

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Enfermería

CONOCIMIENTO Y ACTITUD PREVENTIVA FRENTE A LAS
INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN MADRES DE
NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD
LEONCIO PRADO, TACNA -2022

TESIS

Presentada Por:

Bach. Alex Rene Quispe Laqui

Para optar el título profesional de:

LICENCIADO EN ENFERMERÍA

TACNA – PERÚ

2023

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Enfermería

**CONOCIMIENTO Y ACTITUD PREVENTIVA FRENTE A LAS
INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN MADRES DE
NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD
LEONCIO PRADO, TACNA 2022**

TESIS

Presentada Por:

Bach. ALEX RENE QUISPE LAQUI

Para optar el título profesional de:

LICENCIADO EN ENFERMERÍA

Aprobado por Mayoría, ante el siguiente jurado


Dra. María Dalila Salas de Cornejo
Presidenta


Dra. Ruth Rosario Salinas Lunario
Secretaria


Dra. Ingrid María Manrique Tejada
Vocal


Dra. Karimen Jetzabel Mutter Cuellar
Asesora

CERTIFICADO DE SIMILITUD

Yo Dra. Karimen Jetzabel Mutter Cuellar en mi condición de asesor acreditado por la Resolución de Facultad N° 11584-2022-FACS-UNJBG de la tesis titulada: **CONOCIMIENTO Y ACTITUD PREVENTIVA FRENTE A LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD LEONCIO PRADO, TACNA -2022.** Presentada por el Bach: Alex Rene Quispe Laqui para optar el título profesional de Licenciado en Enfermería.

Habiendo cumplido con lo establecido en el reglamento de originalidad y de similitud de trabajos de investigación y producción intelectual, considerando que según la revisión, evaluación y análisis realizado a través del software de similitud textual TURNITIN cuenta con el nivel de similitud permitido cuyo porcentaje es 9%.

Por lo que **CERTIFICO LA SIMILARIDAD** de la escala de similitud de la tesis está de acuerdo a la **SIMILITUD BAJA: PERMITIDO**, para continuar con los trámites correspondientes y para su **publicación en el repositorio Institucional**.

Se emite el presente certificado con fines de continuar con los trámites respectivos para su obtención del título.



Firma del Asesor
Karimen Jetzabel Mutter Cuellar
DNI: 40829357



Firma del Tesista
Alex Rene Quispe Laqui
DNI: 70655989



DEDICATORIA

A Dios, por permitirme haber llegado a esta etapa de mi vida y haberme guiado en todo este recorrido profesional

A mis padres, María Laqui y Humberto Apaza por haberme dado la vida, y por su apoyo incondicional durante toda mi formación profesional

A Jhon Apaza, por su apoyo incondicional y preocupación constante, por demostrarme que puedo contar con él.

Bach. Alex Rene Quispe Laqui

AGRADECIMIENTO

A mis docentes de Pre Grado de la Escuela Profesional de Enfermería, quienes me brindaron sus conocimientos y experiencias en el camino hacia mi formación profesional.

Al Gerente y personal de salud del Centro de Salud Leoncio Prado, por haberme brindado las facilidades y disponibilidad de acceder a su establecimiento de salud.

A mis amigos, Luis y Oscar, por su apoyo y motivación para seguir adelante con la culminación de mi tesis

A la Dra. Karimen Jetzabel Mutter Cuellar por su asesoría profesional, tiempo y dedicación que mostro hacia mi investigación.

Bach. Alex Rene Quispe Laqui

INDICE

	Pág.
RESUMEN	xiv
ABSTRACT	xv
INTRODUCCIÓN	2
CAPITULO I: PLANEAMIENTO DEL PROBLEMA	
1.1. Descripción del Problema	4
1.2. Formulación del Problema	7
1.3. Objetivos	7
1.4. Justificación	8
1.5. Hipotesis	12
1.6. Variables de Estudio	12
1.7. Operacionalización de Variables	14
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes de la Investigación	18
2.2. Base Teórica o Fundamento Teórico	23
2.2.1. Teoría de Enfermería	23
2.2.2. Mapa Conceptual	28
2.3. Variables de Estudio	31
2.4. Definición Conceptual de Términos	45

CAPITULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Enfoque de la Investigación47

3.2. Tipo de Investigación47

3.3. Método de Investigación47

3.4 Población48

 3.4.1. Criterios de Inclusión y Exclusión48

3.5. Muestra49

3.6. Unidad de Análisis 49

3.7. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos49

3.8. Procedimiento de Recolección de Datos54

3.9. Validez y Confiabilidad55

3.10 Técnicas de Procesamiento y Análisis de Datos57

3.11. Consideraciones Éticas58

CAPITULO IV: DE LOS RESULTADOS Y DISCUSIÓN DE LOS DATOS

4.1. Presentación de los Resultados y Descripción60

4.2. Prueba de Hipotesis86

4.3. Discusión de Resultados87

CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones95

5.2. Recomendaciones96

REFERENCIAS BILIOGRAFICAS

ANEXOS

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA N° 01-A: CARACTERÍSTICAS SOCIALES DE LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD LEONCIO PRADO, TACNA-2022	61
TABLA N° 01-B: CARACTERÍSTICAS SOCIALES DE LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD LEONCIO PRADO, TACNA-2022	64
TABLA N° 02: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LAS MEDIDAS PREVENTIVAS FRENTE A LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD LEONCIO PRADO, TACNA-2022	67
TABLA N° 03: DIMENSIONES DEL CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS FRENTE A LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD LEONCIO PRADO, TACNA-2022	69
TABLA N° 04: NIVEL DE ACTITUD PREVENTIVA FRENTE A LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD LEONCIO PRADO, TACNA-2022	72

	Pág.
TABLA N°05: NIVEL DE ACTITUD SEGÚN DIMENSIÓN COGNITIVA, AFECTIVA Y CONDUCTUAL PREVENTIVA FRENTE A LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD LEONCIO PRADO, TACNA-2022	74
TABLA N°06: RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y LA ACTITUD PREVENTIVA FRENTE A LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD LEONCIO PRADO, TACNA-2022	77
TABLA N°07: CONOCIMIENTO Y LA ACTITUD EN SU DIMENSIÓN COGNITIVA FRENTE A LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD LEONCIO PRADO, TACNA-2022	80
TABLA N°08: CONOCIMIENTO Y LA ACTITUD EN SU DIMENSIÓN AFECTIVA FRENTE A LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD LEONCIO PRADO, TACNA-2022	82
TABLA N°09: CONOCIMIENTO Y LA ACTITUD EN SU DIMENSIÓN CONDUCTUAL FRENTE A LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD LEONCIO PRADO, TACNA-2022	84

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
GRÁFICO N°01-A: CARACTERÍSTICAS SOCIALES DE LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD LEONCIO PRADO, TACNA-2022	63
GRÁFICO N°01-B: CARACTERÍSTICAS SOCIALES DE LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD LEONCIO PRADO, TACNA-2022	66
GRÁFICO N°02: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LAS MEDIDAS PREVENTIVAS FRENTE A LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD LEONCIO PRADO, TACNA-2022	68
GRÁFICO N°03: DIMENSIONES DEL CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS FRENTE A LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD LEONCIO PRADO, TACNA-2022	71
GRÁFICO N°04: NIVEL DE ACTITUD PREVENTIVA FRENTE A LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD LEONCIO PRADO, TACNA-2022	73

	Pág.
GRÁFICO N°05: NIVEL DE ACTITUD SEGÚN DIMENSIÓN COGNITIVA, AFECTIVA Y CONDUCTUAL PREVENTIVA FRENTE A LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD LEONCIO PRADO, TACNA-2022	76
GRÁFICO N°06: RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y LA ACTITUD PREVENTIVA FRENTE A LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD LEONCIO PRADO, TACNA-2022	79
GRÁFICO N°07: CONOCIMIENTO Y LA ACTITUD EN SU DIMENSIÓN COGNITIVA FRENTE A LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD LEONCIO PRADO, TACNA-2022	81
GRÁFICO N°08: CONOCIMIENTO Y LA ACTITUD EN SU DIMENSIÓN AFECTIVA FRENTE A LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD LEONCIO PRADO, TACNA-2022	83
GRÁFICO N°09: CONOCIMIENTO Y LA ACTITUD EN SU DIMENSIÓN CONDUCTUAL FRENTE A LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD LEONCIO PRADO, TACNA-2022	85

RESUMEN

El presente estudio tuvo como **Objetivo** determinar la relación entre el conocimiento y actitud preventiva frente a las Infecciones Respiratorias Agudas en madres de niños menores de 5 años del Centro de Salud Leoncio Prado, Tacna – 2022. **Metodología**, estudio de enfoque cuantitativo, el tipo de investigación es descriptivo correlacional de corte transversal. La población de la investigación estuvo conformada por 908 madres con niños menores de 5 años que acuden al Centro de Salud Leoncio Prado con una muestra de 341 madres, con niños con edades menores de 5 años. Los instrumentos aplicados fueron: cuestionario de conocimientos sobre medidas preventivas frente a las infecciones respiratorias agudas en las madres menores de 5 años del Centro de Salud Leoncio Prado y cuestionario tipo escala Likert: actitud preventiva frente a las infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de 5 años del Centro de Salud Leoncio Prado. **Resultados**: se obtuvo que la mayoría de los encuestados presenta conocimiento bajo y actitud medianamente favorable (65,7%), por el contrario, se encontró que una población que posee conocimientos alto y actitud favorable (8,2%) y una población mínima con conocimientos medio y actitud desfavorable (1,2%). **En conclusión**, estadísticamente se comprobó que si existe relación significativa entre el conocimiento y actitud preventiva frente a las infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de 5 años del Centro de Salud Leoncio Prado Tacna-2022. Demostrado mediante la prueba Chi-cuadrado de Pearson ($p=0,000 < \alpha=0,05$), dando como resultado que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna con un nivel de confianza del 95%

Palabra clave: Madres de niños menores de 5 años, infecciones respiratorias agudas, conocimiento y actitud preventiva

ABSTRACT

The objective of this study was to determinate the relationship between knowledge and a preventive attitude towards Acute Respiratory Infections in mothers of children under 5 years of age at the Leoncio Prado Health Center, Tacna - 2022. Methodology, quantitative approach study, the type of research is descriptive correlational cross-sectional. The research population was made up of mothers who attend the Leoncio Prado Health Center with a sample of 340 mothers, with children under 5 years of age. The applied instruments were: knowledge questionnaire on preventive measures against acute respiratory infections in mothers under 5 years of age from the Leoncio Prado health center and Likert scale questionnaire: preventive attitude against acute respiratory infections in mothers of children under 5 years of age. 5 years of the Leoncio Prado health center. Results: it was obtained that the majority of the respondents present low knowledge and their attitude is moderately favorable (65.7%), on the contrary, it was found that a population that has high knowledge and their attitude is favorable (8.2%) and a minimum population with average knowledge that has an unfavorable attitude (1.2%). . In conclusion, there is a significant relationship between knowledge and a preventive attitude towards acute respiratory infections in mothers of children under 5 years of age at the Leoncio Prado Health Center.

Key word: Mothers of children under 5 years of age, acute respiratory infections, knowledge and preventive attitude

INTRODUCCIÓN

El objetivo de esta investigación es determinar la relación entre el conocimiento y actitud preventiva frente a las Infecciones Respiratorias Agudas en madres de niños menores de 5 años del Centro de Salud Leoncio Prado, Tacna – 2022. Por ello, se realizó el presente estudio donde la mayoría de las madres con niños menores de 5 años presenta conocimiento bajo y su actitud medianamente favorable (65,7%), por el contrario, se encontró que una población que posee conocimientos alto y su actitud es favorable (8,2%) y una población mínima con conocimientos medio que posee actitud desfavorable (1,2%).

Se considera que la etiología de las IRA en los niños en el 95% de los casos se presentan fundamentalmente por causa del entorno corresponden a enfermedades del tracto respiratorio superior y de una parte considerable de casos del tracto respiratorio inferior”. En el mismo orden conceptual, los autores continúan señalando que generalmente son los agentes no bacterianos quienes más afectan a las vías (nariz, oído, garganta y faringe).

En la sociedad se observa que las madres desempeñan un rol fundamental en la identificación temprana de estas enfermedades, estas madres por lo general están pendientes de sus menores hijos, no solo se preocupan de su alimentación sino también por el ambiente natural y social que rodean ya que pueden influir en la salud del niño; madres que en el afán de aprender e incrementar sus conocimientos, interactúan con otras madres y con el profesional de salud, mayormente con el profesional de enfermería.

Es indispensable la participación del personal de enfermería en diferentes centros de servicio y puestos de salud, donde realiza la atención

integral del niño en los consultorios de CRED, inmunizaciones, en servicios de emergencia y urgencias. La enfermera(o) durante la atención CRED debe enfocarse en la enseñanza, consejería y supervisión personalizada en la madre y en la familia tomando en cuenta su entorno social y cultural, considerándolos como centro del cuidado de enfermería para impartir conocimientos que favorezcan la salud del niño. En este proceso se cumplió con los objetivos propuestos en el estudio investigativo:

En el Capítulo I: Planeamiento del Problema, se describe la situación actual de las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años, se plantea la formulación del problema, objetivos, justificación del estudio, formulación de hipótesis, la identificación de variables y su operacionalización; necesarios para estructurar la idea de la investigación.

En el Capítulo II: Marco Teórico, se hace una revisión de los antecedentes de la investigación a nivel internacional, nacional y local, se sustenta la investigación en una teoría de enfermería, se analizan las bases teóricas sobre las variables de estudio y se define los términos básicos.

En el Capítulo III: Metodología de la investigación, se establece el enfoque, tipo y método de investigación, se identifica la población de estudio y la selección de muestra, se describe las técnicas y procedimientos de recolección y procesamiento de datos, las consideraciones éticas

En el Capítulo IV: Resultados y discusión de resultados, se presenta mediante tablas y gráficos de los resultados de la investigación y la prueba de hipótesis, los que son discutidos con otras investigaciones

En el Capítulo V: Conclusiones y recomendaciones, que responden a los objetivos e hipótesis planteadas

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción del problema

Las madres por lo general están pendientes de sus menores hijos, no solo se preocupan de su alimentación sino también por el ambiente natural y social que lo rodean que de alguna forma podrían influenciar en la salud del niño; madres que en la motivación de aprender y ampliar sus conocimientos interactúan con otras madres y con el profesional de salud, mayormente con el profesional de enfermería, en la búsqueda de una mayor y mejor información; quizá en ellas el conocimiento acerca de la prevención de la enfermedad es alta, pero también hay madres que no perciben la necesidad de cuidar su entorno y pasa desapercibido aquellos factores que puedan desencadenar una infección respiratoria aguda y en consecuencia realizan una escasa, o deficiente medidas preventivas sobre la enfermedad.

Las infecciones respiratorias agudas (IRAs) en la actualidad son una de las primeras causas de morbi – mortalidad siendo una enfermedad que se presenta con frecuencia en los infantes y representa un problema de salud pública a nivel mundial. La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a las IRAs como un grupo de enfermedades causada por virus, bacterias y hongos, siendo la forma grave, la neumonía que es la causa principal de muerte en niños y adultos mayores en todo el mundo (1).

En el mundo, el 95% de las IRAs son virales con buen pronóstico de recuperación, sin embargo, existen algunas complicaciones como la otitis, sinusitis, influenza, bronquitis y neumonía este último, según datos de la O.M.S. en el año 2019: “la neumonía mata aproximadamente a 1,6

millones de personas cada año en el mundo, siendo así la principal causa individual de mortalidad infantil en todo el mundo. Un niño muere cada 15 segundos en el mundo por neumonía. Se calcula que la neumonía mató a unos 920.136 niños menores de 5 años en 2015, lo que supone el 15% de todas las defunciones de niños menores de 5 años en todo el mundo” (2).

En el Perú, el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades – MINSA hasta la semana epidemiológica (SE) 11 - 2019, fueron notificados 406 542 episodios de infecciones respiratorias agudas (IRA), que equivale a una incidencia acumulada de 1 443 episodios por cada 10 mil niños menores de 5 años; asimismo, se observa una reducción del 9,1 % en los episodios de SOB/Asma. El número de episodios de neumonía en menores de 5 años representa 6,1 % más en comparación con el 2018, durante la semana la SE 11 – 2019, se registraron 02 defunciones en menores de 5 años, procedentes de Puno (1) y La Libertad (1). (5)

A nivel de la región de Tacna, en la S.E.34-2022 se notificaron 621 episodios de IRAs en menores de 5 años, se observa una disminución de 115 episodios en comparación la semana anterior (736) la cual representa una Tasa de Incidencia Semanal (TIS) de 23.60 x 1,000 menores de 5 años. Las IRAs. presentan un patrón estacional, cuya mayor incidencia está relacionada a la Temporada de Bajas Temperaturas. En el corredor endémico nos ubicamos en ZONA de Alarma es decir que, los casos se encuentran por encima de lo esperado. Por lo que es importante incidir en las medidas de promoción y prevención de las Iras. En la S.E. 34-2022, la mayor proporción de IRAs se centra en el grupo etario de 1-4 años con 79.4% (493), existe una disminución de 105 episodios en comparación la semana anterior (598), 19.5% (121) corresponde al grupo de 2 a 11 meses

y el 1.1% (07) en menores de 2 meses. Hasta la S.E. 34-2022, notificaron 18 973 episodios de IRAs con una tasa de incidencia acumulada (TIA) de 721.19 por cada 1000 menores de 5 años. Según lugar de atención, el 50.1% de los casos de IRAs fueron atendidos por establecimientos de salud de 3 Micro redes urbanas (Metropolitana, Cono Sur y Cono Norte); el 29.5% por Hospitales y Clínicas privadas y el resto son atendidos por Establecimientos de salud de la zona andina de Tacna (6)

El Centro de Salud Leoncio Prado de Tacna se refieren al local donde se atiende a la población en un primer nivel asistencial sanitario, este cuenta con una población 908 niños menores de 5 años en el año 2022, de las cuales 90 niños presentaron faringitis aguda purulenta, 92 niños presentaron IRAS no complicada, 1 niño presento SOB/asma y la primera causa de morbilidad en niños son las enfermedades respiratorias; el profesional de enfermería brinda sus servicios en diversas áreas una de ellas es en el consultorio de crecimiento y desarrollo en el que realiza la valoración desde el ingreso de la madre e hijo, observando un conjunto de actividades periódicas y sistemáticas, con el objetivo de vigilar de manera adecuada y oportuna el crecimiento y desarrollo de los niños a fin de detectar de manera precoz, riesgos, alteraciones o trastornos, así como la presencia de enfermedades, facilitando su diagnóstico e intervención oportuna, sin embargo en la mayoría de casos durante la valoración física se observa la presencia de secreción nasal, fiebre, malestar general, congestión nasal e síntomas como tos, dolor de garganta, expectoración, dificultad para respirar y al momento de preguntar a la madre si llevaron al menor al consultorio de medicina ellos refieren: “no tengo tiempo”, “solo vengo por la vacuna”, “vengo por el carnet”, “el jardín, inicial me piden que este al día en sus controles”, “no lo lleve al médico”, entre otros enunciados, mostrando una actitud no favorable y lo primero que realizamos es la derivación al servicio

respectivo suponiendo así que desconocen o no están informados sobre las infecciones respiratorias agudas.

Es por ello que después de la recuperación de la salud del niño el profesional de enfermería debe extremar su esfuerzo durante la atención CRED en la enseñanza y supervisión personalizada en la madre tomando en cuenta su entorno social y cultural considerándolos como centro de cuidado de enfermería para impartir conocimientos que favorezcan la salud del niño y así mismo, emplear estrategias, técnicas que sensibilicen a las madres encargadas del cuidado de la primera infancia, se debe de instruir a la madre a través de la educación para la salud brindada como parte del cuidado enfermero.

1.2. Formulación del problema

Frente a la situación descrita, se realiza la siguiente interrogante:

¿Cuál es la relación entre el conocimiento y actitud preventiva frente a las Infecciones Respiratorias Agudas en madres de niños menores de 5 años del Centro de Salud Leoncio Prado, Tacna - 2022?

1.3. Objetivos.

1.3.1. Objetivo General

Determinar la relación entre el conocimiento y actitud preventiva frente a las Infecciones Respiratorias Agudas en madres de niños menores de 5 años del Centro de Salud Leoncio Prado, Tacna – 2022.

1.3.2. Objetivos Específicos

- a) Describir las características sociales de las madres de niños menores de 5 años del Centro de Salud Leoncio Prado.
- b) Establecer el nivel de conocimiento sobre las Infecciones Respiratorias Agudas en madres de niños menores de 5 años del Centro de Salud Leoncio Prado.
- c) Precisar la actitud preventiva frente a las Infecciones Respiratorias Agudas en madres de niños menores de 5 años del Centro de Salud Leoncio Prado.
- d) Relacionar el nivel de conocimiento y actitud preventiva frente a las Infecciones Respiratorias Agudas en madres de niños menores de 5 años del Centro de Salud Leoncio Prado.

1.4. Justificación

El propósito de esta investigación fue determinar la relación que existe entre el conocimiento y actitud preventiva frente a las Infecciones Respiratorias Agudas en madres de niños menores de 5 años del Centro de Salud “Leoncio Prado”, Tacna-2022; siendo de gran importancia, porque las Infecciones Respiratorias Agudas, tienen una alta incidencia en la salud infantil, en el impacto económico y social siendo una problemática a nivel mundial, el Perú no está fuera de esa realidad, pues Tacna por su geografía cuenta con las regiones de sierra y costa teniendo en su mayoría de tiempo un clima húmedo lo cual favorece a la presencia de casos de IRAs y con mayor caso de episodios en las temporadas de

invierno y otoño, frente a ello también le sumamos las conductas que tienen las madres frente al cuidado de los hijos.

A pesar que existen normas técnicas para contribuir en la prevención de IRAS, guías clínicas que se actualizan respecto a las infecciones respiratorias agudas para primer nivel y segundo nivel de atención, para mejorar las capacidades del recurso humano del primer nivel de atención sobre todo en el manejo integral de neumonía y las IRAS en niños frente a las bajas temperaturas, garantizando la promoción, prevención, diagnóstico y el manejo oportuno, para prevenir las complicaciones y la elevada morbilidad.

El personal de enfermería cumple la atención bajo la norma técnica del CRED de la niña y el niño menor de cinco años, donde realiza procesos de valoración: evaluación de los factores de riesgo biopsicosociales del niño, el análisis para evitar enfermedades que prevalecen en la identificación de la presencia de alguna enfermedad como las IRAS, siguiendo la metodología AIEPI, evaluación del cumplimiento de la programación de vacunación, evaluación del estado nutricional, evaluación del crecimiento y desarrollo del niño, y realiza un examen físico completo. Y continuando con el proceso de diagnóstico, intervención y seguimiento, así como también el de brindar educación a las madres mediante las consejerías, sesiones demostrativas, etc.

El trabajo tiene relevancia social, porque se obtuvo información verídica y actualizada sobre la problemática de estudio, los resultados obtenidos facilitaran al profesional de enfermería en tener un diagnóstico del presente y podrá progresar en su intervención con la finalidad de evitar estas patologías respiratorias agudas y su agravamiento de los pacientes, motivando el trabajo multidisciplinario e intersectorial. Además, los

estudiantes de enfermería en diferentes escenarios de practica pre profesionales diseñen estrategias de intervención para impartir conocimientos preventivo promocionales, considerando a la comunidad, familia y madres responsables del cuidado de la salud del niño.

Tiene implicancia práctica, porque el estudio gana importancia en el campo de la salud, estos resultados de la investigación va permitir dar a conocer, la relación entre el nivel de conocimiento y actitud preventiva frente a las infecciones respiratorias agudas que realizan estas madres en estudio. Lo que invitaría a la reflexión y estimularía a profesionales de la salud, particularmente al profesional de enfermería abocada en consultorios de CRED y promoción de la salud a crear y diseñar nuevas estrategias de enseñanza para el cuidado integral de la salud del niño en temas sobre aspectos generales de IRAS. Con el propósito de modificar los factores predisponentes para reducir los episodios IRAS y además de considerar importante evaluar los aspectos biológicos, afectivos, ambientales, socioculturales, que interactúan en el proceso de aprehender, de desarrollar el procedimiento de cuidar la salud integral del cuidado del niño.

Tiene evidencia científica, porque se revisó diferentes literaturas actualizadas y antecedentes sobre el problema, también se aplicó instrumentos que evidenciaron hallazgos reales en un momento determinado, que serán motivo de análisis y discusión, por lo tanto, la información recolectada servirá para la realización de futuros trabajos de investigación que solucionen la problemática planteada, beneficiando a la población de estudio y a la sociedad

El trabajo de investigación evidencia la viabilidad, porque se estudió el problema en una realidad de la población del Centro de Salud

Leoncio Prado del año 2022 y se contó con el apoyo de los recursos tecnológicos, financieros, personal necesario y calificado para el logro de los objetivos trazados.

Así mismo, el trabajo de investigación tiene un soporte legal, porque se cumple parte de la finalidad de la Norma Técnica para la Atención Integral de Salud de la Niña y el Niño N°040-MINSA/DGSP-V.01, que es contribuir a la Atención Integral de Salud de calidad para la niña y el niño, con enfoque de derechos, género, diversidad, interculturalidad, prevención de riesgos, igualdad de oportunidades, equidad e intergeneracionalidad.

Además de lo señalado, la Dirección Regional de Salud de Tacna (DIRESA) refiere que "...el departamento de Tacna reporto en la semana epidemiológica N°18 – 2019 688 casos de IRAS en menores de 05 años, siendo así la provincia de Tacna es responsable del 89,7% de casos, la provincia de Jorge Basadre con 6,1%, Candarave 2,2% y la provincia de Tarata con 2%". por ello también es importante realizar la investigación en los niños menores de 5 años quienes son lactantes y preescolares escolares que se encuentran en una fase de dependencia de cuidados por sus padres, ya que los padres deben asumir una responsabilidad en los cambios de comportamiento en relación a estilos de vida, actitudes y prácticas favorables o de riesgo frente a la salud del menor, puesto que la actitud es una forma de motivación interna que engloba un razonamiento entre la experiencia – conocimiento y los tutores pueden tener información no clarificada y peor aún algunos no valoran la importancia de las medidas de prevención que frente a la neumonía. (5)

A la situación descrita, las madres son las cuidadoras directas de los hijos y por ende es necesario que conozcan las medidas de prevención como son: lactancia materna, alimentación, abrigo, descanso adecuado, higiene, cuidado del hogar, cubrirse al toser, suplemento de hierro, entre otras acciones. ya que, si aplican en su vida diaria dichas medidas de prevención, estarán en la disponibilidad de brindar un mejor cuidado al menor, previendo pasar por las dificultades cuando el menor se enferma ya que requiere mayor tiempo de cuidado dejando de trabajar muchas veces, gasto económico en medicinas – hospitalización y situación de estrés emocional.

1.5. Hipótesis

1.5.1. Hipótesis alterna

H_i: Existe relación significativa entre el conocimiento y actitud preventiva frente a las Infecciones Respiratorias Agudas en madres de niños menores de 5 años del Centro de Salud Leoncio Prado, Tacna – 2022.

1.5.2. Hipótesis nula

H₀: No existe relación significativa entre el conocimiento y actitud preventiva frente a las Infecciones Respiratorias Agudas en madres de niños menores de 5 años del Centro de Salud Leoncio Prado, Tacna – 2022.

1.6. Variables de estudio

1.6.1. Variable independiente

Conocimiento sobre las Infecciones Respiratorias Agudas en madres de niños menores de 5 años del Centro de Salud Leoncio Prado.

1.6.2. Variable dependiente

Actitud preventiva frente a las Infecciones Respiratorias Agudas en madres de niños menores de 5 años del Centro de Salud Leoncio Prado.

1.7. Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala valorativa	Escala de medición
Variable independiente: Conocimiento de las Infecciones Respiratorias Agudas en madres de niños menores de 5 años.	Conjunto de ideas y conceptos previos que tienen las madres en la aplicación de las medidas preventivas frente a las infecciones	Conocimiento Aspectos Generales de las IRAS	Definición	Ítem 1 Ítem 2 Ítem 3	Conocimiento: • Alto: 22 a 16 puntos • Medio: 15 a 09 puntos • Bajo: 08 a 00 puntos	Ordinal
			Causas y factores	Ítem 4 Ítem 5		
			Mecanismo de trasmisión	Ítem 6		
			Signos y síntomas	Ítem 07 Ítem 08		
			Complicaciones	Ítem 9 Ítem 10 Ítem 11		

	respiratorias en el menor. (07)		Tratamiento	Ítem 12 Ítem 13 Ítem 14			
		Conocimiento Aspectos Específicos de las medidas preventivas de las IRAS		Control de CRED	Ítem 15		
				Inmunizaciones completas	Ítem 16		
				Lactancia materna exclusiva	Ítem 17		
				Alimentación infantil	Ítem 18		
				Higiene corporal	Ítem 19		
				Buena ventilación	Ítem 20		
				Lavado de manos	Ítem 21		
				Forma correcta de toser	Ítem 22		

Variable	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala valorativa	Escala de medición
Variable dependiente: Actitud preventiva frente a las Infecciones Respiratorias Agudas en madres de niños menores de 5 años.	Es la actitud reflejada en forma de respuesta a algo aprendido, relativamente permanente en las madres, que favorece en la prevención de las	Cognitivo	Conocimientos	Ítem 01 Ítem 02	Actitud: • Favorable: 88 a 59 puntos • Medianamente favorable: 58 a 30 puntos • Desfavorable 29 a 00 punto	Ordinal
			Pensamientos	Ítem 03 Ítem 04		
		Afectivo	Valores	Ítem 05 Ítem 06		
			Sentimientos evaluativos	Ítem 07 Ítem 08		

	infecciones respiratorias agudas en los niños. (08)	Conductual	Actitud	Ítem 09 Ítem 10 Ítem 11 Ítem 12 Ítem 13 Ítem 14 Ítem 15 Ítem 16 Ítem 17 Ítem 18 Ítem 19 Ítem 20 Ítem 21 Ítem 22		
--	---	------------	---------	--	--	--

CAPITULO II MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

A nivel internacional

Lagarza M., Ojendiz H., Perez M., Juanico M. (09), realizaron la investigación: “Nivel de conocimiento sobre infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de cinco años en la unidad de medicina familia en Acapulco – México – 2018”, cuyo **objetivo** fue evaluar la asociación entre el nivel de conocimiento, las actitudes y las prácticas empíricas sobre infecciones respiratorias agudas (iras) en madres de niños menores de cinco años, la **metodología** utilizada fue el estudio transversal analítico. Se seleccionaron 217 madres de niños menores de cinco años, adscritos a la unidad de medicina familiar (umf) no. 9 de Acapulco, Guerrero, México, mediante muestreo no probabilístico.

Se aplicó un cuestionario validado para evaluar el nivel de conocimiento relacionado con las actitudes y prácticas empíricas sobre iras. **Resultados:** fueron que el rango de edad de las madres fue de 16 a 46 años, media de 28.48. Se encontró que 50.2% presenta un nivel de conocimientos regular sobre iras (n=109); 30.4% tuvo actitudes y prácticas incorrectas (n=66) y solo 19.4% tuvo prácticas correctas (n=42). No se encontró correlación significativa entre el nivel de conocimiento de las madres con las actitudes y prácticas empíricas y factores sociodemográficos. **Conclusiones:** los conocimientos, las actitudes y las prácticas en los cuidadores con respecto a iras fueron

incorrectos, evidenciando la necesidad de implementar y reforzar acciones educativas en la comunidad.

Candela M., Diaz J., Poma A. (12), El trabajo de investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud sobre Infecciones Respiratorias Agudas en madres de niños menores de 5 años atendidos en un Puesto de Salud Cajamarca -2021. Como parte de la metodología, se obtuvo un enfoque cuantitativo, tipo básico, nivel correlacional, con diseño no experimental de corte transversal. La población fue representada por 300 madres, obteniendo como muestra probabilística 186 participantes, mediante la técnica de encuesta, de cuestionarios estructurados y validados a través del juicio de expertos. **Como resultados**, se obtuvo que en mayor porcentaje presenta un nivel bueno con un 71,5%, y regular con 28,5%, respecto a la variable actitud, se observa que 81,7% presenta una actitud positiva, y el 18,3% una actitud negativa.

Referido a las dimensiones se encontró que existía relación, el nivel de conocimiento en su dimensión prevención presenta un nivel regular con 70.4%, bueno con 19.4% y malo 10.2%. ($r_s=0,104$, $p=0,156$) En la dimensión manifestaciones clínicas se encuentra en un nivel regular con 81,2%, y bueno 11,3% y por último el nivel malo con 7,5%. ($r_s=0,198^*$, $p=0,007$) Asimismo, la dimensión de los factores de riesgo se encuentra en un nivel regular con 75,3%, y bueno 19,9% y malo 4,8%. ($r_s=0,183^*$, $p=0,012$)

Además, la dimensión complicaciones el nivel regular tiene 56,5%, y bueno 39,8% y malo 3,8%. ($r_s=0,285^*$, $p=0,001$) Se concluyó según los resultados del coeficiente de conexiones Rho de Spearman la existencia de un $r_s=0,333^*$, con un $p=0,001$ entre las variables vi conocimiento y actitud, indicando que existe una conexión positiva baja,

Siendo esta relación significativa. Es decir, existe relación entre el nivel de conocimiento y la actitud de las madres de niños menores de 5 años atendidos en un puesto de salud Cajamarca - 2021

Esquivel A. (13), realizó el estudio Investigación descriptiva, correlacional, su objetivo principal fue determinar la relación que existe entre el Nivel de Conocimiento y las Actitudes Maternas sobre Infecciones Respiratorias Agudas en niños menores de 5 años Hospital César Vallejo Mendoza de Santiago de Chuco- 2020. La muestra fue de 252 madres de niños menores de cinco años que cumplieron con los criterios de inclusión. Se utilizó el instrumento denominado: Test para determinar el nivel de conocimiento y actitudes maternas sobre infecciones respiratorias agudas, para determinar la relación de variables se utilizó la prueba de independencia de criterios “Chi cuadrado”.

Los resultados indicaron que el 66% de madres con nivel de conocimiento alto tienen actitud materna adecuada y el 34,9% de madres con nivel de conocimiento medio poseen una actitud materna inadecuada. Existe relación significativa ($p=0.012$) entre conocimientos maternos y actitudes de la madre sobre las infecciones respiratorias agudas.

Caceres M., et.al. (14), investigó los conocimientos y las prácticas sobre infección respiratoria aguda por parte de cuidadores de menores de 5 años, de las comunas más pobladas y pobres de Bucaramanga, Colombia.2020, y su asociación con variables sociodemográficas y del contexto. Metodología: Estudio de corte. Se realizó muestreo secuencial de cuidadores de menores de 5 años de edad, usuarios de centros de salud de primer nivel de atención de las comunas más pobres de la capital de Santander. Se realizó entrevista

sobre conocimientos y prácticas de prevención y control de infección respiratoria aguda. Se calificaron como adecuados o no, usando lineamientos de la Organización Mundial de la Salud.

Se compararon con base en el grupo de mayor prevalencia de conocimientos y prácticas adecuados, y se exploraron asociaciones con las variables sociodemográficas. Resultados: Participaron 403 cuidadores, 92,6 % mujeres, 45,9 % mayores de 24 años. En total, 236 tenían conocimiento adecuado y 286 reportaron prácticas adecuadas de prevención.

El análisis multivariado mostró que cuidadores con 25 años o más, y escolaridad de 5 o más años, tienen mayor prevalencia de conocimientos y prácticas adecuados. Conclusión: La edad y el nivel educativo de los cuidadores están asociados a prácticas adecuadas de prevención y control de la infección respiratoria aguda. Estos hallazgos orientan a focalizar la educación en cuidadores jóvenes con baja educación, recomendaciones contempladas en la ruta de promoción de la salud del Modelo de Atención Integral en Salud en Colombia.

A nivel nacional

Gere C. (33), realizó un estudio observacional, transversal, correlativo con el objetivo de determinar la relación entre el conocimiento y actitud preventiva sobre las infecciones respiratorias agudas, evaluando a 60 madres de un centro de salud del distrito del Rimac- Lima 2018; encontrando que el 51,7% de las madres tenían un nivel medio de conocimiento, y 45% nivel alto; el 68,3% de las madres con una actitud preventiva favorable, encontrando una relación entre los conocimientos y las actitudes preventivas de las madres.

Alvarado E. (33), realizó un estudio observacional, transversal, correlacional, entrevistando a 120 madres en un Hospital de la ciudad de Lampa-2019, con el objetivo de determinar la relación entre el conocimiento y la actitud preventiva sobre las IRAS; el 52,5% tuvieron un conocimiento regular sobre las IRAS, el 28,3% con buen conocimiento, y el 19,2% insuficiente. Así mismo en el 76,7% una actitud preventiva inadecuada, encontrando una asociación significativa entre el nivel de conocimiento y actitud preventiva sobre las IRAS ($p=0,000$).

Berrocal S. (33), en su descriptivo transversal, entrevistó a 24 madres de un centro de salud materno infantil de Lima-2019, con el propósito de conocer el nivel del conocimiento y su relación con la actitud preventiva sobre las infecciones respiratorias agudas, el 62,5% de las madres con un alto nivel de conocimiento, y el 66,6% con una actitud preventiva adecuada, encontrando una asociación significativa entre el nivel de conocimiento y actitud preventiva sobre las infecciones respiratorias agudas ($p=0,000$).

A nivel local

Chura Q., Maldonado E. (16), investigó establecer el nivel de conocimiento y su relación con las prácticas en la prevención de IRAS en madres de los niños menores de 5 años del Centro de Salud San Francisco, Tacna, Perú. Material y métodos: Estudio cuantitativo, de tipo de investigación descriptivo correlacional no experimental, con una muestra de 323 madres, de muestreo probabilístico estratificado con afijación proporcional; se utilizó la encuesta como técnica y cuestionarios como instrumentos para obtener la información requerida. Resultados: En relación al conocimiento de las madres sobre las infecciones respiratorias agudas el 73,4 % de las madres tuvieron un nivel de

conocimiento alto; el 23,8 % de madres obtuvieron el nivel de conocimiento medio y el 2,8 % adquirieron el nivel de conocimiento bajo.

En relación a la variable prácticas de prevención de las IRAS, el 76,2 % de madres realizan las prácticas buenas; el 23,2 % de las madres realizan prácticas regulares y un 0,6 % realiza prácticas malas. Conclusión: Estadísticamente se comprobó que existe relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas en la prevención de IRAS en madres de niños menores de 5 años del Centro de Salud San Francisco. Demostrado mediante la prueba Chi-cuadrado ($p = 0,000 < \alpha = 0,05$), dando como resultado que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna con un nivel de confianza del 95 %.

2.2. Base teórica o fundamento teórico

2.2.1. Teoría de Enfermería

Betty Neuman: “Modelo de Sistemas”

El Modelo de Sistemas de Betty Neuman ve al paciente como un sistema abierto que responde a los factores estresantes del entorno. Las variables del paciente son fisiológicas, psicológicas, socioculturales, de desarrollo y espirituales. Este modelo es un planeamiento de sistemas dinámico y abierto para el cuidado del cliente, originalmente creado para proporcionar un centro unificador con la intención de definir el problema de la enfermería y entender al cliente cuando interacciona con el entorno. (17)

e) Fuentes Teóricas (17)

- La teoría general de sistemas, la cual refleja la naturaleza de los organismos como sistemas abiertos (von Bertalanffy, 1968).

- La teoría Gestalt, que explica la homeostasis como el proceso a partir del cual el organismo mantiene el equilibrio (Perls, 1973).
- Las opiniones filosóficas de Chardin y Marx, donde Marx indica que las propiedades de las partes dependen, en cierta parte, de los conjuntos más grandes en los sistemas dinámica-mente organizada; y CHARDIN habla acerca de la filosofía de la totalidad de la vida.
- La definición de estrés de Selye, que dice que el estrés consiste en la respuesta no específica del cuerpo a cualquier demanda que se le haga.
- Modelo conceptual de Caplan (1964), del cual se retoma el concepto de niveles de prevención, como, por ejemplo: La prevención primaria, la cual actúa protegiendo al organismo antes de que entre en contacto con un elemento potencialmente estresante. La prevención secundaria, la cual intenta reducir el posible efecto del elemento, a través de un diagnóstico rápido y un adecuado tratamiento. La prevención terciaria, la cual tiene un papel fundamental en reducir los efectos residuales del elemento estresante y devolver al cliente el bienestar después del tratamiento.

f) **Meta Paradigmas (17)**

- Persona: Neuman presenta el concepto de persona como un sistema cliente acierto en interacción recíproca con el entorno. El cliente puede ser un individuo o un grupo de personas como una familia. Este sistema es un compuesto dinámico de interrelaciones entre los factores fisiológicos, psicológicos, sociocultural, de desarrollo y espiritual.

- Salud: La salud es un movimiento continuo de naturaleza dinámica que cambia constantemente. Neuman afirma: “Un bienestar o una estabilidad óptimas indican que las necesidades totales del sistema están satisfechas. Un estado reducido de bienestar es el resultado de las necesidades del sistema no satisfechas”
- Cuidado o Enfermería: La enfermería es una profesión única que se ocupa de todas las variables que afectan a la respuesta del individuo frente al estrés, la enfermería debe cuidar a la persona en su totalidad.
- Entorno: El entorno son todos los factores internos y externos que rodean e influyen en el sistema cliente. Neuman identificó tres tipos de entorno a) interno, que incluye todas las interacciones internas del cliente. b) externo, c) creado, se desarrolla inconscientemente.

g) Conceptos Principales (17)

- Sistema abierto: Este se da cuando los elementos se intercambian la energía de la información en una organización compleja.
- Función o proceso: El cliente y el entorno intercambian información, energía, materia; mientras se utilizan recursos energéticos.
- Entrada y salida: Se toma al cliente como sistema y la entrada y la salida son la materia.
- Retroalimentación: La salida del sistema en forma de materia, energía e información y que además sirve de retroalimentación

para la siguiente entrada y la acción correctora con la intención de cambiar, potenciar o estabilizar el sistema.

- Entorno: Las fuerzas internas y externas que afectan y se ven afectadas por el cliente.
- Sistema cliente: Este consta de cinco variables fisiología (la estructura y la función del organismo), psicología (los procesos mentales en relación con el entorno), sociocultural (las condiciones sociales y culturales como influyen en el sistema), de desarrollo (procesos y actividades relacionados con la edad) y espiritual (creencias e influencias espirituales).
- Estructura básica del cliente: El cliente es un sistema compuesto de una estructura central rodeada de anillos. La estructura central, consta de factores de supervivencia básicos comunes a todos los miembros de las especies, como características innatas o genéticas.
- Líneas de resistencia: Son las series de círculos de líneas intermitentes que hay alrededor de la estructura central, estos representan los factores de recursos que ayudan al cliente a defenderse de un elemento estresante.
- Línea normal de defensa: Representa un estado de equilibrio para el individuo o el sistema, sirve para mirar las desviaciones del bienestar normal del cliente, incluye las variables y las conductas del sistema como estilo de vida y otros.
- Línea flexible de defensa: Esta representa un amortiguador de protección que evita que los elementos estresantes crucen la línea normal de defensa y entren a alterar el estado normal de bienestar.
- Elementos estresantes: son los estímulos productores de tensión que dan lugar a un resultado que puede ser positivo o

negativo, pueden ser consecuencia de: fuerzas intrapersonales (respuestas condicionadas), fuerzas interpersonales, fuerzas extra personales.

- Grado de reacción: Es la inestabilidad que se presenta cuando los elementos estresantes invaden la línea normal de defensa.
- Prevención como intervención: estas son acciones determinadas que ayudan al cliente a retener la estabilidad del sistema.
- Prevención primaria: tiene como objetivo reducir la posibilidad de un encuentro con un elemento estresante o la reacción que este puede causar.
- Prevención secundaria: Después de que se manifiestan los síntomas de estrés, son las intervenciones en cuanto a tratamiento iniciados.
- Prevención terciaria: Pretende que el paciente recupere la estabilidad óptima del sistema.

h) **Afirmación Teórica**

El modelo de Neuman describe a la enfermera como un participante activo junto al cliente y como preocupada por todas las variables que intervienen en la respuesta del individuo a los elementos estresantes. El cliente mantiene una relación recíproca con el entorno ya que interactúa ajustando al entorno o a sí mismo. Se unen los tres conceptos de prevención con los conceptos básicos de persona, enfermedad, salud y entorno. (17)

Se aplica el modelo de Betty Neuman para esta investigación por qué se puede estudiar a las madres de niños menores de 5 años como un sistema y como este interactúa con las diferentes líneas

flexible de defensa, resistencia y elementos estresantes, como también el cuidado que se le debe brindar para su bienestar óptimo, por ello este modelo brinda a los profesionales de enfermería la facilidad en la elaboración de planteamientos totales, unificados y dirigidos hacia un objetivo para el cuidado. Es por esto que Neuman desarrolló diversos instrumentos con el objetivo de brindar una mayor aplicabilidad de su modelo, instrumentos que le sirven al profesional de la enfermería para valorar e intervenir al cliente visto esto desde el punto de prevención como intervención y aplicación de un proceso enfermero, este último integrado por diagnósticos enfermeros, objetivos enfermeros y resultados enfermeros. Este modelo tiene alto grado de aplicabilidad en la práctica de enfermería enfocada en el campo de individuo, familia, grupo y comunidad al igual que puede adaptarse en un ambiente intrahospitalario domiciliaria, sin dejar de lado centros dedicados a la rehabilitación, auspicio o atención a la materna.

2.2.2. Mapa conceptual

- **Rol del profesional de Enfermería**

Hoy en día un gran número de enfermeras están comprometidas con una práctica profesional al lado de personas, familias o comunidades, y son responsables de ofrecer cuidados específicos basados en las necesidades que viven las personas ante diversas experiencias de salud. De manera general podemos decir, el centro de interés de la disciplina de enfermería indica aquello que se orienta a la práctica de orientación y consejería enfermera(o), sobre lo que dirige su juicio clínico y sus decisiones profesionales. (19)

A partir de esta definición se pueden analizar varios aspectos interesantes. en "todos los contextos", lo cual quiere decir en todos los ámbitos en los cuales se encuentran las personas, además incluye el desempeño desde la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, es decir, trasciende la mera práctica educativa (consejerías, sesiones educativas) como expresión del quehacer de la enfermería. Así esta definición va más allá y reitera la amplitud del campo de acción al expresar las funciones de la enfermería.

El cuidado comprende aspectos afectivos, relativos a la actitud y compromiso, así como elementos técnicos, los cuales no pueden ser separados para otorgar cuidados, así también la identificación del significado del cuidado para quien lo otorga y para quien lo recibe, la intención y la meta que se persigue. Por lo tanto, la práctica de enfermería se ocupa más allá del acto de cuidar que une el "qué" del cuidado y el "cómo" de la interacción persona-enfermera, implica crear un cuidado que recurra a diversos procesos: la reflexión, la integración de creencias y valores, el análisis crítico, la aplicación de conocimientos,

el juicio clínico, la intuición, la organización de los recursos y la evaluación de la calidad de las intervenciones. Desde esta perspectiva se trata de un cuidado innovador que une la ciencia y el arte de enfermería y que se centra en la persona, la cual, en continua interacción con su entorno, vive experiencias de salud. (20).

2.3. Variables de estudio

Las variables es un estudio de investigación constituyen todo aquello que se mide, la información que se colecta o los datos que se recaban con la finalidad de responder las preguntas de investigación, las cuales se especifican en los objetivos.

2.3.1. Conocimiento frente a las Infecciones respiratorias Agudas

a. Conocimiento

El Conocimiento es la suma de hechos y principios que se adquieren y retienen a lo largo de la vida como resultado de las experiencias y aprendizaje del sujeto. El aprendizaje se caracteriza por ser un proceso que se inicia desde el nacimiento hasta la muerte, originando cambios en el proceso del pensamiento, acciones o actividades de quien aprende. (21)

Para Muñoz Seca y Riverola (1997) el “Conocimiento es la capacidad de resolver un determinado conjunto de problemas con una efectividad determinada” (31). La adquisición del conocimiento está en los medios intelectuales de un hombre (observación, memoria, capacidad de juicio, etc.). A medida que crece el conocimiento se da tanto el cambio

cualitativo por haber en ello un incremento de reorganización del conjunto y de adquisición de los mismos.

b. Clasificación del conocimiento

- **Conocimiento Pre – científicos:**

Se le llama también "vulgar" o "popular" y se obtiene por azar, luego de innumerables tentativas cotidianas. Es a metódico y asistemático. Permite al hombre conducirse en la vida diaria, en el trabajo, en el trato con los amigos y en general manejar los asuntos de rutina. Una característica de este conocimiento es el ser indispensable para el comportamiento diario y por lo mismo a él recurren todos por igual. (22)

- **Conocimiento científico**

El conocimiento científico es objetivo, racional, sistemático, general, falible, metódico, a través del cual se puede describir, explicar e interpretar los fenómenos y procesos. El conocimiento científico elabora y utiliza conceptos, desterrando así las ambigüedades del lenguaje cotidiano. (22)

c. Medición del conocimiento

Según sus características el conocimiento se puede clasificar y medir de la siguiente manera: (23)

- Cuantitativamente, según:

Niveles o Grados : alto, medio, bajo.
Escalas : numérica: de 0 a 20; de 10 a 100
Gráfica : colores, imágenes,
Otros : correcto, incorrecto; completo e
incompleto;
Verdadero, falso.

De acuerdo a la medición cuantitativa, se usará los siguientes niveles de conocimiento para la evaluación en el presente estudio (Madres de niños menores de 5 años):

- Conocimiento Alto: Es cuando la mamá, evidencia un grado superior u optima de comprensión sobre un determinado tema.
- Conocimiento Medio: Es cuando la mamá, evidencia un grado aceptable de comprensión o que no es totalmente correcto sobre un determinado tema.
- Conocimiento Bajo: Es cuando la mamá, evidencia un grado comprensión incorrecto o inaceptable sobre un determinado tema.

d. Dimensión: Conocimiento Aspectos Generales de las IRAS

La enseñanza y supervisión personalizada en la madre es importante tomando en cuenta su entorno social y cultural considerándolos como el núcleo del cuidado de enfermería para impartir conocimientos que favorezcan la salud del niño y así mismo, emplear estrategias, técnicas que sensibilicen a las madres encargadas del cuidado de la primera infancia, se debe

de instruir a la madre a través de la educación para la salud brindada como parte del cuidado enfermero.

1. Definición

Las Infecciones Respiratorias Agudas son un complejo grupo de afecciones clínicas de diferente etiología y gravedad como la gripe, faringitis, bronquitis, neumonía entre otras enfermedades del aparato respiratorio, incluye todas las infecciones agudas de las vías respiratorias superiores e inferiores, pudiendo afectar una a más partes de estos, las cuales tienen una duración menor de 14 días. El periodo de incubación de las Iras es corto, de 1 a 3 días, y el Ministerio de Salud refiere que las infecciones son producidas por virus, bacterias y hongos. (16)

2. Causas y factores (26)

Entre los factores de riesgo del huésped se encuentran:

- Bajo peso al nacer.
- Edad: mayor gravedad a menor edad (IRA es más graves en menores de 2 meses).
- Desnutrición: alteración de la inmunidad celular, déficit de vitamina A.
- Lactancia artificial: falta de anticuerpos maternos.
- Vacunas incompletas.
- Uso inadecuado de antibióticos.

Entre las condiciones ambientales que pueden aumentar la susceptibilidad de un niño a las infecciones respiratorias agudas figuran:

- Hacinamiento.
- Clima frío.
- Tabaquismo pasivo.
- Aire doméstico contaminado: humo, leña y combustible.

3. Mecanismos de Transmisión (25)

- Por Contacto:

Es una de las vías más importantes y puede ser:

- Directo: precisa de un contacto cuerpo a cuerpo y la transferencia física de microorganismos entre la persona infectada y el individuo susceptible de infectarse. Esto ocurre al bañar al paciente, movilizarle... independientemente que este sea adulto o niño.
- Indirecto: en este caso un objeto contaminado es el que hace de intermediario entre la persona susceptible y la infectada. Estos objetos pueden ser cubiertos, juguetes, guantes, manos.

- Por gotitas:

Las gotitas las genera una persona mediante la tos, el estornudo, al hablar. La transmisión ocurre cuando las gotitas que contienen los microorganismos son expulsadas a corta distancia por el aire y se depositan en mucosas conjuntivales y nasales o en la boca del huésped, para lo

que se requiere que exista un contacto cercano entre la persona infectada y la susceptible de infectarse.

– Por aire:

Se produce por la diseminación de núcleos de gotitas aéreas evaporadas o partículas de polvo que contienen el microorganismo. Las partículas quedan suspendidas en el aire y son trasladadas a través de las corrientes sobre áreas grandes, hasta que son inhaladas por una persona susceptible. En estos casos la ventilación sí puede ser un buen método de prevención.

– Por vehículo común:

Se produce a través de objetos contaminados como agua, comida.

– Por vectores:

Ocurre cuando los microorganismos se transmiten por animales como los mosquitos, moscas, ratas, etc.

4. Signos y Síntomas

Las infecciones respiratorias se manifiestan por uno o más de los siguientes signos o síntomas: (16)

Todos estos síntomas pueden acompañarse con o sin fiebre mayor a 38°C

– Dolor de garganta

- Tos con o sin expectoración
- Rinorrea (secreción nasal)
- Otagia (dolor de oído)
- Otorrea (secreción o pus por el oído)

5. Complicaciones (27)

La neumonía es la enfermedad que a causado mayor muerte de niños debido a sus complicaciones.

Los signos generales de peligro en las infecciones respiratorias agudas son:

- No puede beber o tomar el pecho
- Vomita todo lo que ingiere
- Convulsiones

Los signos de peligro:

- Tiraje subcostal
- Dificultad respiratoria
- Respiración rápida
- Cianosis
- Aleteo nasal.

6. Tratamiento

El tratamiento de la Infección Respiratoria Aguda, se realiza de acuerdo a la clasificación, así tenemos, en el caso de: (24)

- Neumonía: Se le administra un antibiótico apropiado durante 7 días, tratar la sibilancia si la tiene, indicar a la madre que vuelva para su primer control al segundo día de

tratamiento y al séptimo día de tratamiento para su segundo control y el alta.

- No Neumonía o Resfrió común: Para evitar y/o tratar la deshidratación se tendrá en cuenta la hidratación oral para lo cual la madre deberá proporcionar líquidos en abundancia al niño (leche, agua, anís, jugos).

- Medidas de apoyo (29)
 - Para niños con lactancia materna exclusiva: dar de mamar al niño con mayor frecuencia.
 - Para niños sin lactancia materna exclusiva: dar líquidos en mayor cantidad y continuar con alimentación láctea
 - Si el niño ya come, estimular a comer los alimentos normalmente
 - Limpiar secreciones de la nariz
 - Controlar la temperatura del niño
 - La madre debe traer al niño cuando: se agrava o no mejora, o respira con dificultad, no puede beber liquido o presenta algún otro signo de alarma.

- i) Medidas terapéuticas (29)
 - Para la fiebre y el dolor, se utilizará medios físicos (paños de agua tibia, alcohol), no obligarlo, evitar corrientes de aire. Si la fiebre es alta, mayor de 38.5° usar Paracetamol (Panadol) 2 gotas por Kg. De peso corporal cada 6 horas, o 1 cucharadita cada 6 horas en niños mayores de 2 años. Está severamente restringido, el uso de otros antipiréticos, entre ellos la

Novalgina, Antalgina, Dipirona, etc., por haberse encontrado que producen efectos colaterales.

e. Dimensión: Conocimiento Aspectos Específicos de las medidas preventivas de las IRAS

1. Control de crecimiento y desarrollo:

Dentro de las actividades consideradas prioritarias y que se pueden contribuir eficazmente a enfrentar la problemática de salud infantil es el control de crecimiento y desarrollo del niño, la que es definida como actividad final de la enfermera, de naturaleza inminentemente preventivo promoción al, teniendo como finalidad supervisar el crecimiento y desarrollo del niño, detectando precozmente síntomas de patología mediante actividades sistemáticas, periódicas y mensurables así como precoz e integral. (31)

2. Inmunizaciones completas:

La inmunización contra la Hib, neumococos, sarampión y tos ferina es la forma más eficaz de prevenir la neumonía. En los últimos años los programas nacionales de vacunación han incluido también a la vacuna contra la influenza como parte de los esquemas de vacunación regular.

"Las vacunas tienen efecto directo sobre el niño debido a la protección que confiere, también tiene efectos indirectos debido a la interrupción de la cadena de transmisión, por medio de la cobertura. En ese sentido, las bases de las normas operacionales son respetar las vías de aplicación y obtener nivel inmunitario." (30)

3. Lactancia materna exclusiva:

La leche materna es el alimento ideal de la especie y garantiza las necesidades del lactante. Contiene además anticuerpos, lactoferrina, células y productos celulares que impiden la colonización del tracto respiratorio superior por bacterias patógenas y protegen al niño pasivamente contra múltiples infecciones: Virus Sincital Respiratorio y virus de la Influenza, Streptococcus B, neumococo, Haemophilus Influenzae y otros. (27)

4. Alimentación Infantil Saludable:

Es aquella alimentación variada con alimentos preferentemente en estado natural o con procesamiento mínimo, que aporta energía y todos los nutrientes esenciales que cada persona necesita para mantenerse saludable, permitiéndole tener una mejor calidad de vida en todas las edades. (27)

5. Higiene Corporal

Después del baño del niño se debe poner ropa adecuada y evitar exponerlo a corrientes de aire o cambios bruscos de temperatura. Si presenta fiebre ayudar a bajar la temperatura bañando al niño con agua tibia y dejar al niño con ropas ligeras. (33)

6. Buena ventilación

Para evitar las infecciones respiratorias agudas y permitir la circulación del aire contaminado y disminuir las bacterias

durante las mañanas se debe de permitir la ventilación e iluminación solar

7. Lavado de manos

Es una actividad que requiere agua y jabón para prevenir las transmisiones de las bacterias, se recomienda lavarse las manos antes de comer cualquier alimento y después de ir al baño y cada vez que sea necesario.

8. Forma correcta de toser

Cuando una persona tose o estornuda se debe de cubrirse al toser o estornudar, con papel desechable o con el antebrazo. (29)

2.3.2. Actitud preventiva frente a las Infecciones Respiratorias Agudas

En algunas situaciones en la interacción entre la madre y el profesional de enfermería se observa la actitud de búsqueda de algunas madres, por un lado, la falta de decisión del personal de salud para informar a la madre la importancia de las complicaciones de las IRAS por temor a la reacción de alarma por parte de ella y por otro, la poca importancia que se le asigna a la comunicación con la madre por lo que no crea un ambiente de dialogo y confianza

La actitud es una disposición psicológica adquirida y organizada a través de la propia experiencia, que suscita al individuo a

reaccionar de manera característica frente a determinados objetos, personas, situaciones, es decir una predisposición de aceptación y rechazo que se expresa mediante el comportamiento.

Ministerio de salud (2001) refiere que la actitud es “Estado de disposición adquirida y organizada a través de la propia experiencia, que incita al individuo a reaccionar de una manera característica frente a determinadas personas, objetos o situaciones.

a. Componentes de la actitud

Las actitudes cuentan con tres componentes principales:

1. Componente cognitivo

1.1. Conocimientos

Las actitudes existen en relación a una situación u objeto determinado. Para que esto sea posible se requiere de la existencia de una presentación cognoscitiva de dicha situación u objeto. Las creencias, el conocimiento de los objetos, las experiencias previas que se almacenan en la memoria, son algunos de los componentes cognoscitivos que constituyen una actitud.

1.2. Pensamientos

Capacidad que tienen las personas de formar ideas y representaciones de la realidad en su mente, relacionando unas con otras. También se define como las ideas formada por la mente

2. Componente afectivo

El componente afectivo se refiere al sentimiento positivo, favorable o placentero; negativo o desfavorable, en pro o en contra de un objeto o situación social, para lo cual es necesario que exista un componente cognoscitivo.

2.1. Valores

Principios, virtudes o cualidades que caracterizan a una persona o una acción, y que se consideran positivos o de gran importancia para un grupo social.

2.2. Sentimientos evaluativos

Experiencias de agrado o desagrado que sufre el yo: agrado (optimismo, alegría y seguridad) y desagrado (ira, miedo, angustia)

3. Componente conductual

El elemento conductual es la predisposición o tendencia general hacia la acción, en una dirección predicha. Este componente está directamente relacionado con el componente afectivo, así los sentimientos positivos tienden a generar disposiciones en las personas para entablar un contacto más estrecho y una experiencia más profunda con el objeto de la actitud y los sentimientos negativos que implican tendencias de escape o evasión con el objeto de aumentar la distancia entre la persona o el objeto de la actitud.

b. Medición de la Actitud

Una escala de acciones o actitudes consiste en una serie de frases o ítems a los cuales el sujeto debe de responder, el perfil de sus respuestas proporciona un procedimiento para establecer ciertas afirmaciones de la actitud en cuestión.

Se define la actitud como "la tendencia o predisposición aprendida, más o menos generalizada y de tono afectivo, a responder de un modo bastante persistente y característico, por lo común positiva o negativamente (a favor o en contra), con referencia a una situación, idea, valor, objeto o clase de objetos materiales, o a una persona o grupo de personas".

- Aceptación o favorable: Consiste en estar de acuerdo con lo que se realiza, es decir el sujeto manifiesta cierta tendencia de acercamiento hacia el objeto; generalmente está unido con los sentimientos de apoyo, ayuda y comprensión.
- Indiferencia o medianamente favorable: Es un sentimiento de apatía, el sujeto no muestra aceptación al objeto, prevalece el desinterés, la rutina en muchos casos el aburrimiento.
- Rechazo o desfavorable: Es cuando el sujeto evita el objeto, motivo de la actitud, se presenta con recelo, la desconfianza y en algunos casos la agresión y frustración que generalmente lleva a la persona a un estado de tensión constante.

Escala Likert

Se utilizó la escala Likert del tipo de acuerdo y se modificó por el investigador, en la que el encuestado expresa su grado de acuerdo o desacuerdo con una afirmación, se eligen entre 5 posibles respuestas, las posibles respuestas a las preguntas o afirmaciones en la escala Likert modificada por el autor de la investigación son: totalmente de acuerdo, de acuerdo, indeciso, desacuerdo y totalmente desacuerdo. Se aplica la escala Likert en esta tesis porque su principal ventaja es la posibilidad de tratar numéricamente valores no medibles de manera precisa, evitando los sesgos que suelen darse en las respuestas de tipo si/no. Además, estas encuestas son sencillas para los participantes y no dejan de ser una manera simple de recopilar datos para una tesis. Sobre todo, porque deja abierta la posibilidad a una mejora, un pulido del proceso inicial. (32)

2.4. Definición conceptual de términos

- **Conocimiento**

Se refiere al conjunto de ideas, principios o afirmaciones que poseen las madres del niño(a) menor de 5 años a consecuencia de la formación educacional y experiencia, que se expresa en un conocimiento alto, medio y bajo. (29)

- Actitud de medidas preventivas

Son respuestas expresadas en actitudes que tienen las madres frente a situaciones que favorecen al cuidado del niño(a) menor de 5 años para la prevención de las IRAs, que pueden ser medidas en acciones preventivas favorables, medianamente favorable o desfavorables. (29)

- Infecciones respiratorias agudas

Es un grupo complejo de afecciones las cuales presentan cuadros clínicos con signos y síntomas de acuerdo a la etiología y gravedad, normalmente afecta a una o más partes de las vías respiratorias, las cuales tienen una duración menor a 14 días en los niños menores a 5 años. (29)

- Madre

Es aquella mujer que asume una función maternal y/o paternal, cuya función clave vela el crecimiento y desarrollo del niño(a) para cuidarlo, educarlo y apoyarlo en las distintas etapas del crecimiento, evitando así que contraiga alguna enfermedad. (36)

CAPITULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Enfoque de la investigación

El estudio tuvo un enfoque cuantitativo ya que se asignaron valores numéricos a los resultados, cuantificando los datos de las variables, para dar un posterior análisis estadístico el cual permitió determinar el nivel de conocimiento y el tipo actitud preventiva

3.2. Tipo de investigación

Según Edson Jorge Huairé Inacio (2019), es investigación de tipo descriptivo – correlacional de corte transversal y de diseño no experimental (descriptivo porque se describieron los resultados y/o hallazgos, correlacional ya que la investigación es bivariable el cual se requirió realizar la relación estadística a través del X^2 , fue de corte transversal prospectivo porque el estudio se realizó en un tiempo y espacio determinado y de diseño no experimental porque no se manipulo las muestra de estudio).(32)

3.3. Método de investigación

El método que se utilizó en el estudio fue el hipotético – deductivo, porque se acepta o rechaza la hipótesis nula planteada, y a partir del análisis de los resultados se dedujo los hechos particulares encontrados en la investigación.

3.4. Población

La población de estudio estará conformada por 908 madres con niños menores de 5 años que acuden al servicio de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud “Leoncio Prado” del distrito de Tacna – 2022, siendo uno de los centros de salud con una considerable afluencia de niños menores de 5 años.

3.4.1. Criterios de inclusión y exclusión

Inclusión

- Madres con niños menores de 5 años que firmen el consentimiento informado firmado
- Madres con niños menores de 5 años de cualquier edad
- Madres con niños menores de 5 años que acudan al servicio de crecimiento y desarrollo.
- Madres con niños menores de 5 años que completen correctamente los instrumentos.

Exclusión

- Madres con niños mayores o igual de 5 años a más que no deseen participar a través de la firma del consentimiento informado firmado
- Madres con niños mayores o igual de 5 años a más que acudan a otro servicio diferente al de crecimiento y desarrollo
- Madres con niños mayores o igual de 5 años a más que no completen correctamente los instrumentos.

3.5. Muestra

3.5.1. Tamaño de la muestra

El tamaño de la muestra el cual fue objeto de estudio, estuvo constituido por 341 madres con niños menores de 5 años que acuden al servicio de crecimiento y desarrollo del C.S. “Leoncio Prado” del distrito de Tacna – 2022, obtenido a partir de la formula finita. (Anexo N° 01)

3.5.2. Muestreo o selección de la muestra

El tipo de muestreo fue probabilístico aleatorio simple cumpliendo los criterios de inclusión y exclusión.

3.6. Unidad de Análisis

La unidad de análisis fueron la persona (denominado madres con niños menores de 5 años que acuden al servicio de crecimiento y desarrollo del C.S “Leoncio Prado” del distrito de Tacna en el año 2022)

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica que se utilizó para la recolección de datos fue la encuesta y para medir las variables se usó como instrumentos: Dos cuestionarios (uno de conocimientos y actitud preventiva de escala tipo Likert)

Los instrumentos utilizados fueron dirigidos a las madres con niños

menores de 5 años que acuden al servicio de crecimiento y desarrollo del niño en el C.S “Leoncio Prado” de Tacna los cuales fueron elaborados por el investigador del presente trabajo; dichos cuestionarios tuvieron por objetivo recolectar la información para la presente investigación: el nivel de conocimiento y actitud preventiva frente a las infecciones respiratorias agudas (IRAs).

INSTRUMENTO N° 01

Cuestionario: “Conocimientos sobre medidas preventivas frente a las Infecciones Respiratorias Agudas en padres del C.S “Leoncio Prado”.

El cuestionario fue elaborado por Quispe R. autor de esta investigación y fue validado por expertos, verificado por el estadístico dando como resultado ser un instrumento de validez y concordancia muy alta, $CPR=0,99$ (escala de valoración $CPR>0.80$ = validez y concordancia muy alta), también fue elaborado bajo la escala ordinal con el objetivo de identificar el nivel de conocimientos sobre las medidas preventivas frente a las infecciones respiratorias agudas, constituido por 22 ítems, con 04 alternativas con respuestas probables y solo una respuesta es la correcta. (Anexo N° 02)

Para la medición de la variable se estableció la siguiente categorización general del cuestionario:

- Conocimiento alto : 22 a 16 puntos
- Conocimiento medio : 15 a 09 puntos
- Conocimiento bajo : 08 a 00 puntos

Para establecer la categorización por dimensiones del cuestionario sobre el nivel de conocimiento se dio de la siguiente forma:

Dimensión definición

- Conocimiento alto : 03 puntos
- Conocimiento medio : 02 puntos
- Conocimiento bajo : 01 a 00 punto

Dimensión causas y factores

- Conocimiento alto : 02 puntos
- Conocimiento medio : 01 punto
- Conocimiento bajo : 00 punto

Dimensión mecanismo de transmisión

- Conocimiento alto : 01 punto
- Conocimiento bajo : 00 punto

Dimensión signos y síntomas

- Conocimiento alto : 02 puntos
- Conocimiento medio : 01 punto
- Conocimiento bajo : 00 punto

Dimensión complicaciones

- Conocimiento alto : 03 puntos
- Conocimiento medio : 02 puntos
- Conocimiento bajo : 01 a 00 punto

Dimensión tratamiento

- Conocimiento alto : 03 puntos
- Conocimiento medio : 02 puntos

- Conocimiento bajo : 01 a 00 punto

Dimensión control de CRED

- Conocimiento alto : 01 punto
- Conocimiento bajo : 00 punto

Dimensión inmunizaciones completas

- Conocimiento alto : 01 punto
- Conocimiento bajo : 00 punto

Dimensión lactancia materna exclusiva

- Conocimiento alto : 01 punto
- Conocimiento bajo : 00 punto

Dimensión alimentación infantil

- Conocimiento alto : 01 punto
- Conocimiento bajo : 00 punto

Dimensión higiene corporal

- Conocimiento alto : 01 punto
- Conocimiento bajo : 00 punto

Dimensión buena ventilación

- Conocimiento alto : 01 punto
- Conocimiento bajo : 00 punto

Dimensión lavado de manos

- Conocimiento alto : 01 punto
- Conocimiento bajo : 00 punto

Dimensión forma correcta de toser

- Conocimiento alto : 01 punto

- Conocimiento bajo : 00 punto

INSTRUMENTO N° 02

Cuestionario Tipo escala Likert: “Actitud de Medidas Preventivas frente a las Infecciones Respiratorias Agudas en los Padres del C.S “Leoncio Prado””

El cuestionario tipo escala Likert fue elaborada por el autor de esta investigación Quispe R. y modificado bajo la escala ordinal y validado por expertos, verificado por el estadístico dando como resultado ser un instrumento de validez y concordancia muy alta, CPR=1,00 (escala de valoración CPR>0.80= validez y concordancia muy alta), con el objetivo de establecer la aplicación de medidas preventivas frente a las IRAs, constituido por 22 ítems, con 05 proposiciones de tipo Likert. (Anexo N° 03)

Se asignarán las respuestas bajo la puntuación siguiente:

	Totalmente de acuerdo	Acuerdo	Indeciso	Desacuerdo	Totalmente en Desacuerdo
Ítem positivo	4	3	2	1	0
Ítem negativo	0	1	2	3	4

Los ítems positivos son: 01, 02, 04, 05, 06, 07, 08, 09, 10, 11, 13, 14, 15, 16, 18, 20, 21, 22

Los ítems negativos son: 03, 12, 17, 19

Para la medición de la variable se estableció la siguiente categorización general del cuestionario tipo Likert:

- Acción o Actitud favorable : 88 a 59 puntos
- Acción o Actitud medianamente favorable : 58 a 30 puntos
- Acción o Actitud desfavorable : 29 a 00 punto

Para establecer la categorización por dimensiones del cuestionario sobre la actitud, se dio de la siguiente forma:

Dimensión cognitiva:

- Acción o Actitud favorable : 16 a 12 puntos
- Acción o Actitud medianamente favorable : 11 a 07 puntos
- Acción o Actitud desfavorable : 06 a 00 punto

Dimensión afectiva:

- Acción o Actitud favorable : 16 a 12 puntos
- Acción o Actitud medianamente favorable : 11 a 07 puntos
- Acción o Actitud desfavorable : 06 a 00 punto

Dimensión conductual:

- Acción o Actitud favorable : 56 a 39 puntos
- Acción o Actitud medianamente favorable : 38 a 20 puntos
- Acción o Actitud desfavorable : 19 a 00 punto

3.8. Procedimiento de recolección de datos

Para iniciar la investigación el anteproyecto fue presentado para su aprobación y ejecución, posterior a ello se realizó la validez y confiabilidad de los instrumentos a través de los expertos, luego se

obtuvo la viabilidad para ejecutar los instrumentos, se procedió a solicitar la carta de presentación a la Escuela Profesional de Enfermería de la UNJBG – TACNA, donde se solicitó la autorización de la investigación al Centro de Salud “Leoncio Prado” de Tacna, para proceder a lo siguiente:

- Se coordinó con el gerente y jefa de enfermeras, simultáneamente se sensibilizará sobre los objetivos y fines de estudio.
- Se solicitó la participación de los padres mediante el consentimiento informado, teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión.
- La encuesta se inició con el cuestionario de tipo escala Likert sobre la actitud preventiva frente a las IRAs en niños, luego se procedió a aplicar el cuestionario de nivel de conocimientos sobre el mismo tema.
- La encuesta a las madres se realizó durante los turnos de mañana y tarde en los horarios de atención aprovechando que las madres esperan la consulta en los servicios de crecimiento y desarrollo.
- El promedio de aplicación de instrumentos (cuestionarios) durante el día será de 15 a 20 madres encuestados.
- La aplicación de los instrumentos duró entre 10 a 15 minutos, y como ya se mencionó se realizó en la sala de espera.

3.9. Validez y confiabilidad

Los instrumentos empleados se llevaron a juicio de expertos de cada especialidad relacionados al tema en estudio, profesional de enfermería especializado en niños y profesionales que trabajan en CRED y un estadístico. Sus recomendaciones y observaciones llevaron a mejorar la elaboración del instrumento antes de aplicarlo a la población objetiva

3.9.1. Validez de Contenido

En el cuestionario de características sociodemográficas no se miden porque son datos de información establecidos, además para el instrumento de conocimiento las madres de niños menores de 5 años sobre las IRAS dieron como resultado 0,047 lo que indica la prueba binomial es significativa y para el instrumento escala de Likert para la variable actitud preventiva dio como resultado 0.046 lo que indica es significativa a la prueba binomial

3.9.2. Validez de Criterio

Se llevaron las fichas a cinco expertos quienes considerando los aspectos de validación los cuales detallo los indicadores presentados en la ficha de validación que se muestran en claridad de redacción, objetividad, pertinencia, organización, suficiencia, intencionalidad, consistencia, coherencia interna, metodología, inducción ala respuesta y lenguaje estableciendo sus criterios respectivamente en cada uno de ellos teniendo en cuenta la siguiente evaluación con porcentajes específico deficiente (0%-20%), bajo (21%-40%), regular (40%-60%), buena (61%-80%), muy buena (81%-100%), teniendo en cuenta que escriba el porcentaje que considere adecuada para cada criterio evaluado. Para la variable de conocimiento de IRAS el instrumento tiene buena validez y concordancia muy alta según los resultados de 0,78 y finalmente para el instrumento actitud preventiva se obtuvo el resultado de 0,78 lo que indica que tiene buena validez y concordancia alta

3.9.3. Validez de Constructo

Se llevaron a juicio por 5 expertos especialistas y con dominio respecto al tema en estudio, con el propósito de analizar el entendimiento del contenido y criterio, para posteriormente efectuar una prueba piloto y ejecución con satisfacción.

3.9.4. Confiabilidad

El criterio de confiabilidad se determinó a través del coeficiente alfa de Crombach, mediante el método de varianza, que fue aplicado a la prueba piloto (34 madres con niños menores de 5 años del Centro de Salud "Ciudad Nueva") con las mismas características a la muestra de estudio.

El Coeficiente que se obtuvo para la variable de estudio dio un valor considerable y significativo, cuyo resultado tuvo que ser mayor a 0, 50 siendo de "Fuerte Confiabilidad", lo cual significa que los instrumentos aplicados tienen una confiabilidad alta y puede ser aplicado a la muestra real y si fuese lo contrario no se podría aplicar el o los instrumentos elaborados.

3.10. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

Después de culminar la recolección de datos, se procedió a ordenar y codificar los datos para elaborar la base de datos mediante el programa estadístico SPSS (The Package Statistical For The Social Sciences) y el programa Microsoft EXCEL 2016, donde previamente fueron elaboradas la tabla de códigos y tabla matriz.

Los resultados obtenidos finalmente fueron expresados en tablas de contingencias y gráficos estadísticos, para realizar el análisis e interpretación correspondiente.

Para obtener la relación entre el conocimiento con las actitudes de los estudiantes, se aplicó la prueba de significación estadística: Chi-cuadrado (χ^2) lo cual dará una confiabilidad al 95%.

3.11. Consideraciones éticas

Para el desarrollo del estudio se obtuvo la autorización de las madres con niños menores de 5 años con el consentimiento informado, de acuerdo a las disposiciones del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación para la Salud, aplicando los siguientes artículos: (31)

- Artículo 13, donde refiere que prevalecerá el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos.
- Artículo 17, donde menciona que el sujeto a investigar no sufrirá daños en el estudio.
- Artículo 20, donde el sujeto de investigación autoriza su participación mediante un consentimiento informado por escrito.
- Artículo 21, en el cual el sujeto deberá recibir una explicación clara y completa del estudio al cuál será sometido.
- Fracción VII, donde se explica la libertad de retirar su consentimiento en cualquier momento y dejar de participar en el estudio.
- Fracción VIII, a seguridad de que no se identificará al sujeto y que se mantendrá la confidencialidad de la información relacionada con su privacidad.

También podemos mencionar los principios bioéticos en la atención en salud dentro de la investigación como: (31)

- Principio de no maleficencia:

Las obligaciones derivadas consisten en realizar un análisis riesgo / beneficio ante la toma de decisiones específicamente en el área de la salud. Se trata de respetar la integridad física y psicológica de la vida humana.

- Principio de justicia:

Está relacionado con la concepción de la salud como un derecho humano fundamental que debe ser garantizado por la sociedad o por el Estado.

- Principio de beneficencia:

Se refiere a la obligación de prevenir o aliviar el daño hacer el bien u otorgar beneficios, deber de ayudar al prójimo por encima de los intereses particulares, en otras palabras, obrar en función del mayor beneficio posible para el paciente y se debe procurar el bienestar la persona enferma.

- Principio de autonomía:

Consiste en que cada persona es auto determinante para optar por las propias escogencias en función de las razones del mismo, es decir, que, al hacer uso de la autonomía, cada quien conduce su vida en concordancia con sus intereses, deseos y creencias (Jonson citado por Castillo,1999)

CAPITULO IV

DE LOS RESULTADOS Y DISCUSION DE LOS DATOS

4.1. PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS Y DESCRIPCIÓN

A continuación, se presenta los resultados obtenidos tras aplicar los instrumentos de recolección de datos, los cuales fueron presentados en tablas y gráficos respectivamente, respondiendo así a los objetivos e hipótesis planteadas

TABLA N° 01- A
CARACTERÍSTICAS SOCIALES DE LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE
5 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD LEONCIO PRADO, TACNA-2022

Edad	n	%
De 18 - 30 años	166	48,7
De 31 a 40 años	147	43,1
De 41 años a mas	28	8,2
Total	341	100.0
Número de Hijos	n	%
De 1 a 3 años	330	96,8
De 4 a mas	11	3,2
Total	341	100.0
Grado de Instrucción	n	%
Analfabeto	2	0,6
Primaria	12	3,5
Secundaria	218	63,9
Superior	109	32,0
Total	341	100.0
Ocupación	n	%
Si	186	54,5
No	155	45,5
Total	341	100.0
Procedencia	n	%
Costa	184	54,0
Sierra	130	38,1
Selva	26	7,6
Extranjero	1	0,3
Total	341	100.0
Estado Civil	n	%
Soltero	93	27,3
Casado	56	16,4
Conviviente	192	56,3
Total	341	100.0

Fuente: Aplicación de cuestionario a las madres de niños menores de 5 años del C.S. Leoncio Prado, Tacna-2022. Elaborado por: Bach. Quispe Laqui, Alex Rene

DESCRIPCIÓN:

En presente tabla N°1-A que según características sociales de madres en estudio se puede ver que de un total de 341 madres de niños menores de 5 años del Centro de Salud Leoncio Prado, un 48,7% son madres de entre 18 y 30 años de edad; el 43,1% son madres de entre 31 a 40 años de edad y el 8,2% del total de madres son mayores de 41 años de edad.

Con relación al número de hijos de las madres de niños menores de 5 años se observa que, el 96,8 % tiene hijos entre 1 a 3 años de edad y el 3,2% del total tienen hijos de 4 años a mas

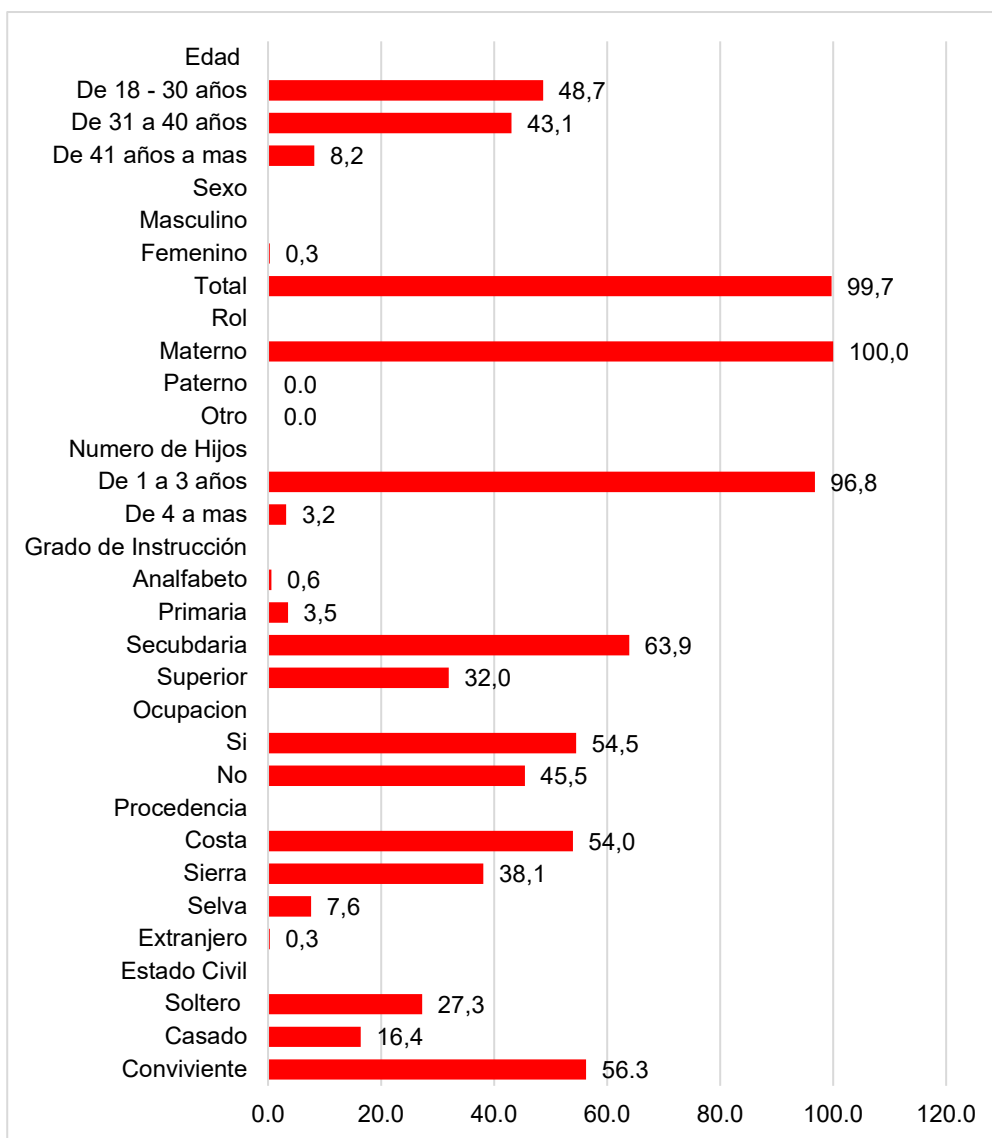
Con relación al grado de instrucción de las madres de niños menores de 5 años se observa que, el 63,9% tienen el grado de instrucción secundario; el 32% tienen el grado de instrucción superior; el 3,5% tienen el grado de instrucción primario y el 0,6% tienen el grado de instrucción analfabeta.

Con relación a la ocupación de las madres de niños menores de 5 años se observa que, el 54,5% si tienen una ocupación laboral y el 45,5% no tienen una ocupación laboral en la actualidad

Con relación a la procedencia de las madres de niños menores de 5 años se observa que, el 54% son procedentes de la costa; el 38,1% son procedentes de la sierra; el 7,6% son procedentes de la selva y el 0,3% son de procedencia extranjera.

Y por último en relación al estado civil de las madres de niños menores de 5 años se observa que, el 56,3% son convivientes; el 27,3% son solteras y el 16,4% son casadas.

GRÁFICO N° 01- A
CARACTERÍSTICAS SOCIALES DE LAS MADRES DE NIÑOS
MENORES DE 5 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD LEONCIO
PRADO, TACNA-2022



Fuente: Tabla N°01- A

TABLA N.º 01- B
CARACTERÍSTICAS SOCIALES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL
CENTRO DE SALUD LEONCIO PRADO, TACNA-2022

Edad del Niño	n	%
Menor de 1 año	2	0,6
De 1 a 2 años	149	43,7
De 3 a 4 años	190	55,7
Total	341	100.0
Sexo del Niño	n	%
Masculino	167	49,0
Femenino	174	51,0
Total	341	100.0
Presentó Gripe, resfrió, tos	n	%
Ninguna vez	3	0,9
1 - 3 veces	197	57,8
4 - 7 veces	127	37,2
8 a más veces	14	4,1
Total	341	100.0

Fuente: Aplicación de cuestionario a las madres de niños menores de 5 años del C.S. Leoncio Prado, Tacna-2022

Elaborado por: Bach. Quispe Laqui, Alex Rene

DESCRIPCIÓN:

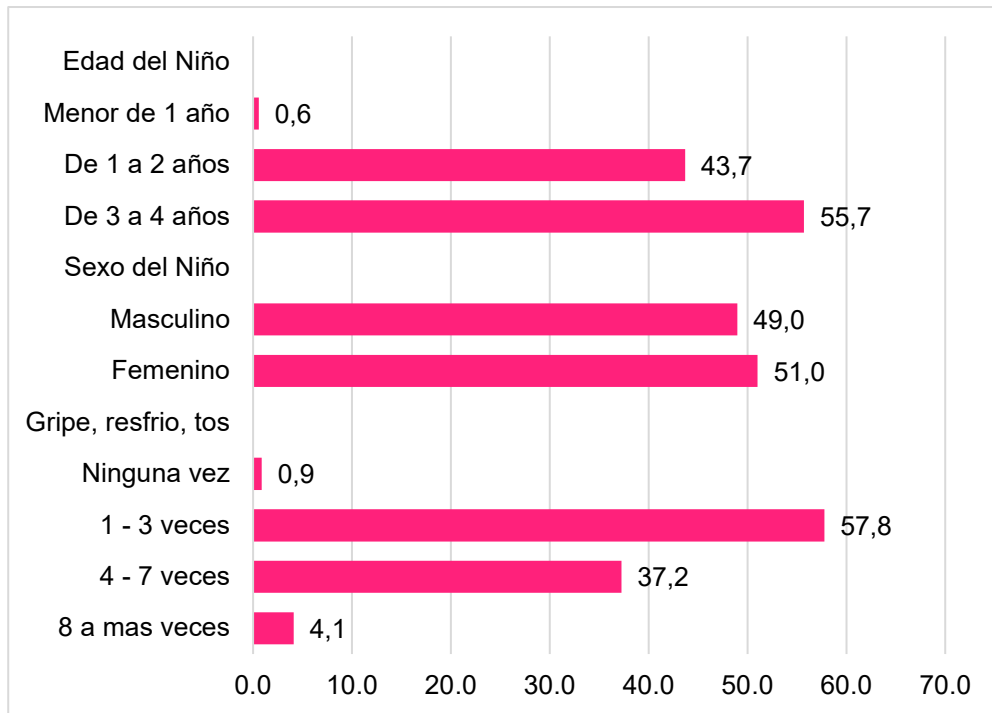
En la tabla N.º 01-B en cuanto a las características sociales sobre la edad de los niños menores de 5 años de las madres que acuden al establecimiento de salud se observa que, el 55,7% de los niños menores de 5 años del total tienen de 3 a 4 años de edad; el 43,7% de los niños menores de 5 años del total tienen de 1 a 2 años de edad y el 0,6% de los niños menores de 5 años del total tienen menos de 1 año de edad.

En cuanto al sexo de los niños menores de 5 años de las madres que acuden al centro de salud Leoncio Prado se observa que, el 51% de los niños menores de 5 años del total son de sexo femenino y el 49% de los niños menores de 5 años del total son de sexo masculino.

Y por último sobre la cantidad de veces que se enfermó el niño menor de 5 años de la madre que acude al establecimiento de salud leoncio prado se observa que, el 57,8% de los niños menores de 5 años del total presento entre 1 a 3 veces de gripe, resfriado o tos; el 37,2% de los niños menores de 5 años del total presento entre 4 a 7 veces de gripe, resfriado o tos; el 4,1% de los niños menores de 5 años del total presento entre 8 a más veces de gripe, resfriado o tos y el 0,9% de los niños menores de 5 años del total ninguna vez presento gripe, resfriado o tos.

GRÁFICO N° 01- B

CARACTERÍSTICAS SOCIALES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD LEONCIO PRADO, TACNA-2022



Fuente: Tabla N°01- B

TABLA N° 02

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LAS INFECCIONES
RESPIRATORIAS AGUDAS EN MADRES DE NIÑOS
MENORES DE 5 AÑOS DEL CENTRO DE
SALUD LEONCIO PRADO, TACNA-2022**

VARIABLE		
CONOCIMIENTO	N	%
Bajo	255	74,8
Medio	54	15,8
Alto	32	9,4
TOTAL	341	100.0

Fuente: Aplicación de cuestionario a las madres de niños menores de 5 años del C.S.
Leoncio Prado, Tacna-2022

Elaborado por: Bach. Quispe Laqui, Alex Rene

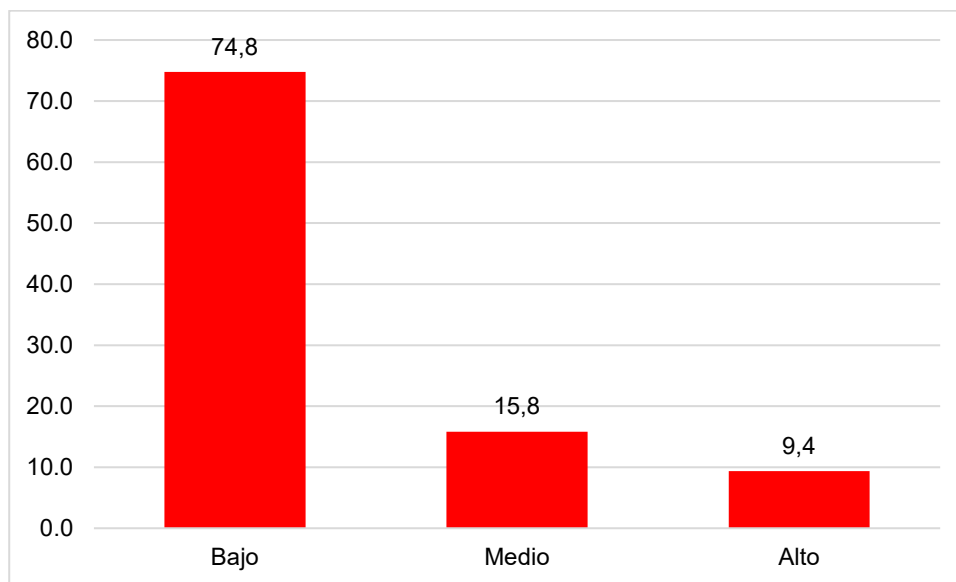
DESCRIPCIÓN:

En la tabla N° 02 en cuanto a la variable de conocimiento de las medidas preventivas frente a las infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de 5 años se observa que, el 74,8% de las madres del total presentan un nivel de conocimiento bajo; el 15,8% de las madres del total presentan un nivel de conocimiento medio y el 9,4% de las madres del total presentan un nivel de conocimiento alto.

GRÁFICO N° 02

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD LEONCIO PRADO, TACNA-2022

VARIABLE: NIVEL DE CONOCIMIENTO



Fuente: Tabla N° 02

TABLA N° 03

DIMENSIONES DEL CONOCIMIENTO SOBRE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD LEONCIO PRADO, TACNA-2022

DIMENSIONES DEL CONOCIMIENTO		
Conocimientos Aspectos Generales de las IRAS	n	%
Bajo	268	78,6
Medio	44	12,9
Alto	29	8,5
Total	341	100.0
Conocimiento Aspectos Específicos de las Medidas Preventivas de las IRAS	n	%
Bajo	227	66,6
Medio	84	24,6
Alto	30	8,8
Total	341	100.0

Fuente: Aplicación de cuestionario a las madres de niños menores de 5 años del C.S. Leoncio Prado, Tacna-2022

Elaborado por: Bach. Quispe Laqui, Alex Rene

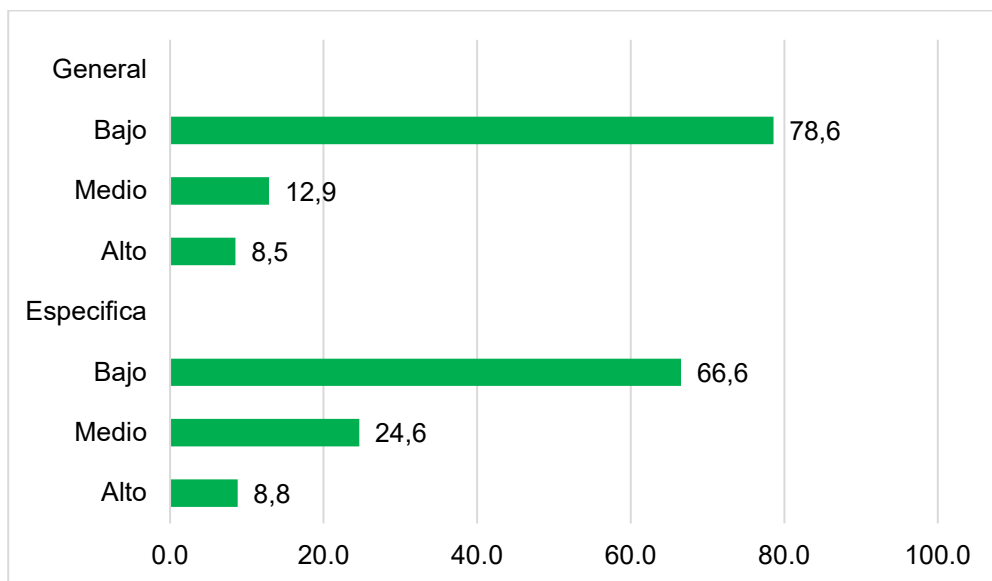
DESCRIPCIÓN:

En la tabla N°03 en cuanto a las dimensiones del conocimiento se determina el nivel de conocimiento sobre los aspectos generales de las infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de 5 años se observa que, el 78,6% de las madres del total presentan un nivel bajo de conocimiento general; el 12,9% de las madres del total presentan un nivel medio de conocimiento general y el 8,5% de las madres del total presentan un nivel alto de conocimiento general.

En cuanto a las dimensiones del conocimiento se determina el nivel de conocimiento sobre los aspectos específicos de las medidas preventivas de las infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de 5 años se observa que, el 66,6% de las madres del total presentan un nivel bajo de conocimiento específico; el 24,6% de las madres del total presentan un nivel medio de conocimiento específico y el 8,8% de las madres del total presentan un nivel alto de conocimiento específico.

GRÁFICO N° 03

DIMENSIONES DEL CONOCIMIENTO SOBRE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD LEONCIO PRADO, TACNA-2022



Fuente: Tabla N° 03

TABLA N° 04

**NIVEL DE ACTITUD PREVENTIVA FRENTE A LAS INFECCIONES
RESPIRATORIAS AGUDAS EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE
5 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD LEONCIO PRADO, TACNA-2022**

VARIABLE		
ACTITUD	N	%
Desfavorable	22	6,5
Medianamente favorable	268	78,6
Favorable	51	15,0
TOTAL	341	100.0

Fuente: Aplicación de cuestionario tipo escala Likert a las madres de niños menores de 5 años del C.S. Leoncio Prado, Tacna-2022

Elaborado por: Bach. Quispe Laqui, Alex Rene

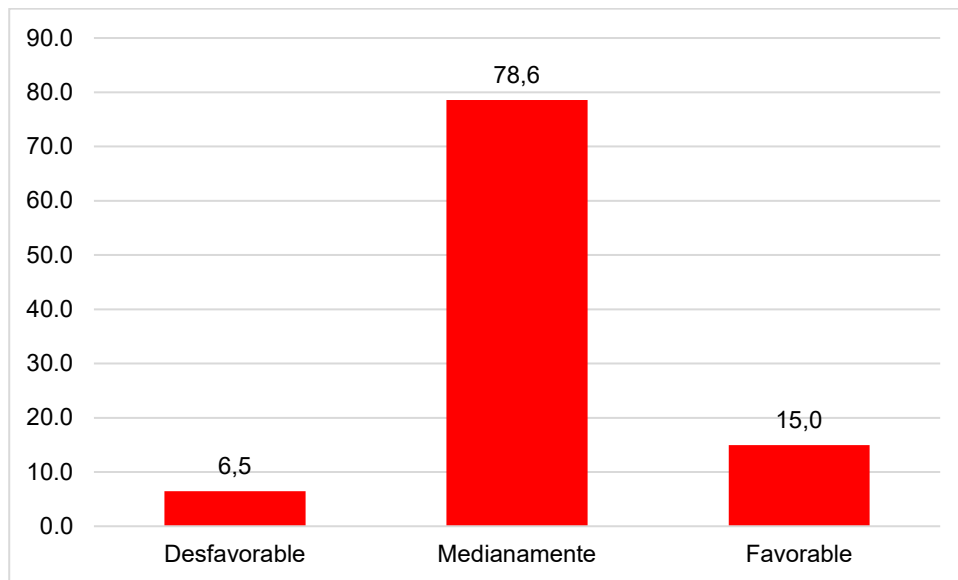
DESCRIPCIÓN:

En la tabla N° 04 en cuanto a la variable de la actitud preventiva frente a las infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de 5 años se observa que, el 78,6% de las madres del total presentan un nivel de actitud medianamente favorable; el 15% de las madres del total presentan un nivel de actitud favorable y el 6,5% de las madres del total presentan un nivel de actitud desfavorable.

GRÁFICO N° 04

NIVEL DE ACTITUD PREVENTIVA FRENTE A LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD LEONCIO PRADO, TACNA-2022

NIVEL DE ACTITUD



Fuente: Tabla N° 04

TABLA N° 05

**NIVEL DE ACTITUD PREVENTIVA SEGÚN DIMENSIÓN COGNITIVA,
AFECTIVA Y CONDUCTUAL FRENTE A LAS INFECCIONES
RESPIRATORIAS AGUDAS EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE
5 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD LEONCIO PRADO, TACNA-2022**

DIMENSIONES DE LA ACTITUD		
Cognitiva	n	%
Desfavorable	27	8,0
Medianamente	304	89,1
Favorable	10	2,9
Total	341	100.0
Afectiva	n	%
Desfavorable	26	7,6
Medianamente	314	92,1
Favorable	1	0,3
Total	341	100.0
Conductual	n	%
Desfavorable	24	7,1
Medianamente	304	89,1
Favorable	13	3,8
Total	341	100.0

Fuente: Aplicación de cuestionario tipo escala Likert a las madres de niños menores de 5 años del C.S. Leoncio Prado, Tacna-2022

Elaborado por: Bach. Quispe Laqui, Alex Rene

DESCRIPCIÓN:

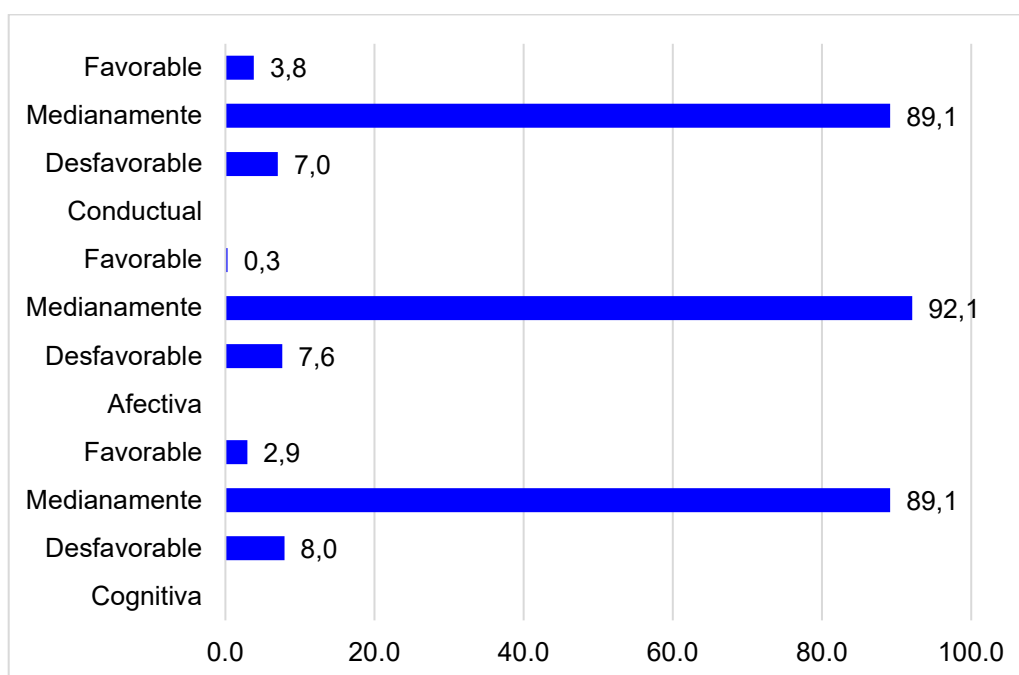
En la tabla N° 05 en cuanto al nivel de actitud preventiva según la dimensión cognitiva frente a las infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de 5 años se observa que, el 89,1% de las madres del total presentan una actitud cognitiva medianamente favorable; el 8,0% de las madres del total presentan una actitud cognitiva desfavorable y el 2,9% de las madres del total presentan una actitud cognitiva favorable.

La dimensión afectiva de la actitud preventiva frente a las infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de 5 años se observa que, el 92,1% de las madres del total presentan una actitud afectiva medianamente favorable; el 7,6% de las madres del total presentan una actitud afectiva desfavorable y el 0,3% de las madres del total presentan una actitud afectiva favorable.

La dimensión conductual de la actitud preventiva frente a las infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de 5 años se observa que, el 89,1% de las madres del total presentan una actitud conductual medianamente favorable; el 7,1% de las madres del total presentan una actitud conductual desfavorable y el 3,8% de las madres del total presentan una actitud cognitiva favorable.

GRÁFICO N° 05

NIVEL DE ACTITUD PREVENTIVA SEGÚN DIMENSIÓN COGNITIVA, AFECTIVA Y CONDUCTUAL FRENTE A LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD LEONCIO PRADO, TACNA-2022



Fuente: Tabla N° 05

TABLA N° 06

RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y LA ACTITUD PREVENTIVA FRENTE A LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD LEONCIO PRADO, TACNA-2022

Conocimiento	Actitud								X ²
	Desfavorable		Medianamente		Favorable		Total		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Bajo	15	4,4	224	65,7	16	4,7	255	74,8	X ² =152,195 g.l. 4 Sig. 0,000
Medio	4	1,2	43	12,6	7	2,1	54	15,8	
Alto	3	0,9	1	0,3	28	8,2	32	9,4	
Total	22	6,5	268	78,6	51	15,0	341	100,0	

Fuente: Aplicación de cuestionario a las madres de niños menores de 5 años del C.S. Leoncio Prado, Tacna-2022

Elaborado por: Bach. Quispe Laqui, Alex Rene

DESCRIPCIÓN:

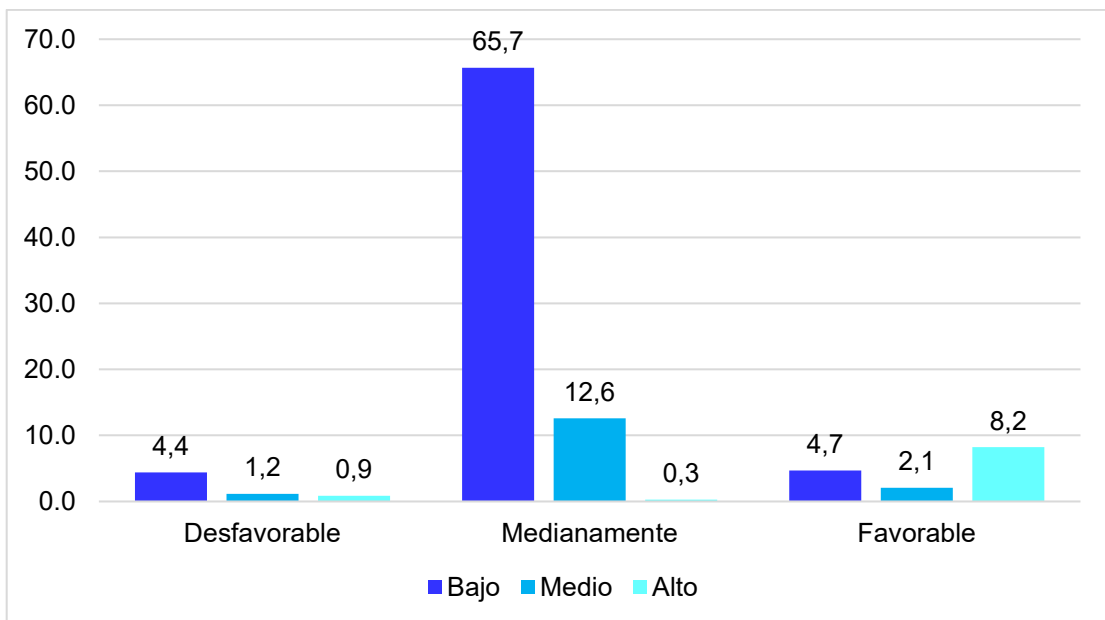
En la tabla N° 06 se observa que, del 100% de las madres de niños menores de 5 años del Centro de Salud Leoncio Prado presentan: conocimiento bajo: el mayor porcentaje 65,7% tiene un nivel de actitud medianamente favorable, mientras que el menor porcentaje 0,3% tiene un nivel de actitud desfavorable. Conocimiento medio: el mayor porcentaje 12,6% tiene un nivel de actitud medianamente favorable, mientras que el menor porcentaje 1,2% tiene un nivel de actitud desfavorable: conocimiento alto: el mayor porcentaje 8,2% tiene un nivel de actitud favorable, mientras que el 0,3% tiene un nivel de actitud medianamente favorable y las madres tienen conocimientos bajo y su actitud es medianamente favorable (65,7%), por el contrario, se encontró que una

población que posee conocimientos alto y su actitud es favorable (8,2%) y una población mínima con conocimientos medio que posee actitud desfavorable (1,2%), con un nivel significancia de 0,05.

GRÁFICO N° 06

RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y LA ACTITUD PREVENTIVA FRENTE A LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD LEONCIO PRADO, TACNA-2022

RELACIÓN ENTRE CONOCIMIENTO Y LA ACTITUD



Fuente: Tabla N° 06

TABLA N° 07

**CONOCIMIENTO Y ACTITUD PREVENTIVA EN SU DIMENSION
COGNITIVA FRENTE A LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS
AGUDAS EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL
CENTRO DE SALUD LEONCIO PRADO, TACNA-2022**

Conocimiento	Cognitivo								X2
	Desfavorable		Medianamente		Favorable		Total		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Bajo	15	4,4	235	68,9	5	1,5	255	74,8	X2=18,214 g.l. 2 Sig. 0,001
Medio	4	1,2	47	13,8	3	0,9	54	15,8	
Alto	8	2,3	22	6,5	2	0,6	32	9,4	
Total	27	7,9	304	89,1	10	2,9	341	100.0	

Fuente: Aplicación de cuestionario a las madres de niños menores de 5 años del C.S. Leoncio Prado, Tacna-2022

Elaborado por: Bach. Quispe Laqui, Alex Rene

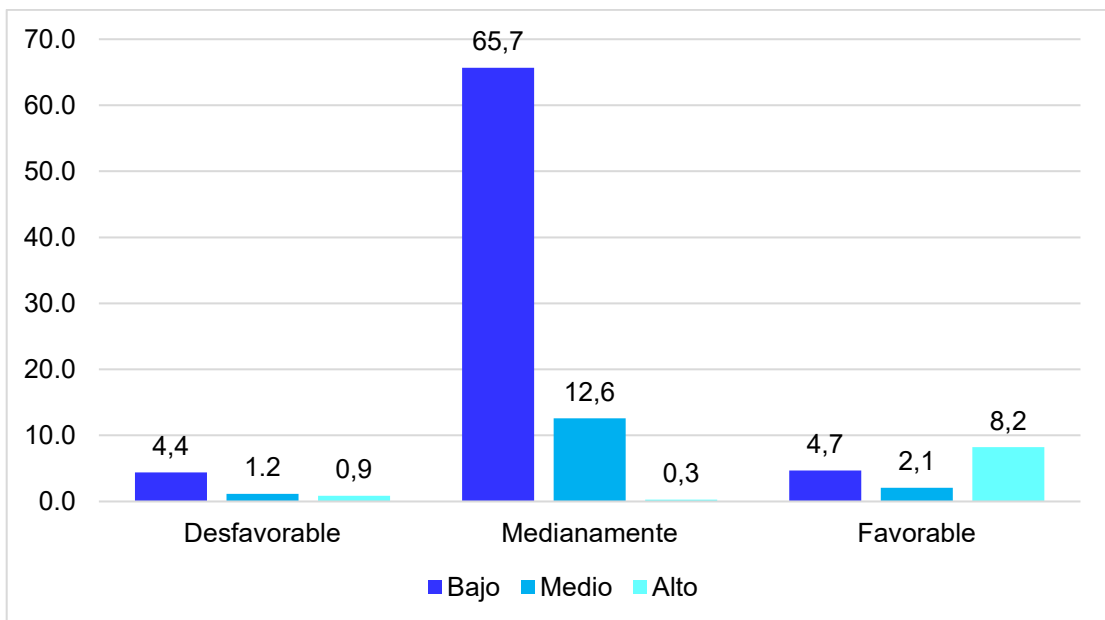
DESCRIPCIÓN:

En la tabla N° 07 se muestra la relación de variables de estudio, entre el conocimiento y actitud preventiva en su dimensión cognitiva demostrando, la mayoría de las madres de niños menores de 5 años del Centro de Salud Leoncio Prado tienen conocimientos bajo y su actitud cognitiva es medianamente favorable (68,9%), por el contrario, se encontró que una población que posee conocimientos alto y su actitud cognitiva es desfavorable (2,3%) y una población mínima con conocimientos medio que posee actitud cognitiva favorable (0,9%), con un nivel significancia ($p=0,001$).

GRÁFICO N° 07

CONOCIMIENTO Y LA ACTITUD PREVENTIVA EN SU DIMENSION COGNITIVA FRENTE A LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD LEONCIO PRADO, TACNA-2022

CONOCIMIENTO Y LA ACTITUD: DIMENSION COGNITIVA



Fuente: Tabla N° 07

TABLA N° 08

**CONOCIMIENTO Y LA ACTITUD PREVENTIVA EN SU DIMENSION
AFECTIVA FRENTE A LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS
AGUDAS EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL
CENTRO DE SALUD LEONCIO PRADO, TACNA-2022**

Conocimiento	Afectiva						Total		X2
	Desfavorable		Medianamente		Favorable		Total		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Bajo	14	4,1	241	70,7	0	0,0	255	74,8	X2=20,700 g.l. 4 Sig. 0,000
Medio	4	1,2	49	14,4	1	0,3	54	15,8	
Alto	8	2,3	24	7,0	0	0,0	32	9,4	
Total	26	7,6	314	92,1	1	0,3	341	100,0	

Fuente: Aplicación de cuestionario a las madres de niños menores de 5 años del C.S. Leoncio Prado, Tacna-2022

Elaborado por: Bach. Quispe Laqui, Alex Rene

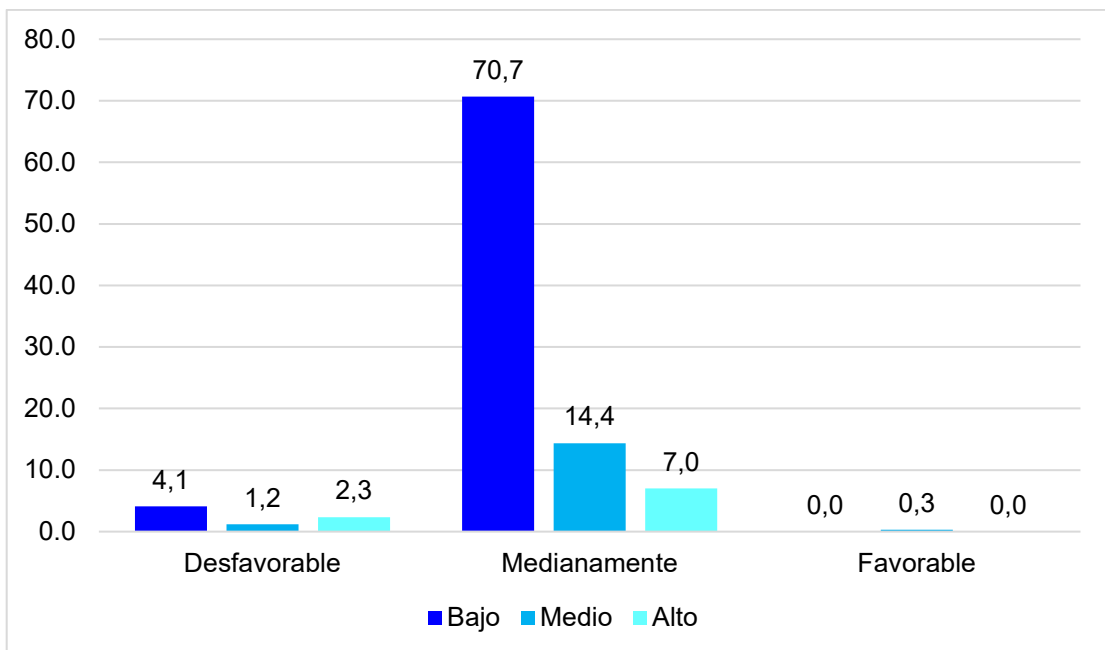
DESCRIPCIÓN:

En la tabla N° 08 se muestra la relación de variables de estudio, entre el conocimiento y actitud preventiva en su dimensión afectiva demostrando la mayoría de las madres de niños menores de 5 años del Centro de Salud Leoncio Prado tienen conocimientos bajo y su actitud afectiva preventiva frente a las infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de 5 años es medianamente favorable (70,7%), por el contrario, se encontró que una población que posee conocimientos alto y su actitud afectiva es desfavorable (2,3%) y una población mínima con conocimientos medio que posee actitud afectiva favorable (0,3%), con un nivel significancia ($p= 0,000$).

GRÁFICO N° 08

CONOCIMIENTO Y LA ACTITUD PREVENTIVA EN SU DIMENSION AFECTIVA FRENTE A LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD LEONCIO PRADO, TACNA-2022

CONOCIMIENTO Y LA ACTITUD: DIMENSION AFECTIVA



Fuente: Tabla N°08

TABLA N° 09

**CONOCIMIENTO Y LA ACTITUD PREVENTIVA EN SU DIMENSION
CONDUCTUAL FRENTE A LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS
AGUDAS EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL
CENTRO DE SALUD LEONCIO PRADO, TACNA-2022**

Conocimiento	Conductual						Total		X2
	Desfavorable		Medianamente		Favorable		n	%	
	n	%	n	%	n	%			
Bajo	13	3,8	241	70,7	1	0,3	255	74,8	X2=81,310 g.l. 4 Sig. 0,000
Medio	3	0,9	48	14,1	3	0,9	54	15,8	
Alto	8	2,3	15	4,4	9	2,6	32	9,4	
Total	24	7,0	304	89,1	13	3,8	341	100,0	

Fuente: Aplicación de cuestionario a las madres de niños menores de 5 años del C.S. Leoncio Prado, Tacna-2022

Elaborado por: Bach. Quispe Laqui, Alex Rene

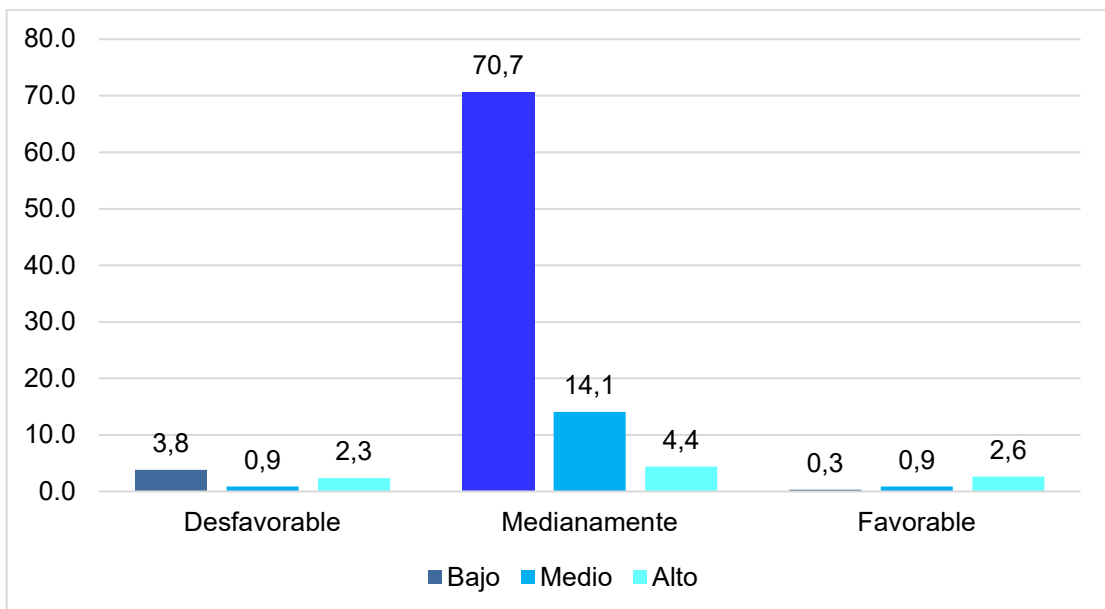
DESCRIPCIÓN:

En la tabla N° 09 se muestra la relación de variables de estudio, entre el conocimiento y actitud preventiva en su dimensión conductual demostrando la mayoría de las madres de niños menores de 5 años del Centro de Salud Leoncio Prado tienen conocimientos bajo y su actitud conductual preventiva frente a las infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de 5 años es medianamente favorable (70,7%), por el contrario, se encontró que una población que posee conocimientos alto y su actitud conductual es favorable (2,6%) y una población mínima con conocimientos medio que posee actitud conductual desfavorable (0,9%), con un nivel significancia ($p=0,000$).

GRÁFICO N° 09

CONOCIMIENTO Y LA ACTITUD EN SU DIMENSION CONDUCTUAL FRENTE A LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD LEONCIO PRADO, TACNA-2022

CONOCIMIENTO Y LA ACTITUD: DIMENSION CONDUCTUAL



Fuente: Tabla N° 09

4.2. PRUEBA DE HIPOTESIS

A continuación, se presenta la contrastación de hipótesis para la investigación el cual se plantea de la siguiente manera:

Hipótesis alterna

Hi: Existe relación significativa entre el conocimiento y actitud preventiva frente a las Infecciones Respiratorias Agudas en madres de niños menores de 5 años del Centro de Salud Leoncio Prado, Tacna – 2 022.

Hipótesis nula

Ho: No existe relación significativa entre el conocimiento y actitud preventiva frente a las Infecciones Respiratorias Agudas en madres de niños menores de 5 años del Centro de Salud Leoncio Prado, Tacna – 2 022.

- Nivel de significancia (alfa) $\alpha=5\%=0,05$
- Estadístico de prueba: Chi-cuadrado de Pearson

ESTADÍSTICO DE PRUEBA: CHI - CUADRADO DE PEARSON			
VARIABLES/DIMENSIONES	Estadístico	gl.	Sig.
General			
<i>Conocimiento/Actitud</i>	152195	4	0,000
Específicas			
<i>Conocimiento/Cognitiva</i>	18,214	4	0,000
<i>Conocimiento/Afectiva</i>	20,700	4	0,000
<i>Conocimiento/Conductual</i>	81310	4	0,000

LECTURA DEL (P) VALOR

Ho: ($p \geq 0,05$) → No se rechaza la Ho

Ha: ($p < 0,05$) → Rechazo la Ho

****P = $\alpha = 0,000$ → $P < 0,05$ entonces se rechaza el Ho**

- Decisión: la significancia es de $P= 0,000 < \alpha =0,05$ entonces se rechaza la hipótesis nula por lo siguiente debe aceptarse la hipótesis alterna.

- Conclusión: al nivel del 5% de significancia se concluye que, el conocimiento si está relacionado con la actitud preventiva frente a las Infecciones Respiratorias Agudas en madres de niños menores de 5 años del Centro de Salud Leoncio Prado, Tacna – 2022.

4.3. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo, analizar la relación entre el conocimiento y actitud preventiva frente a las Infecciones Respiratorias Agudas en madres de niños menores de 5 años del Centro de Salud Leoncio Prado, Tacna – 2022, en cuanto a la metodología es de enfoque cuantitativo, descriptivo – correlacional causal, la población estuvo conformada por 908 madres de niños menores de 5 años, cuya muestra fue de 341 madres de niños menores de 5 años entre varones y mujeres. Los instrumentos que se aplicaron fueron el cuestionario de conocimiento sobre medidas preventivas frente a las infecciones respiratorias agudas y el cuestionario tipo escala Likert sobre la actitud preventiva frente a las infecciones respiratorias agudas, ambas elaboradas por el investigador y validado por expertos. De acuerdo a los objetivos trazados en esta investigación se discutió los resultados obtenidos y su relación con estudios similares, así mismo se realizó la confrontación con la literatura revisada.

En la **Tabla N°01-A, Tabla N°01-B**, que corresponde a las características sociales de las madres y niños menores de 5 años se tiene que la mayoría de las madres tienen entre 18 a 30 años de edad, tienen hijos de entre 1 a 3 años de edad, tienen el grado de instrucción secundario, tienen ocupación laboral, son de procedencia costeña y el estado civil de conviviente; y se tiene que la mayoría de los niños tienen entre 3 a 4 años de edad, son del sexo femenino y presentaron de 1 a 3 veces gripe, resfriado o tos.

Estos resultados se asemejan con el estudio de Perez L.(18) el 40,0%(08) de los padres de familia son adolescentes de 16 a 20 años. El 70,0% corresponde al sexo femenino. El 85,0% son convivientes. El 55,0% cursa el nivel secundario. El 65,0% tiene nivel de conocimiento medio. Y también se asemeja con el estudio de Vaderrama I., Urrieta C. (33), el 61,1% son madres de entre los 20 a 34 años. El 62,1% tuvieron una educación del nivel secundario. El 54,0% con mayor frecuencia tiene 2 hijos.

El conocer las características de la población de estudio es relevante debido a que, frente al contexto de salud actual y ante la escasa participación de las madres de niños menores de 5 años sobre las medidas preventivas de las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años al ser estas las primeras cuidadoras de los niños ante emergencias de distinta índole.

Existe una concordancia clara que en la mayoría de estudios las madres tienen un nivel o grado de instrucción secundario siendo este importante para el profesional de enfermería cuando elabore sus sesiones educativas con referente al tema de las IRAS, así como también la mayoría de las madres cuenta con una ocupación laboral

lo cual les dificultad llevar a sus menores niños al establecimiento de salud

Con respecto a otros estudios de investigación en esta se incluye también datos del menor de 5 años como son la edad, el sexo y la veces que este presento gripe, resfriado o tos, esta información no se recolecta de en los estudios anteriores mencionados

En la **Tabla N°02, Tabla N°03**, que corresponde al nivel de conocimiento sobre las infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de 5 años se observa que, el 74,8% de las madres del total presentan un nivel de conocimiento bajo; el 15,8% de las madres del total presentan un nivel de conocimiento medio y el 9,4% de las madres del total presentan un nivel de conocimiento alto.

Estos resultados se asemejan con el estudio de Candela M., Diaz J., Poma A. (12), se obtuvo que en mayor porcentaje presenta un nivel de conocimiento bueno con un 71,5%, y regular con 28,5%. Y también se diferencia con el estudio de Esquivel N. (13), el 66,0% de las madres presentaron un nivel de conocimiento alto

A diferencia de otros estudios se estableció el nivel de conocimiento a más profundidad, en la dimensión de conocimiento de aspectos generales de las IRAS esta presenta un nivel de conocimiento bajo con un 78,6%, enfatizando más en el mecanismo de transmisión, complicaciones, tratamiento, y un nivel de conocimiento medio en la definición, causas y factores de las IRAS; en la dimensión de conocimiento de aspectos específicos de las medidas preventivas de las IRAS esta presenta un nivel de conocimiento bajo con un

66,6%, enfatizando más en la higiene corporal en el que hacer después del baño del niño y forma correcta de toser.

En la **Tabla N°04**, **Tabla N°05**, en cuanto a la variable de la actitud preventiva frente a las infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de 5 años se observa que, el 78,6% de las madres del total presentan un nivel de actitud medianamente favorable; el 15% de las madres del total presentan un nivel de actitud favorable y el 6,5% de las madres del total presentan un nivel de actitud desfavorable.

Estos resultados se asemejan con el estudio de Lagarza A., Ojendiz M., Juanico G., Perez L. (15), se obtuvo que el 30,4% tuvo actitudes y practicas incorrectas y solo el 19,4% tuvo actitudes y practicas correctas. Y también se asemejan con el estudio de Candela M., Diaz J., Poma A. (12), donde respecto a la variable actitud, se observa que el 81,7% presenta una actitud positiva, y el 18,3% presenta una actitud negativa.

A la diferencia de otros estudios se estableció la actitud en sus dimensiones, pero continúan siendo una actitud medianamente favorable, pero se destaca la actitud afectiva con un 92,1% a diferencia de la actitud cognitiva con un 89,1% y conductual con un 89,1%; y una actitud desfavorable en la actitud cognitiva con un 7,9% a diferencia de la actitud afectiva con un 7,6% y conductual con un 7,0%.

En la **Tabla N°06**, que corresponde a la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud preventiva frente a las infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de 5 años del

Centro de Salud Leoncio Prado demuestra que, la mayoría de los encuestados presenta conocimiento bajo y su actitud medianamente favorable (65,7%), por el contrario, se encontró que una población que posee conocimientos alto y su actitud es favorable (8,2%) y una población mínima con conocimientos medio que posee actitud desfavorable (1,2%), en conclusión, se comprobó que si existe relación entre el nivel de conocimiento y actitud preventiva de las madres de niños menores de 5 años del Centro de Salud Leoncio Prado. Demostrado mediante la prueba Chi-cuadrado ($p = 0,000 < \alpha = 0,05$), dando como resultado que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna con un nivel de confianza del 95 %.

Los resultados se asemejan a la investigación de Chura A.; Maldonado de Zegarra E. (16), En relación al conocimiento de las madres sobre las infecciones respiratorias agudas el 73,4 % de las madres tuvieron un nivel de conocimiento alto; el 23,8 % de madres obtuvieron el nivel de conocimiento medio y el 2,8 % adquirieron el nivel de conocimiento bajo. En relación a la variable prácticas de prevención de las IRAS, el 76,2 % de madres realizan las prácticas buenas; el 23,2 % de las madres realizan prácticas regulares y un 0,6 % realiza prácticas malas en conclusión se comprobó que existe relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas en la prevención de IRAS en madres de niños menores de 5 años del Centro de Salud San Francisco. Demostrado mediante la prueba Chi-cuadrado ($p = 0,000 < \alpha = 0,05$), dando como resultado que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna con un nivel de confianza del 95 %.

También se asemejan con el estudio de Vaderrama I., Urrieta C. (33), el 58,5% de las madres presentaron un nivel alto de

conocimiento sobre las IRAS y el 30,1% nivel medio, se relaciona significativamente con la edad materna ($p=0,000$), nivel de instrucción ($p=0,000$) y número de hijos ($p=0,000$); el 72,2% presentaron una actitud preventiva adecuada y el 28% tuvieron una actitud preventiva inadecuada; se relaciono con la edad de la madre ($p=0,000$), nivel de instrucción ($p=0,002$) y número de hijos ($p=0,04$); el nivel de conocimiento influye significativamente ($p=0,000$) sobre la actitud preventiva.

En la **Tabla N°07**, **Tabla N°08**, **Tabla N°09**, que corresponde a la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud en sus dimensiones cognitiva, afectiva y conductual preventiva frente a las infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de 5 años del Centro de Salud Leoncio Prado; se muestra la relación de variables de estudio, entre el conocimiento y la actitud en su dimensión cognitiva demostrando que, tienen conocimientos bajo y su actitud cognitiva es medianamente favorable (68,9%), por el contrario, se encontró que una población que posee conocimientos alto y su actitud cognitiva es desfavorable (2,3%) y una población mínima con conocimientos medio que posee actitud cognitiva favorable (0,9%), con un nivel significancia ($p=0,001$).

Se muestra la relación de variables de estudio, entre el conocimiento y la actitud en su dimensión afectiva demostrando que la mayoría de las madres tienen conocimientos bajo y una actitud afectiva preventiva frente a las infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de 5 años es medianamente favorable (70,7%), por el contrario, se encontró que una población que posee conocimientos alto y su actitud afectiva es desfavorable (2,3%) y una

población mínima con conocimientos medio que posee actitud afectiva favorable (0,3%), con un nivel significancia ($p=0,000$).

Se muestra la relación de variables de estudio, entre el conocimiento y la actitud en su dimensión conductual demostrando la mayoría de las madres tienen conocimientos bajo y una actitud conductual preventiva frente a las infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de 5 años es medianamente favorable (70,7%), por el contrario, se encontró que una población que posee conocimientos alto y su actitud conductual es favorable (2,6%) y una población mínima con conocimientos medio que posee actitud conductual desfavorable (0,9%), con un nivel significancia ($p=0,000$).

Los resultados se asemejan a la investigación de Chura A.; Maldonado de Zegarra E. (16), En relación al conocimiento de las madres sobre las infecciones respiratorias agudas el 73,4 % de las madres tuvieron un nivel de conocimiento alto; el 23,8 % de madres obtuvieron el nivel de conocimiento medio y el 2,8 % adquirieron el nivel de conocimiento bajo. En relación a la variable prácticas de prevención de las IRAS, el 76,2 % de madres realizan las prácticas buenas; el 23,2 % de las madres realizan prácticas regulares y un 0,6 % realiza prácticas malas en conclusión se comprobó que existe relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas en la prevención de IRAS en madres de niños menores de 5 años del Centro de Salud San Francisco. Demostrado mediante la prueba Chi-cuadrado ($p = 0,000 < \alpha = 0,05$)

También se asemejan con el estudio de Vaderrama I., Urrieta C. (33), el 58,5% de las madres presentaron un nivel alto de conocimiento sobre las IRAS y el 30,1% nivel medio, se relaciona

significativamente con la edad materna ($p=0,000$), nivel de instrucción ($p=0,000$) y número de hijos ($p=0,000$); el 72,2% presentaron una actitud preventiva adecuada y el 28% tuvieron una actitud preventiva inadecuada; se relacionó con la edad de la madre ($p=0,000$), nivel de instrucción ($p=0,002$) y número de hijos ($p=0,04$); el nivel de conocimiento influye significativamente ($p=0,000$) sobre la actitud preventiva.

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

De a los resultados obtenidos del estudio de investigación se puede concluir.

1. Al analizar las variables se determina que si existe relación significativa entre el conocimiento y actitud preventiva frente a las infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de 5 años del Centro de Salud Leoncio Prado -Tacna 2022. Demostrada con la prueba estadística Chi-cuadrado ($P= 0,000 < \alpha =0,05$).
2. El nivel de conocimiento sobre las Infecciones Respiratorias Agudas en madres de niños menores de 5 años del Centro de Salud Leoncio Prado de Tacna - 2022. Presentan un nivel bajo de conocimiento. Según estadístico ($p=0,000$) ;(78%).
3. La actitud preventiva frente a las Infecciones Respiratorias Agudas en madres de niños menores de 5 años del Centro de Salud Leoncio Prado de Tacna - 2022. Presentan una actitud medianamente favorable. Según estadístico ($p=0,000$) ;(65%).
4. Al relacionar el nivel de conocimiento y actitud en sus dimensiones cognitiva, afectiva y conductual preventiva frente a las infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de 5 años del Centro de Salud Leoncio Prado de Tacna - 2022. Presentan conocimientos bajo y su actitud cognitiva es medianamente favorable (68,9%), ($p=0,001$); presentan conocimientos bajo y una actitud afectiva es medianamente favorable (70,7%), ($p=0,000$); presentan

conocimientos bajo y una actitud conductual preventiva frente a las infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de 5 años es medianamente favorable (70,7%) con un nivel significancia ($p=0,000$).

5.2. RECOMENDACIONES

Los resultados obtenidos de la presente investigación nos permiten proponer las siguientes recomendaciones:

1. El profesional de enfermería debe de tomar en cuenta las características sociales porque estos influyen en el conocimiento y actitud preventiva en el cuidado de la salud del niño menores de 5 años frente a las infecciones respiratorias agudas. Además, sensibilizar a las madres que incumplen con el calendario de vacunación y sobre los factores ambientales que influyen en las repercusiones de las infecciones respiratorias agudas.
2. Cerca del 80% de las madres que ingresaron al estudio presentan un nivel bajo de conocimiento sobre las IRAS se requiere que la enfermera especializada en promoción de la salud, la enfermera que brinda atención CRED deben educar a las madres con lenguaje sencillo y comprensibles, utilizando técnicas y estrategias adecuadas para lograr que las madres que tiene un nivel de conocimiento bajo y medio logren un nivel de conocimiento alto. Además, mediante la tele orientación debe seguir brindando educación, consejería por diferentes plataformas virtuales en temas sobre infecciones respiratorias agudas y enviar videos educativos a los WhatsApp de las madres para fortalecer sus conocimientos y inicie un PLAN de capacitación e inducción en el tema de IRAS enfatizando los mecanismos de transmisión, complicaciones, tratamiento, higiene corporal en el que hacer después del baño del niño y forma correcta de

toser, puesto que el nivel de conocimiento está vinculado fuertemente a la actitud en el manejo de IRAS, además conociendo la prevalencia de esta enfermedad pues resulta importante hacer o aplicar dicho PLAN

3. A pesar que cerca del 80% de las madres que ingresaron al estudio presentan una actitud preventiva medianamente favorable el profesional de enfermería debe realizar fortalecimiento en todas las dimensiones de la actitud, así como supervisar y evaluar las practicas que realizan las madres en el cuidado de la salud de los niños en la consulta de CRED, visita domiciliaria y mediante video llamada. Como también concientizar a las madres para que cumplan con el tratamiento oportuno y recomendaciones. Además, la enfermera debe sensibilizar a aquellas madres con actitudes desfavorables para modificar esta respuesta que repercutan en complicaciones posteriores a la salud del niño
4. A la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann – Escuela de Enfermería, se recomienda fortalecer el papel fundamental del profesional de enfermería en la promoción de la salud y la prevención de enfermedades, siendo profesionales capacitados para proporcionar cuidados integrales y atención sanitaria de calidad a pacientes en diferentes entornos.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Pan American Health Organization. Infecciones respiratorias agudas en el Perú [internet]. 2014 (cited 2023 mayo 7) Available from: <http://www.paho.org/per/images/stories/FtPage/2014/PDF/iras.pdf>
2. El impacto global de la enfermedad respiratoria -segunda edición- foro de las sociedades respiratorias internacionales [internet].2017 (cited 2023 mayo 7). Available from: https://www.who.int/gard/publications/The_Global_Impact_of_Respiratory_Disease_ES.pdf.
3. Ministerio de Salud y Protección Social. Las infecciones respiratorias agudas en el niño Rev Cubana Pediatr vol.85 no.2 Ciudad de la Habana abr.-jun- Acute respiratory infections in children [internet]. 2013 (cited 2023 abril 8). Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S003475312013000200001&script=sci_arttext&tlng=en
4. Ministerio de Salud Pública. Ambiente ecológico por ediciones vol. 70 [internet]. 2000 (cited 2023 abril 8). Available from: <http://www.ambiente-ecologico.com/ediciones/070-05-2000/070-cepis.html>
5. MINSA. Boletín epidemiológico del peru volumen 28-SE 11 semana epidemiologica (del 10 al 16 de marzo) [internet]. 2019 (cited 2023 abril 8). Available from: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2019/11.pdf>
6. DIRESA. Boletín epidemiológico, semana epidemiologica (SE) N°35 del 21 al 27 de agosto [internet]. 2022 (cited 2023 abril 8). Available from: https://www.diresatacna.gob.pe/nuevo/sistema/documentos/epideomologia/documento_355153.pdf
7. Ministerio de Salud. Guía de vigilancia epidemiológica y recomendaciones para la prevención y diagnóstico de las infecciones respiratorias agudas, 2018. [Internet]. 2018. [Citado 2022 marzo 19]. Disponible en:

- https://www.entrerios.gov.ar/msalud/wp-content/uploads/2018/06/2018-07_guia-infecciones-respiratorias-agudas.pdf
8. Ministerio de Salud. Sala de situación del Perú. [Internet]. Marzo, 2022. [Citado 2022 marzo 19]. Disponible en: https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/asis-sala/asis-sala_20229_14_172601.pdf
 9. Lagarza, AJ. Artículo original. Nivel de conocimiento sobre infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de cinco años en una unidad de medicina familiar 26 del 03 de 2018 [internet]. 2018 (cited 2023 abril 8). Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/atefam/af-2019/af191d.pdf>
 10. Araujo, P.; Obregón, M. Conocimientos, actitudes y practicas frente a signos de alarma en infecciones respiratorias agudas ,(neumonía) de las madres de los niños menores de 5 años que acuden al hospital pedro Vicente Maldonado en el periodo enero 2011- noviembre 2011. Araujo Cueva, Patricio Joselito, Obregón Gallegos, Miguel Ángel [internet].2011 (cited 2023 abril 8). Available from: <http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/10823>
 11. Burgoa, C.; Salas, A. Revista de la sociedad boliviana de pediatría. Artículo original. Conocimientos y actitudes frente a signos de alarma en infecciones respiratorias y diarreicas en niños menores de 5 años del 7 de junio del 2018 [internet].2018 (cited 2023 abril 8). Available from: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1024-06752008000200002
 12. Candela, C.; Diaz, J.; Poma, A. Conocimiento y actitud sobre las infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de 5 años atendidos en un Puesto de Salud Cajamarca-2021 [internet].2021 (cited 2023 abril 8). Available

from:<http://repositorio.autonomaedica.edu.pe/handle/autonomaedica/1881>

13. Esquivel, N. Nivel de conocimiento y actitudes maternas sobre infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años en el Hospital Cesar Vallejo Mendoza Santiago de Chuco.2020 [internet].2020(cited 2023 abril 8). Available from: <https://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/3995>
14. Cáceres, F. Conocimiento y practicas sobre infección respiratoria aguda en cuidadores de menores de 5 años de dos comunas de Bucaramanga, Colombia.2020. [internet].2020. (cited 2023 abril 8). Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-386X2020000300010
15. Lagarza, A.; Ojendiz, M. Nivel de conocimientos sobre infecciones respiratorias agudas wn madres de niños menores de 5 años en una unidad de medicina familiar Acapulco, Guerrero, México. 2019. [internet].2019 (cited 2023 abril 8). Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8368051>
16. Maldonado, E. Conocimiento y prácticas de prevención de infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de 5 años del Centro de Salud San Francisco.2021 [internet].2021 (cited 2023 abril 8). Available from: <https://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/iirce/article/view/1230>
17. Zarate, R. La gestión del cuidado de enfermería. Index Enferm vol.13 no.44-45 Granada 2004. Autora. Rosa A.Zarate Grajales. [internet].2004 (cited 2023 abril 8). Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962004000100009
18. Pilar, R. Relación entre conocimiento y actitudes del equipo quirúrgico en el manejo de medidas asépticas en el centro quirúrgico de un hospital nacional. Elaborado por: Rocio Del Pilar, Carolina Janet, Maria Janeth. 2017.Universidad Peruana Cayetano Heredia. Facultad De Enfermería.

- [internet].2017(cited 2023 abril 8). Available from: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/803/Relacion_CamarenaNunez_Rocio.pdf?sequence=1&isAllowed=y
19. Ortiz, C. El conocimiento y sus niveles. Autora. Claudia Ortiz puican.2017 [internet].2017 (cited 2023 abril 8). Available from: https://www.academia.edu/35325232/EL_CONOCIMIENTO_Y_SUS_NIVELES
20. Pan American Health Organization. Educacion en inocuidad de alimentos: clasificación de la investigacion. Junio del 2000. [internet]. 2000 (cited 2023 abril 8). Available from: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10484:educacion-inocuidad-alimentos-clasificacion-de-investigacion&Itemid=41279&lang=en
21. Pulgarin A, Conocimientos y prácticas del cuidador como factor asociado a enfermedad respiratoria aguda en niños de 2 meses a 5 años, Medellín-Colombia 2019.
22. MINSA, Normas para la Prevencion y Control de la Infeccion Respiratoria Aguda 1996. Programa Salud Basica Para Todos. Peru-2021 [internet].2021 (cited 2023 abril 10). Available from: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/256878-087-96-sa-dm>
23. MINSA. "IRA en menores de cinco años": Prevención y Manejo. Peru-2021 [internet].2024 (cited 2022 abril 10). Available from: www.infosalud.com.
24. MINSA "Programa de Control de Crecimiento y Desarrollo" MINISTERIO. Dirección General de las personas. Lima. Peru.[internet].1999 (cited 2022 abril 10). Available from: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/256878-087-96-sa-dm>
25. OPS. Infecciones respiratorias agudas, como llegar a las madres Perú: 1996. p.63, p.43, p.64. Peru.[internet].1999 (cited 2022 abril 13). Available

- from: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/28549/iras2014-spa.pdf>
26. MINSA. Boletín Epidemiológico de Vigilancia N° 6 Junio. Perú: 2005. [internet] [Fecha de acceso 2 de Junio del 2009]; disponible en: www.minsarsta.gob.pe/.../Boletin%20Epidemiologico%20Red%20de%20Salud%20.
 27. MINSA. Manual del Agente Comunitario. Atención del niño enfermo. Perú: 2001. p.8, p.9. Peru-2021 [internet].2021 (cited 2023 abril 8). Available from: <https://repositorio.minsa.gob.pe/handle/MINSA/77427>
 28. Méndez, L. y Peña, J. (2006). Manual práctico para el diseño de la escala Likert. México: Trillas
 29. Martínez, H. y Valdés, A. Nivel educacional de las madres y conocimientos, actitudes y prácticas ante las infecciones agudas de sus hijos. Revista Panamericana de Salud Pública. 6, (6), 400- 407.1999.
 30. MINSA. De los Derechos, Deberes y Responsabilidades Concernientes a la Salud Individual. Peru-2021 [internet].2021 (cited 2023 abril 8). Available from: <http://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad/UpLoaded/PDF/LEYN26842.pdf>
 31. Molina, L.; Rodriguez, W. La bioética y sus principios. volumen 47, No 2, año 2009. Elaborado por: María Ferro, Luz carin Molina Rodriguez, William A. Rodriguez G. [internet].2009. (cited 2023 abril 8). Available from: <https://www.actaodontologica.com/ediciones/2009/2/art-26/>
 32. Huairé, E. Método de investigación. Elaborado por: Edson Jorge Huairé Inacio. [internet].2019. (cited 2023 abril 8). Available from: <https://www.aacademica.org/edson.jorge.huairé.inacio/35.pdf>
 33. OPS. Nivel de conocimiento y actitud preventiva sobre las infecciones respiratorias agudas de las madres de dos AAHH de la ciudad de Iquitos.2001 Peru.[internet].2021 (cited 2022 abril 13). Available from: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/28549/iras2014-spa.pdf>

ANEXOS

ANEXO N° 01: Matriz de consistencia

ANEXO N° 02: Instrumento de recolección de datos

ANEXO N° 03: Consentimiento informado

ANEXO N° 04: Carta de presentación a expertos.

ANEXO N° 05: Formato de validación de 5 expertos

ANEXO N° 06: Permisos respectivos o solicitud de permiso institucional

ANEXO N° 07: Validez y Confiabilidad

ANEXO N.º 08: Tabla de Variable Conocimiento

ANEXO N.º 09: Tabla de Variable Actitud

ANEXO N.º 10: Población y Muestra

ANEXO N° 01: MATRIZ DE CONSISTENCIA

“Conocimiento y actitud preventiva frente a las Infecciones Respiratorias Agudas en madres de niños menores de 5 años del Centro de Salud “Leoncio Prado”, Tacna – 2022”

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variable	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala valorativa	Escala de medición	Metodología
¿Cuál es la relación entre el conocimiento y actitud preventivas frente a las Infecciones Respiratorias Agudas en madres de niños menores	General : Determinar la relación entre el conocimiento y actitud preventivo frente a las Infecciones Respiratorias Agudas en madres de niños menores de 5 años del Centro de Salud “Leoncio	Alternativa H_i Existe relación significativa entre el conocimiento y actitud preventivos frente a las Infecciones Respiratorias Agudas en padres de niños	Variable independiente: Conocimiento sobre las Infecciones Respiratorias Agudas en madres de niños menores de 5 años del Centro	Conjunto de ideas y conceptos previos (07), que tiene la madre para la actitud de medidas preventivas ante las infecciones	Conocimiento Aspectos Generales de las IRAS	Definición	Ítem 1 Ítem 2 Ítem 3	Conocimiento: Alto: 22 a 16 Puntos Medio: 15 a 09 puntos	Ordinal	Enfoque: Cuantitativo Tipo: Descriptivo – correlacional de corte transversal y de diseño no experimental. Método: hipotético – deductivo Población: conformada por 908 madres que acuden
					Causas y factores	Ítem 4 Ítem 5				
					Mecanismo de transmisión	Ítem 6				
					Signos y síntomas	Ítem 07 Ítem 08				

de 5 años del Centro de Salud "Leoncio Prado", Tacna – 2 022?	Prado", Tacna – 2 022. Específicos : - Describir las características sociales de las madres de niños menores de 5 años - Establecer el nivel de conocimiento sobre las Infecciones Agudas en madres de niños	menores de 5 años del Centro de Salud "Leoncio Prado", Tacna – 2 022. Nula Ho: No existe relación significativa entre el conocimiento y actitud preventivos frente a las Infecciones Respiratorias Agudas en madres de niños menores de 5 años	de Salud "Leoncio Prado", Tacna – 2 022.	s respiratorias en el menor.		Complicaciones	Ítem 9 Ítem 10 Ítem 11	Bajo: 08 a 00 puntos		al servicio de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud "Leoncio Prado" del distrito de Tacna – 2 022	
						Tratamiento	Ítem 12 Ítem 13 Ítem 14				
						Conocimiento Aspectos Específicos de las medidas preventivas de las IRAS	Control de CRED				Ítem 15
							Inmunizaciones completas				Ítem 16
							Lactancia materna exclusiva				Ítem 17
							Alimentación infantil				Ítem 18
							Higiene corporal				Ítem 19
							Buena ventilación				Ítem 20
							Lavado de manos				Ítem 21
						Criterios Inclusión Madre con niño menor de 5 años: -Que firmen el consentimiento informado firmado -De cualquier edad -Que acudan al servicio de crecimiento y desarrollo. -Que completen correctamente los instrumentos. Exclusión Madre con niño mayor o igual de 5 años:					

	de niños menores de 5 años		Tacna – 2 022.	s respiratori as agudas en los niños.			Actitud	Ítem 09 Ítem 10 Ítem 11 Ítem 12 Ítem 13 Ítem 14 Ítem 15 Ítem 16 Ítem 17 Ítem 18 Ítem 19 Ítem 20 Ítem 21 Ítem 22	Desfavorabl e 29 a 00 punto		Unidad de Análisis: será la persona(denominado madre)
--	----------------------------------	--	-------------------	---	--	--	---------	--	--------------------------------------	--	---



ANEXO N° 02

INSTRUMENTO N° 01



UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Escuela profesional de Enfermería

CUESTIONARIO: “CONOCIMIENTOS SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS FRENTE ALAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN LAS MADRES DEL C.S. “LEONCIO PRADO”

I. PRESENTACION:

Estimada mamá buenos días / tardes, mi nombre es Alex Rene Quispe Laqui soy Bachiller en Enfermería de la escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, estoy realizando un trabajo de investigación en coordinación con el C.S “Leoncio Prado”, a fin de obtener información para un estudio acerca del nivel de conocimiento las medidas de preventivas frente a las infecciones respiratorias agudas (IRAs), motivo por el cual se solicita su colaboración respondiendo con la mayor sinceridad posible, es totalmente anónima.

II. DATOS PERSONALES

A. Edad : _____

B. Sexo : Masculino () Femenino ()

C. Rol : Paterno () Materno () otro (): _____

D. Número de Hijos : _____

E. Grado de Instrucción : Analfabeto () Primaria () Secundaria ()

Superior ()

F. Ocupación : Trabaja SI (): _____ - NO ()

G. Procedencia : Costa () Sierra () Selva ()

H. Estado civil : Soltero () Casado () Conviviente () Viudo ()

III. DATOS DEL NIÑO(A)

A. Edad: _____

B. Sexo : Masculino () Femenino ()

C. ¿Cuántas veces enfermo su niño de la gripe, resfrío, tos, en este año?
Ninguna vez () / 1 – 3 veces () / 4 – 7 veces () / 8 a más veces ()

IV. INSTRUCCIONES

A continuación, lea cuidadosamente cada enunciado y marque con un aspa, circulo, equis(X) o cruz la respuesta que considere correcta.

1. La gripe, faringitis, bronquitis, neumonía entre otras enfermedades del aparato respiratorio se las conoce como:
 - a) Infecciones Diarreicas agudas
 - b) Infecciones Respiratorias Agudas.
 - c) Infecciones de la nariz y pulmón
 - d) Desconoce
2. Las infecciones respiratorias agudas (IRAs) tienen una duración:
 - a) Menor a 14 días
 - b) Mayor a 14 días
 - c) Mayor a 30 días
 - d) Desconoce.
3. El Ministerio de Salud refiere que las infecciones respiratorias agudas (IRAs) son producidas por:
 - a) Virus, Bacterias y mascotas
 - b) Virus, Bacterias y plantas
 - c) Virus, Bacterias .
 - d) Desconoce.
4. Las condiciones que favorecen a la presencia de las IRAs son:
 - a) Hacinamiento, Ambiente húmedo
 - b) Hacinamiento, Ambiente húmedo, fumador pasivo, humo, leña
 - c) Hacinamiento, Ambiente húmedo y lactancia materna
 - d) Desconoce
5. Son factores que favorecen a la presencia de IRAs:
 - a) Malnutrición y vacunas incompletas
 - b) Edad del niño y el uso de antibiótico
 - c) Todas las anteriores
 - d) Desconoce.
6. Las formas de contraer las Infecciones Respiratorias Agudas (IRAs) son:

- a) Por tos y estornudos
 - b) Por contacto, por gotitas (tos, estornudo) y por animales.
 - c) Por contacto, por gotitas (tos, estornudo) y por Aire.
 - d) Desconoce
7. Son los signos y síntomas de mayor frecuencia en una infección respiratoria Aguda son las siguientes:
- a) Tos, dolor de garganta, secreción nasal, a veces con o sin fiebre
 - b) Tos, dolor de garganta, secreción nasal, sin fiebre
 - c) Tos, dolor de garganta, secreción nasal, con fiebre
 - d) Desconoce
8. La fiebre en el niño es:
- a) Cuando está caliente el cuerpo y cabeza / cuando la temperatura corporal es mayor a 38°C
 - b) Cuando está caliente el cuerpo y cabeza / cuando duerme mucho
 - c) Cuando está caliente el cuerpo y cabeza / cuando no quiere comer
 - d) Desconoce.
9. Es la enfermedad que a causado mayor muerte de niños debido a sus complicaciones:
- a) Neumonía
 - b) Bronquitis
 - c) Rinofaringitis
 - d) Desconoce
10. Son algunos signos de peligro en una Infección Respiratoria Aguda:
- a) Aleteo nasal, respiración rápida, dificultad respiratoria
 - b) Aleteo nasal, tiraje subcostal
 - c) Aleteo nasal, convulsiones
 - d) Desconoce.
11. Si el niño se pone morado o azul al toser es porque:
- a) Está muy enfermo
 - b) Le duele el pecho
 - c) Le falta aire
 - d) Desconoce
12. En una infección respiratoria aguda donde se presenta la fiebre se debe dar:
- a) Líquidos en abundancia (leche, agua, anís)
 - b) Leche en polvo y fórmulas lácteas.
 - c) Líquidos de poca concentración.
 - d) Desconoce.
13. El Ministerio de Salud establece que frente a una Infecciones Respiratoria Aguda los padres deben de:
- a) Llevar al niño a la farmacia más cercana para comprar medicamentos
 - b) Llevar al niño al curandero o chaman más cercano
 - c) Llevar al niño al centro o puesto de salud mas cercano

- d) Desconoce.
- 14. Otras acciones terapéuticas que previenen las complicaciones de las infecciones respiratorias agudas son:
 - a) Usar paños tibios, dar paracetamol, distribuir los horarios de las comidas, continuar con la lactancia materna.
 - b) Usar paños fríos, dar paracetamol, no distribuir los horarios de las comidas.
 - c) Usar paños calientes, dar paracetamol, suspender la lactancia materna.
 - d) Desconoce.
- 15. Para prevenir las infecciones respiratorias Agudas y la complicación de la Neumonía en los niños se debe de:
 - a) Llevar al servicio de medicina y dar tratamiento
 - b) Llevar a la farmacia y dar tratamiento
 - c) Llevar al servicio de enfermería (CRED) y vacunar al niño.
 - d) Desconoce.
- 16. Las vacunas que protegen al niño para evitar las infecciones respiratorias son:
 - a) BCG, Neumococo, Sarampión y rubeola
 - b) BCG, Neumococo, difteria y tos ferina
 - c) BCG, Neumococo, influenza, Sarampión y rubeola, difteria y tos ferina
 - d) Desconoce
- 17. La lactancia materna exclusiva debe brindarse hasta _____ y continuar dando una lactancia complementaria hasta los _____
 - a) 6 meses y 2 años
 - b) 4 meses y 2 años
 - c) 12 meses y 5 años
 - d) Desconoce.
- 18. Los alimentos mas importantes en la alimentación del niño son:
 - a) Carnes, verduras, carbohidratos, menestras y frutas
 - b) Carnes, verduras, carbohidratos, lácteos, menestras y frutas
 - c) Carnes, verduras, carbohidratos, dulces.
 - d) Desconoce.
- 19. Después del baño el niño debe ser:
 - a) Secarlo, Abridado bien y frotarlo con mentol
 - b) Secarlo, Abridado bien y salir de casa
 - c) Secarlo, Abridarlo bien y evitar el aire.
 - d) Desconoce
- 20. Para evitar las infecciones respiratorias y permitir la circulación del aire contaminado y disminuir las bacterias durante las mañanas se debe de permitir:
 - a) La ventilación y calefacción
 - b) La ventilación e iluminación solar

- c) La calefacción e iluminación solar.
 - d) Desconoce
21. Es una actividad que requiere agua y jabón para prevenir la transmisión de los virus, hongos y bacterias
- a) Lavado de cuerpo
 - b) Lavado de ropas
 - c) Lavado de manos
 - d) Desconoce
22. Cuando una persona tose o estornuda se debe de:
- a) Cubrirse la boca con el antebrazo.
 - b) Cubrirse la boca con Papel toalla y/o el antebrazo
 - c) Cubrirse solo con el papel toalla.
 - d) Desconoce.

Elaborado: Alex Rene Quispe Laqui



ANEXO N° 02

INSTRUMENTO N° 02

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Escuela profesional de Enfermería



CUESTIONARIO TIPO ESCALA LIKERT: ACTITUD PREVENTIVA FRENTE A LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN LAS MADRES DEL C.S “LEONCIO PRADO”

I. PRESENTACION:

Estimada mamá buenos días / tardes, mi nombre es Alex Rene Quispe Laqui soy Bachiller en Enfermería de la escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, estoy realizando un trabajo de investigación en coordinación con el C.S “Leoncio Prado”, a fin de obtener información para un estudio acerca de la actitud de medidas de prevención frente a las infecciones respiratorias agudas (IRAs), motivo por el cual se solicita su colaboración respondiendo con la mayor sinceridad posible, es totalmente anónima.

II. DATOS PERSONALES

- I. **Edad** : _____
- J. **Sexo** : Masculino () Femenino ()
- K. **Rol** : Paterno () Materno () otro (): _____
- L. **Número de Hijos** : _____
- M. **Grado de Instrucción** : Analfabeto () Primaria () Secundaria ()
Superior ()
- N. **Ocupación** : Trabaja SI (): _____ - NO ()
- O. **Procedencia** : Costa () Sierra () Selva ()
- P. **Estado civil** : Soltero () Casado () Conviviente () Viudo ()

III. DATOS DEL NIÑO(A)

D. Edad: _____

E. Sexo : Masculino () Femenino ()

F. ¿Cuántas veces enfermo su niño de la gripe, resfrío, tos, en este año?

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

II. INSTRUCCIONES

A continuación, tienes una tabla de 05 proposiciones donde marcaras con una (X) la respuesta que UD, considere en el cuadrante según corresponda cada enunciado

ENUNCIADO	TOTALMENTE DEACUERDO	DEACUERDO	INDECISO	DESACUERDO	TOTALMENTE DESACUERDO
1. Sé que las Infecciones Respiratorias Agudas(IRAs) son un conjunto de enfermedades como el resfrío común, bronquitis, faringitis, neumonía etc.	4	3	2	1	0
2. Sabía que las Infecciones Respiratorias Agudas tienen una duración menor a 14 días.	4	3	2	1	0
3. Pienso que las Infecciones Respiratorias no son producidas por virus, bacterias.	0	1	2	3	4
4. Creo que las formas de contagio para contraer las IRAs son: por contacto, tos, estornudo, aire y animales.	4	3	2	1	0
5. Tengo que identificar los signos y síntomas de las infecciones respiratorias para cuidar a mi hijo(a)	4	3	2	1	0
6. Si mi hijo (a) presenta fiebre apoyare a mi pareja para el cuidado.	4	3	2	1	0
7. Siento que me falta saber más sobre las infecciones respiratorias agudas y sus complicaciones como la neumonía.	4	3	2	1	0

8. Me siento preocupado(a) porque escuche que la neumonía es una enfermedad mortal donde sus signos de peligro son: aleteo nasal, respiración rápida, dificultad respiratoria	4	3	2	1	0
9. Si veo a mi hijo que se pone morado o azul en la manos y cara acudiré inmediatamente al centro o puesto de salud más cercano.	4	3	2	1	0
10. Doy líquidos en abundancia (leche, agua, anis) cuando mi niño(a) tiene fiebre.	4	3	2	1	0
11. Cuando veo a mi hijo(a) resfriado o con alguna infección respiratoria lo llevo al establecimiento de salud.	4	3	2	1	0
12. Cuando mi niño(a) se enferma de las Infecciones respiratorias no uso paños tibios, no distribuyo horarios de las comidas y suspendo la lactancia.	0	1	2	3	4
13. No realizo actividades para disminuir el hacinamiento, ambiente humedo, presencia de fumadores y humo en mi hogar.	4	3	2	1	0
14. Acudo al establecimiento de salud no solo cuando mi hijo(a) está enfermo, sino para ver su alimentación y verificar que no le falten vacunas.	4	3	2	1	0
15. Llevo a mi niño(a) a cumplir con los controles de crecimiento - desarrollo y completar las vacunas en las fechas citadas, para reducir el riesgo de las Infecciones Respiratorias Agudas.	4	3	2	1	0
16. Mi hijo (a) tiene las vacunas al día o completas a la edad (verificar tarjeta)	4	3	2	1	0
17. No di, o no doy o no daré lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses	0	1	2	3	4
18. Preparo los alimentos de mi niño(a) de acuerdo a la edad conteniendo carnes, verduras, carbohidratos, lácteos, menestras y frutas durante la semana.	4	3	2	1	0
19. Me olvido de secar, abrigar y evitar las corrientes de aire después de bañar a mi hijo (a).	0	1	2	3	4
20. Durante día aprovecho en abrir las ventanas del hogar para facilitar la ventilación e iluminación solar.	4	3	2	1	0

21. Tengo la costumbre de decir y verificar que mi hijo se haya lavado las manos antes y después de jugar, ir al baño, comer, etc.	4	3	2	1	0
22. Enseño a mi hijo(a) a cubrirse la boca con papel y el antebrazo cuando tose o estornuda.	4	3	2	1	0

Elaborado por: Alex Rene Quispe Laqui



ANEXO N° 03

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

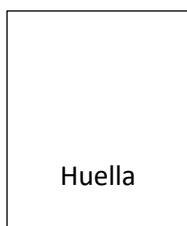


CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por medio de la firma de este documento doy mi consentimiento para participar en la investigación científica titulada **“CONOCIMIENTO Y ACTITUD PREVENTIVA FRENTE A LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD “LEONCIO PRADO”, TACNA – 2022”**, siendo desarrollado por Alex Rene Quispe Laqui Bachiller en Enfermería de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann de Tacna.

Al mismo me han informado que:

- Este trabajo abre puertas a posteriores investigaciones sobre el mismo.
- Se aplicarán dos instrumentos referidos al conocimiento de medidas preventivas frente a las infecciones respiratorias agudas(consta de 22 preguntas) y el otro sobre aplicación de medidas preventivas a las infecciones respiratorias agudas (consta de 22 preguntas); estos instrumentos ayudará a obtener información sobre el nivel de conocimiento y el tipo de aplicación de medidas preventivas los padres frente a las infecciones respiratorias agudas
- También me han comunicado que la duración del cuestionario será de 20 minutos.
- Por otra parte me explicaron que la información que se proporcionara será estrictamente de carácter confidencial para fines de investigación científica.



Firma de la Madre

DNI N° _____

Firma del investigador



ANEXO N° 04

CARTA DE PRESENTACIÓN A EXPERTOS.



UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Escuela profesional de Enfermería

“Año del Dialogo y la Reconciliación Nacional”

Tacna, 20 de mayo del 2022

Sr (a):

Presente.-

Por la presente, reciba usted el saludo cordial y fraterno a nombre de la Escuela profesional de Enfermería de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; y manifestarle que estoy desarrollando la tesis titulada **“CONOCIMIENTO Y ACTITUD PREVENTIVA FRENTE A LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD “LEONCIO PRADO”, TACNA – 2022** y conocedor de su trayectoria profesional y estrecha vinculación en el campo de la investigación, le solicito su colaboración en emitir su JUICIO DE EXPERTO, para la validación de los instrumentos CUESTIONARIO: “CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS FRENTE A LAS IRAs” y CUESTIONARIO TIPO ESCALA LIKERT: ACTITUD DE MEDIDAS PREVENTIVAS FRENTE A LAS IRAs EN MADRES DEL C.S. “LEONCIO PRADO”

Agradeciéndole por su anticipado y gentil colaboración como experto, me despido de UD.


Atentamente,

Alex Rene Quispe Laqui
Bachiller en Enfermería

Adj.


- Matriz de consistencia
- Operacionalización de variables

ANEXO N° 05



VALIDACIÓN DE JUICIO EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN
 Facultad Ciencias de la Salud
 Escuela Profesional de Enfermería



DATOS GENERALES:

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTOS: Luz Colque Santos EDAD: 51

1.1. INSTITUCIÓN DONDE LABORA/CARGO: C.S. Leoncio Prado

1.2. TÍTULO PROFESIONAL: Lic. en Enfermería

1.3. GRADO ACADÉMICO: Especialista Especialidad Emergencia y Desastres

1.4. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN

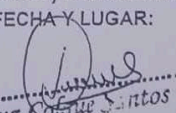
1.5. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

N°	INDICADOR	CRITERIOS	DEFICIENTE 0-20%	BAJA 21-40%	REGULAR 41-60%	BUENA 61-80%	MUY BUENA 81-100%
1	CLARIDAD DE LA REDACCIÓN	Esta formulado con lenguaje apropiado y entendible.					100%
2	OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación.					100%
3	PERTINENCIA	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionadas al tema de investigación					100%
4	ORGANIZACIÓN	Hay una secuencia lógica en las preguntas.					100%
5	SUFICIENCIA	El número de preguntas es adecuado, y tiene calidad en la transmisión de las mismas.					100%
6	INTENCIONALIDAD	El conjunto de ítems del cuestionario cumple en: registrar, estructurar las funciones, la finalidad, organización, tipo de preguntas, características y naturaleza, utilizando las estrategias científicas para alcanzar las metas del estudio de investigación					100%
7	CONSISTENCIA	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia en estudio de la investigación.					100%
8	COHERENCIA INTERNA	Entre dimensiones, indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables en estudio de la investigación.					100%
9	METODOLOGÍA	Los ítems responden a la temática al proceso del Método Científico (proceso de la investigación).					100%
10	INDUCCIÓN A LA RESPUESTA	Entre la comprensión del ítem y la expresión de la respuesta.					100%
11	LENGUAJE	Esta acorde al nivel del que será entrevistado.					100%

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: A) Deficiente.....B) Baja.....C) Regular.....D) Buena.....E) Muy buena. X.

PROMEDIO DE VALORACIÓN: 100 .FECHA Y LUGAR:

OBSERVACIONES :



F. Luz Colque Santos
 Lic. en Enfermería

FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE

DNI: 4070

ANEXO N° 06



UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuelas Profesionales de: ~~Obstetricia, Enfermería, Medicina Humana, Odontología,~~
~~Farmacología y Bioquímica~~

RESOLUCIÓN DE FACULTAD N° 11584-2022-FACS-UNJBG
Tacna, 19 de octubre del 2022

VISTO:

El Oficio N° 431-2022-ESEN/FACS, la Directora de la Escuela Profesional de Enfermería, solicita designación de ASESOR para el proyecto de tesis, y autorización para ejecución presentado por el (la) BACH. ALEX RENE QUISPE LAQUI;

CONSIDERANDO:

Que, el(la) BACH. ALEX RENE QUISPE LAQUI, de la Escuela Profesional de Enfermería solicita se le asigne Asesor para el proyecto de tesis;

Que, mediante el Oficio N° 431-2022-ESEN/FACS, la Directora de la Escuela Profesional de Enfermería, solicitando designación de Asesor para el proyecto de tesis titulado: CONOCIMIENTO Y APLICACIÓN DE MEDIDAS PREVENTIVAS FRENTE A LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN PADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD "LEONCIO PRADO", TACNA - 2022, y autorización para ejecución presentado por el(la) BACH, ALEX RENE QUISPE LAQUI, designando a la DRA. KARIMEN JETZABEL MUTTER CUELLAR como asesora;

Que, teniendo opinión favorable de su Asesora se procede a dar continuidad de trámite;

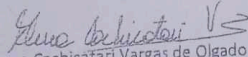
De conformidad con el Art. 70° numeral 70.2 de la Ley Universitaria N° 30220, Art. 169 inc) b. del Estatuto de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, y en uso de las atribuciones conferidas a la Sra. Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud;

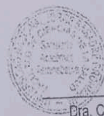
SE RESUELVE:


ART. 1°: Oficializar la Designación como Asesora la DRA. KARIMEN JETZABEL MUTTER CUELLAR, del Proyecto de Tesis titulado: CONOCIMIENTO Y APLICACIÓN DE MEDIDAS PREVENTIVAS FRENTE A LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN PADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD "LEONCIO PRADO", TACNA - 2022, presentado por el(la) BACH, ALEX RENE QUISPE LAQUI, de la Escuela Profesional de Enfermería.

ART. 2°: Autorizar la ejecución de Proyecto de Tesis presentado por el(la) BACH, ALEX RENE QUISPE LAQUI, de la Escuela Profesional de Enfermería, de la Facultad de Ciencias de la Salud.

Regístrese, comuníquese y archívese.


Dra. Elena Cachicatañi Vargas de Olgado
DECANA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD




Dra. Carla Patricia Milagros Mon Fuentes
SECRETARIA ACADÉMICA ADMINISTRATIVA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD-FACS

DISTR. ESEN., Interesado, arch.

CPMMF/tr.-

Av. Miraflores s/n Ciudad Universitaria - Central Telefónica 583000 Anexo 2226 Casilla Postal 316.



Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



"AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO"

OFICIO N° 255-2023-ESEN/FACS

Tacna, 16 de mayo de 2023

Señora:

LIC. FILODAMA FLOR COLQUE SANTOS

Gerente del C.S. Leoncio Prado

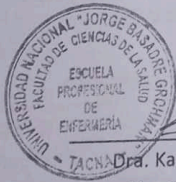
Presente.

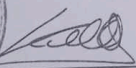
ASUNTO : AUTORIZACION PARA EJECUCION DE PROYECTO DE TESIS
Referencia : Solicitud interesado

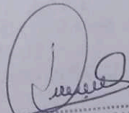
Es muy grato dirigirme a Ud., a fin de saludarlo y, a la vez hacer de su conocimiento que el Bach. Alex Rene Quispe Laqui, viene desarrollando su Proyecto de Tesis Titulado: "CONOCIMIENTO Y ACTITUD PREVENTIVA FRENTE A LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD LEONCIO PRADO DE TACNA 2022", el cual fue aprobado mediante R.F. N° 11584-2022-FACS-UNJBG, por lo que agradeceré se sirva **AUTORIZAR** para la aplicación del instrumento de su prestigioso Centro de Salud, por lo que solicito se le brinde las facilidades que requiera el caso al mencionado estudiante.

Sin otro particular, quedo de Ud.

Atentamente,




Dra. Karimen Mutter Cuellar
Directora (e) de la ESEN


LIC. ENF. F. LUZ COLQUE SANTOS
DNI: 29297892 CEP: 14920
GERENTE
C.I.A.S. C.S. L. PRADO

Prescrito 2.6.2023
1702-9.47 e.m.

ANEXO N° 07
VALIDEZ Y CONFIABILIDAD

I. VALIDEZ DE CONTENIDO

INSTRUCCIONES:

El presente documento, tiene como objetivo el de recoger informaciones útiles de personas especializadas en el tema:

“Conocimiento y actitud preventiva frente a las Infecciones Respiratorias Agudas en madres de niños menores de 5 años del Centro de Salud “Leoncio Prado”, Tacna – 2022”.

El procedimiento para el análisis de validez de contenido se realizará mediante juicio de expertos. Para ello se consultó a profesionales que conocen o han investigado temas similares o que acrediten conocer el tema conocimiento y actitud preventiva frente a las Infecciones Respiratorias Agudas en madres de niños menores de 5 años del Centro de Salud “Leoncio Prado”, Tacna – 2022, seleccionando cinco (5) EXPERTOS para la evaluación de validez de contenido de dicha variable, los expertos se les entregó un formato pidiéndoles que evalúen los ítems en forma individual y en su totalidad.

EVALUACIÓN DE INSTRUMENTOS EN FORMA GENERAL POR CONTENIDO

A. VARIABLE CONOCIMIENTO

- Se construye una tabla como la adjunta, donde se coloca los puntajes por ítems y sus respectivos promedios:

INDICADOR	CRITERIOS	EXPERTOS					PROMEDIO
		I	II	III	IV	V	
1.CLARIDAD DE LA REDACCION	Esta formulado con lenguaje apropiado y entendible	100	100	100	95	90	97
2.OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación.	100	100	100	95	90	97
3.PERTINENCIA	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionadas al tema de investigación.	100	100	100	100	100	100
4.ORGANIZACIÓN	Hay una secuencia lógica en las preguntas	100	100	100	100	100	100
5.SUFUCIENCIA	El número de preguntas es adecuado y tiene calidad en la transmisión de las mismas	100	100	100	100	100	100
6.INTENCIONALIDAD	El conto de ítems del cuestionario cumple en; registrar, estructurarlas funciones, la finalidad, organización, tipo de preguntas, características y naturaleza, utilizando las estrategias científicas para alcanzar las metas del estudio de investigación.	100	100	100	100	100	100
7.CONSISTENCIA	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia en estudio de la investigación.	100	100	100	100	100	100
8.COHERENCIA INTERNA	Entre dimensiones, indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables en estudio de la investigación.	100	100	100	100	100	100
9.METODOLOGIA	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación al proceso del método científico. (proceso de la investigación)	100	100	100	100	100	100
10.INDUCCION A LA RESPUESTA	Entre la comprensión del ítem y la expresión de la respuesta.	100	100	100	100	100	100
11.LENGUAJE	Esta acorde al nivel del que será entrevistado.	100	100	100	100	90	98

- Con los promedios hallados se determina el índice CPR (coeficiente de proporción de rango), para determinar la validez del instrumento en cuestión:

CRITERIO	EXPERTOS					PROMEDIO	
	I	II	III	IV	V		
1	100	100	100	95	90	97	0,97
2	100	100	100	95	90	97	0,97
3	100	100	100	100	100	100	1,00
4	100	100	100	100	100	100	1,00
5	100	100	100	100	100	100	1,00
6	100	100	100	100	100	100	1,00
7	100	100	100	100	100	100	1,00
8	100	100	100	100	100	100	1,00
9	100	100	100	100	100	100	1,00
10	100	100	100	100	100	100	1,00
11	100	100	100	100	90	98	0,98
TOTAL							10,92

CPR=	10,92/11	=	0,99	INSTRUMENTO DE VALIDEZ Y CONCORDANCIA MUY ALTA
PRI = Proporción de rangos de cada ítem. Es el promedio de rango de cada ítem dividido entre el puntaje máximo de la escala evaluativa de los ítems.				

ESCALA DE VALORACION	
< 0.40	Validez y concordancia Baja
0.40 - 0.60	Validez y concordancia Moderada
0.60 - 0.80	Validez y concordancia Alta
>0.80	Validez y concordancia Muy Alta

$$CPR = \frac{\sum PRI / J}{K}$$

Donde:
 CPR = Coeficiente de proporción de rango.
 $\sum PRI$ = sumatoria del promedio de rango.
 J = N° de expertos o jueces.
 K = N° de ítems.

- Se construye una tabla como la adjunta, donde se coloca los puntajes por ítems y sus respectivos promedios:

INDICADOR	CRITERIOS	EXPERTOS					PROMEDIO
		I	II	III	IV	V	
1.CLARIDAD DE LA REDACCION	Esta formulado con lenguaje apropiado y entendible	100	100	100	95	100	99
2.OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación.	100	100	100	95	100	99
3.PERTINENCIA	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionadas al tema de investigación.	100	100	100	100	100	100
4.ORGANIZACIÓN	Hay una secuencia lógica en las preguntas	100	100	100	100	100	100
5.SUFUCIENCIA	El número de preguntas es adecuado y tiene calidad en la transmisión de las mismas	100	100	100	100	100	100
6.INTENCIONALIDAD	El conto de ítems del cuestionario cumple en; registrar, estructurarlas funciones, la finalidad, organización, tipo de preguntas, características y naturaleza, utilizando las estrategias científicas para alcanzar las metas del estudio de investigación.	100	100	100	100	100	100
7.CONSISTENCIA	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia en estudio de la investigación.	100	100	100	100	100	100
8.COHERENCIA INTERNA	Entre dimensiones, indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables en estudio de la investigación.	100	100	100	100	100	100
9.METODOLOGIA	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación al proceso del método científico. (proceso de la investigación)	100	100	100	100	100	100
10.INDUCCION A LA RESPUESTA	Entre la comprensión del ítem y la expresión de la respuesta.	100	100	100	100	100	100
11.LENGUAJE	Esta acorde al nivel del que será entrevistado.	100	100	100	100	100	100

- Con los promedios hallados se determina el índice CPR (coeficiente de proporción de rango), para determinar la validez del instrumento en cuestión:

CRITERIO	EXPERTOS					PROMEDIO	
	I	II	III	IV	V		
1	100	100	100	95	100	99	0,99
2	100	100	100	95	100	99	0,99
3	100	100	100	100	100	100	1,00
4	100	100	100	100	100	100	1,00
5	100	100	100	100	100	100	1,00
6	100	100	100	100	100	100	1,00
7	100	100	100	100	100	100	1,00
8	100	100	100	100	100	100	1,00
9	100	100	100	100	100	100	1,00
10	100	100	100	100	100	100	1,00
11	100	100	100	100	100	100	1,00
TOTAL							10,98

CPR=	10,98/11	=	1,00	INSTRUMENTO DE VALIDEZ Y CONCORDANCIA MUY ALTA
PRI = Proporción de rangos de cada ítem. Es el promedio de rango de cada ítem dividido entre el puntaje máximo de la escala evaluativa de los ítems.				

ESCALA DE VALORACION	
< 0.40	Validez y concordancia Baja
0.40 - 0.60	Validez y concordancia Moderada
0.60 - 0.80	Validez y concordancia Alta
>0.80	Validez y concordancia Muy Alta

$$CPR = \frac{\sum PRI / J}{K}$$

Donde:
 CPR = Coeficiente de proporción de rango.
 $\sum PRI$ = sumatoria del promedio de rango.
 J = N° de expertos o jueces.
 K = N° de ítems.

II. VALIDEZ DE CRITERIO

Una vez ejecutada la muestra piloto, se procede a realizar la validez de criterio que en una medida del grado en que una prueba está relacionada con algún criterio, es de decir que el criterio con el que se compara tiene un valor intrínseco como medida de algún rasgo o característica. También la validez de criterio del instrumento de medición se realiza comparándola con algún criterio externo, este criterio es un estándar con el que se juzga la validez del instrumento; cuando más se relacione los resultados del instrumento de medición con el criterio, la validez será mayor y mejor para beneficio del investigador.

Control de calidad de datos

- **Prueba piloto**

El instrumento utilizado en la presente investigación fue aplicado en una muestra de 35 madres con niños de 5 años, se tomó en cuenta que la población tuviese características similares a la población objeto de estudio. Posteriormente se realizaron las modificaciones que se estimaron por convenientes en los diferentes ítems del instrumento. El propósito de la prueba piloto es conocer la comprensión, practicidad y tiempo en la aplicación del instrumento, así como proporcionar las bases necesarias para las pruebas de validez y confiabilidad.

- **Confiabilidad**

El criterio de confiabilidad se determinó a través del coeficiente Alfa de Cronbach (índice de consistencia interna). Luego una vez aplicada los cuestionarios se hizo uso de una de las herramientas usadas para estos fines

denominadas Alfa de Cronbach, cuya valoración fluctúa entre - 1 y 1 como se muestra la siguiente fórmula:

$$\alpha = \frac{k}{k - 1} \left[1 - \frac{\sum Vi}{Vt} \right]$$

Donde:

α =coeficiente de confiabilidad

K=número de preguntas o ítems

V_i =varianza de cada ítem

V_t =varianza de los valores observados

Σ =Sumatoria

ESCALA DE ALFA DE CRONBACH

ESCALA	SIGNIFICADO
0.00 a +/- 0.20	Despreciable
0.20 a 0.40	Baja o ligera
0.40 a 0.60	Moderada
0.60 a 0.80	Marcada
0.80 a 1.00	Muy alta

Para dicho cálculo se ha hecho uso del SPSS Versión 26, sin reducir ningún elemento; es decir de una sola medida, se presentan a continuación:

Nº	Cuestionario	Alfa de Cronbach	Nº de Elementos	Confiabilidad
1	Conocimiento	0,802	22	Muy Alta
2	Actitud	0,819	22	Muy Alta

Variable nivel de conocimiento

Prueba de Alfa de Crombach (confiabilidad por items)

Estadísticas de total de elemento				
	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
C1	10,6176	17,516	,159	,802
C2	11,1765	16,150	,378	,794
C3	10,7059	16,456	,447	,791
C4	11,0294	16,696	,226	,803
C5	11,0000	16,121	,374	,794
C6	11,1765	16,029	,410	,792
C7	11,2059	15,865	,463	,788
C8	11,2941	16,093	,445	,790
C9	10,6765	17,741	,016	,808
C10	10,8235	16,695	,272	,799
C11	11,3529	16,114	,488	,788
C12	10,5882	17,704	,109	,803
C13	10,8235	16,210	,410	,792
C14	10,7647	16,549	,351	,795
C15	11,4118	16,431	,456	,791
C16	11,3824	16,607	,359	,795
C17	11,2647	16,322	,363	,794
C18	11,0000	16,485	,281	,799
C19	10,8824	16,410	,326	,796
C20	11,1765	15,362	,591	,780
C21	11,1765	16,271	,346	,795
C22	11,2059	16,168	,381	,793

El Coeficiente Alfa de Cronbach (índice de consistencia interna) es igual a 0,802 siendo equivalente a 80,2% (confiabilidad).

ritmo
idad
títulos
votas
Conjunto de datos activo
Escala: ALL VARIABLES
Títulos
Resumen de procesamiento de
Estadísticas de fiabilidad
ritmo
idad
títulos
votas
advertencias
Escala: ALL VARIABLES
Títulos
Resumen de procesamiento de
Estadísticas de fiabilidad
Correlación entre elementos en
Estadísticas de elemento de re:
Estadísticas de total de elemen

RELIABILITY
/VARIABLES=C1 C2 C3 C4 C5 C6 C7 C8 C9 C10 C11 C12 C
C19 C20 C21 C22
/SCALE('ALL VARIABLES') ALL
/MODEL=ALPHA.

Fiabilidad

[Conjunto_de_datos1] C:\Users\user\Desktop\FLASHH VAI

Escala: ALL VARIABLES

Resumen de procesamiento de casos

	N	%
Casos Válido	34	100,0
Excluido ^a	0	,0
Total	34	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,802	22

RELIABILITY
/VARIABLES=C1 C2 C3 C4 C5 C6 C7 C8 C9 C10 C11 C12 C

Variable actitud

Prueba de Alfa de Crombach (confiabilidad por items)

Estadísticas de total de elemento				
	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
A1	68,1176	36,834	,108	,823
A2	68,1765	35,059	,410	,811
A3	68,2941	35,062	,439	,810
A4	68,2353	32,488	,652	,798
A5	68,0882	34,204	,402	,811
A6	68,2647	33,594	,500	,806
A7	68,2941	32,093	,727	,794
A8	68,3824	33,031	,572	,802
A9	68,1471	33,705	,470	,807
A10	68,4706	32,014	,661	,796
A11	68,4706	31,651	,711	,793
A12	68,2941	32,032	,679	,795
A13	69,9412	34,178	,169	,837
A14	68,2941	36,517	,177	,820
A15	68,4412	36,496	,238	,817
A16	68,1471	35,644	,212	,820
A17	68,2059	37,441	,011	,826
A18	68,4118	35,522	,352	,813
A19	68,2353	35,761	,297	,815
A20	68,2353	37,276	,040	,825
A21	68,3824	36,607	,185	,819
A22	68,4412	36,193	,245	,817

El Coeficiente Alfa de Cronbach (índice de consistencia interna) es igual a 0,819 siendo equivalente a 82,0% (confiabilidad).

Archivo Editar Ver Datos Transformar Insertar Formato Análisis Marketing directo

Resultado

- Logaritmo
- Fiabilidad
 - Títulos
 - Notas
 - Conjunto de datos
 - Escala: ALL VARIABLE
 - Títulos
 - Resumen de
 - Estadísticas
- Logaritmo
- Fiabilidad
 - Títulos
 - Notas
 - Advertencias
 - Escala: ALL VARIABLE
 - Títulos
 - Resumen de
 - Estadísticas
 - Correlación e
 - Estadísticas
 - Estadísticas
- Logaritmo
- Fiabilidad
 - Títulos
 - Notas
 - Escala: ALL VARIABLE
 - Títulos
 - Resumen de
 - Estadísticas

C21	11,1765	16,271	,346
C22	11,2059	16,168	,381

RELIABILITY

```

/VARIABLES=A1 A2 A3 A4 A5 A6 A7 A8 A9 A10
A19 A20 A21 A22
/SCALE('ALL VARIABLES') ALL
/MODEL=ALPHA.

```

➔ **Fiabilidad**

Escala: ALL VARIABLES

Resumen de procesamiento de casos

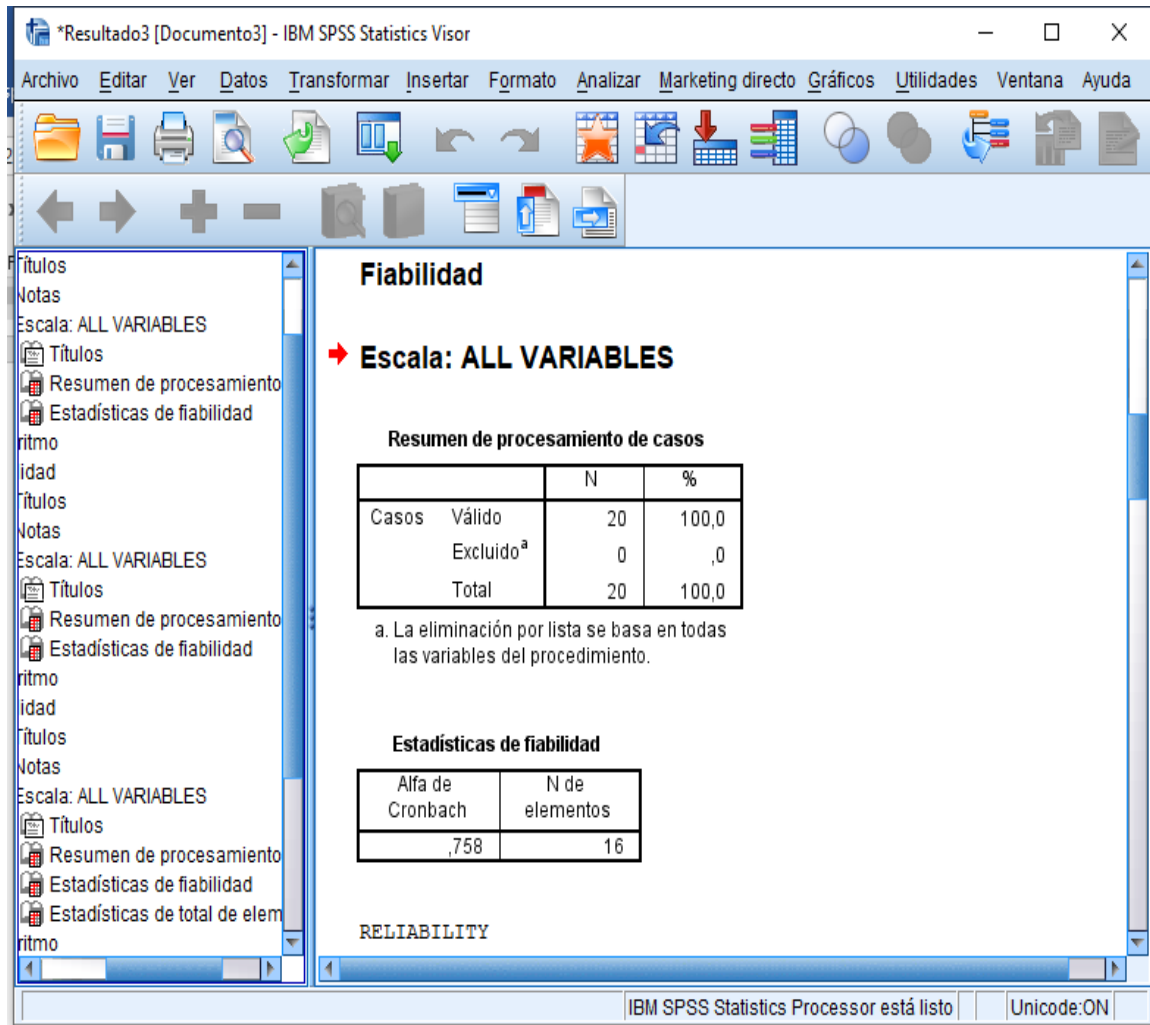
		N	%
Casos	Válido	34	100,0
	Excluido ^a	0	,0
Total		34	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,819	22

Windows | Buscar | |



III. VALIDEZ POR CONSTRUCTO (Análisis factorial)

El análisis factorial es una técnica de reducción de datos que sirve para encontrar grupos homogéneos de variables a partir de un conjunto numeroso de variables. Esos grupos homogéneos se forman con las variables que correlacionan mucho entre si y procurando, inicialmente, que unos grupos sean independientes de otros. Es una técnica de reducción de datos, consiste en buscar el número mínimo de

dimensiones capaces de explicar el máximo de información contenida en los datos, para esto utilizaremos el índice estadístico KMO y prueba de Bartlett.

KMO y prueba de Bartlett

Medida de adecuación muestral de Kaiser-Meyer-Olkin.		,684
Prueba de esfericidad de Bartlett	Chi-cuadrado aproximado	4,579
	gl	1
	Sig.	,032

Criterio para decidir sobre la adecuación del análisis factorial de un conjunto de datos:

ESCALA	SIGNIFICADO
0,9 ≤ KMO ≤ 1,0	Excelente adecuación muestral.
0,8 ≤ KMO ≤ 0,9	Buena adecuación muestral.
0,7 ≤ KMO ≤ 0,8	Aceptable adecuación muestral.
0,6 ≤ KMO ≤ 0,7	Regular adecuación muestral.
0,5 ≤ KMO ≤ 0,6	Mala adecuación muestral.
0,0 ≤ KMO ≤ 0,5	Adecuación muestral inaceptable

El valor del KMO para el instrumento en general es 0,684, por lo que se considera una **REGULAR ADECUACION MUESTRAL**.

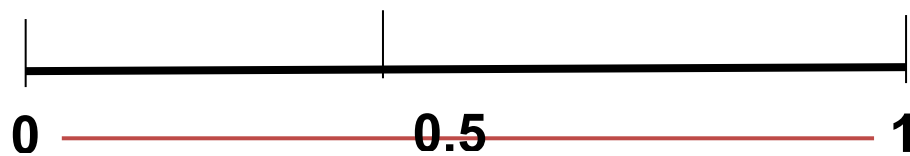
IV. CONSIDERACIONES FINALES

A continuación, se procederá a aplicar la fórmula para poder hallar la validación total de los instrumentos en cuestión.

$$Validez\ Total = \frac{V_{contenido} + V_{criterio} + V_{constructo}}{3}$$

$$\textit{Validez Total} = \frac{99,5+81,05+68,4}{3} = 82,98\%$$

Según la fórmula aplicada la validación total, para los instrumentos en cuestión es de 82,98% obteniendo con este índice un grado de validez **EXCELENTE**. Por lo tanto, los instrumentos evaluados anteriormente son aplicables para la recolección de datos.



ESCALA	SIGNIFICADO
0.53 a menos	Validez Nula
0.54 a 0.59	Validez Baja
0.60 a 0.65	Valida
0.66 a 0.71	Muy Valida
0.72 a 0.99	Excelente Validez
1.0	Validez Perfecta

Según herrera (1998).

**ANEXO N° 08
TABLA DE VARIABLE CONOCIMIENTO**

dimensión	indicador	N°	Ítems	Conocimiento				Total		puntaje		nivel de conocimiento
				Incorrecto		Correcto		n	%			
				n	%	n	%					
conocimiento aspectos generales de las IRAS	definición	1	La gripe, faringitis, bronquitis, neumonía entre otras enfermedades del aparato respiratorio se las conoce como:	136	39.9	205	60.1	341	100.0	1	2	medio
		2	Las infecciones respiratorias agudas (IRAs) tienen una duración:	290	85.0	51	15.0	341	100.0	0		
		3	El Ministerio de Salud refiere que las infecciones respiratorias agudas (IRAs) son producidas por:	105	30.8	236	69.2	341	100.0	1		
	causas y factores	4	Las condiciones que favorecen a la presencia de las IRAs son:	95	27.9	246	72.1	341	100.0	1	1	medio
		5	Son factores que favorecen a la presencia de IRAs:	228	66.9	113	33.1	341	100.0	0		
	mecanismo de transmisión	6	Las formas de contraer las Infecciones Respiratorias Agudas (IRAs) son:	294	86.2	47	13.8	341	100.0	0	0	bajo
	signos y síntomas	7	síntomas de mayor frecuencia en una infección respiratoria Aguda son las siguientes:	212	62.2	129	37.8	341	100.0	0	0	bajo
		8	La fiebre en el niño es:	287	84.2	54	15.8	341	100.0	0		
	complicaciones	9	Es la enfermedad que a causado mayor muerte de niños debido a sus complicaciones:	285	83.6	56	16.4	341	100.0	0	0	Bajo

conocimiento aspectos específicos de las medidas preventivas de las IDAC		10	Son algunos signos de peligro en una Infección Respiratoria Aguda:	295	86.5	46	13.5	341	100.0	0		
		11	Si el niño se pone morado o azul al toser es porque:	275	80.6	66	19.4	341	100.0	0		
	tratamiento	12	En una infección respiratoria aguda donde se presenta la fiebre se debe dar:	203	59.5	138	40.5	341	100.0	0	0	bajo
		13	El Ministerio de Salud establece que frente a una Infecciones Respiratoria Aguda los padres deben de:	303	88.9	38	11.1	341	100.0	0		
		14	Otras acciones terapéuticas que previenen las complicaciones de las infecciones respiratorias agudas son:	206	60.4	135	39.6	341	100.0	0		
	CRED al día	15	Para prevenir las infecciones respiratorias Agudas y la complicación de la Neumonía en los niños se debe de:	246	72.1	95	27.9	341	100.0	0	2	bajo
	inmunizaciones completas	16	Las vacunas que protegen al niño para evitar las infecciones respiratorias son:	228	66.9	113	33.1	341	100.0	0		
	lactancia materna exclusiva	17	La lactancia materna exclusiva debe brindarse hasta _____ y continuar dando una lactancia complementaria hasta los _____	174	51.0	167	49.0	341	100.0	0		
	alimentación infantil	18	Los alimentos más importantes en la alimentación del niño son:	122	35.8	219	64.2	341	100.0	1		

higiene corporal	19	Después del baño el niño debe ser:	283	83.0	58	17.0	341	100.0	0		
buena ventilación	20	Para evitar las infecciones respiratorias y permitir la circulación del aire contaminado y disminuir las bacterias durante las mañanas se debe de permitir:	121	35.5	220	64.5	341	100.0	1		
lavado de manos	21	Es una actividad que requiere agua y jabón para prevenir la transmisión de los virus, hongos y bacterias	199	58.4	142	41.6	341	100.0	0		
forma correcta de toser	22	Cuando una persona tose o estornuda se debe de:	311	91.2	30	8.8	341	100.0	0		
nivel de conocimiento total										5	bajo

ANEXO N° 09
TABLA DE VARIABLE ACTITUD PREVENTIVA

dimensión	indicador	N°	Ítems	Actitud										Total	
				Totalmente de Desacuerdo		Desacuerdo		Indeciso		De acuerdo		Totalmente de Acuerdo			
				n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
cognitivo	conocimientos	1	Sé que las Infecciones Respiratorias Agudas(IRAs) son un conjunto de enfermedades como el resfrió común, bronquitis, faringitis, neumonía etc.	3	0.9	17	5.0	116	34.0	205	60.1	0	0.0	341	100.0
		2	Sabía que las Infecciones Respiratorias Agudas tienen una duración menor a 14 días.	7	2.1	14	4.1	194	56.9	126	37.0	0	0.0	341	100.0
	pensamientos	3	Pienso que las Infecciones Respiratorias no son producidas por virus y bacterias.	0	0.0	305	89.4	14	4.1	17	5.0	5	1.5	341	100.0
		4	Creo que las formas de contagio para contraer las IRAs son: por contacto, tos, estornudo y aire.	4	1.2	12	3.5	108	31.7	217	63.6	0	0.0	341	100.0
afectivo	valores	5	Tengo que identificar los signos y síntomas de las infecciones respiratorias para cuidar a mi hijo(a)	3	0.9	18	5.3	210	61.6	110	32.3	0	0.0	341	100.0
		6	Si mi hijo (a) presenta fiebre apoyare a mi pareja para el cuidado.	3	0.9	16	4.7	198	58.1	124	36.4	0	0.0	341	100.0

	sentimientos evaluativos	7	Siento que me falta saber más sobre las infecciones respiratorias agudas y sus complicaciones como la neumonía.	5	1.5	17	5.0	105	30.8	214	62.8	0	0.0	341	100.0
		8	Me siento preocupado(a) porque escuche que la neumonía es una enfermedad mortal donde sus signos de peligro son: aleteo nasal, respiración rápida, dificultad respiratoria	5	1.5	16	4.7	150	44.0	170	49.9	0	0.0	341	100.0
conductual	actitud	9	Si veo a mi hijo que se pone morado o azul en la manos y cara acudiré inmediatamente al centro o puesto de salud más cercano.	3	0.9	17	5.0	156	45.7	165	48.4	0	0.0	341	100.0
		10	Doy líquidos en abundancia (leche, agua, anis) cuando mi niño(a) tiene fiebre.	3	0.9	16	4.7	121	35.5	201	58.9	0	0.0	341	100.0
		11	Cuando veo a mi hijo(a) resfriado o con alguna infección respiratoria lo llevo al establecimiento de salud.	1	0.3	18	5.3	152	44.6	170	49.9	0	0.0	341	100.0
		12	Cuando mi niño(a) se enferma de las Infecciones respiratorias no uso paños tibios, no distribuyo horarios de las comidas y	0	0.0	310	90.9	8	2.3	19	5.6	4	1.2	341	100.0

	suspendo la lactancia.													
13	No realizo actividades para disminuir el hacinamiento, ambiente humedo, presencia de fumadores y humo en mi hogar.	4	1.2	14	4.1	94	27.6	229	67.2	0	0.0	341	100.0	
14	Acudo al establecimiento de salud no solo cuando mi hijo(a) está enfermo, sino para ver su alimentación y verificar que no le falten vacunas.	1	0.3	15	4.4	143	41.9	182	53.4	0	0.0	341	100.0	
15	Llevo a mi niño(a) a cumplir con los controles de crecimiento - desarrollo y completar las vacunas en las fechas citadas, para reducir el riesgo de las Infecciones Respiratorias Agudas.	3	0.9	20	5.9	183	53.7	135	39.6	0	0.0	341	100.0	
16	Mi hijo (a) tiene las vacunas al día o completas a la edad (verificar tarjeta)	5	1.5	17	5.0	176	51.6	143	41.9	0	0.0	341	100.0	
17	No di, o no doy o no daré lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses	0	0.0	313	91.8	10	2.9	16	4.7	2	0.6	341	100.0	

18	Preparo los alimentos de mi niño(a) de acuerdo a la edad conteniendo carnes, verduras, carbohidratos, lácteos, menestras y frutas durante la semana.	1	0.3	21	6.2	71	20.8	248	72.7	0	0.0	341	100.0
19	Me olvido de secar, abrigar y evitar las corrientes de aire después de bañar a mi hijo (a).	0	0.0	312	91.5	11	3.2	12	3.5	6	1.8	341	100.0
20	Durante día aprovecho en abrir las ventanas del hogar para facilitar la ventilación e iluminación solar.	2	0.6	19	5.6	232	68.0	88	25.8	0	0.0	341	100.0
21	Tengo la costumbre de decir y verificar que mi hijo se haya lavado las manos antes y después de jugar, ir al baño, comer, etc.	2	0.6	16	4.7	115	33.7	208	61.0	0	0.0	341	100.0
22	Enseño a mi hijo(a) a cubrirse la boca con papel y el antebrazo cuando tose o estornuda.	3	0.9	15	4.4	266	78.0	57	16.7	0	0.0	341	100.0

ANEXO N° 10

MUESTRA

POBLACIÓN Y MUESTRA

La población estuvo conformada por 908 madres y la muestra por 341 madres de familia del servicio de crecimiento y desarrollo (CRED) del Centro de Salud "Leoncio Prado" del distrito de Tacna – 2022.

El muestreo fue de tipo probabilístico aleatorio simple y se determinó de la siguiente manera:

$$N= 908$$

$$Z= 1,96$$

$$\alpha = 0,05$$

$$d= 5\%= 0,05$$

$$p= 0,5$$

$$q= 1-p= 0,5$$

$$n = \frac{NZ_{\alpha}^2 \cdot p \cdot q}{d^2(N - 1) + Z_{\alpha}^2 \cdot p \cdot q}$$

Reemplazando

$$n = \frac{908 \times 1,96^2 \times 0,5 \times (1-0,5)}{0,05^2 \times (908-1) + 1,96^2 \times 0,5 \times (1-0,5)}$$

$$n = 872,04 / 3,2279$$

$$n = 872,04 / 3,2279$$

$$n = 341,158 = 341$$