

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA ACADEMICO PROFESIONAL DE ENFERMERIA



**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES MATERNAS
SOBRE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN
MENORES DE 5 AÑOS. HOSPITAL CESAR VALLEJO
MENDOZA SANTIAGO DE CHUCO. 2020**

**TESIS PARA OPTAR EL TITULO DE SEGUNDA
ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN: EPIDEMIOLOGIA**

AUTOR: LIC. ENF. NORMA ANITA ESQUIVEL GIL

ASESOR: MC-MSP. VÍCTOR JULIO ZAVALETA GAVIDIA

CAJAMARCA- PERU

2020

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERIA



**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES MATERNAS
SOBRE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN
MENORES DE 5 AÑOS. HOSPITAL CESAR VALLEJO
MENDOZA SANTIAGO DE CHUCO. 2020**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA
ESPECIALIDAD PROFESIONAL: EN EPIDEMIOLOGIA**

AUTOR: LIC. ENF. NORMA ANITA ESQUIVEL GIL

ASESOR: MC-MSP. VÍCTOR JULIO ZAVALETA GAVIDIA

CAJAMARCA- PERU

2020

© copyright Autor: Lic. Enf. Norma Anita Esquivel Gil

Todos los Derechos Reservados

FICHA CATALOGRÁFICA

NOMBRE DEL AUTOR: Lic. Enf. Norma Anita Esquivel Gil, 2020

TITULO DE LA TESIS

**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES MATERNAS
SOBRE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN
MENORES DE 5 AÑOS. HOSPITAL CESAR VALLEJO
MENDOZA SANTIAGO DE CHUCO. 2020**

Escuela Académico Profesional de Enfermería

Asesor: MC-MSP. Víctor Julio Zavaleta Gavidia

Cargo:

78 páginas

HOJA DE JURADO EVALUADOR CON SUS RESPECTIVAS

FIRMAS

NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES MATERNAS SOBRE
INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN MENORES DE 5 AÑOS.
HOSPITAL CESAR VALLEJO MENDOZA SANTIAGO DE CHUCO. 2020

Autor: Lic. Enf. Norma Anita Esquivel Gil
Asesor: MC-MSP. Víctor Julio Zavaleta Gavidia

Tesis aprobada por los siguientes miembros:

JURADO EVALUADOR

DRA. SARA ELIZABETH PALACIOS SANCHEZ
Presidente (a)

M.CS. AIDA CISTINA CERNA ALDAVE
Secretario (a)

M.CS. FLOR VIOLETA RAFAEL
Vocal

HOJA DE DEDICATORIA

El presente trabajo lo dedico con todo mi amor y cariño a mi amado esposo Robert Cabrera Ponce por su sacrificio y esfuerzo, por darme su apoyo incondicional para poder alcanzar esta Especialidad en Epidemiología, para nuestro futuro y por creer en mi capacidad, aunque hemos pasado momentos difíciles, pero siempre ha estado brindándome su comprensión, cariño y amor.

A mis amados hijos Anthony y German Cabrera Esquivel por ser mi fuente de motivación e inspiración para poder superarme cada día más y así poder luchar para que la vida nos depare un futuro mejor.

HOJA DE AGRADECIMIENTOS

Agradecer a Dios, por su amor y por prestarme la vida para poder alcanzar este objetivo que me he trazado.

A la Universidad Nacional de Cajamarca por haberme aceptado ser parte de ella y abierto sus puertas de su seno científico para poder estudiar la Especialidad de Epidemiología, así como también a los diferentes docentes que brindaron sus conocimientos y apoyo para seguir adelante día a día.

Agradezco también a mi asesor MC-MSP Víctor Julio Zavaleta Gavidia, por haberme brindado la oportunidad de recurrir a su capacidad y conocimiento científico, así como también por haberme tenido toda la paciencia del mundo para guiarme durante todo el desarrollo de esta investigación.

INDICE DE CONTENIDOS

	Páginas
INTRODUCCION	15-16
CAPITULO I:	
1. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	
1.1. Marco Referencial del problema de Investigación	17-21
1.2. Justificación del estudio	22-23
1.3. Objetivos: General y específicos.....	24
CAPITULO II:	
MARCO TEÓRICO	
12. Antecedentes del estudio	25- 26
13. Bases Teóricas.....	27- 34
14. Hipótesis: general y específicas (si corresponde).....	35
15. Variables del estudio y matriz de operacionalización	36-37
CAPÍTULO III	
DISEÑO METODOLÓGICO O METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	
3.1.Diseño y tipo de estudio.....	38
3.2.Población de estudio.....	38
3.3. Criterio de inclusión y exclusión o criterios de elegibilidad.	38
3.4. Unidad de análisis.....	39
3.5. Marco muestral.....	39

3.6. Muestra o tamaño muestral (cálculo)	40
3.7. Selección de la muestra o procedimiento de muestreo.....	40
3.8. Técnicas a instrumentos de recolección de datos.....	40-43
3.9. Procesamiento y análisis de datos.....	44
3.10. Consideraciones éticas.....	44
3.11. Dificultades y límites para el estudio.....	45

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN	46-57
Conclusiones	58
Recomendaciones	59-60
Referencias bibliográficas	61-65

ANEXOS

Lista de Tablas

Tabla 1..... 47

Nivel de Conocimiento de la Madre sobre Infecciones Respiratorias Agudas en Menores de 5 Años, Hospital Cesar Vallejo Mendoza, Santiago de Chuco 2020

Tabla 2 50

Actitudes Maternas Sobre Infecciones Respiratorias Agudas en Menores de 5 Años, Hospital Cesar Vallejo Mendoza, Santiago de Chuco 2020

Tabla 3 52

Nivel de Conocimiento y Actitudes Maternas sobre Infecciones Respiratorias Agudas en Menores de 5 Años, Hospital Cesar Vallejo Mendoza, Santiago de Chuco 2020

Lista de Figuras

Gráfico 1	49
Actitudes Maternas sobre Infecciones Respiratorias Agudas en menores de 5 años, Hospital cesar Vallejo Mendoza, Santiago de Chuco 2020	
Gráfico 2	51
Nivel de conocimiento sobre infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años, Hospital cesar Vallejo Mendoza, Santiago de Chuco 2020	

RESUMEN

Autor: Lic. Enf. Norma Anita Esquivel Gil
Asesor: MC-MSP. Víctor Julio Zavaleta Gavidia

NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES MATERNAS SOBRE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN MENORES DE 5 AÑOS. HOSPITAL CESAR VALLEJO MENDOZA SANTIAGO DE CHUCO. 2020

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.

PALABRAS CLAVES: Infecciones respiratorias agudas, conocimientos y actitudes maternas, niños menores de cinco años.

1Bachiller en Enfermería, de la Facultad de Enfermería – Universidad Privada Antenor Orrego. Email: anitaesquivelg@hotmail.com

2Docente de la Facultad de Enfermería – Universidad Nacional de Cajamarca. Email: vzavaletag@gmail.com

SUMMARY

Autor: Lic. Enf. Norma Anita Esquivel Gil
Asesor: MC-MSP. Víctor Julio Zavaleta Gavidia

NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES MATERNAS SOBRE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN MENORES DE 5 AÑOS. HOSPITAL CESAR VALLEJO MENDOZA SANTIAGO DE CHUCO. 2020

Descriptive, correlational research, its main objective was to determine the relationship between the Level of Knowledge and Maternal Attitudes about Acute Respiratory Infections in children under 5 years of age Hospital César Vallejo Mendoza de Santiago de Chuco- 2020. The sample was 252 mothers of children under five years of age who met the inclusion criteria. The instrument called: Test was used to determine the level of knowledge and maternal attitudes about acute respiratory infections. To determine the relationship of variables, the "Chi square" criteria independence test was used. The results indicated that 66% of mothers with a high level of knowledge have an adequate maternal attitude and 34.9% of mothers with a medium level of knowledge have an inadequate maternal attitude. There is a significant relationship ($p = 0.012$) between maternal knowledge and attitudes of the mother about acute respiratory infections

KEY WORDS: Acute respiratory infections, maternal knowledge and attitudes, children under five years of age.

1Bachiller en Enfermería, de la Facultad de Enfermería – Universidad Privada Antenor Orrego. Email: anitaesquivelg@hotmail.com

2Docente de la Facultad de Enfermería – Universidad Nacional de Cajamarca. Email: vzavaletag@gmail.com

INTRODUCCION

Las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) constituyen un grupo de enfermedades que se producen en el aparato respiratorio, causadas por diferentes micro organismos como virus y bacterias, que comienzan de forma repentina y duran menos de dos semanas. Es muy frecuente en el mundo y representa un importante problema de salud pública en nuestro país. La mayoría de estas infecciones como el resfriado común son leves, pero dependiendo del estado general de la persona pueden complicarse y llegar a amenazar la vida de quien la padece, como en el caso de las neumonías. En niños menores de 5 años, la causa de la infección son los microorganismos patógenos que afectan el aparato respiratorio son el 80% de los casos, son los virus, tales como el *Virus Sincitial* respiratorio, *Influenza A y B*, *Parainfluenza*, *Rinovirus*, *Coronavirus* y otros, que aparecen en epidemias fundamentalmente durante los meses de invierno (1,2).

Las infecciones respiratorias agudas es una de las principales causas de muerte en el mundo, con más de 4 millones de muertes al año, sobre todo en niños menores de 5 años y más aún en países subdesarrollados como Perú (1), generando esta enfermedad altos índices de incidencia en los departamentos que presentan bajas temperaturas y alta incidencia de humedad. Los niños menores de 5 años presentan un sistema inmunológico bajo, siendo más propensos a contraer una infección respiratoria aguda (2); se observó que en la Provincia de Santiago de Chuco, los veranos son cortos, con sol fuerte y vientos, aumentando el frío por las

mañanas y las tardes; los inviernos son nublados por las mañanas y fríos con lluvia frecuente sobre todo por las tardes; estos son algunos de los factores que contribuye a aumentar la incidencia de infecciones respiratorias agudas en los niños menores de 5 años, siendo un problema de salud pública, por lo que el Ministerio de Salud viene trabajando para poder disminuir los episodios a fin de evitar las complicaciones y/o mortalidad en los niños.

Uno de los principales problemas asociados con la gravedad de las IRA es la falta de conocimiento de las madres respecto a los signos de alarma que presenta el niño de acudir al establecimiento de salud para ser valorado por personal de salud, por lo que se debe educar a la madres y/o cuidadores del niño a adquirir buen conocimiento para un adecuado manejo de IRA, identificando los signos de alarma oportunamente en el seno familiar y se instauren medidas preventivas o curativas adecuadas en el primer nivel de atención y así evitar complicaciones y reducir de la mortalidad infantil (3).

Es por ello que se realizó el presente trabajo de investigación con enfoque cuantitativo, por su diseño descriptivo transversal con el objetivo de determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y actitudes maternas sobre Infección Respiratoria Aguda en niños menores de 5 años Hospital César Vallejo Mendoza de Santiago de Chuco.

CAPITULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. DEFINICIÓN Y DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA

Las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) son un grupo de enfermedades causadas por virus, bacterias y hongos, siendo la forma grave, la neumonía, siendo la causa principal de muerte de niños y adultos mayores en todo el mundo. Los agentes etiológicos principales son: *Streptococcus pneumoniae*: la causa más común de neumonía bacteriana en niños; el *Haemophilus influenzae* de tipo b (Hib): la segunda causa más común de neumonía bacteriana; y el virus sincitial respiratorio (VSR) es la causa más frecuente de neumonía vírica sobre todo en los niños más pequeños. En el año 2009 la pandemia de influenza agregó un agente etiológico más a las causas de neumonía por virus. El virus A (H1N1) pdm2009 que ha continuado circulando desde entonces en todo el mundo (4).

Según reportes de la Organización Mundial de la Salud (OMS), cada año mueren entre 10 y 12 millones de niños menores de 5 años y más de 90 % de estas muertes se registran en países en desarrollo, de los cuales 4,3 millones (21,3% de todas las muertes) se atribuyen a esta causa. Entre estas afecciones se destaca la neumonía, con una incidencia muy elevada en la infancia y con variaciones según la edad (4 mil casos por 100 mil niños por año), principalmente en el grupo de 1 a 5 años, las IRA no solo afectan la vida de los niños, sino también la de los padres,

ya que muchas veces se tienen que ausentar de sus trabajos por estar al pendiente del cuidado de los niños, afectando la economía familiar, debido a que se generan gastos adicionales en pro del bienestar del niño (2,4).

Según el Instituto Nacional de Salud en el año 2010, el virus sincitial respiratorio causó el 62% de los casos, seguido de Influenza AH1N1 (18%), Parainfluenza (8%) Influenza A estacional (6%), Influenza B (3%) y los adenovirus (3%) (5,6). El Ministerio de Salud (MINSA) del Perú, sostiene que las IRA varían de acuerdo con diversos factores y condiciones ambientales subyacentes, como el hacinamiento en el hogar, la exposición pasiva al humo del cigarrillo y las estaciones climáticas; además se sabe que su incidencia depende de la adopción de medidas de prevención como: bajo peso al nacer, vacunación, la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses de edad y estado de nutricional (5,7).

Se estima que las infecciones respiratorias agudas representan entre 30 y el 50 % de las visitas a los establecimientos de salud y del 20 al 40 % de las hospitalizaciones pediátricas en la mayoría. Las infecciones respiratorias agudas representan un problema de salud pública en el mundo debido a las cifras de morbilidad y mortalidad en países en vías de desarrollo; siendo la población más afectada los menores de 5 años y los principales síntomas son: fiebre, malestar general, congestión y secreción nasal, así mismo también se pueden presentar síntomas como tos, dolor de garganta, expectoración y dificultad para respirar, la causa de la infección en el 95% de los casos son los virus siendo de buen pronóstico, pero un

pequeño porcentaje puede padecer complicaciones como otitis, faringitis, sinusitis y neumonía (8,9).

El MINSA realiza la vigilancia de las IRA en todo el país a través del Centro Nacional de Epidemiología Prevención y Control de Enfermedades, en niños menores de 5 años, las cuales son estacionales por los fenómenos climáticos como las heladas en la sierra y las bajas temperaturas registradas en otras zonas costeras del país. En los menores de 5 años la enfermedad respiratoria mostró una clara distribución estacional, con un pico en los meses de invierno, a la semana epidemiológica 48- 2019 se reportaron a nivel nacional, 242 6937 episodios de IRA en menores de 5 años notificados en el 2019, el 70 % se presentaron en niños de 1 a 4 años, el 26 % y en menores de 2 a 11 meses y 4 % en menores de 2 meses (7).

La Gerencia Regional de Salud La Libertad a través de la oficina de Epidemiología informa que a la semana epidemiológica 49 - 2019 se habían notificado un total 120, 140 episodios de IRA en menores de 05 años. En cuanto a distribución por grupos de edad, el 33.2% de las IRA corresponde al grupo menor de 01 año; esto representa una I.A de 1190.35 episodios de IRA por cada 1,000 menores de 01 año y el 66.8% al grupo comprendido de 1 a 4 años (I.A. 595.9 x 1,000 de 1 a 4 años), observándose que la distribución de la incidencia tuvo mayor impacto en el grupo menor de 1 año. Por cada 100 IRA en el menor de 1 año, se notifican 201 en el grupo de 1-4 años (10).

En la Red de Salud de Santiago de Chuco, la oficina de epidemiología reporta 4151 episodios de infecciones respiratorias agudas a la SE 48 136 episodios en menores de 2 meses 979 casos notificados en niños de 2-11 meses y 3036 en niños de 1-4 años, de los 28 establecimientos de salud, correspondiendo al 40% de IRA al Hospital “César Vallejo Mendoza” de Santiago de Chuco, con una tasa de mortalidad de 0.9 por neumonía en el año 2018 (10).

El mayor conocimiento de las madres sobre las infecciones respiratorias agudas, relacionados con un mejor nivel socioeconómico y educacional, conlleva a mayor probabilidad que tales infecciones sean prevenidas e identificadas correcta y oportunamente en el ámbito familiar y que se practiquen medidas preventivas y sobre todo acudan a los establecimientos de salud a recibir tratamiento médico oportuno. En particular, la capacidad de las madres para reconocer los signos que indican que un niño pueda tener neumonía, llevarlo al centro de salud, administrar correctamente el tratamiento según prescripción médica y regresar al establecimiento de salud con el niño al centro de salud si su condición se agrava, es un elemento esencial en el desenlace de esta enfermedad, y para que el niño logre restaurar su salud (8).

Los conocimientos y actitudes de las madres contribuyen a la disminución de la morbimortalidad. En este trabajo se evalúa la relación entre los conocimientos y actitudes de las madres frente a las IRA de las madres respecto a los signos de alarma que presenta el niño y la importancia de acudir al

establecimiento de salud para ser evaluado por personal de salud. La labor de enfermería, en su rol de educadora por naturaleza, contribuye directa y eficazmente en el cuidado de la salud infantil, a través de actividades preventivo-promocionales como el control de crecimiento y desarrollo, que tiene como finalidad detectar precozmente síntomas de patologías, y de brindar educación constante a la madre a partir de conocimiento previos, logrando el incremento de conocimientos y lograr que practique medidas de prevención, teniendo en cuenta la idiosincrasia, valores socio- culturales para un adecuado manejo de infecciones respiratorias agudas y sus complicaciones y así reducir de la mortalidad infantil (11,12).

1.2.JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

Las infecciones respiratorias agudas constituyen un grupo de enfermedades provocadas por diversos agentes causales que afectan las vías respiratorias altas y bajas de los niños menores de 5 años, según ENDES en los últimos cinco años ha sido considerada la primera causa de mortalidad infantil (13). Asimismo en el hospital César Vallejo de Santiago de Chuco de cinco consultas médicas de niños menores de cinco años, 3 son por infecciones respiratorias agudas y 2 por otra causa.

Por ser consideradas las infecciones respiratorias agudas un problema de salud pública de prioridad en las investigaciones por su relevancia y consecuencias negativas graves sobre el grupo vulnerable y con la finalidad de motivar e incentivar al profesional de enfermería sobre la importancia de desarrollar actividades preventivo - promocionales en el área comunitaria en las madres y cuidadoras de niños, teniendo en cuenta las características socioculturales de la población, motivada por esto es que se realizó la presente investigación, planteando la siguiente interrogante: ¿Cuál es la Relación que existe entre el Nivel de Conocimiento y las Actitudes Maternas sobre Infección Respiratoria Aguda en niños menores de 5 años. Hospital Cesar Vallejo Mendoza de Santiago de Chuco año 2020?.

Con la finalidad de determinar si existe relación entre nivel de conocimientos y actitudes de la madre sobre infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años y realizar un diagnóstico de conocimiento de las madres y de acuerdo a ello plantear actividades preventivo promocionales en ambas variables. Y con los resultados se pretende crear un programa educativo dirigido a todas las madres con niños menores de 5 años que acuden al hospital César Vallejo Mendoza para reforzar sus conocimiento y actitudes frente a las infecciones respiratorias agudas y de esta manera se contribuirá a la disminución de la morbilidad de esta enfermedad en los vulnerables. Asimismo reforzar la vigilancia epidemiológica de esta enfermedad a fin de analizar la prevalencia e incidencia de esta enfermedad y volver a retroalimentar a las madres.

1.3. OBJETIVOS: GENERAL Y ESPECÍFICOS.

1.3.1. Objetivo General

- Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y actitudes maternas sobre infección respiratoria aguda en niños menores de 5 años Hospital César Vallejo Mendoza de Santiago de Chuco.

1.3.1.1 Objetivos Específicos:

- Identificar el Nivel de Conocimiento Materno sobre Infección Respiratoria Aguda de niños menores de 5 años Hospital César Vallejo Mendoza de Santiago de Chuco.
- Describir las actitudes maternas sobre infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años Hospital César Vallejo Mendoza de Santiago de Chuco.
- Determinar la relación que existe entre nivel de conocimiento y actitudes maternas sobre infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años Hospital César Vallejo Mendoza de Santiago de Chuco.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

A nivel internacional Lagarza y Hernández (2018), encontraron en su estudio, que la mitad de la población encuestada tuvo de regular a bajo conocimiento sobre infecciones respiratorias agudas de igual forma sucede con las actitudes y prácticas incorrectas y un menor porcentaje presentaba de forma correcta (11) Rodríguez Requenes (2015), encontraron que por encima del 80% las madres reconocen algunos síntomas iniciales de las infecciones respiratorias en sus menores hijos, y un buen porcentaje de ellas realiza buenas prácticas preventivas (14).

A nivel nacional Kamiya y Juipa (2015), encontraron que más del 70% de madres tuvieron un nivel de conocimiento medio, y tan solo un 15% tuvieron bajo conocimiento y solamente un porcentaje menor tuvo conocimiento alto sobre IRA 8%; de forma similar encontraron que más del 60% las madres realizan prácticas adecuadas y un porcentaje regular de ellas realizaba prácticas inadecuadas respecto a las infecciones respiratorias agudas (13).

En ambos estudios se evidenciaron relación significativa directa entre el nivel de conocimiento de las madres y las prácticas que realizan en la prevención de las infecciones respiratorias agudas.

A nivel Regional Berrocal y Kristell 2018, en su estudio encontraron un alto porcentaje de madres que tenía un buen conocimiento sobre el reconocimiento de síntomas iniciales de IRA, sin embargo un porcentaje 30% tenían conocimientos bajos. Respecto a la actitud encontraron que más de la mitad de población encuestada tenía buena actitud, pero era preocupante que un 33.% tenían actitud inadecuada sobre las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años (10).

Abanto y Anhuaman 2018, encontraron que un alto porcentaje de madres poseían alto conocimiento al igual que más del 80% tenían prácticas adecuadas, sin embargo más del 50% de la población encuestada respondía que tenía aumento de frecuencia de infecciones respiratorias agudas en sus niños menores de 5 años, no encontrando relación significativa entre prácticas y frecuencia de IRA (15).

Orrego Granados 2017 en su estudio encontró que más del 90% de madres encuestadas tuvieron alto conocimiento, de similar forma se evidencia en prácticas y un menor porcentaje de ellas tenían bajo conocimiento y prácticas adecuadas, demostrando que existe relación significativa, entre el nivel de conocimientos y las prácticas sobre la prevención de Infecciones Respiratorias Agudas (16).

2.2 BASES TEÓRICAS CONCEPTUALES

Según bases conceptuales la Infección Respiratoria Aguda (IRA) constituye un grupo de enfermedades que se producen en el aparato respiratorio, causadas por diferentes microorganismos como virus y bacterias, que comienzan de forma repentina y duran menos de 2 semanas. Es la infección más frecuente en el mundo y representa un importante tema de salud pública, la mayoría de estas infecciones como el resfriado común son leves, pero dependiendo del estado general de la persona pueden complicarse y llegar a amenazar la vida complicándose en neumonías. En niños menores de 5 años, la causa de la infección en el 95% de los casos son los virus siendo de buen pronóstico, pero un pequeño porcentaje puede padecer complicaciones como otitis, sinusitis y neumonía (8,15).

Las infecciones respiratorias agudas tienen signos y síntomas como: tos con o sin expectoración, dolor de garganta, rinorrea (secreción nasal), fiebre mayor 38,5, otalgia (dolor en oído), otorrea (secreción o pus en el oído) y aleteo nasal. Signos de alarma o peligro: signos de peligro de la IRA - tiraje subcostal - dificultad respiratoria - estridor en reposo signos generales de peligro - no puede beber o tomar el pecho vomita todo lo que ingiere, convulsiones - letárgico o inconsciente (15,16).

En la génesis de las infecciones respiratorias agudas en edades pediátricas, se consideran los factores de riesgo y destacan las condiciones individuales y ambientales a las cuales se exponen los niños como: el bajo peso al

nacer, la desnutrición, la no suministración de la lactancia materna, el bajo nivel socioeconómico, la escolaridad de los padres, el hacinamiento, la contaminación ambiental, la inhalación pasiva de humo en los niños de familias fumadoras, entre otros, son factores asociados a la elevada incidencia de infecciones respiratorias en la población de niños menores de cinco años (17).

Las infecciones respiratorias agudas ocasionan deficiencia en el crecimiento y desarrollo del niño, pérdida de peso lo que conlleva a desnutrición en un niño originalmente bien nutrido; la desnutrición adelgaza la membrana de los pulmones facilitando la entrada de bacterias, además puede debilitar el sistema inmunitario del niño, haciéndolo vulnerable a complicaciones como la neumonía lo que puede conllevar a la muerte (18).

Existen prácticas preventivas que ayudan a prevenir las infecciones respiratorias en niños, siendo uno de ellos el control de crecimiento y desarrollo del niño, de naturaleza inminentemente preventivo promocional, detectando oportunamente deficiencias mediante actividades sistemáticas, periódicas, siendo responsabilidad del personal de enfermería (9). Asimismo la leche materna es excelente fuente de energía, proteínas, vitaminas y minerales de fácil absorción en el menor, favoreciendo un adecuado crecimiento y desarrollo, incrementando el vínculo afectivo madre e hijo, disminuyendo las infecciones diarreicas y respiratorias agudas, logrando una vida saludable en su vida adulta. Por lo que el niño debe recibir lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad y a partir

de allí adicionar alimentos complementarios y continuar con lactancia materna hasta los 2 años de edad (6).

Evitar los cambios bruscos de temperatura, los niños pequeños, pierden calor con mucha facilidad, siendo importante mantenerlos secos y abrigados. Asimismo las inmunizaciones como: BCG, Pentavalente, Neumocócica, DPT, Influenza administradas durante el primer año de vida según las normas establecidas, las coberturas útiles de protección, tienden a aumentar la resistencia del niño a desarrollar episodios mucho más severos de infecciones respiratorias agudas, como la neumonía (16,19).

Control del ambiente doméstico: Un amplio número de exposiciones ambientales han sido relacionadas con enfermedades respiratorias, como humo de tabaco, uso de leña en la preparación de alimentos, combustible, tanto en países industrializados como en desarrollo, la mala calidad del aire, tanto intradomiciliario como exterior, aumenta el riesgo de enfermedades respiratorias junto a otros factores como hacinamiento, falta servicios básicos como agua desagüe, deficiente higiene y manejo de residuos sólidos intradomicilio, inadecuada atención médica, el analfabetismo, la baja escolaridad y un bajo ingreso económico (19,20).

Durante los primeros 5 años de vida de todo ser humano es considerado crítico y de vital importancia, es la etapa más vulnerable, independiente de la presencia de un daño ambiental o biológico establecido o el riesgo que este ocurra,

debido a que se cumple una secuencia ordenada y previsible de crecimiento y desarrollo, constituyéndose en el cimiento fundamental en el cual se establecen una serie de conductas básicas para el desarrollo integral posterior

La etapa pre escolar se caracteriza porque en él suceden con gran rapidez logros muy importantes como: el control cefálico, coordinación óculo manual, inicio de la marcha, el lenguaje oral, adaptación de los sentidos al entorno y se establecen las primeras relaciones con determinados adultos. Este proceso se encuentra constantemente influenciado por fuerzas intrínsecas y extrínsecas, que producen variaciones individuales en su desarrollo de cada niño y por tanto, la influencia de quien le proporciona los cuidados es de vital importancia, siendo en la mayoría de la madre (19).

Algunos factores asociados a la mayor gravedad de las enfermedades en niños menores de cinco años, son las condiciones socioeconómicas de la familia, hacinamiento en casa, falta de conocimiento de los padres y otros responsables de su cuidado, asimismo la actitud que ellos tienen frente a episodios de infecciones respiratorias agudas, es decir a identificar oportunamente los signos de alarma a tiempo y sobre todo a trasladarlo al menor al establecimiento de salud para que sea atendido por personal de salud y a cumplir fielmente el tratamiento médico indicado (8).

El conocimiento es la información que el individuo posee en su mente, personalizada y subjetiva, relacionada con hechos, procedimientos, conceptos, interpretaciones, ideas, observaciones, juicios y elementos que pueden ser o no útiles, precisos o estructurales; tiene un carácter individual y social, ya que cada persona interpreta la información que percibe en base a la experiencia vivida y los valores sociales adquiridos en los que ha transcurrido su vida (21).

La madre es la principal responsable del cuidado de los niños y de asistencia sanitaria a la familia ya que cumple un rol preponderante en su cuidado y prevención de las enfermedades prevalentes como las infecciones respiratorias agudas, según sus conocimientos que adquiere a través de una educación formal e informal creencias y costumbres adquiridas, por ello debe tener un conocimiento adecuado para evitar la morbilidad de los integrantes de su familia(22), siendo el conocimiento un medio eficaz que constituye cambios de actitudes y mejoramiento del nivel de vida (22,23).

Es necesario que la madre conozca las medidas preventivas (3) de las infecciones respiratorias agudas como: mejorar la nutrición en la infancia, promover la lactancia materna, asegurar una inmunización completa, evitar el hacinamiento, exposición al humo del tabaco, evitar cambios bruscos de temperatura, reducir la contaminación del aire en interiores; considerando los conocimientos, actitudes, creencias, costumbres y/o prácticas que ella posee, para

reducir la morbilidad y las complicaciones de las infecciones respiratorias agudas, mejorando de ésta manera la calidad de vida de este grupo tan vulnerable (9).

La actitud es el comportamiento que emplea un individuo para hacer las labores. Para Floyd Allport: “Una actitud es una disposición mental y neurológica, que se organiza a partir de la experiencia que ejerce una influencia directriz o dinámica sobre las reacciones del individuo respecto de todos los objetos y a todas las situaciones que les corresponden” (21).

La Real Academia Española menciona 3 definiciones de la palabra actitud, es un término que proviene del latín “*actitudo*”: De acuerdo a la RAE, la actitud es el estado de ánimo que se expresa de una cierta manera (como actitud conciliadora). Las otras dos definiciones hacen referencia a la postura: del cuerpo de una persona (cuando transmite algo de manera eficaz o cuando la postura se halla asociada a la disposición anímica) o de un animal (cuando logra concertar atención por alguna cuestión) (19).

Una actitud desinteresada es la que lleva a una persona tener presente a otra no como un medio para conseguir algo, sino como un fin para alcanzar un beneficio propio. Para conseguirla hacen falta cuatro cualidades: disponibilidad, apertura, aceptación y solicitud; la actitud integradora es la que tiene una persona que busca no solo su beneficio sino también el de quienes la rodean, se basa en

una estrecha relación entre dos personas cuyo objetivo es la unificación entre dos personas cuyo objetivo es la unificación y la integración (24).

Generalmente la actitud de las madres está relacionada con el uso de prácticas tradicionales y caseras las que provienen de tradiciones propias de una clase popular y fruto del quehacer cotidiano; que muchas veces pueden ser beneficiosos o inocuos para la salud del niño pero también perjudicial cuando no son utilizadas adecuadamente; así mismo, las frotaciones con ungüentos mentolados, aceite de pino, eucalipto y alcanfor tienen acción expectorante si se aplica externamente, pero peligroso cuando se usan cerca de la nariz o la boca y/o cuando se respiran sus vapores ya que resecan las mucosas alterando aún más la función respiratoria (25).

El personal de salud que brinda la atención del paciente con IRA, es el responsable que consignará los datos y el diagnóstico según la clasificación CIE 10 en la historia clínica, formatos HIS, libro de emergencia y/o el libro de egresos hospitalarios y, en el caso de defunciones por esta causa los certificados de defunción.

El responsable de vigilancia epidemiológica o el que haga sus veces en el establecimiento de salud, es el encargado de la recopilación de la información, llenado de la ficha de defunción, investigación de los casos fallecidos y el registro semanal en el formato consolidado de notificación de acuerdo a las definiciones de

caso y la clasificación CIE 10, así también es responsable de realizar un análisis de la incidencia y prevalencia de IRA en niños menores de 5 años e informar de remitir la información al nivel inmediato superior, Director de la Red y Microrredes a fin que se inicie un trabajo multisectorial y se implementen actividades para disminuir la incidencia de casos según se presenten los casos (26).

2.3. HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN

H₁ = Existe relación entre el nivel de conocimiento y actitudes maternas sobre Infección Respiratoria Aguda en niños menores de 5 años Hospital César Vallejo Mendoza de Santiago de Chuco.

H^o = No existe relación entre el nivel de conocimiento y actitudes maternas sobre Infección Respiratoria Aguda en niños menores de 5 años Hospital César Vallejo Mendoza de Santiago de Chuco.

2.4. ARIABLES DEL ESTUDIO (DEPENDIENTES E INDEPENDIENTES) Y MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN.

Variable	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Métodos técnicos
Nivel de conocimiento sobre infección respiratoria aguda	Es el conjunto de ideas, conceptos, hechos y principios que adquiere la madre por medio de una educación formal e informal mediante el ejercicio de las facultades intelectuales, acerca de las medidas a tener en cuenta para evitar la presencia de Infección Respiratoria Aguda y sus complicaciones (27)	Alto Medio Bajo	48-60 puntos 34-47 puntos 20-33 puntos	Consta de 20 ítems; diseñado con la escala de Likert, consta de tres alternativas de respuestas: SIEMPRE, A VECES Y NUNCA; ➤ Para la calificación, los ítems: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 10, 11, 12, 13, 15, 18, 19, 20; Se le asignó valores: SIEMPRE, vale 3 puntos A VECES, vale 2 puntos NUNCA, vale 1 punto; ➤ Y para los ítems: 9, 14, 16, 17; Se le asignó los valores: SIEMPRE vale 1 punto A VECES, vale 2 puntos NUNCA, vale 3 puntos;	Cuestionario, entrevista
Actitudes maternas sobre infección respiratoria aguda	La actitud viene ser la predisposición para comportarse ante una	Actitudes adecuadas	40-60 puntos	Consta de 20 ítems; diseñado con la escala de Likert, con 3 alternativas de respuestas:	Cuestionario, entrevista, observación

	<p>situación en forma de rechazo, aceptación o indiferencia, según su conocimiento adquirido, a través de la educación de las costumbres de sus familiares, vecinos y/o medios de comunicación (28,29).</p>	<p>Actitudes inadecuadas</p>	<p>20-39 puntos</p>	<p>SIEMPRE, A VECES Y NUNCA; para la calificación los ítems 21, 22, 23, 25, 26, 29, 30, 32, 33, 34, 35, 36; Se le asignó los siguientes valores: SIEMPRE, vale 3 puntos A VECES, vale 2 puntos NUNCA, vale 1 punto;</p> <p>➤ Y para los ítems 24, 27, 28, 31, 37, 38, 39, 40; Se asignó los valores: SIEMPRE vale 1 punto A VECES, vale 2 puntos NUNCA, vale 3 puntos;</p>	
--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------	---------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE TRABAJO

3.1. DISEÑO Y TIPO DE ESTUDIO.

3.1.1. De acuerdo al diseño de investigación

Descriptiva, correlacional de corte transversal

3.1.2. Tipo de Investigación

Aplicada

3.2. ÁMBITO DE ESTUDIO

El estudio se realizó en sala de espera del hospital César Vallejo Mendoza del distrito de Santiago de Chuco.

3.2. POBLACIÓN DE ESTUDIO

Se consideró como base la población estimada de madres con niños menores de 5 años que tuvieron infecciones respiratorias agudas y fueron atendidos durante los meses de Julio – Diciembre del 2018, en el Hospital César Vallejo Mendoza de Santiago de Chuco; un total de 600 casos de IRA.

3.3. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

3.3.1. Criterios de inclusión

- Madres con niños menores de 5 años que hayan tenido un episodio de infección respiratoria aguda leve y no presenten enfermedad respiratoria crónica.

- Madres con residencia en el distrito de Santiago de Chuco y que acudirán al consultorio médico con su niño menor de 5 años por episodio de Infección Respiratoria Aguda.
- Madres con buen estado de salud mental.

3.3.2. Criterios de exclusión

- Madres analfabetas.

3.4. UNIDAD DE ANÁLISIS

La unidad de análisis del presente estudio de investigación estuvo constituida por cada una de las madres con niños menores de 5 años que cumplan con los criterios de inclusión.

3.5. MARCO MUESTRAL

Madres con sus niños menores de 5 años que tuvieron infección respiratoria aguda durante los meses de julio – diciembre 2018 (600 madres aproximadamente).

3.6. MUESTRA O TAMAÑO MUESTRAL

La muestra estuvo conformada por 252 madres, seleccionadas de manera aleatoria simple y que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión.

$$n = \frac{Z^2 * N * p * q}{e^2 * (N - 1) + (Z^2 * p * q)}$$

Donde:

$Z^2 = 1.96$ coeficiente de confiabilidad para $\alpha = 0.05$

$e^2 = 0.5$ error de estimación

$p =$ Proporción a favor de la variable de estudio en el grupo

$p = 0.4$

$q = 1-p = 0.6$

$n =$ Tamaño Muestral

$$n = \frac{1.96^2 * 600 * 0.4 * 0.6}{0.5^2 * (600 - 1) + (1.96^2 * 0.4 * 0.6)}$$

$n = 229$

Factor pérdida 10%

Tamaño final = $229 * 23 = 252$

3.7. SELECCIÓN DE LA MUESTRA, PROCEDIMIENTO DE MUESTREO

Aleatorio simple, se caracteriza porque cada elemento de la población tiene la misma probabilidad de ser escogido para formar parte de la muestra. Para el presente estudio una vez censado a la población, se asignó un número a cada individuo y se eligió aleatoriamente el tamaño muestral con el software Epidat 3.1 con el módulo Muestreo aleatorio simple.

3.8. TECNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se coordinó con el director del Hospital César Vallejo de Santiago de Chuco para que autorice la realización del estudio (Terminada la investigación se

dejará una copia del informe al director del Hospital César Vallejo Mendoza de Santiago de Chuco, para que quede constancia de haberse realizado la investigación). Asimismo, se coordinó con la enfermera responsable del servicio de la Unidad del Niño para obtener accesibilidad a las historias clínicas de los niños menores de 5 años que fueron atendidos en dicho centro, teniendo en cuenta los criterios de inclusión anteriormente descritos.

Posteriormente se realizó la identificación de las madres con niños menores de 5 años para ser entrevistadas por la investigadora, la encuesta se aplicó mediante entrevista personal en la sala de espera del hospital César Vallejo a aquellas madres que llegaron con sus niños menores de 5 años para ser atendidas; a quienes se explicaba de manera sencilla el propósito del estudio a fin de lograr la participación voluntaria, haciéndole firmar consentimiento informado y asegurándole el respeto de los principios éticos de anonimidad y confidencialidad.

Referente al instrumento que se utilizó en la presente investigación fue el Test para determinar el Nivel de Conocimiento y Actitudes Maternas sobre Infecciones Respiratorias Agudas (Anexo 2) El test fue elaborado por Abanto y Anhuamán (2018) y modificado por la autora teniendo como fundamento teórico la referencia bibliográfica (26,30), consta de 40 ítems distribuidos en dos secciones:

Nivel de conocimiento sobre Infección Respiratoria Aguda, que consta de 20 ítems; con opción de respuesta única, diseñado en una escala tipo

Likert, donde tenemos tres alternativas de respuestas: SIEMPRE, A VECES Y NUNCA;

➤ Para la calificación, los ítems: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 10, 11, 12, 13, 15, 18, 19, 20;

Se le asignó los siguientes valores:

SIEMPRE, vale 3 puntos

A VECES, vale 2 puntos

NUNCA, vale 1 punto;

➤ Y para los ítems: 9, 14, 16, 17; Se le asignó los siguientes valores:

SIEMPRE vale 1 punto

A VECES, vale 2 puntos

NUNCA, vale 3 puntos;

Estableciéndose la siguiente escala de calificación:

a) Nivel de Conocimiento alto: 48 – 60 puntos.

b) Nivel de Conocimiento medio: 34 – 47 puntos.

c) Nivel de Conocimiento bajo: 20 – 33 puntos.

Actitudes Maternas sobre Infección Respiratoria Aguda, que consta de 20 ítems;

diseñado con la escala de Likert, en donde tenemos tres alternativas de respuestas:

SIEMPRE, A VECES Y NUNCA; para la calificación los ítems 21, 22, 23, 25,

26, 29, 30, 32, 33, 34, 35, 36; Se le asignó los siguientes valores:

SIEMPRE, vale 3 puntos

A VECES, vale 2 puntos

NUNCA, vale 1 punto;

➤ Y para los ítems 24, 27, 28, 31, 37, 38, 39, 40; Se le asignó los siguientes valores:

SIEMPRE vale 1 punto

A VECES, vale 2 puntos

NUNCA, vale 3 puntos;

Estableciéndose la siguiente escala de calificación:

a) Actitudes maternas adecuadas: 40 - 60 puntos.

b) Actitudes maternas inadecuadas: 20 - 39 puntos.

Validez y Confiabilidad del Instrumento. Prueba Piloto

Validez

El instrumento sobre Nivel de Conocimiento y Actitudes Maternas sobre Infecciones Respiratorias Agudas, fue sometida a validación a través de una prueba piloto a madres de un hospital II-1 de la jurisdicción de la Provincia de Santiago de Chuco con características similares a las unidades de análisis, mejorando algunos términos de las preguntas de acuerdo a la cultura de la madre Santiaguina, quedando el instrumento fácil de comprender.

Confiabilidad

A través de la prueba estadística del coeficiente Alpha de Cronbach (α), aplicado a la prueba piloto obteniéndose los siguientes resultados:

3.9. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Test	Valor de Alpha de Cronbach	N° de Casos	N° de ítems	Confiabilidad
Nivel de conocimiento sobre Infección Respiratoria Aguda.	0.902	20	20	Altamente Confiable
Actitudes maternas sobre Infección Respiratoria Aguda.	0.830	20	20	Altamente Confiable

La información recogida ha sido ingresada y procesada en el programa estadístico SPSS (versión 22). Los resultados se presentan en tablas de una y doble entrada, de forma numérica y porcentual, así como gráficos por cada tabla. Con el fin de determinar si existe relación entre las variables de estudio se usará la prueba de independencia de criterios “Chi-cuadrado” que mide la relación entre dos variables. Con un nivel de significancia estadística del 95 % ($p < 0.05$).

3.10. CONSIDERACIONES ÉTICAS Y RIGOR CIENTÍFICO.

En el presente estudio se respetó el consentimiento informado de las madres de niños menores de 5 años con Infección Respiratoria Aguda, además se conservaron los nombres en el anonimato y confidencialidad de la información brindada. Los resultados obtenidos se utilizarán para la creación de programas preventivos promocionales dedicados a todas las madres que acudan al hospital César Vallejo por un problema similar.

3.11. DIFICULTADES Y LIMITACIONES PARA EL ESTUDIO

Se tuvieron dificultades en la recolección de datos, ya que algunas madres cumplían los criterios de inclusión, pero se negaban a participar por la disponibilidad de tiempo. La limitación del estudio más saltante fue el tiempo, ya que se tenía que ajustar los tiempos al cumplimiento del cronograma de investigación, según el proyecto de investigación.

CAPÍTULO IV

1.- RESULTADOS

Se presentan en tablas y figuras, las cuales se describen a continuación:

Tabla 1

Nivel de Conocimiento de la Madre sobre Infecciones Respiratorias Agudas en Menores de 5 Años, Hospital Cesar Vallejo Mendoza, Santiago De Chuco 2020

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA MADRE	N°	%
Alto	120	47.6
Medio	97	38.5
Bajo	35	13.9
Total	252	100

Fuente: Información obtenida del test

n= 252

En la tabla 1, se observa que el 47.6% de las madres con nivel de conocimiento alto, 38.5% tienen conocimiento medio y tan sólo un 13.9% tiene bajo conocimiento sobre infecciones respiratorias agudas.

Tabla 2

Actitudes Maternas Sobre Infecciones Respiratorias Agudas en Menores de 5 Años, Hospital Cesar Vallejo Mendoza, Santiago de Chuco 2020

ACTITUD DE LA MADRE	N°	%
Adecuada	171	67.9
Inadecuada	81	32.1
Total	252	100

Fuente: Información obtenida del test n= 252

En la tabla 2, se evidencia que el 67.9% de las madres tienen adecuada actitud, mientras que el 32.1% tienen actitud inadecuada frente a las infecciones respiratorias agudas.

Tabla 3**Nivel de Conocimiento y Actitudes Maternas sobre Infecciones Respiratorias Agudas en Menores de 5 Años, Hospital Cesar Vallejo Mendoza, Santiago De Chuco 2020**

Nivel de Conocimiento	Actitudes Materna				Total	
	Adecuadas		Inadecuadas		N°	%
	N°	%	N°	%		
Alto	124	65.6	35	55.6	159	63.1
Medio	65	34.4	22	34.9	87	34.5
Bajo	0	0.0	6	9.5	6	2.4
Total	189	100	63	100	252	100

Fuente: Información obtenida del test

n = 252

 $\chi^2 = 10.59$ $p = 0.012 (p < 0.05)$

En la tabla 3, se observa 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.

Al someter las variables de estudio; nivel de conocimientos maternos y actitudes maternas frente a infecciones respiratorias agudas, a la prueba de independencia de criterios Chi cuadrado (χ^2), se obtiene un valor $\chi^2 = 10.59$ y $P = 0.012$, lo que significa que si existe relación significativa ($P < 0.05$) entre los conocimientos maternos y las actitudes de la madre sobre las IRA en la población de estudio. Lo que indica que a nivel global la mayoría de madres tienen un

conocimiento alto sobre IRA sin embargo aún un buen porcentaje de ellas tiene conocimiento medio sobre la enfermedad.

2.- DISCUSIÓN

El conocimiento de la madre es un factor ligado a la vida de las personas y que conforme incrementa, adquiere mayor madurez emocional que le permite afrontar de manera realista su rol materno, adoptando actitudes firmes y positivas en la socialización para con sus niños y niñas (30).

Según los resultados obtenidos se puede evidenciar que las madres tienen un alto conocimiento en infecciones respiratorias agudas, quizás se deba a la capacitación constante que reciben por parte del personal de salud del Hospital César Vallejo, más los spots publicitarios que se ofrecen en la sala de espera, sin embargo aún existe un 14% que tiene bajo conocimiento, **según la escala aplicada los ítems que mayormente no contestaron en conocimientos fueron:** la buena higiene de la casa previene las infecciones respiratorias, mantener la casa cerrada, sin dejar que se ventile evitará los problemas respiratorios, llevar a su niño al control de crecimiento y desarrollo a su niño disminuye el riesgo de tener infección, la temperatura corporal mayor de 37.5 °C se considera fiebre, si su niño se enferma compra en farmacia algún tratamiento antes de llevarlo al establecimiento de salud. Esto hace pensar que falta mayor capacitación en estos temas por parte del personal de salud teniendo en cuenta las madres que reportan conocimiento medio 38% y bajo 14% respectivamente. Asimismo quizás el material educativo que se utiliza en las capacitaciones no es el adecuado o por otra parte del personal de salud no están teniendo en cuenta la creencias y cultura de las madres.

Sin embargo un buen porcentaje de las madres según la escala de medición aplicada no reconocieron los signos de alarma específicos, medidas preventivas para infección respiratoria aguda como, ventilar las habitaciones, evitar en lo posible el hacinamiento, asistir oportunamente al control de crecimiento y desarrollo; esto apoya el desconocimiento de la enfermedad evidenciado en el estudio ya que un 39% de madres tiene conocimiento medio sobre la enfermedad, teniendo que realizar estrategias educativas para disminuir este elevado porcentaje que conlleva a que prevalencia de las infecciones respiratorias agudas tiendan a aumentar.

El conocimiento materno le permite tomar decisiones de manera consciente, responsable y oportuna (31), teniendo influencia sobre la morbimortalidad infantil (la madre reconocerá los signos de alarma en su niño, actuando de manera rápida y oportuna), si es deficiente induce a tomar decisiones o conductas inapropiadas (el inicio del tratamiento antes de la consulta, es una práctica incorrecta, ocasionando complicaciones, resistencia bacteriana y efectos secundarios en los niños con infección respiratoria aguda) y por otro lado la madre no reconoce oportunamente los signos de alarma llegando al establecimiento de salud con un cuadro de neumonía severa que conducen a complicaciones e incluso la muerte del menor (22).

Teniendo en cuenta la guía de Atención Integrada de las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIPEI) ⁽³²⁾ aprobada por la Organización Mundial de la Salud, para el manejo de la infección respiratoria aguda, en el presente estudio un alto porcentaje de madres respondió a la escala de medición un manejo adecuado especialmente de la fiebre, medidas preventivas mínimas requeridas como: lactancia materna, vacunación completa, alimentación balanceada, abrigar adecuadamente según estación, evitar cambios bruscos de temperatura, siendo menor cantidad la obstrucción nasal y en la administración de líquidos orales, hallazgos que son de gran importancia porque estas medidas disminuyen el riesgo de la gravedad de la enfermedad ^(32,33).

El estudio halló semejanza con Berrocal y Zúñiga ⁽¹³⁾, Abanto y Anhuaman ⁽¹⁵⁾ ya que ambas investigaciones presentan porcentajes altos respecto a los conocimientos al igual que Rodríguez Yachachin ⁽¹⁴⁾ y Esquivel ⁽³⁴⁾, en su estudio encontraron un alto porcentaje de madres que identifican oportunamente una infección respiratoria aguda, reconocen algunos signos y síntomas: tos, fiebre, dolor de garganta, no come o no lacta, vomita por el dolor, ya depende de la actitud de la madre para buscar ayuda para el diagnóstico y tratamiento oportuno de la infección respiratoria aguda ⁽³⁵⁾. Tras la revisión de la mayoría de los estudios consultados muestran una información similar a la obtenida por este trabajo o sea se demostró que las madres conocen el proceso infeccioso de las infecciones respiratorias agudas, su actitud depende de sus costumbres culturales que tiene para actuar de manera adecuada.

Por otro lado el estudio encuentra discrepancia con la investigación de Valladares (36), ya que ahí se presenta que la mayoría de las madres tienen conocimientos bajos y deficientes, sobre todo en los signos de alarma de las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años, antes de un programa educativo, Yapuchura encontrando en su estudio un elevado porcentaje de madres de conocimiento medio a bajo sobre las infecciones respiratorias agudas en sus menores hijos (12).

Por lo antes indicado se puede sostener que las infecciones respiratorias agudas son una prioridad en el sector salud, puesto que aún existe un desconocimiento en un buen porcentaje de madres sobre aspectos básicos de las IRA, ello se evidencia en las respuestas de las madres que no identifican correctamente el modo de transmisión de la enfermedad y reconocimiento de signos de alarma, perjudicando la salud de los niños por su actuar tardío llegando muchas veces a complicarse en neumonía (37).

Por ello a través de los resultados del presente estudio se busca disminuir el riesgo mediante la adopción de medidas preventivas que logren disminuir la prevalencia e incidencia de infecciones respiratorias agudas; enfocadas desde el primer nivel de atención, donde el profesional de enfermería cumple un rol relevante, ya que está en contacto directo con la madre y su niño en la Estrategia de Articulado Nutricional a través del Control de Crecimiento y Desarrollo e Inmunizaciones, adoptando metodologías, estrategias educativas y de

seguimiento para brindar la información adecuada y oportuna para mejorar el conocimiento y el cambio de actitud en salud, teniendo como meta disminuir los porcentajes de 39% y 14% de medio a bajo en conocimientos de las madres sobre infecciones respiratorias agudas.

La actitud es una disposición mental y neurológica, a la cual se suman las creencias propias de cada persona, así como la información recibida en su vida cotidiana o lo observa o escucha en los medios de comunicación, desarrollando actitudes favorables o desfavorables frente a cualquier evento (24); es decir el aprender a aceptar o rechazar, las medidas correctas del cuidado del niño frente a cualquier estado de salud, siendo la actitud de la madre sobre el proceso salud- enfermedad, vital para conservar la salud del menor (30,37) En esta investigación se encontró que más de la mitad de población estudiada 68% (171) posee actitudes adecuadas, según la escala las madres responden adecuadamente asiste según cita al control de crecimiento y desarrollo para cumplir con el calendario de vacunas, cuando sale con su niño lo abriga de acuerdo a la estación, cuando el niño tiene dificultad para respirar lo lleva inmediatamente al Puesto de Salud, cuando su niño tiene tos le da líquidos tibios y lo abriga, si el niño tiene fiebre le quita la ropa y lo deja solo en polo, ropa interior y le da tratamiento médico a horario, elimina la basura u otros desperdicios de su casa diariamente. Esto se debe probablemente al contacto con el personal de salud, durante las consultas previas en los establecimientos de salud en consulta externa de la

Estrategia de Articulado nutricional a través del programa de inmunizaciones, al cual habían tenido acceso todos los niños del presente estudio, se evidencia la necesidad de implementar y reforzar acciones educativas en la comunidad.

Sin embargo un porcentaje menor 32% ⁽³¹⁾ tiene actitudes desfavorables frente a las infecciones respiratorias agudas en los niños menores de 5 años, este último porcentaje responde según la escala de medición deficiencia en el manejo de la tos, lactancia materna hasta los 6 meses continuidad con la alimentación mientras el niño está enfermo por IRA, acude primero a la farmacia y la vigilancia de los signos de alarma, cuando baña a su niño de inmediato lo saca a la calle, si su niño tiene tos y ojos llorosos espera que le pase solo, lo que puede repercutir en la gravedad de la enfermedad, aumentando las hospitalizaciones y la mortalidad por esta causa, además de los costos sociales y económicos para la familia y para el sistema de salud; teniendo semejanza con la investigación de Gere y Sánchez ⁽²⁹⁾, pero en discrepancia con Berrocal ⁽¹³⁾, en los cuales la mayoría de la madres tienen actitudes inadecuadas sobre las infecciones respiratorias agudas en sus menores hijos.

El personal de salud educa a las madres en el cuidado adecuado a sus menores hijos, sin embargo las creencias, costumbres que ella observa en su familia, amigos, vecinos pueden más que el conocimiento que se les ofrece, imponiéndose a mantener una actitud desfavorable frente al cuidado de sus menores hijos, conllevando que las infecciones respiratorias agudas se compliquen y se conviertan en neumonías,

causando la muerte de los niños si no son tratados adecuadamente por personal de salud capacitado y en un establecimiento de salud.

Por otro lado la madre tiene el conocimiento sobre qué hacer en caso que su niño presentaría IRA y como prevenirlo, pero mentalmente se niega a asumir una conducta adecuada frente a las IRA, y esto se refleja en el resultado del estudio con un elevado porcentaje 32% de madres con actitudes desfavorables frente a las infecciones respiratorias agudas.

En relación a ambas variables Conocimiento y Actitudes sobre las infecciones respiratorias agudas se evidencia a través de la prueba de independencia (χ^2) del Chi cuadrado, que existe significancia estadística respecto a la relación entre estas variables en la muestra en estudio [$P = 0,012$]; por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación, concluyendo que el conocimiento se relaciona con las actitudes de las madres en la prevención de las infecciones respiratorias agudas en los niños de la institución en estudio. Los resultados obtenidos en el presente estudio permiten inferir que las madres que presentaron mejores niveles de conocimiento fueron las que en su mayoría tuvieron actitudes adecuadas; mientras que las madres que presentaron un nivel medio a bajo de conocimiento tuvieron en mayor porcentaje de actitudes inadecuadas de prevención de las infecciones respiratorias agudas; lo que evidencia de manera práctica la relación de las variables en estudio.

Por su parte, Burgoa y Salas (25) encontraron resultados diferentes a los del presente estudio; pues no evidenciaron relación significativa entre el conocimiento y las prácticas maternas, concluyendo que las prácticas que realizan las madres frente a las infecciones respiratorias agudas se encuentran con mayor influenciadas por las costumbres y creencias familiares que son transmitidas de generación en generación

CONCLUSIONES

- ✓ Cerca de la mitad de las madres encuestadas tienen conocimiento alto sobre infecciones respiratorias agudas y tan solo una pequeña parte tienen un bajo conocimiento.

- ✓ Más de la mitad de las madres encuestadas tiene actitud adecuada sobre infecciones respiratorias agudas y solo un poco más de la tercera parte tienen actitud inadecuada frente al manejo de infecciones respiratorias agudas .

- ✓ Las madres que tienen mayor conocimiento se relacionan con actitudes favorables frente a las infecciones respiratorias agudas en los niños, así mismo las madres que tienen menor conocimiento se relacionan con actitud desfavorable frente a las infecciones respiratorias agudas en los niños.

RECOMENDACIONES

- Continuar con investigaciones acerca del conocimiento y actitudes de la madre frente a las infecciones respiratorias agudas, en otros contextos y con mayor magnitud de la población.
- El personal de salud del primer nivel de atención desarrolle permanentemente actividades educativas, preventivas y promocionales respecto a las infecciones respiratorias agudas, teniendo en cuenta las características culturales de la comunidad y de las familias, para que permita el cambio de actitudes, adopción de hábitos saludables a favor de sus menores hijos
- Con el área de capacitaciones del Hospital César Vallejo Mendoza, crear un programa educativo mensualizado de capacitaciones a realizarse sobre infecciones respiratorias agudas por parte del personal de salud dirigido a madres y cuidadoras de niños en sala de espera, familiares de los hospitalizados y consultorios externos a fin de incrementar los conocimientos sobre medidas preventivas y sobre todo tener una buena actitud para llevar a su niño al establecimiento de salud para ser atendido por personal de salud a tiempo.
- Realizar un análisis trimestral de indicadores sobre inmunizaciones, lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses y anemia, con la estrategia de Articulado Nutricional de la Red de Salud de Santiago de Chuco a fin de lograr que estos se mantengan por encima del 98% para disminuir la morbimortalidad de infecciones respiratorias agudas.

- Coordinar con el área de Promoción de la Salud de la Red de Salud de Santiago de Chuco, en base a los resultados del presente estudio hacer extensivo las actividades educativas en salud a través de programas educativos a nivel de los 30 establecimientos de salud que conforman la Red de Salud.

REFERENCIAS BIBLOGRAFICAS

1. Torres P, Osorio A, Restrepo S, Segura Y,. Conocimientos y prácticas del cuidador como factor asociado a enfermedad respiratoria aguda en niños de 2 meses a 5 años. 2011 disponible en:
<https://www.redalyc.org/pdf/1052/105222398003.pdf>.
2. Juy E, Céspedes E, Wong R, Maza A, Terán C. Morbilidad por infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años. 2014. año de 2014 disponible en:
<https://www.medigraphic.com/pdfs/medisan/mds-2014/mds1411b.pdf>.
3. Moreno E. R J. El Modelo de Creencias de Salud: Revisión Teórica, Consideración Crítica y Propuesta Alternativa. I: Hacia un Análisis Funcional de las Creencias en Salud. Pag. 20 disponible en
<https://www.redalyc.org/pdf/560/56030105.pdf>.
4. Sanchez H. Gonzalvez G, Bambarén C, Jorge A. Infecciones Respiratorias Agudas en el Perú: Experiencia frente a la temporada de bajas temperaturas. 2014 disponible en
<https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/28549/ira2014-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
5. Urrea, H, Alzate F, Ríos M, Aguilar C, Marín, Archila J, Calvo V. Factores de riesgo a enfermedades respiratorias agudas en los menores de cinco años. Revista Mexicana de Pediatría. 2009;5 disponible en
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552018000200009.
6. Ministerio de Salud. Prevención de Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) y Neumonía 2014 disponible en
<https://www.paho.org/per/images/stories/FtPage/2014/PDF/ira.pdf>.
7. Revilla L. Boletín Epidemiológico. Lima- Peru: Ministerio de Salud; Report No.: Volumen 28-SE 48/ 2019 disponible en
<https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2019/01.pdf>.
8. Yosiman A. Nivel de Conocimiento sobre Infecciones Respiratorias Agudas en madres de niños menores de 5 años en una unidad de Medicina Familiar. AFIL. 10 de octubre de 2018 disponible en
<https://www.medigraphic.com/pdfs/atefam/af-2019/af191d.pdf>.

9. Araujo P, Obregon M, Alvear S. Conocimientos, Actitudes y Prácticas Frente a Signos de Alarma en Infecciones Respiratorias Agudas, (Neumonía) de las Madres de los Niños Menores de 5 Años Que Acudieron al Hospital Pedro Vicente Maldonado en el Período Enero 2011- Noviembre 2011. [Ecuador]: Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2011 disponible en <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/10823/11.46.001493.pdf?sequence=4&isAllowed=y>.
10. Burga M. Boletín Epidemiológico. Gerencia Regional La Libertad. :35 disponible en <http://www.dge.gob.pe/boletines/2012/35.pdf> .
11. Hernandez L. “Nivel de conocimiento sobre infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de cinco años”. [Mexico]; 2018 disponible en <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=83988>.
12. Yapuchura F. Nivel de Conocimientos y su relación con las Prácticas en el Cuidado y Prevención de las IRA en madres de niños menores de 5 años que acuden al consultorio externo de Pediatría Hospital Hopólito Unanue de Tacna. [Tacna]: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2020 disponible en <http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/415/TG0268.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
13. Berrocal S. Nivel de Conocimientos y Actitudes de las madres con niños menores de 5 años sobre las Infecciones Respiratorias Agudas en el Centro de Salud Materno Infantil “El Porvenir”. [Lima- Perú]: Universidad Nacional Federico Villarreal; 2018 disponible en http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/3023/UNFV_BERROCAL_ZU%C3%91IGA_SARITA_KRISTELL_TITULO_PROFESIONAL_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
14. Rodriguez J, Reques N. Conocimientos y Prácticas que tienen las madres de los niños menores de 5 años en la prevención de las Infecciones Respiratorias Agudas. Centro de Salud Muelle de los Bueyes, RACCS, Octubre – Noviembre. [Nicaragua]: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua; 2016 disponible en <https://repositorio.unan.edu.ni/2237/1/63912.pdf>.
15. Abanto A, Anhuamán M. Conocimientos, prácticas maternas y frecuencia de infecciones respiratorias agudas en niños menores de cinco años. [Trujillo-Perú]: Universidad Nacional de Trujillo; 2019 disponible en <http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/11623/1849.pdf?sequence=3&isAllowed=y>.

16. Orrego K. Conocimientos y prácticas sobre Infecciones Respiratorias Agudas en madres del Puesto de Salud Huascata. [Huancaspata]: Universidad Peruana Unión; 2017 disponible en https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/972/Keila_Tesis_bachiller_2018.pdf?sequence=5&isAllowed=y.
17. Minsa. Con Amor y Cuidado Vencemos la Neumonía [Internet]. [citado 31 de diciembre de 2019]. Disponible en <https://www.minsa.gob.pe/Especial/2016/neumonia/index.asp?op=2>.
18. Aranda M,. Conocimiento y su Relación con Prácticas en Madres de Niños Menores de Cinco Años sobre la Prevencion de Infecciones Respiratorias Agudas del Centro de Salud Potracancha – Huánuco. [Huanuco]: Universidad de Huanuco; 2017 disponible en http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/343/T047_45840615_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
19. Prieto M, Russ G, Reitor L. Factores de Riesgo de Riesgo de Infecciones Respiratorias. Rev Cubana Med Gen Integr. Año de 2000;5 disponible en http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252000000200010
20. Coronol C, Huerta Y, Ramos O. Factores de riesgo de la infección respiratoria aguda en menores de cinco años. :10 disponible en http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552018000200009
21. Gonzales R. Conocimiento de las madres de niños menores de cinco años infección respiratoria aguda en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Sergio E. Bernales. [Lima- Peru]: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2014 disponible en https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/5711/Gonzales_sr.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
22. Cruz k, La Madrid A. Nivel de Conocimiento y el Cuidado del Preescolar con Infección Respiratoria Aguda . Hospital Belén de Trujillo. [Trujillo - Perú]: Universidad Nacional de Trujillo; 2013 disponible en <http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/11623/1849.pdf?sequence=3&isAllowed=y>.
23. Camps M, Calzado O. Infecciones respiratorias agudas pediátricas. Conocimiento materno. 2015 disponible en <https://www.redalyc.org/pdf/5517/551757249006.pdf>

24. Chirapo L. Nivel de Conocimiento y su Relación con las Prácticas en la Prevención de Infecciones Respiratorias Agudas en Madres de Niños Menores de 5 Años P.S. Viñani. [Tacna]: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2013 disponible en <http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/415/TG0268.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
25. Burgoa A, Salas A. Conocimientos y Actitudes frente a signos de alarma en Infecciones Respiratorias y Diarreicas en niños menores de 5 años. 2008 disponible en http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1024-06752008000200002.
26. Soto M. Directiva Sanitaria para la Vigilancia Epidemiologica de las Infecciones Respiratorias Agudas. 2015 disponible en <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3266.pdf>.
27. Honorio C. Conocimientos y su relación con las Prácticas de las madres de niños menores de 5 años sobre la prevención de infecciones respiratorias agudas. [Lima-Perú]; 2002 disponible en https://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtual/tesis/Salud/honorio_qc/contenido.htm.
28. Araujo P, Obregon M, Alvear S. Conocimientos, Actitudes y Prácticas Frente a Signos de Alarma en Infecciones Respiratorias Agudas, (Neumonía) de las Madres de los Niños Menores de 5 años que acudieron al Hospital Pedro Vicente Maldonado- Quito. 2011;51 disponible en <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/10823/11.46.001493.pdf?sequence=4&isAllowed=y>.
29. Gere C, Sanchez I. Conocimientos y Actitudes sobre las medidas de prevención de las infecciones respiratorias agudas en madres de menores de 5 años del C.S “Mariscal Castilla – Rímac. 2018;77 disponible en <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/2573>.
30. Medellín E. Crecimiento y Desarrollo del Ser Humano. Tomo I: Nacimiento a Edad Preescolar. 1ra ed. Colombia: Guadalupe LTDA; 1995 disponible en https://books.google.com.pe/books/about/Crecimiento_y_desarrollo_del_ser_humano.html?id=bBe-AAAACAAJ.
31. Juipa K. “Conocimientos y prácticas de las madres sobre prevención de infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años”. [Lima- Perú]: Universidad Winer; 2015 disponible en <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/140/KAMIYA-JUIPA.pdf?sequence=3&isAllowed=y>.

32. Pereyra H. Manual para la Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI), 2003 disponible en <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1507.pdf>.
33. Olivera N, Giachetto G, Haller A, Figueroa C. Low Acute Breathing Respiratory Infections in Children Under 6 Months Hospitalized. Analysis of Risk Factors of Gravity. :10 disponible en http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S2301-12542019000100109&script=sci_arttext.
34. Esquivel J. Conocimiento y Práctica de las Madres de Niños Menores de un año sobre las Infecciones Respiratorias Agudas en el Servicio de Emergencia. Hospital Regional Eleazar Guzman Barrón. Nuevo Chimbote. Universidad Católica Los Angeles de Chimbote; 2016 disponible en <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/16036>.
35. Burgos K. Conocimientos y Actitudes de Padres Frente a Signos de Alarma en Infecciones Respiratorias Agudas en Preescolares :115 disponible en <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/49106>.
36. Valladares M. Conocimientos y Prácticas de Infecciones Respiratorias y Enfermedades Diarreicas Agudas en Madres de una Comunidad de Piura, Perú. 2016;5 disponible en <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=83988>.
37. Whaley L, Wong D. Tratado de Enfermería Pediátrica. 5ta ed. España: Interamericana- España; 1999 disponible en <https://www.iberlibro.com/buscar-libro/titulo/enfermeria-pediatria/autor/whaley-wong/>.



ANEXO N° 01

CUESTIONARIO

NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES DE LAS MADRES CON NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS SOBRE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

Buenos días señora, soy NORMA ANITA ESQUIVEL GIL, estudiante de Segunda Especialidad en Epidemiología de la Universidad Nacional de Cajamarca, estoy recopilando información de como usted maneja una infección respiratoria aguda cuando se le presenta a su niño a fin que se puedan generar acciones para mejorar la atención al niño con esta enfermedad. La información que usted brindará es confidencial y anónima por lo que le pido la mayor sinceridad posible.

INSTRUCCIONES: Lea detenidamente y responda todas las preguntas, marque con un (X) la respuesta que usted crea la correcta y llenar los espacios en blanco cuando sea necesario

TEST PARA DETERMINAR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES MATERNAS SOBRE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS (TNCAMIRA)

El test fue elaborado por Abanto y Anhuamán (2018) y modificado por la autora

INSTRUCCIONES: A continuación le presentamos algunas alternativas relacionadas con las infecciones respiratorias agudas, lea detenidamente cada pregunta y luego marque con un aspa (X) la respuesta correcta según crea conveniente. Este cuestionario es anónimo, le rogamos se sirva responder con la verdad. Le agradecemos su colaboración.

I.- NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA MADRE SOBRE INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA

Referente a la Infección Respiratoria Aguda, cree usted que:	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
1. La tos y estornudos son principales molestias de problemas respiratorios.	3	2	1
2. La secreción nasal es la principal molestia de los problemas respiratorios.	3	2	1

3. La alimentación deficiente puede ser causa para que su niño presenta algún problema respiratorio.	3	2	1
4. La falta de vacunación es un motivo para que su niño presente problema respiratorio.	3	2	1
5. El cambio de clima puede ser motivo para que su niño presente algún problema respiratorio.	3	2	1
6. La buena higiene de la casa previene los problemas respiratorios.	3	2	1
7. El humo de cigarrillo incrementa el riesgo a que su niño presente algún problema respiratorio.	3	2	1
8. El cocinar en leña o el uso de briquetas, aumenta el riesgo para que su niño presente problemas respiratorios.	3	2	1
9. Mantener su casa cerrada, sin dejar que se ventile evitará problemas respiratorios.	1	2	3
10. Si su niño está en contacto con personas resfriadas, puede estar propenso a presentar problemas respiratorios.	3	2	1
11. Si abriga adecuadamente y protege a su niño de cambios bruscos de temperatura, evitará problemas respiratorios.	3	2	1
12. El llevar al control de Crecimiento y Desarrollo (CRED) a su niño, disminuye el riesgo de tener infección respiratoria.	3	2	1
13. Su niño desde que nace debe recibir lactancia materna exclusiva.	3	2	1
14. Su niño desde que nace debe recibir lactancia mixta (artificial y materna).	1	2	3
15. La temperatura corporal mayor de 37.5 0C se considera fiebre.	3	2	1

16. Si su niño se enferma, lo trata en casa.	1	2	3
17. Si su niño se enferma, compra en la farmacia algún tratamiento.	1	2	3
18. Si su niño se enferma lo lleva al centro de salud.	3	2	1
19. La respiración en su niño rápida es un signo de alarma.	3	2	1
20. La neumonía es complicación de las infecciones respiratorias agudas.	3	2	1

PUNTUACIÓN

- Nivel de Conocimiento alto: 48 – 60 puntos.
- Nivel de Conocimiento medio: 34 – 47 puntos.
- Nivel de Conocimiento bajo: 20 - 33 puntos.

II. ACTITUDES MATERNAS SOBRE INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA:

Actitudes que tiene frente a las infecciones respiratorias agudas	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
21. Asiste según su cita, con su niño a su control de Crecimiento y Desarrollo (CRED) ?	3	2	1
22. Cumple con el calendario de Vacunación de su niño.	3	2	1
23. Dio lactancia materna exclusiva a su niño desde que nació hasta los 6 meses.	3	2	1
24. Cuando su niño tiene tos y ronquido de pecho, le da la misma cantidad de alimentos.	1	2	3
25. Cuando sale con su niño lo abriga de acuerdo a la estación.	3	2	1
26. Cuando su niño tiene tos y estornudo le da el tratamiento que le recetó el médico.	3	2	1
27. Cuando su niño tiene infección respiratoria le da infusiones de hierbas que le recomendaron sus familiares.	1	2	3
28. Si su niño tiene tos y ojos llorosos espera que le pase solo.	1	2	3
29. Cuando su niño no pasa los alimentos, tiene dificultada para respirar, lo lleva inmediatamente al Puesto de Salud.	3	2	1
30. Cuando su niño tiene tos le da líquidos tibios y lo abriga.	3	2	1
31. Cuando su niño se enferma lo lleva a la farmacia para que le indiquen el medicamento que debe tomar.	1	2	3
32. En las mañanas abre las ventanas de su de sus habitaciones, para que entre los rayos del sol.	3	2	1
33. Si su niño tiene fiebre le quita la ropa y le deja solo en polo, ropa interior y le da el tratamiento médico a horario.	3	2	1
34. Cuando su niño presenta fiebre le aplica pañitos de agua tibia.	3	2	1

35. Los resfríos comunes necesitan tratamiento estricto	3	2	1
36. Cuando baña a su niño, mantiene el ambiente cerrado.	3	2	1
37. Cuando baña a su niño, de inmediato lo saca a la calle.	1	2	3
38. Cuando un familiar o vecino tiene tos, deja a su niño cerca de él.	1	2	3
39. Elimina la basura u otros desperdicios de su casa diariamente.	1	2	3
40. Permite que su niño este cerca de una persona cuando está fumando.	1	2	3

PUNTUACIÓN

- Actitudes maternas adecuadas: 40 - 60 puntos.
- Actitudes maternas inadecuadas: 20 - 39 puntos.



CONSENTIMIENTO INFORMADO

ANEXO N° 02

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo..... después de haber recibido orientación acerca de la investigación a realizar por la Licenciada en Enfermería, Esquivel Gil Norma Anita, acepto ser encuestado(a) con el propósito de contribuir a la realización del trabajo de Investigación titulado: NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES MATERNAS SOBRE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN MENORES DE 5 AÑOS. HOSPITAL CESAR VALLEJO MENDOZA SANTIAGO DE CHUCO. 2020

Entiendo que mi identidad se mantendrá en el anonimato y los datos que yo proporcionaré serán confidencialmente guardados y que no tendrán ninguna repercusión de mi persona, familia y que me será posible saber los resultados del Proyecto de investigación, doy el consentimiento de colaboración para que así conste por mi propia voluntad.

Santiago de Chuco..... de..... del 2020

ANEXO 03

ANÁLISIS DE FIABILIDAD

ESTADÍSTICOS DE FIABILIDAD PARA NIVEL DE CONOCIMIENTO

Resumen del procesamiento de los casos

	N	%
Válidos	20	100,0
Casos Excluidos ^a	0	,0
Total	20	100,0

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N° de elementos
0,902	20

Estadísticas de escala

Media	Varianza	Desv. Desviación	N de elementos
49,7500	74,092	8,60768	20

ESTADÍSTICOS DE FIABILIDAD PARA ACTITUDES MATERNAS

resumen del procesamiento de los casos

		N	%
Casos	Válidos	20	100,0
	Excluidos ^a	0	,0
	Total	20	100,0

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,803	20

Estadísticas de escala

Media	Varianza	Desv. Desviación	N de elementos
31,20	19,537	4,420	20

CONSTANCIA DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO

El Lic. Avila Grados Héctor Wilmer, identificado con DNI N° 18901006 de profesión Estadístico egresado de la Universidad Nacional de Trujillo, doy fe que el Instrumento en la sección del **Nivel de conocimiento sobre Infección Respiratoria Aguda**, que consta de 20 ítems tiene una confiabilidad de **0.902** y para la sección **Actitudes maternas sobre Infección Respiratoria Aguda**, que consta de 20 ítems se obtiene una confiabilidad de **0.803** mediante el cálculo del Alfa de Crombach análisis realizado con el software para análisis estadístico SPSS versión 25, es decir que **el instrumento es Altamente Confiable** y se puede aplicar en el siguiente proyecto de Investigación titulado: **“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES MATERNAS SOBRE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN MENORES DE 5 AÑOS. HOSPITAL CESAR VALLEJO MENDOZA STGO DE CHUCO. 2020”**

Resumen del alfa de Crombach no deja de ser una media ponderada de las correlaciones entre las variables (o ítems) que forman parte de la escala. Puede calcularse de dos formas: a partir de las varianzas (alfa de Crombach) o de las correlaciones de los ítems (Alpha de Crombach estandarizado). Hay que advertir que ambas fórmulas son versiones de la misma y que pueden deducirse la una de la otra. El alpha de Crombach y el alpha de Crombach estandarizados, coinciden cuando se estandarizan las variables originales (ítems).

A partir de las varianzas, el alfa de Crombach se calcula con la siguiente fórmula:

$$\alpha = \left[\frac{k}{k-1} \right] \left[1 - \frac{\sum_{i=1}^k S_i^2}{S_t^2} \right],$$

Donde:

- S_i^2 es la varianza del ítem i,
- S_t^2 es la varianza de la suma de todos los ítems y
- k es el número de preguntas o ítems.

Atentamente.


Héctor Wilmer Avila G.
LICENCIADO EN ESTAD
COESPE 534

HECTOR WILMER AVILA GRADOS

Licenciado en Estadística



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA

“NORTE DE LA UNIVERSIDAD PERUANA”
Av. Atahualpa N°1050

Repositorio Digital Institucional

Formulario de Autorización

1. Datos del autor:

Nombres y Apellidos: **NORMA ANITA ESQUIVEL GIL**

DNI/Otros N° : **19693690**

Correo Electrónico : **anitaesquivelg@hotmail.com**

Teléfono : **993959038**

2. Grado, título o Especialidad

Bachiller

Título

Magister

Doctor Segunda

Especialidad Profesional

3. Tipo de Investigación¹:

Tesis

Trabajo Académico

Trabajo de Investigación

Trabajo de Suficiencia profesional

TITULO: NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES MATERNAS SOBRE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN MENORES DE 5 AÑOS. HOSPITAL CESAR VALLEJO MENDOZA SANTIAGO DE CHUCO. 2020

AUTOR: LIC. ENF. NORMA ANITA ESQUIVEL GIL

ASESOR: MC-MSP. VÍCTOR JULIO ZAVALA GAVIDIA

AÑO - 2020

Escuela Académica/Unidad Enfermería

4. Licencias:

a) Licencia Estándar:

Bajo los siguientes términos autorizo el depósito de mi trabajo de Investigación en el Repositorio Digital Institucional de la Universidad Nacional de Cajamarca.

¹ Tipo de Investigación

Tesis: para título profesional de Segunda Especialidad

Con la autorización de depósito de mi trabajo de investigación, otorgo a la Universidad Nacional de Cajamarca una Licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar al público, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público mi trabajo de investigación, en forma físico o digital en cualquier medio, conocido por conocer, a través de los diversos servicios provistos de la universidad, creados o por crearse, tales como el Repositorio Digital de la UNC, colección de Tesis, entre otros, en el Perú y en el extranjero, por el tiempo y veces que considere necesarias, y libre de remuneraciones.

En virtud de dicha licencia, la Universidad Nacional de Cajamarca podrá reproducir mi trabajo de investigación en cualquier tipo de soporte y en más de un ejemplar, sin modificar su contenido, solo con propósitos de seguridad y respaldo y preservación.

Declaro que el trabajo de investigación es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad comparativa, y me encuentro facultado a conceder la presente licencia y, así mismo, garantizó que dicho trabajo de investigación no infringe derechos de autor de terceras personas. La Universidad Nacional de Cajamarca consignará en nombre del/los autores/re del trabajo de investigación, y no lo hará ninguna modificación más que la permitida en la presente licencia.

Autorizo el depósito (marque con un X)

Si, autorizo que se deposite inmediatamente.

Si, autorizo que se deposite a partir de la fecha (dd/mm7aa): _____

No autorizo

b) Licencias Creative Commons²: Autorizo el depósito (marque con un X)

Si autorizo el uso comercial y las obras derivadas de mi trabajo de investigación.

No autorizo el uso comercial y tampoco las obras derivadas de mi trabajo de investigación.

Firma

30 / 12 / 2020
Fecha

² Licencias Creative Commons: Las licencias creative commons sobre su trabajo de investigación, mantiene la titularidad de los derechos de autor de ésta y, a la vez, permite que otras personas puedan reproducirla, comunicarla al público y distribuir ejemplares de ésta, siempre y cuando reconozcan la autoría correspondiente. Todas las Licencias Creative Commons son de ámbito mundial. Emplea el lenguaje y la terminología de los tratados internacionales. En consecuencia, goza de una eficacia a nivel mundial, gracias a que tiene jurisdicción neutra

