



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**CARRERA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES EN MADRES DE MENORES DE CINCO AÑOS  
FRENTE A SIGNOS DE ALARMA EN IRAS - C.S JUAN PABLO II CARABAYLLO

2019

**TESIS PARA OPTAR TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN**  
**ENFERMERÍA**

**AUTORAS**

BACH. ANABEL BARZOLA MEZA

BACH. LIVIA SUSANA FRANCISCO PABLO

**ASESORA**

DRA. NANCY GAMBOA KAN

**LIMA - PERÚ**

**2019**

## **Dedicatoria:**

A Dios, por permitirnos culminar nuestra meta en nuestras vidas. Por los triunfos durante todo el trayecto estudiantil, a nuestros padres quienes con sus consejos han sabido guiarnos para culminar nuestra carrera profesional. A mis amigas, con quienes en equipo que formamos logramos llegar hasta el final del camino

## **Agradecimiento**

El agradecimiento de este proyecto va dirigido primero a Dios ya que sin su bendición y su amor no se hubiese realizado. A nuestros padres que han dado todo el esfuerzo para que nosotras ahora estemos culminando esta etapa de nuestras vidas, gracias al apoyo en todos los momentos difíciles, ya que ellos siempre han estado pendientes para que todo salga bien adecuadamente ejecutado. Gracias a nuestro esfuerzo, perseverancia ante las dificultades, que no nos rendimos hasta lograrlo culminar nuestro proyecto de tesis.

## Índice general

Portada	i
Dedicatoria:	ii
Agradecimiento	iii
Índice general	iv
Índice de Tablas	vi
Índice de Figuras	vii
Abstract	ix
Introducción	1
<b>Capítulo I: Planteamiento del problema</b>	<b>3</b>
1.1. Descripción de la Realidad Problemática.	3
1.2. Formulación del Problema.	5
1.2.1 Problema General	5
1.2.2 Problema Especificos	5
1.3 Objetivo de la Investigación	5
1.3.1 Objetivo General	5
1.3.2 Objetivos Específicos	5
1.4 Justificación de la Investigación.	6
<b>Capítulo II: Fundamento teórico</b>	<b>7</b>
2.1 Antecedentes	7
2.1.1. Nacionales	7
2.1.2 Antecedentes Internacionales	9
2.2 Bases Teóricas	12
2.3. Marco Conceptual	21
2.4 Hipótesis	23
2.4.1 Hipótesis General	23
2.4.2 Hipótesis Específica	23
2.5. Operacionalizacion de Variables e Indicadores.	24
<b>Capítulo III: Metodología</b>	<b>25</b>
3.1. Tipo y diseño de investigación:	25
3.2. Descripción del método y diseño de la investigación:	25
3.3. Población y Muestra:	25
3.4. Técnica e Instrumentos de Recolección de Datos:	27

3.5 Técnica de procesamiento y análisis de datos:	28
<b>Capítulo IV: Presentación y Análisis de los Resultados</b>	<b>29</b>
4.1. Presentación de Resultados	29
4.2 Prueba de Hipótesis	59
4.3. Discusión de los Resultados	62
<b>Capítulo V: Conclusiones y recomendaciones</b>	<b>64</b>
5.1. Conclusiones	64
5.2. Recomendaciones	65
Referencias Bibliográficas	66
Anexo A Matriz de consistencia:	69
Anexo B Instrumento	70
Anexo C: Data Consolidado de Resultados	78
Anexo D: Testimonios Fotográficos	81
Anexo E: Juicio de Expertos	83
Anexo F: Carta de autorización	89

## Índice de Tablas

Tabla N° 1 <i>Operacionalizacion de Variables e Indicadores.</i>	23
Tabla N° 2 <i>Fiabilidad del Instrumentos Sobre Conocimientos Frente a Signos de Alarma de Iras.</i>	26
Tabla N° 3 <i>fiabilidad del instrumento sobre Actitud Frente a Signos de Alarma de Iras.</i>	27
Tabla N° 4 <i>Datos Generales de la Madre</i>	28
Tabla N° 5 <i>Datos Generales de la Madre</i>	28
Tabla N° 6 <i>Datos Generales de la Madre</i>	29
Tabla N° 7 <i>Datos Generales de la Madre</i>	30
Tabla N° 8 <i>Datos Generales de la Madre</i>	31
Tabla N° 9 <i>Datos Generales de la Madre.</i>	32
Tabla N° 10 <i>Conocimientos Sobre Signos de Alarma de Iras</i>	33
Tabla N° 11 <i>Conocimientos Sobre Signos de Alarma de Iras.</i>	34
Tabla N° 12 <i>Conocimientos Sobre Signos de Alarma de Iras.</i>	35
Tabla N° 13 <i>Conocimientos Sobre Signos de Alarma de Iras</i>	36
Tabla N° 14 <i>Conocimientos Sobre Signos de Alarma de Iras.</i>	37
Tabla N° 15 <i>Conocimientos Sobre Signos de Alarma de Iras.</i>	38
Tabla N° 16 <i>Conocimientos Sobre Signos de Alarma de Iras</i>	39
Tabla N° 17. <i>Conocimientos Sobre Signos de Alarma de Iras.</i>	40
Tabla N° 18 <i>Conocimientos Sobre Signos de Alarma de Iras.</i>	41
Tabla N° 19 <i>Conocimientos Sobre Signos de Alarma de Iras.</i>	42
Tabla N° 20 <i>Conocimientos Sobre Signos de Alarma de Iras.</i>	43
Tabla N° 21 <i>Actitud Frente a los Signos de Alarma de Iras.</i>	44
Tabla N° 22 <i>Actitud Frente a los Signos de Alarma de Iras.</i>	45
Tabla N° 23 <i>Actitud Frente a los Signos de Alarma de Iras.</i>	46
Tabla N° 24 <i>Actitud Frente a los Signos de Alarma de Iras.</i>	47
Tabla N° 25 <i>Actitud Frente a los Signos de Alarma de Iras.</i>	48
Tabla N° 26 <i>Actitud Frente a los Signos de Alarma de Iras.</i>	49
Tabla N° 27 <i>Actitud Frente a los Signos de Alarma de Iras.</i>	50
Tabla N° 28 <i>Actitud Frente a los Signos de Alarma de Iras.</i>	51
Tabla N° 29 <i>Actitud Frente a los Signos de Alarma de Iras</i>	52
Tabla N° 30 <i>Actitud Frente a los Signos de Alarma de Iras</i>	53
Tabla N° 31 <i>Actitud Frente a los Signos de Alarma de Iras.</i>	54
Tabla N° 32 <i>Resumen Total de Conocimientos.</i>	55

Tabla N° 33 <i>Resumen Total de Actitudes.</i>	56
Tabla N° 34 <i>Prueba de Chi-Cuadrado.</i>	58
Tabla N° 35 <i>Pruebas de Chi-Cuadrado</i>	59
Tabla N° 36 <i>Prueba de Chi-Cuadrado.</i>	60

**Índice de Figuras**

Figura N° 1 Datos Generales de la Madre.	28
Figura N° 2 Datos Generales de la Madre.	29
Figura N° 3 Datos Generales de la Madre.	30
Figura N° 4 Datos Generales de la Madre.	31
Figura N° 5 Datos Generales de la Madre.	32
Figura N° 6 Datos Generales de la Madre.	33
Figura N° 7 Conocimientos Sobre Signos de Alarma de Iras.	34
Figura N° 8 Conocimientos Sobre Signos de Alarma de Iras.	35
Figura N° 9 Conocimientos Sobre Signos de Alarma de Iras.	36
Figura N° 10 Conocimientos Sobre Signos de Alarma de Iras.	37
Figura N° 11 Conocimientos Sobre Signos de Alarma de Iras.	38
Figura N° 12 Conocimientos Sobre Signos de Alarma de Iras.	39
Figura N° 13 Conocimientos Sobre Signos de Alarma de Iras.	40
Figura N° 14 Conocimientos Sobre Signos de Alarma de Iras	50
Figura N° 15 Conocimientos Sobre Signos de Alarma de Iras.	42
Figura N° 16 Conocimientos Sobre Signos de Alarma de Iras.	43
Figura N° 17 Conocimientos Sobre Signos de Alarma de Iras.	44
Figura N° 18 Actitud Frente a los Signos de Alarma de Iras.	45
Figura N° 19 Actitud Frente a los Signos de Alarma de Iras.	46
Figura N° 20 Actitud Frente a los Signos de Alarma de Iras.	47
Figura N° 21 Actitud Frente a los Signos de Alarma de Iras.	48
Figura N° 22 Actitud Frente a los Signos de Alarma de Iras.	49
Figura N° 23 Actitud Frente a los Signos de Alarma de Iras.	50
Figura N° 24 Actitud Frente a los Signos de Alarma de Iras.	51
Figura N° 25 Actitud Frente a los Signos de Alarma de Iras.	52
Figura N° 26 Actitud Frente a los Signos de Alarma de Iras.	53
Figura N° 27 Actitud Frente a los Signos de Alarma de Iras.	54
Figura N° 28 Actitud Frente a los Signos de Alarma de Iras.	55
Figura N° 29 Resumen Total de Conocimiento.	65
Figura N° 30 Resumen Total de Actitudes.	57

## Resumen

Este presente trabajo de investigación es en base al enfoque cuantitativo, diseño no experimental, transversal de tipo descriptivo correlacional, se estudió con el objetivo de determinar la relación entre los conocimientos y actitudes en madres de menores de cinco años frente a signos de alarma de IRAS C.S Juan Pablo II – Carabayllo, el método aplicado para la obtención de información fue la encuesta con instrumento de un cuestionario que contenía preguntas para conocimientos y actitudes frente a signos de alarma de IRAS, la muestra estuvo constituida por 40 madres de niños menores de cinco años. Los resultados obtenidos indicaron que el 38% de madres presentó conocimiento alto de signos de alarma de IRAS, el 33% de madres presento conocimiento moderado de signos de alarma de IRAS, y el 30% de madres presento conocimiento bajo frente a los signos de alarma de IRA, en cuanto actitud, el 75% obtuvieron actitud favorable, el 20% obtuvieron actitud medianamente favorable, y el 5% obtuvieron actitud desfavorable. De acuerdo a la actitud de las madres frente a signos de alarma de IRAS predominó por igualdad actitud favorable, y actitud desfavorable con el 20%.Obteniendo una diferencia entre la actitud desfavorable que fue el 5%. Concluyéndose que existe relación estadística significativa entre el los conocimientos y actitudes en madres de menores de cinco años frente a signos de alarma de IRAS del C.S Juan Pablo II – Carabayllo, como se demuestra en el análisis estadístico a través de la prueba de Chi Cuadrado  $000(p < 0.05)$ .

**Palabras Claves:** Signos, alarma, IRAS, conocimientos, actitudes, madres, niños

## Abstract

This present research work is based on the quantitative approach, non-experimental design, cross-sectional descriptive correlational type, was studied with the objective of determining the relationship between knowledge and attitudes in mothers of children under five years of age in front of alarm signs of IRAS C.S Juan Pablo II - Carabayllo, the method used to obtain information was the survey with an instrument of a questionnaire that contained questions for knowledge and attitudes regarding the warning signs of acute respiratory infections, the sample consisted of 40 mothers of younger children of five years. The results obtained indicated that 38% of mothers had high knowledge of IRA's alarm signs, 33% of mothers had moderate knowledge of IRAS alarm signs, and 30% of mothers had low knowledge of alarm signs. of IRA, as an attitude, 75% obtained a favorable attitude, 20% obtained a moderately favorable attitude, and 5% obtained an unfavorable attitude. According to the attitude of the mothers in front of the IRAS warning signs, the favorable attitude was equal, and the attitude was unfavorable with 20%. Obtaining a difference between the unfavorable attitudes that was 5%. Concluding that there is a significant statistical relationship between the knowledge and attitudes of mothers under five years of age in the face of IRAS alarm signs of CS Juan Pablo II - Carabayllo, as demonstrated in the statistical analysis through the Chi Square 000 test (  $p < 0.05$ ).

**Keywords:** IRAS, alarm signs, knowledge, attitudes

## Introducción

Según, Organización Mundial de la Salud las infecciones respiratorias agudas ocasionan el deceso de 4,3 millones de niños menores de cinco años, los que corresponde a 30% del total de muertes cada año, en niños de este conjunto etario. (2014).

Los principales agentes etiológicos son bacterias: *StreptococcusPneumoniae*: es el primer agente de neumonía en niños; el segundo motivo el *Haemophilusinfluenza* de tipo B, y el virus sincitial respiratorio es el motivo más habitual de la neumonía vírica frente a los niños más infantes. Por el año 2009 la epidemiade la influenza añadió un nuevo agente a las neumonías virales. El cual ha seguido transitando desde entonces disminuyendo su incidencia los años 2010 al 2012; sin embargo el 2013 el hemisferio sur soporto un incremento de incidencia alcanzando de nuevo niveles epidémicos en diferentes naciones del país.(Organización Mundial de la Salud, 2014)

En nuestro país las neumonías es la causa principal de mortandad en poblaciones pediátricas y geriátricas. Según la referencia anunciado en el 2013 por el instituto HealthMetrics and Evaluation, que investigan las causas de muertes precoz en el año 1990 al 2010, las infecciones respiratorias bajas, es la primera causa de muerte anticipada en nuestro país. (Organización Mundial de la Salud, 2014)

En nuestro país hasta la semana epidemiológica 13 de 2019 (SE 13-2019), se notificaron 497 821 Episodios de infección respiratoria aguda (IRA), estos constituyen un 1,9 % más a lo reportado al mismo periodo de 2018; asimismo se observa una reducción del 9,0 % en los episodios de Síndrome Obstructivo Bronquial Asma; los casos de neumonía en menores de cinco años son 9,9 % más en correlación al 2018.(Ministerio de Salud, 2006)

En esta situación la OPS/OMS presenta una promesa de intervención de emergencia ante la Dirección General de Ayuda benefactora y amparo Civil de la delegación Europea, la cual fue admitida y recibe un financiamiento de 175 mil dólares americanos para su ejecución entre el periodo setiembre de 2013 a marzo de 2014 en los territorios de Junín, Loreto y Puno.

El plan de respuesta de emergencia fue realizado por la OPS en combinación con el MINSA, y las administraciones de las tres regiones mencionadas.

La neumonía se propaga por diversas vías. Los virus y bacterias presentes frecuentemente en la nariz o garganta de los niños, afectan los pulmones al inhalarse. También se propaga por vía aérea, por pequeñas gotas de saliva que se eliminan al hablar, toser o estornudar.

Además la neumonía puede propagarse por medio de la sangre, durante el parto y en el puerperio.

Los estudios deberán continuar sobre los diversos patógenos que causan la neumonía, sobre su modo de transmisión, la información obtenida es prioritaria para el tratamiento de la enfermedad y su prevención.(Organización Mundial de la Salud, 2014)

## Capítulo I

### Planteamiento del problema

#### 1.1. Descripción de la Realidad Problemática.

Confirma la Organización Mundial de la Salud, que la neumonía causa el deceso de niños en todo el mundo. Siendo la causa principal. Se estima que cada año la mortalidad de la neumonía esta alrededor de 1,2 millones de menores de 5 años, más que otras infecciones mortales como la malaria, el sarampión y el SIDA, la neumonía bacteriana se trata con antibióticos, sólo el 30% de la población infantil que sufren neumonía toman los antibióticos que requieren. (2014).

En América Latina y el Caribe al año nace un aproximado de 12 millones de infantas; se calcula que, cerca de 400.000 mueren antes de cumplir los cinco años de edad, 270.000 fallecen antes del primer año y, de estos últimos, 180.000 mueren en el primer mes de vida (397). Esta pérdida de vidas se debe, sobre todo, a causas que pueden ser prevenidas o tratadas si se detectan a tiempo, como son la desnutrición y una gran parte de las IRAS en conjunto, ocasionan por lo menos 1 de cada 4 muertes de menores de 5 años. Entre 1990 y 2003, el promedio regional de la mortalidad infantil disminuyó de 43 a 25 por 1.000 nacidos vivos (398). Sin embargo, a pesar de esa disminución y de cierto progreso alcanzado, en muchos países latinoamericanos y del Caribe la elevada tasa de mortalidad entre los recién nacidos no se ha reducido de acuerdo con lo previsto. Así, entre 1989 y 1998 la tasa de mortalidad infantil en Bolivia cayó 29% mientras que la mortalidad neonatal disminuyó solo 7% (397). El bajo peso al nacer, la asfixia y la sepsis representan alrededor de 40% de las muertes por causas peri neonatal y, en conjunto, ocasionan alrededor de 80.000 decesos anuales.

Históricamente el comportamiento de la IRA en Colombia presenta dos incrementos de consultas y hospitalización por esta enfermedad; el primer incremento se observa entre marzo a junio, mayo y junio los que concentran el mayor número de casos. El segundo incremento se presenta entre septiembre a diciembre, con un número de casos menor comparado con lo registrado durante el primer semestre del año. A semana epidemiológica 40 de 2019 se han registrado 5 196 943 consultas externas y urgencias por IRA presentando una disminución del 5,2 % con respecto al 2018, en cuanto a las hospitalización por IRA en sala general se han notificado 177 181 registros con una disminución del 8,8 % con

respecto a la notificación de 2018; en las hospitalizaciones por IRA en unidad de cuidados intensivos (UCI) se han notificado 16 524 registros con una disminución del 6,7 % frente a la misma semana de 2018.

Las Infecciones Respiratorias Agudas son un grupo de enfermedades causadas por virus, bacterias y hongos, siendo la neumonía la principal causa de muerte en población pediátrica y geriátrica de todo el mundo, sobre todo en países en desarrollo como el nuestro, afectando específicamente a todos los niños menores de 5 años, siendo Lima Metropolitana la ciudad que concentra la mayor proporción de casos del país, debido a que representa un tercio de la población nacional. La IRA sigue un patrón estacional incrementándose desde finales de la temporada de otoño llegando a picos máximos en la temporada de invierno.

Ministerio de Salud.(2019). dice que en el Perú, hasta la semana epidemiológica 13 de 2019 (SE 13-2019), se notificaron 497 821 sucesos de infección respiratoria aguda (IRA), estos constituyen un 1,9 % más a lo reportado al mismo periodo de 2018; asimismo se observa una reducción del 9,0 % en los episodios de Síndrome Obstructivo Bronquial Asma; los casos de neumonía en menores de 5 años son 9,9 % más en relación con el 2018.

El plan propuesto incluye la revisión y análisis de la información epidemiológica de los últimos cinco años sobre infecciones respiratorias agudas (IRAS) y neumonía en las regiones alto andinas del Perú, con énfasis en las temporadas de bajas temperaturas. Este plan estratégico tiene como finalidad la identificación, priorización e implementación de las acciones para minimizar los efectos climáticos sobre la salud de la población y establecer responsabilidades de los diferentes establecimientos del Ministerio de Salud (MINSA).

En el Centro de Salud Juan Pablo II Carabayllo 2019 se pudo observar que las madres de menores de cinco años que acuden a su control de CRED y inmunizaciones carecen conocimientos y de actitudes adecuadas frente a los signos de alarma de IRAS y su importancia de la enfermedad, por ende hay niños menores de cinco años con infecciones respiratorias agudas y neumonía. Por ello Concretamos el siguiente problema de investigación para confirmar de manera correcta los conocimientos y actitudes frente a los signos de alarma de IRAS. Y así mejorar la prevención ante una complicación por neumonía.

## **1.2. Formulación del Problema.**

### **1.2.1 Problema General**

¿Cuáles son los conocimientos y actitudes en madres de menores de cinco años frente a signos de alarma en IRAS -C.S Juan Pablo II Carabayllo - 2019?

### **1.2.2 Problema Especificos**

¿Cuáles son los conocimientos en madres de menores de cinco años frente a signos de alarma en IRAS - C.S Juan Pablo II Carabayllo - 2019?

¿Cuáles son las actitudes en madres de menores de cinco años frente a signos de alarma en IRAS - C.S Juan Pablo II Carabayllo - 2019?

## **1.3 Objetivo de la Investigación**

### **1.3.1 Objetivo General**

Determinar los conocimientos y actitudes en madres de menores de cinco años frente a signos en alarma en IRAS -C.S Juan Pablo II Carabayllo - 2019

### **1.3.2 Objetivos Específicos**

Identificar los conocimientos en madres de menores de cinco años frente a signos de alarma en IRAS - C.S Juan Pablo II Carabayllo - 2019

Identificar las actitudes en madres de menores de cinco años frente a signos de alarma en IRAS -C.S Juan Pablo II Carabayllo - 2019

## **1.4 Justificación de la Investigación.**

El actual estudio es de importancia en el contexto de la prevención de la salud. En la actualidad las infecciones respiratorias personifican un problema de salud pública, por la alta incidencia de casos que afectan en su mayoría a nuestra población infantil menor de cinco años. La prevención sigue siendo la mejor forma de enfrentar las Infecciones Respiratorias Agudas y las neumonías. Actuar de manera anticipada permitirá que los padres y personas cercanas a los niños menores de 5 años conozcan y reconozcan la manera de evitar complicaciones de infecciones respiratorias y les permita además cambiar su forma de pensar al respecto, dejando de lado mitos y creencias que entorpezcan que los niños y tengan una vida saludable.

Se conoce que muchos padres de familia creen que la mejor forma de prevenir las infecciones respiratorias es proporcionando abrigo a sus niños. Sin embargo, entre las acciones más importantes de prevención tenemos: cumplir con el calendario de vacunas, la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de edad, acudir al control de crecimiento y desarrollo y proporcionarle alimentos nutritivos después de los seis meses, como complemento a la lactancia materna. Es por ello los conocimientos y actitudes frente a los signos de alarma sobre infecciones respiratorias agudas son importantes ya que de ello dependerá que las madres puedan tener un mejor cuidado, evitando así complicaciones como la neumonía.

En el Centro de Salud Juan Pablo II Carabayllo 2019 se pudo observar que las madres de menores de cinco años que acuden a su control de CRED y inmunizaciones carecen conocimientos y de actitudes adecuadas frente a los signos de alarma de IRAS y su importancia de la enfermedad, por ende hay niños menores de cinco años con infecciones respiratorias agudas y neumonía.

Concretamos el siguiente trabajo de investigación para reforzar de manera correcta sobre los conocimientos y actitudes frente a los signos de alarma de IRAS. En madres de menores de cinco años que acuden al C.S Juan Pablo II.

## Capítulo II

### Fundamento teórico

#### 2.1 Antecedentes

##### 2.1.1. Nacionales

**Berrocal (2019) en Callao.** Refirió en su estudio “Nivel de conocimientos y actitudes de las madres con niños menores de cinco años frente a las infecciones respiratorias agudas en el centro de salud materno infantil “el porvenir”, 2018. Objetivo general establecer los conocimientos y las actitudes de las madres en niños menores de 5 años frente las infecciones respiratorias agudas en el C.S Materno Infantil “El Porvenir”, 2018. Su metodología fue de enfoque cuantitativo, técnica descriptiva, diseño no experimental, de corte transversal, y de tipo relacional. Con 24 madres. Se usó un cuestionario de 33 preguntas, dividido en dos partes de acuerdo a las variables. La información obtenida fue procesada y examinada en el programa SPSS 22 y Excel. Los datos obtenidos del estudio, de las 24 madres un 62,5% (15) poseen conocimientos altos frente las infecciones respiratorias agudas en niños menores de cinco años, en comparación con un 37,5% (9) que tienen conocimientos bajos, las actitudes un 66,6% (16) posee una actitud buena y el 33,3% (8) posee una actitud mala sobre las infecciones respiratorias agudas en niños menores de cinco años. Se finaliza que la mayor parte de madres tienen conocimientos y actitudes adecuadas respecto a las infecciones respiratorias agudas en niños menores de cinco años.

**Sánchez (2018) en Perú.** Refirió en su estudio “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 2017”. La presente investigación fue de enfoque cuantitativo de diseño descriptivo correlacional, y de corte transversal, su muestra estuvo conformada por 60 madres, usó como técnica la encuesta y como instrumento el cuestionario preparadas por las investigadoras. Resultado: dieron en cuanto al conocimiento predomina el nivel medio con un 51,7%, nivel alto con 45% y el 3,3% nivel bajo, en cuanto a actitud de las madres obtuvieron en su mayoría favorable el 68,3% y 31.7% desfavorable. La correlación se determinó mediante la prueba estadística de Chi-cuadrado de Pearson, donde P valor es 0.023. Conclusión: Existe relación entre los conocimientos y las actitudes de medidas preventivas de Infecciones Respiratorias Agudas en madres de menores de cinco años, en cuanto al conocimiento predomina el nivel medio y una actitud favorable.

**Ríos (2017) en Arequipa.** Refirió en su estudio “Actitud de las madres frente a los cuidados de sus niños menores de 5 años asociados a la incidencia de infecciones respiratorias agudas en el Hospital Regional Honorio Delgado, Arequipa 2016”. La presente investigación tiene como objetivo identificar la actitud de las madres frente a los cuidados de sus niños menores de 5 años asociadas a la incidencia de infecciones respiratorias agudas en el Hospital Regional Honorio Delgado ubicado en Arequipa durante el año 2016. Es una investigación descriptiva transversal, con una muestra de 53 madres. Para el recojo de la información se utilizó un cuestionario de alternativa múltiple, organizado bajo las dimensiones: actitudes cognitivo y preventivo. La validez del instrumento se realizó mediante la prueba de concordancia del juicio de expertos obteniendo un valor de 0,86; la confiabilidad mediante el alfa de Cronbach con un valor de 0,91, la prueba de hipótesis se realizó mediante el Chi-Cuadrado con un valor de 13,8 y un nivel de significancia de valor  $p < 0,05$ . La actitud de las madres frente a los cuidados de sus niños menores de 5 años asociadas a la incidencia de infecciones respiratorias agudas en el Hospital Regional Honorio Delgado de Arequipa, no es adecuada en un mayor porcentaje, seguido del nivel medianamente adecuado y en un nivel adecuado en menor porcentaje.

**Llampazo (2016) en Perú.** Refirió en su estudio “Nivel de conocimientos y su relación con la práctica en la prevención de IRAS en madres de niños menores de cinco años en el centro de Salud Intiorko. Minsa-Tacna 2014”. El estudio de investigación es de enfoque cuantitativo, diseño no experimental, transversal y descriptivo correlacionar, con el objetivo de establecer la correlación entre el nivel de conocimiento y prácticas en la prevención de IRAS en madres de niños menores de cinco años. La técnica usada para la recolección de los datos fue una encuesta que contenía preguntas para nivel de conocimiento y prácticas en prevención de IRAS, la muestra estuvo constituida por cien madres de niños de cinco años. Los resultados obtenidos nos indicaron que el 55% presentó un nivel medio de conocimiento en la prevención de IRAS, seguido de un 45% de nivel alto y en cuanto a las prácticas de la madre en la prevención de IRAS, resalto la prácticas saludables con 94% frente a las no saludables 6%; ultimar que existe relación estadística entre el nivel de conocimiento y las prácticas en la prevención de IRAS en madres con niños menores de cinco años del P. S. Intiorko, como lo manifiesta en el estudios estadístico a través de la prueba de Chi Cuadrado ( $p < 0,05$ ).

**Azorza y Llactahuaman (2018) en Ayacucho.** Refirieron en su estudio “Conocimientos y prácticas de las madres de niños menores de 5 años sobre infecciones respiratorias agudas, servicio de emergencia. Centro de Salud Vinchos - Ayacucho – 2017”. Resumen: El presente trabajo tiene por objeto establecer la correlación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de las madres con niños menores de cinco años frente las Infecciones Respiratorias Agudas en el área de emergencia, puesto de salud Vinchos. Ayacucho 2017; ya que en el país, Ayacucho la IRA establece una importante problemática de salud pública, que ocupa el primer lugar dentro de las causas de muerte en menores de cinco años. Los resultados manifiestan El 50 % de madres con niños menores de cinco años tienen un grado de conocimiento medio, de las cuales el 51,2 % poseen prácticas saludables y 44,4 % tienen prácticas no saludables; el 42 % poseen un nivel conocimiento alto de las cuales el 48,7 % tienen prácticas saludables y 11,1% tienen prácticas no saludable; el 8% poseen un nivel de conocimiento bajo, de las cuales el 44,4% tienen prácticas no saludables. En conclusión existe una relación directa entre el nivel de conocimiento y las prácticas de prevención de IRA por las madres de niños menores de cinco años, que acuden al área de emergencia C.S Vinchos. Muchas medidas de apoyo están basadas en conocimientos, creencias, experiencias acerca de estas afecciones, las cuales pueden ser un beneficio, inocuas o perjudicar la salud de los niños.

### **2.1.2 Antecedentes Internacionales**

**Rodríguez (2015) en Nicaragua.** Refirió en su estudio “Conocimientos y Prácticas que tienen las madres de menores de cinco años en prevención de las Infecciones Respiratorias Agudas. Puesto de Salud Muelle de los Bueyes, 2015”. La investigación es observacional, descriptivo y prospectivo, en el cual la muestra estuvo conformada por todas las madres de menores de cinco años que estaban en el programa de Crecimiento y Desarrollo para los controles del niño, nativos de diferentes comunidades de la zona. La elección de la muestra fue por conveniencia (no probabilística), está formada por un total de 172 madres que acudieron fueron entrevistadas. La mayoría de las madres tenían conocimientos sobre aspectos relacionados a los síntomas, prevención y complicaciones de la IRA. El 80,4% de las madres detectan los signos y síntomas más comunes IRAS, reconociendo con mayor frecuencia la presencia de tos/ dolor de garganta y secreción nasal; lo cual admite una detección precoz y tratamiento pertinente de las infecciones respiratorias. La totalidad de las madres (74,9%) conocen como factor de riesgo de problemas respiratorios, y la

deficiente alimentación, pero tienen escasos conocimientos frente a factores de riesgo significativos como la falta de inmunización de los niños. El 84% reconoce los factores de riesgo.

**Bacca (2016) en Nicaragua.** Refirió en su estudio “Conocimientos y prácticas sobre los Signos de Alarma de Infecciones Respiratorias Agudas en cuidadoras de niños menores de cinco años que se atienden en el puesto de Salud Ayapal, San José de Bocay 2016”. Resumen: Las infecciones respiratorias forman uno de las principales dificultades de salud en la población de infantes a escala mundial, sobre todo las patrias subdesarrolladas como nuestro país, el grupo etéreo más frágil los menores de cinco años. Objetivo: determinar los conocimientos y prácticas frente infección respiratoria aguda de las madres de menores de cinco años que acuden al puesto de Salud Ayapal, San José de Bocay, 2016. El estudio: descriptivo, transversal, se estudió una población total de 152 madres. Los datos que se procesó en el programa estadístico EpiInfo versión 6,0, se presentan a través de cuadros de frecuencias. Resultados: en relación a las variables demográficas de la población fue predominante el grupo de edad de 20 a 34 años, rango de edad de 34 A 49 años y menor de 20 años, estado civil, ocupación y escolaridad todas de procedencia rural, religión entre otras, con más de tres hijos. Conclusiones: El nivel de conocimiento frente las infecciones respiratorias agudas que poseen las madres es bajo, Las prácticas realizadas por las madres ante niños con infecciones respiratorias agudas son incorrectas en la mayoría.

**Taleno (2014) en Nicaragua.** Refirió en su estudio “Conocimientos y Prácticas que tienen las madres de menores de cinco años en la prevención de las Infecciones Respiratorias Agudas. Centro de Salud Centro de Salud de Juigalpa, 2014”. Estudio fue descriptivo transversal. El objetivo del actual estudio es identificar la relación que existe entre los conocimientos y prácticas que tienen las madres de menores de cinco años en la prevención de las Infecciones Respiratorias Agudas. Centro de Salud Centro de Salud Juigalpa, Chontales, 2014. Se hizo una encuesta a cien damas, entrevistadas en la unidad de salud en proceso de atención en Crecimiento y Desarrollo. Existe un apropiado conocimiento de las madres frente aspectos relacionados con los síntomas, prevención de las infecciones respiratorias y complicaciones. El 49% de mamás saben síntomas más frecuentes de la enfermedad respiratoria, identifican la tos, dolor de garganta y secreción nasal; lo cual puede descubrir inicialmente y tratarla con oportunidad. Las madres un (77%) saben cuáles son factores que son de riesgo, como el cambio de temperatura por el cambio de clima, pero

poseen pocos conocimientos frente a las causas de IRAS como la alimentación influye mucho y la falta de vacunas completas. reconoce la fiebre el 47%, y la dificultad respiratoria (36%). Las prácticas en relación a las vacunas del niño son un 81% de niños vacunados en forma completa. 52% La alimentación del niño y la lactancia que le proporcionan las madres desde su nacimiento, un le brinda leche materna exclusiva y un 35% lactancia materna de las madres 97% lo lleva al centro de salud de las madres suele hacer uso de un centro de salud cuando su niño presenta problemas respiratorios para que reciba una atención adecuada y oportuna. El nivel de educación y conocimiento sobre sintomatología y prevención de las IRA influyen en las prácticas de las madres.

**Ladines (2015) en Ecuador.** Refirió en su estudio “Conocimiento del manejo de las infecciones respiratorias agudas en madres de menores de cinco años de la comunidad de Puerto Hondo”. Las infecciones respiratorias agudas en niños menores de cinco años son producidas por virus, bacterias, la contaminación del ambiente y muestra a factores alérgicos en las casas. La intención de este estudio es reconocer el conocimiento y evaluar las medidas que efectúan las madres de Puerto Hondo, se diseñó una encuesta de manera aleatoria a todas las madres que acudieron al centro de salud llevando a su menor hijo a consulta; para tener información frente a los conocimientos y el manejo de las IRA. La mayor parte de los niños son de dos a cinco años cuyas edades maternas están entre de 20 a 34 años, realizan labores domésticas, situaciones socioeconómicas estables pero que viven en peligro a irritantes respiratorios, que no poseen el conocimiento frente los signos de una infección, que las madres van al centro de salud. No poseen conocimiento en caso de fiebre, la falta de vacunación predomina para que se muestren signos de alarma de IRA, siendo el hábito más común darle jarabes para la fiebre y. por eso se debe de cumplir con las vacunas y los controles.

**Vaca y Muños (2016) en Guayaquil.** Refirieron en su estudio “Conocimientos, aptitudes y prácticas de las insuficiencias respiratorias agudas en menores de cinco años por los cuidadores en el Hospital Naval”. Antecedente: el objeto de estudio es conocerla dependencia que existe entre conocimiento y las prácticas que poseen las cuidadoras frente las IRAS. y el campo de investigación el conocimiento de las IRAS. Siendo el problema el aumento de las IRAS en menores de cinco años en la Consulta Hospital Naval durante el 2016 es necesario el objetivo de realizar programas de educación para madres con niños de edad pre escolar con insuficiencia respiratoria aguda, luego de identificar la relación que

existe entre el nivel de conocimientos y las prácticas sobre Infecciones Respiratorias Agudas.

## 2.2 Bases Teóricas

**Infección respiratoria aguda (IRA).** Según (Retana, 2018)), las infecciones respiratorias agudas (IRA) son producidas por diferentes tipos de microbios que afectan una parte o todo el aparato respiratorio (desde la nariz, hasta los pulmones), lo que ocasiona dificultad en los niños.

**Las infecciones se clasifican en dos tipos:** De acuerdo a su ubicación:

Infecciones de las vías respiratorias altas

Infecciones de las vías respiratorias bajas

**Infecciones de vías respiratorias altas.** Las vías respiratorias superiores incluyen las infecciones que afectan desde la fosa nasal hasta las cuerdas vocales y la laringe, incluyendo los senos para nasales y el oído medio.

**Las infecciones de vías respiratorias superiores incluyen.** Rinitis, (resfriado común), sinusitis, infecciones de la epiglotis Infecciones del oído, Las otitis y la faringitis ocasionan complicaciones más severas (sordera y fiebre reumática aguda, respectivamente) Faringoamigdalitis.

**Infecciones de las vías respiratorias bajas.** Incluyen las infecciones que van desde la tráquea y los bronquios hasta los bronquiolos terminando a nivel de los alveolos pulmonares.

Las infecciones respiratorias inferiores más comunes incluyen: bronquiolitis y Neumonía. Las infecciones respiratorias agudas son las causas más comunes de morbilidad y mortalidad de menores de cinco años, que promedian de tres a seis episodios de infecciones respiratorias agudas por año, independientemente de donde vivan o de cuál sea su situación económica. La mayoría de estas muertes son ocasionadas por la bronquiolitis y la neumonía, las cuales en la mayoría de los casos son de origen viral.

La bronquiolitis es más común y es la causa más frecuente de admisión al hospital en los niños menores de cinco años.(Retana, 2018)

**Las Causas Más Comunes son los Virus.**

Los más comunes incluyen:

- Virus sincitial respiratorio
- Adenovirus
- Rinovirus
- Influenza
- Metaneumovirus

El virus sincitial respiratorio es la primera causa de IRAS viral en toda parte del mundo y de bronquiolitis y neumonía en menores de cinco años.

Tanto las bacterias como los virus pueden causar neumonía. La neumonía bacteriana a menudo es causada por el *Streptococcus pneumoniae* también llamado (neumococo) por *Haemophilus influenzae*, en su mayoría tipo b (Hib), y en forma ocasional por el *Staphylococcus aureus* por otros estreptococos. (Muñoz, Infección respiratoria aguda (IRA), 2018)

**Período de Incubación.** En la etapa de incubación se refiere al período de tiempo en el cual una persona contagiada puede esparcir la infección a otra persona. La etapa de incubación de cualquiera de las causas de infección respiratoria aguda más común incluye:

- Influenza: 1- 4 días
- Para influenza: 2- 6 días
- Virus sincitial respiratorio: 4 - 7 días
- Rinovirus: 3- 4 días
- Infección por neumococo: 1 - 3 días
- Tosferina: 5 - 20 días. (Muñoz, Infección respiratoria aguda (IRA), 2018)

#### **Factores pre disponentes**

##### **Factores ambientales:**

- Hacinamiento: Si en el cuarto del niño duermen más de 3 personas.
- Clima: un clima frío o lluvioso en épocas del invierno.

##### **Factores individuales:**

- Esquema de vacunación incompleto
- Carencia de vitamina "A"
- Edad
- Peso bajo al nacer
- Sin lactancia materna

**Cuadro Clínico.** Los síntomas de la infección respiratoria aguda son los siguientes:

- Fiebre (mayor de 38 °C)
- Dolor de garganta y/o tos
- Artralgias
- Dolor en el tórax,
- Disnea.
- Cefalea
- Letargo.(Muñoz, Infección respiratoria aguda (IRA), 2018)

### **Signos de Alarma de Infección Respiratoria Aguda.**

- Dificultad respiratoria o disnea
- Respiración acelerada (taquipnea)
- No quiere líquidos y alimentos
- Hundimiento de espacios intercostales (tiraje)
- Somnolencia o insomnio
- Fiebre o T° mayor de 38°C (más de tres días)
- Cianosis peri bucal y distal.(Muñoz, Infección respiratoria aguda (IRA), 2018)

**Complicaciones.** La neumonía es la forma mortal de la infección respiratoria aguda y es causal de una quinta parte de las muertes en menores de cinco años en todo el mundo. (16)

- Afección del hígado
- Afección neurológica severa
- Personas inmunosuprimidas
- Alteración severa del pulmón
- Afección severa del riñón
- Mujeres embarazadas
- Niños menores de 5 años
- Personas adulto mayores (65 años).(Muñoz, Infección respiratoria aguda (IRA), 2018)

**Tratamiento.** La mayoría de las infecciones respiratorias como la otitis media aguda, dolor de garganta agudo, faringitis aguda, amigdalitis aguda, resfriado común, y bronquitis aguda son causadas por virus y no está indicado tratamiento con antibióticos. (Muñoz, Infección respiratoria aguda (IRA), 2018)

**Vacunas.** En la actualidad se dispone vacunas contra virus y bacterias responsables de unos casos de infección respiratoria aguda, incluyendo: Sarampión, Difteria, Tosferina, Hemofilusinfluenza tipo b, Neumococo, Influenza.(Retana, 2018)

**Prevención de la infección respiratoria aguda.** Actividades a promover por parte del personal de salud en la comunidad para la prevención de las IRA.

- Cumplir con el "Esquema Nacional de Vacunación" de acuerdo a su edad
- No fumar cerca de los niños
- Evitar enfriamientos (cambios bruscos de temperatura)
- En época de frío, mantenerse abrigados
- Tener una alimentación rica: en frutas, verduras y vegetales de hoja verde.
- Tomar abundantes líquidos
- Promover la lactancia materna obligada los primeros 6 meses de edad
- Evitar el hacinamiento y ventilar las habitaciones.(Muñoz, Infección respiratoria aguda (IRA), 2018)

**Neumonía.** La neumonía es una infección respiratoria que al inicio puede empezar como un resfrío, es decir, con la nariz congestionada, rinorrea, tos y fiebre, pero luego se complica con inflamación y/o infección de los pulmones, ocasionando dificultad para respirar. A diferencia del resfrío, la neumonía puede ser mortal, especialmente en los lactantes. Por todo esto la neumonía debe ser prevenida y tratada a tiempo en el establecimiento de salud. Mayo Clinic(2018)

**Agente causal:** Virus, Bacterias, Hongos.

#### **Síntomas**

- Dificultad respiratoria o disnea
- Latidos rápidos del corazón.
- Malestar general.
- Rinorrea (moco nasal)
- Tos y Fiebre
- Tiraje costal.
- Sudoración y escalofríos.
- Pérdida de apetito.
- Dolor en el pecho - la cual empeora al respirar o toser.

Es importante: Si el niño (a) tiene moquito por la nariz, tos o fiebre llévelo rápido al establecimiento de salud más cercano. Acudir cuando tiene respiración rápida puede ser demasiado tarde y el bebé puede fallecer.(Retana, 2018)

### **Quiénes están en peligro de hacer la enfermedad más grave**

- Niñas y niños menores de 2-3 años.
- Adultos mayores de 60 años

### **Se transmite la neumonía por vía aérea:**

- De persona a persona, Por los estornudos y tos

**Tratamiento para la neumonía.** Si la neumonía es bacterias, debe emplearse antibióticos.

Si es producida por virus, se debe seguir las indicaciones del personal de salud capacitado. Usualmente se emplean sintomáticos. En este caso, los síntomas pasan en unos días. Nunca, se debe auto medicar a tu niña o niño tampoco aceptes consejos de tus familiares o vecinas sin consultar primero con el personal de salud. Si el personal de salud ha diagnosticado que tu bebé tiene una infección respiratoria, dale el tratamiento adecuado. (SaludOnNet, 2017)

### **Recomendaciones a seguir en el hogar**

- Promover la alimentación normal, agregando líquidos, tomas fraccionadas no suspender la lactancia materna.
- Evitar el uso de jarabes comerciales, o algún otro medicamento, sin conocer su utilidad, ya que pueden retrasar la curación. - Controlarla temperatura para ver si hay fiebre o no.
- Cubrirse la boca y nariz al estornudar, para evitar la dispersión de los microorganismos.
- Utilizar ropa de acuerdo al clima y lugar, para evitar cambios bruscos de temperatura.
- No fumar cigarrillos, alejarse de los sitios donde la gente fuma, sobre todo si son cerrados.

(Ministerio de Salud, 2019)

### **Otras medidas de prevención de la neumonía**

Lavarse las manos con agua y jabón antes de tocar a tu bebe, antes de dar de lactar, antes y después de cambiar el pañal a tu niño, después de ir al baño, antes de comer, antes de atender a tu niño, etc.

Evita el contacto con personas con infección respiratoria, Ventila e ilumina los ambientes todos los días, No escupas en el suelo, Si la mamá del bebé y niña o niño tiene una infección respiratoria hay que extremar los cuidados. Se sugiere cubrirse la nariz y la boca con una mascarilla es fundamental para evitar el contagio. Pero la mamá NO debe dejar de lactar al bebé. La neumonía no se transmite a través de la leche materna.(Muñoz, Neumonía, 2020)

**Importante:** Las infecciones respiratorias agudas virales, no dejan inmunidad permanente, interpretando quiere decir, si un bebé ha tenido una infección respiratoria viral, pueden volver a infectarse en cualquier momento, si sus padres no cumplen las medidas de prevención. (Muñoz, Neumonía, 2020)

#### □ **Conocimiento**

**Concepto:** Es el conjunto de prácticas, emociones y reflexiones que llevan al raciocinio y el aprendizaje. A través del conocimiento las personas podemos reconocer el contexto donde nos hallamos y desenvolvemos, tras ejecutar varias interpretaciones y análisis de todo aquello que sentimos y experimentamos.(Anonimo, Tipos de conocimiento, 2019)

#### **Tipos de Conocimiento:**

**Conocimiento Empírico.** El conocimiento empírico se logra a través de la observación y la práctica personal y demostrable, sin la necesidad de emplear algún método de investigación o estudio. Sin embargo, el conocimiento empírico puro no existe, y esto se debe a que todas las personas formamos parte de un núcleo familiar, de una comunidad de la sociedad.

Es decir, somos parte de un entorno pleno de creencias, pensamientos, teorías, estereotipos o juicios de valor que afectan nuestra percepción e interpretación de los nuevos conocimientos. Un ejemplo del conocimiento empírico puede ser el reconocer los gustos de los alimentos.(Anonimo, Tipos de conocimiento, 2019)

**Conocimiento Científico.** Es un tipo de conocimiento que se caracteriza por mostrar de manera lógica y organizada la información acerca de fenómenos demostrables. Por tanto, se apoya en teorías, leyes y fundamentos a fin de evidenciar el análisis y la validez de la investigación. En este sentido, se pueden obtener conclusiones o suposiciones que incentiven nuevas investigaciones, análisis críticos y desarrollos tecnológicos. Asimismo, posibilita la creación de nuevos modelos o teorías. Como ejemplo la creación de fórmulas de medicamentos. (Anonimo, Tipos de conocimiento, 2019)

**Conocimiento Intuitivo.** Se la que se obtiene a partir de un juicio de razonamiento tras el cual se percibe una idea o hecho, sin que sea necesario un conocimiento previo o la demostración de su autenticidad. La percepción nos permite descubrir información de manera instantánea debido a la correlación de información, asociación de ideas o sensaciones que lleva a cabo cada persona. Por ejemplo, podemos percibir que puede hacer calor si vemos el cielo despejado. (Anonimo, Tipos de conocimiento, 2019)

**Conocimiento Filosófico.** Es el conocimiento que se principia de la reflexión, la observación y la plática sobre la realidad, el argumento donde nos encontramos, las experiencias que vivimos, los fenómenos naturales, culturales, sociales y políticos, entre otros. Es un conocimiento que derivar el pensamiento, más allá de los temas sobre los que se ejecutaran reflexiones o análisis.(Anonimo, Tipos de conocimiento, 2019)

**Conocimiento Matemático.** El conocimiento matemático está vinculado con la relación entre los números y las escrituras exactas de la realidad. Muestra una forma de racionamiento abstracto y lógico, incluye fórmulas matemáticas y relaciona con el conocimiento científico. Como ejemplo se pueden señalar el cálculo de las dosis medicamentosas en la medicina.(Anonimo, Tipos de conocimiento, 2019)

**Conocimiento Lógico.** Este tipo de conocimiento es basado a la comprensión relacionada a ideas las que se relacionan y que forman una conclusión. Se de tipo deductivo, emplea el pensamiento lógico y comparativo, también, conlleva a posibles soluciones. Por ejemplo, todos los domingos tengo práctica de natación, hoy es domingo, así que tengo práctica de natación. (Anonimo, Tipos de conocimiento, 2019)

**Conocimiento Religioso.** Este conocimiento se basa en un dogma, fe o creencias de los individuos, cuyos datos se creen verdaderos y serán admitidos sin cuestionamientos de ningún tipo, más allá de que no se logre demostrar su verdad o falsedad. Se caracteriza por ser un tipo de conocimiento que se traspasa de una a otra generación, afecta a otros tipos de conocimiento, está mezclados por rituales y una serie de normas, estable valores y conductas personales, entre otros. Por ejemplo, la creencia en cábalas que pueden solucionar dificultades.(Anonimo, Tipos de conocimiento, 2019)

**Conocimiento Directo.** Es el conocimiento que logramos tras la experiencia directa con un objeto o situación. Es de tipo sensorial y subjetiva se debe confundir con el conocimiento

intuitivo, que deriva de las prácticas anteriores. Por ejemplo, asistir a un baile por vez primera.(Anonimo, Tipos de conocimiento, 2019)

**Conocimiento Indirecto.** Se trata del conocimiento que se logra partir de otras informaciones que se posean, por lo que no se hace necesario estar frente del objeto sobre el cual se hace referencia. Por ejemplo, cuando una cocinera sabe cómo preparar un dulce de leche, gracias a que ha leído sobre el tema.(Anonimo, Tipos de conocimiento, 2019)

#### □ **Actitud**

**Concepto.** La actitud se puede definirse como cualidades, maneras o formas de comportarse. Un concepto más amplio de las actitudes: “es la predisposición a responder de una determinada manera, con ciertas reacciones que pueden ser favorables hacia un grupo, situaciones o hacia alguna persona. (Anonimo, Tipos de conocimiento, 2019)

**Teoría del entorno de Florence Nightingale.** Afirma y (Jejun, 2012)Describe cinco componentes principales en el entorno positivo saludable de un individuo:

- Calor suficiente
- Control de los efluvios
- Control del ruido
- Ventilación adecuada
- Luz adecuada

Según Nightingale, “el entorno físico está constituido por los elementos físicos en los que el paciente es atendido: la ventilación, temperatura, higiene, luz, ruido y la eliminación”.

Según Nightingale el entorno psicológico puede verse afectado negativamente por el estrés y el entorno social que comprende el aire limpio, el agua y la eliminación adecuada implica la recolección de datos sobre la enfermedad y su prevención.

**Enfermería:** Florence Nightingale no precisa el concepto de enfermería, en su libro “Notas de Enfermería” se advierte lo que consideraba debía ser la enfermería: “la administración de medicamentos y sus curaciones. Pero debería significar el uso apropiado de un entorno, y con el menor gasto de energía por el paciente”

**Persona:** En la mayoría de sus escritos, Nightingale hacía referencia a la persona como paciente, que en la mayoría de casos es un sujeto pasivo, las enfermeras realizaban tareas para y por un paciente y controlaban su entorno para favorecer su recuperación. Nightingale hace hincapié en que la enfermera debe mantener siempre el control y la responsabilidad

sobre el entorno del paciente. Tiene la convicción de la necesidad de enfermeras que respeten a las personas sin emitir juicios relacionados con sus creencias religiosas o por falta de ellas.

**Salud:** Nightingale define “la salud como la sensación de sentirse bien y la capacidad de utilizar al máximo todas las facultades de la persona”. Describía la enfermedad como un proceso reparador que la naturaleza imponía, debido a una falta de atención. Florence concebía el mantenimiento de la salud por medio de la prevención de la enfermedad mediante el control del entorno y la responsabilidad social. Nightingale diferenció adecuadamente estos conceptos de enfermería de los cuidados que se proporcionan a un enfermo para potenciar su recuperación o para que viva dignamente hasta su muerte.

**Entorno:** Nightingale no empleo puntualmente el término entorno en sus escritos, definió y describió ciertos conceptos: ventilación, iluminación, temperatura, dieta, higiene y ruido, que integran un entorno positivo y saludable. Nightingale sugería enfermeras para que los pacientes “pudieran respirar un aire tan puro como el aire del exterior, sin que se resfriaran” La idea de la iluminación también fue importante para Nightingale, describió que la luz solar era una necesidad específica de los pacientes. “Para conseguir los efectos del sol, enseñaba a sus enfermeras a mover y colocar a los pacientes de manera que estuvieran en contacto con la luz solar. La higiene es otro punto importante de la teoría del entorno, se refirió a la higiene del paciente, la enfermera y el entorno físico. (Jejun, 2012)

### 2.3. Marco Conceptual

**Infecciones respiratorias agudas (IRA).** Es una enfermedad que afecta al aparato respiratorio y es ocasionada por diferentes agentes etiológicos como virus y bacterias. Las IRA inician de forma repentina y tiene curso agudo duran menos de 2 semanas. (Organización Mundial de la Salud, 2014)

**Conocimiento.** Es un proceso por el cual la realidad se refleja y reproduce en el pensamiento humano; este proceso está regido por las leyes del accionar social y se halla indisolublemente unido a la actividad práctica. (Martínez A. , 2019)

**Actitud.** Es el comportamiento que emplea un individuo para hacer las labores también se puede definirse como cualidades, maneras o formas de comportarse. (Anonimo, Las actitudes, 2007)

**Madres.** Las madres humanas (pertenecemos al grupo de los mamíferos), que gestan a sus hijos en el vientre. El producto es primero huevo o cigote, luego un embrión, y

posteriormente un feto, finalmente, cuando se ha desarrollado, nacen tras la labor de parto. (Gardey J. P., 2009)

**Niño.** Es un ser humano que está en crecimiento y desarrollo aún no ha alcanzado la pubertad. Por lo tanto, está en la niñez y tiene pocos años de vida. (Merino., 2009)

**Enfermedad.** La enfermedad es un estado donde haya un deterioro de la salud del cuerpo humano. Las enfermedades implican un debilitamiento del sistema inmunológico del organismo o de aquellos que regulan el medio interno. Cuando la causa se desconoce, casi siempre se puede explicar una enfermedad en términos de los procesos fisiológicos o mentales que se altera. (Anonimo, Sanitas)

**Signos de alarma.** Son las manifestaciones objetivas, clínicamente fiables, y observadas en la exploración médica, es decir, en el examen físico del paciente. (Anonimo, Sanitas)

**Centro de salud.** Es el establecimiento o institución en el cual se imparten los servicios y la atención de salud más básica y principal. Los centros de salud son los espacios de atención primaria en las pequeñas comunidades así como también en los distritos barriales y municipales. (Bembibre C. , 2010)

**Bacterias.** Las bacterias son microorganismos procariotas que tienen un tamaño de micras (por lo general entre 0,5 y 5  $\mu\text{m}$  de longitud) y diversas formas, incluyendo cocos, bacilos, vibrios y espirilos. (Eric Smith, 2016)

**Virus.** Un virus es un agente infeccioso que está en el límite de lo que consideramos un organismo vivo. Es una partícula mucho más pequeña que una célula bacteriana, y consiste en un pequeño genoma de ADN o ARN rodeado por una cubierta proteica. (Bettie J. Graham)

**Neumonía.** La neumonía es un tipo de infección aguda que afecta a los pulmones. Los pulmones están constituidos por pequeños sacos, llamados alvéolos, que en las personas sanas intercambia aire al respirar. Los alvéolos de los enfermos de neumonía están llenos de pus y líquido, lo que hace dificultosa la respiración y limita la absorción de oxígeno. (Salud, 2019)

## **2.4 Hipótesis**

### **2.4.1 Hipótesis General**

“Existe relación significativa entre los conocimientos y actitudes en madres de menores de cinco años frente a signos de alarma en IRAS - C.S Juan Pablo II Carabayllo - 2019”

### **2.4.2 Hipótesis Específica**

Existe relación significativa entre los conocimientos en madres de menores de cinco años frente a signos de alarma en IRAS - C.S Juan Pablo II Carabayllo - 2019.

Existe relación significativa entre las actitudes en madresde menores de cinco años frente a signos de alarma en IRAS - C.S Juan Pablo II Carabayllo - 2019.

## 2.5. Operacionalización de Variables e Indicadores

Tabla N° 1 Operacionalización de Variables e Indicadores.

VARIABLE	DIMENSION	INDICADOR
<b>Variable Independiente:</b>  <b>Conocimientos Frente a Signos de Alarma en IRAS</b>	<b>SOCIO CULTURAL</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Edad de la madre – años:</li> <li>● Edad de su hijo</li> <li>● Número Hijos:</li> <li>● Ocupación:</li> <li>● Estado civil:</li> <li>● Grado de instrucción:</li> </ul>
	<b>CONOCIMIENTO CIENTIFICO</b> Generalidades de Infección Respiratoria Aguda (IRA)	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Definición</li> <li>● Concepto sobre IRAS</li> <li>● Forma de transmisión de las IRAS</li> </ul> <b>Síntomas:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Fiebre</li> <li>● Malestar general</li> <li>● Secreción nasal</li> <li>● Tos y dolor de garganta</li> <li>● Dificultad para respirar</li> </ul> <b>Signos de alarma:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Respiración rápida</li> <li>● Silbidos en el pecho</li> <li>● Vómitos</li> <li>● Decaimiento y somnolencia</li> <li>● No puede lactar ni comer</li> </ul> <b>Factores de riesgo:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Corta edad</li> <li>● Bajo peso al nacer</li> <li>● Lactancia materna ineficaz</li> <li>● Esquemas incompletos de vacunación</li> </ul> <b>Complicaciones</b> Neumonía Muerte
<b>Variable Dependiente:</b>  <b>Actitudes en Madres Frente a Signos de Alarma en Iras</b>	Practica Conductual  Tratamiento Empírico	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Asiste Centro de Salud</li> <li>● Farmacia</li> <li>● Hospital</li> <li>● Naturista</li> <li>● Lo trata en casa</li> <li>● Ingesta de líquidos tibios</li> <li>● Preparado de miel con jengibre Aplicación de medios caseros (compresas tibias en el pecho, frotación con grasa de gallina en el pecho).</li> </ul>

## Capítulo III:

### Metodología

#### 3.1. Tipo y diseño de investigación:

El tipo y diseño metodológico que utilizamos para el presente trabajo de investigación son:

- Descriptivo: los datos que recolectamos se describieron tal como nos respondieron nuestras preguntas de forma natural.
- Cuantitativo: porque la recolección de datos se fundamenta en la medición y análisis de las variables, debido a que los datos son de mediciones, representamos con números, y son analizados con datos estadísticos.
- Diseño metodológico no experimental: son resultado que no se puede manipular las variables, o asignar aleatoriamente a los sujetos o a las condiciones.
- Método corte transversal: Realizamos las encuestas en un determinado tiempo único, a las madres menores de cinco años del C.S Juan Pablo II

#### 3.2. Descripción del método y diseño de la investigación:

Este trabajo de investigación tiene un método descriptivo no experimental, porque se puede ver el problema de investigación en un contexto natural; en este trabajo de investigación hemos utilizado un instrumento que es la encuesta para describir la realidad problemática. En esta investigación se busca una medida del campo estudiado, facilitando una visión universal y completa de los conocimientos y actitudes en las madres frente a signos de alarma en IRAS, que acuden al C.S Juan pablo II.

#### 3.3. Población y Muestra:

La población total se tomó del mismo establecimiento y información estadístico del C.S Juan Pablo II, que está conformada con un total de 460 madres de menores de cinco años, de la cual tomamos una muestra que está constituida por 40 madres que acudieron al establecimiento el día de la toma de encuesta. Para hallar la muestra utilizamos la fórmula de Fisher y Navarro (1997)

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

De esta forma tenemos:

- N= 460 total de la población.
- Z= 1,96<sup>2</sup> nivel de confianza elegido igual 95%
- P=proporción esperada en este caso 50% = 0,05
- q=proporción negativa 50% = 0,05
- e=error máximo admisible= 0,13

**Muestreo:** cálculo del tamaño de la muestra

$$n = \frac{1.96^2 (0.5) (0.5) (460)}{0.13^2 (460 - 1) + 1.96^2 (0.5)(0.5)}$$

$$n = \frac{3.8416 (0.25) (460)}{0.0169 (459) + 3.8416 (0.25)}$$

$$n = \frac{(0.9604) (460)}{7.7571 + 0.9604}$$

$$n = \frac{441.784}{8.7175}$$

$$n = 50.6 = 51$$

### **Criterios de Selección**

**Criterio de Inclusión:** Se incluyó a

Madres que acuden al C.S Juan Pablo II, con niños menores de cinco años.

Madre que acepten participar en el estudio

Madres que sepan escribir y leer

**Criterio de Exclusión:** se excluyó a

Madre de niño mayor de 5 años que acuden al C.S Juan Pablo II,

Madres que no recibieron la encuesta de estudio

Madre que no desee participar con el estudio

Madres que no asistieron el día de la encuesta al C.S. Juan Pablo II

### **3.4. Técnica e Instrumentos de Recolección de Datos:**

La Encuesta permitió recabar información de los conocimientos y actitudes en madres de menores de cinco años. Empleamos cuestionarios que fueron expuestos a juicio de expertos especializados para su eficacia y fiabilidad. Un cuestionario de conocimientos y otra de

actitudes que consta de 22 preguntas que incluye 11 preguntas de conocimientos frente a signos de alarma de IRAS y 11 preguntas de actitudes frente a signos de alarma en IRAS.

La primera parte del cuestionario es de conocimientos para recolectar datos sobre signos de alarma de IRAS que consta de 11 preguntas con 4 alternativas para marcar con un aspa, como ellas creían conveniente las respuestas. Y la segunda parte del cuestionario es de actitud con una escala de liker que consta de 11 preguntas con 5 alternativas de muy favorable, favorable, ocasionalmente, raramente y nunca.

La ejecución de la calidad y la validez del instrumento fueron ejecutadas mediante el programa de SPSS.

### ● Validación de Confiabilidad de Instrumento

**Tabla N° 2** *fiabilidad del instrumento sobre conocimientos frente a signos de alarma en IRAS.*

ANOVA con prueba de Cronbach						
		Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	Q de Cronbach	Sig
Inter sujetos		40,000	39	1,026		
Intra sujetos	Entre elementos	95,373	10	9,537	81,642	,000
	Residuo	371,900	390	,954		
	Total	467,273	400	1,168		
Total		507,273	439	1,156		
Media global = 2,23						

Los estadísticos calculados para la Validez del Instrumento de Medición Sobre conocimientos Inter sujetos es 40,000 el cálculo son Q de Cronbach 81,642 Significancia de ,000 dando como resultado Alfa de Cronbach 0,086. *Fuente propia elaborado por las investigadoras en SPSS.*

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,086	11

**Tabla N° 3** *fiabilidad del instrumento sobre actitud.*

		<b>ANOVA con prueba de Cronbach</b>				
		Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	Q de Cochran	Sig
Inter sujetos		77,889	39	1,997		
Intra sujetos	Entre elementos	66,423	10	6,642	34,735	,000
	Residuo	698,486	390	1,791		
	Total	764,909	400	1,912		
Total		842,798	439	1,920		

Media global = 3,85

Los estadísticos calculados para la Validez del Instrumento de Medición Sobre Actitud Inter sujetos es 77,889el cálculo son Q de Cronbach 34,735Significancia de ,000 dando como resultado Alfa de Cronbach 0,103. *Fuente propia elaborado por las investigadoras en SPSS.*

#### **Estadísticas de fiabilidad**

Alfa de Cronbach	N de elementos
,103	11

### **3.5 Técnica de procesamiento y análisis de datos:**

La técnica de procesamiento empleada fue tabulación y registro de datos y mediante codificaciones, luego de recoger los datos obtenidos se introdujeron en una base de datos en el programa estadístico SPSS para ser procesados y presentados en gráficos y tablas en Microsoft Word y Microsoft Excel; se emplearon medidas estadísticas como frecuencia, porcentajes y media aritmética.

Para la ejecución de la presente investigación se contó con la autorización del establecimiento C.S Juan Pablo II, y el consentimiento de cada madre de familia que participo en el estudio previa explicación de los objetivos y solución de alguna duda de las participantes.

## Capítulo IV:

### Presentación y Análisis de los Resultados

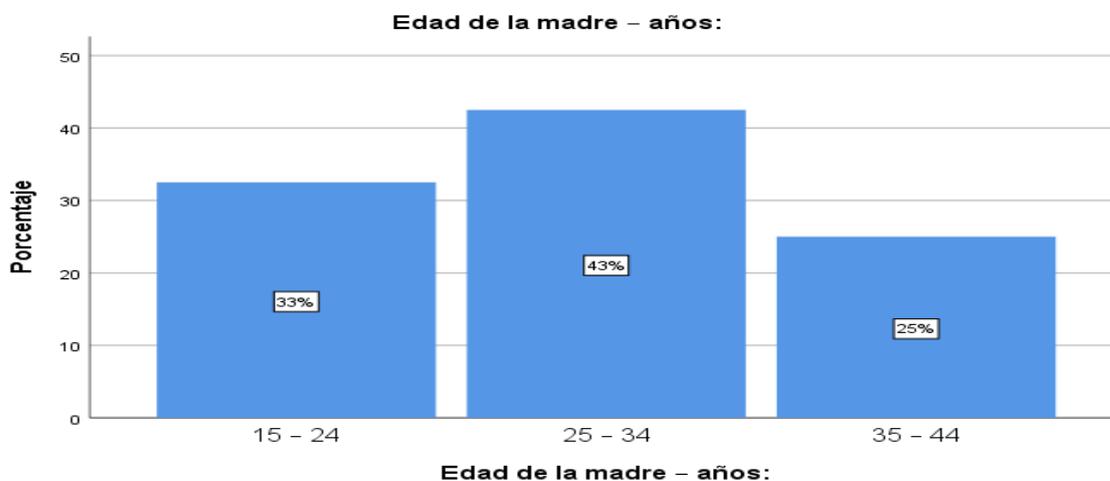
#### 4.1. Presentación de Resultados

El estudio que se realizó de conocimientos y actitudes en madres de menores de cinco años frente a signos de alarma en IRAS, C.S Juan Pablo II Carabayllo, se recolecto la información adecuada:

**Tabla N° 4** *Datos Generales de la Madre*

Edad de la madre – años:					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	15 – 24	13	32,5	32,5	32,5
	25 – 34	17	42,5	42,5	75,0
	35 – 44	10	25,0	25,0	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

*Fuente propia elaborado por las investigadoras en SPSS.*



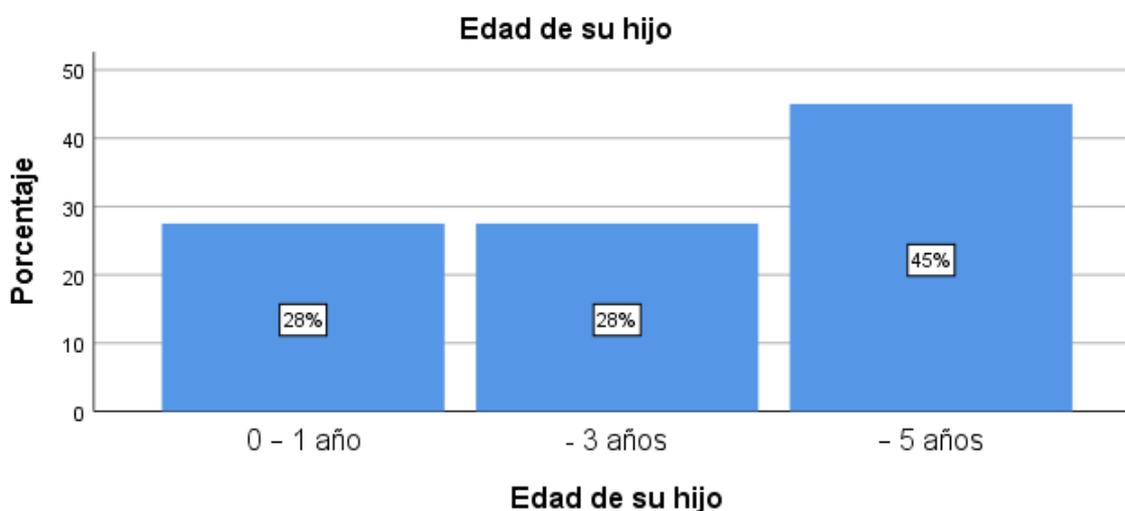
**Figura N° 1** *Datos Generales de la Madre.*

Se evidencia en madres de menores de cinco años que acuden al C.S Juan II- Carabayllo, tienen entre 25 – 34 años edad el 43 %, entre 15 – 24 años de edad el 33%, y entre 35 – 44 años edad el 25%. *Fuente propia elaborado por las investigadoras en SPSS.*

**Tabla N° 5 Datos Generales de la Madre**

<b>Edad de su hijo</b>					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	0 – 1 año	11	27,5	27,5	27,5
	- 3 años	11	27,5	27,5	55,0
	- 5 años	18	45,0	45,0	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

*Fuente propia elaborado por las investigadoras en SPSS.*

**Figura N° 2 Datos Generales de la Madre.**

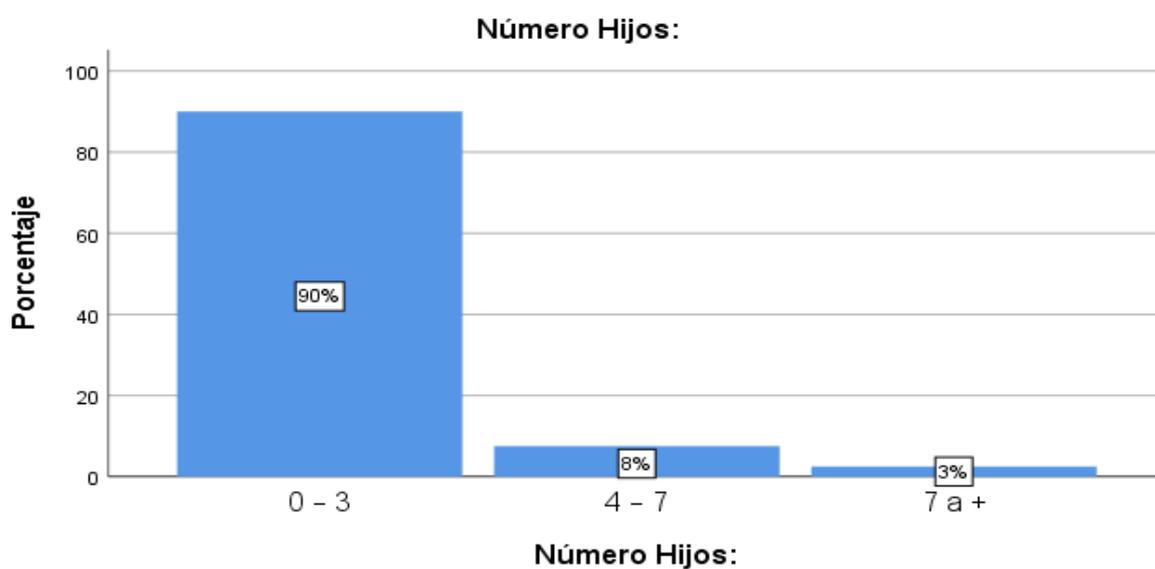
Se evidencia en madres con edad de hijos que acuden al C.S Juan II- Carabayllo, tienen entre 5 años edad el 45 %, entre 3 años de edad el 28 %, y entre 0 – 1 años edad el 28%.

*Fuente propia elaborado por las investigadoras en SPSS.*

**Tabla N° 6** *Datos Generales de La Madre*

<b>Número Hijos:</b>					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	0 – 3	36	90,0	90,0	90,0
	4 – 7	3	7,5	7,5	97,5
	7 a +	1	2,5	2,5	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

*Fuente propia elaborado por las investigadoras en SPSS.*

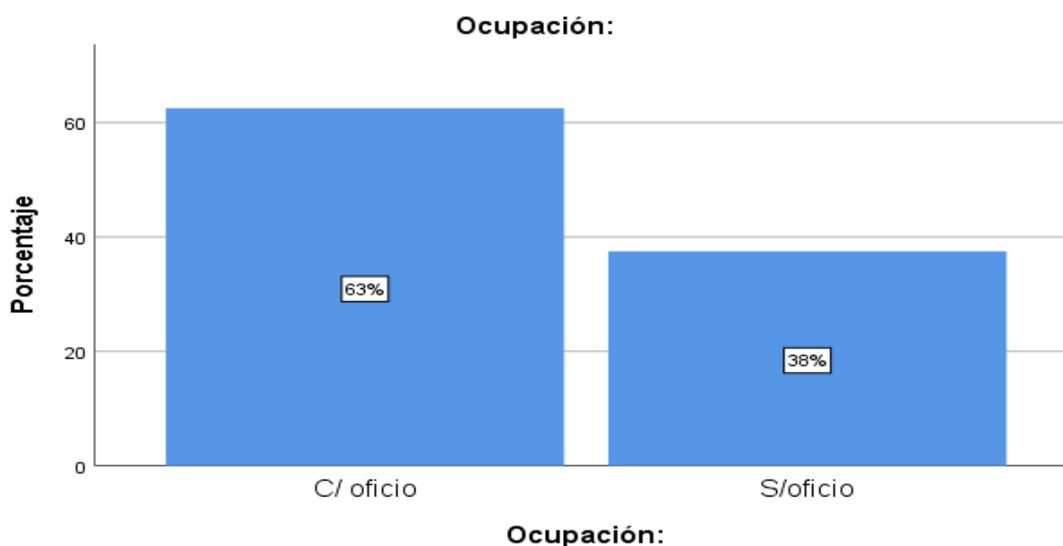
**Figura N° 3** *Datos Generales de la Madre.*

Se evidencia en madres con número de hijos que acuden al C.S Juan II- Carabayllo, tienen entre 0 – 3 hijos el 90 %, entre 4 – 7 hijos el 8 %, y entre 7 a + el 3 %. *Fuente propia elaborado por las investigadoras en SPSS.*

**Tabla N° 7 Datos Generales de la Madre**

<b>Ocupación:</b>				Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
		Frecuencia	Porcentaje		
Válido	C/ oficio	25	62,5	62,5	62,5
	S/oficio	15	37,5	37,5	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

*Fuente propia elaborado por las investigadoras en SPSS.*

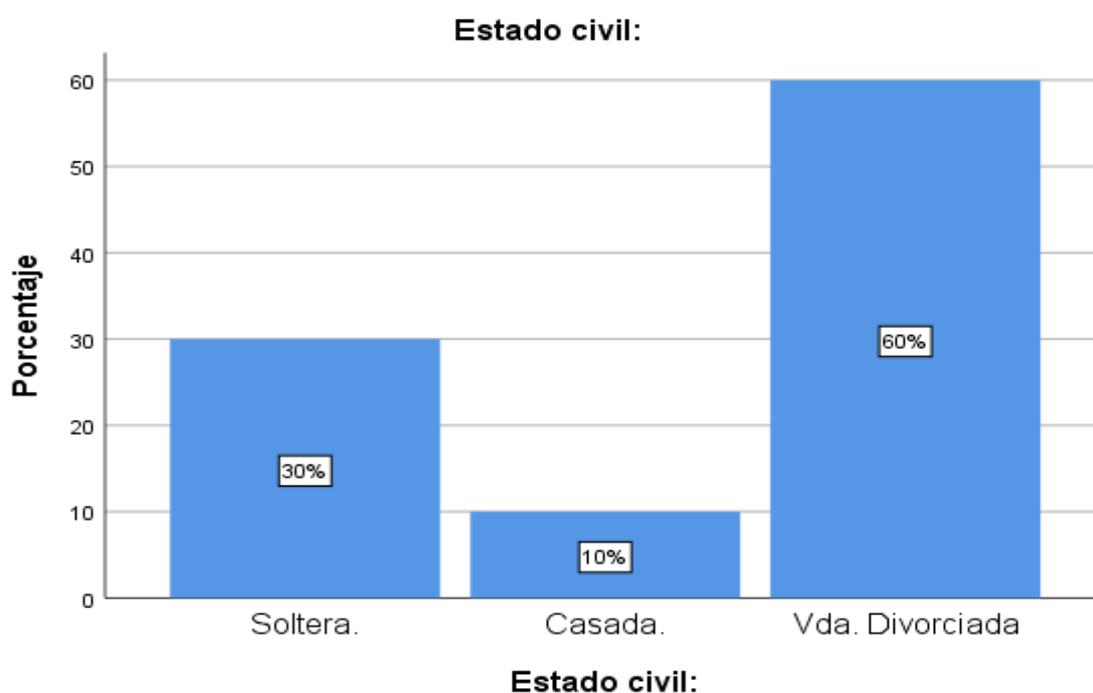
**Figura N° 4 Datos Generales de la Madre.**

Se evidencia ocupación en madres de menores de cinco años que acuden al C.S Juan II-Carabayllo, c/oficio el 63% y s/oficio el 38%. *Fuente propia elaborado por las investigadoras en SPSS.*

**Tabla N° 8 Datos Generales de la Madre**

<b>Estado civil:</b>				Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido		Frecuencia	Porcentaje		
	Soltera.	12	30,0	30,0	30,0
	Casada.	4	10,0	10,0	40,0
	Vda. Divorciada	24	60,0	60,0	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

*Fuente propia elaborado por las investigadoras en SPSS.*

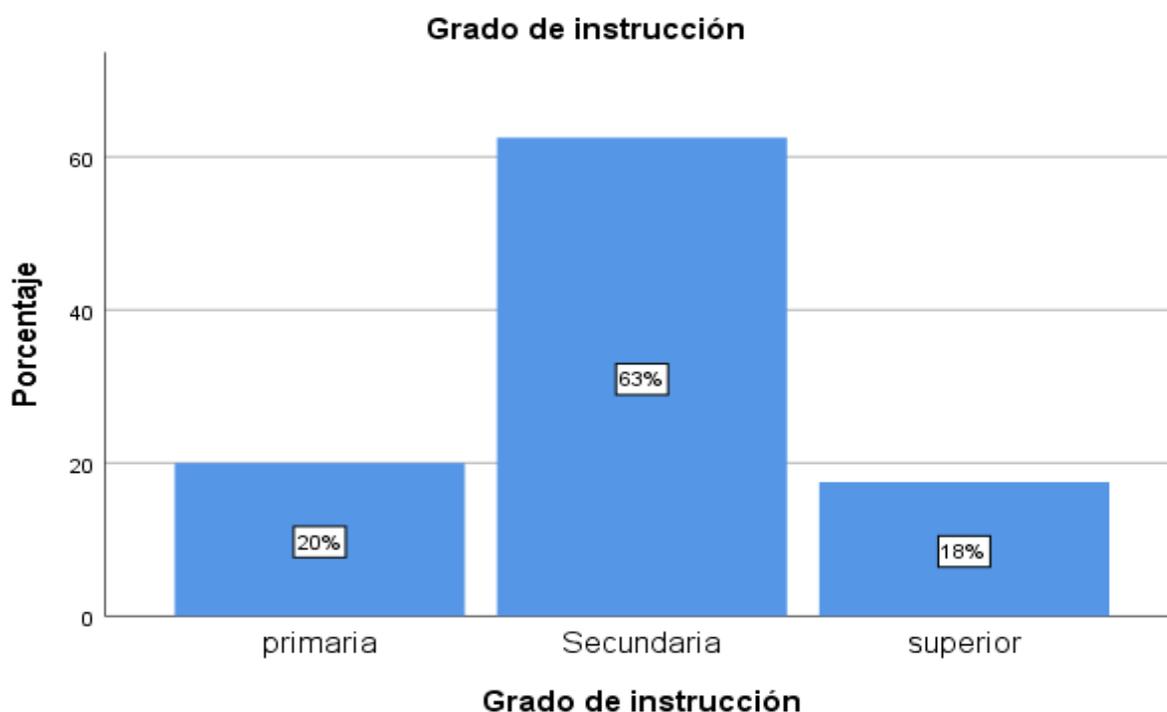
**Figura N° 5 Datos Generales de la Madre.**

Se evidencia estado civil en madres de menores de cinco años que acuden al C.S Juan II-Carabayllo, Viuda – divorciada el 60%, solteras el 30% y casada el 10%. *Fuente propia elaborado por las investigadoras en SPSS.*

**Tabla N° 9** *Datos Generales de la Madre.*

<b>Grado de instrucción</b>					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	primaria	8	20,0	20,0	20,0
	Secundaria	25	62,5	62,5	82,5
	superior	7	17,5	17,5	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

*Fuente propia elaborado por las investigadoras en SPSS.*

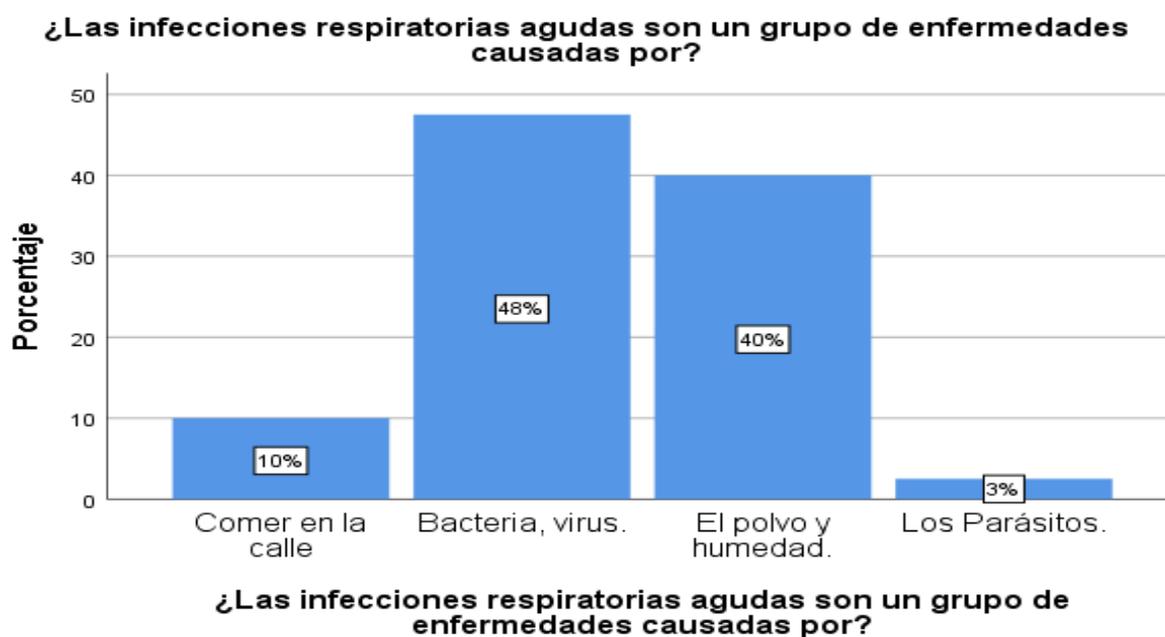
**Figura N° 6** *Datos Generales de la Madre.*

Se evidencia estado civil en madres de menores de cinco años que acuden al C.S Juan II- Carabayllo, tienen secundaria el 63%, primaria el 20% y superior el 10%. *Fuente propia elaborado por las investigadoras en SPSS.*

**Tabla N° 10** *Conocimientos sobre signos de alarma en IRAS*

<b>¿Las infecciones respiratorias agudas son un grupo de enfermedades causadas por?</b>					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Comer en la calle	4	10,0	10,0	10,0
	Bacteria, virus.	19	47,5	47,5	57,5
	El polvo y humedad.	16	40,0	40,0	97,5
	Los Parásitos.	1	2,5	2,5	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

*Fuente propia elaborado por las investigadoras en SPSS.*



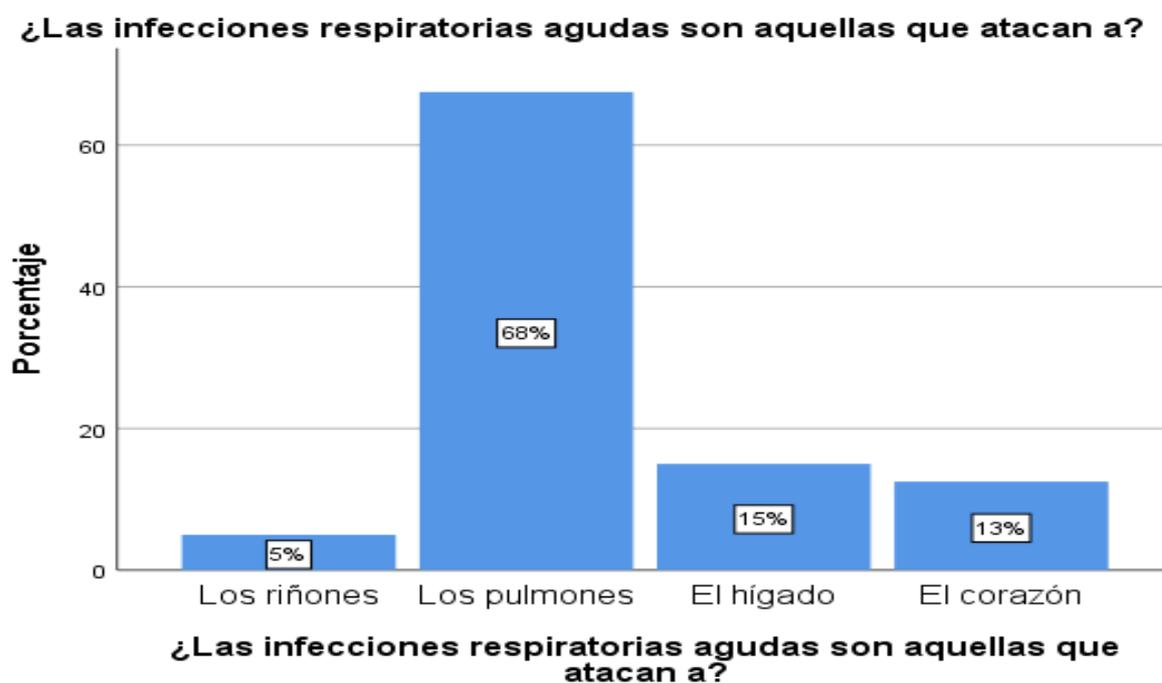
**Figura N° 7** *Conocimientos sobre signos de alarma en IRAS.*

Se observa en relación a la encuesta realizada en madres de menores de cinco años, del C.S Juan Pablo II - Carabayllo, sobre sí. ¿Las infecciones respiratorias agudas son un grupo de enfermedades causadas por?, respondieron de la siguiente manera. El 48 % bacteria y virus, el 40 % polvo y la humedad, el 10 % comer en la calle y el 3 % los parásitos. *Fuente propia elaborado por las investigadoras en SPSS.*

**Tabla N° 11** *Conocimientos sobre signos de alarma en IRAS.*

<b>¿Las infecciones respiratorias agudas son aquellas que atacan a?</b>					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Los riñones	2	5,0	5,0	5,0
	Los pulmones	27	67,5	67,5	72,5
	El hígado	6	15,0	15,0	87,5
	El corazón	5	12,5	12,5	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

*Fuente propia elaborado por las investigadoras en SPSS.*

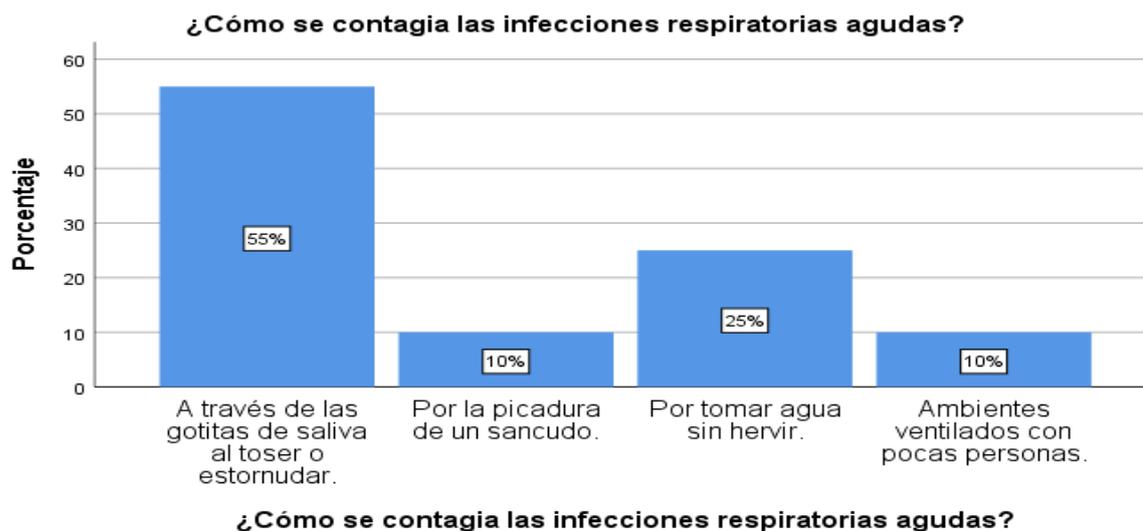
**Figura N° 8** *Conocimientos sobre signos de alarma en IRAS.*

Se observa en relación a la encuesta realizada en madres de menores de cinco años, del C.S Juan Pablo II Carabayllo, sobre sí. ¿Las infecciones respiratorias agudas son aquellas que atacan a?, respondieron de la siguiente manera. El 68 % los pulmones, el 15 % el corazón, el 13 % los riñones y el 5 % el hígado. *Fuente propia elaborado por las investigadoras en SPSS.*

**Tabla N° 12** *Conocimientos sobre signos de alarma en IRAS.*

<b>¿Cómo se contagia las infecciones respiratorias agudas?</b>					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	A través de las gotitas de saliva al toser o estornudar.	22	55,0	55,0	55,0
	Por la picadura de un sancudo.	4	10,0	10,0	65,0
	Por tomar agua sin hervir.	10	25,0	25,0	90,0
	Ambientes ventilados con pocas personas.	4	10,0	10,0	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

*Fuente propia elaborado por las investigadoras en SPSS.*

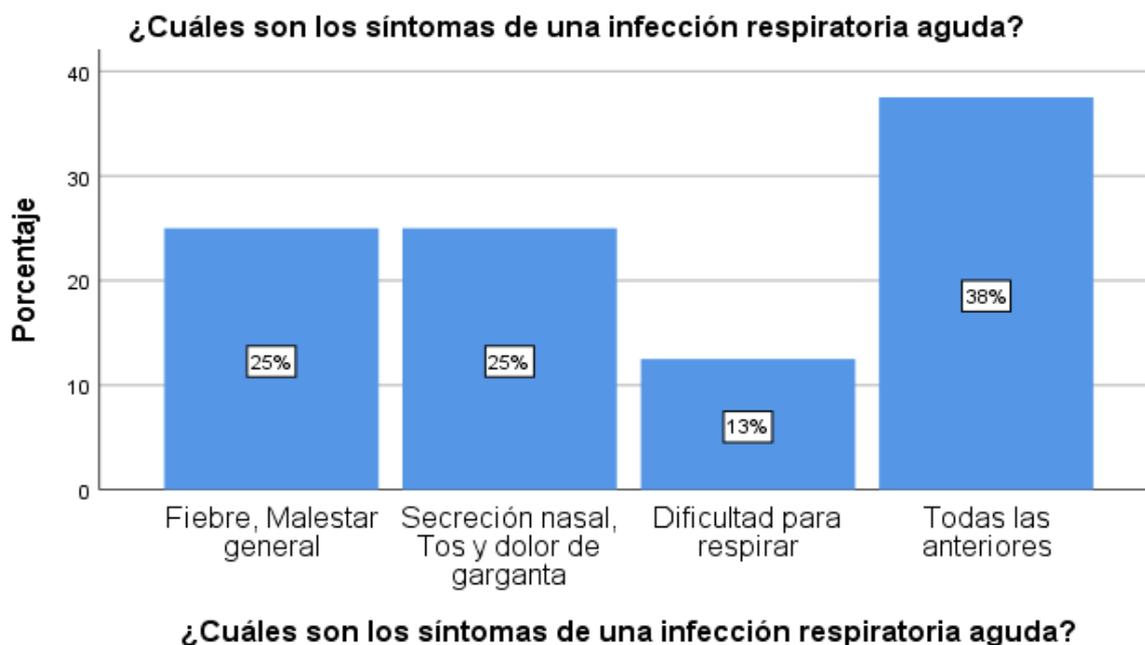
**Figura N° 9** *Conocimientos sobre signos de alarma en IRAS.*

Se observa en relación a la encuesta realizada a las madres de menores de cinco años, del C.S Juan Pablo II Carabayllo, sobre la pregunta. ¿Cómo se contagia las infecciones respiratorias agudas?, respondieron de la siguiente manera. El 55 % A través de las gotitas de saliva al toser o estornudar, el 25% por tomar agua sin hervir, el 10% por picadura de sancudos y el 10 por tener ambientes ventilados con pocas personas. *Fuente propia elaborado por las investigadoras en SPSS.*

**Tabla N° 13** *Conocimientos sobre signos de alarma en IRAS*

<b>¿Cuáles son los síntomas de una infección respiratoria aguda?</b>					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Fiebre, Malestar general	10	25,0	25,0	25,0
	Secreción nasal, Tos y dolor de garganta	10	25,0	25,0	50,0
	Dificultad para respirar	5	12,5	12,5	62,5
	Todas las anteriores	15	37,5	37,5	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

*Fuente propia elaborado por las investigadoras en SPSS.*

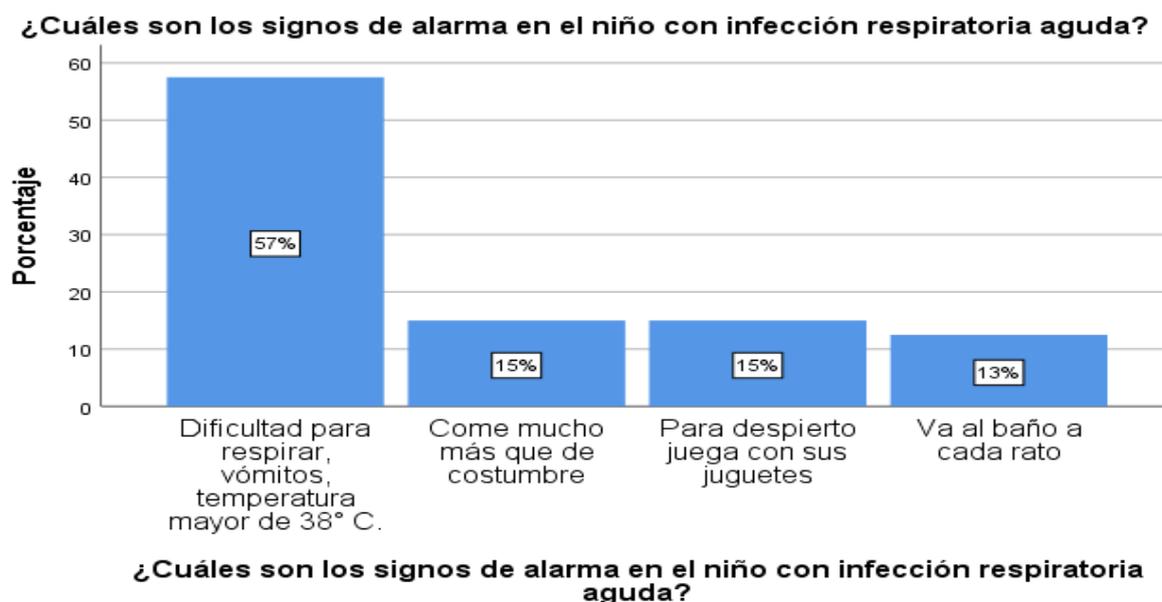
**Figura N° 10** *Conocimientos sobre signos de alarma en IRAS.*

Se observa en relación a la encuesta realizada en madres de menores de cinco años, del C.S Juan Pablo II Carabayllo, sobre. ¿Cuáles son los síntomas de una infección respiratoria aguda? respondieron de la siguiente manera. El 38 % todas las anteriores, el 25% fiebre mal estar general, el 25% secreción nasal tos y dolor de garganta y el 13 % dificultad para respirar. *Fuente propia elaborado por las investigadoras en SPSS.*

**Tabla N° 14** *Conocimientos sobre signos de alarma en IRAS.*

<b>¿Cuáles son los signos de alarma en el niño con infección respiratoria aguda?</b>					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Dificultad para respirar, vómitos, temperatura mayor de 38° C.	23	57,5	57,5	57,5
	Come mucho más que de costumbre	6	15,0	15,0	72,5
	Para despierto juega con sus juguetes	6	15,0	15,0	87,5
	Va al baño a cada rato	5	12,5	12,5	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

*Fuente propia elaborado por las investigadoras en SPSS.*

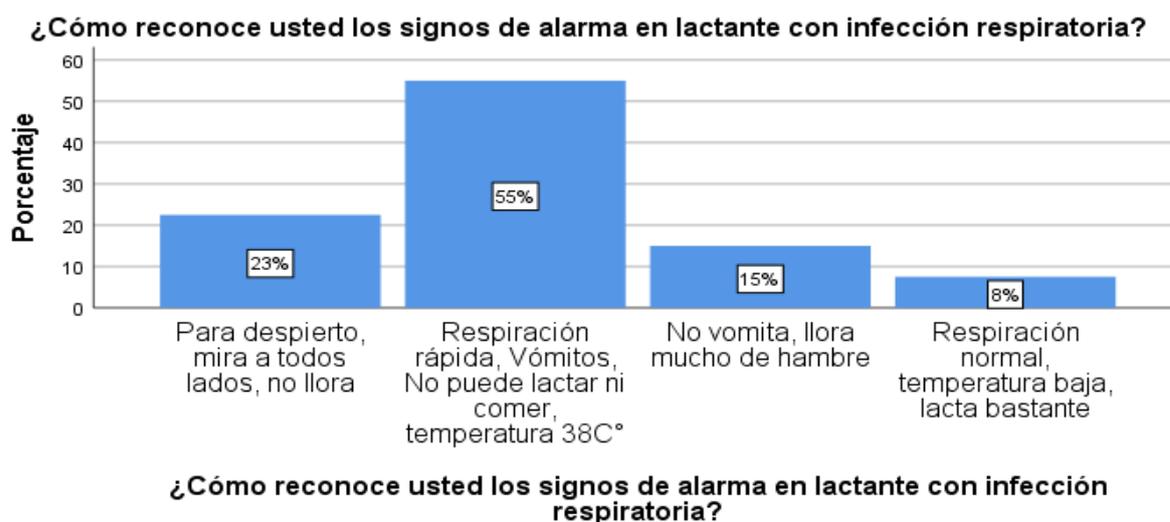
**Figura N° 11** *Conocimientos sobre signos de alarma en IRAS.*

Se observa en relación a la encuesta realizada a las madres de menores de cinco años, del C.S Juan Pablo II Carabayllo, sobre. ¿Cuáles son los signos de alarma en el niño con infección respiratoria aguda? respondieron de la siguiente manera. El 57% dificultad para respirar, vómitos, temperatura mayor de 38°c, el 15% come mucho más que de costumbre, el 15 % para despierto juega con sus juguetes y el 13% va al baño a cada rato. *Fuente propia elaborado por las investigadoras en SPSS.*

**Tabla N° 15** *Conocimientos sobre signos de alarma en IRAS.*

<b>¿Cómo reconoce usted los signos de alarma en lactante con infección respiratoria?</b>					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Para despierto, mira a todos lados, no llora	9	22,5	22,5	22,5
	Respiración rápida, Vómitos, No puede lactar ni comer, temperatura 38C°	22	55,0	55,0	77,5
	No vomita, llora mucho de hambre	6	15,0	15,0	92,5
	Respiración normal, temperatura baja, lacta bastante	3	7,5	7,5	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

*Fuente propia elaborado por las investigadoras en SPSS.*

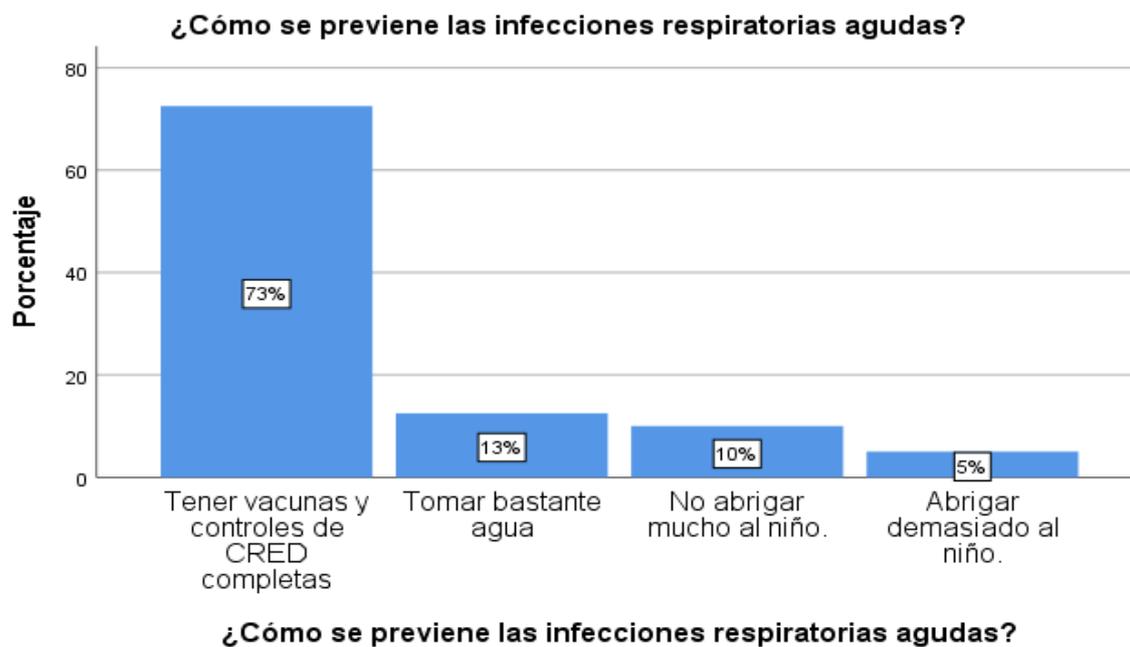
**Figura N° 12** *Conocimientos sobre signos de alarma en IRAS.*

Se observa en relación a la encuesta realizada a las madres de menores de cinco años, del C.S Juan Pablo II Carabayllo, sobre sí ¿Cómo reconoce usted los signos de alarma en lactante con infección respiratoria?, respondieron de la siguiente manera. El 55% respiración rápida, vómitos, no puede lactar ni comer, temperatura 38°C el 23% para despierto, mira a todos lados, no llora, el 15% no vomita, llora mucho de hambre y el 8% respiración normal, temperatura baja, lacta bastante. *Fuente propia elaborado por las investigadoras en SPSS.*

**Tabla N° 16** *Conocimientos sobre signos de alarma en IRAS*

<b>¿Cómo se previene las infecciones respiratorias agudas?</b>					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Tener vacunas y controles de CRED completas	29	72,5	72,5	72,5
	Tomar bastante agua	5	12,5	12,5	85,0
	No abrigar mucho al niño.	4	10,0	10,0	95,0
	Abrigar demasiado al niño.	2	5,0	5,0	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

*Fuente propia elaborado por las investigadoras en SPSS.*

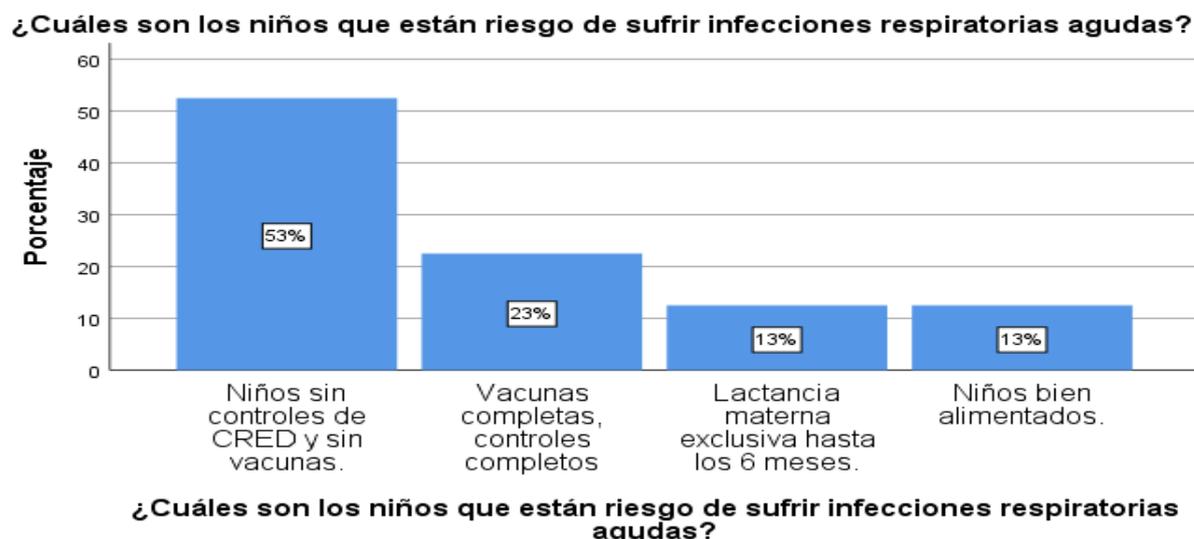
**Figura N° 13** *Conocimientos sobre signos de alarma en IRAS.*

Se observa en relación a la encuesta realizada a las madres de menores de cinco años, del C.S Juan Pablo II Carabayllo, sobre sí ¿Cómo se previene las infecciones respiratorias agudas?, respondieron de la siguiente manera. El 73% tener vacunas y controles de CRED completas, el 13% toma bastante agua, el 10% no abriga mucho al niño, y el 5% abrigar demasiado al niño. *Fuente propia elaborado por las investigadoras en SPSS.*

**Tabla N° 17** Conocimientos sobre signos de alarma en IRAS.

<b>¿Cuáles son los niños que están riesgo de sufrir infecciones respiratorias agudas?</b>					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Niños sin controles de CRED y sin vacunas.	21	52,5	52,5	52,5
	Vacunas completas, controles completos	9	22,5	22,5	75,0
	Lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses.	5	12,5	12,5	87,5
	Niños bien alimentados.	5	12,5	12,5	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

*Fuente propia elaborado por las investigadoras en SPSS.*

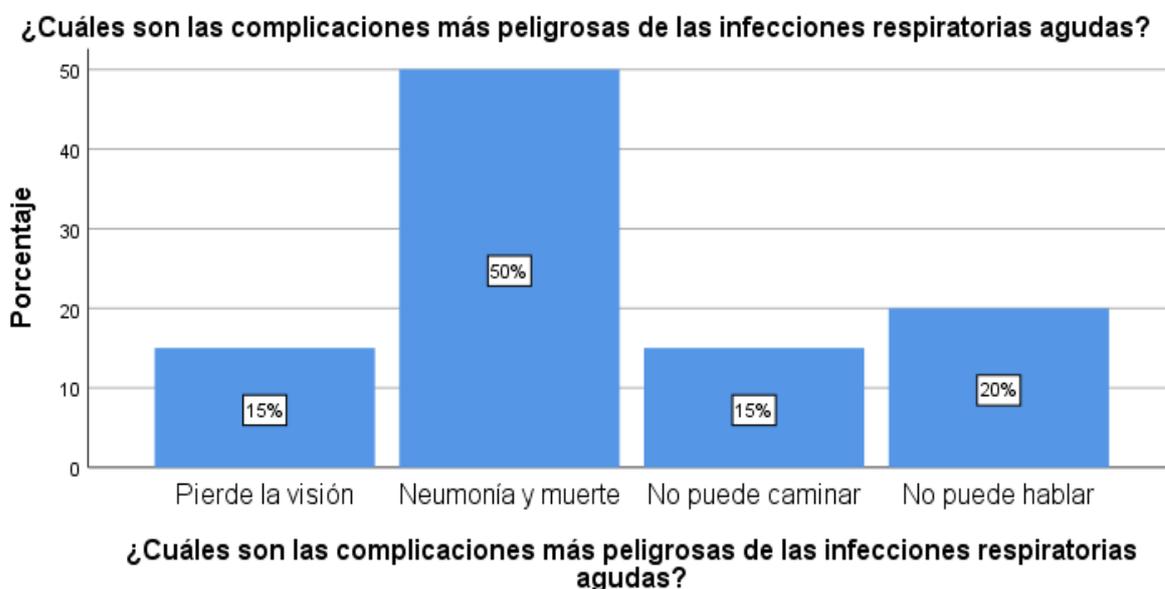
**Figura N° 14** Conocimientos sobre signos de alarma en IRAS.

Se observa en relación a la encuesta realizada a las madres de menores de cinco años, del C.S Juan Pablo II Carabayllo, sobre sí ¿Cuáles son los niños que están riesgo de sufrir infecciones respiratorias agudas?, respondieron de la siguiente manera. El 53% niños sin controles de CRED y sin vacunas, el 23% vacunas completas, controles completos, el 13% lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses, y el 13% niños bien alimentadas. *Fuente propia elaborado por las investigadoras en SPSS.*

**Tabla N° 18** *Conocimientos sobre signos de alarma en IRAS.*

<b>¿Cuáles son las complicaciones más peligrosas de las infecciones respiratorias agudas?</b>					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Pierde la visión	6	15,0	15,0	15,0
	Neumonía y muerte	20	50,0	50,0	65,0
	No puede caminar	6	15,0	15,0	80,0
	No puede hablar	8	20,0	20,0	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

*Fuente propia elaborado por las investigadoras en SPSS.*



**Figura N° 15** *Conocimientos sobre signos de alarma en IRAS.*

Se observa en relación a la encuesta realizada a las madres de menores de cinco años, del C.S Juan Pablo II Carabayllo, sobre ¿Cuáles son las complicaciones más peligrosas de las infecciones respiratorias agudas?, respondieron de la siguiente manera. El 50% neumonía y muerte, el 20% no puede hablar, el 15% pierde la visión, y el 15% no puede caminar.

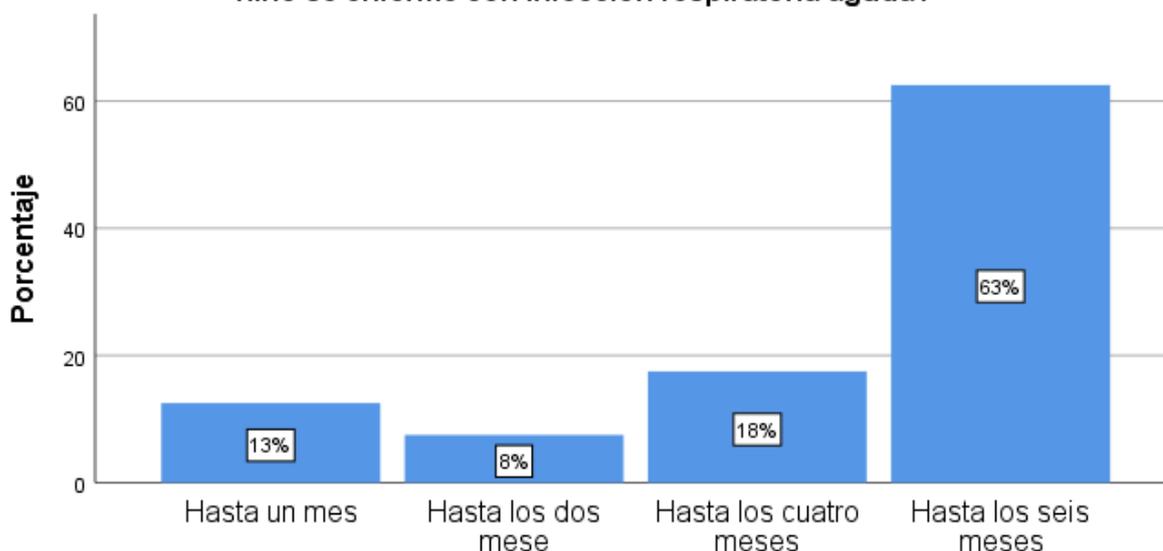
*Fuente propia elaborado por las investigadoras en SPSS.*

**Tabla N° 19** *Conocimientos sobre signos de alarma en IRAS.*

<b>¿Hasta cuánto tiempo se da la lactancia materna exclusiva al bebe para evitar que su niño se enferme con infección respiratoria aguda?</b>					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Hasta un mes	5	12,5	12,5	12,5
	Hasta los dos mese	3	7,5	7,5	20,0
	Hasta los cuatro meses	7	17,5	17,5	37,5
	Hasta los seis meses	25	62,5	62,5	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

*Fuente propia elaborado por las investigadoras en SPSS.*

**¿Hasta cuánto tiempo se da la lactancia materna exclusiva al bebe para evitar que su niño se enferme con infección respiratoria aguda?**



**¿Hasta cuánto tiempo se da la lactancia materna exclusiva al bebe para evitar que su niño se enferme con infección respiratoria aguda?**

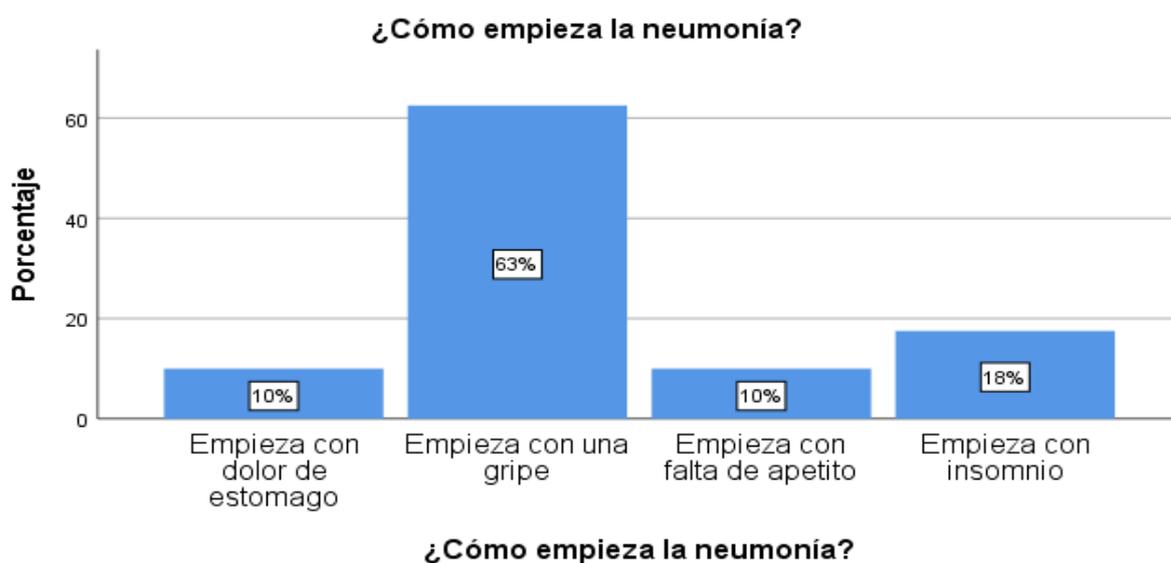
**Figura N° 16** *Conocimientos sobre signos de alarma en IRAS.*

Se observa en relación a la encuesta realizada a las madres de menores de cinco años, del C.S Juan Pablo II Carabayllo, sobre ¿Hasta cuánto tiempo se da la lactancia materna exclusiva al bebe para evitar que su niño se enferme con infección respiratoria aguda?, respondieron de la siguiente manera. El 63% hasta los seis meses, el 18% hasta los cuatro meses, el 13% hasta un mes, y el 8% hasta los dos meses. *Fuente propia elaborado por las investigadoras en SPSS.*

**Tabla N° 20** *Conocimientos sobre signos de alarma en IRAS.*

<b>¿Cómo empieza la neumonía?</b>				Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido		Frecuencia	Porcentaje		
	Empieza con dolor de estomago	4	10,0	10,0	10,0
	Empieza con una gripe	25	62,5	62,5	72,5
	Empieza con falta de apetito	4	10,0	10,0	82,5
	Empieza con insomnio	7	17,5	17,5	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

*Fuente propia elaborado por las investigadoras en SPSS.*

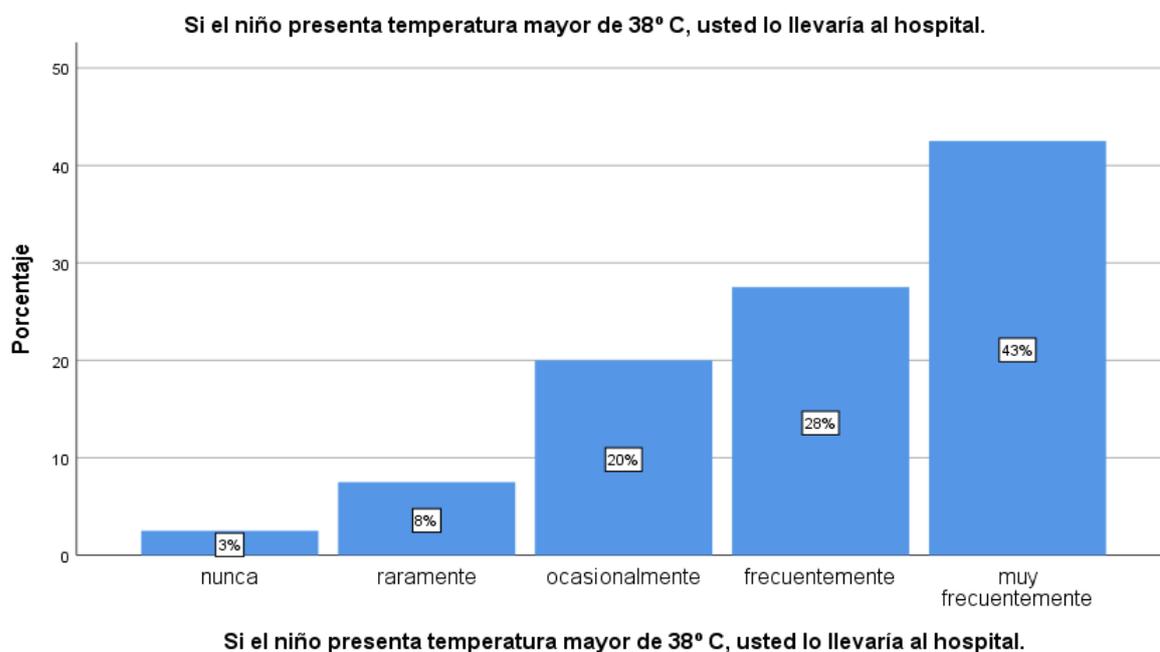
**Figura N° 17** *Conocimientos sobre signos de alarma en IRAS.*

Se observa en relación a la encuesta realizada a las madres de menores de cinco años, del C.S Juan Pablo II Carabayllo, sobre ¿Cómo empieza la neumonía?, respondieron de la siguiente manera. El 63% empieza con una gripe, el 18% empieza con insomnio, el 10% empieza con dolor de estómago, y el 10% empieza con falta de apetito. *Fuente propia elaborado por las investigadoras en SPSS.*

**Tabla N° 21** *Actitud Frente a los Signos de Alarma en IRAS.*

<b>Si el niño presenta temperatura mayor de 38° C, usted lo llevaría al hospital.</b>					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje
Válido			válido	acumulado	
nunca		1	2,5	2,5	2,5
raramente		3	7,5	7,5	10,0
ocasionalmente		8	20,0	20,0	30,0
frecuentemente		11	27,5	27,5	57,5
muy frecuentemente		17	42,5	42,5	100,0
<b>Total</b>		<b>40</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	

*Fuente propia elaborado por las investigadoras en SPSS.*

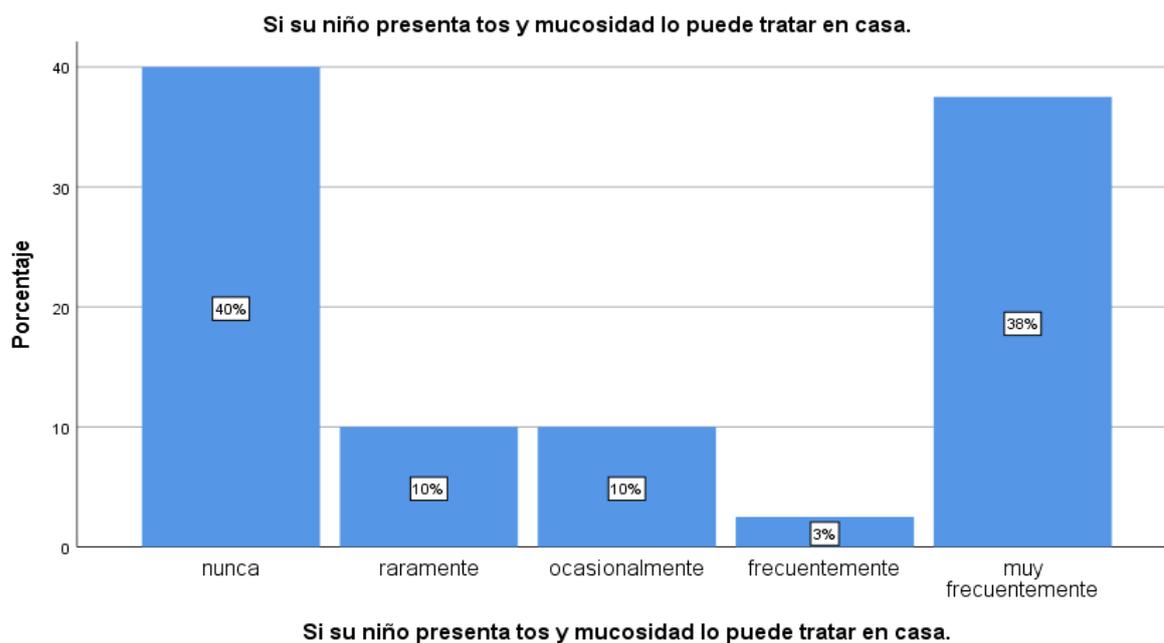
**Figura N° 18** *Actitud Frente a los Signos de Alarma en IRAS.*

Se evidencia en relación a la encuesta realizada a las madres de menores de cinco años, del C.S Juan Pablo II Carabayllo, sobre. Si el niño presenta temperatura mayor de 38° C, usted lo llevaría al hospital, respondieron de la siguiente manera, muy frecuentemente 43%, frecuentemente 28%, ocasionalmente 20%, raramente 8% y nunca 3%. *Fuente propia elaborado por las investigadoras en SPSS.*

**Tabla N° 22 Actitud Frente a los Signos de Alarma en IRAS.**

<b>Si su niño presenta tos y mucosidad lo puede tratar en casa.</b>					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	nunca	16	40,0	40,0	40,0
	raramente	4	10,0	10,0	50,0
	ocasionalmente	4	10,0	10,0	60,0
	frecuentemente	1	2,5	2,5	62,5
	muy frecuentemente	15	37,5	37,5	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

*Fuente propia elaborado por las investigadoras en SPSS.*

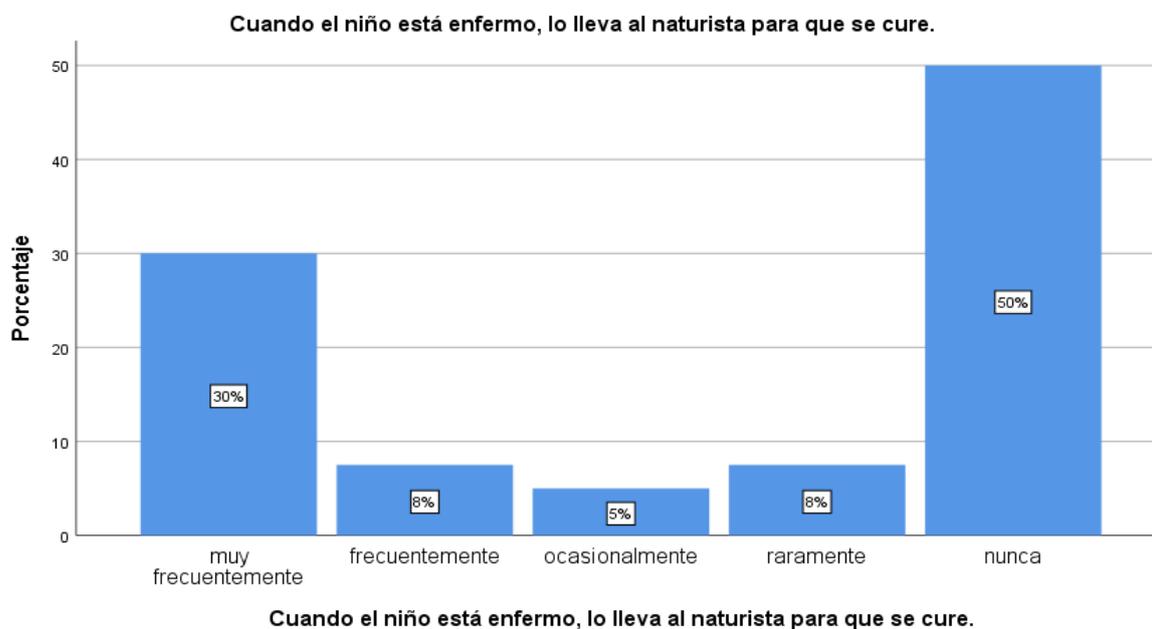
**Figura N° 19 Actitud Frente a los Signos de Alarma en IRAS.**

Se evidencia en relación a la encuesta realizada a las madres de menores de cinco años, del C.S Juan Pablo II Carabayllo, sobre todo. Si su niño presenta tos y mucosidad lo puede tratar en casa, respondieron de la siguiente manera, muy frecuentemente 38%, frecuentemente 3%, ocasionalmente 10%, raramente 10% y nunca 40%. *Fuente propia elaborado por las investigadoras en SPSS.*

**Tabla N° 23 Actitud Frente a los Signos de Alarma en IRAS.**

<b>Cuando el niño está enfermo, lo lleva al naturista para que se cure.</b>					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	muy frecuentemente	12	30,0	30,0	30,0
	frecuentemente	3	7,5	7,5	37,5
	ocasionalmente	2	5,0	5,0	42,5
	raramente	3	7,5	7,5	50,0
	nunca	20	50,0	50,0	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

*Fuente propia elaborado por las investigadoras en SPSS.*

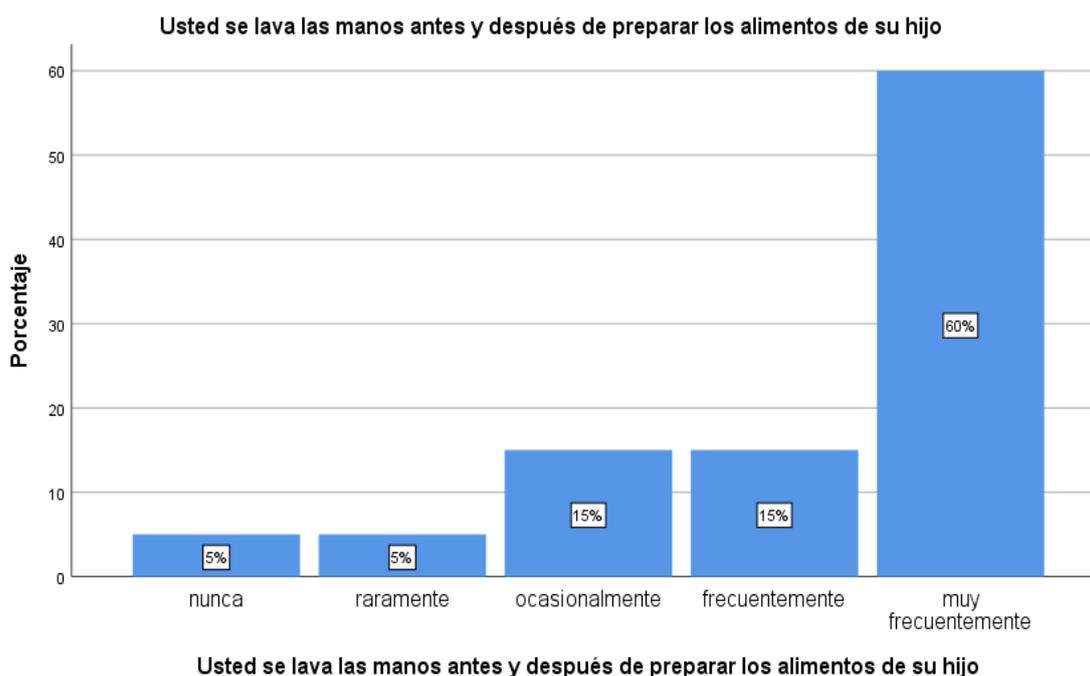
**Figura N° 20 Actitud Frente a los Signos de Alarma en IRAS.**

Se evidencia en relación a la encuesta realizada a las madres de menores de cinco años, del C.S Juan Pablo II Carabayllo, sobre todo. Cuando el niño está enfermo, lo lleva al naturista para que se cure, respondieron de la siguiente manera, nunca 50%, muy frecuentemente 30%, frecuentemente 8%, raramente 8% y ocasionalmente 5%. *Fuente propia elaborado por las investigadoras en SPSS.*

**Tabla N° 24 Actitud Frente a los Signos de Alarma en IRAS.**

<b>Usted se lava las manos antes y después de preparar los alimentos de su hijo</b>			Porcentaje	Porcentaje
		Frecuencia	válido	acumulado
Válido	nunca	2	5,0	5,0
	raramente	2	5,0	10,0
	ocasionalmente	6	15,0	25,0
	frecuentemente	6	15,0	40,0
	muy frecuentemente	24	60,0	100,0
<b>Total</b>		<b>40</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

*Fuente propia elaborado por las investigadoras en SPSS.*

**Figura N° 21 Actitud Frente a los Signos de Alarma en IRAS.**

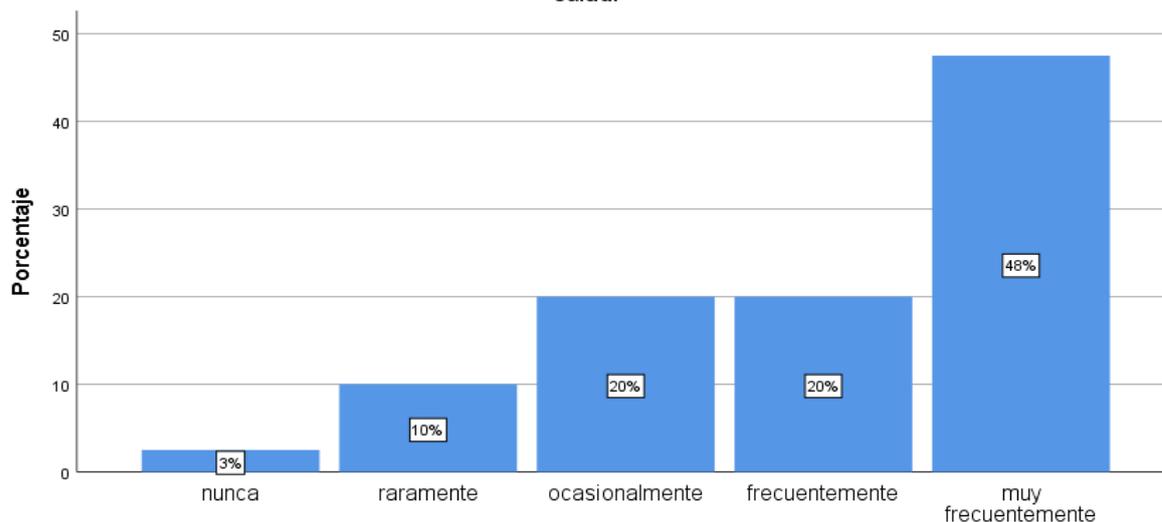
Se evidencia en relación a la encuesta realizada a las madres de menores de cinco años, del C.S Juan Pablo II Carabayllo, sobre sí. Usted se lava las manos antes y después de preparar los alimentos de su hijo, respondieron de la siguiente manera, muy frecuentemente 60%, frecuentemente 15%, ocasionalmente 15%, nunca 5% y raramente 5%. *Fuente propia elaborado por las investigadoras en SPSS.*

**Tabla N° 25 Actitud Frente a los Signos de Alarma en IRAS.**

<b>Si su niño no puede pasar los alimentos y no puede respirar bien, usted lo llevaría de inmediato al centro de salud.</b>					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	nunca	1	2,5	2,5	2,5
	raramente	4	10,0	10,0	12,5
	ocasionalmente	8	20,0	20,0	32,5
	frecuentemente	8	20,0	20,0	52,5
	muy frecuentemente	19	47,5	47,5	100,0
Total		40	100,0	100,0	

*Fuente propia elaborado por las investigadoras en SPSS.*

**Si su niño no puede pasar los alimentos y no puede respirar bien, usted lo llevaría de inmediato al centro de salud.**



**Si su niño no puede pasar los alimentos y no puede respirar bien, usted lo llevaría de inmediato al centro de salud.**

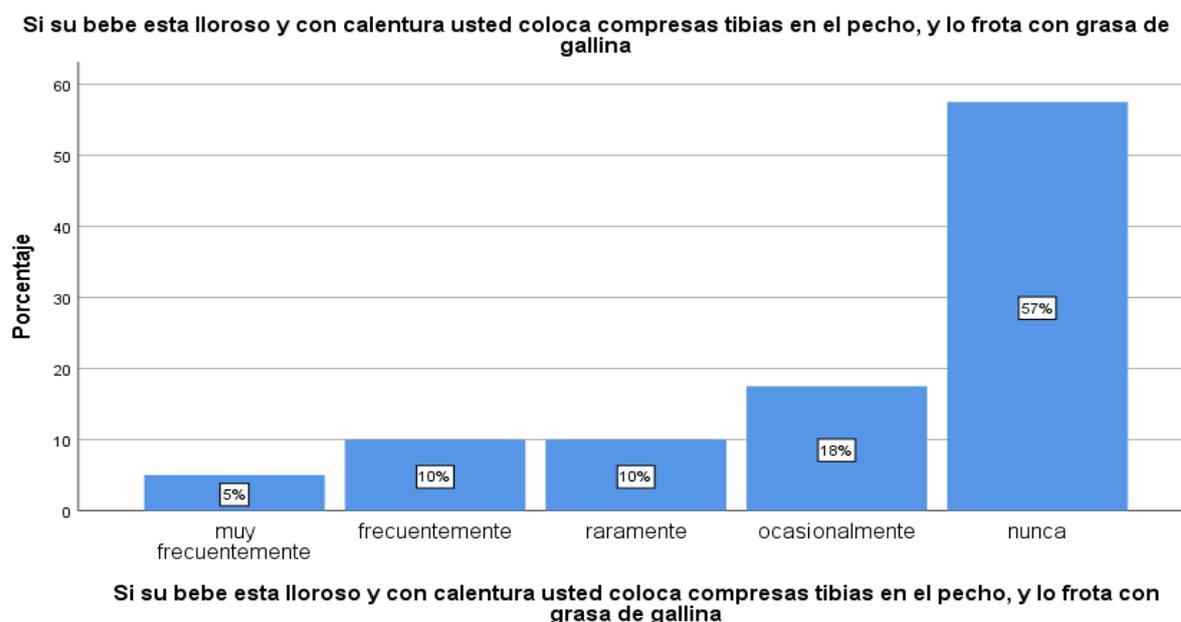
**Figura N° 22 Actitud Frente a los Signos de Alarma en IRAS.**

Se evidencia en relación a la encuesta realizada a las madres de menores de cinco años, del C.S Juan Pablo II Carabayllo, sobre todo. Si su niño no puede pasar los alimentos y no puede respirar bien, usted lo llevaría de inmediato al centro de salud, respondieron de la siguiente manera, muy frecuentemente 48%, ocasionalmente 20%, frecuentemente 20%, raramente 10% y nunca 3%. *Fuente propia elaborado por las investigadoras en SPSS.*

**Tabla N° 26 Actitud Frente a los Signos de Alarma en IRAS.**

<b>Si su bebe esta lloroso y con calentura usted coloca compresas tibias en el pecho, y lo frota con grasa de gallina</b>					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	muy frecuentemente	2	5,0	5,0	5,0
	frecuentemente	4	10,0	10,0	15,0
	raramente	4	10,0	10,0	25,0
	ocasionalmente	7	17,5	17,5	42,5
	nunca	23	57,5	57,5	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

*Fuente propia elaborado por las investigadoras en SPSS.*

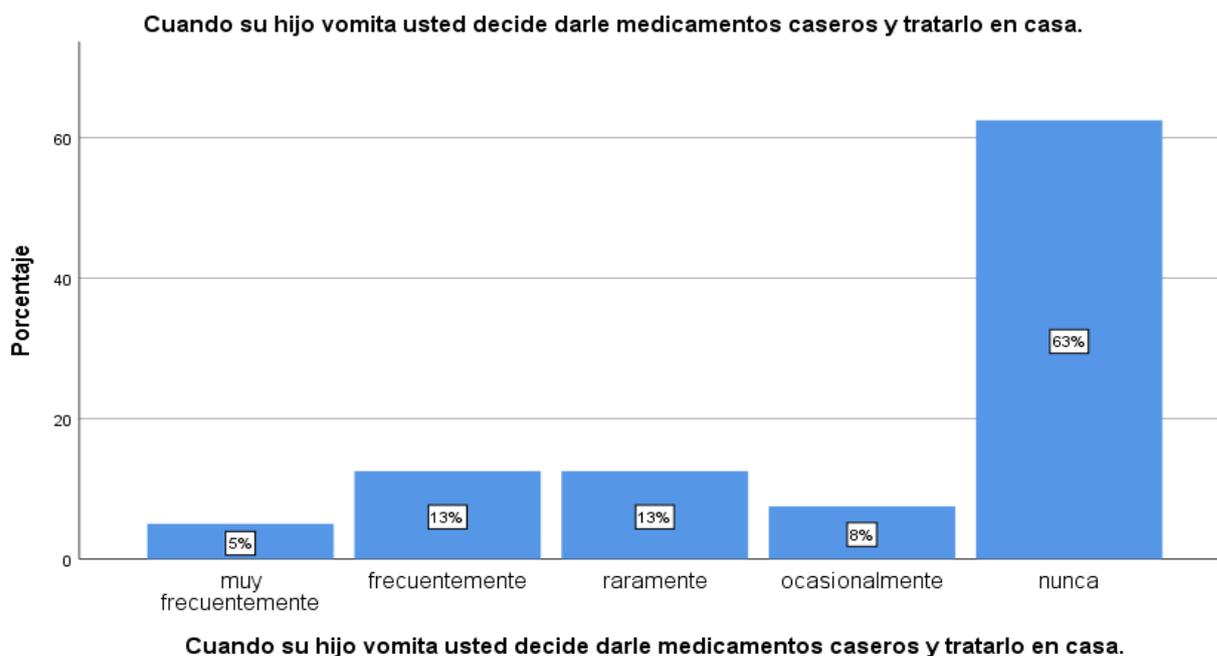
**Figura N° 23 Actitud Frente a los Signos de Alarma en IRAS.**

Se evidencia en relación a la encuesta realizada a las madres de menores de cinco años, del C.S Juan Pablo II Carabayllo, sobre todo. Si su bebe esta lloroso y con calentura usted coloca compresas tibias en el pecho, y lo frota con grasa de gallina, respondieron de la siguiente manera, nunca 57%, ocasionalmente 18%, raramente 10%, frecuentemente 10% y muy frecuentemente 5%. *Fuente propia elaborado por las investigadoras en SPSS.*

**Tabla N° 27 Actitud Frente a los Signos de Alarma en IRAS.**

<b>Cuando su hijo vomita usted decide darle medicamentos caseros y tratarlo en casa.</b>					
Válido		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
muy frecuentemente		2	5,0	5,0	5,0
frecuentemente		5	12,5	12,5	17,5
raramente		5	12,5	12,5	30,0
ocasionalmente		3	7,5	7,5	37,5
nunca		25	62,5	62,5	100,0
Total		40	100,0	100,0	

*Fuente propia elaborado por las investigadoras en SPSS.*

**Figura N° 24 Actitud Frente a los Signos de Alarma en IRAS.**

Se evidencia en relación a la encuesta realizada a las madres de menores de cinco años, del C.S Juan Pablo II Carabayllo, sobre todo. Cuando su hijo vomita usted decide darle medicamentos caseros y tratarlo en casa, respondieron de la siguiente manera, nunca 63%, raramente 13%, frecuentemente 13%, ocasionalmente 8% y muy frecuentemente 5%.

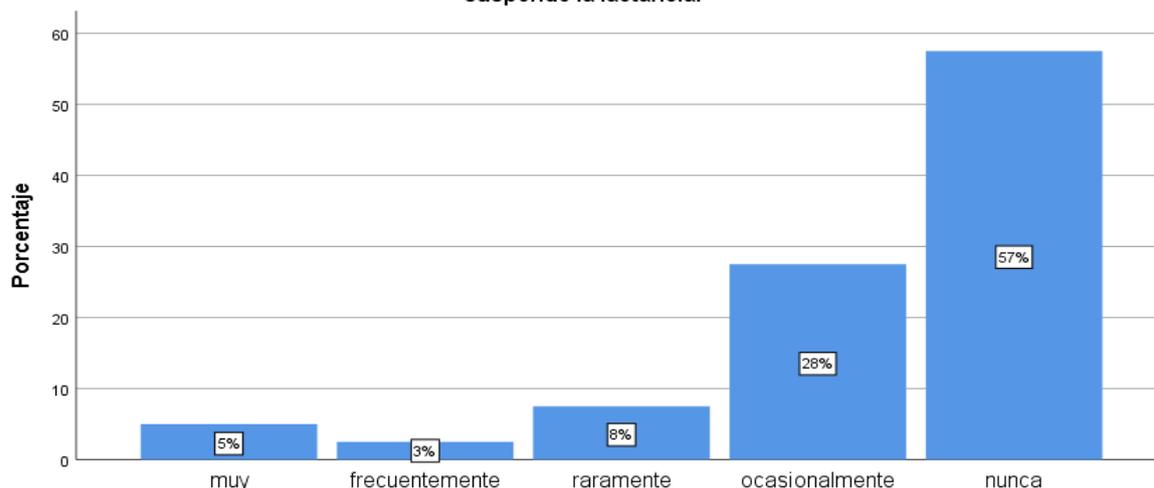
*Fuente propia elaborado por las investigadoras en SPSS.*

**Tabla N° 28 Actitud Frente a los Signos de Alarma en IRAS.**

<b>Si su bebe es menor de 6 meses y presenta dificultad respiratoria, vómitos, temperatura mayor de 38° C Usted suspende la lactancia.</b>					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	muy frecuentemente	2	5,0	5,0	5,0
	frecuentemente	1	2,5	2,5	7,5
	raramente	3	7,5	7,5	15,0
	ocasionalmente	11	27,5	27,5	42,5
	nunca	23	57,5	57,5	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

*Fuente propia elaborado por las investigadoras en SPSS.*

**Si su bebe es menor de 6 meses y presenta dificultad respiratoria, vómitos, temperatura mayor de 38° C Usted suspende la lactancia.**



**Si su bebe es menor de 6 meses y presenta dificultad respiratoria, vómitos, temperatura mayor de 38° C Usted suspende la lactancia.**

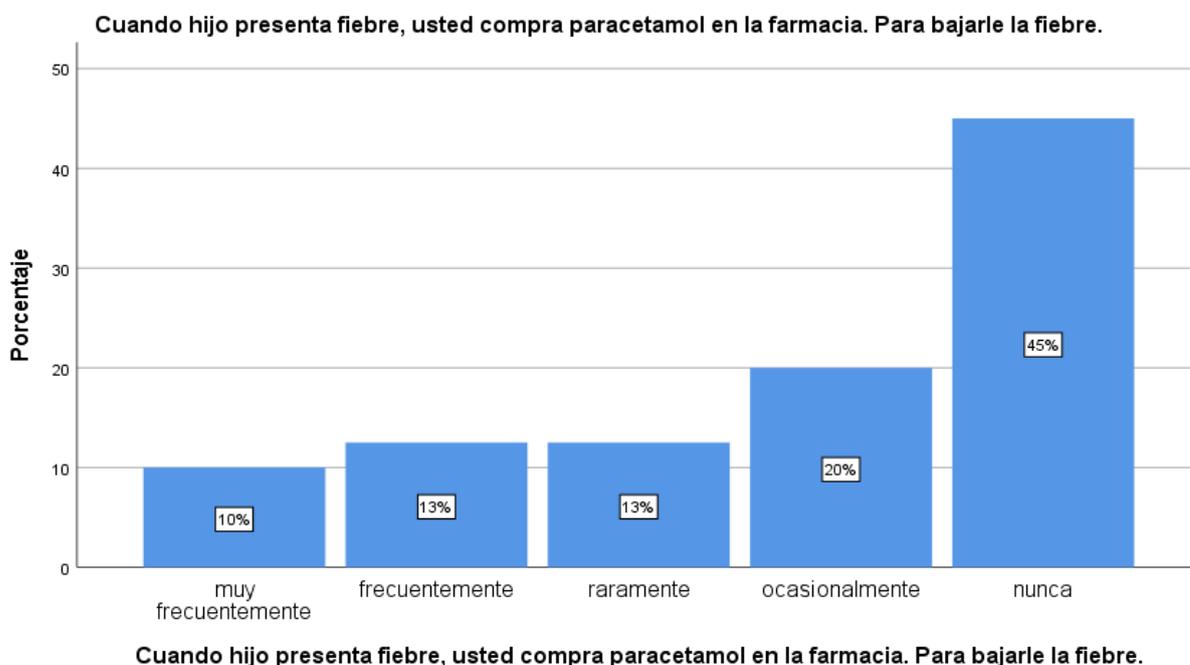
**Figura N° 25 Actitud Frente a los Signos de Alarma en IRAS.**

Se evidencia en relación a la encuesta realizada a las madres de menores de cinco años, del C.S Juan Pablo II Carabayllo, sobre todo. Si su bebe es menor de 6 meses y presenta dificultad respiratoria, vómitos, temperatura mayor de 38° C Usted suspende la lactancia, respondieron de la siguiente manera, nunca 57%, ocasionalmente 28%, raramente 8%, muy frecuentemente 5% y frecuentemente 3%. *Fuente propia elaborado por las investigadoras en SPSS.*

**Tabla N° 29 Actitud Frente a los Signos de Alarma en IRAS**

<b>Cuando su hijo presenta fiebre, usted compra paracetamol en la farmacia. Para bajarle la fiebre.</b>					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	muy frecuentemente	4	10,0	10,0	10,0
	frecuentemente	5	12,5	12,5	22,5
	raramente	5	12,5	12,5	35,0
	ocasionalmente	8	20,0	20,0	55,0
	nunca	18	45,0	45,0	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

*Fuente propia elaborado por las investigadoras en SPSS.*

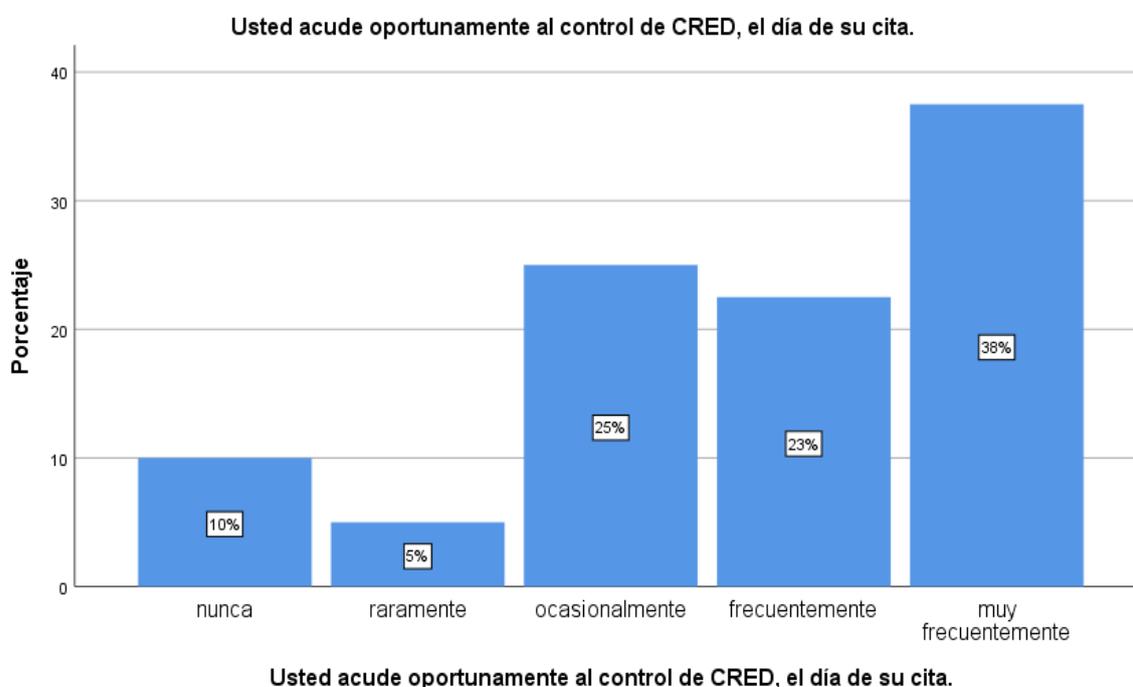
**Figura N° 26 Actitud Frente a los Signos de Alarma en IRAS.**

Se evidencia en relación a la encuesta realizada a las madres de menores de cinco años, del C.S Juan Pablo II Carabayllo, sobre todo. Cuando su hijo presenta fiebre, usted compra paracetamol en la farmacia. Para bajarle la fiebre, respondieron de la siguiente manera, nunca 45%, ocasionalmente 20%, raramente 13%, frecuentemente 13% y muy frecuentemente 10%. *Fuente propia elaborado por las investigadoras en SPSS.*

**Tabla N° 30 Actitud Frente a los Signos de Alarma en IRAS**

<b>Usted acude oportunamente al control de CRED, el día de su cita.</b>					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	nunca	4	10,0	10,0	10,0
	raramente	2	5,0	5,0	15,0
	ocasionalmente	10	25,0	25,0	40,0
	frecuentemente	9	22,5	22,5	62,5
	muy frecuentemente	15	37,5	37,5	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

*Fuente propia elaborado por las investigadoras en SPSS.*

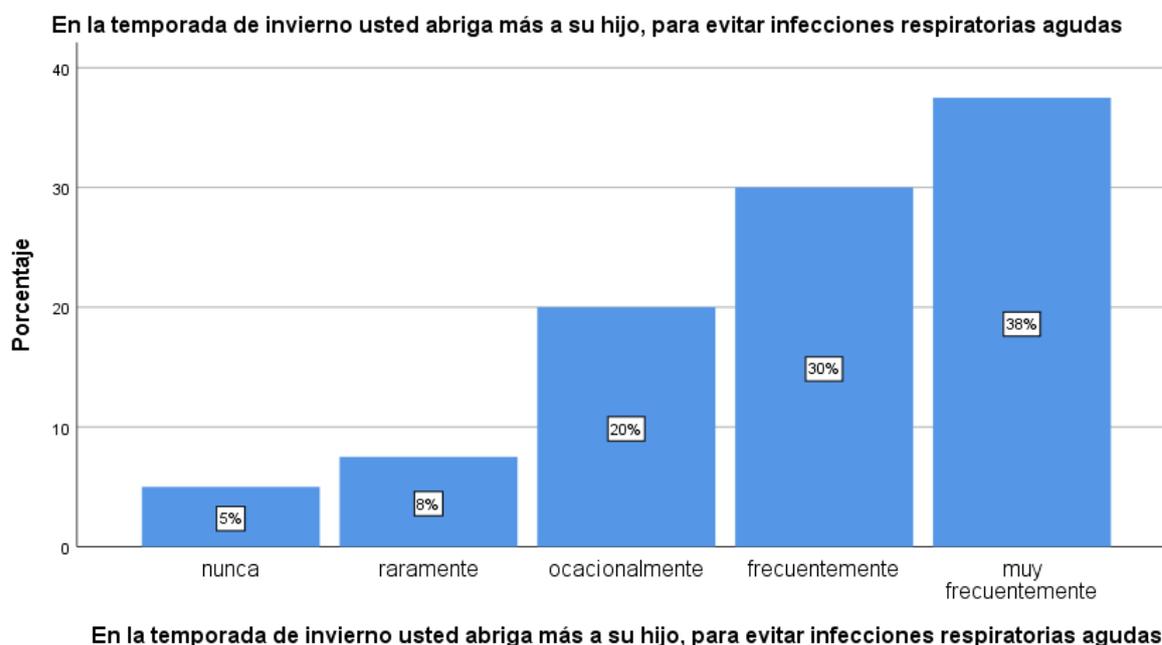
**Figura N° 27 Actitud Frente a los Signos de Alarma en IRAS.**

Se evidencia en relación a la encuesta realizada a las madres de menores de cinco años, del C.S Juan Pablo II Carabayllo, sobretodo. Si Usted acude oportunamente al control de CRED, el día de su cita, respondieron de la siguiente manera, muy frecuentemente 38%, ocasionalmente 25%, frecuentemente 23%, nunca 10% y raramente 5%. *Fuente propia elaborado por las investigadoras en SPSS.*

**Tabla N° 31 Actitud Frente a los Signos de Alarma en IRAS.**

<b>En la temporada de invierno usted abriga más a su hijo, para evitar infecciones respiratorias agudas</b>					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	nunca	2	5,0	5,0	5,0
	raramente	3	7,5	7,5	12,5
	ocasionalmente	8	20,0	20,0	32,5
	frecuentemente	12	30,0	30,0	62,5
	muy frecuentemente	15	37,5	37,5	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

*Fuente propia elaborado por las investigadoras en SPSS.*

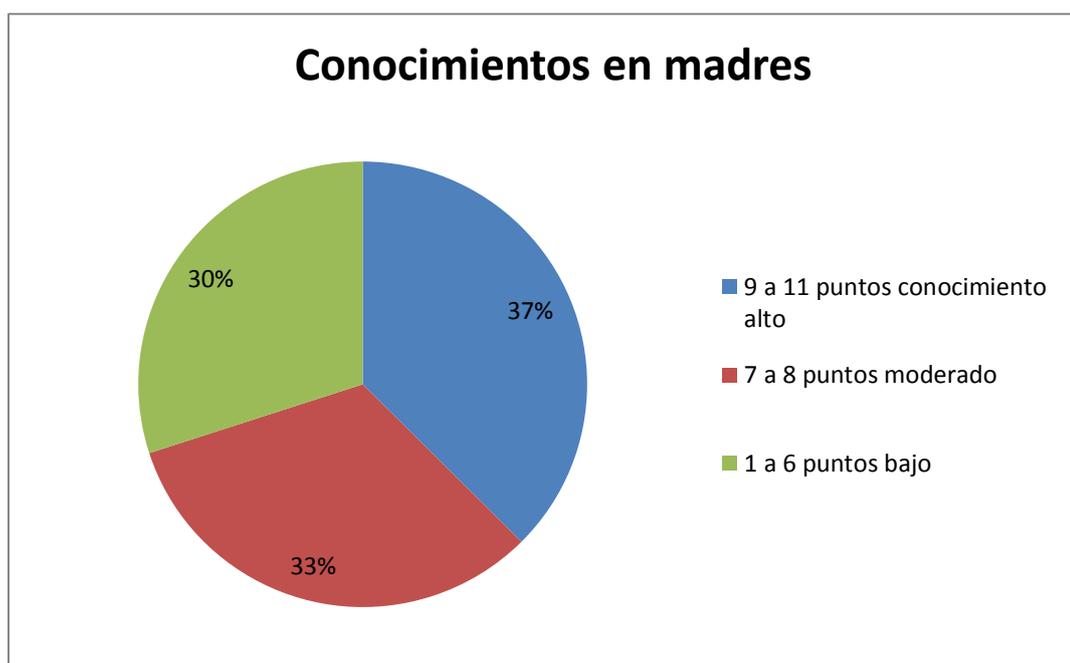
**Figura N° 28 Actitud Frente a los Signos de Alarma en IRAS.**

Se evidencia en relación a la encuesta realizada a las madres de menores de cinco años, del C.S Juan Pablo II Carabayllo, sobre todo. En la temporada de invierno usted abriga más a su hijo, para evitar infecciones respiratorias agudas, respondieron de la siguiente manera, muy frecuentemente 38%, frecuentemente 30%, ocasionalmente 20%, raramente 8% y nunca 5%. *Fuente propia elaborado por las investigadoras en SPSS.*

**Tabla N° 32** *Resumen Total de Conocimientos.*

Conocimiento de las madres	Frecuencia	Porcentaje
9 a 11 puntos conocimiento alto	15	38%
7 a 8 puntos moderado	13	33%
1 a 6 puntos bajo	12	30%
total	40	100%

*Fuente propia elaborado por las investigadoras en Excel.*

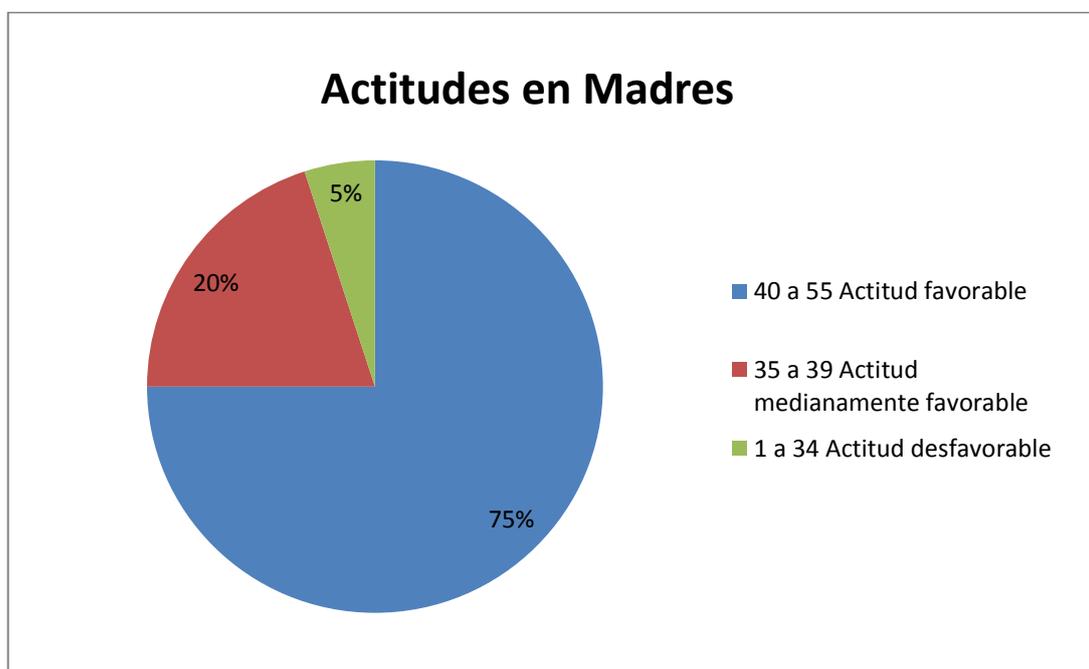
**Figura N° 29** *Resumen Total de Conocimiento.*

Se evidencia en relaciona a la encuesta realizada a 40 madres de niños menores de cinco años, de C.S Juan Pablo II –Carabayllo, el 38% de madres tienen conocimiento alto (15 madres), 33% de madres tienen conocimiento moderado (13 madres) y el 30% de madres tienen conocimiento bajo (12 madres). *Fuente propia elaborado por las investigadoras en Excel.*

**Tabla N° 33** Resumen Total de Actitudes.

Actitud de las Madres	frecuencia	porcentaje
40 a 55 Actitud favorable	30	75%
35 a 39 Actitud medianamente favorable	8	20%
1 a 34 Actitud desfavorable	2	5%
total	40	100%

*Fuente propia elaborado por las investigadoras en Excel.*

**Figura N° 30** Resumen Total de Actitudes.

se evidencia en relaciona a la encuesta realizada a 40 madres de niños menores de cinco años, de C.S Juan Pablo II –Carabayllo, el 43% de madres tienen actitud desfavorable (17 madres), 43% de madres tienen actitud medianamente favorable, (17 madres) y el 15% de madres tienen actitud favorable (15 madres). *Fuente propia elaborado por las investigadoras en Excel.*

## 4.2 Prueba de Hipótesis

### Hipótesis general:

Existe relación significativa entre los conocimientos y actitudes en madres de menores de cinco años frente a signos de alarma en IRAS - C.S Juan Pablo II Carabayllo 2019.

**H0:** No Existe relación significativa entre los conocimientos y actitudes en madres de menores de cinco años frente a signos de alarma en IRAS - C.S Juan Pablo II Carabayllo 2019.

**H1:** Existe relación entre los conocimientos y actitudes en madres de menores de cinco años, que acuden al Centro de Salud Juan Pablo II – Carabayllo 2019

**Tabla N° 34** Prueba de Chi-Cuadrado.

<b>Pruebas de chi-cuadrado</b>			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	242,730 <sup>a</sup>	130	,000
Razón de verosimilitud	140,619	130	,247
Asociación lineal por lineal	30,527	1	,000
N de casos válidos	40		

154 casillas (100,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,03.

*Fuente propia elaborado por las investigadoras en SPSS.*

**Tabla N° 31** Prueba de Chi-Cuadrado.

Se evidencia que el Chi-cuadrado de Pearson es  $\chi^2=242,730$  hay una significación de 0,000 ( $p<0.05$ ) se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula, Existe relación entre los conocimientos y actitudes en madres de menores de cinco años, que acuden al Centro de Salud Juan Pablo II – Carabayllo 2019. *Fuente propia elaborado por las investigadoras en SPSS.*

### Hipótesis Específica

1. Existe relación significativa entre los conocimientos en madres de menores de cinco años frente a signos de alarma en IRAS - C.S Juan Pablo II Carabayllo - 2019.

**H0:** No Existe relación significativa entre los conocimientos en madres de menores de cinco años frente a signos de alarma en IRAS - C.S Juan Pablo II Carabayllo - 2019.

**H1:** Existe relación significativa entre los conocimientos en madres de menores de cinco años frente a signos de alarma en IRAS - C.S Juan Pablo II Carabayllo -2019.

**Tabla N° 35** Pruebas de Chi-cuadrado

Pruebas de Chi-cuadrado			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	17,381 <sup>a</sup>	9	,043
Razón de verosimilitud	17,332	9	,044
Asociación lineal por lineal	,317	1	,573
N de casos válidos	40		

14 casillas (87,5%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,50.

Evidenciamos que el Chi-cuadrado de Pearson es  $\chi^2= 17,381$  hay una significación asintótica de 0,043 ( $p<0.05$ ) se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna por lo tanto se dice que existe relación significativa entre los conocimientos en madres de menores de cinco años frente a signos de alarma de IRAS - C.S Juan Pablo II Carabayllo – 2019. Fuente propia elaborado por las investigadoras en SPSS.

### Hipótesis Específica

2. Existe relación significativa entre las actitudes en madres de menores de cinco años frente a signos de alarma en IRAS C.S Juan Pablo II Carabayllo - 2019.

**H0:** No Existe relación significativa entre las actitudes en madres de menores de cinco años frente a signos de alarma en IRAS - C.S Juan Pablo II Carabayllo - 2019.

**H1:** Existe relación significativa entre las actitudes en madres de menores de cinco años frente a signos de alarma en IRAS - C.S Juan Pablo II Carabayllo - 2019.

**Tabla N° 36** Prueba De Chi-Cuadrado.

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	19,042 <sup>a</sup>	12	,088
Razón de verosimilitud	20,206	12	,063
Asociación lineal por lineal	,978	1	,323
N de casos válidos	40		

a. 18 casillas (90,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,10.

Se evidencia que el Chi-cuadrado de Pearson es  $\chi^2= 19,042$  hay una significación asintótica de 0,088 ( $p >0.05$ ) se rechaza la hipótesis alterna y se acepta la hipótesis nula, podemos decir que no existe relación significativa entre las actitudes en madres de menores de cinco años frente a signos de alarma de IRAS - C.S Juan Pablo II Carabayllo - 2019. *Fuente propia elaborado por las investigadoras en SPSS.*

### 4.3. Discusión de los Resultados

En el presente estudio de investigación se obtuvo una población del 100% (40) madres de niños menores de 5 años, sobre conocimientos y actitudes frente a signos de alarma de IRAS, congruente con el primer objetivo específico, en la cual, con una muestra de 40 madres, resultaron con el 33% (13) tenían de 15 a 24 años de edad, el 43% (17) oscilo entre 25 a 34 años de edad, el 25% (10) entre 35 a 44 años de edad, en cuanto a edad de hijos de las madres, el 45% (18) tienen 5 años de edad, el 28% (11) tiene 3 años y el 28% (11) tienen entre 0 – 1 año de edad. Número de hijos de las madres, el 90% (36) tienen de 0 - 3 hijos, el 8% (3) tienen de 4 – 7 hijos, y el 3% (1) tienen + de 7 hijos. Respecto a ocupación de las madres, el 63% (25) son c/ oficio, el 38% (15) son s/ oficio. En cuanto a estado civil de las madres, el 60% (24) son madres divorciadas, el 30% (12) son madres solteras, el 10% (4) son madres casadas. Respecto al grado de instrucción de las madres, tenían la primaria completa el 20% (8), secundaria incompleta el 63% (25) y 18% (7) superior. La relación entre conocimientos y actitudes en madres de menores de cinco años frente a signos de alarma de IRAS, del C.S Juan Pablo II – Carabayllo, fue el objetivo principal de este estudio. Sobre los conocimientos en madres de menores de cinco años frente a signos de alarma de infecciones respiratorias agudas, con una muestra de 40 madres, resultaron con un nivel de conocimiento de 37% (15), conocimiento alto, el 33% (13) que represento conocimiento moderado, el 30% (12), tienen conocimiento bajo del C.S Juan Pablo II- Carabayllo 2019. Sobre las actitudes en madres de menores de cinco años frente a signos de alarma de infecciones respiratorias agudas, con una muestra de 40 madres, resultaron el 75% (30), de madres tienen actitud desfavorable, el 20% (8), de madres tienen actitud medianamente favorable, y el 5% (2), de madres tienen actitud desfavorable del C.S Juan Pablo II- Carabayllo 2019. Al contrastarlo con el estudio de Sánchez B, (2018), Perú “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 2017”. Sus resultados que mostraron en cuanto al conocimiento predomina el nivel medio con un 51.7%, seguido nivel alto con 45% y finalmente 3.3% nivel bajo, en cuanto a actitud de las madres presentaron en su mayoría favorable con un 68.3% y 31.7% desfavorable. Entonces con los resultados obtenidos podemos decir que hay similitud con los resultados obtenidos con su trabajo de investigación que estuvo constituida con una muestra por 60 madres de niños de 5 años, en cuantos a conocimientos

y actitudes en madres de menores de cinco años frente a signos de alarma en IRAS, del C.S Juan Pablo II – Carabaylo, que estuvo constituida por 40 madres.

Figura n° 31 Prueba de Chi-Cuadrado: Interpretación, se evidencia en relaciona a la encuesta realizada a 40 madres de niños menores de cinco años, de C.S Juan Pablo II – Carabaylo,

La correlación se determinó mediante la prueba estadística Chi-cuadrado de Pearson  $\chi^2=242,730$  y hay una significación asintótica de 000 ( $p<0.05$ ).

Conclusión: Existe relación entre los conocimientos y las actitudes en madres de menores de cinco años frente signos de alarma en IRAS, en cuanto al conocimientos predomina conocimiento alto, en cuanto a las actitudes predomina actitud favorable.

## **Capítulo V:**

### **Conclusiones y recomendaciones**

#### **5.1. Conclusiones**

- Los resultados obtenidos en este trabajo de investigación con una muestra de 40 madres, se plantean las siguientes conclusiones:
- Se determinó que el (38%) de madres con niños menores de cinco años, obtuvieron conocimiento alto sobre las infecciones respiratorias agudas, el (33%) obtuvieron un nivel de conocimientos moderado, el 30% obtuvieron conocimiento bajo, del Centro de Salud Juan Pablo II - Carabayllo.
- En cuanto a las actitudes el (75%) de las madres de niños menores de cinco años tienen actitud favorable, el 20% de las madres de niños menores de cinco años tienen actitud medianamente favorable, y de igual forma el 5% de las madres de niños menores de cinco años tienen actitud desfavorable del Centro de Salud Juan Pablo II –Carabayllo.

## 5.2. Recomendaciones

- El Profesional de Enfermería como miembro del equipo de salud en cumplimiento de sus acciones preventivo promocionales en el primer nivel de atención de salud, deben promover, planear y ejecutar actividades educativas continuas y permanentes dirigidas especialmente a las madres, afianzando el reconocimiento de signos de alarma, factores de riesgos y medidas preventivas de las infecciones respiratorias agudas. En las madres de niños menores de cinco años de acuden al Centro de Salud Juna Pablo II – Carabayllo.
- Enfatizarnos realizando estudios similares en otras poblaciones y de mayor representatividad sobre conocimientos y actitudes en la prevención de signos de alarma de infecciones respiratorias agudas (IRAS), a fin de conocer la problemática, que afectan su salud de los niños menores de cinco años.
- El Centro de Salud Juna Pablo II – Carabayllo, debe coordinar con el Sector Educación para promover e implementar sesiones educativas informativas y demostrativas a las madres de niños menores de 5 años para mejorar las mejorar las actitudes de prevención de infecciones respiratorias agudas con enfoque de interculturalidad.

## Referencias Bibliográficas

- Anonimo. (s.f.). Obtenido de [https://es.wikipedia.org/wiki/Signo\\_cl%C3%ADnico](https://es.wikipedia.org/wiki/Signo_cl%C3%ADnico) if:
- Anonimo. (2007). Obtenido de <https://www.abc.com.py/articulos/las-actitudes-1010799.html>
- Anonimo. (2019). *Significados.com*. Obtenido de <https://www.significados.com/tipos-de-conocimiento/>
- Anonimo. (s.f.). *Sanitas*. Obtenido de <https://www.sanitas.es/sanitas/seguros/es/particulares/biblioteca-de-salud/prevencion-salud/san041833wr.html>
- Azorza Huaman, L., & Llactahuaman Huamaní, R. (2018). *Repositorio UNAC*. Obtenido de <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/UNAC/3369>
- Bacca. (2016). *Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua*. Obtenido de <http://repositorio.unan.edu.ni/4540/>
- Bembibre. (2010). *Ciencia centro de salud*. Obtenido de <https://www.definicionabc.com/ciencia/centro-de-salud.php>
- Berrocal. (2019). *Repositorio Institucional Digital Universidad Federrico Villarreal*. Obtenido de <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/3023>
- Cisneros. (s.f.). Teorías y modelos de enfermería.
- Clinic, P. M. (2018). *Mayo Clinic*. Obtenido de <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/pneumonia/symptoms-causes/syc-20354204>
- Gardey. (2009). *Definiciones. de*. Obtenido de <https://definicion.de/madre/>
- Gutiérrez, T. y. (2014). *Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua*. Obtenido de <http://repositorio.unan.edu.ni/5461/>
- J, B. (s.f.). *National Advisory Council for Human Genome Research*. Obtenido de <https://www.genome.gov/es/genetics-glossary/Virus>

- Jejun. (2012). *Teoria del Entorno de Florence Nightingale*. Obtenido de <http://inursingstudent.blogspot.com/2012/08/teoria-del-entorno-de-florence.html>
- Ladines. (2014). *Repositorio Universidad de Guayaquil*. Obtenido de <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/9010>
- Llampazo. (2016). Obtenido de <http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/415?show=full>
- Martínez. (2019). *concepto definicion*. Obtenido de <https://concepto definicion.de/conocimiento/>
- Meiriño. (2012). *Teorias de enfermería*. Obtenido de <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/nola-pender.html>
- Ministerio de Salud. (2006). Guías de práctica clínica para la atención de las patologías. En Minsa..
- Ministerio de Salud. (2019). *Boletín Epidemiológico*. (P. Ministerio de Salud Centro Nacional de Epidemiología, Editor)
- Morowitz, H. y. (2016). Obtenido de <https://es.wikipedia.org/wiki/Bacteria>
- Muñoz, R. y. (2018). *geosalud*. Obtenido de [https://www.geosalud.com/enfermedades\\_infecciosas/ira.htm](https://www.geosalud.com/enfermedades_infecciosas/ira.htm)
- Muñoz, R. y. (2020). *Geosalud*. Obtenido de <https://www.geosalud.com/neumonia/que-es-la-neumonia.html>
- Organización Mundial de la Salud. (2014). Obtenido de <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/28549/iras2014-spa.pdf>
- Pérez, M. y. (2009). *Definiciones. de*. Obtenido de <https://definicion.de/nino/>
- Requenes, R. y. (2015). *Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua*. Obtenido de <http://repositorio.unan.edu.ni/2237/>
- Ríos. (2017). *Universidad Alas Peruanas*. Obtenido de <http://repositorio.uap.edu.pe/handle/uap/6298>

Rodríguez y Requenes . (2017). Conocimientos y Prácticas que tienen las madres de los niños menores de 5 años en la prevención de las Infecciones Respiratorias Agudas. Centro de Salud Muelle de los Bueyes, RACCS, Octubre – Noviembre 2015.

salud, O. M. (2019). Obtenido de <https://www.who.int/csr/resources/publications/aidememoireepidemicpandemid/es/>

SaludOnNet, M. d. (2017). *blog.saludonnet*. Obtenido de <https://blog.saludonnet.com/neumonia-sintomas-prevencion-y-contagio/>

Sánchez. (2018). Universidad Norbert wiener. Obtenido de <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/2573>

## Anexos

## Anexo A Matriz de consistencia:

TITULO	DEFINICION DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	FORMULACION DE LA HIPOTESIS	CLASIFICACION DE VARIABLE	METODOLOGIA
<p><b>“CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES EN MADRES DE MENORES DE CINCO AÑOS FRENTE A SIGNOS DE ALARMA EN IRAS - C.SJUAN PABLO II CARABAYLLO - 2019”</b></p>	<p><b>Problema General</b> -¿Cuáles son los conocimientos y las actitudes en madres de menores de cinco años frente a signos de alarma en IRAS, C.S Juan Pablo II Carabayllo - 2019?</p> <p><b>Problemas Específicos</b> -¿Cuáles son los conocimientos en madres de menores de cinco años frente a signos de alarma en IRAS, C.S Juan Pablo II Carabayllo - 2019? -¿Cuáles son las actitudes en madres de menores de cinco años frente a signos de alarma en IRAS - C.S Juan Pablo II Carabayllo - 2019?</p>	<p><b>Objetivo General</b> -Determinar los conocimientos y las actitudes en madres de menores de cinco años frente a signos de alarma en IRAS, C.S Juan Pablo II Carabayllo - 2019.</p> <p><b>Objetivo Específicos</b> -Identificar los conocimientos en madres de menores de cinco años frente a signos de alarma en IRAS, C.S Juan pablo II Carabayllo - 2019. -Identificar las actitudes en madres de menores de cinco años frente a signos de alarma en IRAS - C.S Juan Pablo II Carabayllo - 2019.</p>	<p><b>Hipótesis General</b> -Existe relación significativa entre los conocimientos y las actitudes en madres de menores de cinco años frente a signos de alarma en IRAS, C.S Juan Pablo II Carabayllo - 2019.</p> <p><b>Hipótesis Específica</b> -Existe relación significativa entre los conocimientos en madres de menores de cinco años frente a signos de alarma en IRAS - C. S Juan Pablo II Carabayllo - 2019. -Existe relación significativa entre las actitudes en madres de menores de cinco años frente a signos de alarma en IRAS - C. S Juan Pablo II Carabayllo - 2019</p>	<p><b>Independiente</b> Conocimientos en madres de menores de cinco años frente a signos de alarma en IRAS</p> <p><b>dependiente</b> Actitudes en madres de menores de cinco años frente a signos de alarma en IRAS</p>	<p><b>Enfoque</b> cuantitativo</p> <p><b>Nivel:</b> descriptivo</p> <p><b>Diseño</b> transversal</p>

*“Conocimientos y Actitudes en Madres de Menores de Cinco años Frente a Signos de Alarma en IRAS, C.S Juan Pablo II Carabayllo - Lima 2019”*

## **Anexo B Instrumento**

Buenos días: somos egresadas de la Facultad de Enfermería de la Universidad Interamericana para el desarrollo, quien les habla es Barzola Meza, Anabel y mi compañera es Francisco Pablo Livia, estamos realizando un estudio de investigación con el objetivo de determinar el “conocimientos y actitudes de las madres frente a los signos de alarma de infecciones respiratorias agudas en niños menores de cinco años del Centro de Salud Juan Pablo II Carabayllo - Lima 2019?

Este cuestionario es de carácter anónimo y estrictamente confidencial, por lo tanto, le ruego responder con absoluta sinceridad. A continuación, usted dispondrá de una serie de preguntas que consta de 4 alternativas solo uno es la respuesta correcta, elija para cada una de ellas una sola respuesta y marque con una (x). Y la 2da parte consta de 11 ítems con 5 alternativas, marque la respuesta que crea conveniente.

### **DATOS GENERALES:**

**Edad de la madre – años:**

- a. 15 – 24
- b. 25 – 34
- c. 35 – 44

**Edad de su hijo**

- a. 0 – 1 año
- b. - 3 años
- c. – 5 años

**Número Hijos:**

- a. 0 – 3
- b. 4 – 7
- c. 7 a +

**Ocupación:**

- a. C/ oficio
- b. S/oficio

**Estado civil:**

- a. Soltera.
- b. Casada.
- c. Vda. Divorciada.
- d. Conviviente.

 **Grado de instrucción:**

- a. primaria
- b. Secundaria
- c. superior

**PREGUNTAS SOBRE LOS CONOCIMIENTOS**

En cada uno de los siguientes enunciados marque con un aspa (X) según lo que usted considere:

1. **¿Las infecciones respiratorias agudas son un grupo de enfermedades causadas por?**

- a) Comer en la calle
- b) Bacteria, virus.
- c) El polvo y humedad.
- d) Los Parásitos.

2. **¿Las infecciones respiratorias agudas son aquellas que atacan a?**

- a) Los riñones
- b) Los pulmones
- c) El hígado
- d) El corazón

3. **¿Cómo se contagia las infecciones respiratorias agudas?**

- a) A través de las gotitas de saliva al toser o estornudar.
- b) Por la picadura de un sancudo.
- c) Por tomar agua sin hervir.
- d) Ambientes ventilados con pocas personas.

4. **¿Cuáles son los síntomas de una infección respiratoria aguda?**

- a) Fiebre, Malestar general
- b) Secreción nasal, Tos y dolor de garganta
- c) Dificultad para respirar
- d) Todas las anteriores

5. **¿Cuáles son los signos de alarma en el niño con infección respiratoria aguda?**

- a) Dificultad para respirar, vómitos, temperatura mayor de 38° C.
- b) Come mucho más que de costumbre
- c) Para despierto juega con sus juguetes
- d) Va al baño a cada rato

6. **¿Cómo reconoce usted los signos de alarma en lactante con infección**

**respiratoria?**

- a) Para despierto, mira a todos lados, no llora
- b) Respiración rápida, Vómitos, No puede lactar ni comer, temperatura 38C°
- c) No vomita, llora mucho de hambre
- d) Respiración normal, temperatura baja, lacta bastante

7. **¿Cómo se previene las infecciones respiratorias agudas?**

- a) Tener vacunas y controles de CRED completas
- b) Tomar bastante agua
- c) No abrigar mucho al niño.
- d) Abrigar demasiado al niño.

8. **¿Cuáles son los niños que están riesgo de sufrir infecciones respiratorias**

**agudas?**

- a) Niños sin controles de CRED y sin vacunas.
- b) Vacunas completas, controles completos
- c) Lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses.
- d) Niños bien alimentados.

9. **¿Cuáles son las complicaciones más peligrosas de las infecciones respiratorias**

**agudas?**

- a) Pierde la visión
- b) Neumonía y muerte
- c) No puede caminar
- d) No puede hablar

10. **¿Hasta cuánto tiempo se da la lactancia materna exclusiva al bebe para evitar que su niño se enferme con infección respiratoria aguda?**

- a) Hasta un mes
- b) Hasta los dos mese
- c) Hasta los cuatro meses
- d) Hasta los seis meses

11. **¿Cómo empieza la neumonía?**

- a) Empieza con dolor de estomago
- b) Empieza con una gripe
- c) Empieza con falta de apetito
- d) Empieza con insomnio

**TEST DE LIKERT PARA MEDIR LAS ACTITUDES DE LAS MADRES FRENTE A LOS SIGNOS DE ALARMA.**

**En cada uno de los siguientes enunciados marque con un aspa (X) según lo que usted considere correcto:**

- Muy frecuentemente **1**
- Frecuentemente: **2**
- Ocasionalmente: **3**
- Raramente **4**
- Nunca: **5**

Ítems	ALTERNATIVA	1	2	3	4	5
1	Si el niño presenta temperatura mayor de 38° C, usted lo llevaría al hospital.					
2	Si su niño presenta tos y mucosidad lo puede tratar en casa.					
3	Cuando el niño está enfermo, lo lleva al naturista para que se cure.					
4	Usted se lava las manos antes y después de preparar los alimentos de su hijo					
5	Si su niño no puede pasar los alimentos y no puede respirar bien, usted lo llevaría de inmediato al centro de salud.					
6	Si su bebe esta lloroso y con calentura usted coloca compresas tibias en el pecho, y lo frota con grasa de gallina.					
7	Cuando su hijo vomita usted decide darle medicamentos caseros y tratarlo en casa.					
8	Si su bebe es menor de 6 meses y presenta dificultad respiratoria, vómitos, temperatura mayor de 38° C Usted suspende la lactancia.					
9	Cuando hijo presenta fiebre, usted compra paracetamol en la farmacia. Para bajarle la fiebre.					
10	Usted acude oportunamente al control de CRED, el día de su cita.					
11	En la temporada de invierno usted abriga más a su hijo, para evitar infecciones respiratorias agudas					

Tabla de Codificación de Datos.

<b>Edad de la madre – años:</b>	A	B	C	D
15 – 24	1	2	3	
25 – 34	1	2	3	
35 – 44	1	2	3	
<b>Edad de su hijo</b>				
0 – 1 año	1	2	3	
3 años	1	2	3	
5 año	1	2	3	
<b>Número Hijos:</b>				
0 – 3	1	2	3	
4 – 7	1	2	3	
7 a +	1	2	3	
<b>Ocupación:</b>				
C/ oficio	1	2		
S/oficio	1	2		
<b>Estado civil:</b>				
Soltera.	1	2	3	4
Casada.	1	2	3	4
Vda. Divorciada.	1	2	3	4
Conviviente	1	2	3	4
<b>Grado de instrucción:</b>				
primaria	1	2	3	
Secundaria	1	2	3	
superior	1	2	3	

**Tabla de Código de Conocimiento.**

N°		VALORACION				Respuest a correcta
		A	B	C	D	
1	¿Las infecciones respiratorias agudas son un grupo de enfermedades causadas por?	1	2	3	4	B
2	¿Las infecciones respiratorias agudas son aquellas que atacan a?	1	2	3	4	B
3	¿Cómo se contagia las infecciones respiratorias agudas?	1	2	3	4	A
4	¿Cuáles son los síntomas de una infección respiratoria aguda?	1	2	3	4	D
5	¿Cuáles son los signos de alarma en el niño con infección respiratoria aguda?	1	2	3	4	A
6	¿Cómo reconoce usted los signos de alarma en lactante con afección respiratoria?	1	2	3	4	B
7	¿Cómo se previene las infecciones respiratorias agudas?	1	2	3	4	B
8	¿Cuáles son los niños que están en riesgo de sufrir infecciones respiratorias agudas?	1	2	3	4	A
9	¿Cuáles son las complicaciones más peligrosas de las infecciones respiratorias agudas?	1	2	3	4	A
10	¿Hasta cuánto tiempo se da la lactancia materna exclusiva al bebe para evitar que su niño se enferme con infección respiratoria aguda?	1	2	3	4	B
11	¿Cómo empieza la neumonía?	1	2	3	4	D

Tabla de Código de Escala de Lickert.

N <sup>o</sup>	ALTERNATIVA	Muy frecuente	Frecuente	Ocasionalmente	Raramente	Nunca
Ítem 1	Si el niño presenta temperatura mayor de 38° C, usted lo llevaría al hospital.	5	4	3	2	1
Ítem 2	Si su niño presenta tos y mucosidad lo puede tratar en casa.	5	4	3	2	1
Ítem 3	Cuando el niño está enfermo, lo lleva al naturista para que se curarse	1	2	3	4	5
Ítem 4	Usted se lava las manos antes y después de preparar los alimentos de su hijo.					
Ítem 5	Si su niño no puede pasar los alimentos y no puede respirar bien, usted lo llevaría de inmediato al centro de salud.	5	4	3	2	1
Ítem 6	Si su bebe esta lloroso y con calentura usted coloca compresas tibias en el pecho, y lo frota con grasa de gallina	1	2	3	4	5
Ítem 7	Cuando su hijo vomita usted decide darle medicamentos caseros y tratarlo en casa.	5	4	3	2	1
Ítem 8	Si su bebe es menor de 6 meses y presenta dificultad respiratoria, vómitos, temperatura mayor de 38° C Usted suspende la lactancia.	1	4	3	2	5
Ítem 9	Cuando su hijo presenta fiebre, usted compra paracetamol en la farmacia. Para bajarle la fiebre.	5	4	3	2	1
Ítem 10	Usted acude oportunamente al control de CRED, el día de su cita.	1	2	3	4	5
Ítem 11	En la temporada de invierno usted abriga más a su hijo, para evitar infecciones respiratorias agudas	5	4	3	4	5

### Anexo C: Data Consolidado de Resultados

1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11
1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	10
1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	10
0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	10
1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	10
1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	10
1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	9
1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	9
1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	9
0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9
0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9
0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	9
1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	8
1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	8
0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	8
0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	8
0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	8
1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	8
1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	8
0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	8
0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	7
0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	7
0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	7
0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	7
1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	7
0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	6
1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	6
0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	6
0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	6
0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	5
1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	4
1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	3
1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	3
0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	3

0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	2
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1

**Total madres = 40**

Puntuación de conocimientos

09-11	15
08-07	13
1 - 6	12
total	40

*Conocimiento y actitudes en madres de menores de cinco años frente a signos de alarma de IRAS –C.S Juan Pablo II Carabayllo 20019*

### Resultado de actitud

5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	55
2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	52
5	5	5	5	2	5	5	5	5	3	5	50
5	5	5	5	5	5	5	1	4	3	5	48
3	5	5	5	5	5	2	5	5	3	4	47
4	1	5	5	3	5	5	5	5	5	4	47
4	5	1	3	4	5	5	4	5	5	5	46
5	5	5	4	5	4	3	4	5	2	4	46
3	5	5	5	4	4	5	5	3	3	4	46
4	5	5	5	4	4	4	4	4	5	2	46
2	5	5	5	3	5	2	5	5	5	3	45
4	3	4	2	3	3	5	5	5	5	5	44
3	5	1	5	5	5	5	5	2	4	4	44
4	1	5	5	5	5	5	5	3	4	2	44
4	2	5	2	4	3	5	4	5	5	5	44
5	1	1	4	5	5	5	4	5	4	4	43
4	1	5	5	4	5	3	4	2	5	5	43
5	1	5	5	4	4	5	5	3	1	5	43
5	1	5	5	3	5	5	5	1	4	4	43
5	1	5	5	5	4	5	4	1	4	3	42
5	5	1	5	5	3	3	4	5	3	3	42
5	2	4	3	5	5	5	3	2	4	4	42
5	1	1	5	5	1	5	5	5	4	5	42
1	5	1	5	5	2	5	5	5	5	3	42
3	5	5	3	5	5	2	5	3	1	4	41
4	3	3	4	2	2	5	5	5	5	3	41
4	2	1	4	5	2	5	5	5	5	3	41
5	1	1	5	5	5	1	5	4	5	4	41
5	3	2	3	5	3	3	5	4	2	5	40
5	5	5	1	5	5	5	1	4	1	3	40
5	1	3	4	2	5	5	4	2	3	5	39
4	1	5	5	3	5	4	4	4	3	1	39
2	2	2	3	5	4	3	4	4	4	5	38
4	3	4	5	3	5	5	2	2	3	2	38
3	1	5	5	3	5	1	3	4	3	4	37
5	1	1	5	3	1	4	5	5	1	5	36
3	4	1	1	4	4	5	5	1	3	5	36
5	1	1	5	1	5	5	3	1	5	3	35
3	1	1	4	2	5	2	5	3	4	4	34
3	1	2	3	4	2	2	5	5	5	1	33

## Anexo D: Testimonios Fotográficos

Dando inicio para encuestar sobre conocimientos y actitudes en madres menores de cinco años frente a signos de alarma en IRAS. Previo saludos. Nuestras evidencias de estudio.



*Foto entrada del C.S Juan Pablo II Carabayllo. En esta foto se puede observar la presentación con saludo cordial a las madres que asistieron al C.S., para iniciar con la encuesta sobre conocimientos y actitudes frente a signos de alarma en IRAS. Fuente propia de las autoras.*



*Foto parte interna del C.S Juan Pablo II Carabayllo. En esta foto damos inicio con la distribución de las encuestas sobre conocimientos y actitudes frente a signos de alarma en IRAS. Fuente propia de las autoras*



*Foto parte interna del C.S Juan Pablo II Carabello. En esta foto las madres están respondiendo las encuestas frente a signos de alarma en IRAS. Fuente propia de las autoras.*



*Foto parte interna del C.S Juan Pablo II Carabello. En esta foto como se observa brindamos una charla educativa sobre conocimientos y actitudes frente a signos de alarma en IRAS C.S Juan Pablo II. Fuente propia de las autoras.*

## Anexo E: Juicio de Expertos

UNIVERSIDAD INTERAMERICANA PARA EL DESARROLLO

ESCUELA DE ENFERMERIA

### HOJA DE VALIDACIÓN EL INSTRUMENTO

#### I. DATOS GERENERALES:

1.1 Apellidos y Nombres informante:

Violeta Flores Fernandez

1.2 Cargo e institución donde labora:

Mg. Esp. Universidad Interamericana para el Desarrollo

1.3 Nombre del instrumento a evaluar:

Conocimiento y Actitudes de las madres frente a los signos de Alarma de Infecciones Respiratorias Agudas en niños menores de cinco años del Centro de Salud Juan Pablo II - Carabayllo 2019

#### II. INSTRUCCIONES:

En el siguiente cuadro, para cada ítem del contenido del instrumento que revisa, marque Ud. Con un check (✓) o con una aspa (x) la opción SI o NO que elija según el criterio de CONSTRUCTO O GRAMATICA.

El criterio de constructo tiene en cuenta si el ítems corresponde al indicador de la dimensión o variable que se quiere medir, mientras que el criterio de GRAMATICA se refiere al si el ítems esa bien redactado gramáticamente, es decir, si tiene sentido lógico y no se presta a ambigüedad.

Le agradecemos que se sirva a observar o a dar sugerencias de algún cambio de alguno de los ítems

N° ITEM	CONSTRUCTO		GRAMATICA		OBSEVACIONES
	SI	NO	SI	NO	
ITEM 1	✓		✓		
ITEM 2	✓		✓		
ITEM 3	✓		✓		

ITEM 4	✓		✓		
ITEM 5	✓		✓		
ITEM 6	✓		✓		
ITEM 7	✓		✓		
ITEM 8	✓		✓		
ITEM 9	✓		✓		
ITEM 10	✓		✓		
ITEM 11	✓		✓		
ITEM 12	✓		✓		
ITEM 13	✓		✓		
ITEM 14	✓		✓		
ITEM 15	✓		✓		
ITEM 16	✓		✓		
ITEM 17	✓		✓		
ITEM 18	✓		✓		
ITEM 19		✓			clases y sonidos
ITEM 20	✓		✓		
ITEM 21	✓		✓		
ITEM 22	✓		✓		
ITEM 23					
ITEM 24					

### III. APORTES Y SUGERENCIAS

Las Preguntas de actitud usar palabras mas sencillas  
para las madres para q puedan entender

Lima, 04 diciembre del 2019

Firma del experto.....

Nº de DNI..... 080 80 472

Nº de teléfono..... 996567493

## UNIVERSIDAD INTERAMERICANA PARA EL DESARROLLO

## ESCUELA DE ENFERMERIA

HOJA DE VALIDACIÓN EL INSTRUMENTO**I. DATOS GERENERALES:**

1.1 Apellidos y Nombres informante:

Carlos Rueda Bazalar

1.2 Cargo e institución donde labora:

Mg. Jefe de Emergencia Pediatrica H.N. Edgardo Rebagliati H.

1.3 Nombre del instrumento a evaluar:

Conocimientos y Actitudes de las madres frente a los Signos de Alarma de Infecciones Respiratorias Agudas en niños menores de cinco años del Centro de Salud Juan Pablo II - Carabayllo 2019

**II. INSTRUCCIONES:**

En el siguiente cuadro, para cada ítem del contenido del instrumento que revisa, marque Ud. Con un check (/) o con una aspa (x) la opción SI o NO que elija según el criterio de CONSTRUCTO O GRAMATICA.

El criterio de constructo tiene en cuenta si el ítems corresponde al indicador de la dimensión o variable que se quiere medir, mientras que el criterio de GRAMATICA se refiere al si el ítems esa bien redactado gramáticamente, es decir, si tiene sentido lógico y no se presta a ambigüedad.

Le agradecemos que se sirva a observar o a dar sugerencias de algún cambio de alguno de los ítems

N° ITEM	CONSTRUCTO		GRAMATICA		OBSEVACIONES
	SI	NO	SI	NO	
ITEM 1	✓		✓		
ITEM 2	✓		✓		
ITEM 3	✓		✓		

ITEM 4	✓		✓	
ITEM 5	✓		✓	
ITEM 6	✓		✓	
ITEM 7	✓		✓	
ITEM 8	✓		✓	
ITEM 9	✓		✓	
ITEM 10	✓		✓	
ITEM 11	✓		✓	
ITEM 12	✓		✓	
ITEM 13	✓		✓	
ITEM 14	✓		✓	
ITEM 15	/		✓	
ITEM 16	/		✓	
ITEM 17	/		✓	
ITEM 18	✓		✓	
ITEM 19	✓		✓	
ITEM 20	✓		✓	
ITEM 21	/		✓	
ITEM 22	✓		✓	
ITEM 23	/		✓	
ITEM 24	✓		✓	

### III. APORTES Y SUGERENCIAS

Respecto a las Preguntas tienen q ser claras y sencillas para las madres.

Firma del experto.....

  
 Dr. Carlos Rueda Bazalar  
 Jefe Emergente de Pediatría  
 Hospital H.N.E.R.M.  
 Asistencia Regional

Lima, 04 diciembre del 2019

Nº de DNI.....

15722806

Nº de teléfono.....

94444248

## UNIVERSIDAD INTERAMERICANA PARA EL DESARROLLO

## ESCUELA DE ENFERMERIA

HOJA DE VALIDACIÓN EL INSTRUMENTO**I. DATOS GERENERALES:**

1.1 Apellidos y Nombres informante:

MAMANI MAMANI Rocio Veronica

1.2 Cargo e institución donde labora:

Mg. Universidad Interamericana Para el Desarrollo

1.3 Nombre del instrumento a evaluar:

Conocimientos y Actitudes de las madres Frente a los Signos de Alarma de Infecciones Respiratorias Agudas en niños menores de cinco años del Centro de Salud Swan Pablo II - Carabayllo 2019

**II. INSTRUCCIONES:**

En el siguiente cuadro, para cada ítem del contenido del instrumento que revisa, marque Ud. Con un check (/) o con una aspa (x) la opción SI o NO que elija según el criterio de CONSTRUCTO O GRAMATICA.

El criterio de constructo tiene en cuenta si el ítems corresponde al indicador de la dimensión o variable que se quiere medir, mientras que el criterio de GRAMATICA se refiere al si el ítems esa bien redactado gramáticamente, es decir, si tiene sentido lógico y no se presta a ambigüedad.

Le agradecemos que se sirva a observar o a dar sugerencias de algún cambio de alguno de los ítems

N° ITEM	CONSTRUCTO		GRAMATICA		OBSEVACIONES
	SI	NO	SI	NO	
ITEM 1	✓		✓		
ITEM 2	✓		✓		
ITEM 3	✓		✓		

ITEM 4	✓		✓	
ITEM 5	✓		✓	
ITEM 6	✓		✓	
ITEM 7	✓		✓	
ITEM 8	✓		✓	
ITEM 9	✓			
ITEM 10		✓		Clara; palabras, señallas
ITEM 11	✓		✓	
ITEM 12	✓		✓	
ITEM 13		✓		Claras y Señallas
ITEM 14	✓		✓	
ITEM 15	✓		✓	
ITEM 16	✓		✓	
ITEM 17	✓		✓	
ITEM 18	✓		✓	
ITEM 19	✓		✓	
ITEM 20	✓		✓	
ITEM 21	✓		✓	
ITEM 22	✓		✓	
ITEM 23	✓		✓	
ITEM 24	✓		✓	

### III. APORTES Y SUGERENCIAS

Con respecto a las las preguntas tiene que ser un poco más claras y sencillas para las madres q serán Encuentro clas.

Lima, 04 diciembre del 2019

Firma del experto R. Maman CEP. 34261

Nº de DNI 25858281

Nº de teléfono 943964089

**REVISADO**

Mg. Rocio Maman

## Anexo F: Carta de Autorización



Av. Bolivia 626 - Breña  
Teléfono: 719 7799  
informes@unid.edu.pe  
www.unid.edu.pe

“AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCION E IMPUNIDAD”

Breña 12 de diciembre de 2019

Carta N° 020-A-R/UNID-2019

Señor doctor:

Miguel V.M. Pineda Cano

Medico jefe del centro de salud Juan pablo II – Carabayllo.

Asunto: solicito autorización y facilidades para  
Ejecución de proyecto de investigación

De mi consideración:

Es grato dirigirme a Ud. Para expresarle el saludo cordial de la universidad interamericana para el desarrollo y el mío propio y al mismo tiempo solicitarle tenga a bien autorizar y brindar las facilidades necesarias a fin de las bachilleres ANABEL BARZOLA MEZA Y LIVIA SUSANA FRANCISCO PABLO egresadas de la carrera profesional de enfermería de nuestra universidad puedan ejecutar su proyecto de investigación titulada "conocimientos y actitudes de las madres frente a los signos de alarma de infecciones respiratorias agudas en niños menores de cinco años en el centro de salud Juan Pablo II, Lima 2019".

Es propicia la oportunidad para expresarle mi consideración y estima personal.

Atentamente,

Dr. Luis Otiniano Celestino

Rector



*Miguel V. M. Pineda Cano*  
Dr. Miguel V. M. Pineda Cano  
MÉDICO JEFE CMP 73703