



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERIA**

TESIS

**“CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE INFECCIONES
RESPIRATORIAS AGUDAS EN MADRES DE NIÑOS MENORES
DE 5 AÑOS ATENDIDOS EN UN PUESTO DE SALUD
CAJAMARCA -2021”**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Salud pública, salud ambiental y satisfacción con los servicios de salud

Presentado por:

Jose Edilberto Diaz Suarez

Alvaro Gabriel Poma Gamboa

Tesis desarrollada para optar el título profesional de Licenciados en
Enfermería.

Docente asesor:

Mg. Cecil Massiel Candela Levano

Código ORCID: 0000-0003-2616-0670

Chincha, Ica, 2022

ASESOR:

Mg. Cecil Massiel Candela Levano

MIEMBROS DEL JURADO:

Dra. Juana María Marcos Romero PRESIDENTE

Mg. Margarita Doris Zaira Sacsi
SECRETARIA

Mg. Juan Carlos Ruiz Ocampo
MIEMBRO

NOMBRE DE LA TESIS

“Conocimiento y actitud sobre Infecciones Respiratorias Agudas en
madres de niños menores de 5 años atendidos en un Puesto de Salud
Cajamarca 2021”

Dedicatoria

Gracias a Dios por la vida, fuerza e inteligencia para llegar a la meta.

A mi abuelito querido Sixto Suárez Collantes (+), que Dios lo tenga en su santa gloria que desde allá me cuida.

A mi abuelita María Irene Guzmán Esquen quien me forjó como persona para poder alcanzar mis metas.

A mi papá Ciro Díaz y Irma Suárez por los consejos y apoyo moral.

A mi esposa Itali Rosales Vázquez e hijos Edinson Benjamín y Jhury Semadar Rosales Vázquez por la fortaleza y apoyo en momentos más importantes de mi vida.

A mis hermanos, primos, familiares y amigos por los buenos consejos y apoyo moral

José Edilberto

Gracias a Dios, porque hasta aquí me ha ayudado, concediéndome el privilegio de servirle, atendiendo a mi prójimo en los momentos de su enfermedad y por el cual todos pasaremos.

Agradezco a mi madre, esposa e hijos y les dedico este trabajo de investigación, a ellos por brindarme. Al rector, autoridades y

maestros quienes me guían para alcanzar el objetivo. A todos ustedes, mi eterno agradecimiento, deseándoles muchos éxitos y que dios les bendiga.

Álvaro Gabriel

Agradecimiento

A Dios por darnos la vida, y ser nuestra guía y fortaleza en momentos difíciles y lograr una meta más en nuestra vida.

A nuestros familiares por su apoyo moral que nos brindaron y su perseverancia para lograr nuestro sueño muy anhelado.

A nuestra asesora de tesis Mag. Cecil Massiel Candela Levano, por su apoyo incondicional, por su paciencia y buen método de enseñanza durante todo el proceso de desarrollo de nuestra tesis.

A la Lic. Obst. Erika Yuliana Carranza Flores gerente del puesto de salud Succhapampa, quien nos facilitó su apoyo para realizar la aplicación de los instrumentos.

Además, a todas las madres campesinas del puesto de salud Succhapampa que nos brindaron su apoyo participando en la encuesta de la tesis.

RESUMEN

El trabajo de investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud sobre Infecciones Respiratorias Agudas en madres de niños menores de 5 años atendidos en un Puesto de Salud Cajamarca -2021.

Como parte de la metodología, se utilizó un enfoque cuantitativo, tipo básico, nivel correlacional, con diseño no experimental de corte transversal. La población fue representada por 300 madres, obteniendo como muestra probabilística 186 participantes, mediante la técnica de encuesta, uso de cuestionarios estructurados y validados a través del juicio de expertos. Como resultados, se obtuvo que en mayor porcentaje presentan un nivel bueno con un 71.5%, y regular con 28.5%, respecto a la variable actitud, se observa que 81,7% presenta una actitud positiva, y el 18,3% una actitud negativa.

Referido a las dimensiones se encontró que existía relación, el nivel de conocimiento en su dimensión prevención presenta un nivel regular con 70.4%, bueno con 19.4% y malo 10.2%. ($r_s=0,104$, $p=0,156$)

En la dimensión manifestaciones clínicas se encuentra en un nivel regular con 81,2%, y bueno 11.3% y por último el nivel malo con 7.5%. ($r_s=0,198^*$, $p=0,007$)

Asimismo, la dimensión factores de riesgo se encuentra en un nivel regular con 75.3%, y bueno 19.9% y malo 4.8%. ($r_s=0,183^*$, $p=0,012$)

Además, la dimensión complicaciones el nivel regular tiene 56.5%, y bueno 39.8% y malo 3.8%. ($r_s=0,285^*$, $p=0,001$)

Se concluyó según los resultados del coeficiente de correlación Rho de Spearman la existencia de un $r_s=0,333^*$, con un $p=0,001$ entre las variables

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

PALABRAS CLAVE

Conocimiento, actitud, infecciones respiratorias agudas.

ABSTRACT

The objective of the research work was to determine the relationship between the level of knowledge and attitude about Acute Respiratory Infections in mothers of children under 5 years old attended in a Cajamarca -2021 Health Post.

As part of the methodology, a quantitative approach, basic type, correlational level, with a non-experimental cross-sectional design was used. The population was represented by 300 mothers, obtaining 186 participants as a probabilistic sample, using the survey technique, using structured questionnaires and validated through expert judgment. As results, it was obtained that in a higher percentage they present a good level with 71.5%, and regular with 28.5%, with respect to the attitude variable, it is observed that 81.7% present a positive attitude, and 18.3% an attitude negative.

Regarding the dimensions, it was found that there was a relationship, the level of knowledge in its prevention dimension presents a regular level with 70.4%, good with 19.4% and bad 10.2%. ($r_s = 0.104$, $p = 0.156$)

In the dimension clinical manifestations, it is at a regular level with 81.2%, and good 11.3% and lastly the bad level with 7.5%. ($r_s = 0.198^*$, $p = 0.007$)

Likewise, the risk factors dimension is at a regular level with 75.3%, and good 19.9% and bad 4.8%. ($r_s = 0.183^*$, $p = 0.012$)

In addition, the dimension complications the regular level has 56.5%, and good 39.8% and bad 3.8%. ($r_s = 0.285^*$, $p = 0.001$)

According to the results of the Spearman Rho correlation coefficient, the existence of a $r_s = 0.333^*$ was concluded, with a $p = 0.001$ between the knowledge and attitude variables, indicating that there is a low positive

correlation, this relationship being significant. That is, there is a relationship between the level of knowledge and the attitude of mothers of children under 5 years of age treated at a Cajamarca health post - 2021.

KEYWORDS

Knowledge, attitude, acute respiratory infections.

INDICE GENERAL

NOMBRE DE LA TESIS	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento.....	iv
RESUMEN.....	v
ABSTRACT.....	vi
INDICE GENERAL	vii
INDICE DE CUADROS.....	ix
INDICE DE FIGURAS.....	10
I INTRODUCCION.....	10
II PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	11
2.1. Descripción de problema	11
2.2. Pregunta de investigación general.....	12
2.3. Preguntas de investigación específicas.....	13
2.4. Objetivo general.....	13
2.5. Objetivos específicos.....	13
2.6. Justificación e importancia.....	14
2.7. Alcances y limitaciones	15
III MARCO TEÓRICO	16
3.1. Antecedentes	16
3.2. Bases Teóricas.....	19
3.3. Identificación de las variables.....	31
IV METODOLOGIA.....	33
4.1 Tipo de investigación	33
4.2 diseño de investigación.....	33
4.3 Operacionalización de variables	34
4.4 Hipótesis general y específicas	37

4.5 Población – muestra	37
4.6 Técnicas e instrumentos: validación y confiabilidad	39
4.7 Recolección de datos	45
V. RESULTADOS	47
5.1. Presentación de resultados descriptivos	47
5.2. interpretación de resultados	52
5.3. Presentación de resultados tablas cruzadas.....	53
5.4 Interpretación de resultados	58
VI. ANALISIS DE LOS RESULTADOS	60
6.1 Análisis de los resultados prueba de hipótesis	60
6.2 Comparación resultados con antecedentes	67
CONCLUSIONES.....	69
RECOMENDACIONES.....	70
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	71
ANEXOS.....	80
Anexo 01: Matriz de consistencia	81
Anexo 02: matriz de operacionalización de variables	83
Anexo 03: Instrumento de medición	85
Anexo 4 ficha de validación de los instrumentos de medición	98
Anexo 5 base de datos.....	104
Anexo 6: Informe de Turnitin al 28% de similitud	116

INDICE DE CUADROS

Operacionalización de variables.	35
Cuadro 11. Distribución de la muestra según la dimensión 3: factores de riesgo.	51
Cuadro 13. Distribución de la muestra según la variable actitud.	53
Cuadro 14. Tabla cruzada de frecuencias y porcentajes entre el nivel de conocimiento con la actitud	55
Cuadro 15. Tabla cruzada de frecuencias y porcentajes entre la dimensión medidas preventivas	55
Cuadro 16. Tabla cruzada de frecuencias y porcentajes entre la dimensión manifestaciones clínicas	56
Cuadro 17. Tabla cruzada de frecuencias y porcentajes entre la dimensión factores de riesgo	57
Cuadro 18. Tabla cruzada de frecuencias y porcentajes entre la dimensión complicaciones	58
Cuadro 20 relación entre el nivel de conocimiento y la actitud.	63
Clave de respuestas	98

INDICE DE FIGURAS

Figura 1. Distribución de la variable conocimiento.	49
Figura 2. Distribución de la muestra según la dimensión 1: prevención. .	50
Figura 3. Distribución de la muestra según la dimensión 2: manifestaciones clínicas.	51
Figura 4. Distribución de la muestra según la dimensión 3 factores de riesgo	51
Figura 5. Distribución de la muestra según la dimensión 4: complicaciones.	52
Figura 6. Distribución de la muestra según la variable actitud.	53
Figura 7. Figura cruzada de frecuencias y porcentajes entre el nivel de conocimiento con la actitud	55
Figura 8. Frecuencias cruzadas entre la dimensión medidas preventivas	56
Figura 9. Frecuencias cruzadas entre la dimensión manifestaciones clínicas	57
Figura 10. Frecuencias cruzadas entre la dimensión factores de riesgo .	58
Figura 11. Frecuencias cruzadas entre la dimensión complicaciones	59

INTRODUCCION

En el estudio denominado actitud y conocimiento en madres de niños menores de 5 años atendidos en el establecimiento de salud Succhapampa por infecciones respiratorias agudas, se identificó la manera en que las madres enfrentan este tipo de infecciones en esta zona de Cajamarca.

En el segundo capítulo encontramos la realidad de la enfermedad en diferentes lugares del mundo, con el objetivo de entender la relación de estas dos variables: conocimiento y actitud frente a la enfermedad. Para ello la variable conocimiento se dimensiono en: prevención, manifestaciones clínicas, factores de riesgo y complicaciones; y la actitud se midió atreves de positivo y negativo.

La finalidad de la investigación fue descubrir si existe relación entre la actitud y el conocimiento de las madres para mejorar la salud de los niños de esta comunidad.

En el capítulo 3 tenemos los antecedentes nacionales e internacionales, la base teórica y el marco conceptual.

Posteriormente el método se ve en el capítulo 4, de tipo básico, nivel relacional, cuantitativo y diseño transversal no experimental.

Ante los resultados se concluye que existe una relación entre el nivel de conocimiento y la actitud, además la técnica que se utilizó es la encuesta y la herramienta escogida fue el cuestionario que consto de 41 preguntas, el cual se aplicó voluntariamente luego de firmar el formulario de consentimiento informado, su información fue anónima y sirvió para entender el nivel de comprensión de esta enfermedad y así el personal de la salud podrá reforzar y complementar los conocimientos de las mamás con el fin que puedan cuidar mejor a sus hijos.

José Edilberto Díaz Suarez
Álvaro Gabriel Poma Gamboa

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de problema.

Es importante el conocimiento de las madres sobre prevención, manifestaciones clínicas, factores de riesgo y complicaciones de infecciones respiratorias agudas, ya que ellas pasan más tiempo con los niños, de tal forma se evaluó sus habilidades sobre su cuidado ya que los niños menores de 5 años son más vulnerables a dicha enfermedad.

La principal causa de salud en pequeños de cinco años son las infecciones respiratorias agudas, que se acentúan en comunidades vulnerables y con antecedentes de desnutrición, pero principalmente el factor que sobrelleva a complicaciones en estos menores es por desconocimientos de las madres, las cuales llevadas por sus creencias y por falta de cuidados provocan inesperadamente mayores complicaciones en el proceso progresivo de dicha enfermedad.

Según la Organización Mundial de la Salud en el año 2019 menciona que la neumonía es la trascendental causa de mortandad infantil a nivel mundial, que extermino a unos 920 136 en 2015, lo que significa el 15 % de todas las defunciones a nivel mundial(1).

Asimismo, en Colombia, el Instituto Nacional de salud a través del boletín epidemiológico conveniente a la semana 28 del año 2018 logro 3 221 865 consultas de urgencias y externa a causa de la enfermedad, 115 969 hospitalizados y 10 145 solicitaron atención en la unidad de cuidados intensivos y 278 víctimas(2).

Según el boletín epidemiológico del Perú, en el 2019 se han informado 2 501 436 sucesos lo que simboliza una tasa acumulada (TIA) de 8879,3 por cada 10 000 niños de 5 años , simbolizando una baja del 4,7 % cotejada con el mismo periodo del año 2018(3).

De igual forma la jurisdicción de Ucayali, durante el 2019 muestra la tasa de episodio más eminente con 18 356,3 por 10 000, continuado de Arequipa, Moquegua, Callao y Tacna; por el contrario los departamentos de Puno, Junín, San Martín y Ayacucho, representan las tasas más bajas en relación del nivel nacional(4).

De tal manera que, la investigación se orienta para que el profesional de enfermería desarrolle prontamente sus funciones preventivas promocionales identificando aquellos conocimientos que las madres ofrecen a sus menores hijos, el cual les permitirá cumplir actividades de educación sanitaria e implementar programas de salud más acordes a la realidad existente. Frente a esta realidad se diseña el siguiente enunciado: “Conocimiento y actitud sobre infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de 5 años atendidos en un puesto de salud Cajamarca -2021”.

1.2. Pregunta de investigación general.

- ¿Cómo se relaciona el nivel de conocimiento con la actitud sobre infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de 5 años atendidos en un puesto de salud Cajamarca -2021?

1.3. Preguntas de investigación específicas.

- ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento sobre las medidas preventivas contra las infecciones respiratorias agudas y la actitud de las madres de niños menores de 5 años atendidos en un Puesto de Salud Cajamarca -2021?
- ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento sobre las manifestaciones clínicas de las infecciones respiratorias agudas y la actitud de las madres de niños menores de 5 años atendidos en un puesto de salud Cajamarca -2021?
- ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo de las infecciones respiratorias agudas y la actitud de las madres de niños menores de 5 años atendidos en un puesto de salud de Cajamarca -2021?
- ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento sobre las complicaciones de las infecciones respiratorias agudas y la actitud de las madres de niños menores de 5 años atendidos en un puesto de salud de Cajamarca -2021?

1.4. Objetivo general.

- ❖ Determinar cómo se relaciona el nivel de conocimiento con la actitud sobre infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de 5 años atendidos en un puesto de salud Cajamarca -2021.

1.5. Objetivos específicos.

- ❖ Identificar la relación entre el nivel de conocimiento sobre las medidas preventivas contra las infecciones respiratorias agudas y la actitud de las madres de niños menores de 5 años atendidos en un puesto de salud Cajamarca -2021.
- ❖ Analizar la relación entre el nivel de conocimiento sobre las manifestaciones clínicas de las infecciones respiratorias agudas y la actitud de las madres de niños menores de 5 años atendidos en un puesto de salud Cajamarca -2021

- ❖ Describir la relación entre el nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo de las infecciones respiratorias agudas y la actitud de las madres de niños menores de 5 años atendidos en un puesto de salud de Cajamarca -2021
- ❖ Describir la relación entre el nivel de conocimiento sobre las complicaciones de las infecciones respiratorias agudas y la actitud de las madres de niños menores de 5 años atendidos en un puesto de salud de Cajamarca -2021

1.6. Justificación e importancia.

1.6.1. Justificación.

➤ Justificación teórica.

El estudio de conocimiento y actitud sobre infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de 5 años atendidos en un puesto de salud Cajamarca -2021, se realizó para favorecer culturas actuales, sus mecanismos de riesgo y fundamentalmente las medidas de prevención que el profesional de salud y en específico los enfermeros del primer nivel de atención intervengan en el cuidado e instrucción sanitaria a las madres.

➤ Justificación práctica.

Fue importante conocer la realidad teórica de los diversos participantes ya que se sabe muy bien que existe una conexión con la actitud que tienen muchos de ellos, con la intención de abreviar los episodios de mortalidad infantil por infecciones respiratorias agudas, además, reestablecer el escenario vivencial de cada persona y familia. También admitirá capacitar y educar a las madres, aprovechando estrategias para la prevención.

➤ Justificación metodológica.

El instrumento manejado en la recolección de datos y la medición de los conocimientos de las madres ante las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años atendidos en un puesto de salud de Cajamarca -2021, fue

fundado con ítems en relación al nivel de conocimiento y actitud, para proponer conductas de participación del enfermero en el primer nivel de atención.

1.6.2. Importancia.

El trabajo se realizó para alcanzar el grado de Bachiller y fomentar la investigación universitaria utilizando métodos y practicas esenciales para el adelanto de la profesión. La tesis tuvo el respaldo legal por cumplir con las reglas y lineamientos de la universidad Autónoma de Ica. Además, analiza una de las problemáticas que afectan directamente, amenazando la vida de los infantes, la investigación favorece un óptimo conocimiento aumentando la posibilidad de que el niño padezca.

1.7. Alcances y limitaciones.

Espacial. La investigación fue realizada en un puesto de salud Cajamarca 2021.

Temporal. La investigación fue realizada durante el año 2021.

Conceptual. El estudio describió las relaciones que existe entre las dimensiones de la variable conocimiento con la actitud sobre las infecciones respiratorias agudas.

Limitaciones. Se dieron en la participación de las madres, puesto que en algunas ocasiones se negaron a participar en la encuesta, por otro lado, también se tuvo limitaciones climatológicas ya que se presentó fuertes lluvias con descargas eléctricas dificultando el avance de la recolección de la información.

III MARCO TEÓRICO

3.1 Antecedentes.

Artículo.

En el artículo presentado por Lagarza A y Ojendiz M, (2018) México, titulado “Nivel de conocimiento sobre infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de cinco años en unidad de medicina familiar, cuyo objetivo fue evaluar la sociedad entre el nivel de conocimiento, las actitudes y practicas empíricas, estudio trasversal analítico con muestra de 217 madres, muestreo no probabilístico, con interrogatorio validado poseyendo como resultados: madres de 16 a 46 años, media de 28. 48. Se localizó que 50.2 % consigue nivel de conocimiento regular; 30.4% posee actitudes y practicas incorrectas, solo el 19.4% tiene practicas correctas, en las conclusiones vemos que los conocimientos, actitudes y las prácticas en los cuidados obtuvieron no correctas, de tal forma se muestra la necesidad de efectuar y fortificar trabajos educativos en la población(5).

Internacionales:

Según Burgos K.; Manjarrez N., (2020), en su estudio de investigación denominado “conocimientos y actitudes de padres frente a signos de alarma en infecciones respiratorias agudas en preescolares” Guayaquil, 2020. Cuyo objetivo fue determinar conocimientos y actitudes de padres frente a signos de alarma, estudio transversal, descriptivo y de campo. Se encuestó a 80 madres de la escuela José Joaquín de Olmedo. El resultado fue: rango de edad más frecuente de madres menor de 20 años; conocimiento sobre patologías respiratorias, el 77% respondió reconocer la Gripe y la menos reconocida fue faringitis con un 5%. En cuanto los signos de alarma, el 51% reconocen fiebre y el signo que menos reconocen es la cianosis con un 6%. En actitudes, ante la presencia de dificultad respiratoria el 37% respondió que la acción a tomar sería frotar el pecho del niño mientras que con menor porcentaje fue acudir al centro de salud u hospital. Se concluye que el nivel de conocimiento y las actitudes en las madres, fue deficiente e inadecuada(6).

Paccha J, (2017). En Ecuador se presentó el trabajo de investigación “Conocimiento materno sobre infecciones respiratorias en niños preescolares, centro de salud el Paraíso, Cantón Machala”, el estudio fue descriptivo, donde participaron 150 madres, se empleó una

encuesta semiestructurada, y en los resultados se exponen que 63.33% de las participantes declaran la obstrucción nasal como señal de infección, el 96.67% dolor de garganta como síntoma y el 66.67% brinda cuantiosos líquidos como tratamiento; y con infección moderada figura el 78%, en los síntomas el 49.33% declara malestar general, el 90.66% brinda medicamentos con receta médica; el 44% revela que los signos que muestran es agitación con un 44%, las manifestaciones clínicas dolor muscular con 57.34% y tratamiento el 42.67% concurre a un hospital o centro de salud y brinda medicamentos recetados por el médico, las madres de los preescolares en su gran mayoría ostentan los conocimientos precisos(7).

Gómez D (2017). En México, elaboró el trabajo de investigación titulado “Conocimiento, práctica del cuidador y factor pronóstico de infecciones respiratorias agudas en niños”, con el objetivo de fundar la relación entre el conocimiento y práctica del cuidador de niños menores de 5 años y los riesgos de la enfermedad, combinado por un estudio descriptivo, transversal y correlacional. Consiguiendo como efecto cuidadores con conocimiento 56.4% y sin conocimiento 43.6%. Asimismo, efectuaron prácticas correctas 30% e incorrectas 70%, y es más no se halló sociedad entre factor de mal pronóstico, nivel de conocimiento y práctica(8)

Nacionales:

Abanto C y Anhuaman L, (2019). En Trujillo desarrollaron un estudio llamado “Conocimientos, prácticas maternas y frecuencia de infecciones respiratorias agudas en niños menores de cinco años” de tipo descriptivo correlacional , corte transversal, optando una muestra de 141 madres, se encontró que el 82.3% muestran conocimiento alto, el 87.2% realizan prácticas correctas y es más un 55.3% de frecuencias de la enfermedad no aprobados, teniendo como resultado que existe relación significativa ($p=0.012$) en conocimientos maternos y frecuencia de dicha enfermedad; no hay correlación significativa ($p=0.68$) entre practicas maternas y frecuencia de la enfermedad(9).

Orrego K, (2018). En Lima desarrollo su trabajo de investigación que tiene por título “Conocimiento y practicas sobre infecciones respiratorias agudas en madres del puesto de salud Huascata – 2017, con enfoque cuantitativo, con diseño no experimental de corte transversal y de tipo correlacional. Se trabajó con una muestra de 121 madres la cual se concreta que el 48,8% de las madres ostentaron un conocimiento alto, el 45,5% nivel medio y el 5,8% nivel bajo sobre medidas de prevención, sin embargo, el 70,2% manifestaron prácticas erróneas y el 29.8% practicas correctas en su evaluación(10).

Sánchez I y Gere C, (2018). Realizaron en Lima un trabajo de tesis nombrada “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” con enfoque cuantitativo y diseño descriptivo correlacional de corte transversal, con muestra de 60 madres y como instrumento el cuestionario, poseyendo como resultado en cuanto al conocimiento 51.7% nivel medio, continuado de 45% como nivel alto y 3.3% nivel bajo. Asimismo en actitud de las madres se adquirió 68.3% favorable y 31.7% desfavorable; en conclusión se encontró que existe una relación directa entre los conocimientos y actitudes en las madres(11).

3.2 Bases Teóricas.

3.2.1 variable 1.

Conocimiento.

3.2.1.1 Definición.

Es un conjunto de conocimientos obtenidos a través de la observación y el razonamiento, el sistema está estructurado y se derivan principios y leyes generales con capacidades predictivas y verificables experimentalmente(12).

3.2.1.2 Teorías.

Aristóteles acepta que la realidad es cambiante, el verdadero conocimiento es saber reconocer la esencia de todo, y también es trabajo de comprender. Además, este tipo de origen radica en la comprensión de las causas y principios, incluidas las causas formales y la esencia(13).

3.2.1.3 Dimensiones de la Variable.

➤ **Prevención de infecciones respiratorias agudas.**

El control de infecciones es de suma importancia para la seguridad del paciente. El cual involucra también a los trabajadores de la salud y el medio ambiente, así como la respuesta a la amenaza global de enfermedades infecciosas y comunidades locales. De manera similar, la aplicación de medidas básicas de prevención y control de infecciones, como normas y reglamentos, es esencial para brindar una atención médica segura. También en la era de las enfermedades infecciosas nuevas y recurrentes, estas medidas de prevención y control en la atención médica siguen siendo muy importantes(14).

Tipos:

a) Infecciones respiratorias agudas.

Son un grupo de enfermedades que afectan las vías respiratorias superiores e inferiores. También encontramos que varios microorganismos, como virus y bacterias, pueden causar las enfermedades antes mencionadas con un tiempo de progresión de menos de 15 días(15).

b) Infección respiratoria crónica.

Aquí vemos que se trata de la bronquitis crónica, un tipo de enfermedad pulmonar obstructiva crónica que comienza como un grupo de enfermedades pulmonares que provocan disnea y empeoran con el tiempo. También encontramos que otros prototipos de enfermedad pulmonar obstructiva crónica son el enfisema y la bronquitis crónica, pero su peligrosidad varía de persona a persona(16).

Formas de prevención:

I. Control del ambiente:

Aquí se puede ver que la capacidad de controlar el entorno se describe como la capacidad de moverse por entornos difíciles y adaptarse a las diversas situaciones adversas que se presenten(17).

II. Ventilación y limpieza:

Aquí, afecta la gestión de muchas habilidades de mitigación, incluidos los avances en la ventilación de edificios, limita la propagación de la enfermedad y reduce el riesgo de exposición(18).

III. Control de humo:

Para la extracción de humos descubrimos que se necesitaba un sistema de extracción de humos destinado a proteger las rutas de evacuación de las personas extrayendo el humo fuera del edificio en caso de incendio(19).

IV. Transmisión aérea:

Según los expertos explican que la propagación aérea es causada por pequeñas partículas que pueden viajar en el aire a lo largo del tiempo y la distancia(20).

V. **Control médico:**

Proporcionan la mayoría de los exámenes físicos, optimiza la calidad de vida, descubre problemas de salud, diagnostica enfermedades a tiempo y trata para un mejor pronóstico. Hace una de las formas más fáciles, seguras y responsables(21).

VI. **Control de CRED:**

El ministerio de salud ha determinado que el control del crecimiento y desarrollo se refiere a la vinculación de actividades periódicas y sistemáticas para monitorear de manera adecuada y oportuna el crecimiento y desarrollo de los niños y detectar riesgos y cambios de manera temprana y la aparición de enfermedades, promover su diagnóstico e intervención oportuna(22).

VII. **Inmunización:**

A la causa de la inmunidad humana o la resistencia a las enfermedades infecciosas la llamamos inmunización, generalmente mediante vacunación(23).

VIII. **Cumplimiento al calendario de vacunas:**

Se trata de establecer una serie temporal de vacunación sistemática en un país o región para asegurar que su población esté debidamente inmunizada contra enfermedades de manera efectiva (24).

IX. **Nutrición:**

Llamamos nutrición al principio biológico en el que el organismo absorbe los alimentos y líquidos necesarios para la función, el crecimiento y el apoyo de mantener sus importantes funciones. Además la nutrición estudia la relación entre la alimentación y salud, fundamentalmente es el valor de una dieta equilibrada basada en la pirámide alimentaria(25). X. **Lactancia materna exclusiva:**

Es la nutrición del bebe a través de leche materna sin ningún otro agregado sólidos o líquidos. Seis meses es lo que recomienda la organización mundial de la salud para su mejor progreso(26).

XI. **Alimentación diaria y uso de micronutrientes:**

Son vitaminas y minerales que el cuerpo necesita en cantidades muy pequeñas para su funcionamiento, crecimiento y desarrollo normal(27).

➤ **Manifestaciones clínicas de las infecciones respiratorias agudas.**

Se clasifican en las siguientes categorías:

- ❖ Infecciones respiratorias agudas sin neumonía: Se comprueba que hay una gran cantidad de agua en las secreciones purulentas de la nariz, tos, fiebre, otorrea, dolor de garganta, disfonía, exudado purulento en la faringe.
- ❖ Infección respiratoria aguda con neumonía leve: Viene a ser los síntomas anteriores más taquipnea.
- ❖ Infección respiratoria aguda con neumonía grave: De mismo modo, este es un síntoma previo de cianosis y un aumento de la dificultad respiratoria(28).

Clasificación de las infecciones respiratorias agudas:

Se clasifican en 2 tipos:

❖ **Infecciones de las vías respiratorias superiores:**

Aquí se puede ver que el tracto respiratorio superior contiene una infección que afecta las cuerdas vocales desde las fosas nasales hasta la laringe, y sostiene los senos nasales y el oído medio. Estas incluyen:

- Rinitis
- Sinusitis
- Infecciones del oído.
- Faringitis aguda o faringoamigdalitis.
- Epiglotitis.
- Laringitis.

❖ **infecciones de las vías respiratorias agudas inferiores**

En este caso, se va desde la tráquea y los bronquios hasta los bronquiolos y los alvéolos. Los más populares son:

- Bronquiolitis.
- Neumonía(29).

➤ **Factores de riesgo de las infecciones respiratorias agudas.**

Encontramos:

○ **Edad.**

Es la principal causa de morbilidad de los niños menores de cinco años en el mundo. Además, no solo afecta la vida de los niños, sino que también la vida de los adultos. A menudo tienen que dejar de trabajar para crear conciencia y cuidar de su salud física y mental, porque se incurre en costos adicionales para el bienestar de los niños(30). ○ **Bajo peso al nacer.**

Estamos hablando de niños que no pesan más de 2.500 gramos (5,5 libras). Además, cuando los bebés nacen prematuramente, pueden tener un mayor riesgo de problemas de salud graves(31). ○ **Factores nutricionales inadecuados.**

Es lo contrario al resultado del desequilibrio entre las necesidades y el gasto de energía alimentaria y otros nutrientes esenciales, seguido del equilibrio de múltiples determinantes en un espacio específico. Estos factores incluyen físicos, genéticos, biológicos, culturales, socioeconómicos, económicos y ambientales(32). ○ **Lactancia materna artificial.**

También llamada leche de fórmula, es un método alternativo cuando la lactancia materna no es posible o la madre decide libremente esta opción. Además, es una

leche modificada que intenta imitar al máximo la leche materna(33).

- **Vacunas incompletas.**

Es muy importante enfatizar que la eficacia de la vacuna depende de la administración de todas las dosis correspondientes para lograr el sorprendente nivel de anticuerpos del individuo vacunado. Sin embargo, este objetivo no siempre se logra, lo que conduce a una inmunidad incompleta(34).

- **Factores climáticos e incidencia estacional.**

Cabe señalar que el cambio climático está cambiando las estaciones y afectando a las plantas, animales migratorios y humanos que necesitan polinizadores. Además, uno de los cambios registrados es que con el calentamiento global, eventos como la floración pueden ocurrir a principios del año(35).

- **Factores ambientales.**

Cabe señalar que determinan la dinámica de la vida en la tierra. Además, se estima como un factor o comportamiento natural, que individualmente puede contaminar componentes ambientales o todo el hábitat(36).

- **Factores socioeconómicos.**

Define lo que es adecuado para los factores sociales y económicos. Al mismo tiempo la sociedad está agrupada con la misma (una comunidad de individuos que viven en

un mismo territorio con normas cooperativas), mientras que la economía depende de ella (manejo de los bienes escasos para satisfacer las necesidades materiales humanas)(37).

- **Uso inadecuado de antibióticos.**

Es muy importante señalar que representa un daño para la vitalidad y un sobrante de bienes económicos en los servicios de salud, además ayuda a la ampliación de la soltura bacteriana que, a su vez, aumenta los gastos y la mortalidad por sufrimientos infecciosos, por lo que se le considera un dificultoso aprieto de salubridad pública. Al respecto, las compañías a nivel mundial han favorecido una serie de estrategias fundadas en las políticas farmacéuticas nacionales(38).

➤ **Complicaciones de las infecciones respiratorias agudas.**

Las más frecuentes encontramos:

- i. **Otitis media aguda.**

Viene a ser el tipo más habitual de micosis. Es producida por inflamación e infección del entono del pabellón, el cual se encuentra delimitado a espaldas del tímpano(39).

ii. **Sinusitis.**
Viene a ser la inflamación de los senos paranasales. Producido por una infección u otra dificultad. Los senos paranasales son espacios huecos adonde pasa el aire por el interior de los huesos que rodean la nariz. producen secreción mucosa que drena por la nariz, si esta inflamada, puede bloquear los senos paranasales y causar dolor(40).

iii. **Neumonía.**

Llamamos también inflamación de los sacos aéreos de uno o los dos pulmones. En este caso los sacos aéreos se pueden llenar de líquido o pus (ajuar purulento), lo cual provoca tos con flema o pus, fiebre, escalofríos y conflicto para oxigenar. Diversos microorganismos, como virus y hongos, pueden implicar neumonía(41).

3.2.2 variable 2

Actitud

3.2.2.1 Definición.

Según Allport es considerada como un estado de disposición mental y nerviosa, organizado mediante la experiencia, que ejerce un influjo directivo dinámico en la respuesta del individuo a toda clase de objetos y situaciones(42).

3.2.2.2 Teorías.

Las teorías tradicionales de la formación de las actitudes postularon que estas se aprendían de igual forma que otras respuestas aprendidas. De tal forma se consideraba que las respuestas actitudinales se vigorizaban por métodos de condicionamiento clásico e instrumental(43).

3.2.2.3 Dimensiones de la variable 2.

1. Actitud cognitiva.

Es un proceso exclusivamente intelectual que procede al aprendizaje, las capacidades cognitivas solo se aprecian en la acción, quiere decir primero de procesa información y

después se examina, se argumenta, se comprende y se producen nuevos enfoques que no son considerados verdades absolutas(44).

a) **Creencias.**

Es el estado mental en el que un individuo supone que algo es verdadero o probable. Se expresan lingüísticamente mediante afirmaciones(45).

b) **Conocimiento.**

Viene a ser hechos o información adquiridos por una persona a través de la experiencia, la razón o la educación, la comprensión teórica o práctica de un asunto referente a la realidad(46).

c) **Valores.**

Vienen a ser principios, virtudes o cualidades que caracterizan a un tipo, una actividad o una finalidad que discurren típicamente positivos o de gran variedad para un conjunto social(47).

2. **Actitud conductual.**

Es la tendencia a reaccionar alrededor de los objetos de una explícita forma. Además viene a ser el elemento activo de la aptitud(48).

- **Responsabilidad:**

Es dar cumplimiento a las obligaciones y ser cuidadoso al tomar decisiones o al realizar algo. Es también el hecho de ser responsable de alguien o de algo, es decir, ser responsable simboliza cuidar de sí mismo y de los demás, en réplica a la confianza que las personas ponen en nosotros(49).

- **Vocación.**

Viene a ser la inclinación que una persona siente para dedicarse a un estilo de vida, y puede estar relacionada tanto con lo profesional (trabajo, carrera) como con lo espiritual(50).

- **Comodidad.**

desplazamiento completo, descanso o recurso(51). Se entiende por comodidad a factores que rodean a un ser vivo y alcanza que su vitalidad sea cómoda y gustosa, aunque no necesariamente lujosa, sino más proporcionadamente en afinidad con la solución de □

Aceptación.

viene a ser movimiento y propósito de tolerar, este verbo, a su vez, está contiguo con afirmar, dar por bueno o recibir algo de manera voluntaria y sin crítica(52).

3. Actitud afectiva.

Viene a ser el sentimiento en favor o en contra de un objeto social. Por otro lado, es el ingrediente más característico de las actitudes. Aquí reside la diferencia principal con las creencias y las opiniones que se caracterizan por su componente cognoscitivo(53).

- **Apatía.**

Deriva del latino tedio hace reseña a la desidia, el desgano, la pasividad y la falta de fortaleza. Además viene a ser el estado de ánimo impávido que se refleja en la ausencia de ganas u optimismo(54).

- **Sensibilidad.**

Viene a ser la capacidad propia e inherente a cualquier ser vivo de percibir sensaciones por un lado y por el otro, de responder a pequeños estímulos o excitaciones. Si hablamos de esta capacidad es posible de poner en práctica gracias a los sentidos que ostentamos los seres vivos, tacto gusto, oído, olfato, vista y que nos permiten cobrar las variaciones químicas o físicas que se producen tanto en nuestro interior como en el exterior(55).

- **Ansiedad.**

Sentimiento de alarma, sobresalto y conflicto. Puede hacer que sude, se sienta nervioso, tenso y tener palpitaciones. Además, puede ser una alteración al estrés, sentirse apasionado cuando se enfrenta a un problema difícil en el cometido, antes de tomar un examen o escoger una alternativa importante(56).

3.3 Identificación de las variables.

Variable de interés 1:

Conocimiento.

- ✓ Prevención.
- ✓ Manifestaciones clínicas.
- ✓ Factores de riesgo.
- ✓ Complicaciones.

Actitud.

- ❖ Cognitiva
- ❖ Conductual.

❖ Afectiva.

IV METODOLOGIA.

4.1 Tipo de investigación.

Tipo: Básica; denominada exploración pura, teórica o dogmática. Se determina porque se origina en el marco teórico y persiste en él. La finalidad es desplegar los conocimientos científicos, pero sin contrastarlos con ningún aspecto práctico(57).

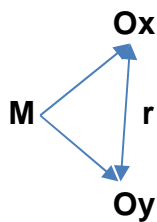
Nivel: Correlacional, se admite un estudio estadístico bivariado por el cual se conoció el tipo de correspondencia que se muestran entre uno y otra variable, pretende decir el vínculo que muestra el medio de la interacción de los fenómenos a estudiar(58).

según su enfoque: Cuantitativo: refleja la necesidad de calcular y evaluar dimensiones de los fenómenos o problemas de estudio: ¿cada cuanto acurren y con qué extensión?(58).

4.2 diseño de investigación.

No experimental de corte transversal, el cual es un procedimiento donde no hay una consecuencia directa en la variable o fenómeno que se estudia, por lo que se observa tal y como se muestra en el contexto en un momento y lugar determinado(59).

Esquema:



Donde:

M: Muestra

Ox: Conocimiento.

Oy: Actitud.

R: Relación entre las variables.

4.3 Operacionalización de variables

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE 1

TÍTULO: “Conocimiento y actitud sobre Infecciones Respiratorias Agudas en madres de niños menores de 5 años atendidos en un Puesto de Salud Cajamarca -2021”

VARIABLE	TIPO DE VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	N° DE ÍTEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
Conocimiento	Cualitativa	Según la revista científica, es un conjunto de conocimientos obtenidos mediante la observación y el razonamiento, sistemáticamente estructurados y de los que se deducen principios y leyes generales con capacidad predictiva y comprobables	Estará determinada por la evaluación realizada a través de la técnica de la encuesta y la información se obtendrá mediante el empleo del cuestionario, constituido por 4 dimensiones: prevención, manifestaciones	Prevención	Ventilación Contaminación Lavado de manos Lactancia materna Vacunación Alimentación	Desde el ítem 1 hasta el ítem 8.	Bueno Regular Malo	0 al 3 malo 4 al 6 regular 7 al 8 bueno
				Manifestaciones clínicas	Signos y síntomas	Desde el ítem 9 hasta el ítem 16	Bueno Regular Malo	0 al 3 malo 4 al 6 regular 7 al 8 bueno
				Factores de riesgo	Humedad Crecimiento y desarrollo. Limpieza	Desde el ítem 17 hasta el ítem 24	Bueno Regular Malo	0 al 3 malo 4 al 6 regular 7 al 8 bueno

		experimentalmente(12).	clínicas, factores de riesgo, complicaciones, cada dimensión consta de 8 preguntas con criterio de evolución: bueno, regular y malo.	Complicaciones	Dolor Control del niño sano Dificultad respiratoria Contaminación	Desde el ítem 25 hasta el ítem 32	Bueno Regular Malo	0 al 3 malo 4 al 6 regular 7 al 8 bueno
--	--	------------------------	--	----------------	--	-----------------------------------	--------------------------	---

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE 2								
VARIABLE	TIPO DE VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	Nº DE ÍTEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
Actitud	Cualitativa ordinal	Según Allport la actitud se define como estado mental y neural de disposición para responder, organizado por la experiencia, o directiva o dinámica, sobre la conducta respecto a todos los objetos y situaciones con los que se relaciona(42).	Será cuantificada mediante aplicación de la encuesta; obteniéndose los datos por medio de un cuestionario integrado de preguntas cerradas que consta de 3 preguntas por cada dimensión. Con valor de positivo y negativo, además los criterios de evaluación del 1 hasta el 4 negativa y desde el 5 al 9 positivo.	Cognitiva	Creencias Conocimiento Valores	Desde el ítem 33 al ítem 35	Positiva Negativa	De 0 al 4 negativa Del 5 al 9 positiva
				Conductual	Responsabilidad Comodidad Aceptación	Desde el ítem 36 al ítem 38	Positiva Negativa	De 0 al 4 negativa Del 5 al 9 positiva
				Afectiva	Apatía Sensibilidad Ansiedad	Desde el ítem 39 al ítem 41	Positiva Negativa	De 0 al 4 negativa Del 5 al 9 positiva

4.4 Hipótesis general y específicas.

4.4.1 Hipótesis general.

Existe relación entre el nivel de conocimiento y la actitud sobre infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de 5 años atendidos en un puesto de salud Cajamarca -2021.

4.4.2 Hipótesis específicas.

Existe relación entre el nivel de conocimiento y medidas preventivas contra las infecciones respiratorias agudas con la actitud de las madres de niños menores de 5 años atendidos en un puesto de salud Cajamarca -2021.

Existe relación entre el nivel de conocimiento y manifestaciones clínicas de las infecciones respiratorias agudas con la actitud de las madres de niños menores de 5 años atendidos en un puesto de salud Cajamarca -2021

Existe relación entre el nivel de conocimiento y factores de riesgo de las infecciones respiratorias agudas con la actitud de las madres de niños menores de 5 años atendidos en un puesto de salud de Cajamarca -2021.

Existe relación entre el nivel de conocimiento y complicaciones de las infecciones respiratorias agudas con la actitud de las madres de niños menores de 5 años atendidos en un puesto de salud de Cajamarca -2021

4.5 Población – muestra.

4.5.1 Población.

Describe al conjunto de elementos de estudio, que pueden ser cosas, acontecimientos, situaciones o grupo de personas(60).

En el trabajo de investigación se tomó como población a 300 madres de niños menores de 5 años atendidos en un puesto de salud Cajamarca -2021.

Criterios de inclusión.

- ✓ Madres que estén de acuerdo en participar y firmen el consentimiento informado.
- ✓ Madres de niños menores de 5 años de ambos sexos.
- ✓ Madres que residan en la zona por lo menos un año.
- ✓ Madres con buen estado de salud mental.

Criterios de exclusión.

- ✓ Madres que no sepan leer ni escribir.
- ✓ Madres de diferente idioma.
- ✓ Madres que no se atiendan en el puesto de salud Succhapampa.
- ✓ Madres provenientes de otros sectores diferente a la jurisdicción del puesto de salud Succhapampa.

4.5.2 Muestra.

Viene a ser subconjunto de datos perteneciente a una población. Estadísticamente hablando, debe estar desarrollado por un cierto número de observaciones que representen adecuadamente el total de los datos(60).

Para calcular la muestra se utilizó la siguiente formula:

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

* *

Donde:

La muestra estuvo compuesta por madres de 14 años de edad a más, el periodo de recolección de datos fue en septiembre del año 2021.

Siendo el tamaño de la población de 300 madres, una proporción esperada de 50,000%, con un nivel de confianza de 95,0% y efecto de diseño del 1,0; tuvimos el tamaño de muestra de 169 madres y agregando el 10% un total de 186 encuestas de madres de niños menores de 5 años atendidos en un Puesto de Salud Cajamarca -2021.

4.5.3 Muestreo.

Viene a ser el proceso de elegir un conjunto de individuos de una población con el fin de estudiarlos y poder identificar el total de la población(61).

Los colaboradores se seleccionaron a través de un muestreo aleatorio simple, probabilístico, se describe porque cada elemento de la población tiene la misma posibilidad de ser escogido para formar parte de la muestra. Para el presente estudio una vez censado a la población, se asignó un número a cada individuo y se preferirá aleatoriamente.

4.6 Técnicas e instrumentos: validación y confiabilidad.**4.6.1 Técnica.**

Es el conjunto de herramientas, procedimientos e instrumentos utilizados para conseguir, información y conocimiento. Se utilizan en convenio a los protocolos establecidos en cada metodología determinada. Dicho más simple, también son las herramientas y procedimientos útiles para un investigador cualquiera, que le permiten obtener datos e información(62).

En el trabajo de indagación se manipulo la encuesta, está establecida en preguntas aplicadas a un grupo de estudio, a través de cuestionarios ya sea de forma personal o llamada telefónica.

4.6.2 Instrumento.

Es un mecanismo que usa el investigador para recolectar y registrar la información: formularios, pruebas, test, escalas de opinión y listas de chequeo(62).

En el trabajo de investigación se manejó cuestionarios con preguntas cerradas, de propia creación las cuales pasaron por un juicio de expertos para su respectiva corrección, luego se aplicó a las madres que acopiaron la información para solucionar la problemática definida y conseguir los objetivos expresados con previo consentimiento informado.

Por lo cual se preparó 41 ítems que se dividirá en:

Variable independiente:

Conocimiento: Se utilizó 32 ítems 8 preguntas por cada dimensión.

1. **Dimensión prevención:** Consta con 8 ítems, con la numeración del 1 hasta el 8.
2. **Dimensión manifestaciones clínicas:** Lo cual forma parte de 8 ítems, numerado del 9 hasta el 16.
3. **Dimensión factores de riesgo:** Está conformado por 8 ítems, numerado desde el 17 hasta el 24.
4. **Dimensión complicaciones:** También tiene 8 ítems, enumerados del 25 hasta el 32 respectivamente.

CUESTIONARIO: Variable nivel de conocimiento.

- ✓ **Nombre:** Cuestionario para medir el nivel de conocimiento.
- ✓ **Autores:** José Edilberto Díaz Suarez, Álvaro Gabriel Gamboa Poma.
- ✓ **Adaptación:**
- ✓ **Validado por:** José Edilberto Díaz Suarez, Álvaro Gabriel Gamboa Poma.
- ✓ **Categoría:** Instrumento / cuestionario.
- ✓ **Administración:** Colectiva.
- ✓ **Tiempo:** Variable de 15 a 25 minutos.
- ✓ **Aplicación:** Madres de 14 años a más.
- ✓ **Material:** Cuestionario y lapicero.
- ✓ **Finalidad:** Determinar el nivel de conocimiento de las madres de niños menores de cinco años sobre las infecciones respiratorias agudas.
- ✓ **Ámbitos:** Clínicos.
- ✓ **Nº Ítems:** 32 ítems.
- ✓ **Tipo de pregunta o enunciado:** Cerradas.
- ✓ **Tipo de respuesta:** Politómicas.
- ✓ **Alternativa o escala de medición:**

Descripción del instrumento:

Número de Ítems y dimensiones, otros.

El instrumento estuvo compuesto con 32 ítems además de cuatro dimensiones, las cuales se mencionarán a continuación:

ALTERNATIVAS O ESCALA DE MEDICION

Frecuencia (código)	Significado
1	La opción a) es: Correcto.
0	La opción b) es: Incorrecto.

DIMENSIONES

Dimensiones	Ítems
Prevención	1,2,3,4,5,6,7,8
Manifestaciones clínicas	9,10,11,12,13,14,15,16
Factores de riesgo	17,18,19,20,21,22,23,24
Complicaciones	25,26,27,28,29,30,31,32

PUNTUACIÓN DEL CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO

Variable	Rango de puntuación	Bueno	Regular	Malo
Prevención	(0-8)	(7-8)	(4-6)	(0-3)
Manifestaciones clínicas	(0-8)	(7-8)	(4-6)	(0-3)
Factores de riesgo	(0-8)	(7-8)	(4-6)	(0-3)
Complicaciones	(0-8)	(7-8)	(4-6)	(0-3)

Cada pregunta correcta vale 1 punto.

Cada pregunta incorrecta vale 0 puntos.

Valoración final: Bachilleres de enfermería José Edilberto Díaz Suárez y Álvaro Gabriel Poma Gamboa.

Variable Dependiente: En la variable se utilizó 9 ítems:

- ✓ Dimensión cognitiva 3 ítems.
- ✓ Dimensión afectiva con 3 ítems.
- ✓ Dimensión conductual con 3 ítems.

CUESTIONARIO: Variable actitud.

- ❖ **Nombre:** Cuestionario para medir la actitud
- ❖ **Autores:** José Edilberto Díaz y Álvaro Gabriel Poma Gamboa.
- ❖ **Adaptación:**
- ❖ **Validado por:** José Edilberto Díaz Suárez y Álvaro Gabriel Poma Gamboa.
- ❖ **Categoría:** Instrumento / cuestionario.
- ❖ **Administración:** Colectiva.
- ❖ **Tiempo:** Variable de 10 a 25 minutos.
- ❖ **Aplicación:** Madres de 14 años a más.
- ❖ **Material:** Cuestionario y lapicero.
- ❖ **Finalidad:** Determinar la actitud de las madres de niños menores de cinco años sobre las infecciones respiratorias agudas.
- ❖ **Ámbitos:** Clínicos.

- ❖ **N° Ítems:** 09 ítems.
- ❖ **Tipo de pregunta o enunciado:** Cerradas.
- ❖ **Tipo de respuesta:** Dicotómicas.
- ❖ **Alternativa o escala de medición:**

Descripción del instrumento:

Número de Ítems y dimensiones, otros.

El instrumento tiene 09 ítems además de tres dimensiones, las cuales se mencionan a continuación:

ALTERNATIVAS O ESCALA DE MEDICION.

(código)	Significado
1	Si.
0	No.

DIMENSIONES

Dimensiones	Ítems
Cognitiva	33,34,35
Conductual	36,37,38
Afectiva	39,40,41

PUNTUACIÓN DEL CUESTIONARIO DE LA VARIABLE ACTITUD

Actitud	Rango de puntuación	Positiva	Negativa
Positiva	(0-9)	(5-9)	(0-4)
Negativa	(0-9)	(5-9)	(0-4)

Cada pregunta correcta vale 1 punto.

Cada pregunta incorrecta vale 0 puntos.

Valoración final: Bachilleres de enfermería José Edilberto Díaz Suárez y Álvaro Gabriel Poma Gamboa.

4.6.3 Validación.

En el presente trabajo el instrumento fue sometido a un juicio de 2 expertos:

- ❖ Lic. Enf. Flor Leslie Arrobas Campos.

❖ Lic. Enf. Jhony Herbert Rojas Milián.

Lo cual hubo algunas correcciones en el cuestionario entre ellos: las preguntas número: 04, 09, 13, 20 y 22, procediendo posteriormente a su corrección.

4.6.4 Confiabilidad.

Al analizar la confiabilidad del cuestionario para medir el nivel de conocimiento se halló una confiabilidad de 0,494 empleando el coeficiente de Alfa de Cronbach, se analizaron 32 ítems, por lo tanto, al analizar el coeficiente según los valores de Capa el instrumento es considerado moderado; en el caso del instrumento actitud, se encontró una confiabilidad de 0,409 utilizando el coeficiente de Alfa de Cronbach, se examinaron 9 ítems, que al analizar los valores del coeficiente según Capa el instrumento es considerado moderado.

4.7. Recolección de datos.

Se ejecutó los primeros días del mes de septiembre del año 2021, en coordinación con la jefatura del puesto de salud Succhapampa, donde se realizó la aplicación de los instrumentos, completando la muestra requerida hasta el 20 de septiembre, explicando a cada madre los objetivos de la investigación, así como los beneficios enfocados en ellas y sus hijos, asegurando además su total confidencialidad. **técnicas de análisis e interpretación de datos.**

- **Análisis estadístico descriptivo:** Ejecutada la encuesta y habiendo obtenido la información a través del cuestionario, se ejecutó en el programa SPSS en la base detallada de los datos, después se creó en Word y Excel los gráficos y las tablas necesarias. Inmediatamente mediante las frecuencias y porcentajes en tablas se ejecutó el estudio univariado, también las figuras de barras serán de ayuda a la hora de ver las descripciones de las variables y su posible relación.
- **Análisis estadístico inferencial:** Se utilizó la medida de dependencia de Rho de Spearman para los resultados inferenciales para determinar cuál es el nivel de relación de las dos variables.
- **Aspectos éticos.**

Se tuvo presente los siguientes puntos:

- ❖ Se presentó la solicitud dirigida a la jefatura del puesto de salud Succhapampa Cajamarca, como corresponde por conducto regular, para el proceso de la autorización, el cual es obligatorio para el acceso a la encuesta, después se estableció el horario de aplicación del instrumento, tomando en cuenta que será 25 minutos por persona.
- ❖ El resultado alcanzado en el cuestionario para la encuesta es confidencial, única y exclusivamente los investigadores conseguirán manejar estos datos, asimismo es anónima.
- ❖ Se debe dar a conocer que es de modo voluntario la contribución en esta encuesta y asimismo anónima por lo tanto la información que nos brinde son reveladas solo a través de gráficos o tablas en forma colectiva.

V RESULTADOS

5.1 Presentación de resultados descriptivos.

La muestra estuvo conformada por pacientes que tuvieron un valor mínimo de 16 años y un valor máximo de 47 años con un promedio de 29,11 años.

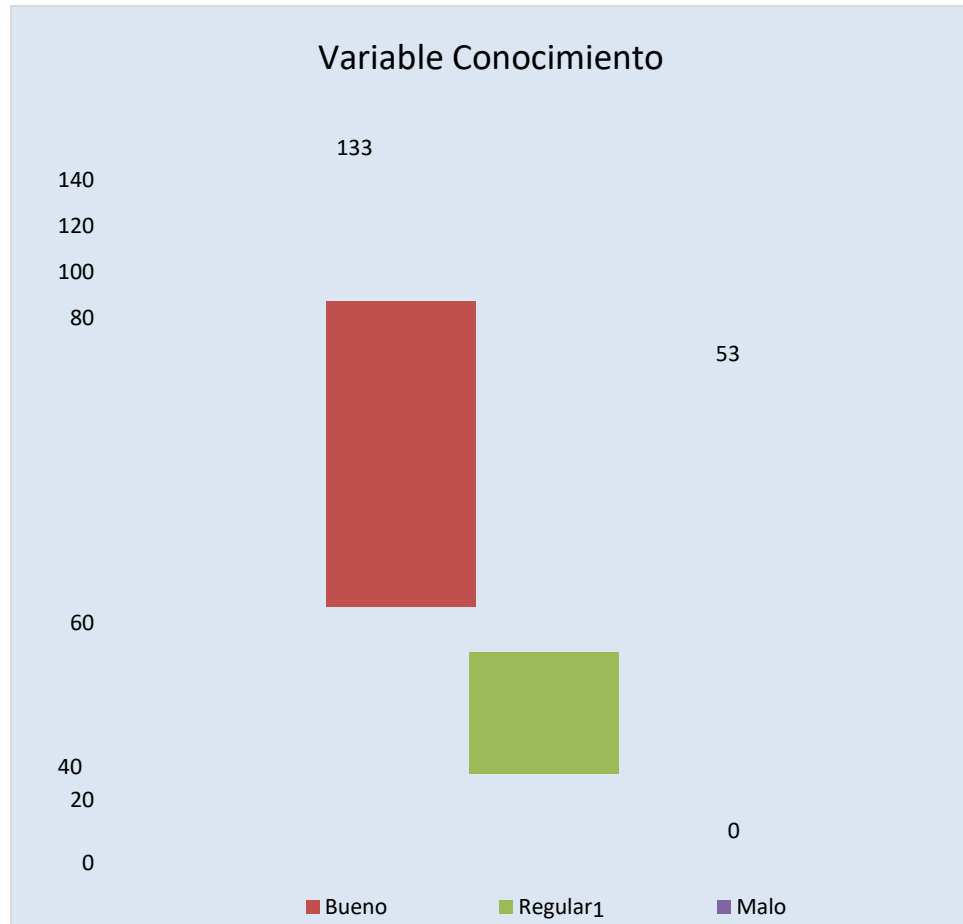
Cuadro 8. Distribución de la variable conocimiento.

Conocimiento	F	%
Regular	53	28,5

Bueno	133	71,5
Total	186	100,0

Fuente de elaboración propia

Figura 1. Distribución de la variable conocimiento.



Fuente de elaboración propia.

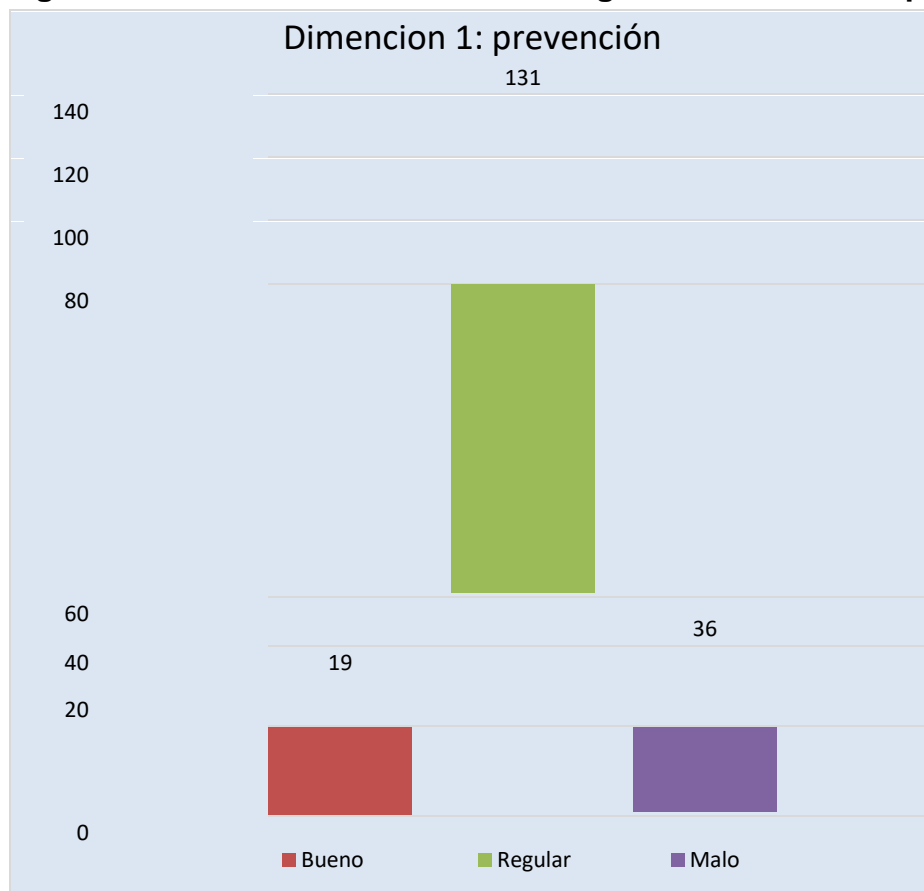
Cuadro 9. Distribución de la muestra según la dimensión 1 prevención.

Prevención	F	%
Malo	19	10,2

Regular	131	70,4
Bueno	36	19,4
Total	186	100,0

Fuente de elaboración propia.

Figura 2. Distribución de la muestra según la dimensión 1: prevención.



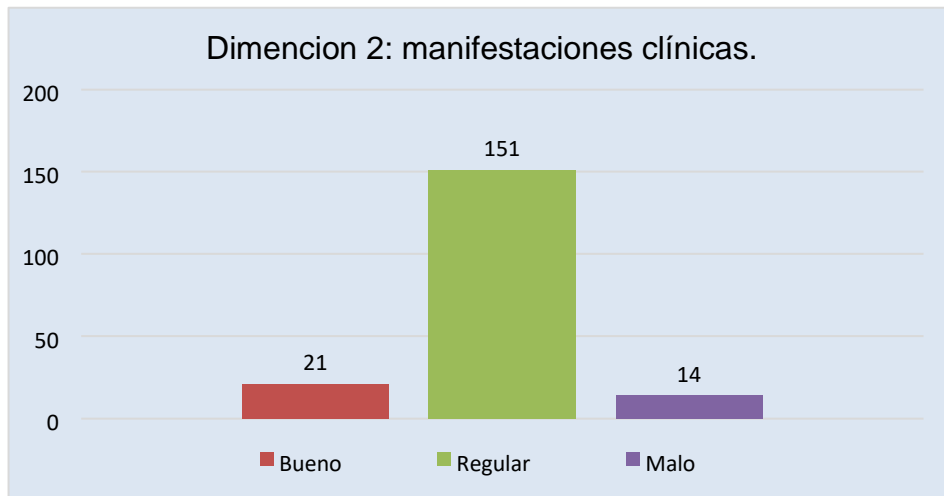
Fuente de elaboración propia.

Cuadro 10. Distribución de la muestra según la dimensión 2 manifestaciones clínicas.

Manifestaciones	F	% clínicas
Malo	14	7,5
Regular	151	81,2
Bueno	21	11,3
Total	186	100,0

Fuente de elaboración propia.

Figura 3. Distribución de la muestra según la dimensión 2: manifestaciones clínicas.



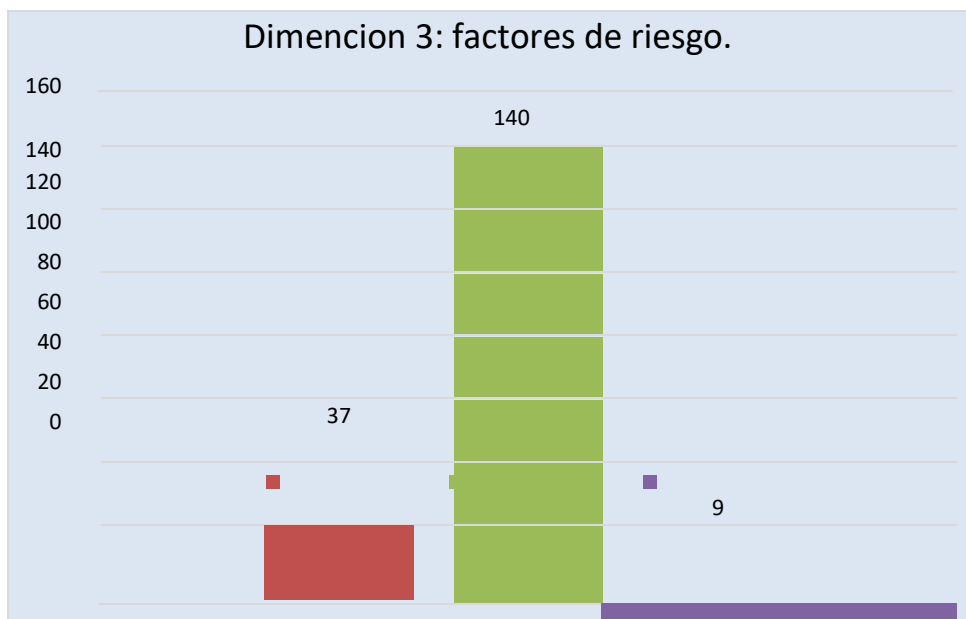
Fuente de elaboración propia

Cuadro 11. Distribución de la muestra según la dimensión 3: factores de riesgo.

Factores de riesgo	F	%
Malo	9	4,8
Regular	140	75,3
Bueno	37	19,9
Total	186	100,0

Fuente de elaboración propia

Figura 4. Distribución de la muestra según la dimensión 3 factores de riesgo



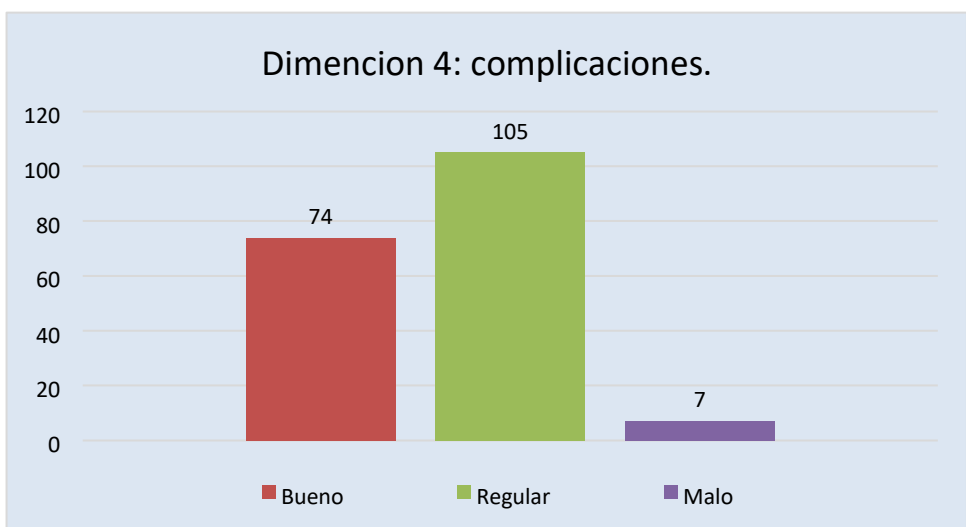
Fuente de elaboración propia

Cuadro 12. Distribución de la muestra según la dimensión 4: complicaciones.

Complicaciones	F	%
Malo	7	3,8
Regular	105	56,5
Bueno	74	39,8
Total	186	100,0

Fuente de elaboración propia

Figura 5. Distribución de la muestra según la dimensión 4: complicaciones.



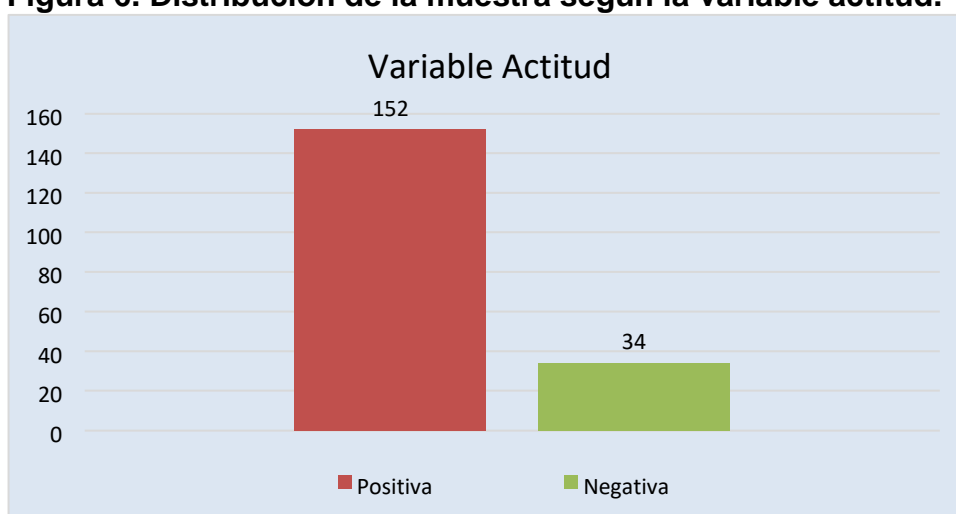
Fuente de elaboración propia

Cuadro 13. Distribución de la muestra según la variable actitud.

Actitud	F	%
Negativa	34	18,3
Positiva	152	81,7
Total	186	100,0

Fuente de elaboración propia

Figura 6. Distribución de la muestra según la variable actitud.



Fuente de elaboración propia

5.2. interpretación de resultados.

1. Se observa en el cuadro 8 y figura 1 que 133 (71.5%) tienen buen conocimiento, mientras que 53 (28.5%) tienen un conocimiento regular.
2. En el cuadro 9 y figura 2, podemos observar que 131(70.4%) tienen un conocimiento regular sobre la prevención, mientras que 36 (19.4%) tienen un conocimiento bueno, además que 19 (10.2%) poseen un conocimiento malo sobre la prevención de infecciones respiratorias.
3. En la tabla 10 y figura 3, se observa que 151 (81.2%) tienen un conocimiento regular sobre manifestaciones clínicas, mientras

que 21 (11.3%) poseen buen conocimiento, además 14 (7.5%) tienen un mal conocimiento en las manifestaciones clínicas de infecciones respiratorias agudas.

4. Asimismo, en el cuadro 11 y figura 4 se encuentra 140 (75.3%) tienen regular conocimiento sobre los factores de riesgo y 37 (19.9%) obtuvieron un buen conocimiento además 9 (4.8%) tienen un mal conocimiento sobre factores de riesgo en las infecciones respiratorias agudas.
5. En el cuadro 12 figura 5 observamos que, 105 (56.5%) obtiene regular conocimiento sobre las complicaciones, además 74 (39.8%) tienen un buen conocimiento y 7 (3.8%) tienen mal conocimiento sobre las complicaciones de infecciones respiratorias agudas.
6. Además, en el cuadro 13 y figura 6 vemos que, 152 (81.7%) tienen una actitud positiva y 34 (18.3%) obtuvieron una actitud negativa.

5.3. Presentación de resultados tablas cruzadas.

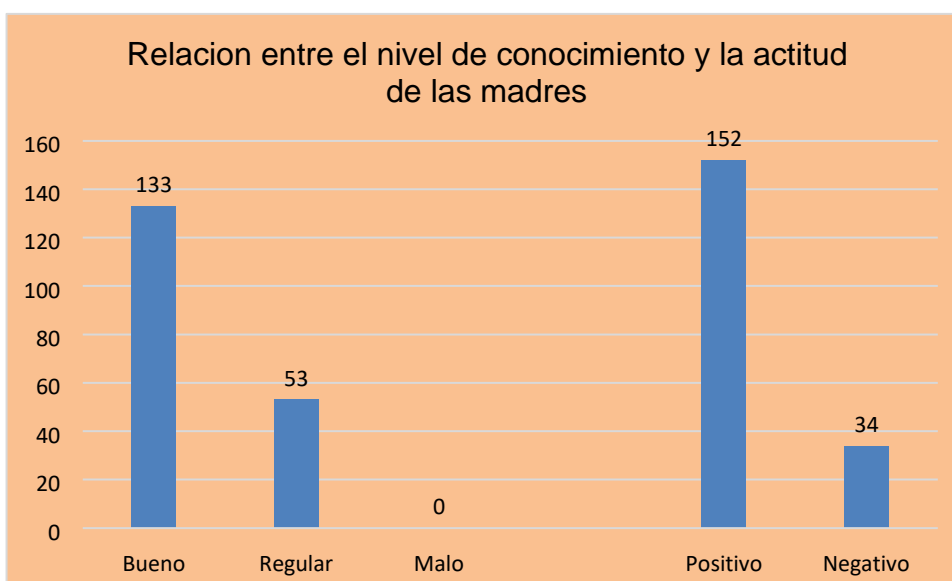
Cuadro 14. Tabla cruzada de frecuencias y porcentajes entre el nivel de conocimiento con la actitud sobre infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de 5 años atendidos en un puesto de salud Cajamarca -2021.

Actitud	Nivel de Conocimiento				Total	
	Regular		Bueno		N	%
	N	%	N	%		
Negativa	14	7,5%	20	10,8%	34	18,3%

Positiva	39	21,0%	113	60,8%	152	81,7%
Total	53	28,5%	133	71,5%	186	100,0%

Fuente de elaboración propia

Figura 7. Figura cruzada de frecuencias y porcentajes entre el nivel de conocimiento con la actitud sobre infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de 5 años atendidos en un puesto de salud Cajamarca -2021.



Fuente de elaboración propia

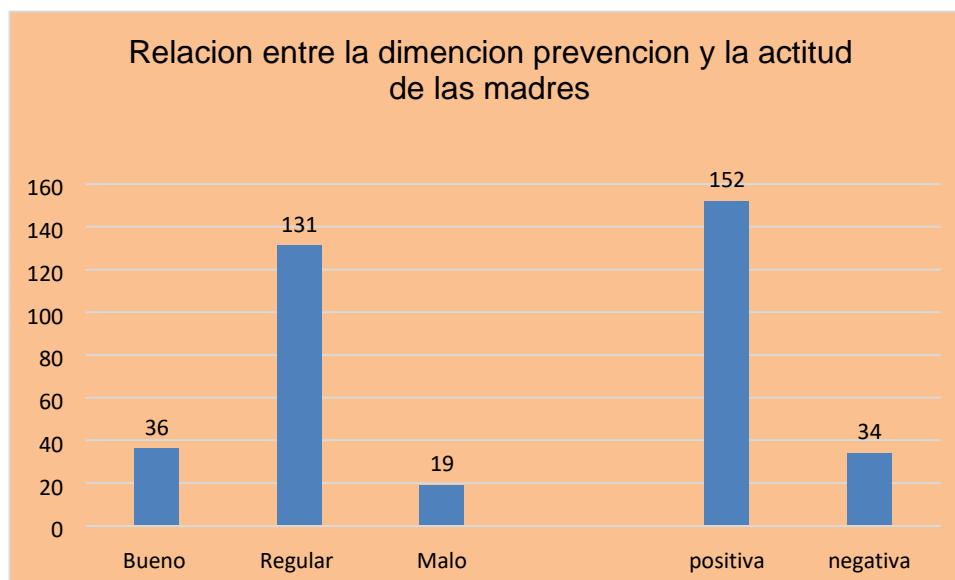
Cuadro 15. Tabla cruzada de frecuencias y porcentajes entre la dimensión medidas preventivas contra las infecciones respiratorias agudas y la actitud de las madres de niños menores de 5 años atendidos en un puesto de salud Cajamarca -2021.

Actitud	Dimensión prevención						Total	
	Malo		Regular		Bueno		N	%
	N	%	N	%	N	%		
Negativa	6	3,2%	23	12,4%	5	2,7%	34	18,3%
Positiva	13	7,0%	108	58,1%	31	16,7%	152	81,7%

Total 19 10,2% 131 70,4% 36 19,4% 186 100,0%

Fuente de elaboración propia

Figura 8. Frecuencias cruzadas entre la dimensión medidas preventivas contra las infecciones respiratorias agudas y la actitud de las madres de niños menores de 5 años atendidos en un puesto de salud Cajamarca 2021.



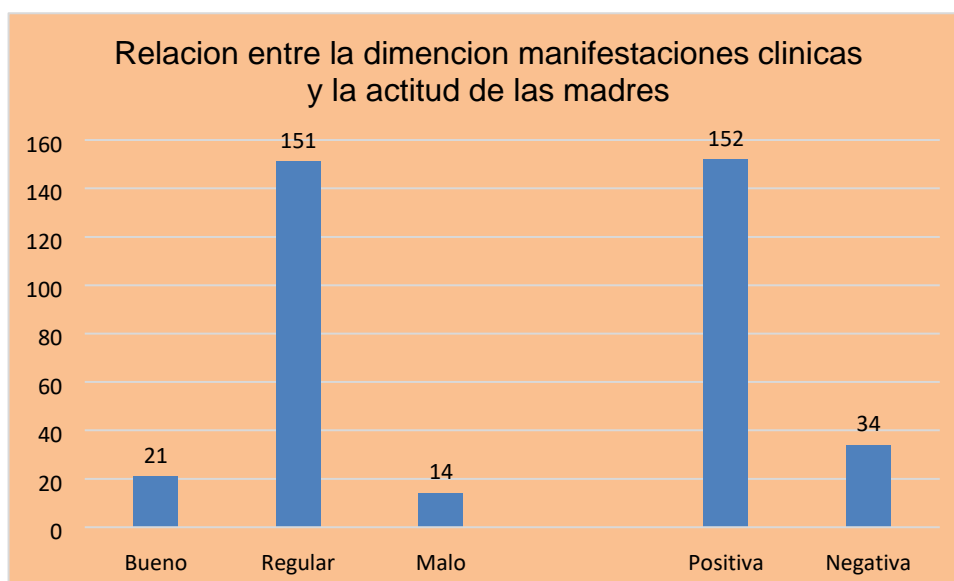
Fuente de elaboración propia

Cuadro 16. Tabla cruzada de frecuencias y porcentajes entre la dimensión manifestaciones clínicas de las infecciones respiratorias agudas y la actitud de las madres de niños menores de 5 años atendidos en un puesto de salud Cajamarca -2021

Actitud	Dimensión manifestaciones clínicas						Total	
	Malo		Regular		Bueno		N	%
	N	%	N	%	N	%		
Negativa	2	1,1%	27	14,5%	5	2,7%	34	18,3%
Positiva	12	6,5%	124	66,7%	16	8,6%	152	81,7%
Total	14	7,5%	151	81,2%	21	11,3%	186	100,0%

Fuente de elaboración propia

Figura 9. Frecuencias cruzadas entre la dimensión manifestaciones clínicas de las infecciones respiratorias agudas y la actitud de las madres de niños menores de 5 años atendidos en un puesto de salud Cajamarca -2021.



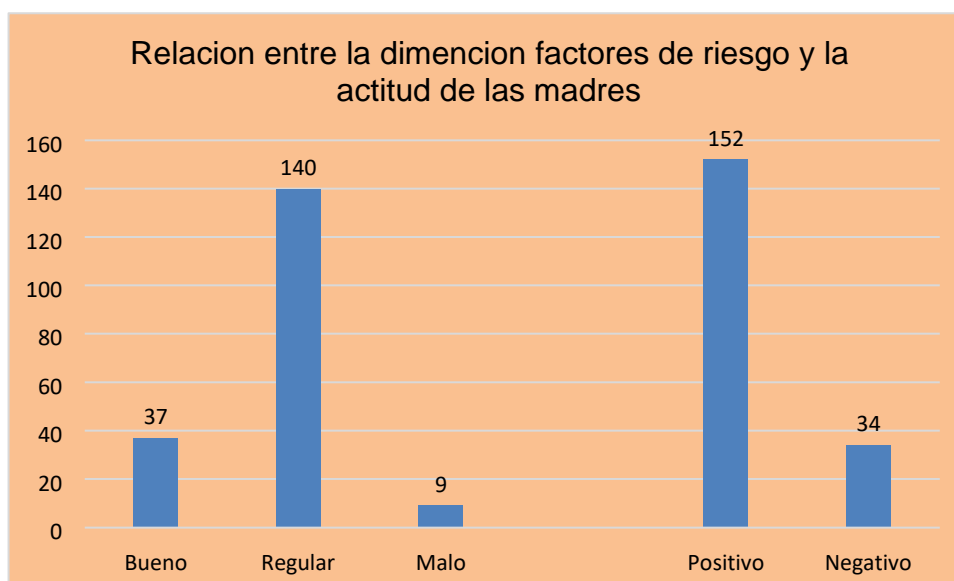
Fuente de elaboración propia

Cuadro 17. Tabla cruzada de frecuencias y porcentajes entre la dimensión factores de riesgo de las infecciones respiratorias agudas y la actitud de las madres de niños menores de 5 años atendidos en un puesto de salud de Cajamarca -2021

Actitud	Dimensión factores de riesgo						Total	
	Malo		Regular		Bueno		N	%
	N	%	N	%	N	%		
Negativa	4	2,2%	27	14,5%	3	1,6%	34	18,3%
Positiva	5	2,7%	113	60,8%	34	18,3%	152	81,7%
Total	9	4,8%	140	75,3%	37	19,9%	186	100,0%

Fuente de elaboración propia

Figura 10. Frecuencias cruzadas entre la dimensión factores de riesgo de las infecciones respiratorias agudas y la actitud de las madres de niños menores de 5 años atendidos en un puesto de salud de Cajamarca -2021



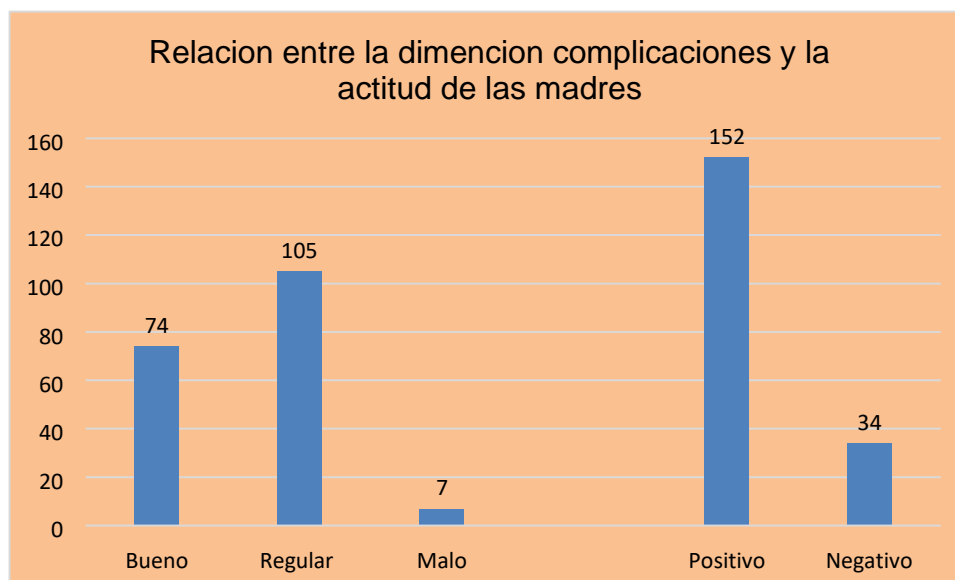
Fuente de elaboración propia

Cuadro 18. Tabla cruzada de frecuencias y porcentajes entre la dimensión complicaciones de las infecciones respiratorias agudas con la actitud de las madres de niños menores de 5 años atendidos en un puesto de salud de Cajamarca -2021

Actitud	Dimensión complicaciones						Total	
	Malo		Regular		Buena		N	%
	N	%	N	%	N	%		
Negativa	6	3,2%	22	11,8%	6	3,2%	34	18,3%
Positiva	1	0,5%	83	44,6%	68	36,6%	152	81,7%
Total	7	3,8%	105	56,5%	74	39,8%	186	100,0%

Fuente de elaboración propia

Figura 11. Frecuencias cruzadas entre la dimensión complicaciones de las infecciones respiratorias agudas con la actitud de las madres de niños menores de 5 años atendidos en un puesto de salud de Cajamarca -2021



Fuente de elaboración propia

5.4. Interpretación de resultados

1. En el cuadro 14 y figura 7 de la tabla cruzada se obtuvo los resultados: de la variable conocimiento que 133 (71.5%) obtuvieron un buen conocimiento mientras que 53 (28.5%) tienen regular conocimiento sobre las infecciones respiratorias agudas, asimismo en la variable actitud se obtuvo que 152 (81.7%) tienen una actitud positiva además 34 (18.3%) obtienen una actitud negativa.
2. En el cuadro 15 figura 8 de la tabla cruzada se observa los siguientes resultados: 131 (70.4%) obtienen un conocimiento regular, 36 (19.4%) un conocimiento bueno y 19 (10.2%) tienen un conocimiento malo sobre prevención de infecciones respiratorias agudas, además que 152 (81.7%) tienen una actitud positiva y 34 (18.3%) tienen una actitud negativa.
3. En el cuadro 16 y figura 9 de la tabla cruzada encontramos que 151 (81.2%) tienen regular conocimiento sobre manifestaciones clínicas mientras que 21 (11.3%) obtuvieron buen conocimiento además 14

(7.5%) tienen mal conocimiento sobre manifestaciones clínicas en infecciones respiratorias agudas mientras tanto vemos que 152 (81.7%) tienen una actitud positiva y 34 (18.3%) tienen una actitud negativa.

4. En el cuadro 17 y figura 10 de las tablas cruzadas encontramos que 140 (75.3%) tienen un regular conocimiento sobre factores de riesgo y 37 (19.9%) obtuvieron un bueno conocimiento, además 9 (4.8%) alcanzaron un mal conocimiento sobre factores de riesgo en infecciones respiratorias agudas, además encontramos que 152 (81.7%) tienen una actitud positiva y 34 (18.3%) tienen una actitud negativa.
5. En el cuadro 18, figura 11 de las tablas cruzadas se observa que 105 (56.5%) tienen un regular conocimiento sobre complicaciones en infecciones respiratorias agudas, entre tanto 74 (39.8%) obtuvieron un bueno conocimiento, y 7 (3.8%) tienen un mal conocimiento sobre complicaciones en infecciones respiratorias agudas, asimismo 152 (81.7%) tienen una actitud positiva y 34 (18.3%) tienen una actitud negativa.

VI ANALISIS DE LOS RESULTADOS.

6.1. Análisis de los resultados prueba de hipótesis.

Cuadro 19 prueba de normalidad Kolmogorov – Smirnov de las variables.

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	Gl	Sig.
Variable Conocimiento	,114	186	,000
Prevención	,215	186	,000
Manifestaciones clínicas	,175	186	,000
Factores de riesgo	,183	186	,000
Complicaciones	,219	186	,000
Variable Actitud	,210	186	,000

Fuente de elaboración propia.

En el cuadro N° 19, el valor P del estadístico es menor para las dos variables y sus dimensiones ($P < 0,05$), por lo tanto, no tienen una distribución normal. Por ello se elige la prueba no paramétrica, de correlación de Rho de Spearman.

Prueba de hipótesis 1

Hipótesis general.

Formulación de las hipótesis.

Ha: Existe relación entre el nivel de conocimiento y la actitud sobre infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de 5 años atendidos en un puesto de salud Cajamarca -2021.

H0: No existe relación entre el nivel de conocimiento y la actitud sobre infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de 5 años atendidos en un puesto de salud Cajamarca -2021.

Cuadro 20 relación entre el nivel de conocimiento y la actitud.

Correlaciones				
			Variable Conocimiento	Variable Actitud
Rho de Spearman	Variable Conocimiento	Coeficiente de correlación	1,000	,333**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	186	186
	Variable Actitud	Coeficiente de correlación	,333**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	186	186

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Fuente de elaboración propia.

Grado de relación entre las variables.

En el cuadro 20 se observa según los resultados del coeficiente de correlación Rho de Spearman la existencia de una relación $r_s=0,333^*$ entre las variables conocimiento y actitud indicándonos que existe una relación positiva, con un nivel de correlación baja.

Decisión estadística.

Como el valor de significancia observada del coeficiente de Rho de Spearman $p=0,001$ es menor al valor de la significancia teórica $\alpha=0,05$, nos permite señalar que hay relación entre las variables, por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula. Es decir, existe relación entre

el nivel de conocimiento y la actitud de las madres de niños menores de 5 años atendidos en un puesto de salud Cajamarca - 2021.

2 Hipótesis específica 1

Ha: Existe relación entre el nivel de conocimiento y medidas preventivas contra las infecciones respiratorias agudas con la actitud de las madres de niños menores de 5 años atendidos en un puesto de salud Cajamarca -2021.

H0: No existe relación entre el nivel de conocimiento y medidas preventivas contra las infecciones respiratorias agudas y la actitud de las madres de niños menores de 5 años atendidos en un puesto de salud Cajamarca -2021.

Cuadro 21 relación entre el nivel de conocimiento y las medidas preventivas contra las infecciones respiratorias agudas con la actitud.

Correlaciones				
			Prevenció n	Variable Actitud
Rho de Spearman	Prevención	Coeficiente de correlación	1,000	,104
		Sig. (bilateral)	.	,156
		N	186	186
	Variable Actitud	Coeficiente de correlación	,104	1,000
		Sig. (bilateral)	,156	.
		N	186	186

Fuente de elaboración propia.

Grado de relación entre las variables.

En el cuadro 21 se observa según los resultados del coeficiente de correlación Rho de Spearman la existencia de una relación $r_s=0,104$ entre la dimensión prevención y la variable actitud indicándonos que existe una relación positiva, con un nivel de correlación mínima.

Decisión estadística.

Como el valor de significancia observada del coeficiente de Rho de Spearman $p=0,156$ es mayor al valor de la significancia teórica $\alpha=0,05$, nos permite señalar que no hay relación significativa entre la dimensión prevención y la variable actitud, por lo tanto, se rechaza la hipótesis alterna. Es decir, no existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y medidas preventivas contra las infecciones respiratorias agudas y la actitud de las madres de niños menores de 5 años atendidos en un puesto de salud Cajamarca -2021.

3 Hipótesis específica 2

Ha: Existe relación entre el nivel de conocimiento y manifestaciones clínicas de las infecciones respiratorias agudas con la actitud de las madres de niños menores de 5 años atendidos en un puesto de salud Cajamarca -2021

H0: No existe relación entre el nivel de conocimiento y manifestaciones clínicas de las infecciones respiratorias agudas con la actitud de las madres de niños menores de 5 años atendidos en un puesto de salud Cajamarca -2021

Cuadro 22 relación entre el nivel de conocimiento y las manifestaciones clínicas de las infecciones respiratorias agudas con la actitud.

Correlaciones				
			Manifes tacione s clínicas	Variable Actitud
Rho de Spearman	Manifestaci ones clínicas		1,000	,198**
		Coeficiente de correlación		
		Sig. (bilateral)	.	,007
		N	186	186
	Variable Actitud		,198**	1,000
		Coeficiente de correlación		
		Sig. (bilateral)	,007	.
		N	186	186

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Fuente de elaboración propia.

Grado de relación entre las variables.

En el cuadro 22 se observa según los resultados del coeficiente de correlación Rho de Spearman la existencia de una relación $r_s=0,198^*$ entre la dimensión manifestaciones clínicas y la variable actitud indicándonos que existe una relación positiva, con un nivel de correlación mínima.

Decisión estadística.

Como el valor de significancia observada del coeficiente de Rho de Spearman $p=0,007$ es menor al valor de la significancia teórica $\alpha=0,05$, nos permite señalar que hay relación significativa entre la dimensión manifestaciones clínicas y la variable actitud, por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula. Es decir, existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y manifestaciones clínicas de las infecciones respiratorias agudas con la actitud de las madres de niños menores de 5 años atendidos en un puesto de salud Cajamarca -2021.

4 Hipótesis específica 3

Ha: Existe relación entre el nivel de conocimiento y factores de riesgo de las infecciones respiratorias agudas con la actitud de las madres de niños menores de 5 años atendidos en un puesto de salud de Cajamarca -2021.

H0: No existe relación entre el nivel de conocimiento y factores de riesgo de las infecciones respiratorias agudas con la actitud de las madres de niños menores de 5 años atendidos en un puesto de salud de Cajamarca -2021.

Cuadro 23 relación entre el nivel de conocimiento y factores de riesgo de las infecciones respiratorias agudas con la actitud.

Correlaciones			
			Variable Actitud
Rho de Spearman	Factores de riesgo	Coeficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,183*
		N	.
		N	186

Variable Actitud	Coefficiente de correlación	,183*	1,000
	Sig. (bilateral)	,012	.
	N	186	186

*. La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).

Fuente de elaboración propia.

Grado de relación entre las variables.

En el cuadro 23 se observa según los resultados del coeficiente de correlación Rho de Spearman la existencia de una relación $r_s=0,183^*$ entre la dimensión factores de riesgo y la variable actitud indicándonos que existe una relación positiva, con un nivel de correlación mínima. **Decisión estadística.**

Como el valor de significancia observada del coeficiente de Rho de Spearman $p=0,012$ es menor al valor de la significancia teórica $\alpha=0,05$, nos permite señalar que hay relación entre la dimensión factores de riesgo y la variable actitud, por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula. Es decir, existe relación entre el nivel de conocimiento y factores de riesgo de las infecciones respiratorias agudas con la actitud de las madres de niños menores de 5 años atendidos en un puesto de salud de Cajamarca -2021.

5 Hipótesis específica 4.

Ha: Existe relación entre el nivel de conocimiento y complicaciones de las infecciones respiratorias agudas con la actitud de las madres de niños menores de 5 años atendidos en un puesto de salud de Cajamarca -2021.

H0: No existe relación entre el nivel de conocimiento y complicaciones de las infecciones respiratorias agudas con la actitud de las madres de niños menores de 5 años atendidos en un puesto de salud de Cajamarca -2021

Cuadro 24 relación entre el nivel de conocimiento y complicaciones de infecciones respiratorias agudas con la actitud

Correlaciones		
	Complicaciones	Variable Actitud

Rho de Spearman	Complicaciones		1,000	,285**
		Coeficiente de correlación		
		Sig. (bilateral)	.	,000
	Variable Actitud	N	186	186
			,285**	1,000
		Coeficiente de correlación		
	Sig. (bilateral)	,000	.	
	N	186	186	

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Fuente de elaboración propia.

Grado de relación entre las variables.

En el cuadro 24 se observa según los resultados del coeficiente de correlación Rho de Spearman la existencia de una relación $r_s=0,285^*$ entre la dimensión complicaciones y la variable actitud indicándonos que existe una relación positiva, con un nivel de correlación baja.

Decisión estadística.

Como el valor de significancia observada del coeficiente de Rho de Spearman $p=0,001$ es menor al valor de la significancia teórica $\alpha=0,05$, nos permite señalar que hay relación entre las variables, por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula. Es decir, existe relación entre el nivel de conocimiento y complicaciones de las infecciones respiratorias agudas con la actitud de las madres de niños menores de 5 años atendidos en un puesto de salud de Cajamarca -2021

6.2 Comparación resultados con antecedentes.

El estudio tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y actitud, además se encontró la relación de la variable conocimiento en sus dimensiones (prevención, manifestaciones clínicas, factores de riesgo, complicaciones) con la actitud de las madres de niños menores de 5 años atendidos en un puesto de salud Cajamarca – 2021. De acuerdo al análisis, de las 186 madres encuestadas el 71.5% tenían un nivel de conocimiento bueno; estos resultados se relacionan con la investigación de Abanto, Cintya y Anhuaman, Leslie, (2019) en Trujillo, quien encontró un nivel de conocimiento alto con 82.3% de sus participantes, esto se debe a que las madres en su respuesta al cuestionario muestran estar preparadas a cuidar de sus menores niños frente a dicha enfermedad, reflejando en los resultados de una actitud positiva, por tanto, se determina que a mayor conocimiento mejor actitud en las madres.

Referente a la relación entre el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas contra las infecciones respiratorias agudas y la actitud de las madres, se evidencia que el 70.4% presenta un nivel regular en sus colaboradores, encontrando similitud con el artículo de investigación de Lagarza A, Ojendiz M. (2018) México, quien en su estudio muestra que 50.2% consigue conocimiento regular esto se debe a que utilizan tratamientos empíricos y dan mayor importancia al uso de sus costumbres y tradiciones antes de acudir al establecimiento de salud para una buena

atención de sus menores hijos, además que el profesional de enfermería no viene utilizando buenas estrategias para orientar a las madres sobre la prevención de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años que son atendidas en dicho establecimiento.

Con respecto a la relación entre el nivel de conocimiento sobre las manifestaciones clínicas de las infecciones respiratorias agudas y la actitud de las madres, encontramos que el 81.2% de los encuestados presentan un nivel regular, estos resultados se relacionan con el trabajo de investigación de Sánchez I y Gere C, (2018) Lima; poseyendo en su resultado en cuanto a su nivel de conocimiento 51.7% nivel medio, estos resultados de las madres muestran tener regular conocimiento sobre signos y síntomas de la enfermedad, esto debido a que los trabajadores de salud de dicho establecimiento no están cumpliendo con brindar charlas educativas. Esta información es de mucha importancia porque nos ayuda a comprender la real situación que vienen atravesando nuestros pueblos que están alejados de la ciudad.

En cuanto a la relación entre el nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo de las infecciones respiratorias agudas y la actitud de las madres, evidenciamos un nivel regular con 75% de madres encuestadas, estos resultados no se relacionan con la investigación de Burgos K.; Manjarrez N., (2020) en Guayaquil Ecuador, quien encontró un 77% respondió reconocer la gripe y la menos reconocida fue la faringitis con 5%, esto nos muestra que las madres no están alimentando bien a sus niños debido a las carencias económicas y falta de conocimiento sobre el valor nutricional, además el descuido de sus menores hijos en épocas de frío poniendo en riesgo de padecer infecciones respiratorias agudas.

Mientras que, en la relación entre el nivel de conocimiento sobre las complicaciones de las infecciones respiratorias agudas y la actitud de las madres, demostró un nivel regular con 56.5% del total de las madres encuestadas, estos resultados muestran que no ay relación con la tesis de Paccha J (2017) en ecuador, puesto que en sus resultados sustenta que el 96.67% reconocen al dolor de garganta como un síntoma, esto debido a que en nuestro estudio las madres no tienen información adecuada, ya que

sus malas prácticas y tratamientos no adecuados llevaría a padecer graves complicaciones en sus menores hijos, estos resultados son de mucha importancia debido a que nos da a conocer el contexto de este problema en comparación con diferentes realidades y así poder enfocarnos en el punto principal de las debilidades que tenemos como instituciones de salud y poder corregirlas.

CONCLUSIONES

Primera: Se logró determinar que existe relación entre el nivel de conocimiento y la actitud de las madres de niños menores de 5 años atendidos en un puesto de salud Cajamarca – 2021. Según el estadístico Rho de Spearman ($p=0,001$; $rs=0,333^*$).

Segunda: Se identificó que no existe relación entre el nivel de conocimiento en su dimensión prevención de infecciones respiratorias con la actitud de las madres de niños menores de 5 años atendidos en un puesto de salud Cajamarca – 2021. Según el estadístico Rho de Spearman ($p=0,156$; $rs=0,104$).

Tercero: Se identificó que existe relación entre el nivel de conocimiento en su dimensión manifestaciones clínicas de infecciones respiratorias con la actitud de las madres de niños menores de 5 años atendidos en un puesto de salud Cajamarca – 2021. Según el estadístico Rho de Spearman ($p=0,007$; $rs=0,198^{**}$).

Cuarto: Se logró determinar que existe relación entre el nivel de conocimiento en su dimensión factores de riesgo con la actitud de las madres de niños menores de 5 años atendidos en un puesto de salud Cajamarca – 2021. Según el estadístico Rho de Spearman ($p=0,012$; $rs=0,183^*$).

Quinto: Se identificó que existe relación entre el nivel de conocimiento en su dimensión complicaciones de infecciones respiratorias con la actitud de las madres de niños menores de 5 años atendidos en un puesto de salud Cajamarca – 2021. Según el estadístico Rho de Spearman ($p=0,001$; $rs=0,285$).

RECOMENDACIONES

Primera: Al jefe del establecimiento de salud Succhapampa, diseñar programas educativos una vez por semana durante un mes en cada anexo de salud perteneciente a dicha institución, con la participación de las madres, la cual se utilizará papelotes con contenido de: conocimiento y actitud sobre infecciones respiratorias agudas, teniendo como objetivo la salud integral y riesgos de la enfermedad, para fortalecer los conocimientos y actitud de las participantes.

Segundo: Al puesto de salud de Succhapampa, impulsar campañas una vez por semana durante un mes en los anexos de salud dirigidos a las madres, el cual se utilizará trípticos con tema: prevención y buena actitud sobre infecciones respiratorias agudas, teniendo como objetivo fortalecer los conocimientos, reduciendo la automedicación que puede empeorar el cuadro clínico del menor.

Tercero: A las madres de familia, acudir a cada anexo de salud a las actividades de educación que realiza el puesto de salud de Succhapampa, el cual se utilizará papelotes con tema: estrategia de promoción de la salud en cuanto a las manifestaciones clínicas y actitud de las madres sobre infecciones respiratorias agudas, el cual se desarrollara todos los fines de semana durante un mes, donde permitirá incrementar el nivel de conocimiento y reducir los riesgos de padecer la enfermedad en sus menores hijos.

Cuarto: A las madres de familia, acudir a las actividades de educación que desarrolla el puesto de salud, el cual se utiliza trípticos con tema: factores de riesgo sobre infecciones respiratorias agudas en sus menores hijos,

llevándose a cabo un día por semana durante un mes, de tal manera fortalecer su conocimiento y reducir los riesgos de la enfermedad.

Quinto: A las madres de familia, acudir a las invitaciones de programas de orientación desarrolladas por el puesto en cada anexo de salud, donde se utilizará papelotes con tema: conocimiento sobre complicaciones de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años, llevándose a cabo una vez por semana por el lapso de un mes, de esa forma evitar complicaciones en sus menores hijos.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.

1. Basso V. Programa de infecciones respiratorias agudas en la provincia de Buenos Aires. 2019 [cited 2021 Nov 26];12. Available from: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S1853-810X2020000200006&script=sci_abstract&tIng=en
2. París O, Castilla N, Calvo V, Ordoñez Y, Alvarez N, Valderrama M. Prevención de infecciones respiratorias en instituciones de atención integral en el norte de santander. 2019 Aug [cited 2021 Jul 19];25(1):130–40. Available from: <https://www.redalyc.org/journal/3091/309165079009/309165079009.pdf>
3. Becerra M, Fiestas V, Tantalean J, Mallma G, Alvarado M. Etiología viral de las infecciones respiratorias agudas graves en una unidad de cuidados intensivos pediátricos. 2019 Aug 26 [cited 2021 Nov 26];36(2):231–8. Available from: <http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2019.362.4081>.
4. Boletín epidemiológico del Perú [Internet]. 2020 [cited 2021 Jul 19]. p. 37. Available from: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2020/02.pdf>
5. Largaza A, Ojendiz M, Pérez L, Juanico G. Nivel de conocimiento sobre infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de cinco años en una unidad de medicina familiar. 2018 Oct 10 [cited 2021 May 28];13–7. Available from: <http://dx.doi.org/10.22201/facmed.14058871p.2019.1.67711>

6. Burgos K, Manjarres N. Conocimientos y actitudes de padres frente a signos de alarma en infecciones respiratorias agudas en preescolares [Internet]. 2020 [cited 2021 Nov 24]. Available from: [http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/49106/1/CD 165](http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/49106/1/CD_165)
7. Paccha J. “Conocimiento Materno sobre infecciones respiratorias en niños preescolares, Centro de Salud ‘El Paraiso’, Canton Machala” [Internet]. [Loja - Ecuador]: Universidad Nacional de Loja; 2017 [cited 2021 May 28]. Available from: http://dspace.unl.edu.ec:9001/jspui/bitstream/123456789/18870/1/Tesis_Jessica_Paccha.pdf
8. Gómez D, Zapata R, Ávalos M, Reyes G. Conocimiento, práctica del cuidador y factor pronóstico de infecciones respiratorias agudas en niños. Horiz Sanit (en línea) [Internet]. 2018 Apr [cited 2021 May 28];17(2):123–9. Available from: <http://revistas.ujat.mx/index.php/horizonte>
9. Abanto C, Anhuaman L. conocimiento, practicas maternas y frecuencia de infecciones respiratorias agudas en niños menores de cinco años [Internet]. 2019 [cited 2021 Jul 19]. Available from: <https://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/11623>
10. Orrego K. Conocimientos y prácticas sobre Infecciones Respiratorias Agudas en madres del Puesto de Salud Huascata, 2017 [Internet]. [Huascata]; 2018 [cited 2021 Jul 19]. Available from: <https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/972>
11. Sánchez I, Gere C. 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” [Internet]. [Rímac]: Universidad Norbert Wiener; 2018 [cited 2021 Jul 19]. Available from: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/2573>
12. Fabian J. Conocimiento, revistas científicas y universidades . 2017 Dec [cited 2021 Jul 19];25:272–3. Available from: <https://revistasocolderma.org/articulo-revista/conocimiento-revistascientificas-y-universidades>

13. Duererías C. La filosofía de Aristóteles. 2012 [cited 2021 Nov 23];1–68. Available from: <http://files.el-circuito-delser.webnode.es/200000014-c8e6cc9dbf/aristoteles-duererias.pdf>
14. Organización Mundial de la Salud. Prevención y control de las infecciones respiratorias agudas con tendencia epidémica y pandémica durante la atención sanitaria. 2014 [cited 2021 Jul 19]; Available from: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2014/2014cha-prevencion-control-atencion-sanitaria.pdf>
15. Prieto M. Factores de riesgo de infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años. 2000 [cited 2021 Nov 23];2. Available from: https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/45187389/Riesgo_IRA_en_Cuba_Case-control-with-cover-pagev2.pdf?Expires=1637719510&Signature=Y3TlpFGyGb2fCoW1mE99Iglj8EtZfp1MQaliDMs2eS0itHjQjbSk7GxhiNDmV8qUYsBFDnllSrcny4BTv0qlSrQKI4d5Qh3La1XSgGbLeT81Zcv~JtMgl7139UkW
16. Chapalbay I. Intervención terapéutica para elevar el control de la bronquitis crónica en pacie [Internet]. Escuela Superior Politécnica de Chimborazo; 2019 [cited 2021 Nov 23]. Available from: <http://dspace.esPOCH.edu.ec/handle/123456789/12505>
17. Nestor A. Paradigma de gestión ambiental. [Internet]. Primera ed. 2008 [cited 2021 Nov 23]. Available from: <https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=Hd30DwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PR6&dq=Que+es+control+ambiental&ots=8lqoF3WHnz&sig=ZvL7QGBSUuyVeuzymb3ow7Dou1E#v=onepage&q=Que es control ambiental&f=false>
18. Gutiérrez J. Modelado numérico del sistema de ventilación del edificio Aulario IndUVa mediante un modelo zonal Autor [Internet]. Universidad de Valladolid; 2019 [cited 2021 Nov 23]. Available from: <https://core.ac.uk/download/pdf/232122822.pdf>
19. Bracero M. Diseño y verificación del sistema de control de temperatura y evacuación de humos mediante la aplicación de

- modelos informáticos de simulación. 2017 [cited 2021 Nov 23]; Available from: <https://upcommons.upc.edu/handle/2117/108732>
20. Huayanay L. Transmisión aérea en espacios cerrados del SARSCov-2. An la Fac Med [Internet]. 2020 Sep 30 [cited 2021 Jul 19];81(3):342–7. Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832020000300342&lng=es&nrm=iso&tlng=es
 21. Richardson M. Qué debemos hacer para disfrutar de una buena salud. [Internet]. Amat; 2003 [cited 2021 Nov 24]. Available from: <https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=PZFTqbW1ndkC&oi=fnd&pg=PA23&dq>
 22. Gonzales A. Factores asociados al cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo del niño menor de un año en establecimientos de salud de Amazonas, Loreto y Pasco . 2016 [cited 2021 Jul 19];33. Available from: <https://rpmesp.ins.gob.pe/rpmesp/article/view/2187/2231>
 23. Verne M. Conceptos importantes sobre inmunizaciones. Acta Médica Peru [Internet]. 2007 [cited 2021 Nov 24];24(1):59–64. Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172007000100013&lng=es&nrm=iso&tlng=es
 24. Arrazola M, De Juanas J, de Codes A. Conceptos generales. Calendarios de vacunación sistemática del niño y del adulto en España. Enferm Infecc Microbiol Clin [Internet]. 2015 Jan 1 [cited 2021 Jul 19];33(1):58–65. Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermedades-infecciosasmicrobiologia-clinica-28-articulo-conceptos-generales-calendariosvacunacion-sistemica-S0213005X1400398X>
 25. Pérez F, Zamora S. Nutrición y alimentación humana [Internet]. 1º edición. 2002 [cited 2021 Nov 24]. Available from: <https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=PVCpUvirFEsC&oi=fnd&pg=PA3&dq=Nutrición: Llamamos nutrición al principio biológico en>

- el que el organismo absorbe los alimentos y líquidos necesarios para la función, el crecimiento y el apoyo de mantener sus imp
26. García A. Influencia del tiempo de lactancia materna exclusiva en el crecimiento del lactante menor de 12 meses en el C.S. Javier LLosa Garcia- Hunter 2014 [Internet]. [Arequipa]: Universidad Católica de Santa María ; 2014 [cited 2021 Nov 24]. Available from: <https://core.ac.uk/download/pdf/198131851.pdf>
 27. Otero B. Nutrición. Nutrición [Internet]. 2012 Jan 1 [cited 2021 Nov 24];1–144. Available from: <http://uprid2.up.ac.pa:8080/xmlui/handle/123456789/1321>
 28. Ccorahua C. Conocimiento del manejo de infección respiratoria aguda según nivel socioeconómico en madres atendidas Centro de Salud San Martin Socabaya 2019 [Internet]. Universidad privada Autónoma del Sur; 2019 [cited 2021 Nov 24]. Available from: <http://repositorio.upads.edu.pe/handle/UPADS/190>
 29. López M, Méndez L, Nicot A. Infecciones respiratorias agudas. 2016 [cited 2021 Nov 24];95:339–55. Available from: <https://www.redalyc.org/jatsRepo/5517/551762889014/551762889014.pdf>
 30. Coronel C, Huerta Y, Ramos O. Factores de riesgo de la infección respiratoria aguda en menores de cinco años. 2018 Apr [cited 2021 Jul 20];22. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552018000200009
 31. Barajas Si. Beneficios que el Método Canguro aporta a los recién nacidos prematuros y/o de bajo peso. 2014 Jun 23 [cited 2021 Nov 24]; Available from: <http://tauja.ujaen.es/jspui/handle/10953.1/1295>
 32. Figueroa D. Estado nutricional como factor y resultado de la seguridad alimentaria y nutricional y sus representaciones en Brasil. 2004 Jun 2 [cited 2021 Jul 20]; Available from: <https://scielosp.org/article/rsap/2004.v6n2/140-155/>
 33. Alvarado F. Factores sociodemográficos maternos que influyen en la práctica de estimulación temprana y desarrollo psicomotor en niños

- lactantes del Centro de Salud José Carlos Mariátegui [Internet]. Universidad Ricardo Palma. Universidad Ricardo Palma; 2013 [cited 2021 Nov 24]. Available from: <http://repositorio.urp.edu.pe/handle/urp/308>
34. Meneses Y. “Nivel de conocimiento de las madres sobre incumplimiento y retraso del esquema de vacunación de niños menores de 5 años. Hospital de apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho 2014”. [Internet]. Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga. Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga; 2014 [cited 2021 Nov 24]. Available from: <http://repositorio.unsch.edu.pe/handle/UNSCH/3058>
 35. Valladares F, Peñuelas J, De Luis E. Impacto sobre los ecosistemas terrestres . [cited 2021 Nov 24]; Available from: https://www.miteco.gob.es/en/cambio-climatico/temas/impactosvulnerabilidad-y-adaptacion/02_ecosistemas_terrestres_2_tcm38178493.pdf
 36. Gladys J. Factores ambientales que afectan el rendimiento escolar de los niños provenientes de familias de bajo nivel socioeconómico y cultural. *Estud pedagógicos* [Internet]. 1997 [cited 2021 Nov 24];(23):75–80. Available from: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-07051997000100007&lng=es&nrm=iso&tlng=e
 37. Zabala H. Planeación estratégica aplicada a cooperativas y demás formas asociativas [Internet]. [cited 2021 Nov 24]. Available from: [https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=XW1kXEr1jlwC&oi=fnd&pg=PA9&dq=o%09Factores socioeconómicos. Define lo que es adecuado para los factores sociales y económicos. Al mismo tiempo la sociedad está agrupada con la misma \(una comunidad de individuos.](https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=XW1kXEr1jlwC&oi=fnd&pg=PA9&dq=o%09Factores socioeconómicos. Define lo que es adecuado para los factores sociales y económicos. Al mismo tiempo la sociedad está agrupada con la misma (una comunidad de individuos.)
 38. Ana B, Marcela H, Carolina C. Uso inadecuado y excesivo de antibióticos. 2011 Jan [cited 2021 Nov 24];139(1):107–18. Available from: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872011000100015&lng=es&nrm=iso&tlng=en

39. García C. Otitis media aguda. *Pediatría Atención Primaria* [Internet]. 2013 Jun 2 [cited 2021 Nov 24];15(1):49–59. Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322013000300006&lng=es&nrm=iso&tlng=es
40. González K, Hernández T, Delgado M, Martínez M. Sinusitis aguda tratada con laserpuntura. 2017 Jun 29 [cited 2021 Dec 2];5(1):89–96. Available from: <http://www.revrehabilitacion.sld.cu/index.php/reh/article/view/106>
41. CHacha V, CHacha M, Lema C, Padilla E. Neumonía en niños: factores de riesgo y respuesta. 2019 Jun 8 [cited 2021 Nov 24];3(2):1290–305. Available from: <https://www.recimundo.com/index.php/es/article/view/502/709>
42. Escalante E, Repetto A, Mattinello G. Exploración y análisis de la actitud hacia la estadística en alumnos de psicología . 2012 [cited 2021 Jul 20];18:15–26. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/686/68623931003.pdf>
43. Ubillos S, Mayordomo S, Páez D. Actitudes: definición y medición. [cited 2021 Jul 20]; Available from: <https://www.ehu.eus/documents/1463215/1504276/Capitulo+X.pdf>
44. González M. La educación de la creatividad : técnicas creativas y cambio de actitud en el profesorado. 1990 [cited 2021 Nov 24]; Available from: <https://redined.educacion.gob.es/xmlui/handle/11162/17391>
45. Ramsey F. Creencia - Wikipedia, la enciclopedia libre. [cited 2021 Jul 20]; Available from: <https://es.wikipedia.org/wiki/Creencia>
46. Canals A. La gestión del conocimiento. 2003 [cited 2021 Nov 24]; Available from: <http://148.202.167.116:8080/xmlui/handle/123456789/3300>
47. Frondizi R. Que son valores. 1995 [cited 2021 Nov 24];11–23. Available from: https://cmapspublic3.ihmc.us/rid=1NK0G3H92-Q332NV-2FD9/Los_valores.pdf
48. Guzmán F, Garcia B, Rodrigues L, Alonzo M. Actitud, norma subjetiva y control conductual como predictores del consumo de

- drogas en jóvenes de zona marginal del norte de México. 2014 Jun [cited 2021 Nov 24];26. Available from:
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0187-73722014000100003
49. Vallaey F. ¿Qué es la Responsabilidad Social Universitaria? [cited 2021 Nov 24]; Available from:
<http://www.deres.org.uy/archivos/docs/manual.pdf>
 50. Sánchez lissen. la vocación entre los aspirantes a maestro . 2003 [cited 2021 Nov 24]; Available from:
https://idus.us.es/bitstream/handle/11441/17087/file_1.pdf?sequence=1
 51. Carvajal G, Montenegro J. Enfermería Global. [cited 2021 Nov 24]; Available from: <https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v14n40/revision2.pdf>
 52. Romano G. La aceptación de sí mismo . [cited 2021 Nov 24]; Available from:
<https://www.domingo.org.ar/itinerarios/formativos/Itinerario.Formativo.3A/03.00.Recurso.04.La.aceptacion.de.si.mismo.-.Romano.Guardini.pdf>
 53. Hernandez pablo, Rosario S, Velasques leonardo. Violencia contra la mujer: conocimiento y actitud del personal médico del Instituto Mexicano del Seguro Social, Morelos, México Trabajo financiado por el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (Becario: 126013), y por el Estudio de cohorte de trabajador. [cited 2021 Nov 24]; Available from: <http://www.insp.mx/salud/index.html>
 54. Aguilar Y, Valdes J, Gonzales N, Rivera S, Carrasco C, Gomora A, et al. Apatía, desmotivación, desinterés, desgano y falta de participación en adolescentes mexicanos. Enseñanza e Investig en Psicol [Internet]. 2015 [cited 2021 Nov 24];20(3):326–36. Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=29242800010>
 55. Vizcaino G. Importancia del cálculo de la sensibilidad, la especificidad y otros parámetros estadísticos en el uso de las pruebas de diagnóstico clínico y de laboratorio. Med y Lab [Internet].

- 2017 Jul 1 [cited 2021 Nov 24];23(7–8):365–86. Available from:
<https://medicinaylaboratorio.com/index.php/myl/article/view/3456>.
- Rubio F. La ansiedad en el aprendizaje de idiomas. 2020 [cited 2021 Nov 24];1–256. Available from:
<https://www.torrossa.com/en/resources/an/4648976>
57. Muntane J. Introducción a la Investigación Básica. 2010 Jun [cited 2021 Jun 14];33:221. Available from:
https://www.researchgate.net/profile/Jordi-Muntane/publication/341343398_Introduccion_a_la_Investigacion_basica/links/5ebb9e7d92851c11a8650cf9/Introduccion-a-laInvestigacion-basica.pdf
58. Hernández R. Metodología de la Investigación [Internet]. 6ta. México; 2014 [cited 2021 Jun 14]. Available from:
<https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
59. Alvarez M, Zuñiga M, Diaz A, Tacca D. Funcionalidad familiar y satisfacción con la vida post desastre natural en una comunidad de San Antonio del Pedregal, Perú. Rev Investig Psicol [Internet]. 2021 [cited 2021 Nov 24];(26):11–26. Available from:
http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2223-30322021000300011&lng=es&nrm=iso&tlng=es
60. Robles B. Población y muestra. 2019 Sep 23 [cited 2021 Nov 24];30(1):245–7. Available from:
<http://200.62.226.189/PuebloContinente/article/view/1269>
61. Begue N. Comprensión del muestreo y la distribución muestral en estudiantes de educación secundaria obligatoria y bachillerato. 2019 Nov 15 [cited 2021 Nov 24]; Available from:
<https://digibug.ugr.es/handle/10481/58243>
62. Moreno A, García V. Análisis de las transiciones de los cambios de uso y cobertura del suelo mediante técnicas estadísticas y sistemas de información geográfica de los años (2001-2016) en el cantón Chambo, provincia de Chimborazo. [Internet]. Universidad Nacional de Chimborazo,2017; 2017 [cited 2021 Nov 24]. Available from:
<http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/4206>

ANEXOS

Anexo 01: Matriz de consistencia

Título: “Conocimiento y actitud sobre Infecciones Respiratorias Agudas en madres de niños menores de 5 años atendidos en un Puesto de Salud Cajamarca -2021”

Responsables: José Edilberto Díaz Suárez, Álvaro Gabriel Poma Gamboa.

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>Problema general ¿Cómo se relaciona el nivel de conocimiento con la actitud sobre Infecciones Respiratorias Agudas en madres de niños menores de 5 años atendidos en un Puesto de Salud Cajamarca 2021?</p> <p>Problemas específicos P.E.1 ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento sobre las medidas preventivas de las Infecciones Respiratorias Agudas y la actitud de las madres de niños menores de 5 años atendidos en un Puesto de Salud Cajamarca -2021? P.E.2 ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento sobre las</p>	<p>Objetivo general Determinar cómo se relaciona el nivel de conocimiento con la actitud sobre Infecciones Respiratorias Agudas en madres de niños menores de 5 años atendidos en un Puesto de Salud Cajamarca 2021.</p> <p>Objetivos específicos: O.E.1 Identificar cuál es la relación entre el nivel de conocimiento sobre las medidas preventivas de las Infecciones Respiratorias Agudas y la actitud de las madres de niños menores de 5 años atendidos en un Puesto de Salud Cajamarca -2021. O.E.2 Analizar cuál es la relación entre el nivel de</p>	<p>Hipótesis general Existe relación entre el nivel de conocimiento y la actitud sobre Infecciones Respiratorias Agudas en madres de niños menores de 5 años atendidos en un Puesto de Salud Cajamarca 2021.</p> <p>Hipótesis específicas: H.E.1 Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre las medidas preventivas contra las Infecciones Respiratorias Agudas y la actitud de las madres de niños menores de 5 años atendidos en un Puesto de Salud Cajamarca -2021 H.E.2 Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre las</p>	<p>Variable 1: Conocimiento</p> <p>Dimensiones: - D.1: Prevención - D.2: Manifestaciones clínicas - D.3: Factores de riesgo - D.4: Complicaciones</p> <p>Variable 2: Actitud</p> <p>Dimensiones: No aplica.</p>	<p>Enfoque: Cuantitativo Tipo de investigación: Investigación básica. Diseño de Investigación: No experimental de corte transversal. Diseño: Descriptivo – comparativo Población: 300 madres Muestra: 169 madres y agregando el 10% contaríamos 186 encuestas</p> <p>Técnica e instrumentos: Técnica: La encuesta Instrumentos: Cuestionario</p> <p>Métodos de análisis de datos</p>

<p>manifestaciones clínicas de las Infecciones Respiratorias Agudas y la actitud de las madres de niños menores de 5 años atendidos en un Puesto de Salud Cajamarca -2021?</p> <p>P.E.3 ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo de las Infecciones Respiratorias Agudas y la actitud de las madres de niños menores de 5 años atendidos en un Puesto de Salud Cajamarca -2021?</p> <p>P.E.4 ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento sobre las complicaciones de las Infecciones Respiratorias Agudas con la actitud de las madres de niños menores de 5 años atendidos en un Puesto de Salud Cajamarca 2021?</p>	<p>conocimiento sobre las manifestaciones clínicas de las Infecciones Respiratorias Agudas y la actitud de las madres de niños menores de 5 años atendidos en un Puesto de Salud Cajamarca -2021.</p> <p>O.E.3 Describir cuál es la relación entre el nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo de las Infecciones Respiratorias Agudas y la actitud de las madres de niños menores de 5 años atendidos en un Puesto de Salud Cajamarca -2021.</p> <p>O.E.4 Describir cuál es la relación entre el nivel de conocimiento sobre las complicaciones de las Infecciones Respiratorias Agudas con la actitud de las madres de niños menores de 5 años atendidos en un Puesto de Salud Cajamarca 2021.</p>	<p>manifestaciones clínicas de las Infecciones Respiratorias Agudas y la actitud de las madres de niños menores de 5 años atendidos en un Puesto de Salud Cajamarca -2021</p> <p>H.E.3 Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo de las Infecciones Respiratorias Agudas y la actitud de las madres de niños menores de 5 años atendidos en un Puesto de Salud Cajamarca -2021</p> <p>H.E.4 Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre las complicaciones de las Infecciones Respiratorias Agudas con la actitud de las madres de niños menores de 5 años atendidos en un Puesto de Salud Cajamarca 2021</p>		<p>Análisis estadístico descriptivo.</p> <p>Aspectos éticos. Se respetaron los códigos éticos establecidos para el trabajo de investigación, conteniendo el uso del consentimiento informado, respetando la no mal eficiencia, además se realizaron los permisos respectivos con las instituciones para determinar que todos los participantes sepan a detalle acerca del desarrollo de la investigación.</p>
---	--	--	--	---

Anexo 02: matriz de operacionalización de variables.

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE 1								
TÍTULO: "Conocimiento y actitud sobre Infecciones Respiratorias Agudas en madres de niños menores de 5 años atendidos en un Puesto de Salud Cajamarca -2021"								
VARIABLE	TIPO DE VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	Nº DE ÍTEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
Conocimiento	Cualitativa	Según la revista científica, es un conjunto de conocimientos obtenidos mediante la observación y el razonamiento, sistemáticamente estructurados y de los que se deducen principios y leyes generales con capacidad predictiva y comprobables	Estará determinada por la evaluación realizada a través de la técnica de la encuesta y la información se obtendrá mediante el empleo del cuestionario, constituido por 4 dimensiones: prevención, manifestaciones	Prevención	Ventilación Contaminación de Lavado de manos Lactancia materna Vacunación Alimentación	Desde el ítem 1 hasta el ítem 8.	Bueno Regular Malo	0 al 3 malo 4 al 6 regular 7 al 8 bueno
				Manifestaciones clínicas	Signos y síntomas	Desde el ítem 9 hasta el ítem 16	Bueno Regular Malo	0 al 3 malo 4 al 6 regular 7 al 8 bueno
				Factores de riesgo	Humedad y Crecimiento y desarrollo. Limpieza	Desde el ítem 17 hasta el ítem 24	Bueno Regular Malo	0 al 3 malo 4 al 6 regular 7 al 8 bueno

		experimentalm e(12).	clínicas, factores de riesgo, complicaciones, cada dimensión consta de 8 preguntas con criterio de evolución: bueno, regular y malo.	Complicaciones	Dolor Control del niño sano Dificultad respiratoria Contaminación	Desde el ítem 25 hasta el ítem 32	Bueno Regular Malo	0 al 3 malo 4 al 6 regular 7 al 8 bueno
--	--	-------------------------	--	----------------	--	-----------------------------------	--------------------------	---

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE 2

VARIABLE	TIPO DE VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	N° DE ÍTEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
Actitud	Cualitativa ordinal	Según Allport la actitud se define como estado mental y neural de disposición para responder, organizado por la experiencia, o directiva o dinámica, sobre la conducta respecto a todos los objetos y situaciones con los que se relaciona(42).	Será cuantificada mediante aplicación de la encuesta; obteniéndose los datos por medio de un cuestionario integrado de preguntas cerradas que consta de 3 preguntas por cada dimensión. Con valor de positivo y negativo, además los criterios de evaluación del 1 hasta el 4 negativa y desde el 5 al 9 positivo.	Cognitiva	Creencias Conocimiento Valores	Desde el ítem 33 al ítem 35	Positiva Negativa	De 0 al 4 negativa Del 5 al 9 positiva
				Conductual	Responsabilidad Comodidad Aceptación	Desde el ítem 36 al ítem 38	Positiva Negativa	De 0 al 4 negativa Del 5 al 9 positiva
				Afectiva	Apatía Sensibilidad Ansiedad	Desde el ítem 39 al ítem 41	Positiva Negativa	De 0 al 4 negativa Del 5 al 9 positiva

Anexo 03: Instrumento de medición.

CONSENTIMIENTO INFORMADO DE UN ESTUDIO DE INVESTIGACION

Institución: Universidad Autónoma de Ica

Investigadores: José Edilberto Díaz Suarez y Álvaro Gabriel Poma Gamboa.

Título: “Conocimiento y actitud sobre Infecciones Respiratorias Agudas en madres de niños menores de 5 años atendidos en un Puesto de Salud Cajamarca -2021”.

Propósito del estudio

Se le incita participar en el estudio llamado “Conocimiento y actitud sobre Infecciones Respiratorias Agudas en madres de niños menores de 5 años atendidos en un Puesto de Salud Cajamarca -2021”

Por el cual es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Autónoma de Ica, el estudio es ejecutado para establecer la relación entre el nivel de conocimientos y la actitud de las madres con ello escudriñaremos su nivel de conocimiento.

Procedimientos:

si usted está de acuerdo participar en este estudio confesará a las siguientes preguntas variable conocimiento que consta de 32 ítems y variable actitud de 9 ítems.

Confidencialidad:

La encuesta brindada será anónima, los resultados de este estudio no se expondrá ninguna información ni se consentirá la identificación de las personas que participan y no se permitirá ser declarados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento, si presenta alguna duda puede preguntar a los investigadores.

Consentimiento:

Acepto libremente formar parte en este estudio, además creo que puedo decidir no participar y retirarme en cualquier momento. **¿desea participar voluntariamente de esta investigación?**

Si acepto ()

No acepto ()

Cuestionario:

Presentación

Señora Buenos días Somos José Edilberto Díaz Suárez y Álvaro Gabriel Poma Gamboa, Bachiller de Enfermería de la Universidad “Autónoma de Ica”, esta oportunidad estamos recogiendo información con la finalidad de establecer el nivel de conocimiento de las madres sobre infecciones respiratorias agudas a fin que juntamente con la Enfermera y personal de salud se puedan tomar acciones para mejorar la atención al niño. La información que Ud. Nos brinda es privada y anónima por lo que le pido la mayor confianza posible. Estamos muy agradecidos anticipadamente por su ayuda.

- Lea detenidamente y responda todas las preguntas.
- Marcar con (X) la respuesta que usted crea ser la correcta.

1. Datos generales:

A. Datos generales de la madre.

a) ¿Cuál es su edad?.....

b) ¿Cuántos hijos tiene?.....

c) ¿Dónde ha nacido Ud.?

Costa ()

Sierra ()

Selva ()

d) ¿Cuántos años vive en el ámbito de Succhapampa?

.....

e) ¿Qué instrucción tiene?

Iletrada ()

Primaria completa ()

Primaria incompleta ()

Secundaria completa ()

Secundaria incompleta ()

Superior ()

f) ¿A qué se dedica?.....

B. Datos generales del niño

a) ¿qué edad tiene su niño?.....

1 – 6 meses ()

7 – 12 meses ()

13 – 24 meses ()

2 años a más ()

b) ¿sexo?

M ()

F ()

c) ¿Cuántas veces aproximadamente se enfermó su niño de la gripe, resfrió o tos en este año?

.....

2. DATOS ESPECIFICOS DE LA VARIABLE

CONOCIMIENTOS. Dimensión prevención:

1. El darle lactancia materna exclusiva a su niño ¿previene los problemas respiratorios?

a) Si

b) No

2. El brindar una alimentación balanceada a su niño

¿previene los problemas respiratorios?

a) Si

b) No

- 3.** ¿Qué hace cuando en un día lluvioso tiene que salir con su niño?
- a) Lo abriga mucho
 - b) Lo abriga poco
 - c) No lo abriga
- 4.** ¿Las vacunas ayudan a resguardar de las infecciones respiratorias agudas?
- a) Si.
 - b) No.
- 5.** ¿Cuál de las siguientes vacunas previenen la gripe, bronconeumonía o neumonía?
- a) HVB
 - b) Neumococo e influenza.
 - c) Rotavirus
 - d) Antisarampionosa
- 6.** Frotar el pecho del niño ayuda a:
- a) Descongestionar la nariz y alivia la tos
 - b) Calmar la agitación
 - c) No alivia la tos
 - d) Provoca la producción de moco.
- 7.** La higiene de la casa previene los problemas respiratorios.
- a) Si
 - b) No.
- 8.** Mantener su casa ventilada, previene los problemas respiratorios.

a) Si

b) No

Dimensión manifestaciones clínicas.

9. ¿Qué molestias identifica cuando su niño presenta problemas respiratorios?

a) tos/dolor de garganta

b) secreción nasal

c) Las dos anteriores

d) dolor de barriga

e) dolor de oído

10. ¿Cómo reconoce si su niño(a) tiene fiebre? Cuando presenta:

a) Piel seca, caliente y sudoración.

b) Ojos llorosos.

c) Dolor de cabeza.

d) Dolor de huesos

11. La tos y estornudos son principales molestias de problemas respiratorios.

a) Si

b) No

12. La secreción nasal es la principal molestia de los problemas respiratorios.

a) Si

b) No

13. La temperatura corporal mayor de 37.5 °C se considera fiebre.

a) Si

b) No

14. Si su niño presenta respiración rápida es un signo de alarma.

a) Si

b) No

15. Si su niño se pone morado al toser, es porque:

a) Le falta aire

b) Está muy enfermo

c) Está mal de los bronquios

16.Cuál de las siguientes alternativas considera ¿Qué es de peligro para niño?

a) Dificultad respiratoria

b) Respiración rápida

c) Elevación de costillas.

Dimensión factores de riesgo.

17. ¿Qué haría si su niño no puede respirar o se ahoga?

a) Le frota el pecho

b) Inhalaciones

c) Lo lleva al C.S. u Hospital

18. ¿La presencia de humedad en la casa influye en la aparición de problemas respiratorios?

a) Si.

b) No.

19. ¿Cuáles son los factores de riesgo en las infecciones respiratorias agudas?

- a) No lavarse las manos continuamente, no estar bien alimentado, consumir bebidas frías en épocas de invierno.
- b) Cubrirse la boca al momento de toser o estornudar.
- c) Consumir vitaminas

20. ¿Qué problemas de salud trae el humo del cigarro?

- a) Neumonías
- b) Cáncer de pulmón
- c) Asma.
- d) Cáncer de estómago.
- e) Fiebre.

21. ¿Cuáles son las formas de contaminación del aire en su hogar?

- a) Ambientes libres de polvo.
- b) Quemar basura dentro de la casa.
- c) Excrementos de animales.
- d) Quemar basura fuera de la casa

22. El cambio de clima puede ser motivo para que su niño presente algún problema respiratorio.

- a) Si.
- b) No

23. El humo incrementa el riesgo a que su niño presente algún problema respiratorio.

a) Si

b) No

24. Si su niño está en contacto con personas resfriadas, puede estar propenso a presentar problemas respiratorios.

a) Si

b) No.

Dimensión complicaciones:

25. Cuando su niño tiene tos, dolor de garganta, resfrío, ¿Qué hace usted?

a) Aumenta el número de comidas.

b) Lo alimenta normalmente.

c) Disminuye el número de comidas.

d) No le exige comer

26. La neumonía es complicación de las infecciones respiratorias agudas.

a) Si

b) No

27. Si abriga adecuadamente y protege a su niño de cambios bruscos de temperatura, evitará complicaciones respiratorias.

a) Si

b) No

28. El llevar al control de Crecimiento y Desarrollo (CRED) a su niño, disminuye el riesgo de tener complicaciones respiratorias.

a) Si

b) No

29. Su niño desde que nace debe recibir lactancia materna exclusiva.

a) Si

b) No

30. ¿Cómo se contagia una Infección Respiratoria Aguda?

a) Por estornudos y toser sin protección

b) Por compartir cubiertos de alguien enfermo

c) Por darle la mano y saludar con besos.

d) Por estar en contacto con heridas.

31. ¿El humo de los carros produce problemas respiratorios en su niño (a)?

a) Si

b) No

32. ¿El lavado de las manos evita complicaciones de infecciones respiratorias agudas?

a) Si.

b) No.

3. DATOS ESPECIFICOS DE LA VARIABLE ACTITUD.

33. ¿Las creencias que usted tiene sobre las infecciones respiratorias agudas las utiliza con sus niños?

a) Si.

b) No

34. ¿Cuándo su hijo esta con una infección respiratoria usted lo atiende de manera respetuosa?

a) Si

b) No.

35. ¿Demuestra honestidad en sus acciones cuando conversa con el personal de enfermería cuando atienden a su hijo?

a) Si.

b) No.

36. ¿Se preocupa por darle una atención de calidad a su hijo?

a) Si

b) No.

37. ¿Realiza un seguimiento de los controles que se le hace a su hijo?

a) Si

b) No.

38. ¿Ha tratado diferente alguna vez a los demás niños?

a) Si

b) No

39. ¿El tiempo que dedica para atender a su hijo es suficiente?

a) Si

b) No

40. ¿Atiende de manera seca y de mala gana a su hijo?

a) Si

b) No

41. ¿Atiende a su niño con mucho cuidado y cariño?

- a) Si.
- b) No.

GRACIAS POR SU COLABORACION

Clave de respuestas

Pregunta	Respuesta
Ítem 1	A

Ítem 2	A
Ítem 3	A
Ítem 4	A
Ítem 5	B
Ítem 6	A
Ítem 7	A
Ítem 8	A
Ítem 9	C
Ítem 10	A
Ítem 11	A
Ítem 12	A
Ítem 13	A
Ítem 14	A
Ítem 15	C
Ítem 16	B
Ítem 17	C
Ítem 18	A
Ítem 19	A
Ítem 20	B
Ítem 21	B
Ítem 22	A
Ítem 23	A
Ítem 24	A
Ítem 25	A
Ítem 26	A
Ítem 27	A
Ítem 28	A
Ítem 29	A

Ítem 30	A
Ítem 31	A
Ítem 32	A
Ítem 33	B
Ítem 34	A
Ítem 35	A
Ítem 36	A
Ítem 37	A
Ítem 38	B
Ítem 39	A
Ítem 40	B
Ítem 41	A

Anexo 4 ficha de validación de los instrumentos de medición.

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: "Conocimiento y actitud sobre infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de 5 años atendidos en un puesto de salud Cajamarca_2021"

Nombre del Experto: Lic. Enf. Jhony Herbert Rojas Milán

II. ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO

Aspectos a Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas a corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	Cumple	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	Cumple	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	Cumple	
4. Organización	Existe una organización lógica y sistemática en el cuestionario	Cumple	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todas las dimensiones en cantidad y calidad	Cumple	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	Cumple	
7. Coherencia	Las preguntas están basadas en aspectos básicos del tema investigado	Cumple	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	Cumple	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	Cumple	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	Cumple	

III. OBSERVACIONES GENERALES

Corregir la pregunta 4 de la dimensión percepción.
Cambiar la pregunta 9 de la dimensión manifestaciones clínicas.
Cambiar la pregunta 15 de la dimensión factores de riesgo.
Mejorar la pregunta 20 de la dimensión complicaciones.

Nombre: Lic. Jhony Herbert Rojas Milán

Nº. DNI: 42210273

ADJUNTAR

REGISTRO DE TÍTULOS Y GRADOS ACADÉMICOS DE SUNEDU (REPORTE):

Registro Nacional de Grados y Títulos

sunedu.gob.pe/registro-nacional-de-grados-y-titulos/#-text=Emis%3Dun%20area%20de%20reconocimiento%3D%20Sistema%20de%20Informaci%3Dn%20Univer...

Resultado

GRADUADO	GRADO O TÍTULO	INSTITUCIÓN
ROQUE MIJAN JOHNN HERBERT DNI 42218273	BACHILLER EN ENFERMERIA Fecha de diploma: 22/03/2010 Modalidad de estudios: -	UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO PERU
ROQUE MIJAN JOHNN HERBERT DNI 42218273	LICENCIADO EN ENFERMERIA Fecha de diploma: 25/09/2010 Modalidad de estudios: -	UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO PERU

www.sunedu.gob.pe

Garbajales
C/ Cruz Av. Benavides y Av. Caminos del

Horario de atención presencial y telefónica

08:11
25/09/2021

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación : "Conocimiento y actitud sobre infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de 5 años atendidos en un puesto de salud Cajamarca_2021"

Nombre del Experto: Lic. Enf. FLOR LESLIE ARROBAS CAMPOS

II. ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO

Aspecto a Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas y corrección
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	Cumple	Nº 04-09-13-20
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	Cumple	22.
3. Coherencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	Cumple	
4. Organización	Existe una organización lógica y armónica en el cuestionario	Cumple	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	Cumple	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	Cumple	
7. Consistencia	Las preguntas están hechas en aspectos técnicos del tema investigado	Cumple	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	Cumple	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	Cumple	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	Cumple	

III. OBSERVACIONES GENERALES

Corregir la pregunta 4 de la dimensión prevención.
Cambiar la pregunta 9 de la dimensión manifestaciones clínicas.
Cambiar la pregunta 13 de la dimensión factores de riesgo.
Mejorar la pregunta 20 de la dimensión complicaciones.

CENTRO DE SALUD SANTA CRUZ

Flor Leslie Arrobas Campos

Nombre: Lic. Flor Leslie Arrobas Campos

Nº. DNI: 42637621

ADJUNTAR

REGISTRO DE TÍTULOS Y GRADOS ACADÉMICOS DE SUNEDU (REPORTE)

Windows Explorer x Documentos de la UPEL x TABLA de DATOS x +

← → emrwcaund.edu.ve

INSTITUCIÓN: UPEL

GRADOS ACADÉMICOS Y TÍTULOS PROFESIONALES

🔍 BUSCAR 🖨️ IMPRIMIR ✂️ TAMPAR

¡¡¡No se han registrado resultados de la consulta!!! [Ver el error](#)

Resultado

GRADUADO	GRADO O TÍTULO	INSTITUCIÓN
48000000000000000000 DNI	BACHILLER EN ENFERMERIA Fecha de diploma: 18/04/2019 Modalidad de estudio: -	UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAPACERA 2000
48000000000000000000 DNI	LICENCIADO EN ENFERMERIA Fecha de diploma: 18/03/2019 Modalidad de estudio: -	UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAPACERA 2000

Activar Windows
Ve a Configuración para activar Windows.

Escritorio para buscar

18°C May miércoles 10:08 AM 10/05/2021

Análisis de confiabilidad variable conocimiento.

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,494	32

Estadísticos total-elemento

	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
Item_1	21,18	10,190	-,030	,506
Item_2	21,15	10,103	-,091	,549
Item_3	21,30	9,120	,334	,451
Item_4	21,12	9,781	,182	,479
Item_5	21,69	9,997	,019	,502
Item_6	21,73	9,819	,090	,491
Item_7	21,10	9,915	,135	,485
Item_8	21,17	9,761	,152	,482
Item_9	21,58	9,748	,088	,492
Item_10	21,63	9,575	,153	,481
Item_11	21,17	9,808	,129	,485
Item_12	21,08	9,750	,248	,475
Item_13	21,06	9,909	,180	,482
Item_14	21,11	9,539	,311	,465
Item_15	21,61	9,947	,026	,502
Item_16	21,66	10,560	-,169	,532
Item_17	21,59	9,303	,239	,466
Item_18	21,06	10,050	,092	,490
Item_19	21,51	9,365	,212	,471
	21,56			

Item_20	21,73	9,490	,173	,477
Item_21		10,070	-,001	,504
Item_22	21,05	9,949	,186	,483
Item_23	21,07	10,000	,116	,488
Item_24	21,08	10,010	,099	,489
Item_25	21,62	9,654	,124	,486
Item_26	21,08	10,027	,095	,489
Item_27	21,15	9,509	,284	,466
Item_28	21,13	9,771	,172	,480
Item_29	21,12	9,489	,328	,462
Item_30	21,58	9,165	,286	,458
Item_31	21,06	10,132	,046	,494
Item_32	21,12	9,791	,176	,480

Análisis de confiabilidad variable actitud.

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,409	9

Estadísticos total-elemento

	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
Item_33	5,70	2,125	,124	,398
Item_34	5,09	2,057	,267	,344
Item_35	5,10	1,947	,367	,303
Item_36	5,16	1,786	,451	,251
Item_37	5,12	2,022	,255	,345
Item_38	5,51	2,143	,050	,439
Item_39	5,30	2,328	-,068	,488
Item_40	5,51	2,111	,072	,428
Item_41	5,01	2,270	,151	,390

Anexo 5 base de datos

The screenshot shows a Microsoft Excel spreadsheet with the following data:

	Sem	Códig	Jan_1	Jan_2	Jan_3	Jan_4	Jan_5	Jan_6	Jan_7	Jan_8	Jan_9	Jan_10	Jan_11	Jan_12	Jan_13
1	1	37	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	2	20	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3	3	18	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4	4	38	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
5	5	20	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
6	6	38	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
7	7	19	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
8	8	20	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
9	9	20	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
10	10	39	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
11	11	34	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
12	12	21	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
13	13	38	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
14	14	25	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
15	15	41	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
16	16	42	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
17	17	25	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
18	18	22	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
19	19	39	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
20	20	20	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
21	21	27	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
22	22	38	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
23	23	20	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

Microsoft Excel 2010 - [Book1.xlsx] - MS Excel 2010 - [Book1.xlsx]

File Home Insert Formulas Data Tools Developer Views Help

2-Apr-14 1

Sheet1 (4 of 4) - active

	Apr_14	Apr_15	Apr_16	Apr_17	Apr_18	Apr_19	Apr_20	Apr_21	Apr_22	Apr_23	Apr_24	Apr_25	Apr_26	Apr_27	Apr_28	Apr_29
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
21	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
22	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

View: Data View (Active) | 100% | MS Excel 2010 - [Book1.xlsx]

Microsoft Excel 2010 - [Book1.xlsx] - MS Excel 2010 - [Book1.xlsx]

File Home Insert Formulas Data Tools Developer Views Help

2-Apr-14 1

Sheet1 (4 of 4) - active

	Apr_14	Apr_15	Apr_16	Apr_17	Apr_18	Range_Difer	Total_Cocok Membu	Variabel_Coverments	Total_D1	Desembar_1	Total_D2	Desembar_2	Total_D3	Desembar
1	1	1	1	1	1	1	24	1	1	5	7	1	4	
2	1	1	1	1	1	1	14	2	3	1	2	1	3	
3	1	1	1	1	1	1	14	2	4	2	6	2	6	
4	1	1	1	1	1	1	17	3	6	2	7	1	8	
5	1	1	1	1	1	1	23	3	6	2	7	3	4	
6	1	1	1	1	1	1	21	3	6	2	6	3	5	
7	1	1	1	1	1	1	23	3	7	3	8	2	6	
8	1	1	1	1	1	1	26	3	7	3	8	2	6	
9	1	1	1	1	1	1	21	3	7	3	8	1	5	
10	1	1	1	1	1	1	24	3	7	3	8	2	6	
11	1	1	1	1	1	1	20	3	8	3	8	3	6	
12	1	1	1	1	1	1	21	3	8	2	8	2	6	
13	1	1	1	1	1	1	26	3	7	3	8	1	6	
14	1	1	1	1	1	1	20	3	7	2	8	2	5	
15	1	1	1	1	1	1	27	4	7	3	8	4	7	
16	1	1	1	1	1	1	20	3	7	3	8	1	6	
17	1	1	1	1	1	1	22	3	8	3	8	2	4	
18	1	1	1	1	1	1	21	3	8	2	8	3	4	
19	1	1	1	1	1	1	25	3	7	3	8	2	7	
20	1	1	1	1	1	1	20	3	8	2	8	2	6	
21	1	1	1	1	1	1	2	8	2	8	2	4	1	
22	1	1	1	1	1	1	2	8	3	8	2	8	2	6

View: Data View (Active) | 100% | MS Excel 2010 - [Book1.xlsx]

Excel spreadsheet showing a table with columns labeled with letters (C, D, E, F, G, H, I, J, K, L, M, N, O, P, Q, R, S, T, U, V, W, X, Y, Z) and rows numbered 1 through 25. The table contains numerical data and text labels.

Row 1: Wskaźnik

Row 2: Wskaźnik

Row 3: Wskaźnik

Row 4: Wskaźnik

Row 5: Wskaźnik

Row 6: Wskaźnik

Row 7: Wskaźnik

Row 8: Wskaźnik

Row 9: Wskaźnik

Row 10: Wskaźnik

Row 11: Wskaźnik

Row 12: Wskaźnik

Row 13: Wskaźnik

Row 14: Wskaźnik

Row 15: Wskaźnik

Row 16: Wskaźnik

Row 17: Wskaźnik

Row 18: Wskaźnik

Row 19: Wskaźnik

Row 20: Wskaźnik

Row 21: Wskaźnik

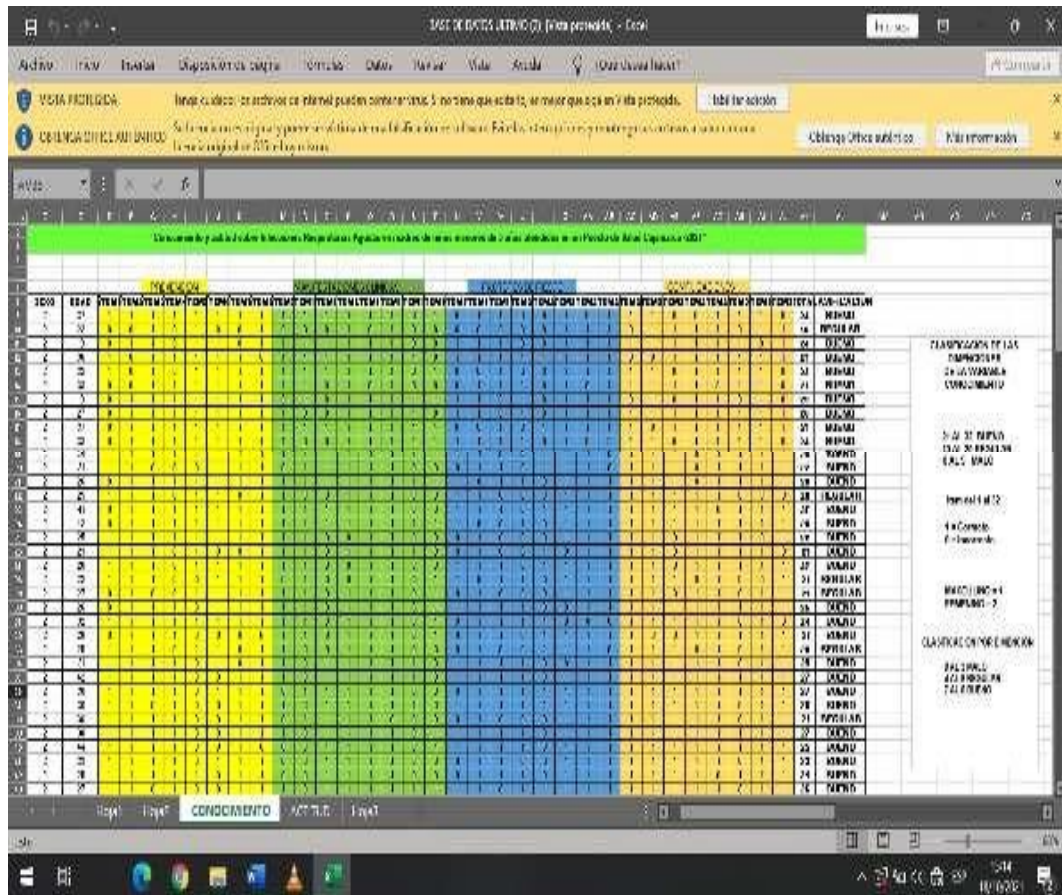
Row 22: Wskaźnik

Row 23: Wskaźnik

Row 24: Wskaźnik

Row 25: Wskaźnik

Text labels in the right side of the table include: Wskaźnik 1, Wskaźnik 2, Wskaźnik 3, Wskaźnik 4, Wskaźnik 5, Wskaźnik 6, Wskaźnik 7, Wskaźnik 8, Wskaźnik 9, Wskaźnik 10, Wskaźnik 11, Wskaźnik 12, Wskaźnik 13, Wskaźnik 14, Wskaźnik 15, Wskaźnik 16, Wskaźnik 17, Wskaźnik 18, Wskaźnik 19, Wskaźnik 20, Wskaźnik 21, Wskaźnik 22, Wskaźnik 23, Wskaźnik 24, Wskaźnik 25.



Evidencias del consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha 01/09/21

Yo Isabelina Vera Quispe identificado(a) con DNI (carnet de extranjería o pasaporte de extranjeros) N° 42758243... acepto participar voluntariamente de la investigación titulada: "conocimiento y actitud sobre infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de 5 años atendidos en un puesto de salud Cajamarca_2021, la cual pretende determinar la relación que existe entre conocimiento y actitud, con ello autorizo se me pueda realizar una entrevista y aplicar el instrumento compuesto por dos encuestas conocimiento 15 ítems y actitud de 15 ítems; comprometiéndome a responder con veracidad cada uno de ellos

Además, se me informó que dicho instrumento es anónimo y solo se usarán los resultados para fines del estudio, asimismo autorizo la toma de una foto como evidencia de la participación. Con respecto a los riesgos, el estudio no representará ningún riesgo para mi salud, así como tampoco se me beneficiará económicamente por él, por ser una decisión voluntaria en ayuda de la investigación.


FIRMA DE LOS INVESTIGADORES
José Edilberto Díaz Suárez
Álvaro Gabriel Poma Gamboa
DNI 451191E7


FIRMA DEL PARTICIPANTE

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: 01/09/21

Yo Luzma Flor Quispe Quispe, identificado(a) con DNI (carnet de extranjería o pasaporte de extranjeros) N° 71193457, acepto participar voluntariamente de la investigación titulada: "conocimiento y actitud sobre infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de 5 años atendidos en un puesto de salud Cajamarca_2021, la cual pretende determinar la relación que existe entre conocimiento y actitud, con ello autorizo se me pueda realizar una entrevista y aplicar el instrumento compuesto por dos encuestas conocimiento 15 ítems y actitud de 15 ítems, comprometiéndome a responder con veracidad cada uno de ellos.

Además, se me informó que dicho instrumento es anónimo y solo se usarán los resultados para fines del estudio, asimismo autorizo la toma de una foto como evidencia de la participación. Con respecto a los riesgos, el estudio no representará ningún riesgo para mi salud, así como tampoco se me beneficiará económicamente por él, por ser una decisión voluntaria en ayuda de la investigación.



FIRMA DE LOS INVESTIGADORES

José Ediberto Díaz Suárez

Alvaro Gabriel Poma Gamboa

DNI: 45119187



FIRMA DEL PARTICIPANTE

Evidencia de la carta de presentación



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA

CARTA DE PRESENTACIÓN

El Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Ica, que suscribe

Hace Constar:

Que, POMA GAMBOA ALVARO GABRIEL, identificado con DNI: 80317516 y DÍAZ SUAREZ JOSÉ EDILBERTO, identificado con DNI: 45119187 del Programa Académico de Enfermería, quien viene desarrollando la Tesis Profesional: "**CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS ATENDIDOS EN UN PUESTO DE SALUD CAJAMARCA - 2021**"

Se expide el presente documento, a fin de que el responsable de la institución, tenga a bien autorizar a los interesados en mención, aplicar su instrumento de investigación, comprometiéndose a actuar con respeto y transparencia dentro de ella, así como a entregar una copia de la investigación cuando esté finalmente sustentada y aprobada, para los fines que se estimen necesarios.

Chincha Alta, 4 de setiembre del 2021



Mr. Olimpia A. Ajaño Cárdenas
DECANO (a)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA



**GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA
DIRECCION REGIONAL DE SALUD
UNIDAD EJECUTORA DE SALUD SANTA CRUZ
MICRORED DE SALUD SANTA CRUZ**



"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

CONSTANCIA

YO, LIC. OBST. ERIKA YULIANA CARRANZA FLORES, JEFE DEL PUESTO DE SALUD SUCCHAPAMPA, HACE CONSTAR:

Que, los estudiantes de la carrera de Enfermería de la Universidad Autónoma de Ica, JOSÉ EDILBERTO DÍAZ SUAREZ y ÁLVARO GABRIEL POMA GAMBOA, identificados con DNI: 45119187 Y 80317516, han realizado su encuesta "Conocimiento y actitud sobre infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de 5 años atendidos en el Puesto de Salud Cajamarca 2021", en el Puesto de salud Succhapampa, de setiembre a octubre del 2021.

Se expide el presente documento a solicitud de la parte interesada para los fines se estime conveniente.

Succhapampa, 27 de octubre de 2021

Atentamente,



Erika Carranza Flores
Erika Carranza Flores
OBSTETRA
COP- 37294



Proceso de recolección de la información.



Instrumento de la recolección



Proceso del firmado del consentimiento informado.



Proceso del firmado del consentimiento informado.

Anexo 6: Informe de Turnitin al 28% de similitud

"Conocimiento y actitud sobre Infecciones Respiratorias Agudas en madres de niños menores de 5 años atendidos en un Puesto de Salud Cajamarca -2021"

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.autonomadeica.edu.pe Fuente de Internet	4%
2	repositorio.usanpedro.edu.pe Fuente de Internet	3%
3	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	2%
4	creativecommons.org Fuente de Internet	2%
5	repositorio.utmachala.edu.ec Fuente de Internet	2%
6	repositorio.unac.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	repositorio.unc.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	repositorio.uoosevelt.edu.pe Fuente de Internet	1%

9	alicia.concytec.gob.pe Fuente de Internet	1%
10	repositorio.uigv.edu.pe Fuente de Internet	1%
11	rraae.cedia.edu.ec Fuente de Internet	1%
12	dspace.uni.edu.ec Fuente de Internet	1%
13	sisbib.unmsm.edu.pe Fuente de Internet	1%
14	www.dspace.unitru.edu.pe Fuente de Internet	1%
15	cybertesis.unmsm.edu.pe Fuente de Internet	1%
16	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%