

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**MEDIDAS PREVENTIVAS QUE APLICAN LAS MADRES
FRENTE A LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS
EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN EL CENTRO
DE SALUD PUEBLO NUEVO
2022**

TESIS

PRESENTADA POR BACHILLER

ANA MARÍA MORÓN YATACO

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

CHINCHA - PERÚ

2023

ASESORA DE TESIS: MG. Carmen Bendezú Sarcines

Código ORCID: 0000-0002-9901-8459

LINEA DE INVESTIGACIÓN: SALUD PÚBLICA

AGRADECIMIENTO

A DIOS

Por darme la vida, salud y fortaleza, guiándome durante todo este tiempo para poder culminar con la meta que me he trazado en la vida.

A la Universidad Privada San Juan Bautista

Por brindarme la valiosa oportunidad de formarme como profesional de la salud para así poder contribuir con la sociedad.

Al Centro de Salud Pueblo Nuevo

Por permitirme llevar a cabo mi trabajo de tesis en sus instalaciones, lo cual me proporcionó experiencias inolvidables.

A Mi Asesora

Por su apoyo, colaboración y ayuda interesadamente, lo cual fueron fundamentales para la conclusión exitosa de mi tesis.

DEDICATORIA

A mi Madre, por estar conmigo, por enseñarme a crecer y a que si caigo debo levantarme, por apoyarme y guiarme incondicionalmente, para salir siempre adelante y poder concluir satisfactoriamente.

RESUMEN

Introducción: En la actualidad, las Infecciones Respiratorias Agudas (IRAS) engloban diversas enfermedades que afectan el sistema respiratorio. Estas condiciones son ocasionadas por diversos microorganismos, como virus y bacterias que se caracterizan por su aparición abrupta y una duración menor a dos semanas (15 días). Entre todas ellas, la neumonía destaca como la forma más grave y representa la principal causa de mortalidad en niños menores de 5 años, convirtiéndose en un importante problema de salud pública. **Objetivo:** Determinar las medidas preventivas que las madres aplican frente a las Infecciones Respiratorias Agudas en niños menores de 5 años en el Centro de Salud Pueblo Nuevo 2022. **Metodología:** Estudio tipo cuantitativo, descriptivo, de corte transversal, población conformada por 108 madres que asisten al Centro de Salud de Pueblo Nuevo, llevando a sus niños para los controles correspondientes de acuerdo con su edad, siendo la muestra de 108 madres; la técnica fue la encuesta y como instrumento el cuestionario. **Resultado:** Las medidas preventivas para infecciones respiratorias agudas que aplican las madres según dimensión control ambiental son inadecuadas en el 49.1%; según nutrición son inadecuadas en el 52.8%; según control de crecimiento y desarrollo son inadecuadas en el 50,9% y respecto a inmunizaciones son inadecuadas en el 53,7%.

Palabras clave: Medidas preventivas, infección del tracto respiratorio superior, madres, niños.

ABSTRACT

Introduction: At present, Acute Respiratory Infections (ARIS) encompass various diseases that affect the respiratory system. These conditions are caused by various microorganisms, such as viruses and bacteria that are characterized by abrupt appearance and a duration of less than two weeks (15 days). Among all of them, pneumonia stands out as the most serious form and represents the main cause of mortality in children under 5 years of age, becoming an important public health problem. **Objective:** To determine the preventive measures that mothers apply against Acute Respiratory Infections in children under 5 years of age at the Pueblo Nuevo 2022 Health Center. **Methodology:** Quantitative, descriptive, cross-sectional study, population made up of 108 mothers who attend to the Pueblo Nuevo Health Center, taking their children for the corresponding controls according to their age, being the sample of 108 mothers; the technique was the survey and the questionnaire as the instrument. **Result:** The preventive measures for acute respiratory infections that mothers apply according to the environmental control dimension are inadequate in 49.1%; according to nutrition they are inadequate in 52.8%; according to control of growth and development they are inadequate in 50.9% and regarding immunizations they are inadequate in 53.7%.

Keywords: Preventive measures, upper respiratory tract infection, mothers, children.

PRESENTACIÓN

Los niños menores de 5 años son considerados un grupo vulnerable en términos de contraer Infecciones Respiratorias Agudas debido a su exposición a diversos factores de riesgo. Es fundamental implementar medidas preventivas que aborden aspectos como el control del entorno, la alimentación adecuada, el monitoreo del crecimiento y desarrollo, administración de vacunas. Estas medidas son responsabilidad de las madres, quienes desempeñan un papel crucial en el cuidado óptimo de sus hijos y deben aplicarlas como medidas preventivas.

El objetivo de esta investigación fue determinar las medidas preventivas que aplican las madres frente a las Infecciones Respiratorias Agudas en niños menores de 5 años en el Centro de Salud Pueblo Nuevo 2022, con el propósito de identificar estas medidas preventivas y, a su vez, establecer programas y estrategias para abordar de manera efectiva esta problemática.

Este trabajo de investigación busca generar conciencia en las madres sobre la importancia de las medidas preventivas en relación a las Infecciones Respiratorias Agudas. Además, se pretende proporcionar información actualizada sobre este tema al personal de enfermería que trabaja en el servicio de CRED, lo que les permitirá diseñar estrategias y programas orientados a promover la adopción de estilos de vida saludables y mejorar la calidad de vida de los niños.

El trabajo de investigación está distribuido en Capítulo I: El Problema, Capítulo II: Marco Teórico, Capítulo III: Metodología de la Investigación, Capítulo IV: Análisis de los Resultados, Capítulo V: Conclusiones y Recomendaciones.

Concluyendo con referencias bibliográficas, bibliografía y anexos.

ÍNDICE

	Pág.
CARÁTULA	i
ASESORA	ii
LINEA DE INVESTIGACIÓN	iii
AGRADECIMIENTO	iv
DEDICATORIA	v
RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii
PRESENTACIÓN	viii
INDICE	ix
INFORME DE ANTIPLAGIO	xi
LISTA DE TABLAS	xiii
LISTA DE GRÁFICOS	xiv
LISTA DE ANEXOS	xv
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	16
I.a. Planteamiento del problema	16
I.b. Formulación del problema	19
I.c. Objetivos	20
I.d.1. Objetivo General	20
I.d.2. Objetivo Específico	20
I.d. Justificación	20
I.e. Propósito	21
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	22
II.a. Antecedentes bibliográficos	22
II.b. Bases teóricas	26
II.c. Hipótesis	35
II.d. Variables	35
II.e. Definición Operacional de Términos	35
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	36

III.a. Tipo de estudio	36
III.b. Área de estudio	36
III.c. Población y muestra	36
III.d. Técnica e instrumento de recolección de datos	37
III.e. Diseño de recolección de datos	38
III.f. Procesamiento y análisis de datos	39
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	41
IV.a. Resultados	41
IV.b. Discusión	49
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	54
V.a. Conclusiones	54
V.b. Recomendaciones	55
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	56
BIBLIOGRAFÍA	65
ANEXOS	67

INFORME DE ANTIPLAGIO

Tesis Ana María Morón Yataco

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	distancia.udh.edu.pe Fuente de Internet	5%
2	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	2%
3	repositorio.upeu.edu.pe:8080 Fuente de Internet	1%
4	repositorio.uladech.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	repositorio.udh.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	repositorio.unheval.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	tesis.usat.edu.pe Fuente de Internet	1%
9	repositorio.autonoma deica.edu.pe Fuente de Internet	1%



UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

INFORME DE VERIFICACIÓN DE SOFTWARE ANTIPLAGIO

FECHA: 20-06-2023

NOMBRE DEL AUTOR (A) / ASESOR (A):

ANA MARÍA MORON YATACO/CARMEN EMILIA BENDEZÚ SARCINES

TIPO DE PROINVESTIGACIÓN:

- PROYECTO ()
- TRABAJO DE INVESTIGACIÓN ()
- TESIS (X)
- TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL ()
- ARTICULO ()
- OTROS ()

INFORMO SER PROPIETARIO (A) DE LA INVESTIGACIÓN VERIFICADA POR EL SOFTWARE ANTIPLAGIO TURNITIN, EL MISMO TIENE EL SIGUIENTE TÍTULO: MEDIDAS PREVENTIVAS QUE APLICAN LAS MADRES FRENTE A LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD PUEBLO NUEVO 2022.

CULMINADA LA VERIFICACIÓN SE OBTUVO EL SIGUIENTE PORCENTAJE: 24%

Conformidad Autor:

Nombre: Ana María Morón Yataco

DNI: 47289002

Huella:



Conformidad Asesor:

Nombre: Carmen Emilia Bendezú Sarcines

DNI: 21413383

LISTA DE TABLAS

		Pág.
Tabla 1	Datos generales de las madres que acuden al centro de salud pueblo nuevo 2022.	41
Tabla 2	Datos generales de los niños menores de 5 años que acuden al centro de salud nuevo 2022.	43

LISTA DE GRÁFICOS

	Pág.
Gráfico 1 Medidas preventivas según dimensión control del ambiente que aplican las madres de niños menores de 5 años en el centro de salud pueblo nuevo 2022.	44
Gráfico 2 Medidas preventivas según dimensión nutrición que aplican las madres de niños menores de 5 años en el centro de salud pueblo nuevo 2022.	45
Gráfico 3 Medidas preventivas según dimensión control de crecimiento y desarrollo que aplican las madres de niños menores de 5 años en el centro de salud pueblo nuevo 2022.	46
Gráfico 4 Medidas preventivas según dimensión inmunizaciones que aplican las madres de niños menores de 5 años en el centro de salud pueblo nuevo 2022.	47
Gráfico 5 Medidas preventivas que aplican las madres de niños menores de 5 años en el centro de salud pueblo nuevo 2022.	48

LISTA DE ANEXOS

		Pág.
ANEXO 1	Operacionalización de Variables	68
ANEXO 2	Diseño Muestral	70
ANEXO 3	Instrumento de Recolección de Datos	71
ANEXO 4	Validez del Instrumento	76
ANEXO 5	Confiabilidad del Instrumento	79
ANEXO 6	Escala de Valoración del Instrumento	80
ANEXO 7	Consentimiento Informado	81

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

I.a. Planteamiento del problema

En el año 2020 la Organización Mundial de la Salud (OMS)¹, reporta que las Infecciones Respiratorias Agudas (IRAS), son altamente prevalentes y constituyen un importante problema de salud pública, siendo la principal causa de enfermedad y muerte. Cada año, alrededor de 4 millones de personas fallecen a causa de las IRAS, y el 98% son el resultado de infecciones de las vías respiratorias inferiores, principalmente causadas por la bacteria *Streptococcus pneumoniae* en niños menores de 5 años, especialmente en países de ingresos bajos y medianos.

En el año 2020 a nivel mundial las IRAS representan un riesgo inminente para los niños menores de 5 años siendo los más vulnerables, en promedio cada año hay 4000.000 defunciones, principalmente por neumonía, siendo la principal causa de morbimortalidad en el mundo, más del 60 % de las muertes suceden en África y el sureste de Asia, se asocia a la desnutrición crónica y a las malas condiciones de las viviendas, para ello se toma en cuenta las medidas preventivas: vacunas completas según edad, lactancia materna exclusiva, lavado de manos².

El Instituto Nacional de Salud (INS)² Colombia, en el año 2019, reportó 6 millones de atenciones en urgencias por IRAS y el 70% de casos se produjeron en niños menores de 5 años, siendo los virus más comunes, el Virus Sincitial Respiratorio (VSR), Influenza, Parainfluenza y por adenovirus.

En Ecuador en un estudio del año 2019, el 45,9% de los niños menores de 5 años presentaron bajo peso, el 62,3% recibió lactancia materna más de 6 meses, el 67,1% vivía en condición de hacinamiento³.

En Colombia en el año 2021, el Instituto Nacional de Salud (INS)⁴, indicó que en el Municipio de Manizales hasta la Semana Epidemiológica 8 con un total de 5792 casos. Siendo el Virus Sincitial Respiratorio (VSR) y el

virus de Parainfluenza, los principales causantes de Infecciones Respiratorias Agudas, ocasionando del 20% al 25% de los casos de neumonía y del 45% al 50% de bronquiolitis en niños hospitalizados. Se sugiere la aplicación de la vacuna Influenza como medida preventiva e inmunización oportuna en niños menores de 5 años.

En el año 2016, en Cuba, las IRAS en niños menores de 5 años se convirtieron en un grave problema de salud pública, su incidencia aumentó y sus efectos devastadores las hicieron responsables de una tercera parte de muertes en niños. Esta situación llevó a establecer un indicador importante en la atención de salud primaria, la UNICEF, refiere que cada año fallecen 1,6 millones de niños por neumonía, enfermedad que aporta el 14% de fallecidos en menores de 5 años, de tal manera que la organización la define como el principal asesino global de los niños⁵.

Según el boletín epidemiológico semana 02 en Perú, en el año 2020 se registraron 2501436 casos de IRAS en niños menores de 5 años lo que representa una tasa de incidencia acumulada (TIA) de 8879,3 casos por cada 10000 habitantes en este grupo de edad. Además, se observó una disminución del 4,7% en comparación con el año anterior⁶.

En el departamento de Ucayali, en el año 2020, se presentó la tasa de incidencia más aumentada con 18356,3 x 10000 menores de 5 años, consecutivo de Arequipa, Moquegua, Callao y Tacna, por el contrario, los departamentos de Junín, Puno, Ayacucho y San Martín, representan las tasas más disminuidas, el 70% se produjeron de 1 a 4 años, el 26% de 2 a 11 meses y 4% en menores de 2 meses⁶.

En el Perú 2017, Ministerio de Salud (MINSU)⁷ reportó hasta la Semana Epidemiológica 07, 270 497 episodios de IRAS en menores de 5 años, lo que significa una Incidencia Acumulada (IA) de 955,46 por cada 10 000 niños. En comparación con el 2015, hubo una disminución del 3.2% en los casos de IRAS, destacando una reducción significativa del 14.1% en el

departamento de Lambayeque. Sin embargo, algunos departamentos, como Madre de Dios aumentó el 31.9% en los casos.

En el Perú 2016, la OMS⁸ notificó que la neumonía causó la muerte de 920 136 menores de 5 años, representando el 15% de todas las defunciones. El Plan de Acción Mundial para la Prevención y el Control de la Neumonía (GAPP) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) se unen para aumentar el control de la neumonía a través de diversas estrategias de prevención como la promoción de la lactancia exclusiva, lavado de manos, reducción del hacinamiento, vacunación y alimentación adecuadas según edad del niño.

En la semana 24, según boletín epidemiológico 2021, se han reportado en la región Pasco 7,774 casos por IRAS en menores de 5 años, en comparación al 2020 se obtuvo 9,010 casos y en el 2019 se obtuvo 16,635 casos, la disminución de casos se debe al aislamiento que hubo por la pandemia del COVID, ya que aún las madres no acuden con los menores de 5 años a los Centros de Salud, esto hace que las madres opten por tratar de forma domiciliar el caso de sus hijos, como también buscan la automedicación⁹.

En la región Cusco, en el año 2020, SE 17, se notificaron 16611 episodios de IRAS en menores de 5 años con una IA de 141.3 por cada 1.000 habitantes en esa franja de edad. Esto representa una disminución del 69.1% en comparación con el mismo periodo de 2019 y del 90.4% en comparación con 2018. Además, se notificaron 294 casos de IRAS no relacionadas con neumonía, la cifra más baja de los últimos 3 años¹⁰.

En el 2018 la Dirección Regional de Salud (Diresa)¹¹, Tumbes, informó a nivel regional 11,367 casos de IRAS en menores de 5 años, se notificaron 311 casos de Infecciones Respiratorias, 25 de asma, 7 con neumonía y ningún caso de neumonía grave. La tasa de incidencia regional de la semana 32 fue de 572,21 casos por cada 1,000 niños. Se observó una disminución de casos en Canoas de Punta Sal (500), Matapalo (421), Aguas Verdes (342), Zarumilla (166.06 casos de IRAS).

En el 2018, en Puno a nivel nacional constituye un tercio de los distritos prioritarios, siendo 68 distritos afectados por heladas y 3 por el friaje, lo que suma un total de 71 distritos con población vulnerable. Durante el friaje las temperaturas pueden llegar a -25 grados Celsius. Según ENDES, la tasa de mortalidad infantil es de 82 por cada 1000 niños menores de 1 año, alcanzando los 87 en áreas urbanas y 81 por cada 1000 nacimientos vivos¹².

En un estudio realizado en Huánuco del 2016, se encontró que el 42.6% de las personas presentaban prácticas inadecuadas en relación a las medidas preventivas para las Infecciones Respiratorias Agudas¹³. Por otro lado, en un estudio llevado a cabo en Piura en 2017, se observó que las madres tenían un bajo nivel de conocimiento respecto a las medidas preventivas con un porcentaje del 52%¹³.

En Ica, en un estudio realizado en el año 2018, el 51.6% de las madres tienen nivel de información medios y el 58.2% tienen practicas maternas regulares¹⁴.

Las IRAS son un problema de salud pública, especialmente en países como Perú, donde se han registrado cambios de temperatura y afectan principalmente a niños menores de 5 años. Los factores de riesgo incluyen la exposición ambiental, cambios bruscos de temperaturas, factores personales como la edad y el bajo peso al nacer. Además, la desnutrición, el hacinamiento y el manejo inadecuado en el hogar contribuyen a la alta incidencia de complicaciones y mortalidad en países en desarrollo. Se observó una falta de conocimiento y prácticas preventivas en las madres, como el lavado de manos, la lactancia materna exclusiva y las vacunas adecuadas para la edad de los niños. Por lo tanto, se ha llevado a cabo el trabajo de investigación en dicho centro de salud para abordar esta problemática.

I.b. Formulación del problema

¿Cuáles son las medidas preventivas que aplican las madres frente a las Infecciones Respiratorias Agudas de niños menores de 5 años en el Centro de Salud Pueblo Nuevo 2022?

I.c. Objetivos

I.c.1. Objetivo General

Determinar las medidas preventivas que aplican las madres frente a las Infecciones Respiratorias Agudas en niños menores de 5 años en el Centro de Salud Pueblo Nuevo 2022.

I.c.2. Objetivo Específico

Identificar las medidas preventivas que aplican las madres frente a las Infecciones Respiratorias Agudas en niños menores de 5 años según:

- Control del Ambiente
- Nutrición
- Control de Crecimiento y Desarrollo
- Inmunizaciones

I.d. Justificación

Justificación Teórica: La investigación tiene una justificación teórica sólida, ya que es crucial aumentar y mejorar el conocimiento de las madres que tienen niños menores de 5 años. Esto les permitirá reflexionar sobre la importancia de brindar un cuidado óptimo a sus niños y adoptar medidas preventivas eficaces contra las Infecciones Respiratorias Agudas.

Justificación Práctica: La investigación desde el punto de vista práctico, adquiere una gran relevancia cuando se trata de la salud de los niños, quienes son una población vulnerable expuesta a diversos factores de riesgo. En particular, las IRAS representan un problema de salud pública de gran importancia. Por lo tanto, cobra aún más importancia el papel fundamental que desempeña el profesional de enfermería en la realización de actividades preventivos promocionales, teniendo en cuenta las

características socio culturales de la población. El objetivo principal de profesional de enfermería es reducir la morbimortalidad y de esta manera restablecer la calidad de vida y el nivel de salud de los niños que acuden al Centro de Salud Pueblo Nuevo.

Justificación Metodológica: Desde el punto de vista metodológico, la investigación es importante porque el instrumento que se utilizó, puede ser aplicado en otras poblaciones de similares características.

I.e. Propósito

Este trabajo de investigación busca promover la reflexión entre las madres acerca de las medidas preventivas para las Infecciones Respiratorias Agudas. Además, proporciona información actualizada sobre esta variable a los profesionales de enfermería que trabajan en el servicio de CRED. Con base en estos hallazgos, se pretende diseñar estrategias y programas dirigidos a fomentar estilos de vida saludables y mejorar la calidad de vida de los niños.

Los resultados obtenidos en este estudio servirán como base o referencia para futuras investigaciones relacionadas con esta variable, así como también pueden plantear nuevas interrogantes que requieren ser estudiadas en relación a IRAS en menores de 5 años.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

II.a. Antecedentes bibliográficos

Antecedentes Internacionales

Guerra, et al¹⁵, en el año 2019 realizaron un estudio de enfoque descriptivo, cuantitativo, con el objetivo de **DETERMINAR CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN HOGARES INFANTILES SOLEDAD ATLÀNTICO - COLOMBIA**, la muestra se conformó por 115 madres, como técnica la encuesta y el instrumento fue cuestionario, obtuvieron como resultado, el 48% las madres indican la tos como signo de alarma, 18% se deben a procesos infecciosos o virus, el 37% de niños acuden a CRED, 69% tienen vacunas completas, 78% solo lactancia materna, 59% alimentación balanceada, 68% condiciones de vivienda, las Infecciones Respiratorias Agudas representaron un problema de salud.

Gómez, et al¹⁶, en el año 2018 realizaron un estudio descriptivo, cuantitativo, transversal y correlacional, con el objetivo de determinar **CONOCIMIENTO, PRÁCTICA DEL CUIDADOR Y FACTOR PRONÒSTICO DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN LA UNIDAD MEDICINA FAMILIAR N°39 DEL IMSS - MÈXICO**, la muestra se conformó por 307 cuidadores, como técnica la encuesta y el instrumento fue cuestionario, como resultado las prácticas inadecuadas obtuvieron: el 62.87% no realizan medidas para control térmico, el 40% no proporcionan lactancia materna exclusiva, conocimientos deficientes fueron: el 9.2% no reconocen la respiración acelerada y el 25% la fiebre como signos de alarma. El 56.4% obtuvieron conocimiento alto y el 43.6% conocimiento bajo, 30% practicas correctas y 70% practicas incorrectas.

Antecedentes Nacionales

Coronado¹⁷, en el año 2020 se realizó un estudio descriptivo, cuantitativo con el objetivo de determinar las **MEDIDAS PREVENTIVAS DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS ANCIETA ALTA – EL AGUSTINO - LIMA**, la muestra se conformó por 50 madres, la técnica fue la encuesta y el instrumento fue cuestionario, obtuvieron como resultados, dimensión alimentación saludable 78% fueron inadecuadas y el 22% adecuadas, inmunización 76% fueron inadecuadas y el 24% adecuadas, cuidados en el hogar 60% fueron inadecuadas y el 40% adecuadas, higiene de la tos 74% fueron inadecuadas y 26% adecuadas. Las madres tienen medidas preventivas inadecuadas 50% y adecuadas 50%.

Ramos y Galván¹⁸, en el año 2019 realizaron un estudio descriptivo, cuantitativo, no experimental, con el objetivo **DETERMINAR LA RELACION QUE EXISTE ENTRE LOS CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS QUE EXISTE ENTRE LOS CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE NIÑOS DE 2 MESES A 5 AÑOS DEL SERVICIO DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ – PUENTE PIEDRA - LIMA**, la muestra se conformó por 86 madres, técnica a sido la encuesta y el instrumento fue cuestionario, obtuvieron como resultados de conocimiento, el 7% es bajo, 69.8% medio y 23.3% alto, con respecto a las medidas preventivas, el 60.5% inadecuadas y el 39.5% adecuadas. Se coincide relación directa moderada entre el conocimiento y la práctica de medidas preventivas de infecciones respiratorias agudas.

Orrego¹⁹, en el año 2018 realizó un estudio descriptivo, cuantitativo, no experimental, de corte transversal y de tipo correlacional, con el objetivo determinar **LA RELACION ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y LAS PRÁCTICAS SOBRE LA PREVENCIÓN DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS DE NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS EN EL PUESTO DE SALUD HUASCATA, CHACJACAYO - LIMA**, la muestra se conformó por 121 madres, la técnica fue la encuesta y como instrumento

el cuestionario, se obtuvo como resultados, conocimiento alto el 48,8%, medio el 45,5% y bajo el 5,8%, como practicas incorrectas se obtuvo el 70,2% y correctas el 29,8%, No se halla relación representativa, referente al nivel de conocimientos y las prácticas sobre la prevención de Infecciones Respiratorias Agudas en madres con niños menores de cinco años.

Yupanqui²⁰, en el año 2017 realizó estudio descriptivo, cuantitativo, no experimental y de corte transversal con el objetivo **DETERMINAR LAS PRÁCTICAS PREVENTIVAS SOBRE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS QUE APLICAN LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS QUE SE ATIENDEN EN EL CENTRO DE SALUD SAN FERNANDO - LIMA**, la muestra se conformó por 180 madres, como técnica la encuesta y de instrumento fue cuestionario, como resultados el nivel adecuado obtuvo el 63,3%, en relación a sus dimensiones: el 91,7% control de ambiente adecuada, el 71,1% control médico inadecuado, el 59,4% inmunización adecuada, el 50,6% nutrición inadecuada. Se evidenció que las prácticas preventivas de infecciones respiratorias agudas fueron adecuadas, en cuanto a las dimensiones el control ambiente e inmunización son deficientes.

Alvarado²¹, en el año 2019 realizó un estudio descriptivo, cuantitativo, no experimental, corte transversal, con el objetivo **DETERMINAR LA RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y LA APLICACIÓN SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS EN INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN MADRE DE NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS DEL HOSPITAL BARRIONUEVO, PALPA - PUNO**, la muestra se conformó por 120 madre, como técnica fue la encuesta y el instrumento fue cuestionario, como resultados obtuvieron buen conocimiento 28,3%, conocimiento regular 52,5% y conocimiento deficiente 19,2% en cuanto a medidas preventivas fueron incorrectas 76,7%, correctas 23,3%. Se ha evidenciado una correlación entre el grado de conocimiento y la implementación de medidas preventivas en el caso de infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de cinco años.

Villalba²², en el año 2017 se llevó a cabo un estudio descriptivo, cuantitativo no experimental, de corte transversal, con el objetivo de describir el **NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS EN AA.HH MANUEL SCORZA – PIURA**, La muestra consistió en 50 madres, utilizando como técnica la encuesta y como instrumento el cuestionario. Los resultados obtenidos revelaron que el nivel de conocimiento medio fue del 50%, mientras que el conocimiento bajo alcanzo un 52%. El nivel de conocimiento de las madres en relación a las medidas preventivas de infecciones respiratorias agudas es bajo.

Aranda²³, en el año 2016 se llevó a cabo un estudio descriptivo, cuantitativo, transversal y de tipo prospectivo, con el objetivo de determinar **CONOCIMIENTO Y LAS PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN LAS MADRES CON NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD POTRACANCHA – HUÀNUCO**, La muestra consistió en 169 madres y se utilizó la técnica de entrevista y como instrumento el cuestionario. Los resultados revelaron que el nivel de conocimiento fue considerado bueno en un 56,8%, regular en un 26% y deficiente en un 17,2%. En cuanto a las prácticas preventivas, se observó que el 57,4% de las madres seguían practicas saludables, mientras que el 42,6% presentaba prácticas inadecuadas. Se estableció una relación entre el conocimiento de las madres de niños menores d 5 años y sus prácticas en la prevención de infecciones respiratorias agudas.

Los antecedentes previos desempeñaron un papel fundamental al proporcionar valiosas contribuciones para la metodología de la investigación, lo cual amplio el conocimiento del tema. Estos estudios permitieron llevar a cabo una comparación de los resultados en la discusión, lo que ayudó a explicar la situación problemática real. Cada uno de los antecedentes permitieron abordar de manera específica la problemática relacionada con las medidas preventivas para la

Infecciones Respiratorias Agudas en niños menores de 5 años, quienes son vulnerables a esta patología. Al examinar investigaciones previas realizadas en diferentes contextos internacionales y nacionales, para luego ser contrastados con la presente investigación.

II.b. Base teórica

MEDIDAS PREVENTIVAS PARA LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS (IRAS)

La Organización Mundial de la Salud (OMS)²⁴ define que son actividades preventivas como medidas para evitar enfermedades y problemas de salud, controlando factores de riesgo y su progresión, así como reduciendo sus consecuencias. Esto implica el control del entorno, alimentación. Crecimiento, inmunización, higiene y cambios climáticos. Estas acciones detienen el avance de enfermedades y disminuyen sus efectos una vez establecidas. Es fundamental mejorar estas actividades para adaptarse a las necesidades actuales.

Las madres, de forma innata, cuidan y protegen a sus hijos con los recursos que tienen. En la actualidad, deben conocer medidas preventivas de las IRAS como la lactancia materna, vacunación completa, alimentación equilibrada, control de crecimiento y desarrollo, seguridad en el entorno, abrigar según el clima y ventilar las habitaciones, evitando el hacinamiento. Estar informadas y adaptarse a las pautas garantiza la mejor protección para los niños²⁵.

Según Ministerio de Salud (MINSA)²⁶, las Infecciones Respiratorias Agudas abarcan diversas enfermedades de variada gravedad que afectan el sistema respiratorio, desde las fosas nasales y senos paranasales hasta los bronquios y pulmones. Estas infecciones son causadas por distintos microorganismos y se presentan de manera súbita, con un período de incubación de 1 a 3 días. Aunque la mayoría de las IRAS, como el resfriado

común, son leves, su impacto puede ser más grave en niños menores de 5 años, llegando incluso a ser mortal en casos complicados.

Los síntomas de las IRAS son tos (con o sin flema), dolor de garganta, otalgia (dolor de oído), rinorrea (secreción nasal), fiebre, junto con malestar general. Los signos de alarma incluyen dificultad disnea, tiraje subcostal, incapacidad para beber líquidos, problemas al succionar o tragar durante la lactancia materna, vómitos y letargo. La presencia de uno o mas signos de alarma indica que se debe llevar inmediatamente al niño al establecimiento de salud para recibir atención médica inmediata²⁷.

Las IRAS se clasifican en: Ira leve, se identifica por presentar tos sin expectoración y respiración normal. IRA moderada, tos con expectoración purulenta, respiración aumentada, secreción nasal de color amarillento o verdoso, disfonía, bronquitis, faringitis, y la Ira grave, el niño presenta taquicardia, estridor, quejido, aleteo nasal, tiraje intercostal, agitación, dificultad para la alimentación, cianosis²⁸.

Se consideran como Infección Respiratoria Aguda las siguientes afecciones:

Resfriado Común, es una enfermedad viral, transmisible, constituye el 50% de las IRAS. Los virus más conocidos son el rinovirus, adenovirus, coronavirus, parainfluenza, influenza A, estos tipos de resfriados son más frecuentes en climas fríos y épocas lluviosas, frecuentes en niños menores de 5 años, los síntomas más conocidos son rinorrea, obstrucción nasal y estornudos, dolor de garganta, tos, dolor de cabeza, la fiebre varia en intensidad, mialgia, irritación ocular y malestar general²⁹.

La faringoamigdalitis, es la inflamación la faringe y amígdala, causado por una infección viral, siendo los adenovirus los agentes causales más frecuentes, la transmisión ocurre en lugares donde hay hacinamiento, el incremento de infección se debe cuando el niño comienza a ir a la escuela (niños que tienen alrededor de tres años de edad). A partir de los seis meses de edad la inmunidad transmitida por la madre se disminuye

gradualmente y los lactantes se hacen más vulnerables a las infecciones del aparato respiratorio³⁰.

Los niños sanos suelen combatir las infecciones gracias a sus defensas naturales. Sin embargo, los niños son un sistema inmunitario debilitado corren un mayor riesgo de contraer IRAS, que pueden complicarse con neumonía. El sistema inmunológico de los niños menores de 5 años puede debilitarse debido a una alimentación inadecuadas, lo que puede llevar a la desnutrición, especialmente en aquellos que no reciben lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses³⁰.

Según el Ministerio de Salud (MINSA)³¹, la neumonía es una patología que causa Infección Respiratoria que afecta al órgano principal que son los pulmones, están formados por pequeños sacos, llamados alvéolos, que en los niños sanos al respirar se llenan de aire produciendo el intercambio gaseoso, al ser afectados los alvéolos se llenan de secreciones, lo que hace que haya una disnea y acorta la absorción de oxígeno, la neumonía se diagnostica por la aparición de taquipnea (respiración rápida) o tiraje subcostal (retracción o hundimiento de la parte inferior del tórax durante la inspiración).

El Plan de acción Mundial para la Prevención y el Control de la Neumonía de la OMS y el UNICEF⁸, para la prevención y control de la neumonía buscan mejorar el manejo de esta enfermedad en niños menores de 5 años a través de diferentes estrategias. Estas incluyen promover la lactancia materna exclusiva, fomentar la higiene de manos, evitar fumas dentro de los hogares, prevenir la neumonía mediante la vacunación y garantizar que los niños enfermos reciban atención adecuada y oportuna.

Según MINSA³², para prevenir el contagio es importante utilizar un pañuelo desechable al estornudar o toser y cubrir la nariz y la boca. También es fundamental lavarse las manos después de tener contacto con secreciones. Además, se recomienda ventilar regularmente la habitación y la vivienda. En el caso de los niños, es necesario asegurar que completen su esquema

de vacunación de acuerdo a su edad. Para controlar la enfermedad y evitar complicaciones, es importante mantener al niño hidratado. Siempre se debe administrar medicamentos indicados por el médico.

Control del Ambiente

Es todo lo que rodea a un ser vivo y condiciona su forma de vivir, los niños menores de 5 años que residen en viviendas con mala ventilación durante los meses fríos y húmedos tienen un mayor riesgo de desarrollar IRAS. Estas infecciones se caracterizan por cambios en la mucosa nasal debido a la brusca variación de temperatura corporal, acompañados de síntomas como congestión nasal y fiebre superior a 38° (, causados por la invasión de microorganismos en las vías respiratorias³³.

Los niños menores de 5 años que comparten un dormitorio con más de 3 personas son especialmente susceptibles a contraer IRAS debido a la limitada cantidad de espacio en la vivienda. Esto se debe a que los adultos pueden albergar microorganismos en las vías respiratorias de manera asintomática, los cuales pueden ser transmitidos por vías aéreas³⁴.

Los cambios de temperatura intermitentes pueden debilitar el sistema inmunológico al afectar la movilidad de los cilios, que son las estructuras naturales presentes en la nariz. Durante el frío los cilios se vuelven menos móviles, lo que dificulta su capacidad para filtrar microorganismos y calentar el aire antes de que llegue a los pulmones. Como resultado, los virus y gérmenes que atacan las vías respiratorias pueden volverse más virulentos, lo que a su vez puede dar lugar a IRAS. Estas infecciones son más comunes durante la temporada de invierno³⁵.

La presencia de humo de tabaco en el entorno expone a las personas a toxinas y sustancias perjudiciales, lo cual aumenta el riesgo de desarrollar afecciones en el tracto respiratorio. Especialmente en niños menores de 5 años, que inhalan el humo dentro de sus hogares, se observa un mayor impacto en sus pulmones, manifestándose en síntomas como tos crónica,

ataques de asma, otitis, bronquitis y neumonía. Además, esta exposición también incrementa el riesgo de muerte súbita en los niños³⁶.

Es crucial abrigar adecuadamente a los niños menores de 5 años durante el invierno, ya que están propensos a perder calos con frecuencia, para prevenir enfermedades respiratorias, es necesario asegurarse de que estén vestidos con abrigo, bufandas, guantes, gorro y ojeras. Las bajas temperaturas pueden debilitar los cilios, lo que facilita la entrada de microorganismos y aumenta el riesgo de IRAS. Mantener a los niños abrigados no solo los protege del frío, sino que también reduce el factor de riesgo asociado a esta patología³⁷.

Nutrición

Según la OMS³⁸ la lactancia materna exclusiva es el alimento natural de primera opción para los lactantes durante los 6 primeros meses de vida, proporciona inmunidad, energía y nutrientes que el niño requiere, promueve el desarrollo cognitivo y sensorial, protege de las patologías infecciosas y crónicas, disminuye la morbimortalidad del lactante, la OMS y el UNICEF recomiendan que la leche materna se debe iniciar en la primera hora de vida, solo leche materna exclusiva sin ningún otro tipo alimento ni bebida y que la lactancia se brinde a demanda.

La lactancia natural y exclusiva brinda al niño el alimento ideal y completo, aportando todos los nutrientes esenciales incluyendo agua, proteínas, carbohidratos, grasas, minerales y vitaminas. El calostro, la primera sustancia producida por la madre, es fundamental para el desarrollo del recién nacido, ya que contiene proteínas, grasas y lactosa. A partir de los 6 meses, se inicia la alimentación complementaria para asegurar un estado nutricional óptimo, ya que los niños desnutridos con mas propensos a infecciones como son las IRAS³⁹.

A partir de los seis meses, el lactante va a empezar a consumir alimentos semisólidos, el suministro de varias vitaminas y minerales puede ser escaso para sus necesidades, incrementando el riesgo de sufrir anemia y

desnutrición crónica, como también están predispuestos a adquirir las IRAS es por ello que MINSA sugiere incluir los suplementos de sulfato ferroso en gotas⁴⁰.

Control de Crecimiento y Desarrollo (CRED)

El crecimiento es un aumento en la masa corporal de un organismo vivo, ya sea por hiperplasia o hipertrofia. El desarrollo implica cambios progresivos en aspectos biológicos, psicológicos y cognitivos de un niño. CRED es un conjunto de actividades periódicas y sistemáticas llevada a cabo por enfermeras para evaluar de manera integral a niños de 0 a 5 años. Estas actividades incluyen el monitoreo adecuado de crecimiento y desarrollo del niño con el fin de detectar oportunamente posibles riesgos⁴¹.

Además, se presenta una valiosa oportunidad para proporcionar a la madre información educativa sobre el crecimiento y desarrollo del niño, al mismo tiempo se pueden identificar los signos y síntomas de las IRAS⁴¹.

El personal de enfermería es participativo y activo, es decir permite implantar una relación de respeto y confianza con la madre para que ella pueda manifestar sus dudas, aflicción y motivaciones, involucrando a la madre en las responsabilidades del cuidado del menor de 5 años, se evalúa el estado de salud, detectando enfermedades predominantes como las IRAS⁴².

Se le explica sobre el crecimiento y estado de nutrición, desarrollo psicomotor, detección precoz de anemia realizando examen de hemoglobina a los 4 meses de edad, se brinda educación sobre la lactancia materna exclusiva y alimentación complementarias a partir de los 6 meses de edad, comprobar que el carné esté acorde con el esquema actual de vacunación del niño (a) menor de 5 años⁴².

Inmunización

El programa nacional de inmunizaciones en Perú ha demostrado ser una actividad de salud pública de bajo costo, pero altamente beneficioso para

la población vulnerable. Desde su establecimiento en 1972, se ha dado prioridad a las vacunas en el país. Para fortalecer aun mas este enfoque, se creo la Estrategia Sanitaria Nacional de Inmunizaciones el 27 de julio del 2004. Esta estrategia tiene como objetivo destacar la importancia política, técnica y administrativa que tanto el pueblo peruano como su gobierno otorgan a las vacunaciones⁴³.

Es fundamental que los niños menores de 5 años reciban un esquema completo de vacunación para obtener inmunidad y protección contra diversas enfermedades prevenibles. Estas vacunas contienen pequeñas cantidades de agentes biológicos (inactivos o atenuados), que estimulan la respuesta del sistema inmune creando anticuerpos. Entre las vacunas disponibles se encuentran la influenza y neumocócica. A veces, se requiere la administración de dosis de refuerzo para mantener la efectividad de la inmunidad en el cuerpo de los niños⁴³.

En el Perú el MINSA⁴⁴ el 2018, actualizó el esquema nacional de vacunación incluyendo 17 vacunas dirigidas a todo el ciclo de vida, principalmente a niños menores de 5 años que son los más vulnerables, la última en ser introducida fue la varicela.

La vacuna de la influenza genera inmunidad protegiendo a los niños menores de 1 año, se aplicará 1era dosis a los 6 meses y la 2da dosis a los 7 meses, luego se administrará 1 dosis al 1er año, 2do año, la dosis será 0.25 ml. vía intramuscular con una jeringa de 1cc y aguja 25 G x 5/8 auto retráctil⁴⁴.

La vacuna antineumocócica previene infecciones provocadas por *Streptococcus pneumoniae* o neumococo, se aplicará 3 dosis a niños menores de 1 año, a los 2, 4 y 12 meses de edad, la dosis será 0.5 ml. vía intramuscular con jeringa descartable de 1cc y aguja 25 G x 1, auto retráctil⁴⁴.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) y Organización Mundial de la Salud (OMS)⁴⁵, trabajan juntos para apoyar a los gobiernos en la

reducción de enfermedades prevenibles por vacunación y en mejorar la calidad de vida de los niños menores de 5 años. A través de la cooperación técnica y alianzas, fomentan estrategias de control y eliminación de enfermedades, buscando una disminución sostenible y equitativa de la morbilidad y mortalidad. Esto forma parte de su compromiso con el derecho a la salud para todos los niños.

La Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI)⁴⁶, es una estrategia que busca mejorar la calidad de atención, mediante la identificación temprana de signos y síntomas de infecciones respiratorias con el objetivo de reducir la morbimortalidad en niños menores de 5 años.

¿Cómo clasificar a la niña o al niño con tos o dificultad para respirar?

La enfermedad grave o neumonía grave, se evalúa por la presencia de estridor en reposo o tiraje subcostal. Se administra la primera dosis de antibiótico adecuado, se maneja las sibilancias si están presentes y se considera internar o referir al hospital (color rojo). Para la neumonía, se evalúa la respiración rápida, se prescribe un antibiótico adecuado durante 7 días, se tratan las sibilancias y se indica a la madre cuando regresar de inmediato y para control en 2 días (color amarillo)⁴⁷.

No Neumonía: Resfriado, gripe o bronquitis, si el niño (a) presenta tos persistente por más de 14 días, se evaluará para detectar neumonía u otras enfermedades graves. Se tratarán las sibilancias y se aliviara la tos con medicamentos seguros. Se informará a la madre sobre cuando debe regresar de inmediato y se le indicará volver en 5 días si no hay mejoría (color verde)⁴⁷.

La participación de las madres es muy importante y esencial para el cuidado de los niños menores de 5 años como ofrecer una alimentación equilibrada, aumentar la leche materna exclusiva, acudir al control periódicamente de CRED, abrigar correctamente al niño dependiendo la

estación en que se encuentra, airear los dormitorios y evitar el hacinamiento en lugares demasiados pequeños⁴⁸.

Las madres deben reconocer los signos de infecciones respiratorias, como la secreción nasal, tos, dolor de garganta, taquipnea e irritabilidad, para actuar oportunamente. Mejorar la higiene y las condiciones de vida disminuye el riesgo de contraer infecciones. Proporcionar un entorno adecuado y afectuoso promueve el bienestar del niño (a). medidas preventivas son clave para su óptimo crecimiento y desarrollo⁵⁰.

Los profesionales de enfermería se enfocan en la vigilancia y cuidado preventivo en el primer nivel, especialmente para niños menores de 5 años. Trabajan en colaboración con madres y proporcionan orientación sobre el cuidado del niño, abordando problemas de salud como las infecciones respiratorias agudas (IRAS). Sin embargo, se enfrentan el desafío de lidiar con culturas y creencias que carecen de conocimiento sobre medidas preventivas.

Modelo de Nola Pender “Promoción de la Salud”

Nola Pender⁵¹, fue una destacada educadora y psicóloga cuyo modelo se centra en la adopción de medidas preventivas como base para comprender cómo las madres toman decisiones sobre el cuidado de la salud de sus hijos menores de 5 años, fomentando un estilo de vida saludable. En el ámbito de la enfermería, este modelo identifica los factores que influyen en las decisiones y acciones de las madres para prevenir enfermedades, reconociendo la importancia de la prevención en lugar de solo enfocarse en lo cuidados. Un ejemplo de la aplicación práctica de este modelo es durante el Control de Crecimiento y Desarrollo del niño (a) en el Centro de Salud de Pueblo Nuevo, donde se trabaja para reducir la incidencia de enfermedades, se brinda orientación y educación sobre vacunación, alimentación adecuada, higiene y cuidado general.

II.c. HIPÓTESIS

II.c.1. Hipótesis

Por la naturaleza descriptiva del estudio no se requiere de hipótesis.

II.d. Variable

Variable Única:

Medidas preventivas para Infecciones Respiratorias Agudas.

II.e. Definición Operacional de términos

Medidas preventivas: Son un conjunto de acciones y actividades que las madres implementan para reducir las posibilidades de que niños menores de 5 años contraigan Infecciones Respiratorias Agudas. Estas medidas implican tomar las precauciones necesarias y mas apropiadas para evitar o disminuir la incidencia de dichas infecciones.

Infecciones Respiratorias Agudas: Engloban diversas enfermedades que impactan el sistema respiratorio y son causadas por distintos microorganismos, como virus y bacterias. Estas enfermedades presentan una duración de menos de 15 días y, si no se abordan a tiempo o no se adoptan medidas preventivas, pueden evolucionar hacia la neumonía.

Medidas preventivas que aplican las madres: Consiste en una serie de acciones que tienen como objetivo evitar o reducir la posibilidad de que los niños menores de 5 años contraigan Infecciones Respiratorias. Estas prácticas promueven un desarrollo seguro y un crecimiento saludable al proporcionar cuidados adecuados en el entorno del hogar.

Niños menores de 5 años: Son seres humanos que se encuentran en la etapa inicial de su desarrollo, desde su nacimiento hasta la infancia. Son especialmente vulnerables a contraer enfermedades, sobre todo infecciones del tracto respiratorio, debido a su sistema inmunológico aun en desarrollo.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

III.a. Tipo de estudio

El presente estudio de investigación es descriptivo porque identifica la característica de la variable de estudio y describe los hechos tal cual se presentan, según Tamayo⁵² tiene por objetivo buscar únicamente y describir situaciones o acontecimientos; básicamente no está interesado en comprobar explicaciones, ni en probar determinadas hipótesis, ni en hacer predicciones, con mucha frecuencia las descripciones se hacen por encuestas.

Es cuantitativo, según Hernández⁵³, refiere que la variable son medidas obtenidas y utilizadas en métodos estadísticos, por lo tanto, los hallazgos se presentan a través de mediciones numéricas y análisis estadísticos para determinar el fenómeno de un problema; prospectivo porque los hechos se registran a medida que ocurren y no experimental porque las variables no son manipuladas intencionalmente por el investigador; de corte transversal, porque recolectan datos en un solo momento y en un tiempo determinado, se recolecta y analiza los datos en un periodo de tiempo específico.

III.b. Área de estudio

El presente estudio de investigación se ejecutó en el Centro de Salud Pueblo Nuevo, perteneciente a la provincia de Chincha.

III.c. Población y muestra

La población de estudio estuvo conformada por 150 madres que asisten al Centro de Salud de Pueblo Nuevo.

La Muestra: es de tipo probabilístico constituida por 108 madres que oscilan entre los 18 y 45 años, seleccionadas teniendo en cuenta los siguientes criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión:

-) Madres cuyos niños tengan 1 mes de nacido a 5 años de edad.
-) Madres que firmen el consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

-) Madres que no deseen firmar el consentimiento informado.
-) Madres que vengan de otros distritos.

III.d. Técnica e instrumento de recolección de datos

La técnica que se utilizó para la variable fue la encuesta y como instrumento el cuestionario tipo escala de Likert, el instrumento está formado de la siguiente manera: Presentación, instrucciones, datos generales y datos específicos de la variable, elaborada por Villarruel⁵⁵, con una confiabilidad de 0.775 según Alfa de Cronbach; consta de datos generales de la madres como edad, número de hijos, procedencia, grado de instrucción, ocupación de la madre, datos generales del niño como la edad, sexo; el instrumento de recolección de datos consta de 23 preguntas cerradas, está dividido en 4 dimensiones, para la dimensión control del ambiente, se formula 11 preguntas, para la dimensión nutrición 10 preguntas, para la dimensión control de crecimiento y desarrollo 1 pregunta, para la dimensión inmunizaciones 1 pregunta, siendo las opciones de respuesta politómica tipo Escala de Likert, considerando, siempre, a veces y nunca, la duración de la aplicación del instrumento fue de 15 minutos como promedio, antes de comenzar se le explico a las madres el objetivo del estudio, así mismo se permaneció pendiente de cualquier duda suscitada durante la resolución del instrumento.

Validez, los resultados fueron analizados mediante la prueba binomial, obteniendo un $P=0,01387$ es decir; significativo a $P=<0.05$.

Confiabilidad, la confiabilidad del instrumento se determinó, mediante la aplicación de la prueba piloto de la muestra establecida de acuerdo a las características de la población, aplicándose el coeficiente Alfa de

Cronbach, obteniéndose como valor 0.775, lo que significa que el instrumento es confiable (Villarruel 2019)⁵⁴.

III.e. Diseño de recolección de datos

Se solicitó la autorización respectiva para ejecutar el estudio, con el permiso de Gerente Herbert Quiroz del Centro de salud Pueblo Nuevo. A través de un escrito que lo emitió la Escuela de Enfermería, con el fin de obtener facilidades durante la recolección de datos.

Previamente se coordinó con el gerente del Centro de Salud Pueblo Nuevo, dicha aprobación; se requirió la autorización de las madres de familia, se reconoció a las mismas que cumplieron los criterios de inclusión, se les entregó las hojas de consentimiento informado; seguidamente el cuestionario de medidas preventivas de Infecciones Respiratorias Agudas (IRAS) en niños menores de cinco años, así mismo la duración de la aplicación del instrumento fue aproximadamente de 15 minutos por cada madre encuestada.

Consideraciones Éticas

Para la respectiva recolección de datos se presentó una solicitud dirigida al jefe encargado del Centro de Salud Pueblo Nuevo, solicitando que se brinde las facilidades del caso y su autorización para su desarrollo, así mismo se respetó el principio de autonomía, tomándose en cuenta en todo momento el respeto a la dignidad humana a través del consentimiento informado lo cual quiere decir que las madres en estudio tendrán el derecho a ser informadas y así decidir por propia voluntad su participación en la investigación sin el riesgo a represalias o a un trato discriminatorio, se asegurará la confidencialidad de la información obtenida de manera anónima la cual corresponderá a objetivos estrictos de la investigación.

Dentro de la investigación se tuvo en consideración según el informe Belmont⁵⁵ los siguientes principios éticos fundamentales:

Autonomía: Es la capacidad de las madres de niños menores de 5 años para tomar decisiones de forma libre y consciente sobre si desean o no participar en el estudio, una vez que se les hayan explicado todos los riesgos, beneficios y posibles complicaciones. Por lo tanto, las madres tendrán la libertad de elegir si desean o no formar parte del cuestionario.

Justicia: Los riesgos y beneficios del estudio de investigación deben ser explicados a los sujetos de estudio, de tal manera que estará referido al trato igualitario de las madres.

Beneficencia: Implica que debe buscarse siempre incrementar los beneficios para los sujetos y minimizar los riesgos, por ello se tendrá como fin el hacer el bien a los demás, lo cual ayudará a las madres a tomar en cuenta la salud de sus hijos.

No maleficencia: Se garantizará que las madres de niños menores de 5 años no sufran ningún tipo de daño, ya sea físico, psicológico o económico.

El proyecto de investigación fue revisado y aprobado por el Comité Institucional de Ética e Investigación de la Universidad Privada San Juan Bautista.

III.f. Procesamiento y análisis de datos

Cuando se obtuvieron los datos, se procesaron manualmente para la creación de una tabla matriz, a través de la codificación de las respuestas, la misma que fueron procesadas electrónicamente, se utilizó el programa de Microsoft Excel versión 2018 el cual permitió la elaboración de las tablas estadísticas con valores porcentuales y los gráficos.

Una vez concluida la tabulación de datos obtenidos, estos fueron analizados de acuerdo a la complejidad de cada gráfico, haciendo uso de la estadística descriptiva, según valores establecidos en el instrumento. A través de las medidas de tendencia central como son la media, moda y mediana y las medidas de dispersión como la varianza desviación estándar.

La valoración que se le dio a la variable Medidas Preventivas de las Infecciones Respiratorias Agudas es como se indica a continuación:

Preguntas positivas:

Siempre: 3

A veces: 2

Nunca: 1

Preguntas negativas

Siempre: 1

A veces: 2

Nunca: 3

Los valores finales fueron obtenidos a través del promedio, siendo:

- Adecuadas: <44 puntos
- Inadecuadas: 44 a más puntos

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

IV. Resultados

Tabla 1

**Datos generales de las madres en niños menores
de 5 años que acuden al centro de salud
pueblo nuevo 2022**

Datos	Categorías	(n=108)	100%
Edad de la madre	18 – 25	31	28.7
	26 – 35	49	45.4
	36 – 45	28	25.9
Número de hijos	1 a 2	46	42.6
	3 a 4	42	38.9
	Mas de 4 hijos	20	18.5
Procedencia	Costa	99	91.7
	Sierra	9	8.3
Grado de instrucción de la madre	Primaria incompleta	3	2.8
	Primaria completa	1	0.9
	Secundaria incompleta	10	9.3
	Secundaria completa	60	55.6
	Superior incompleto	23	21.3
	Superior completo	11	10.2
	Ocupación de la madre	Trabaja	27
	No trabaja	51	47.2
	Eventualmente	30	27.8

Respecto a las características generales de las madres de niños menores de 5 años que acuden al centro de salud de Pueblo Nuevo, se observa que

el 45.4%(49) tienen 26 a 35 años; el número de hijos que tienen fue de 1 a 2 con el 42,6%(46); en cuanto a la zona de procedencia el 91.7%(99) son de costa, frente al 8,3%(9) de sierra; el 55,6%(60) cuentan con estudios de nivel secundaria completa y finalmente respecto la condición laboral de la madre el 47,2%(51) no trabajan, frente al 25%(27) si trabajan y el 27,8%(30) lo hacen de forma eventual.

Tabla 2

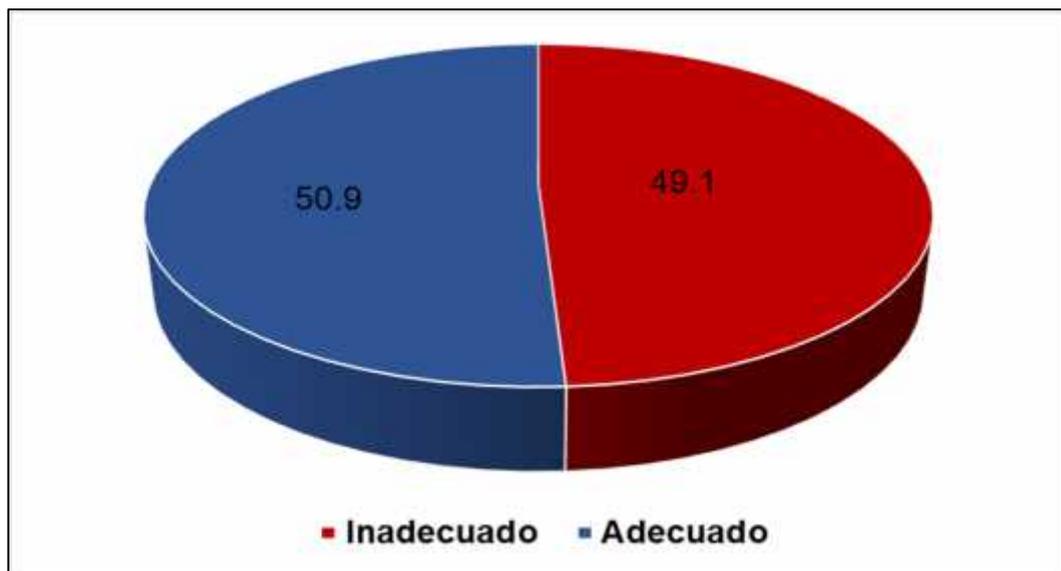
Datos generales de los niños menores de 5 años que acuden al centro de salud pueblo nuevo 2022

Datos	Categorías	(n=108)	100%
Edad del niño	1 – 6 meses	18	16.7
	6 – 11 meses	18	16.7
	1 – 2 años	45	41.7
	3 – 5 años	27	25.0
Genero	Masculino	58	53.7
	Femenino	50	46.3

Respecto a las características generales de los niños menores de 5 años que acuden al centro de salud de Pueblo nuevo, se observa que el 41,7% (45) son niños de 1 a 2 años, seguida por el 25% (27) de 3 a 5 años y finalmente el 16,7% (18) de 1 a 6 meses y 6 a 11 meses con cifra similar; en tanto al género, en su mayoría el 53,7% (58) son varones frente al 46,3% (50) mujeres.

Gráfico 1

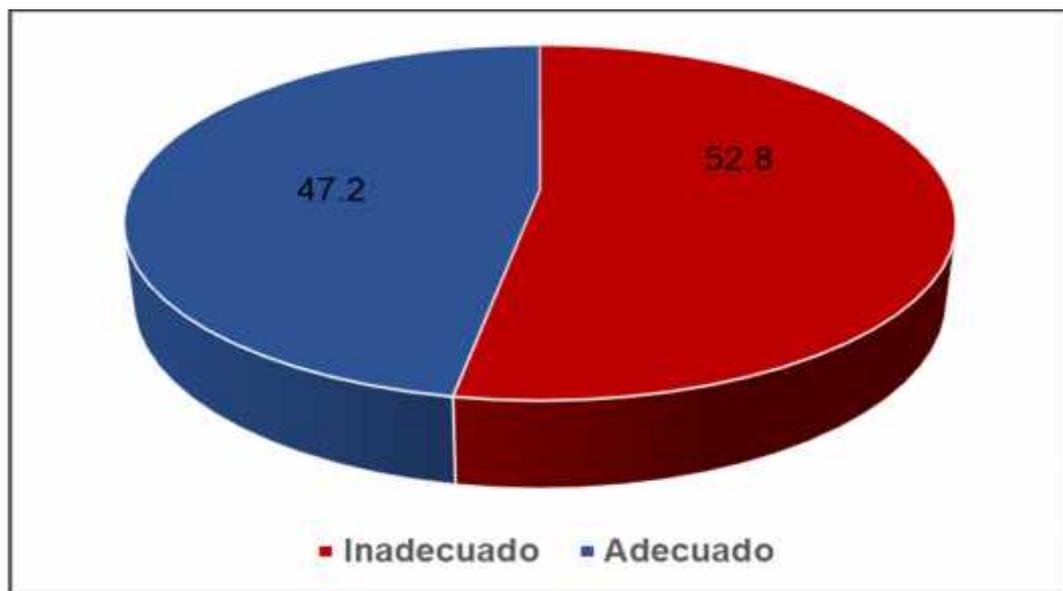
**Dimensión control del ambiente como medidas preventivas
aplicados por las madres frente a las infecciones
Respiratorias agudas en niños menores
De 5 años que acuden al centro de
salud Pueblo Nuevo 2022**



Respecto a la dimensión medidas preventivas de control del ambiente aplicados por las madres frente a las Infecciones Respiratorias Agudas en los niños menores de 5 años que acuden al Centro de salud Pueblo Nuevo, se observa que las medidas preventivas son adecuadas en el 50,9% (55) frente a las prácticas inadecuadas 49,1% (53).

Gráfico 2

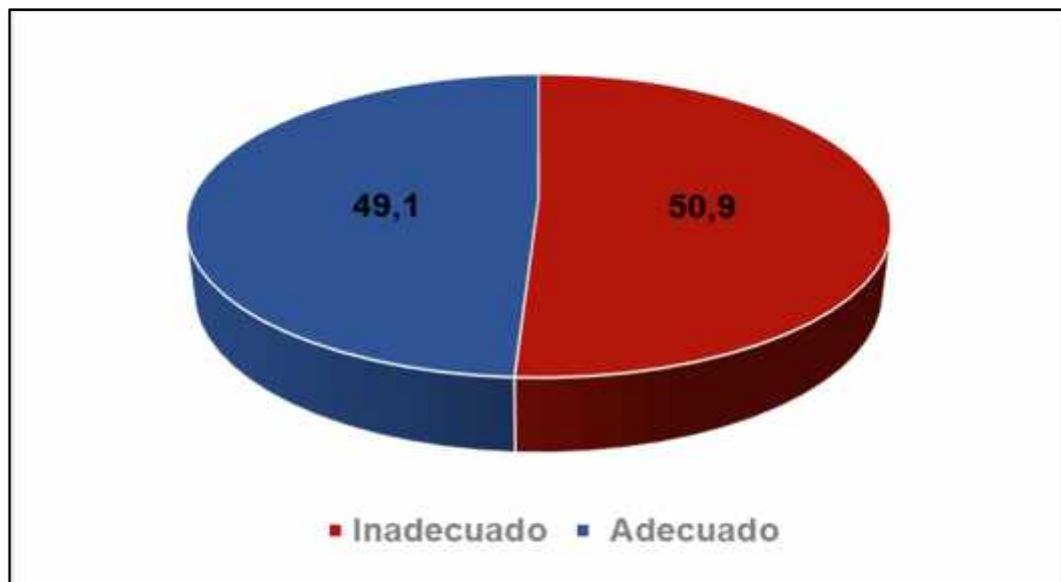
**Dimensión nutrición como medidas preventivas aplicados por las madres frente a las infecciones respiratorias agudas
En niños menores de 5 años que acuden al
centro de salud pueblo
nuevo 2022**



Respecto a la dimensión nutrición como medidas preventivas aplicados por las madres frente a las infecciones respiratorias agudas en los niños menores de 5 años que acuden al centro de salud de Pueblo Nuevo, se observa que el 52,8% (57) de las medidas preventivas aplicadas fueron inadecuadas y el 47,2% (51) adecuadas.

Gráfico 3

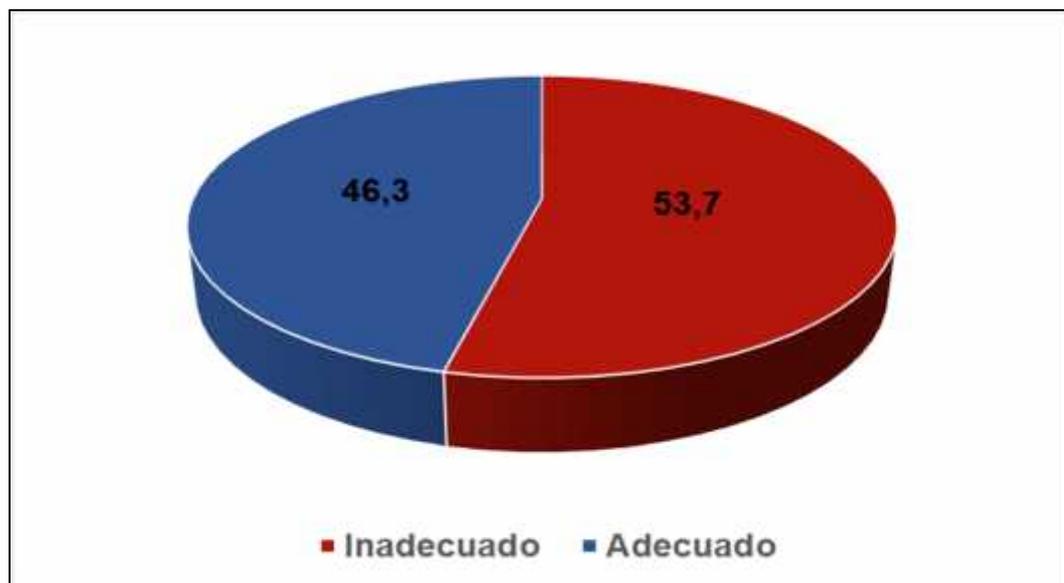
Dimensión control de crecimiento y desarrollo como medidas preventivas aplicados por las madres frente a las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años que acuden al centro de salud Pueblo Nuevo 2022



Respecto a la dimensión crecimiento y desarrollo como medidas preventivas aplicadas por las madres frente a las infecciones respiratorias agudas en los niños menores de 5 años, se observa que un 50,9% (55) de las medidas preventivas aplicadas fueron inadecuadas y 49,1% (53), fueron adecuadas.

Gráfico 4

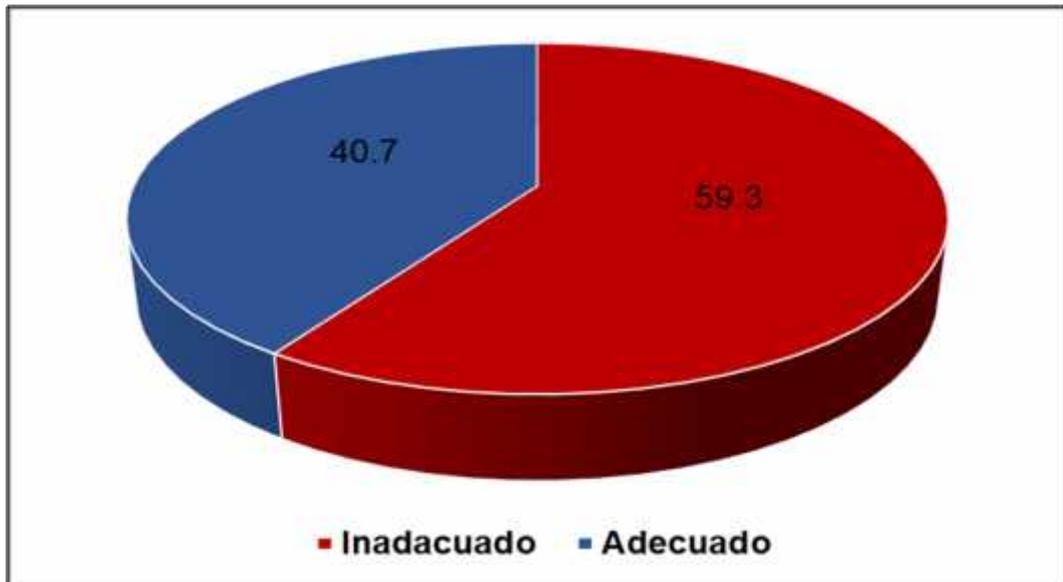
**Dimensión inmunizaciones como medidas preventivas aplicados por las madres frente a las infecciones respiratorias agudas
En niños menores de 5 años que acuden al
centro de salud pueblo
nuevo 2022**



Respecto a la dimensión inmunizaciones como medidas preventivas aplicados por las madres frente a las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años, el gráfico muestra que un 53,7% (58) de las medidas preventivas aplicadas fueron inadecuadas y un 46,3% (50) adecuadas.

Gráfico 5

Medidas preventivas que aplican las madres frente a las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años en el centro de salud pueblo nuevo 2022



Se observa que las medidas preventivas para las infecciones respiratorias agudas que aplican las madres son inadecuadas en el 59,3% (64) y adecuadas en el 40,7% (44).

IV.b. Discusión

En la tabla 1, respecto a las características generales de las madres de niños menores de 5 años que acuden al centro de Salud Pueblo Nuevo, se observa que el 45.4% tienen 26 a 35 años; el número de hijos que tienen fue de 1 a 2 con el 42,6%; en cuanto a la zona de procedencia el 91.7% son de costa, frente al 8,3% de sierra; el 55,6% cuentan con estudios de nivel secundaria completa y finalmente respecto la condición laboral de la madre el 47,2% no trabajan, frente al 25% si trabajan y el 27,8% lo hacen de forma eventual.

Si bien los estudios previos no muestran datos sociodemográficos, estos resultados pueden jugar un papel importante en la prevención de infecciones respiratorias en los niños, la edad de la madre, número de hijos, procedencia, estudios secundarios, demuestran que las madres tienen las condiciones para realizar actividades en prevención de las infecciones respiratorias en sus menores hijos, características que el profesional de enfermería debe aprovechar y reforzar los conocimientos además de sensibilizar a las madres a ser responsables brindando un cuidado adecuado a sus niños.

En la tabla 2, respecto a las características generales de los niños menores de 5 años que acuden al centro de salud de Pueblo Nuevo, se observa que el 41,7% son niños de 1 a 2 años, seguida por el 25% de 3 a 5 años y finalmente el 16,7% de 1 a 6 meses y 6 a 11 meses con cifra similar; en tanto al género, en su mayoría el 53,7% son varones frente al 46,3% que son mujeres.

Los niños menores de cinco años de ambos sexos, por su naturaleza ya son considerados personas vulnerables y frágiles, por lo que el profesional de enfermería debe trabajar con las madres, para que tengan en cuenta que la salud de sus menores hijos dependen en gran medida de los cuidados y responsabilidades que ellas tengan hacia sus hijos.

En el gráfico 1, se observa que las medidas preventivas según dimensión control del ambiente son adecuadas en el 50,9% frente a las prácticas inadecuadas 49,1%.

Resultados diferentes a los de Yupanqui²¹, quien obtuvo en su estudio que el 91,7% demuestra prácticas preventivas adecuadas.

Estos resultados demuestran que el estudio realizado respecto al control del ambiente en la prevención de infecciones respiratorias en los niños, casi la mitad de la muestra realiza buenas prácticas de medidas preventivas de las madres, por lo que el profesional de la salud debe poner énfasis en la otra mitad de la muestra, para indagar sobre los factores que estarían impidiendo a las madres que apliquen medidas preventivas ante las infecciones respiratorias agudas, y emprender actividades de promoción y educación a la población en general.

Los niños menores de 5 años que comparten un dormitorio con más de 3 personas son especialmente susceptibles a contraer IRAS debido a la limitada cantidad de espacio en la vivienda. Esto se debe a que los adultos pueden albergar microorganismos en las vías respiratorias de manera asintomática, los cuales pueden ser transmitidos por vías aéreas; los niños que permanecen en el interior de las casas con poca ventilación durante los períodos de humedad y frío, aumenta la posibilidad de presentar IRAS ya que se presentan cambios en la mucosa nasal, por lo tanto los cambios bruscos de temperatura, hacen que el sistema inmunológico se debilite, la exposición por humo de tabaco en el ambiente del hogar, a través de sus partículas tóxicas, aumenta el riesgo de sufrir problemas en el sistema respiratorio afectando principalmente los pulmones, produciendo alteración, así como la inmunidad, dañando directamente a los niños menores de 5 años quienes son los más afectados porque inhalan este humo.

En el gráfico 2, respecto a la dimensión nutrición como medidas preventivas aplicados por las madres frente a las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años que acuden al centro de Salud Pueblo Nuevo, se observa que el 52,8% de las medidas preventivas aplicadas fueron inadecuadas y el 47,2% adecuadas.

Resultados similares a los de Yupanqui²¹, quien obtuvo en su estudio realizado en Lima que la dimensión nutrición tiene prácticas inadecuadas con el 50,6%, así también Coronado¹⁸, en la dimensión alimentación saludable encontró prácticas inadecuadas en el 78%, de igual manera Gómez, et al¹⁷, encontró que el 40% de madres no proporcionan lactancia materna exclusiva.

Estos resultados demuestran que las madres en su mayoría, en la dimensión nutrición, no realizan buenas prácticas para prevenir las infecciones respiratorias, lo cual estaría reflejando una realidad preocupante.

Según la OMS la lactancia materna exclusiva es el alimento natural de primera opción para los lactantes durante los 6 primeros meses de vida, proporciona inmunidad, energía y nutrientes que el niño requiere, promueve el desarrollo cognitivo y sensorial, protege de las patologías infecciosas y crónicas, disminuye la morbimortalidad del lactante por enfermedades frecuentes, tales como las Infecciones Respiratorias Agudas o la neumonía como una complicación, y ayuda a una recuperación más rápida de las enfermedades.

En el gráfico 3, respecto a la dimensión control de crecimiento y desarrollo como medidas preventivas aplicadas por las madres frente a las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años, se observa que un 50,9% de las medidas preventivas aplicadas fueron inadecuadas y 49,1% fueron adecuadas.

Resultados similares obtuvo Guerra, et al¹⁶, quienes obtuvieron en su estudio realizado en Colombia que la práctica de cuidado de las madres

frente a la dimensión control de crecimiento y desarrollo fue adecuado solo en un 37%.

Considerando el control de crecimiento y desarrollo como actividades importantes que ayudan a la detección de problemas en los niños menores, estos resultados también reflejan una realidad preocupante.

El crecimiento es un aumento en la masa corporal de un organismo vivo, ya sea por hiperplasia o hipertrofia. El desarrollo implica cambios progresivos en aspectos biológicos, psicológicos y cognitivos de un niño. CRED es un conjunto de actividades periódicas y sistemáticas llevada a cabo por enfermeras para evaluar de manera integral a niños de 0 a 5 años. Estas actividades incluyen el monitoreo adecuado de crecimiento y desarrollo del niño con el fin de detectar oportunamente posibles riesgos.

En el gráfico 4, según la dimensión inmunizaciones como medidas preventivas aplicados por las madres frente a las infecciones respiratorias agudas en los niños menores de 5 años, el gráfico muestra que un 53,7% de las medidas preventivas aplicadas fueron inadecuadas y un 46,3% adecuadas.

Hallazgos similares a los de Coronado¹⁸ quien obtuvo en su estudio realizado en Lima que la práctica de cuidados de las madres frente a la dimensión inmunización 76% fueron inadecuadas y el 24% adecuadas.

Los resultados del estudio demuestran que el mayor porcentaje en esta dimensión realizan prácticas inadecuadas, lo que amerita que el personal de enfermería le asigne importancia y dedique actividades para el cumplimiento de las inmunizaciones en esta población menor.

Las vacunas brindan inmunidad y protege de muchas enfermedades prevenibles, por ello que los niños menores de 5 años reciban un esquema completo de vacunación para obtener inmunidad y protección contra diversas enfermedades prevenibles. Estas vacunas contienen pequeñas cantidades de agentes biológicos (inactivos o atenuados), que estimulan la

respuesta del sistema inmune creando anticuerpos. Entre las vacunas disponibles encuentran la influenza y neumocócica. A veces, se requiere la administración de dosis de refuerzo para mantener la efectividad de la inmunidad en el cuerpo de los niños.

En el gráfico 5, se observa que las medidas preventivas para infecciones respiratorias agudas que aplican las madres son inadecuadas en el 59,3% y adecuadas en el 40,7%.

Resultados similares a los de Ramos y Galván¹⁹ quienes, en su estudio realizado en Lima, prácticas preventivas de las infecciones respiratorias agudas, refiere el 60.5% fueron inadecuadas; también los de Orrego²⁰, quien encontró el 70,2% prácticas incorrectas; igualmente Alvarado²², prácticas inadecuadas con el 76,7%; del mismo modo Villalba²³, encontró el 52% de las madres que tienen nivel de conocimiento bajo sobre las medidas preventivas de la infecciones respiratorias agudas; pero diferente al estudio de Aranda²⁴, quien obtuvo un 57,4% de prácticas saludables.

Los resultados de la investigación, así como de la mayoría de los antecedentes, demuestran medidas preventivas inadecuadas para infecciones respiratorias agudas, reflejando malas prácticas de las madres y una realidad preocupante.

Cada madre, por instinto natural, busca proteger y cuidar a sus hijos de la mejor manera posible, basándose en sus propios conocimientos. Por esta razón, es fundamental que los profesionales de enfermería intervengan oportunamente para aumentar el conocimiento y la aplicación de medidas preventivas adecuadas que ayuden a prevenir las infecciones respiratorias agudas en niños menores de cinco años. estas medidas preventivas mínimas se implementan de manera que sean fáciles de aplicar, teniendo en cuenta los conocimientos tradicionales que las madres ya poseen.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

V.a. Conclusiones

Las medidas preventivas que aplican las madres frente a las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años en el centro de salud Pueblo Nuevo 2022, son inadecuadas.

V.b. Recomendaciones

Se sugiere al gerente y al personal de enfermería del servicio de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud de Pueblo Nuevo que implementen estrategias destinadas a desarrollar programas de prevención sobre Infecciones Respiratorias Agudas. Estas estrategias deben facilitar a todas las madres con niños menores de 5 años al acceso y participación activa en diversos programas educativos. Además, se recomienda que se realicen investigaciones para identificar los factores de riesgo asociados a fin de que las madres puedan conocer como prevenir esta enfermedad y tomar medidas necesarias.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS. Organización Mundial de la Salud. Infecciones Respiratorias Agudas [internet]. Perú; 2020 [acceso marzo del 2020, consultado 18 de noviembre 2021]; Disponible en https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331860/WHO-2019-nCoV-SARI_treatment_center-2020.1-spa.pdf
2. Fundación Valla de Lili. Infección Respiratoria Aguda [Internet]. Colombia; 2020 [acceso 9 de noviembre 2020, consultado 20 de octubre 2021]; Disponible en: <https://valledelili.org/infeccion-respiratoria-aguda-en-ninos/>
3. Castro A, Esteban P, Torres R, Gedardo A, Vintimilla G, Homero S, et al. Infecciones Respiratorias Agudas en Infantes menores de 5 años de Ecuador. [internet]. 2019 [acceso 5 de agosto 2019]; 38(6) Disponible en <https://www.redalyc.org/jatsRepo/559/55964142015/55964142015.pdf>
4. BE. Boletín Epidemiológico [internet]. Colombia; 2021 [acceso marzo 2021, consultado 20 de noviembre 2021]; Disponible en <http://manizalessalud.net/wp-content/uploads/2021/03/MARZO-BOLETIN-EPIDEMIOLOGICO-Mar-11.pdf>
5. Veltia I, Gómez N, Gonzales D. Infecciones Respiratorias Agudas [internet]. Cuba; 2016 [acceso abril 2016]; 19(2). Disponible en: <http://medicentro.sld.cu/index.php/medicentro/article/viewFile/1690/1544>
6. BE. Boletín epidemiológico [internet]. Perú; 2020 [acceso 11 de enero 2020, consultado 20 de noviembre 2021]; Disponible en <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2020/02.pdf>
7. MINSA. Ministerio de Salud. Boletín Epidemiológico (BE) [internet]. Perú; 2017 [acceso febrero 2017, consultado 20 de noviembre del 2021]; Disponible en: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2017/07.pdf>

8. Organización Mundial de la Salud. OMS. Datos y cifras de Infecciones Respiratorias Agudas [internet]. Perú; 2016 [acceso 11 de noviembre 2021, consultado 20 de noviembre 2021]; Disponible en: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/pneumonia>
9. BE. Boletín Epidemiológico. Infecciones Respiratorias Agudas [internet]. Perú; 2021 [acceso 24 de junio 2021, consultado 18 de noviembre del 2021]; Disponible en <https://diresapasco.gob.pe/diresa-pasco/2021/06/24/pasco-reportan-7774-casos-de-infecciones-respiratorias-agudas/>
10. BE. Boletín Epidemiológico. Infecciones Respiratorias Agudas [internet]. Cusco; 2020 [acceso febrero 2020, consultado 18 de noviembre del 2021]; Disponible en: <http://www.diresacusco.gob.pe/inteligencia/epidemiologia/epide/friaje%202020/BOLETIN%2002.pdf>
11. Dirección Regional de Salud. DIRESA. Reporta casos de IRAS [internet]. Tumbes; 2018 [18 de marzo del 2018; consultado 18 de noviembre 2021]; Disponible en: <https://diariocorreo.pe/edicion/tumbes/diresa-reporta-11367-casos-de-infecciones-respiratorias-837124/>
12. DC. Diario el Correo. Distritos afectados por las heladas y friaje [internet]. Puno; 2018 [17 de abril del 2018, consultado 20 de noviembre del 2021]; Disponible en: <https://diariocorreo.pe/edicion/puno/plan-contraheladas-y-friaje-no-logra-apoyo-en-la-region-puno-744018/>
13. Aranda M. Conocimiento y su relación con prácticas en madres de niños menores de cinco años sobre la prevención de Infecciones Respiratorias Agudas del Centro De Salud Potracancha [Tesis de licenciatura] Huánuco: Universidad de Huánuco; 2016.

14. Ormeño R. Información y práctica sobre infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de 5 años que acuden al puesto de salud Cachiche [Tesis de licenciatura]. Ica: Universidad de Ica; 2018.
15. Guerra M, Rojas I, Rodríguez J. Práctica y conocimientos sobre Infecciones Respiratorias Agudas en niños menores de 5 años [internet]. Colombia; 2019 [acceso diciembre del 2020, consultado el 18 de noviembre del 2021]; Disponible en: <https://identidadbolivariana.itb.edu.ec/index.php/identidadbolivariana/articloe/view/94>
16. Gómez D, Zapata R, Ávalos M, Reyes M. Conocimiento, Práctica del cuidador frente a Infecciones Respiratorias Agudas en niños menores de 5 años [internet]. México; 2018 [acceso 16 enero del 2028, consultado el 11 de noviembre 2021]. 17(2) Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-74592018000200123
17. Coronado M. Medidas preventivas de Infecciones Respiratorias Agudas en madres de niños menores de 5 años, Ancieta Alta - El Agustino [tesis Doctoral]. Lima: Universidad de Lima; 2020.
18. Ramos S. Galván G. Determinar la relación que existe entre los Conocimientos y Prácticas de medidas preventivas de IRAS en padres de niños de 2 meses a 5 años del servicio de Pediatría del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz–Puente Piedra [tesis de licenciatura]. Lima: Universidad de Lima; 2019.
19. Orrego K. 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 [Tesis de licenciatura]. Lima: 2018.

20. Yupanqui M. Prácticas preventivas maternas sobre Infecciones Respiratorias Agudas en menores de 5 años en Centro de Salud San Fernando [Tesis de licenciatura]. Lima: 2017.
21. Alvarado E. Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la aplicación sobre medidas preventivas en Infecciones Respiratorias Agudas en madres de niños menores de cinco años del Hospital Antonio Barrionuevo – Imapa [tesis de licenciatura]. Puno: 2019.
22. Villalba N. Nivel de conocimiento de las madres sobre medidas preventivas de Infecciones Respiratorias Agudas en niños menores de 2 años en Manuel Scorza [tesis de licenciatura]. Piura: 2017.
23. Aranda M. Conocimiento y su relación con prácticas en madres de niños menores de cinco años sobre la prevención de Infecciones Respiratorias Agudas del Centro De Salud Potracancha [tesis de licenciatura]. Huánuco: 2016.
24. OMS. Organización Mundial de la Salud. OPS. Organización Panamericana de la Salud. Infecciones Respiratorias Agudas [internet]. Perú; 2017 [acceso enero del 2018, consultado 15 de noviembre 2021]; Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255764/9789275319635-spa.pdf>
25. MINSALUD. Medidas Preventivas de las IRAS [internet]. Perú; 2015 [acceso 20 de noviembre 2021, consultado 20 de noviembre del 2021]; Disponible en: [https://www.minsalud.gov.co/Regiones/Paginas/Recomendaciones-ante-Infecci%C3%B3n-Respiratoria-Aguda-\(IRA\).aspx](https://www.minsalud.gov.co/Regiones/Paginas/Recomendaciones-ante-Infecci%C3%B3n-Respiratoria-Aguda-(IRA).aspx)
26. MINSA. Ministerio de Salud. Definición de las IRAS [internet]. Perú; 2015 [acceso mayo 2015, consultado 20 de noviembre del 2021]; Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3266.pdf>

27. Dr. Arthur F. Infecciones Respiratorias: síntomas, causas y tratamiento [sede web]. Perú; 2018 [acceso 19 de noviembre 2021, consultado el 05 de noviembre del 2021]; Disponible en: <https://www.tuasaude.com/es/infecciones-respiratorias/>
28. Guías de práctica clínica basadas en la evidencia Infecciones Respiratorias Agudas [internet]. Colombia; 2017 [acceso agosto 2017. Consultado el 20 de noviembre del 2021]; Disponible en: <http://www.medynet.com/usuarios/jraguilar/infeccion%20respiratoria.pdf>
29. Esteva E. Resfriado común. Enfermedades [internet]. Perú; 2001 [acceso 12 de noviembre del 2021]; 20(11):57-65 Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-articulo-resfriado-comun-13023373>
30. AEP. Asociación Española de Pediatría [internet]. España; 2015 [acceso 15 de enero del 2021; consultado el 12 de noviembre del 2021]; Disponible en: <https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/faringoamigdalitis.pdf>
31. MINSA. Ministerio de Salud. Guía de práctica clínica para diagnóstico y tratamiento de neumonía en las niñas y los niños [internet]. Perú; 2019 [acceso 11 de noviembre del 2019; consultado el 20 de noviembre del 2021]; Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4931.pdf>
32. MINSA. Ministerio de Salud. Conocer cómo prevenir las Infecciones Respiratorias Agudas [internet]. Perú; 2015 [acceso 5 de junio del 2015, consultado el 20 de noviembre del 2021]; Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/32135-conozca-como-prevenir-las-infecciones-respiratorias-agudas>
33. Definición de Ambiente [sede web]. Perú; 2021 [acceso 27 de octubre del 2021, consultado el 20 de noviembre del 2021]; Disponible en: <https://conceptodefinicion.de/ambiente/>

34. Información y conocimiento para la salud. Hacinamiento [sede web]. España; 2016 [acceso 19 de noviembre del 2021, consultado 20 de noviembre del 2021]; Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-847475?lang=en>
35. Cambios bruscos de temperatura [sede web]. Perú; 2018 [acceso 11 de julio del 2018, consultado 20 de noviembre del 2021]; Disponible en: <https://ma.com.pe/como-los-cambios-bruscos-de-temperatura-afectan-nuestra-salud>
36. EPA. Agencia de Protección Ambiental. Exposición por humo [internet]. EE.UU; 2020 [acceso 14 de octubre del 2020, consultado 20 de noviembre del 2021]; Disponible en: <https://espanol.epa.gov/espanol/como-puede-afectar-la-salud-el-humo-de-los-incendios>
37. Comunicación Social. Acciones del Plan de Invierno [internet]. Perú; 2020 [acceso 15 de octubre del 2020, consultado 25 de noviembre del 2021]; Disponible en: <https://ssj.jalisco.gob.mx/prensa/noticia/9390>
38. OMS. Organización Mundial de la Salud. Lactancia Materna exclusiva [internet]. Ginebra; 2018 [acceso 11 de abril del 2018, consultado el 20 de noviembre del 2021]; Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/11-04-2018-who-and-unicef-issue-new-guidance-to-promote-breastfeeding-in-health-facilities-globally>
39. Leche materna, salud y bienestar en el futuro [sede web]. México; 2020 [acceso 21 de abril del 2020, consultado 20 de noviembre del 2021]; Disponible en: <https://www.gob.mx/profeco/documentos/leche-materna-hoy-salud-y-bienestar-en-el-futuro?state=published>
40. AEP. Asociación Española de Pediatría. Alimentación complementaria [internet]. España; 2018 [acceso 9 de noviembre del 2018, consultado 20 de noviembre del 2021]; Disponible en: https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/recomendaciones_aep_sobre_alimentacion_complementaria_nov2018_v3_final.pdf

41. MINSA. Ministerio de Salud. Norma técnica para el control de Crecimiento y Desarrollo (CRED) de la niña y el niño menor de 5 años [internet]. Perú; 2010 [acceso setiembre del 2011, consultado el 20 de noviembre del 2021]; Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/2197.pdf>

42. Norma técnica de Salud para el control del Crecimiento y Desarrollo del niño menor de 5 años [internet]. Perú; 2017 [acceso setiembre del 2017, consultado 20 de noviembre del 2021]; Disponible en: <https://www.saludarequipa.gob.pe/archivos/cred/NORMATIVA%20CRED.pdf>

43. MINSA. Ministerio de Salud. Inmunización [internet]. Perú; 2020 [acceso diciembre 2020, consultado 20 de noviembre del 2021]; Disponible en: https://www.minsa.gob.pe/portalweb/06prevencion/prevencion_2.asp?sub5=7#:~:text=La%20inmunizaci%C3%B3n%20es%20la%20actividad,intervenciones%20m%C3%A1s%20seguras%20en%20salud.

44. MINSA. Ministerio de Salud. Inmunización [internet]. Perú; 2018 [acceso noviembre del 2018, consultado 20 de noviembre del 2021]; Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/953516/ESQUEMA_DE_VACUNACION.pdf

45. Norma técnica de inmunizaciones [internet]. Perú; 2018 [acceso 1 de agosto del 2018, consultado 18 de noviembre del 2021]; Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/178240-719-2018-minsa>

45. Modelo de Abordaje para la promoción de la Salud [internet]. Perú; 2006 [acceso enero del 2007, consultado 20 de noviembre del 2021]; Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/PROMOCION/203_PROM30.pdf

46. Estrategia de Atención integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI) [internet]. Perú; 2015 [acceso 15 mayo del 2016,

consultado 20 de noviembre del 2021]; Disponible en:
<https://scielosp.org/article/rpsp/2005.v17n4/280-281/>

47. Curso Clínico de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia [internet]. Perú; 2007 [acceso 11 de octubre de 2007, consultado 20 de noviembre del 2021]; Disponible en:
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1818.pdf>

48. Investigaciones Operativas en Salud y Nutrición de la Niñez [internet]. Perú; 2008 [acceso 12 de octubre del 2008, consultado 20 de noviembre del 2021]; Disponible en:
http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/490_MINSA1415.pdf

50. MINSA. Ministerio de Salud [internet]. Perú; 2021 [acceso 20 de noviembre del 2021, consultado 20 de noviembre del 2021]. 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)

51. Nola P. Teorías de Enfermería [internet]. Perú; 2021 [acceso 12 de junio del 2012, consultado 20 de noviembre del 2021]; Disponible en:
<http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/nola-pender.html>

52. Tamayo M. Tipos de Investigación [internet]. Perú; 2010 [acceso julio del 2011, consultado 20 de noviembre del 2021]; Disponible en:
https://trabajodegradoucm.weebly.com/uploads/1/9/0/9/19098589/tipos_de_investigacion.pdf

53. Hernández S. Metodología de la investigación [internet]. Perú; 2006 [acceso octubre del 2007, consultado 20 de noviembre del 2021]; Disponible en: <https://portaprodi.wordpress.com/enfoque-cualitativo-y-cuantitativo-segun-hernandez-sampieri/>

54. Villarruel K. Conocimiento y Aplicación de Medidas Preventivas de Infecciones Respiratorias Agudas de las madres de niños menores de cinco años centro de salud villa [internet]. Lima; 2019. Disponible en:

https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/urp/408/Villarruel_k.pdf?sequence=1&isAllowed=y

55. Comité de ética en investigación. Informe Belmont [internet]. México; 1979 [acceso 28 de diciembre del 2017, consultado 20 de noviembre del 2021]; Disponible en: https://www.incmnsz.mx/opencms/contenido/investigacion/comiteEtica/informe_belmont.html

BIBLIOGRAFÍA

Cristina E. Juan M. Máximo D. Marina K. Abordaje Integral de las Infecciones Respiratorias Agudas; [Internet]. 2011, edición 2: pág. 5 - 9 [consultado el 23 de setiembre]; URL Disponible en: <https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2018-10/0000000263cnt-guia-integral-infecciones-resp-agudas.pdf>

Eva M. Esteban P. Rodríguez J. Jareño E. Manual de Patología Respiratoria. Neumomadrid. España. [internet]. 2020 [consultado el 14 de octubre]; URL Disponible en: <https://www.neumomadrid.org/wp-content/uploads/manual-de-actuaci%C3%B3n-de-patolog%C3%ADa-respiratoria.pdf>

John C, Sergey E, Carmem L. Pessoa S. Rajeev T. Enfermedades pandémicas y endémicas. Prevención y control de las infecciones respiratorias agudas con tendencia epidémica y pandémica durante la atención sanitaria. Directrices de la Organización Mundial de la Salud (OMS); [Internet]. 2014, pág. 5 - 7 [consultado el 23 de setiembre]; URL Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2014/2014-cha-prevencion-control-atencion-sanitaria.pdf>

Lucía C. Fundación Universitaria Konrad Lorenz. Infección Respiratoria Aguda (IRAS); [Internet]. 2019, capítulo 12 [consultado el 23 de setiembre]; URL Disponible en: <https://repositorio.konradlorenz.edu.co/bitstream/handle/001/2585/12.pdf?sequence=5&isAllowed=y>

Observatori de Bioètica i Dret Par Científic de Barcelona. Principios y guías éticos para la protección de los sujetos humanos de investigación comisión nacional para la protección de los sujetos humanos de investigación biomédica y del comportamiento. Informe Belmont: Observatori de Bioètica i Dret Par Científic de Barcelona. [Internet]. 1979 [consultado el 17 de octubre]; URL disponible en: <http://www.bioeticayderecho.ub.edu/archivos/norm/InformeBelmont.pdf>

Sampieri R, Collado C, Lucio P. El proceso de investigación y los enfoques cuantitativo y cualitativo: hacia el modelo integral. En: Horton P, Chester L. Investigación Científica. Metodología de la investigación. México: McGraw Hill, Interamericana; 2003.p.1-16; Disponible en: <http://metodos-comunicacion.sociales.uba.ar/wp-content/uploads/sites/219/2014/04/Hernandez-Sampieri-Cap-1.pdf>

ANEXOS

ANEXO 1: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	VALOR FINAL
Medidas preventivas para Infecciones Respiratorias Agudas.	Es la adopción de medidas encaminadas a impedir a que se produzca la enfermedad. Conjunto de habilidades y destrezas que emplea la madre en el control del ambiente doméstico, alimentación, control de	Las medidas preventivas son las acciones que realizan las madres para prevenir las IRAS y sus complicaciones en los niños menores de 5 años. Según Control del Ambiente, Nutrición, Control de Crecimiento y	Control del ambiente	<ul style="list-style-type: none">) Hacinamiento.) Control del humo (tabaco, basura y cocina).) Limpieza del hogar.) Ventilación.) Cambio de temperatura. 	Adecuadas Inadecuadas
			Nutrición	<ul style="list-style-type: none">) Lactancia Materna. 	

	<p>crecimiento y desarrollo, inmunización e higiene para evitar las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años.</p>	<p>Desarrollo, Inmunizaciones, que serán evaluados a través de un cuestionario.</p>		<p>) Consumo de proteínas.</p> <p>) Energéticos.</p> <p>) Reguladores.</p>	
			Control de Crecimiento y Desarrollo	<p>) Asistencia al control.</p>	
			Inmunizaciones	<p>) Asistencia en la fecha indicada</p>	

ANEXO 2: DISEÑO MUESTRAL

La muestra fue seleccionada mediante muestreo probabilístico aleatorio simple de acuerdo a la siguiente fórmula:

$$n = \frac{N \times p \times q \times z^2}{d^2 \times (N - 1) + z^2 \times p \times q}$$

Donde:

N: tamaño de la población

n: tamaño de la muestra

z: nivel de confianza (para 95%=1.96)

P: probabilidad con que el problema se presentará (30%, 50% etc.)

50%= 0.50

Q: 100%-P =100%- 50%=50%=0.50

d: error muestral (+-5%) = 0.05

Datos:

$$n = \frac{150 \times 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}{0.05^2 (150 - 1) + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$n = \frac{144.06}{1.3329}$$

N = 108

La muestra fue de 108 madres de niños menores de 5 años.

ANEXO 3: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

MEDIDAS PREVENTIVAS QUE APLICAN LAS MADRES FRENTE A LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD PUEBLO NUEVO

Presentación: Buenos días, estimada madre de niño menor de 5 años, soy la señorita Ana María Morón Yataco, egresada del Programa de Estudios de Enfermería de la Universidad Privada San Juan Bautista, le solicito responder este cuestionario con sinceridad. La información es confidencial y anónima.

Instrucciones: A continuación, te presento varias preguntas por favor marca con "X", tu respuesta va de acuerdo a tu vivencia de acuerdo a cada situación presentada.

I. DATOS GENERALES DE LA MADRE

1. Edad

- a. 18 - 25 ()
- b. 26 - 35 ()
- c. 36 – 45 ()

2. Número de hijos

- a. 1- 2 ()
- b. 3 - 4 ()
- c. más de 4 ()

3. Procedencia

- a. Costa ()
- b. Sierra ()
- c. Selva ()

4. Grado de Instrucción

- a. Primaria incompleta ()
- b. Primaria completa ()
- c. Secundaria incompleta ()
- d. Secundaria completa ()
- e. Superior incompleto ()
- f. Superior completo ()

5.- Ocupación de la madre

- a. Trabaja ()
- b. No trabaja ()
- c. Eventualmente ()

II. DATOS GENERALES DEL NIÑO (A)

1. Edad

- a. 1 – 6 meses ()
- b. 6 – 11 meses ()
- c. 1 – 2 años ()
- d. 3 – 5 años ()

2.- Sexo

- a. Masculino ()
- b. Femenino ()

III. DATOS ESPECÍFICOS

PREGUNTAS	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
Control del Ambiente			
1. En la habitación que utilizan como dormitorio duermen más de tres personas.			
2. Si alguien fuma en casa evita hacerlo dentro de la vivienda.			
3. Para cocinar Ud. utiliza leña o carbón dentro de la vivienda.			
4. Suele quemar basura cerca a su vivienda para evitar que se acumule.			
5. Ud. barre todos los días su vivienda, pasa trapo húmedo o humedece el piso (si fuera necesario).			
6. Ud. utiliza algún tipo de desinfectante o lejía para limpiar pisos y baño.			
7. Ud. suele ventilar las habitaciones durante las primeras horas del día.			
8. Permite que el niño (a) consuma bebidas frías en tiempo de verano.			
9. Permite Ud. que el niño (a) se desabrigue si ve que hay un poco de calor.			

10. Durante las tardes ya abriga al niño (a) un poco más que durante el día.			
11. Después que baña al niño (a) evita sacarlo de la vivienda.			
Nutrición			
12. Su niño (a) consume carnes de res o pollo de forma interdiaria.			
13. Su niño (a) consume pescado al menos una vez por semana.			
14. Su niño (a) consume al menos una vez por semana hígado de pollo, sangrecita.			
15. Su niño (a) consume menestras (frejoles, lentejas, arvejas).			
16. Su niño (a) consume en las comidas productos como zanahorias y zapallo.			
17. Su niño (a) consume en las comidas productos de hoja verde como espinacas, acelga, alcachofa.			
18. Su niño (a) consume frutas de color amarillo como plátano de la isla, papaya.			
19. Ud. continúa dándole diariamente a su niño (a) leche materna.			
20. Le ha dado lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses.			

21. Ofreció a su niño (a) durante la lactancia agüitas de anís o manzanilla cuando tenía cólicos.			
Control de Crecimiento y desarrollo			
22. Ud. asiste con su niño (a) a sus controles de crecimiento y desarrollo en la cita indicada.			
Inmunizaciones			
23. Ud. lleva a su niño (a) a colocarse sus vacunas en la fecha indicada por la enfermera en su carnet.			

ANEXO 4: VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

$$p(X = K) = \binom{n}{k} p^k (1 - p)^{n-k}$$

Donde:

n = número de pruebas

k = número de éxitos

p = probabilidad de éxito

q = 1 – p es la probabilidad de fracasos

Los resultados fueron analizados mediante la prueba binomial, obteniendo un P=0,01387 es decir; significativo a P=<0.05.

**VALIDEZ DEL INSTRUMENTO A TRAVÉS DE LA PRUEBA BINOMIAL:
JUECES DE EXPERTOS**

ITEMS	EXP. 1	EXP. 2	EXP. 3	EXP. 4	EXP. 5	EXP. 6	EXP. 7	EXP. 8	EXP. 9	EXP. 10	P
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.0010
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.0010
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.0010
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.0010
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.0010
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.0010
7	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0.0439
8	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0.0439
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.0010
10	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0.0439
											0.1387

Se ha considerado:

0 = si la respuesta es negativa.

1 = si la respuesta es positiva.

N = número de ítems.

Excepto en las preguntas 7 y 8 que es lo contrario. n=8

$$P = \frac{0.1387}{10}$$

10

$$P = 0.1387$$

SI $P \leq 0.05$, el grado de concordancia es significativo, por lo tanto, el grado de concordancia es significativo, siendo el instrumento válido según prueba binomial aplicada juicio de expertos= 0.0139.

ANEXO 5: CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO A TRAVÉS DEL COEFICIENTE ALFA DE CRONBACH

La confiabilidad del instrumento se determinó a través del coeficiente de Alfa de Cronbach.

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$

$$= \frac{23}{(23 - 1)} \left[\frac{1 - 9,55}{10,72} \right]$$

$$= \frac{23}{22} \left[\frac{8,55}{10,72} \right]$$

$$= 1,05 \quad 0,80$$

$$= 0,83$$

Donde:

- S es la varianza del ítem
- S es la varianza del total
- es la sumatoria de la varianza de los ítems
- K es el número de ítems

Obteniéndose el siguiente índice de confiabilidad:

Variable	Alfa de Cronbach
Medidas preventivas para Infecciones Respiratorias Agudas	0,83

Por lo tanto, el instrumento es altamente confiable.

ANEXO 6: ESCALA DE VALORACIÓN DE INSTRUMENTO

La valoración que se le dio a la variable Medidas Preventivas para Infecciones Respiratorias Agudas es:

Preguntas positivas		Preguntas negativas	
Siempre	3	Siempre	1
A veces	2	A veces	2
Nunca	1	Nunca	3

Los valores finales fueron obtenidos a través del promedio, siendo:

Adecuadas	<44 puntos
Inadecuadas	44 a más puntos

ANEXO 7: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimada madre de familia, me encuentro realizando un trabajo de investigación titulado “MEDIDAS PREVENTIVAS QUE APLICAN LAS MADRES FRENTE A LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD PUEBLO NUEVO”. Antes que Usted acepte participar en el estudio se le ha tenido que explicar lo siguiente: Propósito del estudio, riesgos, beneficios, confidencialidad, para que finalmente Usted pueda aceptar la participación de manera libre y voluntaria.

Propósito del estudio:

El estudio de investigación es Determinar las medidas preventivas que aplican las madres frente a las Infecciones Respiratorias Agudas en niños menores de 5 años.

Riesgos:

El estudio de investigación trabajará con cuestionario debidamente identificado, no se realizará ningún otro tipo de evaluación. Por tanto, se considera que el estudio no presenta ningún riesgo para el participante, cualquier consulta puede realizarla a Ana María Morón Yataco. Celular 912854307. Correo electrónico Anamaria_382@hotmail.com

Asimismo, el trabajo de investigación y sus anexos han sido evaluados y aprobados por el Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI) de la Universidad Privada San Juan Bautista, podrá contactarse si tiene alguna duda con el Mg. Juan Antonio Flores Tumba (Presidente del CIEI) a su correo institucional: Antonio.flores@upsjb.edu.pe.

Beneficios:

El estudio no representa beneficios económicos para los participantes, es decir no se otorgará ningún pago por su participación. La información

brindada de manera veraz ofrecerá datos que pueden utilizarse para gestionar soluciones acordes a la realidad estudiada.

Confidencialidad

Para efectos de la investigación, la única persona autorizada para el acceso a la información será la investigadora, para efectos posteriores se procederá a colocar Código de Identificación (ID) que consistirá en un número correlativo, lo que permitirá la elaboración de la base de datos, para el posterior análisis estadístico, la cual será conservada de manera confidencial.

Por lo tanto, yo _____, manifestó que he sido informado (a) sobre el estudio y doy mi conformidad para participar en el estudio.

Nombre y Apellidos del participante

Firma

Nombre y Apellidos del investigador

Firma

Comité de Ética Institucional de Investigación: Universidad Privada San Juan Bautista al teléfono (01) 748 2888 o al correo ciei@upsjb.edu.pe