de salud se estima que tres de cada cuatro consultas que se atienden en los servicios son enfermedades infecciosas y corresponden a padecimientos respiratorios agudos.

Es importante para prevenir las IRA/Neumonía el reconocimiento de los signos de alarma por parte de los padres de familia y/o cuidadores(as) lo cual permitirá que los niños permanezcan sanos o sean atendidos de manera efectiva y oportuna en los establecimientos de salud.

La clave para la atención de las IRAS/neumonías es la prevención y promoción. Actuar de manera anticipada permitirá que las madres, padres y cuidadores(as) de niños conozcan y reconozcan los signos y síntomas principales para evitar complicaciones de estas enfermedades y puedan cambiar sus comportamientos al respecto, dejando de lado mitos o creencias que impidan que los niños y niñas tengan una vida saludable.

La mayor parte de las IRAs son autos limitados y leves, por esta razón una gran proporción de los padres y madres de los niños enfermos no buscan asistencia en los servicios de salud. La experiencia revela que

un conjunto de medidas de promoción de salud, unida a medidas específicas de prevención y atención médica, pueden lograr un buen impacto en la reducción de la morbilidad y sus complicaciones, así como en la mortalidad, y en los costos derivados del uso excesivo e inapropiado de antimicrobianos y otros medicamentos.

En el presente estudio se obtuvo información de 71 Madres de niños menores de un año entrevistadas acerca de sus conocimientos y prácticas sobre las IRA en el servicio de pediatría del Hospital Eleazar Guzmán Barrón.

Uno de los principales problemas asociados a la mayor gravedad de las enfermedades en niños menores de un año que son atendidos en los servicios de salud es la falta de conocimientos de los padres o cuidadores con respecto a la identificación oportuna de los signos de alarma ya que estos exigen una inmediata reacción y decisión para ser atendidos por el personal de salud y evitar la muerte por neumonía.

En la tabla 01, solo un tercio del total de madres encuestadas tiene un conocimiento alto sobre los signos de alarma y reconoce a la dificultad respiratoria como signo de alarma (32%), lo que significa que el porcentaje restante (68%), pone en gran riesgo al menor teniendo altas probabilidades de muerte; esto se atribuiría al poco acceso a las actividades preventivo promocionales que éstas tienen y a la edad de las madres ya que muchas de ellas son jóvenes y los niños son sus primeros hijos.

Estos resultados son similares a los obtenidos por Rodriguez, J. y Requenes, N. (6) en su tesis titulada 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. En relación a los conocimientos que tiene la madre sobre los signos de alarma de las infecciones respiratorias, un 38.8%(150) reconocen la fiebre, seguido en orden de importancia por un 25%(97) la dificultad respiratoria, 20.2%(78) respiración rápida, el 15.5%(60) elevación de las costillas como signos de alarma en sus niños.

El manejo de la enfermedad de un niño en el hogar no es recomendado salvo que las medidas para tratar al niño que se empleen no sean perjudiciales y sobre todo que los padres o responsables del cuidado del niño conozcan y sepan identificar los signos de alarma para decidir que el niño debe ser atendido por un personal de salud. La demora en la consulta al servicio de salud puede comprometer seriamente la salud del niño y deba ser tratado en un hospital, o incluso puede provocar su muerte. Por esta razón es muy importante que los padres o cuidadores y toda la comunidad conozcan y sepan identificar oportunamente los signos de alarma.

En la tabla 2, en cuanto al conocimiento que tienen las madres sobre como identifican las IRAs, existe un poco más de un tercio del total de ellas que manifiestan que la respiración rápida les permite reconocer ésta enfermedad, obteniendo un nivel de conocimiento alto, si

bien es cierto los Spot publicitarios y radiales contribuyen a dar información a la población, no todos tienen acceso a ello lo que genera una escasa información.

Estos resultados son similares a los encontrados por Molina, M. (8), en su estudio realizado sobre Prevalencia de Infección Respiratoria aguda en niños menores de cinco años, atendidos en el Sub Centro de salud área 2 en la parroquia Nicolás Infante Díaz, del Cantón Quevedo, provincia de los ríos durante el segundo semestre del año 2013, en la indica que el 44% de las encuestadas tienen suficiente conocimiento acerca de las infecciones respiratorias agudas, el 50% dice conocer poco de estas enfermedades infecciosas, mientras el 6% no tiene conocimiento de la misma.

Se encuentran resultados diferentes en el estudio realizado por Rodríguez, J. y Requenes, N. (6) en su tesis titulada 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 en el que menciona como resultado que un alto porcentaje (80.4%) de las madres conocen los signos y síntomas más comunes de los problemas respiratorios.

La madre como principal responsable de la crianza del niño, cumple con el rol importante en su cuidado y por consecuencia en la prevención de las infecciones respiratorias agudas, de acuerdo a los conocimientos que tiene de la enfermedad, los cuales muchas veces

podieron ser adquiridos por creencias, costumbres y prácticas, las madres creen que esta enfermedad es causa posible del desabrigo, el enfriamiento, la ingesta de frutas cítricas, entre otras.

En la tabla 3, Los resultados encontrados sobre el conocimiento que tienen las madres sobre las causas de las IRAs nos detallan que más de la mitad tienen un nivel de conocimiento medio y bajo sobre este tema, siendo un mínimo el porcentaje de madres que conocen las causas de la enfermedad (20%), lo que resulta preocupante ya que no estaría brindando un cuidado adecuado al menor, ni las medidas de prevención para evitar la enfermedad.

Estos resultados difieren con los obtenidos por Rodríguez, J. y Requenes, N, (6) en su tesis titulada 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. Refiere que en cuanto a la opinión sobre la importancia de acudir a los controles de Vigilancia y Promoción del Crecimiento y Desarrollo del niño y su influencia en la prevención de las IRA, el 88.4%(152) de las madres reconoció esta relación y solamente un 11.6%(20) no sabe.

Un programa de evaluación de crecimiento y desarrollo es el mejor escenario para hacer intercambio de saberes, por medio del cual la familia adquiere y aporta conocimientos crecientes sobre el devenir infantil. Los padres de los niños cuya evaluación es satisfactoria se motivan para continuar con el acompañamiento a sus hijos, y los de los

niños que están en la fase de intervención por algún problema detectado con anterioridad, cuando ven los progresos, se reafirman en su voluntad de ayuda y mejoran su autoestima y autonomía.

La alimentación es de vital importancia cuando el niño está enfermo o para prevenir las IRAs por lo que no se debe disminuir la LME o las comidas durante un proceso de enfermedad ya que ocasiona desnutrición lo que complicaría el estado del niño.

En la tabla 4, en relación al nivel de conocimiento que tiene la madre sobre la alimentación que debe de recibir el niño o niña durante el padecimiento de esta enfermedad se encuentra que un poco menos de la mitad tiene un nivel de conocimiento alto (48%), es decir continua con la alimentación habitual del menor y un casi tercio reporta un nivel bajo; es decir suspende la alimentación, sea lactancia materna o su alimentación complementaria, que por desconocimiento pone en grave peligro al menor por que disminuyen aún más sus defensas con riesgo a complicarse o prolongar su estancia hospitalaria.

Sin embargo difiere en cierto porcentaje con los resultados obtenidos por Molina (8) en su estudio realizado sobre “Prevalencia de infección respiratoria aguda en niños menores de cinco años, atendidos en el Sub Centro de salud área 2 en la parroquia Nicolás Infante Díaz, del Cantón Quevedo, provincia de los ríos durante el segundo semestre del año 2013; en el que más del 60% de las madres encuestadas suspende la lactancia materna; así mismo refiere que el 94% de las personas encuestadas indica que disminuyen la ingesta de líquidos cuando sus

hijos se enferman, mientras que un 6% de madres no lo hacen ya que creen que es indispensable la ingesta de líquidos, más cuando se enferman con infecciones respiratorias.

Durante y después de un episodio de enfermedad, el niño necesita una mayor ingesta de nutrientes para compensar las pérdidas ocurridas durante la enfermedad y permitir la recuperación en su crecimiento, asimismo se debe tener en cuenta que cuando el niño enferma el apetito es menor. La promoción y orientación de una adecuada alimentación durante la enfermedad representa un reto para el trabajador de salud, debido a que éste debe educar a los padres u otros familiares. El no alimentar adecuadamente al niño durante episodios de enfermedad aumenta el riesgo de deteriorar su estado nutricional, ya que esto lo ayudará a mantener un consumo adecuado de energía y nutrientes a pesar de la condición de enfermedad.

Se debe enfatizar en la calidad, cantidad y frecuencia de brindar los alimentos, así como en reforzar la importancia de continuar con la lactancia materna, para lograr la recuperación en menos tiempo. Los períodos de enfermedad se deben aprovechar para brindar apoyo y mejorar las prácticas de alimentación, porque existe preocupación de los padres sobre la salud del niño.

Es de fundamental relevancia la prevención de las complicaciones de las IRAS, ya que estas pueden llevar a la muerte al niño menor de un año, por lo que el rol que cumple la madre en este aspecto es primordial

para disminuir la morbimortalidad por complicaciones y elevar la calidad de vida de este grupo vulnerable.

La tabla 05, en relación al nivel de conocimiento que tiene la madre sobre las complicaciones de las IRAs revela que más de la mitad de las madres encuestadas (68%) refieren ser las neumonías, obteniendo un nivel de conocimiento alto; lo que nos permite reconocer que el conocimiento científico obtenido por ellas se debería a las actividades preventivo promocionales que recibieron del personal de salud en algún momento y que fueron captadas en cierto número de ellas, teniendo en cuenta también su nivel educativo.

Estos resultados son similares con los obtenidos por Rodríguez, J. y Requenes, N. (6) en su tesis titulada 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. Con respecto al conocimiento de las madres acerca de cuáles son las complicaciones que puede presentar el niño con problemas respiratorios, el 65.1% (112) refirió que la neumonía, un 27.3%(47) la bronquitis.

La prevención de las enfermedades respiratorias entre ellas la neumonía infantil es un componente fundamental de toda estrategia para reducir la mortalidad infantil. La inmunización contra la Hib, neumococos, sarampión y tos ferina es la forma más eficaz de prevenirla.

En la tabla 6, los resultados obtenidos sobre el conocimiento que tiene la madre del niño menor de un año en relación a las vacunas como

medida preventiva, se determinó que casi el total de ellas (96%) tienen un nivel de conocimiento alto y medio; relacionamos esto a que la mayoría de madres encuestadas conocen que las vacunas protegen contra las enfermedades en forma general; viven en zonas costeras(urbanas, urbano marginales) lo que hace de cierta manera que tengan mayor accesibilidad a los establecimientos de salud que contribuirán en la orientación sobre la importancia de las inmunizaciones, así mismo facilitando las visitas domiciliarias que refuerzan estos conocimientos.

Estos resultados son similares con los obtenidos por Quilli, I. (7) sobre “Factores de riesgo en enfermedades respiratorias en niños/as menores de 5 años tomando como base la clasificación del AIEPI en el Sub Centro de Salud Victoria del Portete. Cuenca. 2014”; que concluye que la mayoría de niños son inmunizados (96,6%) ya que la madre posee conocimientos sobre los beneficios de las vacunas, ya que ayudan a prevenir enfermedades.

Dentro de las IRA, la influenza desempeña un importante papel por la magnitud y trascendencia que tiene, origina brotes epidémicos en diferentes regiones del mundo cada año, por lo que la Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda el uso de una vacuna como medida preventiva contra su potencial de virulencia en determinadas condiciones ya que el objetivo de la vacunación a este grupo de riesgo es reducir la mortalidad ocasionado por las complicaciones de esta enfermedad.

No podemos negar la trascendencia de las campañas realizadas por la estrategia de inmunizaciones y el aporte que hace directa e indirectamente a la disminución de las IRAS, no solo por el hecho de la vacunación en sí, sino de todas las actividades educativas en relación a ella por lo que nos confirma la importancia de la orientación hacia las madres para reforzar sus ideas, elevar sus conocimientos y de esa forma mejorar las prácticas correctas y saludables en relación a sus hijos.

En la tabla 7, Se observa que solo un tercio de las madres encuestadas conoce que los ambientes hacinados y muy concurridos son lugares de alto riesgo de adquirir gripe, bronquitis y neumonía; conocimiento que tal vez se ve obstaculizado por la realidad educativa, nivel socioeconómico y conocimientos empíricos arraigados de fuertes lazos difíciles de modificar; ya que en área hospitalaria las madres se niegan a mantener ventilado el ambiente, desconociendo que permitirá una mejor oxigenación y reducción de gérmenes en el ambiente.

Estos resultados difieren por los encontrados por Camisan C. (9) en su estudio titulado “Conocimientos sobre formas de prevención de enfermedades infecciosas respiratorias por parte de las familias de menores a 5 años en belén- Loja, periodo enero /junio 2012”. Quien refiere que los cambios climáticos registra el porcentaje más alto del 21% siendo uno de los principales factores, debido a que perturba los ecosistemas naturales y favorece las condiciones ideales para la propagación de enfermedades infecciosas respiratorias.

Se debe considerar que en el hacinamiento, ocurre una mayor exposición de los microorganismos residentes en las vías respiratorias de los convivientes; así mismo, cuando se fuma cerca de otras personas se las convierte en fumadores pasivos ya que solo el hecho de estar cerca de ellos/as se ocasiona severos problemas respiratorios.

En la tabla 8, existe un gran porcentaje de madres (86%) que tienen una práctica correcta, es decir acuden de inmediato al establecimiento de salud más cercano, esto estaría basado en el aprendizaje popular y familiar de las madres, así como también acciones autónomas ante un problema de salud del niño.

Estos resultados difieren en cierto porcentaje en relación al nivel de conocimiento y similar en relación a la práctica con los encontrados por Chirapo, L. (12) en su Investigación “Nivel de Conocimiento y su relación con las Prácticas en la prevención de IRAs en madres de niños menores de 5 años P.S. Viñani 2012; que concluye que existe relación estadística significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas en la prevención de IRAs en madres con niños menores de 5 años del P. S. Viñani.

Una atención precoz y oportuna detecta y disminuye un mayor riesgo de adquirir complicaciones prevenibles en el menor de un año, por lo cual la madre y/o cuidador del menor debe conocer la ubicación del establecimiento más cercano para acudir inmediatamente.

En la tabla 9, casi dos tercios del total de madres encuestadas aplican una práctica correcta ya que responden que deben de llevarlo a un

establecimiento de salud; nuevamente relacionamos estos resultados con las acciones adquiridas a través de la experiencia, hijos anteriores, escolaridad adquirida, entre otros.

Estos resultados son similares a los encontrados por Molina M. (8), en su estudio realizado sobre Prevalencia de Infección Respiratoria aguda en niños menores de cinco años, atendidos en el Sub Centro de salud área 2 en la parroquia Nicolás Infante Díaz, del Cantón Quevedo, provincia de los ríos durante el segundo semestre del año 2013, en el que revela que el 39% llevan a sus hijos a los Sub Centros de salud, el 11% van al Hospital en caso de enfermedades infecciosas de sus hijos.

En la tabla 10, se observa que casi dos tercios de las madres encuestadas (62%) manifiestan una práctica correcta sin embargo el porcentaje restante de madres tienen práctica incorrecta ya que admiten en forma aislada que las vacunas o la leche materna lo previenen, desestimando la importancia que tiene el control de crecimiento y desarrollo como una medida integral para evitar las enfermedades; esto se ve reflejado en la revisión de los carnet de vacunación y CRED de los niños hospitalizados evidenciándose el incumplimiento de los controles y por ende la aplicación de las vacunas.

Estos resultados son similares con los obtenidos por Rodríguez, J. y Requenes, N, (6) en su tesis titulada 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 79.1 de las mismas reconoció su

asistencia a la cita de control de crecimiento y desarrollo establecida al niño.

Es importante reforzar en el conocimiento y práctica de la madre ya que la consulta de crecimiento y desarrollo permite orientaciones oportunas para estimular al niño en su desarrollo y, si existen problemas, detectarlos para plantear soluciones, con el fin de hacer que mejoren o por lo menos no aumenten en severidad ni afecten otras áreas del crecimiento o del desarrollo.

En la tabla 11, más de la mitad de las madres entrevistadas tienen práctica correcta en relación a este tema (56%) ya que continúa dándole de comer en forma normal y lo preocupante es conocer que existe un gran porcentaje de madres que disminuyen la cantidad de comidas o veces que le da de amamantar; lo que nos hace pensar que las madres reconocen en forma parcial que la alimentación es una de las medidas de prevención de diversas enfermedades; y que si lo hacen es porque muchas veces llora el niño o simplemente tiene o no apetito, lo que es evidente en el servicio de Pediatría.

Resultados similares se encuentran en la investigación realizada por Rodríguez, J. y Requenes N. (6) en su tesis titulada 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, obteniendo en cuanto a las prácticas de alimentación del niño con infección respiratoria aguda, que un 41.8%(72) de las madres refirió que le

alimenta de forma normal, un 27.3%(47) aumenta el número de comidas, 15.2%(26) disminuye el número de comidas y un 15.7%(27) no le exige comer.

Así mismo difieren con los encontrados por Molina, M. (8), en su estudio realizado sobre Prevalencia de Infección Respiratoria aguda en niños menores de cinco años, atendidos en el Sub Centro de salud área 2 en la parroquia Nicolás Infante Díaz, del Cantón Quevedo, provincia de los ríos durante el segundo semestre del año 2013, ya que revela que el 61% de las encuestadas suspenden la lactancia cuando sus hijos se enferman con infecciones respiratorias, mientras el 39% prefiere no suspenderla por motivos personales.

Queda claro que la lactancia materna puede proteger contra las Infecciones Respiratorias Agudas mediante un cierto número de mecanismos, que incluyen las sustancias antivirales y antibacterianas, estimulando el sistema inmune de los menores de un año.

En la tabla 12, también se observa más de la mitad realizan práctica correcta para evitar las complicaciones por IRAs. Resultados que son alentadores en relación a que muchas de las complicaciones son evitables educando a la madre sobre este aspecto y sobre todo porque son estrategias de bajo costo y no requieren de tecnología de punta sino del compromiso asumido por el personal de salud.

Datos similares se encuentran en la investigación realizada por Rodríguez, J. y Requenes, N. (6) en su tesis titulada 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.resaltando que en relación a la práctica correcta sobre las complicaciones obtuvo resultados de más del 90%.

Si bien es cierto se sabe que la ausencia de vacunas según su calendario administrado durante el primer año de vida, pone en riesgo la inmunidad del niño, aumentando la posibilidad de enfermar gravemente de algún tipo de Infección Respiratoria Aguda (IRA).

En la tabla 13, se observa también que un poco menos de la mitad de las madres tienen práctica correcta al llevar a vacunar a sus niños (42%); lo que nos lleva a pensar que ante tan mínima diferencia entre practica correcta e incorrecta, éstas madres actúan bajo conocimiento tanto científico como empírico, para proteger a sus niños.

Estos resultados difieren con los obtenidos por Rodríguez, J. y Requenes, N, (6) en su tesis titulada 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. Que al evaluar el esquema de vacunación según las vacunas que ha recibido el niño, se puede observar que de 172 encuestadas, 94.7%(163) han recibido todas las vacunas en forma completa según su edad, y solo el 5.3%(9) se encontró incompleto para la edad.

También difieren con los obtenidos por Quilli, I. (7) sobre “Factores de riesgo en enfermedades respiratorias en niños/as menores de

5 años tomando como base la clasificación del AIEPI en el Sub Centro de Salud Victoria del Portete. Cuenca. 2014”; que concluye que la mayoría de niños son inmunizados (96,6%) ya que la madre posee conocimientos sobre los beneficios de las vacunas, ya que ayudan a prevenir enfermedades.

Todo niño debe tener su esquema de vacunación completo, así estará protegido de infecciones respiratorias graves como sarampión, tos ferina, difteria y tuberculosis, para esto debe recibir las vacunas de manera oportuna en la edad correspondiente según Calendario de Vacunación vigente.

En la tabla 14, observamos que en relación a la identificación de lugares de riesgo, el total de madres encuestadas tienen una práctica incorrecta; esto se atribuiría a la edad de la madre y las costumbres de ellas, la mayoría mantiene la casa cerrada sin ventilación, excepto las épocas de verano y en una habitación duermen entre 3 a 4 personas; en el área hospitalaria esto es notorio ya que las madres insisten en dormir con sus niños a pesar de la orientación.

Estos resultados difieren por los encontrados por Camisan, C. (9) en su estudio titulado “Conocimientos sobre formas de prevención de enfermedades infecciosas respiratorias por parte de las familias de menores a 5 años en belén- Loja, periodo enero /junio 2012”. En el que en relación a medidas preventivas de las IRAs encontró que ventilar el ambiente registra el porcentaje más alto del 39% con el fin de renovar el aire contaminado y lo hacen abriendo ventanas y puertas para que de

alguna manera el lugar este ventilado, fresco y limpio, con el fin de oxigenar el lugar donde habitan los menores y de esta manera evitar nuevos contagios.

El hacinamiento y la escasa ventilación en los ambientes son los factores principales en las que ocurre una mayor exposición a los microorganismos residentes en las vías respiratorias de los convivientes; siendo los menores de 5 años los más vulnerables de adquirir enfermedades.

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones:

1. Del total de madres de niños menores de un año que fueron hospitalizados en el Servicio de Pediatría del HEGB solo un tercio tienen un nivel de conocimiento alto sobre las IRAs, en relación a los signos de alarma y factores de riesgo; casi el 50% en relación a la alimentación y vacunas y más del 50% de madres encuestadas tienen un nivel de conocimiento alto en relación a las complicaciones.
2. El conocimiento de las madres en relación a las causas de las IRAs alcanza solo un 20% del total de madres encuestadas, lo que nos hace suponer sería uno de los factores determinantes de los incrementos de las enfermedades respiratorias a nivel hospitalario.
3. En relación a la práctica; las madres tienen prácticas correctas en más del 50% en relación a los signos de alarma, identificación de las IRAs, causas de las IRAs, alimentación adecuada, vacunas y complicaciones.
4. El 100% de las madres encuestadas tiene una práctica incorrecta en relación a los factores de riesgo, lo que finalmente nos lleva a concluir que si la madre no tiene un claro conocimiento al respecto no podrá reconocer sus principales causas por lo tanto no aplicará las medidas adecuadas para la prevención del niño.

5.2. Recomendaciones:

1. Fortalecer en base a los conocimientos de la madre la consejería integral y permanente durante la estancia hospitalaria del menor para evitar nuevos reingresos y complicaciones prevenibles, evaluando y supervisando a la madre la forma correcta de continuar con el tratamiento, factores de riesgo, como parte del cuidado del menor.
2. Mejorar la capacidad del recurso humano de enfermería en cantidad y calidad para cumplir la función de orientación y consejería ya que actualmente las actividades se centran en el cumplimiento del tratamiento clínico recuperativo, más no el preventivo promocional.
3. Implementar programas educativos, sesiones educativas dirigidos a la madre y/o cuidador durante la estancia hospitalaria enfatizando y direccionando su conocimiento empírico y social en cuanto al cuidado en el hogar del menor.
4. Incentivar la investigación para conocer y mejorar las actividades preventivas promocionales.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Fondo de las Naciones Unidas Para la Infancia. Objetivos del desarrollo del Milenio (página principal en línea). Ginebra; 2016 (fecha de acceso 13 de julio 2016). URL disponible <http://www.unicef.org/spanish/mdg/childmortality.html>.
2. Ministerio de Salud. Situación Epidemiológica Mensual. (Página principal en línea), Lima; Dirección General de Epidemiología del Ministerio de Salud. 2010 (fecha de acceso 13 de julio 2016). URL disponible en <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2016/03>.
3. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, ENDES Continua (Página principal en línea), Perú. 2014 (fecha de acceso 13 de julio 2016). URL disponible en [http://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/C1C9CC0F9F256F1B05257D27005F7C7E/\\$FILE/Encuesta_Demog_salud_familiar_ENDES](http://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/C1C9CC0F9F256F1B05257D27005F7C7E/$FILE/Encuesta_Demog_salud_familiar_ENDES).
4. Organización Mundial de la Salud (página principal en línea). Reducción de la mortalidad en la niñez. (fecha de acceso 13 de julio 2016), URL disponible en <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs178/es/>
5. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, ENDES Continua (página principal en internet), Perú: 2012, Ancash. (fecha de acceso 13 de julio 2016). URL disponible en <http://dhsprogram.com/pubs/pdf/FR187/FR187>.
6. Rodríguez J, Requenes N, Conocimientos y Prácticas que tienen las madres de los niños menores de 5 años en la prevención de las Infecciones Respiratorias Agudas. Centro de Salud Muelle de los Bueyes, RACCS, Octubre – Noviembre

- 2015 Tesis presentada a la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua (tesis en línea). Nicaragua; 2015. (fecha de acceso 24 de Julio 2017). URL disponible en <http://repositorio.unan.edu.ni/2237/1/63912.pdf>
7. Quilli I., Quizhpe P., Ordoñez M., Factores de riesgo en enfermedades respiratorias en niños/as menores de 5 años tomando como base la clasificación del AIEPI en el Sub Centro de Salud Victoria del Portete. Cuenca. 2014”, (tesis en línea). Ecuador; 2014. (fecha de acceso 24 de julio 2017). URL disponible en <file:///C:/Users/user/Downloads/TESIS%20de%20IRAS%20QUILLI%20GUAM%C3%84N.pdf>
 8. Molina M. Prevalencia de Infección Respiratoria aguda en niños menores de cinco años, atendidos en el subcentro de salud área 2 en la parroquia Nicolás Infante Díaz, del Cantón Quevedo, provincia de los ríos durante el segundo semestre del año 2013. escuela de enfermería. Tesis presentada para optar al grado de Licenciado en Enfermería (tesis en línea). Ecuador; 2013 (fecha de acceso 24 de julio de 2017) URL disponible en <repositorio.uteq.edu.ec/bitstream/43000/1466/1/T-UTEQ-0007.pdf>
 9. Camisan C. “Conocimientos sobre formas de prevención de enfermedades infecciosas respiratorias por parte de las familias de menores a 5 años en belén-Loja, periodo enero /junio 2012”. (tesis en línea). Ecuador; 2012. (fecha de acceso 24 de Julio de 2017). URL disponible en <file:///C:/Users/user/Downloads/TESIS%20DE%20IRAS%20Camis%C3%A1n%20Gir%C3%B3n%20Cecilia%20Del%20Cisne.pdf>
 10. Pariona D. Creencias y Prácticas maternas sobre alimentación del menor de 2

- años con infección respiratoria aguda y/o enfermedad diarreica aguda en un centro médico parroquial, Villa el Salvador, 2015 (tesis en línea). Perú; 2015. (fecha de acceso 24 de Julio de 2017). URL disponible en http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4519/1/Pariona_od.pdf
11. Herrera A., Moreno I. Relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de prevención de las infecciones respiratorias agudas que tienen las madres de niños menores de cinco años que acuden al C.S. Chilca – Huancayo (tesis en línea). Perú; 2014. (fecha de acceso 24 de julio de 2017). URL disponible en <http://repositorio.upecen.edu.pe/bitstream/UPECEN/18/1/herrera-inocente-amelia.pdf>
12. Chirapo L. Nivel de Conocimiento y su relación con las prácticas en la prevención de iras en madres de niños menores d de 5 años P.S. viñani 2012. (tesis en línea). Perú; 2012 (fecha de acceso 10 de agosto 2016) URL disponible en http://200.37.105.196:8080/bitstream/handle/unjbg/164/49_2013_Chirapo_Ariza_ca_LM_FACS_Enfermeria_2013_resumen.pdf?sequence=2
13. Ministerio de Salud. Control de crecimiento y desarrollo de niños menores de 5 años. Repositorio Datos Minsa (documento en línea). Perú; 2016 (fecha de acceso 25 de Julio 2017) URL disponible en datos.minsa.gob.pe/dataset/control-de-crecimiento-y-desarrollo-de-ninos-menores-de-5-anos.
14. Norma técnica de salud para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años(documento en línea).Perú 2011(fecha de acceso 25 de Julio 2017).URL disponible en: http://datos.mbinsa.gob.pe/sites/default/files/norma_cred.pdf

15. Teoría de Interacción padre-niño.(documento en línea).2013(fecha de acceso 25 de Julio 2017).URL disponible en: <https://es.scribd.com/doc/218219970/Modelo-de-Barnard>
16. Teorías del Conocimiento. Teorías del conocimiento en el proceso Enseñanza Aprendizaje(documento en línea).2012(fecha de acceso 25 de Julio 2017).URL disponible en:
<http://orientas2012.blogspot.pe/2012/10/teorias-del-conocimiento.html>
17. Zepeda R. Conocimientos intuitivo, religioso, empírico, filosófico y científico. Definición, características y relevancia (documento en línea).España; 2015 (fecha de acceso 26 de julio 2017). URL disponible en:
<https://www.gestiopolis.com/conocimientos-intuitivo-religioso-empirico-filosofico-y-cientifico-definicion-caracteristicas-y-relevancia/>
18. Ministerio de Salud. Promoción de Prácticas y entornos saludables para el cuidado infantil. (documento en línea).Perú; 2011 (fecha de acceso 26 de Julio 2017). URL disponible en:
ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/dgps/compendio/pdf/RM52_-201_SA_Cuidado_Infantil.pdf
19. Ochoa L. AIEPI: Las prácticas familiares clave para la salud y el desarrollo de los niños. (artículo en línea. Colombia; 2011 (fecha de acceso 18 de agosto de 2016). URL disponible en
http://www.upb.edu.co/pls/portal/docs/PAGE/GPV2_UPB_MEDELLIN/PGV2_M030_PREGRADOS/PGV2_M030020020_MEDICINA/PGV2_M030020030_MEDIOS/LAS%2018%20PRACTICAS%20CLAVE%20NUEVO%20AIEPI%20COMUNITARIO.PDF

20. Instituto Nacional de Salud. Protocolo de Vigilancia en salud Pública de infecciones respiratorias agudas. (documento en línea). Colombia; 2016 (fecha de acceso 13 de julio de 2016). URL disponible en <http://www.ins.gov.co/lineas-de-accion/subdireccion-vigilancia/sivigila/protocolos%20sivigila/pro%20infeccion%20respiratoria%20aguda%20ira.pdf>
21. Factores de riesgo en las infecciones respiratorias agudas.(documento en línea),Ecuador 2012(fecha de acceso 26 de Julio de 2017). URL disponible en: https://www.ecured.cu/Factores_de_riesgos_en_las_infecciones_respiratorias_agudas
22. Organización Mundial de la Salud. Guía de lactancia materna para profesionales de la salud. (documento en línea). España; 2000(fecha de acceso 13 de julio de 2016). URL disponible en http://www.aeped.es/sites/default/files/8-guia_prof_la_rioja.pdf
23. Organización Mundial de la Salud. Lactancia Materna: Contenidos técnicos para profesionales de la salud (documento en línea). Chile; 2010 (fecha de acceso 13 de julio de 2016). URL disponible en http://web.minsal.cl/sites/default/files/files/manual_lactancia_materna.pdf.
24. Polit D, Hungler B. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. 4ª ed. Mexico: Ed. Interamericano – Mc. Graw-Hill; 2000. Hernández R. Metodología de la Investigación. (Artículo en línea). México; 2003 (fecha de acceso 15 de agosto de 2016). URL Disponible en <http://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html>. Schoenbach V. L:<http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnalitic>.

25. Hernández R. Metodología de la Investigación. (Artículo en línea) México; 2003 (fecha de acceso 15 de agosto de 2016). URL disponible en <http://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html>. Schoenbach V. L: <http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnalitic>.
26. Canales F, Alvarado E. Metodología de la Investigación. 20ava. Reimpresión, México: Ed. Limusa; 2004.

ANEXO 1

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

CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE LAS MADRES DE NIÑOS SOBRE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS EN EL PERÚ

Elaborado por Correa Vásquez Jane y Guerra Córdova Liliana.

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

A. Datos Generales en relación a la madre:

1. Datos generales en relación a la madre: _____
15 – 19 () 20 – 35 () 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:
1 – 6 meses () 7 – 12 meses ()
13 – 24 meses () 2 años a 4 años. ()
- b) Sexo: M () F ()
- c) ¿Cuántas veces enfermó su niño de la gripe, resfrío, tos, bronquitis o neumonía en este año?
Ninguna vez () 1 – 3 veces () 4 – 7 veces () 8 a más veces ()

C. Datos relacionados a:

CONOCIMIENTO

PRÁCTICA

<p>1. ¿Cómo reconoce Ud. si su Niño(a) tiene gripe, bronquitis o Neumonía?</p> <p>a) Tos / dolor de garganta ()</p> <p>b) Secreción nasal (moco) ()</p> <p>c) Respiración rápida ()</p> <p>d) Dolor de barriga ()</p> <p>e) Dolor de huesos ()</p>	<p>1. ¿Qué hace Ud. si su niño(a) presenta Gripe, tos, bronquitis o neumonía?</p> <p>a) Le da remedios caseros ()</p> <p>b) Le da jarabes ()</p> <p>c) Lo lleva al Centro de Salud ()</p> <p>d) Le frota el pecho ()</p> <p>e) Otros ()</p> <p>Especifique.....</p>
<p>2.- ¿Cuáles son signos de peligro o Alarma en su niño(a) cuando presenta gripe, resfrío, tos?</p> <p>a) Elevación de costillas ()</p> <p>b) Tiene dificultad para respirar ()</p> <p>c) Su es respiración es ruidosa ()</p> <p>d) Tos ()</p> <p>e) Dolor de garganta ()</p>	<p>2.- A dónde acude si su niño(a) presenta Algún signo de peligro o alarma?</p> <p>a) Al Hospital ()</p> <p>b) Centro de Salud ()</p> <p>c) Farmacia ()</p> <p>d) Lo cuida en casa ()</p> <p>e) Otros ()</p> <p>Especifique.....</p>
<p>3.- Si su niño se pone morado al toser, es porque:</p> <p>a) Le falta aire ()</p> <p>b) Está muy enfermo ()</p> <p>c) Tiene dificultad para respirar ()</p> <p>d) Le duele el pechito ()</p> <p>e) No tiene nada ()</p>	<p>3.- ¿Qué hace Ud. si su niño no puede Respirar o se ahoga?</p> <p>a) Le frota el pecho ()</p> <p>b) Le hace Inhalaciones ()</p> <p>c) Lo lleva al C.S u Hospital ()</p> <p>d) Lo lleva al curandero ()</p> <p>e) Otros ()</p> <p>Especifique:.....</p>
<p>4.- ¿Porque cree Ud. que su niño presenta tos, dolor de garganta y fiebre?</p> <p>a) Por infección ()</p> <p>b) Por ingerir bebidas heladas ()</p> <p>c) Por desabrigarse ()</p> <p>d) Por el cambio de clima ()</p> <p>e) Por la contaminación del aire ()</p>	<p>4.- ¿Qué hace Ud. Si su niño tiene tos y dolor de garganta?</p> <p>a) Le da jarabes y antibióticos ()</p> <p>b) Le frota el pecho ()</p> <p>c) Le da infusiones ()</p> <p>d) Lo abriga ()</p> <p>e) Otros ()</p> <p>Especifique:_____</p>
<p>5.- ¿Cuál cree Ud. que sea la causa para que su Niño(a) presente gripe, resfrío, Bronconeumonía o neumonía?</p> <p>a) Deficiente alimentación()</p> <p>b) Falta de vacunación ()</p> <p>c) Cambio brusco de temperatura()</p> <p>d) Desabrigarse ()</p> <p>e) Condiciones adecuadas de vivienda()</p>	<p>5. ¿Qué acciones cree Ud. Que previene la Gripe, resfrío, bronconeumonía o Neumonía?</p> <p>a) Acudir a control de crecimiento y desarrollo si() no()</p> <p>b) Vacunar a su niño si() no()</p> <p>c) Darle leche materna si() no()</p> <p>d) Brindar alimentación balanceada si() no()</p> <p>e) Mantener condiciones higiénicas de vivienda si() no()</p>

<p>6.- Si su niño presenta gripe, Bronconeumonía o neumonía. ¿Cómo cree Ud. que debería alimentarlo?</p> <p>a) Disminuir el N° de comidas ()</p> <p>b) Darle de comer normalmente()</p> <p>c) Continuar lactancia materna ()</p> <p>d) Darle más líquidos ()</p> <p>e) Darle menos líquidos ()</p>	<p>6) Cuando su niño tiene tos, dolor de garganta, resfrío, Ud.:</p> <p>a) Aumenta el N° de comidas ()</p> <p>b) Lo alimenta normalmente ()</p> <p>c) Disminuye el N° de comidas ()</p> <p>d) No le exige comer ()</p> <p>e) No le da lactancia materna ()</p>
<p>7. -¿Cuáles cree Ud. Que son las complicaciones de la gripe, resfrío?</p> <p>a) Neumonía ()</p> <p>b) Muerte ()</p> <p>c) Bronquitis ()</p> <p>d) Diarrea ()</p> <p>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>Especifique:</p>
<p>11.-¿Que problemas trae el humo del cigarro?</p> <p>a) Neumonías ()</p> <p>b) Cáncer de pulmón ()</p> <p>c) Asma ()</p> <p>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.

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.

$$\alpha = \frac{n}{n-1} \left(1 - \frac{\sum S_j^2}{S^2} \right)$$

$$\alpha = \frac{n}{n-1} \left(1 - \frac{\sum_j S_j^2}{\left[\sum_j S_j^2 + \sum_{j \neq k} S_{jk}^2 \right]} \right)$$

CONOCIMIENTO

Habilidad:

ABILIDAD:

- 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.

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.

- Entre más cerca de 1 está más alto es el riesgo grado de confiabilidad

- Muy Baja Regular Aceptable Elevada

manera similares mediciones

subsecuentes, tal prueba no es confiable

medición (la medición está contaminada de error) lidad en la medición (no hay error)

CONFIABILIDAD

Muy Baja Regular Aceptable Elevada

0 1

0% de confiabilidad en la Medición (la medición está contaminada de error) 100% de confiabilidad en la medición (no hay error)

	Ítem 1	Ítem 2	Ítem 3	Ítem 4	Ítem 5	Ítem 6	Ítem 7	Ítem 8	Ítem 9	Ítem 10	Ítem 11	Ítem 12	Ítem 13	Ítem 14	Ítem 15	SUMA
E1	2	2	3	3	3	3	4	3	4	3	3	2	3	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	1	2	3	3	3	1	2	3	1	2	2	43
E4	2	2	3	3	1	2	3	3	1	1	2	2	3	1	3	44
E5	2	2	2	1	1	2	3	3	1	1	2	2	2	1	1	31
E6	2	3	1	1	1	2	3	3	1	1	2	2	1	3	1	29
E7	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	27
E8	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	27
E9	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	27
E10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
Varianza	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
(Varianza de la Población)	12.811															
K	15															
Σ S ²	12.811															
St ²	63.88															
15	1	0.2006	0.8565													85.65%
14																

CONFIABILIDAD: Se puede definir como la estabilidad o consistencia de los resultados obtenidos

Varia de 0 a 1. Entre más cerca de 1 está más alto es el riesgo grado de confiabilidad

S²: La Varianza de la suma de los Ítems 63.88

15 1 - 0.2006 0.8565 85.65%

(Varianza de la población) 12.811

K : El número de Ítems 15

Σ S² : Sumatoria de las Varianzas de los Ítems 12.811

St² : La Varianza de la suma de los Ítems 63.88

15 1 - 0.2006 0.8565 85.65%

Entre más cerca de 1 está 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.

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.

$$\alpha = \frac{n}{n-1} \left(1 - \frac{\sum S_j^2}{\sum S_{jk}^2} \right)$$

CONOCIMIENTO

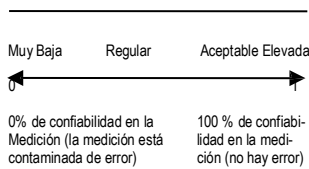
Habilidad: ABILIDAD:

- Se puede definir como la estabilidad o consistencia de los resultados obtenidos. 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 otros datos, si se aplica un mes después y proporciona otros datos, si se aplica un mes después y proporciona otros datos.
- 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 otros datos; si se aplica un mes después y proporciona otros datos; si se aplica un mes después y proporciona otros datos.
- 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 otros datos; si se aplica un mes después y proporciona otros datos; si se aplica un mes después y proporciona otros datos.
- proporciona valores diferentes y de manera similares mediciones consecutivas. 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 otros datos; si se aplica un mes después y proporciona otros datos; si se aplica un mes después y proporciona otros datos.

	E1	E2	E3	E4	E5	E6	E7	E8	E9	E10	E11	E12	E13	E14	E15	SUMA
item 1	1	3	1	3	5	3	1	3	2	2	3	1	3	2	3	33
item 2	3	1	3	1	1	3	3	1	3	3	3	2	2	3	3	44
item 3	1	3	1	3	5	3	1	3	2	2	3	1	3	2	3	33
item 4	3	1	3	1	1	3	3	1	3	3	3	2	2	3	3	44
item 5	5	1	3	1	1	3	1	3	2	2	3	1	3	2	3	33
item 6	3	3	1	3	5	3	1	3	2	2	3	1	3	2	3	33
item 7	1	3	1	3	5	3	1	3	2	2	3	1	3	2	3	33
item 8	2	1	3	1	1	3	3	1	3	3	3	2	2	3	3	44
item 9	3	3	1	3	5	3	1	3	2	2	3	1	3	2	3	33
item 10	2	3	1	3	5	3	1	3	2	2	3	1	3	2	3	33
item 11	3	1	3	1	1	3	3	1	3	3	3	2	2	3	3	44
item 12	2	3	1	3	5	3	1	3	2	2	3	1	3	2	3	33
item 13	2	3	1	3	5	3	1	3	2	2	3	1	3	2	3	33
item 14	2	3	1	3	5	3	1	3	2	2	3	1	3	2	3	33
item 15	2	3	1	3	5	3	1	3	2	2	3	1	3	2	3	33
Varianza	0.767	0.44	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

	E7	E8	E9	E10	E11	E12	E13	E14	E15	SUMA						
E7	3	4	3	4	4	2	3	3	3	3	2	3	2	3	2	45
E8	2	1	3	2	4	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	28
E9	2	3	3	2	1	2	2	1	1	1	1	2	2	1	2	30
E10	1	3	3	2	1	2	2	1	1	1	1	2	2	1	2	27
E11	2	1	3	2	4	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	28
E12	2	3	3	2	1	2	2	1	1	1	1	2	2	1	2	30
E13	2	3	3	2	1	2	2	1	1	1	1	2	2	1	2	27
E14	2	3	3	2	1	2	2	1	1	1	1	2	2	1	2	27
E15	2	3	3	2	1	2	2	1	1	1	1	2	2	1	2	27
Varianza	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			
∑ Si ² : Sumatoria de las Varianzas de los ítems	10.978			
Si ² : La Varianza de la suma de los ítems	49.29			
15	1-	0.2227	0.8328	83.28%
14				

Entre más cerca de 1 está 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 NIÑOS

MENORES DE UN AÑO SOBRE LAS INFECCIONES

RESPIRATORIAS AGUDAS EN EL SERVICIO DE PEDIATRIA

DEL HOSPITAL ELEAZAR GUZMAN BARRÒN. NUEVO

CHIMBOTE-2016

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

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

FIRMA