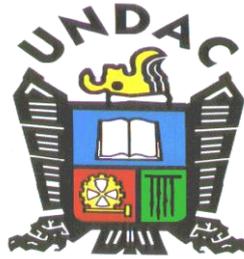


**UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**TESIS**

Principales factores que predominan en la incidencia de infecciones respiratorias agudas “IRA” en niños menores de 6 años de edad, en el Puesto de Salud Virgen del Rosario, Cerro de Pasco, julio a diciembre del 2017

**Para optar el título profesional de:**

**licenciada en enfermería**

**Autoras:** Bach. Gianella Isabel, ARZAPALO INGARUCA

Bach. Xena Gihomara, BASILIO ALVITES

**Asesor:** Mg. Isaías Fausto, MEDINA ESPINOZA

Cerro De Pasco – Perú, 2019

**UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**TESIS**

Principales factores que predominan en la incidencia de infecciones respiratorias agudas “IRA” en niños menores de 6 años de edad, en el Puesto de Salud Virgen del Rosario, Cerro de Pasco, julio a diciembre del 2017

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

---

Dr. Raúl CARHUAPOMA NICOLAS  
PRESIDENTE

---

Mg. Samuel ROJAS CHIPANA  
MIEMBRO

---

Mg. Cesar TARAZONA MEJORADA  
MIEMBRO

## **DEDICATORIA**

Esta tesis lo dedico con todo mi amor y cariño a Dios y a mi familia por su esfuerzo, sacrificio para darme una Carrera para mi futuro y por creer en mi capacidad, brindándome su comprensión, son mi Fuente de motivación e inspiración para poder superarme cada día más y así luchar para que la vida me depare un futuro mejor y este sueño se haga realidad.

**Gianella A. I.**

Esta tesis se la dedico a Dios por haberme guiado por el buen camino, a mi familia quienes por ellos soy lo que soy, a mis padres por su apoyo, comprensión, amor y por ayudarme con los recursos necesarios para estudiar. Me han dado todo lo que soy como persona, mis valores, mis principios, mi perseverancia, mi coraje para perseguir mis objetivos.

**Gihomara B. A.**

## **RECONOCIMIENTO**

La realización de esta investigación de tesis fue posible, en primer lugar, a la cooperación brindada por el Mg. Isaías Fausto, Medina Espinoza de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrion quien en su desempeño como asesor procuro lograr el termino de este trabajo con la participación del Puesto de Salud Virgen del Rosario.

Este trabajo de tesis ha sido una gran bendición en todo sentido y te lo agradecemos Padre, y no cesan nuestras ganas de decir que es gracias a Ti que esta meta está cumplida.

Gracias por estar presente no solo en esta etapa tan importante de nuestra vida, sino en todo momento ofreciéndonos lo mejor y buscando lo mejor para nosotras.

Cada momento vivido durante todos estos años, son simplemente únicos, cada oportunidad de corregir un error, la oportunidad de cada mañana de poder empezar de nuevo, sin importar la cantidad de errores y faltas cometidas durante el día anterior.

Gracias a nuestros docentes de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión, por su atención, enseñanza y amabilidad en todo lo referente a mi vida como estudiante de pre grado.

**GRACIAS**

Los Autores

## RESUMEN

La infección respiratoria aguda (IRA) continúa siendo una de las principales causas de la carga de enfermedad tanto a nivel mundial como en nuestro país, especialmente en los menores de seis años de edad. Ante la magnitud del problema la Organización Mundial de la Salud ha creado un programa tendiente a reducir la mortalidad por esta condición, que ha sido instituido también en nuestro país. El objetivo principal es de reducir la tasa de incidencia de infecciones respiratorias agudas en los niños menores de 6 años de edad puesto que son capaces de producir la morbimortalidad infantil, en el puesto de salud Virgen Del Rosario, Pasco, identificando que factores son las que más generan la infección y combatir las deficiencias mediante capacitaciones y charlas a las madres sobre las medidas de prevención de la IRA. El estudio realizado es descriptivo correlacional, con diseño de corte transversal, realizado en la provincia de Pasco, el tipo de muestreo fue probabilística obteniendo una muestra de estudio de 160 niños menores de 6 años atendidos en el puesto de salud. Para el análisis de datos se utilizó la técnica Chi cuadrada, el mismo que nos permitió obtener las relaciones entre las variables de estudio.

Para su aporte se encontró correlación entre el ingreso económico de la familia y la incidencia de IRA, de niños con IRA entre moderado y severo, la mayoría se dan en familias con recursos económicos muy bajo (Ingreso medio 38%, Ingreso bajo 88%, Ingreso muy bajo 91%); también se encontró correlación entre nivel de conocimiento de los padres sobre prevención de IRA y la incidencia de IRA, es decir en niños con IRA entre moderado y severo con mayor frecuencia se presentan en padres con muy bajo conocimiento sobre prevención de IRA (conocimiento bajo 92%, conocimiento medio 84%, conocimiento alto 36%). Según el análisis estadístico, se logra identificar los factores más predominantes que producen IRA en niños menores, estos factores son el bajo nivel de conocimiento de los padres sobre prevención de IRA en sus niños menores de 6 años de edad y el ingreso económico de la familia, por lo que se pretende que mediante la implementación de programas de salud con capacitaciones, charlas y orientaciones a los padres, disminuir la morbimortalidad y complicaciones por infecciones respiratorias agudas en niños menores de edad.

**Palabras Clave:** Incidencia de infección respiratoria aguda, factores predominantes, nivel de conocimiento sobre prevención de IRA e ingreso económico de la familia.

## ABSTRACT

Acute respiratory infection (ARI) continues to be one of the main causes of the burden of disease both worldwide and in our country, especially in those under six years of age. Given the magnitude of the problem, the World Health Organization has created a program to reduce mortality from this condition, which has also been instituted in our country. The main objective is to reduce the incidence rate of acute respiratory infections in children under 6 years of age since they are capable of producing infant morbidity and mortality, in the health post Virgen Del Rosario, Pasco, identifying which factors are the ones more generate infection and combat deficiencies through training and talks to mothers on measures to prevent ARF. The study is descriptive correlational, with a cross-sectional design, carried out in the province of Pasco, the type of sampling was probabilistic, obtaining a study sample of 160 children under 6 years of age served in the health post. For the data analysis, the Chi square technique was used, which allowed us to obtain the relationships between the study variables.

For their contribution, a correlation was found between the economic income of the family and the incidence of ARI, of children with ARI between moderate and severe, most of them occur in families with very low economic resources (Average income 38%, Income under 88%, Very low income 91%); A correlation was also found between parents' level of knowledge about ARI prevention and the incidence of ARI, that is, in children with ARI between moderate and severe, with greater frequency they occur in parents with very low knowledge about ARI prevention (knowledge under 92). %, average knowledge 84%, knowledge high 36%). According to the statistical analysis, it is possible to identify the most predominant factors that cause ARI in young children, these factors are the low level of knowledge of parents about ARI prevention in their children under 6 years of age and the family's income. , so it is intended that by implementing health programs with training, talks and guidance to parents, reduce morbidity and mortality and complications from acute respiratory infections in children under age.

**Palabras Clave:** Incidence of acute respiratory infection, predominant factors, level of knowledge about ARI prevention and economic income of the family.

## INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de investigación, ponemos a disposición de las madres que tienen hijos menores en zonas altas sobre el nivel del mar, tal es el caso el pueblo de Pasco, el trabajo trata sobre los principales factores que afectan la incidencia de infecciones respiratorias aguda (IRA) en niños menores de 6 años de edad, que fueron atendidos en el Establecimiento de Salud Virgen Del Rosario, ubicado en el distrito de Yanacancha, Provincia de Pasco y Departamento de Pasco, durante el periodo de Julio a Diciembre del año 2017.

La incidencia de los virus respiratorios en los últimos años, de acuerdo con el Instituto Nacional de Salud, muestra que en 2010 el virus sincitial respiratorio causó el 62% de los casos estudiados, seguido de Influenza AH1N1 (18%), Parainfluenza (8%) Influenza A estacional (6%), Influenza B (3%) y los adenovirus (3%).

La infección respiratoria aguda (IRA) continúa siendo una de las principales causas de la carga de enfermedad tanto a nivel mundial como en nuestro país, especialmente en los menores de seis años de edad. Ante la magnitud del problema la Organización Mundial de la Salud ha creado un programa tendiente a reducir la mortalidad por esta condición, que ha sido instituido también en nuestro país. La herramienta principal de este programa es el manejo simplificado de casos de IRA. En el presente estudio se revisa la evidencia científica que da sustento a este trabajo, incluyendo la que apoya el empleo de métodos diagnósticos clínicos sencillos para identificar los niños con mayor probabilidad de presentar neumonía y el empleo de antibióticos para manejar estos casos.

Las IRA constituyen la primera causa de consultas médicas y de morbilidad tanto en países desarrollados como en los países en vías de desarrollo. La presencia de estas en menores de cinco años es independiente de las condiciones de vida y grado de desarrollo. La diferencia no radica en el número de episodios sino en su gravedad. Existen 4 aspectos importantes en el análisis de las IRA, y a la vez en el enfoque de las estrategias de prevención y control: la presencia de factores de riesgo, la morbilidad, la mortalidad y la calidad de la atención médica. Las IRA se clasifican en altas y bajas según afecten fundamentalmente, en el sistema respiratorio, estructuras por encima de la laringe o por debajo de esta. A su vez estas se dividen en no complicadas y complicadas.

La práctica del profesional de enfermería es una labor continua que se realiza mediante la aplicación de la función asistencial primordialmente en la que juega un papel importante la interacción enfermera paciente, como bien sabemos la enfermera realiza actividades independientes, interdependientes y dependientes; demandando en todo momento el conocimiento de la teoría para que realice una buena práctica asistencial y de esa manera elevar la calidad de atención al paciente.

El objetivo principal es de reducir la tasa de incidencia de infecciones respiratorias agudas en los niños menores de 6 años de edad puesto que son capaces de producir la morbimortalidad infantil, en el Puesto de Salud Virgen Del Rosario, Pasco, identificando que factores son las que más generan la infección y combatir las deficiencias mediante capacitaciones y charlas a las madres sobre las medidas de prevención de la IRA. El presente trabajo nos permitió observar que si existe relación entre algunos factores y la incidencia de la infección respiratoria aguda (IRA), en niños menores de 6 años de edad.

El logro del presente trabajo de investigación es identificar los principales factores que producen IRA en niños menores, en el presente estudio se encontró que los principales factores son el bajo nivel de conocimiento de los padres sobre la prevención de IRA en sus niños menores de 6 años de edad y el ingreso económico de la familia del niño menor, esto es que en familias de condiciones precarias hay

mayor incidencia de IRA, por lo que se pretende que mediante la implementación de programas de salud con capacitaciones, charlas y orientaciones a los padres, disminuir la morbilidad y complicaciones por infecciones respiratorias agudas en niños menores de edad.

En el presente estudio de investigación se logró validar mediante el uso de técnicas estadísticas no paramétricas, y con ello se logra demostrar los resultados sobre la problemática del estudio, es decir la presencia de IRA en niños menores de edad, las principales causas del problema se logra identificar a la falta de conocimiento sobre la prevención de IRA por parte de los padres de los niños menores de 6 años de edad y las condiciones económicas precarias, ya que estas deficiencias conlleva a producir la enfermedad de IRA en los niños menores; de esta manera se concluye que al aumentar el nivel de conocimiento de los padres sobre la prevención de IRA y al mejorar las condiciones de vida de la familia, se podrá evitar la presencia de gérmenes patógenos causantes de la enfermedad.

# ÍNDICE

PÁG.

DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
RESUMEN	
ABSTRACT	
INTRODUCCIÓN	
ÍNDICE	

## CAPÍTULO I

### PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1	Identificación y Determinación del problema	12
1.2	Delimitación de la Investigación	14
1.3	Formulación del problema	15
1.3.1	Problema General	15
1.3.2	Problemas Específicos	15
1.4	Formulación de Objetivos	16
1.4.1	Objetivo General	16
1.4.2	Objetivos Específicos	16
1.5	Justificación de la Investigación	17
1.6	Limitaciones de la Investigación	18

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

2.1	Antecedentes de estudio	19
2.2	Bases teóricas – científicas	22
2.3	Definición de términos básicos	29
2.4	Formulación de hipótesis	30
2.4.1	Hipótesis General	30
2.4.2	Hipótesis Específicos	30

2.5	Identificación de variables	31
2.6	Definición operacional de variables e indicadores	31

### CAPÍTULO III

#### METODOLOGÍA Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN

3.1	Tipo de investigación	33
3.2	Método de investigación	33
3.3	Diseño de Investigación	34
3.4	Población y muestra	35
3.5	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	36
3.6	Técnicas de procesamiento y análisis de datos	37
3.7	Tratamiento estadístico	37
3.8	Selección, validación y confiabilidad de los instrumentos	38
3.7	Orientación ética	38

### CAPÍTULO IV

#### RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1	Descripción del trabajo de campo	39
4.2	Presentación, análisis e interpretación de resultados	39
4.3	Prueba de hipótesis	59
4.4	Discusión de resultados	60

CONCLUSIONES	67
--------------	----

RECOMENDACIONES	68
-----------------	----

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	69
----------------------------	----

ANEXOS	73
--------	----

## **CAPÍTULO I**

### **PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

#### **1.1 Identificación y Determinación del problema:**

El aparato respiratorio está expuesto a infinidad de agentes infecciosos que cuando logran superar los mecanismos defensivos de este, se producen diversas enfermedades causadas por infinidad de microorganismos entre ellos virales y bacterianos. A medida que aumenta el número de factores de riesgo presentes en un niño se incrementa el riesgo de morbilidad grave y muerte, por lo que el médico, siempre debe de valorar la presencia de los mismos en todo paciente que acude a consulta con un proceso infeccioso respiratorio agudo.

Entre los signos de alarma en infantes, se debe estar atentos en los niños y niñas menores de 6 años las siguientes manifestaciones: Aumento en la frecuencia respiratoria o respiración rápida; se le hunden las costillas al respirar; presenta ruidos extraños al respirar o “le silba el pecho”; no quiere comer o beber y vomita todo; fiebre que no cede con la administración de medicamentos; irritabilidad; decaimiento y somnolencia; ataques o convulsiones.

Dentro de la Prevención de Infecciones Respiratorias Agudas se tiene: Evite el contacto con personas con gripa; los enfermos deben utilizar tapabocas y mantener las manos limpias con un correcto lavado de manos con agua y jabón; si es un bebé menor de seis meses, suministre solamente leche materna en mayor cantidad, por lo menos 10 veces al día; si el niño tiene seis meses o más, proporcione alimentos recién preparados, de alto contenido nutricional y energético (frutas, verduras y carnes), y sígale dando leche materna; evite contacto con fumadores; para aliviar la tos y el dolor de garganta darle a su hijo bebidas aromáticas o té; si es mayor de dos años suminístrele miel; mantenga las fosas nasales destapadas, en lo posible aplique con frecuencia suero fisiológico por ambas fosas nasales limpiando las secreciones; cuando el niño salga a cambios bruscos de temperatura, protéjalo y cúbrale la nariz y la boca; enseñe a sus hijos a estornudar, ponga un pañuelo desechable sobre nariz y boca al toser o estornudar, bótelos y lávese las manos; no suministre medicamentos, antibióticos o jarabes para la tos a menos que sean formulados por el médico; lávese las manos cuando tenga contacto con secreciones o enfermos con gripa; ventile a diario la casa y habitación de los enfermos; verifique que su esquema de vacunación (niños, niñas, escolares y adultos) esté completo para su edad; la hidratación es la clave para controlar la enfermedad y evitar así mayores complicaciones.

La población más afectada con IRA son los menores de 6 años y los principales síntomas son: fiebre, malestar general, congestión y secreción nasal, asimismo también se pueden presentar síntomas como tos, dolor de garganta, expectoración y dificultad para respirar.

Encontrándose Cerro de Pasco, a una altura de 4380 metros sobre el nivel del mar, es declarado por el Ministerio de Salud zona de alto friaje por la misma razón que la tasa de incidencia de infección respiratoria aguda (IRA) en niños es alta, asimismo habiendo observado una alta concurrencia de niños con IRA al Centro de Salud Virgen del Rosario, del distrito de Yanacancha, departamento de Pasco, hemos visto conveniente realizar el

presente trabajo de investigación sobre algunos factores más predominantes que generan la incidencia de infecciones respiratorias aguda (IRA) en niños menores de 6 años de edad, en el Puesto de Salud Virgen Del Rosario, del Distrito de Yanacancha, Pasco, en el periodo de julio a diciembre del 2017.

## **1.2 Delimitación de la Investigación:**

El presente estudio de investigación se realizó en el Puesto de Salud “Virgen del Rosario”, ubicado en el distrito de Yanacancha, Provincia de Pasco, departamento de Pasco, ubicado a 4380 m.s.n.m. Pertenece a la Dirección Regional de Salud Pasco, el mismo que es el órgano desconcentrado del Gobierno Regional Pasco ejerciendo la autoridad de salud en el Departamento de Pasco, su finalidad es lograr una población sana y con acceso universal a los servicios de salud, los cuales deberán responder a las necesidades y demandas de la población, brindándole una atención equitativa, eficiente y de calidad.

Cumple funciones administrativas regulando la organización, el funcionamiento y desarrollo de los establecimientos de salud públicos y no públicos, además de brindar soporte técnico gerencial a las instancias que dependen directamente de ella; para ello se organiza en 3 Redes y 14 Micro Redes de Servicios de Salud, que abarcan en conjunto a 3 provincias y 28 Distritos en todo el territorio departamental.

Ejerce también funciones prestadoras de servicios: promoviendo la salud, previniendo las enfermedades, recuperando y rehabilitando al paciente, especialmente de los sectores menos favorecidos y grupos vulnerables; a través de 255 Establecimientos de Salud, de los cuales 03 son Hospitales, 20 son Centros de Salud y 232 son Puestos de Salud. En la jurisdicción de la Dirección regional de salud Pasco viven aproximadamente 292,955 personas, representando el 1% de la población nacional.

La jurisdicción incluye poblaciones urbanas y rurales de la sierra, como también población urbana, rural y nativa de la Amazonía; lo que implica una gran diversidad de concentración poblacional, accesibilidad geográfica, condiciones de vida, costumbres, posibilidades de enfermar y también de curarse; todo lo cual constituye un gran reto para la atención de salud por parte de la Dirección regional de Salud Pasco. Las características del Puesto de salud Virgen Del Rosario, son:

Establecimiento: Virgen Del Rosario.  
Clasificación: Puesto de Salud o Posta de salud.  
Tipo: Sin Internamiento.  
Categoría: I – 2  
Dirección: Aahh Columna Pasco S/N – Pasco – Yanacancha.  
Ubigeo: 190113  
Horario: 8.00 – 20.00 Horas.  
DISA: Pasco  
RED: Pasco  
Microred: Centro  
Unidad Ejecutora: Salud Pasco

### **1.3 Formulación del problema:**

#### **1.3.1 Problema General:**

“¿Qué factores son los más predominantes en la incidencia de infecciones respiratorias aguda (IRA) en niños menores de 6 años de edad, atendidos en el Puesto de Salud Virgen Del Rosario, del Distrito de Yanacancha, Pasco, en el periodo de Julio a Diciembre del 2017?”

#### **1.3.2 Problemas Específicos:**

- a. ¿Cuáles son los principales factores predominantes en la incidencia de infecciones respiratorias aguda (IRA) en niños menores de 6 años de edad?.
- b. ¿Cómo afecta la ocupación y estado civil de la madre del niño menor de 6 años en la incidencia de IRA?.
- c. ¿Cómo afecta la edad del niño en la incidencia de IRA en niños menores de 6 años de edad?.
- d. ¿Cuáles son los factores que más predominan en la incidencia de IRA, en niños menores de 6 años de edad?.
- e. ¿Cómo se relacionan los principales factores predominantes, con la incidencia de IRA en niños menores de 6 años de edad?.

#### **1.4 Formulación de Objetivos:**

##### **1.4.1 Objetivo General:**

“Determinar los factores más predominantes en relación a la incidencia de infecciones respiratorias aguda (IRA) en niños menores de 6 años de edad, en el establecimiento de salud Virgen Del Rosario, Pasco”.

##### **1.4.2 Objetivos Específicos:**

- a. Identificar la población de estudio, según los principales factores predominantes en la incidencia de infecciones respiratorias aguda (IRA) en niños menores de 6 años de edad.
- b. Evaluar la incidencia de IRA en niños menores de 6 años de edad, según la ocupación y estado civil de la madre del niño menor de 6 años.

- c. Evaluar la incidencia de IRA en niños menores de 6 años de edad, según la edad del niño.
- d. Evaluar qué factores son los que más predominan en la incidencia de IRA de los niños menores de 6 años de edad.
- e. Determinar la relación de los principales factores predominantes, con la incidencia de IRA en niños menores de 6 años de edad.

### **1.5 Justificación de la Investigación:**

El niño desarrolla entre tres a siete infecciones del aparato respiratorio superior cada año, que, dependiendo de la intensidad y el compromiso del estado general, pueden ser leves, moderados o graves, siendo estas últimas responsables de una mortalidad importante en lactantes y menores de seis años.

Los factores relacionados con la infección respiratoria aguda son: Variación climática: con aparición epidémica en las épocas de mayor humedad ambiental; Hacinamiento; Desnutrición; Contaminación del medio ambiente; Uso inadecuado de antibióticos y automedicación; Factores intrínsecos del huésped; Sexo y edad: parecen ser más frecuentes en los varones; Falta de alimentación materna.

La infección respiratoria aguda (IRA) se define como el conjunto de infecciones del aparato respiratorio causadas por microorganismos virales, bacterianos y otros, con un período inferior a 15 días, con la presencia de uno o más síntomas o signos clínicos como : tos, rinorrea, obstrucción nasal, odinofagia, otalgia, disfonía, respiración ruidosa, dificultad respiratoria, los cuales pueden estar o no acompañados de fiebre; siendo la infección respiratoria aguda la primera causa de morbimortalidad en nuestro medio, como también de consulta a los servicios de salud y de internación en menores de seis años. El sistema respiratorio está expuesto a la acción de

numerosos agentes infecciosos que pueden ingresar por vía aérea (inhalación o aspiración) o por vía hematológica

La práctica del profesional de enfermería es una labor continua que se realiza mediante la aplicación de la función asistencial primordialmente en la que juega un papel importante la interacción enfermera paciente, como bien sabemos la enfermera realiza actividades independientes, interdependientes y dependientes; demandando en todo momento el conocimiento de la teoría para que realice una buena práctica asistencial y de esa manera elevar la calidad de atención al paciente, tal es así identificar los principales factores que influyen en la incidencia de IRA en los niños menores de 6 años de edad, con la finalidad de implementar programas de salud con instrucciones a la madres sobre prevención de IRA, esto es en aras de evitar o disminuir la morbimortalidad por IRA en la población de niños que viven en zonas de friaje como Cerro de Pasco.

## **1.6 Limitaciones de la Investigación:**

Durante la elaboración del presente trabajo de investigación, se encontró algunas dificultades tales como la negación de algunas madres sobre la aplicación del instrumento de guía de cuestionario, otro de los factores es el estrés de las madres al ver a su niño muy enfermo no pudiendo contestar correctamente las preguntas, por lo que nosotras teníamos que buscar un tiempo adecuado para aplicar el cuestionario.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

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

María Angélica Collantes Mendoza, 2014 – 2015. Guayaquil - En un estudio sobre “Infecciones respiratorias agudas en niños menores de 10 años que llegan a la Emergencia del Hospital Federico Bolaños Moreira y sus factores de riesgo clínico Epidemiológicos”; señala que, los principales factores de riesgo Ambientales para las IRA, fueron la exposición al humo del tabaco en un 44%, junto con los depósitos de desechos sólidos sin protección también en un 44%. En cuanto a los factores de riesgo individuales la edad más afectada fue los niños menores de 5 años en un 90%. El 50% de los niños tuvieron el antecedente del peso adecuado al nacer (de 2500g a 4000g), con un 18% con el antecedente de bajo peso. El 24% de los pacientes nunca recibió lactancia materna exclusiva, el 28% la recibió menos de 6 meses. El 52% de los niños presento bajo peso. En cuanto a los factores de riesgo Sociales un 50% de pacientes viven en un hogar en condiciones desfavorables. El 42% de los pacientes viven de 3 a 4 personas por habitación el 32% viven 5 o más personas por habitación. La mayoría de las madres tuvieron más de 25 años en un 56%. El 32% de las madres o tutores

finalizaron la primaria y el 32% la secundaria. En cuanto a la zona de residencia fue del 50% rural y el 50% urbana.

Bellidozona G, et al – 2000, en un estudio sobre “Infecciones respiratorias agudas en niños menores de 24 meses”, manifiesta que, el grupo menor de un año fue el más afectado con 347 pacientes para un 42,89%, predominando el sexo masculino con 198 para un 24,47%; seguido por el grupo de uno a dos años con 250 para un 30,90%, predominó en éste el sexo femenino con 131 para un 16,19%. La prevalencia del grupo menor de un año se debió a que estos niños no cuentan con el completo desarrollo de su sistema respiratorio, ni con los anticuerpos necesarios para poder combatir estas infecciones, coincidió este resultado con la Dra. Gabriela Bellinzona quien plantea que estos menores padecen con mayor frecuencia IRA y éstas disminuyen significativamente con el incremento de la edad.

Cornelio Hinostroza, Katterine J, Rey Palpan, Cinthia M., 2013. En un estudio sobre “Prevalencia de Infecciones Respiratorias Agudas en Niños Menores de 3 Años de Edad, Asociado al Tipo de Lactancia, en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima, de Enero a Junio del 2012”, llega a las siguientes conclusiones: La edad materna influye en el tipo de lactancia, en madres jóvenes, con mayor frecuencia se dan lactancia artificial; la ocupación de la madre juega un papel muy importante en el tipo de lactancia; el ingreso económico de la familia influye notablemente en la prevalencia de IRA del niño, por lo que en familias de extrema pobreza con mayor frecuencia su niño tiene severa o moderada IRA; el tipo de lactancia tiene relación en la prevalencia de IRA; es decir con el tipo de lactancia artificial o mixta con mayor frecuencia el niño enferma de IRA.

Villarruel Diaz, Kari, 2007, en un estudio sobre: “Conocimiento y aplicación de medidas preventivas de infecciones respiratorias agudas de las madres de niños menores de cinco años Centro de Salud Villa San Luis”, manifiesta que, el nivel de conocimiento de las madres de niños menores de

cinco años acerca de las Infecciones Respiratorias Agudas es bajo 54.5%, medio 23.6% y alto 21.9%. Las madres aplican medidas preventivas en Infecciones Respiratorias Agudas inadecuadas 72.2% y adecuadas 27.8%. Valor de  $\chi^2$  es 147.8 y este es mayor que el valor crítico para una  $p= 0.05$ . Conclusión: El conocimiento de las madres con niños menores de cinco años tiene relación significativa con la aplicación con las medidas preventivas en infecciones respiratorias agudas.

Campbell, 1998. Manifiesta que, existe consenso en que cuantos mayores son los conocimientos de las madres acerca de las Infecciones Respiratorias Agudas, posiblemente relacionados con un mejor nivel socioeconómico y educacional, mayores son las posibilidades de que tales infecciones sean prevenidas e identificadas correcta y oportunamente en el seno familiar y de que se instauren medidas preventivas o curativas adecuadas. En particular, la capacidad de las madres para reconocer los signos que indican que un niño puede tener neumonía, llevarlo al centro de salud, administrar correctamente el tratamiento en el hogar si así se prescribe, y regresar con él al centro si su condición se agrava, es un elemento esencial en el desenlace de esta enfermedad, por su influencia en la supervivencia del niño.

Valentin Benito, Erika E. Hurtado Diego, Juan V., 2011. En un estudio sobre “Nivel de Conocimiento de la Madre sobre la Prevención de Infecciones Respiratorias Agudas en Niños Menores de 3 Años de Edad, Asociado a su Prevalencia, en el Hospital Daniel Alcides Carrión, Huancayo – 2011”; Concluye: La edad materna juega un papel muy importante en el nivel de conocimiento sobre la prevención de IRA; el grado de instrucción de la madre influye notablemente en el nivel de conocimiento sobre la prevención del IRA; en niños de menor edad mayor es la prevalencia de IRA; el tipo de lactancia al niño tiene relación en la prevalencia de la IRA, la lactancia materna es indispensable en el niño; a mayor conocimiento de una

madre sobre prevención de IRA, menor es la probabilidad de tener un niño con IRA.

En el Perú, Honorio (2001), en su estudio “Conocimientos y su relación con las prácticas de las madres de niños menores de cinco años sobre la prevención de las Infecciones Respiratorias Agudas” realizado en el Centro de Salud Max Arias Schereirber de la ciudad de Lima, observa que la Lactancia materna es una medida preventiva muy importante, pues se ha observado que el niño alimentado con lactancia materna exclusiva se encuentra protegido contra las enfermedades respiratorias y tiene más resistencia a las mismas que un niño que ha recibido lactancia mixta o lactancia artificial.

## **2.2 Bases teóricas – científicas:**

### **2.2.1 Infección respiratoria aguda (IRA):**

Se consideran como infección respiratoria aguda las siguientes afecciones: Resfriado común – Faringoamigdalitis - Otitis media – Crup - Neumonía. Esta última es la infección aguda que con más frecuencia amenaza la vida, especialmente en países en vía de desarrollo, como el nuestro.

De los grandes problemas que afectan a nuestra infancia, las infecciones respiratorias agudas (IRA) ocupan un papel predominante tanto en la morbilidad como en la mortalidad. En una época donde las enfermedades emergentes y reemergentes reciben la mayor atención de la comunidad científica, por causa de la enorme trascendencia social en el mundo de hoy y su repercusión futura, la IRA se mantiene como un grupo importante de afecciones (Robaina Suarez, 2003). La IRA es un complejo y heterogéneo grupo de enfermedades causadas por diversos agentes, que afectan cualquier punto de las vías respiratorias, se describen de acuerdo con el lugar donde predominan los síntomas; son todas aquellas afecciones que afectan las estructuras del sistema respiratorio por debajo de la epiglotis o a ella (De la

Torre Montejo, 2005). Los cuadros respiratorios agudos bajos constituyen un complejo de síndromes que agrupa entidades clínicas con gran diversidad en sus características: epidemiológicas, agentes causales y tratamiento, pero a las cuales le es comunes un grupo de factores: físicos, naturales, ecológicos, biológicos, económicos y sociales de gran complejidad que determinan regularidades de la morbilidad, mortalidad, pronóstico y evolución futura (Fuentes Diaz Z, 2001).

Existen cuatro aspectos importantes en el análisis de la IRA: la presencia de factores de riesgos, la morbilidad, la mortalidad y la calidad de la atención médica. Una estrategia global para el manejo de la IRA debe tener en cuenta la identificación y eventual control de los factores de riesgos y la educación de la población en el reconocimiento de signos de alarma y necesidad de consulta precoz. Existen factores de riesgos o predisponentes a la IRA, tales como las bajas condiciones socioeconómicas, los partos múltiples, el bajo peso al nacer, la ausencia de lactancia materna, la desnutrición y carencias nutricionales específicas como la deficiencia de vitamina A; el enfriamiento, especialmente en lactantes pequeños; el hacinamiento y la contaminación, en especial la intradomiciliaria (Fuentes Diaz Z, 2001).

Las infecciones respiratorias agudas (IRA) son padecimientos infecciosos de las vías respiratorias con evolución menor a 15 días y en ocasiones se complican con neumonía. Las IRA constituyen un importante problema de salud pública, pues resultan con la morbilidad más alta en el mundo. La neumonía es la principal complicación de las IRAS, responsable de un número significativo de muertes.

#### ETIOLOGÍA:

Según Fielbaum y Herrera los microorganismos patógenos que atacan continuamente el aparato respiratorio son los virus con un 80 % siendo las más importantes; El Virus respiratorio sincicial o VRS, adenovirus o ADV,

Influenza A y B, parainfluenza (Alvarez, et al, 2011). Las que aparecen en forma epidemia de durante los meses de invierno las bacterias que mayor protagonismo tienen son: Streptococcus beta hemolítico grupo B y Gram (-) en los neonatos, Streptococcus pneumoniae, Haemophilus influenzae en la edad lactante y Streptococcus pneumoniae y Mycoplasma pneumoniae en la edad preescolar. Las bacterias afectan en un 20 % siendo estas las que justifican el uso de antibióticos. Así mismo las infecciones respiratorias agudas (IRA) se divide en dos grandes grupos: Infección de las vías aéreas superiores e inferiores, cuyo límite anatómico es la epiglotis. (Florian R, 2010).

#### PATOGENÍA:

El período de incubación de las IRA es corto, de 1 a 3 días. Esto se debe a que el órgano blanco de la infección es la misma mucosa respiratoria que sirve como puerta de entrada. El contagio se realiza por vía aérea, a través de gotas de flugger que se eliminan al toser o estornudar, también puede ser por vía directa a través de objetos contaminados con secreciones. Es así que la infección se propaga por cercanía en la vía respiratoria hacia las regiones colindantes, sin necesidad de pasar a través de la sangre. (Cifuentes A L, 2011).

#### EPIDEMIOLOGÍA:

En el Perú durante el presente año hasta la Semana Epidemiológica (SE). Se han notificado un total de 1 555 640 episodios de IRA en menores de 5 años. Hasta la SE 28 de este año, se notificaron un total de 19 888 episodios de neumonía en menores de 5 años. Asimismo hasta la SE. 28 del presente año, se han reportado un total de 193 defunciones por neumonía, en menores de 5 años. Del total de defunciones notificadas en este grupo etario, el 80% se presentaron en las regiones: Loreto, Puno, Junín, Lima, Cusco, Huánuco, Cajamarca, Huancavelica y Arequipa. Por ello la Dirección General de Epidemiología considera la Tasa de Letalidad (TL) a nivel nacional es de 1

muerte por cada 100 episodios de neumonía y las TL más altas corresponden a los departamentos de Puno, Junín, Huancavelica, Ayacucho y Cusco. (Ministerio de salud del Perú, 2012).

#### TIPOS DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS:

- RESFRIO COMUN:

También conocido como Rinofaringitis aguda o catarro común. Es una enfermedad viral aguda, de carácter benigno y trasmisible. Los estudios epidemiológicos indican que los rinovirus, corona virus, adenovirus y parainfluenza son los que representan la causa más frecuente de los resfríos. Es la infección más frecuente en los niños quienes presentan en promedio 5 a 8 episodios al año. Signos y síntomas más comunes: rinorrea, obstrucción nasal, estornudos, tos, dolor de garganta, cefalea, fiebre. Etiología es predominantemente viral, encontrándose ocasionalmente agentes bacterianos, en forma secundaria, en casos de complicación. (Ministerio de salud, 2012).

- FARINGO AMIGDALITIS AGUDA:

Es la inflamación aguda de las amígdalas y faringe, causada por una infección viral o bacteriana. Signos y Síntomas más comunes en niños menores de 5 años tenemos irritabilidad, fiebre con escalofríos, exudados, anorexia y cefalea. Etiología en los menores de 3 años es más frecuente la etiología viral (rinovirus, coronavirus) y en los mayores aumenta significativamente la etiología bacteriana (streptococcus del grupo A, C). (Belmonte HM, 2012).

- RINITIS:

Es una inflamación de las membranas mucosas de la nariz. Puede clasificarse como infecciosa, alérgica o no alérgica. Signos y Síntomas encontramos rinorrea (drenaje nasal excesivo), congestión nasal, secreción nasal purulenta (en la rinitis bacteriana), prurito nasal y estornudo. Etiología

un alérgeno es algo que desencadena una alergia, como el polen, el polvo o alguna sustancia toxica. (Hay W, y Levin, 2004).

- FALSO CRUP (LARINGITIS, LARINGOTRAQUEITIS, LARINGOTRAQUEOBRONQUITIS, CRUP ESPASMÓDICO):

El falso crup no es una enfermedad única, sino un conjunto de afecciones, en las cuales la inflamación de las vías aérea superiores (principalmente la Laringe), produce una (tos perruna). Signos y Síntomas se encuentra, tos peculiar (tos perruna), estridor inspiratorio, respiración rápida, disfonía y dificultad respiratoria, todo lo cual es secundario a grados variables de obstrucción laríngea. En los lactantes menores de dos años, las vías aéreas son de menor calibre y de hecho predispuestas a un estrechamiento mayor, con el mismo grado de inflamación y edema que en niños mayores. Etiología la mayoría de los falsos crup son el resultado de una afección viral, y raramente por una bacteria o reacciones alérgicas. Los virus más comunes son: parainfluenza 1, 2, 3, adenovirus, el virus Sincitial Respiratorio. (Hay W, y Levin, 2004).

- OTITIS MEDIA AGUDA:

La otitis media aguda es una inflamación del oído medio (habitualmente acompañado de infección) que aparece en forma abrupta (en pocas horas) se calcula que un 80% a 90% de los niños sufren por lo menos un episodio de OMA hasta los tres años de vida. Signos y Síntomas son dolor de oído generalmente de un solo lado, Sensación de oído tapado (hipoacusia), Fiebre (generalmente en los niños menores de 2 años). (Hay W, y Levin, 2004).

- BRONQUITIS AGUDA:

La bronquitis (o traqueobronquitis) aguda consiste en una respuesta inflamatoria transitoria del árbol traqueobronquial, generalmente asociada a procesos infeccioso, afecta principalmente a los niños menores 2 años de

edad. Inicialmente comienza como un cuadro catarral, con aumento de mucosidad, tos y algunas veces fiebre. En algunos niños, posteriormente, puede aparecer dificultad respiratoria. Signos y Síntomas: se caracteriza por tos seca o productiva, la expectoración puede ser desde mucosa a purulenta. Suele acompañarse de síntomas de compromiso del aparato respiratorio inferior y síntomas constitucionales. Etiología: las causas más frecuentes de la bronquitis aguda son las infecciones virales, responsables del más del 90% de los casos están: Parainfluenza, respiratorio sincitial, sarampión, Adenovirus Rinovirus. (Belmonte HM, 2012).

- **BRONCONEUMONÍA:**

Es la inflamación de la parte baja de las vías respiratorias (bronquiolos finos y sacos alveolares de los pulmones) debido a una infección que, generalmente, es producida por microbios (virus y bacterias). Síntomas y Síntomas tos, congestión nasal (nariz tapada) y escurrimiento, fiebre, taquipnea superficial, estertores. Etiología es causada por una infección vírica. Esta enfermedad es la causante de las muertes de niños menores de 12 meses. (Belmonte HM, 2012).

- **NEUMONÍA:**

Es la infección del parénquima pulmonar causada por la agresión de los microorganismos. Según la OMS señala que cuando un niño tiene tos o dificultad respiratoria puede tener neumonía u otra infección respiratoria aguda producida por virus o bacterias. Signos y Síntomas retracción del tórax: tiraje, tos, cianosis, aleteo nasal, dificultad para alimentarse, ausencia de sibilancia Etiología en los países en vías de desarrollo predomina la etiología bacteriana según los exámenes realizados como en bacteriología en el aspirado pulmonar y en hemocultivo. Sin embargo en los países desarrollados la neumonía es de origen viral la que más predomina. (OMS, 2012).

## MANIFESTACIONES CLÍNICAS DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS:

Las manifestaciones clínicas dependen del área de las vías respiratorias afectadas del menor de cinco años los cuales son:

Tos persistente - Obstrucción nasal por secreciones - Dolor de garganta (disfagia) - Presencia de secreciones – Fiebre – Disfonía - Otorrea – Disnea – Sibilancia - Polipnea o dificultad respiratoria - Aleteo nasal - tiraje sub costal – Cianosis - Malestar general.

## FACTORES DE RIESGO:

Para la OMS un factor de riesgo es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir la Infección Respiratoria Aguda. Entre los factores de riesgo más importantes cabe citar el factor nutricional, climatológico, ambiental e inmunológico. (OMS, 2012).

Considerando la evolución normal del resfrío común, se debe poner atención a la persistencia o reaparición de fiebre más allá del cuarto día, prolongación más allá de 7 días de la etapa purulenta de la rinorrea y falta de tendencia a la mejoría a partir del quinto día de evolución, hechos que pueden indicar sobreinfección del cuadro. El tratamiento es principalmente sintomático, con reposo relativo dependiendo de la edad, una adecuada hidratación y uso de antipiréticos en caso de fiebre.

La otitis media aguda (OMA) se presenta con mayor frecuencia en edades tempranas, especialmente en el menor de 2 años, con una muy baja incidencia en el mayor de 7 años. Esta distribución etaria se explicaría por las diferencias anatómicas de la trompa de Eustaquio (TE) a distintas edades, cuya función consiste en igualar las presiones entre la faringe y el oído medio. Frente a una IRA alta se produce congestión y edema de la mucosa respiratoria incluyendo la TE, lo que dificulta la ventilación y el drenaje

adecuados. Se acumula líquido en el oído medio permitiendo la proliferación de agentes infecciosos y desencadenando la OMA. Los niños menores de 6 años poseen una TE más corta, más ancha y más horizontal lo que favorece este mecanismo de disfunción.

Dentro de los factores predisponentes para el desarrollo de esta patología se encuentran las IRA virales, la rinitis alérgica estacional o perenne y los cuerpos extraños intranasales (menos frecuente). La etiología bacteriana más frecuente corresponde a *Streptococcus pneumoniae*, *Moraxella catarrhalis* y *Haemophilus influenzae*. (Belmonte HM, 2012).

Se debiera sospechar sinusitis aguda frente a síntomas persistentes o severos en una IRA alta. Persistentes: Síntomas de IRA alta más allá de 10 días sin mejoría, con congestión o descarga nasal, tos diurna y nocturna. Menos frecuente: halitosis, cefalea o dolor facial.

Severos: Fiebre (permanentemente  $>39^{\circ}\text{C}$ ) con descarga nasal purulenta. Con respecto al estudio radiológico, en lactantes, especialmente en los menores de 1 año, éste carece de especificidad, y por ende, de valor clínico por encontrarse muchas veces alterado aún en ausencia de sinusitis. En los mayores de 1 año, los criterios que habitualmente se aceptan para apoyar el diagnóstico corresponden a opacificación completa, engrosamiento de mucosa mayor a 3 mm o presencia de nivel hidroaéreo. Por esta razón, el estudio radiológico debería reservarse para casos específicos como presentación clínica atípicas, grave, refractariedad a tratamiento y otros.

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

**Infecciones respiratorias agudas (IRA).**- Son padecimientos infecciosos de las vías respiratorias, ocasionadas por virus o bacterias, con evolución menor a 15 días y en ocasiones se complican con neumonía.

**Prevención de IRA.-** Las medidas preventivas es un conjunto de acciones que busca reducir las probabilidades de que aparezca la enfermedad en el niño menor de cinco años. Es una precaución tomada a tiempo para evitar algo que es posible, pero que no es deseado.

**Conocimiento sobre IRA.-** Es el conjunto de ideas, conceptos, hechos y principios que adquiere la madre por medio de una educación formal, informal o en la cotidianidad, mediante el ejercicio de las facultades a través de la experiencia o la educación.

## **2.4 Formulación de hipótesis:**

### **2.4.1 Hipótesis General:**

“El nivel socioeconómico de la familia y el nivel de conocimiento de los padres sobre prevención de IRA, son los principales factores predominantes en la incidencia de infecciones respiratorias aguda, de los niños menores de 6 años de edad, en el establecimiento de salud Virgen Del Rosario de Yanacancha, Pasco”

### **2.4.2 Hipótesis Específicos:**

- a.** Los factores predominantes en la incidencia de infecciones respiratorias aguda (IRA) en la población son, nivel socioeconómico de la familia, conocimiento de los padres sobre prevención de IRA.
- b.** La ocupación de la madre y el estado civil, tienen influencias en la incidencia de IRA en niños menores de 6 años de edad.
- c.** La edad del niño tiene una cierta relación con la incidencia de IRA en niños menores de 6 años de edad.

- d. El nivel socioeconómico de la familia y el nivel de conocimiento de los padres sobre prevención de IRA, son los que más predominan en la incidencia de IRA.
- e. Los principales factores predominantes, tienen una relación inversa con la incidencia de IRA en niños menores de 6 años de edad.

## **2.4 Identificación de variables:**

**2.5.1 Independiente:** Son los factores predominantes en la incidencia de infección respiratoria aguda (IRA), en niños menores de 6 años de edad:

- Ocupación de la madre.
- Estado civil de la madre.
- Edad del niño (años cumplidos).
- Ingreso económico de la familia.
- Nivel de conocimiento de la madre sobre prevención de IRA.

**2.5.2 Dependiente:** Viene a ser la incidencia de la infección respiratoria aguda (IRA) en niños menores de 6 años de edad.

## **2.5 Definición operacional de variables e indicadores:**

### **2.6.1 Independiente:**

Factores predominantes en la incidencia de infección respiratoria aguda (IRA):

Ocupación de la madre:

Ama de casa

Trabajo independiente

Trabajo dependiente

Estado civil de la madre:

Casada

Conviviente

Separada

Edad del niño (años cumplidos):

< 2 Años

2 a < 4 Años

4 a < 6 Años

Ingreso económico de la familia:

Medio

Bajo

Muy Bajo

Nivel de conocimiento de la madre sobre prevención de IRA:

Bajo

Medio

Alto

### **2.6.2 Dependiente:**

Incidencia de la infección respiratoria aguda (IRA):

Leve

Moderado

Severo

## **CAPÍTULO III**

### **METODOLOGÍA Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN**

#### **3.1 Tipo de investigación:**

El presente estudio de investigación, con el propósito de identificar los factores causales que condicionan o afectan la ocurrencia de un evento; el tipo de investigación es Descriptivo Correlacional, por lo mismo que nos permite observar el comportamiento de la variable de los factores que predominan la incidencia de infecciones respiratorias aguda (IRA) de los niños menores de 6 años; tales como la edad del niño, nivel socioeconómico de la familia del niño, nivel de conocimiento de la madre sobre prevención de IRA, entre otros.

#### **3.2 Método de investigación:**

En el presente trabajo de investigación se utilizó el método inductivo-deductivo, que nos permite realizar los análisis en una muestra para luego ir a la generalización de la población, es decir se inicia con la observación de los fenómenos particulares con el propósito de llegar a las conclusiones y premisas generales; también como método auxiliar se utilizó el método estadístico, que nos permitió validar nuestra hipótesis de trabajo mediante el

uso de técnicas estadísticas, así como representarlos tubularmente y gráficamente según las variables de estudio.

### 3.3 Diseño de Investigación:

En el presente trabajo de investigación, el diseño de investigación es el no experimental, con diseño específico de corte transversal; se utiliza este diseño porque nos permite medir cual es el grado de asociación entre las características en estudio, en un determinado tiempo; en nuestro estudio nos permite medir como predominan algunos factores (Ocupación de la madre, estado civil, edad del niño, ingreso económico de la familia y nivel de conocimiento de la madre sobre prevención de IRA) en la incidencia de infecciones respiratorias aguda (IRA) en niños menores de 6 años de edad, nos permite medir el grado de relación de los factores predominantes con la IRA. El esquema para este tipo de diseño, es el siguiente:



Dónde:

M = Grupo de Estudio

X<sub>1</sub> = La Variable Independiente, en el presente estudio viene a ser los factores predominantes (Ocupación de la madre, estado civil, edad del niño, ingreso económico de la familia y nivel de conocimiento de la madre sobre prevención de IRA) sobre la incidencia de las infecciones respiratorias aguda (IRA), en niños menores de 6 años de edad, en el Puesto de Salud Virgen Del Rosario, de Yanacancha, Pasco.

Y<sub>1</sub> = Variable Dependiente, en el presente estudio viene a ser la incidencia de infecciones respiratorias aguda (IRA) de niños menores de 6 años de edad.

### 3.4 Población y muestra:

#### 3.4.1 Población Muestral:

Con el objetivo de estudiar algunas características de estudio, la población consideramos al conjunto de todos los niños menores de 6 años de edad, que fueron atendidos en el Puesto de Salud Virgen del Rosario del Distrito de Yanacancha, distrito y departamento de Pasco, siendo un total aproximado de 550 niños menores de 6 años de edad, en el periodo de Julio a Diciembre del año 2017.

#### 3.4.2 Muestra:

Para obtener el tamaño de la muestra, se realizó un muestreo probabilística, haciendo un total de 226 niños menores de 6 años de edad, se estableció con un nivel de confianza del 95% y un error relativo del 5%, obteniendo la muestra de trabajo que, a su vez representa el 41% de la población.

$$n = \frac{NP(1-P)}{(N-1)D + P(1-P)}$$

Dónde:

N = 550 (Población)

P = Proporción de personas que poseen la característica = 50%

$$D = \frac{E^2}{Z^2}$$

Reemplazando:

$$n_o = 226$$

Aplicando la corrección por continuidad se obtiene la muestra de trabajo:

$$n = 160$$

La técnica del muestreo fue la probabilística, que consiste en extraer una parte (muestra) de la población, basándose en el principio de la equiprobabilidad, es decir que todos y cada uno de los elementos de la población tengan la misma probabilidad de ser seleccionado para formar parte de la muestra de trabajo, asegurando de esta manera que la muestra tenga representatividad y sea adecuado para el estudio.

### **3.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos:**

Para la recopilación de datos en el presente estudio, se utilizó los instrumentos: guía de cuestionario y la ficha de registro.

#### **3.5.1 Guía de cuestionario:**

Es el instrumento que tiene por objetivo de obtener respuestas sobre el problema planteado en estudio, por lo que constituye uno de los principales métodos de la investigación en Ciencias de la Salud, que nos permite obtener datos sobre la variable independiente, tales es así que nos permite evaluar uno de los factores predominantes, el mismo que es el nivel de conocimiento de las madres sobre la prevención de infecciones respiratorias aguda (IRA) en niños menores de 6 años de edad.

#### **3.5.2 Ficha de registro:**

Es el instrumento también muy importante que constituye uno de los métodos para recopilar datos; nos permite obtener datos generales de la madre de los niños menores de 6 años de edad, tales como estado civil de la madre, ocupación de la madre, grado de instrucción, nivel socioeconómico de la familia del niño, edad del niño, número de hijos, entre otros. Asimismo nos permite recopilar datos con respecto al niño menor de 6 años de edad, así como, edad

del niño, tipo de alimentación, peso, talla, molestias, complicaciones, signos de alarma, entre otros.

### **3.6 Técnicas de procesamiento y análisis de datos:**

**3.6.1** La guía de cuestionario se aplicó mediante la entrevista individual a la madre del niño, antes de aplicar el instrumento primeramente se procedió a dar algunas indicaciones para contestar las preguntas, luego se fija un tiempo determinado para contestar los ítems sobre aspectos importantes de infecciones respiratorias aguda (IRA) en niños menores de 6 años de edad, así como los conocimientos básicos en el cuidado de sus niños frente a las IRA, posteriormente realizar la calificación según el puntaje obtenido como alto, medio y bajo conocimiento.

**3.6.2** Para recoger los datos en la ficha de registro, solicitamos autorización del Jefe de la Puesto de Salud Virgen del Rosario – Yanacancha, Pasco; luego en coordinación con las enfermeras de turno se hizo uso de las fichas o historias clínicas de cada niño, los mismos que se encuentran registrados en la unidad correspondiente, de esa manera obteniendo los datos necesarios según las variables de estudio.

### **3.7 Tratamiento estadístico:**

Se procedió a la revisión del instrumento, el mismo que debe estar con datos completos, debidamente llenado sin error u omisión, luego se procedió la tabulación mediante cuadros de distribución de frecuencia simple, en base a los indicadores de las variables de estudio.

Se realizó mediante cuadros de distribución de frecuencias simples y porcentuales de doble entrada, así como gráficos de barras asociadas con dos variables de estudio.

Para el procesamiento de datos, se hizo uso del programa estadístico SPSS y el Excel, la misma que nos permitió con la base de datos aplicar la estadística descriptiva y la estadística inferencial, con respecto a la estadística inferencial se utilizó el modelo de la independencia de criterios, asimismo con la ayuda de la técnica estadística Chi cuadrada, realizamos el análisis e interpretación de los resultados obtenidos, los mismos que empezamos corroborar con estudios similares.

### **3.8 Selección, validación y confiabilidad de los instrumentos:**

Para el presente trabajo de investigación se utilizó los instrumentos guía de cuestionario y la ficha de registro, los mismos que fueron validado por juicio de expertos, una vez que hayamos definido que todos los ítems que estamos considerando tienen una buena correlación con el total, se realizó la medición de la consistencia interna mediante el cálculo del Alfa de Cronbach, que es un índice de consistencia interna para instrumentos, llamado también validez hacia adentro, porque existen concordancia entre el resultado final con el resultado en cada uno de los ítems. En nuestros instrumentos los resultados del coeficiente de Alfa de Cronbach, se obtuvo en un intervalo de 0.81 a 0.84, esta consistencia llamado también coherencia, determina que los puntajes de cada ítem realmente están siendo representados en el total.

### **3.9 Orientación ética:**

Nosotras como interesadas en la elaboración del presente trabajo de investigación, hicimos un gran esfuerzo de asistir todos los días en forma alternada, al Centro de Salud Virgen del Rosario del distrito de Yanacancha del departamento de Pasco, durante el periodo de julio a diciembre del año 2017, con la finalidad de recabar información según nuestros instrumentos de recolección de datos, esto es con el permiso de las enfermeras jefes de turno.

## **CAPÍTULO IV**

### **RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

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

Contando con los permisos correspondientes de las enfermeras de turno, en cuanto a la recopilación de datos, en el presente trabajo de investigación se visitó alternadamente con mi colega que formó parte de la elaboración del trabajo de investigación, a las instalaciones del Puesto de Salud Virgen del Rosario, del Distrito de Yanacancha, departamento de Pasco, con la finalidad de recabar información respecto a los casos de infección respiratoria aguda (IRA), en niños menores de 6 años de edad, según los datos requeridos en nuestra ficha de registro, en el periodo de julio a diciembre del año 2017.

#### **4.2 Presentación, análisis e interpretación de resultados:**

### CUADRO Nº 01

NIÑOS MENORES DE 6 AÑOS DE EDAD, CLASIFICADOS SEGÚN LA INCIDENCIA DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS “IRA” Y POR LA OCUPACIÓN DE LA MADRE, EN EL PUESTO DE SALUD VIRGEN DEL ROSARIO, PASCO, JULIO A DICIEMBRE DEL 2017.

INCIDENCIA DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS	OCUPACIÓN DE LA MADRE						TOTAL	
	Ama de Casa		Trabajo Dependiente		Trabajo Independiente			
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
<b>Leve</b>	16	36	6	11	8	13	30	19
<b>Moderado</b>	20	46	18	35	40	62	78	49
<b>Severo</b>	8	18	28	54	16	25	52	32
<b>TOTAL</b>	44	100	52	100	64	100	160	100

FUENTE: Guía de Cuestionario y Ficha de Registro.

$$\begin{array}{ll}
 (\alpha = 0.05 ; v = 4 \text{ gl}) & \rightarrow X^2_t = 9.48773 \\
 X^2_c = 25.941 & > X^2_t = 9.48773
 \end{array}$$

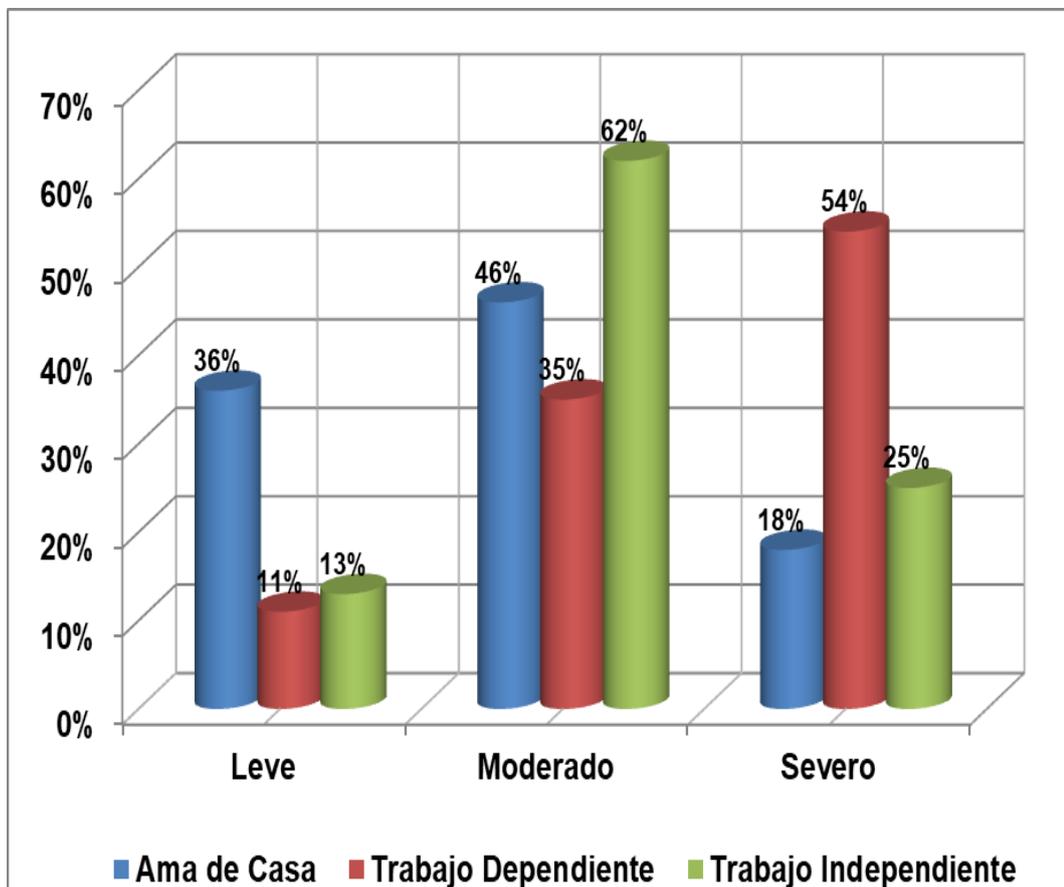
P – Value = 0.000

Decisión:

- H<sub>0</sub> : Hay evidencias para no aceptar.
- H<sub>1</sub> : No se rechaza.

### GRAFICO N° 01

NIÑOS MENORES DE 6 AÑOS DE EDAD, CLASIFICADOS SEGÚN LA INCIDENCIA DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS “IRA” Y POR LA OCUPACIÓN DE LA MADRE, EN EL PUESTO DE SALUD VIRGEN DEL ROSARIO, PASCO, JULIO A DICIEMBRE DEL 2017.



Fuente: Cuadro N°1

En el cuadro anterior muestra a un grupo de niños menores de 6 años de edad que fueron atendidos en el puesto de salud Virgen del Rosario, del Distrito de Yanacancha, Provincia y Departamento de Pasco, clasificados según la incidencia de infecciones respiratorias agudas (IRA), y por la ocupación de la madre, durante el periodo de julio a diciembre del 2017; se observa que 44 madres son amas de casa, 52 tienen trabajo dependiente y 64 trabajo independiente; del total de niños menores de 6 años de edad, se observa que, el 19% tienen leve la infección respiratoria aguda (IRA), el 49% tienen IRA moderado y el 39% de los niños tienen severo IRA.

De las madres cuya ocupación son amas de casa, se observa que, el 36% sus hijos presentan leve la infección respiratoria aguda (IRA), en el 46% sus niños presentan moderada IRA y en el 18% de madres en este caso presentan severa infección respiratoria.

A su vez de las madres cuya ocupación tienen un trabajo dependiente, se observa que, en el 11% la infección en sus niños es leve, mientras que en el 35% es moderado y en el 54% de las madres en este caso tienen severa infección respiratoria.

De las madres que tienen trabajo en forma independiente, se observa que, en el 13% sus menores hijos tienen infección leve, en el 62% la infección es moderada y en el 25% la infección de sus niños es severa.

En resumen según el cuadro podemos mencionar que, de los niños menores de 6 años que tienen infección respiratoria aguda entre moderado y severo, mayor incidencia es en madres que trabajan (dependiente 89%, independiente 87%); mientras que de niños con IRA leve, la mayoría de las madres son amas de casa (36%), seguido de trabajo independiente (13%) y finalmente con trabajo dependiente (11%). Tal como también se corrobora con la representación gráfica de los datos, observando mayor incidencia de infección severa en niños donde sus mamás trabajan.

Al llevar a cabo el análisis estadístico de los datos para corroborar la hipótesis planteada, y mediante el modelo de la independencia de criterios, con la ayuda de la técnica estadística Chi cuadrada, se obtiene como resultado que, la hipótesis alterna es aceptada ( $p=0.000 < \alpha=0.05$ ); por lo mismo llegamos a la conclusión que la diferencia de estos valores encontrados es significativo, en tal sentido la ocupación de la madre juega un papel muy importante en la incidencia de IRA de sus hijos menores de 6 años de edad.

## CUADRO N° 02

NIÑOS MENORES DE 6 AÑOS DE EDAD, CLASIFICADOS SEGÚN LA INCIDENCIA DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS “IRA” Y POR EL ESTADO CIVIL DE LA MADRE, EN EL PUESTO DE SALUD VIRGEN DEL ROSARIO, PASCO, JULIO A DICIEMBRE DEL 2017.

INCIDENCIA DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS	ESTADO CIVIL DE LA MADRE						TOTAL	
	Casada		Conviviente		Separada			
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
<b>Leve</b>	14	30	13	15	3	11	30	19
<b>Moderado</b>	14	30	57	67	7	25	78	49
<b>Severo</b>	19	40	15	18	18	64	52	32
<b>TOTAL</b>	47	100	85	100	28	100	160	100

FUENTE: Ficha de Registro.

$$\begin{array}{ll}
 (\alpha = 0.05 ; v = 4 \text{ gl}) & \rightarrow X^2_t = 9.48773 \\
 X^2_c = 32.493 & > X^2_t = 9.48773
 \end{array}$$

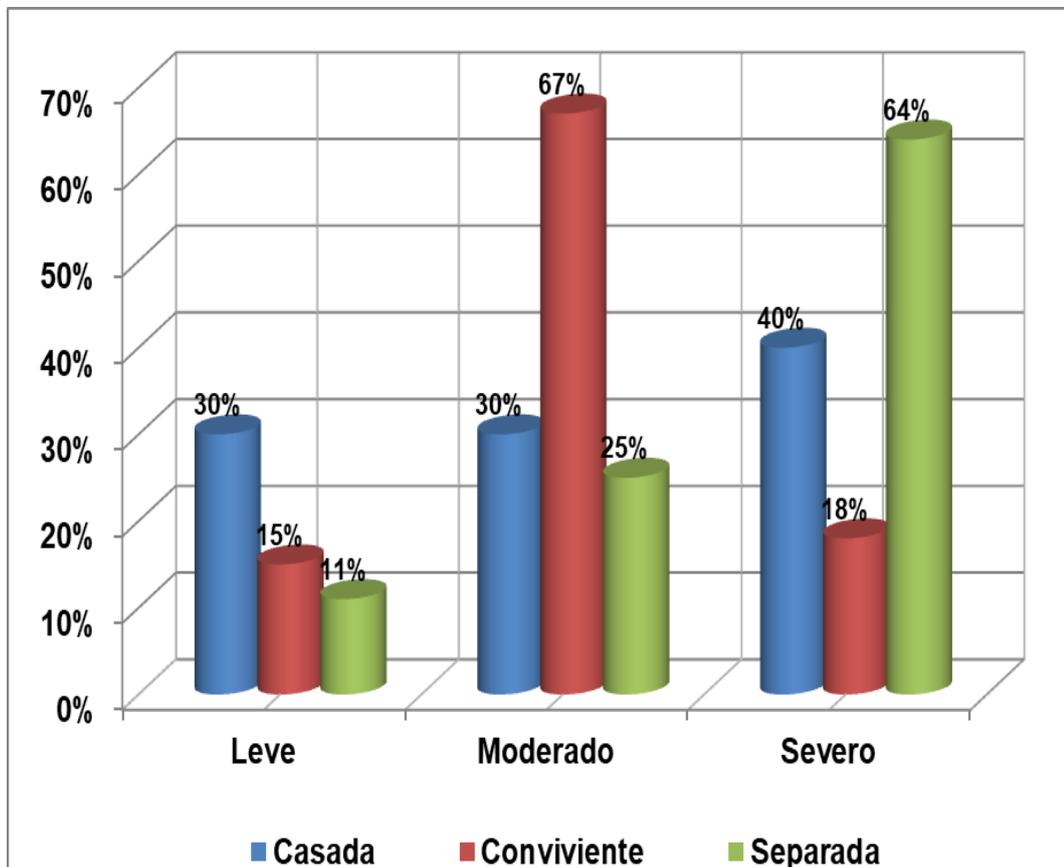
P – Value = 0.000

Decisión:

Ho : Hay evidencias para no aceptar.  
H1 : No se rechaza.

## GRAFICO N° 02

NIÑOS MENORES DE 6 AÑOS DE EDAD, CLASIFICADOS SEGÚN LA INCIDENCIA DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS “IRA” Y POR EL ESTADO CIVIL DE LA MADRE, EN EL PUESTO DE SALUD VIRGEN DEL ROSARIO, PASCO, JULIO A DICIEMBRE DEL 2017.



Fuente: Cuadro N°2

El siguiente cuadro N°2 presenta a niños menores de 6 años de edad que fueron atendidos en el Puesto de Salud Virgen del Rosario, del Distrito de Yanacancha, Provincia y Departamento de Pasco, clasificados según la incidencia de infecciones respiratorias agudas (IRA), y por el estado civil de la madre, durante el periodo de julio a diciembre del 2017; se observa que 47 madres son casadas, 85 son convivientes y 28 son madres separadas; del total de niños menores de 6 años de edad, se observa que, el 19% tienen leve la infección respiratoria aguda (IRA), el 49% tienen IRA moderado y el 39% de los niños tienen severo IRA.

De las madres con estado civil casada, se observa que, el 30% sus hijos presentan leve la infección respiratoria aguda (IRA), el 30% sus niños presentan moderada IRA y en el 40% de madres casadas presentan severa infección respiratoria aguda.

Asimismo, de madres convivientes, se observa que, en el 15% la infección en sus niños es leve, en el 67% es moderado y en el 18% de las madres en este caso sus niños tienen severa infección respiratoria aguda.

También, de madres que son separadas, se observa que, en el 11% sus menores hijos tienen infección leve, en el 25% la infección es moderada y en el 64% la infección es severa; notándose en este caso mayor relevancia de infección severa de niños menores de 6 años.

En resumen según el cuadro podemos indicar que, de los niños menores de 6 años con infección respiratoria aguda entre moderada y severa, mayor incidencia es en madres separadas con sus parejas (separadas 89%, convivientes 85%, casadas 70%); también se observa en la representación gráfica de los datos, donde mayor es la incidencia de infección severa de niños en madres separadas, así como también mayor incidencia de infección moderada en madres convivientes.

Al someter los datos a un análisis estadístico para corroborar la hipótesis planteada, y mediante el modelo de la independencia de criterios, con la ayuda de la técnica estadística Chi cuadrada, el resultado es que, la hipótesis alterna no se

puede rechazar ( $p=0.000 < \alpha=0.05$ ); en tal sentido concluimos que la diferencia de estos valores encontrados es significativo, por lo mismo se afirma que el estado civil de la madre si influye en la incidencia de IRA de sus menores hijos, es decir en una madre soltera mayor es la probabilidad de que su hijo menor tenga IRA.

### CUADRO N° 03

NIÑOS MENORES DE 6 AÑOS DE EDAD, CLASIFICADOS SEGÚN LA INCIDENCIA DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS “IRA” Y POR LA EDAD DEL NIÑO, EN EL PUESTO DE SALUD VIRGEN DEL ROSARIO, PASCO, JULIO A DICIEMBRE DEL 2017.

INCIDENCIA DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS	EDAD DEL NIÑO (Años Cumplidos)						TOTAL	
	< 2		2 a <4		4 a <6			
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
<b>Leve</b>	6	9	9	17	15	40	30	19
<b>Moderado</b>	28	40	36	68	14	38	78	49
<b>Severo</b>	36	51	8	15	8	22	52	32
<b>TOTAL</b>	70	100	53	100	37	100	160	100

FUENTE: Guía de Cuestionario y Ficha de Registro.

$$\begin{array}{ll}
 (\alpha = 0.05 ; v = 4 \text{ gl}) & \rightarrow X^2_t = 9.48773 \\
 X^2_c = 33.331 & > X^2_t = 9.48773
 \end{array}$$

$$P - \text{Value} = 0.000$$

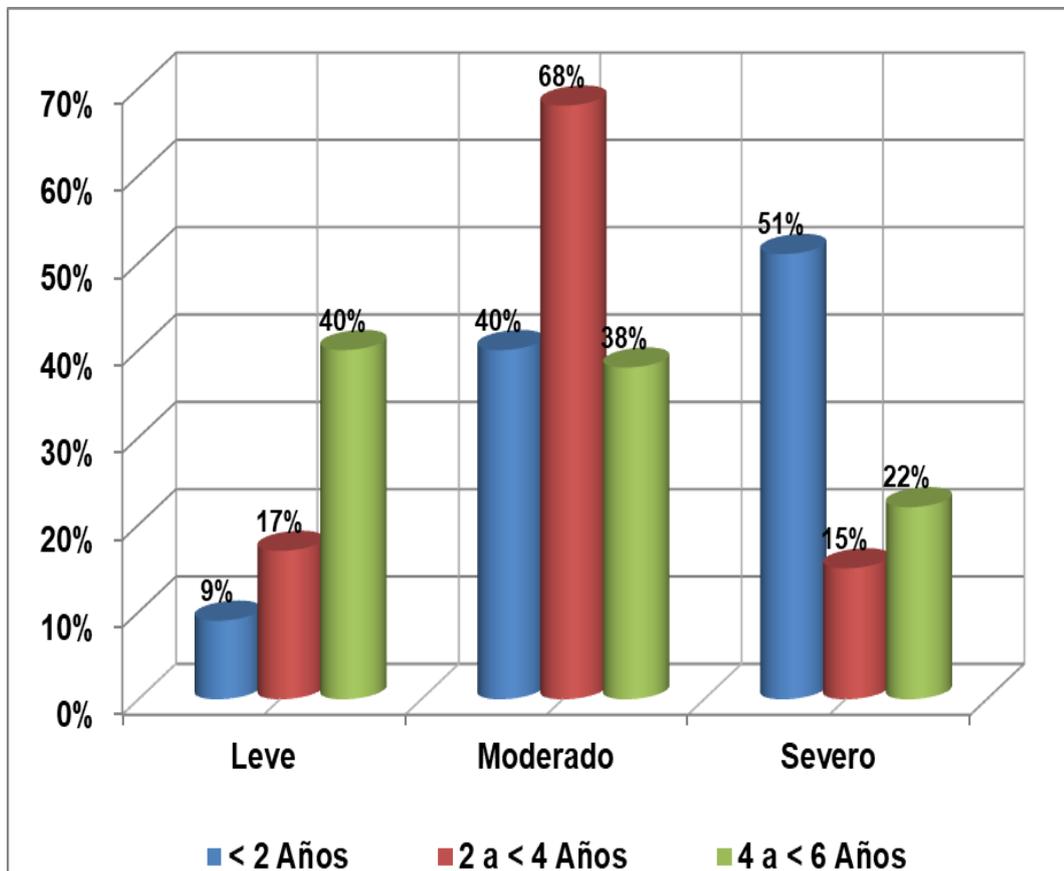
Decisión:

Ho : Hay evidencias para no aceptar.

H1 : No se rechaza.

### GRAFICO N° 03

NIÑOS MENORES DE 6 AÑOS DE EDAD, CLASIFICADOS SEGÚN LA INCIDENCIA DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS “IRA” Y POR LA EDAD DEL NIÑO, EN EL PUESTO DE SALUD VIRGEN DEL ROSARIO, PASCO, JULIO A DICIEMBRE DEL 2017.



Fuente: Cuadro N°3

A continuación en el cuadro N°3, muestra a niños menores de 6 años de edad que fueron atendidos en el Puesto de Salud Virgen del Rosario, del Distrito de Yanacancha, Provincia y Departamento de Pasco, clasificados según la incidencia de infecciones respiratorias agudas (IRA), y por la edad del niño, durante el periodo de julio a diciembre del 2017; se observa que 70 niños tienen menos de 2 años de edad, 53 tienen de 2 a menos de 4 años y 37 de 4 a menos de 6 años; del total de niños menores de 6 años de edad, se observa que, el 19% tienen leve la infección respiratoria aguda (IRA), el 49% tienen IRA moderada y el 39% de los niños tienen severa IRA.

De los niños menores de 2 años de edad, se observa que, el 9% presentan leve la infección respiratoria aguda (IRA), el 40% presenta moderada IRA y en el 51% de niños con esta edad presentan severa infección respiratoria aguda.

Del mismo modo, niños con edad de 2 a menos de 4 años, se observa que, en el 17% la infección es leve, el 68% tiene infección moderada y el 15% tienen severa infección respiratoria aguda.

A su vez, de niños cuya edad es de 4 a menos de 6 años, se observa que, en el 40% presentan infección leve, el 38% la infección es moderada y el 22% de ellos la infección es severa; observando menor relevancia de infección severa en niños mayores de edad.

En resumen según el cuadro se observa que, de los niños que presentan infección respiratoria aguda severa, con mayor frecuencia se presentan en niños menores de edad (< 2 años 51%, 2 a <4 años 15%, 4 a <6 años 22%); también se observa a niños con infección leve, con mayor frecuencia son mayorcitos (<2 años 9%, 2 a <4 años 17%, 4 a <6 años 40%); gráficamente se observa, a menor edad mayor incidencia de presentar IRA severa, y a mayor edad menor es la incidencia de infección severa.

Al llevar a cabo el análisis estadístico de los datos, con el fin de verificar la hipótesis planteada, y mediante el modelo de la independencia de criterios, con la

ayuda de la técnica estadística Chi cuadrada, el resultado es que, la hipótesis nula es rechazada ( $p=0.000 < \alpha=0.05$ ); por lo que se concluye que la diferencia de los valores observados es significativo, de esta manera también podemos afirmar que la edad del niño tiene influencias en la incidencia de IRA, o que es lo mismo decir que a menor edad mayor probabilidad de darse una IRA severa, necesitando el mayor cuidado de niños menores sobre todo en zonas frías como Cerro de Pasco.

### CUADRO N° 04

NIÑOS MENORES DE 6 AÑOS DE EDAD, CLASIFICADOS SEGÚN LA INCIDENCIA DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS “IRA” Y POR EL INGRESO ECONÓMICO DE LA FAMILIA, EN EL PUESTO DE SALUD VIRGEN DEL ROSARIO, PASCO, JULIO A DICIEMBRE DEL 2017.

INCIDENCIA DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS	INGRESO ECONÓMICO DE LA FAMILIA						TOTAL	
	Medio		Bajo		Muy Bajo			
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
<b>Leve</b>	15	62	10	12	5	9	30	19
<b>Moderado</b>	6	25	54	66	18	33	78	49
<b>Severo</b>	3	13	18	22	31	58	52	32
<b>TOTAL</b>	24	100	82	100	54	100	160	100

FUENTE: Ficha de Registro.

$$\begin{array}{ll}
 (\alpha = 0.05 ; v = 4 \text{ gl}) & \rightarrow X^2_t = 9.48773 \\
 X^2_c = 55.373 & > X^2_t = 9.48773
 \end{array}$$

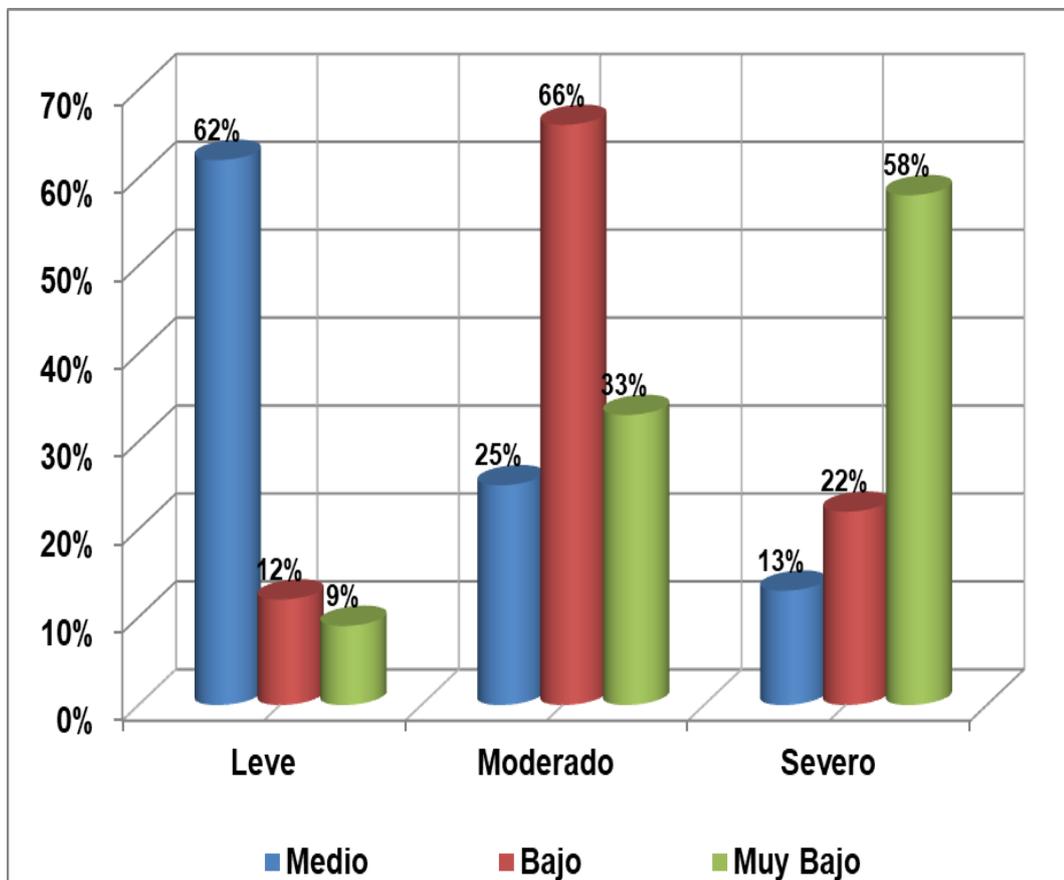
P – Value = 0.000

Decisión:

Ho : Hay evidencias para no aceptar.  
H1 : No se rechaza.

#### GRAFICO N° 04

NIÑOS MENORES DE 6 AÑOS DE EDAD, CLASIFICADOS SEGÚN LA INCIDENCIA DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS “IRA” Y POR EL INGRESO ECONÓMICO DE LA FAMILIA, EN EL PUESTO DE SALUD VIRGEN DEL ROSARIO, PASCO, JULIO A DICIEMBRE DEL 2017.



Fuente: Cuadro N°4

Según el cuadro N°4, muestra a niños menores de 6 años de edad que fueron atendidos en el Puesto de Salud Virgen del Rosario, del Distrito de Yanacancha, Provincia y Departamento de Pasco, clasificados según la incidencia de infecciones respiratorias agudas (IRA), y por el ingreso económico de la familia, durante el periodo de julio a diciembre del 2017; se observa que, la familia de 24 niños tuvieron ingreso económico medio, en 82 familias el ingreso económico fue bajo y en 54 el ingreso económico fue muy bajo; del total de niños menores de 6 años de edad, se observa que, el 19% tienen leve la infección respiratoria aguda (IRA), el 49% tienen IRA moderada y el 39% de los niños tienen severa IRA.

De los padres que tuvieron un ingreso económico medio, se observa que, en el 62% presentan leve la infección respiratoria aguda (IRA), en el 25% es moderada la IRA y solo en el 13% de padres con ingreso medio presentan severa infección respiratoria.

A su vez, de padres con ingreso económico bajo, se observa que, en el 12% de los niños la IRA es leve, en el 66% la infección es moderada y en el 22% presenta severa infección respiratoria aguda.

También, de padres con ingreso económico muy bajo, se observa que, solo en el 9% presentan infección leve, en el 33% la infección es moderada y en el 58% de los niños la infección es severa; notándose mayor incidencia de IRA en personas de bajo recursos económicos.

En resumen cabe señalar que, de los niños que presentan infección respiratoria aguda (IRA) severa, con mayor frecuencia se presentan en familias con ingreso económico muy bajo (ingreso medio 13%, ingreso bajo 22%, ingreso muy bajo 58%); asimismo en niños con IRA leve, se observa, con ingreso económico medio 62%, ingreso bajo 12% y con ingreso muy bajo 9%; en la representación gráfica se corrobora, que en familias de bajo recursos económicos hay mayor incidencia de IRA severa.

Al someter el análisis estadístico de los datos, con el fin de contrastar la hipótesis planteada, y mediante el modelo de la independencia de criterios, con la ayuda de la técnica estadística Chi cuadrada, el resultado es que, la hipótesis alterna no se puede rechazar ( $p=0.000 < \alpha=0.05$ ); por lo mismo llegamos a la conclusión que la diferencia de los valores observados es significativo, en consecuencia se afirmar que el ingreso económico de la familia tiene notables influencias en la incidencia de IRA, es decir en familias de bajo recursos económicos mayor es la probabilidad de presentarse IRA severa, en niños menores de 6 años de edad.

### CUADRO Nº 05

NIÑOS MENORES DE 6 AÑOS DE EDAD, CLASIFICADOS SEGÚN NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS PADRES SOBRE PREVENCIÓN DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS “IRA” Y POR SU INCIDENCIA, EN EL PUESTO DE SALUD VIRGEN DEL ROSARIO, PASCO, JULIO A DICIEMBRE DEL 2017.

INCIDENCIA DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS	NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE “IRA”						TOTAL	
	Bajo		Medio		Alto		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
<b>Leve</b>	6	8	10	16	14	64	30	19
<b>Moderado</b>	27	37	47	72	4	18	78	49
<b>Severo</b>	40	55	8	12	4	18	52	32
<b>TOTAL</b>	73	100	65	100	22	100	160	100

FUENTE: Ficha de Registro y Guía de Cuestionario.

$$\begin{array}{ll}
 (\alpha = 0.05 ; v = 4 \text{ gl}) & \rightarrow X^2_t = 9.48773 \\
 X^2_c = 62.746 & > X^2_t = 9.48773
 \end{array}$$

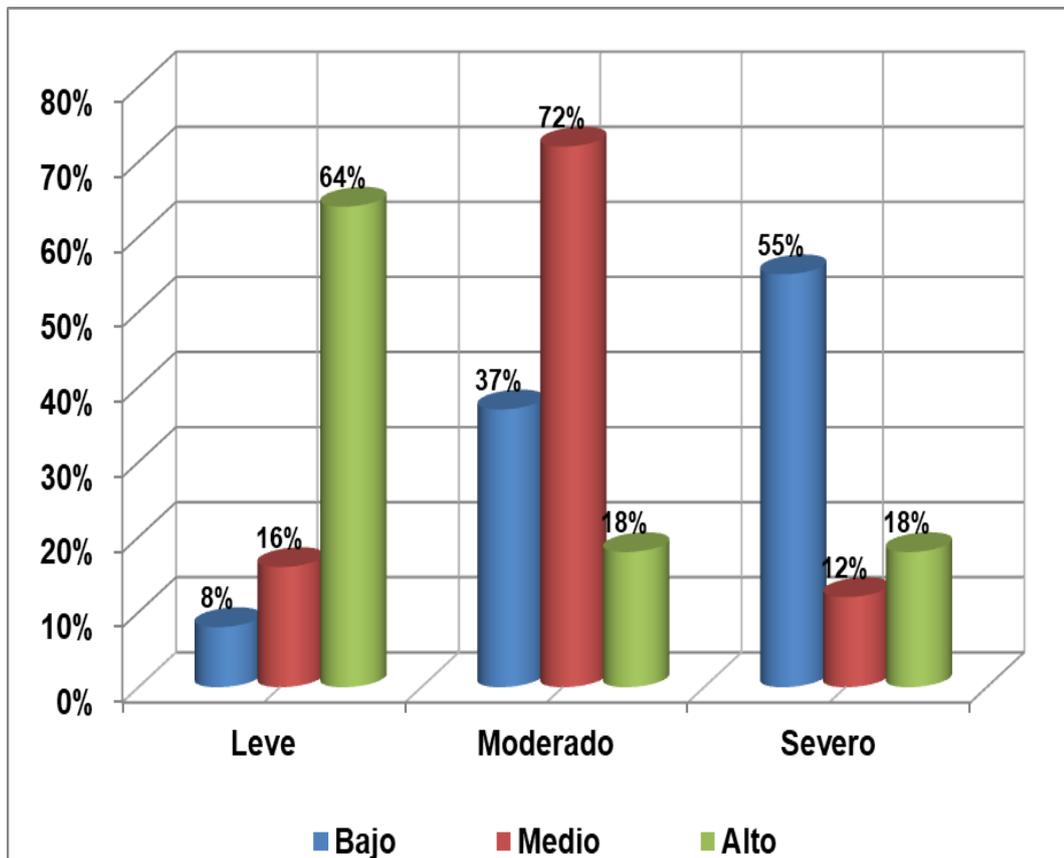
P – Value = 0.000

Decisión:

- Ho : Hay evidencias para no aceptar.
- H1 : No se rechaza.

### GRAFICO N° 05

NIÑOS MENORES DE 6 AÑOS DE EDAD, CLASIFICADOS SEGÚN NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS PADRES SOBRE PREVENCIÓN DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS “IRA” Y POR SU INCIDENCIA, EN EL PUESTO DE SALUD VIRGEN DEL ROSARIO, PASCO, JULIO A DICIEMBRE DEL 2017.



Fuente: Cuadro N°5

En el presente cuadro N°5, muestra a niños menores de 6 años de edad que fueron atendidos en el Puesto de Salud Virgen del Rosario, del Distrito de Yanacancha, Provincia y Departamento de Pasco, clasificados según la incidencia de infecciones respiratorias agudas (IRA), y por el nivel de conocimiento de los padres sobre la prevención de IRA, durante el periodo de julio a diciembre del 2017; se observa que, 73 padres de los niños con IRA tienen bajo nivel de conocimiento sobre prevención de IRA, en 65 padres es medio el nivel de conocimiento y solo en 22 padres su nivel de conocimiento es alto; del total de niños menores de 6 años de edad, se observa que, el 19% tienen leve la infección respiratoria aguda (IRA), el 49% tienen IRA moderada y el 39% de los niños tienen severa IRA.

De los padres con bajo nivel de conocimiento sobre prevención de IRA, se observa que, el 8% de sus niños presentan leve la IRA, el 37% presenta moderada la IRA y en el 55% de padres que no conocen sobre la prevención de IRA presentan severa infección respiratoria.

A su vez, de padres con nivel de conocimiento medio sobre prevención de IRA, se observa que, en el 16% de los niños la IRA es leve, en el 72% es moderada y en el 12% es severa infección respiratoria aguda.

Y, de padres con alto nivel de conocimiento sobre prevención de IRA, se observa que, el 64% la infección es leve, en el 18% es moderada y también en el 18% es severa.

En resumen podemos indicar que, de los niños que presentan infección respiratoria aguda (IRA) severa, la gran mayoría de los padres no tienen conocimiento sobre prevención de IRA (conocimiento bajo 55%, conocimiento medio 12%, conocimiento alto 18%); a su vez en niños con IRA leve, se observa, con mayor frecuencia que los padres tienen un buen conocimiento sobre prevención de IRA (conocimiento alto 64%, conocimiento medio 16% y conocimiento bajo 8%); representando gráficamente se observa, que, en padres con un buen nivel de

conocimiento sobre prevención de IRA, menor es la probabilidad de que su niño menor presenta IRA severa.

Mediante el análisis estadístico de los datos, con el fin de verificar la hipótesis planteada, y mediante el modelo de la independencia de criterios, con la ayuda de la técnica estadística Chi cuadrada, el resultado es que, la hipótesis alterna no se puede rechazar ( $p=0.000 < \alpha=0.05$ ); por lo mismo arribamos a la conclusión que la diferencia entre los valores observados es significativo, en tal sentido podemos afirmar que el nivel de conocimiento sobre prevención de IRA, juega un papel muy importante en la incidencia de IRA, de esta manera demostrando que a mayor conocimiento sobre prevención, menor incidencia de IRA en niños menores de 6 años de edad.

#### **4.3 Prueba de Hipótesis:**

En el cuadro N°3, al verificar la hipótesis planteada, el resultado es que, ( $X^2_c=33.331 > X^2_t=9.48773$ ), se acepta la hipótesis alterna, se afirma que la edad del niño se relaciona con la incidencia de IRA, es decir que a menor edad del niño existe una mayor probabilidad de presentarse una IRA severa, necesitando el mayor cuidado de niños menores sobre todo en zonas frías como Cerro de Pasco.

Delo cuadro N°4, en el contrastar de la hipótesis planteada, se obtiene como resultado ( $X^2_c =55.373 > X^2_t =9.48773$ ), se acepta la hipótesis alterna, por lo que se afirma se afirmar que el ingreso económico de la familia tiene relación con la incidencia de IRA, es decir en familias de bajo recursos económicos existe mayor probabilidad de presentarse IRA severa en sus menores niños.

Según el cuadro N°5, con la ayuda de la técnica estadística Chi cuadrada, se observa que la chi calculada es mayor que la chi tabulada, en tal sentido se rechaza la hipótesis nula y se acepta la alterna, por lo mismo podemos afirmar que el nivel de conocimiento sobre prevención de IRA, se

relaciona con la incidencia de IRA, por lo que es necesario capacitar a los padres de los niños menores de 6 años de edad sobre prevención de IRA.

#### **4.4 Discusión de resultados:**

Las infecciones respiratorias agudas (IRA) constituyen la causa más frecuente en las consultas de pediatría. Estas están presentes durante todo el año y se incrementan de manera significativa en los meses de invierno, con alta morbilidad y baja mortalidad. Corresponden a la principal causa de ausentismo escolar y de hospitalización, con las consecuentes pérdidas económicas que ello significa. Estas afecciones, conjuntamente con las enfermedades diarreicas agudas y la malnutrición, encabezan las principales causas de muerte entre los niños en los países subdesarrollados.

Las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) son un complejo y heterogéneo grupo de enfermedades causadas por distintos gérmenes, que afectan cualquier parte del aparato respiratorio y se describen entidades de acuerdo con el lugar donde predominan los síntomas. Desde el resfriado común hasta la influenza, la infección respiratoria es una experiencia universal y en la mayoría de los casos una enfermedad menor, aunque a veces molesta. En una época donde las enfermedades emergentes y reemergentes reciben la mayor atención de la comunidad científica, por causa de la enorme trascendencia social en el mundo de hoy y su repercusión futura, las infecciones respiratorias agudas se mantienen como un grupo importante de afecciones con una alta morbilidad y baja mortalidad, las que representan un motivo frecuente de incapacidad laboral con las consecuentes pérdidas económicas que ello significa. Estas afecciones, conjuntamente con las enfermedades diarreicas y la malnutrición, encabezan las principales causas de muerte entre los niños en los países subdesarrollados.

Según MINSA, 2001. Indica que, las infecciones respiratorias agudas representan el 40 y 60 % de las consultas a los servicios de salud y entre el 20 y 40% de las hospitalizaciones pediátricas muchas de las cuales se asocian a

complicaciones posteriores que afectan la salud y relación social del niño. Actualmente en el Perú, las infecciones respiratorias agudas constituyen la primera causa de morbilidad y la segunda de mortalidad en los menores de 5 años. Al respecto, el número de casos registrados de infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años, según la Dirección General de Salud de las personas del Ministerio de Salud (Oficina Ejecutiva de Estadística), en el año 2001 fueron 2174000 casos.

En cuanto a la incidencia de IRA de niños menores de 6 años de edad y la ocupación de sus mamás, en el presente trabajo se encontró que, niños con IRA entre moderado y severo hay mayor incidencia en madres que trabajan, es decir en el 89% de madres con trabajo dependiente y 87% de madres con trabajo independiente; mientras que de niños que sus madres son amas de casa solo el 18% presenta IRA severa. Observando mayor incidencia de infección severa en niños donde sus mamás trabajan. Según el análisis estadístico de los datos para corroborar la hipótesis planteada, con el modelo de la independencia de criterios y la técnica estadística Chi cuadrada, teniendo como resultado que la hipótesis alterna se acepta ( $p=0.000 < \alpha=0.05$ ); entonces se llega a la conclusión que, la ocupación de la madre juega un papel muy importante en la incidencia de IRA de sus hijos menores de 6 años de edad.

CORNELIO HINOSTROZA, Katterine J, REY PALPAN, Cinthia M., 2013. En un estudio sobre “Prevalencia de Infecciones Respiratorias Agudas en Niños Menores de 3 Años de Edad, Asociado al Tipo de Lactancia, en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima, de Enero a Junio del 2012”, llega a las siguientes conclusiones: La edad materna influye en el tipo de lactancia, en madres jóvenes, con mayor frecuencia se dan lactancia artificial; la ocupación de la madre juega un papel muy importante en el tipo de lactancia; el ingreso económico de la familia influye notablemente en la prevalencia de IRA del niño, por lo que en familias de extrema pobreza con mayor frecuencia su niño tiene severa o moderada IRA; el tipo de lactancia tiene

relación en la prevalencia de IRA; es decir con el tipo de lactancia artificial o mixta con mayor frecuencia el niño enferma de IRA.

También, en cuanto al estado civil de la madre del niño menor de 6 años de edad con IRA entre moderada y severa, el trabajo reporta mayor incidencia en madres separadas con sus parejas el 89%, en convivientes el 85% y en casadas el 70%, donde mayor es la incidencia de infección severa en niños cuyas madres son separadas de sus parejas, sin embargo en parejas formalizadas o casadas y en parejas convivientes menor es la incidencia de IRA severa, 40% en casadas y solo el 18% en parejas convivientes. Al analizar los datos estadísticamente, con el modelo de la independencia de criterios y la técnica estadística Chi cuadrada, se obtiene como resultado ( $p=0.000 < \alpha=0.05$ ) que la diferencia de los valores encontrados es significativo, por lo mismo se concluye que el estado civil de la pareja tiene influencias en la incidencia de IRA de sus menores hijos, es decir que en una pareja separada mayor es la probabilidad de que su hijo menor tenga IRA.

MARIA ANGELICA COLLANTES MENDOZA, 2014 – 2015. Guayaquil - En un estudio sobre “Infecciones respiratorias agudas en niños menores de 10 años que llegan a la Emergencia del Hospital Federico Bolaños Moreira y sus factores de riesgo clínico Epidemiológicos”; señala que, los principales factores de riesgo Ambientales para las IRA, fueron la exposición al humo del tabaco en un 44%, junto con los depósitos de desechos sólidos sin protección también en un 44%. En cuanto a los factores de riesgo individuales la edad más afectada fue los niños menores de 5 años en un 90%. El 50% de los niños tuvieron el antecedente del peso adecuado al nacer (de 2500g a 4000g), con un 18% con el antecedente de bajo peso. El 24% de los pacientes nunca recibió lactancia materna exclusiva, el 28% la recibió menos de 6 meses. El 52% de los niños presento bajo peso. En cuanto a los factores de riesgo Sociales un 50% de pacientes viven en un hogar en condiciones desfavorables. El 42% de los pacientes viven de 3 a 4 personas por habitación el 32% viven 5 o más personas por habitación. La mayoría de

las madres tuvieron más de 25 años en un 56%. El 32% de las madres o tutores finalizaron la primaria y el 32% la secundaria. En cuanto a la zona de residencia fue del 50% rural y el 50% urbana.

Con respecto a la edad del niño, en el presente trabajo se encontró que, de los niños que presentan infección respiratoria aguda severa, con mayor frecuencia se encontró en niños menores de edad, el 51% en menores de 2 años, 15% de 2 a menos de 4 años y 22% en niños de 4 a menos de 6 años de edad; en niños con infección leve, se encontró que el 9% es en niños menores de 2 años, el 17% en niños de 2 a menos de 4 años y el 40% en niños de 4 a menos de 6 años de edad, observando que, los niños menores de edad son los más vulnerables a la IRA. Con el análisis estadístico de los datos, el modelo de la independencia de criterios y la técnica estadística Chi cuadrada, el resultado es ( $p=0.000 < \alpha=0.05$ ) de aceptar la hipótesis alterna, entonces teniendo que la diferencia de los valores observados es significativo, podemos afirmar que la edad del niño se relaciona con la incidencia de IRA, es decir cuanto menor sea la del niños mayor es la probabilidad de darse una IRA severa.

Según, BELLIDOZONA G, et al – 2000, en un estudio sobre “Infecciones respiratorias agudas en niños menores de 24 meses”, manifiesta que, el grupo menor de un año fue el más afectado con 347 pacientes para un 42,89%, predominando el sexo masculino con 198 para un 24,47%; seguido por el grupo de uno a dos años con 250 para un 30,90%, predominó en éste el sexo femenino con 131 para un 16,19%. La prevalencia del grupo menor de un año se debió a que estos niños no cuentan con el completo desarrollo de su sistema respiratorio, ni con los anticuerpos necesarios para poder combatir estas infecciones, coincidió este resultado con la Dra. Gabriela Bellinzona quien plantea que estos menores padecen con mayor frecuencia IRA y éstas disminuyen significativamente con el incremento de la edad.

También en el presente trabajo se reportó en cuanto al ingreso económico de la familia del niño menor de 6 años de edad, en niños con IRA severa, con mayor frecuencia se encontró en familias con ingreso económico muy bajo o en condiciones precarias, 58% en este caso, seguido del 22% con ingreso bajo y 13% con ingreso medio; en niños con IRA leve, los valores encontrados son contrarios al anterior, en condiciones precarias 9%, con ingreso económico bajo 12% y familias con ingreso medio 62%; se observa que en familias de bajo recursos económicos hay mayor incidencia de IRA severa. Según el análisis estadístico de los datos, con el modelo de la independencia de criterios y la técnica Chi cuadrada, se obtuvo como resultado ( $p=0.000 < \alpha=0.05$ ) que, la diferencia de los valores observados es significativo, en consecuencia se concluye que el ingreso económico de la familia tiene notables influencias en la incidencia de IRA, por lo que se demuestra que en familias de bajo recursos económicos mayor es la probabilidad de presentar IRA severa en sus niños menores de edad.

Según, CAMPBELL, 1998. Manifiesta que, existe consenso en que cuantos mayores son los conocimientos de las madres acerca de las Infecciones Respiratorias Agudas, posiblemente relacionados con un mejor nivel socioeconómico y educacional, mayores son las posibilidades de que tales infecciones sean prevenidas e identificadas correcta y oportunamente en el seno familiar y de que se instauren medidas preventivas o curativas adecuadas. En particular, la capacidad de las madres para reconocer los signos que indican que un niño puede tener neumonía, llevarlo al centro de salud, administrar correctamente el tratamiento en el hogar si así se prescribe, y regresar con él al centro si su condición se agrava, es un elemento esencial en el desenlace de esta enfermedad, por su influencia en la supervivencia del niño.

Otro de los factores más importantes que genera la IRA es el nivel de conocimiento de la madre del niño menor de edad, el presenta trabajo reporta que, los niños con IRA severa, en su gran mayoría los padres no tienen

conocimiento sobre prevención de IRA, según los resultados los que tienen conocimiento bajo el 55% presenta este problema, con conocimiento medio el 12% y los que tienen conocimiento alto el 18%; lo que ocurre con niños con IRA leve, la gran mayoría el 64% de los padres tienen un buen conocimiento sobre prevención de IRA, 16% conocimiento medio y solo el 8% conocimiento; observándose que, en padres con alto nivel de conocimiento sobre prevención de IRA, menor es la probabilidad de que su niño menor presenta IRA severa. Según el análisis estadístico de los datos, con el modelo de la independencia de criterios y la técnica estadística Chi cuadrada, el resultado ( $p=0.000 < \alpha=0.05$ ) es que, la diferencia que existe entre los valores observados es significativo, en consecuencia se llega a la conclusión que el nivel de conocimiento sobre prevención de IRA juega un papel muy importante en la incidencia de IRA, por lo que a mayor conocimiento sobre prevención de IRA menor probabilidad de presentar IRA en sus niños menores de edad.

VILLARRUEL DIAZ, KARI, 2007, en un estudio sobre: “Conocimiento y aplicación de medidas preventivas de infecciones respiratorias agudas de las madres de niños menores de cinco años Centro de Salud Villa San Luis”, manifiesta que, el nivel de conocimiento de las madres de niños menores de cinco años acerca de las Infecciones Respiratorias Agudas es bajo 54.5%, medio 23.6% y alto 21.9%. Las madres aplican medidas preventivas en Infecciones Respiratorias Agudas inadecuadas 72.2% y adecuadas 27.8%. Valor de  $\chi^2$  es 147.8 y este es mayor que el valor crítico para una  $p= 0.05$ . Conclusión: El conocimiento de las madres con niños menores de cinco años tiene relación significativa con la aplicación con las medidas preventivas en infecciones respiratorias agudas.

VALENTIN BENITO, Erika E. HURTADO DIEGO, Juan V., 2011. En un estudio sobre “Nivel de Conocimiento de la Madre sobre la Prevención de Infecciones Respiratorias Agudas en Niños Menores de 3 Años de Edad, Asociado a su Prevalencia, en el Hospital Daniel Alcides Carrión, Huancayo

– 2011”; Concluye: La edad materna juega un papel muy importante en el nivel de conocimiento sobre la prevención de IRA; el grado de instrucción de la madre influye notablemente en el nivel de conocimiento sobre la prevención del IRA; en niños de menor edad mayor es la prevalencia de IRA; el tipo de lactancia al niño tiene relación en la prevalencia de la IRA, la lactancia materna es indispensable en el niño; a mayor conocimiento de una madre sobre prevención de IRA, menor es la probabilidad de tener un niño con IRA.

## CONCLUSIONES

1. De niños menores de 6 años con IRA entre moderado y severo, mayor incidencia es en madres que trabajan (Trabajo Dependiente 89%, Trabajo Independiente 87%, Ama de Casa 64%); en tal sentido se afirma que la ocupación de la madre juega un papel muy importante en la incidencia de IRA de sus menores hijos.
2. De niños menores de 6 años con IRA entre moderada y severa, mayor incidencia es en madres separadas con sus parejas y convivientes (separadas 89%, convivientes 85%, casadas 70%); por lo que se demuestra que, el estado civil de la madre si influye en la incidencia de IRA de su menor hijo.
3. De los niños que presentan IRA entre moderado y severo, con mayor frecuencia se presentan en niños menores de edad (< 2 años 91%, 2 a < 4 años 83%, 4 a < 6 años 60%); se demuestra que, la edad del niño tiene relación con la incidencia de IRA, es decir, a menor edad mayor probabilidad de darse una IRA severa, necesitando el mayor cuidado de niños menores sobre todo en zonas frías como Cerro de Pasco.
4. De niños con IRA entre moderado y severo, en su gran mayoría se presentan en familias con recursos económicos muy bajo (Ingreso medio 38%, Ingreso bajo 88%, Ingreso muy bajo 91%); en consecuencia se afirma que el ingreso económico de la familia tiene notables influencias en la incidencia de IRA.
5. De niños menores de 6 años de edad con IRA entre moderado y severo, con mayor frecuencia se presentan en padres que no tienen conocimiento sobre prevención de IRA (conocimiento bajo 92%, conocimiento medio 84%, conocimiento alto 36%); observando que, en padres con bajo nivel de conocimiento sobre prevención de IRA, mayor es la probabilidad de presentar IRA entre moderado y severo.

## RECOMENDACIONES

1. A la Alta Dirección de los Hospitales del MINSA, realizar capacitaciones constantes al personal de Enfermería, sobre la prevención de IRA en niños de menor edad, principalmente en ciudades que se encuentran a gran altura sobre el nivel del mar.
2. A los profesionales de enfermería de los diferentes Postas Médicas del Departamento de Pasco, de realizar charlas educativas continuas y permanentes a los padres de niños menores, sobre la prevención de IRA y los cuidados correspondientes en zonas de friaje.
3. Difundir el presente trabajo de investigación, por su gran importancia de darle el tratamiento oportuno a niños menores con IRA, tomando en cuenta que la Región de Pasco es una zona frígida.
4. A los egresados investigadores de la Escuela de Enfermería, realizar estudios más profundos sobre IRA en niños menores, con la finalidad de conocer las causas y los efectos de una infección respiratoria, así disminuir la tasa de morbimortalidad infantil en zonas de altura como Cerro de Pasco.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Alarcón Reynaldo; Métodos y Diseños de Investigación, 2005, Segunda Edición, Universidad Peruana Cayetano Heredia.
2. Alvares R, Guillen G y Portella A. Los Problemas de salud infantil tendencia de los países desarrollados Copyright: Hospital San Joan de Deó. [Serie internet] [Vol.1]Junio 2008. [Acceso noviembre 2011]. Disponible en: [http://sauce.pntic.mec.es/falcon/salu\\_infantil.pdf](http://sauce.pntic.mec.es/falcon/salu_infantil.pdf).
3. Arroyo Morales, Angélica, 1996, - “Metodología de la Investigación Científica”, 1º Edición - Impreso en Lima – Perú.
4. Caballero Romero, Alejandro E. “Metodología de la Investigación Científica”, Lima, Editorial Técnico Científica S.A., Segunda Edición, 2000.
5. Canales, Francisca H. 1994, - “Metodología de la Investigación Científica” Organización Panamericana de la Salud, 2º Edición.
6. Carpenter, L. Philip 1992. “Microbiología”, 4ta edic. Nueva Editorial Interamericana – México.
7. Cifuentes A L. Manual de Pediatría, Infeccion Respiratoria Aguda en Pediatría Ambulatoria. Rev. Portales Medico 2002. [Serie de internet] Pág. 2. [Acceso 10 de Mayo de 2011]. Disponible en:  
  
<http://escuela.med.puc.cl/paginas/publicaciones/manualped/infecrespag.html>
8. Cornelio Hinostraza, Katterine J, Rey Palpan, Cinthia M., 2013 - “Prevalencia de Infecciones Respiratorias Agudas en Niños Menores de 3 Años de Edad, Asociado al Tipo de Lactancia, en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima, de Enero a Junio del 2012”, Tesis de Obstetricia – UNDAC, Pasco.

9. De la torre Montejo E, González Valdés J, Gutiérrez Muñiz JA, Jordán Rodríguez J, Pelayo González-Posadas EJ. *Pediatría*. 2da.ed. La Habana: Editorial Ciencias Médicas, 2005: p.11-89.
10. D. Lamaitre, George y Finegan Janet. 1991. 6ta Edic. Editorial Interamericana – México.
11. *Diccionario de Ciencias Médicas*, 2010. Edit. Encas – España.
12. *Enciclopedia Universal Ilustrada*. INTI/ALFA. 1981. Edit. Milla Batres S. A. Lima – Perú.
13. Escuela de Salud Pública del Perú. 2006. “Manual de Técnicas y Procedimientos de Laboratorio”, Lima – Perú.
14. Figueroa J. “Separata de Microbiología” – UNMSM – 2005.
15. Florián R. Dra. López Y. Incidencia de las infecciones respiratorias en niños menores de cinco años. *Rev. Portales Médicos*. [Serie de internet] 2010, Octubre. Vol. 2. pág. 11. [Acceso 5 de Mayo de 2011] Disponible en: [http://www.salamandra.edu.co/fileadmin/documentos/articulos\\_academicos/infeccion\\_respiratoria.pdf](http://www.salamandra.edu.co/fileadmin/documentos/articulos_academicos/infeccion_respiratoria.pdf).
16. Fuentes Díaz Z, Rodríguez Salazar O, Salazar Diez M, Rodríguez Hernández O. Factores de riesgo de Infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años (Tesis) 2001. Borgne, Haití.
17. Hay W y Levin. M. *Diagnóstico y tratamiento pediátricos*. ed. 13º México: Edit. Manual Moderno; 2004. [Acceso 22 de Junio 2012].
18. Honorio Quiroz Carmen (2001). *Conocimiento y su Relación con las Prácticas de las Madres de Niños Menores de 5 años. La Prevención de las Infecciones Respiratorias Agudas en el C.S Max Arias Schreiber* .Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima – Perú.

19. Jawetz Ernest y Colaboradores. 1998. "Microbiología Médica", 13ava edición, Editorial. Manual Moderno S.A. de CV. México.
20. Martín-Torres F, Rodríguez Nuñez A, Martín Sánchez JM. "Bronquiolitis Aguda", evaluación del tratamiento basada en la evidencia. An Esp Pediatr 2009.
21. Ministerio de Salud del Perú: "Guía para la atención del menor de 5 años con Infección Respiratoria Aguda, Síndrome Obstructivo Bronquial y Asma". Lima-Perú -2005.
22. Ministerio de Salud. Guías de práctica clínica para la atención de las patologías más frecuentes y cuidados esenciales del niño y la niña. Perú, 2006. [Acceso 18 de Mayo 2012].
23. Ministerio de Salud del Perú. Análisis y Situación de Salud Situación Epidemiológica de las IRA y Neumonías en menores de cinco años en el Perú hasta la SE. 28 – 2012 Infecciones respiratorias agudas (IRA) [Acceso 14 Julio de 2012]. Disponible en:  
[http://www.dge.gob.pe/boletin.php?subaction=showfull&id=1259267936&archive=&start\\_from=&ucat=1&](http://www.dge.gob.pe/boletin.php?subaction=showfull&id=1259267936&archive=&start_from=&ucat=1&)
24. Ortega, Leonor. Nuevo Diccionario Médico Ilustrado. Instituto Geográfico de Agostini y Archivo Teide. 2002, Edit. S.A.
25. Organización Mundial de la Salud. Temas de Salud, Factores de Riesgo. Lima – Perú. 2012. [Acceso 22 Abril 2012].  
Disponible en: [http://www.who.int/topics/risk\\_factors/es/](http://www.who.int/topics/risk_factors/es/)
26. Robaina Suárez G, Campillo Moliera R. Morbilidad y manejo de infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años. Rev. Cub. Pediatr. 2003; 75(3).

27. Roberto Hernández Sampieri, Carlos Fernández Collado, y Pilar Baptista Lucio, “Metodología de la Investigación”, Sexta Edición, 2015, McGraw-Hill Interamericana Editores, S.A. de C.V.
28. Robles Roman, Margarita, 1997. “Guía de Experimentación de Biología” UNMSM. Lima – PERÚ.
29. Separatas 2008. “Enfermería Fundamental, Administración de Medicamentos por Vía Parenteral”.
30. Tamayo y Tamayo, Mario. “El Proyecto de Investigación”, 3ª Edición, Colombia, Arfo Editores, 1999.
31. Terrones Negrete, Eudoro.1998 – “Diccionario de Investigación Científica”, Editores S.A. 1º Edición - Lima – Perú.
32. Torres Bardales, Colonibol, 1994 - “Metodología de la Investigación Científica”, Editorial San Marcos, 3º Edición Lima – Perú.
33. Valentín Benito, Erika E. Hurtado Diego, Juan V., 2011 - “Nivel de Conocimiento de la Madre sobre la Prevención de Infecciones Respiratorias Agudas en Niños Menores de 3 Años de Edad, Asociado a su Prevalencia, en el Hospital Daniel Alcides Carrión, Huancayo – 2011”; Tesis de Enfermería UNDAC, Pasco.

# **ANEXOS**

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

**ANEXO N° 1**

**GUÍA DE CUESTIONARIO**

**1. EVALUACIÓN DE CONOCIMIENTO SOBRE LA PREVENCIÓN DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDA (IRA):**

1.1. Que molestias reconoce Ud. Cuando su niño presenta problemas respiratorios?

- a. Tos/dolor de garganta (     )
- b. Secreción nasal (     )
- c. Los dos anteriores (     )
- d. Dolor de barriga (     )
- e. Dolor de oído (     )

1.2. Los factores de riesgo para que las molestias anteriormente mencionadas, se presentan son:

- a. Deficiente alimentación (     )
- b. Falta de vacunación (     )
- c. Desabrigarse (     )
- d. Cambio de clima (     )
- e. a y b (     )

1.3. Al acudir a los controles de CRED del niño ¿evita los problemas respiratorios?

- a. Si (     )
- b. No (     )

1.4. ¿Asiste ud. A sus citas de control del CRED?

- a. Si (     )
- b. No (     )
- c. A veces (     )

1.5. El vacunar oportunamente a su niño ¿evita los problemas respiratorios?

- a. Si (     )
- b. No (     )

1.6. ¿Qué vacunas ha recibido su niño en forma completa?

- a. BCG ( )
- b. Antipoliomielítica ( )
- c. Antisarampionosa ( )
- d. DPT (triple) ( )
- e. Todos los anteriores ( )
- f. Ninguna ( )

1.7. El darle lactancia materna exclusiva a su niño ¿evita los problemas respiratorios?

- a. Si ( )
- b. No ( )

1.8. ¿Qué tipo de lactancia da (dio) a su niño desde que nació?

- a. Solo leche materna ( )
- b. Leche artificial ( )
- c. Lactancia mixta ( )

1.9. El brindar una alimentación balanceada a su niño ¿previene los problemas respiratorios?

- a. Si ( )
- b. No ( )

1.10. Si su niño tiene menos de 1 año ¿Que alimento le da?

- a. Leche materna, papilla y jugos ( )
- b. Leche materna y paillas ( )
- c. Papillas y jugos ( )
- d. Solo papilla ( )
- e. Solo leche materna ( )
- f. Solo jugos ( )
- g. Ninguna ( )

1.11. Si su niño tiene más de 1 año ¿Qué consume en el almuerzo?

- a. Carnes, cereales y frutas ( )
- b. Carnes y cereales ( )
- c. Cereales y frutas ( )
- d. Solo carnes ( )
- e. Solo cereales ( )
- f. Solo frutas ( )

1.12. Cuando su niño tiene tos, dolor de garganta, resfrío, Ud.:

- a. Aumenta el número de comidas ( )
- b. Lo alimenta normalmente ( )

- c. Disminuye el número de comidas ( )
- d. No le exige comer ( )

1.13. El abrigar adecuadamente o proteger a su niño de cambios bruscos de temperatura ¿previene los problemas respiratorios?

- a. Si ( )
- b. No ( )

1.14. ¿Qué hace Ud. Cuando en un día lluvioso tiene que salir con su niño?

- a. Lo abriga mucho ( )
- b. Lo abriga ( )
- c. No lo abriga mucho ( )
- d. No lo abriga ( )
- e. Otros ( )

1.15. El mantener en condiciones higiénicas su vivienda ¿previene los problemas respiratorios en el niño?

- a. Si ( )
- b. No ( )

1.16. ¿Cuántas personas vive en su vivienda?

- a. De 1 a 4 ( )
- b. Más de 5 ( )

1.17. ¿El niño en su habitación duerme solo?

- a. Si ( )
- b. No ( )

1.18. ¿La habitación de su niño tiene ventanas?

- a. Si ( )
- b. No ( )

1.19. El humo de los cigarrillos y/o la contaminación ambiental en su vivienda ¿produce los problemas respiratorios en el niño?

- a. Si ( )
- b. No ( )

1.20. ¿En casa fuman cigarrillos?

- a. Si ( )
- b. No ( )

1.21. Acostumbra quemar la basura u otros desperdicios en su domicilio?

- a. Si ( )
- b. No ( )

1.22. Si su niño tiene dolor de garganta, es por:

- a. Infección ( )
- b. Ingesta de bebidas heladas ( )
- c. Desabrigarse ( )
- d. Frío ( )
- e. Otros ( )

1.23. ¿Qué hace Ud. Si su niño tiene tos y dolor de garganta?

- a. Le da jarabes y/o antibióticos ( )
- b. Le frota el pecho ( )
- c. Le da infusiones de hierbas ( )
- d. Le da líquidos tibios/ lo abriga ( )
- e. Otros ( )

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

- a. Le falta aire ( )
- b. Está muy enfermo ( )
- c. Está mal de los bronquios ( )
- d. No sabe ( )
- e. Otros ( )

1.25. ¿Qué hace Ud. Si su niño no puede dormir bien o se ahoga?

- a. Le frota el pecho ( )
- b. Inhalaciones ( )
- c. Le lleva al C.S. u Hospital ( )
- d. No sabe ( )
- e. Otros ( )

1.26. ¿Cuáles son las complicaciones de los problemas respiratorios?

- a. Bronquitis ( )
- b. Neumonía ( )
- c. Otitis ( )
- d. Todas las anteriores ( )
- e. No sabe ( )

1.27. Se considera fiebre cuando:

- a. La T° es menor de 37.5°C ( )

- b. La T° es 37.5°C ( )
- c. La T° es mayor de 37.5°C ( )
- d. La T° es mayor de 38.5°C ( )
- e. No sabe ( )

1.28. Si su niño presenta fiebre es porque:

- a. Tiene infección ( )
- b. Está pasado de frío ( )
- c. Está muy enfermo ( )
- d. Se desabriga ( )
- e. Otros ( )

1.29. ¿Qué hace Ud. Si su niño presenta fiebre?

- a. Le aligera la ropa ( )
- b. Aplica pañitos con agua tibia ( )
- c. Controla la temperatura ( )
- d. Aumenta la ingesta de líquidos ( )
- e. Todas las anteriores ( )
- f. Otros ( )

1.30. ¿Dónde acude Ud. Primero, si su niño tiene tos, estornudos, moquillo transparente, malestar general?

- a. Hospital ( )
- b. Centro de Salud ( )
- c. Farmacia ( )
- d. Automedicación ( )
- e. Hierbera ( )

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

**ANEXO N° 2**

**FICHA DE REGISTRO**

**1. DATOS GENERALES DE LA MADRE:**

1.1. N° de Historia Clínica: .....

1.2. Grado de Instrucción:

Primaria	( )
Secundaria	( )
Superior	( )

1.3. Edad Materna (Años Cumplidos):

≤ 19	( )
20 y 34	( )
≥ 35	( )

1.4. Ocupación:

Su casa	( )
Trab. Dependiente	( )
Trab. Independiente	( )

1.5. Paridad:

Primípara	( )
Multípara	( )

1.6. Estado Civil:

Soltera	( )
Casada	( )
Conviviente	( )

**2. DATOS GENERALES DEL NIÑO:**

2.1. Edad:

≤ 12 meses	( )
13 – 24 meses	( )

25 – 36 meses ( )

2.2. Tipo de Lactancia:

Leche materna ( )  
Leche Artificial ( )  
Leche Mixta ( )

2.3. Sexo:

Femenino ( )  
Masculino ( )

2.4. Tipo de Alimentación:

Leche materna, papillas, jugos ( )  
Leche materna y papillas ( )  
Papillas y jugos ( )  
Solo papillas ( )  
Solo leche materna ( )  
Solo jugos ( )  
Ninguna ( )

2.5. Molestias:

Tos/dolor de garganta ( )  
Secreción nasal ( )  
Tos/dolor de garganta/Sec nasal ( )  
Dolor de barriga ( )  
Dolor de oído ( )

2.6. Complicaciones:

Bronquitis ( )  
Neumonía ( )  
Otitis ( )  
Todas las anteriores ( )  
No sabe ( )

2.7. Signos de Alarma:

Fiebre > 38.5 °C ( )  
Dificultad respiratoria ( )  
Respiratoria rápida ( )  
Elevación de costillas ( )  
Todas las anteriores ( )  
No sabe ( )

2.8. Prevalencia de Infección Respiratoria Aguda (IRA):

Leve o No Presenta	(	)
Moderado	(	)
Severo	(	)