



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA
FACULTAD DE ENFERMERÍA

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA

TITULO:

**CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DEL CUIDADOR PRIMARIO SOBRE
EL CUIDADO DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN
MENORES DE 5 AÑOS EN UN SERVICIO I-3, 2019**

**KNOWLEDGE AND PRACTICE OF THE PRIMARY CAREGIVER ON
THE CARE OF ACUTE RESPIRATORY INFECTIONS IN CHILDREN
UNDER 5 YEARS OF AGE IN AN I-3 SERVICE, 2019**

AUTORES:

ARTEAGA POMA, LISBETH YULIANA

CACERES GARCIA, JHAIR ROBERTO

CHAPOÑAN CAMASCA, BRIAN OMAR

ASESORES:

MG. ROSA VAIZ BONIFAZ

MG. CLARA TORRES DEZA

LIMA – PERÚ

2020

PRESIDENTA

Mg. Francisca Vilma Pérez Saavedra

VOCAL

Mg. Julia Raquel Meléndez de la Cruz

SECRETARIA

Lic. Blanca Bernuy Verand

ASESORA

MG. ROSA VAIZ BONIFAZ

ASESORA

MG. CLARA TORRES DEZA

DEDICATORIA:

A nuestros padres, por brindarnos su apoyo incondicional durante todo el proceso de la vida universitaria.

AGRADECIMIENTO:

En primer lugar, agradecemos a Dios por darnos la fortaleza de superar los obstáculos y acompañarnos en todo momento.

A nuestros familiares por la confianza depositada en nosotros y por su apoyo incondicional.

Al Estado Peruano por brindarnos el apoyo para seguir una carrera universitaria y que nos haya permitido superarnos en beneficio de nuestra persona, familia y país.

A nuestras asesoras y asesor estadístico por su paciencia, dedicación y apoyo durante la elaboración del trabajo.

Al médico jefe del Centro de Salud "Condevilla" y al equipo de salud por brindarnos el apoyo y las facilidades para llevar a cabo este estudio.

FUENTE DE FINANCIAMIENTO

La investigación fue autofinanciada por los autores.

DECLARACIÓN DE LOS AUTORES

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

INDICE

	pág.
RESUMEN	
SUMMARY	
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MATERIAL Y MÉTODO	6
II.1. DISEÑO DE ESTUDIO	6
II.2. ÁREA DE ESTUDIO	6
II.3. POBLACIÓN	6
II.4. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN	6
II.5. MUESTRA	7
II.6. PROCEDIMIENTO Y TECNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS	7
II.7. ASPECOS ÉTICOS DEL ESTUDIO	9
II.8. ANALISIS DE DATOS	9
III. RESULTADOS	10
IV. DISCUSIÓN	11
V. CONCLUSIONES	17
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	18
TABLAS	26
ANEXOS	31

RESUMEN

El cuidador primario es quien se encarga, dentro y/o fuera del hogar, de velar por el bienestar de una persona, sea un familiar o no, y para que esta atención sea efectiva, y no cause daño alguno, debe tener determinados conocimientos y una práctica del cuidado adecuada. **Objetivo:** determinar el nivel de conocimiento y práctica del cuidador primario sobre el cuidado de las infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años en el Centro de Salud “Condevilla” – S.M.P., en el mes de junio del 2019. **Material y método:** estudio descriptivo y de corte transversal. La muestra fue de 340 cuidadores primarios seleccionados en relación con los criterios de selección. La técnica de recolección de datos fue la encuesta y como instrumento un cuestionario validado por Orrego K. con una confiabilidad por Alfa de Cronbach de 0,971 para conocimiento y 0,929 para práctica. **Resultados:** Se encontró que el conocimiento de los cuidadores primarios sobre el cuidado de las infecciones respiratorias agudas predomina un nivel medio 67.06%, y respecto a la práctica del cuidado se encontró que fue incorrecta en un 65.29%. **Conclusiones:** Los cuidadores primarios tuvieron un nivel de conocimientos medio y en la dimensión de tratamiento un nivel de conocimiento bajo. Además, presentaron prácticas de cuidado incorrectas en sus tres dimensiones.

Palabras clave: conocimiento, práctica, cuidadores, infecciones del sistema respiratorio. (Fuente: BVS DeCS).

SUMMARY

The primary caregiver is the one who is in charge, inside and / or outside the home, of ensuring the well-being of a person, whether a family member or not, and for this care to be effective, and not cause any harm, they must have certain knowledge and proper care practice. **Objective:** to determine the level of knowledge and practice of the primary caregiver on the care of acute respiratory infections in children under 5 years of age at the "Condevilla" Health Center - SMP, in June 2019. **Material and method:** descriptive study and cross section. The sample consisted of 340 primary caregivers selected in relation to the selection criteria. The data collection technique was the survey and as an instrument a questionnaire validated by Orrego K. with a reliability by Cronbach's Alpha of 0.971 for knowledge and 0.929 for practice. **Results:** It was found that the knowledge of the primary caregivers about the care of acute respiratory infections predominates a medium level 67.06%, and regarding the care practice it was found that it was incorrect in 65.29%. **Conclusions:** The primary caregivers had a medium level of knowledge and in the treatment dimension a low level of knowledge. In addition, they presented incorrect care practices in all three dimensions.

Keywords: knowledge, practice, caregiver, respiratory tract infections. (Source: MeSH).

I. INTRODUCCIÓN

Las infecciones respiratorias agudas (IRA), según la Organización Mundial de la Salud (OMS), son un grupo de enfermedades que ataca al sistema respiratorio, las cuales son ocasionadas por virus, bacterias y hongos con una duración no mayor a 2 semanas. En el Perú, las IRA son la causa principal de morbilidad y mortalidad en menores de 5 años (1). En el 2018, hasta la semana epidemiológica (SE) 52 (23 al 29 de diciembre), se notificaron 2 619 118 episodios de IRA (2). En lo que va del presente año, el reporte hasta la SE 23 (02 al 08 de junio) se notificaron 1 014 316 episodios de IRA en menores de 5 años (3).

La Convención sobre los Derechos del Niño de las Naciones Unidas menciona que “todos los niños y adolescentes deben tener los medios y las oportunidades de desarrollar su pleno potencial” (4). El derecho del niño a la salud es uno de esos medios fundamentales para que puedan crecer y desarrollarse en un ambiente feliz, sano y seguro; es así que, tanto el personal de salud como los encargados de su cuidado, dentro y fuera del hogar (cuidador primario), deben velar por su bienestar e integridad (5, 17). La OMS define al cuidador primario como “persona del entorno de un paciente que asume voluntariamente el papel de responsable del mismo”, rol que es asumido, generalmente, por la madre, abuela, tía y/o padre (4).

Por lo tanto, el cuidador primario asumirá un rol relevante en el cuidado del niño con IRA, ya que es quien tomará la decisión para solicitar la atención médica y prevenir complicaciones y, además, su práctica del cuidado estará basada en relación con el conocimiento que tiene sobre la enfermedad (6). Por ello, el cuidador primario recibe información sobre las IRA en cuanto a identificación de signos de

alarma y cuidados por parte del personal médico como también del personal de enfermería en los servicios de Crecimiento y Desarrollo e Inmunizaciones. Sin embargo, estos conocimientos impartidos en los establecimientos de salud no influirán directamente en la práctica que realizará el cuidador primario, ya que, en muchos casos, sus aspectos sociales, culturales y demográficos determinarán fuertemente el conocimiento y el correcto desarrollo de la práctica del cuidado.

Según la teoría del aprendizaje experiencial, toda experiencia puede producir aprendizaje; es decir, el conocimiento se genera a través de la transformación de la experiencia que consiste en el hacer, observar y reflexionar sobre la experiencia realizada y los conocimientos previos (7). Al respecto, Bertrand afirma que, para construir conocimiento, la experiencia debe ser primero (7). Los conocimientos son los saberes, conceptos e ideas que tiene una persona o grupo en relación con aspectos vinculados a la salud que en este estudio están relacionados a las IRA. Al respecto, Bunge considera que el conocimiento son ideas, conceptos y enunciados claros, certeros y con base científica, por lo que se llegan a determinar como “conocimiento científico”, mientras que también estos pueden ser vulgares, vagos e inexactos, por lo que se denominan “conocimiento vulgar” (8). El cuidador primario, por la frecuencia y/o episodios de IRA y la experiencia de cuidar al menor con este problema de salud, es que su cuidado estará basado en el conocimiento común, o como lo señala Leininger, el cuidado genérico, que se acerca mucho a lo dicho por Bunge, puesto que muchos de los cuidados se ven influenciados en lo transmitido por las generaciones predecesoras (27).

Además de tener todos los conocimientos existentes sobre el tema de IRA, es necesario ponerlos en práctica, desarrollarlos, reforzarlos e innovar. La práctica es

una “*exposición reiterada a una situación concreta*” (9) y, efectivamente, se evidencia en la experiencia de campo de los investigadores en las diferentes rotaciones comunitarias en donde algunos cuidadores consideran que la práctica del cuidado frente a algún tipo de IRA sería, por ejemplo, echar gotitas de leche materna en su nariz o recurrir a la medicina tradicional, como utilizar remedios caseros (sean los preparados de eucalipto, hierbabuena), el consumo de miel de abeja, el utilizar cremas mentoladas en el pecho y espalda del niño, masticar nabo o kion, entre otras acciones (9). Así mismo, de estas prácticas que se desarrollan en el ambiente comunitario muchas, no tienen una fundamentación científica que justifique su aplicación, razón por la cual algunos casos se agravan al no recibir una atención oportuna.

El profesional enfermero(a) brinda cuidado al niño de 0 a 5 años al realizar la estrategia sanitaria de crecimiento y desarrollo, lo que incluye la educación al cuidador primario sobre la prevención de IRA y sus complicaciones. Al respecto, el Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender analiza los procesos complejos que influyen en el desarrollo de conductas saludables y destaca que las personas tienen capacidad de autoconciencia reflexiva y que los profesionales sanitarios influyen sobre las personas durante toda su vida, lo que sustenta la importancia de la educación para generar habilidades para desarrollar conductas generadoras de salud (10, 25), de esta manera, los cuidadores primarios, tendrían la capacidad para identificar los factores de riesgos y los signos y síntomas de IRA, así como, los cuidados dirigidos al niño con IRA.

Las investigaciones realizadas en el Perú sobre el nivel de conocimientos de las madres en el cuidado al niño que presenta IRA muestran resultados entre regular y

alto. Sin embargo, coinciden en que la práctica del cuidado es incorrecta con porcentajes de 50% al 70% (6, 11). A su vez, se evidencia que el cuidador primario presenta dificultad para reconocer los factores de riesgo para IRA: el bajo peso al nacer, la desnutrición, retiro de lactancia materna exclusiva antes de los 6 meses de edad, un esquema de vacunación incompleto, factores ambientales y/o climáticos, socioeconómicos, culturales, etc. (12-14).

En lo que respecta a la experiencia práctica de los investigadores en el ambiente comunitario en la jurisdicción del Centro de Salud “Condevilla”, se observó en las familias ciertas conductas que podrían influir en que el niño padezca de una IRA o la complicación de esta, entre ellas el fumar dentro de casa, el hacimiento, el uso de materiales incinerantes para cocinar (leña), los animales y sus desperdicios, la quema de basura, y otros desechos dentro de la casa, etc. (11, 15, 16).

Es así que, a pesar de la estrategia sociosanitaria del Ministerio de Salud (MINSA), la incidencia de IRA en niños menores de 5 años se ha incrementado y, además, no existen estudios realizados en el establecimiento de salud. Es por ello que nace la pregunta de investigación ¿cuál es el nivel de conocimiento y práctica del cuidador primario sobre el cuidado de infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años en el Centro de Salud “Condevilla”- S.M.P., en el mes de junio del 2019?

OBJETIVOS

Objetivo general:

Determinar el nivel de conocimiento y práctica del cuidador primario sobre el cuidado de las infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años en el Centro de Salud “Condevilla” – S.M.P., en el mes de junio del 2019.

Objetivos específicos:

1. Identificar las características del cuidador primario en las dimensiones de edad, número de niños bajo su cuidado, ocupación, procedencia, grado de instrucción.
2. Identificar el nivel de conocimientos de los cuidadores primarios en las dimensiones de signos y síntomas, factores de riesgo, prevención y tratamiento en infección respiratoria aguda en menores de 5 años.
3. Identificar las prácticas de los cuidadores primarios en la dimensión de cuidados frente a síntomas, cuidados preventivos y tratamiento frente a infección respiratoria aguda en menores de 5 años.

II. MATERIAL Y MÉTODO

a. **Diseño de estudio:**

El estudio de tipo descriptivo y de corte transversal.

b. **Área de estudio:**

El área de estudio fue el Centro de Salud “Condevilla” – San Martín de Porres que brinda los servicios de Medicina Familiar en donde se atiende a todos los integrantes de la familia incluyendo a los niños, Inmunizaciones, Crecimiento y Desarrollo, Obstetricia, Psicología y Laboratorio.

c. **Población:**

La población estuvo conformada por cuidadores primarios de 2 399 niños menores de 5 años que fueron atendidos en el año 2018 en el Centro de Salud “Condevilla” – San Martín de Porres, según el reporte del área de Estadística de dicho establecimiento.

d. **Criterios de selección:**

a) **Criterios de inclusión:**

- Cuidadores primarios (mamá, papá, tío/a, abuelo/a) con niños menores de 5 años que hayan tenido al menos una infección respiratoria aguda en los últimos 6 meses.
- Cuidadores primarios que hayan asistido al menos una vez al Centro de Salud “Condevilla” a la Estrategia CRED en los últimos 6 meses.
- Cuidadores primarios mayores y/o iguales de 20 años.
- Cuidadores primarios con nacionalidad peruana.
- Cuidadores primarios que firmen el consentimiento informado.

b) Criterios de exclusión:

- Cuidadores primarios menores de 20 años.

e. Muestra:

Para el cálculo de la muestra (de cuidadores primarios) se utilizó la fórmula para poblaciones finitas optando por el muestreo aleatorio simple para estimar una proporción poblacional, obteniéndose a 340 cuidadores primarios (ANEXO N°1).

f. Procedimientos y técnicas de recolección de datos:

El proyecto de investigación fue aprobado por el Comité Institucional de Ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia. Posteriormente se presentó la solicitud de autorización para iniciar la ejecución del trabajo de investigación. Se coordina con el médico jefe del Centro de Salud “Condevilla” y con el personal de Enfermería para la aplicación del instrumento de recolección de datos.

La técnica de recolección fue la encuesta y como instrumento, el cuestionario validado por Orrego K., cuyo índice de confiabilidad para el cuestionario de conocimiento fue de 0.971 y práctica, 0.929 por Alfa de Cronbach. La distribución del cuestionario fue la siguiente: la primera sección consta sobre datos generales sobre el cuidador primario y el niño(a). La segunda sección se utilizó para la medición del conocimiento el cual estaba conformado por 15 preguntas que para fines prácticos cada respuesta correcta se codificará con un valor numérico de 01 e incorrecta, con 0. Posteriormente se le multiplicará el valor de 03 solo a cada respuesta correcta para ubicarlo dentro del intervalo establecido (11).

Los niveles de calificación para conocimiento fue el siguiente:

ALTO: valor entre 31 a 45 puntos.

MEDIO: valor entre 16 a 30 puntos.

BAJO: valor menor a 15 puntos

La tercera sección del instrumento permitió medir la práctica, conformado por 15 que para fines prácticos cada respuesta correcta se codificará con un valor numérico de 01 e incorrecta, con 0. Posteriormente se le multiplicará el valor de 02 solo a cada respuesta correcta para ubicarlo dentro del intervalo establecido (11).

Para obtener el intervalo de la práctica se tuvo que calcular el promedio del resultado acumulado final de la encuesta que medía la práctica (ANEXO N° 3) y se obtuvo lo siguiente:

CORRECTAS: 23 a 30 puntos.

INCORRECTAS: 0 a 22 puntos.

Los cuidadores primarios fueron captados en la sala de espera del Centro de Salud “Condevilla”, a los que cumplieron con los criterios de selección se les explicó el propósito de la investigación y al aceptar participar se les solicitó la firma del consentimiento informado. Al concluir con el llenado del instrumento se les entregó un boletín informativo sobre prevención, tratamiento del IRA elaborado por el MINSA-Perú.

La recolección de datos la realizaron los tres investigadores simultáneamente durante el mes de junio del 2019, de lunes a sábado en el horario de 7 a.m. a 3 p.m. En promedio se aplicaron entre 25 a 30 instrumentos por día con una duración de 10 a 15 minutos por instrumento.

g. Aspectos éticos del estudio:

a) AUTONOMÍA:

Se aplicó mediante el consentimiento informado y además se respetaron las decisiones de cada sujeto de participar o no.

b) BENEFICENCIA:

Al cuidador primario se les entregó un boletín informativo referente a las infecciones respiratorias agudas al término de la encuesta.

c) JUSTICIA:

En la investigación el trato hacia el sujeto a investigar fue justa sin discriminación por sexo, raza o religión. Todos los participantes tuvieron las mismas oportunidades de participar por igual, no se vulneraron sus derechos.

d) NO MALEFICENCIA:

La investigación no buscó hacer daño intencional hacia el sujeto a investigar. Los resultados no fueron utilizados para otros fines que no sean propios a la investigación.

h. Análisis de datos:

Los datos obtenidos fueron codificados y posteriormente ingresados a una base de datos creada con el programa Microsoft Excel para su análisis mediante el uso del programa estadístico de libre distribución Epi Info V7.2. Se utilizó la estadística descriptiva para determinar el nivel de conocimiento y práctica del cuidador primario.

III. RESULTADOS

TABLA 1: Características del cuidador primario de niños menores de 5 años que acuden al Centro de Salud “Condevilla” – S.M.P., se encontró que un 64.71% oscila entre 20 – 35 años, el parentesco predominante es la madre representado por un 80.29%, el 78.24% tiene bajo su cuidado a un niño(a) menor de 5 años, la mayoría se dedica a labores del hogar en un 61.76% y el grado de instrucción que predominó fue secundaria completa con 49.12%.

TABLA 2: En relación con el conocimiento de los cuidadores primarios sobre el cuidado de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años, predomina el nivel de conocimiento medio con 67.06%.

TABLA 3: Respecto al nivel de conocimiento se evidencia para la dimensión de signos y síntomas un conocimiento medio 50.59% y conocimiento bajo en un 41.47%, para la dimensión de factores de riesgo un 46.76% manifiesta un conocimiento medio y el 29.41% presenta un conocimiento bajo. Asimismo, la dimensión de prevención predomina un conocimiento medio 73.24%, mientras que en la dimensión de tratamiento se evidencia un conocimiento bajo 56.76%.

TABLA 4: En relación con las prácticas de los cuidadores primarios sobre el cuidado de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años se encontraron prácticas incorrectas representadas por un 65.29%.

TABLA 5: En relación con la práctica en la dimensión de cuidados frente a síntomas un 64.71% mantiene una práctica incorrecta, en la dimensión de cuidados preventivos el 70.59% tiene una práctica incorrecta, mientras que en la dimensión de tratamiento el 73.53% realiza una práctica incorrecta.

IV. DISCUSIÓN

Las infecciones respiratorias agudas han sido, desde hace muchos años, un problema grave en lo que respecta a la salud pública por su relación con la alta mortalidad infantil. El presente estudio se realizó con el objetivo de determinar el conocimiento y práctica del cuidador primario sobre el cuidado de infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años.

Las características sociodemográficas del cuidador primario (Tabla 1) muestran que la madre fue la principal cuidadora y atendían al menos a un menor de 5 años, quienes presentaron entre 1 a 3 episodios de IRA en un periodo de seis meses (ANEXO N° 4). Estos resultados se deben a que, históricamente, la mujer ha participado en el cuidado familiar a nivel físico, espiritual y/o psíquico, además de atribuírsele el valor del cuidado de manera innata y esencial para la sociedad, mientras que el padre mantiene el rol de proveedor económico a la familia, en consecuencia, este puede dedicar poco tiempo para el cuidado del menor (20, 26). Mercer refiere que la mujer, antes de asumir el rol materno, identificará sus competencias para brindar cuidados de manera que luego pueda anticipar el comportamiento de su hijo y así generar bienestar en él (28).

Respecto a la edad del cuidador primario (Tabla 1), el promedio osciló entre los 20 a 35 años, resultado similar a lo presentado por Orrego K., quien encontró que más de la mitad de sus cuidadores eran adultos jóvenes (11). Estos resultados se deben a que la madre es la principal cuidadora y, según el INEI, la mujer tendría a su primer hijo a los 22.3 años y, además, ya habría desarrollado cierto grado emocional para asumir el cuidado de un menor de edad (30). Los cuidadores primarios

alcanzaron un grado de instrucción de secundaria completa, siendo así que efectivamente concuerda con la estadística nacional, ya que la mujer obtiene un promedio de 11.9 años de estudios lo que representaría un quinto año de nivel secundario culminado (30), el cual es un reflejo de una mejora en el sistema educativo para la mujer peruana.

En cuanto al nivel de conocimiento del cuidador primario sobre IRA (Tabla 2), se encontró un nivel medio sobre los cuidados de niños menores de 5 años. Dichos resultados difieren con lo presentado por Valladares M., quien encontró que su población de estudio tuvo un nivel conocimiento deficiente sobre IRA (19). Los resultados encontrados están relacionados al nivel educativo de los cuidadores primarios, quienes alcanzaron hasta secundaria completa, nivel con el cual tendrían la capacidad de identificar y utilizar el conocimiento científico con el fin de beneficiar a su menor a cargo (29).

En las dimensiones sobre el nivel de conocimiento de los cuidadores primarios sobre IRA (Tabla 3), se encontró un nivel de conocimiento medio con tendencia a conocimiento bajo en la identificación de signos y síntomas, en forma particular, la dificultad respiratoria (Anexo N°8). Valladares M. señala que es importante que el cuidador sepa reconocer estos síntomas para así evitar la demora en la atención y mayores complicaciones en la salud del niño (19). Estos resultados son similares a los encontrados por Gómez D, Zapata R, Ávalos M, Reyes G., quienes encontraron que, en su población, existió desconocimiento de los signos de alarma (18). Esta tendencia a nivel de conocimiento bajo se debe, según la teoría del aprendizaje experiencial, a una falta de experiencia concreta como cuidadores, ya que, al cuidar

solo a un menor de cinco años (Anexo N° 4) no habría mayor experiencia para la identificación de los signos y síntomas sobre las IRA, por lo que no habrían generado conocimiento (31).

En cuanto a las dimensiones factores de riesgo y prevención, los cuidadores obtuvieron un nivel de conocimiento medio (Tabla 3). Este hallazgo se debe a que los cuidadores identificaron que la convivencia con fumadores en el hogar es un factor de riesgo importante, ya que los niños se convertirían automáticamente en fumadores pasivos y desarrollarían con mayor frecuencia alguna IRA, ataques de asma, otitis, etc. (32). No obstante, se encontró que el 7.65% de los cuidadores reportaron que sí se fumaba dentro del hogar (Tabla 9). Asimismo, otros factores de riesgo que consideraron fueron los cambios bruscos de temperatura y la contaminación dentro del hogar, los cuales también serían perjudiciales para el niño (21, 22).

Respecto a la dimensión tratamiento (Tabla 5), los cuidadores primarios obtuvieron un nivel de conocimiento bajo. El resultado probablemente se debe a que los cuidadores primarios desconocen sobre hidratación y alimentación (Anexo N° 8 – 9) frente a un episodio de IRA. El niño que padece de alguna IRA pierde peso y líquido durante todo el proceso. Por ende, el mantener o aumentar la ingesta de alimentos ayudará a prevenir la desnutrición, ya que, en muchos casos, el niño pierde el apetito y es necesario que el cuidador lo anime a comer, mientras que el aumento de la lactancia materna (en menores de 6 meses) y líquido (en mayores de 6 meses) prevendría la deshidratación (33). Es así que, según la evidencia científica, estos tratamientos serían los más indicados en un cuadro de IRA.

En relación con las prácticas del cuidador primario (Tabla 4) se encontró que tuvieron prácticas incorrectas sobre los cuidados de niños menores de 5 años sobre las IRA. Resultados similares fueron reportados por Orrego K (11) y Gómez D, Zapata R, Ávalos M, Reyes G (18), quienes encontraron que se mantenían prácticas inadecuadas en sus respectivas poblaciones estudiadas. El hallazgo está relacionado con la falta de experiencia de los cuidadores primarios en el cuidado frente a las IRA, ya que, al no haber generado conocimiento, la práctica del cuidado no tendría sustento científico que justifique su aplicación. Asimismo, las prácticas culturales adquiridas por la madre, fruto de las tradiciones populares o grupales, cumplen un rol importante en su práctica del cuidado, ya que influye directamente en su concepción del “cuidado correcto” (11). Sin embargo, es importante precisar que una limitante del estudio ha sido la escasa información actualizada sobre las prácticas de cuidadores primarios en niños con IRA.

Las dimensiones sobre prácticas de los cuidadores primarios sobre las IRA (Tabla 5) muestran que, en la dimensión cuidado frente a síntomas, los cuidadores primarios tuvieron prácticas incorrectas. Este hallazgo se debe a la dificultad de los cuidadores para reconocer los principales signos de alarma, como lo son la dificultad para respirar y la respiración rápida (Anexo N° 8), por lo que los cuidados no serán eficaces y/o eficientes (18). Del mismo modo, el resultado posiblemente esté relacionado a una debilidad en la parte educativa que brinda el personal de salud durante la atención, ya que las intervenciones educativas permitirían una mayor adherencia a correctas prácticas del cuidado de manera que los cuidadores lograrían controlar los episodios de IRA (35). Además, se expresa que los

resultados no fueron comparados con otros estudios debido a la escasa o nula información actualizada en relación con esta dimensión.

En lo que respecta a la dimensión de cuidados preventivos (Tabla 5), se obtuvo prácticas incorrectas. El hallazgo está relacionado a la desconfianza en la vacunación basada en las experiencias previas de algún miembro de su entorno y por la falta de información que brinda el personal de salud (34). Asimismo, en esta dimensión, se evaluó la lactancia materna exclusiva y se evidenció que los cuidadores primarios consideran que es un cuidado primordial, el cual también es revisado por Quevedo I. et al, en donde señala que el destete temprano ocasiona que se afecte la protección inmunológica que la madre transfiere al niño a través de la lactancia durante los seis primeros meses (24). Esto generaría que el menor este expuesto, además de una IRA, a cualquier otra enfermedad. La importancia de la leche materna también se evidencia en el trabajo de Coronel C, Huerta Y, Ramos O., en donde el niño (a) que no fue alimentado de manera exclusiva con leche materna durante los primeros seis meses de vida elevó hasta en seis veces la posibilidad de padecer alguna IRA (22).

En la dimensión de tratamiento (Tabla 5), se evidenció prácticas incorrectas. Resultados similares fueron hallados por Cabezas C, Salazar E., en donde casi la totalidad de su población tuvo prácticas incorrectas (6). El resultado está relacionado a la aún aplicación de prácticas tradicionales y desconocimiento por parte de los cuidadores primarios, por ejemplo, más de la mitad de los cuidadores encuestados no consideran prudente continuar con la alimentación de manera normal cuando el menor padece de IRA (Anexo N° 9). Asimismo, los tratamientos

tradicionales como el utilizar grasa de gallina, aceite o crema de tomillo para frotar el pecho de su menor, siguen siendo considerados eficaces en un cuadro leve de alguna IRA, los cuales constituyen un factor de riesgo al no realizar prácticas correctas de prevención.

V. CONCLUSIONES

- El cuidador primario fue la madre que se caracteriza por estar en la etapa de la adultez joven, teniendo como labor principal las labores del hogar y un grado de instrucción en su mayoría secundaria completa.
- Los cuidadores primarios presentaron un nivel de conocimiento medio en sus dimensiones signos y síntomas, factores de riesgo y prevención y en la dimensión tratamiento se evidenció un conocimiento bajo.
- Los cuidadores primarios presentaron prácticas incorrectas en todas las dimensiones evaluadas. Asimismo, mantienen la misma calificación en todas sus dimensiones.
- Es necesario que sea reforzada la actividad educativa por parte del personal de salud para así mejorar y/o adherir mejores y eficaces cuidados dirigidos hacia los menores de 5 años al ser un grupo etario de alto riesgo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sánchez H, Gonzalvez G, Bambarén C, Jorges A. Infecciones respiratorias agudas en el Perú. Informe de la Organización Mundial de la Salud. [Internet]. Lima, 2014. [citado el 18 de noviembre del 2017]. Disponible en: <http://www.paho.org/per/images/stories/FtPage/2014/PDF/iras.pdf>
2. Ordoñez L. Situación epidemiológica de las infecciones respiratorias agudas (IRA) en el Perú SE 52 – 2018. [Internet]. Lima, 2018 [citado el 15 de julio del 2019]; 27 (52): 1222-1228. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2018/52.pdf>
3. Ordoñez L. Situación epidemiológica de las infecciones respiratorias agudas (IRA) en el Perú SE 23 – 2019. [Internet]. Lima, 2019 [citado el 16 de julio del 2019]; 28 (23): 553-556. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2019/23.pdf>
4. Guerrero J, Romero G, Martínez M, Martínez R, Rosas S. Percepción del cuidador primario sobre las intervenciones de enfermería al paciente en estado terminal. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc. [artículo]. 2016 [citado el 18 de abril del 2019]; 24(2):91-98. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2016/eim162d.pdf>
5. Villarruel K. Conocimiento y aplicación de medidas preventivas de infecciones respiratorias agudas de las madres de niños menores de cinco años Centro de Salud Villa San Luis. [Tesis]. Lima, 2012 [citado el 8 de mayo del 2019]. Disponible en:

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

6. Cabezas C, Salazar E. Conocimiento y práctica en la prevención de infecciones respiratorias agudas en madres que asisten al Centro de Salud Santa Ana – Huancavelica. [Tesis]. Huancavelica, Perú, 2014 [citado el 8 de mayo del 2019]. Disponible en: <http://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/799/TP%20-%20UNH.%20ENF.%200005.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
7. G. Russel Bertrand. El Conocimiento Humano. 5ta ed. España: Editorial Tourus S.A.; 1998
8. Bunge Mario. La Investigación Científica. Editorial Ariel S.A [Libro] Madrid, España, 1985 [citado el 18 de noviembre del 2017]. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/58600342/Mario-Bunge-La-Investigacion-Cientifica>
9. Uscamayta D, Velasco S, Bilbao A. Nivel de conocimiento y práctica materna sobre prevención de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años en un Centro de Salud del Distrito de Ancón – 2013. [Tesis] Lima-Callao, Perú. 2013 [citado el 18 de noviembre del 2017]; 110p. Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/UNAC/210>
10. OPS/OMS. Ampliar el rol de las enfermeras en la atención primaria de salud. [internet]. Lima, Perú. 2018 [citado el 16 de octubre del 2018]. Disponible en: https://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=4026:rol-enfermeras-aps&Itemid=0

11. Orrego K. Nivel de conocimientos relacionado con las practicas sobre la prevención de infecciones respiratorias agudas de las madres de niños menores de cinco años en el puesto de salud Huascata – Chaclacayo, año 2017. [Tesis]. Perú. 2017 [citado el 16 de octubre del 2018]. Disponible en: http://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/972/Keila_Tesis_bachiller_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y
12. Aranda M. Conocimiento y su relación con prácticas en madres de niños menores de cinco años sobre la prevención de infecciones respiratorias agudas del Centro de Salud Potracancha – Huánuco 2016. [Tesis] Perú. 2016 [citado el 29 de septiembre del 2018]. Disponible en: <http://repositorio.udh.edu.pe/handle/123456789/343>
13. Lagarza A. Ojendiz M. Perez L. Juanico G. Nivel de conocimiento sobre infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de cinco años en una unidad de medicina familiar. Aten Fam [artículo] 2017. [citado el 16 de julio del 2019]; 26 (1): 13-17. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=83988>
14. Ramírez M. Cárdenas A. Dávila D. Factores asociados a la infección respiratoria en niños menores de 5 años. ENDES, 2017. Casus. 2019; vol. 4 (1). 1-7. [citado el 16 de julio del 2019]. Disponible en: <http://casus.ucss.edu.pe/index.php/casus/article/view/153/109>.

15. MINSA. Modelo de abordaje para la promoción de la salud. [Internet]. 2005 [citado el 16 de octubre del 2018]. Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/promocion/203_prom30.pdf
16. OMS. Derechos. [Internet]. [citado el 18 de abril del 2019]. Disponible en: https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/child/rights/es/
17. OPS. AIEPI – Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia. [Internet]. [citado el 18 de abril del 2019]. Disponible en: https://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=909:aiepi-atencion-integrada-enfermedades-prevalentes-infancia&Itemid=612
18. Gómez D, Zapata R, Ávalos M, Reyes G. Conocimiento, práctica del cuidador y factor pronóstico de infecciones respiratorias agudas en niños. Horiz. sanitario [revista en la Internet]. 2018 Abr [citado el 16 de julio del 2019]; 17(2):123-129. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-74592018000200123&lng=es.
19. Valladares M. Conocimiento y práctica de infecciones respiratorias y enfermedades diarreicas agudas en madres de una comunidad de Piura, Perú. CIMEL [artículo]. 2016 [citado 30 de agosto del 2019]; 21 (1): 9-13. Disponible en: <https://www.cimel.felsocem.net/index.php/CIMEL/article/view/597/345>
20. López F *et al.* Prácticas familiares en el cuidado de los menores de la zona rural de Sopetrán, Antioquia. Med U.P.B. [artículo] 2017 [citado el 30 de agosto del

2019]; 36(1): 24-33. Disponible en:
<https://www.redalyc.org/jatsRepo/1590/159051102004/html/index.html>

21. Lapeira P, Acosta D. Conocimientos y prácticas sobre enfermedades diarreicas y respiratorias entre madres de una institución de salud. Duazary [artículo] 2014 [citado el 30 de agosto del 2019]; 11(1):36-40. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=512156303006>
22. Coronel C, Huerta Y, Ramos O. Factores de riesgo de la infección respiratoria aguda en menores de cinco años. AMC [artículo]. 2018 Abr [citado el 30 de agosto del 2019]; 22(2): 194-203. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552018000200009&lng=es.
23. Paredes M. Factores de riesgo para infecciones respiratorias agudas en niños menores de 1 año. C.S. Santa Fe – Callao. Rev. Perú. Obstet. Enferm. [artículo] 2015 [citado el 30 de agosto del 2019]; 11(1). Disponible en: <https://www.aulavirtualusmp.pe/ojs/index.php/rpoe/article/view/735/574>
24. Quevedo I *et al.* Factores de riesgo de infección respiratoria aguda en menores de un año. Veguitas. Yara. Granma. 2018. Multimed [artículo]. 2019 Oct [citado 12 de noviembre del 2019]; 23(5): 1000-1014. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-48182019000501000&lng=es.
25. Valencia C, Henao O, Gallego A. Conductas promotoras de salud y dependencia física en personas con diagnóstico clínico de enfermedad pulmonar obstructiva crónica. Enferm. glob. [Internet]. 2017 [citado el 07 de

- mayo del 2020]; 16(48): 56-79. Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412017000400056&lng=es.
26. Fernández C. El origen de la mujer cuidadora: apuntes para el análisis hermenéutico de los primeros testimonios. *Index Enferm* [Internet]. 2016 Jun [citado el 07 de mayo del 2020]; 25(1-2): 93-97. Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962016000100021&lng=es.
27. Muñoz L, Vásquez M. Mirando el cuidado cultural desde la óptica de Leininger. *Colombia Médica* [Internet]. 2007 [citado el 12 de mayo del 2020]; 38(4): 98-104. Disponible en:
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=28309811>
28. Ortiz R, Cárdenas V, Flores Y. Modelo de rol materno en la alimentación del lactante: Teoría del rango medio. *Index Enferm* [Internet]. 2016 Septiembre [citado el 23 de mayo del 2020]; 25(3): 166-170. Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962016000200009&lng=es.
29. Anaya R, Caez E, Escolar J, Avila I. Edad y nivel educativo asociados al conocimiento sobre signos de alarma para infecciones respiratorias en madres adolescentes. *Rev Cuid* [Internet]. 2017 Dec [citado el 23 de mayo del 2020]; 8(2): 1628-1637. Disponible en:
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2216-09732017000201628&lng=en. <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v8i2.395>.

30. INEI: Instituto Nacional de Estadística e Informática [Internet]. Lima, Perú [citado el 9 de septiembre del 2020]. Brechas de género 2019. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1716/Libro.pdf
31. Benitez D, Valdés V, Questier F, Pérez D. La producción del conocimiento experiencial de los estudiantes en la educación superior. *Praxis & Saber* [Internet] 2016 [citado el 10 de septiembre del 2020]; 7(14): 17-39. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2216-01592016000200002&lng=en&nrm=iso
32. Ciria A, Capote A, Rodríguez A, Sardiñas Y. Tabaquismo pasivo y recurrencia de crisis en niños asmáticos de edad escolar. *Rev Cubana Med Gen Integr* [Internet]. 2016 Jun [citado el 11 de septiembre del 2020]; 32(2): 191-201. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252016000200006&lng=es.
33. OPS. Infecciones respiratorias agudas en los niños: Tratamiento de casos en hospitales pequeños [Internet] 1992 [citado el 11 de septiembre del 2020]; 24. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/3111/Infecciones%20respiratorias%20agudas%20en%20los%20ni%C3%B1os%20Tratamiento%20de%20casos%20en%20hospitales%20peque%C3%B1os.pdf?sequence=1>
34. Arellán M. Conocimientos y actitudes de madres con hijos menores de cinco años sobre vacunas. *CASUS* [Internet] 2018 [citado el 11 de septiembre del 2020]; 3(3): 130-137. Disponible en: <https://casus.ucss.edu.pe/index.php/casus/article/view/83/84>
35. Naranjo A, Arango A, Arzusa M, Giraldo M. Estrategia educativa en el reconocimiento de signos de alarma respiratorios por parte de madres

comunitarias del programa Familia, Mujer e Infancia del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, Colombia. Archivos de Medicina (Col) [Internet] 2018 [citado el 11 de septiembre del 2020]; 18 (2). Disponible en: <https://www.redalyc.org/jatsRepo/2738/273857650009/html/index.html>

TABLAS

TABLA 1

Características sociodemográficas de los cuidadores primarios en un servicio

I – 3, 2019

DATOS GENERALES	CATEGORIA	n	%
EDAD	20 – 35 años	220	64.71%
	36 – 45 años	82	24.12%
	46 a más	38	11.18%
PARENTESCO	Mamá	273	80.29%
	Papá	28	8.24%
	Abuela(o)	39	11.47%
N° DE NIÑOS BAJO SU CUIDADO	1 niños	266	78.24%
	2 niños	53	15.59%
	3 niños	16	4.71%
	4 a más	5	1.47%
OCUPACIÓN	Ama de casa	210	61.76%
	Trabajador independiente	71	20.88%
	Trabajador dependiente	59	17.35%
GRADO DE INSTRUCCIÓN	Sin instrucción	1	0.29%
	Primaria incompleta	3	0.88%
	Primaria completa	21	6.18%
	Secundaria incompleta	32	9.41%
	Secundaria completa	167	49.12%
	Superior técnica	74	21.76%
	Superior universitario	42	12.35%

TABLA 2

Nivel de conocimiento del cuidador primario sobre el cuidado de infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años en un servicio I – 3, 2019

Nivel de conocimiento	n	%
BAJO (0 – 15 puntos)	32	9.41%
MEDIO (16 – 30 puntos)	228	67.06%
ALTO (31 – 45 puntos)	80	23.53%

TABLA 3**Nivel de conocimiento de los cuidadores primarios evaluado por dimensiones**

DIMENSIONES	CATEGORIA	n	%
SIGNOS Y SÍNTOMAS	BAJO	141	41.47%
	MEDIO	172	50.59%
	ALTO	27	7.94%
FACTORES DE RIESGO	BAJO	100	29.41%
	MEDIO	159	46.76%
	ALTO	81	23.82%
PREVENCIÓN	BAJO	65	19.12%
	MEDIO	249	73.24%
	ALTO	26	7.65%
TRATAMIENTO	BAJO	193	56.76%
	MEDIO	118	34.71
	ALTO	29	8.53%

TABLA 4

**Prácticas del cuidador primario sobre el cuidado de infecciones respiratorias
agudas en menores de 5 años en un servicio I – 3, 2019**

PRÁCTICAS	n	%
CORRECTA	118	34.71%
INCORRECTA	222	65.29%

TABLA 5**Práctica de los cuidadores primarios evaluado por dimensiones**

DIMENSIONES	CATEGORIA	n	%
CUIDADO FRENTE A SÍNTOMAS	CORRECTA	120	35.29%
	INCORRECTA	220	64.71%
CUIDADOS PREVENTIVOS	CORRECTA	100	29.41%
	INCORRECTA	240	70.59%
TRATAMIENTO	CORRECTA	90	26.47%
	INCORRECTA	250	73.53%

ANEXOS

ANEXO N° 1

FÓRMULA PARA CÁLCULO DE MUESTRA

$$n = \frac{Z^2 \times Pe \times Qe}{E^2}$$

Si se conoce N:

$$n = \frac{n}{1 + \frac{n}{N}}$$

Dónde:

n: Tamaño de muestra

N: Tamaño de la población = 2 399 menores de 5 años.

Z: Coeficiente de confianza 95% = 1.96

Pe: proporción esperada de sujetos con la característica de interés en la población de estudio, no se conoce, por lo que se asignó Pe=0.5

Qe: 1 – Pe= proporción esperada de sujetos sin la característica de interés en la población: Qe = 1 – Pe, Qe = 0.5

E: Error absoluto que es asumido por los investigadores 5% = 0.05

Reemplazando:

$$n = \frac{1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}{0.05^2} = 384.16$$

$$n = \frac{384.16}{1 + \frac{384.16}{2399}} = 331.134 = 331$$

$n = 340$ niños (por redondeo)

Por consiguiente, se tomó para la aplicación del instrumento a 340 cuidadores primarios.

ANEXO N° 2

DEFINICIÓN OPERACIONAL DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA	
INDEPENDIENTE	Conocimiento sobre el cuidado de infecciones respiratorias agudas	Son el conjunto de ideas, conceptos e informaciones interiorizadas a "priori" y el "empírico" que es adquirida a lo largo de la existencia humana.	Signos y síntomas	Los signos son manifestaciones objetivas que pueden ser observadas en el paciente mientras que los síntomas son apreciaciones subjetivas.	Número de cuidadores primarios que identifican los signos y síntomas de IRA.	<p>ESCALA:</p> <p>Conocimiento:</p> <p>ALTO: valor entre 31 a 45 puntos.</p> <p>MEDIO: valor entre 16 a 30 puntos.</p> <p>BAJO: valor menor a 15 puntos.</p>
			Factor de riesgo	Son aquellas características que exponen a un individuo para que pueda sufrir una lesión o enfermedad.	Número de cuidadores primarios que identifican los factores de riesgo de IRA	
			Prevención	Son todas las medidas que adopta el individuo anticipadamente para evitar un daño.	Número de cuidadores primarios que identifican los métodos de prevención de IRA.	
			Tratamiento	Es el conjunto de medidas farmacológicas, quirúrgicas, etc., derivados de un sustento científico con la finalidad de curar o aliviar una enfermedad o síntomas.	Número de cuidadores primarios que identifican el tratamiento para la IRA.	

DEPENDIENTE	Prácticas sobre el cuidado de infecciones respiratorias agudas	Son las creencias, los valores, normas que están ligados a comportamientos, experiencias, mismas que son transmitidas y aprendidas por una o varias personas, las cuales van a guiar su que hacer frente a las infecciones respiratorias agudas y/o cualquier otra situación de su vida. (Leininger, 1991)	Cuidado frente a síntomas	Son todas las acciones (científicas y/o caseros) que realiza el cuidador primario frente a los síntomas en su menor de 5 años.	Número de cuidadores primarios que realizan los cuidados frente a síntomas de IRA.	ESCALA: CORRECTAS: de 23 a 30 puntos. INCORRECTAS: 15 a 22 puntos.
			Cuidados preventivos	Son todas las acciones (científicas y/o caseras) que adopta el cuidador primario para evitar un daño en su menor de 5 años.	Número de cuidadores primarios que realizan cuidados preventivos frente a IRA.	
			Tratamiento	Son los métodos curativos (científicos y/o caseros) que realiza el cuidador primario frente a una enfermedad.	Número de cuidadores primarios que realizan tratamiento frente a IRA.	
OTRAS VARIABLES	Características sociodemográficas del cuidador primario	Aspectos sociales, biológicos, culturales, económicos, que identifican a un sujeto/persona y que pueden ser medibles.	Edad	Edad cumplida por el cuidador primario hasta la fecha de la aplicación del cuestionario.	<ul style="list-style-type: none"> • 20 – 35 años • 36 – 45 años • 46 a más años 	
			Número de niños bajo su cuidado	Cantidad de niños menores de 5 años bajo su cuidado.	<ul style="list-style-type: none"> • 1 niño • 2 niños • 3 niños • 4 a más niños 	
			Ocupación	Condición de trabajo del cuidador primario hasta la fecha de la aplicación del cuestionario.	<ul style="list-style-type: none"> • Trabajador dependiente • Trabajador independiente • Ama de casa 	
			Procedencia	Lugar de origen del cuidador primario.	<ul style="list-style-type: none"> • Costa • Sierra • Selva 	

			Grado de instrucción	Nivel de instrucción del cuidador primario hasta la fecha de la aplicación del cuestionario.	<ul style="list-style-type: none"> • Sin instrucción • Primaria completa • Primaria incompleta • Secundaria completa • Secundaria incompleta • Superior técnico • Superior universitario
Características sociodemográficas y de salud del niño(a)	Etapa de vida de una persona en la que se desarrolla y adquiere habilidades y que se encuentra en un proceso de adaptación constante.	Edad	Número de años cumplidos del niño hasta la fecha de la aplicación del cuestionario.	<ul style="list-style-type: none"> • 0 – 6 meses • 7 – 12 meses • 1 – 2 años • 2 – 3 años • 3 – 4 años • 4 – 5 años 	
		Sexo	Condición biológica del niño(a) menor de 5 años.	<ul style="list-style-type: none"> • Femenino (F) • Masculino (M) 	
		Número de veces enfermado	Cantidad de veces que el niño enfermó de gripe, resfrío, tos, bronquitis o neumonía en los últimos 6 meses.	<ul style="list-style-type: none"> • Ninguna vez • 1 – 3 veces • 4 – 7 veces • 8 a más veces 	

ANEXO N° 3

CÁLCULO DE PROMEDIO PARA ELABORACIÓN DE INTERVALO PARA PRÁCTICAS

	PRÁCTICA	DIMENSIÓN : CUIDADO FRENTE A SÍNTOMAS	DIMENSIÓN: CUIDADOS PREVENTIVOS	DIMENSIÓN: TRATAMIENTO
PROMEDIO	21.50588235	5.982352941	11.65294118	3.870588235
REDONDEO	22	6	12	4

- **CREACIÓN DE INTERVALO:**

	PRÁCTICA (15 preguntas)	DIMENSIÓN : CUIDADO FRENTE A SÍNTOMAS (4 preguntas)	DIMENSIÓN: CUIDADOS PREVENTIVOS (8 preguntas)	DIMENSIÓN: TRATAMIENTO (3 preguntas)
INCORRECTA	0 – 22	0 – 6	0 – 12	0 – 4
CORRECTA	23 – 30	7 – 8	13 – 16	5 – 6

- Valor por pregunta correcta igual a 2 puntos
- Valor por pregunta incorrecta igual a 0 puntos

ANEXO N° 4

TABLA 6

Datos generales de los niños menores de 5 años en un servicio I – 3, 2019

DATOS GENERALES	CATEGORIA	n	%
EDAD	0 – 6 meses	63	18.53%
	7 – 12 meses	42	12.35%
	1 – 2 años	94	27.65%
	2 – 3 años	14	4.12%
	3 – 4 años	75	22.06%
	4 – 5 años	52	15.29%
SEXO	Femenino	139	40.88%
	Masculino	201	59.12%
N° DE VECES QUE SE HA ENFERMADO	1 – 3 veces	265	77.94%
	4 – 7 veces	57	16.76%
	8 a más veces	18	5.29%

ANEXO N° 5

ACEPTACIÓN DE LA UNIDAD OPERATIVA

**Declaración del Jefe del Área Operativa
en la que se llevará a cabo el estudio**

Certifico que mi área operativa ha tomado conocimiento de este proyecto según nuestros procedimientos internos, y nos comprometemos a canalizarlo y apoyar las gestiones que fueran necesarias dentro de las normas vigentes, dentro de la ley y de las normas nacionales e internacionales para la realización de proyectos de investigación.

Certifico además, que el investigador principal y sus colaboradores tienen la competencia necesaria para su realización

Jefe del Área Operativa	Área Operativa
M.C. José Argentino Néstares Rojas	C.S. "CONDEVILLA" – S.M.P.
Firma	Fecha
	21-05-2019

.....
MEDICO JEFE
Dr. José A. Néstares Rojas
MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA
CMP N°

² Jefe del Departamento Académico o Jefe del Laboratorio(s) o Jefe de Unidad

ANEXO N° 6

CARTA DE APROBACIÓN DEL CIEI



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

CONSTANCIA 315-15-19

El Presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI) de la Universidad Peruana Cayetano Heredia hace constar que el proyecto de investigación señalado a continuación fue **APROBADO** por el Comité Institucional de Ética en Investigación, bajo la categoría de revisión **EXPEDITA**. La aprobación será ratificada en la sesión del comité más próxima a la fecha de emisión de este documento.

Título del Proyecto : "Conocimiento y práctica del cuidador primario sobre el cuidado de infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años en un servicio I-3 2019".

Código de inscripción : 103354

Investigador principal : Chapoñan Camasca, Brian Omar
Cáceres García, Jhair Roberto
Arteaga Poma, Lisbeth Yuliana

La aprobación incluyó los documentos finales descritos a continuación:


1. **Protocolo de investigación**, versión recibida en fecha 05 de junio del 2019.
2. **Consentimiento informado**, versión 2.0 recibida en fecha 05 de junio del 2019.

La **APROBACIÓN** considera el cumplimiento de los estándares de la Universidad, los lineamientos Científicos y éticos, el balance riesgo/beneficio, la calificación del equipo investigador y la Confidencialidad de los datos, entre otros.

Cualquier enmienda, desviaciones, eventualidad deberá ser reportada de acuerdo a los plazos y normas establecidas. El investigador reportará cada seis meses el progreso del estudio y alcanzará un informe al término de éste. La aprobación tiene vigencia desde la emisión del presente documento hasta el **04 de junio del 2020**.

Si aplica, los trámites para su renovación deberán iniciarse por lo menos 30 días previos a su vencimiento.

Lima, 05 de junio del 2019.


Dra. Frine Samalvides Cuba
Presidenta
Comité Institucional de Ética en Investigación

ANEXO N° 7

CUESTIONARIO

N° _____

Fecha: _____

Introducción:

Este cuestionario está diseñado con el propósito de recolectar información sobre los conocimientos y prácticas del cuidador primario sobre el cuidado de Infecciones Respiratorias Agudas. El cuestionario será completamente confidencial y sólo será utilizada con fines de la investigación en estudio. Agradecemos su valiosa participación.

Instrucciones:

Marque con una (X) la opción que Ud. considere correcta. Recuerde que no se puede marcar dos opciones por cada pregunta.

A. Datos Generales en relación al cuidador primario:

a) Edad:

20 – 35 ()

36 – 45 ()

46 a más ()

b) Número de niños menores de 5 años bajo su cuidado:

1 ()

2 ()

3 ()

4 a más ()

c) Ocupación:

Trabajador dependiente ()

Trabajador independiente ()

Ama de casa ()

d) Procedencia:

Costa ()

Sierra ()

Selva ()

e) Grado de instrucción:

Sin instrucción ()

Primaria incompleta ()

Primaria completa ()

Secundaria incompleta ()

Secundaria completa ()

Superior técnico ()

Superior universitario ()

B. Datos Generales en relación al niño

a) Edad:

0 - 6 meses ()

7 – 12 meses ()

1 – 2 años ()

2 – 3 años ()

3 – 4 años ()

4 – 5 años ()

b) Sexo: F () M ()

c) ¿Cuántas veces enfermó su niño de la gripe, resfrío, tos, bronquitis o neumonía los últimos 6 meses?

Ninguna vez ()

1 – 3 ()

4 – 7 ()

8 a más veces ()

**A. Datos relacionados a:
CONOCIMIENTOS**

1. ¿Cuál de los siguientes signos considera Ud. que son de peligro o alarma en el niño(a) cuando presenta gripe, resfrío, tos?
 - a) Elevación de costillas ()
 - b) Tiene dificultad para respirar ()
 - c) Su respiración es ruidosa ()
 - d) Tos ()
 - e) Dolor de garganta ()
2. ¿Cómo reconoce Ud. si su niño(a) tiene gripe, bronquitis o neumonía?
Cuando presenta:
 - a) Tos/dolor de garganta ()
 - b) Secreción nasal (moco) ()
 - c) Respiración rápida ()
 - d) Dolor de barriga ()
 - e) Dolor de huesos ()
3. Si su niño se pone morado al toser, es porque:
 - a) Le falta el aire ()
 - b) Está muy enfermo ()
 - c) Tiene dificultad para respirar ()
 - d) Le duele el pechito ()
 - e) No tiene nada ()
4. ¿Cuándo considera Ud. que su niño(a) tiene fiebre?
 - a) Cuando está caliente el cuerpo y cabeza ()
 - b) Cuando la temperatura es 37 °C ()
 - c) Cuando está caliente la ingle y axilas ()
 - d) Cuando la temperatura es más de 38 °C ()
 - e) Cuando duerme mucho ()
5. ¿Por qué cree Ud. que su niño(a) presenta tos, dolor de garganta y fiebre?
 - a) Por infección ()
 - b) Por ingerir bebidas heladas ()
 - c) Por desabrigarse ()
 - d) Por el cambio del clima ()
 - e) Por la contaminación del aire ()
6. ¿Cuál cree Ud. que sea la causa para que niño(a) presente gripe, resfrío, bronconeumonía o neumonía?
 - a) Deficiente alimentación ()
 - b) Falta de vacunación ()
 - c) Cambio brusco de temperatura ()
 - d) Desabrigarse ()
 - e) Condiciones adecuadas de vivienda ()
7. Si su niño(a) presenta gripe, bronconeumonía o neumonía, ¿Cómo cree Ud. que debería alimentarlo?
 - a) Disminuir el número de comidas ()
 - b) Darle de comer normalmente ()
 - c) Continuar con la lactancia materna ()
 - d) Darle más líquidos ()

- e) Darle menos líquidos
8. ¿Cuáles cree Ud. que son las complicaciones de la gripe, resfrío?
- a) Neumonía
- b) Muerte
- c) Bronquitis
- d) Diarrea
- e) Dolor de cabeza
9. ¿Cuál de las siguientes vacunas cree Ud. que previenen la gripe, bronconeumonía o neumonía?
- a) Influenza
- b) HVB (contra hepatitis)
- c) Neumococo
- d) Rotavirus
- e) Antisarampiosa
10. ¿Qué ventajas tiene la leche materna?
- a) Previene infecciones
- b) Aporta nutrientes
- c) Previene la anemia
- d) No tiene ninguna ventaja
- e) No previene enfermedades
11. Una alimentación adecuada ayuda al niño(a) a:
- a) Prevenir enfermedades
- b) Asegura un crecimiento y desarrollo óptimo
- c) No previene enfermedades
- d) Ayuda a un buen desarrollo intelectual
- e) No ayuda en nada en la salud
12. ¿Qué problemas trae el humo del cigarro?
- a) Neumonía
- b) Cáncer de pulmón
- c) Asma
- d) Cáncer de estómago
- e) Fiebre
13. ¿En qué lugares cree Ud. que hay mayor riesgo de adquirir gripe, bronquitis y/o neumonía?
- a) Ventilados
- b) Con poca ventilación
- c) Con mucha gente
- d) Con poca gente
- e) Sin ninguna ventilación
14. Cree Ud. que frotar el pecho de su niño(a) ayuda a:
- a) Aliviar la tos
- b) Descongestionar la nariz
- c) Calmar la agitación
- d) No alivia la tos
- e) Provoca la producción de moco
15. ¿Conoce Ud. cuáles son las formas de contaminación del aire en su hogar?
- a) Humo del cigarro y leña

- b) Ambientes libres de polvo ()
- c) Quemar basura dentro de la casa ()
- d) Excrementos de animales ()
- e) Quemar basura fuera de la casa ()

PRÁCTICAS

1. ¿A dónde acude Ud. si su niño(a) presenta algún signo de peligro o alarma?

- a) Al centro de salud ()
- b) A la vecina ()
- c) A la farmacia ()
- d) Lo cuida en casa ()
- e) Otros ()

Especifique: _____

2. ¿Qué hace Ud. si su niño(a) presenta gripe, tos, bronquitis o neumonía?

- a) Le da remedios caseros ()
- b) Le da jarabes ()
- c) Lo lleva al centro de salud ()
- d) Le frota el pecho ()
- e) Otros ()

Especifique: _____

3. ¿Qué hace Ud. si su niño(a) no puede respirar o se ahoga?

- a) Le frota el pecho ()
- b) Le hace inhalaciones ()
- c) Lo lleva al Centro de Salud u Hospital ()
- d) Lo lleva a la farmacia ()
- e) Otros ()

Especifique: _____

4. ¿Qué hace Ud. si su niño(a) presenta fiebre?

- a) Lo abriga mucho ()
- b) Aplica pañitos con agua tibia ()
- c) Controla la temperatura ()
- d) Lo lleva a la farmacia ()
- e) Otros ()

Especifique: _____

5. ¿Qué hace Ud. si su niño(a) tiene tos y dolor de garganta?

- a) Le da jarabes y antibióticos bajo indicación ()
- b) Le frota el pecho ()
- c) Le da infusiones ()
- d) Lo abriga ()
- e) Otros ()

Especifique: _____

6. ¿Qué acciones cree Ud. que previene la gripe, resfrío, bronconeumonía o neumonía?

ACCIONES	SI	NO
Acudir al control de crecimiento y desarrollo.		
Vacunar a su niño.		
Darle lactancia materna.		
Brindar alimentación balanceada.		
Mantener condiciones higiénicas de vivienda.		

7. Cuando su niño(a) tiene tos, dolor de garganta, resfrío, Ud.:

- a) Aumenta el número de comidas ()
- b) Lo alimenta normalmente ()
- c) Disminuye el número de comidas ()
- d) No le exige comer ()
- e) No le da lactancia materna ()

8. ¿Qué acciones realiza Ud. para evitar tos, dolor de garganta, resfrío, etc.?

- a) Lo vacuna oportunamente ()
- b) Lo expone a corrientes de aire ()
- c) No lo abriga adecuadamente ()
- d) Le da infusiones ()
- e) Otros ()

Especifique:

-
9. ¿Qué vacunas ha recibido su niño(a) en forma completa?

- a) BCG ()
- b) Neumococo ()
- c) Antisarampiosa ()
- d) DPT ()
- e) Ninguna ()

10. ¿Qué tipo de lactancia da o dio a su niño(a) desde que nació hasta los seis meses?

- a) Solo leche materna ()
- b) Solo leche artificial ()
- c) Leche materna + leche artificial ()

11. ¿Qué alimentos da a su niño(a) de acuerdo a la edad que tiene?

- a) Leche materna + papillas ()
- b) Solo leche materna ()
- c) Leche materna + leche artificial ()
- d) Carnes, menestras, frutas ()
- e) Otros ()

Especifique:

-
12. ¿En casa fuman cigarrillo?

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

13. ¿Cuántas personas duermen en la habitación del niño(a)?
- a) Duerme solo
 - b) 2 personas
 - c) 4 personas
 - d) Más de 6 personas
- La habitación de su niño(a) ¿tiene ventanas?
- Si No
14. ¿Cuándo su niño(a) presenta problemas respiratorios Ud. le frota el pecho?
- a) Si
 - b) No
- ¿Con qué le frota el pecho a su niño(a)?
Especifique:
-
15. ¿Acostumbra quemar la basura u otros desperdicios en su domicilio?
- a) Si
 - b) No

ANEXO N° 8

TABLA 7

Porcentaje preguntas correctas e incorrectas: conocimiento.

	Correcta		Incorrecta	
	n	%	n	%
Pregunta 1	150	44.12%	190	55.88%
Pregunta 2	138	40.59%	202	59.41%
Pregunta 3	99	29.12%	241	70.88%
Pregunta 4	201	59.12%	139	40.88%
Pregunta 5	160	47.06%	180	52.94%
Pregunta 6	180	52.94%	160	47.06%
Pregunta 7	172	50.59%	168	49.41%
Pregunta 8	203	59.71%	137	40.29%
Pregunta 9	268	78.82%	72	21.18%
Pregunta 10	186	54.71%	154	45.29%
Pregunta 11	33	9.71%	307	90.29%
Pregunta 12	268	78.82%	72	21.18%
Pregunta 13	149	43.82%	191	56.18%
Pregunta 14	112	32.94%	228	67.06%
Pregunta 15	48	14.12%	292	85.88%

ANEXO N° 9

TABLA 8

Porcentaje preguntas correctas e incorrectas: práctica.

	Correcta		Incorrecta	
	n	%	n	%
Pregunta 1	309	90.88%	31	9.12%
Pregunta 2	253	74.41%	87	25.59%
Pregunta 3	272	80%	68	20%
Pregunta 4	169	49.71%	171	50.29%
Pregunta 5	253	74.41%	87	25.59%
Pregunta 6	225	66.18%	115	33.82%
Pregunta 7	161	47.35%	179	52.65%
Pregunta 8	213	62.65%	127	37.35%
Pregunta 9	114	33.53%	226	66.47%
Pregunta 10	256	75.29%	84	24.71%
Pregunta 11	256	75.29%	84	24.71%
Pregunta 12	314	92.35%	26	7.65%
Pregunta 13	269	79.12%	71	20.88%
Pregunta 14	220	64.71%	120	35.29%
Pregunta 15	334	98.24%	6	1.76%