



**Universidad
Norbert Wiener**

**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**“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”**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

PRESENTADO POR:

**GERE REYNA, CINTHIA
SÁNCHEZ BARRANTES INGRID**

LIMA – PERÚ

2018

DEDICATORIA

A mi asesora, Dra. Cleopatra Huapaya Pizarro quien me ayudo con sus valiosas aportaciones y a su vez a crecer como profesional, por su disponibilidad y consejos. A los miembros del jurado y la universidad Norbert Wiener.

AGRADECIMIENTO

Mi agradecimiento se dirige a quien ha forjado mi camino y me ha dirigido por el sendero correcto, a Dios, el que en todo momento esta conmigo ayudandome a aprender de mis errores y a no cometerlos otra vez. Eres quien guia el destino de mi vida.

Te lo agradezco, padre celestial.

ASESORA DE TESIS

Dra. Cleopatra Huapaya Pizarro

JURADOS

Presidenta: Dra. María Hilda Cárdenas Cárdenas

Secretaria: Mg. Rayda Ismaela Canales Rimachi

Vocal: Mg. Milagros Lizbeth Uturunco Vera

ÍNDICE

Dedicatoria.....	iii
Agradecimiento.....	iv
Asesora de tesis.....	v
Jurados.....	vi
Indice.....	vii
Indice de tablas.....	ix
Indice de anexos.....	x
Resumen.....	xi
Abstract.....	xii
CAPITULO I: EL PROBLEMA.....	13
1.1. Planteamiento del Problema.....	13
1.2. Formulación del Problema.....	17
1.3. Justificación.....	17
1.4 . Objetivo.....	18
1.4.1. Objetivo General.....	18
1.4.2. Objetivo Específico.....	18
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO.....	19
2.1. Antecedentes.....	19
2.1.1. Antecedentes internacionales.....	19
2.1.2. Antecedentes nacionales.....	22
2.2. Base Teórica.....	25
2.3. Terminología Básica.....	37
2.4 Hipótesis.....	38
2.5 Variables.....	38
2.5.1 Operacionalización de variables.....	39
CAPÍTULO III. DISEÑO METODOLÓGICO.....	45
3.1. Tipo de Investigación.....	45
3.2. Población y Muestra.....	45
3.3. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos.....	46
3.4. Procesamiento de datos y análisis estadístico.....	47

3.5. Aspectos Éticos	48
CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	49
4.1. Resultados	49
4.2. Discusión	53
CAPITULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	58
5.1. Conclusiones	58
5.2. Recomendaciones	58
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	59
ANEXOS.....	69

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N°1: Nivel de conocimiento sobre las medidas de prevención de las Infecciones Respiratorias Agudas en madres de menores de 5 años del Centro de Salud “Mariscal Castilla – Rímac 2017”.	60
Tabla N°2: Nivel de actitudes de las madres de menores de 5 años sobre las medidas prevención de las IRAS en el Centro de Salud “Mariscal Castilla – Rímac 2017”.	61
Tabla N° 3: Relación entre el nivel de conocimientos y actitudes de las madres de menores de 5 años sobre las medidas de prevención de IRAS en el Centro de Salud “Mariscal Castilla – 2017”.	62

ÍNDICE DE ANEXOS

	Pag.
Anexo A. Consentimiento Informado	74
Anexo B: Instrumento de recolección de datos	75
Anexo C: Validación del Instrumento según prueba estadística Chi Cuadrado	78
Anexo D: tabla de características sociodemográficos de las madres	79
Anexo E: Carta de presentación	80

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación entre el nivel de conocimientos y actitudes de las madres de menores de 5 años sobre las medidas de prevención de IRAS en el Centro de salud “Mariscal Castilla” - Rímac, 2017. **Material y método:** la presente investigación fue de enfoque cuantitativo de diseño descriptivo correlacional, y de corte transversal. La muestra estuvo constituida por 60 madres, se usó como técnica la encuesta y como instrumento el cuestionario diseñado por las investigadoras. **Resultado:** mostraron que 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. 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 5 años, en cuanto al conocimiento predomina el nivel medio y una actitud favorable.

Palabras Clave: “Conocimientos”, “actitudes”, “medidas de prevención”.

ABSTRACT

Objective: To determine the relationship between knowledge level and mothers' attitudes of five-year old children about preventive measures of IRAS in the health center of "Mariscal Castilla"-Rimac, 2017. **Material and method:** The present investigation is of quantitative approach, correlational descriptive design and cross-section. The sample was constituted for 60 mothers, the survey was used as technique and as instrument the questionnaire done by researchers. **Results:** they showed that regarding to knowledge predominates the medium level with 51.7%, followed high level with 45% and finally low level with 3.3%, as to mothers' attitudes presented mostly favorable with 68.3% and 31.7% unfavorable. To determine the correlation, it has been done through the statistics test of Pearson Chi-square, where P value is 0.023. **Conclusion:** there is relationship between knowledge and attitudes of preventive measures of acute respiratory infections in mothers of five-year old children, as to knowledge predominates the medium level and a favorable attitude.

Key words: "knowledge", "attitudes", "prevention measures".

CAPITULO I: EL PROBLEMA

1.1 . PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El conocimiento es la capacidad del ser humano de obtener un conjunto de información acerca de algo o de un objeto; mediante el cual se utiliza la razón, para luego almacenar la información que se adquiere a través de la experiencia, el aprendizaje y la introspección (1), por otro lado las actitudes se pueden considerar como tendencias psicológicas expresadas mediante la evaluación favorable o desfavorable hecha sobre algo, también es considera como representaciones mentales de esa respuesta evaluadora, que pueden estar basadas en sentimientos, conocimientos o experiencia previa.

Es por eso que para lograr el crecimiento económico y social de un país, la pieza fundamental es la salud de los niños, sin embargo los niños más afectados respecto a su salud son aquellos que pertenecen a países de recursos económicos bajos, teniendo mayor posibilidad de morir antes de cumplir los 5 años (2).

Por su parte la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) indican que a pesar que la mortalidad infantil disminuyó considerablemente a lo largo del tiempo, anualmente mueren aproximadamente 6 millones de niños por Infecciones Respiratorias Agudas (IRAS), las cuales pueden ser

prevenidas y tratadas evitando complicaciones que lleven a la muerte (3).

En relación a esto las estadísticas indican por la UNICEF, manifiesta que cada año mueren 1,6 millones de niños por neumonía, patología que aporta el 14% de los fallecidos menores de 5 años, y el 90% de los niños menores de 15 años en América Latina: es por ello que dicha organización la define como el principal "asesino" global de los niños (4).

Estos factores de riesgo están asociados a situaciones como infecciones respiratorias previas, esquema de vacunación incompleta, lactancia materna ineficaz, bajo peso al nacer, humo de tabaco, entre otras.

Si bien se ha logrado reducir progresivamente la mortalidad infantil por las IRAS, en los países en vías de crecimiento se mantiene la enfermedad latente debido a diversos factores de riesgo (3).

En el caso de Latinoamérica, en países como Colombia, Chile y Argentina las Infecciones Respiratorias Agudas (IRAS) representan las principales causas de morbimortalidad pediátrica, incrementándose los casos en un 80% en las épocas de otoño e invierno y disminuyendo a un 40% en temporada de calor (5).

En el Perú, las IRAS representa un problema de salud pública porque perjudica en especial a infantes menores de cinco años y a los adultos mayores. Según la Oficina de Epidemiología del Ministerio de Salud por año se detecta un aproximado de 3 millones de cuadros de IRAS en los niños menores de cinco años (6). Para el año 2017, se han informado 2, 588, 620 cuadros de IRAS en este grupo etéreo; esto es 7,3% por debajo a lo reportado en el año 2016, siendo las regiones de Ucayali, Moquegua, Arequipa y Callao las que ocuparon las tasas de índices

más elevados. Asimismo, en Lima se presentaron 654,766 casos notificados (7).

En ese contexto, se considera que la madre tiene un papel fundamental en la crianza de sus hijos y en la prevención de las enfermedades, sin embargo, a causa de las necesidades económicas muchas veces la madre se ve obligada a buscar trabajo fuera del hogar para llevar el sustento familiar, dejando a sus hijos al cuidado de algún familiar u otra persona (8).

Ante esta situación, la enfermería comunitaria, se enfoca en el cuidado de la comunidad promoviendo la salud y el desarrollo de las personas. Es decir, la enfermera en la Atención Primaria realiza cuidado directo y la educación sanitaria a los usuarios en las diferentes prestaciones sanitarias como Crecimiento y Desarrollo CRED (administración de micronutrientes, consejería nutricional, etc.), Estrategia Sanitaria Nacional de Inmunizaciones (ESNI), Programa de Tuberculosis PCT, entre otros. Además, la enfermera como parte de sus funciones ejecutan actividades extramurales, como el seguimiento de la administración de micronutrientes y vacunas, mediante las visitas domiciliarias; aspectos que son un componente elemental para prevenir las IRAS (9).

Lo antes planteado pudo observarse en las campañas extramurales de vacunación del Centro de Salud Mariscal Castilla, donde las viviendas en esa zona eran multifamiliares, de material prefabricado, con deficientes condiciones de higiene y hacinamiento.

Asimismo, uno de los factores relacionados a morbilidad de las Infecciones Respiratorias Agudas (IRAS) es la falta de reconocimiento de signos de alarma, puesto que una madre con mayor conocimiento tendrá una mejor capacidad de anticiparse y prevenir; constituyendo así un componente fundamental en el término de la enfermedad (10).

En el Centro de Salud Mariscal Castilla, situado en el Asentamiento Humano (AA.HH.) Mariscal Castilla, Rímac- Lima, lugar donde las autoras de esta investigación desarrollaron el internado comunitario, periodo 2016 – II. Según los reportes del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de este establecimiento de salud, en el último trimestre del año 2017, se identificaron 171 casos de IRAS en niños menores de cinco años.

Durante la atención a los niños en las Estrategias de Crecimiento y Desarrollo CRED y la Estrategia Sanitaria de Inmunizaciones, de este Centro de Salud se percibió ciertas conductas de las madres, que podrían ser riesgosas y favorecer al desarrollo de Infecciones Respiratorias Agudas (IRAS). Algunas madres manifestaron lo siguiente:

“[...] “Mi hijo no tiene sus vacunas completas; pero cuando puedo lo traigo a vacunar, es que trabajo señorita y además la atención no es rápida.

A la pregunta ¿Usted le da leche materna exclusiva a su niño? Ella respondió:

“[...] “Solo por las noches, y en el día le ayudo con formula porque el resto del día trabajo”

“[...] “A mi bebe le empecé a dar de comer a los 5 meses porque se antojaba y me daba pena.”

Estas declaraciones podrían indicar que ciertos conocimientos, actitudes y conductas de las madres como no completar el esquema de vacunación, no brindar lactancia materna exclusiva y empezar la alimentación complementaria antes de los 6 meses de edad, pueden poner en riesgo la salud de sus hijos y exponerlos a contraer Infecciones Respiratorias Agudas (IRAS).

Por todo lo expuesto, siendo las IRAS un problema importante de salud pública porque perjudica a los infantes que tienen menos de 5 años y considerando que enfermería brinda el cuidado integral a la población más vulnerable, surgieron algunas interrogantes tales como:

¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre las medidas de prevención de Infecciones Respiratorias Agudas que poseen las madres de niños menores de 5 años del CS “Mariscal Castilla”?

¿Cuáles son las actitudes hacia las medidas de prevención de Infecciones Respiratorias Agudas en las madres de niños menores de 5 años del CS Mariscal Castilla?

¿Se relacionan los conocimientos y actitudes de prevención de Infecciones Respiratorias Agudas en las madres con hijos menores de 5 años que acuden al Centro de Salud Mariscal Castilla?

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es la relación entre los conocimientos y las actitudes sobre las medidas preventivas de Infecciones Respiratorias Agudas de las madres de niños menores de 5 años en el Centro de Salud “Mariscal Castilla” durante el 2017?

1.3. JUSTIFICACIÓN

El presente estudio sobre conocimientos y actitudes de las madres frente a IRAS, se realizó con el fin de aportar conocimientos actuales sobre las IRAS, sus factores de riesgo y fundamentalmente las medidas de prevención que el personal de salud y en especial las enfermeras del primer nivel de atención deben considerar para ofrecer el cuidado e intervenciones de enfermería y la educación sanitaria a las madres de los niños en los servicios de salud.

En la actualidad en nuestro país se está trabajando contra la desnutrición y la anemia, como prioridades nacionales y en ese contexto las medidas de prevención de las IRAS abarcan componentes alineados a esta política.

Los instrumentos utilizados para la recolección de datos y para medir los conocimientos de las madres frente a las medidas de prevención de

la Infecciones Respiratorias Agudas en niños menores de 5 años, fue diseñado con ítems respecto a los factores protectores de la salud que son transversales para el cuidado de los niños. Así mismo, la medición de actitudes de las madres, es un componente subjetivo importante para predecir las conductas de prevención y como consecuencia el ámbito de actuación de la enfermería en el primer nivel de atención.

De igual modo, esta investigación aporta a la práctica de la enfermería comunitaria el énfasis en el cuidado integral como lo señalan las teorías de enfermería, especialmente los factores que protegen la salud en la etapa de la niñez.

1.4 . OBJETIVO

1.4.1. Objetivo General

Determinar la relación entre el nivel de conocimientos y actitudes de las madres de menores de 5 años sobre las medidas de prevención de IRAS en el Centro de Salud “Mariscal Castilla” durante el 2017.

1.4.2. Objetivo Específico

- Identificar el nivel de conocimiento que tienen las madres de menores de 5 años sobre las medidas prevención de las IRAS en el Centro de Salud “Mariscal Castilla” del 2017.
- Identificar las actitudes que tienen las madres de los niños menores de 5 años sobre las medidas prevención de las IRAS en el Centro de Salud “Mariscal Castilla” del 2017

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES

2.1.1. Antecedentes internacionales

Gómez Hernández Sergio, López Salmerón Manuel, Luna Cortez Gustavo, en El Salvador Centro América, en el año 2013, realizaron un estudio titulado “Conocimientos, actitudes y prácticas que tienen los padres de familia sobre Infecciones Respiratorias Agudas en la prevención de las complicaciones en niños de 1 a 5 años que consultan en las unidades comunitarias de salud familiar urbana Santa Elena; Las Trancas, Ozatlán y Gualache, Tecapán en el departamento de Usulután”, con el objetivo principal de evaluar los conocimientos, las actitudes y prácticas que tienen los padres de familia sobre las infecciones respiratorias agudas en la prevención de las complicaciones en niños de 1 a 5 años que consultan en las unidades comunitarias de salud familiar. En cuanto al método fue un estudio de tipo descriptivo, cuantitativo, de campo y de corte transversal. Participaron 241 padres de familia, el instrumento que se utilizó fue la entrevista para medir conocimientos y actitudes. Los resultados respecto a los conocimientos fueron que 76% de los padres de familia alcanzaron el nivel de conocimiento suficiente y un 24% obtuvieron el nivel de conocimiento insuficiente. Asimismo, las actitudes de los padres de familia relacionada a las Infecciones Respiratorias Agudas, 63% alcanzaron el nivel de actitud correcta y

el 37% actitudes incorrectas. Asimismo, en cuanto a prácticas correctas alcanzaron el 65% y prácticas incorrectas un 45%. Llegaron a las siguientes conclusiones:

Se establece que existe relación relevante a mayores conocimientos de los padres tendrán mejores actitudes favorables y por ello sus prácticas serán correctas (11).

Por su parte Castro Romero Oswaldo, Sánchez Caiza César, en Guayaquil, en el año 2012, realizaron el estudio titulado “Conocimiento de los padres de familia sobre prácticas de prevención de Infecciones Respiratorias Agudas en niños menores de 5 años del sub Centro de Salud “Rumiñahui” área N°2 enero–julio con el objetivo de determinar el grado de conocimiento de los padres de familia sobre las Infecciones Respiratorias Agudas en niños menores de 5 años del sub centro de salud “Rumiñahui” Área N 2 enero–Julio”. En cuanto al método de la investigación fue de tipo descriptivo, analítico, bibliográfico y de campo. Participaron 30 padres, en cuanto al instrumento se utilizó el cuestionario, como resultado se obtuvo que el 83% de los padres no conocen que son las infecciones respiratorias y el 17% si conocen.

Llegaron a las siguientes conclusiones; que el 83% los padres de familia de este sector no poseen conocimientos adecuados sobre la prevención de Infecciones Respiratorias Agudas frente a un 17% que si tienen un adecuado conocimiento y actuación acerca del cuidado de sus niños con este tipo de patologías respiratorias (12).

Asimismo Lezcano Duarte Dario Casildo y Mabel Almeida Lucia, en Paraguay, en el año 2012, realizo un estudio titulado “Percepción sobre las Infecciones Respiratorias Agudas que poseen las madres de niños menores de 5 años que consultan en el Hospital Distrital de Horqueta”. Con el objetivo de determinar la percepción sobre las

Infecciones Respiratorias Agudas que poseen las madres de niños menores de 5 años que consultan en el Hospital Distrital de Horqueta. En cuanto al método es un estudio descriptivo, de enfoque cuantitativo, tipo transaccional y de diseño no experimental. Participaron 72 madres, en cuanto al instrumento usado el cuestionario escrito. Como resultado se obtuvo que un 93% de las madres conocen las infecciones respiratorias agudas, el 74% de las madres manifestaron actitud positiva para el tratamiento de la mencionada enfermedad y un 68% de las encuestadas realizan todas las actividades para prevenir las Infecciones Respiratorias Agudas. Llegaron a las siguientes conclusiones:

De acuerdo a estos resultados obtenidos se pudo concluir que las madres de niños menores de 5 años poseen buenos conocimientos acerca de la enfermedad, manifiestan actitud positiva y practican las normas adecuadas para prevenir las IRAS (13).

En este mismo orden Pulgarín Torres Ángela, Osorio Galeano Sandra, Restrepo Suarez Yolanda, Segura Cardona Ángela, en Medellín Colombia, en el año 2011, realizaron un estudio titulado "Conocimientos y prácticas del cuidador como factor asociado a enfermedad respiratoria aguda en niños de 2 meses a 5 años", con el objetivo de establecer la relación existente entre la enfermedad Respiratoria Aguda (ERA) y los conocimientos, prácticas que tiene el cuidador del infante. El método fue un estudio de casos y controles los casos fueron niños hospitalizados por ERA y los controles niños hospitalizados por causas diferentes. Participaron 25 casos y 25 controles. El instrumento aplicado fue la entrevista, construido con base en las variables y aspectos relacionados con los conocimientos y prácticas sobre ERA. Como resultados obtuvieron; los cuidadores de los casos presentaron menor proporción de conocimientos adecuados sobre ERA (41.7%), que los de los controles (75%), con respecto a las practicas desarrolladas por el grupo de cuidadores controles, la que más

predomina es el adecuado manejo de la fiebre, el resto de prácticas tuvieron proporciones de manejo adecuado entre regulares y malas. Llegaron a las siguientes conclusiones:

Los conocimientos y prácticas en los cuidadores fueron inadecuados (14)

2.1.2. Antecedentes nacionales

Orrego Granados Keila, en Lima Perú, en el año 2017, realizó un estudio investigación titulado “Conocimientos y prácticas sobre Infecciones Respiratorias Agudas en madres del Puesto de Salud Huascata”, con el objetivo fue determinar la relación entre el nivel de conocimientos y las prácticas sobre la prevención de Infecciones Respiratorias Agudas en madres de niños menores de cinco años en el Puesto de Salud Huascata, Chaclacayo. En cuanto al método es un estudio de enfoque cuantitativo, de diseño no experimental, de corte transversal y de tipo correlacional. Participaron 121 madres, en cuanto al instrumento fue el cuestionario y la técnica empleada fue la encuesta. Como resultado se obtuvo que del 100% de las madres encuestadas, el 48,8% presentaron un conocimiento alto, el 45,5% medio y sólo el 5,8% bajo. Así mismo, en la evaluación de las prácticas, el 70,2% evidenciaron prácticas incorrectas, y solo el 29,8% correctas. Al analizar la relación entre ambas variables con la prueba Chi cuadrado, se encontró que no hubo relación con un p-valor de 0,182. Llegaron a las siguientes conclusiones:

Se demostró que no existe relación significativa, entre el nivel de conocimientos y las prácticas sobre la prevención de Infecciones Respiratorias Agudas en madres con niños menores de cinco años (15).

En este mismo orden Aranda Goñi Medaly, en Huánuco Perú, en el año 2016, realizó un estudio titulado “Conocimiento y su relación con prácticas en madres de niños menores de cinco años sobre la prevención de Infecciones Respiratorias Agudas del Centro de

Salud Potracancha, con el de determinar la relación que existe entre el conocimiento y las prácticas de prevención de Infecciones Respiratorias Agudas en las madres con niños menores de 5 años del Centro de Salud de Potracancha. En cuanto al método es un estudio de enfoque cuantitativo, de diseño correlacional y de corte transversal. Participaron 169 madres, en cuanto al instrumento se utilizó como técnica la entrevista y la encuesta. Como resultado se obtuvo respecto al conocimiento; el 56,8% madre tuvo un nivel de conocimiento bueno, el 26% tuvo conocimiento regular y un 17,2% presentó conocimiento deficiente. En cuanto a las prácticas de prevención de las infecciones respiratorias agudas, el 57,4% de encuestados tuvieron prácticas saludables y el 42,6% presentaron prácticas inadecuadas. Llegaron a las siguientes conclusiones:

Se demostró que el conocimiento se relaciona con las prácticas de las madres de los niños menores de cinco años en la prevención de las infecciones respiratorias agudas (16).

Por otra parte Llampazo Paxi Mayumi, en Tacna Perú, en el año 2013, realizó un estudio “Nivel de conocimientos y su relación con las prácticas en la prevención de IRAS en madres de niños menores de 5 años en el puesto de Salud Intiorko”, con el objetivo de determinar la relación entre el nivel conocimientos y prácticas que tienen las madres de los niños menores de 5 años en la prevención de las Infecciones Respiratorias Agudas. En cuanto al método es un estudio de enfoque cuantitativo, diseño no experimental, transversal de tipo descriptivo correlacional. Participaron 100 madres, en cuanto a los instrumentos se usó la técnica de la encuesta y como instrumentos de medición el cuestionario. Como resultados obtenidos 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, predominó la prácticas saludables con 94% frente a las no saludables 6%. Llegaron a las siguientes conclusiones:

Existe relación estadística significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas en la prevención de IRAS en madres con niños menores de 5 años del P. S. (17)

Asimismo Gonzales Catunta Katherine y Lazo Corzo Yamali, en Arequipa Perú, en el año 2014, realizaron un estudio titulado “Relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de prevención de Iras, en madres de niños menores de 5 años, Centro de Salud Alto Selva Alegre”, con el objetivo de establecer la relación entre el nivel de conocimiento con la práctica de prevención de Infecciones Respiratorias Agudas. En cuanto al método de estudio fue de campo y de nivel descriptivo-relacional, de corte transversal. Participaron 129 madres, en cuanto al instrumento usado fue el cuestionario. Los resultados obtenidos indicaron existe un nivel de conocimiento bueno (43.5%) y regular (40.2%) sobre las Infecciones Respiratorias Agudas, mientras que existe una práctica correcta (90.2%) sobre medidas de prevención. Se llegó a la siguiente conclusión:

Existe relación directa entre ambas variables (conocimiento y práctica) (18).

En este mismo orden Chirapo Arizaca Luz, en Tacna Perú, en el año 2012, realizó un estudio titulado “Nivel de conocimiento y su relación con las prácticas en la prevención de IRAS en madres de niños menores de 5 años P.S Viñani” con el objetivo de determinar la relación entre el nivel de conocimiento y prácticas en la prevención de IRAS en madres de niños menores de 5 años P.S. Viñani. En cuanto al método es un estudio con diseño descriptivo correlacional, de corte transversal retrospectivo. Participaron 119 madres, en cuanto al instrumento se utilizó el cuestionario. Como resultado se obtuvo que el 52,10% presentó un nivel medio de conocimiento en la prevención de Iras, 42,86% nivel alto y 5,04% nivel bajo; en las prácticas de la madre en la prevención de Iras,

predominó la saludable con 68,07% frente a las no saludables 31,93%. Llegaron a las siguientes conclusiones:

Existe relación estadística significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas en la prevención de Iras en madres con niños menores de 5 años del P. S. Viñani (19).

2.2. BASE TEÓRICA

2.1.1 Infecciones Respiratorias Agudas

Las Infecciones Respiratorias Agudas (IRAS) son un grupo de enfermedades causadas por virus, bacterias y hongos, siendo la forma grave, la neumonía que es la causa principal de muerte de niños y adultos mayores en todo el mundo (20).

De igual modo, las Infecciones Respiratorias Agudas son conformadas por las siguientes patologías (resfrío o catarro, Faringitis, Amigdalitis, Bronquitis, Otitis o patologías graves como la Neumonía), ocasionadas por distintos agentes que perjudican las vías respiratorias, cuyos signos y síntomas son muy concretos (21).

En ese sentido, es bueno acotar que el periodo de incubación de las IRAS es corto, de 1 a 3 días, mientras que el mecanismo de transmisión es por vía aérea, a través de gotas de Pflügger, ya que el patógeno se encuentra suspendido en una gota o partícula acuosa más grande de 5 micrones de diámetro, que es dispersada al toser, hablar, estornudar. También se transmite mediante contacto, siendo directo o indirecto; cuando el agente pasa de manera directa de un sujeto infectado a otro susceptible es directo, en tanto que cuando hay un intermediario, animado o inanimado (fómites), es indirecta (22).

Además la clasificación original de las IRA, propuesta por la OMS, comprendía 3 divisiones denominadas: IRA "graves" (exigían envío al hospital), "moderadas" (se recomendaba antibioticoterapia en el

hogar) y "leves" (se trataban solo con medidas paliativas y sin antibióticos) (23).

A. Factores de riesgo de las IRAS

- **Hacinamiento:**

Resultó ser el factor de riesgo más frecuentemente presentado y junto con desnutrición y lactancia materna deficiente demostraron jugar un papel importante en el aumento de episodios de IRA, el resfriado común resultó ser la IRA más frecuente, no se observó diferencia significativa entre sexo (24).

- **Bajo peso al nacer:**

Otro factor de riesgo importante son los recién nacidos con bajo peso al nacer (inferior a 2500 gr), esto contribuye a adquirir una Infección Respiratoria Aguda, ya que a diferencia de un niño de peso adecuado este tiene algunas características fisiológicas y anatómicas alteradas como son: la dificultad en su nutrición, las necesidades de líquidos y electrolitos, el deficiente control metabólico y en especial la falta de madurez pulmonar, lo cual vuelve al niño más susceptible a contraer una IRA (25).

Asimismo se considera que el peso al nacer está relacionado con la experiencia intrauterina, ya sea por la alimentación de la madre durante el periodo del embarazo, pues este es un indicador de salud del recién nacido para su crecimiento y desarrollo físico y psicosocial a lo largo de la vida, es por ello la importancia de los controles prenatales de las mujeres en etapa de gestación (26).

- **Lactancia materno no exclusiva**

Por otra parte, la carencia de lactancia materna también afecta al niño para su adecuado crecimiento y desarrollo. En ese sentido brindar leche materna beneficia el desarrollo sensorial, también el nivel cognitivo, protegiendo al lactante de enfermedades infecciosas y crónicas, durante el primer año de vida, además de ello protege contra enfermedades alérgicas (27).

Sobre este particular se puede decir que un componente importante de la leche materna es el calostro, porque contiene múltiples beneficios ya que al ser consumida brinda una cantidad incontable de vitaminas y proteínas, a su vez genera defensas en el niño por su alto contenido de inmunoglobulinas, evitando así futuras enfermedades como diarreas y neumonía, disminuyendo las tasas de mortalidad infantil (27).

- **Desnutrición**

En ese sentido la desnutrición crónica y anemia infantil son un importante problema de salud pública, cuyas consecuencias se manifiestan a lo largo de todo el ciclo vital. De ahí la importancia de enfrentar la desnutrición crónica porque tiene efectos negativos inmediatos, como mayor probabilidad de ocurrencia de enfermedades o muerte prematura en niños menores de cinco años, y a largo plazo afecta el desempeño escolar, la capacidad de trabajo y ocasiona costos y pérdidas económicas a la familia y la sociedad (28).

Frente a ello la OMS resalta que el niño que presenta carencia de la vitamina A tiene un riesgo mayor de morbimortalidad por IRAS. El hecho de padecer un déficit de esta vitamina agrava la infección y por el contrario el aporte de este disminuye el riesgo de morir hasta un 23% a 30% en niños de 6 a 59 meses (29).

- **Factores ambientales**

De igual forma existen otros factores como los, ambientales que se asocian a las Infecciones Respiratorias, podemos citar a la contaminación doméstica por residuos orgánicos y la contaminación ambiental por humo de tabaco (30).

En ese sentido, se puede decir que los fumadores pasivos, son aquellos que no fuman, pero sin embargo reciben periódicamente el humo del cigarro, ellos se encuentran expuestos a adquirir

Infecciones Respiratorias Agudas. No obstante, en este grupo se encuentran las madres que fuman durante la gestación; causando daños al feto, por lo cual puede verse afectado en un futuro, tales como el asma u otras enfermedades respiratorias (31).

- **Temperatura ambiental**

Con respecto a la temperatura ambiental baja y la Infección respiratoria, según estudios se ha establecido que no existe relación directa. La asociación de estos factores puede deberse a la poca ventilación de las casas durante la época de invierno donde hay humedad y frío, aumentando el riesgo de presentar Infección Respiratoria Aguda (32).

Cabe destacar que existe cierto fundamento donde refieren que la exposición al frío, puede ser un factor predisponente para adquirir una Infección Respiratoria, ya que va ocasionar cambios bruscos de temperatura en nuestro organismo, lo cual va permitir un hábitat favorable para las bacterias y virus en las vías respiratorias y que se desarrolle la enfermedad, permitiendo la pérdida temporal de la resistencia local a los tejidos (33).

Es importante mencionar que la presencia de bajas temperaturas genera efectos negativos en la población, encontrándose en una situación de mayor exposición las poblaciones con altos niveles de pobreza, ya que esta afecta el acercamiento a establecimientos de salud, a vivir en una casa digna, al derecho de la educación y una alimentación adecuada, así como a otros servicios básicos.

- **Determinantes sociales y económicos**

Otros factores identificados, son los determinantes sociales y económicos, los cuales están relacionados a la mala actuación de los padres; la escasa educación, el envío de los niños a cunas, facilitando de esta manera la propagación de los agentes

infecciosos. Sin embargo, la Dirección General de Epidemiología (DGE) realizó un estudio de los determinantes sociales de esta patología para infantes menores de 5 años, por ámbito geográfico, agrupando regiones con características similares (34). Esta información permitirá enfocar las estrategias de comunicación para la prevención de las IRAS y neumonía, según cada espacio geográfico.

En ese contexto se obtuvo información que en Perú los determinantes que involucran más riesgo; son haber tenido una Infección Respiratoria previamente, las condiciones de vivienda, desnutrición crónica infantil.

B. Prevención de las IRAS en el primer nivel de atención

Los niveles de atención son una manera organizada y táctica para estructurar recursos con el fin de cumplir demandas de la población (35). Las actividades que se realizan en este nivel son la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, recuperación y rehabilitación, así mismo fomentando la participación ciudadana.

- **Inmunizaciones**

Las vacunas protegen la salud de la población y los costos son parcialmente bajos en comparación con la gran ventaja que brinda. Porque evitan la enfermedad e inducen a una respuesta protectora adecuada del sistema inmune (36). Se cuenta con el calendario de inmunizaciones que es la representación secuencial del ordenamiento y la forma como se aplican las vacunas oficialmente aprobadas por el Ministerio de Salud, el cual contempla vacunas contra la Difteria y Tos Ferina, Antineumocócica Pentavalente que se aplican durante el primer año de vida y evitan las infecciones respiratorias graves bacterianas como las neumonías (37).

- **Lactancia materna**

La lactancia natural es una forma sin parangón de proporcionar un alimento ideal para el crecimiento y el desarrollo sanos de los

lactantes; también es parte integrante del proceso reproductivo, con repercusiones importantes en la salud de las madres.» El examen de los datos científicos ha revelado que, a nivel poblacional, la lactancia materna exclusiva durante 6 meses es la forma de alimentación óptima para los lactantes. Posteriormente deben empezar a recibir alimentos complementarios, pero sin abandonar la lactancia materna hasta los 2 años o más (38).

- **Nutrición apropiada:**

El estado de nutrición del niño es un aspecto esencial en la susceptibilidad a la infección respiratoria, debido a que causa un aumento en el consumo energético y de nutrientes, que puede inducir a una mal nutrición por defecto; en la situación del hospedero antes desnutrido, puede empeorar su estado sobre nutrición ya deteriorado (39).

Entonces, está demostrado que hay una estrecha relación directa entre las Infecciones Respiratorias Agudas y el estado sobre nutrición del paciente por ello el ser humano requiere proveer una demanda periódica de al menos 50 nutrientes con el fin de conseguir un correcto estado de nutrición, estos se consiguen consumiendo alimentos bastante, balanceados, dado que hay nutrientes fundamentales que el organismo no puede producir y se adquiere a través de la alimentación (40).

Un aspecto muy importante es la nutrición durante el embarazo, ya que, a partir de ahí, el feto en la vida intrauterina desarrolla células del sistema inmune que posterior al nacimiento concluye su maduración. El zinc, las proteínas, los aminoácidos esenciales, la vitamina A y el cobre son unos de los nutrientes que pueden complicar el desarrollo del sistema inmune en el niño si hubiera una carencia nutricional (41).

Por lo expuesto anteriormente, se debe mencionar que es importante mejorar los hábitos alimenticios para tener una buena

nutrición. También es importante captar niños malnutridos por medio del control de crecimiento y desarrollo para el tratamiento adecuado. La nutrición varía de acuerdo a la edad de los niños, así en niños menores de 1 año, una etapa crucial son los 6 meses cuando empieza la alimentación complementaria.

Es bueno mencionar que a esa edad la leche materna no cubre los requerimientos de energía, hierro y otros nutrientes, para su correcto desarrollo y avance, además el sistema digestivo del bebe está bastante maduro para digerir una diversidad de alimentos y a su vez tienen la posibilidad de llevar a cabo movimientos de masticación de arriba hacia abajo (42).

Por ello es importante que los niños coman las verduras por separado, las frutas por separado y la carne por separado y no mezclarla ya que no le permiten saber exactamente el sabor, color y estructura en cada comida.

- **Lavado de manos**

Una medida considerable para impedir la Infecciones Respiratorias Agudas (IRAS) es el lavado de manos social, que puede ser definida como remover mecánicamente la suciedad con el fin de disminuir los microorganismos que transitan en la piel, se necesita el jabón habitual, de prioridad líquido, tiene una duración no menor de 15 segundos. El propósito, es eliminar la suciedad y el material orgánico, frotar toda el área por medio de una acción mecánica con agua y jabón (43).

Por ello su cumplimiento podría suponer un ahorro de recursos sanitarios, fácilmente aplicable con beneficios en la salud del ámbito familiar, escolar y laboral. Aunque el lavado de manos es una medida sencilla, un escaso cumplimiento nos obliga a insistir en su recomendación (44).

- **Evitar el consumo de la alimentación chatarra**

El progreso tecnológico y la globalización de la economía afectan principalmente la elaboración de los alimentos, la agricultura urbana, así como la alimentación actual. Esta evolución conduce a cambios en la morbimortalidad, actualmente los alimentos que son procesados contienen una alta cantidad energética y menor calidad nutricional (45).

La tartrazina es un derivado nitroso que causa reacciones alérgicas, como el asma y urticaria; este colorante se ha investigado por la mutagénesis y carcinógenos (46). El consumo en edades tempranas, ocasiona procesos alérgicos que serán más intensos tales como (como urticaria, edema y rinitis, entre otras), siendo los más vulnerables los niños y personas con asma ya que el sistema inmune de los niños se está formando y es susceptible a sustancias químicas como está.

Miranda indicó que hay productos, como refrescos y dulces, que indican que contienen tartrazina, mas no miden el riesgo que puede ocasionar su ingestión frecuente a la salud (47). La alimentación chatarra es cada vez mayor debido al precio accesible, facilidad para ingerirlos y su amplia gama de sabores que no requieren ninguna preparación del consumidor final. Otro aspecto es la presión publicitaria que genera un gran interés comercial en instalaciones que proporcionan este tipo de alimentos (48).

- **Normas relacionadas a la prevención de las IRAS**

Resolución Ministerial N.º 701-2015/MINSA, que aprueba la “Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud de la Niña y el Niño”, cuya finalidad es brindar atención integral que responda a las necesidades de salud y contribuya a elevar su calidad de vida como base para el desarrollo sostenible del país (49).

Resolución Ministerial N° 068-2018/MINSA, “Norma Técnica del Salud que establece el Esquema Nacional de Vacunación”, tiene por finalidad proteger a la población peruana de los riesgos de contraer enfermedades prevenibles por vacunas, además la vacunación en los niños han resultado ser costo efectivas porque a través de ellas se reducen enfermedades que generan alto costo en el tratamiento (50).

Resolución Ministerial N° 1024-2014/MINSA, “Norma Técnica de Salud para la Vigilancia Epidemiológica de las Infecciones Respiratorias Agudas”, cuyo propósito es contribuir con la prevención y control de las Infecciones Respiratorias Agudas de los niños en el país (51).

C. Cuidado de Enfermería en el Primer Nivel de Atención

El primer nivel de atención es aquel que está cerca a la población, a su vez está organizado por un conjunto de recursos que permiten resolver necesidades primordiales y frecuentes de salud. En este nivel se realiza tareas que promuevan la salud, prevengan la enfermedad y recuperación y rehabilitación de la misma, está conformado por centros de baja complejidad como, por ejemplo: Centros de Salud, consultorios, policlínicos, etc. En este nivel se puede realizar una atención pertinente y eficiente donde se resuelve un aproximado de 85% de problemas de salud (52).

Cabe resaltar que enfermería es una ciencia ya que cuenta con conocimientos a los que ha llegado por medio de investigaciones científicas y análisis. Estos conocimientos son llevados a cabo cuando la enfermera brinda cuidados al individuo, familia y comunidad para la prevención de la enfermedad, considerando a la persona como un ente biopsicosocial y ofreciendo cuidados con calidad, calidez y ética profesional (53).

En ese sentido la enfermera en la comunidad es el fruto del cambio que ha pasado el concepto de salud con el pasar de los años,

asimismo la enfermera tiene una participación continúa brindando aportes significativos con respecto a la salud de la comunidad, por ello se le considera impulsor de la salud y del desarrollo humano. Además de brindar cuidados a la salud genera valores en la población, por ello la enfermera comunitaria en su afán de cumplir con sus metas busca empoderar a la población con conocimientos, actitudes y habilidades que potencien su autocuidado en el ámbito de la Atención Primaria de la Salud (APS) (54).

2.1.2. Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender

La Teorista Nola Pender determina en su modelo que la “Promoción de la salud” impulsa las ganas de incrementar el bienestar y de promover el potencial del ser humano, a su vez identifica conceptos relevantes y factores cognitivos-perceptuales el cual va a influir en las conductas generadoras de salud, ya que muchas veces esta conducta se ve cambiada por factores personales, situacionales e interpersonales. Es decir, el principal objetivo de este modelo es brindar educación a las personas sobre la forma de cómo cuidarse y manejar estilos de vida saludable para evitar la enfermedad, logrando el gasto de menos recursos y a su vez generar independencia en la población (55).

Del mismo modo, este modelo considera que la parte cognitiva es un factor importante para el cambio de actitud respecto a su salud, otro factor importante es el psicológico, el mismo que influye en el comportamiento positivo o negativo de las personas en torno a su salud. Para que estas aprendan a modelar su comportamiento considera 4 condiciones indispensables: Atención (estar atento ante lo que acontece), retención (memorizar lo que se ha observado), reproducción (aplicar el comportamiento) y motivación (una razón positiva para adoptar ese comportamiento) (55).

En un segundo sustento teórico se considera que para llegar a cabo a una meta hay que tener un objetivo claro definido y concreto,

también depende mucho de la intención de uno mismo como componente motivacional. La intención se entiende como el compromiso de una persona para llevar a cabo una acción, sin embargo, en este modelo tiene implicancia las experiencias personales, los conocimientos y afectos específicos para llevar a cabo comportamientos saludables (55).

En el Perú y muchos otros países una de las estrategias más utilizadas es promocionar la salud y prevenir la enfermedad, por ello a través del Ministerio de Salud se continúa fomentando estrategias fundamentadas por los Lineamientos de Salud, a su vez pone mayor énfasis en la población más vulnerable con el objetivo de aminorar el índice de morbimortalidad por problemas de salud y de esta manera colaborar al progreso de las personas y de la comunidad (56).

En ese sentido la intervención de enfermería en el Modelo de “Promoción de la Salud” tiene su sustento en la teorista Nola Pender, la cual se basa en brindar a la comunidad los recursos necesarios para conservar su salud y lograr un empoderamiento sobre la misma (57).

2.1.3. Conocimiento

A. Definición

Para Mario Bunge el conocimiento es un grupo de métodos, pensamientos o expresiones, los cuales se caracteriza por ser conciso, claro, organizado, fundado, ambiguo e imperfecto. Con base a esto se puede tipificar al conocimiento como científico porque es racional, objetivo, consecuente por medio de la experiencia, el conocimiento es ordinario cuando es variado o diverso a causa de la observación, imaginación, experiencia y reflexión y por último el conocimiento es vulgar cuando es ambiguo e impreciso porque solo se limita a la observación (58).

Por su parte Rossental, define el conocimiento como un proceso en donde la realidad es reflejada y producida a través del pensamiento humano donde influyen los acontecimientos generales, los hábitos y costumbres para llevar a cabo una conducta en un momento determinado (59).

Así también se entiende por conocimiento a la agrupación de información que tiene una persona referente a un objeto, esta información puede estar limitada solo por la observación o apreciación externa, a su vez puede ser poca concisa o por lo contrario ir más allá y ser organizada y elaborada (60). El conocimiento se puede ver influenciado por causas relacionadas al ser humano como el grado de estudio, edad, nivel económico, y lugar de procedencia. Como ejemplo tenemos edad de la madre, mientras mayor sea ellas adquieren mayor madurez emocional y experiencias en el autocuidado, desempeñando el rol de madre con mayor satisfacción y adoptando medidas que promuevan la salud (61).

2.1.3 Actitud

En términos operativos, una actitud es un constructo parcialmente duradero de creencias acerca de un acontecimiento u objeto, mediante la cual predispone a responder de una determinada manera (62). Las actitudes naturalmente son suposiciones, posibles ideas inciertas que son inferidas mas no pueden ser observadas, son expresiones del aprendizaje consiente, informes del comportamiento verbal y de la vida diaria.

Con respecto a lo antes mencionado se puede destacar cinco aspectos: las actitudes se basan en las creencias, a su vez las actitudes son predisposiciones a actuar de acuerdo a lo vivido, además son predisposiciones que requieren de un estímulo social y cultural, el centro de todo esto lo constituye los valores que guían las conductas. Las actitudes se pueden referir a objetos o situaciones.

Asimismo se puede decir que los seres humanos poseen actitudes muy distintas hacia diferentes situaciones u objetos, como es el caso de la actitud hacia la política, la economía del país, el aborto, las leyes, los diferentes grupos sociales, entre otros, es decir, si mi actitud es positiva ante la legalización del aborto, lo más probable es que acepte esa ley que lo aprueba o si mi actitud es negativa a cierto candidato, lo más seguro es no lo apoye en la elección (63). Las actitudes indicativas del comportamiento, más no el comportamiento en sí. Por lo cual, para medir las actitudes tiene que considerarse como indicios y como hechos (64).

Las características de las actitudes son: Dirección: positiva o negativa; favorable o desfavorable Intensidad: alta o baja. Las actitudes se pueden referir a objetos y a situaciones, los objetos se refieren a las personas o grupos de personas, instituciones, organizaciones, minorías o mayorías políticas, raciales, religiosas y las situaciones son: comportamientos específicos de los referidos objetos (65).

Las actitudes son predisposiciones ya sean favorables o desfavorables de opiniones creencias, sentimientos, conductas relacionados entre sí. Hay ideas que una persona tiene sobre un tema y no necesariamente debe sustentarse con una información objetivamente, no obstante, hay sentimientos que son reacciones emocionales ya sea a un objeto o grupo social, así lo considero Andonegui (66).

2.3. TERMINOLOGÍA BÁSICA

Infecciones Respiratorias Agudas: Conforman un grupo de patologías de la salud que se generan en el Aparato Respiratorio, ocasionadas por distintos microorganismos como virus y bacterias, que empiezan de manera inmediata y duran menos de 2 semanas (20).

Actitudes: La actitud es un proceso que lleva a un accionar en especial. Es la ejecución de una intención o propósito. De acuerdo con la psicología, la actitud es el accionar recurrente que se produce en diferentes situaciones.

Conocimiento: Es el saber es un grupo de representaciones abstractas que se guardan por medio de la vivencia o la adquisición de entendimientos (58).

2.4 HIPÓTESIS

Hi: Existe relación entre los conocimientos y las actitudes sobre las medidas preventivas de Infecciones Respiratorias Agudas de las madres de niños menores de 5 años en el Centro de Salud Mariscal Castilla-Rímac.

Ho: No existe relación entre el nivel de conocimientos y las actitudes sobre las medidas de prevención de Infecciones Respiratorias Agudas en las madres de niños menores de 5 años en el Centro de Salud Mariscal Castilla- Rímac.

2.5 VARIABLES

Variable 1: Conocimientos

Variable 2: Actitudes

2.5.1 Operacionalización de variables

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE									
Variable	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Número de ítems e ítems	Valor final	Criterios para asignar valores	
Conocimientos sobre las medidas de prevención de las IRAS en las madres de niños menores de 5 años.	Cualitativa	Son los conocimientos relacionados a las Infecciones Respiratorias Agudas (IRAS) y a las medidas de prevención que las madres de niños menores de 5 años poseen.	Son los conocimientos relacionados a las Infecciones Respiratorias Agudas (IRAS) y a las medidas de prevención que las madres de niños menores de 5 años poseen.	Conocimiento de la madre sobre las Infecciones Respiratorias Agudas (IRAS)	-Signos y síntomas de las Infecciones Respiratorias (IRAS)	1 (3)	Conocimiento bajo	Puntaje de 0-13 será considerado como un nivel de conocimiento bajo	
					- Vía de transmisión de las Infecciones Respiratorias (IRAS)	1 (2)			
					-Signos de alarma de las Infecciones Respiratorias (IRAS)	1 (3)			
	Ordinal			Escala de medición: prevención que las madres de niños menores de 5 años poseen.	Conocimiento sobre las medidas de prevención de las Infecciones Respiratorias Agudas (IRAS)	- Acudir a los controles de Crecimiento y Desarrollo para prevenir las Infecciones Respiratorias (IRAS)	Conocimiento alto		
						-Importancia de cumplir el calendario de inmunizaciones para prevenir las Infecciones Respiratorias (IRAS)			1 (4)
						- Lactancia materna exclusiva y prevención de las Infecciones Respiratorias (IRAS).			1 (5)

					Abrigar adecuadamente al niño, especialmente frente a los cambios bruscos de temperatura			Puntaje de 18-20 será considerado como un nivel de conocimiento alto.
					- Número de veces al día que debe alimentarse un niño para prevenir las Infecciones Respiratorias (IRAS)	1 (8)		
					- Nutrición apropiada en niños menores de 1 año para prevenir las Infecciones Respiratorias (IRAS)	1 (7)		
					- Nutrición apropiada en niños entre 1 año y 5 años para prevenir las Infecciones Respiratorias (IRAS)			
					- Evitar el consumo de la alimentación chatarra para prevenir las Infecciones Respiratorias (IRAS)	1 (9)		
					El lavado de manos y la prevención de las Infecciones Respiratorias (IRAS)	1 (6)		
					- El mantener limpia la casa, especialmente el lugar donde duerme el niño y la prevención de las Infecciones Respiratorias (IRAS).	1 (10)		
					- La ventilación de la casa para evitar las Infecciones Respiratorias (IRAS)	1 (10)		

					- La luz solar como medida de prevención de las Infecciones Respiratorias (IRAS)	1 (10)		
					- Realizar el control del ambiente doméstico (evitar el humo del cigarro, tabaco, quema de basura, uso de spray) como medida prevención de las Infecciones Respiratorias (IRAS).	1 (11)		
					- Influencia de las horas de sueño en el niño para proteger la salud el niño de las Infecciones Respiratorias (IRAS)	1 (12)		
					- Influencia del afecto y el amor de los padres para proteger la salud el niño de las Infecciones Respiratorias (IRAS).	1 (13)		

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE										
Variable	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Número de ítems e ítems	Valor final	Criterios para asignar valores		
Actitudes sobre las medidas de prevención de las IRAS en las madres del niño menor de 5 años	Tipo de variable según su naturaleza a: Cualitativa	Las actitudes son las predisposiciones a responder de una determinada manera con reacciones favorables o desfavorables hacia algo. Las integran las opiniones o creencias, los	Son las actitudes relacionadas a las Infecciones Respiratorias Agudas (IRAS) y a las medidas de prevención que las madres de niños menores de 5 años poseen.	Actitudes de las madres sobre las Infecciones Respiratorias Agudas (IRAS)	Actitud frente a los signos y síntomas de las Infecciones Respiratorias (IRAS).	1 (2)	Actitudes desfavorables.	Puntaje de 0-29 será considerado como actitudes desfavorables.		
					Actitud hacia la vía de transmisión de las IRAS.	1 (1)				
	Actitud hacia los signos de alarma de las Infecciones Respiratorias (IRAS).				1 (2)					
	Actitud hacia acudir a todos los controles de CRED.									
	Actitudes de las madres sobre las medidas de prevención de las Infecciones Respiratorias Agudas (IRAS)			Ordinal	Actitud sobre Importancia de cumplir el calendario de inmunizaciones para prevenir las Infecciones Respiratorias (IRAS).	1 (3)			Actitudes favorables	Puntaje de 30-50 será considerado como actitudes favorables
					Actitud frente a la Lactancia materna exclusiva para prevenir las Infecciones Respiratorias (IRAS).	1 (4)				

		Sentimientos y las conductas, factores que a su vez se interrelacionan entre sí.			Actitud de abrigar adecuadamente al niño, especialmente frente a los cambios bruscos de temperatura			
					Actitud sobre la cantidad de veces al día que debe alimentarse un niño para prevenir las Infecciones Respiratorias (IRAS).			
					Actitud frente a la nutrición apropiada en niños entre 1-5 años para prevenir las Infecciones Respiratorias (IRAS).	1 (6)		
					Actitud para el Lavado de manos y la prevención de las Infecciones Respiratorias (IRAS).	1 (5)		
					Actitud de evitar el consumo de la alimentación chatarra para prevenir las Infecciones Respiratorias (IRAS).	1 (7)		
					Actitud de mantener limpia la casa, especialmente el lugar donde duerme el niño.	1 (8)		

					Actitud frente al control del ambiente doméstico (evitar el humo del cigarro, tabaco, quema de basura, uso de spray) como medida de prevención de las Infecciones Respiratorias (IRAS).	1 (8)		
					Actitud sobre Influencia de las horas de sueño en el niño para proteger la salud del niño de las Infecciones Respiratorias (IRAS)	1 (9)		
					Actitud sobre la influencia del, afecto, amor de los padres para proteger la salud el niño de las Infecciones Respiratorias (IRAS).	1 (10)		

CAPÍTULO III. DISEÑO METODOLÓGICO

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

El tipo de estudio es de enfoque cuantitativo de tipo descriptivo correlacional, de corte transversal. Descriptivo porque está orientado a obtener información precisa tal como se presenta en la realidad. Correlacional permite establecer la relación que existe entre el nivel de conocimiento de las madres y las actitudes sobre las infecciones respiratorias agudas (IRAS). Es de corte transversal, porque la información se obtiene en un solo momento y tiempo determinado. Este diseño de estudio se orientó a la determinación del grado de relación que existe entre las dos variables de interés de una misma muestra.

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

La población del presente estudio de investigación estuvo constituida por el total de 60 madres de niños menores de 5 años que presentaron Infecciones Respiratorias Agudas (IRAS) durante el mes de octubre, noviembre y diciembre del año 2017, que fueron atendidos en el Centro de Salud “Mariscal Castilla”. El tipo de muestra utilizado fue no probabilística por conveniencia.

3.2.1. Criterios Inclusión

- Madres de menores de cinco años que presentaron IRA, sin comorbilidad asociada y que fueron atendidos en el Centro de Salud Mariscal Castilla – Rímac, durante el mes de octubre, noviembre y diciembre.
- Madres de niños menores de 5 años de ambos sexos.
- Madres que tenían como mismo idioma el castellano.
- Madres que aceptaron y firmen el consentimiento informado.

3.2.2. Criterios de Exclusión

- Madres de mayores de cinco años que presentaron IRAS y, que no acudieron al centro de salud Mariscal Castilla – Rímac 2017.
- Madres de menores de 5 años que no presentaron IRAS durante 2017.
- Madres que no aceptan participar en el estudio de investigación.
- Madres que no deseen firmar el consentimiento informado

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Técnica: Para la recolección de datos se utilizó la técnica de la encuesta.

Instrumento: el cuestionario, fue validado mediante el juicio de expertos el cual estuvo conformado por 5 profesionales de enfermería del área de salud Pública y docencia, para lo cual se le entrego una ficha con 3 cuerpos con el fin de que indiquen sus observaciones y/o comentarios. Concluyendo que el porcentaje de concordancia del instrumento de conocimientos estuvo en un 85%, mientras que el de actitudes en un 95%, considerándose valido por juicio de expertos.

Por otro lado, para medir la confiabilidad se aplicó una prueba piloto a 20 madres las cuales reunían características similares a las de la población. Para medir la variable conocimiento se aplicó el estadígrafo Alfa de Crombach, obteniéndose como resultado 0.717 que muestra una confiabilidad alta; y asimismo para la variable actitudes también se aplicó el estadígrafo Alfa de Crombach lo cual se obtuvo como resultado 0.714 llegando a la conclusión que el instrumento es confiable.

El Instrumento de calificación: consta de datos informativos, edad de la madre, estado civil, número de hijos y sus edades, grado de instrucción, lugar de procedencia, religión, si recibió educación sanitaria respecto a la prevención de las IRAS. El instrumento para medir los conocimientos, consta de un total de 13 preguntas cerradas, con cuatro alternativas, siendo una de ellas la respuesta correcta. El puntaje total de los 13 ítems correctos equivale a 20 puntos, lo cual se determinó en niveles de conocimientos: De 0 -10 puntos nivel de conocimiento bajo, de 11-14 nivel de conocimientos medio y de 15-20 nivel de conocimiento alto.

Asimismo, para medir las actitudes de las madres se utilizó la escala de Likert, la cual consta de 10 ítems, compuesta por 5 intervalos que representa: totalmente en desacuerdo, en desacuerdo, indeciso, de acuerdo y totalmente de acuerdo. Obteniendo como actitudes favorables el puntaje de 30 a 50; desfavorables menor de 30 puntos.

3.4. PROCESAMIENTO DE DATOS Y ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Para la recolección de datos se solicitó una carta de presentación a la Escuela profesional de Enfermería de la Universidad Privada Norbert Wiener, luego de ser autorizado por director del Centro de Salud Mariscal Castilla para ejecución, se procede la recolección de datos previo coordinación con la enfermera del servicio de CRED. Se construyó una base de datos en spss23, se vaciaron los resultados del registro de la información de los instrumentos aplicados: del mismo

modo se construyeron los gráficos de barras para confrontar con los estudios realizados mencionados en los antecedentes. Se construyó tablas de entrada (bidimensional), considerando las dos variables en estudio y se aplicó la tabla de contingencia para determinar la relación entre el nivel de conocimiento y actitud de las madres de los menores de 5 años.

3.5. ASPECTOS ÉTICOS

El estudio no causó daños físicos, psicológicos, ni morales a las personas; puesto que los datos se obtienen por medio de la encuesta y fueron absolutamente confidenciales (ver anexo C). A través de la investigación que se llevó a cabo, se respetó los siguientes principios:

- **Autonomía:** las madres de niños menores 5 años que asistieron al C.S Mariscal Castilla durante 2017, por libre decisión permiten ser entrevistadas manteniendo la confidencialidad absoluta de los datos obtenidos.
- **Beneficencia:** el estudio busco beneficiar a las madres indirectamente, los resultados permitieron establecer acciones a corto plazo en beneficio de los niños menores de 5 años para disminuir las infecciones respiratorias.
- **Justicia:** Todas las madres entrevistadas fueron tratadas de igual manera, tuvieron la misma oportunidad de ser elegidas para intervenir en el estudio. También se entregó el consentimiento informado a las madres que aceptaron participar.
- **No maleficencia:** Las respuestas brindadas no fueron divulgadas, así mismo se actuó evitando cualquier daño físico, mental y moral a las madres de niños menores de 5 años que se entrevistaron.

CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS

En el presente estudio de investigación se obtuvo una población del 100% (60) madres de niños menores de 5 años, el 45% (27) tenían de 31 a 35 años, el 33.3% (20) oscilo entre 36 a 40 años, el 18.3% (11) de 25 a 30 años y el 3% (2) tenían de 41 a 45 años de edad. Respecto al grado de instrucción de las madres, tenían la primaria completa el 50% (30), secundaria incompleta el 33.3% (20) y 16.7% (10) técnico superior. En cuanto al estado civil el 71.7% (43) fueron convivientes, un 23.3 % (14) son solteras y el 5% (3) son viudas. En lo referente al lugar de procedencia, el 75% (45) provenía de la Sierra y el 25% (15) de la Costa. Respecto al número de hijos el 85.0% (51) tienen de 1 a 2 hijos y el 15% (9) tienen de 3 a 5 años. En la edad sus hijos el 66.7% (40) tienen de 3 a 5 años y el 33.3% (20) tiene de 0 a 2 años. En lo referente a si recibieron educación en salud el 70.0% (42) afirman que no recibieron y el 30.0% (18) afirman que si recibieron.

A continuación, se presentan los resultados obtenidos del estudio de investigación en relación a los objetivos planteados.

Tabla 1: Nivel de conocimiento sobre las medidas prevención de las IRAS en madres de menores de 5 años en el Centro de Salud “Mariscal Castilla” – Rimac, 2017.

Nivel de conocimientos de las Madres	N.º	%
Alto	27	45.0
Medio	31	51.7
Bajo	2	3.3
TOTAL	60	100.0

Fuente: Encuesta realizada por los estudiantes de la EAPE- Universidad Norbert Wiener

En la tabla 1: se puede observar del total de madres de menores de 5 años, referente al nivel de conocimientos sobre las IRAS se observa que el nivel de conocimientos que prevalece es el nivel medio con un 51.7%, seguido del nivel bajo con un 45%, y por último el nivel alto con tan solo el 3.3%.

Tabla N° 1. Actitudes sobre las medidas prevención de las IRAS en madres de menores de 5 años en el Centro de Salud “Mariscal Castilla” – Rimac, 2017.

Actitudes de las Madres	N.º	%
Favorables	41	68.3
Desfavorables	19	31.7
TOTAL	60	100.0

Fuente: Encuesta realizada por los estudiantes de la EAPE- Universidad Norbert Wiener

En la siguiente tabla n°2 se puede observar del total de madres encuestadas respecto a las actitudes, el 68.3% presentan actitudes favorables frente al 31.7% que presenta actitudes desfavorables hacia las medidas de prevención de las IRAS.

Tabla N° 3: Relación entre el nivel de conocimientos y actitudes de las madres de menores de 5 años sobre las medidas de prevención de IRAS en el Centro de Salud “Mariscal Castilla” – Rimac, 2017.

Nivel de conocimientos de las Madres	Actitudes de las Madres					
	Desfavorables		Favorables		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
Alto	2	3.3	0	0.0	2	3.3
Medio	6	10.0	25	41.7	31	51.7
Bajo	11	18.3	16	26.7	27	45.0
TOTAL	19	31.7	41	68.3	60	100.0

$X^2= 7.515$ $gol=2$ $p=0.23$

Fuente: Encuesta realizada por los estudiantes de la EAPE- Universidad Norbert Wiener

Sé encontró que el 41.7% (25) posee un nivel de conocimiento medio y actitudes favorables contrario a un 18.3% (11) que posee un nivel de conocimiento bajo y actitudes desfavorables.

Los hallazgos confirman la correlación obteniéndose, de acuerdo a la prueba estadística de Chi-cuadrado de Pearson, un valor de 7.515, para 2 grados de libertad, con un p valor de 0.023, siendo éste ($p < 0.05$) de significancia, lo cual indica que existe relación entre ambas variables, es decir a mayor conocimiento de las IRAS mejores actitudes hacia las mismas y viceversa.

4.2. DISCUSIÓN

La relación entre el nivel de conocimientos y las actitudes sobre las medidas preventivas de Infecciones Respiratorias Agudas de las madres de niños menores de 5 años en el Centro de Salud Mariscal Castilla- Rímac, fue el objetivo principal de este estudio.

Se observa en el estudio que hay relación entre el nivel de conocimiento y el nivel de las actitudes de las madres ($p=7.515$) para 2 grados libertad, con un valor de 0.023, siendo este ($P < 0.05$) de significancia. Se acepta la H_a y se rechaza la H_0 , por lo tanto, se concluye que existe una relación significativa entre las variables de conocimientos y actitudes de las medidas de prevención de Infecciones Respiratorias Agudas.

En ese sentido en el Centro de Salud "Mariscal Castilla" se encontró que las madres encuestadas tienen el nivel de conocimiento medio (51.7%) sobre las medidas de prevención de las Infecciones Respiratorias Agudas, estos resultados concuerdan con los encontrados en el estudio de Lampazo Paxi Mayumi (17) donde se halló el nivel de conocimiento que predomina el nivel medio con un 55%, y con el estudio de Chirapo Arizaca (19) donde predominó el nivel medio con un 52.1%.

En relación a esto la educación de los padres es un factor primordial que determina la salud de la familia, resultados obtenidos en el estudio indica que el 50% de la población tiene solo primaria completa, siendo este un indicador que involucra en la toma de decisiones respecto a la salud de los niños. Si bien es cierto que no se encuentra dentro de las posibilidades del personal de salud modificar la escolaridad de las madres, pero si le resulta factible aumentar el grado de conocimiento a través de charlas educativas que pueden impartirse de forma muy especial durante la espera de la madre en una consulta de atención primaria o mediante visitas domiciliarias.

En este estudio llamó la atención que el 86.7% de las madres no conocía las vías de transmisión de la IRAS. Según Riquelme J. (22) las IRAS se transmiten por contacto por vía aérea, a través de gotas de Pflügger, ya que el patógeno se encuentra suspendido en una gota o partícula acuosa más

grande de 5 micrones de diámetro, que es dispersada al toser, hablar, estornudar. También se transmite mediante contacto, siendo directo o indirecto; cuando el agente pasa de manera directa de un sujeto infectado a otro susceptible es directo, en tanto que cuando hay un intermediario, animado o inanimado (fómites), es indirecta. Esto implica que dos aspectos importantes para prevenir las IRAS está relacionado a cubrirse con el antebrazo o con un pañuelo al toser y estornudar, así como el lavado de manos.

Además, el 78.3% de las madres no identificaron que los alimentos llamados “chatarra” pueden ser riesgosos y desencadenar las IRA. Además, la comida “chatarra” en los pacientes con antecedentes de asma podrían producir crisis asmática, debido a los sulfitos, derivados del azufre que se utilizan como aditivos conservantes de los alimentos como embutidos, gaseosas, refrescos embotellados, y dulces. Sin embargo, también contribuye a iniciar la enfermedad en personas que no la tienen (45).

Por otro lado en relación al conocimiento sobre los signos de peligro de las IRAS se encontró que el 66.7% de las madres respondió correctamente, en ese sentido se puede decir que el reconocimiento de los signos de peligro tiene como objetivo principal la reducción de las muertes en menores de 5 años a través del mejoramiento de la capacidad de reconocimiento y de manejo de la enfermedad por parte de los trabajadores de la salud y su población, asimismo la estrategia del AIEPI considera de suma importancia reconocer los signos de alarma de la enfermedad, y la búsqueda de la atención oportuna, son elementos importantes en la disminución de la morbimortalidad.

Por todo lo antes mencionado se puede sostener que las IRAS continúan siendo una prioridad en el sector salud, puesto que aún existe un desconocimiento por parte de las madres acerca de aspectos básicos de esta enfermedad, como un indicador de ello se evidencia en las respuestas de las madres que no identifican correctamente el modo de transmisión de la enfermedad, este desconocimiento compromete la salud de los niños.

Asimismo, las medidas de control deben basarse en adoptar una serie de medidas preventivas que ayuden a lograr una disminución de la transmisión de la enfermedad y conseguir que disminuya su incidencia. Por lo antes mencionado se busca minimizar el riesgo mediante medidas preventivas, función que cumplen los Centros de Salud del primer nivel de atención, donde el profesional de enfermería cumple un rol relevante, ya que está más cerca a la población en la atención de los niños en las estrategias de inmunizaciones y crecimiento y desarrollo, para lo cual debería adoptar metodologías y estrategias educativas y de seguimiento para brindar la información adecuada y oportuna para el cambio conductual en salud, tal como lo señala la teoría de Nola Pender (55).

Este estudio identificó las actitudes de las madres en relación a las medidas de prevención de las IRAS. La actitud viene ser la predisposición organizada para pensar predecir sentir y comportarse ante una situación en forma de rechazo, aceptación o indiferencia. Además, la actitud proviene esencialmente de la información grabada en la mente.

En esta investigación más de la mitad de la población estudiada 68.3% (41) posee actitudes favorables y un porcentaje pequeño 31.7% (19) tiene actitudes desfavorables. Estos resultados coinciden con el estudio de Gómez H (11), donde el nivel de las actitudes correctas representó más de la mitad de la población de estudio. Se evidencio que el 73.3% de las madres presento actitud favorable frente a la importancia de tener vacunas completas para evitar las Infecciones Respiratorias Agudas. Así mismo se mencionó en la base teórica que las vacunas cuentan con un efecto eficaz porque no solo favorece económicamente al país, sino que también protege la salud y genera el progreso del país, los costos son parcialmente bajos en comparación con la gran ventaja que brinda, evita la enfermedad e induce una respuesta protectora adecuada del sistema inmune, salvando millones de vidas cada año.

Del mismo modo el 51.7% de las madres encuestadas respondieron de forma favorable frente al ítem que indica que brindar lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses a sus hijos los protege contra las Infecciones

Respiratorias Agudas, esta afirmación concuerda con lo referido por Ortega M (38) respecto a que la leche materna es primordial en la alimentación porque protege a los lactantes contra diferentes enfermedades como es el caso de las Infecciones Respiratorias Agudas (IRAS) destacando por ello, que aquellos lactantes que toman leche materna, crecen mejor, asimismo no tienen muchos trastornos a causa de la nutrición y no presentan casos continuos de Infecciones Respiratorias Agudas. La lactancia materna es la primordial fuente de nutrición en los primeros 6 meses de vida, tienen anticuerpos de la madre que ayudan al niño a impedir infecciones.

En ese sentido Quispe refiere que la labor de la enfermera en la visión de la salud de manera integral, holística, como educadora y orientadora, cumple actividades en la comunidad que están enfocadas a la promoción de la salud del individuo, familia y comunidad. La enfermera que labora en la comunidad también ejerce sus funciones dentro de un establecimiento de Salud que corresponde al primer nivel de atención, el cual brinda servicios básicos de salud y su labor es preventivo-promocional y recuperativa, la enfermera además promueve el buen trato y busca contribuir al mejoramiento de la salud y bienestar de la población en todos los sentidos, tanto físico, mental, emocional y social que a la larga contribuirá al desarrollo integral de los niños. Es preciso señalar que en el país hay una serie de factores que influyen en la presentación de las IRAS.

De manera pues que los determinantes de la salud son el conjunto de factores tanto personales como sociales, económicos y ambientales que determinan el estado de salud de los individuos o de las poblaciones. Están relacionados con los estilos de vida (alimentación, actividad física, adicciones, conductas peligrosas o temerarias, actividad sexual), con la atención sanitaria que se brinda a la población, a los factores ambientales físicos, biológicos (relacionado a aspectos genéticos y con la edad de las personas), de contaminación atmosférica, de contaminación química, tanto del suelo, agua y aire, y los factores socio-culturales y psicosociales relacionados con la vida en común.

Por todo lo antes mencionado; tiene que ver con la calidad, accesibilidad y financiamiento de los servicios de salud que brindan a los individuos y población, a pesar de los adelantos en el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades, son las acciones de prevención las más activas para conseguir una vida sana y digna (55). Por consiguiente, enfermería en el campo de la atención primaria de la salud, según el modelo de promoción de la salud de Nola J Pender concibe a la salud como: "un estado dinámico positivo y no solamente la ausencia de enfermedad".

Es así que la promoción de la salud tiene la intencionalidad de incrementar el nivel de bienestar de cada persona ya que tiene características, experiencias que afectan de manera única las acciones personales posteriores, donde afirma que toda persona tiene en su historia un conjunto de memorias específicas y conocimiento inclusive, con importante significado emocional; que afectan y definen su comportamiento. Así mismo, se tiene que considerar la correlación existente entre las creencias, normas y actitudes de los otros con respecto a las conductas de salud, considerando que las fuentes primarias de influencias interpersonales son la familia, compañeros y proveedores de atención médica.

CAPITULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

- Existe una relación directa entre los conocimientos y actitudes en madres de menores de 5 años acerca de la prevención de las Infecciones Respiratorias Agudas.
- La mayoría de las madres tienen un conocimiento medio sobre las medidas de prevención de las Infecciones Respiratorias Agudas.
- Las actitudes que emplean las madres para la prevención de las Infecciones Respiratorias Agudas son favorables.

5.2. RECOMENDACIONES

- A los profesionales de enfermería del primer nivel de atención que atienden a los niños menores de 5 años, diseñar programas educativos dirigidos a las madres y la población en general con el enfoque de salud integral, haciendo énfasis en los factores de riesgo, medidas de prevención de la Infecciones Respiratorias Agudas y los factores protectores de la salud tomando como referencia el modelo de Nola Pender.
- A la dirección del Centro de Salud Mariscal Castilla impulsar el trabajo intersectorial con el sector educación, municipio local y otros que fueren necesarios para promover la salud de los niños menores de 5 años, interviniendo en los factores determinantes de la salud.
- Tener en cuenta los hallazgos de este estudio para investigaciones cuasi experimentales y/o experimentales sobre la efectividad de un programa educativo en las prácticas de promoción de la salud y medidas de prevención de las IRAS.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Villacorta Ríos, Vargas Macedo. Conocimiento y éxito en inicio de Lactancia Materna, en madres puérperas atendidas en el Hospital III Es salud, Punchana 2016 [Tesis para optar título de profesional de licenciada] Perú: Iquitos Universidad Nacional de la Amazonia Peruana.
2. Alvares R, Guillen G, Portella A y Torres T. Los Problemas de salud infantil tendencia de los países desarrollados Copyright: Hospital San Joan de Deó. [internet] 2008. [Acceso 23 noviembre 2017]: 1. Available from: http://sauce.pntic.mec.es/falcon/salu_infantil.pdf.
3. Hernández L, Aly F. Comportamiento de las Infecciones Respiratorias Agudas bajas en niños menores de cinco años en el Hospital George Gauvin de Haití. CCM [Internet]. 2013 dic [citado el 25 de abril del 2018]; 17(4): 470-476. Available from:<http://scielo.sld.cu/pdf/ccm/v17n4/ccm07413.pdf>
4. López M, Méndez M, Méndez L, Nicot A. Infecciones respiratorias agudas: breve recorrido que justifica su comportamiento [internet] 2016 [citado el 23 de febrero del 2018]; 95(2): 339-355. Disponible en: <http://www.revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/114/1463>
5. Fernández C, Manzur J, Diosque M, Kosacoff M, Echenique H, Abordaje Integral de las infecciones respiratorias agudas [guía para el equipo de salud] Argentina: Ministro de Salud Argentina; 2011 [citado el 23 de abril del 2018]. Available from: <http://www.ms.gba.gov.ar/wp-content/uploads/2016/04/GuiaAbordajeIRA.pdf>

6. Sánchez H, Gonzales G, Infecciones Respiratorias Agudas en el Perú. Experiencia frente a la temporada de bajas temporadas [internet] Lima: OPS/OMS [citado 23 de abril de 2018]. Available from: <http://www.paho.org/per/images/stories/FtPage/2014/PDF/iras.pdf>
7. Ministerio de Salud. Situación Epidemiológica de las Infecciones Respiratorias Agudas (IRAS) en menores de 5 años en el Perú [internet] Lima: Minsa; 2017 [citado el 23 de abril del 2018] Available from: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2017/52.pdf>
8. Huaraca García Mirian. Cuidado materno ante Infecciones Respiratorias Agudas en niños menores de 5 años en el Centro de Salud año Nuevo Comas, 2015 [Tesis para optar título de profesional de licenciada] Perú: Lima, Universidad César Vallejo.
9. Torres M, Dandicourt C, Rodríguez A. Funciones de enfermería en la Atención Primaria de Salud. Rev. Cubana Med gen integr [internet]. 2005 [citado el 24 de abril del 2018]; 21(3-4). Available from: http://www.bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol21_3-4_05/mgi073-405.htm
10. Valladares M. Conocimientos y Prácticas de Infecciones Respiratorias y Enfermedades Diarreicas agudas en madres de una comunidad de Piura, Perú. Ciencia e Investigación Médico Estudiantil Latinoamericana [revista en Internet] 2016 [citado el 23 de abril del 2018]; 21 (1). Disponible en: <https://www.cimel.felsocem.net/index.php/CIMEL/article/view/597>
11. Gómez Hernández S, López Salmerón M, Luna Cortez G. Conocimientos, Actitudes Y Prácticas que tienen los padres de familia sobre Infecciones Respiratorias Agudas en la prevención de las complicaciones en niños de 1 a 5 años que consultan en las unidades comunitarias de salud familiar urbana Santa Elena [Tesis Doctoral]. El Salvador: Universidad de Santiago; 2013.

12. Castro Romero O, Sánchez Caiza C. Conocimiento de los padres de familia sobre prácticas de prevención de Infecciones Respiratorias Agudas en niños menores de 5 años del sub centro de salud “Rumiñahui”. [Tesis Licenciatura]. Ecuador: Universidad estatal de Milagro unidad académica ciencias de la salud carrera de enfermería y armada 2012.
13. Casildo Lezcano D, Mabel Almeida L. Percepción sobre las Infecciones Respiratorias Agudas que poseen las madres de niños menores de 5 años que consultan en el Hospital Distrital de Horqueta. [Tesis Doctoral] Paraguay: Universidad Tecnológica Intercontinental; 2012.
14. Pulgarín A, Osorio S, Restrepo Y, Segura Á. Conocimientos y prácticas del cuidador como factor asociado a Enfermedad Respiratoria Aguda en niños de 2 meses a 5 años. Invest. Educ. Enfermer [internet]. 2011 [citado el 23 de abril del 2018];29(1): pp.19-27. Available from: <http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-53072011000100003&lng=en&nrm=iso>. ISSN 0120-5307.
15. Orrego Granados K. Conocimientos y prácticas sobre Infecciones Respiratorias Agudas en madres del Puesto de Salud Huascata, 2017. [Tesis Licenciatura]. Perú: Universidad Peruana Unión; 2017
16. Aranda Goñi M. Conocimiento y su relación con prácticas en madres de niños menores de cinco años sobre la prevención de Infecciones Respiratorias Agudas del Centro de Salud Potracancha –Huánuco 2016. [Tesis Licenciatura]. Perú: Universidad de Huánuco; 2016
17. Llampazo Paxi M. Nivel de Conocimientos y su relación con las prácticas en la prevención de Iras en madres de niños menores de 5 años en el Puesto de Salud Intiorko. Minsa- Tacna 2014. [Tesis Licenciatura]. Perú: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann- Tacna

18. Gonzales Catunta K. Relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de prevención de Iras, en madres de niños menores de 5 años, Centro de Salud Alto Selva Alegre, Arequipa. [Tesis Licenciatura]. Perú: Universidad Católica de Santa María.
19. Chirapo Arizaga L. Nivel de conocimiento y su relación con las prácticas en la prevención de IRAS en madres de niños menores de 5 años P.S Viñani 2012-Tacna. [Tesis Licenciatura]. Perú: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2012
20. Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud. Infecciones respiratorias agudas en el Perú [sede web] Lima – Perú: Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud: 2014[citado el 24 de febrero del 2018]
21. Llanos M. Infecciones respiratorias agudas: aspectos clínicos y epidemiológicos. Reporte técnico de vigilancia [internet] 2000 [citado 09 de mayo del 2018]:5(7) Disponible en :http://www.bvs.sld.cu/uats/rtv_files/rtv1100.htm#Cuba
22. Riquelme J. Transmisión de virus respiratorios. Rev. Med Wave [revista en Internet] 2005 [acceso 25 de febrero de 2018]; 5(6) Disponible en: <https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Reuniones/PedSBA2005/5/2400>
23. Tamayo C, Bastart E. Nuevo enfoque sobre la clasificación de las infecciones respiratorias agudas en niños [internet] 2015 [citado el 24 de febrero del 2018]; 19(5). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192015000500014
24. Dubón E. Hacinamiento en menores de 5 años como factor de riesgo para infecciones respiratorias agudas en una comunidad rural de Honduras

- [internet] 2016 [citado 23 de marzo del 2018]; 84 (1). Disponible en:
<http://www.bvs.hn/RMH/pdf/2016/pdf/Vol84-1-2-2016-7.pdf>
25. Caballero J. Sobrevida Post neonatal de recién nacidos con peso menor o igual a 1500 gramos en el Hospital Regional de Alta Especialidad de Veracruz [tesis Licenciatura]. Mexico: Universidad Veracruzana; 2011
26. Unicef.org, Bajo peso al nacer [sede Web]. España: Unicef.org; 2001 [acceso 06 de febrero de 2018] Disponible en:
https://www.unicef.org/spanish/specialsession/about/sgreportpdf/15_LowBirthweight_D7341Insert_Spanish.pdf
27. Albino M. Relación que existe entre la adherencia a la Lactancia Materna exclusiva y el nivel de desarrollo psicomotor del niño de 6 meses que acude al servicio de Cred [tesis Licenciatura]. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015
28. Morley David. Prioridades en la Salud Infantil. México: Editorial Paltex; 1997
29. Minsa. Suplementación con vitamina A para mejorar los resultados terapéuticos en niños diagnosticados de infección respiratoria [sede Web]. Lima- Peru: Minsa; 2011 [acceso 06 de febrero de 2018] Disponible en :
http://www.who.int/elena/titles/bbc/vitamina_pneumonia_children/es/
30. Tineo K. Comunicación terapéutica y Prevención de Infecciones Respiratorias en menores de cinco años de madres quechua hablantes [tesis Licenciatura]. Perú: Universidad Garcilazo de la Vega; 2017.
31. Galeon.com. Enfermedades Infectocontagiosas [sede web] España [citado el 4 de mayo del 2018]. Disponible en:
<http://respiratorias.galeon.com/aficiones1504599.html>
32. Morley David. Prioridades en la Salud Infantil. México: Editorial Paltex; 1997

33. Whaley Wong. Tratado de Enfermería Pediátrica. 5ta edición. España: Editorial Interamericana; 1998.
34. Ministerio de la Salud. Neumonía [sede Web]. Lima- Peru: Minsa; 2015 2017 [acceso 06 de febrero de 2018] Disponible en: https://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2015/neumonia/archivos/Plan_de_comunicaciones_prevencion_NEUMONIA_2015.pdf
35. García J. Sobrevivirán los niveles de atención a la revolución de la Salud Pública cubana. Rev. Cubana Salud Pública [revista en Internet] 2006 [acceso 19 febrero del 2018]; ,32 (1): 07-15. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662006000100014
36. Organización Mundial de la Salud. Vacunas e inmunización: situación mundial [sede Web]. Ginebra - Suiza: Organización Mundial de la Salud; 2010 [acceso 06 de febrero de 2018] Disponible en: http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789243563862_spa.pdf
37. Pelaez C. Conocimiento sobre inmunizaciones y cumplimiento del calendario vacunal en madres de niños menores de 5 años [tesis Licenciatura]. Perú: Universidad Privada Arzobispo Loayza; 2016
38. Organización Mundial de la Salud. Lactancia materna exclusiva [sede web] Ginebra: Organización Mundial de la Salud [citado el 23 de marzo del 2018]. Disponible en: https://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/es/
39. Torres V, Martín V, Manso I. I. Infecciones respiratorias y desnutrición. Rev. Gaceta Médica Espirituana [revista en Internet] 2007 [acceso 19 de marzo de 2018]; 9(3): 1-5. Available from: [http://bvs.sld.cu/revistas/gme/pub/vol.9.\(3\)_24/p24.html](http://bvs.sld.cu/revistas/gme/pub/vol.9.(3)_24/p24.html)
40. Carcamo G, Mena C. Alimentación Saludable. Programa de Salud del Adulto [internet] 2006 [citado el 24 de febrero del 2018] (11). Disponible en: <http://www.redalyc.org/html/979/97917575010/>

41. Nicholas J. Nutrición e Inmunidad [internet] 2016 [citado el 24 de febrero del 2018]. Disponible <https://www.res/wp-content/uploads/2016/05/Cap-14-Nutricion-e-inmunidad.pdf>
42. Dolly M. Alimentación complementaria del niño entre 0 a 24 meses [sede Web]. Medellín-Colombia: San Vicente Fundación; 2011 [acceso 16 de febrero de 2018]. Disponible en:<http://www.elhospitalblog.com/alimentacion-complementaria-del-nino-entre-0-24-meses/>
43. Brunner y Suddarth. Enfermería médico Quirúrgica. Volumen II 8va, edición. Mexico: 1998
44. Lacasa S, Lacasa A, Gutiérrez M, Ledesma JM, Núñez E, Urda A. El lavado de manos: ¿una recomendación atendida? Pediatría Atención Primaria [Internet]. 2012 [citado 24 de febrero del 2018]; XIV (55): Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=366638745007>
45. Bejarano J, Suárez L. Algunos peligros químicos y nutricionales del consumo de los alimentos de venta en espacios públicos. Revista de la Universidad Industrial de Santander [internet] 2015 [citado el 25 de febrero del 2018]; Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=343842287011> > ISSN 0121-0807
46. Boga A, Binokay S. Aditivos alimentarios y efectos en la salud humana. Rev Journal [revista en Internet] 2010 [acceso 10 de marzo de 2018]; 19(3): 141-154. Disponible en: <http://www.scopemed.org/?mno=19503>
47. Miranda O. Colorantes en gaseosas y golosinas producen alergias, urticaria y rinitis [sede Web]. Lima-Perú: El Comercio/ Gastronomía; 2012 [acceso 19 de febrero de 2018]. Disponible en :<http://elcomercio.pe/gastronomia/nutricion/colorantes-gaseosas-golosinas-producen-alergias-urticaria-rinitis-noticia-1422500>

48. Chinchay P, De la Cruz C. Rol de la madre en el cuidado del crecimiento y desarrollo del lactante menor [tesis Licenciatura]. Peru: Universidad Santo Toribio de Mogrovejo; 2015.
49. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud para el Control de Crecimiento y Desarrollo de la niña y el niño menores de 5 años [sede Web]. Lima- Perú: Ministerio de Salud; 2017 [acceso 06 de marzo del 2018] Disponible en: <http://www.redsaludcce.gob.pe/Modernidad/archivos/dais/ppan/normast/CRED.pdf>
50. Ministerio de Salud. Norma Técnica del Salud que establece el Esquema Nacional de Vacunación [sede Web]. Lima- Peru: Ministerio de Salud; 2018 [acceso 06 de junio del 2018] Disponible en: https://s3.amazonaws.com/gobpe-production/uploads/document/file/177030/Resolucion_Ministerial_719-2018-MINSA.PDF
51. Rocio Q. Función educativa de la enfermera en la promoción de la salud. [tesis licenciatura].peru : Universidad Nacional Mayor de San Marcos 2007
52. Álvarez C. Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud. [Revista en Internet]. 2011 [acceso 12 de marzo 2018]; 33(1): 11-14 Disponible en: <http://www.scielo.edu.uy/pdf/ami/v33n1/v33n1a03.pdf>
53. Hernández A, Guardado de la Paz C. La Enfermería como disciplina profesional holística. [Revista en Internet]. 2004 [acceso 12 de marzo 2018]; 20(2):1-11. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086403192004000200007&lng=es.
54. Torres M. Funciones de enfermería en la atención primaria de salud. Med Gen Integr [revista en Internet] 2005 [acceso 10 de marzo 2018]; 21(3-4):

Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol21_3-4_05/mgi073-405.htm

55. Hernández J. Modelos de enfermería [sede Web]. Perú: Hernández Olivo J; 2016 [acceso 25 enero del 2018]. Disponible en: <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.pe/2012/06/nola-pender.html>
56. Izquierdo Orosco R. Conocimiento de madres de niños menores de un año sobre inmunizaciones y el cumplimiento del calendario vacunal [tesis Licenciatura]. Perú: Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza, Universidad Ricardo Palma; 2014.
57. Londoño, S. Modelos y Teorías en Enfermería. Madrid: Metrópolis; 2009.
58. Bunge M. La investigación científica. Barcelona: El trébol; 1985.
59. Rosental M. Diccionario filosófico. La Habana: Política; 1973.
60. Del Grosso J, Velarde R. Mente y conducta. Caracas: Consejo de publicaciones; 1993.
61. Reeder S. Sabiduría maternal. Montevideo: Haria; 1998.
62. Perez D. Nivel de actitud y calidad de vida del cuidador primario de personas de la tercera edad con discapacidad de la Microred Metropolitana de la ciudad de Tacna [tesis doctoral]. Peru: Universidad Privada de Tacna; 2017
63. Larico B. Actitudes de los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional Mayor De San Marcos hacia el cuidado paliativo del paciente terminal [Tesis especialidad]. Peru: UNMSM; 2009
64. Aigner M. Técnicas de medición por medio de escalas [revista en Internet] 2008 [acceso 19 marzo de 2018]; 18(1):1-25. Disponible en: <http://aprendeenlinea.udea.edu.co/revistas/index.php/ceo/article/viewFile/6552/6002>.

65. Lucena de Ciafré A, Carmona P. Actitudes exhibidas por los estudiantes de química, durante el monitoreo de situaciones de aprendizaje. Laurus [Revista de Internet]. 2009 [acceso 25 de enero del 2018]; 15(29):227-253. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=76120642011>
66. Guerrero C. Las actitudes. Grupo de Investigación Edu-física [revista en Internet] 2018 [acceso 10 de febrero de 2018]; 3(2): 1,2. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/189441451/las-actitudes>

ANEXOS

ANEXO A:

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por medio del presente documento expreso mi voluntad de querer participar en el estudio de Investigación titulado "Conocimientos Y actitudes sobre las Medidas de Prevención de las Infecciones Respiratorias Agudas en madres de niños menores de 5 años del C.S "Mariscal Castilla – Rímac del último trimestre del 2017", que están realizando las Srtas. **Sanchez Barrantes Ingrid y Gere Reyna Cinthia**.

Habiendo sido informada del propósito de la misma, así como de los objetivos; y confiando plenamente en que la información que vierta en la escala de calificación sea exclusivamente para fines de la investigación en mención. Además, confío en que las señoritas investigadoras utilizarán adecuadamente dicha información, asegurándose su confidencialidad.

Lima _____ de _____ 2018

NOMBRE DE LA MADRE

DNI

ANEXO C:

CUESTIONARIO

I. PRESENTACION

Buen día, estimada señora, somos Ingrid Sánchez. B y Cinthia Gere. R Bachilleres de Enfermería de la Universidad Norbert Wiener.

Estamos realizando el trabajo de investigación titulado "Conocimientos y Actitudes sobre las medidas de prevención de las IRAS, en madres de niños menores de 5 años del C.S "Mariscal Castilla – Rímac del último trimestre del 2017", con el propósito de contribuir al fortalecimiento de los conocimientos y actitudes sobre las medidas de prevención de las infecciones respiratorias agudas en los niños menores de 5 años que se brindan en el Establecimiento de Salud local.

Agradecemos responder el siguiente cuestionario que es de carácter de anónimo y confidencial, por lo que le solicitamos que sus respuestas sean veraces.

II. DATOS GENERALES:

- a) Edad: ____ años
- b) Estado civil: Soltera Casada Viuda
Divorciada Conviviente
- c) ¿Cuántos hijos tiene? 1-2 3-5 más de 5
- d) ¿Qué edad tienen sus hijos menores de 5 años?
0-2 años 3-5 años
- e) Grado de instrucción: Primaria completa Primaria incompleta
Secundaria completa Secundaria Incompleta
Técnico Superior
Especificar:
- f) Lugar de Procedencia: Costa Sierra Selva
- g) Religión: Católica Cristiano
Evangelista Otros
- h) Recibió educación sanitaria sobre prevención de Infecciones Respiratorias Agudas:
Sí No
- i) ¿Quién le brindo la educación sanitaria?

DATOS ESPECÍFICOS

1. CONOCIMIENTOS PARA PREVENIR LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

1. ¿Para usted qué son las Infecciones Respiratorias Agudas (IRAS)?
 - a. Son infecciones que se caracterizan por presentar ardor y dolor al orinar.
 - b. Son Infecciones de la piel, que se caracteriza por presentar enrojecimiento, hinchazón, y dolor.
 - c. Son infecciones que se caracterizan por presentar fiebre, tos, respiración rápida, dolor de garganta, secreciones de la nariz.
 - d. Son inflamaciones del estómago y del intestino que se caracteriza por 3 o más deposiciones al día de consistencia blanda o líquida.

2. ¿Usted conoce cómo se transmiten las Infecciones Respiratorias Agudas (IRAS)?
 - a. Mediante las gotitas de saliva que elimina al toser o estornudar una persona con Infección Respiratoria Aguda.
 - b. Por herencia familiar.
 - c. Por darle la mano, darle un beso o tocar la ropa de una persona que tenga VIH
 - d. Por no estar vacunado contra la Influenza.

3. ¿Si su niño tuviera Infección Respiratoria Aguda (IRA), que signos de alarma le harían llevarlo al Centro de Salud, inmediatamente?
 - a. Náuseas, pérdida del apetito, secreción de la nariz.
 - b. Dificultad para alimentarse, fiebre, decaimiento.
 - c. Respiración rápida, se le hundén las costillas al respirar, presenta ruidos extraños al respirar o "le silba el pecho", fiebre, tos, irritable.
 - d. Mareos, pérdida del apetito, baja de peso, irritabilidad.

4. Para usted, ¿cuál es la importancia de las vacunas en la prevención de las Infecciones Respiratorias Agudas (IRAS)?
 - a. Ayudan al crecimiento y desarrollo adecuado.
 - b. Son gratuitas y de fácil acceso.
 - c. Generan defensas en el organismo, que actúan protegiendo al niño durante futuras infecciones.
 - d. Protege de las enfermedades durante toda la vida

5. Para prevenir las Infecciones Respiratorias Agudas (IRAS), ¿Cuál es la alimentación recomendable para un niño menor de 6 meses?
 - a. Lactancia mixta (materna, artificial).
 - b. Lactancia materna.
 - c. Lactancia artificial.
 - d. Alimentación con mazamorra

II. ACTITUDES PARA PREVENIR LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

Por favor indica si está de acuerdo o no con las siguientes afirmaciones acerca de las medidas de prevención de las Infecciones Respiratorias Agudas (IRAS) en niños menores de 5 años



YO PIENSO QUE:	1 Totalmente en desacuerdo	2 En desacuerdo	3 Indeciso	4 De acuerdo	5 Totalmente de acuerdo
1. Cubrirse con el antebrazo al estornudar, evitar el contacto con superficies contaminadas (manijas de puertas, barandas de transporte público, juguetes sucios) evita la transmisión de las Infecciones Respiratorias Agudas (IRAS) en menores de 5 años					
2. Si un niño presenta respiración rápida, se le hunden las costillas, tiene fiebre, tos, irritabilidad y ruido al respirar, lo deberían llevar inmediatamente al establecimiento de salud más cercano					
3. Es importante que los niños tengan sus vacunas completas para prevenir las Infecciones Respiratorias Agudas (IRAS)					
4. Todas las madres deberían dar lactancia materna exclusiva hasta los seis meses a sus hijos para protegerlos de las Infecciones Respiratorias Agudas (IRAS)					
5. El lavado de manos evita las Infecciones Respiratorias Agudas (IRAS)					
6. Brindar una alimentación balanceada (frutas, verduras, vegetales, carne de pollo, sangrecita, bofe, papa, camote, menestras) ayuda a prevenir Infecciones Respiratorias Agudas (IRAS) en los niños menores de 5 años.					
7. Los niños menores de 5 años que comen "comida chatarra": papas fritas, golosinas, bebidas gaseosas tienen más riesgo de tener Infecciones Respiratorias Agudas (IRAS)					
8. Tener la casa limpia, ventilada y que ingrese la luz del sol a las habitaciones ayuda a prevenir Infecciones Respiratorias Agudas (IRAS) en los niños menores de 5 años.					
9. Para prevenir las Infecciones Respiratorias Agudas (IRAS) es necesario que el niño menor de 5 años duerma por la noche entre 8-10 horas					
10. El amor y el buen trato que brindan los padres a sus hijos menores de 5 años contribuyen a protegerlos contra las Infecciones Respiratorias Agudas (IRAS)					

ANEXO D:

DISTRIBUCION DE χ^2

Grados de libertad	Probabilidad										
	0,95	0,90	0,80	0,70	0,50	0,30	0,20	0,10	0,05	0,01	0,001
1	0,004	0,02	0,06	0,15	0,46	1,07	1,64	2,71	3,84	6,64	10,83
2	0,10	0,21	0,45	0,71	1,39	2,41	3,22	4,60	5,99	9,21	13,82
3	0,35	0,58	1,01	1,42	2,37	3,66	4,64	6,25	7,82	11,34	16,27
4	0,71	1,06	1,65	2,20	3,36	4,88	5,99	7,78	9,49	13,28	18,47
5	1,14	1,61	2,34	3,00	4,35	6,06	7,29	9,24	11,07	15,09	20,52
6	1,63	2,20	3,07	3,83	5,35	7,23	8,56	10,64	12,59	16,81	22,46
7	2,17	2,83	3,82	4,67	6,35	8,38	9,80	12,02	14,07	18,48	24,32
8	2,73	3,49	4,59	5,53	7,34	9,52	11,03	13,36	15,51	20,09	26,12
9	3,32	4,17	5,38	6,39	8,34	10,66	12,24	14,68	16,92	21,67	27,88
10	3,94	4,86	6,18	7,27	9,34	11,78	13,44	15,99	18,31	23,21	29,59
	No significativo								Significativo		

ANEXO E: Datos sociodemográficos

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS DE LAS MADRES		N°	%
Edad	25 a 30 años	11	18.3
	31 a 35 años	27	45.0
	36 a 40 años	20	33.3
	41 a 45 años	2	3.3
Grado de Instrucción	Primaria completa	30	50.0
	Secundaria incompleta	20	33.3
	Técnico	10	16.7
Estado civil	Soltera	14	23.3
	Viuda	3	5.0
	Conviviente	43	71.7
Procedencia	Costa	45	75.0
	Sierra	15	25.0
Número de hijos	1 a 2 hijos	51	85.0
	3 a 5 hijos	9	15.0
Edad de sus hijos	0 a 2 años	20	33.3
	3 a 5 años	40	66.7
Recibieron Educación Sanitaria	Si	18	30.0
	No	42	70.0
TOTAL		60	100.0

ANEXO F: Carta de presentación

Lima, 21 de mayo de 2018

CARTA N° 08-05-55/2018/DFCS/UPNW


Dr.
Victor Arámbulo Cruz
Director del Centro de Salud Mariscal Castilla
Presente.-

De mi mayor consideración:

Mediante la presente le expreso el saludo institucional y el mío propio y al mismo tiempo solicito a usted la autorización a las bachilleres Sanchez Barrantes Ingrid y Gere Reyna Cinthia; perteneciente a la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de esta casa de estudios, para poder llevar a cabo su proyecto de investigación titulado: "Conocimiento y Actitudes sobre medidas de prevención de las IRAS en Madres de niños menores de 5 años en el Centro de Salud Mariscal Castilla- Rímac del último trimestre 2017".

Agradecido por su gentil atención a lo solicitado le manifiesto mi especial estima y consideración personal.

Atentamente,


PALMIERI PATRICK ALBERT
DIRECTOR DE LA ESCUELA ACADÉMICA
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA


Dr. Victor R. Arámbulo Cruz
MEDICO JEFE
C. N. P. 23870