

**UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES
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
MÓDULO DE PEDIATRIA DEL HOSPITAL ELEAZAR
GUZMÁN BARRÓN. NUEVO CHIMBOTE-2016**

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

**AUTORA:
Br. LENY CARRION ZEGARRA**

**ASESORA:
Mgtr. SUSANA CHARCAPE BENITES**

**CHIMBOTE – PERÚ
2016**

JURADO EVALUADOR

SUSANA ELIZABETH CABANILLAS DE LA CRUZ

PRESIDENTA

ELENA ESTHER REYNA MARQUEZ

SECRETARIA

JULIA CANTALICIA AVELINO QUIROZ

MIEMBRO

AGRADECIMIENTO

A mi Alma Mater Universidad católica los
Ángeles de Chimbote y en especial a la
Facultad de ciencias de la salud, escuela de
post grado de la carrera de enfermería que me
dio la oportunidad de formar parte de ellas,
Gracias por haber fomentado en mí el deseo
de superación y el anhelo de triunfo en la vida.

Gracias a la plana docente de la escuela
de enfermería, que me enseñaron y por
su gran vocación para impartir sus
conocimientos para poder mejorar como
profesional.

Con gratitud y respeto a mi asesora la Mgtr.
Susana Charcape Benites que en todo
momento me impartió sabiduría y
conocimiento para la realización de la
presente tesis.

DEDICATORIA

A Dios, por darme la oportunidad de vivir y por estar conmigo en cada paso que doy, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente y por haber puesto en mi camino a aquellas personas que han sido mi soporte y compañía durante todo el periodo de estudio.

A mis padres por su apoyo, consejos y valores, por la motivación constante que me ha permitido ser una persona de bien, pero más que nada, por su amor. A mis hermanos por el gran cariño que nos une.

A mi esposo OSCAR, por estar conmigo en aquellos momentos, en que el estudio y el trabajo ocuparon mi tiempo, Gracias por toda tu ayuda.

A mis hijos FIORELA Y FERNANDO quienes fueron el motor para seguir adelante, darme fuerzas y no desmayar en los problemas que se presentaban, enfrentar las adversidades sin perder nunca la dignidad ni desfallecer en el intento y poder llegar a ser un ejemplo para ellos .

RESUMEN

En el presente estudio se utilizó el método cuantitativo de corte transversal, con diseño descriptivo, su objetivo fue determinar el conocimiento y práctica de las madres de niños menores de un año sobre las infecciones respiratorias agudas del módulo de Pediatría del Hospital Eleazar Guzmán Barrón de Nuevo Chimbote. La muestra estuvo conformada por 172 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, llegando a las siguientes conclusiones: las madres de niños menores de un año del módulo de pediatría tienen un nivel de conocimiento alto sobre los signos de alarma, causas de IRA, alimentación adecuada, vacunas y complicaciones, un nivel de conocimiento medio sobre factores de riesgo y bajo nivel de conocimiento en la identificación de las infecciones respiratorias agudas. Tienen prácticas correctas en relación a los signos de alarma, identificación de las IRAS, alimentación adecuada, vacunas y complicaciones y práctica incorrecta sobre las causas de esta enfermedad.

Palabras Claves: Conocimiento, IRA, madre y práctica.

ABSTRAC

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 Guzman Barròn Hospital in Nuevo Chimbote. The sample consisted of 172 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 pediatrics module have a high level of knowledge about the signs of alarm, adequate feeding, vaccination and complications, An average knowledge level 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 the causes of this disease.

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..... | 2 |
| 1.2. Objetivo general y objetivos específicos..... | 2 |
| 1.3. Justificación del estudio..... | 2 |
| 1.4. Antecedentes relacionados con el tema..... | 3 |
| II. MARCO TEÓRICO..... | 10 |
| 2.1. Antecedentes de la investigación..... | 10 |
| 2.2. Bases teóricas relacionadas con el estudio..... | 13 |
| III. METODOLOGIA..... | 23 |
| 3.1. Tipo y Nivel de la investigación..... | 23 |
| 3.2. Diseño de la investigación..... | 23 |
| 3.3. Población y muestra..... | 23 |
| 3.4. Definición y Operacionalización de las variables..... | 24 |
| 3.5. Técnicas e instrumentos..... | 24 |
| 3.6. Plan de Análisis..... | 26 |
| 3.7. Matriz de consistencia..... | 28 |
| IV. RESULTADOS..... | 29 |
| 4.1. Resultados..... | 29 |
| 4.2. Análisis de resultados..... | 43 |
| V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES..... | 53 |
| 5.1. Conclusiones..... | 53 |
| 5.2. Recomendaciones..... | 54 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICA..... | 55 |
| ANEXOS..... | 60 |

ÍNDICE DE TABLAS

| | Pág. |
|---|-------------|
| TABLA 1..... | 29 |
| Conocimiento sobre signos de alarma en madres de niños menores de un año del módulo de pediatría del Hospital Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote-2016. | |
| TABLA 2..... | 30 |
| Conocimiento sobre identificación de las iras en madres de niños menores de un año del módulo de pediatría del Hospital Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote-2016. | |
| TABLA 3..... | 31 |
| Conocimiento sobre las causas de las iras en madres de niños menores de un año del módulo de pediatría del Hospital Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote-2016. | |
| TABLA 4..... | 32 |
| Conocimiento sobre alimentación adecuada en madres de niños menores de un año del módulo de pediatría del Hospital Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote-2016. | |
| TABLA 5..... | 33 |
| Conocimiento sobre las complicaciones de las iras en madres de niños menores de un año del módulo de pediatría del Hospital Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote-2016. | |
| TABLA 6..... | 34 |
| Conocimiento sobre vacuna que previene la ira en madres de niños menores de un año del módulo de pediatría del Hospital Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote-2016. | |

| | |
|--|-----------|
| TABLA 7..... | 35 |
| Conocimientos sobre factores de riesgo de las iras en madres de niños menores de un año del módulo de pediatría del Hospital Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote-2016. | |
| TABLA 8..... | 36 |
| Práctica sobre signos de alarma de iras en madres de niños menores de un año del módulo de pediatría del Hospital Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote-2016. | |
| TABLA 9..... | 37 |
| Práctica sobre las iras en madres de niños menores de un año del módulo de pediatría del Hospital Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote-2016. | |
| TABLA 10..... | 38 |
| Práctica sobre las causas de las iras en madres de niños menores de un año del módulo de pediatría del Hospital Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote-2016. | |
| TABLA 11..... | 39 |
| Práctica sobre alimentación adecuada en madres de niños menores de un año del módulo de pediatría del Hospital Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote-2016. | |
| TABLA 12..... | 40 |
| Práctica sobre complicaciones de las iras en madres de niños menores de un año del módulo de pediatría del Hospital Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote-2016. | |
| TABLA 13..... | 41 |
| Práctica sobre vacunas que previene la ira en madres de niños menores de un año del módulo de pediatría del Hospital Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote-2016. | |
| TABLA 14..... | 42 |
| Práctica sobre factores de riesgo de la ira en madres de niños menores de un año del módulo de pediatría del Hospital Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote-2016. | |

ÍNDICE DE GRÁFICOS

| | Pág. |
|--|-------------|
| FIGURA 1 | 29 |
| Conocimiento sobre signos de alarma en madres de niños menores de un año del módulo de pediatría del hospital Eleazar Guzmán Barrón, nuevo chimbote-2016. | |
| FIGURA 2 | 30 |
| Conocimiento sobre identificación de las IRAs en madres de niños menores de un año del módulo de pediatría del hospital Eleazar Guzmán Barrón, nuevo chimbote-2016. | |
| FIGURA 3 | 31 |
| Conocimiento sobre las causas de las IRAs en madres de niños menores de un año del módulo de pediatría del hospital Eleazar Guzmán Barrón, nuevo chimbote-2016. | |
| FIGURA 4 | 32 |
| Conocimiento sobre alimentación adecuada en madres de niños menores de un año del módulo de pediatría del hospital Eleazar Guzmán Barrón, nuevo chimbote-2016. | |
| FIGURA 5 | 33 |
| Conocimiento sobre las complicaciones de las IRAs. en madres de niños menores de un año del módulo de pediatría del hospital Eleazar Guzmán Barrón, nuevo chimbote-2016. | |
| FIGURA 6 | 34 |
| Conocimiento sobre vacuna que previene la IRA. en madres de niños menores de un año de módulo de pediatría del hospital Eleazar Guzmán Barrón, nuevo chimbote-2016. | |

| | |
|--|-----------|
| FIGURA 7..... | 35 |
| Conocimiento sobre factores de riesgo de las IRAs. en madres de niños menores de un año del módulo de pediatría del hospital Eleazar Guzmán Barrón, nuevo chimbote-2016. | |
| FIGURA 8..... | 36 |
| Práctica sobre signos de alarma de IRA .en madres de niños menores de un año del módulo de pediatría del hospital Eleazar Guzmán Barrón, nuevo chimbote-2016. | |
| FIGURA 9..... | 37 |
| Práctica sobre las IRAs en madres de niños menores de un año del módulo de pediatría del hospital Eleazar Guzmán Barrón, nuevo chimbote-2016. | |
| FIGURA 10..... | 38 |
| Práctica sobre las causas de las IRAs. en madres de niños menores de un año del módulo de pediatría del hospital Eleazar Guzmán Barrón, nuevo chimbote-2016. | |
| FIGURA 11..... | 39 |
| Práctica sobre alimentación adecuada en madres de niños menores de un año del módulo de pediatría del hospital Eleazar Guzmán Barrón, nuevo chimbote-2016. | |
| FIGURA 12..... | 40 |
| Prácticas sobre las complicaciones de las IRAs. en madres de niños menores de un año del módulo de pediatría del hospital Eleazar Guzmán Barrón, nuevo chimbote-2016. | |
| FIGURA 13..... | 41 |
| Práctica sobre vacuna que previene la IRA. en madres de niños menores de un año del módulo de pediatría del hospital Eleazar Guzmán Barrón, nuevo chimbote-2016. | |
| FIGURA 14..... | 42 |
| Práctica sobre factores de riesgo de las IRAs. en madres de niños menores de un año del módulo de pediatría del hospital Eleazar Guzmán Barrón, nuevo chimbote-2016. | |

I. INTRODUCCION

El presente estudio de investigación tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento y práctica de las madres de niños menores de un año sobre las Infecciones Respiratorias agudas en el módulo de pediatría del hospital Eleazar Guzmán Barrón, dentro de un contexto donde las infecciones respiratorias agudas son una de las primeras causas de morbimortalidad en los niños menores de un año a nivel mundial y más en países en desarrollo, como el nuestro. 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 esta problemática.

Este estudio es cuantitativo, descriptivo, transversal de una sola casilla, se recolectó los datos a través de la aplicación de un instrumento validado y que constó de 40 ítems, respondidos por las madres participantes, al inicio se suscitó un problema para recolectar la muestra a pesar del permiso correspondiente, pero al final se realizó el estudio obteniendo los siguientes resultados; que las madres tienen un nivel de conocimiento alto sobre signos de alarma, causas, alimentación, complicaciones, vacunas, Las madres tienen conocimientos medios en factores de riesgo y un nivel de conocimiento bajo sobre identificación de IRAS las madres desarrollan prácticas correctas en identificación de los signos de alarma, identificación de las IRAs, alimentación adecuada, complicaciones, vacunas que las previenen y prácticas incorrectas sobre las causas de las IRAS y factores de riesgo para adquirir esta enfermedad. El presente trabajo de investigación contiene hallazgos importantes que contribuirán, al enriquecimiento del sistema de conocimientos teóricos.

1.1. Formulación del problema y justificación del estudio:

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

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

Este estudio pretende fortalecer el mejoramiento de la salud de los niños menores de un año, 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.

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 (3).

El hospital Eleazar Guzmán Barrón ubicado en el distrito de nuevo Chimbote, es un hospital de referencia nivel II-2, cuenta con módulo de pediatría el cual tiene consultorios de pediatría, CRED, inmunizaciones, nutrición, psicología, brindando atención a niños menores de cinco años.

En este módulo se atendió 312 casos de niños menores de un año con IRAS y un total de 1,947 casos en menores de un año en el hospital, porcentajes similares a las estadísticas nacionales; por lo que podemos concluir que un niño menor de un año tiene seis episodios de IRAs al año con infecciones respiratorias tratadas anteriormente, cuyas madres presentan diversidad bio sociocultural, son madres adolescentes y jóvenes, con educación secundaria y superior incompleta en su mayoría, en relación a la procedencia se encontró madres de costa.

Así mismo 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 (4).

Por otro lado 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 hospital Eleazar Guzmán Barrón de Nuevo Chimbote , no es ajena en la atención de pacientes con infecciones respiratorias agudas en niños menores de un año, sobre todo en la época frío donde se presenta gran incremento de casos confirmados de IRAS, siendo atendidos en el servicio de emergencia, consultorios del Módulo de pediatría y hospitalización; según el diagnóstico de cada paciente la institución brinda un tratamiento y seguimiento oportuno y así poder mantener una calidad de vida óptima de los pacientes pediátrico de nuestra región.

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 se realiza 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 contribuirá en su pronta recuperación o complicación de acuerdo a las habilidades y conocimientos adquiridos a través de las actividades preventivas

promocionales del personal de enfermería.

Con los resultados obtenidos de la presente investigación se logrará identificar la brecha que obstaculiza el adecuado y oportuno desarrollo de las actividades asertivas, que contribuyan a un mejor desarrollo de los programas preventivo promocionales.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

Investigación actual en el ámbito extranjero:

En la investigación realizada por López, M., Méndez, M., Méndez, L. y Nicot, A. (5), de las “Infecciones respiratorias agudas: breve recorrido que justifica su comportamiento”, Se realizó una revisión documental sobre aspectos de interés relacionados con las IRA, la cual se ofrece como material complementario a todos los profesionales involucrados de alguna forma en la promoción, prevención, diagnóstico y manejo de los casos. Las IRA constituyen, en los países en desarrollo, una causa frecuente de morbilidad y mortalidad, y en Cuba ocasionan los principales problemas de salud en la población infantil menor de 5 años. Estudios realizados demuestran que persisten dificultades en el manejo estandarizado de los casos, la identificación de signos de alarma por parte de las familias y el tratamiento a los factores de riesgo.

El presente estudio realizado por Burgoa, C. y Salas A. (6), Sobre los “Conocimientos y actitudes frente a signos de alarma en infecciones respiratorias y diarreicas en niños menores de 5 años. La Paz Bolivia”, cuyo objetivo fue determinar los conocimientos de las madres de niños menores de 5 años sobre signos de alarma en infección respiratoria aguda (IRA) y enfermedad diarreica aguda (EDA) para concurrir a un servicio de salud. Llegaron a las siguientes conclusiones: la falta de reconocimiento de signos de alarma en madres del área rural podría ser un factor determinante de mayor morbilidad y mortalidad infantil. Los mensajes educativos sobre este tema deberían incluir material escrito.

En el estudio desarrollado por Salto, D. (7), de los “Conocimientos

y actitudes sobre las prácticas claves en menores de 5 años en casos de IRA y EDA en el barrio 10 de septiembre del Cantón Machala del año 2013”. Es un estudio descriptivo transversal. Su objetivo fue determinar los conocimientos de las madres y/o cuidadores sobre signos de alarma en IRA y EDA. Sobre la IRA, la mayoría consideró como signo de alarma, la dificultad respiratoria, tos, fiebre e identifica la respiración rápida y ruidosa, en más del 86,5% de los casos; El 66,7% acudiría a un CS por estos signos y síntomas en las primeras 24 horas. En relación a EDA, el total de los cuidadores reconoció las causas de la deshidratación, los signos de alarma, la administración adecuada de líquidos y solo un (20%) indicó la preparación correcta de Suero oral casero.

A Nivel Nacional:

En la investigación elaborada por Valladares, M. (8) sobre “conocimientos y prácticas de IRA y EDA en madres de una comunidad de Piura, Perú”, su objetivo fue determinar conocimientos y prácticas frente a EDAS e IRAS antes y después de una intervención educativa (IE). Se aplicó un cuestionario a 60 madres. Resultados: la mayoría presentó un deficiente conocimiento sobre IRAS (75%). Los signos de alarma menos reconocidos antes de la IE fueron la presencia de sangre en deposiciones (11,7%), beber mal o no poder beber (13,3%) y tiraje subcostal (8,3%) y silbido de pecho (15%). Los signos más reconocidos post IE fueron respiración rápida (86,7%), diarreas acuosas (88,3%) y ojos hundidos (83,3%). Conclusión: Se presentó poco reconocimiento de los signos de alarma de IRAS y EDAS en las madres antes de la intervención educativa.

En la investigación realizada por Gonzales, R. (9), sobre el

“Conocimiento de las madres de niños menores de cinco años con IRA en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Sergio E. Bernales-2014. Su objetivo fue determinar los Conocimientos que tienen las madres de niños menores de 5 años sobre la IRA. Con abordaje cuantitativo, descriptivo de corte transversal: Resultados: el 73% (22) madres conocen sobre las medidas preventivas sobre la IRA y 27%(8) no conocen. El mayor porcentaje de las madres poseen conocimientos, que favorecen la prevención de las IRA y sus complicaciones. Conclusiones. Las madres de niños menores de 5 años con IRA conocen en relación a las medidas preventivas, diagnóstico y tienen conocimiento bajo en relación al tratamiento y complicaciones.

En la pesquisa desarrollada por Villarruel, K. (10), del “Conocimiento y Aplicación de medidas preventivas de IRA de las madres de niños menores de cinco años centro de salud Villa San Luis”. Cuyo objetivo fue determinar la relación entre el conocimiento y la aplicación con las medidas preventivas en IRA de las madres con niños menores de cinco años. Resultados: el nivel de conocimiento de las madres de niños menores de cinco años acerca de las Infecciones Respiratorias Agudas es bajo 54.5%, medio 23.6% y alto 21.9%. Las madres aplican medidas preventivas en Infecciones Respiratorias Agudas inadecuadas 72.2% y adecuadas 27.8%. Conclusión: El conocimiento de las madres con niños menores de cinco años tiene relación significativa con la aplicación con las medidas preventivas en IRA.

En el estudio desarrollado por Salas, M. y Silva, M. (11) del “Conocimiento de los padres sobre signos de alarma en niños menores de 5 años y su concurrencia inmediata a un servicio de salud. Tacna-

2007". El objetivo fue determinar la relación entre el conocimiento que tienen los padres sobre los signos de alarma en menores de 5 años y la concurrencia inmediata a un establecimiento de salud. El estudio es descriptivo- correlacional, de corte transversal. De las madres (n=56), el 82,1 % (46) conocen por lo menos 2 signos de alarma de las IRAS, de las cuales 25 madres que conocen el riesgo llevan a sus hijos al ES; comparado con el 60,7% (34) que conocen los signos de alarma sobre la EDA y solo 16 llevan al ES. No se encuentra relación significativa entre el conocimiento de los signos de alarma y la concurrencia al ES.

2.2. Bases teóricas de la investigación:

La teoría de Kathryn Barnard acerca del modelo de interacción padres-hijos sostiene que los niños que están creciendo y desarrollándose necesitan estrechar vínculos con sus padres para que estos puedan satisfacer sus necesidades desde distintas dimensiones. El enfermero (a) brinda cuidados desde la primera vez que atiende a los padres y sus hijos a través del soporte educativo teniendo como propósito principal enfrentar las conductas de sus hijos en las diferentes fases de su crecimiento. (12).

Este modelo define que la estructura de padres y lactantes tiene dominio en las peculiaridades de cada uno de los integrantes, cambiando interactivamente para lograr la satisfacción de las necesidades tanto de los hijos como los padres a través de la adaptación de sus conductas. Este modelo plantea que la interacción que se da entre madre, padre o cuidador y el niño se basa en cinco señales y actividades: la precisión del niño al manifestar señales, la reacción del lactante a sus progenitores o cuidador, la perceptividad de los padres a las manifestaciones del niño,

la aptitud de los padres para reconocerla molestia que lo aqueja y tareas de conocimiento, sociales y emocionales que realizan los padres y que alientan su desarrollo (12).

Barnard sostiene que los cambios que experimenta el niño son conductas adaptativas y que este modelo se enfoca en capacitar a los padres o cuidadores como terapeutas; fundamentalmente en el desarrollo del lactante, su objetivo principal es colaborar y guiar a estos para enfrenten las conductas de sus hijos (12).

Propone que la madre es primordial en esta interacción ya que los lazos afectivos de esta relación va a lograr que se fortalezca el crecimiento y desarrollo apropiado de su niño. Este sistema se basa en un proceso educativo para consolidar la fase cognitiva del cuidado del lactante y las causas que intervienen de forma directa o indirecta en la salud del niño: el ambiente, la familia, la sociedad y la función maternal; guiar con tareas que ayudan a enriquecer el crecimiento y desarrollo del niño. Por lo que la madre internaliza que todo lo ejecutado al cuidar a su hijo necesita completamente de su persona y del lazo constituido durante su vida (12).

En este modelo el profesional de enfermería brinda un soporte a la sensibilidad y respuesta de la madre a lo manifestado por el lactante en vez de cambiar sus características y maneras de vida que tiene la madre. Esta teoría se basa en lo siguiente (12):

La precisión de los mensajes que emite el niño; para cooperar en una relación simultánea, éste emite señales a su cuidador, si son claros los mensajes van a permitir o impedir que los padres lo entiendan y logren cambiar su conducta oportunamente. Estas señales pueden ser: sueño, alegría, alerta, hambre y saciedad, y también cambios en su

dinámica corporal. Por lo contrario el lactante puede dar signos confusos o ambiguos, por lo que va a dar como consecuencia el deterioro de la aptitud de los padres para lograr la adaptación de los padres (12).

Respuesta del niño al cuidador. Se refiere a que el niño interpreta los signos que le envían sus padres o cuidadores para adecuar su conducta. Si el lactante no responde a las señales transmitidas por sus cuidadores no podría adaptarse (12)

Sensibilidad de los padres a las señales de los niños: Barnard fundamenta la importancia que tiene la capacidad de los padres para interpretar con exactitud los signos que emiten los niños y cambiar su conducta en forma oportuna, existiendo otras influencias que pueden disminuir la percepción de los cuidadores como la preocupación por otras dimensiones de su vida, al disminuir éstas los padres tendrán la capacidad de interpretar las señales que emiten sus niños (12).

Capacidad de los padres para aliviar el malestar del niño: El modelo de interacción padre hijos plantea que los niños envían señales requiriendo ayuda de sus padres, éstos pueden disminuir las tensiones de sus niños percibiéndolos oportunamente, tener noción de una acción adecuada para satisfacer su necesidad y tener la aptitud para llevarla a cabo (12).

Actividades de los padres que fomentan el crecimiento social y emocional: La adaptación total de los padres les permite desarrollar actividades que logren el crecimiento social y emocional del niño, por lo que demostrarán afecto, responsabilizarse de interaccionar socialmente como las que se relacionan con hábitos saludables, aseo, ropa, alimentos, etc. (12).

El conocimiento es todo lo que adquirimos a través de nuestra

interacción con el medio así como también es el producto de prácticas y hábitos que se acumulan organizadamente y se almacena en la mente de una persona y es única. Asimismo el conocimiento es fundamentalmente verdadero. Por otro lado la creencia y la opinión prescinden de lo real de las cosas ya que integran el medio de lo probable y de lo aparente. Se fundamenta en la percepción sensorial, el entendimiento finaliza en la razón. También es una relación entre un sujeto y un objeto. Incluye cuatro elementos: sujeto, objeto, operación y representación interna (proceso cognoscitivo). Existen tres niveles de conocimiento:

Intuitivo: Conocimiento seguro y claro que la mente alcanza, emerge cuando se percibe de inmediato el acuerdo o desacuerdo de las ideas sin que exista mediación de por medio como por ejemplo la existencia propia, lo cual no necesita demostración o prueba (13).

Demostrativo: Cuando se constituye el acuerdo o desacuerdo entre dos ideas afluyendo otras que se comportan como mediadoras a lo largo de un juicio reflexivo por lo que este conocimiento es una sucesión de intuiciones que facultan revelar el acuerdo o desacuerdo entre las ideas, como por ejemplo (13).

Sensible: Permite conocer las elementos sensibles, teniendo en cuenta las existencias individuales, que sobrepasan las ideases (13).

También el conocimiento se puede clasificar según la forma de conocer:

Conocimiento vulgar: conocimiento corriente, común y espontáneo, se logra por el contacto directo con las personas y las cosas, durante la vida ordinaria, este se tiene sin estudiarlo, buscarlo, reflexionarlo o hacer adaptado una metodología, es sensitivo, subjetivo, y no sistemático (13)

Conocimiento científico: Es producto de la adquisición por procedimientos metódicos, haciendo uso de la reflexión, razonamiento

lógico y surgen como respuesta a una indagación intencional que va a delimitar los objetivos y medios de búsqueda (13).

El conocimiento religioso se fundamenta en la tradición escrita u oral y tiene reglas, normas y valores que son incuestionables. Se propagan por rituales y acciones que tienen connotación sagrada, no necesita ser demostrado y permite esclarecer los acontecimientos de la vida a través de una perspectiva sagrada y de confianza (14).

El conocimiento empírico se puede constatar ya que se basa en la experiencia que se posee del mundo, se adquiere cuando se realiza un acto repetido o al observar un objeto repetidas veces, se obtiene por medio de los sentidos, al comprobar sensaciones sobre la realidad con la que interacciona. Es propio y exclusivo porque se percibe a través de la experiencia y la percepción personal, además, nos posibilita un vínculo rápido con la realidad, aunque se perciba una parte de todo el entorno ya que es particular porque cada experiencia es única y diferente en cada persona y se basa en los sentidos y nos faculta para solucionar problemas que suceden (14).

El conocimiento científico percibe la realidad y lo define, analiza y experimenta con ella para tratar de cambiarla, su producto es la tecnología, elabora experimentos que se adaptan permitiendo el incremento del aumento de la cultura. La ciencia se manifiesta a través de modelos, teorías y experimentos. Se caracteriza por tener un objeto de estudio, métodos, técnicas y valores (14).

Las prácticas saludables para el cuidado infantil son acciones relacionadas a la adopción, modificación o fortalecimiento de hábitos y conducta familiar, se originan de la identificación de las necesidades para cuidar o mejorar la salud de las niñas y niños, con la finalidad de

lograr un crecimiento y desarrollo normal. Por lo cual es necesario tener condiciones o ambientes que fomente el desarrollo de las prácticas saludables en las familias (15).

El personal de salud debe de reconocer las conductas a promocionar por edad, padres, cuidadores y familia para ofrecer un apropiado cuidado a los niños ya que permitirá la adopción estilos de vida saludable y sostenible que logran incrementar la salud de los de las niñas y niños. Asimismo la promoción de conductas y práctica saludables reforzarán y estrecharán los lazos de afecto de los niños con sus padres y cuidadores fortaleciendo el apego como base del cuidado. El apego permite que los niños encuentren protección, cuidado y comprensión de sus padres y/o cuidadores; ya que es imprescindible para su supervivencia, crecimiento y bienestar, por otro lado los padres y/o cuidadores interpretan las conductas de sus hijos y responden en forma adecuada (15).

Las “buenas prácticas” son todas las experiencias que se basan en principios, objetivos y procedimientos adecuados, modelos recomendados que se adaptan a una singular perspectiva, normativa o a un parámetro que se ha valorado y también la experiencia que ha tenido resultados positivos, demostrados por su eficacia y además es útil en un entorno determinado. Las prácticas clave son acciones y conductas que las familias deben de adoptar para el cuidado que a diario se da al niño asegurando con ello, el adecuado crecimiento, desarrollo y calidad de su vida. Estas se fundamentan en conocimientos científicos que se renuevan constantemente evitando en muchos casos enfermedades y consecuencias nocivas. Es muy importante que estas prácticas claves sean del conocimiento de todos los que cuidan de los niños (15).

Las prácticas claves se clasifican en cuatro grupos, de acuerdo a su propósito. Los 4 grupos son: **Para el buen crecimiento y desarrollo físico y mental del niño;** prácticas de alimentación y la estimulación, las cuales previenen enfermedades; **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:** prácticas vinculadas con acciones para el cuidado del niño enfermo, para que no se desmejore y mejorar el autocuidado familiar en el hogar. **Para buscar atención fuera del hogar:** y son las prácticas relacionadas con la identificación de los signos de peligro, los cuidados que se dan después de la atención y los cuidados a la gestante (15).

Toda madre posee conocimientos y prácticas de los cuidados generales (profanos, tradicionales, o indígenas), que se relacionan al cuidado cultural desde lo étnico (Cuidados tradicionales o populares) y en forma habitual conocimientos y prácticas profesionales, que forman parte del componente ético que se diferencian de madre a otra. Asimismo las creencias, valores y prácticas de cuidados culturales están enraizadas y se ven influenciadas el entorno particular y personal de cada madre y los cuidados profesionales o enfermeros fundamentados en la cultura que son favorecedores, saludables y satisfactorios e incrementan el bienestar y la salud del niño y la madre dentro de su contexto. La madre puede experimentar la falta de cuidados profesionales para su hijo y al obviar su cultura, manifestará evidencia de conflictos culturales, prácticas de imposición, estrés y dolor.

La madre es la principal cuidadora del niño y su papel es fundamental en la prevención de las infecciones respiratorias agudas, de ahí que los conocimientos que pueden tener o no de la enfermedad

condiciona la vida y bienestar del niño, estos conocimientos han podido adquirirse por creencias, costumbres y prácticas que tienen las madres; muchas manifiestan que la infección respiratoria aguda es causada por el desabrigo, el enfriamiento, la ingesta de frutas cítricas, entre otras causas.

Muchas madres dan agüita de cebolla, o hierbas para calmar la tos de su niño cuando tiene una IRA, por lo que se demuestra que ésta utiliza sus prácticas tradicionales y caseras las cuales proceden de una clase popular y es consecuencia del aprendizaje social; estos en muchas ocasiones benefician o no causan daño al niño, pero otras veces suelen ser nocivos cuando no se usan apropiadamente y perjudican al niño agravando su estado.

La alimentación no debe de alterarse ya que muchas madres disminuyen las comidas pudiendo llevar al niño a la desnutrición y con esto se agrava la condición del niño y en relación a la medicación con antibióticos y/o medicamentos sin indicación médica puede ocasionar resistencia bacteriana causando que el estado del niño se complique. Estas conductas forman parte de un cuidado tradicional que ejecutan las madres cuando su niño tiene IRA y se fundamentan en un conocimiento empírico que en muchas ocasionan neumonía o muerte.

Las infecciones respiratorias agudas (IRA) son todas las infecciones que compromete una o más partes del aparato respiratorio y que tiene una duración menor de 14 días, causado por microorganismos virales, bacterianos u otros con la presencia de uno o más síntomas o signos clínicos como: tos, Rinorrea, obstrucción nasal, odinofagia, otalgia, disfonía, respiración ruidosa, dificultad respiratoria, los cuales pueden estar acompañados o no de fiebre. Es la enfermedad más frecuente en el mundo y es problema determinante en la salud pública en

el Perú, El resfrío común es leve pero se relaciona estrechamente con el estado general del niño pudiendo complicarse y llegar a la muerte sobre todo en la neumonía (16).

En los niños menores de 5 años, la causa de la infección en el 95% de los casos son los virus siendo de buen pronóstico, pero un pequeño porcentaje puede padecer complicaciones como otitis, sinusitis y neumonía. La Infección Respiratoria Aguda (IRA) se incrementa en estaciones con temperaturas frías, el frío no causa la infección sino los hábitos y conductas de las madres que incrementar el riesgo de enfermar de sus hijos y muchas veces los niños tienen una deficiente respuesta defensiva contra los microorganismos (16).

La neumonía en menores de cinco años y sobretodo en menores de un año es una complicación frecuente y se convierte en una problemática preocupante para los sistemas de salud pública, y se dan en población más vulnerables como la población en situación de pobreza y pobreza extrema. Las neumonías pueden llevar a la muerte al niño, pero se pueden evitar con el reconocimiento temprano de los signos de alarma por parte de los padres o cuidador y la oportuna atención debe de ser la prioridad de todos: los padres, cuidador, familia, comunidad y sociedad en general (16).

Los factores más importantes que favorecen estas enfermedades infectocontagiosas son la exposición ambiental, situación individual y social.

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

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

Sociales: Hacinamiento, piso de tierra en la vivienda.

También se recomienda a las madres de los niños menores de cinco años, deben ventilar y asear las habitaciones de la vivienda todos los días las personas enfermas, con tos deben taparse la boca al toser o estornudar, lavarse las manos con frecuencia, no escupir en el suelo, evitar que los niños estén cerca de personas con infección respiratoria, evitar los humos de la leña, querosene, ron o cigarros dentro de la casa. Los signos de peligro que se presenta en el niño son las respiraciones rápidas, tiraje, No puede tomar el pecho o beber líquidos, tiene tos persistente, tiene fiebre alta (17, 18,19).

Se considera a las inmunizaciones como una de las medidas preventivas más importantes; sobre las vacunas contra el Haemophilus influenza (Hib), el sarampión, difteria y tos ferina administrada de preferencia durante el primer año de vida, según las normas establecidas, evita o previene la Neumonía primaria (Hib) o secundaria a estas enfermedades inmunoprevenibles (20).

La lactancia Materna tiene un efecto protector contra las infecciones respiratorias serias como Bronquiolitis, Neumonía, especialmente durante los primeros 6 meses de vida. El uso de fórmulas artificiales y el destete temprano pueden incrementar la frecuencia y severidad de la IRA. Por tanto, fomentar la LM es una estrategia importante para el control de la IRA (19).

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y nivel de investigación

Cuantitativo, descriptivo (21,22)

3.2. Diseño de la investigación

Diseño transversal, de una sola casilla (22, 23).

3.3. Población y muestra

3.3.1. Universo muestral:

Estuvo constituido por 172 madres de niños menores de un año atendido en el Módulo de Pediatría del hospital Eleazar Guzmán Barrón de Nuevo Chimbote-2016.

3.3.2. Unidad de análisis:

Lo constituyo la madre de un niño menor de un año con IRA o que haya tenido un episodio de IRA, atendido en el Módulo 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 haya tenido un episodio de IRA, atendido en el Módulo de Pediatría del Hospital Eleazar Guzmán Barrón de Nuevo Chimbote.
- ✓ Madres de niños menores de un año con infección respiratoria aguda o haya tenido un episodio de IRA, atendido en el Módulo 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.

- ✓ Madre de niños menores de un año con infección respiratoria aguda que es atendido en el Módulo de Pediatría del Hospital Eleazar Guzmán Barrón de Nuevo Chimbote que no accedieron participar en el estudio.

3.4. Definición y Operacionalización de variables

Nivel de conocimientos de las IRAS

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

Definición operacional

- ✓ Nivel Alto
- ✓ Nivel Medio
- ✓ Nivel Bajo

Prácticas sobre la IRA.

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

Definición operacional

- ✓ Práctica Correcta
- ✓ Práctica Incorrecta

3.5. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos

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 (22).

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

- ✓ “Nivel de conocimiento y práctica de las madres de niños menores de cinco años sobre las infecciones Respiratorias en el Perú elaborado por Correa Vásquez, Elisviherd Jane y Guerra Córdova, Sandra Liliana y está constituido por 22 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 y confiabilidad del instrumento: Para su validez se sometió el instrumento “Nivel de conocimiento y práctica de las madres de los niños sobre las infecciones Respiratorias en el Perú” elaborado por Correa Vásquez, Elisviherd Jane y Guerra Córdova, a juicio de expertos, asimismo se realizó la validez del instrumento con la prueba del

coeficiente del Alfa de Cronbach, dando como resultado 85.65% para el conocimiento y 83.28 para la práctica. (ANEXO 2)

3.6. Plan de Análisis

3.6.1. 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.

3.6.2. 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.

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 y se evitó ser expuesto respetando la intimidad de las madres entrevistadas 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. | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Nivel Alto ✓ Nivel Medio ✓ Nivel Bajo | <p>La calificación del conocimiento se realizó de la siguiente manera;</p> <p>Por cada alternativa correcta se asignó 1 punto sumándose al final, haciendo 3 puntos por cada respuesta.</p> <p>Puntaje según nivel de conocimiento</p> <p>Alto: De 31 a 45 Puntos</p> <p>Medio: De 16 a 30 Puntos</p> <p>Bajo: menor de 15 Puntos.</p> |
| 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. | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Práctica Correcta ✓ Práctica Incorrecta | <p>Según aplicación de práctica;</p> <p>Cada pregunta tiene solo una alternativa</p> <p>Correcta, asignándose un valor de 2 puntos.</p> <p>Correcta: De 23 a 30 Puntos</p> <p>Incorrecta: De 15 a 22 Puntos</p> |

IV. RESULTADOS:

4.1. Resultados

TABLA 1

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

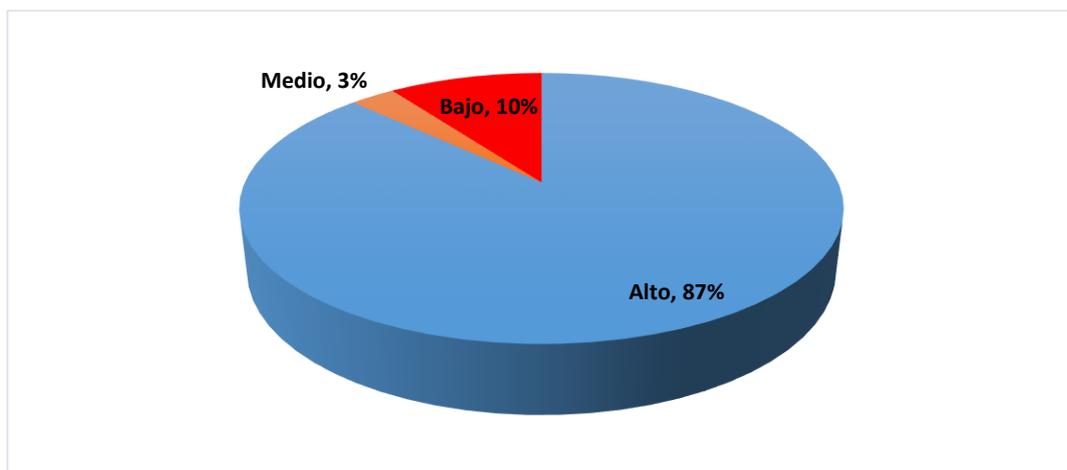
| Nivel de Conocimiento | n | % |
|------------------------------|------------|-------------|
| Alto | 150 | 87% |
| Medio | 5 | 3% |
| Bajo | 17 | 10% |
| Total | 172 | 100% |

Fuente: Encuesta aplicada a madres de niños menores de un año del módulo de pediatría del HEGB. Junio-2016. Elaborado por Jane Correa y Liliana Guerra.

En la Tabla 1: Se observa que de las 172 madres encuestadas el 87% tienen un nivel de conocimiento alto sobre signos de alarma y un 10% tienen un nivel de conocimiento bajo

GRAFICO 1

Figura 1. Conocimiento sobre signos de alarma en madres de niños menores de un año del módulo de pediatría del hospital Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote 2016.



Fuente: Tabla 1

TABLA 2

Conocimiento sobre Identificación de la IRA en madres de niños menores de un año del módulo de pediatría del hospital Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote-2016

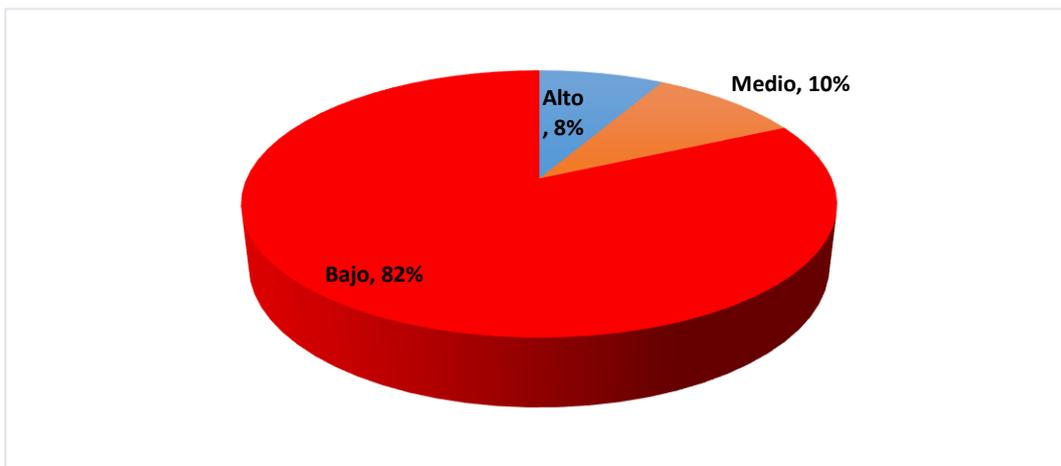
| Nivel de conocimiento | n | % |
|------------------------------|------------|-------------|
| Alto | 14 | 8% |
| Medio | 17 | 10% |
| Bajo | 141 | 82% |
| Total | 172 | 100% |

Fuente: Encuesta aplicada a madres de niños menores de un año del módulo de pediatría del HEGB. Junio-2016. Elaborado por Jane Correa y Liliana Guerra.

En la tabla 2: Se observa que un 82 % tiene un nivel de conocimiento bajo sobre iras y un 8% de madres tienen un nivel de conocimiento alto sobre IRA.

GRAFICO 2

Figura 2. Conocimiento sobre Identificación de la IRA en madres de niños menores de un año del módulo de pediatría del hospital Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote-2016



Fuente: Tabla 2

TABLA 3

Conocimiento sobre las causas de la IRA en madres de niños menores de un año del módulo de pediatría del hospital Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote-2016

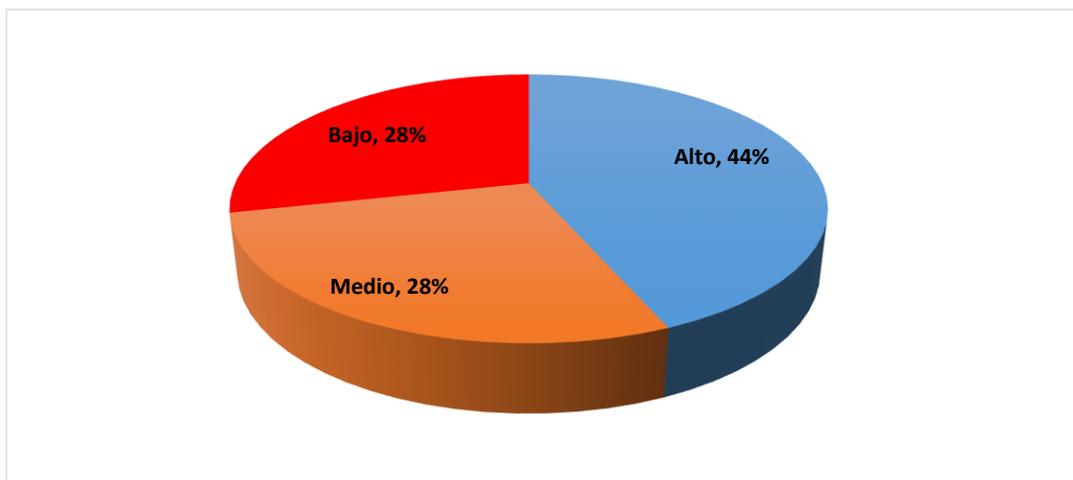
| Nivel de Conocimiento | n | % |
|------------------------------|------------|-------------|
| Alto | 75 | 44% |
| Medio | 48 | 28% |
| Bajo | 49 | 28% |
| Total | 172 | 100% |

Fuente: Encuesta aplicada a madres de niños menores de un año del módulo de pediatría del HEGB. Junio-2016. Elaborado por Jane Correa y Liliana Guerra.

En la tabla 3: Se observa que el 44% de madres tienen un nivel de conocimiento alto sobre las causas que ocasionan IRA y un nivel medio y bajo un 28 %.

GRAFICO 3

Figura 3: Conocimiento sobre las causas de la IRA en madres de niños menores de un año del módulo de pediatría del hospital Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote-2016



Fuente: Tabla 3

TABLA 4
Conocimiento sobre alimentación adecuada en madres de niños menores de un año con IRA del módulo de pediatría del hospital Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote-2016

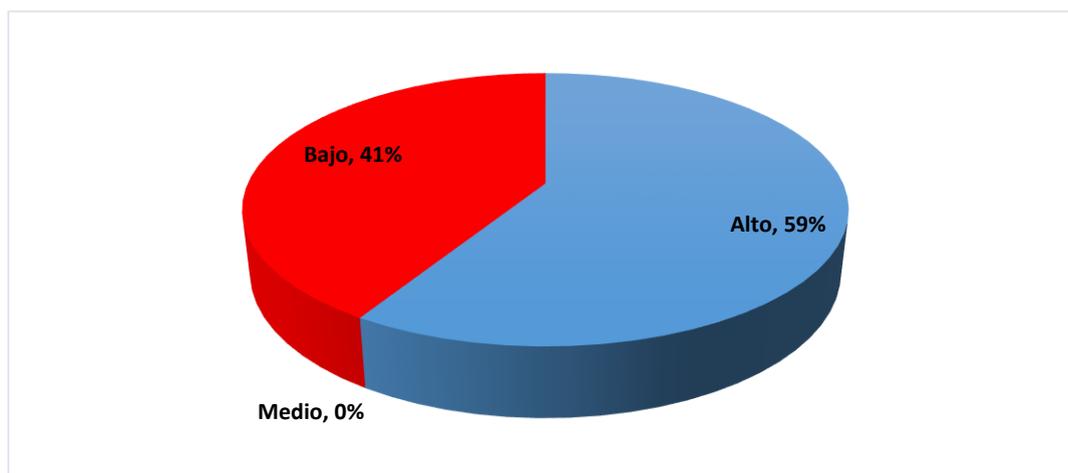
| Nivel de Conocimiento | n | % |
|------------------------------|------------|-------------|
| Alto | 101 | 59% |
| Medio | 0 | 0% |
| Bajo | 71 | 41% |
| Total | 172 | 100% |

Fuente: Encuesta aplicada a madres de niños menores de un año del módulo de pediatría del HEGB. Junio-2016. Elaborado por Jane Correa y Liliana Guerra.

En la tabla 4: Se observa que el 59% de madres tienen un nivel de conocimiento alto sobre como alimentar adecuadamente a su niño enfermo con IRA y un 41% un nivel de conocimiento bajo.

GRAFICO 4

Figura 4. Conocimiento sobre alimentación adecuada en madres de niños menores de un año del módulo de pediatría del hospital Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote-2016



Fuente: Tabla 4

TABLA 5
Conocimiento sobre las complicaciones de la IRA en madres de niños menores de un año del módulo de pediatría del hospital Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote-2016

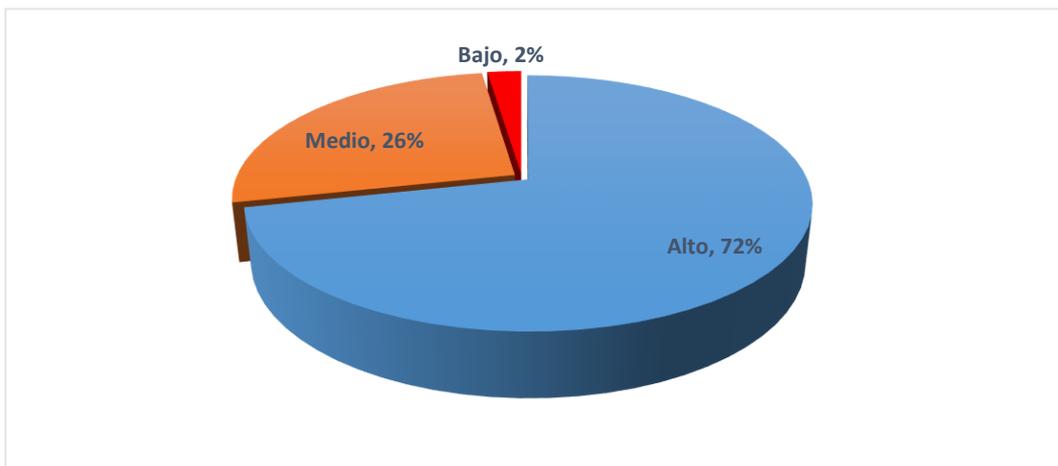
| Nivel de Conocimiento | n | % |
|------------------------------|------------|-------------|
| Alto | 123 | 72% |
| Medio | 45 | 26% |
| Bajo | 4 | 2% |
| Total | 172 | 100% |

Fuente: Encuesta aplicada a madres de niños menores de un año del módulo de pediatría del HEGB. Junio-2016. Elaborado por Jane Correa y Liliana Guerra.

En la tabla 5: Se observa que el 72% de madres tienen un nivel de conocimiento alto sobre las complicaciones de la IRA mientras que un 2% tiene un nivel de conocimiento bajo.

GRAFICO 5

Figura 5. Conocimiento sobre las complicaciones de las IRA en madres de niños menores de un año del módulo de pediatría del hospital Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote-2016



Fuente: Tabla 5

TABLA 6

Conocimiento sobre vacunas que previenen la IRA en madres de niños menores de un año del módulo de pediatría del hospital Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote-2016

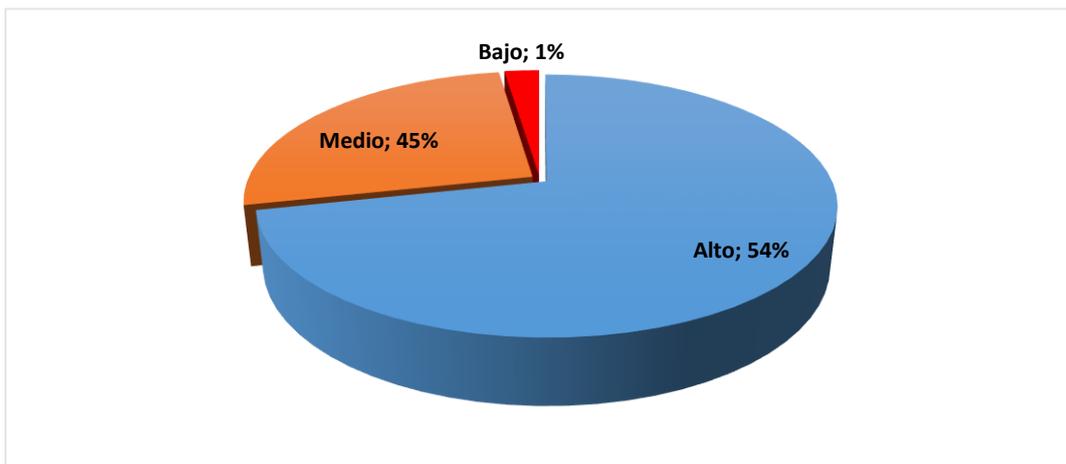
| Nivel de Conocimiento | n | % |
|------------------------------|------------|-------------|
| Alto | 93 | 54% |
| Medio | 77 | 45% |
| Bajo | 2 | 1% |
| Total | 172 | 100% |

Fuente: Encuesta aplicada a madres de niños menores de un año en el módulo de Pediatría del HEGB. Junio-2016. Elaborado por Jane Correa y Liliana Guerra.

En la tabla 6: Se observa que el 54% de madres tienen un nivel de conocimiento alto sobre que vacunas previenen la IRA, mientras que solo un 1% tiene un nivel de conocimiento bajo.

GRAFICO 6

Figura 6. Conocimiento sobre vacunas que previenen la IRA en madres de niños menores de un año del módulo de pediatría del hospital Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote-2016



Fuente: Tabla 6

TABLA 7

Conocimientos sobre factores de riesgo de la IRA en madres de niños menores de un año del módulo de pediatría del hospital Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote-2016

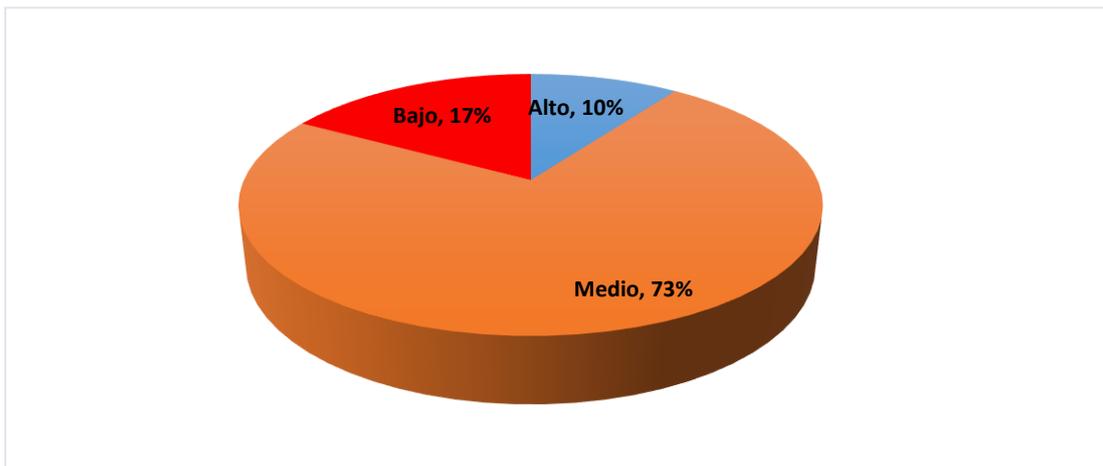
| Nivel de Conocimiento | n | % |
|------------------------------|------------|-------------|
| Alto | 17 | 10% |
| Medio | 126 | 73% |
| Bajo | 29 | 17% |
| Total | 172 | 100% |

Fuente: Encuesta aplicada a madres de niños menores de un año en el módulo de Pediatría del HEGB. Junio-2016. Elaborado por Jane Correa y Liliana Guerra.

En la tabla 7: Se observa que solo el 10% de madres tienen un nivel de conocimiento alto sobre factores de riesgo de las IRA mientras que un 73% tiene un nivel de conocimiento medio sobre factores de riesgo de las IRA.

GRAFICO 7

Figura 7: Conocimientos sobre factores de riesgo de la IRA en madres de niños menores de un año del módulo de pediatría del hospital Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote-2016



Fuente: Tabla 7

TABLA 8

Practica sobre signos de alarma de la IRA en madres de niños menores de un año del módulo de pediatría del hospital Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote-2016

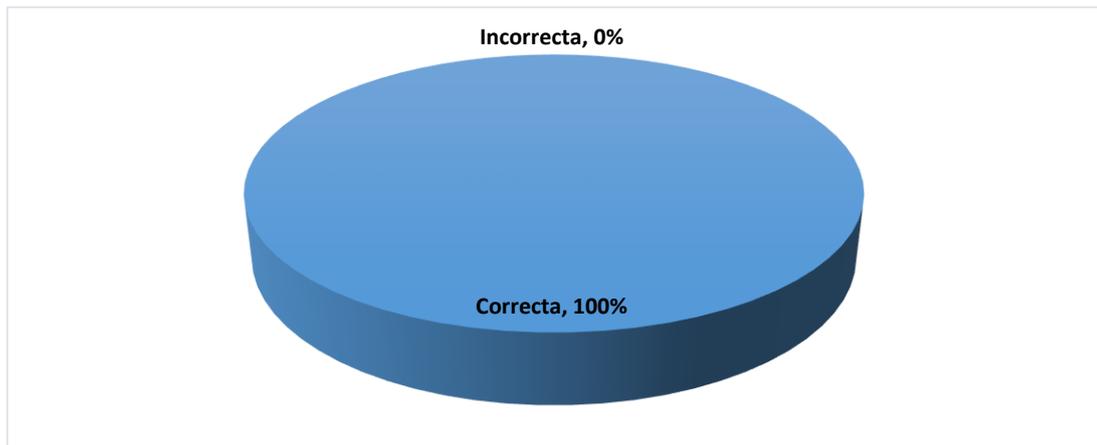
| Práctica | n | % |
|-----------------|------------|-------------|
| Correcta | 172 | 100% |
| Incorrecta | 0 | 0% |
| Total | 172 | 100% |

Fuente: Encuesta aplicada a madres de niños menores de un año del módulo de Pediatría del HEGB. Junio-2016. Elaborado por Jane Correa y Liliana Guerra.

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

GRAFICO 8

Figura 8: Práctica sobre signos de alarma de IRA .en madres de niños menores de un año del módulo de pediatría del hospital Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote-2016



Fuente: Tabla 8

TABLA 9

Practica sobre la identificación de la IRA en madres de niños menores de un año del módulo de pediatría del hospital Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo chimbote-2016

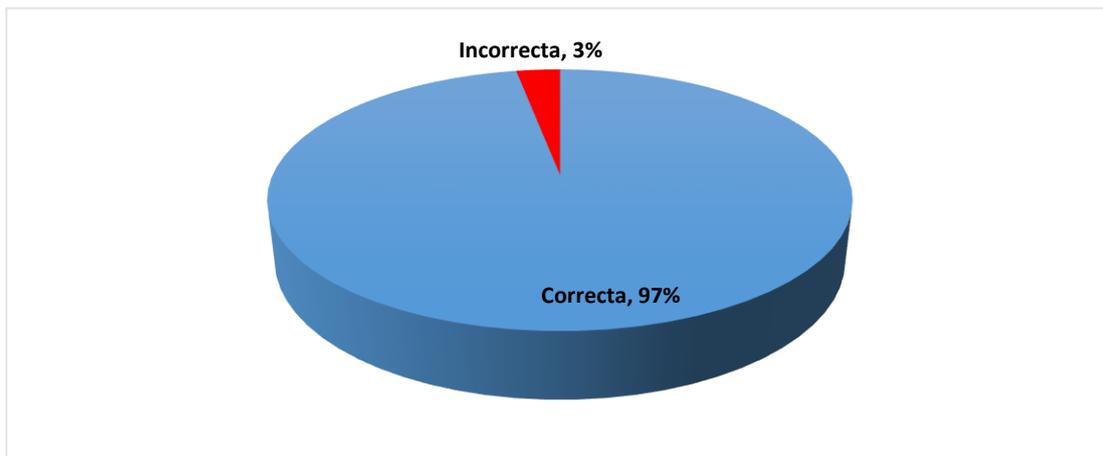
| Práctica | n | % |
|-----------------|------------|-------------|
| Correcta | 167 | 97% |
| Incorrecta | 5 | 3% |
| Total | 172 | 100% |

Fuente: Encuesta aplicada a madres de niños menores de un año del módulo de Pediatría del HEGB. Junio-2016. Elaborado por Jane Correa y Liliana Guerra.

En la tabla 9: Se observa que el 97% de madres tienen un nivel de práctica correcta en relación a la IRA, mientras que un 3 % tiene un nivel de práctica incorrecta.

GRAFICO 9

Figura 9: Práctica sobre la IRA en madres de niños menores de un año del módulo de pediatría del hospital Eleazar Guzmán Barrón, nuevo chimbote-2016



Fuente: Tabla 9

TABLA 10

Practica sobre las causas de la IRA en madres de niños menores de un año del módulo de pediatría del hospital Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo chimbote-2016

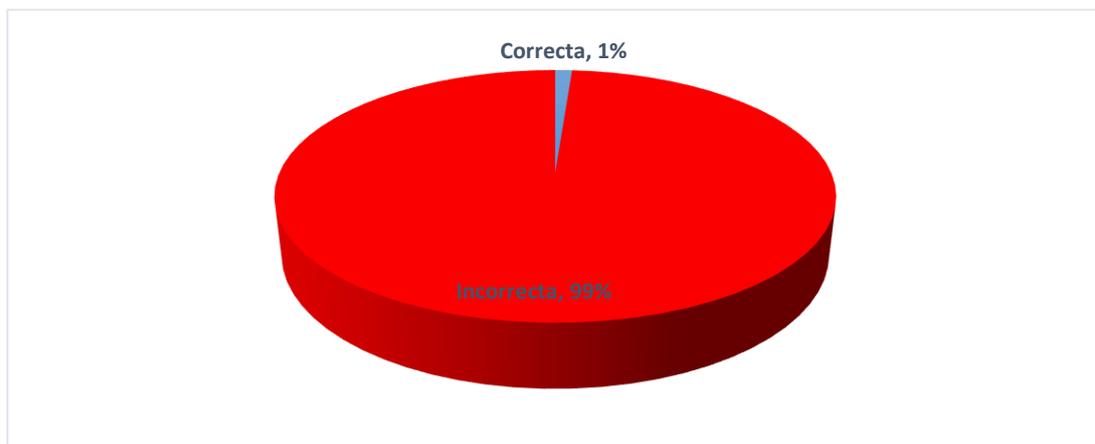
| Práctica | n | % |
|-----------------|------------|-------------|
| Correcta | 2 | 1% |
| Incorrecta | 170 | 99% |
| Total | 172 | 100% |

Fuente: Encuesta aplicada a madres de niños menores de un año del módulo de Pediatría del HEGB. Junio-2016. Elaborado por Jane Correa y Liliana Guerra.

En la tabla 10: Se observa que el 1 % de madres tienen un nivel de práctica correcta sobre las causas de la IRA, mientras que un 99% tiene un nivel de práctica incorrecta.

GRAFICO 10

Figura 10: Prácticas sobre las causas de la IRA en madres de niños menores de un año del módulo de pediatría del hospital Eleazar Guzmán Barrón, nuevo chimbote-2016



Fuente: Tabla 10

TABLA 11

Practica sobre alimentación adecuada en madres de niños menores de un año del módulo de pediatría del hospital Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote-2016

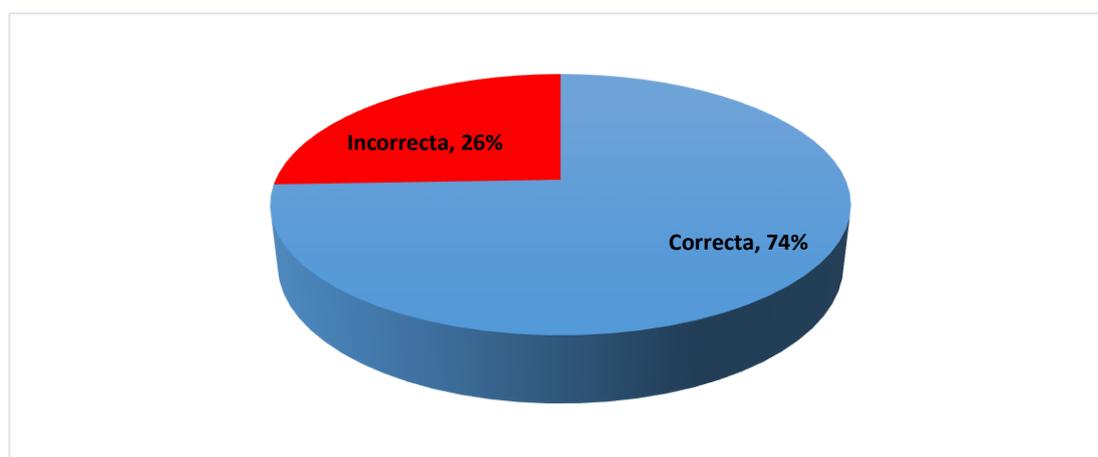
| Práctica | n | % |
|-----------------|------------|-------------|
| Correcta | 128 | 74% |
| Incorrecta | 44 | 26% |
| Total | 172 | 100% |

Fuente: Encuesta aplicada a madres de niños menores de un año del módulo de Pediatría del HEGB. Junio-2016. Elaborado por Jane Correa y Liliana Guerra.

En la tabla 11: Se observa que el 74% de madres tienen un nivel de práctica correcta sobre como alimentar al niño con IRA, mientras que un 26 % tiene un nivel de práctica incorrecta.

GRAFICO 11

Figura 11: Practica sobre alimentación adecuada en madres de niños menores de un año del módulo de pediatría del hospital Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote-2016



Fuente: Tabla 11

TABLA 12

Practica sobre las complicaciones de la IRA en madres de niños menores de un año del módulo de pediatría del hospital Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote-2016

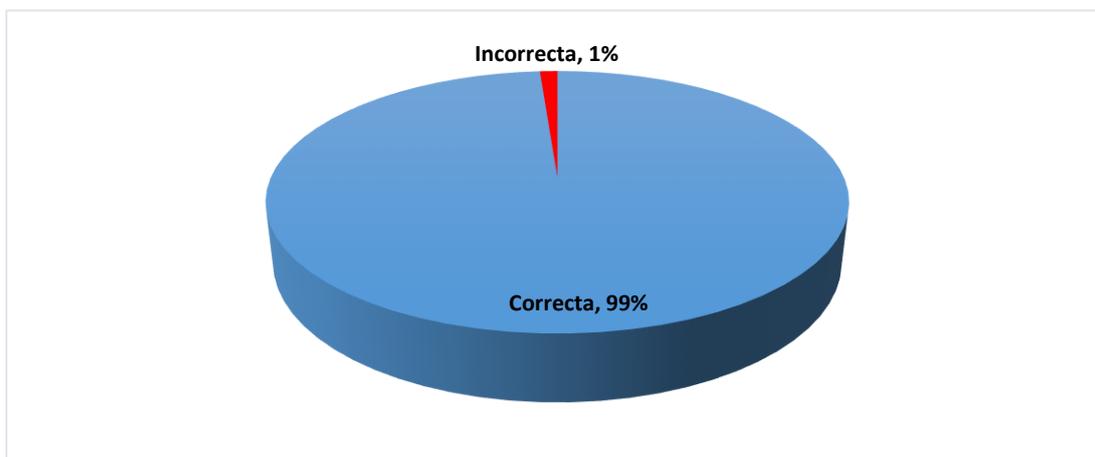
| Práctica | n | % |
|-----------------|------------|-------------|
| Correcta | 170 | 99% |
| Incorrecta | 2 | 1% |
| Total | 172 | 100% |

Fuente: Encuesta aplicada a madres de niños menores de un año del módulo de Pediatría del HEGB. Junio-2016. Elaborado por Jane Correa y Liliana Guerra.

En la tabla 12: Se observa que el 99 % de madres tienen un nivel de práctica correcta sobre las complicaciones de la gripe, resfrío, mientras que un 1% tiene un nivel de práctica incorrecta.

GRAFICO 12

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



Fuente: Tabla 12

TABLA 13

Practica sobre vacunas que previenen la IRA en madres de niños menores de un año del módulo de pediatría del hospital Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote-2016

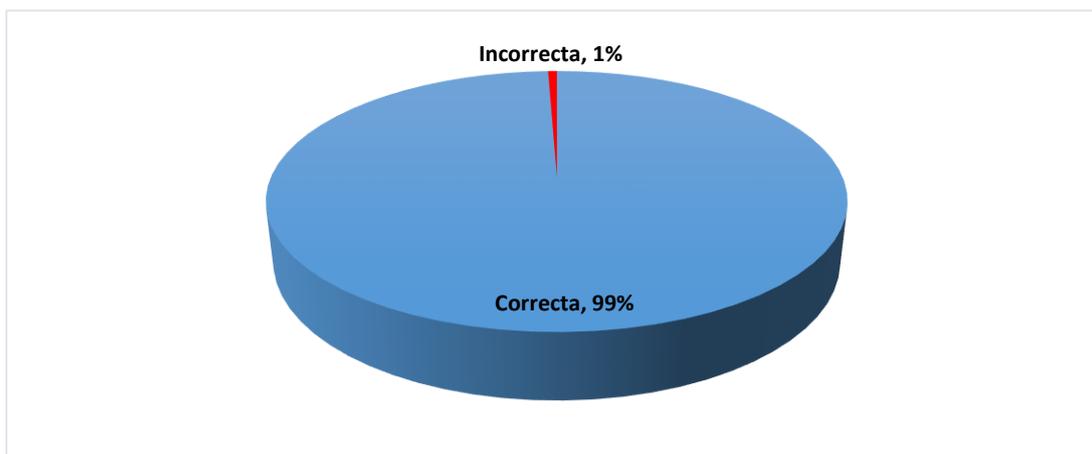
| Práctica | n | % |
|-----------------|------------|-------------|
| Correcta | 171 | 99% |
| Incorrecta | 1 | 1% |
| Total | 172 | 100% |

Fuente: Encuesta aplicada a madres de niños menores de un año del módulo de Pediatría del HEGB. Junio-2016. Elaborado por Jane Correa y Liliana Guerra.

En la tabla 13: Se observa que el 99 % de madres tienen un nivel de práctica correcta sobre sobre que vacuna previene La IRA, mientras que un 1% tiene un nivel de práctica incorrecta.

GRAFICO 13

Figura 13: Práctica sobre las vacunas que previenen la IRA en madres de niños menores de un año del módulo de pediatría del hospital Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote-2016



Fuente: Tabla 13

TABLA 14

Practica sobre factores de riesgo de la IRA en madres de niños menores de un año del módulo de pediatría del hospital Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote-2016

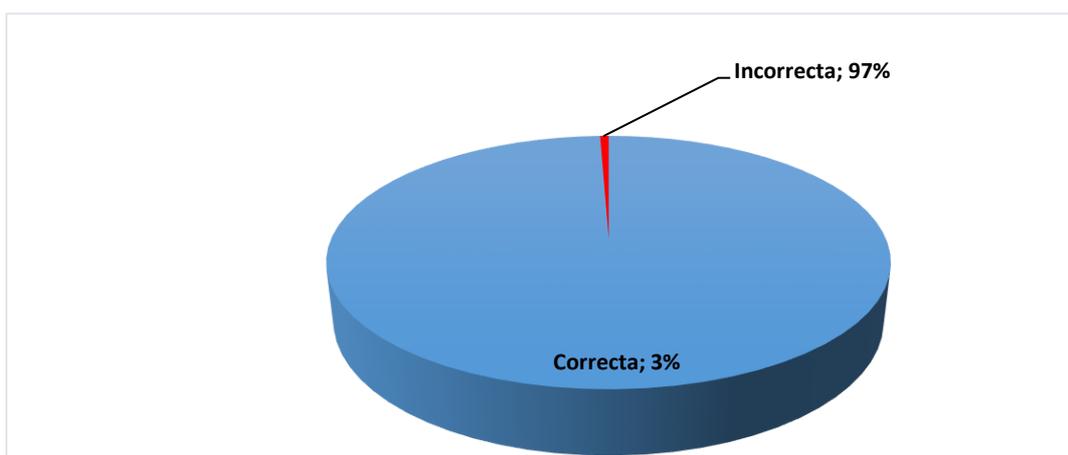
| Práctica | n | % |
|-----------------|------------|-------------|
| Correcta | 6 | 3% |
| Incorrecta | 166 | 97% |
| Total | 172 | 100% |

Fuente: Encuesta aplicada a madres de niños menores de un año del módulo de Pediatría del HEGB. Junio-2016. Elaborado por Jane Correa y Liliana Guerra.

En la tabla 14: Se observa que el 97% de madres encuestadas tienen un nivel de práctica incorrecta sobre los factores de riesgo de la IRA y un 3% tienen un nivel de práctica correcta.

GRAFICO 14

Figura 14: Práctica sobre factores de riesgo de la IRA en madres de niños menores de un año del módulo de pediatría del hospital Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote-2016



Fuente: Tabla 14

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 en relación con 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 lo cual permitirá que sus hijos permanezcan sanos o sean atendidos de manera efectiva y rápida 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 de niños conozcan y reconozcan las recomendaciones 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 IRA son auto limitadas 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 172 Madres de niños menores de un año entrevistadas acerca de sus conocimientos y prácticas sobre las IRA en el módulo 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 carencia de conocimientos de los padres o cuidadores con respecto a la identificación oportuna de los signos de alarma y una actuación rápida para ser atendido por profesional de la salud y evitar la muerte por neumonía.

Los resultados mostraron, de acuerdo al conocimiento sobre los signos de alarma en la tabla 1 que los tres cuartos del total de madres de menores de un año tiene un nivel de conocimiento alto. Estos hallazgos son fundamentales para concluir que casi el total de madres encuestadas reconocen los signos de alarma para IRA esto debido a la masificación de los medios de comunicación realizado por el ministerio de salud sobre signos de alarma de la neumonía.

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.

Los resultados son similares a los encontrados por Salto, D. (7) en relación a IRA, la mayor parte consideró como signo de alarma dificultad

respiratoria, tos, fiebre e identifica la respiración rápida y la respiración ruidosa como signo de alarma en más de las tres cuarta parte de los casos.

Al consolidar el conocimiento que tiene las madres sobre como identifican la IRA en la tabla 2 casi más de tres cuartas partes de ellas (82%) tienen un nivel de conocimiento bajo, ya que la madre como principal responsable de la crianza del niño, cumple con un 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.

Las madres que asisten al módulo de pediatría son madres adolescentes, jóvenes, con deficiencia en conocimiento para identificar los síntomas que se presenta en su niño al inicio de una IRA y si identifican el signo pero no saben que corresponde a una IRA, el conocimiento se adquiere poco a poco conforme asiste a un establecimiento de salud y recibe consejería sobre prevención de IRA y otro con la experiencia que tienen con la crianza de los hijos. Estos resultados difieren con los hallados por Gonzales, R. (9).

Los resultados encontrados sobre el conocimiento que tienen las madres sobre las causas de la IRA en la tabla 3 nos detallan que menos de la mitad (44%) tienen alto nivel de conocimiento sobre este tema, 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.

Este aspecto 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. 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 cuidado del niño.

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.

Los resultados difieren con los obtenidos por el estudio realizado por Gonzales, R. donde muestra que las tres cuartas partes de madres conocen sobre las medidas preventivas sobre la IRA.

En la tabla 4 de acuerdo 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 obtiene que más de la mitad (59%) del total de encuestadas tiene alto conocimiento sobre este tema.

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 esto ocasiona desnutrición lo que complicaría el estado del niño.

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, por lo 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. Estos resultados difieren del estudio realizado por Villarruel, M. (10), donde más de las tres cuartas del total de madres aplican medidas preventivas inadecuadas.

En la tabla 5 sobre el nivel de conocimiento que tiene la madre sobre las complicaciones de la IRA revela que más de las tres cuartas partes de las madres tienen un nivel de conocimiento alto. 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 etéreo vulnerable.

Las madres con niños con ira que es atendido en la institución de salud reciben las recomendaciones para evitar complicaciones y deterioro en la salud y así proteger la vida de su hijo. Datos similares se encuentran en la investigación realizada por Gonzales, R. (9), donde un alto porcentaje de madres tiene un nivel de conocimiento alto sobre complicaciones.

En la tabla 6 sobre el conocimiento que tiene la madre del niño menor de un año sobre las vacunas como medida preventiva de IRA, determina que más de la mitad de madres tienen un nivel de conocimiento alto. Las vacunas previenen enfermedades que antes causaban grandes epidemias, muertes y secuelas en todo el mundo. Al ser

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

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 es recomendable 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. Estos resultados difieren con los encontrados por Villarruel, K. (10), donde demuestra que las tres cuartas partes de madres aplican medidas inadecuadas en prevención de infecciones respiratorias agudas.

En relación al nivel de conocimiento de las madres sobre factores de riesgo de adquirir IRA (tabla 7), se encuentra que el 73% de madres tiene un nivel medio y 17% bajo nivel. Estos resultados difieren con los encontrados por Villarruel, K. (10) al analizar el nivel de conocimiento que tiene las madres de niños menores de cinco años sobre los factores de riesgo de las IRAS.

De acuerdo a las prácticas que tienen las encuestadas sobre signos de alarma de IRA (tabla 8) se encuentra que la totalidad de madres tiene práctica correcta sobre este aspecto, posiblemente por la difusión de los spot de audio y video de la campaña en programas de mayor sintonía donde exhorta a padres a reconocer signos de alarma de neumonía en niños para evitar complicación, fomentando el reconocimiento de los

signos de alarma de la Neumonía.

Se recomienda a los padres reconocer como signos de alarma, la respiración rápida, los ruidos raros al respirar, la aparición de fiebre, y el hundimiento de las costillas, existe aspectos como la edad, nivel educativo y factores culturales que influyen en el conocimiento de la madre sobre la enfermedad, se convierten en determinantes para la aplicación de prácticas preventivas y el reconocimiento de signos de alarma que le indiquen que debe acudir a un centro de salud, para evitar complicaciones o la muerte.

Estos resultados son similares a los encontrados por Salto, D. (7), donde las madres identifican la respiración rápida y ruidosa en casi su totalidad.

De acuerdo a los resultados de la tabla 9, casi la totalidad de madres interrogadas tienen una práctica correcta a pesar de la deficiencia en conocimiento para identificar los síntomas que se presenta en su niño con IRA las prácticas son transmitidos de generación a generación por amigos, familiares mayormente de madre a madre y que muchas veces pudieron ser adquiridos por creencias, costumbres, la práctica en ellas es que deciden llevarlo a la institución de salud más cercana. Estos resultados son diferentes a los hallados por Salto, D. (7), donde más de la tercera parte del total de madres identifican la respiración rápida y casi las tres cuartas partes de madres llevarían a su hijo a un centro de salud y en este caso la madre decide llevarlo a un centro de salud más cercano.

En la tabla 10 sobre las prácticas de las causas de la IRA se obtienen que casi la totalidad de madres de menores de un año tienen práctica incorrecta, ya que un gran porcentaje de madres son

adolescentes, jóvenes y presentan prácticas deficientes en cuanto a la exposición de sus hijos a cambios bruscos de temperaturas y sin el abrigo adecuado, además viven en casas poco ventiladas, donde la cocina está cerca de la habitación del niño y en otros casos existe hacinamiento el niño duerme en compañía de varias personas.

Una de las causas de IRA son los sistemas inadecuados ambientales que incluyen exposición al humo (contaminación atmosférica, contaminación domestica por residuos orgánicos, humo ambiente por tabaco), hacinamiento (aglomeración de personas), exposición al frío, humedad y cambios bruscos de temperatura, deficiente ventilación en la vivienda y factores nutricionales estos afectan a los niños.

Las medidas preventivas son factibles y elementales y de bajo costo, pero que no son puestas en práctica por la deficiente orientación educativa, porque estas madres asisten poco a los consultorios de CRED, por actividades propias de su edad y algunas trabajan y estudian. Esto se debe lograr con actividades educativas que logren modificar favorablemente los conocimientos, actitudes y prácticas de las madres o familiares responsables del cuidado de los niños o niñas, el estudio realizado por Villarruel, K.(10) obtuvo como resultado que cerca de las tres cuartas partes del total de madres aplican medidas de prevención inadecuadas en los episodios de infecciones respiratorias agudas.

En la tabla 11 de las practicas sobre la alimentación adecuada que se debe tener en cuenta cuando un niño enferma de IRA, se obtuvo que las tres cuartas partes del total de encuestadas tiene práctica correcta debido a que las madres alimentan fraccionadamente con leche materna exclusiva o la alimentación complementaria según su edad, durante la enfermedad. La consulta de crecimiento y desarrollo es un escenario

ideal para brindar apoyo y mejorar las prácticas de alimentación, evitar riesgo de deterioro de la salud del niño y fomentar estilos de vida saludable en la familia puntualizando el cuidado del infante como prioritario para el bienestar común. Estos resultados son similares a los encontrados por Villarruel K. (10) donde demuestra las prácticas incorrecta en la aplicación de las medidas preventivas en IRA.

En relación a las practicas sobre la complicaciones de la IRA (tabla 12), se obtiene que casi la totalidad de madres encuestadas realizan acciones correctas para evitar complicaciones de la IRA esto se debe a la información masiva del ministerio de salud, conjuntamente con las instituciones de salud, que concientiza a la población sobre reconocimiento de los signos de alarma y las complicaciones de la neumonía. 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 la innovación de la tecnología sino del compromiso asumido por el personal de salud.

Los resultados de la tabla13 sobre las practicas sobre vacunas que previene la IRA, se obtuvo que la totalidad de madres tiene practicas correctas, debido a 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 todo 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. Estos hallazgos guardan similitud con los datos encontrados por Villarruel K. (10) que demuestra que la aplicación

de las medidas preventivas en IRA son fundamentales en el cuidado del niño.

En la tabla 14 sobre las prácticas de los factores de riesgo de la IRA atribuye como resultado que casi la totalidad de madres tiene práctica incorrecta ya que subsiste aún; en muchos hogares el hacinamiento, la costumbre de estos padres de dormir con el hijo pequeño, debería evitarse porque los adultos pueden tener alojados en las vías respiratorias microorganismos que se mantienen de forma asintomática y son capaces de transmitirlos, la asistencia a lugares de concentración pública que podría estar en contacto con personas enfermas de IRA.

Otro factor de riesgo a tenerse en cuenta es la atmosfera contaminada el cual constituye un peligro para los niños que se encuentran expuestos a humos. Estos resultados difieren con los estudios realizados por Gonzales, R. (9) en donde la misma cantidad de madres conocen sobre sobre las medidas preventivas sobre las IRAS.

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones:

Según el estudio realizado se llegó a las siguientes conclusiones:

1. Las madres de niños menores de un año del módulo de pediatría del hospital Eleazar Guzmán Barrón Nuevo Chimbote tienen un nivel de conocimiento alto sobre los signos de alarma, causas, vacunas y alimentación adecuada, complicaciones, un nivel de conocimiento medio sobre factores de riesgo de IRA y bajo nivel de conocimiento de cómo identificar las infecciones respiratorias agudas.
2. Las madres de niños menores de un año del módulo de pediatría del hospital Eleazar Guzmán Barrón Nuevo Chimbote, tienen prácticas correctas en relación a los signos de alarma, identificación de las IRAs, alimentación adecuada, vacunas y complicaciones y práctica incorrecta para identificar las causas de esta enfermedad y los factores de riesgo.

5.2. Recomendaciones:

Teniendo en cuenta los resultados obtenidos en la presente investigación, se hacen las siguientes recomendaciones:

1. Promover y ejecutar actividades educativas continuas y permanentes dirigidas básicamente a las madres, que tienen hijos menores de un año y también a la población en general, enfatizando en el reconocimiento de los signos de alarma y medidas preventivas y lograr mejorar las prácticas que las madres brindan a sus hijos con IRA.
2. Realizar visitas domiciliarias a las madres que tienen hijos menores de un año, para supervisar y mejorar los conocimientos y las prácticas sobre las infecciones respiratorias agudas.
3. Efectuar estrategias para capacitar, sensibilizar al personal de salud, lograr empoderar y trabajar arduamente desde los consultorios de consejería dirigido a las madres con hijos menores de un año a evitar las IRAS y así disminuir las altas tasas de morbimortalidad por esta causa.
4. Optar por distintos medios de comunicación, sea radio, televisión, internet, afiches, asegurando la entrega de información sobre infecciones respiratorias agudas a toda la comunidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

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. López M., Méndez M., Méndez y L., Nicot A., Conocimientos y prácticas de prevención en infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de cinco años. Puesto de salud Magdalena Nueva, Chimbote [artículo en línea]. Cuba; 2007 [fecha de acceso 24 de julio de 2017]. URL disponible en [file:///C:/Users/USER/Downloads/114-2535-1-PB%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/USER/Downloads/114-2535-1-PB%20(1).pdf)
6. Burgoa C., Salas A. Conocimientos y actitudes frente a signos de alarma en infecciones respiratorias y diarreicas en niños menores de 5 años (artículo en

- línea). Bolivia; 2008. [fecha de acceso 10 de agosto de 2016]. URL disponible en http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1024-06752008000200002
7. Salto D. Conocimiento y actitudes sobre las prácticas claves [file:///C:/Users/USER/Downloads/114-2535-1-PB%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/USER/Downloads/114-2535-1-PB%20(1).pdf) en menores de 5 años en casos de insuficiencia respiratoria aguda y enfermedad diarreica aguda en el barrio 10 de septiembre del Canton Machala del año 2013. Ecuador; 2013 [Fecha de acceso 24 de julio 2017]. URL disponible en <http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/391/7/CD00102-TEISIS.pdf>
 8. Valladares M. Conocimientos y prácticas de infecciones respiratorias y enfermedades diarreicas agudas en madres de una comunidad de Piura, Perú-2016. Perú-2016 [Fecha de acceso 24 de julio 2017]. URL disponible en [file:///C:/Users/USER/Downloads/597-1322-2-PB%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/USER/Downloads/597-1322-2-PB%20(2).pdf)
 9. Gonzales R. Conocimiento de las madres de niños menores de cinco años infección respiratoria aguda en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Sergio E. Bernales 2014. Perú; 2014 [Fecha de acceso 24 de julio 2017]. URL disponible en http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/5711/1/Gonzales_sr.pdf
 10. Villarruel K. Conocimiento y aplicación de medidas preventivas de infecciones respiratorias agudas de las madres de niños menores de cinco años centro de salud Villa San Luis (tesis en línea). Perú; 2012 [fecha de acceso 13 de julio de 2013]. URL disponible en

http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/408/1/Villarruel_k.pdf

11. Salas M., Silva M. Conocimiento de los padres sobre signos de alarma en niños menores de 5 años y su concurrencia inmediata a un servicio de salud Tacna-2007 [artículo en línea].Perù;2007 [Fecha de acceso 24 de julio de 2017].URL disponible en <http://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/CYD/article/view/204/181>
12. Laguado E. Cuidado de enfermería a padres para fortalecer el crecimiento y desarrollo de sus hijos. (artículo en línea). Colombia; 2013 [fecha de acceso 5 de diciembre 2016]. URL disponible en: <file:///C:/Users/USER/Downloads/17-27-2-PB.pdf>
13. Bachelar G. Conocimiento común y conocimiento científico.[artículo en línea].Argentina; 2008 [fecha de acceso 1 de octubre de 2016]. URL disponible en http://sociologiac.net/biblio/Bachelard_ConocimientoC.pdf.
14. Cazau P. Los antepasados del conocimiento científico. [artículo en línea].Argentina; 2006 [fecha de acceso 1 de octubre de 2016]. URL disponible en <http://desarrollandoelmundorural.com/sites/default/files/Tipos%20de%20conocimiento.pdf>
15. 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

16. 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>
17. Instituto nacional de salud. Protocolo de Vigilancia de Infecciones respiratorias agudas. [documento en línea]. Colombia; .2012 [fecha de acceso 13 de julio de 2016]. URL disponible en <https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/PROTOCOLO%20ESI-IRAG.pdf>.
18. Organismo 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
19. Organismo 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.
20. Ministerio de Salud. Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) [documento en línea] Perú; 2014 [fecha de acceso 17 de agosto 2016]. URL disponible en [https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/Infecciones-Respiratorias-Agudas-\(IRA\).aspx](https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/Infecciones-Respiratorias-Agudas-(IRA).aspx)
21. 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>.
22. 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>.
23. 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 MENORES DE UN AÑO SOBRE LAS
INFECCIONES RESPIRATORIAS EN EL MODULO DE
PEDIATRIA. HOSPITAL ELEAZAR GUZMÀN
BARRÒN.NUEVO CHIMBOTE- 2016**

Elaborado por Correa Vásquez Jane y Guerra Córdova Liliana.

Presentación Buenos días Sra. Soy La Lic. Leny Carrión Zegarra, 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.

C. Datos relacionados a:

| CONOCIMIENTOS | PRÁCTICAS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|---|----|----|----------|----|----|--|--|--|-------------------|--|--|-------------------------|--|--|---------------------------------|--|--|---|--|--|
| <p>1) ¿Cuál de los siguientes signos considera Ud. que son de peligro o alarma en el niño(a) cuando presenta gripe, resfrío, tos?</p> <p>a) Elevación de costillas <input type="checkbox"/></p> <p>b) Tiene dificultad para respirar <input type="checkbox"/></p> <p>c) Su respiración es ruidosa <input type="checkbox"/></p> <p>d) Tos <input type="checkbox"/></p> <p>e) Dolor de garganta <input type="checkbox"/></p> | <p>1) ¿A dónde acude Ud. Si su niño(a) presenta algún signo de peligro o alarma?</p> <p>a) Al Centro de Salud <input type="checkbox"/></p> <p>b) Al curandero <input type="checkbox"/></p> <p>c) A la farmacia <input type="checkbox"/></p> <p>d) Lo cuida en casa <input type="checkbox"/></p> <p>e) Otros <input type="checkbox"/></p> <p>Especifique: _____</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>2) ¿Cómo reconoce Ud. si su niño(a) tiene gripe, bronquitis o neumonía? Cuando presenta:</p> <p>a) Tos / dolor de garganta <input type="checkbox"/></p> <p>b) Secreción nasal (moco) <input type="checkbox"/></p> <p>c) Respiración rápida <input type="checkbox"/></p> <p>d) Dolor de barriga <input type="checkbox"/></p> <p>e) Dolor de huesos <input type="checkbox"/></p> | <p>2) ¿Qué hace Ud. si su niño(a) presenta gripe, tos, bronquitis o neumonía?</p> <p>a) Le da remedios caseros <input type="checkbox"/></p> <p>b) Le da jarabes <input type="checkbox"/></p> <p>c) Lo lleva al Centro de Salud <input type="checkbox"/></p> <p>d) Le frota el pecho <input type="checkbox"/></p> <p>e) Otros <input type="checkbox"/></p> <p>Especifique: _____</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>3) Si su niño se pone morado al toser, es porque:</p> <p>a) Le falta aire <input type="checkbox"/></p> <p>b) Está muy enfermo <input type="checkbox"/></p> <p>c) Tiene dificultad para respirar <input type="checkbox"/></p> <p>d) Le duele el pechito <input type="checkbox"/></p> <p>e) No tiene nada <input type="checkbox"/></p> | <p>3) ¿Qué hace Ud. si su niño no puede respirar o se ahoga?</p> <p>a) Le frota el pecho <input type="checkbox"/></p> <p>b) Le hace Inhalaciones <input type="checkbox"/></p> <p>c) Lo lleva al C.S u Hospital <input type="checkbox"/></p> <p>d) Lo lleva al curandero <input type="checkbox"/></p> <p>e) Otros <input type="checkbox"/></p> <p>Especifique: _____</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>4) ¿Porque cree Ud. que su niño presenta tos, dolor de garganta y fiebre?</p> <p>a) Por infección <input type="checkbox"/></p> <p>b) Por ingerir bebidas heladas <input type="checkbox"/></p> <p>c) Por desabrigarse <input type="checkbox"/></p> <p>d) Por el cambio de clima <input type="checkbox"/></p> <p>e) Por la contaminación del aire <input type="checkbox"/></p> | <p>4) ¿Qué hace Ud. Si su niño tiene tos y dolor de garganta?</p> <p>a) Le da jarabes y antibióticos <input type="checkbox"/></p> <p>b) Le frota el pecho <input type="checkbox"/></p> <p>c) Le da infusiones <input type="checkbox"/></p> <p>d) Lo abriga <input type="checkbox"/></p> <p>e) Otros <input type="checkbox"/></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 <input type="checkbox"/></p> <p>b) Falta de vacunación <input type="checkbox"/></p> <p>c) Cambio brusco de temperatura <input type="checkbox"/></p> <p>d) Desabrigarse <input type="checkbox"/></p> <p>e) Condiciones adecuadas de vivienda <input type="checkbox"/></p> | <p>5) ¿Qué acciones cree Ud. Que previene la gripe, resfrío, bronconeumonía o neumonía?</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 70%;">Acciones</th> <th style="width: 15%;">Si</th> <th style="width: 15%;">No</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Acudir a control de crecimiento y desarrollo</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Vacunar a su niño</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Darle lactancia materna</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Brindar alimentación Balanceada</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Mantener condiciones higiénicas de vivienda</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> | | | Acciones | Si | No | Acudir a control de crecimiento y desarrollo | | | Vacunar a su niño | | | Darle lactancia materna | | | Brindar alimentación Balanceada | | | Mantener condiciones higiénicas de vivienda | | |
| | Acciones | Si | No | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Acudir a control de crecimiento y desarrollo | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Vacunar a su niño | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Darle lactancia materna | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Brindar alimentación Balanceada | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Mantener condiciones higiénicas de vivienda | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | |
|---|--|
| <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 dio 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 + leche artificial ()</p> |
| <p>10) Una alimentación adecuada ayuda al niño(a) 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 <input type="checkbox"/></p> <p>b) Con poca ventilación <input type="checkbox"/></p> <p>c) Con mucha gente <input type="checkbox"/></p> <p>d) Con poca gente <input type="checkbox"/></p> <p>e) Sin ninguna ventilación <input type="checkbox"/></p> | <p>12) ¿Cuántas personas duermen en la habitación del niño?</p> <p>a) Duerme solo <input type="checkbox"/></p> <p>b) 2 personas <input type="checkbox"/></p> <p>c) 4 personas <input type="checkbox"/></p> <p>d) Más de 6 personas <input type="checkbox"/></p> <p>La habitación de su niño ¿tiene ventanas?</p> <p>a) Si <input type="checkbox"/> b) No <input type="checkbox"/></p> |
| <p>13) Cree Ud. que frotar el pecho del niño ayuda a:</p> <p>a) Aliviar la tos <input type="checkbox"/></p> <p>b) Descongestionar la nariz <input type="checkbox"/></p> <p>c) Calmar la agitación <input type="checkbox"/></p> <p>d) No alivia la tos <input type="checkbox"/></p> <p>e) Provoca la producción de moco <input type="checkbox"/></p> | <p>13) ¿Cuándo su niño presenta problemas respiratorios Ud. le frota el pecho?</p> <p>a) Si <input type="checkbox"/> b) No <input type="checkbox"/></p> <p>¿Con que le frota el pecho a su niño(a)? 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 <input type="checkbox"/></p> <p>b) Ambientes libres de polvo <input type="checkbox"/></p> <p>c) Quemar basura dentro de la casa <input type="checkbox"/></p> <p>d) Excrementos de animales <input type="checkbox"/></p> <p>e) Quemar basura fuera de la casa <input type="checkbox"/></p> | <p>14) ¿Acostumbra quemar la basura u otros desperdicios en su domicilio?</p> <p>a) Si <input type="checkbox"/> b) No <input type="checkbox"/></p> |

COEFICIENTE ALFA DE CRONBACH

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

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

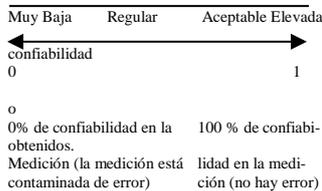
PRACTICA

Habilidad:

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

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

CONFIABILIDAD



(Varianza de la población)

10.978

Entre más cerca de 1 está α más alto es el riesgo grado de

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

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

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

- 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

profesores y proporciona ciertos datos; si se aplica un mes después y proporciona valores diferentes y de manera similar en mediciones subsecuentes, tal prueba no es confiable.

de

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 EN EL
MODULO DE PEDIATRIA. HOSPITAL ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN -
NUEVO CHIMBOTE- 2016**

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

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

FIRMA