

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



T E S I S

**Autocuidados tradicionales en problemas respiratorios de menores de
cinco años – Villa de Pasco, Pasco, Perú**

Para optar el título profesional de:

Licenciada en Enfermería

Autores:

Bach. Esmeralda Talia CARHUAS HUAYNATES

Bach. Zenaida Stefany CONDOR JIMENEZ

Asesor:

Mg. Hans Nicolás HUAMAN LOPEZ

Cerro de Pasco - Perú - 2023

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



T E S I S

**Autocuidados tradicionales en problemas respiratorios de menores de
cinco años – Villa de Pasco, Pasco, Perú**

Sustentada y aprobada ante los miembros del jurado:

Dra. Lucy Rosario LEON MUCHA
PRESIDENTE

Dr. Jhonny Walter CARBAJAL JIMENEZ
MIEMBRO

Dra. Sonia ROBLES CHAMORRO
MIEMBRO

DEDICATORIA

A DIOS por concederme vida y salud.

A mis padres y hermana por ser mi mayor soporte, apoyo y fortaleza para alcanzar y lograr mis ideales, ya que ellos son mi mayor motivo de inspiración y superación.

Zenaida.

A Dios forjador de mi camino.

A mis padres y hermanos quienes siempre me alentaron para seguir adelante y cumplir mis ideales.

A mi amado hijo por ser mi mayor motivo y fuente de inspiración para superarme cada día y luchar por un futuro mejor.

Esmeralda.

AGRADECIMIENTO

A Dios, que con su infinito amor y bondad nos permite estar aquí y bendice siempre en cada momento de nuestra vida.

A nuestros padres, que fueron nuestro mayor soporte y apoyo, los mismos que mantuvieron siempre la confianza en nosotras y en todo lo que podemos lograr.

A nuestro aseso, por brindarnos las facilidades para realizar la presente investigación y por ser nuestra mano derecha, quien nos ha guiado en todo este proceso de investigación.

RESUMEN

Considerando que las infecciones respiratorias agudas (IRAS) constituyen el primer motivo de consulta del menor de 5 años de edad (1), y que el tratamiento de ellas representa una carga financiera adicional para sus familias y limitar las oportunidades educativas de los niños (2); se realizó el estudio de los Autocuidados Tradicionales en Problemas Respiratorios de Menores de Cinco Años – Villa de Pasco, Pasco, Perú. Con los objetivos de Reconocer los indicadores personales e institucionales que presentan los autocuidadores de menores de cinco años; y caracterizar las prácticas tradicionales y conocimientos relacionados a problemas respiratorios de los autocuidadores de menores de cinco años.

Mediante una investigación cuantitativa, con diseño descriptivo simple, en una población muestral, no probabilística, constituida por 112 autocuidadoras de los menores de cinco años; se encontró:

El 49.11% de las proveedoras de autocuidados tradicionales, tienen grado de instrucción secundaria; el 24% tienen instrucción superior. Sus edades van de los 18 a 45 años; La primera persona consultada ante problemas de salud del menor es la madre de la proveedora de autocuidados y el personal del puesto de salud, botica y otros familiares, después la suegra, abuela y amistades.

El 91.96% usa plantas medicinales, la mayor forma de uso son las infusiones 58.25%; seguido de pomadas y cocimientos 12.62% y jarabes 10.68%. Las plantas medicinales usadas son: Eucalipto - *Eucalyptus*, Borrajas - *Borago officinalis*, Pumayshanca - *Caiophora* sp, Ortiga - *Urtica* sp, Huamanripa - *Senecio tephrosioides* Turcz, Escorzonera, Shinicasha – *Urtica* sp, Matico - *Piper elongatum* y Retama - *Retama sphaerocarpa* L

El 73.21% realiza rituales, siendo el jobeo con flores el preferente (27.27%), seguido del jobeo con pan (13.64%), luego el jobeo con huevo (11.36%). El cuy, aguardiente y agregados son usados tanto en jobeos y mesadas.

Las manifestaciones de los problemas respiratorios son reconocidas en su mayoría y consideran a la fiebre como principal indicador de complicación de los mismos. Reconocen de cuatro a seis medidas preventivas de los problemas respiratorios y a la no exposición al frío junto con el consumo de bebidas calientes, como medidas más importantes.

Palabras clave: Problemas respiratorios, autocuidados tradicionales, plantas medicinales

ABSTRACT

Considering that acute respiratory infections (ARIS) constitute the first reason for consultation of children under 5 years of age (1), and that their financial treatment represents an additional burden for their families and limits the educational opportunities of children (2); the study of Traditional Self-Care in Respiratory Problems of Children Under Five Years – Villa de Pasco, Pasco, Peru, was carried out. With the objectives of Recognizing the personal and institutional indicators presented by self-caretakers of children under five years of age; and to characterize the traditional practices and knowledge related to respiratory problems of self-caregivers of children under five years of age.

Through a quantitative investigation, with a simple descriptive design, in a non-probabilistic sample population, made up of 112 self-caregivers of children under five years of age; it was found:

49.11% of the traditional self-care providers have a secondary education degree; 24% have higher education. Their ages range from 18 to 45 years; The first person consulted regarding the minor's health problems is the mother of the self-care provider and the staff of the health post, pharmacy and other relatives, after the mother-in-law, grandmother and friends.

91.96% use medicinal plants, the greatest form of use is infusions 58.25%; followed by ointments and decoctions 12.62% and syrups 10.68%. The medicinal plants used are: Eucalyptus - *Eucalyptus*, Borage - *Borago officinalis*, Pumayshanca - *Caiophora* sp, Nettle - *Urtica* sp, Huamanripa - *Senecio tephrosioides* Turcz, Escorzonera, Shinicasha - *Urtica* sp, Matico - *Piper elongatum* and Retama - *Retama sphaerocarpa* L.

73.21% perform rituals, being the jobeo with flowers the preferential one (27.27%), followed by the jobeo with bread (13.64%), then the jobeo with egg (11.36%). The guinea pig, brandy and aggregates are used both in jobs and allowances.

The manifestations of respiratory problems are mostly recognized and consider fever as the main indicator of their complication. They recognize four to six preventive measures

for respiratory problems and not being exposed to cold, together with the consumption of hot drinks, as the most important measures.

Keywords: Respiratory problems, traditional self-care, medicinal plants.

INTRODUCCIÓN

Ante la consideración en la temática de la salud pública, de los problemas respiratorios y sus consecuencias en la salud del menor de cinco años de edad; son diversos los abordajes que se realizan. Siendo uno de ellos el uso de la medicina tradicional para su prevención y tratamiento, especialmente en los sectores de menores recursos económicos.

Las poblaciones nativas de los andes y amazonia, son depositarios de prácticas y conocimientos ancestrales que conviven con los conocimientos resultantes del aprendizaje institucionalizado, puesto que las necesidades de afrontamiento a la adversidad, requiere respuestas inmediatas.

Puesto que en mucho de los casos el sistema de salud, está ausente o no otorga respuestas suficientes para los requerimientos poblacionales; en función a la capacidad instalada y organización de las funciones del potencial humano a cargo.

En este contexto, las familias ejercen medidas para procurar mejores niveles de salud para sus miembros, acudiendo al sistema tradicional de cuidados de salud, que considera entre otras, el uso de plantas medicinales y ejercicio de rituales. Los cuales son abordados en el presente trabajo de investigación realizado en el Centro Poblado de Villa de Pasco, distrito de Tinyahuarco, provincia y Departamento de Pasco, república del Perú.

Para ello se desarrolló el trabajo de investigación, siguiendo la estructura planteada en el reglamento de grados y títulos de la universidad Nacional Daniel Alcides Carrión, que considera cuatro capítulos: Problema de Investigación; Marco Teórico; Metodología y Técnicas de Investigación; Resultados y Discusión. Los que se ponen a disposición para su apreciación crítica.

ÍNDICE

DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
RESUMEN	
ABSTRACT	
INTRODUCCIÓN	
ÍNDICE	

CAPITULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Identificación y determinación del problema	1
1.2. Delimitación de la investigación	3
1.3. Formulación del problema.....	4
1.3.1. Problema general	4
1.3.2. Problemas específicos.....	4
1.4. Formulación de objetivos	5
1.4.1. Objetivo General.....	5
1.4.2. Objetivos específicos.....	5
1.5. Justificación de la investigación	5
1.6. Limitaciones de la investigación.....	6

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de estudio.....	8
2.1.1. Nacionales.....	8
2.1.2. Internacionales	9
2.2. Bases teóricas – científicas.....	10
2.2.1. Teoría del déficit de autocuidado	10
2.2.2. Autocuidado.....	11
2.2.3. Autocuidados tradicionales	12
2.2.4. Salud respiratoria.....	14

2.2.5. Problemas respiratorios	15
2.2.6. Autocuidado de la salud respiratoria	16
2.3. Definición de términos	18
2.4. Formulación de hipótesis	19
2.5. Identificación de variables.....	19
2.6. Definición operacional de variables e indicadores.....	20

CAPITULO III

METODOLOGÍA Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo de Investigación	21
3.2. Nivel de investigación	21
3.3. Métodos de investigación	21
3.4. Diseño de investigación	22
3.5. Población y muestra	22
3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	23
3.7. Selección, validación y confiabilidad de los instrumentos de Investigación	23
3.8. Técnicas de procesamiento y análisis de datos	24
3.9. Tratamiento estadístico.....	24
3.10. Orientación ética, filosófica y epistémica.....	24

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Descripción del trabajo de campo	26
4.2. Presentación, análisis e interpretación de resultados.....	27
4.3. Prueba de Hipótesis.....	54
4.4. Discusión de resultados.....	54

CONCLUSIONES

RECOMENDACIONES

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANEXOS

CAPITULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Identificación y determinación del problema

El hombre, como parte fundamental de su ser, desarrolla funciones para mantener su vida y estado de salud, reconociéndolas como “cuidados”, existiendo diferencias entre las que se realizan para satisfacer necesidades y aquellas orientadas a resolver problemas.

El reconocimiento de estas funciones, tiene dos dimensiones: una inmersa en la cultura, con sus prácticas individuales y colectivas; y la otra en la moral, que asigna un valor, un bien, que legitima su actuar. Estas funciones para ser reconocidas como “cuidados”, parten del reconocimiento de que es parte fundamental del ser y es el acto más primitivo que un humano realiza para efectivamente llegar a ser, en relación a otro que lo invoca. Este llamado desde el otro, es su base fundadora en general, por tanto, solo puede ser demostrado y practicado en una relación interpersonal (3).

Estas relaciones interpersonales, se caracterizan por estar inmersas en un sistema de prácticas y valores que los individuos adquieren como resultado de su interacción con los agentes de socialización del medio en el que realiza sus actividades.

El proceso socializador que se desarrolla a lo largo de todo el ciclo vital de las personas, donde participan los padres, familiares, amigos, profesores, compañeros de estudio, amigos, personalidades e instituciones significativas; se puede dividir en tres etapas principales:

En la primaria (4-6 años) el agente socializador protagonista es la familia, dado su carácter prácticamente exclusivo; en cambio, en la etapa secundaria, también denominada aculturación (22-25 años), los padres ceden privilegios en su labor socializadora a los agentes personales del resto de grupos sociales a los que pertenece el hijo, como pueden ser los profesores, los amigos o los grupos de ocio. Finalmente, en la fase terciaria, la persona, que continúa asimilando e interiorizando aspectos de la cultura en su adaptación a nuevos roles (matrimonio, paternidad), se convierte a su vez en transmisor de la misma (4).

Siendo la familia el primer agente de socialización, es responsable de la transmisión de sentimientos, actitudes y valores; responsable de satisfacer las necesidades básicas, de comunicación, de convivencia, de adaptación, de ajuste social, de aceptación y cariño de sus integrantes.

Por tanto, también es responsable de las medidas que adoptan sus integrantes cuando se trata de problemas de salud. Los mismos que para ser catalogados como cuidados, requiere ser parte de un desarrollo evolutivo moral y de conocimientos, puesto que implica dedicación y atención constante ocasionando cambios importantes en la vida del cuidador.

En las familias este rol se cumple en relación al grupo etario de sus miembros y la naturaleza de las afecciones; en el caso de los menores de cinco años, la persona que cuida son los padres (5); quienes inicialmente están premunidos de los saberes que por transmisión cultural realizan las familias en el frondoso diálogo intergeneracional. Estableciendo prácticas, aptitudes y conocimientos, basados en teorías, creencias y experiencias de las diferentes culturas, utilizados para el mantenimiento de la salud, así como para la

prevención, el diagnóstico, la mejora o el tratamiento de enfermedades físicas y mentales (6).

En este contexto; la epidemiología mundial refleja que las infecciones respiratorias agudas (IRAS) constituyen el primer motivo de consulta del menor de 5 años de edad; Un niño entre el primer y quinto año de vida desarrolla, en promedio, entre tres a siete episodios cada año (1). El asma y la neumonía no solo tienen consecuencias negativas para la salud de los niños afectados, sino que el tratamiento de dichas enfermedades puede suponer una carga financiera adicional para sus familias y limitar las oportunidades educativas de los niños, exacerbando así su situación de pobreza (2). En el Perú, constituyen la primera causa de morbilidad en la población infantil, las IRA representan entre el 40 y 60% de las consultas a los servicios de salud y entre el 20 y 50% de las hospitalizaciones pediátricas, muchas de las cuales se asocian a complicaciones posteriores (7).

De tal manera; las familias asumen un conjunto de medidas para prevenir, tratar, cuidar y rehabilitar los problemas de salud. Las mismas que varían de un lugar a otro por influencia de factores culturales, históricos y actitudinales. Muchos de ellos han demostrado su inocuidad y eficacia (6); siendo necesario sistematizarlos, así como su posterior validación mediante investigaciones científicas.

Por ello, estudiar el comportamiento de las prácticas tradicionales en relación a los problemas respiratorios de los menores de cinco años en el escenario de los andes centrales del Perú, específicamente la región de Pasco, representa un imperativo dadas las características del desarrollo cultural y de las condiciones socioeconómicas existentes.

1.2. Delimitación de la investigación

El abordaje de la investigación tuvo como marco de referencia los siguientes aspectos:

El objeto de estudio del que se elaboraran los datos de la investigación lo constituyen los problemas respiratorios en menores de cinco años de edad.

Como sujeto de estudio, se considera a la madre de los menores de cinco años, por ser la persona de mayor contacto con el niño y ser poseedora de creencias ancestrales y costumbres de su lugar de origen (6).

Ante la coexistencia en el Perú de alrededor de 77 etnias, es considerado como el país con mayor diversidad de etnias, lenguas y familias lingüísticas de América. El intercambio de tradiciones, mitos, creencias, costumbres y sabidurías ancestrales tiene un dinamismo condicionado entre otros a la accesibilidad geográfica, económica y tecnológica; haciendo de la región central andina una de las regiones más resilientes. Por lo que la Comunidad Campesina de Villa de Pasco es el lugar donde se elaboraron los datos en el año 2022.

El estudio no pretende establecer relaciones causales y explicaciones, puesto que el diseño metodológico usado es el descriptivo.

1.3. Formulación del problema

1.3.1. Problema general

¿Qué autocuidados tradicionales en problemas respiratorios reciben los menores de cinco años - Villa de Pasco, Pasco, Perú?

1.3.2. Problemas específicos

- ¿Cuáles son los indicadores personales e institucionales que presentan los autocuidadores de menores de cinco años en Villa de Pasco, Pasco, Perú?
- ¿Qué prácticas tradicionales relacionadas a problemas respiratorios realizan los autocuidadores de menores de cinco años en Villa de Pasco, Pasco, Perú?

- ¿Qué conocimientos relacionados a problemas respiratorios tienen los autocuidadores de menores de cinco años en Villa de Pasco, Pasco, Perú?

1.4. Formulación de objetivos

1.4.1. Objetivo General

Describir los autocuidados tradicionales en problemas respiratorios que reciben los menores de cinco años - Villa de Pasco, Pasco, Perú

1.4.2. Objetivos específicos

- Reconocer los indicadores personales e institucionales que presentan los autocuidadores de menores de cinco años en Villa de Pasco, Pasco, Perú.
- Caracterizar las prácticas tradicionales relacionadas a problemas respiratorios de los autocuidadores de menores de cinco años en Villa de Pasco, Pasco, Perú.
- Caracterizar los conocimientos relacionados a problemas respiratorios de los autocuidadores de menores de cinco años en Villa de Pasco, Pasco, Perú.

1.5. Justificación de la investigación

El abordaje de los autocuidados tradicionales de los problemas de la salud, se justifica en razón a que; en muchos países existen formas de curación tradicionales o indígenas firmemente arraigadas en sus respectivas culturas e historia (Ayurveda, medicina tradicional china y Unani); encontrándose tan solo en Europa más de 100 millones de pobladores que utilizan actualmente la medicina tradicional complementaria, existiendo una importante demanda de prácticas y profesionales del área (8).

La estrategia de la Organización Mundial de la Salud sobre medicina tradicional, consigna que las personas utilizan medicina tradicional en razón al

limitado acceso a los servicios convencionales de salud (en África 1: 500 curandero, 1: 40.000 médico por habitante); debido a influencias culturales e históricas (singapur, República de Corea) y como terapia complementaria (8).

Estas terapias explicables o no, son usadas para prevenir, diagnosticar, tratar y/o rehabilitar problemas físicos, mentales y espirituales; debido a su forma natural y accesibilidad, sin embargo, el mal uso de ellas está presente, dado a carecer de procedimientos estandarizados.

Siendo los problemas respiratorios responsables de la primera causa específica de morbilidad en consulta externa del menor de cinco años (29.92 en el 2002. 29.8 en el 2008, 19.7 en el 2016) (9); origina el uso de medidas tradicionales diversas, puesto que son causadas indistintamente por microorganismos virales, bacterianos, fúngicos, parasitarios etc. que desencadenan problemas agudos y crónicos.

Por tanto, se justifica continuar los trabajos orientados a su sistematización para aportar elementos de juicio a la validación de su uso a partir del método de la ciencia.

1.6. Limitaciones de la investigación

El trabajo de investigación realizado, es cuantitativo descriptivo, los datos se elaboraron usando instrumentos provenientes de las ciencias sociales, de manera transeccional (10).

Como fuentes de referencia se utiliza, información proveniente de bases de datos de acceso gratuito y en idioma español.

Se analizaron información proporcionada por los sujetos del estudio, en el marco de la teoría del déficit de autocuidado de Dorotea Orem; que considera se hace necesario la intervención de la enfermera cuando la persona misma no puede realizar el cuidado efectivo de su salud. Que en el seno familiar y en el caso de los niños, la madre asume el rol de cuidadora desde la etapa de recién

nacido, considerada como sujeto/objeto del cuidado de enfermería, ya que los niños son dependientes de las madres.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de estudio

2.1.1. Nacionales

En el año 2017 Jhanela A. Cajaleón; realizó un estudio acerca del uso de plantas medicinales en el tratamiento de infecciones respiratorias agudas en la zona rural de Huánuco, utilizando una guía de entrevista y un cuestionario a 115 madres de menores de cinco años; cuyos resultados señalan que el, 74,8% de ellas, utilizan y el 25,2% no lo utiliza; el 58,3% los utiliza siempre; la planta más utilizada es el eucalipto (26,1%); preparado en infusión (32,2%); por vía inhalatoria (30,4%); con frecuencia de administración 3 veces al día (32,2%) por 3 días (40,9%). Asimismo, el 67,8% tiene la percepción que su uso es efectivo (11).

En referencia a los cuidados preventivos de las infecciones respiratorias agudas en prescolares, Jéssica A. Gutiérrez G; hizo un estudio con enfoque de estudio de caso, en el Centro de Salud José Quiñones en Chiclayo; abordando a madres que acudieron al referido establecimiento de Salud; mediante una entrevista semiestructurada. Los resultados muestran que: la limpieza del hogar, inocuidad de los alimentos, abrigar a los niños y evitar la contaminación del aire doméstico; son cuidados que destacan. Mientras que el factor hacinamiento,

mantención de la ventilación e iluminación adecuada, son desconocidos para ellas; igualmente la incorporación de los vegetales en la alimentación es desplazada a un tercer o segundo lugar en su alimentación; siendo necesario concientizar acerca de la importancia del control del crecimiento y desarrollo humano, la identificación de las infecciones respiratorias agudas y prescripción de tratamiento farmacológico. (12).

2.1.2. Internacionales

Ante la importancia de diferenciar el síndrome de dificultad respiratoria versus el síndrome de dificultad respiratoria por COVID-19, Yazmin F. Bórquez, et al; realizaron una evaluación de las características sociodemográficas, parámetros ventilatorios y mortalidad en pacientes con ambos cuadros, mediante un estudio de cohorte prospectivo. No encontrando diferencias significativas en ambos grupos respecto al índice de oxigenación, ambos respetaron metas de protección pulmonar, pero se encontró mayor mortalidad y días de ventilación mecánica en el grupo de pacientes con síndrome de dificultad respiratoria (13).

En lo referente al patrón geográfico y de circulación poblacional de las Infecciones y coinfecciones respiratorias, en la ciudad de México; Norvell Perezbusta Lara, et al; realizaron un estudio transversal prospectivo observacional, para definir las características geográficas y de circulación de Orthopneumovirus (hOPV) y metapneumovirus (hMPV), Orthorubulavirus humano tipo 2 (hORUV), como principales agentes causales de problemas respiratorios infecciosos. Sus resultados indican la tipificación de 186 muestras positivas: 84 de hOPV, 43 de hMPV, dos de hORUV y 57 de coinfecciones. El mayor número de casos positivos de virus circulantes o cocirculantes se presentó entre enero y marzo (14).

Con el objetivo de construir definiciones conceptuales para algunos indicadores del resultado de enfermería: Severidad de la infección – relacionado con problemas respiratorios; a través de una revisión bibliográfica de

publicaciones realizadas en la literatura en las bases de datos PubMed, CINAHL, LILACS y SCOPUS; Alba L. Rodríguez Acelas, et al; encontraron que las definiciones de: esputo purulento, fiebre, hipotermia, inestabilidad de la temperatura, dolor, colonización en el cultivo de esputo, aumento de leucocitos, disminución de leucocitos. Permiten facilitar y perfeccionar la clasificación de los resultados de enfermería (15).

La eficacia de la medicina ancestral en las afecciones respiratorias en adultos mayores; fue objeto de estudio de Margarita D. Orellana V. en Babahoyo, Los Ríos, Ecuador; durante los años 2019 y 2020; haciendo una encuesta, encontraron que la afección respiratoria de mayor prevalencia es el resfriado común o gripe puesto que el 43% de los encuestados así lo refieren, el 77% considera que la medicina ancestral contribuye en el mejoramiento de su salud; los tratamientos utilizados consideran las infusiones (74%), ungüentos (94%) y vahos (89%) (16).

2.2. Bases teóricas – científicas

2.2.1. Teoría del déficit de autocuidado

Es una teoría compuesta por tres teorías relacionadas: Teoría de autocuidado, teoría del déficit autocuidado y la teoría de los sistemas de Enfermería (17).

Considera que el autocuidado es una función, que debe aplicar cada individuo con el fin de mantener su vida, su salud, desarrollo y bienestar. Siendo necesario diferenciar los conceptos de autocuidado, necesidad de autocuidado, y actividad de autocuidado; para comprender los fundamentos, necesidades y limitaciones de acción de las personas que pueden beneficiarse de la enfermería. Debe aprenderse y aplicarse de forma consciente y continúa en el tiempo, en correspondencia con las necesidades de los individuos en sus etapas de

crecimiento y desarrollo, estados de salud, características sanitarias o fases de desarrollo específico, factores del entorno y niveles de consumo de energía (18).

Enfermería ejerce su acción cuando las personas, no pueden hacerlo solas, por estar enfermas o por carecer del conocimiento, habilidad o motivación. Las actividades que el individuo debe realizar para cuidar de sí mismo, también son tres, a saber: autocuidado universal; autocuidado del desarrollo y autocuidado de desviación de la salud.

Las maneras de realizar el autocuidado pertenecen a cada persona y están influidos por los valores culturales del grupo social al que pertenece que condicionan su realización y la forma de hacerlo requiere para ello de conocimientos, experiencias personales, normas culturales y conductas, modificables o no, creando niveles de compromiso, para conservar la salud y bienestar. En el caso particular de los niños, son las madres, quienes asumen el rol del autocuidado (19).

Dorothea Elizabeth Orem; es la autora de la teoría; ella nació en Baltimore, Maryland, Estados Unidos de Norte América, en el año de 1914. Ejerció labor asistencial, docente, administrativa e investigación; publicó los siguientes libros: Nursing Concepts of Practice en 1971. Concept formalization in Nursing: Process and Product. Las ediciones de Nursing: concepts of Practice se publicaron en 1980, 1985, 1991, 1995, y 2001. Falleció el 22 de junio de 2007, en Savannah, Georgia, Estados Unidos de Norte América (18).

2.2.2. Autocuidado

Las personas recrean, practican y crean; formas válidas para afrontar los problemas de salud. A partir de la comprensión de sus propias capacidades y conocimientos en su contexto y ante la consideración de que las mejoras en la salud son más atribuibles a las transformaciones ambientales y sociales (salubridad, nutrición, higiene) que a los servicios de los sistemas

institucionalizados de salud. Por lo tanto les asiste la responsabilidad de cuidarse asimismo.

El autocuidado, “no es innato” se aprende, se vive durante el crecimiento y desarrollo del ser humano, a través de las relaciones que se establecen con los padres, familia, amigos, el entorno que le rodea.

Así, se Distingue: a la persona que cumple con la responsabilidad de conocer y satisfacer las necesidades; de la persona externa que acepta proporcionar el cuidado a otra persona importante para él y del agente de autocuidado terapéutico que viene a ser el profesional de enfermería (20).

Quienes para cumplir sus propósitos deben cumplir los requisitos formalizados del autocuidado (21):

- Universales: son los que precisan todos los individuos para preservar y mantener su funcionamiento integral como persona e incluyen la conservación del aire, agua, alimentos, eliminación, la actividad y el descanso, soledad e interacción social, la prevención de riesgos y promoción de la actividad humana.
- De cuidados personales del desarrollo: estos surgen como el resultado de los procesos de desarrollo o estados que afectan el desarrollo humano.
- De cuidados personales de los trastornos de salud: entre estos se encuentran los que se derivan de traumatismo, incapacidad, diagnóstico y tratamiento médico e implican la necesidad de introducir cambios en el estilo de vida.

Con la aplicación de estas categorías el cuidado es intencionado, lo inicia la propia persona este es eficaz y fomenta la independencia.

2.2.3. Autocuidados tradicionales

Prácticas que van más allá de las prescripciones que se establecen en las instituciones oficiales de salud; considerando que el bienestar es resultante de la armonía de todos los elementos que hacen la salud: de su cuerpo, su

funcionamiento, del derecho a tener su propio entendimiento y control de su vida, del derecho a la convivencia armónica del ser humano con la naturaleza, consigo mismo y con los demás, con plenitud y tranquilidad espiritual.

La comprensión de saberes como: Las terapias utilizadas, la concepción de la muerte en sur del Perú, entre otras, documentadas en publicaciones como las de Efraín Cáceres Chalco (22), Susana Ramírez Hita. El curanderismo norteño con estudios importantes desde la mirada del antropólogo norteamericano Douglas Sharon; Mario Polía Meconi, antropólogo, historiador y arqueólogo italiano. El Chamanismo de los Yagua de la Amazonía peruana, desde la perspectiva de Jean-Pierre Chaumeil, antropólogo francés. Abren espacios muy cercanos a la experiencia del niño al introducir el dedo en un tomacorriente; cuando se aborda de perspectivas culturales diferentes.

En la cotidianidad de los hogares se reporta, para el caso de las afecciones respiratorias: que el 51,7% usan prácticas tradicionales, el 10% cumple con el tratamiento médico y le agrega remedios caseros, el 6,7% cumple solo con una parte y el 1,7% no cumple con el tratamiento. El 50% administra infusiones de eucalipto, el 28,3% no le da infusiones, el 11,7% otras infusiones y el 10% matico (12).

En adultos mayores, el uso de tradicional de infusiones, cocimientos y frotaciones en el autocuidado de la salud respiratoria, preparados en base a ejemplares vegetales de Pumayshanca - Caiophora sp, Ortiga - Urtica sp, Eucalipto - Eucalyptus, Matico - Buddleja globosa (23).

Las plantas: Estramonio - Datura sanguínea, Cactus de San Pedro - Echinopsis Pachanoi, Ayahuasca - Banisteriopsis caapi, Chacrana - Psychotria viridis, Coca - Erythroxylum coca, Tabaco - Nicotiana tabacum. Se constituyen como maestras en la terapéutica de los pueblos originarios; los mismos que ameritan tratamiento detenido y por separado.

Este tipo de cuidados se basan en el uso de plantas, siendo sus hojas, flores, frutos, semillas, tallos, corteza, raíces, rizomas u otras partes enteras, fragmentadas o pulverizadas. Con los que se obtienen extractos, jugos, esencias, aceites esenciales y otros; que se usan solos o en combinación con el fin de tratar enfermedades físicas y mentales.

La efectividad y eficiencia de tales terapias, tiene la consideración de que, solo puede tener lugar cuando la persona en tratamiento es considerada como un ser pensante y capaz, con formas propias y válidas de comprender e interpretar. Cuyo derecho a la salud abarca la disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad de los cuidados de salud.

2.2.4. Salud respiratoria

Es considerada, como el adecuado funcionamiento del sistema respiratorio, con pulmones saludables, respirando aire en ambientes saludables, iluminados y limpios (24). Tal consideración tiene escollos serios, puesto que las variaciones climáticas, exceso de material particulado, alteran tales requerimientos.

La contaminación por material particulado PM_{10} (partículas con un diámetro aerodinámico inferior a 10 micras) o $PM_{2.5}$ (diámetro aerodinámico inferior a 2,5 micras) determina aumento en la frecuencia de infecciones virales infantiles (influenza, virus respiratorio sincitial, resfríos) y en escolares incrementa la tasa de hospitalización por influenza. Ciudades con más de 100 días de Contaminación Ambiental elevada, muestran mayores tasas de infección por COVID-19 (25).

En el Perú, el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades – MINSA, para el año 2021 reportó, que se han notificado 600,074 episodios de Infecciones Respiratorias Agudas (IRAs) con una tasa de incidencia acumulada (TIA) de 2113.48 por 10 mil habitantes (26). Y en la región Pasco, para

el mismo periodo de tiempo se reportó 58,791 casos de Infecciones Respiratorias Agudas (27).

La región Pasco, provincia del mismo nombre; tiene como actividad económica principal, la explotación minera que genera condiciones adversas o de riesgo a la salud respiratoria, que deriva en problemas conducentes al deterioro del intercambio gaseoso y predispone también a la adquisición de afecciones por contagio infeccioso.

2.2.5. Problemas respiratorios

La tradición biomédica tiene tipificado como tales a las siguientes afecciones:

- **Resfrío común** (Rinofaringitis), proceso infeccioso que se presenta en las vías respiratorias altas, desde las fosas nasales hasta la faringe.
- **Faringitis**, es una infección de la faringe y sus estructuras anexas: paladar blando, pilares amigdalinos, amígdalas y faringe posterior.
- **Amigdalitis**, inflamación de las amígdalas como respuesta a un proceso infeccioso.
- **Laringitis**, Infección respiratoria aguda que se manifiesta con inflamación de la laringe, encargada de permitir el tránsito del aire de la faringe a la tráquea.
- **Otitis**, infección con o sin supuración purulenta del oído medio
- **Bronquiolitis**, cuando el proceso mórbido afecta los bronquiolos.
- Similares afecciones asumen denominaciones en función a la estructura anatómica afectada, siendo bronquitis en su afectación a los bronquios, pulmonía o neumonía, cuando el daño es pulmonar.

La percepción de las personas, centra su atención, en manifestaciones clínicas tales como:

- **Disnea**, dificultad respiratoria, obligando respiraciones rápidas, superficiales, con o sin presencia de esfuerzo y variaciones posicionales.
- **Fiebre**, alza térmica superior a 37.5°C que a medida que se incrementa se relaciona con malestar general hasta pérdida de la estabilidad y consciencia
- **Secreción nasal**, flujo nasal que puede conducir al enrojecimiento de las fosas nasales
- **Tos**, expulsión de aire de los pulmones con o sin secreciones, como mecanismo de defensa ante la presencia de objetos ajenos.
- **Cianosis**, coloración azulada de la piel y mucosas, como indicador de una deficiente oxigenación
- **Aleteo nasal**, contracciones y dilataciones de las fosas nasales, ante la dificultad respiratoria.
- **Tiraje intercostal**, presencia marcada de surcos entre las costillas, en relación a la reducción de la presión del aire dentro del tórax. Esto puede estar ocasionado por la obstrucción parcial de las vías respiratorias altas (tráquea) o las pequeñas vías respiratorias de los pulmones (bronquiolos).

2.2.6. Autocuidado de la salud respiratoria

Se considera:

Autocuidados universales:

1. Cuidados del hogar y entorno:

- Mantenimiento de la limpieza
- Dotación de ventilación e iluminación a los espacios y ambientes del hogar
- Disminución o ausencia de elementos contaminantes del aire doméstico
- Higiene e inocuidad de los alimentos y agua para consumo
- Regulación de la temperatura del hogar
- Manejo de residuos

2. Régimen higiénico-dietético de las personas:
 - Alimentación balanceada según la etapa de vida
 - Complementación y/o suplementación de vitaminas y minerales
 - Reforzamiento del sistema inmunológico
 - Ejercicios físicos
 - Ejercicios respiratorios
 - Higiene corporal
 - Vestido y accesorios
 - Vigilancia de la salud física y social
3. Cuidados de la salud mental y espiritual
 - Higiene mental
 - Reposo y sueño
 - Asistencia espiritual y religiosa
 - Autocuidados de los trastornos de la salud
4. Consumo de preparados vegetales
 - Infusiones
 - Cocimientos
 - Frotaciones
 - Jarabes
5. Medios físicos
 - Baños
 - Compresas o paños
 - Vaporizaciones
6. Practicas espirituales
 - Mesadas
 - Pasadas o jobeos

2.3. Definición de términos básicos

- **Autocuidados.** – Formas válidas intencionadas que las personas realizan; fomentando la independencia para afrontar los problemas de la salud.
- **Autocuidados universales.** - Formas válidas intencionadas, que las personas realizan; para conservar el aire, agua, alimentos, eliminación, actividad física, reposo, sueño, soledad, socialización, prevención de riesgos y promoción de la salud humana; en el hogar y entorno, del régimen higiénico y dietético, así como de la salud mental y espiritual.
- **Autocuidados de los trastornos de salud.** - Formas válidas intencionadas, que las personas realizan; ante traumatismo, incapacidad, diagnóstico y tratamiento médico, problemas de salud e implican cambios en el estilo de vida, consumo de preparados farmacológicos y medios físicos.
- **Autocuidados tradicionales.** - Formas válidas intencionadas, no institucionalizadas que realizan las personas para afrontar los problemas de salud, implican consumo de preparados vegetales, medios físicos y prácticas espirituales.
- **Salud respiratoria.** - Funcionamiento adecuado del sistema respiratorio, respirando aire en ambientes saludables, iluminados y limpios
- **Problemas respiratorios.** – Percepción de las personas, ante el deterioro de la salud respiratoria, expresado por; disnea, fiebre, secreción nasal, tos, cianosis, aleteo nasal, tiraje intercostal.
- **Autocuidadores de menores.** – Personas que procuran la satisfacción de las necesidades básicas de los menores y coadyuvan los aprendizajes institucionalizados.
- **Menores de cinco años.** – Personas que tienen como edad límite 4 años 364 días, contabilizados desde la fecha de su nacimiento.

- **Villa de Pasco.** – Centro poblado ubicado en el distrito de Tinyahuarco, provincia y región Pasco, en los andes centrales del Perú; con coordenadas geográficas: Latitud Sur : 10° 46' 54.5" S (-10.78180444000) Longitud Oeste : 76° 14' 21.8" W (-76.23939460000) y Altitud : 4186 m s. n. m.

2.4. Formulación de hipótesis

No corresponde

2.5. Identificación de variables

- **Variables:**

Autocuidados tradicionales en problemas respiratorios

- **Unidades de observación:**

Menores de cinco años

- **Espacio**

Establecimiento de Salud de Villa de Pasco, distrito de Tinyahuarco, provincia de Pasco, región Pasco.

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	ITEM
Autocuidados tradicionales en problemas respiratorios	Autocuidados tradicionales	Preparados vegetales	Infusiones Cocimientos Frotaciones Jarabes
		Medios físicos	Baños Compresas o paños Vaporizaciones
		Prácticas espirituales.	Mesadas Pasadas o jobeos
	Problemas respiratorios	Manifestaciones	Disnea Fiebre Secreción nasal Tos Cianosis

			Aleteo nasal Tiraje intercostal. Somnolencia Diaforesis
		Prevención	Limpieza Ventilación Iluminación Alimentación Lactancia Inmunización Ejercicios Hidratación

2.6. Definición operacional de variables e indicadores

- **Autocuidados Tradicionales.** - administración de preparados vegetales, medios físicos y/o prácticas espirituales; de parte de la madre cuidadora del menor de cinco años con problemas respiratorios, en Villa de Pasco, Pasco, Perú.
- **Preparados vegetales.** - Infusiones, cocimientos, frotaciones, jarabes elaborados en base a partes de plantas.
- **Medios físicos.** - administración del agua, alcohol, calor y frío; acompañados o no, de preparados vegetales, como agentes de autocuidado en la forma de baños, compresas o paños y vaporizaciones.
- **Prácticas espirituales.** - realización de mesadas, pasadas o jobeos, lectura de hojas de coca, chupadas y/o sopladas; como procedimientos de autocuidado.
- **Problemas respiratorios.** – presencia de disnea, fiebre, secreción nasal, tos, cianosis, aleteo nasal y/o tiraje intercostal; en el menor de cinco años de Villa de Pasco.

CAPITULO III

METODOLOGÍA Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo de Investigación

El tipo de Investigación científica, según el propósito que se pretende, es básica o teórica; puesto que busca generar nuevos conceptos generales, al margen de su aplicación práctica.

Según la naturaleza de los procedimientos de manejo de los datos es una investigación cuantitativa, puesto que se usan datos numéricos y procedimientos estadísticos.

3.2. Nivel de investigación

En relación a la profundidad de la investigación, corresponde al nivel descriptivo, puesto que se apoya en trabajos exploratorios realizados y establece las características del comportamiento del grupo de autocuidadores de menores ante problemas respiratorios. No pretende establecer relaciones de ningún tipo, se limita a presentar el objeto de estudio en cuanto es y cómo se manifiesta.

3.3. Métodos de investigación

El método usado es descriptivo, no experimental y está orientado a encontrar la estructura y características del objeto o cuestión de estudio.

Considerando que los métodos de investigación constituyen las estrategias, procesos o técnicas que se utilizan en la elaboración de datos u

obtención de evidencias para el análisis y caracterización del objeto de estudio y su mejor entendimiento.

3.4. Diseño de investigación

Corresponde a la investigación no experimental, transeccional o transversal, descriptivo simple (28), puesto que se elaboran datos a partir de observaciones en un solo momento. Considera la observación y descripción del comportamiento del objeto de estudio sin influir sobre él de ninguna manera.

3.5. Población y muestra

Los datos son provenientes del conjunto constituido por las cuidadoras de menores, consideradas en el registró intramural de menores de 5 años asistentes al Puesto de Salud Villa de Pasco 2022; para la selección se usaron los criterios de inclusión:

- Edad del niño a la formulación del proyecto = Menor de 5 años
- Asistencia al puesto de salud = Al menos una vez durante el año 2022.
- Referencia domiciliaria = Radio geográfico de la Comunidad Campesina Villa de Pasco, distrito de Tinyahuarco, provincia y departamento de Pasco

Obteniendo 112 menores; por tanto, la denominación es Población Muestral, puesto que todos los elementos registrados forman parte del estudio.

POBLACIÓN MUESTRAL						
Edad	Sexo					
	Femenino		Masculino		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
< de 1 año	15	13.39	13	11.61	28	25.00
< de 2 años	5	4.46	12	10.71	17	15.18
< de 3 años	13	11.61	11	9.821	24	21.43
< de 4 años	10	8.93	8	7.143	18	16.07
< de 5 años	14	12.50	11	9.821	25	22.32
Total	57	50.89	55	49.11	112	100.00

3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Los datos fueron elaborados mediante la técnica de observación indirecta: Encuesta, que consiste en recolectar datos mediante la consulta a los sujetos de estudio, para conocer la opinión de las personas acerca del objeto de estudio; por tanto, el instrumento usado es el cuestionario, con sus respectivas preguntas o proposiciones redactadas de forma organizada, coherente y estructuradas, así como también sus alternativas de respuesta; con el fin de que las respuestas puedan ofrecer la información necesaria, para alcanzar los objetivos planteados.

3.7. Selección, validación y confiabilidad de los instrumentos de Investigación

Los procedimientos seguidos para la validación y confiabilidad del instrumento de investigación, consideran:

Juicio de expertos. – que consistió en solicitar la opinión de tres profesionales en enfermería con ejercicio en la atención primaria. A las cuales se les proporcionó la matriz de consistencia el cuadro de operacionalización de las variables y la propuesta del instrumento; para su enjuiciamiento crítico.

Se sostuvo reuniones de trabajo, para aclarar dudas y responder interrogantes que plantearon, obteniendo opiniones valederas para ser incluidas en el instrumento, por tanto, modificar la propuesta inicial.

Habiendo comprobado la acogida de sus aportes procedieron a firmar el certificado de validación correspondiente.

Prueba piloto. – Se reprodujo 30 ejemplares de los instrumentos y se trasladó a la jurisdicción de Colquijirca (centro poblado cercano a Villa de Pasco) se aplicó a madres de familia concurrentes al programa de apoyo alimentario del centro de salud, para comprobar el nivel de entendimiento de los mismos y descartar direccionalidad en las respuestas.

Una vez terminado la aplicación se realizó el análisis correspondiente, procediendo a modificar el sentido de las preguntas con respuestas uniformes y aclarar las proposiciones que resultaron poco comprensibles.

3.8. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

Se utilizaron técnicas matemáticas, como el conteo o recuento, obtención de promedios y estadísticas; como la obtención de frecuencias relativas y absolutas, para el agrupamiento y presentación, en tablas de frecuencia simples y dobles.

3.9. Tratamiento estadístico

El análisis de datos como proceso de interpretación de la información, a partir de datos numéricos, con el objetivo de obtener conclusiones válidas. Considera el uso de la estadística descriptiva e inferencial para la contratación de los resultados, haciendo uso de los programas estadísticos Excel y Spss.

3.10. Orientación ética, filosófica y epistémica

Considerando que la ética permite asediar críticamente el bien y el mal y sus relaciones con la moral y el comportamiento humano. La realización del trabajo de investigación, se guió en los principios éticos de honestidad, sinceridad y respeto hacia la dignidad humana y propiedad intelectual; por tanto, se da

cumplimiento a lo establecido para la obtención del consentimiento informado de los sujetos del estudio. Así como también el uso de un gestor de referencias para consignar los datos de las fuentes bibliográficas y hemerográficas consultadas. Por tanto, se pretendió respetar la información en sus fuentes con respeto a los autores y personas involucradas en el estudio. Los investigadores, dejan constancia de carecer de compromiso de partes con los interesados en los resultados, por lo que se presentan, tal y como se observa en la realidad.

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Descripción del trabajo de campo

La ejecución del trabajo, llevó la realización de los trámites para la obtención de permisos y autorizaciones, el consentimiento informado y la aplicación del instrumento.

En primer lugar, desde el momento de la elaboración del proyecto de investigación se tomó contacto con el personal del Puesto de Salud de la Comunidad Campesina de Villa de Pasco, quienes gentilmente proporcionaron la información requerida para establecer el tamaño muestral y acceder a los datos previos para caracterizar el ámbito de estudio. Para ello se presentó una solicitud y un ejemplar del anteproyecto, posteriormente se realizó una sesión de trabajo con la responsable del Puesto de Salud, aclarando los alcances del trabajo y estableciendo responsabilidades para el equipo investigador.

Una vez aprobado el proyecto de investigación por la Facultad de Ciencias de la Salud, se procedió a implementar la cogida de datos, empezando por obtener el consentimiento informado de las participantes, localizando a las personas en los domicilios consignados en el registro del Puesto de Salud; para ello se explicó a cada participante, los objetivos y propósito del proyecto; al cabo

de los mismos, quienes manifestaron estar de acuerdo, firmaron el formato de consentimiento informado, el mismo que estando en responsabilidad de los investigadores, se codificaron y archivaron, bajo responsabilidad a fin de salvaguardar la conformidad en la participación para el estudio y así dar cumplimiento a lo establecido por la institución universitaria de Pasco.

Acto seguido se procedió a la aplicación del instrumento de investigación, cumpliendo las instrucciones establecidas, y expresando que las respuestas se procesan anónimamente y también se velará por la confidencialidad de lo expresado. Siendo de utilidad única y exclusiva para la elaboración de la tesis conducente a la obtención del título profesional de las investigadoras.

4.2. Presentación, análisis e interpretación de resultados.

Los datos elaborados a partir de la información colectada, se procesaron matemáticamente y estadísticamente; por ello se presentan en la forma de cuadros de contingencia, con sus respectivas frecuencias relativas y absolutas; los mismos que fueron interpretados, destacando los hallazgos importantes y así arribar a conclusiones, que caracterizan al objeto de estudio.

Para la mejor comprensión de los mismos se elaboraron gráficos de barras, para la visualización de los resultados. Dicha secuencia se presenta enseguida.

CUADRO 01

Grado de Instrucción y Edad de las Madres Proveedoras de Autocuidados Tradicionales en Problemas Respiratorios de Menores de Cinco Años.
Villa de Pasco, Pasco, Perú

Grado de Instrucción	Edad									
	18 a 24		25 a 31		32 a 38		39 a 45		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Ninguno	0	0.00	2	1.79	2	1.79	2	1.79	6	5.36
Primaria	4	3.57	4	3.57	9	8.04	7	6.25	24	21.43
Secundaria	17	15.18	20	17.86	9	8.04	9	8.04	55	49.11
Sup no univ	0	0.00	7	6.25	6	5.36	2	1.79	15	13.39
Sup univ	2	1.79	4	3.57	6	5.36	0	0.00	12	10.71
Total	23	20.54	37	33.04	32	28.57	20	17.86	112	100.00

Fuente: Cuestionario, marzo 2023

El cuadro de referencia se encarga de mostrar, la distribución del grado de instrucción y edad de las madres proveedoras de autocuidados tradicionales en problemas respiratorios de menores de cinco años - Villa de Pasco, Pasco, Perú.

Así se observa que el 49.11% de las madres, poseen el grado de instrucción secundaria; seguido de un 21.43% que tiene como grado de instrucción, Primaria; mientras que el tercer y cuarto grupo porcentual, corresponde a las que tiene estudios superiores, el 13.39% superior no universitaria y el 10.71% superior universitaria. Solo el 5.36% carece de grado de instrucción.

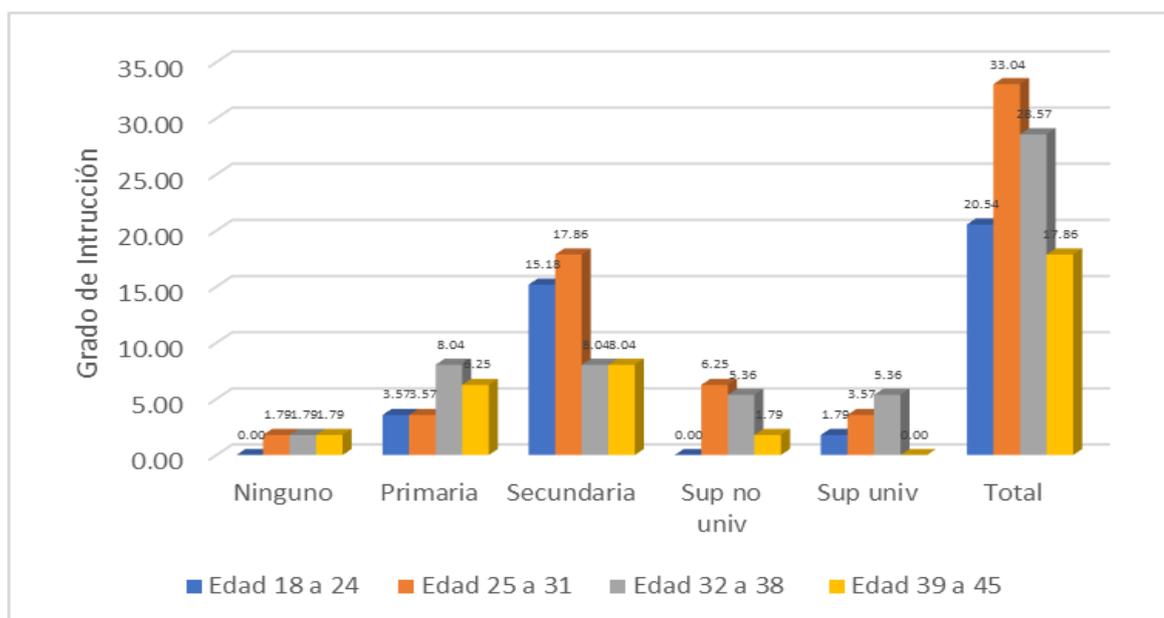
En lo referente a la edad; el 33.04% tiene entre 25 y 31 años de edad; seguido de un 28.57% cuyas edades oscilan entre 32 a 38 años; el 20.54% de las madres tiene entre 18 a 24 años de edad y el 17.86% cuenta con 39 a 45 años de edad.

El 17.86% de las madres de menores de cinco años de edad que reciben autocuidados tradicionales en problemas respiratorios en Villa de Pasco, tienen grado de instrucción secundaria y tienen 25 a 31 años de edad; seguido de un 15.18% que tiene el mismo grado de instrucción y tienen de 18 a 24 años de edad; lo cual indica que el 33.04% de las madres, tienen instrucción secundaria y de 18 a 31 años de edad; otro 16.08% tiene también instrucción secundaria y sus edades van de 32 a 45 años de edad. Quienes ostentan grado de instrucción primaria, tienden a tener de 32 a 45 años de edad en el orden del 14.29%; solo un 5.36% carece de estudios y sus edades van de 25 a 45 años.

Lo cual evidencia que las madres proveedoras de autocuidados tradicionales a menores de cinco años de edad con problemas respiratorios, en su mayoría tienen algún grado de instrucción y son adultas jóvenes; quienes tienen instrucción superior son personas adultas con 25 a 38 años de edad

GRAFICO 01

Grado de Instrucción y Edad de las Madres Proveedoras de Autocuidados Tradicionales en Problemas Respiratorios de Menores de Cinco Años
Villa de Pasco, Pasco, Perú



Fuente: Cuadro 01

CUADRO 02

Estado Civil y Ocupación de las Madres Proveedoras de Autocuidados Tradicionales en Problemas Respiratorios de Menores de Cinco Años
Villa de Pasco, Pasco, Perú

Estado Civil	Ocupación									
	Su Casa		Comercio		Empleada		Otros		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Soltera	7	6.25	4	3.57	2	1.79	2	1.79	15	13.39
Separada	2	1.79	2	1.79	0	0.00	3	2.68	7	6.25
Conviviente	24	21.43	6	5.36	9	8.04	11	9.82	50	44.64
Casada	21	18.75	2	1.79	7	6.25	4	3.57	34	30.36
Viuda	2	1.79	2	1.79	0	0.00	2	1.79	6	5.36
Total	56	50.00	16	14.29	18	16.07	22	19.64	112	100.00

Fuente: Cuestionario, marzo 2023

El cuadro 02, muestra la distribución del estado civil y ocupación de las madres proveedoras de autocuidados tradicionales en problemas respiratorios de menores de cinco años en Villa de Pasco, Perú.

Así se observa que, el 44.64% de las madres son convivientes, seguido del 30.36% cuyo estado civil es casada; de la interpretación de los datos, se considera que el 75% de las madres, tienen pareja; el 11.61%, alguna vez tuvo pareja. Olo el 13.39% tiene estado civil soltera.

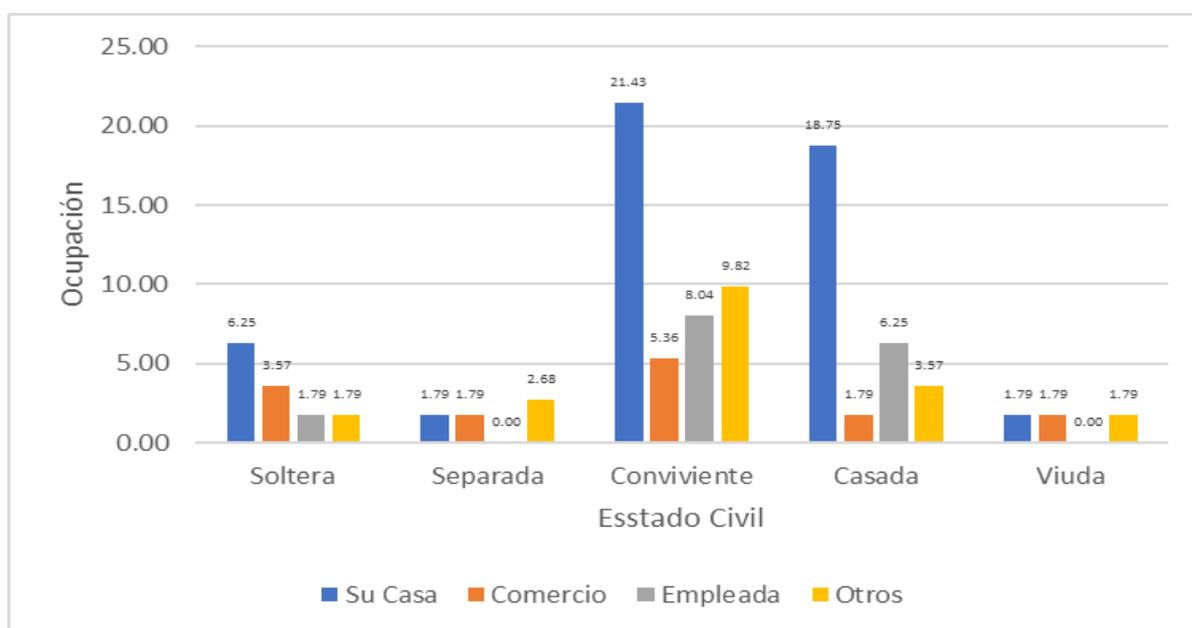
En lo referente a la ocupación; el 50% e dedica a su casa, el 19.64% tiene ocupaciones varias, entre ellas la limpieza pública, servicios múltiples (programas sociales, comedores, etc.), un 16.07% son empleadas como docentes del magisterio, secretarias, personal de las entidades públicas. Existiendo un 14.29% que refiere ocuparse al comercio.

En el análisis de las dos variables juntas, se puede notar que el agrupamiento mayor es del 21.43% que siendo convivientes se dedican a su casa, seguido del 18.75% que es casada y su ocupación es su casa; las madres solteras tienen alguna ocupación, pero mayormente se ocupan a su casa, seguido de las que se dedican al comercio.

En consecuencia, las madres proveedoras de autocuidados al menor de cinco años, mayormente son casadas y se ocupan de su casa, las solteras son la minoría, pero todas tienen algún tipo de ocupación.

GRAFICO 02

Estado Civil y Ocupación de las Madres Proveedoras de Autocuidados
Tradicionales en Problemas Respiratorios de Menores de Cinco
Años Villa de Pasco, Pasco, Perú



Fuente: Cuadro 02

CUADRO 03

Personas a las que Consultan las Madres Proveedoras de Autocuidados
Tradicionales Cuando el Menor de Cinco Años presenta Problemas
Respiratorios
Villa de Pasco, Pasco, Perú

Segunda	Primera											
	Vecina		Amiga		Madre		Suegra		Otros		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
PS	0	0.00	2	1.79	9	8.04	2	1.79	7	6.25	20	17.86
Madre	4	3.57	7	6.25	0	0.00	0	0.00	9	8.04	20	17.86
Abuela	2	1.79	2	1.79	9	8.04	2	1.79	4	3.57	19	16.96
Suegra	4	3.57	0	0.00	9	8.04	0	0.00	7	6.25	20	17.86
Otros	6	5.36	2	1.79	17	15.18	4	3.57	4	3.57	33	29.46
Total	16	14.29	13	11.61	44	39.29	8	7.14	31	27.68	112	100.00

Fuente: Cuestionario, marzo 2023

Cuando se analiza la distribución de los datos referentes a las personas a las que consultan las madres proveedoras de autocuidados tradicionales cuando el menor de cinco años presenta problemas respiratorios en Villa de Pasco, Pasco, Perú; se encuentra que:

La primera persona a la suelen consultar es a la madre de la proveedora de autocuidados tradicionales 39.29%, seguido de un 27.68% que consulta a otras personas como el personal del centro de salud, profesor (a), casera u otros familiares; el tercer grupo consulta con la vecina 14.29%, seguido de las que consultan a la amiga 11.61% y finalmente el 7.14% consulta a la suegra.

Cuando se indaga acerca de la segunda persona a las que consultan, se presentan tres grupos cada uno de ellos con 17.86%, siendo el personal del puesto de salud, la madre y la suegra, quienes son consultadas cuando el niño enferma; y en segundo lugar aparece la abuela con el 16.96%

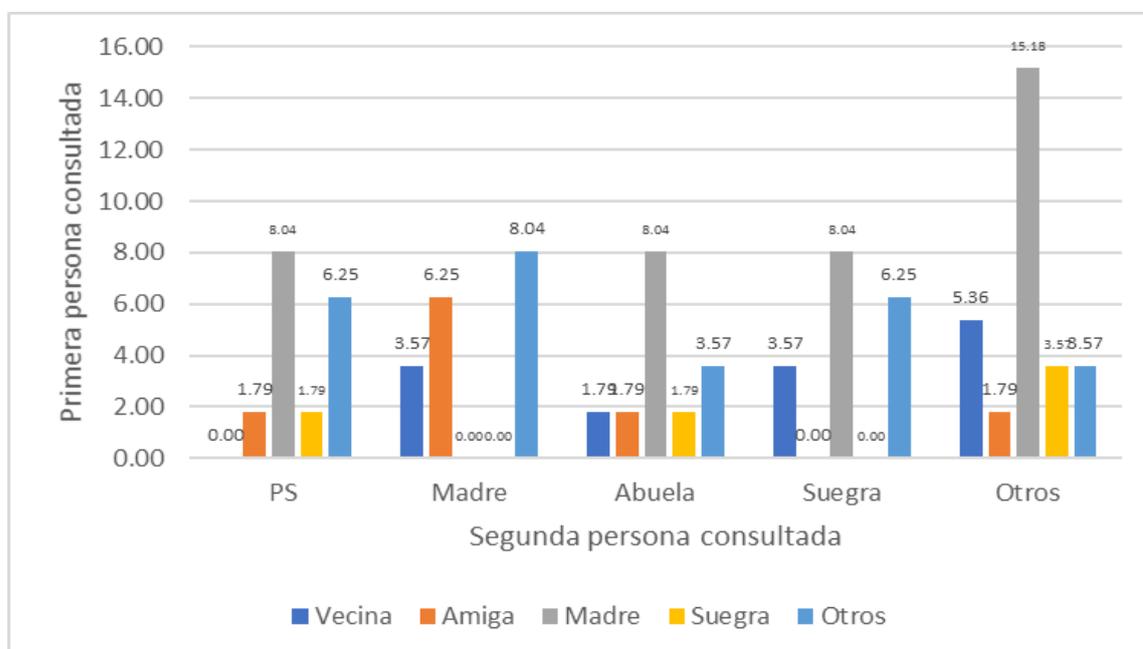
Al parear los datos, se tiene que las personas a quienes suelen consultar en primer y segundo orden son: primero el 15.18% consulta a la madre y otros (personal del puesto de salud, botica y familiares); en segundo lugar, cuatro grupos con 8.04% cada uno, donde la madre y abuela, la madre y suegra, la madre y personal del puesto de la salud y al personal del puesto de salud, botica y familiares y la madre de la proveedora de autocuidado son consultadas; en tercer orden: solamente dos grupos 6.25% cada uno, consultan a otras personas, personal del puesto de salud y la suegra.

En suma, la primera persona consultada ante problemas de salud del menor es la madre de la proveedora de autocuidados, seguido del personal del puesto de salud, botica y otros familiares, después la suegra, abuela y amistades

GRAFICO 03

Personas a las que Consultan las Madres Proveedoras de Autocuidados Tradicionales Cuando el Menor de Cinco Años presenta Problemas Respiratorios.

Villa de Pasco, Pasco, Perú



Fuente: Cuadro 03

CUADRO 04

Organización en que Participan y Acceso a Información de las Madres Proveedoras de Autocuidados Tradicionales. Villa de Pasco, Pasco, Perú

Acceso a información	Organización en que participa											Total	
	Ninguna		Religiosa		Cultural		Deportiva		Social VL				
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	
Materiales	9	8.04	4	3.57	2	1.79	0	0.00	7	6.25	22	19.64	
Capacitaciones	4	3.57	0	0.00	2	1.79	0	0.00	2	1.79	8	7.14	
Diálogos	7	6.25	6	5.36	0	0.00	7	6.25	9	8.04	29	25.89	
Ninguna	9	8.04	6	5.36	9	8.04	6	5.36	23	20.54	53	47.32	
Total	29	25.89	16	14.29	13	11.61	13	11.61	41	36.61	112	100.00	

Fuente: Cuestionario, marzo 2023

La distribución de datos, referente a la organización en que participan y acceso a información referida a los problemas de salud respiratoria y autocuidados de la salud, considera: Que el 36.61% participa en el programa del vaso de leche, seguido del 25.89% refiere no participar en ninguna organización en tercer lugar el 14.29% participa en organizaciones religiosas y dos grupos de 11.61%, que manifiesta tener ligazón con organizaciones culturales y deportivas.

Al observar los datos relacionados al acceso a la información, se encuentra que un 47.32% manifiesta no tener acceso; el 25.89% señala que son los diálogos la fuente de la información; el 19.64% mediante materiales que distribuyen las organizaciones del sector y en las que participa y solo un 7.14% mediante capacitaciones.

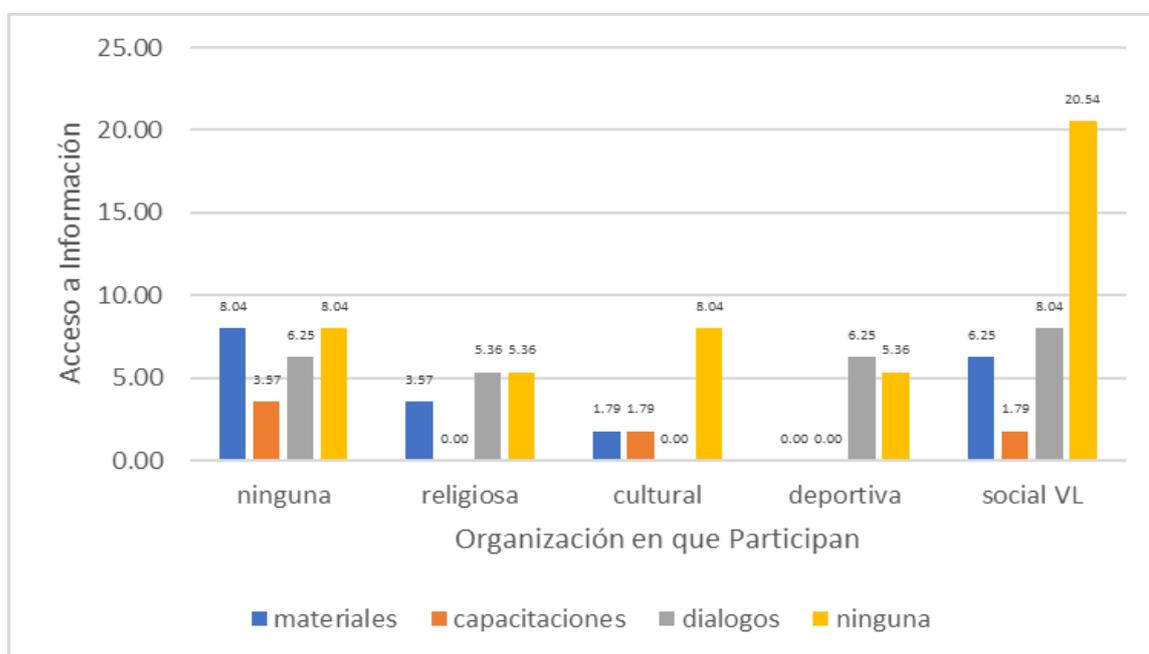
El 20.54% de las madres auto cuidadoras, pese a participar en el programa del vaso de leche señalan no tener acceso a información al respecto; seguido de dos grupos, cada uno con un 8.04% que no pertenecen a ninguna institución y no tienen acceso a información y el otro grupo que pertenece a organizaciones culturales responde tampoco tener acceso a información. Resalta un grupo de madres que también conforma un grupo similar 8.04% que no participa en organización alguna y manifiesta tener acceso mediante materiales informativos, igualmente otro porcentaje similar que participa del programa vaso de leche y accede a información mediante diálogos.

Se aprecia que las madres mayormente no tienen acceso a la información relacionada a los autocuidados de los menores; el acercamiento lo realizan mediante diálogos entre pares; el programa del vaso de leche es la organización en la que participan la mayoría seguido de quienes no participan en organizaciones.

GRAFICO 04

Organización en que Participan y Acceso a Información de las Madres
Proveedoras de Autocuidados Tradicionales.

Villa de Pasco, Pasco, Perú



Fuente: Cuadro 04

CUADRO 05

Frecuencia y Forma de Uso de Plantas Medicinales en Problemas Respiratorios
de Menores de Cinco Años.

Villa de Pasco, Pasco, Perú

Forma de uso	Frecuencia de uso					
	Siempre		A veces		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Infusión	45	43.69	15	14.56	60	58.25
Cocimiento	4	3.88	9	8.74	13	12.62
Jarabe	7	6.80	4	3.88	11	10.68
Pomada	9	8.74	4	3.88	13	12.62
Otros	4	3.88	2	1.94	6	5.83
Total	69	66.99	34	33.01	103	100.00

Fuente: Cuestionario, marzo 2023

La distribución de la frecuencia y forma de uso de plantas medicinales en problemas respiratorios de menores de cinco años, muestra que el 91.96% de las madres auto cuidadoras, las utilizan frente a un 8.04% que refiere no usarlas.

En primer lugar, los resultados muestran que el 66.99% manifiesta hacerlo siempre y el 33.01% a veces. En segundo lugar, en lo referente a la forma de uso, el 58.25% indica que la infusión es la forma en que la consumen, seguido del cocimiento y las pomadas, cada una de ellas con un 12.62%; quedando un 10.68% que la usa en la forma de jarabe.

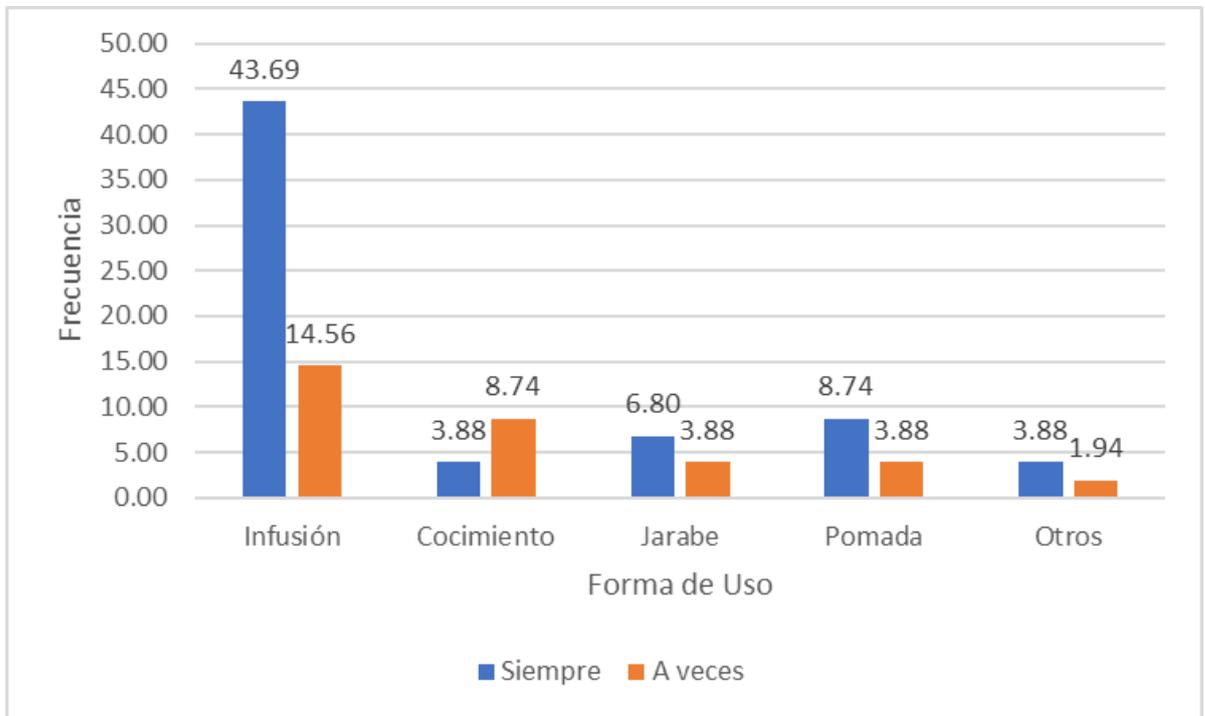
Al cruzar los datos se tiene que, el 43.69% usa plantas medicinales siempre como infusión, seguido del 14.56% que usa a veces también en forma de infusión; el 8.74% siempre las usa en forma de pomada, igualmente otro porcentaje similar usa a veces como cocimiento; existe un 6.80% que usa siempre en forma de jarabe.

En consecuencia, se considera que las infusiones, pomadas y jarabes de plantas medicinales, son la forma de uso que las autocuidadoras de menores de cinco años, utilizan siempre ante problemas respiratorios.

El cocimiento es la forma de uso, que a veces se utiliza ante problemas respiratorios en menores de cinco años.

GRAFICO 05

Frecuencia y Forma de Uso de Plantas Medicinales en Problemas Respiratorios de Menores de Cinco Años. Villa de Pasco, Pasco, Perú



Fuente: Cuadro 05

CUADRO 06

Formas de Uso y Plantas Medicinales en Problemas Respiratorios de Menores de Cinco Años

Villa de Pasco, Pasco, Perú

Plantas	Formas de uso											
	Infusión		Cocimiento		Jarabe		Pomada		Otros		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Eucalipto - Pumayshanca - Borraja	21	20.00	2	1.82	2	1.82	4	3.64	2	1.82	30	29.09
Eucalipto - Borraja - Huamanrripa	2	1.82	2	1.82	0	0.00	0	0.00	2	1.82	6	5.45
Eucalipto - Ortiga - Borraja	6	5.45	2	1.82	2	1.82	2	1.82	0	0.00	11	10.91
Eucalipto - Ortiga - Huamanrripa	0	0.00	2	1.82	0	0.00	2	1.82	0	0.00	4	3.64
Eucalipto - Matico - Borraja	2	1.82	0	0.00	0	0.00	2	1.82	0	0.00	2	1.82
Retama – Ortiga	4	3.64	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	4	3.64
Pumayshanca	6	5.45	0	0.00	0	0.00	0	0.00	2	1.82	7	7.27
Eucalipto	6	5.45	0	0.00	2	1.82	2	1.82	0	0.00	9	9.09
Ortiga	4	3.64	2	1.82	2	1.82	0	0.00	0	0.00	7	7.27
Borrajas	2	1.82	2	1.82	0	0.00	0	0.00	0	0.00	4	3.64
Otros	7	7.27	2	1.82	4	3.64	4	3.64	0	0.00	17	16.36
Total	58	56.36	13	12.73	11	10.91	15	14.55	6	5.45	103	100.00

Fuente: Cuestionario, marzo 2023

Los resultados del cuadro que antecede, muestran la distribución de los datos de las formas de uso y las plantas medicinales que son usadas por las autocuidadoras ante problemas respiratorios de menores de cinco años.

Así se evidencia que, en las formas de uso, consideran a las infusiones, como la primera opción, ya que el 56.36% de la muestra estudiada así lo menciona; seguido de las pomadas 14.55%; después el cocimiento 12.73%; luego el jarabe 10.91%; quedando un 5.45% que menciona otras formas de uso como los cataplasmas, parches y jugos.

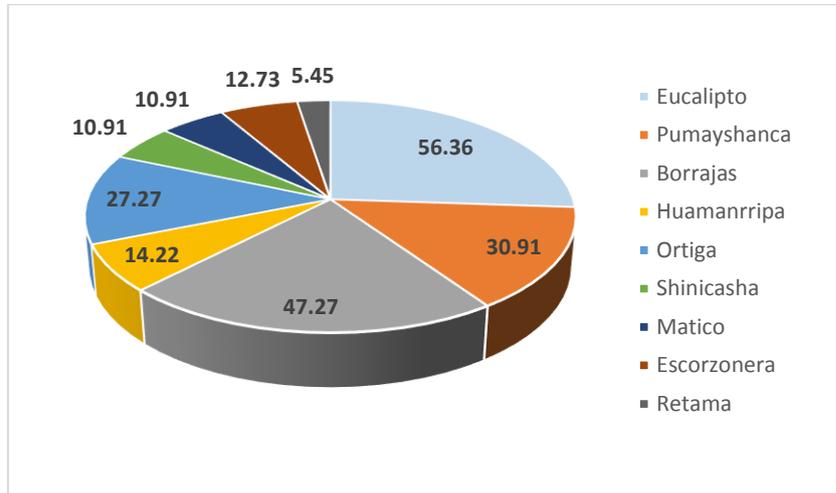
Se encuentra que las plantas más usadas, presentan el siguiente orden: Eucalipto, Borrajas, Pumayshanca, Ortiga, Huamanripa, Escorzonera, Shinicasha, Matico y Retama. Estas plantas son utilizadas formando mezclas y en escaso porcentaje se usan solas; siendo la mezcla de Eucalipto - Pumayshanca - Borraja la que ocupa el primer lugar de preferencia puesto que el 29.09% de la población así lo refiere; en segundo lugar, está la mezcla constituida por Eucalipto - Ortiga – Borraja con un 10.91% de referencia; en tercer lugar, el eucalipto solo 9.09%; seguido de dos plantas que comparten la característica de poseer vellosidades urticantes, como son la pumayshanca y la ortiga, cada uno 7.27% de referencia; luego las mezclas de Eucalipto - Borraja - Huamanripa 5.45% y Eucalipto - Ortiga - Huamanripa 3.64%. También se consumen solas la pumayshanca y ortiga por el 7.27% de las personas consultadas.

El 20% de la población estudiada consume Eucalipto - Pumayshanca - Borraja en forma de infusión y solo el 3.64% en forma de pomada. Las especies de Pumayshanca y eucalipto son consumidas por el 5.45% de la población en forma de infusión; igual porcentaje, consume Eucalipto - Ortiga - Borraja también como infusión.

GRAFICO 06-A

Plantas Medicinales Usadas en Problemas Respiratorios de Menores de Cinco Años

Villa de Pasco, Pasco, Perú

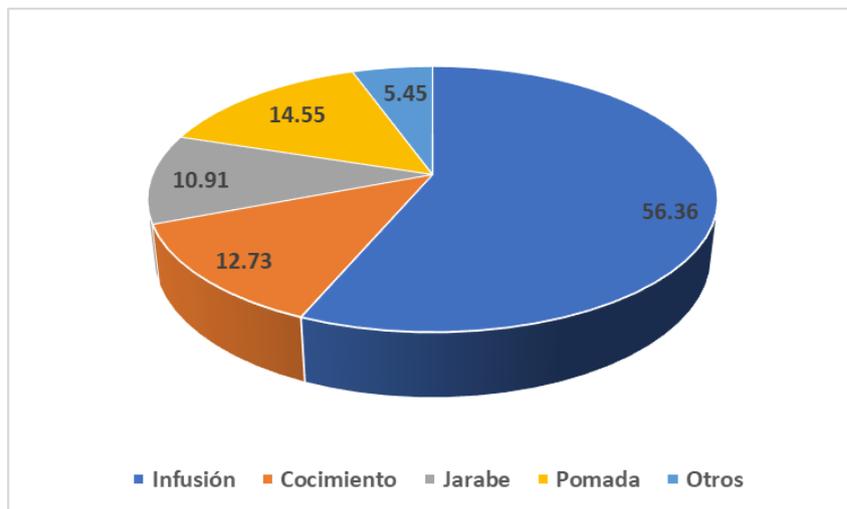


Fuente: Cuadro 06

GRAFICO 06-B

Formas de Uso de las Plantas Medicinales en Problemas Respiratorios de Menores de Cinco Años

Villa de Pasco, Pasco, Perú



Fuente: Cuadro 06

CUADRO 07

Número de Días y Veces de Uso de Plantas Medicinales en Problemas Respiratorios Leves de Menores de Cinco Años
Villa de Pasco, Pasco, Perú

Veces	Días							
	1 a 2		3 a 4		5 a 6		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
1	2	1.82	11	10.91	0	0.00	13	12.73
2	15	14.55	36	34.55	2	1.82	52	50.91
3	2	1.82	26	25.45	9	9.09	37	36.36
Total	19	18.18	73	70.91	11	10.91	103	100.00

Fuente: Cuestionario, marzo 2023

$$X^2_c = 17.01 > X^2_{t, 5_{gl}} \alpha 0.05 = 11.070$$

El cuadro 07, muestra la distribución de los datos referidos al número de días y número de dosis en que se usan las plantas medicinales en problemas respiratorios leves de menores de cinco años.

Así se observa que en el 70.91% de los casos, se usa durante tres a cuatro días, seguido de un 18.18% que usa durante uno a dos días y finalmente un 10.91% que refiere su uso durante cinco a seis días.

En lo referido al número de veces, se tiene que en el 50.91% de casos se usa dos veces al día; en el 36.36% de casos tres veces al día y solo en el 12.73% de casos una sola vez al día.

En el 34.55% de los casos, se usa las plantas medicinales durante tres a cuatro días, dos veces al día; seguido del 25.45% que las usa también durante tres a cuatro días, tres veces al día; mientras que en el 14.55% de los casos los

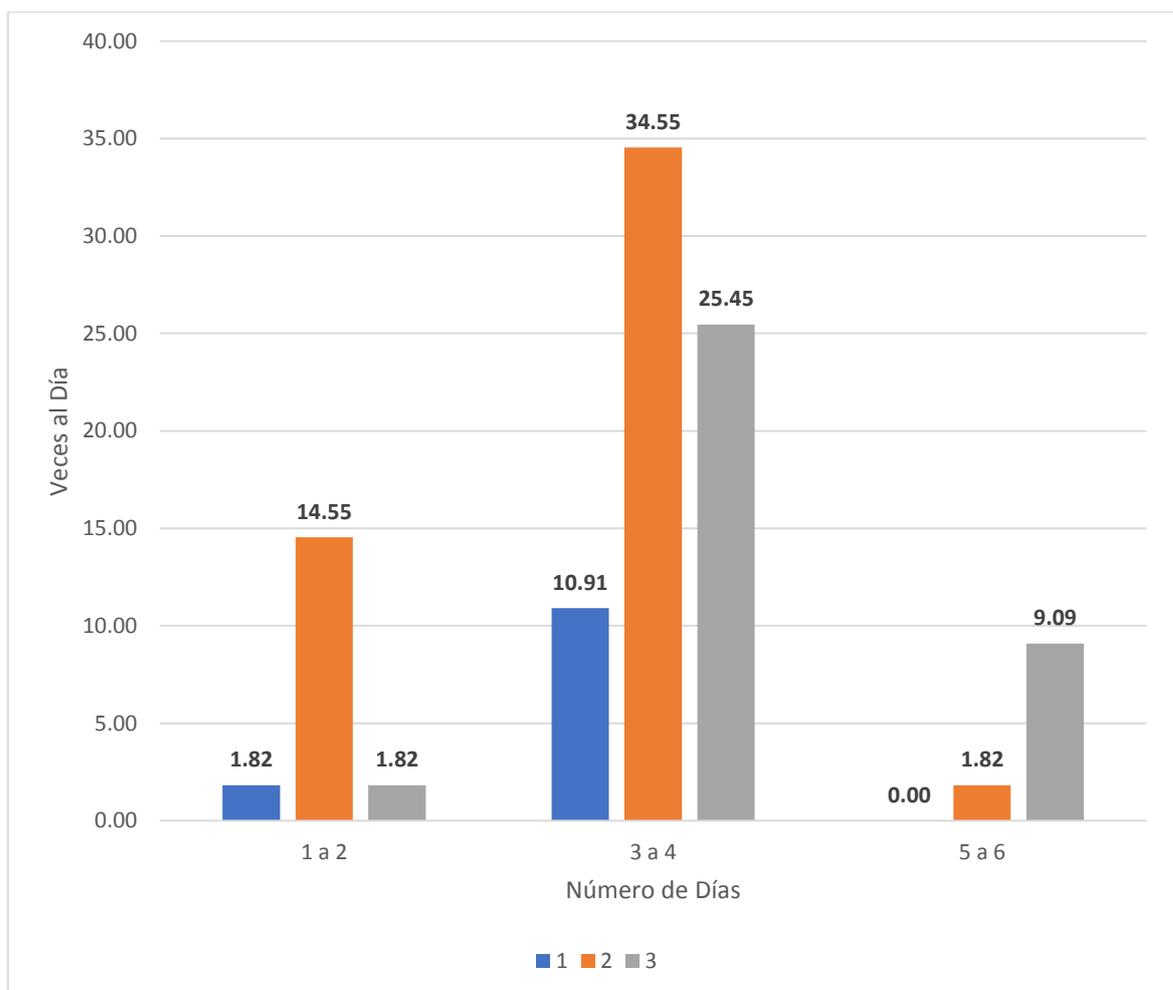
usa entre uno a dos días, dos veces al día; solo el 9.09% los usa de cinco a seis días tres veces al día.

Por lo que se puede afirmar que, en casos de problemas respiratorios leves, mayormente, se usan plantas medicinales durante tres a cuatro días, dos veces al día; seguido de quienes usan en la misma cantidad de días tres veces durante el día.

Realizada la prueba de independencia, se encuentra que las características estudiadas, se relacionan

GRAFICO 07

Número de Días y Veces de Uso de Plantas Medicinales en Problemas Respiratorios Leves de Menores de Cinco Años
Villa de Pasco, Pasco, Perú



Fuente: Cuadro 07

CUADRO 08

Frecuencia y Forma de Uso de Plantas Medicinales en Problemas Respiratorios Moderados de Menores de Cinco Años Villa de Pasco, Pasco, Perú

Forma	Frecuencia					
	Siempre		A veces		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Vaporización	24	23.64	7	7.27	32	30.91
Frotación	21	20.00	4	3.64	24	23.64
Emplasto	9	9.09	9	9.09	19	18.18
Jarabe	2	1.82	6	5.45	7	7.27
Cocimiento	9	9.09	4	3.64	13	12.73
Infusión	2	1.82	6	5.45	7	7.27
Total	67	65.45	36	34.55	103	100.00

Fuente: Cuestionario, marzo 2023

$$X^2_c = 21.24 > X^2_t 5_{gl} \alpha 0.05 = 11.070$$

El cuadro que antecede, muestra la frecuencia y forma de uso de plantas medicinales en problemas respiratorios moderados de menores de cinco años. Así se observa que el 65.45% de la población estudiada, en problemas respiratorios siempre utiliza plantas medicinales y un 34.55% a veces.

En lo referente a forma de uso, el 30.91% de los estudiados, los usan en la forma de vaporización; seguido de un 23.64% en forma de frotación; en tercer lugar, el 18.18% lo usa en la forma de emplasto; después un 12.73% que usa en forma de cocimiento; dejando a dos grupos de 7.27% cada uno que usa en forma de jarabe y cocimiento.

Comparativamente con el uso de plantas medicinales en problemas respiratorios leves, se encuentra que las infusiones ceden su preferente lugar de uso a favor de la vaporización; siendo las frotaciones y pomadas, las formas de

uso que son utilizadas en segundo lugar en ambos casos, ya sea ante problemas leves o moderados; de manera resaltante, también se observa que el cocimiento de plantas medicinales, cede su tercer lugar en problemas leves a los emplastos en problemas respiratorios moderados.

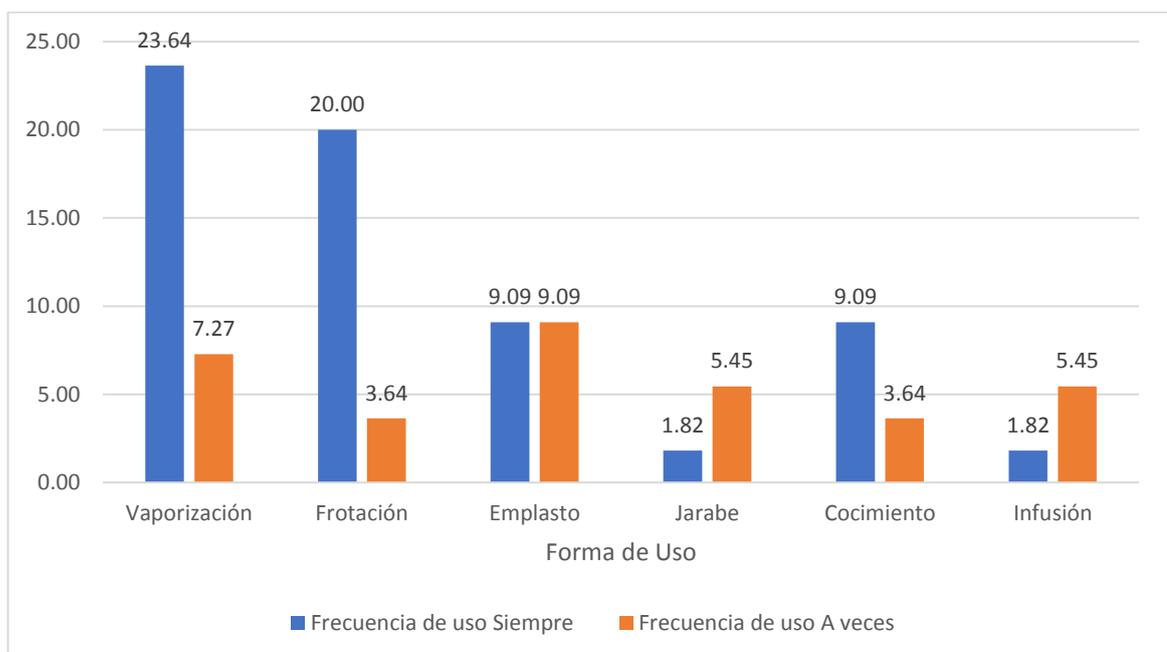
Se evidencia que el 23.64% usa siempre vaporizaciones, seguido del 20.00% que también siempre usa frotaciones y tres grupos de 9.09% cada uno que usan emplastos siempre, también a veces y cocimiento siempre; existe un 7.27% que usa vaporizaciones a veces y un 5.45% usa infusiones a veces.

De ahí se aprecia que en problemas respiratorios moderados la vaporización y frotaciones son las formas de uso frecuente en problemas respiratorios moderados; seguido de los emplastos y cocimientos. Estas formas de tratamiento se usan complementariamente a las formas de uso en los problemas respiratorios leves. Estadísticamente se encuentran asociados.

GRAFICO 08

Frecuencia y Forma de Uso de Plantas Medicinales en Problemas Respiratorios Moderados de Menores de Cinco Años.

Villa de Pasco, Pasco, Perú



Fuente: Cuadro N° 08

CUADRO 09

Número de días y Veces al Día de Uso de Plantas Medicinales en Problemas Respiratorios Moderados en Menores de Cinco Años Villa de Pasco, Pasco, Perú

Veces	Días							
	1 a 2		3 a 4		5 a 6		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
1	4	3.64	17	16.36	4	3.64	24	23.64
2	4	3.64	45	43.64	6	5.45	54	52.73
3	2	1.82	19	18.18	4	3.64	24	23.64
Total	9	9.09	81	78.18	13	12.73	103	100.00

Fuente: Cuestionario, marzo 2023

En el cuadro 09, se muestra la distribución de datos del número de días y veces al día de uso de plantas medicinales en problemas respiratorios moderados en menores de cinco años.

Así se encuentra que el 78.18% de la población estudiada se usa plantas medicinales entre tres y cuatro días; seguido de un 12.73% que las usa entre cinco y seis días; finalmente un 9.09% que usa entre uno y dos días. En lo referente al número de veces durante el día, se tiene que el 52.73% de los sujetos del estudio administran plantas medicinales en problemas respiratorios moderados dos veces al día; seguido de dos grupos, cada uno de ellos el 23.64% que usa las plantas medicinales una y tres veces al día.

Cuando se observa los datos de las dos características juntas, se encuentra que el 43.64% usa plantas medicinales de tres a cuatro días dos veces durante el día; en segundo término – 18.18% se encuentra a los que también usan plantas durante tres a cuatro días suministrándolas tres veces al día; en tercer

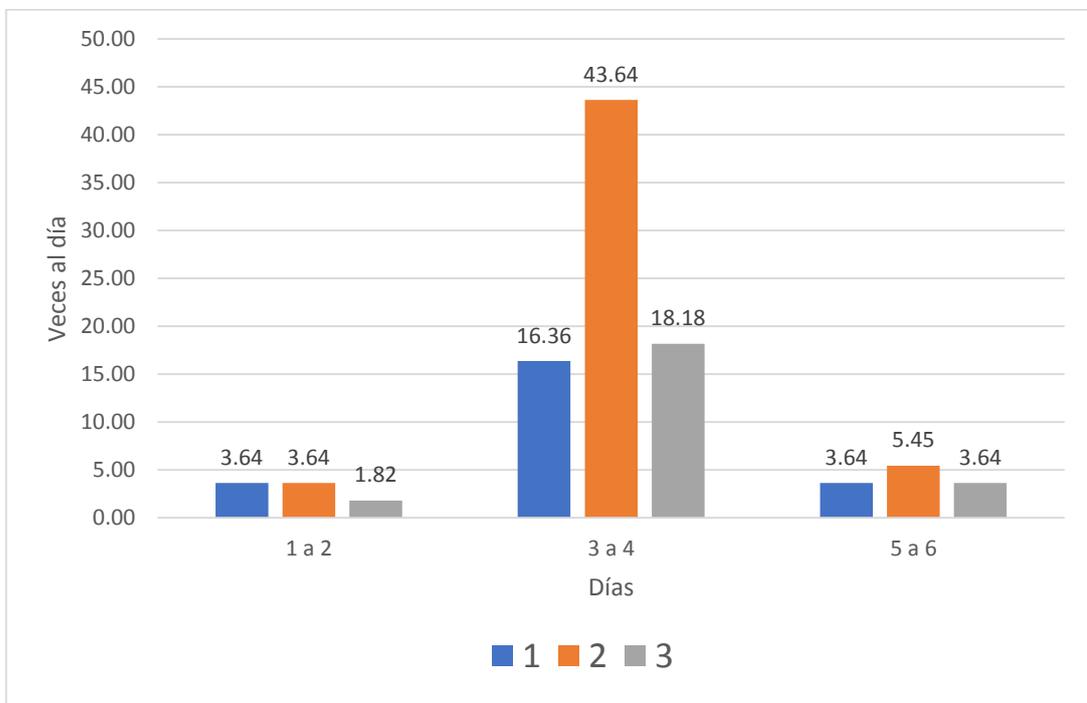
lugar, se encuentra un 16.36% que administra plantas una vez por día, también de tres a cuatro días.

Comparando los resultados con el de problemas respiratorios leves, se encuentra que el primer lugar de las características juntas, también lo ocupan, quienes usan plantas medicinales entre tres y cuatro días dos veces al día; seguido también por los que usan de tres a cuatro días tres veces; luego los usan entre uno y dos días dos veces durante el día y en cuarto lugar nuevamente los que usan de tres a cuatro días una vez por día.

Por lo que se deduce que, ante problemas respiratorios moderados, preferentemente se administran plantas medicinales durante tres a cuatro días en dos dosis durante esos días.

GRAFICO 09

Número de Días y Veces al Día de Uso de Plantas Medicinales en Problemas Respiratorios Moderados en Menores de Cinco Años
Villa de Pasco, Pasco, Perú



Fuente: Cuadro 09

CUADRO 10

Rituales y Elementos Usados en Problemas Respiratorios de Menores de Cinco Años.

Villa de Pasco, Pasco, Perú

Elementos usados	Rituales					
	Jobeos		Mesadas		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Flor	22	27.27	0	0.00	22	27.27
Huevo	9	11.36	0	0.00	9	11.36
Cuy	2	2.27	6	6.82	8	9.76
Pan	11	13.64	0	0.00	11	13.64
Aguardiente y agregados	7	9.09	9	11.36	16	19.51
Otros	9	11.36	6	6.82	15	18.29
Total	62	75.00	21	25.00	82	100.00

Fuente: Cuestionario, marzo 2023

$$X^2_c = 34.10 > X^2_{t 5_{gl}} \alpha 0.05 = 11.070$$

Ante la interrogante que rituales y elementos que se usan en ellos, cuando se presenta problemas respiratorios en los menores de cinco años de edad; el 80% de los que declaran usar cuidados tradicionales refiere realizarlos (82 de 103); siendo los jobeos, el ritual que mayormente se realiza, pues el 75.00% de la población estudiada, así lo refiere; seguido del 25% que manifiesta realizar mesadas.

Los elementos usados en los rituales, son flores en el 27.27% de las situaciones, seguido del 19.51% que utiliza aguardiente y agregados de plantas; después 13.64% que usa panes en el jobeo; de sobremanera destaca que minoritariamente usan huevos y cuyes para los rituales.

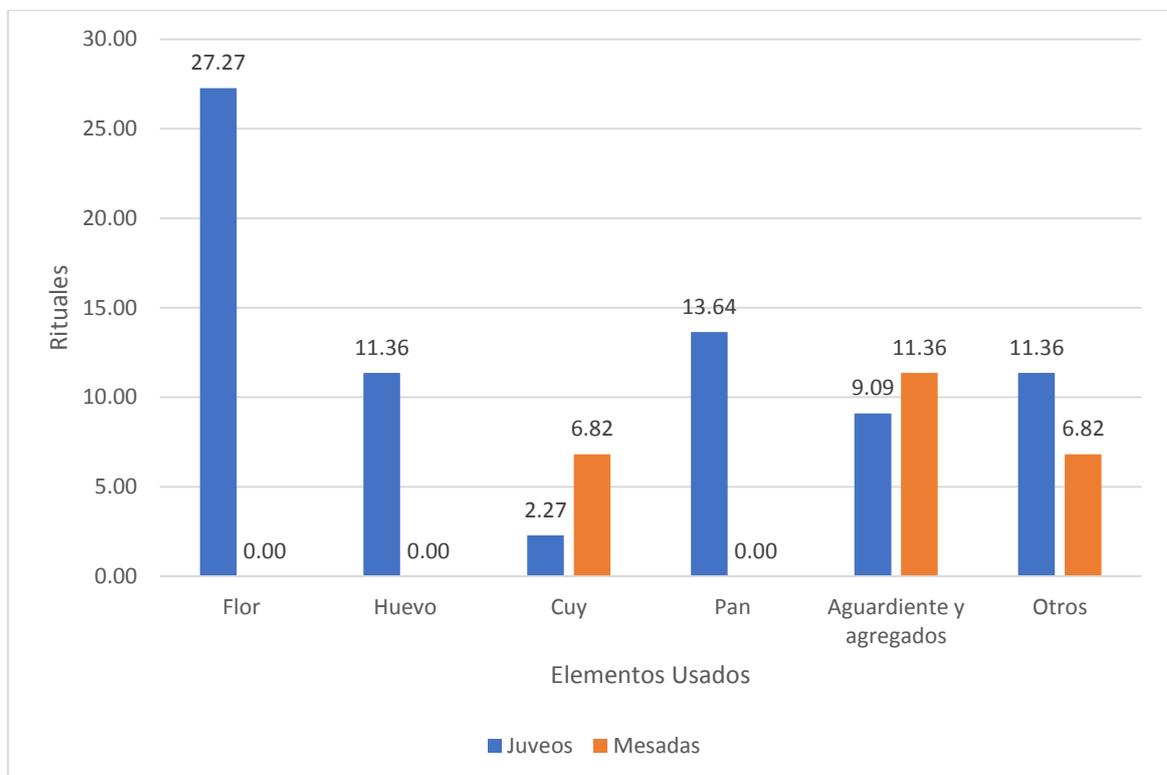
Para los jobeos, se usa preferentemente flores (27.27%); seguido de un 13.64% que utiliza pan en los jobeos; se identifica igualmente tres grupos de 11.36% cada uno; que usa huevos para jobear, así como también aguardiente y agregados para las mesadas y otros elementos como semillas, comidas y animales menores para los jobeos. De sobremanera destaca que el cuy y el aguardiente con agregados, se usan tanto en jobeos y mesadas.

En este contexto el 91.96% de los sujetos de estudio utiliza plantas medicinales en el autocuidado de los problemas respiratorios de menores de cinco años y el 73.21% realiza rituales ante las mismas afecciones. Los jobeos con flores es el ritual preferente, seguido del jobeo con pan, luego el jobeo con huevo. El cuy, aguardiente y agregados son usados tanto en jobeos y mesadas. Estadísticamente las características de cuadro 12 se relacionan.

GRAFICO 10

Rituales y Elementos Usados en Problemas Respiratorios de Menores de Cinco Años

Villa de Pasco, Pasco, Perú



Fuente: Cuadro 10

CUADRO 11

Reconocimiento de Problemas Respiratorios y sus complicaciones en Menores de Cinco Años

Villa de Pasco, Pasco, Perú

Complicaciones	Reconocimiento de Problemas Respiratorios					
	4 a 6		7 a 9		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Fiebre	21	18.75	14	12.50	35	31.25
Tos - flema - Dolor	15	13.39	11	9.82	26	23.21
Disnea	9	8.04	16	14.29	25	22.32
Rinorrea	0	0.00	6	5.36	6	5.36
Decaimiento	4	3.57	4	3.57	8	7.14
Labilidad emocional	6	5.36	6	5.36	12	10.71
Total	55	49.11	57	50.89	112	100.00

Fuente: Cuestionario, marzo 2023

Al considerar el reconocimiento de problemas respiratorios y sus complicaciones en menores de cinco años; considera que las manifestaciones son: respirar con dificultad, alza térmica o fiebre, presencia de flujo nasal, tos, coloración azulada de labios, movimientos nasales, hundimiento de la piel de las costillas, sueño prolongado, desgano y sudoración profusa. Se encuentra que las personas que brindan autocuidados, se dividen en dos grupos; puesto que un 50.89% reconocen de siete a nueve manifestaciones y el 49.11% manifiesta reconocer de cuatro a seis manifestaciones de problemas respiratorios.

Al referirse a las complicaciones de los problemas respiratorios, se tiene que el 31.25% reconoce a la fiebre como primera señal de complicación, seguido de la tos con flema y dolor (23.21%); luego la dificultad respiratoria (22.32%); en

cuarto lugar, las personas manifiestan que la labilidad emocional es señal de que los problemas respiratorios se están complicando (10.71%).

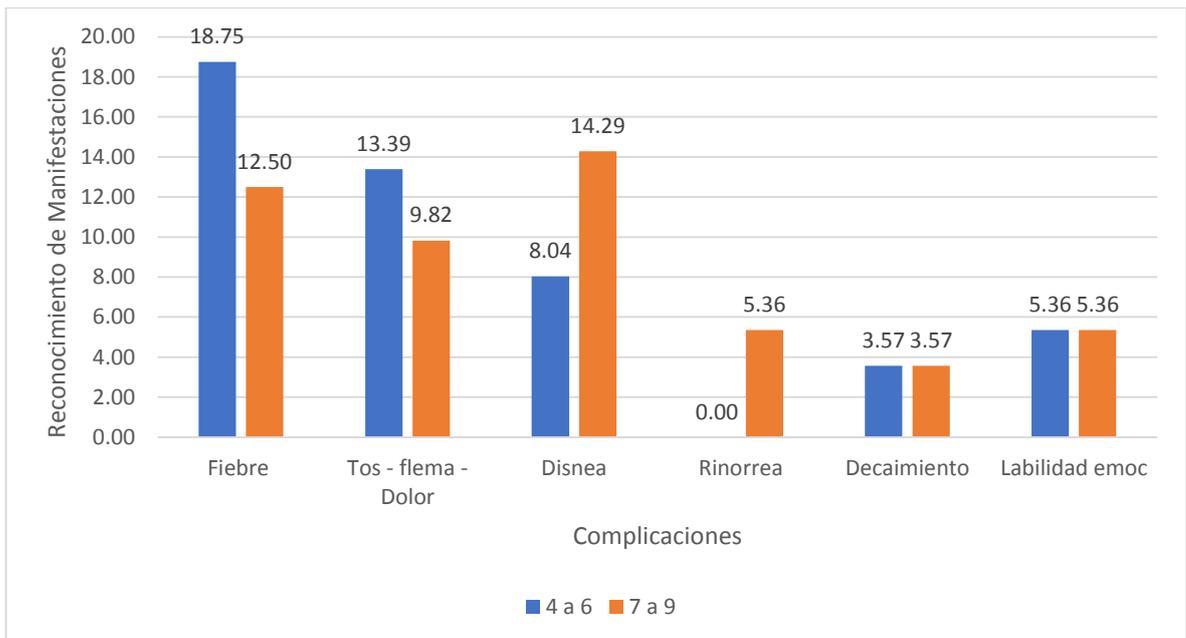
El 18.75% reconoce de cuatro a seis manifestaciones de los problemas respiratorios e indican a la fiebre como señal de complicación; el 14.29% de los sujetos estudiados expresa reconocer de siete a nueve manifestaciones de los problemas respiratorios y a la dificultad respiratoria como indicador de complicación; asimismo el 13.39% reconoce de cuatro a seis manifestaciones y refiere a la tos – flema – dolor como señal de complicaciones; siendo también reconocer al 12.50% de los sujetos del estudio que manifiesta reconocer de siete a nueve manifestaciones y la fiebre como señal de que estos se están complicando.

Así se considera que las personas que brindan autocuidados reconocen las manifestaciones de los problemas respiratorios e indican a la fiebre como principal indicador de complicación de los mismos.

GRAFICO 11

Reconocimiento de Problemas Respiratorios y sus complicaciones en Menores de Cinco Años.

Villa de Pasco, Pasco, Perú



Fuente: Cuadro 11

CUADRO 12

Medidas Preventivas de Problemas Respiratorios e Importancia para Prevenirlos
en Menores de Cinco Años.
Villa de Pasco, Pasco, Perú

Medida preventiva más importante	Reconocimiento de medidas preventivas							
	1 a 3		4 a 6		7 a 9		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Buena alimentación	2	1.79	15	13.39	4	3.57	21	18.75
No exponer al frío	6	5.36	22	19.64	0	0.00	28	25.00
Bebidas calientes	4	3.57	15	13.39	0	0.00	19	16.96
Vacunas completas	0	0.00	11	9.82	1	0.89	12	10.71
Frotación medicada	0	0.00	7	6.25	6	5.36	13	11.61
Otros	2	1.79	15	13.39	2	1.79	19	16.96
Total	14	12.50	85	75.89	13	11.61	112	100.00

Fuente: Cuestionario, marzo 2023

$$X^2_c = 27.54 > X^2_{t, 10, gl} \alpha 0.05 = 18.307$$

El cuadro 12, se encarga de mostrar la distribución de los datos del reconocimiento de las medidas preventivas de los problemas respiratorios y la consideración de cuál de ellas es la más importante, en menores de cinco años.

Así se considera que la casa libre de polvo y malos olores, la circulación de aire en las habitaciones, buena iluminación en casa, alimentación que cubra los requerimientos nutricionales, lactancia materna, cumplir con la vacunación, consumir frutas y verduras, combatir el sedentarismo, consumir líquidos; son medidas preventivas a tener presente.

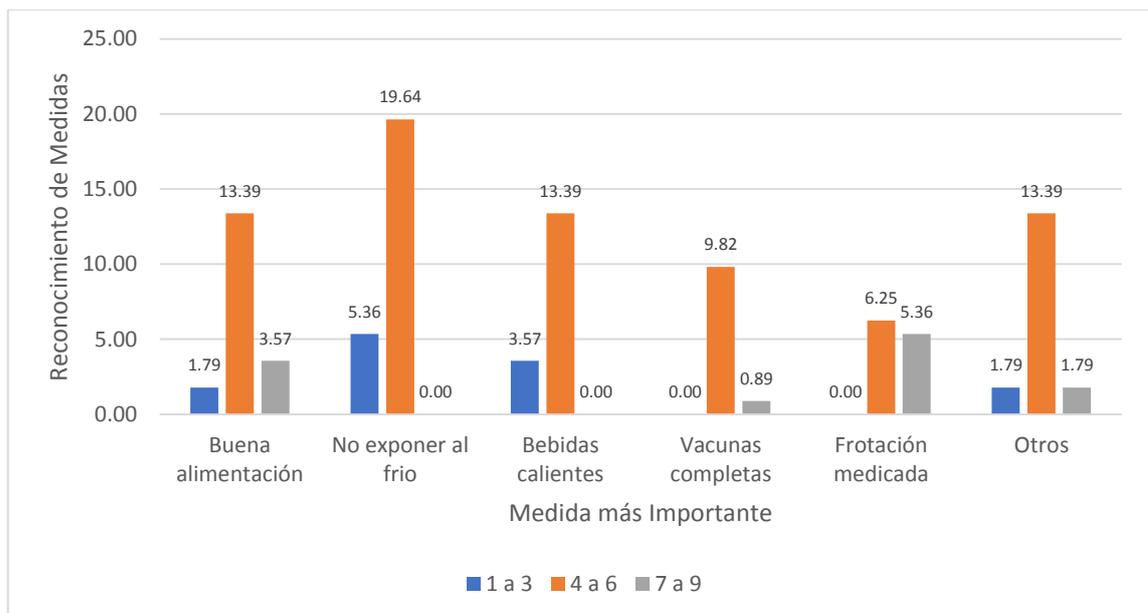
De allí se tiene que el 75.89% reconoce de cuatro a seis de estas medidas, seguido del 12.50% que reconoce de una a tres medidas y finalmente el 11.61% que reconoce de siete a nueve medidas.

Ante la consideración: cuál de ellas es la más importante: el 25% considera la no exposición al frío, seguido de la buena alimentación 18.75%, en tercer lugar, el 16.96% que considera el consumo de bebidas calientes, después frotación medicada (11.61%) y al cumplimiento de la vacunación (10.71%). Se observa que el 19.64% reconoce de cuatro a seis medidas preventivas y considera no exponerse al frío como medida importante, seguido del 13.39% que reconoce de cuatro a seis medidas preventivas e indica el consumo de bebidas calientes como medida más importante para prevenirlas, destaca también quienes reconocen la misma cantidad de medidas preventivas y consideran la vacunación completa como medida preventiva más importante (9.82%).

Se asume que, en el autocuidado de los problemas respiratorios, se reconoce de cuatro a seis medidas preventivas y a la no exposición al frío junto con el consumo de bebidas calientes, como medidas más importantes. Al realizar la prueba de independencia, se encuentra que estas características se relacionan.

GRAFICO 12

Medidas Preventivas de Problemas Respiratorios e Importancia para Prevenirlas en Menores de Cinco Años
Villa de Pasco, Pasco, Perú



Fuente: Cuadro 12

4.3. Prueba de Hipótesis

Dado que el estudio no pretende realizar predicciones o estimar valores de las variables que forman parte del estudio no se hizo el planteamiento de hipótesis general. Por tanto, se considera no corresponde.

Sin embargo, las categorías de la operacionalización realizada, son susceptibles de análisis estadístico de independencia; puesto que poseen características cualitativas. Siendo así fueron sometidas a la prueba Chi Cuadrado (χ^2); para afirmar si son independientes o están asociadas.

La prueba usada, responde a la fórmula:

$$\chi^2 = \sum \frac{(o_i - e_i)^2}{e_i}$$

Donde:

O_i = Frecuencias observadas

e_i = Frecuencias esperadas, las que se calcularon, resolviendo la siguiente operación:

$$fe = \frac{(total_filas) * (total_columnas)}{N}$$

Asumiendo como regla de decisión: Si chi cuadrado calculado es mayor, que chi cuadrado tabular; entonces las variables estudiadas se relacionan.

El valor de chi cuadrado tabular es hallado mediante la lectura de la tabla de valores correspondiente, según los grados de libertad y margen de error del 0.05

4.4. Discusión de resultados

Los problemas respiratorios constituyen situaciones que la salud pública debe enfrentar. Dada su alta transmisibilidad, puesto que en su mayoría se generan por el ingreso de agentes nocivos a las vías respiratorias procedentes del medio externo o la transmisión de una persona infectada.

Para el tratamiento efectivo, es necesario; mejorar el diagnóstico y el control del agente causal, avanzar estudios y adoptar medidas, para detener la propagación de los problemas respiratorios.

La historia, viene registrando la gravedad y dimensiones que alcanzan, cuando salen de control; así en el año 1918, surgió una amenaza mundial que se convertiría en una de las crisis sanitarias mundiales más devastadoras que la historia registra. El virus H1N1 se propagó por Europa, América del Norte y Asia durante un período de 12 meses, lo que resultó en aproximadamente 500 millones de infecciones y entre 50 y 100 millones de muertes en todo el mundo (29). Los factores que contribuyeron a este surgimiento, principalmente fue la caracterización del agente causal, que espero hasta el año 2005, para tener noticias categóricas (30); dejando mucho por reflexionar y hacer.

En el año 2019, la enfermedad pulmonar obstructiva crónica y las infecciones de vías aéreas inferiores, se constituyeron en la tercera y cuarta causa de mortalidad en el mundo, sumándose el cáncer de tráquea, bronquios y pulmón como sexta causa (31).

De manera idéntica la COVID-19 se constituye como la tercera enfermedad por coronavirus humano altamente patógena hasta la fecha. La rápida propagación de esta enfermedad altamente contagiosa ha representado la amenaza más grave para la salud mundial en este siglo (32). De otro modo, la influenza, que se ha clasificado en tres grandes grupos, A B y C. El tipo A tiene la propiedad de circular por diversos reservorios biológicos, tales como el hombre, los cerdos y las aves, entre otros, tiene una elevada variabilidad genética que le permite continuos cambios menores responsables de la influenza humanas epidémicas (33). De manera que las amenazas de este tipo son permanentes para la humanidad.

Se suma para la vigencia de las amenazas al respecto; las enfermedades de origen bacteriano, las mutaciones de los microorganismos y las resistencias a

los antibióticos; como factores que hacen repensar acerca de su permanencia y capacidad de respuesta, para procurar niveles de salud aceptables para la humanidad y especialmente para los grupos vulnerables.

Las inequidades sociales y los cambios climáticos evidentes, sitúan a los problemas respiratorios como un riesgo permanente para la seguridad de la humanidad. Dependiendo de la virulencia del agente causal y características del huésped, las manifestaciones clínicas varían desde inaparentes hasta graves.

En este contexto, el hombre va desarrollando funciones para mantener su vida y estado de salud; como parte de sus prácticas individuales y colectivas, validadas por los agentes de socialización (familia, escuela, amistades, instituciones y personajes). Asumiendo un conjunto de medidas para prevenir, tratar, cuidar y rehabilitar los problemas de salud. Las mismas que varían de un lugar a otro por influencia de factores culturales, históricos y actitudinales. Habiendo muchos de ellos demostrado su inocuidad y eficacia (6).

Así las personas recurren a la medicina tradicional complementaria con mayor frecuencia de la que se cree. La organización mundial de la salud, informa que en Estados Unidos las visitas al Osteópata, de personas con afecciones reumáticas representan el 23% de las consultas en un año; los pacientes con esclerosis múltiple van a la consulta de medicina tradicional, en España el 41%; el 70% en Canadá, el 82% en Australia; en África la proporción de curanderos tradicionales por habitante es de 1:500, y la de médicos por habitante es de 1:40.000 (8).

Las motivaciones para el uso de medicina tradicional, son varias; destacando las consideraciones de ser “más segura”, eficaz y económica. Los productos incluyen hierbas, preparaciones y productos basados en ellas, como también procedimientos y terapias (quiropática, jobeos, etc.)

En el plano de las poblaciones nativas, existe la necesidad de implementar en la atención primaria los saberes ancestrales, la visión intercultural

en la formación de profesionales de la salud y medicina, profundizar los fundamentos y consecuencias epistemológicas de los saberes ancestrales, así como también registrar y sistematizar las experiencias de la medicina tradicional en el cuidado de la salud (31).

En el contexto del estudio realizado; el Perú tiene un bagaje cultural importante, puesto que se usan alrededor de 1408 especies vegetales con fines medicinales, (34) y son diversos los estudios que abordan su relación con los problemas respiratorios; así se tiene los hallazgos de Guerrero Jiménez, en el norte del Perú; que señala que las prácticas tradicionales maternas en el cuidado del niño menor de cinco años con infecciones respiratorias agudas, el 51,7% usan prácticas tradicionales y el 48,3% no usan prácticas tradicionales (35). Como también la respuesta a la convocatoria del Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología para investigaciones del uso de fitofármacos en la pandemia Covid19; que reportó aproximadamente 130 artículos en PubMed, acerca de tres plantas nativas con perfil de efecto biológico antiinflamatorio e inmunomodulador en roedores, como los son la *Uncaria tomentosa* (uña de gato), *Maytenus macrocarpa* (chuchuhuasi), y *Lepidium meyenii* (maca) (34).

En el centro del país, contexto en el que se desarrolló el presente estudio, el 91.96% utiliza plantas medicinales en el autocuidado de los problemas respiratorios de menores de cinco años y el 73.21% realiza rituales ante las mismas afecciones; estas prácticas encuentran basamento entre otros en los resultados de los estudios de María Pilar Ruíz Santillán y Freddy Rogger Mejía Coico; quienes al revisar la literatura especializada obtuvieron una lista de 122 plantas medicinales; 96 de ellas presentan información sobre metabolitos secundarios y 26 especies que se utilizan sin verificación de su contenido fitoquímico. En 59 especies se encontraron flavonoides, terpenos en 29, taninos en 30, fenoles en 32 y alcaloides en 26 (36). Aporta también lo realizado por Rodríguez-Lizana Maritza, y Ochoa-Yupanqui Walter Wilfredo, que afirman que

los componentes bioactivos presentes en el extracto crudo etanólico de *Piper elongatum* “Matico” tienen actividad biocida sobre la cervicitis aguda y crónica (37).

De manera que los resultados de este estudio, sigue la línea de la afirmación de la población a favor de las plantas medicinales y su respuesta por profundizar los estudios acerca de sus efectos controlados en la salud.

CONCLUSIONES

El 49.11% de las proveedoras de autocuidados tradicionales a menores de cinco años de edad con problemas respiratorios, tienen grado de instrucción secundaria; el 24% de las autocuidadoras tienen instrucción superior. Sus edades van de los 18 a 45 años;

Las proveedoras de autocuidados al menor de cinco años, mayormente son convivientes o casadas y se ocupan de su casa, las solteras son la minoría y tienen algún tipo de ocupación

La primera persona consultada ante problemas de salud del menor es la madre de la proveedora de autocuidados y el personal del puesto de salud, botica y otros familiares, después la suegra, abuela y amistades.

La organización social con mayor participación es el Programa del Vaso de Leche, el 25.39% de las autocuidadoras no participa en organizaciones sociales; el 47.32% no accede a información relacionada a problemas respiratorios.

El 91.96% usa plantas medicinales en el autocuidado de la salud respiratoria del menor de cinco años, la forma de uso considerada mayormente son las infusiones 58.25%; seguido de pomadas y cocimientos 12.62% y jarabes 10.68%.

Las plantas medicinales usadas en problemas respiratorios son: Eucalipto - *Eucalyptus*, Borrajas - *Borago officinalis*, Pumayshanca - *Caioophora* sp, Ortiga - *Urtica* sp, Huamanripa - *Senecio tephrosioides Turcz*, Escorzonera, Shinicasha – *Urtica* sp, Matico - *Piper elongatum* y Retama - *Retama sphaerocarpa L*

Los preparados mezclan mayormente, Eucalipto - Pumayshanca – Borraja; seguido de Eucalipto - Ortiga – Borraja; en tercer lugar, de preferencia se encuentra el Eucalipto solo. Todos en la forma de infusión. Una proporción minoritaria realiza preparados para ser usados en forma de pomadas, jarabes y cocimientos.

En problemas respiratorios leves, mayormente (70.91%), se usan plantas medicinales durante tres a cuatro días, dos veces al día (50.91%); seguido de quienes usan en la misma cantidad de días tres veces durante el día (36.36%).

En problemas respiratorios moderados las vaporizaciones (23.64%) y frotaciones (20%) son las formas de uso frecuente; seguido de los emplastos y cocimientos. Se usan complementariamente a las formas de uso en los problemas respiratorios leves.

Ante problemas respiratorios moderados, preferentemente se administran plantas medicinales durante tres a cuatro días (78.18%) en dos dosis diarias (52.73%).

El 91.96% de los sujetos de estudio utiliza plantas medicinales en el autocuidado de los problemas respiratorios de menores de cinco años y el 73.21% realiza rituales ante las mismas afecciones.

Los jobeos con flores es el ritual preferente (27.27%), seguido del jobeo con pan (13.64%), luego el jobeo con huevo (11.36%). El cuy, aguardiente y agregados son usados tanto en jobeos y mesadas.

La mayoría de las manifestaciones de los problemas respiratorios son reconocidas por las autocuidadoras e indican a la fiebre como principal indicador de complicación de los mismos.

Las autocuidadoras reconocen de cuatro a seis medidas preventivas de los problemas respiratorios y a la no exposición al frío junto con el consumo de bebidas calientes, como medidas más importantes.

RECOMENDACIONES

a. A las instituciones de salud:

Considerar estrategias de incorporación de la medicina tradicional en las prestaciones de salud.

Realizar mesas de trabajo con los representantes de los pueblos originarios, acerca del uso de la medicina tradicional en el cuidado de la salud

Sistematizar las prácticas de medicina tradicional que los pueblos originarios realizan para el cuidado de la salud

b. A las instituciones formadoras de profesionales

Incorporar en la formación de profesionales, la medicina tradicional y sus aplicaciones en la prevención y tratamiento de problemas de salud

Realizar el registro y sistematización de conocimientos de medicina tradicional en el cuidado de salud de las personas

Investigar con metodología experimental la toxicidad, efectividad y eficiencia del uso de medicina tradicional en el cuidado de la salud

Realizar la profundización de los conocimientos encontrados en los estudios descriptivos, que consideran el uso de la medicina tradicional.

Sistematizar los conocimientos tradicionales para el tratamiento de los problemas respiratorios

Realizar proyectos de preservación y propagación de las plantas medicinales nativas usadas en el cuidado de la salud.

c. A los investigadores

Incorporar el marco teórico de sus investigaciones los alcances del uso de la medicina tradicional y recrear con metodología científica los procedimientos que consideran la medicina tradicional en el cuidado de la salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Córdova Sotomayor DACB, Clara Guadalupe; Bermejo Vargas, Elisabet Winiferson; Jara Ccorahua, Ximena Nicole; Santa María Carlos FB. Prevalencia de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años en un centro materno-infantil de Lima. *Horiz Med.* 2020;20(1):54-60.
2. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF); School of Public Health and Tropical Medicine. Informe sobre equidad en salud 2016: Análisis de las inequidades en salud reproductiva, materna, neonatal, de la niñez y de la adolescencia en América Latina y el Caribe para guiar la formulación de políticas. [Internet]. Vol. 32, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Ciudad de Panamá, Panamá: Tulane University; 2016. 419–429 p. Disponible en: https://www.unicef.org/lac/sites/unicef.org.lac/files/2018-03/20170630_UNICEF_InformeSobreEquidadEnSalud_ESP_LR_0.pdf
3. Urra M, Eugenia; Jana A, Alejandra; García V M. Algunos aspectos esenciales del pensamiento de Jean Watson y su teoría de cuidados transpersonales Some essential aspects of Jean Watson thought and her transpersonal caring theory. *Cienc y Enfermería.* 2011;XVII(3):11-22.
4. Robledo Ramón, Patricia; García JN. El Contexto Familiar Y Su Papel En El Desarrollo Socio-Emocional De Los Niños: Revisión De Estudios Empíricos. *Int J Dev Educ Psychol INFAD Rev Psicol.* 2008;4(1):75-82.
5. Carrillo GM, Santander D. Carga del cuidado y calidad de vida en cuidadores familiares de personas con enfermedad respiratoria crónica. 2016;
6. OMS. Pautas generales para las metodologías de investigación y evaluación de la medicina tradicional [Internet]. OMS. Ginebra Suiza; 2002. Disponible en: <https://ops.org.bo/files/textocompleto/pi31763.pdf>
7. Melchor Panta MT del C. CUIDADO CULTURAL DE LA ENFERMERA AL NIÑO HOSPITALIZADO CON PROBLEMAS RESPIRATORIOS PROVENIENTE DE

- LA SIERRA ANDINA. CHICLAYO, 2017. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2018.
8. OMS. Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional. OMS, editor. Hong Kong SAR, China.; 2013. 72 p.
 9. MINSA. Análisis de Situación de Salud del Perú 2018. Primera. Centro Nacional de Epidemiología P y C de E, editor. Lima - Perú; 2019. 116 p.
 10. Hernández Sampieri, Roberto; Fernández Collado, Carlos; Baptista Lucio P. Metodología de la Investigación [Internet]. 6ta. Mc Graw Hill EE oso panda. co., editor. Mexico; 2014. 634 p. Disponible en: <http://publications.lib.chalmers.se/records/fulltext/245180/245180.pdf><https://hdl.handle.net/20.500.12380/245180><http://dx.doi.org/10.1016/j.jsames.2011.03.003><https://doi.org/10.1016/j.gr.2017.08.001><http://dx.doi.org/10.1016/j.precamres.2014.12>
 11. Cajaleón de la Cruz JA. Uso Tradicional De Plantas Medicinales Para El Tratamiento De Infecciones Respiratorias Agudas En Niños Menores De 5 Años De La Comunidad Rural De Margos -Huánuco 2017. Vol. 1, UNiversidad de Huánuco. Universidad de Huánuco; 2018.
 12. Gutierrez Graus JA. CUIDADOS DE LAS MADRES EN LA PREVENCIÓN DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN NIÑOS PREESCOLARES. CENTRO DE SALUD JOSE QUIÑONES. CHICLAYO. 2016. [Internet]. “Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo.” Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2018. Disponible en: <http://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/UNPRG/3424/BC-TES-TMP-2247.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 13. Bórquez-López YF, Monares-Zepeda E, Franco-Granillo J, Aguirre-Sánchez JS, Chaires-Gutiérrez R. Síndrome de dificultad respiratoria vs síndrome de dificultad respiratoria por COVID-19: las diferencias que realmente importan. Med Crítica. 2021;35(4):176-81.

14. Perezbusta-Lara N, Tirado-Mendoza R, Ambrosio-Hernández JR. Respiratory infections and coinfections: geographical and population patterns. *Gac Med Mex.* 2020;156(4):263-9.
15. Rodríguez-Acelas AL, Reich R, De Abreu Almeida M, Da Graça Oliveira Crossetti M, De Fátima Lucena A. Nursing outcome «severity of infection»: Conceptual definitions for indicators related to respiratory problems. *Investig y Educ en Enferm.* 2016;34(1):38-45.
16. Orellana Villegas MD. EFICACIA DEL USO DE LA MEDICINA ANCESTRAL EN LAS AFECCIONES RESPIRATORIAS EN ADULTOS MAYORES DE LA PARROQUIA LOS ANGELES, CANTON VENTANAS-LOS RIOS DEL PERIODO OCTUBRE 2019 - MARZO 2020. *SELL J.* 2020;5(1):55.
17. Naranjo-Hernández Y. Modelos metaparadigmáticos de Dorothea Elizabeth Orem. *Rev Arch Med Camagüey [Internet].* 2019;23(6):1-12. Disponible en: <https://n9.cl/gzjqx>
18. Naranjo Hernández, Ydalsys; Concepción Pacheco, José Alejandro; Rodríguez Larreynaga M. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *Gac Médica Espirituana.* 2017;19(3):11.
19. Silva I de J, Vieira M de F, Dias SÉ, Isse SH, Radunz V, Kotzias E, et al. Cuidado, auto cuidado y cuidado de sí: Una comprensión paradigmática para el cuidado de enfermería. *EscEnferm USP.* 2009;43(3):690-5.
20. Rojas Gallo A, Pérez Pimentel S, Lluch Bonet A, Cabrera Adán M. Gestión del cuidado enfermero en la teoría del déficit de autocuidado. *Rev Cubana Enferm.* 2009;25(3-4).
21. Cancio-Bello Ayes C, Lorenzo Ruíz A, Alarcó Estevéz G. Autocuidado: una aproximación teórica al concepto. *Inf Psicológicos [Internet].* 2020;20(2):119-38. Disponible en: <https://revistas.upb.edu.co/index.php/informespsicologicos/article/view/200>
22. Cáceres Chalco E. LA MUERTE COMO SANCIÓN Y COMPENSACIÓN:

- Chungara, Rev Antropol Chil. 2001;33(2):187-200.
23. Camavilca Ureta N. Tratamiento tradicional de la Infección Respiratoria Aguda Alta en adultos mayores del Distrito de Junín 2017. Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión; 2021.
 24. Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública. MINSA. Cartilla informativa Para la salud respiratoria y prevención de la Tuberculosis. Lima - Perú: Ministerio de Salud; 2019. p. 18.
 25. Oyarzún G. M, Valdivia C. G. Impactos en la salud de la contaminación del aire. Rev Chil enfermedades Respir. 2021;37(2):103-6.
 26. Centro Nacional de Epidemiología P y C de enfermedades. Sala de situación de salud. Lima; 2021.
 27. MINSA. Repositorio Único Nacional de Información en Salud. 2021.
 28. Hernández-Sampieri, Roberto; Mendoza-Torres CP. Metodología de la investigación Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Primera. Hill MG, editor. Ciudad de México - México; 2018. 728 p.
 29. Nickol ME, Kindrachuk J. A year of terror and a century of reflection: Perspectives on the great influenza pandemic of 1918-1919. BMC Infect Dis. 2019;19(117):1-10.
 30. Tumpey TM, Basler CF, Aguilar P V., Zeng H, Solórzano A, Swayne DE, et al. Characterization of the reconstructed 1918 Spanish influenza pandemic virus. Science (80-). 2005;310(5745):77-80.
 31. Alban Meneses C de J, Sellan Icaza VM, Moran Alban CL. La salud en los pueblos indígenas: atención primaria e interculturalidad. Minerva. 2020;1(3):23-34.
 32. Hu B, Guo H, Zhou P, Shi ZL. Characteristics of SARS-CoV-2 and COVID-19. Nat Rev Microbiol. 2021;19(3):141-54.
 33. Osoreo Plenge, Fernando; Gómez Benavides, Jorge; Suarez Ognio, Luis; Cabezas Sánchez, César; Alave Rosas, Jorge; Maguiña Vargas C. Un nuevo

virus A/H1N1, una nueva pandemia: Influenza un riesgo permanente para una humanidad globalizada. *Acta méd perud peru* [Internet]. 2009;26(2):97-130. Disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/Bvrevistas/acta_medica/2009_n2/a08vol26n2.pdf

34. Moncada–Mapelli E, Salazar-Granara A. Traditional medicine and COVID-19, opportunity for the reevaluation of Peruvian Medicinal Plants. *Rev del Cuerpo Med Hosp Nac Almanzor Aguinaga Asenjo*. 2020;13(1):103-4.
35. Guerrero Jiménez OM. Conocimientos y prácticas tradicionales maternas en el cuidado del niño menor de cinco años con infecciones respiratorias agudas atendidos en el Centro de Salud Suyo. Diciembre 2017 – Abril 2018 [Internet]. Universidad San Pedro; 2018. Disponible en: http://repositorio.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/9830/Tesis_58596.pdf?sequence=1&isAllowed=y
36. Ruíz Santillán MP, Mejía Coico FR. Plantas Utilizadas En Medicina Tradicional Para Afecciones Respiratorias Virales Plants Used in Traditional Medicine for Viral Respiratory Conditions. *Rev Investig Científica REBIOL*. 2020;40(1):109-30.
37. Rodríguez-Lizana M, Ochoa-Yupanqui WW. Actividad biocida del extracto crudo etanólico crudo del *Piper elongatum* “Matico” en cervicitis en mujeres en edad fértil, como alternativa terapéutica. *J Selva Andin Res Soc*. 2020;11(1):29-37.

ANEXOS

ANEXO 01
CUESTIONARIO - ENCUESTA

Código:

Objetivos:

- Reconocer los indicadores personales e institucionales que presentan los autocuidadores de menores de cinco años en Villa de Pasco, Pasco, Perú.
- Caracterizar las prácticas tradicionales relacionadas a problemas respiratorios de los autocuidadores de menores de cinco años en Villa de Pasco, Pasco, Perú
- Caracterizar los conocimientos relacionados a problemas respiratorios de los autocuidadores de menores de cinco años en Villa de Pasco, Pasco, Perú

Instrucciones:

Después de realizar la presentación de los investigadores y la explicación de los objetivos de la encuesta; lea detenidamente el tenor del CONSENTIMIENTO INFORMADO adjunto, para que el encuestado conozca, acepte y colabore con la encuesta. Si alguna duda tiene, realiza las aclaraciones pertinentes.

Si manifiesta ESTAR DE ACUERDO, solicita que Firme el consentimiento informado y responda a cada una de las proposiciones o interrogantes del instrumento.

NOTA: La información que se obtiene se procesará respetando el anonimato de los participantes, puesto que tiene exclusivamente fines estadísticos.

Indicadores personales e institucionales:

- a) Fecha de nacimiento de usted:
- b) Grado de instrucción concluidos: Ninguno Primaria Secundaria
Superior no universitaria Superior universitaria
- c) Estado civil: Soltera Separada Viuda Casada Conviviente
- d) ¿A qué se dedica usted? Su casa Comercio Crianza de animales
Obrero(a) Empleada(o) Otro:
- e) Primera persona a la que consulta cuando su niño(a) enferma:
Vecina Casera Amiga Colega Madre Abuela Otro:
.....
- f) Segunda persona a la que consulta cuando su niño(a) enferma:
Vecina Casera Amiga Colega Madre Abuela Otro:
.....
- g) Organización en que participa: Ninguna Religiosa Cultural
Deportiva Social - vaso de leche Otros.....
- h) Fecha de nacimiento de su niño o niña:

Prácticas tradicionales relacionadas a problemas respiratorios

- i) ¿Cuándo su niño(a) tiene problemas respiratorios, utiliza usted plantas medicinales?
Si utiliza No utiliza
- j) ¿Con qué frecuencia utiliza plantas medicinales ante problemas respiratorios de su
niña(o)?
Siempre A veces Nunca

k) ¿Qué plantas medicinales utiliza?:

.....
.....
.....

Ninguna

l) ¿Cuándo los problemas respiratorios son leves, de qué manera los usa?

Infusión Cocimiento Emplasto Jarabe
Vaporización Pomada
Cuantas veces al día: Cuantos días:

ll) ¿Cuándo los problemas respiratorios siguen, de qué manera los usa?

Infusión Cocimiento Emplasto Jarabe
Vaporización Pomada
Cuantas veces al día: Cuantos días:

m) ¿Qué medios físicos utilizan ante problemas respiratorios?

Agua Alcohol Pape Tela Otros:

Ninguno

n) Manera en que utiliza los medios físicos:

Baño Frotaciones Cobertores Emplastos Otros:

Ninguno

o) ¿Qué rituales realiza, para superar los problemas respiratorios de su niña(o)

Pasadas o juveos Mesadas Otros:

Ninguno

p) ¿Qué elementos utiliza en la realización de rituales?

Pan Huevo Cuy Flor Otros:

Ninguno

Conocimientos relacionados a problemas respiratorios

q) ¿Cuáles de las siguientes manifestaciones indican que su niño(a), presenta problemas respiratorios?

Respira con dificultad		si	no
Presenta alza térmica (fiebre)		si	no
Presenta flujo nasal (moco) en cantidad mayor que lo normal	si	no	
Expulsa bruscamente aire de sus pulmones (tos)		si	no
La coloración de sus labios se vuelve azulado	si	no	
Se mueven los lados de sus orificios nasales	si	no	
Se hunde la piel debajo de sus costillas	si	no	
Solo quiere dormir y está desganado		si	no
Suda bastante por las noches		si	no

r) ¿Qué manifestación debe presentar su niño como indicador de que su problema respiratorio se está agravando?

.....
.....

s) ¿Cuáles de las siguientes medidas, sirven para prevenir los problemas respiratorios?

Tener la casa libre de polvo y malos olores	si
no	
Permitir la circulación de aire por las habitaciones	si
no	

Evitar la existencia de lugares sin o poca iluminación en la casa		si
no		
Que la alimentación cubra los requerimientos del niño	si	no
Que el niño(a) reciba lactancia materna	si	no
Que el niño cumpla con recibir todas sus vacunas		si
no		
Que consuma frutas y verduras	si	no
Evitar que el niño tenga vida sedentaria	si	no
Que consuma líquidos regularmente		si
no		

t) ¿Qué medida considera es la más importante para prevenir los problemas respiratorios?

.....

u) ¿Tuvo acceso a información sobre prevención y cuidados de problemas respiratorios?

En material digital o físico

En capacitaciones virtuales o presenciales

En diálogos con personas cercanas

Otros:.....

Ninguna

GRACIAS.

ANEXO 02

ACTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO:

Título del proyecto: Autocuidados Tradicionales en Problemas Respiratorios de Menores de Cinco Años – Villa de Pasco, Pasco, Perú

Objetivo: Describir los autocuidados tradicionales en problemas respiratorios que reciben los menores de cinco años - Villa de Pasco, Pasco, Perú

Propósito: Optar el título profesional de Licenciada en Enfermería

Autor(res): Esmeralda Talia CARHUAS HUAYNATES
Zenaida Stefany CONDOR JIMENEZ

Procedimientos: Se le aplicará un cuestionario que durará un aproximado de 25 minutos.

Consecuencias: No habrá ninguna consecuencia desfavorable para usted, en caso de no aceptar. No ocasionará gasto ni incomodidad alguna.

Beneficios: Obtendrá información oportuna y actualizada respecto a los cuidados tradicionales de los problemas respiratorios en la población infantil.

Alternativas: La participación en el estudio es voluntaria. Usted puede escoger no participar o puede abandonar el estudio en cualquier momento. El retirarse del estudio no le representará ninguna penalidad o pérdida de beneficios a los que tiene derecho.

Compensación: No se realizará pago alguno por su participación, en el transcurso de la investigación podrá solicitar información actualizada sobre el mismo, a las investigadoras responsables.

Confidencialidad: La información obtenida, se procesará respetando la debida confidencialidad,

El presente consentimiento quedará resguardado por separado en los archivos de los investigadores o de la institución universitaria, tal como lo establecen las normas éticas.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Acepto participar en proyecto de investigación. He leído o me ha sido leída la información acerca del título, objetivo, propósito, autores, procedimientos, consecuencias, beneficios, alternativa, compensación y confidencialidad; He tenido la oportunidad de aclarar dudas satisfactoriamente. Por lo tanto, CONSIENTO VOLUNTARIAMENTE participar en este estudio y comprendo que tengo el derecho de retirarme en cualquier momento de la encuesta sin que me afecte en algo.

Villa de Pasco, a los... días del mes de.... del 2022

Firma

Nombres y Apellidos:

D.N.I.:

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE:
Autocuidados Tradicionales en Problemas Respiratorios de Menores de
Cinco Años – Villa de Pasco, Pasco, Perú**

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
A AUTOCUIDADOS TRADICIONALES								
1	Preparados vegetales	<input checked="" type="checkbox"/>	No	<input checked="" type="checkbox"/>	No	<input checked="" type="checkbox"/>	No	
2	Medios físicos	<input checked="" type="checkbox"/>	No	<input checked="" type="checkbox"/>	No	<input checked="" type="checkbox"/>	No	
3	Prácticas espirituales.	<input checked="" type="checkbox"/>	No	<input checked="" type="checkbox"/>	No	<input checked="" type="checkbox"/>	No	
B PROBLEMAS RESPIRATORIOS								
1	Manifestaciones clínicas	<input checked="" type="checkbox"/>	No	<input checked="" type="checkbox"/>	No	<input checked="" type="checkbox"/>	No	
2	Medidas de Prevención	<input checked="" type="checkbox"/>	No	<input checked="" type="checkbox"/>	No	<input checked="" type="checkbox"/>	No	
C INDICADORES PERSONALES								
1	Edad	<input checked="" type="checkbox"/>	No	<input checked="" type="checkbox"/>	No	<input checked="" type="checkbox"/>	No	
2	Instrucción	<input checked="" type="checkbox"/>	No	<input checked="" type="checkbox"/>	No	<input checked="" type="checkbox"/>	No	
3	Estado civil	<input checked="" type="checkbox"/>	No	<input checked="" type="checkbox"/>	No	<input checked="" type="checkbox"/>	No	
4	Ocupación	<input checked="" type="checkbox"/>	No	<input checked="" type="checkbox"/>	No	<input checked="" type="checkbox"/>	No	
5	Primera persona que consulta	<input checked="" type="checkbox"/>	No	<input checked="" type="checkbox"/>	No	<input checked="" type="checkbox"/>	No	
6	Segunda persona que consulta	<input checked="" type="checkbox"/>	No	<input checked="" type="checkbox"/>	No	<input checked="" type="checkbox"/>	No	
7	Participación en organizaciones	<input checked="" type="checkbox"/>	No	<input checked="" type="checkbox"/>	No	<input checked="" type="checkbox"/>	No	
8	Edad del(a) niño(a)	<input checked="" type="checkbox"/>	No	<input checked="" type="checkbox"/>	No	<input checked="" type="checkbox"/>	No	

Observaciones: _____

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador.

Dr/ Mg/ Lic: Mg. YOLGA MARILENE CONDEZO MELÉNDEZ

DNI: 43494060

Especialidad del(a) validador (a): ENFERMERA PEDIÁTRICA

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

..30.. de enero del 2023

Yolga M. Condezo Meléndez
LIC. EN ENFERMERÍA
C.E.P. 52103

Firma del Experto Informante.

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE:
Autocuidados Tradicionales en Problemas Respiratorios de Menores de
Cinco Años – Villa de Pasco, Pasco, Perú**

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
A AUTOCUIDADOS TRADICIONALES								
1	Preparados vegetales	<input checked="" type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	
2	Medios físicos	<input checked="" type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	
3	Prácticas espirituales.	<input checked="" type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	
B PROBLEMAS RESPIRATORIOS								
1	Manifestaciones clínicas	<input checked="" type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	
2	Medidas de Prevención	<input checked="" type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	
C INDICADORES PERSONALES								
1	Edad	<input checked="" type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	
2	Instrucción	<input checked="" type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	
3	Estado civil	<input checked="" type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	
4	Ocupación	<input checked="" type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	
5	Primera persona que consulta	<input checked="" type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	
6	Segunda persona que consulta	<input checked="" type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	
7	Participación en organizaciones	<input checked="" type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	
8	Edad del(a) niño(a)	<input checked="" type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	

Observaciones: _____

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador.

Dr/ Mg/ Lic: Mg. Yuly Condar Carhuachin

DNI: 42979992

Especialidad del(a) validador (a): Enfermera Oncóloga / Mg. en Gestión Pública

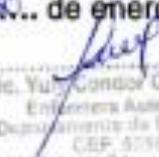
30 de enero del 2023

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto técnico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión


 Lic. Yuly Condar Carhuachin
 Enfermera Asistente
 Departamento de Enfermería
 CEP 50502

Firma del Experto Informante.

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE:
Autocuidados Tradicionales en Problemas Respiratorios de Menores de
Cinco Años – Villa de Pasco, Pasco, Perú**

Nº	DIMENSIONES / items	Pertinencia ¹	Relevancia ²	Claridad ³	Sugerencias		
A AUTOCUIDADOS TRADICIONALES							
1	Preparados vegetales	Sí No	Sí No	Sí No			
2	Medios físicos	Sí No	Sí No	Sí No			
3	Prácticas espirituales.	Sí No	Sí No	Sí No			
B PROBLEMAS RESPIRATORIOS							
1	Manifestaciones clínicas	Sí No	Sí No	Sí No			
2	Medidas de Prevención	Sí No	Sí No	Sí No			
C INDICADORES PERSONALES							
1	Edad	Sí No	Sí No	Sí No			
2	Instrucción	Sí No	Sí No	Sí No			
3	Estado civil	Sí No	Sí No	Sí No			
4	Ocupación	Sí No	Sí No	Sí No			
5	Primera persona que consulta	Sí No	Sí No	Sí No			
6	Segunda persona que consulta	Sí No	Sí No	Sí No			
7	Participación en organizaciones	Sí No	Sí No	Sí No			
8	Edad del(a) niño(a)	Sí No	Sí No	Sí No			

Observaciones: _____

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable [] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador.

Dr/ Mg/ Lic: Lic. Lic. Geovanna Elena Valera Requiza

DNI: 72774691

Especialidad del(a) validador (a): Licenciada en Enfermería

30 de enero del 2023

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



 Geovanna Elena Valera Requiza
 LICENCIADA EN ENFERMERÍA

Firma del Experto Informante.

ANEXO 03

Plantas Medicinales Usadas en Problemas Respiratorios de Menores de Cinco Años Villa de Pasco, Pasco, Perú

	N°	%
Eucalipto	58	56.36
Pumayshanca	32	30.91
Borrajas	49	47.27
Huamanripa	15	14.22
Ortiga	28	27.27
Shinicasha	11	10.91
Matico	11	10.91
Escorzonera	13	12.73
Retama	6	5.45

Fuente: Cuestionario, marzo 2023

Se evidencia al eucalipto (*Eucalyptus*) como primera opción de planta medicinal usada en casos de problemas respiratorios, seguido de borrajas (*Borago officinalis*), como tercera elección aparece la pumayshanca (*Caiophora sp*), después ortiga (*Urtica sp*), seguido de la huamanripa (*Senecio tephrosioides Turcz*), posteriormente es considerada la escorzonera, luego la shinicasha (*Urticca sp*) y matico (*Buddleja globosa*); las cuales son usadas indistintamente, tanto solas o agrupadas.

ANEXO 04

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Autocuidados Tradicionales en Problemas Respiratorios de Menores de Cinco Años –

Villa de Pasco, Pasco, Perú

	PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPOTESIS
GENERAL	¿Qué autocuidados tradicionales en problemas respiratorios reciben los menores de cinco años - Villa de Pasco, Pasco, Perú?	Describir los autocuidados tradicionales en problemas respiratorios que reciben los menores de cinco años - Villa de Pasco, Pasco, Perú	No corresponde
ESPECÍFICOS	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuáles son los indicadores personales e institucionales que presentan los autocuidadores de menores de cinco años en Villa de Pasco, Pasco, Perú? • ¿Qué prácticas tradicionales relacionadas a problemas respiratorios realizan los autocuidadores de menores de cinco años en Villa de Pasco, Pasco, Perú? • ¿Qué conocimientos relacionados a problemas respiratorios tienen los autocuidadores de menores de cinco años en Villa de Pasco, Pasco, Perú? 	<ul style="list-style-type: none"> • Reconocer los indicadores personales e institucionales que presentan los autocuidadores de menores de cinco años en Villa de Pasco, Pasco, Perú. • Caracterizar las prácticas tradicionales relacionadas a problemas respiratorios de los autocuidadores de menores de cinco años en Villa de Pasco, Pasco, Perú • Caracterizar los conocimientos relacionados a problemas respiratorios de los autocuidadores de menores de cinco años en Villa de Pasco, Pasco, Perú 	

ANEXO 05

OPERACIONALIZACION DE LA VARIABLE

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	ITEM
Autocuidados tradicionales en problemas respiratorios	Autocuidados tradicionales	Preparados vegetales	Infusiones Cocimientos Frotaciones Jarabes
		Medios físicos	Baños Compresas o paños Vaporizaciones
		Prácticas espirituales.	Mesadas Pasadas o jobeos
	Problemas respiratorios	Manifestaciones	Disnea Fiebre Secreción nasal Tos Cianosis Aleteo nasal Tiraje intercostal. Somnolencia Diaforesis
		Prevención	Limpieza Ventilación Iluminación Alimentación Lactancia Inmunización Ejercicios Hidratación