

**UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**T E S I S**

**Actitud hacia la lactancia materna exclusiva y prácticas preventivas  
de las infecciones respiratorias agudas de niños menores de 2 años  
de edad en madres lactantes de Tarma**

**Para optar el título profesional de:**

**Licenciada en Enfermería**

**Autora: Bach. Angélica Elsa PERÉZ SOLIS**

**Asesor: Dra. Elsa Ruth MONTERO JARA**

**Cerro de Pasco – Perú – 2022**

**UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**T E S I S**

**Actitud hacia la lactancia materna exclusiva y prácticas preventivas  
de las infecciones respiratorias agudas de niños menores de 2 años  
de edad en madres lactantes de Tarma**

**Sustentada y aprobada ante los miembros del jurado:**

---

**Dr. Jheysen Luis BALDEÓN DIEGO**  
**PRESIDENTE**

---

**Dra. Raquel Flor de Maria TUMIALAN HILARIO**  
**MIEMBRO**

---

**Mg. Encarnación SIUCE BONIFACIO**  
**MIEMBRO**

## **DEDICATORIA**

En primer lugar, doy gracias a Dios por darme vida y la hermosa vocación de elegir esta profesión de servicio.

Luego paso a dedicar esta tesis a mi madre Elsa Solís Atoc, por brindarme su amor y comprensión; gracias a sus enseñanzas de trabajo y perseverancia para así lograr una profesión exitosa.

También dedico a mis hermanos Jeisson y Anayeli, por rescatar en mí el arte de la paciencia y comprensión.

Finalmente dedico este esfuerzo a mi hijo André Leiner quien me impulso en el lograr mis metas con mucho esmero y dedicación.

## **AGRADECIMIENTO**

En primer lugar, quiero reconocer a la plana docente de la “UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION” FILIAL – TARMA, por su dedicación, paciencia y haberme compartido sus conocimientos profesionales.

El esfuerzo y dedicación muchas veces no siempre solo es de uno mismo, en algunos casos son factores externos que te impulsan para mostrar la valentía que llevamos ocultas, es por eso reconozco infinitamente a las madres lactantes de niños menores de 2 años de edad de Tarma.

## RESUMEN

Se desarrolló la investigación para determinar cuáles son las actitudes hacia la lactancia materna exclusiva y las practicas preventivas en infecciones respiratorias agudas de niños menores de 2 años de edad en las madres de Tarma. Como hipótesis fue la actitud hacia la lactancia materna exclusiva tiene relación significativa con las practicas preventivas en infecciones respiratorias agudas de los niños menores de 2 años de edad en las madres lactantes de Tarma. En la metodología del estudio comulga con: tipo de investigación Cuantitativa, observacional, prospectivo, transversal y analítico; el método cuantitativo y estadístico: el diseño no experimental, relacional y transversal; la población fue Finita homogénea de 1730 madres lactantes de niños menores de 2 años de edad de Tarma con una muestra aleatoria de 80 madres lactantes de niños menores de 2 años y finalmente los instrumentos fueron cuestionario tipo Likert para ambas variables aplicado la fiabilidad (,794 y ,727). En cuanto a los resultados de las actitudes hacia la lactancia materna exclusiva la mayoría 55% su actitud es favorable y la minoría 45% su actitud es desfavorable, las practicas preventivas en infecciones respiratorias agudas en la mayoría (89%) es poco acertada, mientras que el 10% es acertada y la minoría con 1% no acierta. La conclusión es la actitud hacia la lactancia materna exclusiva en relación a las prácticas en prevención de infecciones respiratorias agudas se percibe que el 54% es actitud desfavorable hacia la lactancia materna exclusiva con prácticas de prevención es poco acertado, con significancia de 0.003.

**Palabras clave:** actitud, Lactancia materna exclusiva, Prácticas, Prevención de infecciones respiratorias agudas.

## ABSTRACT

Research was developed to determine what are the attitudes towards exclusive breastfeeding and preventive practices in acute respiratory infections of children under 2 years of age in the mothers of Tarma. As a hypothesis, the attitude towards exclusive breastfeeding has a significant relationship with the preventive practices in acute respiratory infections of children under 2 years of age in the lactating mothers of Tarma. In the methodology of the study, it agrees with: quantitative, observational, prospective, cross-sectional and analytical type of research; the quantitative and statistical method: the non-experimental, relational and cross-sectional design; The population was homogeneous Finite of 1730 lactating mothers of children under 2 years of age from Tarma with a random sample of 80 lactating mothers of children under 2 years of age and finally the instruments were Likert-type questionnaire for both variables applied reliability ( $r = 0.794$  And  $r = 0.727$ ). Regarding the results of attitudes towards exclusive breastfeeding, the majority 55% their attitude is favorable and the minority 45% their attitude is unfavorable, the preventive practices in acute respiratory infections in the majority (89%) are not very correct, while that 10% is correct and the minority with 1% is wrong. The conclusion is the attitude towards exclusive breastfeeding in relation to practices in prevention of acute respiratory infections, it is perceived that 54% is unfavorable attitude towards exclusive breastfeeding with prevention practices is not very correct, with a significance of 0.003.

**Key words:** attitude, Exclusive breastfeeding, Practices, Prevention of acute respiratory infections.

## INTRODUCCIÓN

La actitud hacia la lactancia materna exclusiva es una tendencia de la práctica de alimentar al lactante únicamente con leche materna durante los primeros 6 meses de vida, también durante la primera hora de vida y la lactancia continuada hasta los 2 años de edad o más incluyendo sus periodos, importancia, ventajas, desventajas y componentes. Las practicas preventivas en infecciones respiratorias agudas es un conjunto de acciones preventivas hacia un complejo grupo de afecciones cónicas agudas de las vías respiratorias de diferentes etiología y gravedad, pudiendo afectar una a más partes de estos, las cuales tienen una duración menor de 14 días frente a la sintomatología, medicación y tratamiento natural, prevención de factores de riesgo y los servicios de salud.

El objetivo del presente estudio es determinar cuáles son las actitudes hacia la lactancia materna exclusiva y las practicas preventivas en infecciones respiratorias agudas de niños menores de 2 años de edad en las madres de Tarma, teniendo como característica a las madres de los menores de 2 años que cumplieron con brindar lactancia materna exclusiva en la provincia de Tarma que frecuentaron en el Hospital Félix Mayorca Soto para recibir atención en los diferentes sistemas de salud durante el año 2017.

En cuanto a la consecución de los resultados de la investigación se tuvo como orientación a la hipótesis; la actitud hacia la lactancia materna exclusiva tiene relación significativa con las practicas preventivas en infecciones respiratorias agudas de los niños menores de 2 años de edad en las madres lactantes de Tarma, para dicho fin se consideró la metodología de tipo cuantitativa, observacional, prospectiva, transversal y analítica, con el método estadístico  $X^2$ , con diseño no experimental, relacional, empleados en una población de 730 madres lactantes, en una muestra aleatoria de 80 unidades, donde se emplearon como instrumento de investigación un cuestionario tipo

Likert para las variables en estudio, validados mediante Alfa de Cronbach, para concluir en la presentación de tablas y gráficos estadísticos.

La presente investigación se pone en tapete para presentar el contenido siguiente: Capítulo I: Problema de investigación incluyendo identificación del problema, definición de la investigación, formulación del problema, formulación de objetivos, justificación del problema y limitación de la investigación. Capítulo II: Marco teórico incluyendo antecedentes del estudio, bases teórico científicos, definición de términos básicos, formulación de hipótesis, identificación de variables y definición operacional de variables e indicadores. Capítulo III: Metodología y técnicas de investigación incluyendo tipo de investigación, métodos de investigación, diseño de investigación, población y muestra, técnicas e instrumentos de recolección de datos, técnicas de procesamiento y análisis de datos, tratamiento estadístico, selección validación y confiabilidad del instrumento de investigación y orientación ética. Capítulo IV: Resultados y discusión incluyendo descripción del trabajo de campo, presentación, análisis e interpretación de resultados, prueba de hipótesis y discusión de resultados. También incluimos conclusiones, recomendaciones, bibliografía y anexo.



## INDICE

DEDICATORIA	
RECONOCIMIENTO	
RESUMEN	
ABSTRAC	
INTRODUCCIÓN	
INDICE	
INDICE DE TABLAS	
INDICE DE FIGURAS	

### CAPÍTULO I

#### PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1.	Identificación y determinación del problema .....	1
1.2.	Delimitación de la investigación .....	5
1.3.	Formulación del problema .....	5
	1.3.1. Problema general .....	5
	1.3.2. Problemas específicos.....	5
1.4.	Formulación de objetivos .....	6
	1.4.1. Objetivo general.....	6
	1.4.2. Objetivos específicos .....	6
1.5.	Justificación de la investigación .....	7
1.6.	Limitaciones de la investigación.....	8

### CAPÍTULO II

#### MARCO TEORICO

2.1	Antecedentes de estudio .....	9
2.2	Bases teóricas científicas .....	15
2.3	Definición de términos básicos .....	28
2.4	Formulación de hipótesis.....	29

2.4.1 Hipótesis general .....	29
2.4.2 Hipótesis específicas.....	29
2.5 Identificación de variables.....	30
2.6 Operacionalización de variables e indicadores .....	30

### **CAPÍTULO III**

#### **METODOLOGIA Y TECNICAS DE INVESTIGACION**

3.1 Tipo de investigación .....	32
3.2 Nivel de investigación .....	32
3.3 Métodos de investigación .....	33
3.4 Diseño de investigación .....	33
3.5 Población y muestra .....	34
3.6 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	34
3.7 Selección, validación y confiabilidad de los instrumentos de investigación ..	35
3.8 Técnicas de procesamiento de análisis de datos .....	36
3.9 Tratamiento estadístico.....	36
3.10 Orientación ética.....	37

### **CAPÍTULO IV**

#### **RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

4.1. Descripción del trabajo de campo.....	38
4.2. Presentación, análisis e interpretación de resultados.....	39
4.3. Prueba de Hipótesis .....	53
4.4 Discusión de resultados.....	62

CONCLUSIONES

RECOMENDACIONES

BIBLIOGRAFIA

ANEXOS

## INDICE DE TABLAS

Tabla 1: Frecuencia de edad de las madres lactantes del menor de 2 años de edad de Tarma, 2018 .....	39
Tabla 2: Frecuencia del número de hijos de las madres lactantes del menor de 2 años de edad de Tarma, 2018.....	40
Tabla 3: Frecuencia de la procedencia de las madres lactantes del menor de 2 años de edad de Tarma, 2018.....	41
Tabla 4: Frecuencia del estado civil de las madres lactantes del menor de 2 años de edad de Tarma, 2018.....	42
Tabla 5: Frecuencia de la ocupación de las madres lactantes del menor de 2 años de edad de Tarma, 2018.....	44
Tabla 6: Frecuencia del nivel de instrucción de las madres lactantes del menor de 2 años de edad de Tarma, 2018 .....	45
Tabla 7: Frecuencia de la actitud hacia la lactancia materna exclusiva de las madres lactantes del menor de 2 años de edad de Tarma, 2018.....	46
Tabla 8: Frecuencia de las prácticas de prevención de infecciones respiratorias agudas de las madres lactantes del menor de 2 años de edad de Tarma, 2018.....	47
Tabla 9: Frecuencia de las prácticas de prevención de la sintomatología en infecciones respiratorias agudas de las madres lactantes del menor de 2 años de edad de Tarma, 2018.....	48

Tabla 10: Frecuencia de las prácticas de prevención de la medicación y tratamiento en infecciones respiratorias agudas de las madres lactantes del menor de 2 años de edad de Tarma, 2018.....	49
Tabla 11: Frecuencia de las prácticas de prevención de los factores de riesgo en infecciones respiratorias agudas de las madres lactantes del menor de 2 años de edad de Tarma, 2018.....	50
Tabla 12 Frecuencia de las prácticas de prevención de asistir a los servicios de salud en infecciones respiratorias agudas de las madres lactantes del menor de 2 años de edad de Tarma, 2018.....	52
Tabla 13: Actitud hacia la lactancia materna exclusiva según prácticas de prevención en infecciones respiratorias agudas de las madres lactantes del menor de 2 años de edad de Tarma, 2018.....	53
Tabla 14: Actitud hacia la lactancia materna exclusiva según prácticas de prevención en sintomatología de infecciones respiratorias agudas de las madres lactantes del menor de 2 años de edad de Tarma, 2018 .....	55
Tabla 15: Actitud hacia la lactancia materna exclusiva según prácticas en prevención de medicación y tratamiento de infecciones respiratorias agudas de las madres lactantes del menor de 2 años de edad de Tarma, 2018.....	57
Tabla 16: Actitud hacia la lactancia materna exclusiva según prácticas en prevención de factores de riesgo en infecciones respiratorias agudas de las madres lactantes del menor de 2 años de edad de Tarma, 2018 .....	59
Tabla 17: Actitud hacia la lactancia materna exclusiva según prácticas en prevención de asistir a los servicios de salud por infecciones respiratorias agudas de las madres lactantes del menor de 2 años de edad de Tarma, 2018.....	61

## INDICE DE FIGURAS

Figura 1: Frecuencia de edad de las madres lactantes del menor de 2 años de edad de Tarma, 2018 .....	39
Figura 2: Frecuencia del número de hijos de las madres lactantes del menor de 2 años de edad de Tarma, 2018.....	40
Figura 3: Frecuencia de la procedencia de las madres lactantes del menor de 2 años de edad de Tarma, 2018.....	42
Figura 4: Frecuencia del estado civil de las madres lactantes del menor de 2 años de edad de Tarma, 2018.....	43
Figura 5: Frecuencia de la ocupación de las madres lactantes del menor de 2 años de edad de Tarma, 2018.....	44
Figura 6: Frecuencia del nivel de instrucción de las madres lactantes del menor de 2 años de edad de Tarma, 2018 .....	45
Figura 7: Frecuencia del nivel de instrucción de las madres lactantes del menor de 2 años de edad de Tarma, 2018 .....	46
Figura 8: Frecuencia de las prácticas de prevención de infecciones respiratorias agudas de las madres lactantes del menor de 2 años de edad de Tarma, 2018.....	47
Figura 9: Frecuencia de las prácticas de prevención de la sintomatología en infecciones respiratorias agudas de las madres lactantes del menor de 2 años de edad de Tarma, 2018.....	48

Figura 10: Frecuencia de las prácticas de prevención de la medicación y tratamiento en infecciones respiratorias agudas de las madres lactantes del menor de 2 años de edad de Tarma, 2018.....	50
Figura 11: Frecuencia de las prácticas de prevención de los factores de riesgo en infecciones respiratorias agudas de las madres lactantes del menor de 2 años de edad de Tarma, 2018.....	51
Figura 12: Frecuencia de las prácticas de prevención de asistir a los servicios de salud en infecciones respiratorias agudas de las madres lactantes del menor de 2 años de edad de Tarma, 2018.....	52
Figura 13: Actitud hacia la lactancia materna exclusiva según prácticas de prevención en infecciones respiratorias agudas de las madres lactantes del menor de 2 años de edad de Tarma, 2018.....	54
Figura 14: Actitud hacia la lactancia materna exclusiva según prácticas de prevención en sintomatología de infecciones respiratorias agudas de las madres lactantes del menor de 2 años de edad de Tarma, 2018. ....	56
Figura 15: Actitud hacia la lactancia materna exclusiva según prácticas en prevención de medicación y tratamiento de infecciones respiratorias agudas de las madres lactantes del menor de 2 años de edad de Tarma, 2018.....	58
Figura 16: Actitud hacia la lactancia materna exclusiva según prácticas en prevención de factores de riesgo en infecciones respiratorias agudas de las madres lactantes del menor de 2 años de edad de Tarma, 2018. ....	60
Figura 17: Actitud hacia la lactancia materna exclusiva según prácticas en prevención de asistir a los servicios de salud por infecciones respiratorias agudas de las madres lactantes del menor de 2 años de edad de Tarma, 2018.....	62

## **CAPÍTULO I**

### **PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

#### **1.1. Identificación y determinación del problema**

La lactancia materna es el procedimiento de nutrición de la niña o niño con la leche que origina su mamá, debido a que éste es el excelente nutriente para sostener sus insuficiencias de energía de micro y macro alimenticios. Este es el mejor método alimentario. Según la OMS, la leche de las mamás es un nutriente de carácter universal adaptado para niños y niñas hasta los 6 meses, asistida de otros nutrientes hasta los 2 años para suplir calorías. Las necesidades de estos niños cubren su edad. La lactación materna crea un fuerte vínculo afectivo entre la mamá y su hija o hijo, resguarda al niño de males o padecimientos contagiosos como la diarrea, los cólicos y la gripe, y beneficia su progreso biológico e intelectual. (1).

La Infección Respiratoria Aguda (IRA) pertenecen a un grupo de enfermedades que afectan al sistema respiratorio, causadas por diferentes microorganismos como virus y bacterias, inician viene repentinamente y dura menos de dos semanas. Esta es la enfermedad infecciosa más común en el globo terráqueo y causa importantes problemas de salubridad o sanidad pública en

nuestra nación. La mayor parte de estos contagios, como el resfrío común, son insignificantes, pero pendiendo del estado generalizado de las personas, consiguen complicarse y pueden vivir amenazas como las que tienen infecciones pulmonares. (2).

En EE.UU. de Norteamérica el 2013, la porcentualidad de iniciación de Lactación Materna fue del setenta y seis por ciento (76%) y a los seis meses la Lactación Materna exclusivamente disminuía hasta el dieciséis por ciento (16%). En el continente europeo, de conformidad a los datos de la OCDE las excelentes secuelas de iniciación de Lactado Materno los mostraban las naciones nórdicas con números aproximadas al 100%, pero la porcentualidad de lactado materno exclusivo a los seis (6) meses se reducían por debajo del veinte por ciento (20%), tremendamente alejado de la meta de la OMS (50% de Lactación Materna Exclusiva a los seis meses). La OMS suscita la lactancia materna como el mejor modo de alimentación para los lactantes y como uno de los medios más eficientes para avalar la salubridad y la resistencia de los niños. Una encuesta publicada en 2016 por el UNICEF mostró que solo el 43% (2 de cada 5) de los bebés de 6 meses en todo el mundo son amamantados solos. Las superiores tasas muestran las naciones del Sur de Asia con el sesenta por ciento (60%) continuados por el Este y Sur del continente africano con el cincuenta y siete por ciento (57%). Grandemente alarmante deriva el hecho de que en varios territorios la porcentualidad es solamente del treinta por ciento (30%) (3).

Un estudio de la OMS y la OPS señala el bajo peso al momento del nacimiento, la falta de inmunizar y la falta de nutrición como factores de mortalidad en niños menores de cinco años. Otros elementos de peligro son los niveles sociales y económicos, la educación de los papás, las circunstancias de existencia, las condiciones de la vivienda, la aglomeración, la contaminación y la



costumbre al consumo del tabaco de los compañeros de habitación (fumadores pasivos). (4).

La neumonía es un mal o padecimiento de carácter infeccioso respiratorio de rasgo agudo y es la causa de una superior cifra de fallecimientos en niños de ambos sexos inferiores de cinco (5) años de edad en el globo terráqueo. En la nación, los números revelan que esta enfermedad ocasiona mayor fallecimiento entre los niños de ambos sexos inferiores a tres (3) años. Solo el 2013, inclusive la semana cincuenta y dos (52), se registraron en total 2'903,415 casos de IRA; 29'994 casos de neumonía y 402 defunciones en caso de neumonía. Los elementos que ayudan a que los niños de ambos sexos presenten IRA son el bajo peso al nacer, la lactación materna no exclusivamente (4 meses de edad), la falta de vacunación, el contagio interior y el hacinamiento. Las áreas prioritarias para estas enfermedades incluyen las regiones o departamentos de Junín, Huánuco, Huancavelica, Lima, Cuzco, Loreto y Puno. Las precauciones más importantes son la lactación materna hasta los seis (6) meses, la vacunación o inmunización oportuna, mantener al niño bajo control CRED, con higiene utilizando jabón principalmente de las manos. (5).

La neumonía es la principal causa de fallecimiento en niños de todo el globo terráqueo. Se estima que más de 1,2 millones de niños de ambos sexos inferiores de 5 años mueren de neumonía cada año, superando el número combinado de SIDA, malaria y sarampión. La neumonía inducida por microorganismos o microbios se consigue tratar con antibióticos, pero solamente aproximadamente del 30 % de los niños con neumonía toman los antibióticos que requieren. De acuerdo a informe de la OMS, las IRAS causan el fallecimiento de 4,3 millones de niños de ambos sexos inferiores a cinco (5) años, simbolizando asimismo el treinta por ciento (30%) de la totalidad de fallecimientos cada año de

niños de ambos sexos de este conjunto de edad. Los síntomas de la neumonía por bacteria y viral son análogos y requieren una capacitación conveniente de los profesionales y empleados de la salud para ofrecer el trato crecidamente conveniente. Los asuntos de neumonía viral prevalecen en número a los de neumonía bacteriana. Las acciones ejecutadas en el marco del Proyecto de Emergencia sobre el Brote de Infecciones en el sistema respiratorio graves en los departamentos de Puno, Loreto y Junín, dejaron la práctica que condujo a los hallazgos de asimilaciones cognitivas sobre el tema que se mencionan a continuidad. Las cuestiones de IRAS se inspeccionan durante todo el año en toda la nación, pero, se conciben crecidamente ciertos, esencialmente las graves, en los meses de donde hace frío en las zonas de la sierra y selváticas de la nación, o sea de mes de mayo a agosto. Las mediaciones para prevenir y responder a las IRAS incluyen la vacunación de poblaciones vulnerables antes del inicio de la época frígida, la vacunación constante de menores de edad hasta los 5 años y el desarrollo y mejoramiento de la educación comunitaria, que debe continuar de manera integral durante todo el año. Vivienda e higiene. Saneamiento mediante acciones que ya han sido probadas en términos de coste - rentabilidad. El abordaje debe guiarse por las cuestiones sociales asociados a estos males o padecimiento. (6).

La lactancia materna se considera un modelo de ecosistema en el que unas variedades de factores modifican las actitudes hacia la lactancia materna. Este es un factor importante para una lactancia exitosa. Independientemente del entorno, suele haber una asociación entre las actitudes positivas y la edad y experiencia de la madre, y las mujeres jóvenes (15-25 años) tienen una tasa de lactancia inadecuada cuando se interrumpe hace 6 meses. En 2006, el 22,3% de las personas menores de 6 meses recibían lactancia materna completa, pero en 2012 se redujo al 14,5%. (7).

## **1.2. Delimitación de la investigación**

Trataremos con madres de Tarma cuyos niños menores de 2 años de edad, estarían con problemas de infecciones respiratorias agudas y cuyas madres lactantes serán evaluadas las actitudes hacia la lactancia materna exclusiva durante el año 2018

## **1.3. Formulación del problema**

### **1.3.1. Problema general**

¿Cuáles son las actitudes hacia la lactancia materna exclusiva y las practicas preventivas en infecciones respiratorias agudas de niños menores de 2 años de edad en las madres lactantes de Tarma, 2018?

### **1.3.2. Problemas específicos**

- 1) ¿Cuáles son las actitudes hacia la lactancia materna exclusiva y las practicas preventivas frente a la sintomatología en infecciones respiratorias agudas de niños menores de 2 años de edad en las madres lactantes de Tarma, 2018?
- 2) ¿Cuáles son las actitudes hacia la lactancia materna exclusiva y las practicas preventivas de medicación y tratamiento natural en las infecciones respiratorias agudas de niños menores de 2 años de edad en las madres lactantes de Tarma, 2018?
- 3) ¿Cuáles son las actitudes hacia la lactancia materna exclusiva y las practicas preventivas de factores de riesgo en las infecciones respiratorias agudas de las madres de niños menores de 2 años de edad en las madres lactantes de Tarma, 2018?
- 4) ¿Cuáles son las actitudes hacia la lactancia materna exclusiva y las practicas preventivas de servicios de salud en las infecciones respiratorias

agudas de niños menores de 2 años de edad en las madres lactantes de Tarma, 2018?

#### **1.4. Formulación de objetivos**

##### **1.4.1. Objetivo general**

Determinar cuáles son las actitudes hacia la lactancia materna exclusiva y las practicas preventivas en la infección respiratoria de particularidad aguda de niños menores de 2 años de edad en las madres de Tarma.

##### **1.4.2. Objetivos específicos**

- 1) Determinar cuáles son las actitudes hacia la lactancia materna exclusiva y las practicas preventivas frente a la sintomatología en infecciones respiratorias agudas de niños menores de 2 años de edad en las madres lactantes de Tarma.
- 2) Determinar cuáles son las actitudes hacia la lactancia materna exclusiva y las practicas preventivas de medicación y tratamiento natural en las infecciones respiratorias agudas de niños menores de 2 años de edad en las madres lactantes de Tarma.
- 3) Determinar cuáles son las actitudes hacia la lactancia materna exclusiva y las practicas preventivas de factores de riesgo en las infecciones respiratorias agudas de niños menores de 2 años de edad en madres lactantes de Tarma.
- 4) Determinar cuáles son las actitudes hacia la lactancia materna exclusiva y las practicas preventivas en uso de servicios de salud en las infecciones respiratorias agudas de niños menores de 2 años de edad en madres lactantes de Tarma.

## 1.5. Justificación de la investigación

- **Teórica;** Las informaciones recogidas y sometida a un proceso valdrá de soporte para la presente investigación y otros estudios semejantes, ya que engrandecerá el marco teórico o sapiencias doctrinarias que hay en relación de los asuntos mencionados.
- **Práctica:** Proceder de modo anticipado o anticipadamente accederá que las mamás, papás y guardianes de niños de ambos sexos sepan y se muestren de acuerdo con las sugerencias fundamentales para obviar o soslayar obstáculos de estos males o padecimientos y logren variar sus actitudes o conductas al respecto, abandonando las leyendas o dogmas que frenen que los niños de ambos sexos posean una existencia llena de salud. Por lo tanto, la investigación se referirá a la variable de análisis y en base a dicho contexto se decidirá con referencia a la evaluación.
- **Cultural:** Las madres de familia indican la precaución más importante para evitar que un niño desarrolle neumonía es un abrigo conveniente. No obstante, lo más importante, además de la lactación materna, incluye la vacunación, la lactación materna exclusiva en los iniciales seis (6) meses, el control del crecimiento y desarrollo, y complementariamente de una dieta nutritiva posteriormente de los seis (6) meses.
- **Legal:** Educar a los padres y tutores de niños menores de cinco años sobre la profilaxis de la neumonía., sustentados en la Ley General de Salud-Ley N.º 26842.
- **Metodológica:** Para conseguir los objetivos, metas o finalidad de la investigación se concurre a las técnicas de investigación, su procesamiento se realizará en el ssps<sup>25</sup>. También se acude al empleo de los cuestionarios, lo cual nos ayudara a recolectar datos. Así mismo, los instrumentos de investigación servirán para seleccionar los datos, con lo que se consigue ser

extensible a los restantes territorios de la nación que advertir este inconveniente clínico –preventivo.

#### **1.6. Limitaciones de la investigación**

- 1) **Viabilidad del tema:** El estudio de las actitudes hacia la lactancia materna exclusiva y las practicas preventivas en infecciones respiratorias agudas de niños menores de 2 años de edad en las madres de Tarma serán tramitados para su desarrollo en el Hospital local. Así mismo pueden interferir las variables intervinientes por tratarse de investigaciones sociales haciendo variar la orientación de la realidad. Otra dificultad a romper será obtener la base de datos de las madres lactantes.
- 2) **Lugar o espacio del estudio:** La ciudad de Tarma, como ente rector del sistema de salud es la gestión de los trámites que se realizaran, también como es un lugar público
- 3) El Financiamiento es propio.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEORICO**

#### **2.1 Antecedentes de estudio**

##### **2.1.1. Internacionales.**

Duchitanga Sangurima Janneth Liliana y Cumbe Minchalo Sandra Margarita (8) en su tesis se plantearon como objetivo: Identificar conocimientos actitudes y prácticas sobre prevención de infecciones respiratorias agudas en los cuidadores de niños menores de 5 años atendidos en el Subcentro de Salud, Parque Iberia 2015. Metodología: La investigación fue cuantitativa, el tipo de estudio descriptivo transversal, muestra es de noventa y seis (96) casos. La encuesta fue la técnica usada. Los resultados se muestran en tablas de Word y figuras estadísticas. Para el examen, se realizan estadísticas descriptivas sobre frecuencia, porcentaje e histograma. Resultados: El conocimiento de las IRA se destaca en el 90% de las madres, especialmente en lo que respecta a los signos y sintomatologías iniciales, signos de riesgo, modos de transmisión y precauciones útiles. Manejo adecuado de la hipertermia, manejo de niños sanos,

implementación de un croquis acabado de vacunación o inmunización, alimentación conveniente, supervisión del parto, mantenimiento de medios de apoyo como: Cobijar abrigando a los niños, personas con otras enfermedades Un porcentaje de 10 madres que cuidan contacto con también identificar prácticas nocivas como la ingesta de agua, el volumen de alimentos y auto medicarse. El impacto de IRA es de 12 por trimestre en el 80,5% de los casos. Conclusión: El conocimiento obtuvo un puntaje de 9 sobre 10 en el nivel intermedio. Coexiste una correlación de tipo estadístico entre la edad el conocimiento y la edad del remitente. 67,71% fue el ajuste de nivel normal. El 76,04% está haciendo lo correcto.

Lagarza Moreno AJ, Ojendiz Hernández MA, Pérez Mijangos L, Juanico Morales G. (9) investigaron con el Objetivo: evaluar la asociación entre el nivel de conocimiento, las actitudes y las prácticas empíricas sobre infecciones respiratorias agudas (iras) en madres de niños menores de cinco años. Método: de análisis. Se eligieron 217 mamás de críos no superiores a cinco años. Se empleó un sondeo para calificar el nivel de sapiencia. No se halló asociación importante entre el nivel de conocimiento sobre las actitudes maternas y las prácticas y los elementos sociales y demográficos. Conclusión: Los conocimientos, conductas y destrezas de los custodios asociados a la ira no son correctos e indican la importancia de implementar y potenciar intervenciones educativas en la comunidad

### **2.1.2. Nacionales.**

Cubas Medina Gary Julissa y Fernández Claros Ruby Janneth (10) desarrollaron su tesis con el objetivo: determinar si la Lactancia Materna (LM), Inmunizaciones, Condiciones de Vivienda y el Nivel de Conocimiento de las Madres condicionan la frecuencia de Infecciones Respiratorias Agudas en



menores de 1 a 5 años. En la actual investigación de tipo básico y diseño descriptivo relacional se efectuó en el Distrito de Guadalupe, Provincia Pacasmayo 2008–2009. La muestra fue de 154 mamás de niños cuyas edades fueron anteriormente indicadas que pertenecer a la programación de progreso del niño no superior a cinco años del Hospital Lafora de Guadalupe, Se utilizaron del ensayo ETA y la r de Pearson al nivel de significación  $p < 0,05$  para el análisis estadístico de las resultas. Los resultados revelan que no ocurrió asociación importante o significativa entre las variables estudiadas en la asiduidad de LM e IRA.

Sota Peña Liseth Enma (11) en su trabajo de investigación intitulado “Actitudes y práctica de lactancia materna exclusiva de madres primerizas que acuden al Hospital Antonio Lorena Cusco -2017”. Objetivo: Comprobar las actitudes y experiencias de lactación materna exclusiva en mamás principiantes que asisten al Hospital Antonio Lorena del Cusco 2017. Método científico descriptivo, muestra de 156 sujetos. El 51% de las nuevas mamás son positivas, el 38% está indeciso que debe ser amamantado solo los primeros 6 meses de vida, el veinte y seis por ciento (26%) no cree que la lactación materna previene la diarrea y padecimientos respiratorios en sus bebés, el 33% Indeciso, la leche de las mamás es la mejor y el 30% no está de acuerdo. Amamantar a un bebé durante la lactancia incita la lactación de la mamá. 56% en desacuerdo. Una colocación de su bebé bien enganchada evitará grietas y dolor en sus pezones. Cuarenta y nueve por ciento que están felices de estar al tanto o conocer que la lactación apoya el crecimiento de su nene entienden que la lactación les apoya a construir una relación amorosa con su bebé, al 34% no le gusta amamantar porque le duelen las tetillas en la lactación, al 39% no le agrada o gusta que se despierte a su bebé para amamantar por la noche y al 42% observa la boca del bebé. Acerque al bebé a la esquina de la boca del bebé para los reflejos, amamante 40% cuando el bebé esté despierto, independientemente de cuánto

tiempo esté dormido, 54% "C" en el pecho Coloque en forma de. El 56% no agrega fórmula para conseguir una excelente alimentación. En conclusión, el 58% amamanta regularmente, el noventa y cinco por ciento (95%) no se lava las manos antes de amamantar solo, el 56% no adopta la postura adecuada para amamantar y el 83% tiene buen contacto con el bebé, el 89% no ofrece lactación de la mamá a demanda, el 87% no cuenta con el tiempo suficiente para la lactación materna y el 93% ofrece lactación materna.

Huaranga Campos, Lys Vanessa (12) en su estudio se planteó el objetivo: Determinar la relación entre la lactancia materna y la prevención de enfermedades en los niños menores 2 años que acuden al Centro de Salud San Luis, año 2017. Metodología descriptiva, diseño relacional, de naturaleza o enfoque cuantitativo. Muestra fue de 140 mamás. El instrumento fue el cuestionario, La técnica para la cogida de datos fue la encuesta, las resultas mostraron que el 34,29% de las madres tenían niveles altos de lactación materna, el 42,14% tenían lactancia regular y el 23,57% tenían niveles bajos de lactancia materna. También encontramos que el 27,14% de las madres tienen buenos niveles de lactancia materna para la suspicacia preventiva de males en los críos no superiores a 2 años, el 42,86% tienen niveles normales y el 30,00% tienen niveles malos. Según la correlación de Spearman 0,688, la variable lactación materna se relaciona directamente y positiva con la variable prevención de enfermedades, y los resultados concluyen que  $p = 0,001$  es moderada, menor que 0,01 arrozal. Consecutivamente, se acepta la hipótesis y se rechaza la H. Nula.

Orrego Granados, Keila Liliana (13) estudio con el planteamiento del objetivo: Determinar la relación entre el nivel de conocimientos y las prácticas sobre la prevención de Infecciones Respiratorias Agudas en madres de niños menores de cinco años en el Puesto de Salud Huascata, Chaclacayo. El trabajo

investigativo, tuvo como diseño relacional de tipo básico. La muestra fue de 121 mamás. Se utilizó la encuesta y el cuestionario. Como resultado, del 100% de los encuestados, el 48,8% mostró conocimiento avanzado, el 45,5% mostró conocimiento moderado y el 5,8% mostró conocimiento solo bajo. De igual forma, al evaluar las destrezas, el 70,2% mostró destrezas no correctas y solo el 29,8% mostró destrezas correctas. Al examinar la asociación entre las dos variables mediante Chi-cuadrado, encontramos que no hubo asociación con el valor de  $p$  de 0,182. En resumen, se comprobó que no hubo asociación significativa entre el nivel de conocimiento y la práctica de prevención de infecciones (IRA) en mamás con niños no mayores a 5 años.

Isla Chávez Nancy y Lagos Castro Nilda (14) se plantearon en su investigación el Objetivo: Determinar las creencias y prácticas tradicionales sobre Infecciones Respiratorias Agudas de madres con niños menores de cinco años, en el Centro de Salud Canta, Julio–2017. Metodología: La investigación es de tipo básico, de naturaleza o enfoque cuantitativo, diseño correlacional, nivel descriptivo correlacional. Muestra 103 mamás con niños no mayores a cinco años, se usó el cuestionario. Resultados: Del cien por ciento (100%) de las mamás con descendencias no mayores a 5 años, el cincuenta y tres por ciento (53%) de las opiniones sobre males respiratorios agudos son inconvenientes y el cuarenta y siete por ciento (47%) de las mamás poseen creencias atinadas. Las dimensiones son inadecuadas en un 59% por el lado general, el cincuenta y tres por ciento (53%) de las mamás poseen creencias insuficientes en las medidas preventivas de la enfermedad, y el cuarenta y ocho por ciento (48%) de las mamás usan yerbas medicinales como tratamientos inadecuados. Para las experiencias acostumbradas, el 53% se aplica de manera inadecuada y el 47% se aplica correctamente. Según la dimensión, el 54% de las mamás utilizan métodos inapropiados para prevenir enfermedades y el 51% de las madres utilizan

métodos inapropiados para tratar enfermedades. Conclusión: Las creencias y prácticas tradicionales del Centro de Salud de Kanta con respecto a las (ira) en mamás de niños de ambos sexos no mayores a 5 años son inadecuadas.

Ríos Huamani Laura Estefani (15) en su investigación tuvo como Objetivo: Determinar la actitud de las madres frente a los cuidados de sus niños menores de 5 años asociadas a la incidencia de infecciones respiratorias agudas en el Hospital Regional Honorio Delgado, Arequipa 2016. Metodología, se usó el método científico, de nivel descriptivo, muestra de 53 mamás, y se usó un cuestionario. Se comprobó la hipótesis con Chi-cuadrado dando como resultado un nivel de significación de  $p < 0,05$ . Conclusión: Las actitudes de las mamás hacia el cuidado de los niños no mayores a 5 años asociadas al desarrollo de las (IRA) en el Hospital Regional Honorio Delgado de Arequipa tienen mayor probabilidad de ser inapropiadas, razonablemente apropiadas y adecuadas cuanto menor sea el nivel porcentual que le sigue.

### **2.1.3. Regional.**

Herrera Inocente Amelia y Moreno Vilcapoma Irene (16) investigaron con el objetivo de determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y las prácticas de prevención de las infecciones respiratorias agudas que tienen las madres de niños menores de cinco años que acuden al C.S. Chilca, 2014.. Metodología: de tipo aplicado, con un nivel de estudio: descriptivo – explicativo. Población fue de 340 individuos, muestra de 106 individuos a quienes se les encuestó. Conclusión: Sí, existe correlación entre el conocimiento y la práctica de la prevención de (IRA), C.S. Está altamente asociado con el 83% de las mamás de niños no mayores a 5 años que lo consumen. Chirica. Sí, C. S. Existe un alto nivel de conocimiento del ochenta y dos por ciento (82%) sobre las experiencias de prevención de (IRA) que realizan las mamás de niños no mayores a 5 años

que asisten al C.S. Chilca –Huancayo.

Anaya Cajahuamán, Helen Rocío y Ayaypoma Ames, Dalia (17) investigaron con el objetivo: determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y las prácticas de prevención de infecciones respiratorias agudas que tienen las madres de niños menores de cinco años que acuden al Centro de Salud de Chilca-Huancayo 2013. Investigación cuyo método es el científico de nivel descriptivo. La muestra fue de 69 mamás. Con cuestionario de 30 ítems. Las resultas muestran que el cincuenta y ocho por ciento (58%) de las mamás de niños no mayores a 5 años que asisten al CS de Chilca tienen un conocimiento moderado de las medidas preventivas para las (IRA) y un 42% tienen un conocimiento bajo. Al mismo tiempo, el cincuenta y uno por ciento (51%) (35) de las mamás de niños no mayores a 5 años poseen experiencias falsas para prevenir (IRA) y el cuarenta y nue por ciento (49%) (34) poseen destrezas correctas. Asimismo, la neumonía es la dificultad más común de las (IRA), 28%, C.S. Es más frecuente que lo reconozcan las mamás de niños no mayores a cinco años que lo padecen. Chirica. Se concluye que coexiste una asociación importante o significativa menor entre el conocimiento de las (IRA) experimentadas por las mamás de niños no mayores a 5 años y las prácticas preventivas.

## **2.2 Bases teóricas científicas**

### **Actitud**

Según Badia (18) La actitud se define como una tendencia psicológica expresada al evaluar una entidad u objeto en particular con cierto grado de gusto o disgusto (Eagly y Chaiken). No es una reacción obvia y observable, ya que las actitudes se tratan de la situación interna del individuo. Se entiende como un intermediario entre elementos del entorno exógeno (estimulaciones) y las reacciones de los individuos (contestaciones de evaluación aparente).

Para Ferreira (19), La actitud es la tendencia a adquirir en el entorno en el que vives y a realizar acciones derivadas de tu experiencia personal. Es un estado de disposición psicológica, pero se adquiere y organiza mediante la práctica. Esta decisión alienta al individuo a responder de un modo que es un rasgo de una persona, cosa o situación en particular.

### **Componentes de la actitud:**

1. Cognitivo: Creencias y opiniones sobre diferentes objetos y situaciones. Información que la persona objetivo adquiere en el entorno social.
2. Afectivo: Las creencias y opiniones tienen elementos emocionales que crean encanto y rechazo.
3. Normativo: Cómo se "comporta" el sujeto en una situación u objeto particular.
4. Comportamental: En situaciones específicas, estas creencias, opiniones, sentimientos y normas se ponen en práctica. Por ejemplo, la discriminación.

### **Lactancia materna exclusiva**

La OMS (20) Conceptualiza como el hábito de amamantar únicamente a los lactantes (sin otros alimentos ni agua) en los iniciales 6 meses de existencia. Las intervenciones profilácticas pueden tener el mayor impacto en la mortalidad infantil. Esto es parte de las experiencias óptimas de lactación materna, incluida la introducción de la lactación materna adentro de la inicial hora de existencia y la continuación de la lactación materna inclusive a los 2 años de edad o más.

La lactancia materna exclusiva es la base de la supervivencia y la salud del niño porque proporciona nutrientes esenciales e insustituibles para su crecimiento y desarrollo. También actúa como la inmunidad inicial del bebé y lo protege de infecciones respiratorias, trastornos diarreicos y otras afecciones potencialmente mortales. La lactancia materna exclusiva también proporciona un

efecto protector contra la obesidad y algunas enfermedades no transmisibles en años posteriores.

## **Nutrición**

Según OMS (21) La leche de las mamás es el inicial alimento natural para los párvulos. Contribuye con los alimentos y la energía que un niño requiere en los iniciales meses de existencia, cubriendo más del cincuenta por ciento de las insuficiencias alimenticias del niño a lo largo del año e incluso un tercio en el segundo año de existencia.

Contribuye toda la energía y los nutrimentos que un niño requiere en los iniciales meses de existencia, cubriendo más del cincuenta por ciento de las insuficiencias nutrimentales del niño a lo largo del año y hasta un tercio en el segundo año de existencia. La leche de las madres suscita el perfeccionamiento auditivo y cognoscitivo y resguarda a los niños de infecciones y males crónicos. La (LM) exclusiva disminuye la mortandad infantil por males infantiles comunes, como la diarrea y la neumonía, y promueve un recobro o recupero más vertiginoso de la enfermedad. Estos resultados son medibles tanto en colectividades pobres como adineradas.

La lactancia de las mamás o las madres ayuda a la sanidad y a la salubridad y la felicidad de la madre. Apoya al embarazo, disminuye el peligro de cáncer de los ovarios y de pezón, acrecienta los recursos de la familia, es una dieta fehaciente y no daña el entorno ambiental. La lactancia es una actividad natural, pero también es una actividad aprendida.

Según UNICEF (22) **Los componentes de la leche materna** afectan al cerebro de los seres humanos cuando se despliega casi por completo en las 2 iniciales años de existencia. La leche materna beneficia su desarrollo y aporta al niño los nutrientes que requiere para estar adecuadamente alimentado. La leche

maternal tiene los aminoácidos necesarios para el desarrollo estándar o uniforme del cerebro. Del mismo modo los resguarda de infecciones y males. No hay nutrición crecidamente completa que la leche materna para que los niños y niñas estén protegidos, inteligentes, alertas y vibrantes para crecer.

**El calostro:** La inicial leche que origina una mamá de manera inmediata posteriormente de dar a luz. La primera leche es espesa. Logra ser clara o de color amarillo con características o propiedades pegajosas. La primera leche es tremendamente inestimable. Las razones son las siguientes: La primera leche contiene todos los factores importantes para el nutrimento de un niño a partir del momento de nacer. Proteja a su hijo de infecciones y otras enfermedades. Un niño que bebe la primera leche es un bebé saludable. Posee las cantidades necesarias de vitamina A y demás micronutrientes a partir del momento en que nacen. Asimismo, defiende de algunas infecciones y males donde se expone la mamá, inclusive la leche materna sirve como laxante para limpiar el estómago del púrvulo.

Por esta razón, el niño debe ser amamantado inmediatamente después del nacimiento y no necesita ser pacificado, bebido o alimentado con té. La leche materna es excelente para la digestión de su bebé y lo resguarda de la diarrea y demás males. Incluso cuando hace calor, la leche materna contiene los líquidos que su hijo necesita para saciar su sed. Alimentar con agua, té y jugo durante los iniciales 6 meses acrecienta el peligro de diarrea y reduce la leche. Por lo tanto: No hay necesidad de agua o té. No se requiere lavandería, jugo u otros comestibles. No requiere chupete.

Para los niños, la leche materna contiene vitaminas A, B y C para crecer y protegerse sanos, minerales como calcio y fósforo para tener huesos saludables



y fuertes. El mejor alimento. Obtén la proteína para protegerte de enfermedades y crecer grande e inteligente.

**Grasas:** La grasa de la leche materna la protege de enfermedades cardiovasculares en la vejez. La grasa de la leche materna también apoya el intelecto de niños y niñas.

**Azúcares:** Para tener energía y nutrir el cerebro.

La leche materna es el único nutrimento que alimenta completamente a un niño en los iniciales 6 meses de existencia y es el único nutriente que brinda una defensa duradera y acabada en los iniciales 2 años de vida. La leche se usa para diarrea y deshidratación, neumonía o cuando se estriñen y bronquitis, colitis, alergias, acné y sarpullido, tija, cólera e insuficiencia de micro nutricionales. La mejor protección para los niños.

**Ventajas para la madre de la lactancia materna exclusiva:** (22) La placenta sale con más facilidad y rapidez, menos sangrado, menos peligro de anemia, el órgano uterino vuelve rápidamente a su dimensión corriente, la madre tiene menos hinchazón de la mama cuando entra la leche, rápidamente en los iniciales días Los niños o niñas están mamando -alimentado desde el nacimiento y la madre no tiene fiebre cuando amamanta. Las mujeres que lactan a su hijo o hija poseen menor peligro de cáncer de mama o de ovario en los iniciales 6 meses posteriormente del alumbramiento.

La lactancia materna promueve y fortalece el afecto de una madre por sus vástagos. La leche materna siempre se halla a temperatura que le gusta a tu hijo. Las madres que amamantan están cansadas porque no tienen que despertarse por la noche, hacer preparativos específicos, higienizar biberones, y ocuparse por los contagios que se pueden ocasionar por un lavado inadecuado. Lleva a este

chico a una ambulancia. No tienes que preocuparte por el costo de la leche, biberones.

**Ventajas para la familia de la lactancia materna exclusiva:** Esto suele ocurrir cuando la lactancia ayuda a la felicidad y la unidad familiar. Los niños están menos enfermos y preocupados porque pueden hacer un mejor uso del dinero de su familia al renunciar a otra leche, biberones, biberones y combustibles. El esposo está agradecido por la contribución de su esposa. Al amamantar a un bebé, los demás niños del contexto familiar asimilan la importancia de amamantar al bebé y proteger el intelecto y el crecimiento normal del hijo o hija.

**Ventajas para el país de la lactancia materna exclusiva:** Les pasa a las madres que están amamantando y contribuyen: menos niños se enferman y mueren, se reducen los costos hospitalarios, el propio país es niños de ambos sexos más sanos, más perspicaces y con más confianza, se utilizan los recursos naturales más valiosos y renovables para que puedan tener inteligencia, recursos insustituibles para moldear la productividad y el futuro del país, es decir, para nutrir a las futuras generaciones Tener una familia, comunidad, servicios de salud, empresarios y gobierno comprometidos en apoyar y apoyar la lactancia materna.

### **Importancia**

La UNICEF (23) señala que Debido a que alguna vez se creyó que la leche era superior a la leche materna, muchas madres preferían nutrir a sus bebés con biberones, lo que limitaba los favores de la lactación maternal.

La leche de la mamá es un nutrimento perfecto que se adapta a las insuficiencias de tu bebé y es casi imposible de imitar por los demás. Entre sus nutrientes destaca la taurina, un aminoácido esencial para el desarrollo del

cerebro. También contiene lactosa (lactosa), que favorece el desarrollo de la flora intestinal y protege al bebé de ciertas bacterias que causan la gastroenteritis.

Cuando se trata de contenido de grasa, se adapta perfectamente a las necesidades de niños o niñas. Además, debido a que contiene minerales y vitaminas, los niños o niñas no necesitan aportes adicionales durante la lactancia. También proporciona anticuerpos, especialmente inmunoglobulinas conocidas como IgA. Su función principal es prevenir infecciones respiratorias y gastrointestinales.

Es importante señalar que las investigaciones de carácter científico han confirmado que los infantes en edad escolar amamantados tienen un coeficiente intelectual más alto que los niños en edad escolar amamantados.

Las ventajas son: LME tiene sentido porque contiene los nutrientes que necesita en la cantidad correcta y en una calidad inigualable. LME es sostenible porque contribuye a la seguridad alimentaria familiar. La LME tiene éxito porque la lactancia origina una atadura específica entre la mamá y el niño.

### **Periodos del lactante**

Este período se caracteriza por un crecimiento y una maduración acelerados de los principales sistemas del organismo. Desarrollar habilidades que permitan a los bebés adaptarse al entorno. Brillo mejorado y habilidades motoras finas. (24).

Los bebés tienen entre 28 días y 24 meses y se pueden dividir de la siguiente manera. Menores: 28 días a 12 meses. Bebés mayores: 12 a 24 meses.

### **Desventajas de la lactancia materna**

Sobre todo, en los primeros días, molestias y molestias hasta que se desarrolla una buena tecnología. Requiere más tiempo y compromiso de la madre, ya que los bebés necesitan más nutrición en menos tiempo. Los primeros días antes de desarrollar una buena técnica pueden ser incómodos. No puede continuar con su dieta para bajar de peso hasta que haya terminado de amamantar. Evite comer cafeína, alcohol y alimentos con sabores fuertes. Las madres deben tener cuidado con los medicamentos que toman (25).

### **Prácticas**

La definición de práctica (26) Tiene varios usos y significados. La práctica es una acción que se realiza utilizando conocimientos específicos. En todo caso con referencia a la práctica debemos entender principalmente como la exhibición repetida a un contexto particular (inducción) y una respuesta constante a la misma.

Por ejemplo, las mujeres con una gran cantidad de hijos tienen más experiencia porque están expuestas repetidamente a situaciones que pueden estar relacionadas con la atención de la salubridad o sanidad de sus descendencias y tienen más contacto con el personal médico. salud. Contribuye a fortalecer el comportamiento en estas situaciones, se convierte en parte del aprendizaje, se convierte en el uso del conocimiento y el comportamiento. Para que los humanos practiquen ciertos tipos de conocimiento, ya sean científicos o vulgares, necesitan un acercamiento directo, o experimentación, mediante el uso del comportamiento sensorial y psicomotor en primer lugar. Este o aquel conocimiento no se puede poner en práctica a menos que primero ganes experiencia. Esto se evalúa de manera objetiva por intermedio de la expectación de las capacidades y psicomotricidad de la persona. Además, se puntúan las conductas psicomotrices reportadas por el sujeto para lograr el objetivo. Lo que

necesitamos practicar es practicar una gama de destrezas y habilidades adquiridas a través de la experiencia que pueden evaluarse a través de la observación y expresarse mediante el lenguaje. (27).

## **Prevención**

Según Honorio La prevención es una medida que no solo tiene como objetivo prevenir el brote de una enfermedad. (27).

## **Niveles de prevención**

Según Vargas et al (28) Admite tres niveles de prevención para diferentes etapas de aparición de la enfermedad: primaria, secundaria y terciaria.

- **Prevención primaria:** Conducta dirigida a prevenir el desarrollo de enfermedades o problemas de salud por intermedio de la inspección de elementos ocasionales y que condicionan. Las tácticas de prevención básica consiguen estar encaminadas a impedir o reducir la exhibición de una persona a factores dañinos a niveles que sean inofensivos para la salud. El objetivo de las precauciones primarias es reducir la incidencia de enfermedades.
- **Prevención secundaria:** Comportamientos destinados a detener o retardar la progresión de enfermedades y problemas de salud que ya existen en los seres humanos en el momento de su aparición. La detección temprana, la detección adecuada y el trato apropiado son fundamentales para la observación o vigilancia del padecimiento o el mal en prevención secundaria. Por lo tanto, es importante detectar los casos de manera temprana y monitorear regularmente a la población afectada para prevenir o retrasar la aparición de la enfermedad secundaria. Las precauciones preclínicas son ideales si el daño en el organismo no está muy avanzado

y, por lo tanto, los síntomas aún no se reconocen. Esto es especialmente importante cuando se trata de enfermedades crónicas. La prevención secundaria tiene como objetivo reducir la prevalencia de la enfermedad.

- **Prevención terciaria:** Medidas destinadas a prevenir, retrasar o mitigar las consecuencias de enfermedades o problemas de salud. En la prevención terciaria, el seguimiento y postratamiento del paciente son fundamentales para iniciar el tratamiento y las medidas de rehabilitación en el momento adecuado. Es minimizar el sufrimiento causado por la pérdida de la salud. Facilita la adaptación del paciente a problemas incurables y ayuda a prevenir o minimizar la recurrencia de la enfermedad.

### **Infecciones respiratorias agudas**

La definición vertida por Honorio (27) Las infecciones respiratorias agudas afectan a una o más partes del mismo y constituyen un grupo complejo de cuadros clínicos de diversa causa y dificultad, que circunscriben todas las infecciones respiratorias agudas que pueden durar menos de catorce días. El ciclo de desarrollo de IRA es corto, 1-3 días. La infección ocurre directamente a través del aire a través de gotas pequeñas excretadas al toser. La infección se generaliza a áreas adyacentes por estar cerca de las vías respiratorias. Se caracteriza porque aparecen de forma progresiva, empeoran en cuestión de horas e incluso pueden llegar a provocar la muerte del niño.

### **Clasificación**

Los objetivos operativos del Sub programa de CIRA consideraron la clasificación de conformidad con las guías de la OPS/OMS con el objetivo de permitir a familiares y a los expertos de la salud identificar, tratar y prevenir las IRA.

Clasificada en IRA leve, IRA moderada e IRA grave, con o sin fiebre. las subsiguientes sintomatologías (27).

- a) **Ira leve:** Se identifica por mostrar tos sin flema y costumbre respiratoria mínima de cincuenta por minuto.
- b) **Ira moderada:** Tos con esputo purulento, periodicidad respiratoria de 50-70 por minuto sin abstinencia, mucosidad verdosa o amarilla, dolencia y/o exudación ponzoñosa, voz anómala, garganta con secreción purulenta.
- c) **Ira grave:** Se identifica por una asiduidad respiratoria de más de 70 por minuto, gruñidos, sibilancias, ensanchamiento de la nariz, tracción entre las costillas, cianosis, inquietud e incapacidad para comer.

### **Tratamiento**

Las (IRA) se tratan de conformidad a la clasificación (27), así poseemos, en el caso:

#### **a) IRA leve**

#### **Medidas de apoyo:**

Se cree que la terapia de rehidratación oral previene y/o trata la deshidratación al requerir que la madre proporcione al bebé una gran cantidad de agua (leche, agua, jugo). En caso de fiebre o dolor, utilizar (toalla de agua tibia, desinfectante), no forzar y obviar la redacción. Para fiebre alta superior a 38,5°C, tomar 2 gotitas de paracetamol cada 6 horas por kg de peso del cuerpo, o 1 cuchara pequeña cada seis horas para niños de más de 2 años. La utilización de diferentes antipiréticos, incluidos Novalgina, Antalgina, etc. está severamente restringido ya que se sabe que causa efectos secundarios.

Para limpiar la nariz, utilice solución salina, agua fría pura y aplique tres gotas en cada hueco nasal hasta que desaparezca la congestión. Además, cada fosa nasal debe limpiarse con papel húmedo o gasa. Aconseje a la madre que mantenga la dieta normal de su hijo y llévelo al centro de salud más cercano si empeora. Los medicamentos para la tos (jarabe para la tos, expectorantes, antihistamínicos) no deben usarse sin receta médica, ya que tienen efectos sospechosos y pueden causar efectos secundarios no deseados.

Tratamiento Antibiótico: ninguno.

### **b) IRA moderada**

Medidas de apoyo igual que en la IRA Leve.

Tratamiento antibiótico o quimioterapéutico:

Se dispondrá (Penicilina, G. sódica 50.000 UI/kg/día) Se utiliza en cantidad única de 300.000 UI para niños menores de 1 año y de 600.000 UI para niño menor de 14 años. Administración. Se valora a las 48 horas y si se observa mejoría se da de alta al paciente y si es igual o mayor se da sulfametoxazol (20 mg/100 mg): < 1 año Para niños 1 comprimido cada 12 horas durante 5 días de edad y personas menores de 14 años. Dos comprimidos pediátricos se vuelven a evaluar cada 12 horas durante 5 días. Si lo considera más oportuno, será dado de alta o trasladado a un centro sanitario de mayor complicación y considerado IRA grave.

### **c) IRA grave**

Médico, nivel hospital local, tratamiento de soporte o laboratorio, prototipo de gestión hospitalaria:



Según la naturaleza y ensanchamiento de las IRA, sustento nutricional, líquidos y electrolitos intravenosos, medidas generales de soporte y respuesta a insuficiencias psicofísicas, tratamientos antibacterianos específicos y administración de casos de peligro.

### **Prevención de factores de riesgo**

Entre los factores de riesgo proporcionados por el MINSA (29) poco peso al momento del nacimiento, poca o ninguna lactación materna, calendario de inmunización incompleta, aglomeración de la casa, contaminado del aire en la casa, carencia de ambientes para protegerse del frío y cambios climatológicos. (Fuente DGE).

Los papás y su conducta también están asociados a fumar tabaco, la falta de zinc en el cuerpo, las madres que no tienen experiencia en atención de los niños, y la presencia de padecimientos menores como disentería, cardiopatías, asma y otras enfermedades secundarias. Otros posibles factores de riesgo incluyen educación inadecuada de los padres, envío de niños a guarderías, dieta inadecuada, condiciones climáticas locales y la presencia de agentes infecciosos y difusos que causan IRA y neumonía. Incluye la contaminación del aire.

### **Servicios de salud en IRA**

Intervención formal del personal certificado del MINSA (29) y aplicación de conocimientos y habilidades específicas médicas de nivel básico, emergencias médicas y/o enfermería.

La conducta técnica de los profesionales no sanitarios y la prestación de estos servicios a nivel domiciliario, especialmente en beneficio de los individuos con

incapacidad e individuos con invalidez, y en la atención de enfermedades terminales.

### **Clasificación de los servicios de salud**

- a) **Objetivo del servicio:** Promoción y prevención individual o grupal, diagnóstico y tratamiento, recuperación y rehabilitación.
- b) **Establecimiento donde se presta:** Consejería domiciliaria para hogares y lugares de trabajo, médicos, enfermeras, personal de primaria y secundaria, unidades médicas básicas, ambulatorios especializados, hospitales complejos con técnicas avanzadas y costosas.
- c) **Modalidades usadas:** Suele ser urgente, en casa, en un examen médico o en el hospital. La recopilación, procesamiento y análisis de los servicios prestados por el proveedor de acuerdo con los criterios descritos anteriormente, junto con información adicional (edad, sexo, nivel de ingresos, lugar de residencia, etc.), forman el insumo básico del proceso de planificación. Evaluación y redacción de lineamientos y estrategias en programas de salud.

### **2.3 Definición de términos básicos**

- 1) **Actitud:** Esta es una tendencia psicológica representada por algún grado de evaluación favorable o desfavorable de una entidad u objeto en particular. (18).
- 2) **Lactancia materna exclusiva:** Este es el hábito de amamantar solo a los bebés durante los primeros 6 meses (sin otros alimentos ni agua). Las intervenciones profilácticas pueden tener el mayor impacto en la mortalidad infantil. (21).
- 3) **IRA:** Son un conjunto de condiciones clínicas complejas con desemejante causa y peligro, que circunscriben todas las infecciones respiratorias

agudas que afectan una o más partes de la misma y pueden durar menos de 14 días. (27).

- 4) **Actitud hacia la lactación materna exclusiva:** La postura de lactancia exclusiva es la práctica de amamantar solo a las criaturas den los iniciales 6 meses de existencia, incluso 1 hora posteriormente del alumbramiento, y continuar amamantando hasta los 2 años o más. (18).
- 5) **Medidas preventivas para IRA:** Para grupos complejos de enfermedades respiratorias clínicas agudas de desemejante causa y dificultad. Esto perturba a una o más porciones del mismo y puede durar menos de 14 días. (27).

## 2.4 Formulación de hipótesis

### 2.4.1 Hipótesis general

La actitud hacia la lactancia materna exclusiva tiene relación significativa con las practicas preventivas en infecciones respiratorias agudas de los niños menores de 2 años de edad en las madres lactantes de Tarma.

### 2.4.2 Hipótesis específicas

- 1) La actitud hacia la lactancia materna exclusiva tiene relación significativa con las practicas preventivas frente a la sintomatología en infecciones respiratorias agudas de los niños menores de 2 años de edad en las madres lactantes de Tarma.
- 2) La actitud orientada a la lactación materna exclusiva tiene relación significativa con las practicas preventivas de medicamento y trato natural en las (IRA) de los niños no mayores a 2 años de edad en las madres lactantes de Tarma.
- 3) La actitud en lactación materna exclusiva posee correlación significativa con las practicas preventivas de elementos de riesgo en las (IRA) de los niños menores de 2 años de edad en las madres lactantes de Tarma.

- 4) La actitud hacia la lactancia materna exclusiva tiene relación significativa con las practicas preventivas en uso de servicios de salud en las infecciones respiratorias agudas de los niños no mayores a 2 años de edad en las madres lactantes de Tarma.

## 2.5 Identificación de variables

### Variable 1:

Actitud hacia la lactancia materna exclusiva

### Variable 2:

Prácticas sobre prevención de infecciones respiratorias agudas

## 2.6 Operacionalización de variables e indicadores

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSION
<b>VARIABLE 1:</b>  Actitud hacia la lactancia materna exclusiva	Actitudes hacia la lactación materna exclusiva es una tendencia de la destreza de nutrir al lactante solo con leche materna en los iniciales 6 meses de vida, también en la inicial hora de vida y la lactación continua hasta los 2 años de edad o más.  Badia (2018) y OMS (2009).	La actitud hacia la lactación materna exclusiva es tendencia de periodos, importancia, componentes, ventajas y desventajas de la destreza de nutrir al lactante únicamente con leche materna en los iniciales seis meses de existencia.	Periodos
			Importancia
			Ventajas
			Desventajas
			Componentes

<b>VARIABLE</b> <b>2:</b> Prácticas sobre prevención de infecciones respiratorias agudas	Prácticas preventivas en infecciones respiratorias agudas son acciones preventivas hacia un complejo grupo de afecciones clínicas agudas de las vías respiratorias de diferentes etiología y gravedad, pudiendo afectar una a más partes de estos, las cuales tienen una duración menor de 14 días. Honorio (2001).	Prácticas preventivas en infecciones respiratorias agudas son acciones frente a la sintomatología, medicación, prevención y uso de servicios con fines preventivos hacia las afecciones clínicas agudas de las vías respiratorias	Frente a la sintomatología del niño con IRA
			Medicación y tratamiento natural de las IRAs
			Prevención de factores de riesgo para las IRAs
			Servicios de salud en IRA

## **CAPÍTULO III**

### **METODOLOGIA Y TECNICAS DE INVESTIGACIÓN**

#### **3.1 Tipo de investigación**

Según Hernández, Fernández y Baptista (30) la investigación es de enfoque cuantitativo debido a que el procesamiento de datos y la cogida de datos, será en base a la estadística y la matemática y servirá para el cálculo y examen de las variables motivo de investigación, y se simbolizan con cifras. El presente estudio la investigación también es aplicada ya que los datos obtenidos pueden ayudar a dar una nueva orientación o generar un cambio en el contexto existente, es de corte transversal porque se obtienen los datos en un instante determinado, es observacional porque el investigador no interviene, es prospectivo porque los instrumentos son elaborados para medir las variables y aplicado por los investigadores, y es relacional porque analizan dos variables.

#### **3.2 Nivel de investigación**

Surge la línea de investigación cuando se define el nivel, al contar con dos variables de estudio corresponde ría entonces al relacional, específicamente por sus variables analíticas apoyado por la estadística inferencial (31).

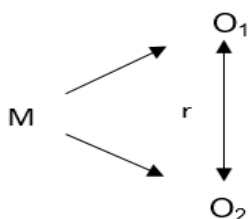
### 3.3 Métodos de investigación

Método científico dado que el estudio hará uso de un conjunto de pasos fijados y ordenados (procedimiento) con el fin de alcanzar y explicar la relación que existe (32) entre los estilos de vida saludables y los problemas de salud más frecuentes. Método Inductivo. Relaciones entre las variables recolectadas, extraídas de observaciones sistemáticas en un intento de explicar el fenómeno de la investigación general o los hechos específicos del problema (habilidades sociales con una profesión de enfermería) Formas Razonables de Obtener Eventos reales que rodean las habilidades sociales de los estudiantes de enfermería para descubrir las relaciones con los problemas profesionales. Esto se debe a que el método estadístico consiste en un estudio cuantitativo o evaluación numérica (32) de hechos colectivos con el fin de dar valor científico al estudio en correlación con las variables materia de investigación.

### 3.4 Diseño de investigación

El diseño del trabajo investigativo es no experimental porque no se manipula deliberadamente las variables de interés y donde solamente se observan los fenómenos en su entorno de carácter natural para examinar. El estudio también es el relacional que indaga definir la correlación entre las variables de investigación, es transversal ya que los datos se recolectarán y se miden en un solo instante.

La estructura u organización esquematizada (30):



Donde:

M:	Muestra o grupo de trabajo
O1:	Observación de la Variable 1
O2:	Observación de la Variable 2
r	Relación de O1 y O2

### 3.5 Población y muestra

#### **Población:**

La población de estudio es finita y homogénea que está conformada por 730 madres lactantes de la provincia de Tarma, que en el año 2017 fueron registrados.

#### **Muestra:**

La muestra estará constituida por 80 madres lactantes elegidos por el muestreo aleatorio. El tamaño fue calculado aplicando la fórmula para cálculo muestral de población finita:

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

### 3.6 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

#### **Técnicas**

**Entrevista:** Se utiliza esta técnica estableciendo así un dialogo con las madres lactantes para recoger la información necesaria, presentando las instrucciones para que puedan responder las preguntas que están dirigidas con un propósito específico.



## **Instrumentos**

- **Cuestionario actitudinario tipo Likert:** Este instrumento medirá la variable actitud hacia la lactancia materna exclusiva, estará compuesto por 5 dimensiones de 15 ítems: periodos con 3 ítems, importancia con 3 ítems, componentes con 3 ítems ventajas con 3 ítems y desventajas con 3 ítems. Con 5 alternativas, en una escala del 0 al 4, donde (0) es Totalmente en desacuerdo, (1) es En desacuerdo, (2) es Indiferente, (3) es De acuerdo y (4) es Totalmente de acuerdo. Se categorizó de la siguiente manera, (1-30) desfavorable, (31-60) favorable.
- **Cuestionario tipo Likert:** Este instrumento medirá las prácticas sobre prevención de infecciones respiratorias agudas que utiliza la madre lactante, compuesto por 4 dimensiones de 24 ítems: en la sintomatología con 6 ítems, medicación con 7 ítems, factores de riesgo con 11 ítems y servicios de salud con 3 ítems. Con 5 alternativas, en una escala del 0 al 4, (0) es Totalmente en desacuerdo, (1) es En desacuerdo, (2) es Indiferente, (3) es De acuerdo y (4) es Totalmente de acuerdo. Se categorizó de la siguiente manera, (hasta 32) acciones no acertadas, (33-56) acciones poco acertadas, (37-96) acciones acertadas.

### **3.7 Selección, validación y confiabilidad de los instrumentos de investigación**

La variable actitud hacia la lactancia materna exclusiva en cuyo instrumento de recolección de datos empleo alternativas politómicas su fiabilidad de efectuó con alfa de Cronbach y el resultado es el siguiente:

### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,794	15

La variable prevención de infecciones respiratorias agudas tuvo respuestas politómicas y la fiabilidad corresponde al de Alfa de Cronbach. Con el resultado siguiente:

### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,727	24

### 3.8 Técnicas de procesamiento de análisis de datos

Para la recolección de datos se realizarán trámites administrativos en los entes rectores de la salud de la población, que se solicitarán a la Dirección del Red de Salud - Tarma, luego de ser autorizado será puesto para su ejecución con un cronograma, se procederá a la recolección de datos mediante entrevista previamente validadas mediante juicio de expertos. Se analizarán utilizando programas estadísticos como Excel, SPSS v25 construyendo una base de datos, se vaciarán los resultados del registro de la información de los instrumentos a aplicar.

### 3.9 Tratamiento estadístico

Se analizarán utilizando programas estadísticos como Microsoft Excel 2018, SPSS v25 construyendo una base de datos, se vaciarán los resultados del registro de la información de los instrumentos a aplicar, del mismo modo se

construirán tablas de entrada (bidimensional), considerando las dos variables en estudio, se construirán los gráficos de barras y se aplicarán la tabla de contingencia para determinar la correlación entre variables.

### **3.10 Orientación ética filosófica y epistémica**

Para la materialización del actual estudio se considera la aplicación permanente de los principios morales y de carácter ético, conservando la confidencia de las identificaciones a obtener, guardado por el anonimato; la independencia, protegido en la autorización y colaboración de las madres lactantes, proporcionada por la firma de la anuencia enterada; respetando la justicia, con el aseguramiento de la colaboración de la totalidad de mamás participantes, después de cumplir con los criterios anteriores. El principio del beneficiario surgió de la obligación de perseguir el bienestar de los participantes de la investigación y de asegurar la validez científica y la capacidad integrada de los investigadores con base en el respeto a la autoridad. de la Red de Salud y de las madres participantes.

## **CAPÍTULO IV**

### **RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

#### **4.1. Descripción del trabajo de campo.**

La provincia de Tarma se encuentra ubicada en la Región Junín, a una altitud de 3,100 MSNM; la ciudad de Tarma es conocida como “La perla de los andes”, donde resalta la producción de muchas variedades de flores y verduras, productos que son comercializados en los mercados locales, nacionales y también de exportación. Así mismo, desarrollamos las festividades en semana santa con las alfombras de flores, siendo también destino turístico durante todo el año.

El poblador tarmeño tiene su particularidad de ser hospitalario, de allí que para la ejecución de nuestro estudio fue realizada con la aceptación de las asequibles madres lactantes del niño menor de 2 años de edad, resaltando que también estas madres asumen rol importante en la salud de la familia especialmente cuando los lactantes presentan infecciones respiratorias agudas en sus diferentes clasificaciones que es motivo de nuestra investigación, enfocando en las prácticas preventivas maternas.

#### 4.2. Presentación, análisis e interpretación de resultados.

Tabla 1: Frecuencia de edad de las madres lactantes del menor de 2 años de edad de Tarma, 2018

EDAD	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
15 A 19 AÑOS	23	28,7	28,7	28,7
20 A 35 AÑOS	37	46,3	46,3	75,0
36 A 45 AÑOS	17	21,3	21,3	96,3
46 A MÁS AÑOS	3	3,8	3,8	100,0
Total	80	100,0	100,0	

Fuente: Instrumento de propia elaboración

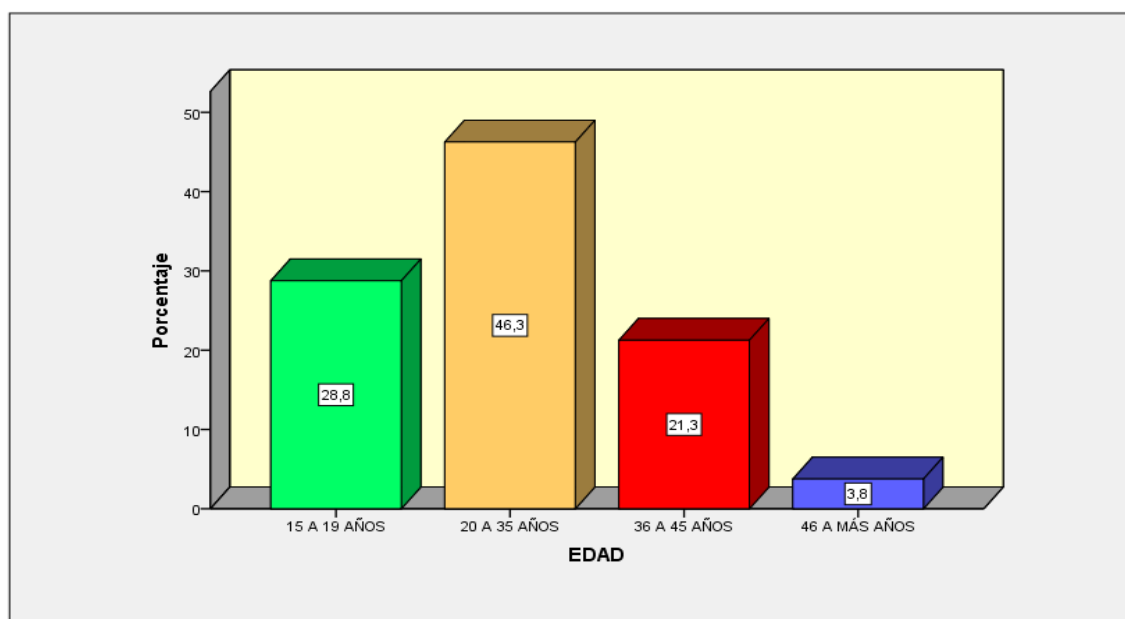


Figura 1: Frecuencia de edad de las madres lactantes del menor de 2 años de edad de Tarma, 2018

#### Comentario:

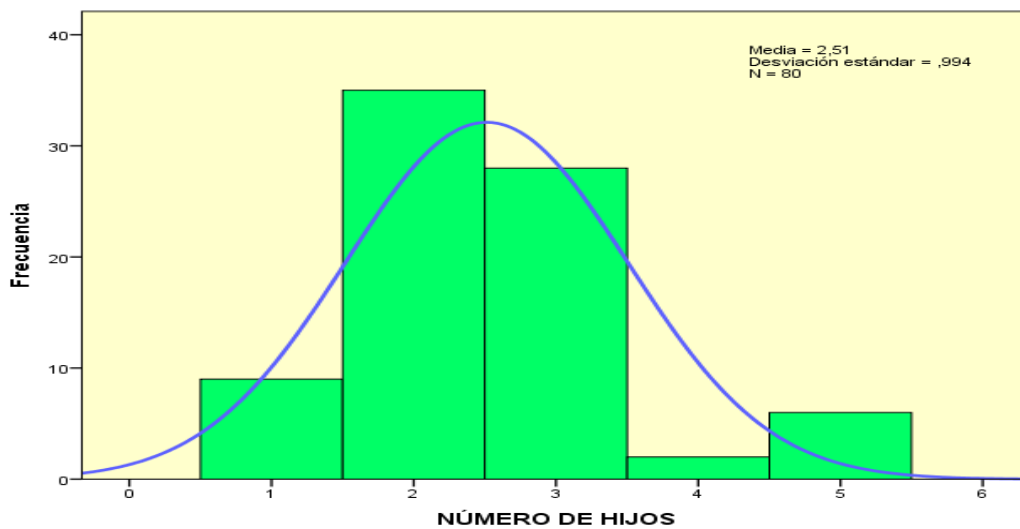
Del 100% de las unidades estudiadas, a continuación, observamos la frecuencia de edad de las madres lactantes del menor de 2 años de edad de Tarma: la mayoría está representado por el 46% sus edades oscilan entre 20 a

35 años de edad, lo sigue con 29% entre 15 a 19 años de edad, luego el 21% entre 36 a 45 años de edad y sólo el 4% con más de 45 años de edad.

*Tabla 2: Frecuencia del número de hijos de las madres lactantes del menor de 2 años de edad de Tarma, 2018*

<b>NÚMERO DE HIJOS</b>	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
1	9	11,3	11,3	11,3
2	35	43,8	43,8	55,0
3	28	35,0	35,0	90,0
4	2	2,5	2,5	92,5
5	6	7,5	7,5	100,0
Total	80	100,0	100,0	

Fuente: Instrumento de propia elaboración



*Figura 2: Frecuencia del número de hijos de las madres lactantes del menor de 2 años de edad de Tarma, 2018*

### Estadísticos NÚMERO DE HIJOS

N	Válido	80
	Perdidos	0
Media		2,51
Mediana		2,00
Moda		2

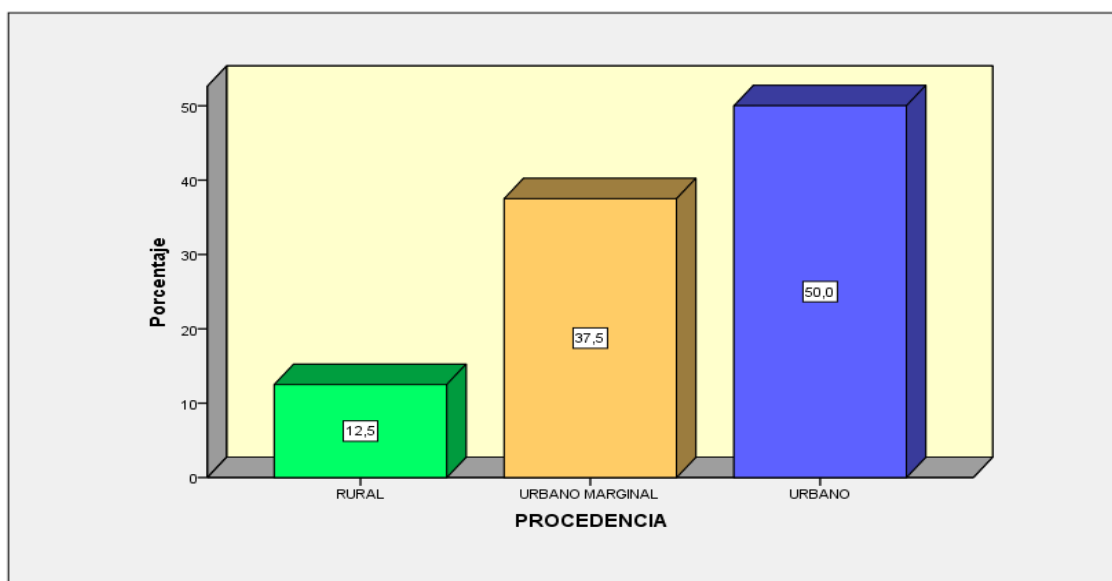
#### Comentario:

La frecuencia de hijos de 80 madres lactantes del menor de 2 años de edad de Tarma que presentan en la Tabla N° 002 son: el 44% tienen 2, el 35% tienen 3, el 11% tiene 1, el 8% tienen 5 y el 3% tienen 4. Se halló que el promedio de todas es 2.51 hijos, mientras que el valor medio es de 2,00 de hijos, así mismo, el número de hijos en ellas es 2.

*Tabla 3: Frecuencia de la procedencia de las madres lactantes del menor de 2 años de edad de Tarma, 2018*

PROCEDENCIA	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
RURAL	10	12,5	12,5	12,5
URBANO MARGINAL	30	37,5	37,5	50,0
URBANO	40	50,0	50,0	100,0
Total	80	100,0	100,0	

Fuente: Instrumento de propia elaboración



*Figura 3: Frecuencia de la procedencia de las madres lactantes del menor de 2 años de edad de Tarma, 2018*

**Comentario:**

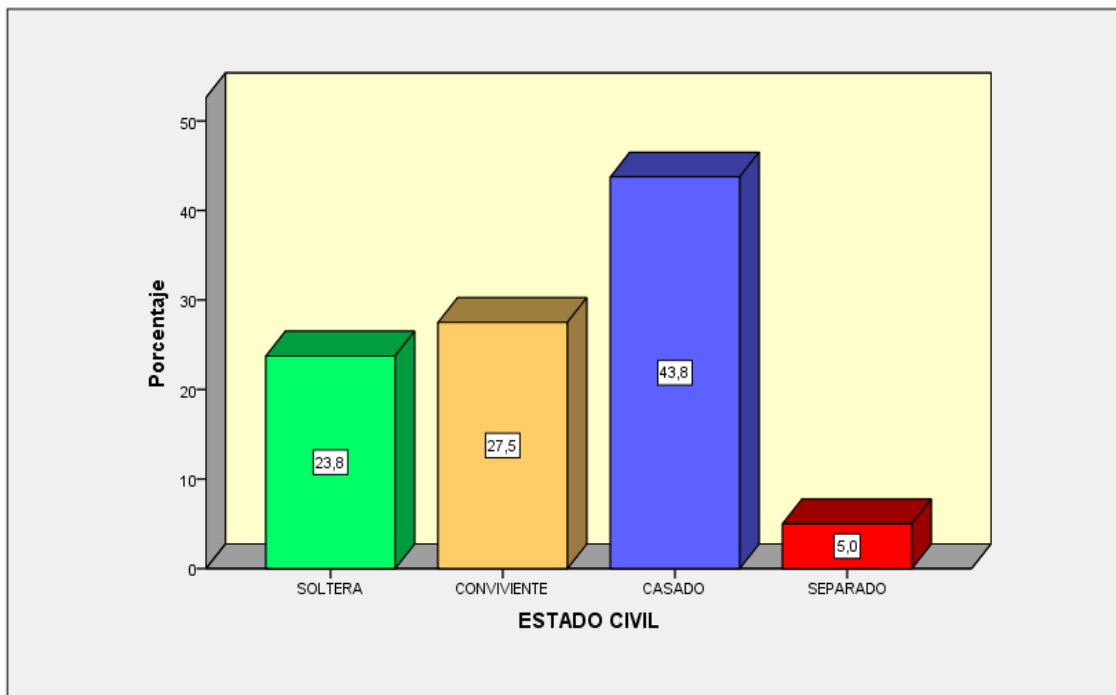
De la tabla N° 003, podemos destacar que frecuencia de la procedencia de las madres lactantes del menor de 2 años de edad de Tarma de un total de 80 madres (100%) el 50% su procedencia de zona urbana, seguido del 38% proceden de zona urbano marginal y solo el 13% proceden de zona rural.

*Tabla 4: Frecuencia del estado civil de las madres lactantes del menor de 2 años de edad de Tarma, 2018*

ESTADO CIVIL	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
SOLTERA	19	23,8	23,8	23,8
CONVIVIENTE	22	27,5	27,5	51,2
CASADO	35	43,8	43,8	95,0
SEPARADO	4	5,0	5,0	100,0
Total	80	100,0	100,0	



Fuente: Instrumento de propia elaboración



*Figura 4: Frecuencia del estado civil de las madres lactantes del menor de 2 años de edad de Tarma, 2018*

**Comentario:**

Del 100% de madres lactantes del menor de 2 años de edad de Tarma, a continuación, observamos la frecuencia del estado civil: la mayoría está representado por el 44% son casadas, el 28% son convivientes, el 24% son solteras y sólo el 4% están separadas.

Tabla 5: Frecuencia de la ocupación de las madres lactantes del menor de 2 años de edad de Tarma, 2018

OCUPACIÓN	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje
			válido	acumulado
AMA DE CASA	25	31,3	31,3	31,3
ESTUDIANTE	14	17,5	17,5	48,8
TRABAJO DEPENDIENTE	13	16,3	16,3	65,0
TRABAJO INDEPENDIENTE	28	35,0	35,0	100,0
Total	80	100,0	100,0	

Fuente: Instrumento de propia elaboración

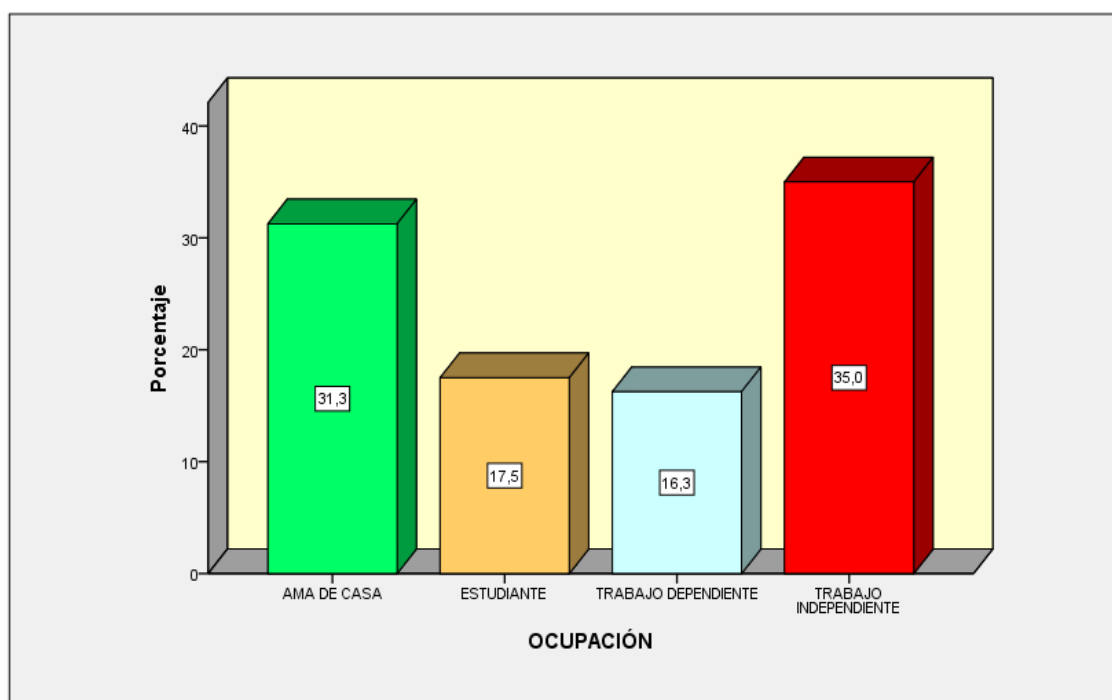


Figura 5: Frecuencia de la ocupación de las madres lactantes del menor de 2 años de edad de Tarma, 2018

#### Comentario:

La frecuencia de la ocupación de 80 madres lactantes del menor de 2 años de edad de Tarma que presentan en la Tabla N° 005 son: 35% trabajan de manera independiente, el 31% se ocupan de su casa, el 18 son estudiantes y el 16% tienen trabajo dependiente.

Tabla 6: Frecuencia del nivel de instrucción de las madres lactantes del menor de 2 años de edad de Tarma, 2018

NIVEL DE INSTRUCCIÓN	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
PRIMARIA	12	15,0	15,0	15,0
SECUNDARIA	41	51,2	51,2	66,3
SUPERIOR TÉCNICO	14	17,5	17,5	83,8
SUPERIOR UNIVERSITARIO	13	16,3	16,3	100,0
Total	80	100,0	100,0	

Fuente: Instrumento de propia elaboración

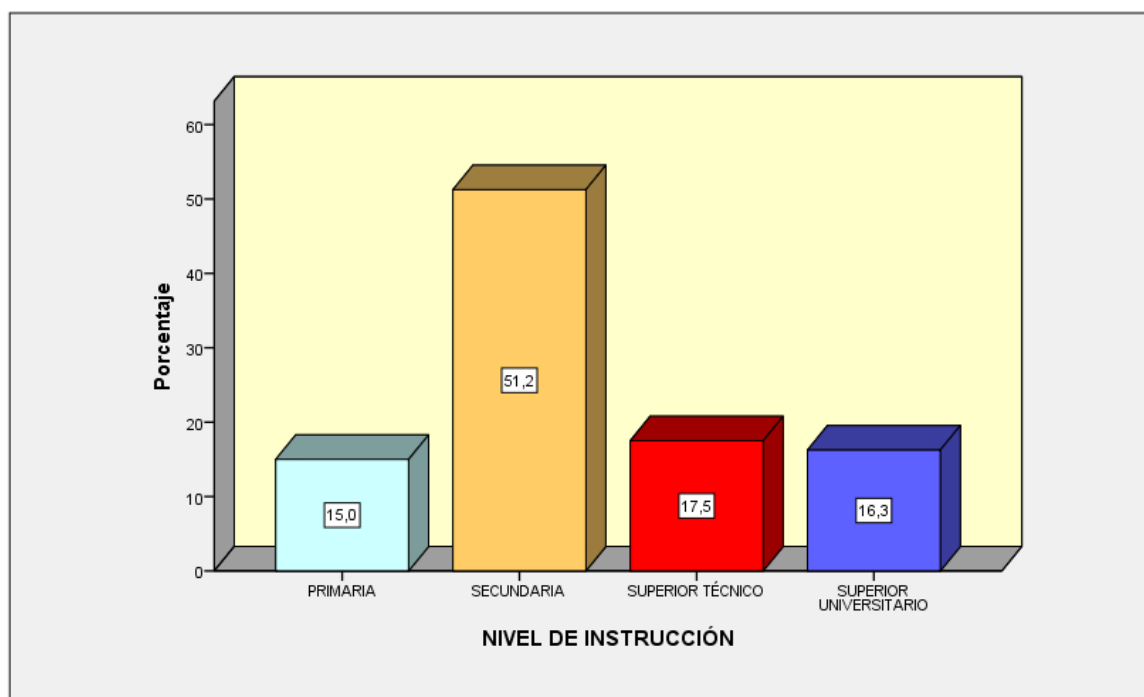


Figura 6: Frecuencia del nivel de instrucción de las madres lactantes del menor de 2 años de edad de Tarma, 2018

#### Comentario:

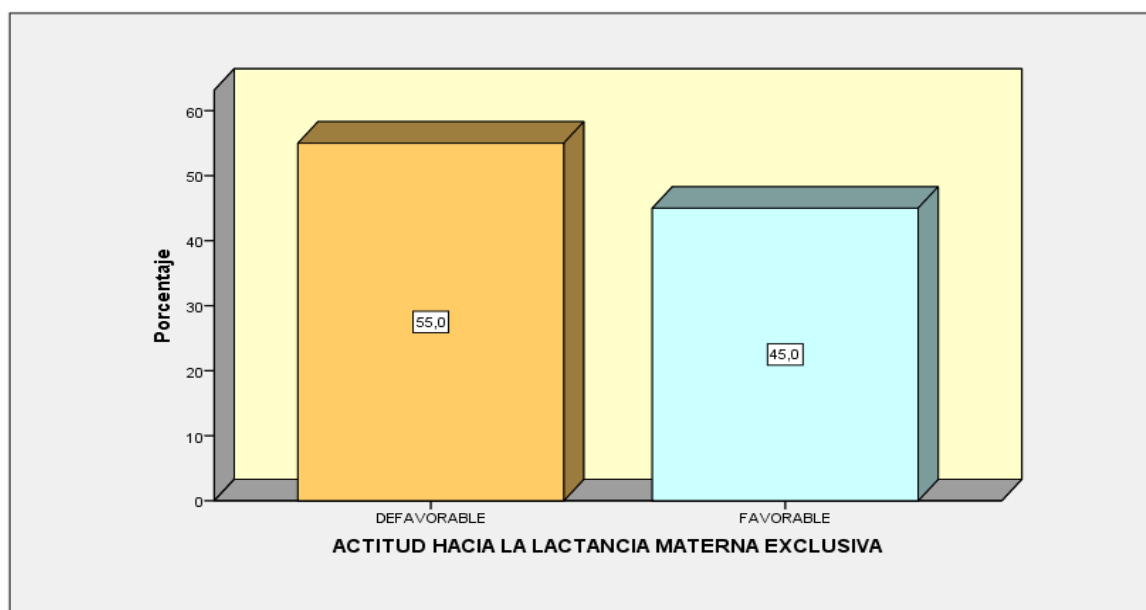
De la tabla N° 006, se destaca en la frecuencia del nivel de la instrucción de las madres lactantes del menor de 2 años de edad de Tarma de un total de 80 madres (100%) el 51% estudiaron la secundaria, el 18% estudiaron en alguna

institución superior técnico, el 16 estudiaron en una universidad y el 15% estudiaron la primaria.

*Tabla 7: Frecuencia de la actitud hacia la lactancia materna exclusiva de las madres lactantes del menor de 2 años de edad de Tarma, 2018*

<b>ACTITUD HACIA LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA</b>	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
DESFAVORABLE	44	55,0	55,0	55,0
FAVORABLE	36	45,0	45,0	100,0
Total	80	100,0	100,0	

Fuente: Instrumento de propia elaboración



*Figura 7: Frecuencia del nivel de instrucción de las madres lactantes del menor de 2 años de edad de Tarma, 2018*

**Comentario:**

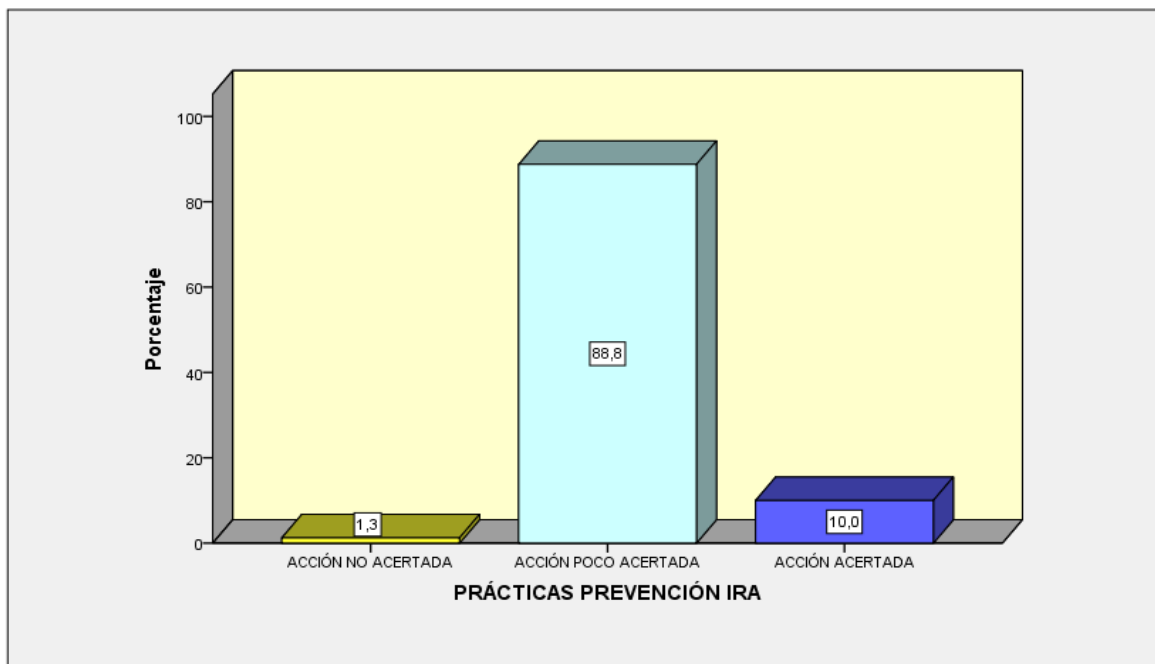
Del 100% de madres lactantes del menor de 2 años de edad de Tarma, a continuación, observamos la variable actitud hacia la lactancia materna exclusiva

la frecuencia es que en la mayoría con 55% la actitud es favorable y en la minoría con 45% la actitud es desfavorable.

*Tabla 8: Frecuencia de las prácticas de prevención de infecciones respiratorias agudas de las madres lactantes del menor de 2 años de edad de Tarma, 2018*

<b>PRÁCTICAS PREVENCIÓN IRA</b>	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
ACCIÓN NO ACERTADA	1	1,3	1,3	1,3
ACCIÓN POCO ACERTADO	71	88,8	88,8	90,0
ACCIÓN ACERTADO	8	10,0	10,0	100,0
Total	80	100,0	100,0	

Fuente: Instrumento de propia elaboración



*Figura 8: Frecuencia de las prácticas de prevención de infecciones respiratorias agudas de las madres lactantes del menor de 2 años de edad de Tarma, 2018*

**Comentario:**

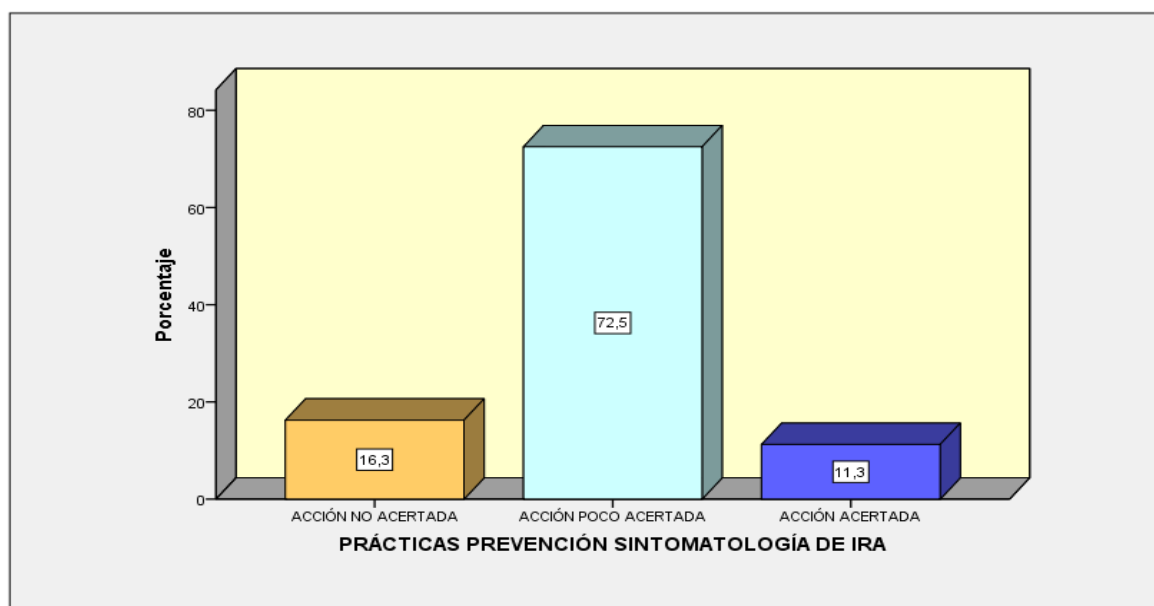
De 80 madres lactantes del menor de 2 años de edad de Tarma que presenta la Tabla N° 008 se aprecia a la variable práctica de prevención de

infecciones respiratorias agudas donde: la mayoría con 89% realiza acción poco acertado, mientras que el 10% realizan acción acertada y la minoría con 1% realiza acción no acertada.

*Tabla 9: Frecuencia de las prácticas de prevención de la sintomatología en infecciones respiratorias agudas de las madres lactantes del menor de 2 años de edad de Tarma, 2018*

<b>PRÁCTICAS PREVENCIÓN SINTOMATOLOGÍA DE IRA</b>	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
ACCIÓN NO ACERTADA	13	16,3	16,3	16,3
ACCIÓN POCO ACERTADO	58	72,5	72,5	88,8
ACCIÓN ACERTADO	9	11,3	11,3	100,0
Total	80	100,0	100,0	

Fuente: Instrumento de propia elaboración



*Figura 9: Frecuencia de las prácticas de prevención de la sintomatología en infecciones respiratorias agudas de las madres lactantes del menor de 2 años de edad de Tarma, 2018*

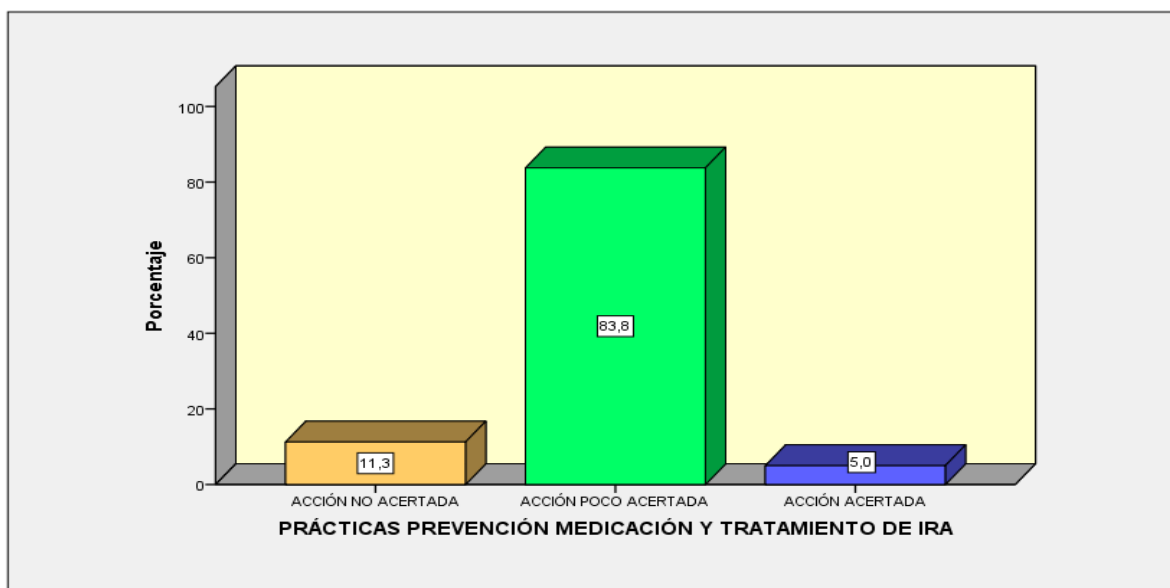
### Comentario:

La frecuencia de las prácticas de prevención de la sintomatología en infecciones respiratorias agudas de las madres lactantes del menor de 2 años de edad de Tarma es que la mayoría con 73% realiza acción poco acertado, mientras que con 16% realizan acción no acertada y la minoría con 11% realiza acción acertado.

*Tabla 10: Frecuencia de las prácticas de prevención de la medicación y tratamiento en infecciones respiratorias agudas de las madres lactantes del menor de 2 años de edad de Tarma, 2018*

<b>PRÁCTICAS PREVENCIÓN MEDICACIÓN Y TRATAMIENTO DE IRA</b>	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
ACCIÓN NO ACERTADA	9	11,3	11,3	11,3
ACCIÓN POCO ACERTADO	67	83,8	83,8	95,0
ACCIÓN ACERTADO	4	5,0	5,0	100,0
Total	80	100,0	100,0	

Fuente: Instrumento de propia elaboración



*Figura 10: Frecuencia de las prácticas de prevención de la medicación y tratamiento en infecciones respiratorias agudas de las madres lactantes del menor de 2 años de edad de Tarma, 2018*

**Comentario:**

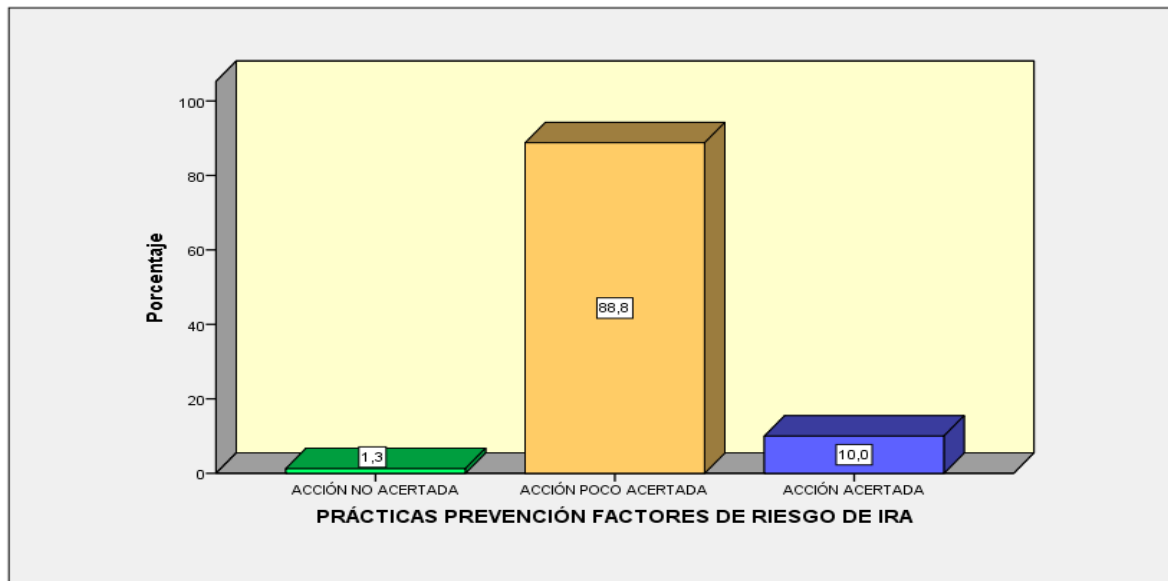
La frecuencia de las prácticas de prevención de la medicación y tratamiento en infecciones respiratorias agudas de 80 madres lactantes del menor de 2 años de edad de Tarma es que la mayoría con 84% realiza acción poco acertado, mientras que con 11% realiza acción no acertada y la minoría con 5% realiza acción acertado.

*Tabla 11: Frecuencia de las prácticas de prevención de los factores de riesgo en infecciones respiratorias agudas de las madres lactantes del menor de 2 años de edad de Tarma, 2018*

<b>PRÁCTICAS PREVENCIÓN FACTORES DE RIESGO DE IRA</b>	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
ACCIÓN NO ACERTADA	1	1,3	1,3	1,3
ACCIÓN POCO ACERTADO	71	88,8	88,8	90,0
ACCIÓN ACERTADO	8	10,0	10,0	100,0
Total	80	100,0	100,0	

Fuente: Instrumento de propia elaboración





*Figura 11:* Frecuencia de las prácticas de prevención de los factores de riesgo en infecciones respiratorias agudas de las madres lactantes del menor de 2 años de edad de Tarma, 2018

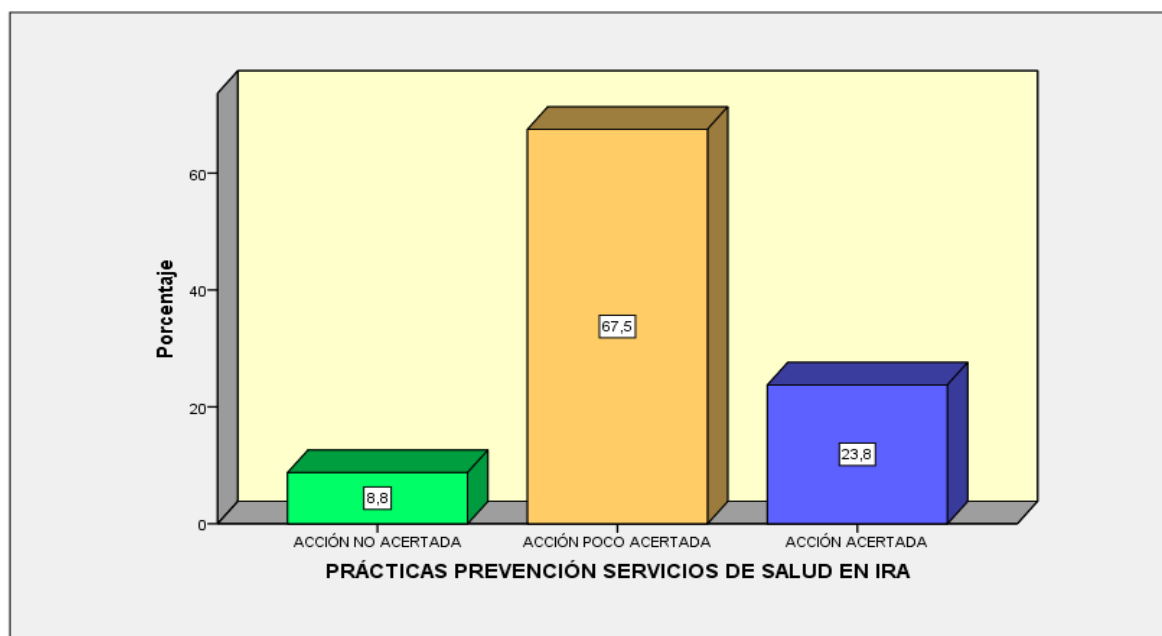
**Comentario:**

La frecuencia de las prácticas de prevención de los factores de riesgo en infecciones respiratorias agudas, de 80 madres lactantes del menor de 2 años de edad de Tarma es que la mayoría con 89% realiza acción poco acertado, mientras que con 10% realiza acción acertado y la minoría con 1% realiza acción no acertada.

*Tabla 12 Frecuencia de las prácticas de prevención de asistir a los servicios de salud en infecciones respiratorias agudas de las madres lactantes del menor de 2 años de edad de Tarma, 2018*

<b>PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN - SERVICIOS DE SALUD EN IRA</b>	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
ACCIÓN NO ACERTADA	7	8,8	8,8	8,8
ACCIÓN POCO ACERTADO	54	67,5	67,5	76,3
ACCIÓN ACERTADO	19	23,8	23,8	100,0
Total	80	100,0	100,0	

Fuente: Instrumento de propia elaboración



*Figura 12: Frecuencia de las prácticas de prevención de asistir a los servicios de salud en infecciones respiratorias agudas de las madres lactantes del menor de 2 años de edad de Tarma, 2018.*

**Comentario:**

La frecuencia de las prácticas de prevención de asistencia a los servicios de salud en infecciones respiratorias agudas, de 80 madres lactantes del menor de 2 años de edad de Tarma es que la mayoría con 68% realiza acción poco

acertado, mientras que con 23% realiza acción acertado y la minoría con 9% realiza acción no acertada.

#### 4.3. Prueba de Hipótesis

*Tabla 13: Actitud hacia la lactancia materna exclusiva según prácticas de prevención en infecciones respiratorias agudas de las madres lactantes del menor de 2 años de edad de Tarma, 2018*

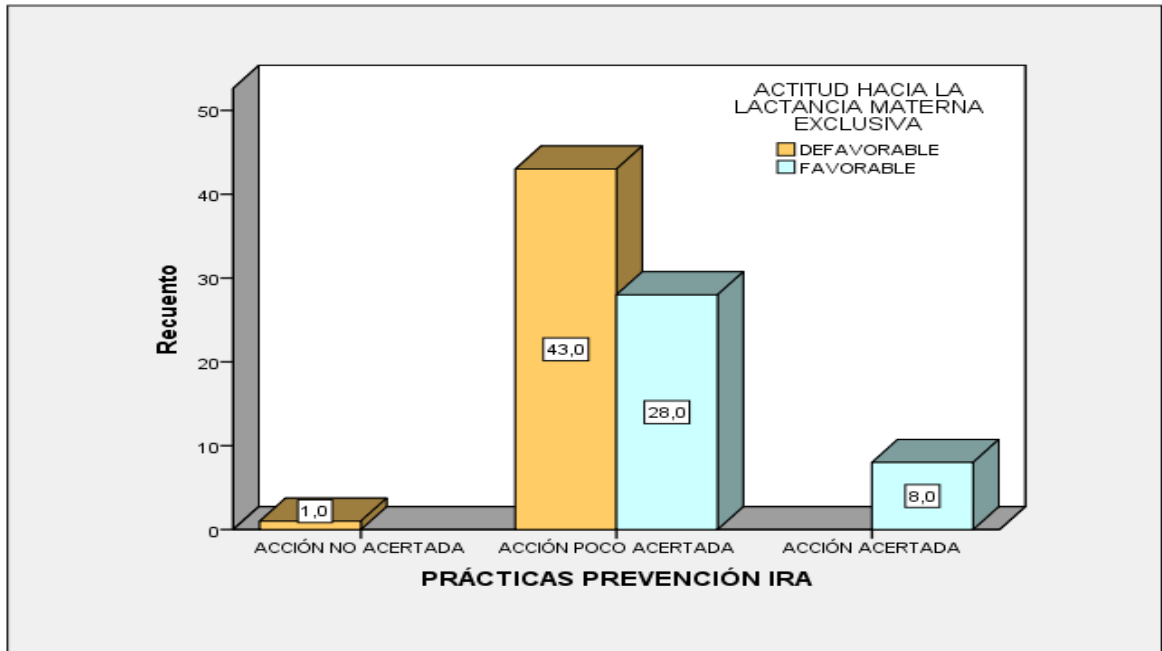
PRÁCTICAS PREVENCIÓN IRA	ACTITUD HACIA LA LACTANCIA			Total
		MATERNA EXCLUSIVA		
		DESFAVORABLE	FAVORABLE	
ACCIÓN NO ACERTADA	N°	1	0	1
	%	1,3	0,0	1,3
ACCIÓN POCO ACERTADO	N°	43	28	71
	%	53,8	35,0	88,8
ACCIÓN ACERTADO	N°	0	8	8
	%	0,0	10,0	10,0
Total	N°	44	36	80
	%	55,0	45,0	100,0

Fuente: Instrumento de propia elaboración

#### Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	11,484 <sup>a</sup>	2	,003
Razón de verosimilitud	14,868	2	,001
Asociación lineal por lineal	11,190	1	,001
N de casos válidos	80		

a. 4 casillas (66,7%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,45.



*Figura 13: Actitud hacia la lactancia materna exclusiva según prácticas de prevención en infecciones respiratorias agudas de las madres lactantes del menor de 2 años de edad de Tarma, 2018*

**Comentario:**

De un total de 80 madres lactantes del menor de 2 años de edad de Tarma (100%) la actitud hacia la lactancia materna exclusiva según prácticas de prevención en infecciones respiratorias agudas en dicha relación se percibe el 54% tiene actitud hacia la lactancia materna exclusiva desfavorable con prácticas de prevención con acción poco acertado, de muestra p valor de significancia (valor crítico observado)  $0.03 < 0,05$  aceptamos hipótesis alternativa y rechazamos la hipótesis nula.

*Tabla 14: Actitud hacia la lactancia materna exclusiva según prácticas de prevención en sintomatología de infecciones respiratorias agudas de las madres lactantes del menor de 2 años de edad de Tarma, 2018*

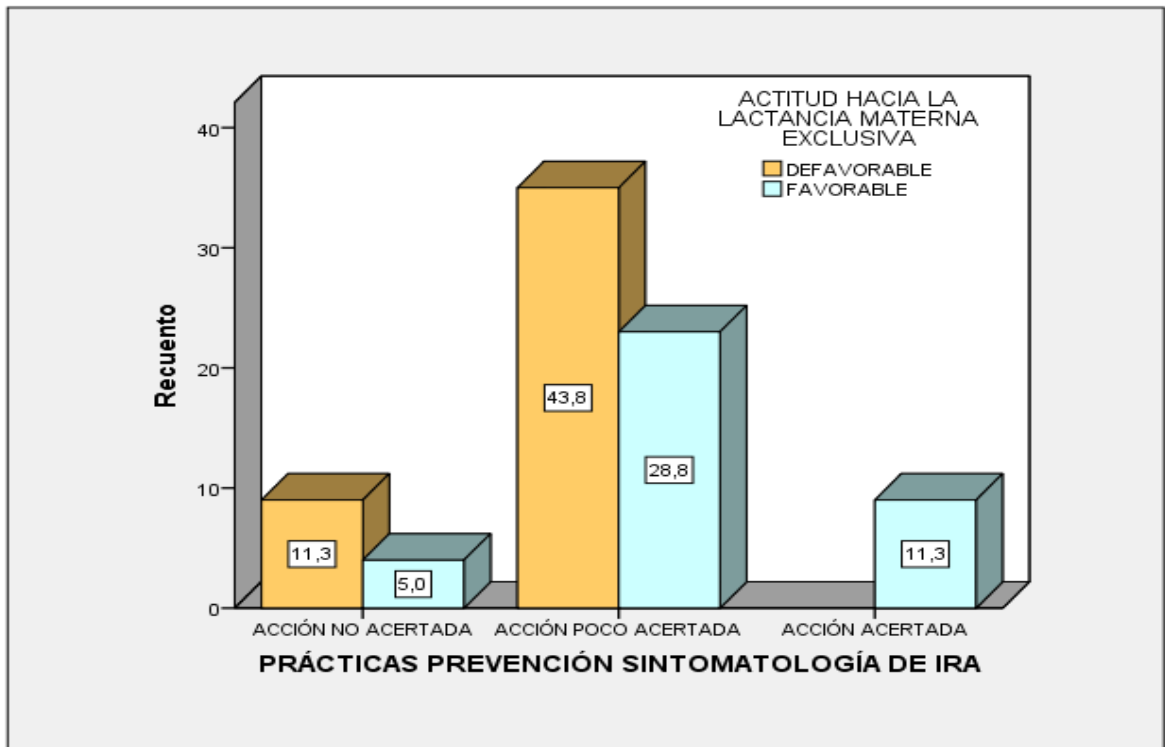
PRÁCTICAS PREVENCIÓN SINTOMATOLOGÍA DE IRA	ACTITUD HACIA LA LACTANCIA			Total
		MATERNA EXCLUSIVA		
		DESFAVORABLE	FAVORABLE	
ACCIÓN NO ACERTADA	N°	9	4	13
	%	11,3	5,0	16,3
ACCIÓN POCO ACERTADO	N°	35	23	58
	%	43,8	28,7	72,5
ACCIÓN ACERTADO	N°	0	9	9
	%	0,0	11,3	11,3
Total	N°	44	36	80
	%	55,0	45,0	100,0

Fuente: Instrumento de propia elaboración

#### Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	12,733 <sup>a</sup>	2	,002
Razón de verosimilitud	16,150	2	,000
Asociación lineal por lineal	8,463	1	,004
N de casos válidos	80		

a. 2 casillas (33,3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 4,05.



*Figura 14: Actitud hacia la lactancia materna exclusiva según prácticas de prevención en sintomatología de infecciones respiratorias agudas de las madres lactantes del menor de 2 años de edad de Tarma, 2018.*

**Comentario 14:**

De un total de 80 madres lactantes del menor de 2 años de edad de Tarma (100%) la actitud hacia la lactancia materna exclusiva según prácticas de prevención en la sintomatología en infecciones respiratorias agudas en dicha relación se percibe el 44% tiene actitud hacia la lactancia materna exclusiva desfavorable con prácticas de prevención en la sintomatología con acción poco acertado, de muestra p valor de significancia (valor crítico observado)  $0.002 < 0,05$  aceptamos hipótesis alternativa y rechazamos la hipótesis nula.

*Tabla 15: Actitud hacia la lactancia materna exclusiva según prácticas en prevención de medicación y tratamiento de infecciones respiratorias agudas de las madres lactantes del menor de 2 años de edad de Tarma, 2018*

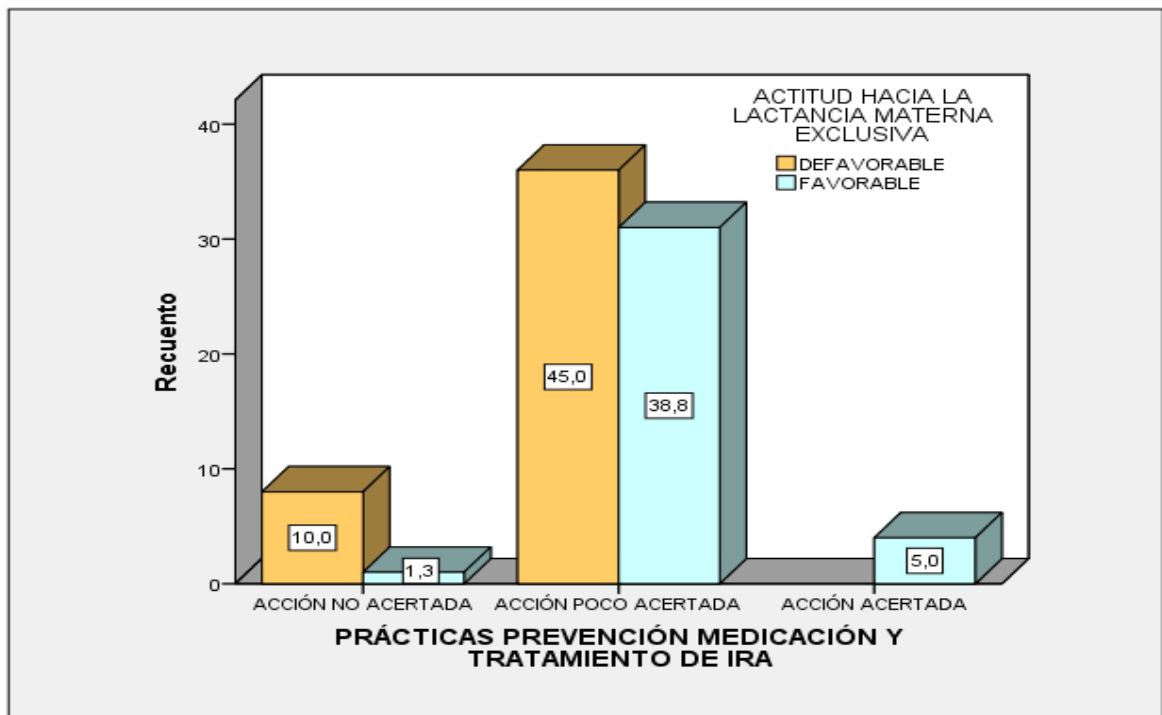
PRÁCTICAS PREVENCIÓN MEDICACIÓN Y TRATAMIENTO DE IRA	ACTITUD HACIA LA LACTANCIA			Total
		MATERNA EXCLUSIVA		
		DESFAVORABLE	FAVORABLE	
ACCIÓN NO ACERTADA	Nº	8	1	9
	%	10,0	1,3	11,3
ACCIÓN POCO ACERTADO	Nº	36	31	67
	%	45,0	38,8	83,8
ACCIÓN ACERTADO	Nº	0	4	4
	%	0,0	5,0	5,0
Total	Nº	44	36	80
	%	55,0	45,0	100,0

Fuente: Instrumento de propia elaboración

#### Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	9,109 <sup>a</sup>	2	,011
Razón de verosimilitud	11,315	2	,003
Asociación lineal por lineal	8,668	1	,003
N de casos válidos	80		

a. 4 casillas (66,7%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1,80.



*Figura 15:* Actitud hacia la lactancia materna exclusiva según prácticas en prevención de medicación y tratamiento de infecciones respiratorias agudas de las madres lactantes del menor de 2 años de edad de Tarma, 2018.

**Comentario:**

De un total de 80 madres lactantes del menor de 2 años de edad de Tarma (100%) la actitud hacia la lactancia materna exclusiva según prácticas de prevención de medicación y tratamiento en infecciones respiratorias agudas en dicha relación se percibe el 45% tiene actitud hacia la lactancia materna exclusiva desfavorable con prácticas de prevención de medicación y tratamiento con acción poco acertado, de muestra p valor de significancia (valor crítico observado)  $0.011 < 0,05$  aceptamos hipótesis alternativa y rechazamos la hipótesis nula.



Tabla 16: Actitud hacia la lactancia materna exclusiva según prácticas en prevención de factores de riesgo en infecciones respiratorias agudas de las madres lactantes del menor de 2 años de edad de Tarma, 2018

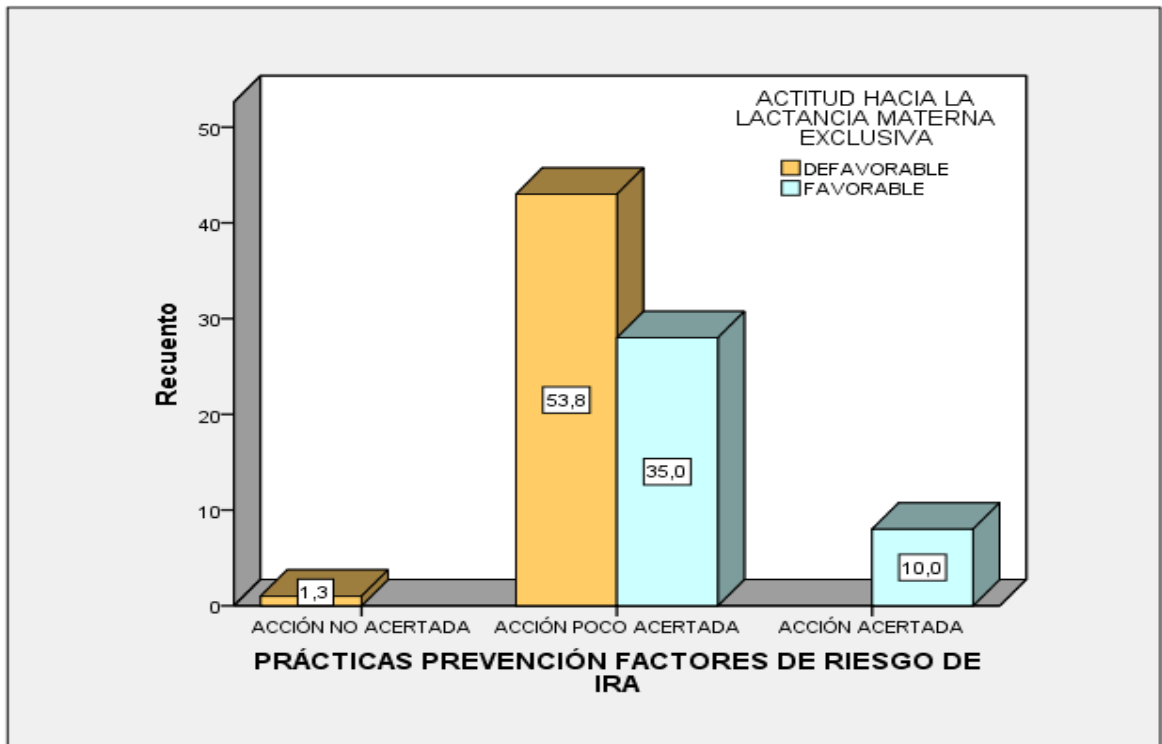
PRÁCTICAS PREVENCIÓN FACTORES DE RIESGO DE IRA	ACTITUD HACIA LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA			Total
		DESFAVORABLE	FAVORABLE	
		Nº	%	
ACCIÓN NO ACERTADA	Nº	1	0	1
	%	1,3	0,0	1,3
ACCIÓN POCO ACERTADO	Nº	43	28	71
	%	53,8	35,0	88,8
ACCIÓN ACERTADO	Nº	0	8	8
	%	0,0	10,0	10,0
Total	Nº	44	36	80
	%	55,0	45,0	100,0

Fuente: Instrumento de propia elaboración

#### Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	11,484 <sup>a</sup>	2	,003
Razón de verosimilitud	14,868	2	,001
Asociación lineal por lineal	11,190	1	,001
N de casos válidos	80		

a. 4 casillas (66,7%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,45.



*Figura 16:* Actitud hacia la lactancia materna exclusiva según prácticas en prevención de factores de riesgo en infecciones respiratorias agudas de las madres lactantes del menor de 2 años de edad de Tarma, 2018.

**Comentario:**

De un total de 80 madres lactantes del menor de 2 años de edad de Tarma (100%) la actitud hacia la lactancia materna exclusiva según prácticas de prevención de los factores de riesgo en infecciones respiratorias agudas en dicha relación se percibe el 54% tiene actitud hacia la lactancia materna exclusiva desfavorable con prácticas de prevención de los factores de riesgo con acción poco acertado, de muestra p valor de significancia (valor crítico observado)  $0.003 < 0,05$  aceptamos hipótesis alternativa y rechazamos la hipótesis nula.

*Tabla 17: Actitud hacia la lactancia materna exclusiva según prácticas en prevención de asistir a los servicios de salud por infecciones respiratorias agudas de las madres lactantes del menor de 2 años de edad de Tarma, 2018*

PRÁCTICAS PREVENCIÓN SERVICIOS DE SALUD EN IRA	ACTITUD HACIA LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA			Total
	DESFAVORABLE	FAVORABLE		
ACCIÓN NO ACERTADA	Nº	6	1	7
	%	7,5	1,3	8,8
ACCIÓN POCO ACERTADO	Nº	29	25	54
	%	36,3	31,3	67,5
ACCIÓN ACERTADO	Nº	9	10	19
	%	11,3	12,5	23,8
Total	Nº	44	36	80
	%	55,0	45,0	100,0

Fuente: Instrumento de propia elaboración

#### Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	3,152 <sup>a</sup>	2	,207
Razón de verosimilitud	3,510	2	,173
Asociación lineal por lineal	2,137	1	,144
N de casos válidos	80		

a. 2 casillas (33,3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 3,15.

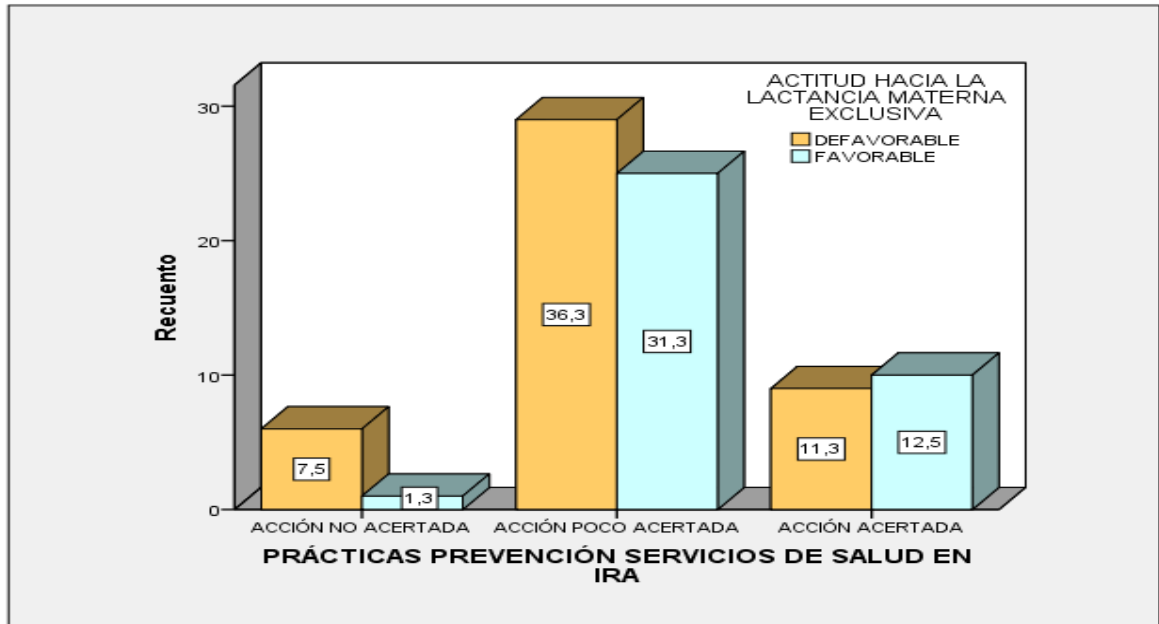


Figura 17: Actitud hacia la lactancia materna exclusiva según prácticas en prevención de asistir a los servicios de salud por infecciones respiratorias agudas de las madres lactantes del menor de 2 años de edad de Tarma, 2018.

**Comentario:**

De un total de 80 madres lactantes del menor de 2 años de edad de Tarma (100%) la actitud hacia la lactancia materna exclusiva según prácticas de prevención del uso de los servicios de salud en infecciones respiratorias agudas en dicha relación se percibe el 36% tiene actitud hacia la lactancia materna exclusiva desfavorable con prácticas de prevención en el uso de los servicios de salud con acción poco acertado, de muestra p valor de significancia (valor crítico observado)  $0.207 > 0,05$  aceptamos hipótesis nula y rechazamos la hipótesis alternativa.

**4.4 Discusión de resultados**

Luego de obtener los resultados del actual estudio fue posible la contratación de la hipótesis del presente estudio como la manera orientada a la lactación materna exclusiva tiene relación significativa con las prácticas de carácter preventivo en (IRA) de los niños no mayores a 2 años de edad en las madres de Tarma, contrastado según p valor de significancia  $0.03 < 0,05$ ; acepta hipótesis alternativa y rechaza la hipótesis nula. Además, existe relación significativa entre actitud hacia la lactancia materna exclusiva y las prácticas preventivas frente a la sintomatología en infecciones respiratorias agudas p valor de significancia  $0.002 < 0,05$ ; acepta  $H_a$  y rechaza  $H_o$ . También existe correlación significativa entre actitud hacia la lactación materna exclusiva y las prácticas preventivas de medicamento y trato natural en las (IRA) p valor de significancia (valor crítico observado)  $0.011 < 0,05$ ; acepta  $H_a$  y rechaza  $H_o$ . Así mismo, existe relación significativa entre actitud hacia la lactancia materna exclusiva y las prácticas preventivas de factores de riesgo en las infecciones respiratorias agudas p valor de significancia  $0.003 < 0,05$ ; acepta  $H_a$  y rechaza  $H_o$ . Finalmente, no existe correlación significativa entre actitud hacia la lactación materna exclusiva y las prácticas preventivas en uso de atenciones de sanidad en las (IRA) p valor de significancia (valor crítico observado)  $0.207 > 0,05$ ; acepta  $H_o$  y rechaza  $H_a$ .

Los antecedentes de nuestro estudio entienden las variables actitud hacia la lactancia materna y prácticas preventivas frente a los síntomas en las (IRA). En el plano internacional presentamos a Duchitanga y Cumbe (8) cuyo resultado presenta a las madres el 90% destacan en prácticas preventivas beneficiosas, el 10% de las prácticas son dañinas. Existe correlación estadística entre conocimientos, edad y escolaridad del cuidador. El 67,71% tienen actitudes de nivel regular. El 76,04% ejecutan prácticas correctas. Por su lado Lagarza et al (9) encontraron no significancia en el nivel de conocimiento.

Entre los antecedentes nacionales tenemos a Sota (3) investigo en las madres primerizas donde las actitudes en el 51% fueron favorable, 38% están indecisas, el 26% no creen que la lactación materna advierte males diarreicas y respiratorias. Huaranga (12) determinó que la lactación materna se halla correlacionada positiva y directamente con la variable prevención de enfermedades. Orrego (13) determinó que no existe relación significativa, entre las variables de estudio en madres con niños menores de cinco años; en las prácticas el 70,2% evidenciaron prácticas incorrectas y solo el 29,8% son correctas. Isla y Lagos (14) determinaron que las creencias y prácticas tradicionales sobre (IRA) en menores de cinco años; las creencias son inadecuadas en 53% y el 47% son adecuadas, las prácticas tradicionales aplicadas el 53% es inadecuada y el 47% es adecuada. Las creencias y prácticas tradicionales sobre infecciones respiratorias agudas son inadecuadas. Ríos (15) determinó la actitud de las madres frente a los cuidados de sus niños no mayores a 5 años asociadas la incidencia de infecciones respiratorias agudas es inadecuada a una tasa más alta, seguida de niveles moderadamente apropiados y tasas más bajas a niveles apropiados.

A nivel regional los antecedentes que apoyan este estudio Herrera y Moreno (16) investigaron para determinar que las mamás de niños no mayores a 5 años que acuden al C.S. Chilca presentan una correlación de modo significativo alta del 83% entre el nivel de conocimiento y las prácticas de prevención de las infecciones respiratorias agudas. Anaya y Ayaypoma Ames, Dalia (17) determinaron que las mamás de niños no mayores a 5 años que asisten al C.S. Chilca-Huancayo con una relación significativamente baja entre el nivel de conocimiento y las prácticas de prevención de (IRA) que poseen las mamás de niños no mayores a 5 años.

La base teórica del presente estudio por un lado es la manera orientada a la lactación materna exclusiva de la madre lactante, en el cual Badia (18) señala que la actitud es una tendencia psicológica con algún nivel de favor o desfavor, con complemento de la OMS (20) que la lactación materna exclusiva muestra como la destreza de nutrir al lactante sólo con leche de las mamás en los primeros seis meses de existencia asegurando la calidad de vida del lactante. Por el otro lado, las experiencias de prevención en las (IRA) de la madre lactante se entienden como exposiciones repetidas a situaciones específicas (estímulos), y como respuestas consistentes repetidas a ellos, este es un grupo complejo de condiciones clínicas de diferente etiología y gravedad, que incluye todas las (IRA) de las vías respiratorias. (27)

## CONCLUSIONES

En las madres lactantes del menor de 2 años de edad de Tarma estudiados encontramos los siguientes:

1. En las frecuencias de las características personales en la mayoría está representado por: el 46% sus edades oscilan entre 20 a 35 años de edad, en el 50% su procedencia de zona urbana, el 44% son de estado civil casadas, el 35% trabajan de manera independiente, el 51% estudiaron la secundaria, el 44% tienen 2 hijos. Al respecto de hijos se halló que el promedio es 2.51 hijos, el valor medio es de 2,00 de hijos y el número más frecuentes de hijos es 2.
2. Del 100% de ellas la variable actitud hacia la lactancia materna exclusiva el 55% que es la mayoría tienen actitud favorable y la minoría con 45% tienen actitud desfavorable. En la variable práctica de prevención de infecciones respiratorias agudas donde la mayoría (89%) realiza con acción poco acertada, mientras que el 10% realizan con acción acertada y la minoría con 1% realiza con acción no acertada.
3. En las dimensiones de la variable prácticas de prevención en infecciones respiratorias agudas se encontraron que realizan acción poco acertado el 73% en la sintomatología, el 84% en la medicación y tratamiento, el 89% en los factores de riesgo y el 68% en la asistencia a los servicios de salud.
4. En la actitud hacia la lactancia materna exclusiva en relación a las prácticas en prevención de infecciones respiratorias agudas se percibe que el 54% tiene actitud desfavorable hacia la lactancia materna exclusiva con prácticas de prevención de acción poco acertado con significancia de 0.003.
5. En la actitud hacia la lactancia materna exclusiva en relación a las prácticas de prevención de la sintomatología en infecciones respiratorias agudas se percibe que el 44% tiene actitud desfavorable hacia la lactancia materna exclusiva con



prácticas de prevención en la sintomatología de acción poco acertado con significancia del 0.002.

6. En la actitud hacia la lactancia materna exclusiva en relación a las prácticas de prevención con medicación y tratamiento en infecciones respiratorias agudas se percibe que el 45% tiene actitud desfavorable hacia la lactancia materna exclusiva con prácticas de prevención de medicación y tratamiento de acción poco acertado, con significancia del 0.011
7. En la actitud hacia la lactancia materna exclusiva en relación a las prácticas de prevención de los factores de riesgo en infecciones respiratorias agudas se percibe que el 54% tiene actitud desfavorable hacia la lactancia materna exclusiva con prácticas de prevención de los factores de riesgo de acción poco acertado con significancia del 0.003.
8. En la actitud hacia la lactancia materna exclusiva en relación a las prácticas de prevención del uso de los servicios de salud en infecciones respiratorias agudas se percibe que el 36% tiene actitud desfavorable hacia la lactancia materna exclusiva con prácticas de prevención en el uso de los servicios de salud de acción poco acertado con significancia del 0.207.

## **RECOMENDACIONES**

A los estudiantes de enfermería de incentivar el desarrollo de investigaciones que involucren las variables lactancia materna exclusiva en relación con las infecciones respiratorias agudas en implicancias de la atención primaria de salud, como consecuencia de las reformas de los sistemas de salud.

El ente rector en materia de salud promueva el desarrollo de visitas guiadas en las madres lactantes por parte del ente responsable de atención de salud, a fin de asegurar una eficiente y eficaz suministro de leche materna hacia su niño, que tal estrategia utilizada asegure buen futuro estado de salud del infante.

Mediante los resultados de la presente investigación se fomente la articulación del desarrollo de programas de lactancia materna exclusiva y la prevención de infecciones respiratorias agudas en los lactantes, con énfasis en sectores más vulnerables.

## BIBLIOGRAFIA

1. UNICEF. Hacia la promoción y rescate de la lactancia materna Caracas - Venezuela: La Galaxia; 2005.
2. Ministerio de Salud y Protección Social. Infecciones Respiratorias Agudas:(IRA). Bogotá; 2017. Acceso 1 de 12 de 2017. Disponible en:  
[https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/Infecciones-Respiratorias-Agudas-\(IRA\).aspx](https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/Infecciones-Respiratorias-Agudas-(IRA).aspx).
3. Sota Peña L. Actitudes y prácticas de lactancia materna exclusiva en madres primerizas que acuden al Hospital Antonio Lorena. Tesis. Cusco - Perú: Universidad Andina del Cusco.
4. Rodríguez Cañete, E et al. Acciones estratégicas sobre prevención de Infecciones Respiratorias Agudas en menores de cinco años. Tesis. Granma: Centro Provincial de Información de Ciencias Médicas.
5. MINSA. Plan de comunicaciones: Prevención de Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) y Neumonía. 2014.
6. OPS/OMS. Infecciones respiratorias agudas en el Perú: Buenas prácticas para la prevención y respuesta ante infecciones respiratorias agudas. 2014.
7. Aguayo Esquivel EM et al. Actitud hacia la lactancia materna relacionada con la edad de mujeres primigestas en dos Centros de Salud. , Departamento de Enfermería.
8. Duchitanga Sangurima JL y Cumbe Minchalo SM. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre prevención de infecciones respiratorias agudas en los cuidadores

de niños /as menores de 5 años atendidos en el Subcentro de Salud Parque Iberia. Tesis. Cuenca: Universidad de Cuenca.

9. Lagarza Moreno AJ et al. Nivel de conocimientos sobre infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de cinco años en una unidad de medicina familiar. *Atención Familiar*. 2017; 26(1): p. 13-17.
- 10 Cubas Medina GJ y Fernández Claros RJ. Lactancia Materna, Inmunizaciones, . Condiciones de la Vivienda, Nivel de Conocimiento de las Madres y frecuencia de Infecciones Respiratorias Agudas en menores de 1 a 5 años de edad. Tesis. Guadalupe: Universidad Nacional de Trujillo.
- 11 MC SC. Lactancia materna exclusiva y su relación con los episodios de . infecciones respiratorias agudas en niños que acuden al Centro de Salud Carlos Showing Ferrari Amarilis. Tesis. Huánuco: Universidad de Huánuco.
- 12 Huaranga Campos, IV. Lactancia materna y prevención de enfermedades en niños . menores de 2 años, Centro de Salud San Luis - Lima. Tesis. Lima: Universidad Inca Garcilazo de la Vega.
- 13 Orrego Granados K. Conocimientos y prácticas sobre Infecciones Respiratorias . Agudas en madres del Puesto de Salud Huascata, 2017. Tesis. Lima: Universidad Peruana Unión.
- 14 Isla Chávez N y Lagos Castro N. Creencias y prácticas tradicionales sobre . infecciones respiratorias agudas de madres con niños menores de 5 años, Centro de Salud Canta. Tesis. Lima: Universidad Privada San Juan Bautista.
- 15 Ríos Huamaní I. Actitud de las madres frente a los cuidados de sus niños . menores de 5 años asociados a la incidencia de infecciones respiratorias agudas

en el Hospital Regional Honorio Delgado, Arequipa 2016. Tesis. Arequipa:  
Universidad Alas Peruanas.

16 Herrera Inocente A y Moreno Vilcapoma I. 18. Herrera Inocente Amelia y Moreno  
. Vilcapoma Irene. Relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de  
prevención de las infecciones respiratorias agudas que tienen las madres de  
niños menores de cinco años que acuden al C.S. Chilca. Tesis. Huancayo:  
Universidad Peruana del Centro.

17 Anaya Cajahuamán HR y Ayaypoma Ames D. Relación entre el nivel de  
. conocimiento v las prácticas de prevención de las infecciones respiratorias  
agudas que tienen las madres de niños menores de cinco años que acuden al  
C.S. Chilca. Tesis. Huancayo: Universidad Nacioanl del Centro del Perú.

18 Badia Llobet A. Psicología Online. [Online]; 2018. Acceso 13 de 2de 2018.  
. Disponible en: <https://www.psicologia-online.com/definicion-de-actitud-psicologia-social-1394.html>.

19 M F. Cambio de actitudes sociales para un cambio de vida. 2009.  
.

20 Organización Mundial de la Salud - UNICEF. Nutrición. [Online].; 2017. Acceso 1  
. de 12 de 2017. Disponible en:  
[https://www.who.int/nutrition/publications/globaltargets2025\\_policybrief\\_breastfeeding/es/](https://www.who.int/nutrition/publications/globaltargets2025_policybrief_breastfeeding/es/).

21 Organización Mundial de la Salud. Organización Mundial de la Salud. [Online].;  
. 2017. Acceso 2 de 12 de 2017. Disponible en:  
[https://www.who.int/nutrition/topics/exclusive\\_breastfeeding/es/](https://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/es/).

- 22 UNICEF. Manual de Lactancia materna. Manual original. Manual original:  
. UNICEF. 2013.
- 23 UNICEF. Hacia la promoción y rescate de la lactancia materna. 2005.  
.
- 24 Masalán Apip P. Autocuidado en el ciclo vital Santiago; 2003.  
.
- 25 E N. Consejos de nutrición. Ventajas y desventajas de la lactancia materna y la  
. lactancia artificial. 8 de Jan de 2013..
- 26 Pérez Porto J y Gardey A. Definicion.de. [Online].; 2010. Acceso 2 de 12 de 2017.  
. Disponible en: <https://definicion.de/practica/>.
- 27 Honorio Quiroz C. Conocimientos y su relación con las prácticas de las madres de  
. niños menores de cinco años sobre la prevención de las infecciones respiratorias  
agudas en el C.S. Max Arias Schereirber, octubre - noviembre 2001. Tesis. Lima -  
Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- 28 Vargas Umaña I et al. Promoción, prevención y educación para la salud.  
. prevención de la enfermedad. Primera ed. San José - Costa Rica: Editorial  
Nacional de Salud y Seguridad Social; 2003.
- 29 Ministerio de Salud. Prevención de las infecciones respiratorias agudas (IRAs) y  
. neumonía. Lima; 2013. Acceso 7 de 12 de 2017.
- 30 Hernández, Fernández y Baptista. Metodología de la investigación. Sexta ed.  
. México: McGraw-Hill Interamericana; 2014.

- 31 Supo Condori JA. Seminarios de Investigación para la producción científica.  
. Bioestadístico Programa SIPRO 3.0 [BMC - LIMA, 2018]. Pp:2. Lima:  
Bioestadístico Programa SIPRO 3.0; 2018.
- 32 Tamayo y Tamayo. El proceso de la investigación científica México: Limusa;  
. 1990.
- 33 Ministerio de Salud. Reglamento del Comité de Ética en Investigación Biomédica.  
. Resolucion Directoral. Lima: Hospital Nacional Dos de Mayo, Comite de Etica e  
Investigacion Biomedica.091-2018.
- 34 Claudia UT. Historia de los Servicios de Emergencia de Lima y Callao. Rev Med  
. Hered. 2000; 11(3).
- 35 Ministerio de Salud. Hospital Nacional Dos de Mayo: Plan Maestro. Boletin  
. Informativo Institucional. Lima: Hospital Nacional Dos de Mayo.1.
- 36 Tamayo y Tamayo. Diccionario de la investigación científica. Quinta reimpresión  
. ed. México: Limusa Noriega Editores; 1996.

## ANEXOS

### INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

**Título de la investigación:**

Actitud en lactancia materna exclusiva y las practicas preventivas de las infecciones respiratorias agudas de las madres de niños menores de 2 años de edad de Tarma.

**Objetivo:**

Determinar cuáles son las actitudes en lactancia materna exclusiva y las practicas preventivas de las infecciones respiratorias agudas de las madres de niños menores de 2 años de edad.

**Instrucciones:**

Estimada señora, por favor solicito su colaboración respondiendo con sinceridad el presente cuestionario. Lea detenidamente cada pregunta, luego responda los espacios punteados y marque con un aspa (X) la respuesta correcta según crea conveniente.

- Totalmente en desacuerdo            TD
- En desacuerdo                            D
- Indiferente                                I
- De acuerdo                                A
- Totalmente de acuerdo                TA

Este cuestionario es anónimo; solicito que responda con veracidad y precisión estas preguntas, agradeciendo de ante mano su sinceridad y colaboración; gracias.



**DATOS GENERALES EN RELACIÓN A LA MADRE:**

Código: .....

Edad: 15 – 19 ( )    20 – 35 ( )    36 – 45 ( )    46 a más ( )

Número de hijos: .....

Procedencia: .....

Estado civil:

Soltera ( )

Casada ( )

Conviviente ( )

Separada ( )

Ocupación:

Ama de casa ( )

Estudiante ( )

Trabajo dependiente ( )

Trabajo independiente ( )

Grado de Instrucción:

Analfabeto ( )

Primaria ( )

Secundaria ( )

Secundaria ( )

Superior técnico (..)

Superior Universitario (..)

**DATOS SOBRE LAS VARIABLES EN ESTUDIO:**

**ESCALA ACTITUDINAL EN LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA**

Ítems	1 TD	2 DA	3 I	4 DA	5 TA
<b>PERIODOS DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA</b>					
1) Hasta los 6 meses de edad debe Usted dar lactancia materna exclusiva					
2) El tiempo que debe darle leche materna a su bebe es a libre demanda, cada vez que él quiera, sin dejar que pase más de 2 horas sin lactar					
3) De preferencia Usted tendría que darle leche materna extraída en el hogar o en el trabajo si trabajara o estuviera fuera de su casa					
<b>IMPORTANCIA DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA</b>					
4) El calostro es importante porque tiene una función protectora ayudando al bebé a prevenir enfermedades diarreicas, enfermedades respiratorias y alergias					
5) La lactancia materna exclusiva con afecto proporciona calor, cercanía y favorece el vínculo afectivo de la madre con el hijo, ayudando al desarrollo físico y emocional del bebe					
6) Si su bebe se encuentra enfermo, le daría pecho más veces al día y continuar con su lactancia materna o suspenderla					
<b>VENTAJAS DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA</b>					
7) La lactancia materna exclusiva del niño previene enfermedades, problemas psicológicos, mejora sus habilidades cognitivas y psicomotrices del niño					
8) La lactancia materna exclusiva ayuda a la mamá a disminuir el sangrado después del parto, sirve como método anticonceptivo natural y disminuye el riesgo de cáncer de mamas					
9) La lactancia materna exclusiva en el hogar es producto que no tiene costo, ayuda a contribuir en la economía del hogar					
<b>DESVENTAJAS DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA</b>					
10) El no dar de lactar a mi bebe me provocaría hinchazón y dolor en los pechos					
11) Al no recibir lactancia materna exclusiva es que mi bebe no tenga un buen desarrollo y que se enferme constantemente					
12) Al no brindar lactancia materna exclusiva a mi bebe puede interferir en el vínculo afectivo madre e hijo					
<b>COMPONENTES DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA</b>					
13) La leche materna compone de vitaminas, proteínas y otros nutrientes que ayudan al desarrollo de mí bebe					
14) La leche materna componente anticuerpos que ayuda al niño en su protección contra enfermedades, prevenir enfermedades diarreicas y enfermedades respiratorias					
15) La leche materna tiene componentes de vitaminas, proteínas y anticuerpos que ninguna otra leche tiene o pueda sustituir					

## CUESTIONARIO DE PRÁCTICAS SOBRE PREVENCIÓN DE INFECCIONES

### RESPIRATORIAS AGUDAS

+

PRÁCTICAS SOBRE PREVENCIÓN DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS					
Ítems	1 TD	2 D	3 I	4 A	5 TA
<b>CUIDADOS FRENTE A LA SINTOMATOLOGÍA DEL NIÑO CON INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA:</b>					
1. Cuidados que brinda Ud. si su niño tiene tos y dolor de garganta: dar líquidos tibios y lo abriga, jarabes y antibióticos, infusiones de hierbas, frota el pecho					
2. Cuidados que brinda Ud. si su niño no puede respirar o se ahoga: le frota el pecho, hace Inhalaciones, lleva al C.S u Hospital					
3. Cuidados que brinda Ud. si su niño tiene fiebre: lo abriga mucho, aplica pañitos con agua tibia, controla la temperatura					
4. Cuidados que brinda Ud. cuando su niño tiene tos, dolor de garganta, resfrío: alimenta normalmente, le da lactancia materna					
5. Cuando su niño presenta problemas respiratorios ¿Ud. le frota el pecho?					
6. Cuidados que brinda Ud. si la nariz tapada de su niño: con agua de manzanilla, con agua tibia, agua con sal, con leche materna					
<b>CUIDADOS DE MEDICACIÓN Y TRATAMIENTO NATURAL DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS:</b>					
1. Cuidados que brinda Ud. a su hijo comprando de la tienda o farmacia y administra medicamentos					
2. Cuidados que brinda Ud. a su niño cuando se enferma con alguna medicina tradicional (hierbas)					
3. Cuidados que brinda Ud. si su niño está con infección respiratoria aguda, al dar líquido en lo habitual					
4. Cuidados que brinda Ud. al dar medicamento indicado por Médico					
<b>PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN DE FACTORES DE RIESGO PARA LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS:</b>					
1. Acciones que realiza Ud. para evitar las complicaciones de la gripe, resfrío con la vacunación oportuna					
2. Su niño (a) ha recibido todas sus vacunas en forma completa de acuerdo a su edad al verificar el carné de vacunación					
3. Dar lactancia materna exclusiva a su niño(a) desde que nació hasta los seis meses					
4. Evita que el niño este expuesto a las personas que en su casa fuman cigarrillos					
5. La asistencia periódica de su niño a las citas de control de Crecimiento y Desarrollo					
6. El abrigo en un día frío es necesario al salir con su niño fuera de lugares cerrados					
7. Mantiene Ud. seco a su niño sea en ropas y pañales					
8. Evita Ud. quemar la basura u otros desperdicios en su domicilio					
9. Su niño duerme sólo en su habitación					
10. La habitación de su niño cuenta con ventanas					
11. Evita cocinar con leña o carbón					
<b>UTILIZACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN LOS NIÑOS CON INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS:</b>					
1. Si su niño tiene tos, estornudos, moquito transparente, malestar general, etc., acude al establecimiento de salud					
2. Si su niño presenta algún signo de alarma (hundimiento de costillas, no puede respirar, se pone morado, estridor, etc., acude al Centro de salud					
3. Si su niño es atendido por un médico también brinda remedios caseros, frota el pecho con VICKPAPORUB, frota el pecho con mentol					

## FIABILIDAD

### VARIABLE ACTITUD EN LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA

Estadísticas de elemento			
	Media	Desviación estándar	N
1) Hasta los 6 meses de edad debe Usted dar lactancia materna exclusiva	3,15	1,226	20
2) El tiempo que debe darle leche materna a su bebe es a libre demanda, cada vez que él quiera, sin dejar que pase más de 2 horas sin lactar	2,55	1,191	20
3) De preferencia Usted tendría que darle leche materna extraída en el hogar o en el trabajo si trabajara o estuviera fuera de su casa	3,25	1,164	20
4) El calostro es importante porque tiene una función protectora ayudando al bebé a prevenir enfermedades diarreicas, enfermedades respiratorias y alergias	2,30	,865	20
5) La lactancia materna exclusiva con afecto proporciona calor, cercanía y favorece el vínculo afectivo de la madre con el hijo, ayudando al desarrollo físico y emocional del bebe	2,40	1,188	20
6) Si su bebe se encuentra enfermo, le daría pecho más veces al día y continuar con su lactancia materna o suspenderla	2,90	1,071	20
7) La lactancia materna exclusiva del niño previene enfermedades, problemas psicológicos, mejora sus habilidades cognitivas y psicomotrices del niño	2,60	1,188	20
8) La lactancia materna exclusiva ayuda a la mamá a disminuir el sangrado después del parto, sirve como método anticonceptivo natural y disminuye el riesgo de cáncer de mamas	3,25	,910	20
9) La lactancia materna exclusiva en el hogar es producto que no tiene costo, ayuda a contribuir en la economía del hogar	3,00	1,414	20
10) El no dar de lactar a mi bebe me provocaría hinchazón y dolor en los pechos	2,35	1,089	20
11) Al no recibir lactancia materna exclusiva es que mi bebe no tenga un buen desarrollo y que se enferme constantemente	3,40	1,095	20
12) Al no brindar lactancia materna exclusiva a mi bebe puede interferir en el vínculo afectivo madre e hijo	2,60	1,314	20
13) La leche materna compone de vitaminas, proteínas y otros nutrientes que ayudan al desarrollo de mí bebe	3,35	,671	20
14) La leche materna componente anticuerpos que ayuda al niño en su protección contra enfermedades, prevenir enfermedades diarreicas y enfermedades respiratorias	3,00	,973	20
15) La leche materna tiene componentes de vitaminas, proteínas y anticuerpos que ninguna otra leche tiene o pueda sustituir	2,35	1,182	20

**Estadísticas de fiabilidad**

Alfa de Cronbach	N de elementos
,794	15

**VARIABLE LAS PRACTICAS PREVENTIVAS DE LAS INFECCIONES  
RESPIRATORIAS AGUDAS**

**Estadísticas de fiabilidad**

Alfa de Cronbach	N de elementos
,727	24

**Estadísticas de elemento**

	Media	Desviación estándar	N
1) Cuidados que brinda Ud. si su niño tiene tos y dolor de garganta: dar líquidos tibios y lo abriga, jarabes y antibióticos, infusiones de hierbas, frota el pecho	4,30	1,455	20
2) Cuidados que brinda Ud. si su niño no puede respirar o se ahoga: le frota el pecho, hace Inhalaciones, lleva al C.S u Hospital	2,10	1,165	20
3) Cuidados que brinda Ud. si su niño tiene fiebre: lo abriga mucho, aplica pañitos con agua tibia, controla la temperatura	4,40	1,231	20
4) Cuidados que brinda Ud. cuando su niño tiene tos, dolor de garganta, resfrío: alimenta normalmente, le da lactancia materna	2,10	1,165	20
5) Cuando su niño presenta problemas respiratorios ¿Ud. le frota el pecho?	4,50	1,051	20
6) Cuidados que brinda Ud. si la nariz tapada de su niño: con agua de manzanilla, con agua tibia, agua con sal, con leche materna	2,60	,681	20
7) Cuidados que brinda Ud. a su hijo comprando de la tienda o farmacia y administra medicamentos	3,10	1,334	20
8) Cuidados que brinda Ud. a su niño cuando se enferma con alguna medicina tradicional (hierbas)	3,30	1,780	20
9) Cuidados que brinda Ud. si su niño está con infección respiratoria aguda, al dar líquido en lo habitual	2,50	1,469	20
10) Cuidados que brinda Ud. al dar medicamento indicado por Médico	3,80	1,281	20
11) Acciones que realiza Ud. para evitar las complicaciones de la gripe, resfrío con la vacunación oportuna	1,90	,852	20
12) Su niño (a) ha recibido todas sus vacunas en forma completa de acuerdo a su edad al verificar el carné de vacunación	3,90	1,410	20
13) Dar lactancia materna exclusiva a su niño(a) desde que nació hasta los seis meses	4,50	,827	20
14) Evita que el niño este expuesto a las personas que en su casa fuman cigarrillos	2,30	1,302	20
15) La asistencia periódica de su niño a las citas de control de Crecimiento y Desarrollo	4,80	,410	20
16) El abrigo en un día frío es necesario al salir con su niño fuera de lugares cerrados	3,20	1,361	20
17) Mantiene Ud. seco a su niño sea en ropas y pañales	2,60	1,314	20
18) Evita Ud. quemar la basura u otros desperdicios en su domicilio	3,30	1,525	20
19) Su niño duerme sólo en su habitación	3,00	1,451	20
20) La habitación de su niño cuenta con ventanas	4,10	1,483	20
21) Evita cocinar con leña o carbón	3,40	1,536	20
22) Si su niño tiene tos, estornudos, moquito transparente, malestar general, etc., acude al establecimiento de salud	3,50	1,670	20
23) Si su niño presenta algún signo de alarma (hundimiento de costillas, no puede respirar, se pone morado, estridor, etc., acude al Centro de salud	3,00	1,589	20
24) Si su niño es atendido por un médico también brinda remedios caseros, frota el pecho con VICKPAPORUB, frota el pecho con mentol	4,10	1,071	20

## JUICIO DE EXPERTOS

### VALIDACIÓN Y/O CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

#### I. DATOS INFORMATIVOS

Apellidos nombres del informante	Grado académico	Cargo o institución donde labora	Nombre del instrumento de validación	Autor (a) del instrumento
Kelly YUPANQUI AQUINO	LICENCIADA EN ENFERMERIA	PUESTO DE SALUD DE HUANCAS – RED DE SALUD JAUJA	ESCALA ACTITUDINAL EN LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA	Adaptado para el estudio por autora
<b>Título de la tesis:</b> Actitud hacia la lactancia materna exclusiva y practicas preventivas de las infecciones respiratorias agudas de niños menores de 2 años de edad en madres lactantes de Tarma.				

#### II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	Muy buena 61-80%	Excelente 81-100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.				X	
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables				X	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología					X
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					X
5. SUFICIENCIA	Comprende a los aspectos de cantidad y calidad.				X	
6. INTENCIONALIDAD	Está adecuado para valorar aspectos del sistema de evaluación y el desarrollo de capacidades cognitivas					X
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teórico científicos de la tecnología educativa.					X
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.				X	
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación.					X
10. OPORTUNIDAD	El instrumento ha sido aplicado en el momento oportuno y más adecuado					X

#### III. OPINIÓN DE APLICACIÓN

El instrumento esta adecuado para ser aplicado en la investigación, por los puntajes alcanzados, ha sido evaluado estrictamente.

#### IV. PROMEDIO DE VALIDACIÓN 90%

Jauja, OCTUBRE DEL 2018	41813843	 	994568387
LUGAR Y FECHA	N° DNI	FIRMA DEL EXPERTO	N° CELULAR

## VALIDACIÓN Y/O CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

### I. DATOS INFORMATIVOS

Apellidos nombres del informante	Grado académico	Cargo o institución donde labora	Nombre del instrumento de validación	Autor (a) del instrumento
Kelly YUPANQUI AQUINO	LICENCIADA EN ENFERMERIA	PUESTO DE SALUD DE HUANCAS – RED DE SALUD JAUJA	CUESTIONARIO DE PRÁCTICAS SOBRE PREVENCIÓN DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS	Adaptado para el estudio por autora
<b>Título de la tesis:</b> Actitud hacia la lactancia materna exclusiva y practicas preventivas de las infecciones respiratorias agudas de niños menores de 2 años de edad en madres lactantes de Tarma.				


### II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	Muy buena 61-80%	Excelente 81-100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					X
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables				X	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología			X		
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					X
5. SUFICIENCIA	Comprende a los aspectos de cantidad y calidad.					X
6. INTENCIONALIDAD	Está adecuado para valorar aspectos del sistema de evaluación y el desarrollo de capacidades cognitivas					X
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teórico científicos de la tecnología educativa.					X
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.				X	
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación.					X
10. OPORTUNIDAD	El instrumento ha sido aplicado en el momento oportuno y más adecuado					X

### III. OPINIÓN DE APLICACIÓN

El instrumento esta adecuado para ser aplicado en la investigación, por los puntajes alcanzados, ha sido evaluado estrictamente.

### IV. PROMEDIO DE VALIDACIÓN 92%

Jauja, OCTUBRE DEL 2018	41813843	 L.C. ENFERMERIA CEP. 90509	994568387
LUGAR Y FECHA	N° DNI	FIRMA DEL EXPERTO	N° CELULAR



## VALIDACIÓN Y/O CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

### I. DATOS INFORMATIVOS

Apellidos nombres del informante	Grado académico	Cargo o institución donde labora	Nombre del instrumento de validación	Autor (a) del instrumento
ORIHUELA TACURI, Eva Isel	LICENCIADA EN ENFERMERIA	CENTRO DE SALUD HUASAHUASI – RED DE SALUD TARMA	ESCALA ACTITUDINAL LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA	Adaptado para el estudio por autora
<b>Título de la tesis:</b> Actitud hacia la lactancia materna exclusiva y practicas preventivas de las infecciones respiratorias agudas de niños menores de 2 años de edad en madres lactantes de Tarma.				


### II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	Muy buena 61-80%	Excelente 81-100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.			X		
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables				X	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología					X
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.				X	
5. SUFICIENCIA	Comprende a los aspectos de cantidad y calidad.				X	
6. INTENCIONALIDAD	Está adecuado para valorar aspectos del sistema de evaluación y el desarrollo de capacidades cognitivas			X		
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teórico científicos de la tecnología educativa.				X	
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.				X	
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación.					X
10. OPORTUNIDAD	El instrumento ha sido aplicado en el momento oportuno y más adecuado				X	

### III. OPINIÓN DE APLICACIÓN

El instrumento esta validado para que el investigador pueda aplicar en el proyecto de investigación presentada.

### IV. PROMEDIO DE VALIDACIÓN 80%

Tarma, OCTUBRE DEL 2018	41283499	 <p style="text-align: center;">MICRORED HUASAHUASI CENTRO DE SALUD HUASAHUASI</p> <p style="text-align: center;"><i>Eva Isel Orihuela Tacuri</i></p> <p style="text-align: center;">Lic. Enf. Eva Isel Orihuela Tacuri CEP. 64278</p>	988413980
LUGAR Y FECHA	N° DNI	FIRMA DEL EXPERTO	N° CELULAR

**VALIDACIÓN Y/O CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN**

**I. DATOS INFORMATIVOS**

Apellidos nombres del informante	Grado académico	Cargo o institución donde labora	Nombre del instrumento de validación	Autor (a) del instrumento
ORIHUELA TACURI, Eva Isel	LICENCIADA EN ENFERMERIA	CENTRO DE SALUD HUASAHUASI – RED DE SALUD TARMA	CUESTIONARIO DE PRÁCTICAS SOBRE PREVENCIÓN DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS	Adaptado para el estudio por autora
<b>Título de la tesis:</b> Actitud hacia la lactancia materna exclusiva y practicas preventivas de las infecciones respiratorias agudas de niños menores de 2 años de edad en madres lactantes de Tarma.				



**II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN**

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	Muy buena 61-80%	Excelente 81-100%
1.CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.				X	
2.OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables				X	
3.ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología				X	
4.ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					X
5.SUFIENCIA	Comprende a los aspectos de cantidad y calidad.				X	
6.INTENCIONALIDAD	Está adecuado para valorar aspectos del sistema de evaluación y el desarrollo de capacidades cognitivas					X
7.CONSISTENCIA	Basado en aspectos teórico científicos de la tecnología educativa.					X
8.COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.					X
9.METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación.					X
10.OPORTUNIDAD	El instrumento ha sido aplicado en el momento oportuno y más adecuado				X	

**III. OPINIÓN DE APLICACIÓN**

El instrumento esta validado para que el investigador pueda aplicar en el proyecto de investigación presentada.

**IV. PROMEDIO DE VALIDACIÓN 90%**

Tarma, OCTUBRE DEL 2018	41283499	 MICRORED HUASAHUASI CENTRO DE SALUD HUASAHUASI  Lic. Enf. Eva Isel Orihuela Tacuri CEP. 54278	988413980
LUGAR Y FECHA	N° DNI	FIRMA DEL EXPERTO	N° CELULAR

## MATRÍZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPOTESIS	VARIABLES	DIMENSION	INDICADORES	METODOLOGIA
<p><b>GENERAL:</b></p> <p>¿Cuáles son las actitudes hacia la lactancia materna exclusiva y las practicas preventivas en infecciones respiratorias agudas de niños menores de 2 años de edad en las madres de Tarma, 2017?</p> <p><b>Específicos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Cuáles son las actitudes hacia la lactancia materna exclusiva y las practicas preventivas frente a la sintomatología en infecciones respiratorias agudas de niños menores de 2 años de edad en las madres de Tarma, 2017?</li> <li>• ¿Cuáles son las actitudes hacia la lactancia materna exclusiva y las practicas preventivas</li> </ul>	<p><b>GENERAL;</b></p> <p>Determinar cuáles son las actitudes hacia la lactancia materna exclusiva y las practicas preventivas en infecciones respiratorias agudas de niños menores de 2 años de edad en las madres de Tarma.</p> <p><b>Específicos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Determinar cuáles son las actitudes hacia la lactancia materna exclusiva y las practicas preventivas frente a la sintomatología en infecciones respiratorias agudas de niños menores de 2 años de edad en las madres de Tarma.</li> <li>• Determinar cuáles son las actitudes hacia la lactancia materna exclusiva y las practicas preventivas de medicación y tratamiento natural en</li> </ul>	<p><b>GENERAL:</b></p> <p>La actitud hacia la lactancia materna exclusiva tiene relación significativa con las practicas preventivas en infecciones respiratorias agudas de los niños menores de 2 años de edad en las madres de Tarma.</p> <p><b>Específicos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La actitud hacia la lactancia materna exclusiva tiene relación significativa con las practicas preventivas frente a la sintomatología en infecciones respiratorias agudas de los niños menores de 2 años de edad en las madres de Tarma.</li> <li>• La actitud hacia la lactancia materna exclusiva tiene relación significativa con las practicas preventivas de medicación y tratamiento natural en las</li> </ul>	<p><b>VARIABLE 1:</b></p> <p>Actitud hacia la lactancia materna exclusiva</p> <p><b>VARIABLE 2:</b></p> <p>Prácticas sobre prevención de infecciones respiratorias agudas</p>	Periodos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hasta los 6 meses de edad</li> <li>• Libre demanda, cada 2 horas</li> <li>• Darle leche materna extraída si trabajara</li> </ul>	<p><b>TIPO DE INVESTIGACION:</b> Cuantitativa, observacional, prospectivo, transversal y analítico</p> <p><b>MÉTODO:</b> Cuantitativo, analítico y sintético</p> <p><b>DISEÑO:</b> No experimental, relacional y transversal</p> <p><b>POBLACION:</b> Finita homogénea de 1730 madres lactantes de niños menores de 2 años de edad de Tarma, 2017.</p> <p><b>MUESTRA:</b> Aleatoria de un conjunto de 173 madres lactantes de niños menores de 2 años.</p> <p><b>TECNICAS E INSTRUMENTOS:</b> Entrevista/cuestionario tipo Likert. Auto registro/cuestionario tipo Likert.</p>
				Importancia	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Función protectora</li> <li>• Proporciona afecto y calor</li> <li>• Brindar hasta en la enfermedad</li> </ul>	
				Ventajas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Previene enfermedades</li> <li>• Ayuda en posparto a la mamá</li> <li>• No tiene costo</li> </ul>	
				Desventajas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Provocaría hinchazón y dolor en los pechos</li> <li>• Sin LME enferme constantemente</li> <li>• Sin LME interferir en el vínculo afectivo</li> </ul>	
				Componentes	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vitaminas, proteínas y otros para el desarrollo</li> <li>• Anticuerpos protege y prevenir enfermedades</li> <li>• Vitaminas, proteínas y anticuerpos no sustituible</li> </ul>	
				Frente a la sintomatología del niño con IRA	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tiene tos y dolor de garganta</li> <li>• Respirar o se ahoga</li> <li>• Fiebre</li> <li>• Resfrío</li> <li>• Problemas respiratorios</li> <li>• Nariz tapada de su niño</li> </ul>	
				Medicación y tratamiento natural de las	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Administra medicamentos</li> <li>• Medicina tradicional (hierbas)</li> </ul>	

## OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSION	INDICADORES	ÍTEMS	ESCALA
<b>VARIABLE 1:</b> Actitud hacia la lactancia materna exclusiva	La actitud hacia la lactancia materna exclusiva es una tendencia de la práctica de alimentar al lactante únicamente con leche materna durante los primeros 6 meses de vida, también durante la primera hora de vida y la lactancia continuada hasta los 2 años de edad o más. Radia (2018) y OMS (2009).	La actitud hacia la lactancia materna exclusiva es tendencia de periodos, importancia, componentes, ventajas y desventajas de la práctica de alimentar al lactante únicamente con leche materna durante los primeros 6 meses de vida.	Periodos	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Hasta los 6 meses de edad</li> <li>· Libre demanda, cada 2 horas</li> <li>· Darle leche materna extraída si trabajara</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Hasta los 6 meses de edad debe Usted dar lactancia materna exclusiva</li> <li>· El tiempo que debe darle leche materna a su bebe es a libre demanda, cada vez que él quiera, sin dejar que pase más de 2 horas sin lactar</li> <li>· Preferiblemente Usted tendría que darle leche materna extraída en el hogar o en el trabajo si trabajara o estuviera fuera de su casa</li> </ul>	Ordinal: <ul style="list-style-type: none"> <li>· Favorables</li> <li>· Desfavorables</li> </ul>
			Importancia	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Función protectora</li> <li>· Proporciona afecto y calor</li> <li>· Brindar hasta en la enfermedad</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· El calostro es importante porque tiene una función protectora ayudando al bebé a prevenir enfermedades diarreicas, enfermedades respiratorias y alergias</li> <li>· La lactancia materna exclusiva con afecto proporciona calor, cercanía y favorece el vínculo afectivo de la madre con el hijo, ayudando al desarrollo físico y emocional del bebe</li> <li>· Si su bebe se encuentra enfermo, le daría pecho más veces al día y continuar con su lactancia materna o suspenderla</li> </ul>	
			Ventajas	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Previene enfermedades</li> <li>· Ayuda en posparto a la mamá</li> <li>· No tiene costo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· La lactancia materna exclusiva del niño previene enfermedades, problemas psicológicos, mejora sus habilidades cognitivas y psicomotrices del niño</li> <li>· La lactancia materna exclusiva ayuda a la mamá a disminuir el sangrado después del parto, sirve como método anticonceptivo natural y disminuye el riesgo de cáncer de mamas</li> <li>· La lactancia materna exclusiva en el hogar es producto que no tiene costo, ayuda a contribuir en la economía del hogar</li> </ul>	
			Desventajas	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Provocaría hinchazón y dolor en los pechos</li> <li>· Sin LME enferme constantemente</li> <li>· Sin LME interferir en el vínculo afectivo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· El no dar de lactar a mi bebe me provocaría hinchazón y dolor en los pechos</li> <li>· Al no recibir lactancia materna exclusiva es que mi bebe no tenga un buen desarrollo y que se enferme constantemente</li> <li>· Al no brindar lactancia materna exclusiva a mi bebe puede interferir en el vínculo afectivo madre e hijo</li> </ul>	

			Componentes	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Vitaminas, proteínas y otros para el desarrollo</li> <li>- Anticuerpos protege y prevenir enfermedades</li> <li>- Vitaminas, proteínas y anticuerpos no sustituible</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- La leche materna compone de vitaminas, proteínas y otros nutrientes que ayudan al desarrollo de mi bebe</li> <li>- La leche materna componente anticuerpos que ayuda al niño en su protección contra enfermedades, prevenir enfermedades diarreicas y enfermedades respiratorias</li> <li>- La leche materna tiene componentes de vitaminas, proteínas y anticuerpos que ninguna otra leche tiene o pueda sustituir</li> </ul>	
<b>VARIABLE 2:</b>  Prácticas sobre prevención de infecciones respiratorias agudas	Prácticas preventivas en infecciones respiratorias agudas son acciones preventivas hacia un complejo grupo de afecciones clínicas agudas de las vías respiratorias de diferentes etiología y gravedad, pudiendo afectar una a más partes de estos, las cuales tienen una duración menor de 14 días. Honorio (2001).	Prácticas preventivas en infecciones respiratorias agudas son acciones frente a la sintomatología, medicación, prevención y uso de servicios con fines preventivos hacia las afecciones clínicas agudas de las vías respiratorias	Frente a la sintomatología del niño con IRA	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tos y dolor de garganta</li> <li>- Respirar o se ahoga</li> <li>- Fiebre</li> <li>- Resfrío</li> <li>- Problemas respiratorios</li> <li>- Nariz tapada de su niño</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cuidados que brinda Ud. si su niño tiene tos y dolor de garganta: dar líquidos tibios y lo abriga, jarabes y antibióticos, infusiones de hierbas, frota el pecho</li> <li>- Cuidados que brinda Ud. si su niño no puede respirar o se ahoga: le frota el pecho, hace Inhalaciones, lleva al C.S u Hospital</li> <li>- Cuidados que brinda Ud. si su niño tiene fiebre: lo abriga mucho, aplica pañitos con agua tibia, controla la temperatura</li> <li>- Cuidados que brinda Ud. cuando su niño tiene tos, dolor de garganta, resfrío: alimenta normalmente, le da lactancia materna</li> <li>- Cuando su niño presenta problemas respiratorios le frota el pecho</li> <li>- Cuidados que brinda Ud. si la nariz tapada de su niño: con agua de manzanilla, con agua tibia, agua con sal, con leche materna</li> </ul>	Ordinal:  <ul style="list-style-type: none"> <li>- Alta demanda de esfuerzos</li> <li>- Mediana demanda de esfuerzos</li> <li>- Baja demanda de esfuerzos</li> </ul>
			Medicación y tratamiento natural de las IRAs	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Administra medicamentos</li> <li>- Medicina tradicional (hierbas)</li> <li>- Líquido en lo habitual</li> <li>- Medicamento medicado</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cuidados que brinda Ud. a su hijo comprando de la tienda o farmacia y administra medicamentos</li> <li>- Cuidados que brinda Ud. a su niño cuando se enferma con alguna medicina tradicional (hierbas)</li> <li>- Cuidados que brinda Ud. si su niño está con infección respiratoria aguda, al dar líquido en lo habitual</li> <li>- Cuidados que brinda Ud. al dar medicamento indicado por Médico</li> </ul>	
			Prevención de factores de riesgo para las IRAs	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Vacunación oportuna</li> <li>- Verificar el carné de vacunación</li> <li>- LME seis meses</li> <li>- Evita exponer a los fumadores</li> <li>- Control de CRED</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Acciones que realiza Ud. para evitar las complicaciones de la gripe, refrió con la vacunación oportuna</li> <li>- Su niño (a) ha recibido todas sus vacunas en forma completa de acuerdo a su edad al verifica el carné de vacunación</li> <li>- Dar LME a su niño(a) desde que nació hasta los seis</li> </ul>	

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

### **Título del proyecto**

“Actitudes en lactancia materna exclusiva y las practicas preventivas de las infecciones respiratorias agudas de las madres de niños menores de 2 años de edad Tarma”.

### **Responsable de la investigación**

PERÉZ SOLIS, Angélica Elsa

### **Introducción / Propósito**

El objetivo del estudio es determinar cuáles son las actitudes en lactancia materna exclusiva y las practicas preventivas de las infecciones respiratorias agudas de las madres de niños menores de 2 años de edad Tarma.

### **Participación**

Participaran las madres de la ciudad de Tarma.

### **Procedimientos**

Se utilizará un cuestionario tipo escala Likert para ambas variables. Sólo tomaremos un tiempo aproximado de 25 a 30 minutos.

### **Confidencialidad de la información**

La información recabada se mantendrá confidencialmente. No se publicarán nombres de ningún tipo. Por ello se puede garantizar confidencialidad absoluta en el presente estudio de investigación.

### **Consentimiento / Participación voluntaria**

Quien porta el formato es estudiante de la Escuela Profesional de Enfermería de la UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION para una TESIS.

Este acto no implica ningún riesgo para su persona, tu familia o tu trabajo, se le informa que los datos proporcionados serán confidenciales, sin posibilidad de identificación individual y que también puedes dejar de participar en esta investigación en el momento que desee.

Mediante la firma de este documento, das consentimiento para la participación de manera voluntaria en la presente investigación.

Tarma, mayo del 2018

.....  
Firma de la Madre

.....  
Firma de la Investigadora

APELLIDOS Y NOMBRES

DNI n° \_\_\_\_\_