

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



T E S I S

Signos de alarma y medidas preventivas en infecciones respiratorias agudas (IRAS) en tutores de niños menores de 1 año - Pueblo Joven Túpac Amaru - Chaupimarca, Pasco 2022.

Para optar el título profesional de:

Licenciado en Enfermería

Autores:

Bach. Brayan Basilio GRIJALVA PALACIOS

Bach. Carlos Daniel PEREZ MORA

Asesor:

Mg. Hans Nicolás HUAMÁN LÓPEZ

Cerro de Pasco – Perú – 2023

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



T E S I S

Signos de alarma y medidas preventivas en infecciones respiratorias agudas (IRAS) en tutores de niños menores de 1 año - Pueblo Joven Túpac Amaru - Chaupimarca, Pasco 2022.

Sustentada y aprobada ante los miembros del jurado:

Dra. Lucy Rosario LEON MUCHA
PRESIDENTE

Mg. Evangelina Gaby TUFINO SANTIAGO
MIEMBRO

Dr. Raúl Ricardo CARHUAPOMA NICOLAS
MIEMBRO

DEDICATORIA

A Dios, por fortalecer nuestros corazones e iluminar nuestras mentes.

A nuestras queridas madres, por estar siempre con nosotros, física y espiritualmente en cada paso de nuestras vidas.

AGRADECIMIENTO

A, la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión, Alma Mater y forjadora de profesionales por brindarnos la oportunidad de lograr esta noble profesión y, también a los docentes quienes nos formaron para asumir la noble misión de ser cuidadores y cumplir a cabalidad la tarea que nos inculcaron como forma de vida.

Agradecemos a nuestro Asesor, Mg. Hans Huamán López, por brindarnos las facilidades para realizar la presente investigación.

A nuestra familia, por su apoyo y sacrificio incondicional ya que, sin su ayuda no hubiéramos culminado la carrera.

A todas las madres con la que tuvimos la oportunidad de trabajar en este proyecto de investigación.

RESUMEN

La presente investigación, tuvo como Relacionar la identificación signos de alarma y medidas preventivas en infecciones respiratorias agudas (IRAS) en tutores de niños menores de 1 año - Pueblo Joven Túpac Amaru – Chaupimarca, Pasco 2022 se usó el enfoque cuantitativo, diseño no experimental, transversal de tipo descriptivo correlacional, usándose como instrumento el cuestionario para la recolección de datos previa validación por juicio de expertos, esto permitió evaluar conocimientos y actitudes de los tutores frente a signos de alarma, la muestra se conformó por 116 personas elegidas no probabilísticamente con criterios de inclusión y exclusión; los resultados se tabularon en el aplicativo Excel 2019 y el análisis estadístico con SPSS.

En conclusión, la investigación encontró una relación estadística significativa entre los conocimientos de los signos de alarma y las actitudes en medidas preventivas de tutores de niños menores de un año, reconociendo que el conocimiento es una herramienta valiosa, por tanto, ayuda a optimizar la salud preventiva y así evitar las posibles complicaciones.

Palabras clave: Conocimiento, cuidado, infecciones respiratorias agudas, prevención, tutores de niños menores de un año.

ABSTRACT

The purpose of this investigation was to know and identify the warning signs and preventive measures in acute respiratory infections in tutors of children under one year of age from the Pueblo Joven Tupac Amaru, District of Chaupimarca, Department of Pasco during the year 2022, the approach was used quantitative, non-experimental, cross-sectional descriptive-correlational design, using the questionnaire for data collection as an instrument, prior validation by expert judgment, this allowed evaluating knowledge and attitudes of tutors regarding warning signs, the sample was made up of 116 people chosen non-probabilistically with inclusion and exclusion criteria; the results were tabulated in the Excel 2019 application and the statistical analysis with SPSS.

In conclusion, it was found that there is a significant statistical relationship between the knowledge of the alarm signs and the attitudes in preventive measures of the tutors of children under one year of age, recognizing that knowledge is a valuable tool, therefore, it helps to optimize health. prevention and thus be able to avoid possible complications.

Key words: Knowledge, care, acute respiratory infections, prevention, guardians of children under one year of age.

INTRODUCCIÓN

A lo largo de la historia, la evolución humana ha estado influenciada por presencia de enfermedades infecto contagiosas, éstas han diezmando civilizaciones y poblaciones importantes; el advenimiento de los avances científicos como la Bioingeniería en la fabricación de medicamentos y vacunas han permitido, abordar con eficacia los problemas sanitarios. Sin embargo, los sistemas de salud de nuestro país, aún reportan cada año altas tasa de morbimortalidad por enfermedades prevenibles y curables, como son las infecciones respiratorias agudas esto ha motivado la interrogante y la necesidad de respuesta a ella.

Una de las características de nuestro país es su diversidad geográfica y cultural, alberga en ellas problemas sanitarios de diversa índole, ciudades altoandinas como Pasco muestran que las enfermedades respiratorias agudas encabezan las estadísticas negativas, esto hace que, el abordaje del problema sanitario se torne ineficiente, complejo y sobre todo costoso.

Esta investigación, busca primero generar conocimientos y evidencias para los gestores de la salud y la academia, asimismo, para tutores y la comunidad en general busca aportar conocimientos prácticos sobre la identificación de signos de alarma, así como el fortalecimiento de las medidas preventivas promocionales, ambos como estrategia para evitar complicaciones y muertes en los niños menores de un año, así como el abordaje integral de estas enfermedades, finalmente a largo plazo contribuirá, en la disminución de los años de vida perdidos.

INDICE

DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
RESUMEN	
ABSTRACT	
INTRODUCCIÓN	
INDICE	

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1.	Identificación y determinación del problema.....	1
1.2.	Delimitación de la investigación.....	4
1.3.	Formulación del problema.....	5
	1.3.1. Problema general.....	5
	1.3.2. Problemas específicos.....	5
1.4.	Formulación de Objetivos	5
	1.4.1. Objetivo General.	5
	1.4.2. Objetivos específicos.....	5
1.5.	Justificación de la investigación.....	6
1.6.	Limitaciones de la investigación	7

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1.	Antecedentes de estudio.....	8
2.2.	Bases teóricas - científicas.....	14
	2.2.1. Infecciones Respiratorias Agudas	14
2.3.	Definición de términos básicos.....	23
2.4.	Formulación de Hipótesis.....	25
	2.4.1. Hipótesis General.....	25

2.4.2.	Hipótesis Estadísticas	25
2.5.	Identificación de Variables	26
2.6.	Definición Operacional de variables e indicadores.....	26

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN

3.1.	Tipo de investigación.....	28
3.2.	Nivel de Investigación.....	29
3.3.	Métodos de investigación.....	29
3.4.	Diseño de investigación.....	30
3.5.	Población y muestra.....	30
3.6.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	31
3.7.	Selección, validación y confiabilidad de los instrumentos de investigación.....	31
3.8.	Técnicas de procesamiento y análisis de datos Conteo:	32
3.9.	Tratamiento Estadístico.....	33
3.10.	Orientación ética filosófica y epistémica.....	33

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1.	Descripción del trabajo de campo.....	34
4.2.	Presentación, análisis e interpretación de resultados.....	35
4.3.	Prueba de Hipótesis.....	52
4.4.	Discusión de resultados	54

CONCLUSIONES

RECOMENDACIONES

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANEXOS

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1. Identificación y determinación del problema.

Alarcón Ramos afirma, “según la OMS, aproximadamente 4,3 millones de niños menores de cinco años mueren cada año en el mundo a causa de infecciones respiratorias agudas” (1). De otro lado, Moreno y Ferrero afirman que, “en el mundo ocurren alrededor de 120 y 156 millones de episodios, y de estos mueren 1,4 millones de niños menores de cinco años” (2).

La historia registra brotes pandémicos de IRAS que han sometido a la humanidad, y uno de los más letales fue el “Gripe España”, donde se registraron entre 20 y 50 millones de personas muertas al rededor del mundo, además, "Gripe Asia", "Gripe de Hong Kong" resultaron cada uno en un millón de muertos; estas enfermedades son una prueba clara de que la humanidad está aquejada de infecciones respiratorias que forman parte de una pandemia mundial, y que debe responder con medidas para evitarlas (3).

Hoy en día, existe un gran grupo de enfermedades que se producen en el aparato respiratorio que son un importante problema en de salud pública, es el caso del COVID-19 que, según Maguia, Gastelo y Tequen es causado por el coronavirus SARS-CoV-2, durante la presente investigación en el mundo se

reportó más de cinco mil millones de casos de infecciones respiratorias virales confirmadas, de los cuales, más de tres millones se han presentado en el Perú (3.940.482), también, la estadística nos muestra que por COVID-19 en el mundo, más de seis millones de personas perdieron la vida (6.412.840) y de ello, más de doscientos mil ocurrieron en el Perú (214.480), esto evidencia la magnitud del problema de las IRAS (4).

El problema también es evidente en América Latina, donde las infecciones respiratorias agudas se encuentran entre los principales orígenes de mortalidad y morbilidad infantil (5). Esta información también es consistente con declaraciones de organismos internacionales como la Organización Panamericana de la Salud (OPS), menciona que, en los países en vías de desarrollo, entre el 2% y el 3% de la población infantil menor de dos años se presentó un caso grave de neumonía que requirió hospitalización; de igual forma, las infecciones respiratorias agudas afectan de 60 a 100 niños de cada mil niños menores de cinco años. Uno de los mayores riesgos es, no poder brindar la atención de primer nivel necesaria, lo que dificultará el tratamiento de estas enfermedades respiratorias. Además, es clave que los cuidadores carecen de la formación necesaria para reconocer las señales de peligro, lo que retrasa las consultas y complica la situación de los niños, lo puede provocar su defunción, especialmente en el primer trimestre de vida (6).

Según el Ministerio de Salud del Perú, el Indicador de años Saludables Perdidos (AVISA), muestra uno de los efectos a largo plazo de enfermedades o daños que permite estimar la carga de enfermedad en una determinada zona, a partir del cálculo de los años perdidos la muerte prematura y años perdidos por incapacidad. Las infecciones respiratorias ocupan el segundo lugar en la lista de enfermedades que causan la mayor carga de morbilidad, en niños menores de cinco años con 119.504 AVISA (Años Saludables Perdidos) la carga de enfermedad de este grupo se debe principalmente a las muertes prematuras (7).

Según la misma organización, en 2018 se reportaron 2,619,118 episodios de enfermedades que se producen en el aparato respiratorio, tuvieron una tasa de incidencia de 9 297 por 10.000 infantes menores de cinco años; además, se notificaron 28 334 episodios de neumonía, con una tasa de incidencia de 100,6 episodios por 10.000 niños menores de cinco años. Finalmente, la tasa de letalidad por neumonía fue del 1,0% de estas ocurriendo el 56,8% de las muertes ocurrieron en un puesto de salud y el 43.2% en la comunidad, 20,7% de las defunciones estuvo asociada a desnutrición aguda y el 17,8% a desnutrición crónica (8).

Además, del total de muertes por neumonía como antecedente, se conoce que el 47,6 % recibió su primera atención médica en un puesto de salud de primer nivel, seguido de visitas hospitalarias 20,7%, visitas a curanderos 7,3%, visitas a farmacias 4,0%, y 2,5% de visitas a la clínica. Finalmente, se descubrió que del número total de muertes el 23,3% ocurrieron en el hogar del paciente, 48,0% ocurrieron en un hospital, 15,6% ocurrieron en un centro de enfermería y el 13,1% en otro lugar (8).

Solo en el distrito de Pasco, del 17 al 23 de julio de 2022, hubo 1064 casos de Infecciones Respiratorias Agudas. (IRAS) sumado a lo largo del año, esto equivale a una acumulación de 885,8 x 100.000 de estas durante la investigación sean reportado el fallecimiento de tres (03) niños menores de cinco años, dos (02) en la provincia de Oxapampa (01 en los distritos de Pozuzo y Palcazu), y uno (01) en la provincia de Pasco, específicamente en el Distrito de Huayllay (9).

En el ámbito de estudio, (distrito de Chuquimarca) hasta la semana epidemiológica 29 (de 17 a 23 de julio 2022) se presentaron 2.048 casos de infecciones respiratorias agudas (9).

La problemática sustentada en datos permite concluir, que las infecciones respiratorias, sus complicaciones y la letalidad son un problema

sanitario que, requiere una máxima atención de los prestadores, financiadores, el gobierno, la comunidad y de los investigadores.

1.2. Delimitación de la investigación

El problema de investigación se abordará desde el punto de vista teórico del modelo de “déficit de autocuidado” de Dorothea Orem, que establece que, cuando una persona es incapaz de cumplir con los requisitos de autocuidado, propios de cada etapa de la vida, necesitan atención de enfermería. Orem define a la persona como aquella que tiene la capacidad de cuidar de sí mismo o de los demás y el potencial para desarrollar la capacidad de satisfacer las necesidades de nuevos cuidados. Esta definición cae dentro de la categoría de conceptos meta paradigmáticos. El fundamento del modelo Orem es que cuando una persona no puede cumplir con los requisitos de su propio autocuidado, que son propios de cada etapa de su vida, debe contar con cuidados de enfermería (10).

La investigación se realizó en la provincia Pasco del departamento Pasco, situado en la sierra central, tiene una geografía variada de va desde la región Yunga, Puna, Janca, Rupa Rupa y Omagua, tiene mesas altas y montañas frías, vegetación tupida y clima húmedo. Las Cordilleras Occidental y Oriental son dos cadenas montañosas andinas, flanquean su territorio; la ciudad de Cerro de Pasco está situada en la vasta planicie conocida como meseta de Bombón y se extiende hasta la región de Junín, tiene un clima frío con lluvias constantes durante las de otoño, primavera y verano, la temperatura media anual oscila entre 0,6°C (31°F) a 12°C (54°F) (11).

El distrito de Chaupimarca ubicado a 4338 msnm tiene una temperatura mínima de -7 hasta los 23 grados centígrados notándose claramente un incremento de IRAS entre marzo y agosto de cada año por los cambios bruscos de temperatura su modo de producción son la minería, agricultura, ganadería (11).

Este estudio se realizó en el pueblo joven Túpac Amaru, que forma parte del distrito Chaupimarca provincia y departamento de Pasco; la población estuvo conformada por tutores de niños menores de un año que recibieron atención en salud en el primer semestre (enero-junio) del 2022.

1.3. Formulación del problema

1.3.1. Problema general.

¿Qué relación existe entre la identificación de los signos de alarma y medidas preventivas de infecciones respiratorias agudas (IRAS) en tutores de niños menores de 1 año Pueblo Joven Tupac Amaru Chaupimarca, Pasco 2022?

1.3.2. Problemas específicos

¿Cuál es el nivel de identificación signos de alarma de las infecciones respiratorias agudas (IRAS) por los tutores de niños menores de 1 año - Pueblo Joven Tupac Amaru - Chaupimarca Pasco 2022?

¿Qué medidas preventivas de infecciones respiratorias agudas (IRAS) practican los tutores de niños menores de 1 año - Pueblo Joven Tupac Amaru - Chaupimarca Pasco 2022?

¿Qué características personales e institucionales tienen los tutores de niños menores de 1 año - Pueblo joven Túpac Amaru - Chaupimarca Pasco 2022?

1.4. Formulación de Objetivos

1.4.1. Objetivo General.

Relacionar la identificación signos de alarma y medidas preventivas en infecciones respiratorias agudas (IRAS) en tutores de niños menores de 1 año - Pueblo Joven Túpac Amaru – Chaupimarca, Pasco 2022.

1.4.2. Objetivos específicos.

Determinar el nivel de identificación de signos de alarma de infecciones respiratorias agudas (IRAS) en tutores de niños menores de 1 año - Pueblo

Joven Túpac Amaru - Chaupimarca Pasco 2022.

Caracterizar las prácticas de medidas preventivas en infecciones respiratorias agudas (IRAS) en tutores de niños menores de 1 año - Pueblo Joven Túpac Amaru - Chaupimarca Pasco 2022.

Caracterizar los indicadores personales e institucionales en tutores de niños menores de 1 año - Pueblo Joven Túpac Amaru - Chaupimarca Pasco 2022.

1.5. Justificación de la investigación.

La investigación sirve para generar evidencias vinculadas a la cadena causal en la identificación de los signos de alarma de las IRAS en niños menores de un año por los tutores a cargo.

El vínculo entre la identificación de factores le permitirá al tutor o auxiliar tutor, sugerir mejoras en los procedimientos de promoción de la salud, con enfoque en los determinantes sociales y, al mismo tiempo la adecuada prevención por parte de los mismos tutores, juegan un papel crucial para ayudar a prevenir algunas complicaciones de las infecciones respiratorias agudas en niños menores de un año, favoreciendo la promoción de la salud y reduciendo la morbimortalidad.

Los profesionales de la salud, el público en general y la comunidad académica deben trabajar juntos para controlar y prevenir las infecciones respiratorias en niños menores de un año.

La caracterización adecuada y oportuna del accionar de los tutores permitirá un abordaje adecuado de las complicaciones de las IRAS, previniendo con ello la mortalidad infantil o las complicaciones que representan un alto costo a la sociedad. Los beneficiarios de esta investigación en primera instancia son las madres y los niños, en segundo lugar, es el establecimiento de salud que contará con nuevos conocimientos permitiéndole realizar un mejor abordaje individual y social, finalmente lo será el sistema de salud por la replicabilidad de

las conclusiones y recomendaciones.

1.6. Limitaciones de la investigación

- La pandemia de la COVID19, ha condicionado la participación de la población, en lo referente al cumplimiento de las medidas de aislamiento y bioseguridad, establecidos por el gobierno.
- Las restricciones de aforo y acceso a espacios públicos, se modificaron por lo que la biblioteca de la Universidad Nacional Daniel Carrión solo está atendiendo de manera restringida.
- El acceso a los establecimientos de salud, están restringidos y por bioseguridad, tampoco se puede concurrir libremente.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de estudio.

En el contexto internacional Cáceres F, Rodríguez M, Álvarez Y, Güiza D, Aguirre P (2020) en una investigación desarrollada en Bucaramanga-Colombia sobre “Conocimientos y prácticas sobre infección respiratoria aguda en cuidadores de menores de 5 años” encontraron que el 58.6 % de ellos tenía conocimiento adecuado sobre aspectos relacionados con las infecciones respiratorias agudas; el 60.3 % identificaron a la dificultad respiratoria como signos de la neumonía, el 54.6 % consideraron a la fiebre como un signo de la enfermedad y el 45.7% reconoció a la tos como síntoma, asimismo la investigación encontró que 64.3% de encuestados vinculó la dificultad respiratoria como señal de gravedad, el 54.3 % considera a la fiebre persistente, el 23.6% al decaimiento y finalmente el 17.6% a la inapetencia; con todo ello esta investigación concluye que la “edad y el nivel educativo de los cuidadores están asociados a prácticas adecuadas de prevención y control de la infección respiratoria aguda” (12).

Asimismo, Gómez D, Zapata R, Ávalos M, Reyes G (2018), en un estudio

realizado en México sobre “Conocimiento, práctica del cuidador y factor pronóstico de infecciones respiratorias agudas en niños” en esta investigación se encontró que el 56.4% de las cuidadoras tenían conocimientos en IRAS, mientras

que el 43.6% no lo tenían, asimismo evidenciaron que el 30% de cuidadoras tenían prácticas correctas y un alto porcentaje (70%) no tenían esas prácticas correctas, asimismo, se ha evidenciado que cuidadores sin conocimiento (74.7%) presentaban un alto porcentaje de prácticas incorrectas, es relevante que esta investigación evidenciara una clara relación entre conocimiento y la practica pudiéndose deducir que es fundamental el nivel de conocimiento (13).

En la ciudad de Cuenca Ecuador Chimborazo E, Sánchez C, (2018) realizó un estudio referido a determinar la prevalencia de “infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años” en ella, la población de estudio fue de 180 niños con una muestra de 123, se utilizó una metodología analítica transversal cuantitativa; en esta investigación se encontró que solo el 54,5% de las personas tenía vivienda propia, el 49,6 % no tenía acceso a los servicios sociales básicos, de otro lado la mayoría de las madres expresaron exposición a factores de riesgo ambiental al polvo en un 73.2% y un 37.2% a gases generado por vehículos, demostrando la investigación que los factores ambientales y la calidad de vivienda contribuyen a la aparición de enfermedades respiratorias agudas (14).

También, en el ámbito internacional Daccarett K, Mujica L. (2020) en un estudio del nivel de conocimiento sobre signos de alarma realizado en Venezuela, evaluó a 37 madres con edad promedio de 29 años y una edad promedio de los pacientes fue de 15 meses, se encontró que un 48.6 % de la población estudiada tiene un conocimiento insuficiente sobre las causas de las infecciones respiratorias agudas, de otro lado, se encontró que para el 91.8 %

la dificultad

para respirar es un signo de alarma, para un 81% lo es la fiebre, el rechazo al alimento para el 78.3% y respiración ruidosa para un 75.6%; por lo anterior esta investigación concluyó que las madres conocen los signos de alarma de las IRAS esto es muy importante porque es clave para garantizar atención temprana en el infante (15).

Por otro lado, Esquivel. N. (2020) en su estudio realizado en Santiago de Chuco sobre “EL nivel de conocimiento y las actitudes maternas sobre infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años hospital César Vallejo Mendoza de Santiago de Chuco- 2020” los resultados indicaron que el 66% de madres con nivel de conocimiento alto tienen actitud materna adecuada y el 34.9% de madres con nivel de conocimiento medio poseen una actitud materna inadecuada. Existe relación significativa ($p=0.012$) entre conocimientos maternos y actitudes de la madre sobre las infecciones respiratorias agudas (16).

También el ámbito nacional, Barzola A y Francisco L (2019) en su estudio denominado “ frente a signos de alarma en IRAS -C. S Juan Pablo II Carabayllo 2019” realizó estudio sobre 40 madres de los niños menores de cinco años; en ella los resultados mostraron que el 38% de las madres tenían un alto nivel de conocimiento de los signos de alarma de IRAS, el 33% de las madres tenían un nivel de conocimiento moderado y el 30% de las madres tenían un bajo nivel de conocimiento; respecto al comportamiento el 75% de las madres fue favorable, el 20% obtuvo un comportamiento medianamente favorable y el 5% obtuvo un comportamiento desfavorable. La investigación concluyó que existe una relación estadísticamente significativa entre las madres de niños menores de cinco años su conocimiento y conducta ante las señales de alerta del IRAS (17).

También en el ámbito nacional, Villalba N. (2017) en su investigación referido al conocimiento de las madres sobre medidas preventivas para

infecciones respiratorias encontró que el 50% de las madres tenían un nivel medio a bajo respecto al conocimiento y medidas preventivas sobre infecciones respiratorias agudas, la investigación encontró también que el conocimiento de las madres respecto a las IRAS se encontraba en el nivel moderado, llama la atención que

en esta investigación se encontrara que las madres que menos conocen está referido a la nutrición y el control del ambiente (18).

En otro momento, específicamente en el año 2018 Abanato C. y Atahuaman L. realizaron un estudio sobre “Conocimientos, prácticas maternas y frecuencia de infecciones respiratorias agudas en niños menores de cinco años”, esto se realizó con el objetivo de conocer la relación entre el nivel de conocimiento y la frecuencia de prácticas de IRAS, en ella se realizó estudio descriptivo transversal correlacional en el Centro de Salud Santa Luca de Moche, la muestra fue de 141 madres con hijos menores de cinco años los hallazgos mostraron que el 82,3% de las madres tienen un alto nivel de conocimiento mientras que, un 14.9 % evidenciaron un nivel medio de conocimientos, asimismo los investigadores encontraron que el 87,2% realizan una adecuada práctica frente a que un 12.8 % realizan prácticas inadecuadas, finalmente encontraron relacionamiento entre los conocimientos maternos y la frecuencia de las IRAS más no se evidenció dicha relación entre las prácticas maternas y la frecuencia de las IRAS(19).

También en su estudio de Gallardo N, Trejo M (2021) en la investigación realizada en Lima sobre “Conocimiento de las madres sobre manejo preventivo de infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años. Centro de Salud Manzanares-2021” encontró que el 52.5% de las madres mencionaron que sobre el manejo de infecciones respiratorias agudas recibieron orientación de parte del personal de

la salud, el 29 % de parte de los familiares y el 18% mencionaron que

fue por conocimiento propio, en cuanto a resultados sobre el nivel de conocimiento se encontró que 50.8% tienen un mediano conocimiento sobre el manejo preventivo de las infecciones respiratorias, mientras que el 27.5 % tienen un conocimiento alto y finalmente un 21.7% su conocimiento es bajo, ésta investigación nos evidencia que aun el sistema de salud tiene que fortalecer para incrementar el conocimiento de las madres sobre ésta enfermedad (IRAS) (20).

Así en el año 2017, Kayla O. publicó un estudio titulado “Conocimiento y práctica de infecciones respiratorias agudas en madres del puesto de salud de Huascata, 2017”. Este tuvo como objetivo establecer la relación entre conocimientos y prácticas para la prevención de infecciones respiratorias graves en Huascata. La investigación encontró que el 48.8, % de las madres de niños menores de cinco años tenía altos conocimientos respecto a las medidas de prevención en infecciones respiratorias, el 45.5% tenía conocimientos medios y solo el 5.8 % eran personas con bajos niveles de conocimiento. Asimismo, la investigación encontró que el 29,8% de las madres tenían prácticas correctas sobre infecciones respiratorias, en contraposición el 70,2% de las madres encuestadas evidenciaron prácticas incorrectas sobre infecciones respiratorias, concluyendo con ello que no existe relación significativa entre nivel de conocimiento y las prácticas preventivas (21).

Hace dos años 2021, Valderrama I, Urrieta C desarrollaron un estudio titulado “Nivel de conocimiento y actitud sobre prevención de infecciones respiratorias agudas

entre dos madres AAHH de la ciudad de Iquitos en 2022”. En esta investigación se concluye que el 58,5% de las madres evidenciaron un nivel alto de conocimientos sobre infecciones respiratorias, de otro lado la investigación también encontró que el “70,0% de las madres presentaron una actitud preventiva adecuada” esta evidencia demostraría que el nivel de conocimientos

se relacionó con la actitud preventiva (22).

En la Ciudad de Cerro de Pasco que se encuentra ubicado el Centro de Salud Túpac Amaru ámbito, esta ciudad tiene un clima es frío con presencia de chaparrones entre un intervalo de setiembre a marzo y presencia de heladas de abril a agosto por ello se sugiere que la temperatura es un factor importante a tomar en cuenta para la presencia o las complicaciones de una IRA conforme ha evidenciado en su estudio por Ríos L (2014) en Puno en la investigación realizada sobre “Relación de las variables meteorológicas con los episodios de infecciones respiratorias agudas” encontró que las infecciones respiratorias agudas tienen una distribución temporal según la estación del año, los episodios de IRAS se han incrementado durante el periodo de friaje y sequía, asimismo también se evidenció que la tasa de letalidad por neumonía no responde a una patrón estacional siendo similar las muertes en todos los meses del año, en contraposición el piso altitudinal si sería un factor es así que en la Puna se incrementó las IRAS en un (24%) y de las neumonías en un (21.8%) este hallazgo evidencias que la temperatura y la humedad son factores vinculados con esta enfermedad (23).

Se registro el nivel del ámbito local Eslado V y Gonzales A, en 2022 se hizo un estudio de investigación en Cerro de Pasco con título “Cuidado infantil y la información sobre medidas de prevención de las infecciones respiratorias agudas del menor de 5 años, en las madres del Centro de Salud Paragsha - Pasco”. El objetivo del estudio fue determinar cómo se debe brindar atención y cuidado infantil, a la luz de la información sobre medidas preventivas para las infecciones respiratorias agudas. La metodología utilizada fue un estudio observacional, transversal, prospectivo y analítico. Los resultados relacionadas al cuidado infantil en las infecciones respiratorias agudas para el 76% fue apropiado mientras que para el 24% de la población de estudio fue inapropiado; respecto a la información sobre medidas de prevención se encontró que para el

54% fueron suficientes, intermedio para un 46%, los investigadores concluyen que las madres del Centro de Salud Paragsha-Pasco tienen una alta correlación con la información sobre medidas de prevención de infecciones respiratorias en niños menores de cinco años con una alta implicación significativa. (valor p 0,05 0,010) (24).

Por otra parte, tenemos un factor importante a considerar que es la contaminación ambiental especialmente en ambiente intra domiciliario pues una vivienda pequeña y sin ventilación favorecen a las IRAS, conforme a Miranday Claudia en su Tesis concluye que la vivienda precaria y el hacinamiento junto con desnutrición, el olvido del esquema de vacunación y la desobediencia en la lactancia materna son motivos asociadas a la neumonía adquirida en la comunidad (25).

2.2. Bases teóricas - científicas.

2.2.1. Infecciones Respiratorias Agudas

Las enfermedades que se producen en el aparato respiratorio son causadas por bacterias, virus y otros microorganismos, y suelen durar 15 días o menos. Se caracterizan por uno o más síntomas o signos clínicos, como disnea, rinitis, dificultad para respirar, obstrucción nasal, respiración ruidosa, odinofagia, otalgia, tos y, que pueden acompañarse o no, de temperatura corporal elevada. Dado que las infecciones respiratorias son la principal causa de muerte en nuestra sociedad (26).

Una variedad de agentes infecciosos en las vías respiratorias, con los virus clasificados como los más importantes, pueden causar infecciones respiratorias. Estos pueden ser los patógenos respiratorios primarios, duplicándose solo en las células ciliadas de las vías respiratorias, o pueden infectar el aparato respiratorio como parte de una infección generalizada. (27)

Para fines de la presente investigación se tomó en cuenta las definiciones conceptuales que el estado peruano mediante el Ministerio de salud

ha aceptado y oficializado para el uso nacional y forma parte de la Directiva Sanitaria N° 061 - MINSA/DGE V.01 y son los siguientes:

- **Infección Respiratoria Aguda (IRA):**
Se define como toda infección que afecta a uno o más órganos del aparato respiratorio y tiene una duración inferior a 14 días. Puede ser causada por virus, bacterias u otros microorganismos y mostrar uno o más de los siguientes síntomas o signos clínicos: obstrucción nasal, otalgia, rinorrea, tos, odinofagia, disfunción, respiración agitada y dificultad para respirar que en algunos casos se observa la presencia de fiebre (28)
- **Neumonía:**
“Es la infección pulmonar aguda causada por microorganismos virales, bacterianos u hongos” (28). “Una inflamación pulmonar conocida como neumonía resulta de la entrada de microorganismos en la vía aérea distal y al parénquima” (29).
- **Neumonía Adquirida en la Comunidad:**
Es el "Trastorno inflamatorio del parénquima pulmonar que compromete intersticios o alvéolos causados por virus o bacterias, adquirido que se adquiere en el ambiente comunitario e incluyen aquellas horas diagnosticadas hasta las 48 de su hospitalización” (28).
- **Neumonía en menores de 5 años:**
Es “todo niño menor de cinco años que presentan respiración acelerada y/o dificultad respiratoria además de, fiebre o rinorrea. En los establecimientos de salud más complejos, el diagnóstico se confirma por la evidencia radiológica de un absceso pulmonar compatible con neumonía” (28).
- **Neumonía grave en menores de 5 años:**
Es “todo episodio de neumonía en menores de 5 años, que además presenta

algún signo de alarma (Dificultad respiratoria severa, presencia de tiraje subcostal, estridor o sibilantes, cianosis central, incapacidad para nutrirse o beber, vómitos persistentes, convulsiones)” Se considerarán graves todos los casos de neumonía en niños menores de dos meses (28).

- Signos de alarma/ peligro:

Mediante Resolución Ministerial N° 506-2005 /MINSa, el Ministerio de Salud oficializó la “Atención Integral de Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI)” como estrategia de intervención con el objetivo de reducir la morbimortalidad de los niños menores de cinco años en el AIEPI (Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia), cuya principal herramienta fue mejorar la salud de los niños, ya que aborda los principales problemas de salud y asegura la identificación temprana de niños muy enfermos. Fue establecido en 1996 por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). cuyas edades oscilan entre los dos meses y los cuatro años, los signos de peligro pueden ser generales como dificultad para respirar y que metodológicamente se plantean como preguntas y son los siguientes:

¿Toma pecho?

¿Tiene convulsiones?

¿Cuándo bebe o toma vomita todo?

¿Está inconsciente?

¿Tiene respiración rápida?

¿Tiene tiraje subcostal?

¿Tiene estridor?

¿Tiene sibilancias? (30).

- Síntomas de alarma/peligro:

Numerosos síntomas se consideraron graves, algunos de los cuales eran

posiblemente mortales, como : fiebre, tos de seca, hervor de pecho, ruido en la garganta, fatiga, cianosis, dificultad para lactar, irritabilidad, y pérdida de conciencia; el diagnóstico principal que generó el 56% de las consultas y obligó a la gran mayoría de las madres a buscar algún tipo de tratamiento fue el tos, otros síntomas que también llamaron la atención fueron cansancio (19%), ardor de pecho (16%), hipertermia (13%), respiración ruidosa (13%) y hervor de pecho(13%) (5).

- Clasificación de las infecciones respiratorias agudas (IRAS).

Para efectos de este estudio, se tomará en consideración la clasificación de las infecciones respiratorias agudas según el sistema de clasificación CIE - 10 , que se utiliza internacionalmente como referencia desde 1994 . Este sistema de clasificación cuenta con la aprobación de la Organización Mundial de la Salud (OMS). La siguiente clasificación se aplica a las infecciones respiratorias agudas que son las siguientes:

- Infecciones respiratorias agudas de vías respiratorias altas.
- Neumonía o Neumonía grave.
- Síndrome de Obstrucción bronquial.
- Asma

Esta clasificación por grupos a su vez se sub clasifica en otros cuya codificación se usa con fines de organización y de sistematización de la estadística de las enfermedades y por ello los proveedores de servicios de salud la usan en sus sistemas de información según el siguiente detalle de Infecciones respiratorias agudas de vías respiratorias altas (31).

Principales tipos de infecciones respiratorias agudas.

- La rinofaringitis: "Es una inflamación de la mucosa de la nariz y la garganta provocada por virus como rinovirus, coronavirus, adenovirus e influenza. En su mayoría es una entidad autolimitada y representa el 50% de las

infecciones del tracto respiratorio superior” (32).

- La faringoamigdalitis: “Es la inflamación de la mucosa faríngeo amigdalina y la presencia de eritema, edema, exudado, úlceras o vesículas son las características de la faringoamigdalitis aguda muchos virus y bacterias pueden causar faringoamigdalitis aguda” (32).
- Bronquiolitis: “Enfermedad inflamatoria e infecciosa de las vías respiratorias inferiores e superiores, la bronquiolitis se manifiesta inicialmente como signos de infección de las vías respiratorias superiores y es seguida por la aparición de sibilancias como una obstrucción del bronquiolitis” (32).
- Neumonía: La inflamación del parénquima pulmonar conocida como "neumonía" se caracteriza por síntomas y signos respiratorios agudos que duran menos de 15 días, se acompañan de taquipnea según la edad, con o sin fiebre, y se relacionan con infiltrados pulmonares en las radiografías” (32).

El crup: “El crup es un síndrome clínico caracterizado por inflamación aguda de la garganta y obstrucción de laringe principalmente viral. Los para influenza 1, 2 y 3 son los principales virus responsables, seguidos de influenza A y VSR1” (32).

Epidemiología de las IRAS.

A nivel mundial, se producen anualmente entre 120 y 156 millones de IRAS, que matan a 1,4 millones de niños menores de cinco años. Además, que, más del 95% de las muertes ocurren en países subdesarrollo (2).

Signos y síntomas de las IRAS.

Los cuadros clínicos de las infecciones respiratorias agudas varían desde unos síntomas leves que van disminuyendo hasta que desaparece a los pocos días, los síntomas graves son: dificultad para respirar, respiración acelerada, retracción subcostal o intercostal, tos, dolor o secreción en el

oído, estridor rínores y taponamiento nasal, coloración azulada en algunas partes del cuerpo que puede llegar a estar acompañada de fiebre (33).

Etiología de las IRAS:

Las IRAS pueden ser causadas por varios agentes infecciosos, como los virus siendo de mayor importancia por su patogenicidad. Los cuales tenemos los patógenos primarios de las vías respiratorias, reproduciendo únicamente en las células ciliadas de las vías respiratorias (27).

Las bacterias son una de las importantes causas de infecciones de las vías respiratorias bajas; en muchos países, las infecciones por *Streptococcus pneumoniae* son la fuente más frecuente de neumonía bacteriana adquirida en la comunidad, por el contrario, los virus o una combinación viral y bacteriana son los patógenos que con mayor frecuencia provocan las IRAS, las infecciones respiratorias agudas pueden contribuir significativamente a las pandemias o epidemias (34).

“Entre las diferentes etapas de la vida, la etiología de las infecciones de las vías respiratorias inferiores de los niños varía, y los casos en niños menores de cinco años representan hasta el 60% de todos los casos” (35). “Los últimos cinco años han mostrado una meseta para las infecciones respiratorias agudas (IRA) en niños menores de cinco años, en el patrón de episodios que aumentan en invierno y disminuyen en verano a escala nacional” (8).

En cuanto a la edad de los pacientes y el virus que se ha identificado como causante de las infecciones respiratorias agudas, se observó que fueron identificados en todas las edades, no obstante, se observó en un porcentaje mayor en los adultos que son los primeros en la lista, seguidos por las madres con niños menores de 6 meses y los niños en edad preescolar (27).

Medios de contagio:

- Transmisión vía gotitas: Se producen principalmente cuando una persona infectada (la fuente) habla, estornuda o tose. se transmite de persona a persona cuando las gotitas que contienen microorganismos siendo propulsadas (a menudo menos de un metro) por el aire y aterrizan en otra conjuntiva o la mucosa de la boca, la nariz, faríngea o la garganta *de otra* persona y no se quedan suspendidas en el aire (36).
- Transmisión vía contacto físico: “Esto se refiere a la transmisión de un patógeno infeccioso entre pacientes susceptibles” (36).
- Transmisión por contacto directo: “Se refiere a la transmisión física de microorganismos de una persona infectada o colonizada a un huésped susceptible” (36).
- La transmisión por contacto indirecto: “La transmisión indirecta ocurre cuando una persona vulnerable entra en contacto con un objeto contaminado que es un intermediario y contiene un microbio infeccioso (por ejemplo, manos sucias)” (36).

Manifestaciones clínicas y diagnóstico

Es bien sabido que el diagnóstico de muchos sujetos clasificados con IRA es mayoritariamente clínico, y las manifestaciones clínicas más comunes son: tos, disnea, taquipnea y uso de músculos accesorios, en diversos grados de severidad. Todas las edades comúnmente experimentan estos síntomas, que son provocados por el agente desencadenante. Los síntomas dependerán de la ubicación de la vía aérea infectada, a menudo múltiples segmentos anatómicos se ven afectados simultáneamente y se acompañan de síntomas generales como fiebre, dolor de cabeza, fatiga, malestar general y dolores musculares.

Los síntomas clínicos iniciales de las infecciones virales y bacterianas

pueden ser idénticos, sin embargo, a veces pueden distinguirse por su progresión y estudios adicionales (32).

Prevención

Existen numerosas estrategias efectivas de prevención de IRAS aunque es posible reducir, la aparición a largo plazo de la neumonía se abordan los principales factores de riesgo es el peso bajo al nacer, uso de sucedáneo, aire contaminado, aglomeración, desnutrición y malas condiciones de vida, pero muchas muertes por neumonía se pueden prevenir usando los antibióticos adecuados y adoptando medidas que permitan un acceso rápido a la atención médica y respuestas rápidas a tiempo a puestos de salud. Los procedimientos dirigidos a los profesionales de la salud, la sociedad en general y la comunidad académica son necesarios para el manejo y prevención de las infecciones respiratorias agudas en niños menores de cinco años (5).

Práctica de medidas preventivas

Las formas efectivas de prevenir enfermedades incluyen iniciativas de salud pública y participación social que permitan tasas de vacunación más altas, nutrición adecuada y manejo de factores ambientales. Cualquier estrategia para reducir la mortalidad infantil debe incluir la prevención de la morbilidad neonatal como elemento

clave. La forma más efectiva de prevenir la neumonía es a través de la vacunación contra Hib, neutrococcus, sarcoma y toxoplasma (37).

La vacunación contra la influenza ha sido parte de los programas de vacunación de rutina durante los últimos años, así como de las campañas nacionales de inmunización. A partir de las madres que están en la etapa de la lactancia materna, una correcta alimentación es fundamental para fortalecer las defensas naturales del bebé, además, también se

consigue una prevención eficaz de la neumonía y un acortamiento de duración que tiene las infecciones respiratorias agudas (37).

El número de niños con neumonía también puede reducirse adaptándose a factores ambientales como la contaminación del aire interior (por ejemplo, proporcionando cocinas libres de humo y limpias) y formas de mejorar las condiciones higiénicas en las casas. La mayoría de los niños sanos pueden combatir las infecciones con la ayuda de sus defensas naturales, pero los niños inmunocomprometidos tienen más probabilidades de contraer una infección neumónica. Debido a la desnutrición, particularmente en los recién nacidos que no reciben suficiente leche de la lactancia materna el sistema inmunológico de un niño puede debilitar (37).

Detección temprana y control de la fuente:

La principal fuente de patógenos en la atención médica son los pacientes infectados. Para prevenir o reducir la propagación de agentes infecciosos, es necesario detenerlos en la fuente. Estas técnicas de prevención y mitigación incluyen la promoción de una buena higiene respiratoria, la detección temprana, la investigación rápida, la pronta aplicación de medidas de prevención y control de infecciones, la notificación y el seguimiento estrecho, y el tratamiento de prevención (36).

Recomendaciones sobre la detección temprana y el control de la fuente:

El diagnóstico prematuro de IRAS y el manejo de la fuente de infección, incluida la higiene respiratoria, son técnicas de manejo utilizadas a reducir o prevenir la propagación de agentes infecciosos desde su fuente. Como resultado, la detección temprana, alertar a las autoridades y reportar cualquier infección respiratoria que pueda generar preocupación que son cruciales para una contención y un tratamiento efectivos (36).

Teoría de enfermería

El cuidado dependiente es definido por Dorothea Orem. De acuerdo con su teoría, se hace un abordaje holístico del individuo con el objetivo de abrir la puerta a los cuidados básicos como núcleo de atención al individuo, mejorando así su calidad de vida y permitiéndole vivir feliz por más tiempo (38).

En la misma línea, la enfermería se conceptualiza como el arte de actuar en favor de las personas incapacitadas, ayudándolos a actuar y /o brindándoles apoyo para que aprendan a actuar por sí mismos, todo ello con el objetivo de ayudar a la persona a lograr y mantener conductas de autocuidado para preservar su salud y su vida (38).

2.3. Definición de términos básicos.

Signos de alarma de IRA:

Identificación por parte de los tutores, de las manifestaciones objetivas, generales y específicas de las IRAS en los menores de un año de edad; Chaupimarca Pasco.

Signos de alarma generales:

Capacidad que distinguir alza térmica, decaimiento, llanto, irritabilidad y/o cianosis que se presenta en los menores de un año de edad; Chaupimarca Pasco.

Signos de alarma específicas:

Es la presencia de tos, rinorrea, disnea, polipnea, estertores y/o sibilancias que se encuentran en los niños menores de 1 año; Chaupimarca Pasco.

Filiación institucional:

Denominación por la cual el tutor muestra una serie de información como edad sexo, parentesco, procedencia, estado civil, centro de trabajo y grado de instrucción.

Resfrió común:

“Comúnmente conocido como "catarro común", "resfriado", rinofaringitis o nasofaringitis, el resfriado común es una infección viral aguda, autolimitada, con características de transmisión benigna” (39).

Faringoamigdalitis (Fa):

“Infección viral o bacteriana que causa una inflamación aguda en las amígdalas y la faringe” (39).

Otitis media (OMA)

“Es una infección del oído medio que comienza rápidamente y dura poco tiempo. Indica la inflamación de la cubierta mucoperiostica del oído medio. La membrana timpánica (MT) inflamada puede volverse pacificadora, protectora o tener ambas características” (39).

Síndrome de Obstrucción Bronquial (SOB)

Las características distintivas de este síndrome son tos, sibilancias y enfisema de intensidad variable y de larga duración. Ocurre con mayor frecuencia en mujeres lactantes y puede ser una presentación única de diversas enfermedades que provocan una disminución del diámetro interno del crecimiento del árbol bronquial (39).

Asma bronquial.

“Enfermedad inflamatoria crónica de las vías respiratorias que resulta en episodios repetidos (especialmente por la noche y/o por la mañana) y/o presencia de sonidos silbantes y/o dificultad respiratoria. Estos eventos están frecuentemente ligados a la obstrucción de las vías” (39).

Neumonía

“Infección del parénquima pulmonar. Provocada por la agresión de microorganismos, en particular virus y bacterias. El tipo de neumonía que ha adquirido la comunidad es aquella en la que las manifestaciones clínicas se inician en un ámbito extrahospitalario” (39).

Identificación Signos de alarma de niños menores de 1 año

Es una valoración que se realiza para observar la existencia de signos anormales que comprometan la salud de niño menor de 1 año.

Medidas preventivas:

El conjunto necesario de medidas que sirven para proteger eficazmente la vida y la salud se conoce como el conjunto "básico" de medidas.

Infecciones respiratorias agudas (IRAS):

“Este término hace referencia al conjunto de enfermedades que afectan al sistema respiratorio. Estas enfermedades se clasifican según su causa y gravedad de la enfermedad teniendo una duración inferior a 15 días” (39).

Prevención de IRA:

El objetivo de las medidas preventivas es disminuir la probabilidad de que una enfermedad se manifieste en un niño menor de un año. Es una medida de precaución tomada para prevenir algo indeseable” (39).

Signos de alarma:

Conjunto de síntomas que se descubren mediante un examen físico o una prueba de laboratorio e indican la presencia de una enfermedad en la persona” (39).

2.4. Formulación de Hipótesis

2.4.1. Hipótesis General

Existe relación entre la identificación de signos de alarma y la práctica de medidas preventivas de infecciones respiratorias agudas en madres con hijos menores de un 1 año.

2.4.2. Hipótesis Estadísticas

- Hipótesis nula:

No Existe relación entre la identificación de signos de alarma y la práctica de medidas preventivas de infecciones respiratorias agudas en madres con hijos menores de un 1

año.

- Hipótesis alterna:

Existe relación entre la identificación de signos de alarma y la práctica de medidas preventivas de infecciones.

2.5. Identificación de Variables

El estudio no pretende establecer, relaciones de causa efecto, por tanto, No existe variable dependiente ni independiente ya que es estudio no es experimental ni cuasiexperimental.

En caso de las variables objeto del estudio son dos, a saber:

- Identificación de Signos de alarma de la Infección Respiratoria Aguda
- Práctica de Medidas de prevención de la Infección Respiratoria Aguda

2.6. Definición Operacional de variables e indicadores.

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DIMENSION	INDICADORES	ITEMS
Signos de Alarma – IRAs	Generales	Signos y síntomas	Alza térmica Decaimiento Llanto Irritabilidad Cianosis Vomita todo No lacta
	Específicos	Signos y Síntomas	Tos Moviliza secreciones) Rinorrea Disnea Polipnea Estertores Sibilancias
Medidas preventivas IRAS	Generales	Vacunación	Influenza Neumococo Pentavalente
		Inmunización	Pentavalente BCG
		Control de crecimiento y desarrollo	Lactancia materna exclusiva Alimentación complementaria Lavado de Manos Hábitos Saludables

VARIABLE	DIMENSION	INDICADORES	ITEMS
			Exámenes frecuentes Desparasitación Anemia Seguimiento del niño con IRAs
	Específicas	Regulación térmica Hidratación temperada Suplementos	Mantener caliente al niño Bañar al niño con agua caliente Vitamina C,
Tutores de Menores de 1 año	Filiación	Personal	Edad Sexo Parentesco Procedencia
		Institucional	Estado civil Centro de trabajo Grado de instrucción Carga familiar Número de personas dependientes

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo de investigación.

Por su propósito:

Esta investigación es aplicada, en la medida que los conocimientos generados permitirán resolver un problema en concreto que es la identificación oportuna y adecuada de los signos de alarma de las infecciones respiratorias agudas por parte de los tutores de los niños menores de un año y medidas preventivas.

Por su profundización:

En esta investigación para establecer la relación entre de signos de alarma y medidas preventiva describiremos cada una de las variables y sus características, así como su entorno por ello por su profundización esta investigación es descriptiva.

Por el tipo de datos:

En esta investigación se recolectará y sistematizará un conjunto de datos numéricos de la población muestra e información cuantitativa vinculada a las prácticas y conocimientos, estos datos nos servirán para el análisis estadístico

la demostración y presentación de conclusiones y recomendaciones, por lo expuesto esta investigación usará y analizará el tipo de datos cuantitativo.

Por la manipulación de variables:

En esta investigación estableceremos la relación existe entre signos de alarma y medidas preventivas en Infecciones Respiratorias Agudas en ese contexto el conocimiento, practicas o habilidades de los tutores serán motivo de análisis cuyas variables resulta de difícil manipulación por ser multicausales y complejas por ello será de naturaleza no experimental.

Por el tipo de inferencia:

En la presente investigación extraeremos conclusiones en base los hallazgos y evidencias encontradas en la aplicación de los instrumentos sobre la población muestra por ello éstas serán ciertas y verdaderas, así como tomaremos evidencias, experiencia, normas de carácter nacional y general para demostrar hallazgos locales y concretos por ello esta investigación es deductiva.

Por el tiempo en que se realiza:

Por lo expuesto en párrafo anterior al ser una investigación descriptiva se recolectará datos en un único momento con el propósito de describir variables y analizar su interrelación en un momento dado, por ello esta investigación será transeccional o transversal.

3.2. Nivel de Investigación

En lo referente al nivel de investigación, el trabajo realizado pretende incrementar el conocimiento disponible en la realidad y la teoría, por tanto, es un estudio de tipo básico o puro que; permite establecer: la relación entre las variables y la fuerza de la relación.

3.3. Métodos de investigación.

Cuantitativo – observacional (descriptivo)

Las variables observadas en la investigación son aquellas relacionadas a las identificaciones de signos de alarma y la práctica de medidas preventivas

en Infecciones Respiratorias Agudas, por ello son específicas y definidas para luego ser observada y registrada en datos cuantitativos, por ello el método de esta investigación será cuantitativo – observacional.

3.4. Diseño de investigación.

En esta investigación se mide el grado de asociación o de correlación entre la identificación de los signos de alarma con la práctica de medidas preventivas en Infecciones Respiratorias Agudas por los tutores de menores de un año, en el C.S Túpac Amaru por ello esta investigación será descriptivo comparativo o correlacional, gráficamente podemos representar así:

X  Y

Donde: X = signos de alarma.

Y= medidas preventivas

3.5. Población y muestra.

La población está compuesta por todos los tutores de los niños menores de un año que asistieron al Centro de Salud Túpac Amaru por algún episodio de infección respiratoria aguda ocurrida entre enero a julio del 2022.

La muestra del estudio, fue seleccionada por criterios de inclusión y exclusión, por tanto, no es probabilística.

Criterios de inclusión:

- Registro de atención por episodio de Infección Respiratoria Aguda del menor, en el Centro de Salud Túpac Amaru
- Persona que presta autocuidados universales y específicos al menor de un año
- Criterios de exclusión:
- Registro de atención por más de un episodio de Infección Respiratoria Aguda del menor, en el Centro de Salud Túpac Amaru
- Persona que traslada circunstancialmente al menor de un año al

centro de salud Túpac Amaru.

Del cumplimiento de los criterios de inclusión-exclusión se estableció que 116 personas fueran consideradas en el estudio, con las cuales se elaboraron los datos correspondientes de manera que la denominación que corresponde es, población muestral.

3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica utilizada, para realizar este estudio es la encuesta, que consiste en un conjunto de preguntas relacionadas con las variables a medir(40).

El instrumento es el cuestionario, que reúne las partes formales: título, código, presentación, contenido (datos de filiación personal del encuestado, de la identificación de los signos de alarma, de las medidas preventivas y datos institucionales) y agradecimiento.

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

Considerando la naturaleza del estudio y las disposiciones institucionales, la selección del instrumento correspondió al marco teórico, método de estudio y operacionalización de variables; de manera que el cuestionario resultante se validó, mediante:

Juicio de expertos:

Que consistió en identificar al personal de salud con grado mínimo de bachiller en ciencias de la salud y con experiencia en la atención y cuidado de personas menores de edad con infección respiratoria aguda, a las cuales se les solicitó emitir opinión acerca del instrumento de elaboración de datos, para ello se proporcionó la matriz de consistencia del trabajo, los formatos descriptivos de calificación y el certificado de validación correspondiente.

Luego de la interacción con los referidos documentos y las reuniones de trabajo sostenidas con ellos y el asesor, se realizaron las modificaciones de la propuesta inicial sugerida, al cabo de ello firmaron el certificado de validación respectiva.

Prueba piloto:

Se aplicó el instrumento, previamente a 30 pobladores del Asentamiento Humano Uliachín que concurrieron al establecimiento de salud de esa jurisdicción acompañando a su familiar menor de edad con problemas respiratorios, para verificar el entendimiento de los reactivos y la orientación de sus respuestas, con la finalidad de mejorar las proposiciones y evitar las autorrespuestas.

De esta manera el instrumento, quedó listo para su aplicación a la población muestral del estudio.

3.8. Técnicas de procesamiento y análisis de datos Conteo:

Una vez aplicada el instrumento de investigación se realizó el conteo por paloteo para cada indicador considerado en el instrumento de las encuestas.

Agrupación:

Teniendo en consideración los objetivos del estudio, los datos fueron agrupados en tablas de frecuencia, formando tres grupos de datos, un grupo para las respuestas vinculadas a la identificación de signos de alarma, otro para identificación de medidas preventivas para evitar IRAS y otro para aquellos datos vinculados a las características de filiación de los elementos muestrales.

Técnicas de análisis de datos:

Para el análisis de datos se usaron técnicas matemáticas y estadísticas, mediante la herramienta informática Microsoft office Excel

Cálculo de medidas de tendencia central:

La medida de tendencia central que se aplicó en este estudio es: la media aritmética; que representan el nivel medio de uso. Los resultados de las observaciones de la investigación se calcularon sumando los resultados de los cuestionarios utilizados y luego dividiendo el total por el número de componentes incluidos.

Cálculo de medidas de dispersión:

En esta investigación también se calcularon las medidas de dispersión

conocidas como son el rango, la varianza, y la desviación estándar para la realización del cálculo de valores conducentes a la validación estadística, mediante el aplicativo informático SPSS.

3.9. Tratamiento Estadístico.

Correlación = Pearson

Para determinar el grado de asociación entre dos variables cuantitativas se desarrolló el análisis de correlación de Pearson (40).

3.10. Orientación ética filosófica y epistémica

En el presente trabajo, los investigadores no poseen respecto a la metodología, datos, encuestados, instituciones y sobre los resultados; ningún interés de carácter económico, social, político o de otra índole. El interés existente es encontrar evidencias de carácter científico en materia de salud y su contribución a mejorar el conocimiento del estado de la situación existente.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Descripción del trabajo de campo.

El trabajo de campo se realizó en el Centro de Salud de Túpac Amaru del 01 de octubre al 10 de noviembre del año 2022, previa autorización del jefe del Centro de Salud y la activa participación de personal de la salud quienes facilitaron el ambiente y el acceso a los tutores que acudían al Centro de Salud. Durante ese lapso se aplicó el cuestionario a 116 tutores que asistían al establecimiento de salud por diversas consultas, posteriormente se analizó análisis de validación y de la calidad de dato procediéndose posteriormente a la tabulación correspondiente haciendo uso del aplicativo Excel del entorno del office y del SPSS como la principal herramienta del análisis estadístico.

4.2. Presentación, análisis e interpretación de resultados.

Cuadro 01

Relación entre la identificación de signos de alarma y el grado de instrucción de los tutores de niños menores de 1 año Pueblo Joven Túpac Amaru - Chaupimarca Pasco 2022.

Identificación de signos de alarma	Grado de Instrucción					
	Educación Superior		Primaria y Secundaria		Total	
	N	%	N	%	N	%
Malo	11	9.48%	65	56.03%	76	65.51%
Regular	8	6.90%	14	12.07%	22	18.97%
Bueno	7	6.03%	11	9.48%	18	15.52%
Total	26	22.41%	90	77.59%	116	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a los tutores que acudieron al C.S Túpac Amaru Octubre- 2022.

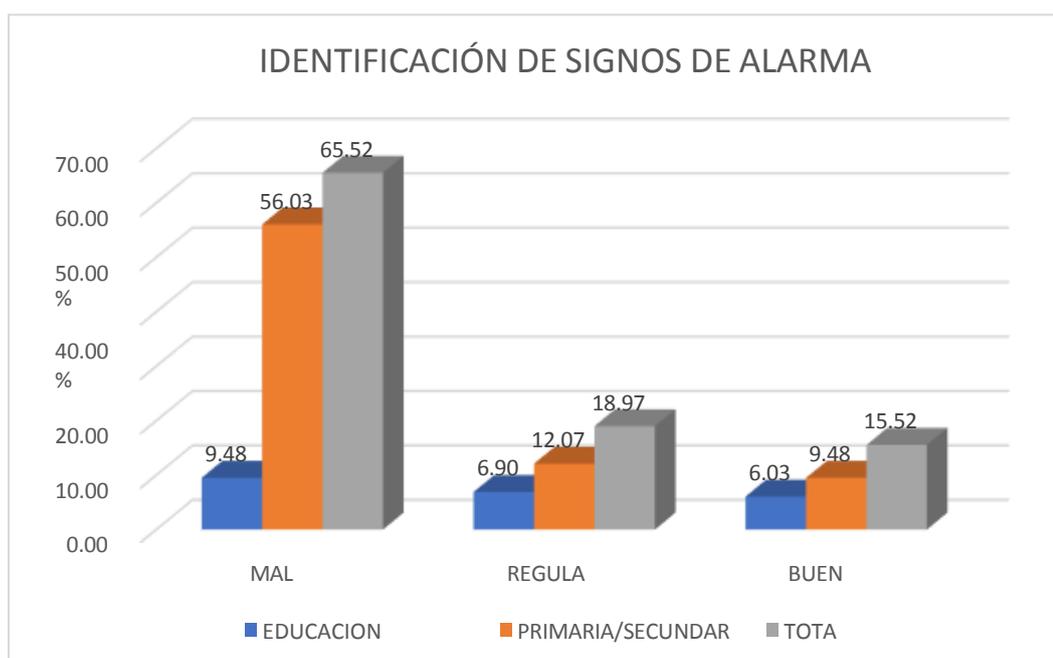
La presente tabla muestra la relación entre la identificación de signos de alarma y el grado de instrucción de los tutores de niños menores de 1 año Pueblo Joven Túpac Amaru - Chaupimarca Pasco 2022.

Así se evidencia que el 22.41 % de los tutores manifestaron tener grado de instrucción superior y el 77.59 % grado de instrucción primaria y secundaria, de ellos, los tutores con grado de instrucción superior 11 (9.48 %) identificaron mal, 8 (6.90) identificaron regularmente y 7 (6.03) tuvieron una buena identificación de los signos de alarma de la neumonía, de otro lado los tutores con grado de instrucción primaria y secundaria 65 (56.03%) identificaron mal, 14 (12.07%) identificaron regularmente y 11 (9.48%) tuvieron una buena identificación de los signos de alarma de la neumonía.

De lo observado se concluye que 76 (65.51%) de los tutores de niños menores de un año del pueblo joven Tupac amaru – Chaupimarca Pasco; identifican mal los signos de alarma de la neumonía, esto constituye un problema de salud pública puesto que son un factor directo de las complicaciones y la alta mortalidad al privar al niño de una atención y tratamiento oportuno en los establecimientos de salud para una mejor visibilidad del problema adjunto gráfico.

GRÁFICO N° 01

Relación entre la identificación de signos de alarma y el grado de instrucción de los tutores de niños menores de 1 año Pueblo Joven Túpac Amaru - Chaupimarca Pasco 2022. Identificación



Fuente: Cuadro 01

CUADRO N° 02

Identificación de signos de alarma y estado conyugal de los tutores
de niños menores de 1 año Pueblo Joven Tupac Amaru -
Chaupimarca -Pasco 2022

Signos de alarma	Estado conyugal							
	Casada, conviviente		Separada, viuda		Soltera		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Malo	47	40.52%	10	8.62%	19	16.38%	76	65.52%
Regular	16	13.79%	5	4.31%	1	0.86%	22	18.97%
Bueno	14	12.07%	2	1.72%	2	1.72%	18	15.52%
Total	77	66.38%	17	14.66%	22	18.97%	116	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a los tutores que acudieron al C.S

Túpac Amaru Octubre- 2022.

El Tabla N° 02 presenta la distribución de las frecuencias identificación de signos de alarma y estado conyugal de los tutores de niños menores de 1 año pueblo joven Tupac Amaru - Chaupimarca Pasco 2022.

En lo referente a identificación de signos de alarma se puede decir que un 65.52% de todos los tutores siendo más de la mitad de los encuestados tienen una calificación de malo identificando de 1 a 3 signos de alarma 18.97% con un puntaje de regular identificando de 4 a 6 signos de alarma y por último 15.52% tiene calificación de bueno identificando de 7 a 9 signos de alarma

En lo referente al estado conyugal de los tutores se muestra que un 66.38% se encuentra casada seguido de un 18.97% que se encuentra soltera y por último un 14.66% se encuentra en un estado conyugal de separada o viudas

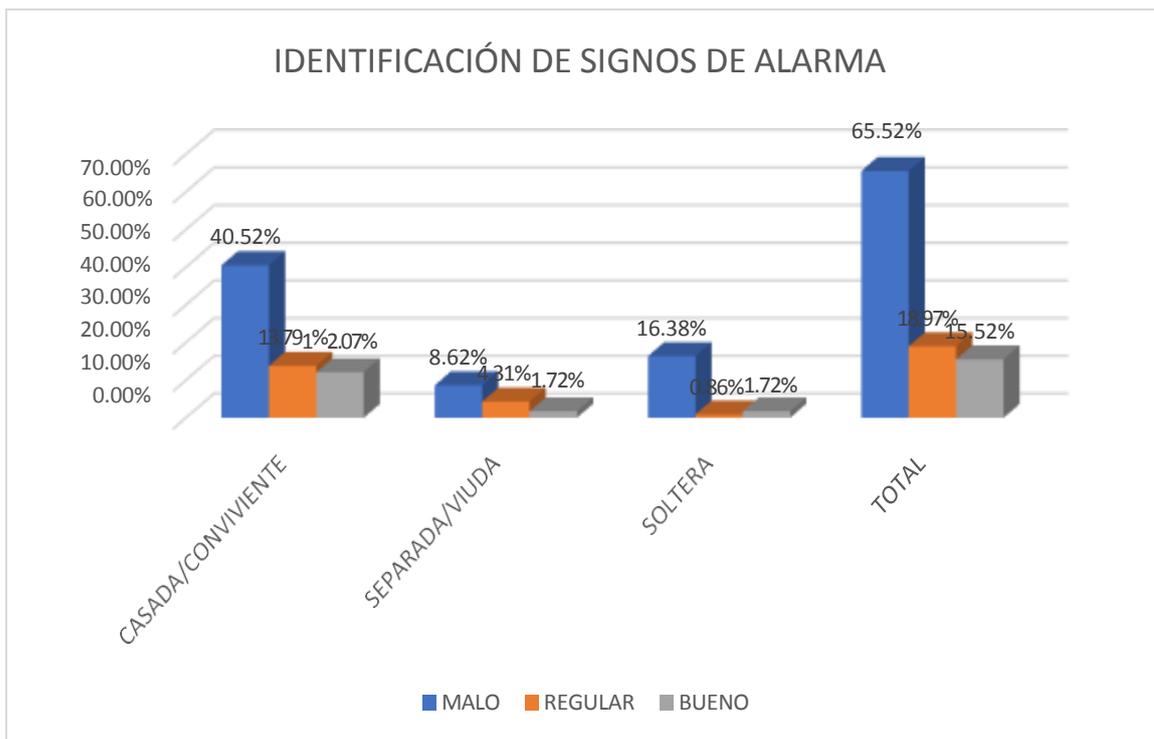
Cuando se observa ambas características juntas se encuentra que el 40.52% que están casados o convivientes tienen un puntaje malo teniendo una

identificación de signos de alarma menor o igual a 3

Asimismo, se observa que solo el 0.86% se encuentra en un estado conyugal de soltera con una calificación de regular identificando de 4 a 6 signos de alarma. De lo observado se puede inferir que, los tutores de niños menores de un año del pueblo joven Tupac amaru – Chaupimarca Pasco; en la mayoría de los tutores tiene una calificación de malo.

GRÁFICO N° 02

Identificación de signos de alarma y estado conyugal de los tutores de niños menores de 1 año Pueblo Joven Túpac Amaru - Chaupimarca Pasco 2022



Fuente: Cuadro 02

CUADRO N° 03

Identificación de signos de alarma y edad de los tutores de niños menores de 1 año Pueblo Joven

Túpac Amaru - Chaupimarca Pasco 2022

Signos de alarma	EDAD						Total	
	<20		20-39		>40		N	%
	N	%	N	%	N	%		
Malo	19	16.38%	32	27.59%	6	5.17%	57	49.14%
Regular	3	2.59%	31	26.72%	2	1.72%	36	31.03%
Bueno	1	0.86%	15	12.93%	7	6.03%	23	19.83%
Total	23	19.83%	78	67.24%	15	12.93%	116	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a los tutores que acudieron al C.S Túpac Amaru Octubre- 2022.

La tabla N° 03 presenta la distribución de las frecuencias identificación de signos de alarma y medidas signos de alarma y edad de los tutores de niños menores de 1 año pueblo Joven Tupac Amaru - Chaupimarca Pasco 2022

En lo referente a identificación de signos de alarma se encuentran que el 49.14% tiene calificación de malo identificando de 1 a 3 signos de alarma seguido de 31.03% con un puntaje de regular identificando de 4 a 6 signos de alarma y por último 19.83% tiene calificación de bueno identificando de 7 a 9 signos de alarma

En lo referente a la edad de los tutores se puede decir que un 67.24% tiene una edad de 20-39 años seguido de un 19.83% son menores de 20 años y por último con un 12.93 siendo mayores de 40 años

Cuando se observa ambas características juntas se observa que un 27.59% tiene la edad de 20-39 años con una calificación de malo identificando

de 1 a 3 signos de alarma seguido por un 26.72% también con la misma edad de 20-39 años, pero con una calificación de regular identificación de 4 a 6 signos de alarma

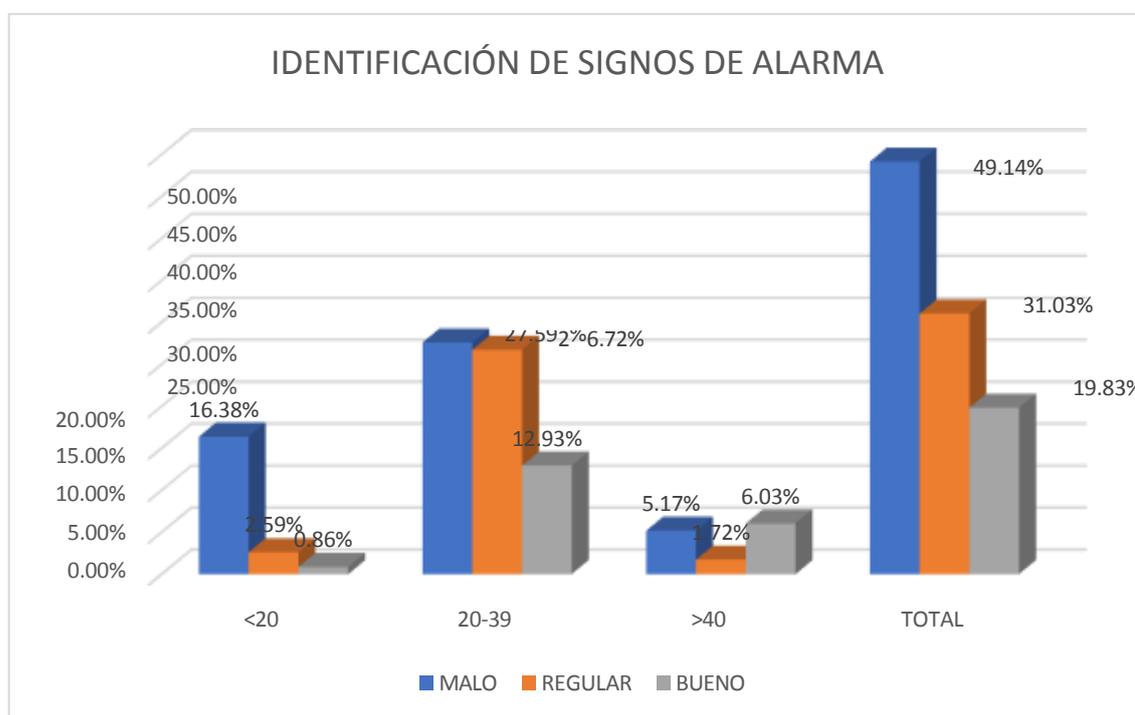
También se observa que solo un 0.86% de los tutores menores de 20 años tiene una calificación de bueno identificando de 7 a 9 signos de alarma

De lo observado de la tabla N 3, los tutores de niños menores de un año del pueblo joven Tupac amaru – Chaupimarca Pasco; se puede decir que las madres menores de 20 años solo 1 tiene la calificación de mala.

GRÁFICO N° 03

Identificación de signos de alarma y edad de los tutores de niños menores de 1 año Pueblo Joven Tupac Amaru - Chaupimarca Pasco

2022



Fuente: Cuadro 03.

CUADRO N° 04

Medidas preventivas y edad de los tutores de niños menores de 1 año Pueblo Joven Tupac Amaru - Chaupimarca Pasco 2022.

Medidas preventivas	Edad						TOTAL	
	<20		20-39		>40		N	%
	N	%	N	%	N	%		
Malo	2	1.72%	2	1.72%	1	0.86%	5	4.31%
Regular	14	12.07%	5	30.17%	6	5.17%	55	47.41%
Bueno	7	6.03%	41	35.34%	8	6.90%	56	48.28%
Total	23	19.83%	78	67.24%	15	12.93%	116	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a los tutores que acudieron al C.S Túpac Amaru Octubre- 2022.

La tabla N° 04 presenta la distribución de las frecuencias de medidas preventivas y edad de los tutores de niños menores de 1 año Pueblo Joven Tupac Amaru - Chaupimarca Pasco 2022

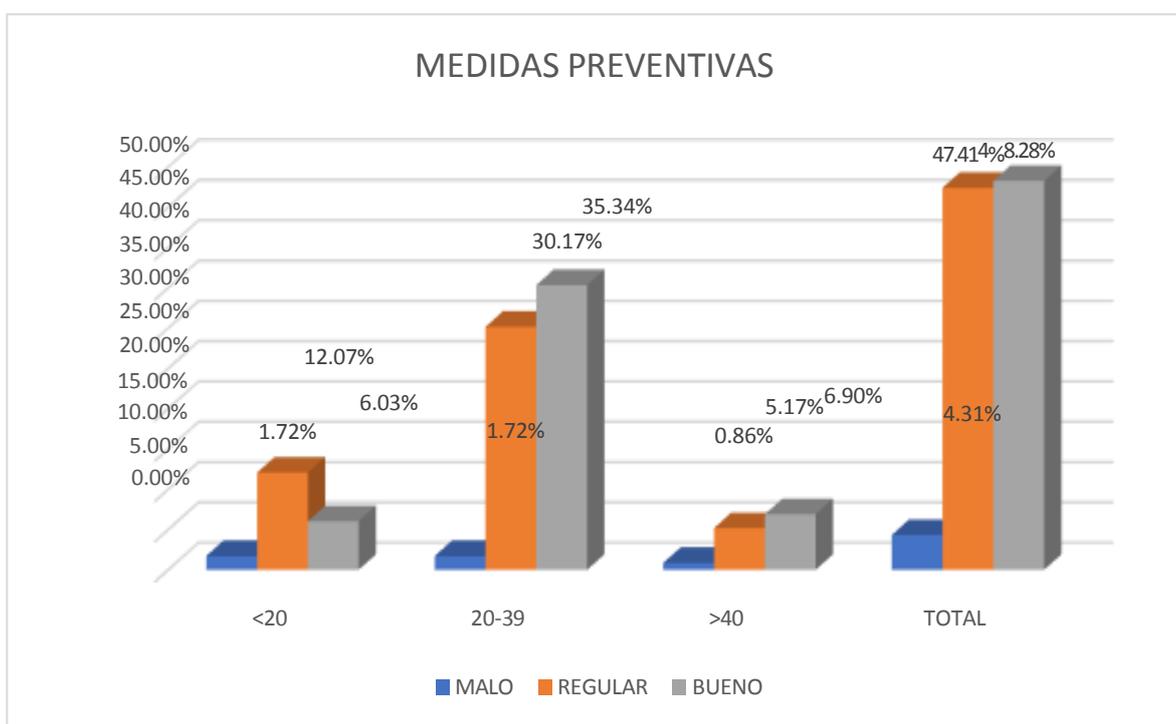
En lo referente a medidas preventivas se encuentra que el 48.28% tiene la calificación bueno realizando de 6 a 7 medidas preventivas seguido de 47.41% con una calificación de regular realizando de 3 a 5 medidas preventivas y por último se observa que un 4.31% tiene la calificación de malo realizando de 1 a 2 medidas preventivas

En lo referente a la edad de los tutores se puede decir que un 67.24% tiene una edad de 20-39 años seguido de un 19.83% son menores de 20 años y por último con un 12.93% siendo mayores de 40 años cuando se observa ambas

características se puede decir el 35.34% de los tutores con edad de 20 a 39 años tienen una calificación de bueno realizando de 6 a 7 medidas preventivas y solo un 0.86% con una edad de mayores de 40 años tiene una calificación de malo realizando de 1 a 2 medidas preventivas. De lo observado de la tabla N 4, los tutores de niños menores de un año del pueblo joven Tupac amaru – Chaupimarca Pasco; que solo 5 madres de todas las edades tienen una calificación de malo.

GRÁFICO N° 04

Medidas preventivas y edad de los tutores de niños menores de 1 año Pueblo Joven Túpac Amaru - Chaupimarca Pasco 2022.



Fuente: Cuadro 04

CUADRO N° 05

Medidas preventivas y grado de instrucción de los tutores de niños menores de 1 año Pueblo Joven Tupac Amaru - Chaupimarca Pasco 2022

Medidas Preventivas	Grado de instrucción					
	Educación Superior		Primaria/Secundar		Total	
	N	%	N	%	N	%
Malo	1	0.86%	4	3.45%	5	4.31%
Regular	9	7.76%	46	39.66%	55	47.41%
Bueno	16	13.79%	40	34.48%	56	48.28%
Total	26	22.41%	90	77.59%	116	100%

Fuente: Resultado del cuestionario aplicado a los tutores que acudieron al C.S Túpac Amaru Octubre- 2022.

Los resultados expresados en la tabla N° 04 muestran las medidas preventivas y grado de instrucción de los tutores de niños menores de 1 año pueblo joven Tupac Amaru - Chaupimarca Pasco 2022

Cuando se observa el total de los tutores en el área de grado de instrucción se puede decir que un 48.28% tiene una calificación de bueno realizando de 6 a 7 medidas preventivas seguido de un 47.41% tiene una calificación de bueno realizando de 3 a 5 medidas preventivas y solo un 4.31% tiene la calificación de malo realizando de 1 a 2 medidas preventivas

Cuando se observa ambas características se observa que un 39.66% tiene el grado de instrucción de primaria/secundaria con una calificación de regular realizando de 3 a 5 medidas preventivas y que solo el 0.86% que tiene

educación superior tiene una calificación de malo realizando de 1 a 2 medidas preventivas

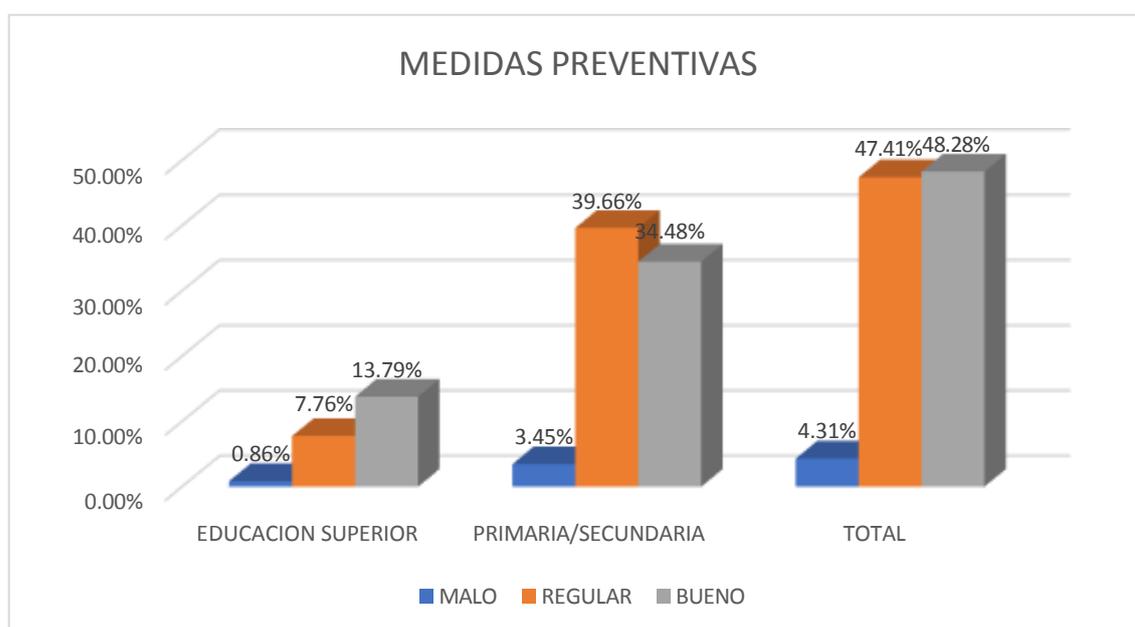
De lo observado de la tabla N 4, los tutores de niños menores de un año del pueblo joven Tupac amaru – Chaupimarca Pasco; que cuando tienen nivel de educación superior mejora en sus medidas preventivas obteniendo un mayor porcentaje en la calificación de regular y bueno

GRÁFICO N° 05

Medidas preventivas y grado de instrucción de los tutores de niños

menores de 1 año Pueblo Joven Túpac Amaru - Chaupimarca

Pasco 2022



Fuente: Cuadro 05

CUADRO N° 06

Medidas preventivas y estado conyugal de los tutores de niños menores de 1 año Pueblo Joven Tupac Amaru - Chaupimarca

Pasco 2022

Medidas Preventivas	ESTADO CIVIL							
	Casada/Conviviente		Separada/Viuda		Soltera		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Malo	3	2.59%	0	0.00%	2	1.72%	5	4.31%
Regular	35	30.17%	10	8.62%	10	8.62%	55	47.41%
Bueno	39	33.62%	7	6.03%	10	8.62%	56	48.28%
Total	77	66.38%	17	14.66%	22	18.97%	116	100%

Fuente: Resultado del cuestionario aplicado a los tutores que acudieron al C.S Túpac Amaru Octubre- 2022.

Los resultados expresados en la tabla N° 6 muestran los signos de alarma y estado conyugal de los tutores de niños menores de 1 año pueblo joven Tupac Amaru - Chaupimarca Pasco 2022

Se encontró que 48.28% de las tutoras según su estado conyugal pueden identificar de manera correcta de 6 a 7 medidas preventivas

Se pudo encontrar que de 116 tutoras 77 tiene un estado conyugal de casado o conviviente de los cuales 39 pueden identificar de 6 a 7 medidas preventivas En las tutoras con estado separada o viuda se registra que de las 17 todas identificaron más de 3 medidas preventivas.

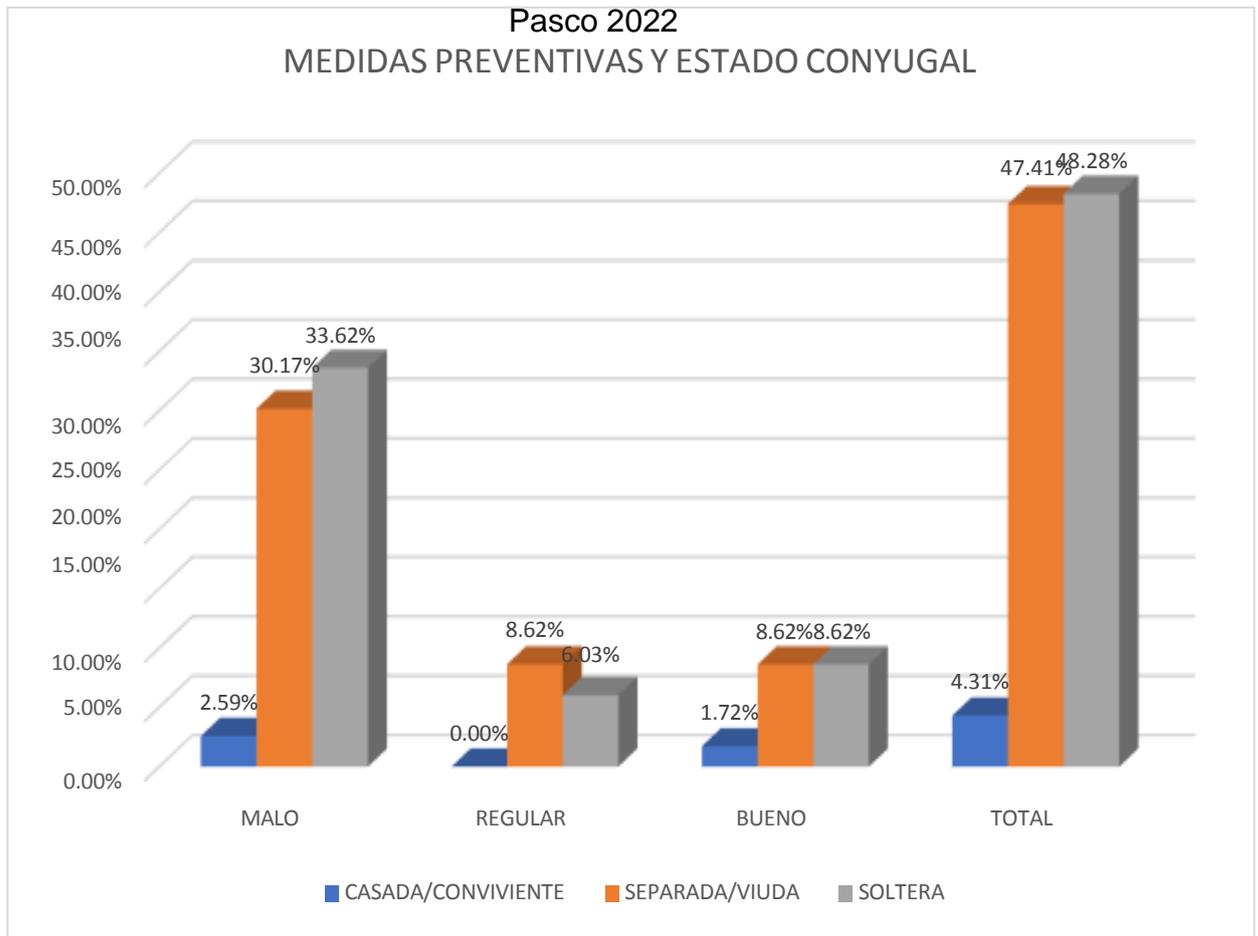
Cuando se observa ambas características juntas se observa que un 33.62% con un estado conyugal de casada/conviviente tiene una calificación de bueno realizando de 6 a 7 medidas preventivas

El 4.31% total de tutoras según su estado conyugal puede identificar de

2 a 0 medias preventivas.

GRÁFICO N° 06

Medidas preventivas y estado conyugal de los tutores de niños menores de 1 año Pueblo Joven Tupac Amaru - Chaupimarca



Fuente: cuadro 06.

CUADRO N° 07

Identificación de signos de alarma y medidas preventivas de los tutores de niños menores de 1 año Pueblo Joven Tupac Amaru - Chaupimarca Pasco 2022

Signos de Alarma	Medidas Preventivas							
	Malo		Regular		Bueno		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Malo	5	4.31%	45	38.79%	26	22.41%	76	5.52%
Regular	0	00%	9	7.76%	13	11.21%	22	8.97%
Bueno	0	00%	1	0.86%	17	14.66%	18	5.5 %
Total	5	4.31%	55	47.41%	56	48.28%	116	100 %

Fuente: Resultado del cuestionario aplicado a los tutores que acudieron al C.S Túpac Amaru Octubre- 2022.

La tabla N° 07 presenta la distribución de las frecuencias de identificación de signos de alarma y medidas preventivas de los tutores de niños menores de 1 año pueblo joven Tupac amaru - Chaupimarca Pasco 2022

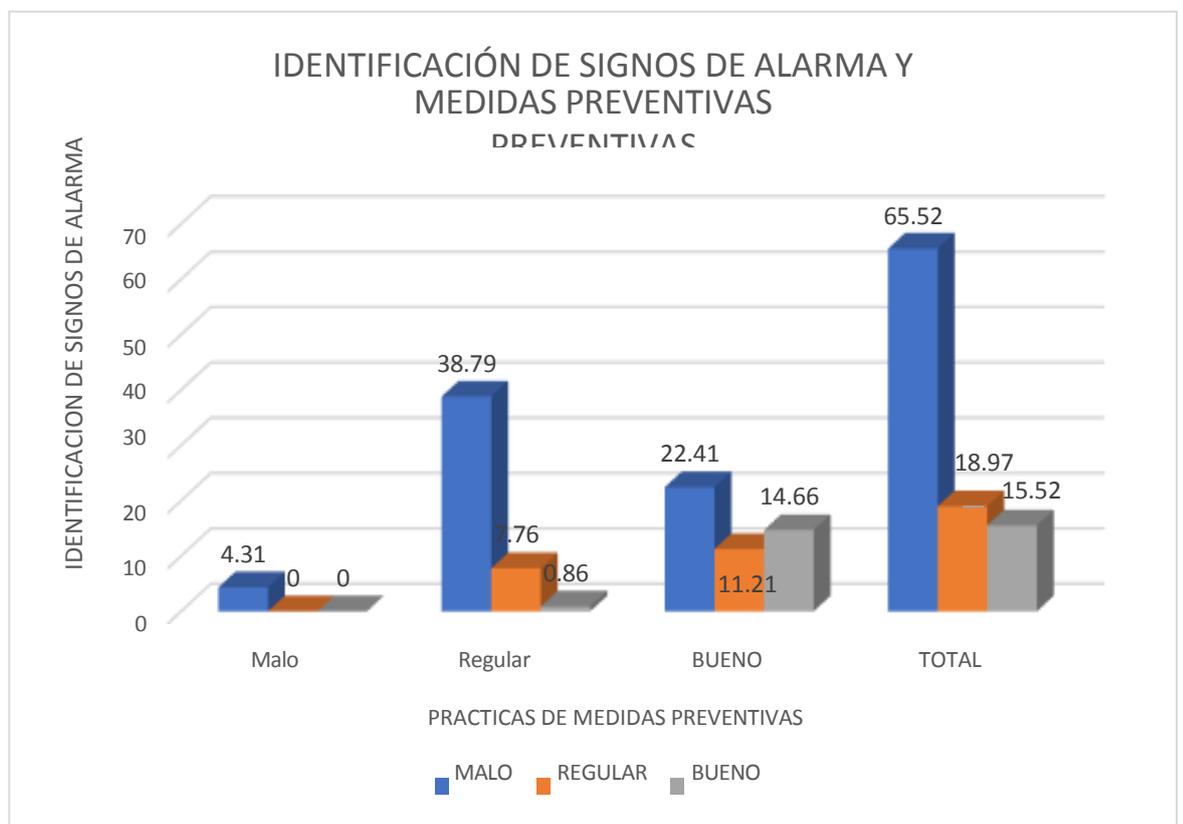
Con lo referente a la identificación de signos de alarma se encuentra que el 65.52% de los tutores obtienen la calificado malo, puesto que solo identifican de 1 a 3 signos de alarma; seguido de un 18.97% que identifica regular ya que solo identifican de 3 a 5 signos de alarma y por último se encontró que el 15.52% de los tutores identifican de 6 a 7 signos de alarma siendo un porcentaje bastante bajo. Cuando se observa los valores referidos a medidas preventivas se tiene que el 48.28% obtiene el calificativo de bueno eso indica que de 116 personas 56 identifican de 6 a 7 medidas preventivas, seguido de un 47.41%

que está en regular y un 4.31% que son 5 personas de 116 que identifican de 0 a 2 medidas preventivas

También se destaca que el 38.79% identifican de 3 a 5 medidas preventivas, pero solo de 0 a 2 signos de alarma, podemos decir que las tutoras brindan más medidas preventivas que tomar atención a los síntomas.

GRÁFICO N° 07

Identificación de signos de alarma y practica de medidas preventivas de los tutores de niños menores de 1 año Pueblo Joven Túpac Amaru -Chaupimarca Pasco 2022



Fuente: Cuadro 07

CUADRO N° 08

Grupo etario y grado de instrucción de tutores de niños menores de 1
año Pueblo Joven Tupac Amaru - Chaupimarca Pasco 2022

Grupo Etario	Grado de Instrucción					
	Superior		Secundaria -Primaria		Total	
	N	%	N	%	N	%
+ 40	7	6.03	8	6.89	15	12.93
20-39	19	16.37	59	50.86	78	67.24
-20	0	0	23	19.82	23	19.82
Total	26	22.41	90	77.58	116	100

Fuente: Resultado del cuestionario aplicado a los tutores que
acudieron al C.S Túpac Amaru Octubre- 2022.

La tabla N° 8 muestra los resultados presenta la distribución de
frecuencias del grupo etario y grado de instrucción de los tutores de niños
menores de un año pueblo joven Tupac Amaru 2022

En lo referente al grupo etario se encuentra que, el 67.24% de la
población estudiada tiene entre 20-39 años seguido de un 19.82% menores de
20 años y 12.93% mayores de 40 años

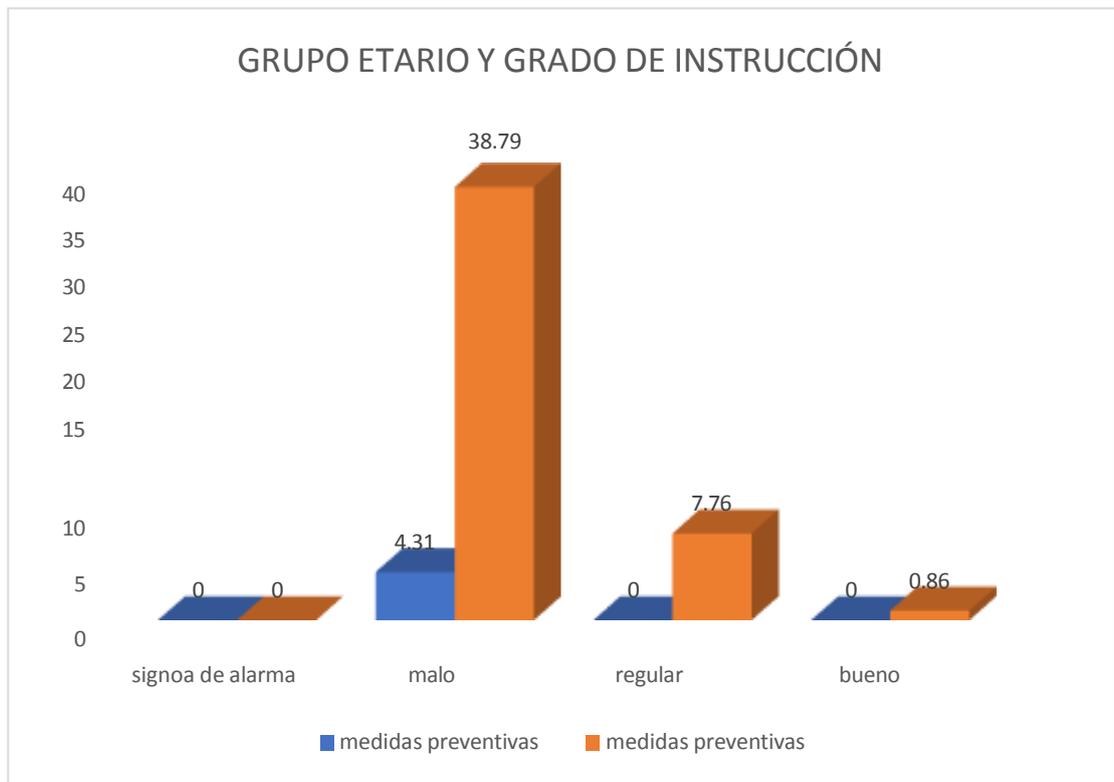
Se encontró que 59 tutores de Grado de instrucción secundaria-primaria
tienen de 20 a 39 años y representan el % 50.86 de los 116 tutores encuestados
así mismo ningún tutor menos de 20 años tiene grado de instrucción superior,
es de resaltar que 19.82% de tutores que siendo menores de 20 años tienen
grado de instrucción secundaria – primaria, de modo idéntico el 16.37% son
tutores que teniendo entre 20 a 39 años refieren poseer grado de instrucción

superior. Los mayores de 40 años presentan dos grupos similares con instrucción superior y secundaria-primaria.

También se encontró que solo 7 tutoras mayores de 40 años presentan un grado de instrucción superior que representa un 6.03%.

GRÁFICO N° 08

Grupo etario y grado de instrucción de tutores de niños menores de 1 año Pueblo Joven Túpac Amaru - Chaupimarca Pasco 2022.



Fuente: Cuadro 08

CUADRO N° 09

Grado y estado civil tutores de niños de instrucción menores de 1
año Pueblo Joven Tupac Amaru - Chaupimarca Pasco 2022

Grado de Instrucción

Estado civil	Primaria/Secundaria		Superior		Total	
	N	%	N	%	N	%
Soltera	20	17%	2	2%	22	19%
Casada/ Conviviente	57	49%	20	17%	77	66%
Separada/ Viuda	13	11%	4	3%	17	15%
Total	90	78%	26	22%	116	100%

Fuente: Resultado del cuestionario aplicado a los tutores que acudieron al
C.S Túpac Amaru Octubre- 2022.

Los resultados expresados en la novena tabla muestran la distribución del grado de instrucción y estado civil de los tutores de niños menores de 1 año del pueblo Joven Tupac Amaru - Chaupimarca Pasco 2022.

En lo referente al estado civil se observa que un 66 % de la población estudiada está casada o conviviente seguido de un 19% de solteras y 15% de separadas o viudas.

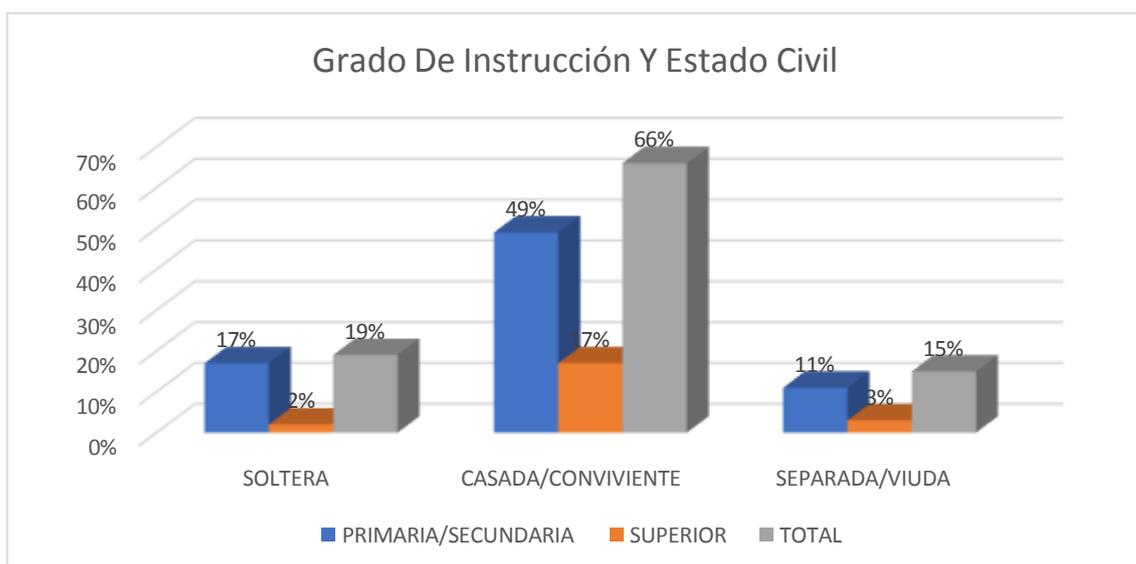
Se observó que 57 tutoras de las 116 tienen solo primaria o secundaria y son casadas o convivientes y representan el 49% de la población estudiada

Se encontró que el 2% tiene un estado civil de soltera y cuenta con educación superior. Se muestra en la tabla que el 78% son tutores solo con educación primaria y/o secundaria.

Por consiguiente, se encuentra que la mayoría de las tutoras o tutores de niños menores de un año del pueblo Joven Tupac Amaru - Chaupimarca Pasco, son casadas o convivientes tienen escolaridad primaria/secundaria o superior.

GRÁFICO N° 09

Grado de instrucción y estado civil de los tutores de niños menores de 1 año Pueblo Joven Túpac Amaru - Chaupimarca Pasco 2022



Fuente: Cuadro 09.

4.3. Prueba de Hipótesis

Cuadro 1 Estadísticos descriptivos de media y desviación sobre la muestra de investigación.

Variables	Media	Desviación	N° de muestra
Signo de alarma	4,2	2,6	116
Medidas preventivas	5,2	1,3	116

Interpretación.- Considerando que para esta investigación, se han identificado 10 signos de alarma cuya presencia de alguno de ellos es indicativo que el niño presenta complicaciones de las infecciones respiratorias agudas y éstas son: tiraje intercostal, somnolencia, fiebre, cianosis, aleteo nasal, agitación, dificultad para lactar, presencia de vomito, situación irritable y letargia; en la aplicación del cuestionario se encontró que los tutores identificaron una media de 4.2 signos de alarma con una desviación del conocimiento en promedio 2.6; este resultado una evidencia un conocimiento insuficiente sobre los signos de alarma, tarea pendiente para los sistemas de salud.

Por otra parte, entre las medidas preventivas contra las infecciones respiratorias agudas identificadas en el cuestionario fueron los siguientes: evitar bajo peso al nacer, brindar lactancia materna exclusiva, completar el esquema de vacunación, brindar buena alimentación, mantener vivienda libre de humo, uso de mascarilla en personas enfermas y lavado de manos; a la aplicación del instrumento de investigación se encontró que de 7 medidas identificaron los tutores una media de 5.29 los cuales evidencia un buen nivel de conocimientos, los investigadores atribuimos este resultado a la intensa actividad preventiva promocional desarrollado por el sector salud desde hace muchos años; también de encontró una desviación de 1.36 del respecto al promedio de 5.29.

Cuadro 2 Análisis estadístico de correlación Pearson con el aplicativo SPSS en las 116 muestras.

Correlaciones			Identificación de Signos de Alarma	Medidas Preventivas
Rho de Spearman	Identificación de Signos de Alarma	Coefficiente de correlación	1,000	,496**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	116	116
	Medidas Preventivas	Coefficiente de correlación	,496**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	116	116

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

Interpretación. - En el resultado del análisis estadístico de correlación Pearson con el aplicativo SPSS arrojó un valor de 0.496 de correlación proporcional en dirección positiva, este valor para los Índices R y Rho se interpreta como correlación moderada o correlación significativa, respecto al valor de la significancia bilateral encontramos que ésta tiene un valor del 0.01 la misma que es inferior a 0.05; en consecuencia, se encontró una relación estadísticamente significativa proporcional entre la identificación del signo de alarma y las medidas preventivas ($r=0.499$, $p<0.05$). Ello significa si tienen una relación positiva moderada entre los signos de alarma y medidas preventivas.

4.4. Discusión de resultados

Mediante la investigación dada por Cáceres F, Rodríguez M, Álvarez Y, Guiza D, (2020) sobre los conocimientos y procedimientos de los tutores de niños menores de cinco años en Bucaramanga, las comunidades de mayor pobreza y pobladas de Colombia, sobre infecciones respiratorias. El cual muestra un mayor porcentaje a que las madres tienen algún conocimiento sobre precauciones de las infecciones respiratorias agudas (12).

Dentro de la investigación previa expuesta, se menciona que existe una predominancia y un mayor conocimiento de prácticas preventivas, así como también en la investigación elaborada que se trabajó indicando una mayor inclinación por el aspecto preventivo, siendo esto correlacional entre ambos.

Cabe mencionar además con respecto a la hipótesis general planteada en la cual existe relación entre la identificación de signos de alarma y la práctica de medidas preventivas de infecciones respiratorias agudas en madres con hijos menores de un 1 año. Podemos señalar que según la investigación realizada esta se cumple debido a los resultados obtenidos se encuentra una relación con la identificación de signos de alarma con las medidas preventivas de las infecciones respiratorias agudas en los tutores menores de un año.

Por último, la investigación realizada sobre la relación entre los signos de alarma y medidas preventivas en infecciones respiratorias agudas en tutores de niños menores de un año, también se contrasta con el dado por Villalba N. 2017 resultando un nivel moderado e inferior en los conocimientos de medidas

preventivas en infecciones respiratorias en niños menores de 2 años, por lo tanto también las dos investigaciones dan resultados mayoritarios en cuanto a un nivel moderado de medidas preventivas (18).

Por lo tanto, la investigación brindada en el año 2022, se cumplió la hipótesis general que se planteó anteriormente y tiene concordancia con otras investigaciones previas ya dadas por otros autores en otros años y otros contextos.

Debido a su vínculo con la alta tasa de mortalidad de recién nacidos, las infecciones respiratorias graves han sido una grave preocupación para la salud pública durante muchos años. El objetivo del presente estudio fue determinar el conocimiento y la práctica del cuidador principal sobre el manejo de las infecciones respiratorias en niños menores de un año.

Los resultados de la presente investigación nos reflejan similitud y diferencias encontradas con deducciones encontradas en series internacionales y nacionales

En el resultado de trabajo, (tabla 3) se puede observar que, en lo

referente a lo edad, los tutores de 20 a 39 años tienen una identificación de signos de alarma de malo y regular identificando menos de 6 signos de alarma con un porcentaje de 54.31% que coincide con las investigaciones de Janet (2015) Ecuador que nos revelan que las personas con edad entre 18 y 29 años tuvieron los conocimientos medios (48,96%) (41).

En el estudio de Janet (2015) refiere que la capacidad de reconocer signos de alarma es directamente proporcional a la escolaridad y que las tres cuartas partes tenían un nivel de instrucción educativa aceptable entre primaria y secundaria esto se corrobora con lo encontrado en la investigación pues el nivel de conocimiento bajo más desconocimientos de las IRAS es directamente proporcional con el bajo nivel de escolaridad (41) que coincide con nuestra investigación (tabla 5) que encontramos que los tutores que tienen educación superior tienen una calificación de bueno al encontrar más signos de alarma en comparación de los tutores que tienen un nivel de educación de primaria y secundaria al encontrar los signos de alarma.

Cabe mencionar además con respecto a la hipótesis general planteada en la cual existe relación entre la identificación de signos de alarma y la práctica de medidas preventivas de infecciones respiratorias agudas en madres con hijos menores de un 1 año. Podemos señalar que según la investigación realizada esta no se cumple debido a los resultados obtenidos no encontrándose una relación, sino que primando más las medidas preventivas en las madres.

Por último, la investigación realizada sobre la relación entre los signos de alarma y medidas preventivas en infecciones respiratorias agudas en tutores de niños menores de un año, también se contrasta con el dado por Villalba N. 2017 resultando un nivel moderado e inferior en los conocimientos de medidas preventivas en infecciones respiratorias en niños menores de 2 años, por lo tanto también las dos investigaciones dan resultados mayoritarios en cuanto a un nivel moderado de medidas preventivas (18).

Por lo tanto, la investigación brindada en el año 2022, se cumplió la hipótesis general que se planteó anteriormente y si tiene concordancia con otras investigaciones previas ya dadas por otros autores en otros años y otros contextos.

En el resultado de nuestro trabajo se muestra que en práctica de medidas preventivas se obtiene un promedio de 47.41% de todos los tutores que tienen una calificación de regular y con una calificación de malo con 48.28 que a su vez no coincide con los resultados de Arteaga (2019) lima ante la dimensión de prevención predomina un conocimiento medio 73.24%, mientras que en la dimensión de tratamiento se evidencia un conocimiento bajo 56.76%.(42), 2019 diferenciándose en un porcentaje superior que se encuentra en lima al no reconocer las medidas preventivas

Los resultados de nuestro trabajo se observa que en relación edad de los tutores y identificación de medidas preventivas se observa que casi todos los tutores tienen una calificación de bueno y regular con un porcentaje de 95.69% observado que la mayoría de los tutores realizan medidas preventivas adecuadas sin importar la edad (cuadro N 4) mientras que la investigación de (Isabel Cledy 2022 Iquitos) no coinciden exponiendo que El 85.7% de las madres de 35 a más años de edad presentan una actitud preventiva adecuada sobre las infecciones respiratorias agudas, una frecuencia mayor que las madres de 20 a 34 años (71.9%) y las de 17 a 19 años de edad (56.8%) (22). En tal sentido, lo referido anteriormente y analizar estos resultados confirmamos que mientras mayor sea la identificación de signos de alarma en los tutores de los niños menores de 1 años del Pueblo Joven Tupac Amaru y tengan mayor identificación de los signos de alarma; mejor será las prácticas de medidas preventivas, produciendo disminución de la morbilidad de las infecciones respiratorias aguda en el Pueblo Joven Tupac Amaru así tener una salud optima en los niños menores de un año que tiene mayor prevalencia de las (IRAS).

CONCLUSIONES

Luego de realizar el estudio se realizó las siguientes conclusiones:

- Del total los tutores con niños menores de 1 año se identificaron que el 16% tiene una calificación alta en la identificación de signos de alarma, 18% tiene una calificación regular y un 66% tiene una calificación mala.
- En cuanto a las prácticas de medidas preventivas en infecciones respiratorias agudas el 48% de los tutores realizan prácticas adecuadas el 47% sus prácticas son regulares y solo el 5% realizan prácticas inadecuadas.
- También encontramos que los indicadores personales e institucionales en los tutores de niños menores de 1 año que el 100% de los tutores tiene una un grado de instrucción de primaria-secundaria o superior, además que el 13% de los tutores son mayores de 40 años, 67% de los tutores tienen entre 20-39 años y un 20% son menores de 20 años.
- En cuanto a los signos de alarma y las medidas preventivas se evidencia que los tutores que tienen una mala calificación de identificación de signos de alarma 66%, practican medidas preventivas inadecuadas con un 5% y los tutores que tienen una buena calificación de identificación de signos de alarma 15.5% practican medidas preventivas adecuadas con un 48%.

RECOMENDACIONES

Teniendo en cuenta la gran importancia que tiene esta investigación en la vida materna de las madres de familia de niños menores de un año debido a que existe una gran tasa mortalidad y morbilidad en niños menores de un año, y en función de los resultados obtenidos se da las recomendaciones pertinentes para las madres de familias, personal de salud y para próximos investigadores. Los cuales son los pertinentes para tener un mejor conocimiento acerca de los signos de alarma y medidas preventivas.

- A las madres de familias se les recomienda, informarse más acerca de los signos de alarma que puede presentar el niño con infecciones respiratorias agudas, además de ello tener la higiene necesaria para con su niño en cuanto a que se le dé lactar o los alimentos, cumplir con el esquema completo de vacunación preventiva, además de tomar consciencia sobre el aleteo nasal y estado letárgico en el que se puede encontrar el niño para tomar como signos de alarma básicos para la rápida identificación de infecciones respiratorias agudas.
- Al personal de Salud, se le recomienda la concientización de los signos de alarma primordiales para la rápida identificación de infecciones respiratorias agudas, así como seguir realizando campañas de prevención para las dichas infecciones, como también la instrucción prenatal debida para madres primerizas y aun para las que ya tuvieron hijos para la buena prevención e identificación de signos de alarma que deben tener las madres.
- A próximos investigadores se les recomienda tener mayor énfasis en otros grupos humanos, debido a que en otra población se podría encontrar mayor relación entre los signos de alarma y las medidas preventivas, no predominando uno de los dos. Además de seguir interesándose en la investigación en otros centros de salud para que se pueda tomar más consciencia de la mortalidad y morbilidad por infecciones respiratorias agudas en niños menores de un año.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Alarcón Ramos Angela Isabel. Conocimientos que poseen las madres de niños menores de 5 años sobre el manejo de las infecciones respiratorias agudas: Centro de Salud “Nueva Esperanza”, [Tesis de pregrado].Lima Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2010. 105 p.
2. Moreno L, Ferrero F. Recomendaciones para el manejo de las infecciones respiratorias agudas bajas en menores de 2 años. [Internet]. 202; Archivos Argentinos de Pediatría. 2021 [citado 27 de junio del 2022]. 2 (2) 97-177. Disponible en:
3. <http://www.scielo.org.ar/pdf/aap/v113n4/v113n4a25.pdf>
4. Suarez OL. Las grandes epidemias y la gripe aviar. [Internet] Acta Médica Peruana. [citado 29 de junio del 2022]; 2006;23(1):4–5. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v23n1/a01v23n1.pdf>
5. Maguiña C, Gastelo R, Tequen A. El nuevo Coronavirus y la pandemia del Covid-19. [Internet]. Revista Médica Herediana. 2020 [citado 17 de enero 2023]; 31 (2): 31–125. Disponible de: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v31n2/1729-214X-rmh-31-02-125.pdf>
6. Sáenz De Tejada S. Manejo de las infecciones respiratorias agudas (IRA) en una comunidad kaqchiquel de Guatemala. [Internet]. Public Health. 1997 [citado en enero 2023]; 2 (4); 1-7. . Disponible en: <https://scielosp.org/pdf/rpsp/1997.v1n4/259-265/es>
7. Aguirre Espinoza L. Conocimiento y prevención de infecciones respiratorias agudas en menores de cinco años [Tesis de grado en Internet]. Ica: Universidad Autónoma de Ica, 2021. [Citado 29 noviembre de 2022]. 103 p. disponible en: <http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/autonomadeica/1115/1/Lizeth%20Patricia%20Aguirre%20Espinoza.pdf>

8. Velásquez A. La carga de enfermedad y lesiones en el Perú y las prioridades del plan esencial de aseguramiento universal [Internet]. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2009 [citado 17 de enero 2023]. 2 (26): 3-6. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v26n2/a15v26n2.pdf>
9. Munayco E C, Ulloa. G. Análisis de Situación de Salud del Perú 2019 [Internet]. CDC. 2019 [citado 17 de noviembre 2022] 2(2) 79-90. Disponible en: https://www.dge.gob.pe/portal/docs/asis/Asis_peru19.pdf?fbclid=IwAR3tHFDwg5TB_o
10. MINSA. Sala virtual de situación de salud, [Internet]. CDC. 2022 [citado 15 de julio 2022] disponible de: https://www.dge.gob.pe/salasiuacional/sala/index/salasis_dash/143
11. Lozano R. Manual CTO de Enfermería.6° ed. Vol. 2.mexico: CTO editorial; [fecha desconocida] 52 p.
12. Huaral R. Pasco. [internet]. [revista desconocida]. [fecha desconocida] [citado 16 de julio 2022];1–3. Disponible en: <https://www.peru.travel/Portals/1/Pasco.pdf>
13. Cáceres F, Rodríguez M, Álvarez Y, Güiza D, Aguirre P (2020). Conocimientos y prácticas sobre infección respiratoria aguda en cuidadores de menores de 5 años de dos comunas de Bucaramanga, Colombia. [Internet]. vol.38 no.3. Rev.Fac. Nac. Salud Pública; 2020. [Citado 27 octubre 2022]. P 1-10. Disponible en: <https://revistas.udea.edu.co/index.php/fnsp/article/view/338280/20803257>
14. Gómez-Izquierdo Dulce María, Zapata-Vázquez Rosario, Ávalos-García María Isabel, Reyes-Islas Gloria Ángela. Conocimiento, práctica del cuidador y factor pronóstico de infecciones respiratorias agudas en niños. [Internet]. Vol 17 N° 2. Horiz. Sanitario; 2018. [Citado 16 setiembre 2022]. p.123-129. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-74592018000200123&lng=es.
15. Chimborazo Jarama LE, Sánchez Morocho CR. Prevalencia de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años, Racar 2017 [Tesis de grado en

- internet]. Cuenca Ecuador: Universidad de Cuenca, 2018. [Citado 07 octubre de 2022]. 58 p. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/29517>.
16. Daccarett K, Mujica L. Nivel de conocimiento sobre signos de alarma de infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de cinco años. Servicio Desconcentrado Hospital Universitario Pediátrico Dr. Agustín Zubillaga. [Internet]. Boletín Médico de Postgrado 2020. [Citado 29 octubre 2022]; Vol 36 N°2: 37-42. Disponible en: <https://revistas.uclave.org/index.php/bmp/article/download/2771/1736/2860>
 17. Esquivel. N. Nivel de conocimiento y actitudes maternas sobre infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años. hospital Cesar Vallejo Mendoza Santiago de Chuco. 2020 [Tesis de grado en internet]. Santiago de Chuco Perú: Universidad Nacional De Cajamarca [citado 07 noviembre de 2022]. 78 p. disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/3995/TESIS%20IRAS%202020%20NORMA%20ESQUIVEL%2030%20diciembre%20%28%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 18. Barzola Meza, Anabel, Francisco Pablo, Livia. Conocimiento y actitudes en madres de menores de cinco años frente a signos de alarma en IRAS- C:S Juan Pablo II Carabayllo 2019 [Tesis de grado en internet]. Lima Perú: Universidad Interamericana, [citado 07 noviembre de 2022]. 58 p. Disponible en: <http://repositorio.unid.edu.pe/handle/unid/57>
 19. Villalba Cerda Neyla Wendy. Nivel de conocimiento de las madres sobre medidas preventivas de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 2 años del AA.HH. Manuel Scorza Piura Setiembre – Diciembre 2017 [Tesis de grado en internet]. Lima Perú: Universidad César Vallejo, [citado 09 noviembre de 2022]. 76 p. Disponible en:

https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/11039/villalba_cn.pdf?sequence=1&isAllowed=y

20. Abanto Arana Cintya Fiorella, Anhuamán Morillo CA. Conocimientos, prácticas maternas y frecuencia de infecciones respiratorias agudas en niños menores de cinco años. [Tesis de grado en internet]. Trujillo-Perú: Universidad Nacional de Trujillo, 2019. [citado 29 noviembre de 2022]. 97 p. Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/11623>
21. Gallardo Quispe, Naydú Roció, Trejo Leon, Mercedes Silveria. Conocimiento de las madres sobre manejo preventivo de infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años. Centro de Salud Manzanares-2021. [Tesis de grado en Internet]. Lima Perú; Universidad Cesar Vallejo, 2021. [Citado 29 noviembre de 2022]. 47 p. Disponible en: [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/98878/Gallardo_QN R-Trejo_LMS-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/98878/Gallardo_QN_R-Trejo_LMS-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
22. Orrego Granados, Keila Liliana. Conocimientos y prácticas sobre Infecciones Respiratorias Agudas en madres del Puesto de Salud Huascata, 2017. [Tesis de grado en Internet]. Lima Perú; Universidad Peruana Unión, 2018. [Citado 17 octubre de 2022]. 103 p. Disponible en:
23. https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/972/Keila_Tesis_bachiller_2018.pdf?sequence=5&isAllowed=y
24. Vaderrama Flores De Trujillo, Isabel Yasmin, Urrieta Huani, Cledy Marleni. Nivel de conocimiento y actitud preventiva sobre las infecciones respiratorias agudas de las madres de dos AAHH de la ciudad de Iquitos 2022. [Tesis de grado en Internet]. Iquitos-Perú; Universidad Científica del Perú, 2021. [Citado 28 setiembre de 2022]. 66 p. Disponible en: <http://repositorio.ucp.edu.pe/handle/UCP/1906>
25. Ríos Torres Luis Alberto. Relación de las variables meteorológicas con los episodios de infecciones respiratorias agudas (IRAS), neumonía, y muerte por neumonía en niños menores de cinco años, región Puno, 2009-2012 [Tesis de post

- grado en Internet]. Lima-Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2014.
[Citado 09 noviembre de 2022]. 70 p. Disponible en:
26. https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/13312/Rios_Torres_Luis_Alberto_2014.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 27. Eslado Ramos Valery Tabata, Gonzales Cori Aracelly Jhennifer. Cuidado infantil y la información sobre medidas de prevención de las infecciones respiratorias agudas del menor de 5 años, en las madres del Centro de Salud Paragsha –Pasco. [Tesis de grado en Internet]. Pasco-Perú; Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión, 2022. [Citado 12 setiembre de 2022]. 68 p. Disponible en:
 28. http://repositorio.undac.edu.pe/bitstream/undac/2520/1/T026_70223899_T.pdf
 29. Vanessa C. Frecuencia y factores de riesgo asociados a neumonía adquirida en la comunidad en niños entre los 2 meses y 5 años en el servicio de pediatría del Hospital Goyeneche. [Arequipa - Perú]: Universidad Católica de Santa María; 2009.
 30. Morales Jaime, Acosta Daniel, Anaya Fabio, de la Cruz Consuelo, Escamilla José, Jaramillo Carlos. Infección respiratoria aguda, Guías de práctica clínica basadas en la evidencia. Ascofame. 1997; 2 (1): 20-66.
 31. Valero N, Larreal Y, Arocha F, Gotera J, Mavarez A, Bermudez J, et al. Etiología viral de las infecciones respiratorias agudas. Sección de Virología Instituto de Investigaciones Clínicas. 2009; 50(1): 1-8.
 32. Soto M. Directiva sanitaria para la vigilancia epidemiológica de las infecciones respiratorias agudas (IRA) [Internet]. Técnico de Vigilancia Epidemiológica de Tuberculosis. 2015 [citado 24 de agosto de 2022]; 61 (2): 15- 30.disponible de: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3266.pdf>
 33. Álvarez CJ. Neumonías: Concepto, clasificación y diagnóstico diferencial [Internet]. [lugar desconocido]. [fecha desconocida]. [citado 8 octubre 2022]. Disponible en: https://www.neumomadrid.org/wpcontent/uploads/monogix_1._neumonias-concepto.pdf

34. OPS. AIEPI- Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia [Internet]. [lugar desconocido]. 2012. [citado 8 octubre 2022]. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13849:imci-integrated-child-health&Itemid=40283&lang=es
35. OPS. Manual clínico para el aprendizaje de AIEPI en enfermería [Internet]. Washington D.C; 2009 [citado 26 de octubre 2022]. 9 (2): 8-10. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2009/Manual-Clinico-AIEPI-enfermeria.pdf>
36. Bayona Y, Niederbacher J. Infecciones respiratorias virales en pediatría: generalidades sobre fisiopatología, diagnóstico y algunos desenlaces clínicos [Internet]. Universidad Industrial de Santander; 2015 [citado 29 de octubre 2022]. 8 (2) 1-8. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/muis/v28n1/v28n1a14.pdf>
37. Bendezú Lactahuaman CJ. Factores ambientales y presencia de infecciones respiratorias en niños menores de 5 años centro de salud III zona de Collique-Comas 2017. [tesis de pregrado] Lima: Universidad Inca Garcilaso de la Vega; 2018. 112p.
38. MINSA. Normas para la prevención y control de las infecciones respiratorias agudas. [Internet] Fondo de las naciones unidas para la infancia. 1987 [citado 29 de octubre 2022]; 9-30. Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/352_NOR8.pdf
39. Sosa GN, Moreno S, Jimenez R. Evaluación del uso inapropiado de antimicrobianos en infecciones respiratorias agudas [Internet]. Rev Enferm Infecc Pediatr. 2020 [citado el 5 de noviembre 2022] 33 (135) 1-3. Disponible en: [https://eipediatria.com/num_ants/enero-marzo2021/05%20Sosa%20Ceh%20GN%20Rev%20Enferm%20Infecc%20Pediatr%202021%2033\(135\)1820%205.pdf](https://eipediatria.com/num_ants/enero-marzo2021/05%20Sosa%20Ceh%20GN%20Rev%20Enferm%20Infecc%20Pediatr%202021%2033(135)1820%205.pdf)
40. OMS. Prevención y control de las infecciones respiratorias agudas con tendencia epidémica y pandémica durante la atención sanitaria [Internet]. Enf pand epid 2014 [citado el 23 de diciembre del 2022]. 11-22. Disponible en:

<https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2014/2014-cha-prevencion-control-atencion-sanitaria.pdf>

41. OPS. Infecciones respiratorias agudas en el Perú: Experiencia frente a la temporada de bajas temperaturas [Internet]. Organ Munl Sal. 2014; [citado 23 de diciembre 2022]. 2-10. Disponible de:
42. <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/28549/iras2014-spa.pdf>
43. Prado LA, González RM, Paz N, Romero K. La teoría déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención [Internet]. 2022 [citado 23 de diciembre 2022];1–8. Disponible en:
44. <http://scielo.sld.cu/pdf/rme/v36n6/rme040614.pdf>
45. MINSA. Guía práctica de atención de patologías más frecuentes en los niños [Internet]. Resolución Ministerial. Perú; 2006 [citado 21 de diciembre 2022]. 291 (2) 36-80. Disponible en:
46. https://www.mef.gob.pe/contenidos/trans_econ/segui_acci/documentos/RM291_2006.pdf
47. Sampiere R, Fernández C. Metodología de Investigación. México; [Internet]. 6th ed. Vol. 2. [lugar desconocido]. Martínez MIR, editor. 2014. [citado 21 de diciembre 2022]. 634p. disponible en: Metodología de la investigación - Sexta Edición (uca.ac.cr)
48. Duchitanga Sangurima J, Cumbe Minchalo S. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre prevención de infecciones respiratorias agudas en los cuidadores de niños/as menores de 5 años atendidos en el subcentro de salud Parque Iberia [Tesis de grado en Internet]. Ecuador: Universidad de Cuenca, 2015. [citado 22 de diciembre 2022]. 95 p. disponible en:
49. <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/23054/1/Tesis%20Pregrado.pdf>
50. Arteaga Poma LY, Cáceres García JR, Chapoñan Camasca BO. Conocimiento y práctica del cuidador primario sobre el cuidado de infecciones respiratorias agudas

en menores de 5 años en un servicio I-3, 2019 [Tesis de grado en Internet]. Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia, 2020. [citado 22 de diciembre 2022]. 54p disponible en:

51. https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/8585/Conocimiento_ArteagaPoma_Lisbeth.pdf?sequence=1&isAllowed=y#:~:text=Resultados%3A%20Se%20encontr%C3%B3%20que%20el,fue%20incorrecta%20en%20un%2065.29%25.

ANEXOS

Instrumento de recolección de datos

**ENCUESTA PARA DETERMINAR LA RELACION ENTRE LOS
SIGNOS DE ALARMA, Y LAS MEDIDAS PREVENTIVAS EN
INFECCIONES RESPIRATORIAS
AGUDAS (IRAS). PARA LOS TUTORES DE NIÑOS MENORES DE 1 AÑO**

Código de Instrumento:

Les saluda los Bachilleres de enfermería Brayan Grijalva y Carlos Pérez estamos realizando una investigación para, determinar la relación entre la identificación de signo de alarma y las medidas preventivas en infecciones respiratorias agudas en el C.S Túpac Amaru. Por ello le agradecería su colaboración respondiendo a la encuesta me comprometo guardar el anonimato de la información.

Déjame tus datos de información personal (solo para fines estadísticos)

Marque su edad		Marque su grado de instrucción		Marque su estado conyugal		Cantidad de hijos que tiene
Menor de 20 años	()	Ninguna	()	Soltera	()	De 1 a 2 ()
De 20 a 39 años	()	Primaria/ Secundaria	()	Separada / viuda	()	De 3 a 4 ()
Mayor de 40 años	()	Educación Superior	()	Casada / conviviente	()	De 5 a más ()

Estimado señor(a) cuando su niño tiene tos cuál de los signos o síntomas le indicara que su niño se está empeorando y necesita atención médica de urgencia. (Marque la opción correcta).

Signos de alarma de niños con tos	Opción
Tiene tiraje (se hunde la piel debajo de sus costillas cuando respira)	(SI) (NO)
Tiene somnolencia (es difícil de despertar o no está alerta)	(SI) (NO)
Tiene fiebre	(SI) (NO)
Tiene cianosis (la coloración de sus labios se nota azul)	(SI) (NO)
Tiene aleteo nasal (se mueve los lados del orificio nasal cuando respira)	(SI) (NO)
No Esta lactando	(SI) (NO)
Esta vomitando todo que come	(SI) (NO)
Esta muy irritable (Llanto insaciable)	(SI) (NO)
Esta agitado (taquipnea)	(SI) (NO)
Esta letárgico (Su bebe se ve sin ganas de nada)	(SI) (NO)
Tiene Tos exigente(presencia expectoración de moco)	(SI) (NO)

Señor(a) ahora mencione cuales son las medidas preventivas para evitar el contagio de las infecciones respiratorias agudas. (Marque la opción correcta).

Medidas preventivas para evitar IRAS	Opción
Evitar bajo peso al nacer	(SI) (NO)
Brindar lactancia materna exclusiva hasta los seis meses	(SI) (NO)
Completar esquema de vacunación para su edad	(SI) (NO)
Brindar buena alimentación	(SI) (NO)
Mantener vivienda libre de humo	(SI) (NO)
Uso de mascarilla en personas enfermas	(SI) (NO)
Lavado de manos antes de comer	(SI) (NO)
seguimiento frecuentes con el medico	(SI) (NO)
Prevención de Desparasitación	(SI) (NO)
Prevención de Anemia	(SI) (NO)
Lactancia materna exclusiva	(SI) (NO)

Finalmente mencione si a usted de brindaron o tuvo acceso a los siguientes actividades o servicios educativos brindados por el C.S Túpac Amaru en el marco de la prevención de las IRAS. (Marque la opción correcta).

Características institucionales en prevención de IRAS	Opción
Tuvo acceso a charlas educativas en IRA	(SI) (NO)
Tuvo acceso a sesiones educativas en prevención de IRA	(SI) (NO)
Tuvo acceso al material educativo para prevenir IRAS	(SI) (NO)
Tuvo contacto con alguna persona enferma de IRA	(SI) (NO)

¡¡GRACIAS!!

ANEXOS N° 02

ANEXO 02: Validación del instrumento de medición a través de juicios de expertos:

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE:
Signos de alarma y medidas preventivas en infecciones respiratorias agudas (IRAS) en tutores de niños menores de 1 Año - Pueblo Joven Tupac Amaru -
Chaupimarca Pasco 2022**

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
A	MEDIDAS PREVENTIVAS							
1	Control pre natal	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2	Lactancia materna exclusiva	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3	Vacunas	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4	Alimentación saludable	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5	Vivienda saludable	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6	Uso de mascarilla	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7	Lavado de manos	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
8	Desparasitación	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
9	Prevención de la anemia	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
B	SIGNOS DE ALARMA							
1	Tiraje intercostal	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2	Somnolencia	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3	Fiebre	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4	Cianosis	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5	Aleteo nasal	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6	Ausencia de lactancia materna	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7	Vómitos	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
8	Irritabilidad	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
9	Taquipnea	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

10	Letargia	Si	No	Si	No	Si	No	
11	Tos productiva	Si	No	Si	No	Si	No	
C INDICADORES								
1	Edad	Si	No	Si	No	Si	No	
2	Grado de instrucción	Si	No	Si	No	Si	No	
3	Estado conyugal	Si	No	Si	No	Si	No	
4	Número de hijos	Si	No	Si	No	Si	No	
5	Acceso a sesiones educativas	Si	No	Si	No	Si	No	
6	Acceso a material educativo	Si	No	Si	No	Si	No	
7	Experiencia previa en IRAs	Si	No	Si	No	Si	No	

Observaciones:

Opinión de aplicabilidad:

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

Apellidos y nombres del juez validador.

Dr/ Mg/ Lic: ...Janampa Trujillo Cecilia B......

DNI: ...04083564.....

Especialidad del(a) validador (a): ...Neonatóloga.....

...10 de 09 del 2022

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

Cecilia B. Janampa Trujillo
CECILIA B. JANAMPA TRUJILLO
ENFERMERA
DEPT 39846

Firma del Experto Informante.

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE:
Signos de alarma y medidas preventivas en infecciones respiratorias agudas
(IRAS) en tutores de niños menores de 1 Año - Pueblo Joven Tupac Amaru -
Chaupimarca Pasco 2022**

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
A	MEDIDAS PREVENTIVAS							
1	Control pre natal	Si	No	Si	No	Si	No	
2	Lactancia materna exclusiva	Si	No	Si	No	Si	No	
3	Vacunas	Si	No	Si	No	Si	No	
4	Alimentación saludable	Si	No	Si	No	Si	No	
5	Vivienda saludable	Si	No	Si	No	Si	No	
6	Uso de mascarilla	Si	No	Si	No	Si	No	
7	Lavado de manos	Si	No	Si	No	Si	No	
8	Desparasitación	Si	No	Si	No	Si	No	
9	Prevención de la anemia	Si	No	Si	No	Si	No	
B	SIGNOS DE ALARMA							
1	Tiraje intercostal	Si	No	Si	No	Si	No	
2	Somnolencia	Si	No	Si	No	Si	No	
3	Fiebre	Si	No	Si	No	Si	No	
4	Cianosis	Si	No	Si	No	Si	No	
5	Aleteo nasal	Si	No	Si	No	Si	No	
6	Ausencia de lactancia materna	Si	No	Si	No	Si	No	
7	Vómitos	Si	No	Si	No	Si	No	
8	Irritabilidad	Si	No	Si	No	Si	No	
9	Taquípnea	Si	No	Si	No	Si	No	

10	Letargia	Si <input checked="" type="checkbox"/>	No	Si <input checked="" type="checkbox"/>	No	Si <input checked="" type="checkbox"/>	No
11	Tos productiva	Si <input checked="" type="checkbox"/>	No	Si <input checked="" type="checkbox"/>	No	Si <input checked="" type="checkbox"/>	No
C INDICADORES							
1	Edad	Si <input checked="" type="checkbox"/>	No	Si <input checked="" type="checkbox"/>	No	Si <input checked="" type="checkbox"/>	No
2	Grado de instrucción	Si <input checked="" type="checkbox"/>	No	Si <input checked="" type="checkbox"/>	No	Si <input checked="" type="checkbox"/>	No
3	Estado conyugal	Si <input checked="" type="checkbox"/>	No	Si <input checked="" type="checkbox"/>	No	Si <input checked="" type="checkbox"/>	No
4	Número de hijos	Si <input checked="" type="checkbox"/>	No	Si <input checked="" type="checkbox"/>	No	Si <input checked="" type="checkbox"/>	No
5	Acceso a sesiones educativas	Si <input checked="" type="checkbox"/>	No	Si <input checked="" type="checkbox"/>	No	Si <input checked="" type="checkbox"/>	No
6	Acceso a material educativo	Si <input checked="" type="checkbox"/>	No	Si <input checked="" type="checkbox"/>	No	Si <input checked="" type="checkbox"/>	No
7	Experiencia previa en IRAs	Si <input checked="" type="checkbox"/>	No	Si <input checked="" type="checkbox"/>	No	Si <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: Dr. JOSE DIAZ CACHAY

DNI: 09935567

Especialidad del(a) validador (a): NEUMOLOGO

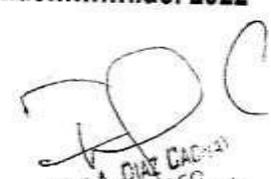
¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

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

28 de 08 del 2022


 JOSE A. DIAZ CACHAY
 NEUMOLOGO
 CMP. 33950 - REN 034736
 EsSalud
 HOSPITAL II PASCO

Firma del Experto Informante.

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE:
Signos de alarma y medidas preventivas en infecciones respiratorias agudas
(IRAS) en tutores de niños menores de 1 Año - Pueblo Joven Tupac Amaru -
Chaupimarca Pasco 2022**

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
A	MEDIDAS PREVENTIVAS							
1	Control pre natal	Si	No	Si	No	Si	No	
2	Lactancia materna exclusiva	Si	No	Si	No	Si	No	
3	Vacunas	Si	No	Si	No	Si	No	
4	Alimentación saludable	Si	No	Si	No	Si	No	
5	Vivienda saludable	Si	No	Si	No	Si	No	
6	Uso de mascarilla	Si	No	Si	No	Si	No	
7	Lavado de manos	Si	No	Si	No	Si	No	
8	Desparasitación	Si	No	Si	No	Si	No	
9	Prevención de la anemia	Si	No	Si	No	Si	No	
B	SIGNOS DE ALARMA							
1	Tiraje intercostal	Si	No	Si	No	Si	No	
2	Somnolencia	Si	No	Si	No	Si	No	
3	Fiebre	Si	No	Si	No	Si	No	
4	Cianosis	Si	No	Si	No	Si	No	
5	Aleteo nasal	Si	No	Si	No	Si	No	
6	Ausencia de lactancia materna	Si	No	Si	No	Si	No	
7	Vómitos	Si	No	Si	No	Si	No	
8	Irritabilidad	Si	No	Si	No	Si	No	
9	Taquipnea	Si	No	Si	No	Si	No	

10	Letargia	Si <input checked="" type="checkbox"/>	No	Si <input checked="" type="checkbox"/>	No	Si <input checked="" type="checkbox"/>	No	
11	Tos productiva	Si <input checked="" type="checkbox"/>	No	Si <input type="checkbox"/>	No	Si <input checked="" type="checkbox"/>	No	
C INDICADORES								
1	Edad	Si <input checked="" type="checkbox"/>	No	Si <input checked="" type="checkbox"/>	No	Si <input checked="" type="checkbox"/>	No	
2	Grado de instrucción	Si <input checked="" type="checkbox"/>	No	Si <input checked="" type="checkbox"/>	No	Si <input checked="" type="checkbox"/>	No	
3	Estado conyugal	Si <input checked="" type="checkbox"/>	No	Si <input checked="" type="checkbox"/>	No	Si <input checked="" type="checkbox"/>	No	
4	Número de hijos	Si <input checked="" type="checkbox"/>	No	Si <input checked="" type="checkbox"/>	No	Si <input checked="" type="checkbox"/>	No	
5	Acceso a sesiones educativas	Si <input checked="" type="checkbox"/>	No	Si <input checked="" type="checkbox"/>	No	Si <input checked="" type="checkbox"/>	No	
6	Acceso a material educativo	Si <input checked="" type="checkbox"/>	No	Si <input checked="" type="checkbox"/>	No	Si <input checked="" type="checkbox"/>	No	
7	Experiencia previa en IRAs	Si <input checked="" type="checkbox"/>	No	Si <input checked="" type="checkbox"/>	No	Si <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: Lic. YARANGA ZAGA BRUNDA
DNI: 20899845

Especialidad del(a) validador (a): PEDIATRIA

..10 de 08 del 2022

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

Ed. Yarangas

Dr. YARANGA ZAGA BRUNDA
Firma del Experto Informante.
HOSPITAL II - PABIC
Ed. Yarangas

ANEXO N°03

ANEXO 03: MATRIZ DE CONSISTENCIA

	PROBLEMA	OBJETIVO	HIPOTESIS
GENERAL	¿Qué relación existe entre la identificación de los signos de alarma y medidas preventivas de infecciones respiratorias agudas (IRAS) en tutores de niños menores de 1 año - Pueblo Joven Tupac Amaru - Chaupimarca Pasco 2022?	¿Identificación la relación de signos de alarma y medidas preventivas en infecciones respiratorias agudas (IRAS) en tutores de niños menores de 1 año - Pueblo Joven Tupac Amaru - Chaupimarca Pasco 2022?	Existe relación entre la identificación de signos de alarma y la práctica de medidas preventivas de infecciones respiratorias agudas en madres con hijos menores de un 1 año
ESPECÍFICOS	<p>¿Cuál es el nivel de identificación signos de alarma de las infecciones respiratorias agudas (IRAS) por los tutores de niños menores de 1 año - Pueblo Joven Tupac Amaru - Chaupimarca Pasco 2022?</p> <p>¿Qué medidas preventivas de infecciones respiratorias agudas (IRAS) practican los tutores de niños menores de 1 año - Pueblo Joven Tupac Amaru - Chaupimarca Pasco 2022?</p> <p>¿Qué características personales e institucionales tienen los tutores de niños menores de 1 año - Pueblo Joven Tupac Amaru - Chaupimarca Pasco 2022?</p>	<p>¿Determinar el nivel de identificación de signos de alarma de infecciones respiratorias agudas (IRAS) en tutores de niños menores de 1 año - Pueblo Joven Tupac Amaru - Chaupimarca Pasco 2022?</p> <p>Caracterizar las prácticas de medidas preventivas en infecciones respiratorias agudas (IRAS) en tutores de niños menores de 1 año - pueblo joven Tupac Amaru - Chaupimarca pasco 2022</p> <p>¿Caracterizar los indicadores personales e institucionales en tutores de niños menores de 1 año - Pueblo Joven Tupac Amaru - Chaupimarca Pasco 2022?</p>	<p>El nivel de identificación sobre las infecciones respiratorias agudas que tienen las tutoras o tutores es regular a malo</p> <p>La aplicación de las medidas preventivas de las infecciones respiratorias agudas que practican las madres con hijos menores de 1 año son eficaces</p> <p>Existe relación entre las características personales e institucionales que tienen las madres con hijos menores de 1 año</p>

ANEXO 04: MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DIMENSION	INDICADORES	ITEMS
Signos de Alarma – IRAs	Generales	Signos y síntomas	Alza térmica Decaimiento Llanto Irritabilidad Cianosis Vomita todo No lacta
	Específicos	Signos y Síntomas	Tos Moviliza secreciones) Rinorrea Disnea Polipnea Estertores Sibilancias
Medidas preventivas IRAS	Generales	Vacunación	Influenza Neumococo Pentavalente
		Inmunización	Pentavalente BCG
		Control de crecimiento y desarrollo	Lactancia materna exclusiva Alimentación complementaria Lavado de Manos Hábitos Saludables Exámenes frecuentes Desparasitación Anemia Seguimiento del niño con IRAs
	Específicas	Regulación térmica Hidratación temperada Suplementos	Mantener caliente al niño Bañar al niño con agua caliente Vitamina C,
Tutores de Menores de 1 año	Filiación	Personal	Edad Sexo Parentesco Procedencia
		Institucional	Estado civil Centro de trabajo Grado de instrucción Carga familiar Número de personas dependientes

ANEXO N°05

ANEXO N°06: SOLICITUD AL CENTRO DE SALUD TUPAC AMARU

“AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL”,

Sumilla: Autorización para la ejecución del trabajo de investigación de enfermería

Obst. BLANCO VILLEGAS Maritza

JEFA DEL CENTRO DE SALUD TUPAC AMARU

Es sumamente grato dirigirme a Ud. A fin de hacerle llegar los saludos en calidad de Bachilleres en enfermería, PEREZ MORA Carlos Daniel identificado con N° 72439090 Y GRIJALVA PALACIOS Brayan DNI N°70846196, presentamos y exponemos

Solicitamos la autorización para la ejecución del proyecto de investigación de enfermería titulado “Identificación De Signos De Alarma Y Practica De Medidas Preventivas De Infecciones Respiratorias Agudas (Ira) En Madres Con Niños Menores De 1 Año En El Pueblo Joven Tupac Amaru 2022” en el centro de Salud Tupac Amaru.

De antemano agradecemos su pronta respuesta muchas gracias.

CO VILLEGAS Maritza

Cerro de Pasco 22 de octubre del 2022

ANEXO N° 06

AUTORIZACION PARA APLICAR EL INSTRUMENTO

AUTORIZACION

Yo **BLANCO VILLEGAS Maritza** jefa del centro de salud Tupac Amaru ha tomado conocimiento del proyecto de investigación titulada "Identificación De Signos De Alarma Y Practica De Medidas Preventivas De Infecciones Respiratorias Agudas (Ira) En Madres Con Niños Menores De 1 Año En El Pueblo Joven Tupac Amaru 2022" autoriza la aplicación del instrumento con fines de investigación.

Sin nada mas que agregar muchas gracias

Cerro de Pasco 23 de Octubre del 2022



ANEXO N°07:FOTOS



Foto 1



Foto 2



Foto 3



Foto 4