

**UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN
FACULTAD DE ENFERMERÍA**



**“INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL CUIDADO DEL NIÑO
PRE-ESCOLAR ENFERMO CON IRA, POR MADRES DE LA
COMUNIDAD DE CONCHAMARCA, 2019.”**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADO(A) EN ENFERMERÍA

TESISTAS:

- Bach. Enf. CHAHUA LUNA, Omar Igidio
- Bach. Enf. FERNÁNDEZ BRAVO, Katyuska Xiomara
- Bach. Enf. MORALES RAMOS, Jhanina

ASESOR (A):

- Dra. ORTIZ DE AGUÍ, María Luz

**HUÁNUCO – PERÚ
2020**

ÍNDICE GENERAL

CARÁTULA	
CONTENIDO INTERIOR	
Dedicatoria	7
Agradecimiento	8
Resumen	9
Abstract	10
Introducción	11
CAPÍTULO I. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	
1.1. Fundamentación del problema de investigación.....	11
1.2. Formulación del problema de investigación general y específicos	16
1.3. Formulación de objetivos generales y específicos.....	16
1.4. Justificación.....	17
1.5. Limitaciones.....	19
1.6. Formulación de hipótesis generales y específicas.....	20
1.7. Variables.....	21
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes.....	22
2.2. Bases teóricas.....	27
2.3. Bases conceptuales.....	30
CAPÍTULO III. METODOLOGÍA	
3.1.Ámbito.....	56
3.2. Población.....	56
3.3. Muestra.....	56
3.4. Nivel y tipo de estudio.....	58
3.5. Diseño de investigación.....	58
3.6. Métodos, técnicas e instrumentos.....	59
3.7. Validación y confiabilidad del instrumento.....	62
3.8. Procedimiento.....	64

3.9. Tabulación y análisis de datos.....	65
3.10. Consideraciones éticas.....	66
CAPÍTULO IV. RESULTADOS.....	68
CAPÍTULO V. DISCUSIÓN.....	103
CONCLUSIONES.....	108
RECOMENDACIONES O SUGERENCIAS.....	110
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	111
ANEXOS 1.....	118
ANEXOS 2.....	119
ANEXOS 3.....	124
ANEXOS 4.....	128
ANEXOS 5.....	132
ANEXOS 6.....	142
ANEXOS 7.....	147
ANEXOS 8.....	149
ANEXOS 9.....	173
NOTA BIOGRÁFICA.....	175

INDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 01. Características sociodemográficas de las madres de los niños menores de 5 años enfermo con IRA, de la comunidad de Conchamarca, Huánuco, 2019.	63
Tabla 02. Conocimiento de cuidado de la alimentación del niño menor de cinco años enfermo con IRA, durante el pre y post test que realizaban las madres de la comunidad de Conchamarca, Huánuco, 2019.	65
Tabla 03. Conocimiento de cuidado de la higiene del niño menor de cinco años enfermo con IRA, durante el pre y post test que realizaban las madres de la comunidad de Conchamarca, Huánuco, 2019.	66
Tabla 04. Conocimiento de cuidado del ambiente de la vivienda del niño menor de cinco años enfermo con IRA durante el pre y post test que realizaban las madres de la comunidad de Conchamarca, Huánuco, 2019.	67
Tabla 05. Conocimiento de cuidado del control de CRED del niño menor de cinco años enfermo con IRA, durante el pre y post test que realizaban las madres de la comunidad de Conchamarca, Huánuco, 2019.	68
Tabla 06. Conocimiento de cuidado del tratamiento del niño menor de cinco años enfermo con IRA, durante el pre post test que realizaban las madres de la comunidad de Conchamarca, Huánuco, 2019.	69
Tabla 07. Conocimiento de cuidado de la inmunización del niño menor de cinco años, durante el pre y post test que realizaban las madres de la comunidad de Conchamarca, Huánuco, 2019 .	70
Tabla 08. Práctica de cuidado de la alimentación del niño menor de cinco años enfermo con IRA, durante el pre test que realizaban las madres de la comunidad de Conchamarca, Huánuco, 2019.	71
Tabla 09. Práctica de cuidado de la alimentación del niño menor de cinco años enfermo con IRA, durante el post test que realizan las madres de la comunidad de Conchamarca, Huánuco, 2019.	72
Tabla 10. Práctica de cuidado de la higiene del niño menor de cinco años enfermo con IRA, durante el pre test que realizaban las madres de la comunidad de Conchamarca, Huánuco, 2019.	73

Tabla 11.	Práctica de cuidado de la higiene del niño menor de cinco años enfermo con IRA, durante el post test que realizaban las madres de la comunidad de Conchamarca, Huánuco, 2019.	74
Tabla 12.	Práctica de cuidado del ambiente del niño menor de cinco años enfermo con IRA, durante el pre test que realizaban las madres de la comunidad de Conchamarca, Huánuco, 2019.	75
Tabla 13.	Práctica de cuidado del ambiente del niño menor de cinco años enfermo con IRA, durante el post test que realizaban las madres de la comunidad de Conchamarca, Huánuco, 2019.	76
Tabla 14.	Práctica de cuidado del tratamiento del niño menor de cinco años enfermo con IRA, durante el pre test que realizaban las madres de la comunidad de Conchamarca, Huánuco, 2019.	77
Tabla 15.	Práctica de cuidado del tratamiento del niño menor de cinco años enfermo con IRA, durante el post test que realizaban las madres de la comunidad de Conchamarca, Huánuco, 2019.	78
Tabla 16.	Práctica de cuidado de las fosas nasales del niño menor de cinco años enfermo con IRA, durante el pre test que realizaban las madres de la comunidad de Conchamarca, Huánuco, 2019.	79
Tabla 17.	Prácticas de cuidado de las fosas nasales del niño menor de cinco años enfermo con IRA, durante el post test que realizaban las madres de la comunidad de Conchamarca, Huánuco, 2019.	80
Tabla 18.	Práctica de cuidado del control de CRED del niño sano menor de cinco años enfermo con IRA, durante el pre test que realizaban las madres de la comunidad de Conchamarca, Huánuco, 2019.	81
Tabla 19.	Prácticas de cuidado de control de CRED del niño menor de cinco años enfermo con IRA, durante el post test que realizaban las madres de la comunidad de Conchamarca, Huánuco, 2019.	82
Tabla 20.	Práctica de cuidado de la inmunización del niño menor de cinco años enfermo con IRA, durante el pre test que realizaban las madres de la comunidad de Conchamarca, Huánuco, 2019.	83

Tabla 21.	Práctica del cuidado de la inmunización del niño menor de cinco años enfermo con IRA, durante el post test que realizaban las madres de la comunidad de Conchamarca, Huánuco, 2019.	85
Tabla 22.	Práctica de cuidado de los signos de alarma del niño menor de cinco años enfermo con IRA, durante el pre test que realizaban las madres de la comunidad de Conchamarca, Huánuco, 2019.	87
Tabla 23.	Práctica de cuidado de los signos de alarma del niño menor de cinco años enfermo con IRA, durante el post test de las madres de la comunidad de Conchamarca, Huánuco, 2019.	88
Tabla 24.	Nivel de conocimiento en el cuidado del niño enfermo con IRA, durante el pre y post test que realizaban las madres de la comunidad de Conchamarca, Huánuco, 2019.	89
Tabla 25.	Nivel de práctica en el cuidado del niño enfermo con IRA durante el pre test que realizaban las madres de la comunidad de Conchamarca, Huánuco, 2019.	90
Tabla 26.	Nivel de práctica en el cuidado del niño enfermo con IRAS durante el post test de las madres de la comunidad de Conchamarca, Huánuco, 2019.	91
Tabla 27.	Prueba de Normalidad de conocimiento del cuidado del niño enfermo con IRA, que realizaban las madres de la Comunidad de Conchamarca, Huánuco 2019.	92
Tabla 28.	Prueba de Normalidad de práctica del cuidado del niño enfermo con IRA, que realizaban las madres de la Comunidad de Conchamarca, Huánuco 2019.	93
Tabla 29.	Prueba de Chi cuadrado de conocimiento del cuidado del niño enfermo con IRA, durante el post test que realizaban las madres de la comunidad de Conchamarca, Huánuco, 2019.	94
Tabla 30	Prueba de Chi cuadrado de práctica del cuidado del niño enfermo con IRA durante, el post test que realizaban las madres de la comunidad de Conchamarca, Huánuco, 2019 .	95
Tabla 31	Prueba de Chi cuadrado de comparación de los momentos del estudio respecto al aprendizaje de cuidado del niño enfermo con IRA, por las madres de la comunidad de Conchamarca, Huánuco, 2019.	96

DEDICATORIA

A Dios porque está conmigo en cada paso que doy, cuidándome y dándome fortaleza para continuar.

A mi abuelito+, padres y hermanos, que con sus palabras y ejemplos guiaron mis pasos, depositando en mí su entera confianza en cada reto que se me presentaba sin dudar ni un solo momento en mi inteligencia y capacidad, cada logro alcanzando celebran conmigo.

A mis docentes, por sus enseñanzas que me brindan en clases y hoy los reflejo en cada tarea encomendada.

OMAR

A mis padres y familiares allegados a mí, son pilares fundamentales en mi vida, sin ellos, jamás hubiese podido conseguir lo que hasta ahora he logrado, por su incontrolable dedicación y preocupación constante de cada uno de ellos.

A los docentes por cada grano de enseñanza brindado en sus clases y su preocupación. ¡Gracias a todos!

JHANINA

A Dios, a mis padres y hermanos, por su apoyo y motivación a mi superación, han sacrificado gran parte de su vida para formarme y porque nunca podré pagar todos sus desvelos, por lo que soy y por todo el tiempo que les robé, de alguna manera a todos los que directa e indirectamente ayudaron a la realización de esta tesis.

Y a la Santísima Virgen, por cubrirme con su manto y me bendice día y noche.

A todos ustedes muchas gracias.

KATYUSKA

AGRADECIMIENTO

A Dios, por brindarnos su amor y guiarnos por el camino del bien durante todos estos años de nuestra vida hasta el día de hoy.

A la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán, de Huánuco alma mater que nos recibió en sus aulas donde recibimos las más gratas enseñanzas que nunca olvidaremos y serán amenos recordarlos. A nuestros distinguidos docentes, que con su experiencia y conocimiento iluminaron nuestras metas para guiarnos en esta maravillosa carrera, especialmente a la Dra. María Luz Ortiz ya que con nobleza y entusiasmo nos enseñó a valorar los estudios y a superarnos cada día.

Al Distrito de Conchamarca, principalmente a las madres de la población de menores de cinco años, quienes incondicionalmente contribuyeron en el desarrollo de la presente tesis.

A nuestros padres, por ser el motor de nuestras vidas, pues son ellos que de manera incondicional nos muestran el camino a seguir y son guías para alcanzar nuestras metas y celebran cada logro obtenido, como si fuera de ellos. A todos, muchas gracias.

Los autores.

RESUMEN

EL objetivo del estudio fue demostrar que la intervención de enfermería mejora el cuidado del niño pre-escolar enfermo con IRA, brindado por las madres de la comunidad de Conchamarca, en el 2019. El estudio fue de enfoque cuantitativo, nivel aplicativo, tipo pre - experimental, analítico, prospectivo y longitudinal, con diseño: pre y post test. La muestra poblacional la conformaron 32 madres de niños menores de 5 años. Al grupo de estudio se le aplicó la intervención educativa y demostrativa, conteniendo la descripción y concepto de la IRA, la detección temprana de los factores de riesgo, identificación de los signos de alarma, complicaciones, la importancia del cuidado, el tratamiento oportuno y prevención de la enfermedad.

Para medir el efecto de la intervención se aplicó un cuestionario de conocimiento y de prácticas de cuidado que brindan la madre al niño enfermo con IRA y una encuesta de características generales, éstos fueron previamente validados y fiabilizados. Se aplicaron las consideraciones éticas. En el análisis inferencial se aplicó la prueba de comparaciones de proporciones, mediante el Chi-cuadrado para un $p < 0.05$. Los resultados evidenciaron diferencias significativas en el conocimiento del cuidado del niño enfermo con IRA entre los diferentes momentos del estudio (pre y post intervención), con ($X_2=45.607$ y $p=0.000$) y en las prácticas del cuidado materno con ($X_2=49.067$ y $p=0.000$). Se concluye, que la estrategia de intervención que se brindan a las madres de la comunidad de Conchamarca, tienen un efecto en el aprendizaje de la IRA, por lo cual se recomienda su seguir con su continuidad.

Palabras claves: Intervención educativa, enfermería, Infecciones

Respiratorias agudas, cuidado materno, prevención y tratamiento oportuno.

ABSTRACT

The objective of the study was to demonstrate that the nursing intervention improves the care of the sick pre-school child with ARI, provided by the mothers of the Conchamarca community, in 2019. The study was of a quantitative approach, application level, pre - experimental, analytical, prospective and longitudinal, with design: pre and post test. The population sample was made up of 32 mothers of children under 5 years of age. Educational and demonstrative intervention was applied to the study group, containing the description and concept of ARI, early detection of risk factors, identification of alarm signs, complications, and the importance of care, timely treatment and prevention of the disease Key words: Educational intervention, nursing, Acute Respiratory Infections, maternal care, prevention and timely treatment.

To measure the effect of the intervention, a questionnaire of knowledge and care practices provided by the mother to the sick child with ARI and a survey of general characteristics was applied; these were previously validated and reliable. Ethical considerations were applied. In the inferential analysis, the proportions comparison test was applied, using the Chi-square for $p = <0.05$. The results showed significant differences in the knowledge of the care of the sick child with ARI between the different moments of the study (pre and post intervention), with ($X^2 = 45.607$ and $p = 0.000$) and in maternal care practices with ($X^2 = 49.067$ and $p = 0.000$). It is concluded that the intervention strategy offered to the mothers of the Conchamarca community has an effect on the learning of ARI, for which it is recommended to continue with its continuity.

Key words: Educational intervention, nursing, Acute Respiratory Infections, maternal care, prevention and timely treatment.

INTRODUCCIÓN

CAPÍTULO I. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Fundamentación del problema de Investigación

La Infección Respiratoria Aguda (IRA) constituye un grupo de enfermedades que se producen en el aparato respiratorio, ocasionadas por diferentes microorganismos como virus y bacterias, comienzan de forma repentina y con una duración menor de 2 semanas (1).

En el mundo los casos de IRA, en niños menores de 5 años se han venido incrementando, dejando 2.1 millones de muertes anuales. Lo cual se pueden evitar mejorando los cuidados brindados por las madres en los aspectos de alimentación, higiene, tratamiento u otros.

En Perú las IRAS son unas de las causas de morbilidad más frecuente en este grupo etario, durante el 2018 se han informado 2 619 118 episodios de IRA. Lo cual indica que de cada 10 niños 5 sufren esta enfermedad anualmente (1). Y estas cifras están en aumento en zonas alejadas y de friaje.

Uno de los factores determinantes para la alta prevalencia de las IRA, es la falta de conocimiento de las madres peruanas sobre los cuidados del niño enfermo, esto conlleva a la inadecuada práctica, conllevando a poner en riesgo la salud del niño. La alimentación es esencial para la sobrevivencia del ser humano, dado que durante los primeros 6 meses se requiere únicamente de lactancia materna exclusiva, pasado este tiempo ya es necesaria la introducción de una alimentación complementaria. Cuando el niño enfermo de IRA, se debe cuidar su alimentación durante y después del proceso de la enfermedad porque existe el riesgo de un deterioro en el estado nutricional. (2)

Por eso es necesario que la madre de la zona rural tenga los conocimientos adecuados sobre el buen cuidado del niño enfermo con IRA y la importancia de realizarlo no solo por el bienestar del niño si no de ella, de esta manera fortalecer el vínculo madre – hijo. En la región de Huánuco, la IRA, son la primera causa de morbilidad en niños menores de 5 años con 68 941 casos a nivel regional. En el año 2019, en el reporte de la semana 30: 21 al 28 de Julio, la DIRESA Huánuco estimó el número de casos de 40872 de casos (3). Caracterizando a las Infecciones Respiratorias Agudas como un patrón estacional, incrementándose en la temporada de invierno.

La prevención del enfriamiento (abrigo), es un cuidado recomendado para la prevención o la presencia de un resfriado, Sin embargo; si el niño presenta fiebre, la madre debe conocer que el abrigarlo es perjudicial (2)

La higiene del niño y la vivienda, llegan a ser factores importantes para la rehabilitación de estas infecciones, pues se observa que en las zonas rurales de nuestra región la mayoría de los niños viven en hogares hacinados y las madres realizan inadecuadas prácticas de higiene. (4).

El reconocimiento de los signos de alarma por las madres favorece el actuar del profesional de salud, pues según los resultados de la investigación realizada por Castillo, observó que de las encuestadas un 83.6% (437) reconocen la aparición de la fiebre, a pesar que ésta no se considera como un signo de alarma y el signo que menos reconocen es la tos con un 31% (162) (5). Concluyendo que aún falta sensibilizar a la población sobre el reconocimiento de los signos de alarma para un veraz actuar.

Muchas de las madres de las zonas rurales recurren a la automedicación o medicina alternativa/casera para el tratamiento de sus niños. “la gran mayoría de las madres tuvieron una práctica incorrecta en el tratamiento de las infecciones respiratorias agudas, por la automedicación que realizan en sus niños y el no acudir a tiempo hacia un establecimiento de salud” señala el estudio realizado por Cabezas C. y Salazar E. (6).

Por eso es importante que las madres conozcan la importancia de cumplir con el tratamiento para evitar recaídas y resistencias que incrementen la morbimortalidad de su hijo (7).

La Inmunización oportuna en los niños juega un papel muy importante al momento de enfrentar enfermedades, como muchos sabemos las vacunas aplicadas a los niños sanos, provocan la generación de defensas o anticuerpos que actúan protegiendo ante el contacto de agentes infecciosos. Evitando así las Infecciones Respiratorias Agudas.

De ellos se deriva que el nivel de conocimiento materno, es el factor que más influencia tiene sobre la morbimortalidad infantil, si es deficiente induce a tomar decisiones o conductas inapropiadas llevando a soluciones tardías, pudiendo conducir a serias complicaciones e incluso la muerte del menor. Para poner en práctica cierto tipo de conocimiento, sea científico o empírico, es decir no puede haber práctica de algún conocimiento si antes no hay experiencia. Además, si el nivel de conocimiento es alto, se disminuiría los episodios de IRAS, la madre reconocerá los signos de alarma en su niño, actuando así de manera rápida y oportuna (8).

El conocimiento alto de las madres, podría estar relacionada con el grado de instrucción medio-alto, o por ser recibido consejerías sobres el tema de prevención de IRAS en el establecimiento de salud o visitas domiciliarias, lo cual el grado de instrucción apoyo a la búsqueda y acceso de información a través del internet, de esa manera ampliar sus conocimientos, enriquecer su cultura, modificar sus creencias erróneas. Con ellos mejorando los cuidados que brindan a sus hijos menores y mejorando su calidad de vida. (9)

La práctica del cuidado por la madre es el ejercicio de un conjunto de habilidades y destrezas que emplea para prevenir, tratar las IRAS y sus complicaciones, la cual está sustentada en el conocimiento científico o empírico. Donde se debe entenderse en primera instancia como exposición repetida a una situación real y luego como la repetición de una respuesta consistente frente a ella. Las madres que son las personas que pasan mayor tiempo con sus hijos, deben ser educadas, capacitadas e informadas sobre las prácticas de cuidado dentro del hogar, ante las infecciones respiratorias agudas, lo que les permita brindar un buen cuidado, contribuyendo de esa manera en disminución de la incidencia de casos de IRAS (10).

En el primer nivel de atención la enfermera tiene que conocer y entender las creencias y prácticas que tiene las madres de acerca de la IRA, pues permitirá brindar un cuidado integral al niño, respetando su cultura social y reorientando la creencia y prácticas desfavorable para mejorar el tratamiento en el hogar y disminuir complicaciones en el niño. (11).

Durante las prácticas comunitarias realizadas en nuestra etapa de formación identificamos que muchas madres presentan escasos conocimientos acerca de

las enfermedades prevalente en los niños menores de 5 años. Donde estaban relacionadas que son primerizas, la accesibilidad de la zona o la incorrecta información de las enfermedades.

Las Infecciones respiratorias en niños es uno de los problemas de salud pública de muchos años, donde muchas de ellas presentaron deficiente conocimiento acerca de cuidado en los diversos enfoques; como la adecuada alimentación, la higiene del niño, en el ambiente del hogar, correcto cumplimiento tratamiento, cumplimiento de CRED e inmunización. Con ellos se reflejaba la mala práctica empleada por la madre al momento de cuidar al niño enfermo y complicando su estado de salud. Asimismo, se suma el problema del tiempo insuficiente del personal de enfermería para una educación óptima otorgada a la madre.

En la presente investigación hablaremos sobre el conocimiento y prácticas de las madres del Centro Poblado de Conchamarca. Según, los datos estadísticos un 52% los niños menores de 5 años padecen más de una vez al año de esta enfermedad, se evidencia que las malas prácticas y deficiente conocimiento del cuidado de las madres no favorecen a la recuperación del niño enfermo.

Por lo expuesto se consideró necesario realizar la intervención educativa el cual permitió potencializar y reforzar el conocimiento y prácticas de las madres sobre las IRAS, comprometiéndolas al adecuado actuar, para que de esta manera se logre una adecuada recuperación del niño.

1.2 Formulación del Problema de Investigación general y específicos

Problema General

- ¿La intervención de enfermería mejora el cuidado del niño pre-escolar enfermo con IRA, brindado por madres del centro poblado de Conchamarca, en el 2019?

Problemas Específicos

- ¿Se encuentran diferencias en el conocimiento sobre las Infecciones Respiratorias Agudas en el grupo de estudio que recibe la intervención educativa?
- ¿Se encuentran diferencias en la práctica sobre las Infecciones Respiratorias Agudas en el grupo de estudio que recibe la intervención educativa?

1.3 Formulación de objetivos generales y específicos

Objetivo General

- Demostrar que la intervención de enfermería mejora el cuidado del niño pre-escolar enfermo con IRA, brindado por las madres de la comunidad de Conchamarca, Huánuco – 2019.

Objetivos Específicos

- Determinar las diferencias en el conocimiento sobre las Infecciones Respiratorias Agudas el grupo en estudio que recibieron la intervención educativa durante pre - pos test.
- Determinar las diferencias en las prácticas de IRAS en el grupo en estudio que recibe la intervención educativa durante el pre - pos test.

1.4 Justificación

TEÓRICA: Esta investigación se realiza con el propósito de aportar al conocimiento existente sobre las infecciones respiratorias agudas, teniendo a esta investigación como referente básico como instrumento de evaluación de la intervención de la enfermería frente al cuidado del niño pre- escolar enfermo con IRA, teniendo en cuenta las diferentes teorías de enfermería en el cuidado, prevención y promoción de la enfermedad. Según la teoría de la Promoción de la Salud de **Nola Pender**, menciona que la conducta es causada por el deseo de alcanzar el bienestar y el potencial humano. Este modelo es una poderosa herramienta utilizada por las(os) enfermeras(os) para comprender y promover las actitudes, motivaciones y acciones de las personas particularmente a partir del concepto de autoeficacia, la teoría es utilizada por los profesionales de enfermería para valorar la pertinencia de las intervenciones y las exploraciones realizadas en torno al mismo. El modelo se basa en la educación de las personas sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable, hay que promover la vida saludable que es primordial antes que los cuidados porque de ese modo hay menos gente enferma, se gastan menos recursos (12).

Por otra parte, y basándose en la teoría Antropológica y la Ciencia Enfermera, **Madeleine** Leininger, desarrolló la teoría del convencimiento en las personas de diferentes culturas para informar y orientar a la madre de recibir la clase de cuidado que desean o necesitan. La enfermería debe estar enfocada en el cuidado holístico de la salud brindado a los individuos y grupos con diferencias y similitudes en los valores culturales, creencias y prácticas, con el fin de proporcionar un cuidado

de Enfermería que sea congruente, sensible, culturalmente competente a las personas de diferentes culturas (13).

PRÁCTICA: El desarrollo de la intervención de esta investigación se realiza porque existe la necesidad de mejorar el desempeño de prácticas del cuidado de las madres, acerca de las Infecciones Respiratorias Agudas en niños menores de 5 años, ofreciendo un método de abordaje educativo, teniendo en cuenta las características individuales y sociales del centro poblado de Conchamarca. La constancia en la práctica y la información brindada correctamente se obtendrá resultados satisfactorios, donde muchas investigaciones han demostrado que con la aplicación de estas medidas lograron la disminución de mortalidad por enfermedades respiratorias agudas, entre ellas la buena práctica de alimentación y el cumplimiento correcto del tratamiento.

Para disminuir las IRAS en la población objetiva se debe incorporar la promoción de hábitos saludables, entre ellos la buena higiene, el cuidado del ambiente, cuidado de las fosas nasales, identificación de signos de alarmas, etc. La intervención de enfermería ayudara adquirir prácticas saludables a las madres, para que sean aplicadas en sus hijos de manera adecuada. También las enfermeras puedan encontrar una estrategia educativa sistematizada con las herramientas de enseñanza – aprendizaje de modo que puedan hacerlo efectivo en sus sesiones y visitas domiciliarias , provocando así el cambio en las madres de manera positiva.

SOCIAL: Las Infecciones Respiratorias Agudas, representan un problema de salud a nivel internacional, nacional y local siendo unas de las causas de

morbilidad en los niños menores de 5 años, por ende, afectando al centro poblado de Conchamarca, donde existe una situación económica paupérrima de tal forma que ocasiona que las madres no puedan brindar los cuidados necesarios a sus niños (a). Esta investigación se realiza a fin de disminuir los niveles de una de las principales causas de morbilidad en los menores de 5 años de la comunidad de Conchamarca.

1.5 Limitaciones

Las limitaciones de la investigación fueron:

- La poca participación de las madres a las convocatorias de sesiones educativas y demostrativas, por lo cual se tuvo que duplicar las sesiones programadas.
- Falta de experiencia en recolección de datos primarios por parte de los encuestadores.
- Falta de estudios previos de investigación sobre las Infecciones Respiratorias Agudas en la comunidad de Conchamarca.

1.6 Formulación de hipótesis generales y específicas

Hipótesis General

H0: La intervención de enfermería no mejora el cuidado del niño pre-escolar enfermo con IRA, brindado por madres en estudio.

Ha: La intervención de enfermería mejora el cuidado del niño pre-escolar enfermo con IRA, brindado por madres en estudio.

Hipótesis Específicas

H01: No existen diferencias entre el pre y post test de conocimiento sobre el cuidado del niño pre escolar enfermo con IRA, brindado por madres en estudio.

Hi1: Existen diferencias entre el pre y post test de conocimiento sobre el cuidado del niño pre escolar enfermo con IRA, brindado por madres en estudio.

H02: No existen diferencias entre el pre y post test de práctica sobre el cuidado del niño pre escolar enfermo con IRA, brindado por madres en estudio.

Hi2: Existen diferencias entre el pre y post test de práctica sobre el cuidado del niño pre escolar enfermo con IRA, brindado por madres en estudio.

1.7 Variables

Variable Dependiente

- Cuidado del Niño Pre- Escolar Enfermo con IRA por Madres

Variable Independiente

- Intervención de Enfermería

Variable de Caracterización

Características sociodemográficas:

- Edad
- Número de Hijos
- Grado de Instrucción
- Características sociales
- Estado civil
- Ocupación

CAPITULO II. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

Antecedentes internacionales

Paccha Ordóñez, J, realizó una investigación titulada *“Conocimiento materno sobre infecciones respiratorias en niños preescolares Centro de Salud “El Paraíso” del Cantón Machala Ecuador, 2017”*, cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimiento que poseen las madres de los niños preescolares que acuden al Centro de Salud “El Paraíso”, sobre las infecciones respiratorias. El estudio fue descriptivo y de corte transversal, conformada por 150 madres voluntarias. Los resultados demostraron que el 63.33% de las participantes mencionaron que la obstrucción nasal es un signo de infección aguda, el 96.67% mencionaron el dolor de garganta como síntoma y el 66.67% le brinda abundante líquido como tratamiento; siendo los signos en una infección moderada la secreción nasal verde o amarillenta que representa el 78%, en los síntomas el 49.33% presentaron malestar general, el 90.66% brindaron medicamentos con receta médica; el 44% mencionaron que los signos que se presentaron en una infección respiratoria grave es agitación con un 44%, los síntomas dolor muscular con un 57.34% y el tratamiento el 42.67% acudieron al hospital o centro de salud y brindaron medicamentos recetados por un médico. (7)

Rodríguez Ruíz, J, Requenes Espinoza N, realizaron una investigación titulada *“Conocimientos y Prácticas que tienen las madres de los niños menores de 5 años en la prevención de las Infecciones Respiratorias Agudas, Centro de Salud Muelle de los Bueyes, RACCS 2016”*, con el

objetivo de describir los conocimientos y prácticas que tienen las madres de los niños menores de 5 años. El presente fue un estudio observacional, descriptivo y prospectivo, conformada a conveniencia por 172 madres del programa de Crecimiento y Desarrollo para los respectivos controles del niño. Resultando en seguir fomentando constantemente la importancia de acudir regularmente a las inmunizaciones, VPCD, implementación de la lactancia materna exclusiva y orientar sobre la edad adecuada para la introducción de la alimentación complementaria. (14)

Lagarza Moreno A, Ojendiz Hernández, M, Pérez Mijangos, L, Juanico Morales G, realizaron una investigación titulada *“Nivel de conocimiento sobre Infecciones Respiratorias Agudas en madres de niños menores de cinco años en la unidad de medicina familiar, México-2018”*, con el objetivo de evaluar la asociación entre el nivel de conocimiento, las actitudes y las prácticas empíricas sobre las IRAs. El presente fue un estudio, transversal analítico, donde la muestra estuvo conformada por 217 madres de los niños menores de cinco años. Resultando que según el nivel de conocimiento que tuvieron las madres sobre las IRAS se encontró que el 50.2%(109), fue regular 37.8%(82), bajo y 12%(26) fue alto, el porcentaje de madres con prácticas incorrectas fue 63.6% (138) y, de estas, 25.8% (56), presentaron un conocimiento bajo 30.4%(66), regular y 7.4%(16) fue alto (15).

Antecedes nacionales

Zavaleta Rodríguez, Ruth, realizó una investigación titulada *“Nivel de información materna sobre Infecciones Respiratorias Agudas y capacidad de cuidado dependiente en niños de uno a cinco años, Servicio de Pediatría*

Hospital Belén de Trujillo, 2015'', con el objetivo de identificar el nivel de información materna sobre las IRAs y la capacidad para cuidar a sus hijos. El estudio fue descriptivo, correlacional y de corte transversal, conformada por 42 madres de niños de uno a cinco años. Resultando que el nivel de información materna sobre infecciones respiratorias agudas en su mayoría es medio, la capacidad del cuidado dependiente materno al niño en su mayoría es adecuada, mientras que un porcentaje mínimo es inadecuado y existe relación significativa entre el nivel de información materna sobre infecciones respiratorias agudas y la capacidad de cuidado dependiente en niños de uno a cinco años (16).

Vega Huarhua, Y, realizó una investigación titulada *''Conocimientos y Cuidados de los padres de niños hospitalizados por Infecciones Respiratorias Agudas en el Servicio de Pediatría del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega – Abancay 2015''*, con el objetivo de determinar los conocimientos y cuidados de los padres de niños hospitalizados por infección respiratoria aguda. El presente estudio fue descriptivo de corte transversal prospectivo, conformado por 40 padres de familia de los niños hospitalizados. Resultando que la mayoría de la edad de los niños hospitalizados por IRAs (82%) se encontraron entre dos meses a tres años, los signos y síntomas más frecuentes es la fiebre, pudiendo tener asociados dos o tres síntomas como dificultad para respirar o respiración rápida. Mientras que en conocimientos sobre IRAs se encontró que en la mayoría (42.5%) de los padres de familia tienen buenos conocimientos y un 40% malos conocimiento. (17)

Aguilar Patow, J, Florian Ybañez, H, realizaron una investigación titulada *“Conocimientos y prácticas tradicionales maternas en el cuidado del niño menor de cinco años con Infecciones Respiratorias Agudas – Hospital I Florencia de Mora, Trujillo 2016”*, con el objetivo de determinar la relación que existe entre el nivel de conocimientos y prácticas tradicionales maternas en el cuidado del niño menor de cinco años con infecciones respiratorias agudas. El presente estudio fue descriptivo, correlacional de corte transversal, conformada por 208 madres de niños menores de cinco años del *Hospital I Florencia de Mora*. Resultando que un 55.29% tiene nivel de conocimiento alto y no usan prácticas tradicionales, y solo un 18.27% de las madres usan prácticas tradicionales teniendo un nivel de conocimiento alto. (18)

Valladares Garrido, M, desarrolló una investigación titulada *“Conocimientos y prácticas de Infecciones Respiratorias y Enfermedades Diarreicas Agudas en madres de una Comunidad de Piura 2016”*, con el objetivo de determinar los conocimientos y prácticas frente a las Infecciones Respiratorias Agudas (IRAS) y Enfermedades Diarreicas Agudas (EDAS) antes y después de una intervención educativa en madres de una comunidad. El presente estudio fue observacional y analítico, conformada de manera a conveniencia (no probabilístico), por 60 madres del centro de salud de la Comunidad. Resultando que el nivel de conocimiento sobre IRAS, antes de la capacitación educativa, resultó que el 75% (45) presentaron un deficiente nivel de conocimiento. Sin embargo, posterior a la capacitación, el 48,3%(29) obtuvo un buen nivel de conocimiento. Respecto a las prácticas maternas sobre IRA, luego de la intervención se identificaron las siguientes prácticas:

dar líquidos o leche materna (25%), bajar la fiebre con medios físicos (30%) y buscar ayuda (20%). (19).

Antecedentes Locales

Asto Fabian, G, Huerta Morales, J, Pascual Huaranga, F, desarrollaron una investigación titulada Estrategia de enseñanza mediante el Juego en la Prevención de Infecciones Respiratorias Agudas en Lactantes, Dirigido a Madres Adolescentes, Usuarias del Aclás Pillco Marca, Huánuco – 2017, el objetivo del estudio fue demostrar que el juego como estrategia de enseñanza aplicada a madres adolescentes del grupo experimental tiene efecto en la prevención de infecciones respiratorias agudas de lactantes, se mostraron diferencias significativas en el conocimiento de la prevención de la IRA entre los grupos, obteniendo como resultado que la estrategia de intervención si tiene efecto en la prevención de IRAs. (20)

Aranda Goñi, M, desarrolló la investigación titulada *“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 2017”*, con el objetivo de determinar la relación que existe entre el conocimiento y las prácticas de prevención de infecciones respiratorias agudas en las madres con niños menores de 5 años. El presente estudio fue de tipo analítico relacional, observacional y prospectivo, conformada por 169 madres de los niños menores de cinco años, utilizando un cuestionario de conocimiento y prácticas. Resultando donde demostraron que con el respecto al conocimiento de prevención de las infecciones respiratorias agudas; el 56,8% de madres tuvo un nivel de conocimiento

bueno, el 26% tuvo conocimiento regular y un 17,2% presentó conocimiento deficiente. En cuanto a las prácticas de prevención de las infecciones respiratorias agudas, el 57,4% de encuestadas tuvieron prácticas saludables y el 42,6% presentaron prácticas inadecuadas. Al analizar la relación entre las variables se encontró que el conocimiento y la dimensión aspectos generales ($p<0,000$); manifestaciones clínicas ($p<0,001$); factores de riesgo ($p<0,002$); medidas de prevención ($p<0,001$); tratamiento ($p<0,003$); y complicaciones ($p<0,000$) se relacionaron significativamente con las prácticas de las madres en la prevención de las infecciones respiratorias agudas. (21).

2.2 Bases Teóricas

Teoría del entorno de Florence Nightingale

El objetivo fundamental de su modelo es conservar la energía vital del paciente, considerando la acción que ejerce la naturaleza sobre los individuos, colocando en las mejores condiciones posibles para que ésta actúe sobre él. Su teoría se centró en el medio ambiente, creía que un entorno saludable era necesario para aplicar unos adecuados cuidados de enfermería. Afirmó que hay cinco puntos esenciales para asegurar la salubridad de las viviendas: aire puro, agua pura, desagües eficaces, limpieza y luz. Sus puntos fuertes fueron la educación, la experiencia y la observación. La práctica de la enfermería implica el uso adecuado del aire fresco, la luz, el calor, la limpieza, la tranquilidad, y la oportuna selección y administración de dietas. Todo ello con el menor gasto posible de la energía vital del paciente para evitar la enfermedad.

Modelo de Interacción Padre-Hijo” Kathryn E. Barnard

Esta teoría procede de la psicología y del desarrollo humano y se centra en la interacción madre-niño con el entorno. Basándose en los datos empíricos acumulados a través de escalas desarrolladas para cuantificar la alimentación, la enseñanza y el entorno. Resalta la importancia de la interacción madre-hijo y el entorno durante los tres primeros años de vida, permitiendo el desarrollo de definiciones conceptuales y operativas.

Teoría Transcultural” Madeleine Leininger

La teoría transcultural se puede visualizar a través del “modelo del sol naciente” el cual describe al ser humano como un ente integral, que no puede separarse de su procedencia cultural ni de su estructura social, de su concepción del mundo, lo que constituye uno de los principios fundamentales de la teoría de Leininger, el cual se divide en cuatro niveles”:

Estos niveles van de más a menos abstracto y los tres primeros niveles proporcionan conocimientos para brindar cuidados culturalmente coherentes.

- En el nivel uno se representa la visión del mundo y los sistemas sociales, permite el estudio de la naturaleza, el significado y los atributos de los cuidados desde tres perspectivas: micro perspectiva (los individuos de una cultura), perspectiva media (factores más complejos de una cultura específica) y macro perspectiva (fenómenos transversales en diversas culturas). Estas características representan el entorno donde se desenvuelve el individuo a través de estructuras sociales que define la Sociología.

- En el nivel dos proporciona información acerca de los individuos, las familias, los grupos e instituciones en diferentes sistemas de salud, pero también proporciona información acerca de los significados y expresiones específicas relacionadas con los cuidados de salud; lo cual es abordado por la Antropología con su método etnográfico el cual retoma Leininger para proponer la Etno-enfermería como herramienta para la recolección de información.
- En el nivel tres, proporciona información acerca de los sistemas genéricos o tradicionales y profesionales, incluyendo la Enfermería, que actúan dentro de una cultura e identificación de la diversidad y universalidad de los cuidados culturales; se puede señalar que este nivel retoma planteamientos filosóficos del ser humano; por lo que es necesario rescatar y promover el trabajo multidisciplinario que permita a los profesionales brindar un cuidado integral a la persona tomando como referencia los conocimientos y habilidades tradicionales.
- El nivel cuatro determina el nivel de las acciones y decisiones de los cuidados Enfermeros; en este nivel se proporcionan los cuidados Enfermeros que incluyen la preservación, acomodación y remodelación de los cuidados culturales (Cuidados culturalmente congruentes) 13. De esta manera Leininger plantea visualizar al individuo de forma holística, siendo aquí determinante el factor cultural como eje central del modelo. Desde esta perspectiva de Enfermería, el reto es descubrir el significado de la conducta, flexibilidad, creatividad y conocimiento de las diferentes culturas para adaptar las intervenciones de Enfermería.

Teoría del Autocuidado de Nola Pender

Nola Pender, autora del Modelo de Promoción de la Salud (MPS), expresó que la conducta está motivada por el deseo de alcanzar el bienestar y el potencial humano. Se interesó en la creación de un modelo enfermero que diera respuestas a la forma cómo las personas adoptan decisiones acerca del cuidado de su propia salud.

Este modelo parece ser una poderosa herramienta utilizada por las(os) enfermeras(os) para comprender y promover las actitudes, motivaciones y acciones de las personas particularmente a partir del concepto de autoeficacia, señalado por Nola Pender en su modelo, el cual es utilizado por los profesionales de enfermería para valorar la pertinencia de las intervenciones y las exploraciones realizadas en torno al mismo (12).

2.3 Bases Conceptuales

Definición de conocimiento

El conocimiento se define como la información que el individuo posee en su mente, personalizada y subjetiva, relacionada con hechos, procedimientos, conceptos, interpretaciones, ideas, observaciones, juicios y elementos que pueden ser o no útiles, precisos o estructurables. La información se transforma en conocimiento una vez procesada en la mente del individuo y luego nuevamente en información una vez articulado o comunicado a otras personas mediante textos, formatos electrónicos, comunicaciones orales o escritas, entre otros (22).

Definición de cuidado

Según Virginia Henderson define: Está dirigido a suplir los déficits de autonomía del sujeto para poder actuar de modo independiente en la satisfacción de las necesidades fundamentales.

Asistir al individuo, sano o enfermo en la realización de aquellas actividades que contribuyen a la salud o a su recuperación (23).

Cuidado de la alimentación

La alimentación debe cuidarse durante y después de la enfermedad porque existe el riesgo de un deterioro en el estado nutricional. Deben considerarse aspectos como la cantidad, consistencia y calidad de los alimentos, así como la frecuencia con que se deben proporcionar.

El período de recuperación inicia a las dos semanas posteriores a la enfermedad, en el cual el niño aumenta su apetito, por lo que es oportuno aumentar la cantidad y frecuencia de alimentos hasta que el niño recupere su peso.

El trabajador de salud debe orientar su consejería a aclarar las creencias que pueden afectar la alimentación durante y después de la enfermedad, y explicar cómo debe ser la alimentación en dichas situaciones. (24).

Cuidado de la higiene

La higiene personal se define como el conjunto medidas y normas que deben cumplirse individualmente para lograr y mantener una presencia física aceptable, un óptimo desarrollo físico y un adecuado estado de salud.

Las acciones que deben ejecutarse para obtener una higiene personal

adecuada, comprenden la práctica sistemática de las medidas higiénicas que debemos aplicar para mantener un buen estado de salud (25).

Cuidado del ambiente

La vivienda saludable es una estrategia en la que se promueve la salud de sus habitantes. Esta estrategia promueve el bienestar de las personas, a través del fortalecimiento de las acciones que ayudan a proteger y promover la salud de las personas, sobre todo aquellas que viven en los lugares más vulnerables y expuestos a peligros (26), en ella tenemos los niños en la edad preescolar.

Se denomina un factor importante en el cuidado y mejora del niño enfermo que sufre de una Infección Respiratoria Aguda.

Crecimiento y Desarrollo en un niño sano

Son términos que ayudan a ver el desarrollo físico y social del niño Preescolar.

- **Crecimiento:** Se entiende como el proceso biológico y dinámico que se manifiesta por el aumento en el número y tamaño de células del organismo.
- **Desarrollo:** Es el progreso de las diferentes funciones del organismo: motora, psicológica, afectiva, social y sensorial (27).

Cuidado de la alimentación del niño con IRA

Cuidar es una actividad humana que se define como una relación y un proceso cuyo objetivo va más allá de la enfermedad. En enfermería, el

cuidado se considera como la esencia de la disciplina que implica no solamente al receptor, sino también a la enfermera como transmisora de él. Según Watson, el cuidado se manifiesta en la práctica interpersonal, que tiene como finalidad promover la salud y el crecimiento de la persona (27).

Cuidado de la higiene

La práctica de adecuados hábitos de higiene, nos permitirá lograr familias, viviendas y comunidades saludables, que contribuyan no sólo a prevención de las enfermedades ligadas al saneamiento sobre todo de los menores de 5 años, sino lograr en ellos su máximo crecimiento y desarrollo.

Para lograrlo, se requiere no sólo que las personas reconozcan la importancia de la higiene, pongan en práctica hábitos saludables y los promuevan en el entorno familiar (28).

Cuidado del ambiente

El ambiente es todo lo que nos rodea: aire, suelo, agua y lo que estos elementos contienen el hogar. Muchas veces maltratamos el ambiente sin darnos cuenta y esto impacta fuertemente en nuestra calidad de vida, afectando principalmente y en primera instancia a los niños.

- Están en período de crecimiento y desarrollo por lo cual la contaminación que los rodea los afecta más.
- Suelen estar (y respirar) más cerca del piso, jugando y haciendo cosas correspondientes a su edad (gatear, tomar objetos del suelo, chupetearlos, etc) (29).

Cumplimiento del tratamiento de la IRA

Si bien la mayor efectividad del tratamiento se ha demostrado con la

administración precoz del mismo - idealmente dentro de las 48 horas del inicio de los síntomas, se obtienen beneficios aun comenzando el tratamiento más tardíamente (30).

Y el cumplirlo a cabalidad el tratamiento, se tiene como resultado la eliminación total de los agentes patógenos causantes de la enfermedad.

Cuidado de las fosas nasales del niño

Es muy importante saber cómo limpiar la nariz de los niños. La limpieza nasal adecuada puede prevenir enfermedades respiratorias y ayuda al tratamiento de la sinusitis y la rinitis.

- Lavado de la Nariz. - Se realiza con suero fisiológico o similar, teniendo en cuenta que se encuentre caliente a temperatura corporal. Se utiliza un gotero o Jeringa.
- Remover las secreciones. - Se debe utilizar un aplicador de algodón para retirar con suero fisiológico, si son niños mayores pedirle que suene ligeramente la nariz (31).

Control de CRED

Conjunto de actividades que se realizan periódicamente por el personal monitoreo de crecimiento es de salud. Las acciones están orientadas a determinar si un niño crece y se desarrolla en forma adecuada. (27).

Vacunación

La manera más efectiva de mantener a tu hijo/a sano/a es a través de las vacunas, ya que su función es prevenir enfermedades que pueden llegar a ser peligrosas. Y lo más importante es que no solo lo proteges a ellos sino a todos

Las vacunas son medicamentos biológicos que aplicados a personas sanas

provocan la generación de defensas (anticuerpos) que actúan protegiendo ante el contacto con los agentes infecciosos contra los que se vacuna, evitando la infección o la enfermedad (32)

Atención de signos de alarma

La clave para la atención de las IRA y las neumonías es la prevención. Actuar de manera anticipada permitirá que las madres, padres y cuidadores de niñas y niños conozcan y reconozcan las recomendaciones principales para evitar complicaciones de estas enfermedades y puedan cambiar sus comportamientos al respecto, dejando de lado mitos o creencias que impidan que los niños y niñas tengan una vida saludable.

Si el bebé y niña o niño tiene moquito por la nariz, tos o fiebre llévalo rápido al establecimiento de salud más cercano. Acudir cuando tiene respiración rápida puede ser demasiado tarde y el bebé puede morir (33).

Infecciones Respiratorias Agudas

La infección respiratoria aguda (IRA) se compone de un grupo de enfermedades que se producen en el aparato respiratorio, causadas por diferentes microorganismos como virus y bacterias, los cuales comienzan de forma repentina y duran menos de dos semanas. Es una de las principales causas de morbilidad en el mundo, al ubicarse entre las diez principales causas de defunción en la población general y dentro de las tres primeras causas de muerte entre los menores de cinco años (34). Muchas de ellas al ser expuestas a ciertas condiciones aumentan el riesgo para desarrollar complicaciones que pueden resultar en formas graves (35).

Dentro de las IRA, la neumonía aguda constituye la primera causa de

mortalidad por infecciones agudas en países en desarrollo, con un promedio de 1,4 por cada 1000 nacidos vivos. Además, es la segunda causa de hospitalización, es la causa más frecuente de utilización de los servicios de salud en todos los países, se ha estimado que las infecciones respiratorias agudas representan entre 30 y el 50 % de las visitas a los establecimientos de salud y del 20 al 40 % de las hospitalizaciones pediátricas en la mayoría de los países (34).

a. Faringitis y amigdalitis

La Faringoamigdalitis aguda (FA) es un proceso agudo febril con inflamación de las mucosas del área faringe amigdalar. Es una infección frecuente, tanto en niños como en adultos (36). La causa más frecuente en niños son las infecciones de tipo viral (37).

Dentro de los agentes etiológicos descritos de faringitis y/o FA se encuentran:

- Virus respiratorios: 50-80%, son la causa más frecuente de faringitis y/o FA (Adenovirus, Virus Influenza, Virus Parainfluenza, Rinovirus, Virus Respiratorio Sincicial).
- Streptococcus β hemolíticos de los grupos C y G: < 5-20%. • Virus de Epstein Barr: 1-10% (como parte de un cuadro sistémico). • Otros virus: Coxsackie, Echovirus, Herpes Simplex Tipo 1 y, como parte de un cuadro sistémico: citomegalovirus, Rubéola, Sarampión, Virus de Inmunodeficiencia Humana.
- Otras bacterias: Chlamydia pneumoniae, Staphylococcus Aureus, Corynebacterium Diphtheriae, Mycoplasma Pneumoniae, Neisseria Gonorrhoeae, Arcanobacterium Haemolyticum, Fusobacterium Necrophorum: < 5% (38).

Manifestaciones clínicas

- Comienzo brusco y fiebre de cualquier grado.
- Dolor de garganta de intensidad variable asociado o no a dificultad para tragar.
- Generales: dolor de cabeza, mialgias, náuseas, vómitos y dolor abdominal.

Signos:

- Eritema difuso, inflamación de la faringe y úvula e hipertrofia de tejido linfoide en faringe posterior
- Amígdalas eritematosas, inflamadas con exudado pultáceo o confluyente blanquecino-amarillento (50-90% de los casos), Petequias y/o lesiones anulares (“donuts”) en paladar blando, úvula o faringe posterior – Adenopatía cervical anterior, dolorosa al tacto (30-60% de los casos) – Aliento fétido (36)

Medios de Diagnóstico

Si se sospecha de una Faringoamigdalitis se debe realizar un cultivo de secreción faríngea o test rápido, observando las recomendaciones de los scores de McIsaac o Wald mediante hisopado faríngeo, dado que las características clínicas por sí solas no permiten discriminar con certeza entre FA causada por estreptococo betahemolítico del grupo A versus viral. En niños y adolescentes, un resultado negativo de test rápido y debe ser confirmado con cultivo faríngeo negativo, para descartar una Faringo Amigdalitis Estreptocócica (37).

Tratamiento

Los pacientes con Faringo Amigdalitis Estreptocócica deben ser tratados

con el antimicrobiano oportuno, en dosis adecuadas, con una duración capaz de erradicar el microorganismo desde la faringe (10 días si ha de usarse un β lactámico, macrólido o lincosamina). Basado en su espectro de acción estrecho y dirigido, eventos adversos infrecuentes y costos, penicilina o amoxicilina son los fármacos de elección. No se ha descrito en el mundo resistencia in vitro de estreptococo betahemolítico del grupo A a penicilina/amoxicilina. En pacientes alérgicos a penicilina (hipersensibilidad no inmediata), el tratamiento de la Faringo Amigdalitis Estreptocócica debe incluir una cefalosporina de primera generación por plazo de 10 días. En caso de corresponder a hipersensibilidad tipo 1 (anafilaxia), se recomienda prescribir clindamicina (lincosamina) por plazo de 10 días o azitromicina (azálida) durante 5 días. En general, no hay riesgo en esperar 48-72 h el informe de un cultivo faríngeo para comenzar el tratamiento antimicrobiano (38).

b. Otitis media aguda (OMA)

Es la inflamación de la mucosa del oído medio, acompañada generalmente de la presencia de líquido en dicha cavidad (39), es causada por virus (Adenovirus, Rinovirus) y bacterias (Streptococcus Pneumoniae, Haemophilus Influenzae No Tipificable, Moraxella Catarrhalis y Streptococcus Pyogenes o Estreptococos del Grupo A), siendo frecuente en épocas de frío (40)

Manifestaciones clínicas

Según la Revista Neumol Pediatric refiere: que los síntomas de la OMA comienzan luego de tres días de la evolución de una infección respiratoria aguda alta de origen viral e incluyen: otalgia, fiebre e hipoacusia intermitente (sensación de oído tapado), en lactantes comienza con

irritabilidad, rechazo alimentario, llanto persistente, alteración del sueño y en ocasiones vómitos (41) .Según la Revista Médica Sinergia refiere: abultamiento en la membrana timpánica, fiebre, otalgia, irritabilidad, disminución del sueño, dolor (40).

Medio de Diagnóstico

- La inspección
- La exploración por otoscopia del conducto auditivo externo, del tímpano (Según la Revista S-Cielo) (42).

Tratamiento

- Solo se recomienda tratamiento de antibióticos (excepto analgésicos), debiéndose evitar la descongestión de sistémicos o tópicos (43).
- Tratamiento sin uso de antibióticos se deben a aplicar: la vacuna anti-neumocócica e influenza, lactancia materna exclusiva en < 6 meses, pero no la aplicación de hierbas en el canal auditivo externo (44).

c. SOBA

El síndrome bronquial obstructivo (SBO) o bronquitis obstructiva, es una enfermedad que afecta a los bronquios, caracterizándose por la inflamación y estrechamiento de la pared bronquial e hipersecreción de mucus (flemas) que se acumulan en el interior de ella, dificultando el paso del aire (45).

Siendo los causantes las infecciones virales de la bronquiolitis y la neumonía (Virus Respiratorio Sincitial, Parainfluenza, Influenza, Adenovirus) (46).

Manifestaciones clínicas

Van a depender de la magnitud de la obstrucción:

- Taquipnea
- Tirajes
- Sibilantes
- Subcrepitantes
- Aleteo nasal
- Quejido espiratorio
- Palidez o cianosis
- Hipoxemia (47).

Medios de diagnósticos

- Patología clínica (Examen de BK, Biopsia pulmonar, Inmunofluorescencia viral).
- Imágenes (radiografía de tórax, tomografía de tórax, deglutograma, esofagograma) (47).

Tratamiento

- Administración de oxígeno (saturación <90).
- Uso de broncodilatadores (Salbutamol, Bromuro de Ipratropio).
- Uso de corticoides sistémicos (Prednisona) (47).

d. Rinofaringitis Aguda

Es considerado rinofaringitis a la enfermedad también conocida como resfriado común, la cual es una afección producida por virus que ataca al aparato respiratorio. Este agente patógeno suele tener una duración de 3 a 10 días, pero a veces puede durar más tiempo sobre todo cuando no se toman las medidas correctivas y preventivas (48)

Esta infección es frecuente en los niños, siendo además una las de causas más comunes en atención primaria en salud, su etiología viral y

tiene relación con los meses más fríos del año (49).

La rinofaringitis o resfriado común es un síndrome ocasionado por una gran variedad de virus, lo que significa que en la vida un ser humano nunca va a obtener una inmunidad absoluta. La rinofaringitis tiene un periodo de incubación de 1 a 5 días. La eliminación del virus se da entre los 2 y 7 días, pero puede durar hasta 2 semanas (50).

Manifestaciones clínicas

Esta enfermedad provoca un sin número de molestias, tales como: dolores de cabeza, tos, dolor de garganta (48), fiebre, presencia o no de tos, obstrucción nasal (49), congestión ocular y estornudos, que pueden durar de 4 a 10 días (50) entre otros. Por ello es necesario que se acuda a los profesionales de la salud.

Medios de diagnóstico

El diagnóstico de la rinofaringitis se basa en los síntomas que se presentan. Uno de los signos más relevantes, es la fiebre, prosiguiendo el dolor de cabeza, cuyos datos nos ayudarán a diagnosticar a una persona que padece esta enfermedad de tipo viral (48).

Se deberán tener en cuenta los diagnósticos diferenciales tales como: rinitis alérgica, la presencia de un cuerpo extraño nasal, lúes congénita, rinitis medicamentosa, pólipos nasales, hipertrofia de vegetaciones adenoideas, gripe, entre otras (49).

El diagnóstico del resfriado común se basa frecuentemente en el cuadro clínico, es presuntivo y no requiere de pruebas de diagnóstico. (51).

Tratamiento

No existe tratamiento específico para el resfriado común, este se basa principalmente en consejos y medidas caseras, ocasionalmente en

fármacos para el alivio de los síntomas (fiebre, dolor, tos). Los antipiréticos y los analgésicos pueden aliviar la fiebre y la odinofagia, los descongestivos nasales pueden reducir o eliminar la obstrucción nasal, la rinorrea puede disminuirse con la administración de antihistamínicos de primera generación (51). Debido a la baja incidencia de complicaciones su manejo es básicamente ambulatorio con el uso de fármacos antiinflamatorios y/o (49). Su pronóstico es favorable, y por su carácter es auto limitado, no es recomendable el uso de antibióticos, salvo en aquellos casos de sospecha de sobreinfección (50).

e. Neumonía Aguda

Es una enfermedad inflamatoria del parénquima pulmonar de etiología bacteriana y viral, raramente por hongos, aunque también puede ser causada por la inhalación de productos químicos, donde los pulmones se llenan de líquido en lugar de aire, ocasionando una respiración dolorosa lo cual impide una oxigenación corporal adecuada (52). La Neumonía Adquirida en la Comunidad (NAC) es aquella que se presenta fuera de instalaciones hospitalarias, considerada como una de las primeras causas de mortalidad en niños menores de 5 años (49).

Es causada principalmente por agentes patógenos tales como: el *Streptococcus pneumoniae*, el *Haemophilus influenzae* tipo b y el virus sincitial respiratorio (53).

Manifestaciones Clínicas

Las más comunes son fiebre, taquipnea, aleteo nasal, tiraje y tos. A la auscultación se encontrará presencia de ronquidos y sibilancias. En casos de gravedad puede presentar estridor y tiraje subcostal. En menor frecuencia se encontrará dolor abdominal, cefalea e incluso vómitos (49).

Los síntomas varían dependiendo del tipo de neumonía y la causa producida; los signos y síntomas inician con la presencia de tos y provocan la producción de esputo el cual por el color se puede determinar la causa de la neumonía. El esputo rojo- marrón, verde o amarillo puede ser signo de una infección bacteriana en cambio el esputo fino y blanquecino es un indicador de una neumonía viral. Así mismo pueden presentar dificultad respiratoria (52).

Sus manifestaciones clínicas se caracterizan por la presencia de disnea, fiebre, tos, pérdida del apetito, taquipnea y tiraje subcostal. Actualmente se le considera como un problema para la salud pública e infantil a nivel mundial (53).

Medios de diagnóstico

Para el diagnóstico no es frecuente realizar una radiografía de tórax, solo es necesario en ciertos casos (mala evolución clínica, la fiebre no cede luego de tres días, síntomas persistentes o recurrentes, inmunodeprimidos) en donde se podrán apreciar distintos patrones de la neumonía (alveolar, bronconeumonía, intersticiales, mixto) (49).

En la mayor parte de neumonías agudas se puede diagnosticar mediante las manifestaciones clínicas y factores, como la edad del niño y la estación del año, serán suficientes para hacer un diagnóstico e instaurar un tratamiento correcto (54).

El diagnóstico se va a dar principalmente por el interrogatorio y el examen físico, se corrobora con exámenes de laboratorio, de microbiología y de Rayos X (55).

Tratamiento

Depende de la causa etiológica de la neumonía, en el caso de ser de origen viral el tratamiento es sintomatológico, con antipiréticos, antiinflamatorios, y medidas generales con abundantes líquidos, técnicas de drenaje postural y la observación. Si se tratara de una neumonía bacteriana está indicado el uso de antibióticos (49).

En niños menores de 2 años, la etiología más frecuente de infección respiratoria de vías inferiores son los virus. Frente a una sintomatología leve, especialmente en niños pequeños correctamente vacunados para la influenza y Neumonía, se recomienda únicamente tratamiento de soporte, aunque deben ser reevaluados en 24-48 horas si la sintomatología persiste. En el resto de los casos, ante la imposibilidad de distinguir clínicamente el origen vírico o bacteriano de una neumonía, se recomienda iniciar tratamiento con antibióticos (54).

El tratamiento va a depender del germen causal y la gravedad en el que se encuentre el menor. La terapéutica a utilizar será sintomatológica, la cual se aplica de forma oral o por inyecciones (55).

Evaluación de la tos o dificultad para respirar

Se debe tener en cuenta:

- **Tiempo de tos o dificultad para respirar:** Un niño que ha tenido tos o dificultad para respirar por más de 4 días tiene tos crónica, puede

tratarse de un signo de asma, tos convulsiva, tuberculosis u otro problema. Referir para un examen.

- **Frecuencia Respiratoria por minuto:** Se debe contar cuántas respiraciones tiene el niño(a) por minuto para saber si presenta respiración rápida. Explique y pida a la madre que lo mantenga tranquilo mientras cuenta las respiraciones, ya que si este se encuentra irritable no se podrá llevar un recuento específico.
- **Observar si hay tiraje subcostal:** El tiraje subcostal ocurre cuando el niño hace un esfuerzo mucho mayor del normal para respirar, moviéndose la pared torácica (superior e inferior) y el abdomen se mueven hacia afuera.
- **Observar y escuchar si hay estridor:** Un niño(a) que no está muy enfermo puede tener estridor sólo cuando llora, pero si lo presenta cuando está tranquilo, estamos frente a una enfermedad muy grave.
- **Observar y escuchar si hay sibilancia:** Si el niño tiene sibilancias audibles sin ayuda del estetoscopio, preguntar a la madre si ha tenido algún episodio anterior de sibilancias durante el último año. De ser así estamos frente a una “Sibilancia Recurrente”.

Los factores de riesgo más importantes de la IRA

En el inicio de las infecciones respiratorias agudas en edades pediátricas, se plantea la existencia de factores de riesgo y destacan las condiciones individuales y ambientales a las cuales se exponen los niños como: el bajo peso al nacer, la desnutrición, la no suministración de la lactancia materna, el bajo nivel socioeconómico, la escolaridad de los padres, el hacinamiento, la contaminación ambiental, la inhalación

pasiva de humo en los niños de familias fumadoras, entre otros. Se acepta que el bajo nivel socio-económico, la escolaridad de los padres, las condiciones de vida, la vivienda inadecuada, la contaminación del aire dentro del hogar provocado por diferentes agentes causales y las malas condiciones ambientales son factores asociados a la elevada incidencia de infecciones respiratorias en la población de niños menores de cinco años (56).

Signos de alarma en el niño menor de 5 años

Las manifestaciones a tener en cuenta son:

- Aumento en la frecuencia respiratoria o la presencia de respiración rápida
- Hundimiento de las costillas al respirar.
- Presenta ruidos extraños al respirar o “le silba el pecho”.
- No quiere recibir ningún alimento ni bebida y/o vomita todo.
- Fiebre, que no cede con ningún mecanismo físico para bajarla ni con la administración de Antipiréticos.
- Irritabilidad
- Decaimiento, somnolencia o dificultad para despertar.
- Ataques o convulsiones.
- Coloración azulada a nivel de los dedos de manos y pies (57).

Complicaciones de una IRA

La neumonía grave es la complicación de una IRA que al inicio puede empezar como un simple resfrío, es decir, con moquitos por la nariz, tos

y fiebre, pero luego puede generar inflamación y/o infección de los pulmones, ocasionando dificultad para respirar.

A diferencia del resfrío, la neumonía grave puede ser MORTAL, especialmente en los bebés. Por eso debe ser prevenida y tratada a tiempo en el establecimiento de salud (58).

Cuidados en los niños menores de cinco años enfermo con IRA

1. Cuidados en la alimentación en un niño con IRA

Las vitaminas a tener presente en los alimentos del niño menor de 5 años son:

- La vitamina A.-mantiene en buen estado la piel y mucosas (barreras naturales contra las infecciones) y previene y/o reduce el riesgo de contagio por enfermedades respiratorias; Esta vitamina se encuentra en el hígado, lácteos, huevo, zanahoria, camote, papaya, vegetales de hojas verdes como la espinaca, acelgas, entre otros.
- La vitamina C.- además de fortalecer al sistema inmunológico, es un importante antioxidante que protege a las células de la agresión de los radicales libres, las principales frutas que la contienen son camu camu, papaya, naranja y mandarina. Para aprovechar al máximo sus nutrientes es mejor consumirlas enteras o en trozos. Lo recomendable es partirlas justo en el momento que se va a consumir.
- La vitamina E.- aumenta la respuesta inmunológica. Se encuentra en los cereales de grano entero como pan, arroz y pastas integrales . También en el aceite de oliva, vegetales de hoja verde y frutos secos.

- El hierro- previene la anemia y es necesario para la proliferación y maduración de las células inmunitarias, particularmente de los linfocitos asociados a la generación de una respuesta frente a agentes infecciosos.
- El consumo de agua es importante no solo en el verano, sino también en el invierno. Lo recomendable para los niños es de 4 a 7 vasos. Se puede beber infusiones calientes como manzanilla, eucalipto, entre otros, pero sin azúcar (59).

2. Cuidado de la higiene del niño

- Evitar frotarse los ojos
- Cubrirse la boca y la nariz con un pañuelo desechable al toser o estornudar. Depositar el pañuelo desechable usado en el cesto de la basura.
- Enseñar al niño a toser o estornudar en la parte superior del brazo o en el codo, no en las manos, en caso de no tener un pañuelo desechable.
- Mantener al niño, en la medida de lo posible, alejado de las personas que estén resfriadas o tosan.

3. Cuidado de la higiene de la madre

- Lavarse bien las manos con agua y jabón a menudo por lo menos durante 40 segundos. Es importante este hábito después del cambio de pañal o de ir al baño, a la hora de preparar comida.
- Cualquier persona que vaya a tener contacto con el niño deberá tener las manos limpias.

- Usar un desinfectante de manos a base de alcohol si no se dispone de agua y jabón (60).

4. Cuidado de la Higiene Ambiental

- Ventilar adecuadamente los diferentes ambientes del hogar.
- Limpiar y desinfectar las diferentes superficies comunes del hogar.
- Estar libre de hacinamiento.
- Mantener el ambiente del hogar libre de humos y que el niño no esté cerca a personas fumadoras (60).

5. Importancia del cumplimiento del tratamiento

La OMS, recalca la importancia que tiene la conducta de los pacientes en el buen cumplimiento de los tratamientos, incluye no solo a la toma o no de los medicamentos prescritos, sino también a la incorporación o no de una dieta o de hábitos de vida saludable, cambios en la cantidad y frecuencia en la que lo hacemos, suspensión prematura, olvidos, etc. e introduce, haciendo partícipe al paciente en las decisiones sobre su terapia.

Consecuencias negativas de la falta de adherencia:

- Impedir el buen control de la enfermedad: fracaso terapéutico.
- Empeorar la calidad de vida del paciente, genera una mayor probabilidad de recaídas y el agravamiento de las enfermedades.
- Aumentar la frecuentación de consultas en asistencia primaria, especializada, urgencias y en ingresos hospitalarios.
- Incrementar la realización de pruebas diagnósticas o de control innecesarias.

- Provocar la aparición de resistencias y la mayor virulencia de la patología.
- Acelerar la intensificación de los tratamientos con el consiguiente aumento de reacciones adversas por el uso de medicamentos más potentes (61).

6. Cuidado de las fosas nasales

- Elevar la cabecera de la cama del niño. Poner una almohada debajo de la cabecera del colchón o colocar libros o tablas debajo de las patas en la cabecera de la cama.
- Los niños mayores pueden beber más líquidos, pero deben ser sin azúcar.
- Puede probar con un humidificador de vapor frío, pero evite poner demasiada humedad en la habitación. Limpie el humidificador todos los días con cloro o Lysol.
- También puede abrir la ducha de agua caliente hasta que produzca vapor en el baño y llevar a su hijo allí antes de acostarse.
- Lavado nasal puede ayudar a eliminar el moco de la nariz del niño.
- Comprar un aerosol de solución salina en una farmacia o preparar uno en casa. Para hacerlo, use 1 taza (240 ml) de agua tibia, 1/2 cucharadita (3 gr) de sal y una pizca de bicarbonato de sodio.
- Utilizar aerosoles nasales con solución salina suave 3 a 4 veces al día (62).

7. Vacunación y control del niño sano

Vacunación

La vacunación es un pilar fundamental del sistema de salud de todo país, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), tiene como objetivos primordiales el control, eliminación y erradicación de las enfermedades prevenibles por vacunas, ya que evita hasta tres millones de muertes al año con su implementación. La vacunación salva millones de vidas y en todo el mundo se la reconoce ampliamente como la intervención en salud pública más segura y de mejores resultados, demostrado ser la de mayor costo beneficio y costo efectividad en los últimos dos siglos. También beneficia de manera indirecta a las personas no vacunadas disminuyendo el riesgo de transmisión de ciertas enfermedades prevenibles (63).

Control del Niño Sano

Es el conjunto de actividades periódico y sistemático del crecimiento y desarrollo del niño de cero a nueve años, con el fin de detectar oportunamente cambios y riesgos en su estado de salud a través de un monitoreo o seguimiento adecuado en la evolución de su crecimiento y desarrollo, así como consideramos la promoción de la salud física, mental, emocional y social.

Es realizado por el personal de salud adecuadamente capacitado, sensible, con actitudes y comportamientos apropiados. Teniendo en cuenta las necesidades, características y capacidades de la familia, respetando el contexto socio cultural.

Es participativo, es decir permite establecer una relación de respeto y

confianza con la madre para que ella pueda expresar sus problemas, sentimientos y motivaciones. Involucrando al padre y a la familia en las responsabilidades del cuidado de la niña y el niño (64).

8. Prevención de una IRA

Las medidas para prevenir esta enfermedad son:

- Evitar el contacto directo, con personas resfriadas y con fumadores.
- Tener al día sus vacunas, vacunación anti influenza estacional (la vacuna considera el antígeno para virus A (H1N1) pdm2009, A (H3N2) y para virus de influenza B). La vacunación prioriza al grupo de riesgo: mayores de 60 años, gestantes mayores de 20 semanas, menores de 5 años, población con enfermedades crónicas del corazón, pulmones, hígado o riñones; así como los trabajadores de salud.
- Mantener los ambientes ventilados, libres de polvo; evitar el hacinamiento.
- Mantener limpios las diferentes superficies comunes, los juguetes.
- Presentar una buena alimentación, rica en vitaminas y minerales.
- Evitar los cambios bruscos de temperatura, protegerse del frío y de las corrientes de aire abrigándose, cubriéndose la nariz y la boca.
- Lavado de manos, con agua y jabón varias veces al día.
- Cubrirse al toser o estornudar con pañuelo descartable o flexionando el brazo desde el codo cubriéndose el rostro.
- Evitar la automedicación, podría volver más resistente al agente patógeno.

- Acudir lo más pronto posible a un establecimiento de salud si se

presenta un cuadro de fiebre y tos o dificultad para respirar,

principalmente si la persona afectada pertenece a un grupo de riesgo (64).

Definición de términos operacionales

Infecciones Respiratorias Agudas (IRA). - Es toda infección que compromete una o más partes del aparato respiratorio y que tiene una duración menor de 14 días, causada por microorganismos virales, bacterianos u otros con la presencia de uno o más síntomas o signos clínicos como: tos, rinorrea, obstrucción nasal, odinofagia, otalgia, disfonía, respiración ruidosa, dificultad respiratoria, los cuales pueden estar o no acompañados de fiebre.

Neumonía. - Infección aguda del parénquima pulmonar causada por microorganismos virales, bacterianos u hongos.

Rinofaringitis Aguda (Resfrío Común). - Es una enfermedad viral aguda autolimitada de carácter benigno, transmisible llamado también “catarro común” o “resfrío”.

La Otitis Media Aguda (OMA) Es una enfermedad con alta prevalencia a nivel mundial principalmente en pacientes en edad pediátrica, debido a factores de riesgo propios del grupo etario, como los factores anatómicos y condiciones ambientales (asistencia a guardería, ausencia de lactancia materna y exposición al humo del tabaco, entre otros).

Niño preescolar. - Se denomina a la etapa de vida de una persona menor de 5 años, que se encuentra en su desarrollo físico, mental y social.

Conocimiento: Se define como la información adquirida por un individuo para comprender por medio de la razón la naturaleza, fenómenos o diversos temas; por lo cual se realizó empíricamente o adquirida a través de alguien más.

- **Conoce:** aquel que ha adquirido conocimiento a través de la experiencia u observación
- **No conoce:** aquel que carencia de conocimiento de un determinado tema.

Práctica de Infecciones Respiratorias Agudas: La práctica es la acción de cuidar de la madre que se desarrolla de forma continuada en la aplicación de ciertos conocimientos.

Intervención de enfermería: Son actividades encaminadas a la mejora de los hábitos, conductas y cuidados que no solo cuidan la salud de una persona, sino de una comunidad enfocado en el cuidado y prevención.

Está enfocada a los cuidados del niño menor de tres años enfermo con

IRA Se considera los siguientes temas:

- a. Cuidado de la Alimentación
- b. Cuidado de la Higiene
- c. Cuidado del Ambiente.
- d. Control de CRED
- e. Tratamiento de las Infecciones Respiratorias
- f. Inmunización

Y fue medido como correcto e incorrecto

MEJORA DEL CUIDADO: Son los cambios basados a los cuidados que la persona aqueje ante los problemas de salud. Para fines de investigación se consideró la mejora cuando la madre luego de la intervención evidenció mayor conocimiento respecto al pre test y mejora en las prácticas respecto al cuidado del niño enfermo.

CAPITULO III. METODOLOGÍA

3.1. Ámbito

El presente estudio se realizó en el departamento de Huánuco, provincia de Ambo, distrito y/o localidad de Conchamarca, conocido como el “Rincón del Ensueño o 5 lagunas de Pichgacocha”, perteneciendo a uno de los 8 distritos de Ambo, está constituido por 3 pueblos, 16 caseríos y 4 anexos. Ubicado por el norte: Amarilis y Pillco Marca, sur: Tomayquichua y Ambo, este: Pachitea y por el oeste: Huácar y Chayrán

Se encuentra a una altitud de 2,226 m.s.n.m, coordenadas entre los 10° 02' 00" de Latitud sur, y los 76° 12' 53" de longitud Oeste con respecto al Meridiano de Greenwich. El clima llega a su máxima de 29°C, mientras en invierno de 7°C y 4,4°C bajo cero.

3.2. Población

La población se encuentra conformado por 6870 habitantes en el distrito de Conchamarca, siendo solo en la comunidad y/o localidad de Conchamarca con 958 habitantes. La población fue finita de tipo población accesible, ya que fue fácil obtener las unidades para el trabajo de campo de la investigación.

3.3. Muestra

Tipo de muestreo

La selección de la muestra se realizó mediante el muestreo no probabilístico o, según criterios de los investigadores involucrados en el presente estudio.

Criterios de Inclusión

Madres de niños menores de cinco años usuarias del Centro de Salud de Conchamarca.

- Las madres que tienen niños menores de 5 años.
- Las madres que tienen un nivel de escolaridad adecuado.
- Las madres que asisten al servicio de CRED de manera continua.

Criterio de Exclusión:

- Las madres que no firmaron el consentimiento informado.
- Las madres que tienen dificultad al acceso hacia el Centro de Salud.
- Las madres que no disponen de tiempo en el desarrollo de la investigación.

Unidad de análisis

Las madres de niños(as) menores de cinco años.

Unidad de muestreo

Las 32 madres de niños(as) menores de cinco años.

Marco muestral

El padrón de las madres usuarias al servicio de CRED en el Centro de Salud de Conchamarca.

Tamaño de la población muestral

Debido al tamaño pequeño de la población se trabajó con 32 madres de niños menores de cinco años, se trabajó con una población muestral.

3.4. Nivel y tipo de estudio

El nivel de investigación fue aplicativo ya que se planteó la solución de un problema por medio de conocimientos que fueron adquiridos durante el proceso del estudio.

Por el número de variables, el presente estudio, fue analítico ya que cuenta con dos variables (variable independiente y dependiente), cuasi experimental ya que existió una intervención por parte de las investigadoras y no fue aleatorizada.

Por el tiempo que ocurrieron los hechos el estudio fue prospectivo, porque se registró la información existente en tiempo presente; y fue longitudinal debido a que los datos fueron recogidos en dos momentos: antes y después de la intervención.

3.5. Diseño de investigación

El diseño que se utilizó en la presente investigación fue:

G. O1..... O2

Dónde:

G = Grupo de estudio

O1 = Pre test del conocimiento y práctica

X = Intervención

O2 = Post test del conocimiento y práctica³³

3.6. Métodos Técnicas e instrumentos

Métodos y técnicas

La técnica utilizada fue la observación, que consiste en observar atentamente lo sucedido, hecho o caso, recopilar información y registrarla para su posterior análisis. La observación es un elemento fundamental de todo proceso investigativo; en ella se apoya el investigador para obtener el mayor número de datos. Gran parte del acervo de conocimientos que constituye la ciencia ha sido logrado mediante la observación (Portal de Relaciones Públicas, 2018).

La observación permite evidenciar los datos para estudios descriptivos y analíticos descriptivos.

Observación

Guía de observación: es un instrumento que registran los aspectos acerca del objeto. Este instrumento permite registrar los datos con orden cronológico, práctico y concreto para derivar de ellos el análisis de una situación o problema determinado (Ortiz, 2004, pág. 75).

Este instrumento permitió recolectar datos de las variables cuidado del niño pre-escolar enfermo con IRA por madres, a fin de determinar las prácticas que brindan a sus niños menores de cinco años.

Técnicas de encuesta

La encuesta es una técnica de adquisición de información de interés sociológico, mediante un cuestionario previamente elaborado, a través del cual se puede conocer la opinión o valoración del sujeto seleccionado en una muestra sobre un asunto dado (IUTA, 2010).

Cuestionario: Es un instrumento para recolectar datos de información primaria, a partir de ello, proyectar los resultados la población en estudio.

Es un conjunto de preguntas referidas a una o más variables o dimensiones a medir. El contenido de las preguntas es tan variado como los aspectos a medir. Con el fin de tener mayor rigor en la recolección de datos, las preguntas deben ser precisas, pertinente y concisas, de tal manera que las respuestas obtenidas tengan igualmente estas características (Hernández , Fernández & Baptista, 2003).

Que mediante un cuestionario se podrá recolectar información a partir del recordatorio de la madre sobre la alimentación complementaria brindada al niño.

Instrumentos

Guía de entrevista de características sociodemográficos de las madres (Anexo 01). Con este instrumento se recolecto los datos sociodemográficos de la madre (Edad, número de hijos, estado civil, grado de instrucción y ocupación).

Cuestionario de conocimiento de los cuidados que brindan las madres a sus niños menores de cinco años con IRAS (Anexo 02). Este instrumento es importante para evaluar el conocimiento de los cuidados que tienen las madres cuando brindan a su niño enfermo con IRA (adecuada e inadecuada). Para clasificar el conocimiento se utilizó la siguiente puntuación El cuidado de la alimentación correcto entre 3 a 4 puntos y entre 2 a 0 incorrecto, el cuidado de la higiene tuvo una puntuación de 2 puntos correcto y entre 1 a 0 incorrecto, cuidado del ambiente tuvo una puntuación correcta

entre 4 a 3 puntos y entre 2 a 0 incorrecto, control del niño sano tuvo una puntuación correcta de 2 puntos y entre 1 a 0 incorrecta, tratamiento de la ira tuvo una puntuación correcta de 6 a 4 puntos y entre 3 a 0 incorrecta, vacunación tuvo una puntuación correcta de 2 puntos y entre 1 a 0 incorrecta.

Su escala valorativa final: 16 a 20 puntos correcto y <16 incorrecto.

Cuestionario de prácticas de los cuidados que brindan las madres a sus niños menores de cinco años con IRAS (Anexo 03). Con este instrumento se evaluara la práctica de los cuidados que brindan las madres a su niño enfermo con IRA (deficiente, regular, adecuada y óptimo). Para clasificar la práctica se utilizó la siguiente puntuación: La continuidad de la alimentación normal del niño con IRA fue entre 19-24 = óptima, entre 13-18 = adecuada, entre 7-12 = regular y < 6 = deficiente. La aplicación de la higiene resultó de 10-12 = óptima, de 7-9 = adecuada, de 4-6 = regular y <3= deficiente. El cuidado del ambiente entre 22-28 = óptima, de 15-21 adecuada, de 8-14= regular y < 7= deficiente, El cumplimiento del tratamiento de la IRA resultó de 31-40= óptima, de 21-30= adecuada, de 11-20= regular y <10= deficiente, el mantenimiento de la permeabilidad de las fosas nasales del niño fue de 13-16 = óptima, de 9-12 = adecuada, de 5-8 = regular y <4= deficiente, control del niño sano resultó de 4= óptima, de 3= adecuada, de 2= regular y <1= deficiente, la vacunación fue de 10-12 = óptima, de 7-9 = adecuada, de 4-6 = regular y < 3 = deficiente, la atención de signos de alarmas resultó de 10- 12= óptima, de 7-9= adecuada, 4-6= regular y < 3= deficiente.

Formato de Consentimiento Informado (Anexo 04): Es un instrumento que garantiza que la muestra de estudio expresa de manera voluntaria su

intención de participar en la presente investigación, después de haber comprendido la información que se le ha dado acerca de los objetivos, los beneficios, las molestias, los posibles riesgos y las alternativas, sus derechos y responsabilidades.

3.7. Validación y confiabilidad del instrumento

a) Validez por juicio de expertos

Para determinar la validez del instrumento de recolección de datos se utilizó el juicio de expertos con la finalidad de validar el contenido para ello se seleccionó de manera independiente un grupo de expertos caracterizados por ser especialistas en el tema de investigación que tuvieron la responsabilidad de juzgar los ítems del instrumento en términos de relevancia del contenido de la redacción y la claridad del mismo.

La validación fue realizada a través de la apreciación de expertos, los cuales fueron:

- Dra. Rosalinda Ramírez Montalvo, docente de la facultad de enfermería, Universidad Nacional Hermilio Valdizán Medrano.
- Mg. Luis Alberto Laguna Arias, enfermero especialista de Neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari.
- Mg. Mida Aguirre Cano, docente de la facultad de enfermería, Universidad Nacional Hermilio Valdizán Medrano- Huánuco.
- Lic. Katia Carol Berrospi Buendía, Licenciada encargada de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud de Potracancha.

- Lic. Nidia Rosales Córdova, Licenciada coordinadora del área niño, labora en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano.
- Lic. Yessyca Yovana Lastre Fernandez, Licenciada encargada de Crecimiento y Desarrollo en el Centro de Salud Perú Corea.

Con la información que aportaron los expertos se hicieron los ajustes necesarios, usando el V. de Aiken, coeficiente que permite cuantificar los ítems a partir de la valoración de los jueces, siendo mayor su valor a (0.700) para ser aceptado.

INSTRUMENTO	N° de ítems	V De Aiken
Cuestionario de conocimiento de las IRAS	20	0.866
Cuestionario de conocimiento de las IRAS	37	0.858

b) Propiedades métricas de los instrumentos

En la fase cuantitativa, para validar los instrumentos de recolección de datos por consistencia interna y así medir las propiedades métricas, fueron analizadas usando contrastes estadísticos durante la aplicación de una prueba piloto a 10 madres primerizas, ajenos a la muestra en estudio.

Confiabilidad

Para estimar la confiabilidad de los instrumentos, se realizó el análisis de consistencia interna o confiabilidad, mediante la prueba de Alfa de Cronbach, siendo aceptado mayor al valor de (0.8).

INSTRUMENTO	N° de ítems	Alfa de Cronbach
Cuestionario de conocimiento de las IRAS	20	0.97
Cuestionario de prácticas de las IRAS	37	0.99

3.8. Procedimiento de Investigación

1. Se eligió como lugar y ámbito de estudio la localidad de Conchamarca.
2. Reconocimiento y apeo del ámbito de estudio.
3. Tramites administrativos pertinentes a través de un oficio dirigido al Gerente del establecimiento, Licenciada a cargo del servicio de CRED y Alcalde de la localidad.
4. Se coordinó con la Licenciada de Enfermería, responsable de la localidad de Conchamarca para las intervenciones domiciliarias y registros de datos de las madres. Se consideró realizar el primer contacto en el centro de salud con la finalidad de programar fecha y hora que se iba a realizar las intervenciones educativas y demostrativas.
5. Se procedió a la sectorización y distribución de los investigadores hacia los domicilios de las madres.
6. Se solicitó el consentimiento de las madres para participar en el estudio, explicándoles en qué consistiría el trabajo de investigación puntualizando la observación de las prácticas de los cuidados que brindan las madres a sus hijos menores de cinco años. De igual modo, se les explica la importancia de su participación.

7. Luego se procedió a recolectar los datos sociodemográficos, conocimiento y prácticas de los cuidados que rindan las madres a sus niños menores de cinco años, dando un tiempo promedio para desarrollar (pre test).
8. Se coordinó con la madre para la fecha y hora, para las intervenciones educativas y demostrativas a desarrollar; iniciándose las intervenciones con las fechas ya programadas, explicando el objetivo, la duración, el compromiso que asumirán las madres a participar, la metodología, el horario, entre otros.
9. Las sesiones educativas tuvieron una duración aproximada de 45 minutos y se finalizó cuando las madres nos daban la calificación, mediante el uso de las caritas. Se basaron en aprender preparando los alimentos según la edad del niño, los pasos del lavado de manos comunitario, medidas de prevención de la IRA, el esquema de vacunación y el tratamiento. Dado que son varios temas, se tuvo que realizar las intervenciones de refuerzo explicando una y otra vez a las madres.
10. Posterior a las intervenciones educativas, se aplicó las encuestas post test en la cual permitió evaluar el aprendizaje de las madres.

3.9. Tabulación y análisis de datos

Exploración de datos: Se verificó de forma crítica cada uno de los instrumentos de recolección de datos que se utilizaron para un correcto procesamiento.

Categorización de los datos: Se codificó durante la recolección de datos, transformándose en códigos numéricos de acuerdo a las respuestas esperada en los instrumentos respectivos, según las variables de estudios.

Ordenamiento de los datos: Se ejecutó de acuerdo a las variables de la investigación.

Presentación de los datos: los datos se presentaron en tablas y figuras.

También se realizó dos tipos de análisis.

Análisis descriptivo

Las variables fueron resumidas mediante frecuencias absolutas y relativas .

Análisis Inferencial

Para establecer la comparación de proporciones del conocimiento y práctica de IRA en madres de niños en el grupo en estudio en los momentos de estudios (Pre y post intervención), se utilizó la prueba de Chi Cuadrado para muestras relacionadas, donde se asumió un límite de $p \leq 0.05$ para establecer la significancia. Para el análisis estadístico se utilizó el Software SPSS versión 23.

3.10. Consideraciones éticas

Se consideró el principio bioético de la autonomía donde se enfocó en el respeto a la persona como un ser autónomo, único y libre que tiene derecho y la capacidad de tomar su propia decisión de participar en esta investigación. Previa información brindada para realizarse el estudio, el cual

se evidenció a través de la hoja de información y formulario del consentimiento informado a las madres.

Durante la intervención educativa fue desarrollada de forma veraz y se fundamentó con conocimientos científicos en cada actividad de enseñanza que se proporcionó a las madres, esto corresponde al principio de la no maleficencia en el cual se enfoca en evitar una mala información que puede perjudicar la salud del niño.

Asimismo, se practicó la justicia, este principio nos permite fomentar la equidad y el respeto sin importar la condición económica, social y cultural de las madres.

CAPITULO IV.

RESULTADOS

4.1. RESULTADOS DESCRIPTIVOS

4.1.1. 7Análisis descriptivo de las características sociodemográficas de las madres de niños menores de 5 años en estudio.

Tabla 01. Características sociodemográficas de las madres de los niños menores de 5 años enfermo con IRA, de la comunidad de Conchamarca, Huánuco, 2019.

Características sociodemográficos de las madres de los niños menores de 5 años enfermo con IRA	n=32	
	Nº	%
Edad		
15-20	6	18,8
21-35	18	56,3
36-41	3	9,4
42 a más	5	15,6
Número de Hijos		
1	16	50,0
2	8	25,0
3	2	6,3
4 a más	6	18,3
Estado Civil		
Casada	4	12,5
Soltera	2	6,3
Conviviente	24	75,0
Separada	2	6,3
Grado de Instrucción		
Primaria Completa	11	34,4
Secundaria Completa	16	50,0
Superior	4	12,5
Ninguno	1	3,1
Ocupación		
Trabajo Independiente	27	84,4
Trabajo dependiente	1	3,1
Ama de casa	3	9,4
Otros	1	3,1

Fuente: Cuestionario sobre características sociodemográficas de las madres de lniños menores de 5 años (Anexo 01).

En la tabla 01, se describe las características sociodemográficas de las madres de los niños menores de 5 años de Conchamarca, donde, respecto a la edad un

56,3% (18) tenían las edades entre 21-35 años, luego, se encontró que un 18,8% (6) tenían entre 15 – 20 años. Llama la atención que 15,6% (5) de las madres tuvieron de 42 años a más.

En cuanto al número de hijos, la mayoría de las madres en estudio tenían un solo hijo [50,0% (16)], una cuarta parte de ellas tenían 2 hijos [25,0% (8)], mientras que cerca de una cuarta parte tenían de 4 hijos a más [18,3% (6)] y en menor proporción fueron las madres que tuvieron 3 hijos [6,3% (2)].

Sobre el estado civil, se observó que la mayoría fueron convivientes [75,0%(24)], siendo mínimo los porcentajes de las madres de condición casada, soltera y separada.

En torno al grado de instrucción, se observó que más de la mitad del porcentaje culminaron la secundaria completa [50,0%(16)], más de una cuarta parte 34,4% (11) tienen primaria completa, siendo solo 3,1% (1) no haber tenido estudios.

Respecto a la ocupación de las madres, casi en su totalidad 84,4% (27) trabajan de manera independiente, mientras solo un 9,4% (3) son ama de casa, un pequeño porcentaje 3,1% (1) trabajan de manera dependiente y/o no trabajan.

4.2. ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE CONOCIMIENTO DEL CUIDADO DEL NIÑO MENOR ENFERMO CON IRA, PRE Y POST TEST.

4.2.1. Análisis pre test sobre conocimiento de los cuidados que brindan las madres a sus niños menores de cinco años con IRAS.

Tabla 02. Conocimiento del cuidado de la alimentación del niño menor de cinco años enfermo con IRA, durante el pre y post test de las madres de la comunidad de Conchamarca, Huánuco, 2019.

Conocimiento del cuidado de la alimentación del niño enfermo con IRA	n = 32							
	Pre test				Post test			
	Correcto		Incorrecto		Correcto		Incorrecto	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Proporcionar alimentos en pequeñas cantidades	7	21,9	25	78,1	24	75,0	8	25,0
Insistir en la alimentación	8	25,0	24	75,0	21	65,6	11	34,4
Incrementar la ingesta de líquidos	14	43,8	18	56,3	24	75,0	8	25,0
Proporcionar alimentos ricos en proteína	14	43,8	18	56,3	23	71,9	9	28,1

Fuente: Cuestionario de conocimiento de los cuidados que brindan la madre a su niño menor de 5 años (Anexo 2).

En la tabla 02, se observaron que en el conocimiento de cuidado de la alimentación del niño enfermo con IRA, de las madres en estudio durante el pre test, se evidenciaron que un gran porcentaje 43,8 % (14) incrementaron la ingesta de líquidos y proporcionaban alimentos ricos en proteínas, mientras, un pequeño porcentaje 21,9% (7) proporcionaban alimentos en pequeñas cantidades.

Después de la intervención educativa, 75,0% (24) evidenciaron conocimientos correctos, a la vez, le brindaron alimentos en pequeñas cantidades e incrementaron la ingesta de líquidos, sólo un tercio 21% (65,5) insistieron en la alimentación.

Tabla 03. Conocimiento del cuidado de la higiene del niño menor de cinco años enfermo con IRA, durante el pre y post test de las madres de la comunidad de Conchamarca, Huánuco, 2019.

Conocimiento de cuidado de la higiene del niño enfermo con IRA	n = 32							
	Pre test				Post test			
	Correcto		Incorrecto		Correcto		Incorrecto	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Importancia del lavado de manos	14	43,8	18	56,3	24	75,0	8	25,0
Uso de papel desechable	9	28,1	23	71,9	24	75,0	8	25,0

Fuente: Cuestionario de conocimiento de los cuidados que brindan la madre a su niño menor de 5 años (Anexo 2).

En la tabla 03, se observaron que en el conocimiento de cuidado de la higiene del niño enfermo con IRA, de las madres en estudio durante el pre test, se evidenciaron que 43,8 % (14) reconocieron la importancia del lavado de manos y 28,1% (9) usaban correctamente el papel desechable para el secado de las manos luego de la higiene.

Después de la intervención educativa, 75% (24) evidenciaron conocimientos correctos, a la vez, un misma grupo utilizaban el papel toalla para el secado de las manos luego del lavado.

Tabla 04. Conocimiento del cuidado del ambiente de la vivienda del niño menor de cinco años enfermo con IRA durante el pre y post test de las madres de la comunidad de Conchamarca, Huánuco, 2019.

Conocimiento del cuidado del ambiente del niño enfermo con IRA		n = 32							
		Pre test				Post test			
		Correcto		Incorrecto		Correcto		Incorrecto	
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Importancia del ambiente libre de sustancias tóxicas dentro de la vivienda	8	25,0	24	75,0	24	75,0	8	25,0	
Importancia de la limpieza de la vivienda	8	25,0	24	75,0	23	71,9	9	28,1	
Importancia de la ventilación de la vivienda	9	28,1	23	71,9	27	84,4	5	15,6	
Importancia de la eliminación de residuos sólidos domiciliarios	11	34,4	21	65,6	23	71,9	9	28,1	

Fuente: Cuestionario de conocimiento de los cuidados que brindan la madre a su niño menor de 5 años (Anexo 2).

En la tabla 04, se observaron que el conocimiento de cuidado del ambiente del niño enfermo con IRA, de las madres en estudio durante el pre test, se evidenciaron que 34,4 % (11) supieron de la importancia de la eliminación de residuos sólidos domiciliarios, una cuarta parte 25,0% (8) supieron de la importancia del ambiente libre de sustancias tóxicas dentro de la vivienda y la limpieza de la vivienda.

Después de la intervención educativa, 84,4% (27) evidenciaron conocimientos correctos en la importancia de la ventilación de la vivienda, a su vez, un mismo grupo 71,9% (23) supieron de la importancia de la limpieza de la vivienda y eliminación de residuos sólidos domiciliarios.

Tabla 05. Conocimiento sobre el control de CRED del niño menor de cinco años enfermo con IRA, durante el pre y post test de las madres de la comunidad de Conchamarca, Huánuco, 2019.

Conocimiento del cuidado del control de CRED del niño enfermo con IRA	n = 32							
	Pre test				Post test			
	Correcto		Incorrecto		Correcto		Incorrecto	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Importancia del control del niño en CRED	12	37,5	20	62,5	28	87,5	4	12,5
Importancia de las medidas preventivas frente a las IRA	7	21,9	25	78,1	26	81,2	6	18,8

Fuente: Cuestionario de conocimiento de los cuidados que brindan la madre a su niño menor de 5 años (Anexo 2).

En la tabla 05, se observaron que el conocimiento de cuidado del control de CRED del niño enfermo con IRA, de las madres durante el pre test, se evidenciaron que 37,5% (12) supieron de la importancia de control del niño en CRED, del mismo modo, 21,9% (7) supieron de la importancia de las medidas preventivas frente a la IRA.

Después de la intervención educativa, 87,5% (28) se evidenciaron conocimiento correcto, respecto, a la importancia de control del niño en CRED, seguido de un alto porcentaje 81,2% (26) supieron de la importancia de las medidas preventivas frente a las IRA.

Tabla 06. Conocimiento del tratamiento del niño menor de cinco años enfermo con IRA, durante el pre y post test de las madres de la comunidad de Conchamarca, Huánuco, 2019.

Conocimiento de cuidado del tratamiento del niño enfermo con IRA	n = 32							
	Pre test				Post test			
	Correcto		Incorrecto		Correcto		Incorrecto	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Alivio de síntomas mediante remedios caseros	23	71,9	9	28,1	26	81,2	6	18,8
Evitación de la automedicación	4	12,5	28	87,5	25	78,1	7	21,9
Importancia del abrigo	18	56,3	14	43,8	29	90,6	3	9,4
Importancia de evitar factores externos	11	34,4	21	65,6	24	75,0	8	25,0
Reconocimiento de los signos de alarma	18	56,3	14	43,8	26	81,3	6	18,8
Medidas correcta cuando presenta IRA	12	37,3	20	62,5	21	65,6	11	34,4

Fuente: Cuestionario de conocimiento de los cuidados que brindan la madre a su niño menor de 5 años (Anexo 2).

En la tabla 06, se observaron que en el conocimiento de cuidado del control de CRED del niño enfermo con IRA, de las madres durante el pre test, se evidenciaron que un 71,9% (23) aliviaron los síntomas mediante los remedios caseros, del mismo modo, un semejante grupo 56,3% (18) supieron de la importancia del abrigo y reconocieron los signos de alarma, mientras un 12,5% (4) evitaban la automedicación.

Después de la intervención educativa, un alto porcentaje 90,6% (29) evidenciaron conocimientos correctos en la importancia de uso del abrigo, a su vez, un mismo grupo 78,1% (26) aliviaron los síntomas mediante los remedios caseros y reconocían los signos de alarma, aumentando en 78,1% (25) de evitar la automedicación.

Tabla 07. Conocimiento de cuidado de la inmunización del niño menor de cinco años, durante el pre test de las madres de la comunidad de Conchamarca, Huánuco, 2019.

Conocimiento de cuidado de la inmunización del niño menor de cinco años	n = 32							
	Pre test				Post test			
	Correcto		Incorrecto		Correcto		Incorrecto	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Sobre la protección de la vacuna contra la influenza y neumonía	6	18,8	26	81,3	27	84,4	5	15,6
Sobre la importancia de completar esquema de vacunación	17	53,1	15	46,9	28	87,5	4	12,5

Fuente: Cuestionario de conocimiento de los cuidados que brindan la madre a su niño menor de 5 años (Anexo 2).

En la tabla 07, se observaron que en el conocimiento de cuidado de la inmunización del niño menor de cinco años enfermo con IRA, de las madres en estudio durante el pre test, se evidenciaron que más de la mitad del porcentaje 53,1% (17) supieron la importancia de completar el esquema de vacunación, del mismo modo, 18,8% (6) supieron de la protección de la vacuna de la influenza y neumonía.

Después de la intervención educativa, alto porcentaje 87,5% (28) evidenciaron conocimientos correctos en la importancia de completar el esquema de vacunación, a la vez, 84,4% (27) supieron de la protección de la vacuna de la influenza y neumonía.

4.3. ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE LAS PRÁCTICAS DEL CUIDADO DEL NIÑO

MENOR ENFERMO CON IRA PRE Y POSTTEST.

Tabla 08. Práctica de cuidado de la alimentación del niño menor de cinco años enfermo con IRA, durante el pre test que realizaban las madres de la comunidad de Conchamarca, Huánuco, 2019.

Práctica del cuidado de la alimentación del niño enfermo con IRA	n = 32							
	Óptimo		Adecuada		Regular		Deficiente	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Continúa con la alimentación habitual del niño	02	6,3	07	21,9	10	31,3	13	40,6
Ofrece en pequeñas cantidades los alimentos en mayor frecuencia	00	00	00	00	17	53,1	15	46,9
Insiste en la alimentación	00	00	3	9,4	14	43,8	15	46,9
Aumenta la ingesta de líquidos	00	00	02	6,3	13	40,6	17	53,1
Evitar los alimentos grasos y condimentados	01	3,1	02	6,3	14	43,8	15	46,9
Alimenta al niño(a) pausadamente	01	3,1	04	12,5	16	50,0	11	34,4

Fuente: Cuestionario de práctica de los cuidados que brindan la madre a su niño menor de 5 años (Anexo 3).

En la tabla 08, respecto a la práctica de cuidado de la alimentación del niño enfermo con IRA, por las madres en estudio durante el pre test, se observó que las madres respondieron al cuidado de su niño enfermo en un nivel deficiente en la mayoría de las variables analizadas, así, 53,1% (17) aumentaban la ingesta de líquidos, seguido del mismo porcentaje 46,9% (15) ofrecieron en pequeñas cantidades los alimentos en mayor frecuencia, insistieron en la alimentación y evitaban dar alimentos grasoso y condimentados. En el nivel regular un alto porcentaje 53,1% (16) alimentaban al niño(a) pausadamente, del mismo modo,

un similar porcentaje 43,8% (14) insistieron en la alimentación, evitaban dar alimentos grasosos y condimentados. Fueron mínimos los porcentajes en el cuidado adecuado y óptimo.

Tabla 09. Práctica de cuidado de la alimentación del niño menor de cinco años enfermo con IRA, durante el post test que realizan las madres de la comunidad de Conchamarca, Huánuco, 2019.

Práctica de cuidado de la alimentación del niño enfermo con IRA	n = 32							
	Óptimo		Adecuada		Regular		Deficiente	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Continúa con la alimentación habitual del niño	15	46,9	09	28,1	08	25,0	00	00
Ofrece en pequeñas cantidades los alimentos en mayor frecuencia	7	21,8	15	46,9	10	31,3	00	00
Insiste en la alimentación	15	46,9	12	37,5	05	15,6	00	00
Aumenta la ingesta de líquidos	10	31,3	12	37,5	10	31,3	00	00
Evita dar los alimentos grasos y condimentados	10	31,3	18	56,3	4	12,5	00	00
Alimenta al niño(a) pausadamente	12	37,5	17	53,1	3	9,4	00	00

Fuente: Cuestionario de práctica de los cuidados que brindan la madre a su niño menor de 5 años (Anexo 3).

En la tabla 09, respecto a la práctica de cuidado de la alimentación del niño enfermo con IRA, por las madres en estudio durante el pos test, se observó que las madres respondieron al cuidado de su niño enfermo en un nivel adecuado en la mayoría de las variables analizadas, así, 56,3% (18) evitaban en dar alimentos grasoso y condimentados, seguido de 53,1% (17) alimentaban al niño(a) pausadamente, a su vez, 46,9% (15) ofrecían en pequeñas cantidades los alimentos en mayor frecuencia. En el nivel óptimo un mismo porcentaje 46,9% (15) continuaban con la alimentación habitual del niño e insistieron en la alimentación. Fueron mínimos los porcentajes en el cuidado regular y no se observaron cuidados deficientes.

Tabla 10. Práctica de cuidado de la higiene del niño menor de cinco años enfermo con IRA, durante el pre test que realizaban las madres de la comunidad de Conchamarca, Huánuco, 2019.

Práctica de cuidado de la higiene del niño enfermo con IRA	n = 32							
	Óptimo		Adecuada		Regular		Deficiente	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Lava las manos antes de la alimentación	03	9,4	8	25,0	11	34,4	10	31,3
Lava las manos después de ir al baño	1	3,1	10	31,3	12	37,5	9	28,1
Lava las manos cuando sea necesario	2	6,3	4	12,5	7	21,9	19	59,4

Fuente: Cuestionario de práctica de los cuidados que brindan la madre a su niño menor de 5 años (Anexo 3).

En la tabla 10, respecto a la práctica de cuidado de la higiene del niño enfermo con IRA, por las madres en estudio durante el pre test, se observó que las madres respondieron al cuidado de su niño enfermo en un nivel deficiente en la mayoría de las variables analizadas, así, 59,4% (19) se lavaban las manos cuando sea necesario, seguido de 31,3% (10) se lavaban las manos antes de la alimentación. En el nivel regular 37,5% (12) se lavaban las manos después de ir al baño, continuó de 34,4% (11) se lavaban las manos antes de la alimentación. Fueron mínimos los porcentajes en el cuidado adecuado y óptimo.

Tabla 11. Práctica de cuidado de la higiene del niño menor de cinco años enfermo con IRA, durante el post test que realizaban las madres de la comunidad de Conchamarca, Huánuco, 2019.

Práctica de cuidado de la higiene del niño enfermo con IRA	n = 32							
	Óptimo		Adecuada		Regular		Deficiente	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Lava las manos antes de la alimentación	16	50,0	12	37,5	04	12,5	00	00
Lava las manos después de ir al baño	16	50,0	13	40,6	03	9,4	00	00
Lava las manos cuando sea necesario	10	31,3	18	56,3	04	12,5	00	00

Fuente: Cuestionario de práctica de los cuidados que brindan la madre a su niño menor de 5 años (Anexo 3).

En la tabla 11, respecto a la práctica de cuidado de la higiene del niño enfermo con IRA, por las madres en estudio durante el pos test, se observó que las madres respondieron al cuidado de su niño enfermo en un nivel adecuado en la mayoría de las variables analizadas, así, 56,3% (18) se lavaban las manos cuando eran necesario. En el nivel óptimo la mitad del porcentaje 50,0% (16) se lavaban las manos antes de la alimentación y después de ir al baño, seguido de 31,3% (10) se lavaban las manos cuando eran necesario. Fueron mínimos los porcentajes en el cuidado regular y no se observaron cuidados deficientes.

Tabla 12. Práctica de cuidado de ambiente del niño menor de cinco años enfermo con IRA, durante el pre test que realizaban las madres de la comunidad de Conchamarca, Huánuco, 2019.

Práctica de cuidado del ambiente del niño enfermo con IRA	n = 32							
	Óptimo		Adecuada		Regular		Deficiente	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Aleja al niño de lugares cerrados donde fuman	01	3,1	09	28,1	11	34,4	11	34,4
Mantiene la vivienda en condiciones higiénicas	02	6,3	05	15,6	14	43,8	11	34,4
Evita la presencia de humo dentro de su vivienda	00	00	08	25,0	11	34,4	13	40,6
Ventila frecuentemente su casa	01	3,1	05	15,6	12	37,5	14	43,8
Duerme en una habitación solo o menos de 3 personas	01	3,1	03	9,4	08	25,0	20	62,5
Eliminación adecuada de los residuos sólidos	01	3,1	05	15,6	13	40,6	13	40,6
Usa agua segura para el consumo humano	00	00	06	18,8	14	43,8	12	37,5

Fuente: Cuestionario de práctica de los cuidados que brindan la madre a su niño menor de 5 años (Anexo 3).

En la tabla 12, respecto a la práctica de cuidado del ambiente del niño enfermo con IRA, por las madres en estudio durante el pre test, se observó que las madres respondieron al cuidado de su niño enfermo en un nivel deficiente en la mayoría de las variables analizadas, así, 62,5% (20) dormían en una habitación solo o menos de 3 personas, seguido de 43,8% (14) ventilaban frecuentemente su casa, del mismo modo, 40,6% (13) evitaban la presencia de humo dentro de su vivienda, a la vez, eliminaban los residuos sólidos adecuadamente, también un 37,5% (12) usaban agua segura para el consumo humano. En el nivel regular un mismo grupo con la misma proporción 43,8% (14) mantenían su vivienda en condiciones higiénicas y usaban agua segura para el consumo humano, del mismo modo, un 40,6% (13) eliminaban los residuos adecuadamente. Fueron mínimos los porcentajes en las prácticas de cuidado manera adecuado y óptimo.

Tabla 13. Práctica de cuidado de ambiente del niño menor de cinco años enfermo con IRA, durante el post test que realizaban las madres de la comunidad de Conchamarca, Huánuco, 2019.

Práctica de cuidado del ambiente del niño enfermo con IRA	n = 32							
	Óptimo		Adecuada		Regular		Deficiente	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Aleja al niño de lugares cerrados donde fuman	16	50,0	14	43,8	02	6,3	00	00
Mantiene la vivienda en condiciones higiénicas	12	37,5	15	46,9	05	15,6	00	00
Evita la presencia de humo en su vivienda	06	18,8	20	62,5	06	18,8	00	00
Ventila frecuentemente su casa	13	40,6	08	25,0	11	34,4	00	00
Duerme en una habitación solo o menos de 3 personas	06	18,8	19	59,4	07	21,9	00	00
Disposición adecuada de los residuos sólidos	10	31,3	10	31,3	12	37,5	00	00
Usa agua segura para el consumo humano	13	40,6	18	56,3	01	3,1	00	00

Fuente: Cuestionario de práctica de los cuidados que brindan la madre a su niño menor de 5 años (Anexo 3).

En la tabla 13, respecto a la práctica de cuidado del ambiente del niño enfermo con IRA, por las madres en estudio durante el pos test, se observó que las madres respondieron al cuidado de su niño enfermo en un nivel adecuado en la mayoría de las variables analizadas, así, 62,5% (20) evitaban la presencia de humo en su vivienda, seguido de 59,4% (19) dormían en una habitación solo o menos de 3 personas, del mismo modo, 56,3% (18) usaban agua segura para el consumo humano, también un 46,9% (15) mantenían la vivienda en condiciones higiénicas. En el nivel óptimo la mitad del porcentaje 50,0% (16) alejaba al niño de lugares cerrados donde fuman, seguido de 40,6% (13) usaban agua segura para el consumo humano. Fueron mínimos los porcentajes en el cuidado regular y no se observó cuidados deficientes.

Tabla 14. Práctica de cuidado del tratamiento del niño menor de cinco años enfermo con IRA, durante el pre test que realizaban las madres de la comunidad de Conchamarca, Huánuco, 2019.

Práctica de cuidado del tratamiento del niño enfermo con IRA	n = 32									
	Óptimo		Adecuada		Regular		Deficiente			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%		
Bajar la temperatura con paños tibios	04	12,5	08	25,0	07	21,9	13	40,6		
Cumplimiento de la dosis de la receta indicada por el personal de salud	04	12,5	10	31,3	09	28,1	09	28,1		
Evita la automedicación	00	00	11	34,4	10	31,3	11	34,4		
Usa infusiones (te o mate) para tratar fiebre/calentura.	00	00	10	31,3	11	34,4	11	34,4		
Pide ayuda a un familiar/vecino	02	6,3	07	21,9	08	25,0	15	46,9		
Abriga con ropa ligera cuando presenta fiebre	02	6,3	07	21,9	07	21,9	16	50,0		
Abriga con ropa adecuada en las noches	00	00	08	25,0	11	34,4	13	40,6		
Evita exponer a cambios bruscos de temperatura	02	6,3	05	15,6	11	34,4	14	43,8		
Acude al EESS cuando presenta tos, dolor de garganta o MEG	00	00	05	15,6	13	40,6	14	43,8		
Alerta y reconoce los signos de alarma	02	6,3	04	12,5	14	43,8	12	37,5		

Fuente: Cuestionario de práctica de los cuidados que brindan la madre a su niño menor de 5 años (Anexo 3).

En la tabla 14, respecto a la práctica de cuidado en el tratamiento del niño enfermo con IRA, por las madres en estudio durante el pre test, se observó que las madres respondieron al cuidado de su niño enfermo en un nivel deficiente en la mayoría de las variables analizadas, así, 50,0% (16) abrigaban con ropa ligera

cuando presenta fiebre, seguido de 46,9% (15) pidieron ayuda a un familiar/vecino, del mismo modo 43,8% (14) evitaban exponer a cambios bruscos de temperatura y a su vez acudía al Establecimiento de Salud cuando presenta tos, dolor de garganta o mal estado general, seguido de 40,6% (13) bajaban la temperatura con paños tibios y abrigaban con ropa adecuada por la noche. En el nivel regular 43,8% (14) estaban alerta y reconocían los signos de alarma de la IRA, del mismo modo acudían al Establecimiento de Salud cuando presentaba tos, dolor de garganta o mal estado general. Fueron mínimos los porcentajes en el cuidado adecuado y óptimo.

Tabla 15. Práctica de cuidado del tratamiento del niño menor de cinco años enfermo con IRA, durante el post test que realizaban las madres de la comunidad de Conchamarca, Huánuco, 2019.

Práctica de cuidado del tratamiento del niño enfermo con IRA	n = 32							
	Óptimo		Adecuada		Regular		Deficiente	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Bajar la temperatura con paños tibios	10	31,3	18	56,3	4	12,5	00	00
Cumplimiento de la dosis de la receta indicada por el personal de salud	11	34,4	21	65,6	00	00	00	00
Evita la automedicación	7	21,9	19	59,4	6	18,8	00	00
Usa infusiones (te o mate) para tratar fiebre/calentura.	11	34,4	14	43,8	7	21,9	00	00
Pide ayuda a un familiar/vecino	11	34,4	15	46,9	6	18,2	00	00
Abriga con ropa ligera cuando presenta fiebre	2	6,2	22	68,8	5	15,6	00	00
Abriga con ropa adecuada en las noches	7	21,9	21	65,6	4	12,5	00	00
Evita exponer a cambios bruscos de temperatura	7	21,9	22	68,8	3	9,4	00	00
Acude al EESS cuando presenta tos, dolor de garganta o MEG	10	31,3	19	59,4	3	9,4	00	00
Alerta y reconoce los signos de alarma	3	9,4	18	56,3	3	9,4	00	00

Fuente: Cuestionario de práctica de los cuidados que brindan la madre a su niño menor de 5 años (Anexo 3).

En la tabla 15, respecto a la práctica de cuidado en el tratamiento del niño enfermo con IRA, por las madres en estudio durante el post test, se observó que las madres respondieron al cuidado de su niño enfermo en un nivel adecuado en la mayoría de las variables analizadas, así, un 68,8% (22) abrigaban con ropa ligera cuando presenta fiebre y evitaban exponer a cambios bruscos de

temperatura, seguido de 65,6% (21) que cumplían con administrar la receta en la dosis indicada por el personal de salud, del mismo modo, lo abrigaban al niño con ropa adecuada en las noches, un 59,4% (19), evitaba la automedicación y a su vez acudía al Establecimiento de Salud cuando presenta tos, dolor de garganta o mal estado general, también, 56,3% (18) estaba alerta y reconocía los signos de alarma de la IRA. En el nivel óptimo 34,4% (11) cumplieron con la dosis recetada por el personal de salud, a su vez el mismo porcentaje usaron infusiones (te o mate) para tratar la fiebre/calentura y pidieron ayuda a un familiar/vecino. Fueron mínimos los porcentajes en el cuidado regular y no se observó cuidados deficientes.

Tabla 16. Práctica de cuidado de las fosas nasales del niño menor de cinco años enfermo con IRA, durante el pre test que realizaban las madres de la comunidad de Conchamarca, Huánuco, 2019.

Práctica de cuidado de las fosas nasales del niño enfermo con IRA	n = 32							
	Óptimo		Adecuada		Regular		Deficiente	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Limpia la nariz con agua tibia	01	3,1	06	18,1	09	28,1	16	50,0
Aplica las gotas a las fosas nasales cuando era necesario	01	3,1	06	18,1	07	21,9	18	56,3
Aplica las gotas a las fosas nasales antes de dormir	00	00	03	9,4	09	28,1	20	62,5
Limpia las secreciones de la nariz con papel desechable	00	00	04	12,5	15	46,9	13	40,6

Fuente: Cuestionario de práctica de los cuidados que brindan la madre a su niño menor de 5 años (Anexo 3).

En la tabla 16, respecto a la práctica de cuidado de las fosas nasales del niño enfermo con IRA, por las madres en estudio durante el pre test, se observó que las madres respondieron al cuidado de su niño enfermo en un nivel deficiente en la mayoría de las variables analizadas, así, 62,5% (20) aplicaban las gotas a las fosas nasales antes de dormir, seguido de 56,3% (18) aplicaban las gotas a las fosas nasales cuando era necesario, del mismo modo, la mitad de porcentaje 50,0%

(16) limpiaban la nariz con agua tibia. En el nivel regular 46,9% (15) limpiaban las secreciones de la nariz con papel desechable, del mismo modo, un mismo porcentaje 28,1% (09) limpiaban la nariz con agua tibia y aplicaban las gotas a las fosas nasales antes de dormir. Fueron mínimos los porcentajes en el cuidado de manera adecuado y óptimo.

Tabla 17. Práctica de cuidado de las fosas nasales del niño menor de cinco años enfermo con IRA, durante el post test que realizaban las madres de la comunidad de Conchamarca, Huánuco, 2019.

Práctica de cuidado de las fosas nasales del niño enfermo con IRA	n = 32							
	Óptimo		Adecuada		Regular		Deficiente	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Limpia la nariz con agua tibia	10	31,3	15	43,8	7	6,2	0	0
Aplica las gotas a las fosas nasales cuando era necesario	7	21,9	17	53,1	8	25,0	0	0
Aplica las gotas a las fosas nasales antes de dormir	11	34,4	12	37,5	9	28,1	0	0
Limpia las secreciones de la nariz con papel desechable	7	21,9	16	50,0	9	28,1	0	0

Fuente: Cuestionario de práctica de los cuidados que brindan la madre a su niño menor de 5 años (Anexo 3).

En la tabla 17, respecto a la práctica de cuidado de las fosas nasales del niño enfermo con IRA, por las madres en estudio durante el pos test, se observó que las madres respondieron al cuidado de su niño enfermo en un nivel adecuado en la mayoría de las variables analizadas, así, 53,1% (17) aplicaban las gotas a las fosas nasales cuando era necesario, seguido de la mitad del porcentaje 50,0% (16) limpiaban las secreciones de la nariz con papel desechable, del mismo modo, 43,8% (15) limpiaban la nariz con agua tibia. En el nivel óptimo 34,4% (11) aplicaban las gotas a las fosas nasales antes de dormir, continuo de 31,3% (10) limpiaban a la nariz con agua tibia. Fueron mínimos en el cuidado regular y no se observaron porcentajes en los cuidados deficientes.

Tabla 18. Práctica de cuidado del control de CRED del niño sano menor de cinco años enfermo con IRA, durante el pre test que realizaban las madres de la comunidad de Conchamarca, Huánuco, 2019.

Práctica de cuidado del control de CRED del niño enfermo con IRA	n = 32							
	Óptimo		Adecuada		Regular		Deficiente	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Lleva al niño al control de CRED	6	18,8	6	18,8	12	37,5	8	25,0

Fuente: Cuestionario de práctica de los cuidados que brindan la madre a su niño menor de 5 años (Anexo 3).

En la tabla 18, respecto a la práctica de cuidado del control de CRED del niño sano menor de cinco años enfermo con IRA, por las madres en estudio durante el pre test, se observó que las madres respondieron al cuidado de su niño enfermo en un nivel regular 37,5% (12) llevaron al niño a su control de CRED, seguido de una cuarta parte en el nivel deficiente 25,0% (08), del mismo modo, un mismo porcentaje 18,8% (06) en el nivel adecuado y óptimo.

Tabla 19. Práctica de cuidado de control de CRED del niño menor de cinco años enfermo con IRA, durante el post test que realizaban las madres de la comunidad de Conchamarca, Huánuco, 2019.

Práctica del cuidado del control de CRED del niño enfermo con IRA	n = 32							
	Óptimo		Adecuada		Regular		Deficiente	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Lleva al niño a su control de CRED	11	34,4	15	46,9	6	18,8	00	00

Fuente: Cuestionario de práctica de los cuidados que brindan la madre a su niño menor de 5 años (Anexo 3).

En la tabla 19, respecto a la práctica de cuidado del control de CRED del niño sano menor de cinco años enfermo con IRA, por las madres en estudio durante el pos test, se observó que las madres respondieron al cuidado de su niño enfermo en un nivel adecuado 46,9% (15) llevaron al niño a su control de CRED, seguido de 34,4% (11) en un nivel óptimo, del mismo modo, 18,8% (06) en el nivel regular y no se observaron porcentajes en los cuidados deficientes.

Tabla 20. Práctica de cuidado de la inmunización del niño menor de cinco años enfermo con IRA, durante el pre test que realizaban las madres de la comunidad de Conchamarca, Huánuco, 2019.

Práctica del cuidado de la inmunización del niño enfermo con IRA	n = 32							
	Óptimo		Adecuada		Regular		Deficiente	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Vacunar contra la neumonía	00	00	07	21,9	08	25,0	17	53,1
Vacunar contra la influenza	1	3,1	9	28,1	12	37,5	10	31,3
Completo dosis del esquema de vacunación	06	18,8	04	12,5	10	31,3	12	37,5

Fuente: Cuestionario de práctica de los cuidados que brindan la madre a su niño menor de 5 años (Anexo 3).

En la tabla 20, respecto a la práctica de cuidado de la inmunización del niño enfermo con IRA, por las madres en estudio durante el pre test, se observó que las madres respondieron al cuidado de su niño enfermo en un nivel deficiente en la mayoría de las variables analizadas, así, 53,1% (17) llevaron a vacunar contra la neumonía, seguido de una décima parte 37,5% (12) lograron completar el esquema de vacunación. En el nivel regular una décima parte 37,5% (12) llevaron a vacunar contra la influenza, del mismo modo, 31,3% (10) lograron completar el esquema de vacunación. Fueron mínimos los porcentajes en las prácticas del cuidado adecuado y óptimo.

Tabla 21. Práctica del cuidado de la inmunización del niño menor de cinco años enfermo con IRA, durante el post test que realizaban las madres de la comunidad de Conchamarca, Huánuco, 2019.

Práctica del cuidado de la vacunación del niño enfermo con IRA	n = 32							
	Óptimo		Adecuada		Regular		Deficiente	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Vacunar contra la neumonía	14	43,8	13	40,6	5	15,6	00	00
Vacunar contra la influenza	19	59,4	12	37,5	1	3,1	00	00
Completo dosis del esquema de vacunación	20	62,5	9	28,1	3	9,4	00	00

Fuente: Cuestionario de práctica de los cuidados que brindan la madre a su niño menor de 5 años (Anexo 3).

En la tabla 21, respecto a la práctica de cuidado de la inmunización del niño enfermo con IRA, por las madres en estudio durante el pos test, se observó que las madres respondieron al cuidado de su niño enfermo en un nivel óptimo en la mayoría de las variables analizadas, así, 62,5% (20) completaron el esquema de vacunación, seguido de 59,4% (19) llevaron a vacunar contra la influenza. En el nivel adecuado 40,6% (13) llevaron a vacunar contra la neumonía, del mismo modo, una décima parte 37,6% (12) llevaron a vacunar contra la influenza. Fueron mínimos los porcentajes en la práctica de cuidado adecuado y no se observaron cuidados óptimos.

Tabla 22. Práctica de cuidado de los signos de alarma del niño menor de cinco años enfermo con IRA, durante el pre test que realizaban las madres de la comunidad de Conchamarca, Huánuco, 2019.

Práctica del cuidado de los signos de alarma del niño enfermo con IRA	n = 32							
	Óptimo		Adecuada		Regular		Deficiente	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Identificar la respiración rápida del niño	01	3,1	03	9,4	11	34,4	17	53,1
Identificar los ronquidos del pecho	00	00	04	12,5	12	37,5	16	50,0
Acude al EE.SS. cuando no respira	05	15,6	09	28,1	07	21,9	11	34,4

Fuente: Cuestionario de práctica de los cuidados que brindan la madre a su niño menor de 5 años (Anexo 3).

En la tabla 22, respecto a la práctica de cuidado de los signos de alarma del niño enfermo con IRA, por las madres en estudio durante el pre test, se observó que las madres respondieron al cuidado de su niño enfermo en un nivel deficiente en la mayoría de las variables analizadas, así, 53,1% (17) supieron identificar la respiración rápida del niño, seguido de la mitad del porcentaje 50,0% (16) supieron identificar los ronquidos del pecho. En el nivel regular una décima parte 37,5% (12) supieron identificar los ronquidos del pecho, del mismo modo, 34,4% (11) supieron identificar la respiración rápida del niño. Fueron mínimos los porcentajes en las prácticas de cuidado adecuado y óptimo.

Tabla 23. Práctica de cuidado de los signos de alarma del niño menor de cinco años enfermo con IRA, durante el post test de las madres de la comunidad de Conchamarca, Huánuco, 2019.

Práctica del cuidado de los signos de alarma del niño enfermo con IRA	n = 32							
	Óptimo		Adecuada		Regular		Deficiente	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Identificar la respiración rápida del niño	15	46,9	11	34,4	06	18,8	00	00
Identificar los ronquidos del pecho	12	37,5	15	46,9	05	15,6	00	00
Acude al EE.SS. cuando no respira	20	62,5	11	34,4	01	3,1	00	00

Fuente: Cuestionario de práctica de los cuidados que brindan la madre a su niño menor de 5 años (Anexo 3).

En la tabla 23, respecto a la práctica de cuidado de los signos de alarma del niño enfermo con IRA, por las madres en estudio durante el pos test, se observó que las madres respondieron al cuidado de su niño enfermo en un nivel óptimo en la mayoría de las variables analizadas, así, 62,5% (20) acudieron al establecimiento de salud cuando no respiraba, seguido de 46,9% (15) supieron identificar la respiración rápida del niño. En el nivel adecuado 46,9% (15) supieron identificar los ronquidos del pecho, seguido del mismo porcentaje 34,4% (11) supieron identificar la respiración rápida del niño y acudieron al establecimiento de salud cuando no respiraba. Fueron mínimos los porcentajes en las prácticas de cuidado regular y no se observaron cuidados deficientes.

Tabla N°24. Nivel de conocimiento de cuidado del niño enfermo con IRA, según dimensiones durante el pre y post test que realizaban las madres de la comunidad de Conchamarca, Huánuco, 2019.

Nivel de conocimiento según dimensiones del cuidado del niño enfermo pre escolar con IRA	n = 32							
	Pre test				Post test			
	Correcto		Incorrecto		Correcto		Incorrecto	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Cuidado de la alimentación	1	3,1	31	96,9	23	71,9	9	28,1
Cuidado de la higiene	3	9,4	29	90,6	17	53,1	15	46,9
Cuidado del Ambiente	2	6,2	30	93,8	22	68,8	10	31,2
Cuidado del control de CRED	4	12,5	28	87,5	22	68,8	10	31,2
Cuidado del Tratamiento	4	12,5	28	87,5	28	87,5	4	12,5
Inmunización	1	3,1	31	96,9	23	71,9	9	28,1

Fuente: Cuestionario de conocimiento de los cuidados que brindan la madre a su niño menor de 5 años (Anexo 2).

En la tabla 24, respecto al nivel de conocimiento de cuidado del niño enfermo con IRA brindado por las madres en estudio, durante el pre test, se evidenciaron puntajes con tendencia a incorrectos. Por encima de la décima parte acertaron en el cuidado del control de CRED y en el cuidado de la inmunización [12,5%

(4) respectivamente]. Un mínimo porcentaje 3,1% (01) se enfocaron en el cuidado de la alimentación e inmunización.

Después de la intervención, se obtuvieron conocimientos correctos; 87,5% (2) conocían de manera correcta el cuidado del tratamiento, del mismo modo, 71,9% (23) cuidaban de la alimentación del niño, a la vez, de la inmunización. También hubo cambios a conocimientos correctos en las demás dimensiones del cuidado del niño enfermo con IRA.

Tabla N°25. Nivel de práctica en el cuidado del niño enfermo con IRA durante el pre test que realizaban las madres de la comunidad de Conchamarca, Huánuco, 2019.

Práctica del cuidado de la alimentación	N=32							
	Optimo		Adecuada		Regular		Deficiente	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Cuidado de la alimentación	00	00	09	28,1	21	65,6	2	6,3
Cuidado de la higiene	03	9,4	08	25,0	16	50,0	5	15,6
Cuidado del ambiente	00	00	12	37,5	13	40,6	7	21,9
Cumplimiento del tratamiento	02	6,3	12	37,5	15	46,9	3	9,4
Cuidado de las fosas Nasales	01	3,1	06	18,8	17	53,1	08	25,0
Control del niño sano	06	18,8	06	18,8	12	37,5	08	25,0
Inmunización	01	3,1	12	37,5	14	43,8	05	15,6
Atención de los signos de alarma	02	6,3	05	15,6	22	68,8	03	9,4

Fuente: Cuestionario de práctica de los cuidados que brindan la madre a su niño menor de 5 años (Anexo 3).

En la tabla 25, respecto a la práctica de cuidado del niño enfermo con IRA, que realizaban las madres en estudio durante el pre test, se observaron que en el nivel regular 68,8% (22) atendieron los signos de alarma, seguido de 65,6% (21) se enfocaron en el cuidado de la alimentación, la mitad del porcentaje 50,0% (16) brindaron cuidados respecto a la higiene. En el nivel adecuado el mismo porcentaje 37,5% (12) brindaron cuidados del ambiente y tratamiento, una cuarta parte 25,0% (08) cuidaban de la higiene. También un mínimo grupo 18.8% (06) le llevaron al control de CRED, en las demás dimensiones hubo conocimientos correctos del niño enfermo con IRA.

Tabla 26. Nivel de práctica en el cuidado del niño enfermo con IRAS durante el post test de las madres de la comunidad de Conchamarca, Huánuco, 2019.

Nivel de Practica en el cuidado de las IRAS	N=32							
	Optimo		Adecuada		Regular		Deficiente	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Cuidado de la alimentación.	23	71,9	9	28,1	00	00	00	00
Cuidado de la higiene	22	68,8	10	31,3	00	00	00	00
Cuidado del ambiente	19	59,4	13	40,6	00	00	00	00
Cumplimiento del tratamiento	12	37,5	20	62,5	00	00	00	00
Cuidado de las fosas nasales	14	43,8	18	56,3	00	00	00	00
Control de CRED del niño sano	11	34,4	15	46,9	06	18,8	00	00
Inmunización	26	78,1	07	21,9	00	00	00	00
Atención de los signos de alarma	20	62,5	12	37,5	00	00	00	00

Fuente: Cuestionario de práctica de los cuidados que brindan la madre a su niño menor de 5 años (Anexo 3).

En la tabla 26, respecto a la práctica de cuidado del niño enfermo con IRA, que realizaban las madres en estudio durante el post test, se observaron en el nivel óptimo un alto porcentaje 78,1% (26) cumplieron en llevar para la inmunización respectivamente, seguido de 71,9% (23) realizaban cuidados en la alimentación. En el nivel adecuado 62,5% (20) cuidaban del tratamiento, del mismo modo, 40,6% (13) cuidaban del ambiente. fueron mínimos los porcentajes en forma regular 18,8% (06) cuidaban en llevar al control de CRED y no se observaron porcentajes en el cuidado deficiente.

4.2 COMPROBACIÓN DE HIPÓTESIS

PRUEBA DE NORMALIDAD

Para elegir el tipo de estadística para probar la hipótesis se realizó la prueba de Shapiro Wilk (para muestras menores de 50) para probar si las variables de investigación tienen distribución normal.

Si el valor p es un ($p\text{-valor} < 0.05$) al nivel de significancia, la decisión es rechazar la hipótesis nula y concluir que sus datos no siguen una distribución normal.

En las tablas se observan:

Tabla 27.- Prueba de Normalidad de conocimiento del cuidado del niño enfermo con IRA, que realizaban las madres de la Comunidad de Conchamarca, Huánuco 2019.

Conocimiento y práctica	Kolmogorov - Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	Gl	Sig.	Estadístico	Gl	Sig.
Conocimiento de las madres IRA	,538	32	,000	,265	32	,000
Practica de cuidado del niño enfermo con IRA, que realizan las madres	,508	32	,000	,438	32	,000

Fuente: Cuestionario de conocimiento de los cuidados que brindan la madre a su niño menor de 5 años (Anexo 2).

En la tabla 34 se observa que la prueba de normalidad de Shapiro – Wilk estima un nivel de significancia de $p = 000$, lo cual es menor a 0.05 tanto para los datos del cuestionario de conocimiento de las madres en IRA, como para las prácticas, por lo que se deduce que la distribución es no normal. Consecuencia de ello se optó por la prueba no paramétrica de Chi cuadrada.

Tabla 28. Prueba de Chi cuadrado de conocimiento del cuidado del niño enfermo con IRA, durante el post test que realizaban las madres de la comunidad de Conchamarca, Huánuco, 2019.

N=32						
Momento del estudio	Conocimiento de cuidado del niño enfermo con IRA del grupo en estudio				Chi Cuadrado	P Valor
	Correcto		Incorrecto			
	Fi	%	fi	%		
Pre Intervención	2	6.3	30	93.7	45.607	0.000
Post Intervención	29	90.4	3	9.6		

Fuente: Cuestionario de conocimiento de los cuidados que brindan la madre a su niño menor de 5 años (Anexo 2).

En el análisis de comparación de proporciones en el grupo de estudio, se obtuvo que durante el pre test [93,7% (2)] tenían conocimiento sobre los cuidados del niño enfermo con IRA, incrementándose en el post test 90,4% (29)]

Al contrastar las diferencias mediante la prueba de Chi cuadrado, se obtuvo diferencias significativas entre los momentos (pre intervención y post intervención), en el grupo de estudio, se obtiene un valor $X^2 = 45.607$; con $p = 0,000$; por lo que se tuvo que rechazar la hipótesis nula, demostrándose que la intervención de enfermería es efectiva en el desarrollo de conocimiento en el cuidado de las madres de la comunidad de Conchamarca sobre el cuidado del niño enfermo con IRA.

Tabla 29. Prueba de Chi cuadrado de comparación de los momentos del estudio respecto a la práctica de cuidado del niño enfermo con IRA, por las madres de la comunidad de Conchamarca, Huánuco, 2019.

Momento del estudio	N=32								Chi Cuadrado	P Valor
	Práctica de cuidado del niño enfermo con IRA del grupo en estudio									
	fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%		
Pre Intervención	00	00	08	25	23	71.9	01	3.1	49.067	0.000
Post Intervención	25	78.1	7	21.9	00	00	00	00		

Fuente: Cuestionario de práctica de los cuidados que brindan la madre a su niño menor de 5 años (Anexo 3).

En el análisis de comparación de los momentos del estudio, respecto a las prácticas de cuidado del niño enfermo con IRA, se tuvo que durante la pre intervención fue regular en un 71.9% (23); luego de la intervención se obtuvo en un nivel óptimo un 78.1% (25). Al contrastar dichos cambios, se obtuvo un valor Chi Cuadrado de 49,067 y $p=0.000$, por lo que se tuvo que rechazar la hipótesis nula, demostrándose que la intervención de enfermería es efectiva en la práctica de cuidado del niño enfermo con IRA, por las madres de la comunidad de Conchamarca.

Tabla 30. Prueba de Chi cuadrado de comparación de los momentos del estudio respecto del cuidado del niño pre escolar enfermo con IRA, por las madres de la comunidad de Conchamarca, Huánuco, 2019.

N=32						
Momento del estudio	Cuidado del niño pre escolar enfermo con IRA				Chi Cuadrado	P Valor
	Correcto		Incorrecto			
	Fi	%	fi	%		
Pre Intervención	9	28.1	23	71.9.	25.911	0.000
Post Intervención	29	90.4	3	9.6		

En el análisis de comparación de proporciones en el grupo de estudio, se obtuvo que durante el pre test [28,1% (9)] realizaban cuidados del niño pre escolar enfermo con IRA, incrementándose en el post test a 90,4% (29)]

En relación a la comparación de cuidado del niño pre escolar enfermo con IRA, en el grupo de estudio y momentos (pre-post intervención), se obtuvieron un valor $\chi^2 = 25.911$, con $p = 0.000$; por lo que se tuvo que rechazar la hipótesis nula, demostrándose que la intervención educativa de enfermería es efectiva en el aprendizaje del cuidado sobre la IRA por las madres de la Comunidad de Conchamarca.

CAPITULO V.

DISCUSIÓN

La investigación partió de la premisa de que la intervención para la salud es la acción de un tercero que participa con fines de mejorar y procurar que se preserve la salud integral de las familias, asegurando así las personas con una mejor calidad de vida.

Además, se justifica con las recomendaciones de la OMS, respecto a las Infecciones Respiratorias, donde señala que es indispensable realizar investigaciones orientadas a desarrollar y probar nuevas estrategias de prevención y control de las IRA, así mismo fortalecer la capacidad para realizar las intervenciones de prevención, relacionadas a los cuidados de la alimentación, el tratamiento, cuidado de fosas nasales y evitar los cambios bruscos del clima. Este resultado se explica por la eficacia de los talleres demostrativos aplicados en las sesiones programadas y ejecutadas, además las dinámicas motivacionales entre ellas, se usó (rotafolio sobre la IRA: definición, clasificación, signos y síntomas, tratamiento, consecuencias y prevención; lámina del lavado de manos y demostración de los pasos correctos; usó una muñeca para la práctica de cuidado del abrigo y momentos de actuar de la madre; enseñanza de la preparación y porción/cantidad de los alimentos según la edad del niño; díptico de la importancia sobre el cumplimiento del control de Crecimiento y Desarrollo y esquema de Inmunización

En este estudio se demostró que la intervención de enfermería es efectiva en el desarrollo de conocimiento en las madres de la comunidad de Conchamarca sobre el cuidado del niño enfermo con IRA. Previo a la investigación un alto porcentaje de madres no conocían sobre los conocimientos de la IRA, estos

resultados generan mucho interés y preocupación ya que los niños menores de cinco años que sufren dicha enfermedad, pueden conllevar a tener consecuencia en el retraso de su desarrollo y crecimiento. Al no tener un cuidado adecuado, muchos de ellos llegan a tener complicaciones graves y secuelas en el período de su vida. Después de la intervención educativa, en el grupo de estudio evidenció en su mayoría conocimientos correctos. Situación similar lo obtuvo Merino, Vásquez (2016), donde el nivel de conocimiento de las madres fue alto, los que lo adquirieron a través del tiempo, transmitiéndose de generación en generación, para la prevención de infecciones respiratorias. La madre de familia es el eje primordial, que actúa en el hogar como agente de salud, según explicó Reyes. Siendo su principal función cuidar a la familia, más aun a sus hijos haciendo uso de sus conocimientos adquiridos para ponerlo en práctica y demostrando una actitud positiva ante la enfermedad (9).

Según en un estudio realizado por Zavaleta (2016) obtuvo que 42 madres tienen el nivel de información de las madres sobre las IRAS, encontrándose que un 71,4% tienen conocimientos de nivel media, seguido de 16,7% conocimiento alto y un 11.9% de conocimiento bajo (16).

Así mismo, Gere, Sánchez (2018), se observaron que el nivel de conocimiento sobre las IRAS que presentaban las madres era de nivel medio con un 51.7%, seguido con un nivel bajo con un 45% y una porción mínima de 3.3% de nivel alto. (65).

Del mismo modo Enciso (2016), demostró que muchas madres de niños menores de cinco años. Respecto a los factores de riesgo de las IRAs, que un 76% tiene un nivel bajo, seguido con un 20% tienen conocimientos medios y un 5% de madres tienen un nivel de conocimiento alto. Sobre las causas de las

IRAS un 69% de madres tienen un nivel de conocimiento medio, un nivel bajo con un 21 % y un nivel alto de 10%. Donde se obtuvo que el nivel de conocimiento que presentaban las madres en estudio que un 78 % tiene un nivel de conocimiento medio, seguido de un 17% de madres tienen un nivel de conocimiento bajo y un 5% un nivel alto (66).

Una segunda comprobación demostró que la intervención de enfermería es efectiva en las prácticas de cuidado del niño enfermo con IRA por las madres en estudio. Esto se evidenció al apreciar que antes de la intervención educativa, la mayoría de madres encuestadas tenían práctica incorrecta sobre el cuidado de la IRA;. Similar hallazgo lo obtuvo Huaraca (2015), donde las madres beneficiarias de una intervención educativa realizaron cuidados maternos a niños menores de cinco años de forma correcta. El cuidado de la alimentación fue de nivel bueno en 52%. Con respecto a la higiene, un 61% lo realizaron de manera buena, seguido de un 25%, quienes brindaron sus cuidados de manera regular y solamente un 14% de manera deficiente (67)

Según Rodríguez y Requena (2015) obtuvieron después de encuestar a las de madres de familia, con respecto a la dimensión de cuidado en mantener las condiciones higiénicas de la vivienda en la prevención de los problemas respiratorios, obtuvieron como resultado que sólo un 13,4% (23) presentaron buenas prácticas y sólo el 2,3% (4) no las presentan. (14)

Cabezas y Salazar (2014) realizaron una investigación donde encuestaron al 100% (117) de madres de su grupo poblacional, un porcentaje de 94,0% (110) tuvieron malas prácticas en el cuidado del tratamiento y sólo un 6,0% (7) presentaron buenas prácticas, mostrándonos una controversia en el cuidado al momento de dar el tratamiento a sus niños menores de 5 años, ya sea por falta

de conocimiento o práctica, lo que significa que no se puede brindar un buen cuidado y afectando de esta manera la salud del niño (6).

Rodríguez y Requena (2015) obtuvieron datos de una encuesta aplicada al evaluar la asistencia de la madre a las citas de control de crecimiento y desarrollo establecidas al niño con un porcentaje de 79,1% (136) quienes refirieron acudir en las fechas programadas, mientras que un 20,9% (36) refirieron llevar a veces a su control de crecimiento y desarrollo a su niño menor de 5 años. Respecto a la dimensión del cuidado de la vacunación; un 94,7% (163) han recibido todas las vacunas de manera completa según su edad y solo el 5,3% (9) no completaron su esquema de vacunación para su edad. Es importante llevar a nuestros niños a que sean vacunados y estén de esta manera protegidos ante diversas enfermedades (14).

Este resultado, es congruente con los hallazgos de Aranda (2017), quien demostró que mediante una intervención educativa, las madres obtuvieron prácticas adecuadas con un porcentaje de 59,8% (101) frente al reconocimiento de la sintomatología de las Infecciones Respiratorias; demostrándose de esta manera que un grupo mínimo de madres tenía dificultad en reconocer los signos de alarma, para actuar de manera inmediata complicándose de esta manera la salud del niño. (21). Y ratifica que las madres adquieren los conocimientos y aplican prácticas adecuadas en la prevención de riesgos de enfermar en los niños menores de 5 años con IRA. De este modo se reconoce el valor que se otorga al estudio la intervención efectuada a las madres. (21)

Con estos resultados, se determinaron las necesidades de retroalimentación, planificando y ejecutando acciones de prevención y movilización de los recursos individuales y colectivos de la comunidad para ayudar a esta a alcanzar mejores

niveles de salud. Propiciaron la participación de la comunidad en la ejecución de programas relacionados con la salud y el bienestar de la población. Por último, evaluaron el impacto de sus acciones.

CONCLUSIONES

En nuestro estudio de investigación, la población estudiada con respecto a las características sociodemográficas, en cuanto a la edad se determinó que, el mayor porcentaje se encuentra entre 21 - 35 años con un 56,3 % (18); con respecto a la cantidad de hijos, el 50,0% (16) tienen un hijo; en cuanto a su estado civil en su mayoría un 75,0%(24) son convivientes; de acuerdo al grado de instrucción el 50,0% (16) siendo la mitad, tiene secundaria completa; y finalmente según su ocupación, un 84,4% (27) labora de manera independiente.

En cuanto al nivel de conocimiento de las madres en estudio, durante el pre test se evidenciaron bajos porcentajes en los cuidados de la alimentación 3,1% (1), del ambiente 6,3% (2), de la higiene 9,4% (3), del control de CRED, del tratamiento y la vacunación con un 12,5% (4). No obstante en el pos test se puede apreciar un panorama diferente con porcentajes de conocimiento en el cuidado del tratamiento de 87,5% (28), cuidado de la alimentación y vacunación con 71,9% (23); del ambiente y control de CRED con 68,8% (22) y cuidado de la higiene con 53,1% (17). Por ello se asume que la intervención educativa mejora el conocimiento del cuidado, brindado por las madres de niños menores de 5 años en Conchamarca.

Según el nivel de práctica de las madres en estudio, durante el pre test se observaron nivel regular en los cuidados de la inmunización 43.8% (14), cuidado de la alimentación 65.6 (21), cuidado de la higiene 50% (16). En el post test se evidencio un aumento significativo en los porcentajes óptimo en Inmunización 78.1% (26), cuidado de la alimentación 71.9% (23), cuidado de la higiene 68.8% (22). Por ende, se asume que la intervención educativa mejoro las prácticas del

cuidado que brindan las madres a sus hijos menores de cinco años enfermo con IRA de la comunidad de Conchamarca.

En el análisis de la correlación de conocimiento del pre test del grupo en estudio y post test de las madres del Centro Poblado de Conchamarca, se evidenció diferencias con significancia estadística ($p = 0,000$). Por tanto, se rechazó la hipótesis nula.

En el análisis de las prácticas de cuidado del niño enfermo con IRA entre el pre y post test, se evidencio que hubo diferencias con significancia estadística ($p = 0,000$). Por tanto, se tuvo que rechazar la hipótesis nula.

En relación a la comparación de cuidado del niño pre escolar enfermo con IRA, en el grupo de estudio y momentos (pre-post intervención), se obtuvieron un valor $\chi^2 = 25.911$, con $p = 0.000$; por lo que se tuvo que rechazar la hipótesis nula.

Se concluye que la Intervención educativa de enfermería realizada tiene efecto en el incremento del conocimiento y desarrollo de buenas prácticas en el cuidado que brindan las madres de la comunidad de Conchamarca del niño pre escolar enfermo con IRA. Se tuvo que rechazar la hipótesis nula, y se admita que la intervención educativa tiene efecto en el aprendizaje personal.

RECOMENDACIONES O SUGERENCIAS

A las autoridades del Centro Poblado de Conchamarca.

- Programar capacitaciones a las madres frente al cuidado de sus niños menores de 5 años enfermos con IRAS del centro poblado con ayuda del personal de salud.
- Promover las campañas de salud preventivo- promocional de las Infecciones Respiratorias Agudas u otras enfermedades.
- Promover la vacunación de la influenza anualmente.

Al personal de Salud del C. S. Conchamarca.

- Enseñar a las madres acerca de los signos de alarma de esta enfermedad
- Brindar sesiones educativas acerca de las Infecciones Respiratorias Agudas

A los Madres del centro poblado Conchamarca

- Concientizarse más acerca de las Infecciones Respiratorias Agudas.
- Mejor desempeño en el cuidado del niño enfermo con IRAS.
- Adquirir más información acerca de la enfermedad por voluntad propia

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio de Salud. Situación de Salud de IRAS, Neumonías Perú. Semana Epidemiológica N° 24. Lima: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades; 2018.: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/02.pdf>.
2. Yamunaque Morales KY , Yumpo Delgado P. D. Cuidado de madres a sus hijos menores de 5 años con Infecciones Respiratorias Agudas. Centro de Salud Chiclayo. Tesis. Chiclayo: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2019.
3. Dirección Regional de Salud. Boletín Epidemiológico. Semana Epidemiológica N° 30. Huánuco., Dirección Ejecutiva de Epidemiología; 2019. Disponible en: http://www.diresahuanuco.gob.pe/Web_Epi/Index.html.
4. Guevara A. Conocimiento de las madres sobre el manejo ambulatorio de las Infecciones Respiratorias Agudas en niños menores de cinco años en el Centro Comunitario Infantil "San" Ori del Cantón Ibarra. Tesis. Ecuador : Universidad Técnica del Norte;2008.
5. Castillo Avila, I. Conocimiento sobre signos de alarma para EDA e IRA de cuidadores de niños y niñas menores de cinco años, de una localidad de Cartagena. Tesis. Cartagena: Universidad de Cartagena; 2018.
6. Cabezas Cayllahua,C.; Salazar Fuentes, E. Conocimiento y practica en la prevencion de Infecciones Respiratorias agudas en madre que asisten al Centro de Salud Santa Ana-Huancavelica. Tesis. Huancavelica: UNH, Huancavelica; 2014.
7. Villacís Cobos DM, Paccha Ordoñez JA. "Conocimiento materno sobre infecciones respiratorias en niños preescolares, Centro de Salud El Paraíso, cantón Machala". Tesis para optar el Título Profesional de Licenciatura en Enfermería. Loja, Ecuador: Universidad Nacional de Loja; 2017.
8. Merino Rodríguez PL; Vásques Calderón MR. Conocimiento y prácticas maternas en la prevención de Infecciones Respiratorias agudas en niños menores de 5 años.Chepen 2016". Tesis. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo, Trujillo.
9. Abanto Arana, CF.; Anhuamán Morillo, LA. Conocimientos, prácticas maternas y frecuencia de infecciones respiratorias agudas en niños menores de cinco años. Tesis. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo, Trujillo; 2019.
10. Nirian HG. Cuidado materno ante Infecciones Respiratorias agudas en niños menores de cinco años en el Centro de Salud Año Nuevo. Tesis. Lima: UCV, Comas; 2015.
11. Elisviherd Jane CV, Córdova SLG. Nivel de conocimiento relacion con prácticas sobre Infecciones Respiratorias agudas en madres de niños menores de 5

años, Centro de Salud Morales. Tesis. Tarapoto: Universidad Nacional de San MARTIN, San Martín; 2012.

12. Aristizábal Hoyos GP, Blanco Borjas DM, Ramos AS, RM Ostiguín Meléndez RM . El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. Scielo. 2011 Diciembre; 8(4).
13. Fernández Fernández ML. Bases Históricas y Teóricas de la Enfermería. Universidad de Cantabria. ; Modelos y Teorías en Enfermería <https://ocw.unican.es/pluginfile.php/1149/course/section/1385/Enfermeria-Tema11%2528IV%2529.pdf>.
14. Rodríguez Ruiz JC, Requeses Espinoza NA. "Conocimientos y Prácticas que tienen las madres de los niños menores de 5 años en la prevención de las infecciones respiratorias agudas. Centro de salud Muelle de los Bueyes, RACCS, Octubre- Noviembre". Tesis para Optar al Título de Doctor en Medicina y Cirugía. Nicaragua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua; 2016.
15. Lagarza MAJ, Ojendiz HMA, Pérez ML. Nivel de conocimiento sobre infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de cinco años en una unidad de medicina familiar. , Atención Familiar; 2019.
16. Zavaleta Rodríguez RM. "Nivel de información materna sobre infecciones respiratorias agudas y capacidad de cuidado dependiente en niños. Servicio de pediatría Hospital Belén de Trujillo". Tesis para optar el grado académico de Magíster en Ciencias de Enfermería. Trujillo: Universidad Católica de los Ángeles de Chimbote; 2015.
17. Vega Huarhua Y. Conocimientos y cuidados de los padres de los niños hospitalizados por infecciones respiratorias agudas en el servicio de pediatría del hospital regional Guillermo Díaz De la Vega- Abancay. Tesis para optar el Título de Segunda Especialidad en Enfermería con mención en Pediatría. Arequipa: Universidad Nacional San Agustín de Arequipa; 2016.
18. Aguilar Patow G, Florian Ybañez H. Conocimientos y prácticas tradicionales maternas en el cuidado del niño menor de cinco años con infecciones respiratorias agudas- Hospital I Florencia de Mora. Tesis para obtener el Título Profesional de Licenciada en Enfermería. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego; 2016.
19. Valladares Garrido MJ. Conocimientos y prácticas de infecciones respiratorias y enfermedades diarreicas agudas en madres de una comunidad en Piura, Perú. Tesis. Piura: Universidad César Vallejo; 2018.
20. Valdivia Oses T. "Nivel de conocimiento y relación con la actitud del padre en el cuidado de un recién nacido mayo- julio 2016, en el Hospital Hermilio Valdizan". Tesis para optar el Título Profesional de Obstetra. Huánuco: Universidad de Huánuco; 2016.
http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/126/T_047_72753397_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

21. Aranda Goñi 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 de Potracancha". Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería. Huánuco: Universidad de Huánuco; 2017. http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/343/T047_45840615_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
22. Flores Urbáez M. Gestión del conocimiento organizacional en el taylorismo y en la teoría de las relaciones humanas. Revista Espacios. 2005; 26(2).
23. El Cuidado. Teorías de Enfermería. [Online].; 2012 [cited 2012 Junio 9]. Available from: <https://www.revistaespacios.com/a05v26n02/05260241.html>.
24. Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá. Alimentación del Niño Enfermo. Diplomado Nutrición materno infantil en los primeros 1000 días de vida. 2015 Junio; 30.
25. Ordaz Ducungé EB. Hospital Psiquiátrico de la Habana. [Online].; 2013 [cited 2013 Marzo 12]. Available from: <http://www.psiquiatricohph.sld.cu/boletines/higienepersonal.html#:~:text=La%20higiene%20personal%20es%20el,del%20cuidado%20del%20cuerpo%20humano.&text=La%20higiene%20es%20el%20conjunto,efectos%20nocivos%20sobre%20su%20salud>.
26. Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá. Alimentación del Niño Enfermo. Diplomado Nutrición materno infantil en los primeros 1000 días de vida. 2015 Junio; 30. Disponible en: https://www.fantaproject.org/sites/default/files/resources/GDL-Unidad6-Jun2015_0.pdf.
27. Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá. Alimentación del Niño Enfermo. Diplomado Nutrición materno infantil en los primeros 1000 días de vida. 2015 Junio; 30. Disponible en: https://www.fantaproject.org/sites/default/files/resources/GDL-Unidad7-Jun2015_0.pdf.
28. León Farias E, Pacheco De la Jara H. Practicando la Higiene Cuidamos Nuestra Salud: Fondo para el Logro de los ODM; 2010.
29. Garrahan DJP. Portal Garrahan. [Online]. Available from: <https://portalgarrahan.org/cuidados-generales-de-la-salud-de-bebes-ninos-ninas-y-adolescentes/>.
30. Ministerio de Salud Presidencia de la Nación. Guía de vigilancia epidemiológica y recomendaciones para la prevención y diagnóstico de las infecciones respiratorias agudas. Guía Epidemiológica. Argentina.
31. Iapo. Limpiando la Nariz de los niños. 2020 Junio 30. Available from: http://www.iapo.org.br/downloads/limpando_nariz%20esp.pdf.
32. MINSAL- DIPRECE. Programa Nacional de Inmunizaciones: Vacunas y su importancia. [Online]. [cited 2020 Julio 8]. Available from: <https://www.minsal.cl/portal/url/item/abe1fad626929896e04001011e016c04.pdf>.

33. Ministerio de Salud. Plan de Comunicaciones: Prevención de Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) y Neumonía. Oficina General de Comunicaciones. 2014.
34. Coronel Carbajal C, Huerta Montaña Y, Ramos Téllez O. Factores de riesgo de la infección respiratoria aguda en menores de cinco años. Scielo. 2018 Marzo-abril; 22(2).
35. Basso V; S L. Guía De Vigilancia Epidemiológica; 2018. Disponible en: http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000840cnt-2018-07_guia-infecciones-respiratorias-agudas-web.pdf
36. Álvarez Gonzáles F, Sánchez Lastres JM. Faringoamigdalitis Aguda. Servicio de Pediatría. Disponible en: <https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/faringoamigdalitis.pdf>.
37. Piera Fernández M. Amigdalitis en la Infancia. Abordaje Terapéutico. Elsevier. 2003 Enero; 17(1). <https://www.elsevier.es/es-revista-farmacia-profesional-3-articulo-amigdalitis-infancia-abordaje-terapeutico-13042397>.
38. Pavez D, Perez R. Recomendaciones para el diagnóstico y tratamiento etiológico de la faringoamigdalitis aguda estreptocócica en pediatría. Scielo. 2019 Febrero; 36(1).
39. Palomar Asenjo V, Borrás Perera M, Palomar García V. Patología inflamatoria del oído medio. Fisiopatología de la trompa de Eustaquio, ototubaritis, otitis media aguda, OMA recurrente. In Libro Virtual de Formación en ORL. p. 20.
40. Quesada Solano S, Mackenzie Visbal F, Cortés Mejía M. Otitis media aguda: generalidades y resistencia. Medigraphic. 2019 Mayo; 4(5).
41. Caussade S. Otitis Media Aguda. Neumología Pediátrica. 2013; 8(3).
42. Benito Orejas JI, Velasco Vicente JV, Mata Jorge M, Bachiller Luque R, Garrido Redondo M, Ramírez Cano B. Otoscopia Neumática. Scielo. 2015 Octubre-Diciembre; 17(68).
43. Primaria AEdPeA. Congreso de Actualización en Pediatría de la AEPap. In Al cuidado de la infancia y la adolescencia; 2019
44. Red Latinoamericana de Pediatría y neonatología. Otitis Media Aguda en Niños: Tratamiento. Revista de divulgación científica en Pediatría y Neonatología. 2019 Agosto
45. Cachi peralta R. Scribd.; Síndrome Bronquial Obstructivo Agudo. Available from: <https://es.scribd.com/doc/141078744/SINDROME-BRONQUIAL-OBSTRUCTIVO-AGUDO>.
46. Moreno LB. Síndrome Bronquial Obstructivo Agudo. Universidad Nacional de Córdoba, Argentina. 2005 Abril.
47. Salud Ministerio de Salud sobre infecciones respiratorias agudas 2018 .

48. Calero Gonzáles Y, Macharé Alfonso LA. Percepción de los padres de los niños menores de 5 años con rinofaringitis sobre el rol asistencial de enfermería en el centro de salud 28 de febrero, periodo 2018 -2019. Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada de Enfermería. Guayaquil, Ecuador: Universidad de Guayaquil; 2018.
49. Suqui Uyaguari FX, García Contreras DA. "Prevalencia de infecciones respiratorias agudas y factores relacionados en niños de 0 a 5 años atendidos en el centro de salud nº 1 Pumapungo zona 6". Tesis de pregrado. Cuenca: Universidad de Cuenca; 2017.
50. De la Flor J, Bru I. Infecciones de Vías respiratorias altas -1: Resfriado común. *Pediatría Integral*. 2017; XXI(6).
51. Tesini BL. Manual msd, Resfriado Común. [Online].; 2020. Available from: <https://www.msdmanuals.com/es/professional/enfermedades-infecciosas/virus-respiratorios/resfriado-com%C3%BAn>.
52. Barahona Tumbaco RC, Zambrano Correa DM. "Proceso enfermero en lactantes con neumonía area de Hospitalización Pediátrica del Hospital General Guasmo Sur". Tesis para obtener el Título Profesional de Licenciada en Enfermería. Universidad de Guayaquil; 2018.
53. Ortiz Lizana N, Ortiz Romani K. Características del menor y de la madre asociadas a la neumonía en niños menores de cinco años. *Casus- Revista de Investigación y casos en salud*. 2018 Diciembre; 3(3).
54. Sanz Borrel L, Chiné Segura M. Neumonía y neumonía recurrente. *Pediatría Integral*. 2016; XX(1).
55. Bustamante Rojas R. Consultas Médicas. Disponible en: <http://files.sld.cu/bmn/files/2018/03/salud-del-barrio-marzo-2018.pdf>.
56. Biblioteca Médica Nacional. Neumonía, atención primaria en salud. *Salud del barrio*. 2018 marzo; II(2).
57. MINSALUD. Infecciones respiratorias agudas. 2019.
58. Ministerio de Salud. Manual de Procedimientos para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño 2019. *Salud Md*. 2019.
59. Minsa presenta alimentos que ayudan a prevenir infecciones respiratorias en invierno. *Diario Andina*. 2019 Junio.
60. Paris E. Protege a tu bebé de las Infecciones respiratorias. 2019.
61. Gobierno de la Rioja. La importancia de no abandonar el tratamiento que le prescriba su médico. *Rioja Salud*. 2019.
62. Vorvick LJ. Rinorrea y congestión nasal en niños. *ADAM*. 2017 agosto.
63. Huerta E. Conoce las vacunas obligatorias que se aplican a los niños peruanos. *Vital*. 2018 mayo

64. Ministerio de Salud. Manual de Procedimientos para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño 2019. Salud Md. 2019.
65. Gere Reyna, C ,Sánchez Barrantes I . Conocimientos y ActitudeS sobre las medidas de prevención de las infecciones respiratorias agudas en madres de menores de 5 años del C.S "Mariscal Castilla – Rímac 2017. Tesis. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener, Lima; 2018.
66. Pineda BJME. Conocimiento y Práctica de las madres de niños menores de un año sobre las infecciones respiratorias agudas en el Hospital Nuestra Señora De Las Mercedes Carhuaz – 2016. Tesis. Universidad Católica Los Angeles Chimbote, Chimbote; 2016.
67. Huaraca Garcia N. Cuidado materno ante Infecciones Respiratorias Agudas en niños menores de 5 años en el Centro de Salud Año Nuevo. Tesis. Lima: Universidad Cesar Vallejo, Lima; 2015.

ANEXOS



ANEXO 01

GUÍA DE ENTREVISTA SOBRE CARACTERÍSTICAS
 SOCIODEMOGRÁFICAS DE LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE
 CINCO AÑOS.

TITULO DE LA INVESTIGACIÓN: "Intervención de enfermería en el cuidado del niño pre-escolar enfermo con IRA, por madres de la Comunidad de Conchamarca-2019".

INTRUCCIONES:

Buenos días estimada Señora: Reciba usted un saludo cordial de los alumnos: Chahua Luna, Omar Igidio; Fernández Bravo, Katyuska Xiomara y Morales Ramos, Jhanina, en esta oportunidad estamos desarrollando una investigación con la finalidad de identificar la efectividad de la intervención educativa de enfermería en el nivel de conocimientos y prácticas en la mejora del cuidado del niño pre-escolar enfermo con IRA, brindada por sus madres.

Al conocer este aspecto es posible mejorar el nivel de conocimientos y prácticas para generar cambios positivos.

El cuestionario es estrictamente confidencial, de carácter anónimo, se le agradecerá su sinceridad.

- Conteste el cuestionario marcando con una (X) las respuestas que usted considere la correcta.
- Es muy importante que usted responda con la verdad.

Gracias

I. CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICOS DE LA MADRE

1. Edad

¿Cuántos años tiene usted hasta la fecha?.....

2. Número de Hijos

¿Cuántos hijos tiene usted?

- | | |
|-------|-------------|
| 1 () | 2 () |
| 3 () | 4 a más () |

3. Estado Civil

¿Cuál es su estado civil?

- | | |
|-------------|-----------------|
| Casado () | Conviviente () |
| Soltera () | Otros () |

4. Grado de Instrucción

¿Cuál es el grado de estudio que fue alcanzado por usted a la fecha?

- | | |
|-------------------------|--------------|
| Primaria Completa () | Superior () |
| Secundaria Completa () | Otros () |

5. Ocupación

¿Cuál es su ocupación actual?

- | | |
|---------------------------|-----------------------|
| Trabajo Independiente () | Trabajo () |
| Ama de casa () | Dependiente Otros () |



ANEXO 02

**CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO DE LOS CUIDADOS A NIÑOS
MENORES DE CINCO AÑOS CON IRAS**

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: "Intervención de enfermería en el cuidado del niño pre-escolar enfermo con IRA, por madres de la comunidad de Conchamarca, 2019".

INSTRUCCIONES:

Estimada madre de familia(s): Reciba usted un saludo cordial de los alumnos Chahua Luna, Omar Igidio; Fernández Bravo, Katyuska Xiomara y Morales Ramos, Jhanina, este cuestionario se ha diseñado como parte del estudio de investigación, con la finalidad de identificar la efectividad de la intervención educativa de enfermería en el nivel de conocimiento acerca de la Infecciones Respiratorias Agudas. Al conocer este aspecto es posible mejorar el nivel de conocimiento para generar cambios positivos. El cuestionario es estrictamente confidencial de carácter anónimo, se le agradecerá su sinceridad.

Marque usted con un aspa (X) en el paréntesis en donde usted crea conveniente de acuerdo los conocimientos de los cuidados que usted brinda a su niño/a con IRA o caso contrario, el entrevistador (la entrevistadora) registrará sus respuestas luego de señalar según el recordatorio.

I. CUIDADO DE LA ALIMENTACIÓN DEL NIÑO/A MENOR DE CINCO AÑOS.

1. Proporciona alimentos en pequeñas cantidades al niño enfermo

Cuando el niño enfermo presenta una IRA, la madre debe proporcionarle alimentos en pequeñas cantidades, por lo tanto, la madre debe:

- Incrementar la frecuencia de alimentos en menor cantidad ()
- Incrementar la frecuencia de alimentos y en mayor cantidad ()
- Suministrar su comida habitualmente al niño/a durante la IRA ()

2. Insistir en la alimentación del niño enfermo

Cuando el niño enfermo presenta una IRA, la madre debe brindar una alimentación balanceada para evitar la pérdida de peso, por tanto, la madre debe:

- Aumentar la frecuencia de los alimentos en pequeñas cantidades ()
- Incrementar únicamente agüitas/infusiones o caldos colados ()
- Aportar al niño/a de comer lo que el apetezca durante el día ()

3. Incrementar la ingesta de líquidos al niño enfermo

Cuando el niño enfermo presenta una IRA, la madre debe aumentar la ingesta de líquidos, por lo tanto la madre debe:

- Incrementar la frecuencia de la administración de líquidos tibios ()
- Proporcionarle al niño/a en pequeños sorbos de agua tibia ()
- Solo administrarle al niño/a, su leche durante su enfermedad ()

4. Inadecuada ingesta de alimentos al niño enfermo

Cuando el niño enfermo presenta una IRA, la madre no debe brindar una inadecuada ingesta de alimentos, por lo tanto, la madre debe:

- Suministrarle al niño/a, alimentos condimentados y grasosos ()

- Proporcionarle al niño/a, alimentos con alto contenido de proteínas ()
- Brindarle su leche y líquidos tibios al niño/a durante una IRA ()

II. CUIDADO DE LA HIGIENE DEL NIÑO/A MENOR DE CINCO AÑOS.

5. Importancia del lavado de manos durante la enfermedad del niño

Cuando el niño enfermo presenta una IRA, la madre debe saber la importancia del lavado de manos, por lo tanto, la madre debe:

- Lavarse las manos seguido para favorecer a eliminar los microbios ()
- Practicar correctamente los pasos para arrasar los microbios ()
- Lavarse constantemente las manos, después de cada actividad ()

6. Importancia del uso de papel desechable para limpiar las secreciones del niño enfermo.

Cuando el niño enfermo presenta una IRA, la madre debe saber de la importancia del uso de papel desechable para limpiar las secreciones, por lo tanto, la madre debe:

- Limpiarle las secreciones y guardarlo para el siguiente uso ()
- Eliminar inmediatamente el papel desechable en el primer uso ()
- Lavarle de las secreciones, antes que usar el papel desechable ()

III. CUIDADO DEL AMBIENTE DEL NIÑO/A MENOR DE CINCO AÑOS.

7. Importancia del ambiente libre de contaminación en la vivienda del niño enfermo.

Cuando el niño enfermo presenta una IRA, la madre debe saber que el ambiente esté libre de sustancias tóxicas, por lo tanto, la madre debe:

- Mejorar la ventilación para que el niño/a respire aire no contaminado ()
- Abrir las ventanas para mejorar que el niño/a respire sin dificultad ()
- Evitar exponerlo a los humos, porque complique la salud del niño/a ()

8. Importancia de la limpieza en la vivienda del niño enfermo.

Cuando el niño enfermo presenta una IRA, la madre debe saber de la importancia de la limpieza de la vivienda, por lo tanto, la madre debe:

- Mantener limpio la vivienda del niño/a durante su permanencia ()
- Eliminar los microorganismos de la vivienda del niño/a ()
- Evitar la salida de los microorganismos de la vivienda del niño/a ()

9. Importancia de la ventilación en la vivienda del niño enfermo.

Cuando el niño enfermo presenta una IRA, la madre debe saber de la importancia de la limpieza de la vivienda, por lo tanto, la madre debe:

¿Por qué es importante la ventilación de la vivienda, cuando los niños presentan IRA?

- Porque mejora la apariencia de la vivienda del niño menor ()
- Porque ayuda a mantener limpio de impurezas la vivienda ()
- Porque evita la salida de microorganismos de la vivienda ()

10. Importancia de la eliminación adecuada de los desechos sólidos de la vivienda del niño enfermo.

Cuando el niño enfermo presenta una IRA, la madre debe saber la adecuada eliminación de los desechos sólidos, por lo tanto, la madre debe:

- Mantener limpio de los desechos sólidos la vivienda del niño/a ()

- Eliminar los desechos sólidos para mejorar la apariencia de la vivienda ()
Limpiar la vivienda para evitar la colonización de los microorganismos ()
- IV. CONTROL DEL NIÑO/A SANO MENOR DE CINCO AÑOS.
IMPORTANCIA DE LOS CONTROLES DE CRED EN UN NIÑO/A
MENOR DE CINCO AÑOS.**

11. Importancia de llevar a su niño/a a sus controles de CRED.

Cuando el niño/a sano menor de cinco años, la madre debe saber la importancia de llevar a sus controles de crecimiento y desarrollo a su niño/a, por lo tanto la madre debe:

- Conocer la talla y el peso del niño/a en cada control asistido ()
Evaluar de forma completa y como detectar los factores de riesgo ()
Manejar la motricidad de las articulaciones, músculos y huesos ()

**IMPORTANCIA DE LAS MEDIDAS PREVENTIVAS CONTRA LAS
IRAS DE UN NIÑO/A MENOR DE CINCO AÑOS.**

**12. Importancia de tomar medidas preventivas contra las IRAS en un
niño/a sano.**

Cuando el niño/a sano menor de cinco años, la madre debe saber la importancia de tomar medidas preventivas contra las IRAS de su niño/a, por lo tanto, la madre debe:

- Mantener al niño/a tranquilo mientras esté enfermo con IRAS ()
Alejarlo de los factores de riesgo antes de adquirir la enfermedad ()
Evitar que el niño/a pierda el apetito de comer y baje de peso ()

**V. TRATAMIENTO DE LA IRA DE UN NIÑO/A MENOR DE CINCO AÑOS.
EFECTIVIDAD DE LOS REMEDIOS CASEROS EN UN NIÑO/A
ENFERMO CON IRA**

**13. ¿Qué alivio se obtiene cuándo brinda algún remedio casero al
niño/a enfermo con IRA?**

Cuando el niño/a enfermo menor de cinco años, la madre debe saber que remedios caseros le alivian de las IRAS:

- Dolor de garganta () Fiebre ()
Resfriado () Tos ()

**EFECTOS DE LA AUTOMEDICACIÓN EN UN NIÑO/A ENFERMO
CON UNA IRA.**

14. Consecuencias de la automedicación de un niño/a enfermo con IRA

Cuando el niño/a enfermo menor de cinco años, la madre debe saber que la automedicación trae como consecuencia:

- Inmunidad en el niño/a ante la enfermedad que padezca ()
Resistencia al virus o bacteria de la enfermedad del niño/a ()
Provoca infección y genera autodependencia en el niño/a ()

**IMPORTANCIA DEL ABRIGO ADECUADO EN SU NIÑO/A
ENFERMO CON UNA IRA.**

**15. Prendas que se debe de considerar para vestir adecuadamente al
niño/a cuando presenta una IRA. Marque más de uno si cree
conveniente**

- Buzo () Polo ()
Chompa () Gorras ()
Chalinas () Chaleco ()

Guantes

()

Medias ()

IMPORTANCIA DE EVITAR LOS FACTORES EXTERNOS DURANTE UNA IRA DEL NIÑO/A ENFERMO.

16. Importancia para evitar las corrientes de aire y/o cambios bruscos de temperatura en un niño/a enfermo con IRA

Cuando el niño/a enfermo menor de cinco años, la madre debe evitar exponerles a las corrientes de aire y/o cambios bruscos, por lo tanto, la madre debe:

Evitar que el niño/a tenga náuseas y vómitos ante la exposición ()

Evitar exponer al niño/a a cambios bruscos y empeore su salud ()

Procurar exhibir a corrientes de aire o cambios bruscos al niño/a ()

IMPORTANCIA DE RECONOCER LOS SIGNOS DE ALARMA QUE PRESENTA SU NIÑO/A ENFERMO CONIRA.

17. Marque usted los signos de alarma en un niño/a enfermo con IRA

Cuando el niño/a enfermo menor de cinco años, la madre debe saber reconocer los signos de alarma cuando esté enfermo con una IRA:

Dificultad respiratoria () Temperatura alta ()

Respiración acelerada () Coloración en la piel ()

Diarrea () Rechazo alimenticios ()

Bajo peso () Dolor de garganta ()

IMPORTANCIA DEL TRABAJO DE LA MADRE DEL NIÑO/A ENFERMO CON UNA IRA.

18. Prácticas correctas de la madre hacia su niño/a enfermo con una IRA Cuando el niño/a enfermo menor de cinco años, la madre debe realizar prácticas correctas para mejorar y/o evitar que se empeore su salud, por lo tanto, la madre debe:

Abrigar adecuadamente y dejar que pase los signos de alarma ()

Llevar inmediatamente al Centro de Salud más cercano al niño/a ()

Pedir ayuda rápidamente a un familiar/vecino u amigo muy cercano ()

VI. ESQUEMA DE VACUNACIÓN DEL NIÑO/A SANO MENOR DE CINCO AÑOS

IMPORTANCIA DEL CUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN DEL NIÑO SANO MENOR DE CINCO AÑOS

19. Importancia de la vacuna contra la influenza y neumonía en el niño/a enfermo con IRA

Cuando el niño/a sano menor de cinco años recibe sus vacunas, la madre debe saber la importancia de la vacuna contra la influenza y neumonía, por lo tanto, la madre debe saber:

Hidratar con bastantes líquidos al niño/a enfermo con una IRA () Ayuda

a que las defensas del niño/a enfermo estén activas () Protege

al niño/a para que nunca se enferme de una IRA ()

IMPORTANCIA DE COMPLETAR EL ESQUEMA DE VACUNACIÓN DEL NIÑO SANO MENOR DE CINCO AÑOS

20. Importancia de completar el esquema de vacunación en el niño/a sano menor de cinco años

Cuando el niño/a sano menor de cinco años, completa el esquema de vacunación la madre debe saber la importancia, por lo tanto, la madre debe saber:

Enseñar al niño/a que no tenga miedo a las inyecciones () Protegen de las infecciones respiratoria a los niño/a ()
 Protegen al niño/a de las diversas enfermedades de su edad ()

CALIFICACIÓN DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE SU NIÑO/A MENOR DE CINCO AÑOS CON IRAS DEL CENTRO POBLADO DE CONCHAMARCA

CRITERIO/PUNTAJES	CORRECTO	INCORRECTO
Cuidado de la alimentación del niño /a menor de cinco años	4 - 3 Puntos	2 – 0 Puntos
Cuidado de la higiene del niño/a menor de cinco años	2 Puntos	1 – 0 Puntos
Cuidado del ambiente del niño/a menor de cinco años	4 - 3 Puntos	2 – 0 Puntos
Control del niño/a sano menor de cinco años	2 Puntos	1 – 0 Puntos
Tratamiento de la IRA de un niño/a menor de cinco años.	6-4 Puntos	3 - 0 Puntos
Esquema de vacunación del niño/a sano menor de cinco años	2 Puntos	1 – 0 Puntos
Valoración del conocimiento general del niño/a menor de cinco años.	12 – 20 Puntos	< 11 Puntos



ANEXO 03

**CUESTIONARIO DE PRÁCTICAS DE LOS CUIDADOS DE NIÑOS
MENORES DE CINCO AÑOS CON IRAS**

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: "Intervención de enfermería en el cuidado del niño pre-escolar enfermo con IRA, por madres de la comunidad de Conchamarca, 2019".

INSTRUCCIONES:

A continuación, se exponen algunas prácticas donde es importante que usted exprese su forma de realizarlas; para responder marque con una x en la casilla que usted considere compatible en su práctica personal. Sobre el cuidado de que brinda acerca a su hijo menor de cinco años de las infecciones Respiratorias Agudas.

Para registrar sus respuestas sírvase considerar la siguiente puntuación:

1	2	3	4
Nunca	A veces	Casi siempre	Siempre

Gracias

N°	ÍTEMS	1	2	3	4
I	CUIDADO DE LA ALIMENTACIÓN DEL NIÑO/A MENOR DE CINCO CON IRA Cuándo su niño(a) presenta IRA (gripe, otitis, sinusitis, amigdalitis, laringitis, bronquitis aguda, bronquiolitis) con qué frecuencia usted:				
1	Continúa con la alimentación habitual del niño/a enfermo.				
2	Ofrece al niño(a) enfermo pequeñas porciones de comidas, pero con mayor frecuencia.				
3	Insiste al niño(a) enfermo para que no deje de comer y no pierda peso.				
4	Aumenta la ingesta de líquidos recomendados al niño(a) enfermo.				
5	Brinda alimentos favoritos al niño(a) enfermo y evita los alimentos grasos y condimentados.				
6	Alimenta al niño(a) enfermo pausadamente y con paciencia, pero no a la fuerza.				
II	CUIDADO DE LA HIGIENE DEL NIÑO/A MENOR DE CINCO AÑOS CON IRA Cuando su niño(a) presenta IRA (gripe, otitis, sinusitis, amigdalitis, laringitis, bronquitis aguda, bronquiolitis) con qué frecuencia usted:				
7	Lava las manos del niño(a) enfermo antes de dar de comer.				
8	Lava las manos del niño(a) enfermo después de utilizar los servicios higiénicos.				
9	Lava las manos del niño(a) enfermo cada vez que sea necesario.				
III	CUIDADO DEL AMBIENTE DEL NIÑO/A MENOR DE CINCO AÑOS CON IRA Cuando su niño(a) presenta IRA (gripe, otitis, sinusitis, amigdalitis, laringitis, bronquitis aguda, bronquiolitis) con qué frecuencia usted:				

10	Aleja a su niño(a) enfermo de sitios donde están fumando.				
11	Mantiene la vivienda del niño(a) enfermo en condiciones higiénicas.				
12	Evita la presencia del humo en el interior de la vivienda del niño(a) enfermo.				
13	Ventila su casa frecuentemente del niño(a) enfermo.				
14	Deja dormir al niño(a) enfermo en una sola habitación que alberga un número mayor de tres personas.				
15	Realiza la eliminación adecuada de los residuos sólidos.				
16	Utiliza agua segura para el consumo humano del niño(a) enfermo.				
IV	IMPORTANCIA DEL CUMPLIMIENTO EN EL TRATAMIENTO DE LA IRA DEL NIÑO/A MENOR DE CINCO AÑOS CON IRA Cuando su niño(a) presenta IRA (gripe, otitis, sinusitis, amigdalitis, laringitis, bronquitis aguda, bronquiolitis) con qué frecuencia usted:				
17	Ayuda a bajar la temperatura con paños de agua tibia, en caso de que el niño(a) enfermo presente fiebre.				
18	Cumple con la dosis recetadas por el médico a su niño(a) enfermo.				
19	Evita el uso de la automedicación hacia su niño(a) enfermo.				
20	Brinda alguna infusión de té o mate de hierbas medicinales a su niño(a) enfermo cuando presenta tos, fiebre/calentura.				
21	Pide consejos a algún familiar, vecino o persona, cuando su niño(a) enfermo se resfría.				
22	Deja con ropas ligeras al niño(a) enfermo, en caso de que presente fiebre.				
23	Le pone ropa adecuada al niño(a), en las noches para prevenir las IRAS (Lo abriga).				
24	Evita exponer a su niño(a) enfermo a cambios bruscos de temperatura.				
25	Acude al Centro de Salud más cercano, cuando su niño(a) enfermo presenta tos, dolor de garganta o malestar general.				
26	Observa los signos de alarma del niño(a) enfermo.				
V	CUIDADO DE LAS FOSAS NASALES DEL NIÑO(A) MENOR DE CINCO AÑOS CON IRA Cuando su niño(a) presenta IRA (gripe, otitis, sinusitis, amigdalitis, laringitis, bronquitis aguda, bronquiolitis) con qué frecuencia usted:				
27	Limpia la nariz con agua tibia del niño(a) enfermo.				
28	Aplica una gota de la solución en cada fosa nasal del niño(a) enfermo cada vez que sea necesario.				
29	Aplica una gota de la solución en cada fosa nasal del niño(a) enfermo antes de dormir.				
30	Limpia las secreciones de la nariz del niño(a) enfermo con papel desechable.				
VI	IMPORTANCIA DEL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL NIÑO(A) SANO MENOR DE CINCO AÑOS				

	Cuando su niño(a) presenta IRA (gripe, otitis, sinusitis, amigdalitis, laringitis, bronquitis aguda, bronquiolitis) con qué frecuencia usted:				
31	Lleva a su niño(a) a sus controles de Crecimiento y Desarrollo (CRED) según su esquema.				
VII	IMPORTANCIA INMINUZACION DEL NIÑO(A) SANO MENOR DE CINCO AÑOS Cuando su niño(a) presenta IRA (gripe, otitis, sinusitis, amigdalitis, laringitis, bronquitis aguda, bronquiolitis) con qué frecuencia usted:				
32	Permite que le vacunen oportunamente a su niño(a) enfermo en contra de la neumonía.				
33	Acude al Centro de Salud para que su niño(a) reciba anualmente la vacuna contra la influenza.				
34	Lleva al Centro de Salud a que su niño(a) complete el esquema de vacunación.				
VIII	IMPORTANCIA A LA ATENCIÓN DE LOS SIGNOS DE ALARMA DEL NIÑO(A) ENFERMO MENOR DE CINCO AÑOS Cuando su niño(a) presenta IRA (gripe, otitis, sinusitis, amigdalitis, laringitis, bronquitis aguda, bronquiolitis) con qué frecuencia usted:				
35	Identifica la respiración rápida en el niño(a) enfermo, como un signo de gravedad de la IRA.				
36	Identifica los ronquidos del pecho en el niño(a) enfermo como un signo de gravedad de la IRA.				
37	Acude al Establecimiento de Salud más cercano, cuando el niño(a) enfermo no puede respirar bien o se ahoga.				

TABLA DE VALORACIÓN DE LAS PRÁCTICAS DE CUIDADO BRINDADO AL NIÑO/A MENOR DE CINCO AÑOS CON IRA, POR MADRES DEL CENTRO POBLADO DE CONCHAMARCA

CRITERIO/DIMENSIONES	Óptima	Adecuada	Regular	Deficiente
Valoración general de las prácticas de cuidado brindado al niño menor de cinco años con IRA, por madres del Centro Poblado de Conchamarca				
Prácticas de cuidado brindado a niños menores de cinco años con IRAS por madres	112 – 148 Puntos	75 – 111 Puntos	38–74 Puntos	< 37 Puntos
VALORACIÓN GENERAL DE LAS PRÁCTICAS DE CUIDADO				
Cuidado de la alimentación del niño/a menor de cinco con IRA	18–24 Puntos	13–17 Puntos	7–12 Puntos	< 6 Puntos
Cuidado de la higiene del niño/a menor de cinco años con IRA	10–12 Puntos	7 – 9 Puntos	4 – 6 Puntos	< 3 Puntos
Cuidado del ambiente del niño/a menor de cinco años con IRA	22–28 Puntos	15–21 Puntos	8–14 Puntos	< 7 Puntos
Importancia del cumplimiento en el tratamiento de la ira del niño/a menor de cinco años con IRA	31–40 Puntos	21–30 Puntos	11–20 Puntos	< 10 Puntos
Cuidado de las fosas nasales del niño(a) menor de cinco años con IRA	13–16 Puntos	9–12 Puntos	5 – 8 Puntos	< 4 Puntos
Importancia del control de Crecimiento y Desarrollo del niño(a) sano menor de cinco años	4 Puntos	3 Puntos	2 Puntos	< 1 Puntos
Importancia del calendario de vacunación del niño(a) sano menor de cinco años	10–12 Puntos	7 – 9 Puntos	4 – 6 Puntos	< 3 Puntos
Atención de signos de alarma	10–12 Puntos	7 – 9 Puntos	4 – 6 Puntos	< 3 Puntos



**PROGRAMA DE SESIÓN EDUCATIVA A LAS MADRES DE
CONCHAMARCA SOBRE LA MEJORA DEL CUIDADO DE NIÑO PRE
ESCOLAR MENOR DE 5 AÑOS CON IRA**

TITULO DE LA INVESTIGACIÓN: "Intervención de enfermería en el cuidado del niño pre-escolar enfermo con IRA, por madres de la comunidad de Conchamarca, 2019".

INTRODUCCIÓN: Se opta por realizar el siguiente programa educativo para reforzar los conocimientos y prácticas de las madres de Conchamarca, muchas de ellas presentaran miedos y dudas respecto al tema, pero deben estar preparadas ante esta situación. El correcto cuidado del niño enfermo con IRA juega un papel muy importante, pues de no ser así podría afectar el crecimiento y desarrollo del niño.

OBJETIVOS:

- Incrementar el nivel de conocimiento y prácticas de las madres del Centro poblado de Conchamarca a través de las sesiones educativas.
- Capacitar a las madres sobre las Infecciones Respiratorias Agudas y el cuidado adecuado en el niño menor de 5 años.
- Incentivar a la madre a continuar con la práctica del cuidado óptimo en el niño enfermo, para lograr el bienestar tanto de la madre como del niño.

La presente intervención educativa contará con procesos didácticos y metodológicos que parten de los conocimientos y prácticas que presentan las madres de la comunidad.

Esta intervención educativa se realiza de forma participativa, reflexiva y critica donde las madres compartirán sus experiencias, intercambiarán ideas, conocimientos y prácticas relacionado al tema.

- a) El facilitador proporcionará información clara de acuerdo al nivel de comprensión de los asistentes.
- b) Se fomentará la participación y comunicación de los asistentes.
- c) Se realizará el intercambio de conocimientos e ideas de los diferentes miembros del grupo, ayudándolos a que aprendan los unos de los otros.
- d) La intervención educativa se realizará en un ambiente iluminado, ventilado y suficientemente amplio.
- e) El facilitador presenta las siguientes características:
 - Es una persona profesional, capacitada y experto en el tema a tratar.
 - Conocimiento y experiencia en la conducción de dinámica de grupo.
 - Facilidad con el trato entre los colaboradores y participantes del taller.
 - Capacidad de empatía.
 - Conocedor de los objetivos y capacidad de responder las dudas de los participantes.

1. Primera Unidad- Descripción y concepto de la IRA

- ¿Qué es una IRA?
- ¿Cuáles son los factores de riesgo de una IRA?
- Signos y Síntomas de una IRA

- Complicaciones de una IRA
- 2. Segunda Unidad – Cuidados a un niño con IRA
 - Cuidado de la alimentación del niño con Ira
 - Cuidado de la higiene
 - Cuidado de la higiene del ambiente
 - Cuidado de las fosas nasales del niño
- 3. Tercera Unidad- Tratamiento y prevención de la IRA
 - Tratamiento de la IRA
 - Prevención de una IRA
 - Vacunación y control del niño sano
- 4. Cuarta Unidad - Evaluación
 - Evaluación de la madre

PRIMERA UNIDAD	DESCRIPCIÓN Y CONCEPTO DE LA IRA	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLES
SESIÓN EDUCATIVA	¿Qué es una IRA?	Objetivo: Brindar conocimientos básicos sobre la IRA a las madres. Descripción: Conceptos, factores de riesgo, signos, síntomas y complicaciones.	<ul style="list-style-type: none"> • Bach. Enf. Chahua Luna, Omar • Bach. Enf. Fernández Bravo, Katyuska. • Bach. Enf. Morales Ramos, Jhanina.
	Factores de Riesgo de una IRA		
	Signos y Síntomas de una IRA		
	Complicaciones de una IRA		
SEGUNDA UNIDAD	CUIDADOS A UN NIÑO CON IRA	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLES
SESIÓN EDUCATIVA	Cuidado de la Alimentación del Niño con IRA	Objetivo: Informar y sensibilizar a la madre sobre los cuidados brindados al niño enfermo con IRA. Descripción: Cuidados: La alimentación, higiene, ambiente y fosas nasales.	<ul style="list-style-type: none"> • Bach. Enf. Chahua Luna, Omar • Bach. Enf. Fernandez Bravo, Katyuska. • Bach. Enf. Morales Ramos, Jhanina.
	Cuidado de la Higiene		
	Cuidado de la higiene Ambiental		
	Cuidado de las Fosas Nasales del Niño con IRA		
TERCERA UNIDAD	TRATAMIENTO Y PREVENCIÓN DE LA IRA	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLES
SESION EDUCATIVA	Tratamiento de la IRA	Objetivo: Informar y sensibilizar a la madre sobre el tratamiento, las medidas preventivas ante la IRA; y la importancia del control y vacunación del niño sano. Descripción: Tratamiento de la IRA; prevención,	<ul style="list-style-type: none"> • Bach. Enf. Chahua Luna, Omar • Bach. Enf. Fernandez Bravo, Katyuska. • Bach. Enf. Morales Ramos, Jhanina.
	Prevención de la IRA		
	Vacunación y control del niño sano		

		control y vacunación del niño sano	
CUARTA UNIDAD	EVALUACION	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLES
TALLER DEMOSTRATIVO	Evaluación de la madre	Objetivo: Determinar el nivel de conocimiento adquirido por la madre	<ul style="list-style-type: none"> • Bach. Enf. Chahua Luna, Omar • Bach. Enf. Fernandez Bravo, Katyuska.
	Taller Demostrativo de un niño sano y un niño con IRA.	Descripción: Nivel de aprendizaje	<ul style="list-style-type: none"> • Bach. Enf. Morales Ramos, Jhanina.



UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZÁN HUÁNUCO"
FACULTAD DE ENFERMERÍA
ANEXO Nº 05
SESIÓN EDUCATIVA



Título: "Intervención de enfermería en el cuidado del niño pre-escolar enfermo con IRA, por madres de la comunidad de Conchamarca, 2019".

SESION EDUCATIVA	OBJETIVO	CONTENIDO	MATERIAL Y TÉCNICA	TIEMPO
I SESIÓN Saludo y presentación. Generalidades Concepto de las Infecciones Respiratorias Agudas (IRAs) Infecciones Respiratorias Altas	Romper el hielo mostrando la actitud empática, de esta manera ganaremos la confianza y participación de la madre en estudio. Incrementar los conocimientos de las madres sobre las Infecciones Respiratorias Agudas (IRAs).	Presentación: Buenos días señoras madres de familia, somos los Alumnos de la Universidad Nacional "Hermilio Valdizán" de Huánuco de la Facultad de Enfermería, en esta oportunidad vamos a tratar sobre el tema de las Infecciones Respiratorias Agudas (IRAs) en nuestros niños (as) menores de cinco años. Antes de iniciar con nuestra sesión educativa, resolveremos dos cuestionarios, sobre el cuidado que brindan ustedes a sus niños cuando presentan una IRA. Nos encantaría que durante el desarrollo de la sesión ustedes puedan tener la confianza para hacernos preguntas pertinentes, en caso lo tuvieran acerca del tema y así poder resolver sus dudas, logrando así reforzar sus conocimientos. Infecciones Respiratorias Agudas (IRA): Son un grupo de enfermedades que se producen en el aparato respiratorio, causadas por diferentes microorganismos como virus y bacterias, que comienzan de forma repentina y duran por lo general menos de 2 semanas. Su clasificación según la localización es:	Examen (Pre test) Exposición participativa	20 minutos 20 minutos

<p>Rinitis</p> <p>Faringitis y Amigdalitis</p> <p>Otitis Media Aguda</p> <p>Infecciones Respiratorias Bajas</p> <p>Bronquitis Aguda (BA)</p> <p>Neumonía Aguda</p>	<p>Incrementar los conocimientos de las madres sobre las Infecciones Respiratorias Agudas (IRAs).</p> <p>Incrementar los conocimientos de las madres sobre las Infecciones Respiratorias Agudas (IRAs).</p>	<p>I. Infecciones Respiratorias Altas: son las que afectan la parte superior de nuestro aparato respiratorio, como nariz, amígdalas y faringe. Tenemos las siguientes IRAS superiores más comunes.</p> <p>.RINITIS Es la más frecuente IRA superior, conocida también como resfrío común, la cual es causada por un virus y tiene un periodo de duración de uno a diez días. Su signo característico es el aumento de secreción mucosa.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Faringitis y Amigdalitis Es una infección frecuente, en su mayoría son virales y pocas bacterianas. Su signo característico es la inflamación y enrojecimiento de las amígdalas. • Otitis Media Aguda (OMA) Es la inflamación aguda del oído medio, es más frecuente entre los 6 y 18 meses de edad. Su síntoma característico es el dolor de oído. <p>II. Infecciones Respiratorias Bajas: Son las que afectan la parte inferior de nuestro aparato respiratorio. Tenemos las siguientes IRAS inferiores más comunes.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bronquitis Aguda (BA) Es una infección que afecta a los bronquios, caracterizándose por la inflamación y el aumento de flema, lo que dificulta el paso del 	<p>Rotafolios</p> <p>Lluvia de ideas (Se realizará de forma dinámica, preguntando a las madres).</p> <p>Rotafolios</p> <p>Lluvia de ideas (Se realizará de forma dinámica, preguntando a las madres).</p>	<p>20 minutos</p> <p>20 minutos</p>
--	---	--	---	---

<p>Factores de Riesgo de una IRA</p>	<p>Incrementar los conocimientos de las madres sobre las Infecciones Respiratorias Agudas (IRAs).</p>	<p>aire, debido a esto es que su signo característico es la dificultad para respirar, los sonidos de silbidos en el pecho y la cianosis. El tratamiento principal empleado para este tipo de IRA es el uso de broncodilatadores.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Neumonía Aguda Es una enfermedad inflamatoria que afecta a los pulmones, causada por bacterias, virus, hongos e inclusive por parásitos. Su síntoma característico es el dolor en el pecho al estornudar y/o toser. <p>Factores de riesgo para adquirir una IRA</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bajo peso al nacer. - La desnutrición. - Mal uso de los abrigos en las temporadas. - La falta de suministración de la lactancia materna. - Bajo nivel socioeconómico. - Falta de escolaridad de los padres. - El hacinamiento. - La contaminación ambiental. - La inhalación del humo de los fumadores. - Condiciones de la vivienda inadecuada. - La contaminación del aire dentro del hogar por los agentes causales. - Malas condiciones ambientales. 	<p>Rotafolios</p> <p>Lluvia de ideas (Se realizará de forma dinámica, preguntando a las madres).</p>	<p>20 minutos</p>
<p>Signos Y Síntomas de una IRA</p>	<p>Incrementar los conocimientos de las madres sobre las Infecciones Respiratorias Agudas (IRAs).</p>	<p>Signos y síntomas de una IRA Son las siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Aumento en la frecuencia respiratoria o la presencia de respiración rápida. (IRA inferior) - Se le hundén las costillas al respirar. (IRA inferior) 	<p>Rotafolios provocado</p>	

Complicaciones de una IRA		<ul style="list-style-type: none"> - Presenta ruidos extraños al respirar o “le silba el pecho”. (IRA inferior) - No quiere recibir ningún alimento ni bebida y/o vomita todo. - Fiebre >38°C - Irritabilidad - Decaimiento, somnolencia o dificultad para despertar. - Ataques o convulsiones. - Coloración azulada a nivel de los dedos de manos y pies. (IRA inferior) <p>Complicaciones de una IRA</p> <ul style="list-style-type: none"> - La neumonía grave - Las infecciones del sistema nervioso central - La fiebre reumática - La glomerulonefritis - La pérdida de audición - La mastoiditis aguda 		20 minutos
SESION EDUCATIVA	OBJETIVO	CONTENIDO	MATERIAL Y TECNICA	TIEMPO
II SESION Saludo y presentación	Extender el nivel de conocimientos a través de la sesión educativa y	Buenos días señoras madres de familia, somos los Alumnos de la Universidad Nacional “Hermilio Valdizan” de Huánuco de la Facultad de Enfermería, en esta oportunidad vamos a tratar sobre el tema de los cuidados en la alimentación, higiene del niño y el ambiente del hogar y cuidado de fosas nasales en relación a las Infecciones Respiratorias Agudas (IRAs).	Exposición participativa	15 Minutos

<p>Cuidado de la higiene</p>	<p>Extender el nivel de conocimientos a través de la sesión educativa y demostrativa sobre los cuidados brindados a los niños.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Cubrir la boca y la nariz al niño con un pañuelo desechable al toser o estornudar. • Enseñar al niño la técnica al momento de estornudar, usando el brazo o codo. • Mantenerlo alejado de personas que estén con resfríos o tosan. <p>De la madre:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lavarse las manos con agua y jabón, constantemente por lo menos 60 segundos. • Usar desinfectante (alcohol, gel de alcohol) en caso no pueda lavarse las manos en el momento. 	<p>Lluvia de ideas (Se realizará de forma dinámica, preguntando a las madres)</p>	<p>15 minutos</p>
<p>Cuidado de la higiene ambiental</p>		<p>Cuidado de la Higiene del ambiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ventilar los ambientes del hogar. • Limpiar y desinfectar las superficies del hogar. • Evitar el hacinamiento. • Mantener alejado del hogar el humo de la cocina y de los fumadores. 		
<p>Cuidado de las fosas nasales del niño</p>		<p>Cuidado de las fosas nasales del niño:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Elevar la cabecera de la cama del niño. • Lavar las fosas nasales y eliminar el moco de la nariz. • Echar 2 gotas de solución salina a las fosas nasales. • Usar papel desechable para limpiar las fosas nasales. 	<p>Lluvia de ideas (Se realizará de forma dinámica, preguntando a las madres)</p>	

SESION EDUCATIVA	OBJETIVO	CONTENIDO	MATERIAL Y TECNICA	TIEMPO
<p>III SESION</p> <p>Saludo y presentación</p> <p>Tratamiento de la IRA</p> <p>Prevención de la Ira</p>	<p>Ampliar el nivel de conocimientos sobre el Buen tratamiento de la IRA, las medidas preventivas ante la IRA; y la importancia del control y vacunación del niño sano.</p> <p>Ampliar el nivel de conocimientos a través de la sesión educativa sobre el tratamiento de la IRA.</p> <p>Mejorar las medidas preventivas de las madres para un buen cuidado de su niño.</p>	<p>Buenos días señoras madres de familia, somos los Alumnos de la Universidad Nacional "Hermilio Valdizan" de Huánuco de la Facultad de Enfermería, en esta oportunidad vamos a exponer los tratamiento de la IRA, las medidas preventivas y la importancia de la vacunación y control del niño sano.</p> <p>Tratamiento de la IRA:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Antibiótico terapia • Mecanismos físicos • Administración de Oxígeno • Uso de Broncodilatadores • Mediante la administración de infusiones • Administración de antipiréticos y antiinflamatorios. <p>Prevención de una IRA:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Evitar el contacto directo con personas resfriadas y fumadores. • Tener completo el esquema de vacunación según su edad. • Mantener los ambientes ventilados. • Mantener limpio los ambientes de la casa. • Alimentar adecuadamente según la edad del niño. • Evitar los cambios de climas de manera brusca. 	<p>Exposición participativa</p>	<p>15 minutos</p>

<p>Vacunación</p>	<p>Ampliar el nivel de conocimientos a través de la sesión educativa de vacunas contra la IRA.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Lavarse las manos las veces que sea necesario. • Cubrirse al toser o estornudar, flexionando el brazo o codo. • Evitar la automedicación. • Acudir lo más pronto posible a un establecimiento de salud, en caso sea necesario. <p>Vacunación Cumplir con el esquema de vacunación es muy importante para que el niño crezca sano. Actualmente contamos con un total de 17 vacunas. El esquema de vacunación del niño menor de 5 años es el siguiente: Recién nacido:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 1 dosis de BCG - 1 dosis de HVB <p>2 – 4 meses</p> <ul style="list-style-type: none"> - 1º- 2º dosis Pentavalente - 1º- 2º dosis Antipolio inactivada inyectable (IPV) - 1º- 2º dosis Rotavirus - 1º- 2º dosis Neumococo <p>6 meses</p> <ul style="list-style-type: none"> - 3º dosis Pentavalente - 3º dosis Antipolio Oral (APO) - 1º dosis Influenza Pediátrica <p>Al mes de la primera dosis de la influenza</p> <ul style="list-style-type: none"> - 2º dosis Influenza Pediátrica <p>12 meses</p> <ul style="list-style-type: none"> - 1º dosis SPR 	<p>Rotafolios</p> <p>Lluvia de ideas Se realizara de forma dinámica</p>	<p>15 minutos</p>
--------------------------	--	---	---	--------------------------

Control del niño sano	Ampliar el nivel de conocimientos a través de la sesión educativa sobre el control del niño sano.	<ul style="list-style-type: none">- 3° dosis Neumococo- 1° dosis Varicela- 1° dosis Influenza Pediátrica 15 meses <ul style="list-style-type: none">- 1° dosis Antiamarilica (dosis única) 18 meses <ul style="list-style-type: none">- 1° refuerzo DTP- 1° refuerzo Antipolio Oral (APO)- 2° dosis SPR 2 años, 11 meses, 29 días <ul style="list-style-type: none">- 1° dosis Influenza Pediátrica- 1° dosis Varicela 3 – 4 años, 11 meses, 29 días <ul style="list-style-type: none">- 1° Influenza Adulto 4 años <ul style="list-style-type: none">- 2° refuerzo DPT- 2° refuerzo Antipolio Oral (APO) La vacuna contra la Influenza y la Antineumocócica, son las dos encargadas de proteger contra las complicaciones de las IRAs al niño. Control del niño sano: Llevar a sus controles de crecimiento y desarrollo en las fechas programadas por el personal de salud. <ul style="list-style-type: none">• Descartar la anemia, mediante el dosaje de hemoglobina. Recibir suplementos, según la edad del niño.	Rotafolios Lluvia de ideas (Se realizará de forma dinámica, preguntando a las madres). 15 Minutos	15 Minutos
------------------------------	---	---	--	-------------------

SESION EDUCATIVA	OBJETIVO	CONTENIDO	MATERIAL Y TECNICA	TIEMPO
<p>IV SESIÓN</p> <p>Saludo y presentación</p> <p>EVALUACIÓN A LA MADRE</p>	<p>Determinar el nivel de conocimiento de las IRAs, adquirido por la madre.</p>	<p>Buenos días señoras madres de familia, somos los Alumnos de la Universidad Nacional "Hermilio Valdizan" de Huánuco de la Facultad de Enfermería. Para culminar con las intervenciones educativas vamos a realizar un taller demostrativo, en el cual ustedes van a ser partícipes y demostrarán lo aprendido a cerca de las Infecciones Respiratorias Agudas (IRAs). Por último vamos a tomar nuevamente los dos cuestionarios que en un inició se les pidió que rellenaran. Muchas gracias por la atención brindada.</p>	<p>TALLER DEMOSTRATIVO</p>	<p>10 Minutos</p>



UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZÁN HUÁNUCO"
FACULTAD DE ENFERMERÍA
Anexo N°06
MATRIZ DE CONSISTENCIA



TÍTULO: "Intervención de enfermería en el cuidado del niño pre-escolar enfermo con IRA, por madres de la comunidad de Conchamarca, 2019".

Responsables:

- Bach. Enf. CHAHUA LUNA, Omar Igidio
- Bach. Enf FERNÁNDEZ BRAVO, Katyuska Xiomara
- Bach. Enf MORALES RAMOS, Jhanina

Problema	Justificación	Objetivos	Marco Teórico	Hipótesis	Variable	Dimensiones	Indicadores
Problema General: ¿La intervención de enfermería mejora el cuidado del niño pre-escolar enfermo con IRA, brindado por madres del centro poblado de Conchamarca, en el 2019?	En el mundo los casos de Infecciones Respiratoria Aguda en niños menores de 5 años se han venido incrementando y dejando 2.1 millones de muertes anuales. Se puede evitar mejorando los cuidados brindados por	Objetivo General: Demostrar que la intervención de enfermería mejora el cuidado del niño pre-escolar enfermo con IRA, brindado por las madres del Centro Poblado de	Antecedentes Internacionales <i>México-2018,</i> Lagarza Moreno A, Ojendiz Hernández, M, Pérez Mijangos, L, Juanico Morales G, realizaron una investigación titulada "Nivel de conocimiento sobre	Hipótesis General: H0: La intervención de enfermería en el cuidado del niño pre-escolar enfermo con IRA, por madres de la comunidad de Conchamarca, 2019". Ha: La intervención de enfermería	Variable dependiente Conocimiento y práctica de lactancia materna exclusiva.	Conocimiento o sobres las Infecciones Respiratorias Agudas	Correcto Incorrecto
						Practicas sobres las Infecciones Respiratorias Agudas	Optima Adecuada Regular Deficiente
						Cuidado de la alimentación del niño con ira	Frecuencia en la alimentación del niño Enfermo.
						Cuidado de la higiene	Importancia de lavados de manos.

	<p>las madres en los aspectos de la alimentación, higiene, tratamiento u otros. Práctico: Las inexperiencias maternas hacen que su falta de conocimientos dificulte la recuperación de su hijo menor obviando los factores importantes como la alimentación, cuidado del ambiente e higiene u otros. Como profesionales</p>	<p>Conchamarca , en el 2019. Objetivo Específico: Determinar las diferencias en el cocimiento del cuidado del niño pre-escolar enfermo con IRA en el grupo de estudio, durante el pre y post test.</p>	<p><i>infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de cinco años en la unidad de medicina familiar,” con el objetivo de evaluar la asociación entre el nivel de conocimiento, las actitudes y las practicas empíricas sobre las IRAs</i></p>	<p>en el cuidado del niño pre-escolar enfermo con IRA, por madres de la comunidad de Conchamarca , 2019”.</p>		
		<p>Determinar las diferencias en la práctica del cuidado del niño pre-escolar enfermo con IRA en el grupo en</p>	<p>Obtuvieron resultados que después de la Intervención de enfermería aumentaron su conocimiento impartidos acerca de las Infecciones</p>		<p>Cumplimiento del tratamiento de las IRAS</p>	<p>Beneficiará a la madres sobre la importancia de cumplir con los tratamiento indicados por el personal de salud.</p>
					<p>Cuidado del Ambiente</p>	<p>Mejorar los ambientes del niño. Reducir el hacimiento dentro del Hogar</p>
					<p>Cuidado de las fosas nasales del niño</p>	<p>Adecuado aseo o limpieza de las fosas nasales, para mejorar la ventilación del niño.</p>
					<p>Control de CRED</p>	<p>Beneficios para el niño, favorecerá al</p>

	de enfermería es una de las actividades es educar a las madres sobre el cuidado adecuado del niño enfermo con IRA, porque un actuar adecuado favorece a la recuperación optima del niño	estudio, durante el pre y post test.	Respiratorias Agudas. Se concluyó: Intervención fue satisfactoria ya que logro un mayor porcentaje favorable sobre las IRAS. Antecedentes Nacionales: "Conocimientos y prácticas Tradicionales maternas en el cuidado del niño menor de cinco años con Infecciones Respiratorias Agudas – Hospital I Florencia de Mora, Trujillo 2016", Aguilar, Florián, cuyo objetivo de determinar la				crecimiento y desarrollo.
						Vacunación	Beneficiados para la madre pues obtendrá conocimientos acerca de los beneficios de las Vacunas. Para el niño ayudara aumentar las defensas contras las enfermedades .
						Atención de signos de alarma	Aumentará sus conocimientos de la madre mediante la observación del niño, durante el inicio de la enfermedad. Favorecerá a un actuar temprano y oportuno

			<p>relación que existe entre el nivel de conocimientos y prácticas tradicionales maternas en el cuidado del niño menor de cinco años con infecciones respiratorias agudas. El presente estudio es descriptivo, correlacional de corte transversal. Se llegó a la conclusión que el program a que un 55.29% tiene nivel de conocimiento alto y no usan prácticas tradicionales, y solo un 18.27% de las madres</p>				
--	--	--	---	--	--	--	--

			usan prácticas tradicionales teniendo un nivel de conocimiento alto.				
--	--	--	---	--	--	--	--



**UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZÁN
HUÁNUCO" FACULTAD DE ENFERMERÍA
ANEXO Nº 07**



CONSENTIMIENTO INFORMADO

FORMULARIO DE AVISO DE CONFIDENCIALIDAD

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: "Intervención de enfermería en el cuidado del niño pre-escolar enfermo con IRA, por madres de la comunidad de Conchamarca, 2019".

INFORMACIÓN PARA EL PARTICIPANTE:

Somos Bachilleres En Enfermería: CHAHUA LUNA, Omar Igidio, FERNÁNDEZ BRAVO, Katyuska Xiomara y MORALES RAMOS, Jhanina de la Facultad de Enfermería, de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán.

El objetivo de este estudio es demostrar que la intervención de enfermería mejora el cuidado del niño pre-escolar enfermo con IRA, brindado por madres de la comunidad de Conchamarca.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas de una encuesta. Esto tomará aproximadamente 10 minutos de su tiempo. De igual forma será participe de las sesiones educativas de manera paulatinamente

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas a la encuesta serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma.

BENEFICIOS ADICIONALES:

Por participar del estudio Ud. no recibirá ningún beneficio, salvo la satisfacción de contribuir con esta importante investigación.

Pero por su participación, se busca tener un panorama más claro acerca del cuidado adecuados a su hijo menor frente a las Infecciones Respiratoria Agudas. Con los resultados se podrá desarrollar y crear intervenciones en las madres, se determinará el conocimiento y practica sobre las Infecciones Respiratoria Agudas, con el único propósito de mejorar las conductas de usted al momento de cuidar a su niño enfermo.

Por favor, guarde este documento junto a la copia de la firma de ser necesario, pida que le expliquen nuevamente en que consiste el proyecto antes de firmar. Autorización y firma para participar en el estudio.

Por lo tanto, formo este consentimiento teniendo en cuenta que conozco: que se me ha explicado en que consiste el estudio titulado: "Intervención de Enfermería en la mejora del cuidado del niño pre-escolar enfermo con ira, brindada por madres de la comunidad de Conchamarca 2019". He tenido tiempo y la oportunidad de realizar las preguntas con relación al tema, las cuales fueron respondidas de forma clara.

Sé que mi participación es voluntaria, que los datos que se obtengan se manejen confidencialmente y no serán reveladas, excepto a aquellas personas asociadas a este proyecto y conozco que este estudio no tiene costo económico alguno para mí, que tengo la libertad de que en cualquier momento puedo retirarme del estudio, cuando lo considere conveniente sin temor a ninguna penalización.

FIRMAS

Por todo lo anterior doy mi consentimiento voluntario para participar en el presente estudio.

La Ciudad:.....

Informado de todo lo anterior, autorizo libremente y voluntariamente participar en el presente trabajo de investigación que se está llevando a cabo. Además, doy mi consentimiento para que los datos obtenidos en este estudio sean utilizados para publicaciones científicas.

FIRMA_____



UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZÁN HUÁNUCO"
FACULTAD DE ENFERMERÍA
ANEXO 08



Huánuco, 27 de Diciembre del 2019

OFICIO CIRC. Nº 001-DDS-ESSJ-RRJL. -FENF-UNHVAL-19

Sra.: Dra. Rosalinda Ramírez
 Moltado Mg. Luis Laguna Arias
 Mg. Mida Aguirre Cano
 Lic. Yessica Yovana Lastra Fernandez
 Lic. Katya Karol Berrospi Buendía
 Lic. Gomez Huaytan, Susy

CARGO QUE OCUPA: Enfermero especialista de Pediatría

ASUNTO: SOLICITO VALIDACION DE INSTRUMENTOS

Presente. -

De mi mayor consideración:

Mediante el presente, le saludo cordialmente y a su vez tengo a bien hacer de su conocimiento que por motivo de rigor metodológico en los trabajos de investigación, se requiere de la Validación de Instrumentos de recolección de datos, motivo por el cual le solicito, tenga a bien participar como Experto para la validación cualitativa de contenido y así comprobar hasta donde los ítems de dichos instrumentos son representativos del dominio o universo de contenido de la propiedad que deseamos medir. Siendo que el proyecto de investigación tiene como título: "INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL CUIDADO DEL NIÑO PRE-ESCOLAR ENFERMO CON IRA, POR MADRES DE LA COMUNIDAD DE CONCHAMARCA, 2019".

Esperando que lo solicitado sea aceptado por su persona, me despido de usted reiterándole las muestras de mi agradecimiento y estima personal.

Atentamente, alumnos responsables de la investigación

Chahua Luna, Omar Igidio

Morales Ramos, Jhanina

Fernandez Bravo, Katyuska X.

HOJA DE INSTRUCCIONES PARA LA EVALUACIÓN POR JUECES

CATEGORÍA	CALIFICACIÓN	INDICADOR
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir, debe ser incluido	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión
	2. Bajo nivel	El ítem tiene una alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide este
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión

o indicador que están midiendo	2. Bajo nivel	El ítem tiene una relación tangencial con la dimensión
	3. Moderado nivel	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que está midiendo
	4. Alto nivel	El ítem tiene relación lógica con la dimensión
SUFICIENCIA Los ítems que pertenecen a una misma dimensión bastan para obtener la medición de esta.	1. No cumple con el criterio	Los ítems no son suficientes para medir la dimensión
	2. Bajo nivel	Los ítems miden algún aspecto de la dimensión, pero no corresponden con la dimensión total
	3. Moderado nivel	Se deben incrementar algunos ítems para poder evaluar la dimensión completamente
	4. Alto nivel	Los ítems son suficientes
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, sus sintácticas y semánticas son adecuadas	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro
	2. Bajo nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras que utilizan de acuerdo a su significado o por la ordenación de los mismos
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos términos de ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada

**HOJA DE RESPUESTAS DE LA VALIDACIÓN POR JUECES DE LOS
DATOS SOCIODEMOGRAFICOS DE LA
MADRE** Colocar el número 1, 2,3 y/o 4 según su apreciación

N°	Reactivos (anexo 03)	Relevancia	Coherencia	Suficiencia	Claridad
I	Edad				
1	Años cumplidos				
II	Número de Hijos				
2	Cantidad de hijos				
III	Estado Civil				
3	Convivencia de la madre				
IV	Grado de Instrucción				
4	Grado hasta donde estudio				
V	Ocupación				
	Trabajo que realiza				

¿Existe, alguna dimensión que hace parte del constructor y no fue evaluada?

¿Cuál?

JUICIO DE EXPERTO SOBRE LA PERTINENCIA DEL INSTRUMENTO DE LA ESCALA PROPUESTA

INSTRUCCIONES:

Coloque en cada casilla la letra correspondiente al aspecto cuantitativo que le parece que cumple cada ítem y alternativa de respuesta, según los criterios que a continuación se detallan.

E= Excelente / B= Bueno / M= Mejorar / X= Eliminar / C= Cambiar

Las categorías a evaluar son: Redacción, contenido, congruencia y pertinencia.

En la casilla de observaciones puede sugerir el cambio o correspondencia.

PREGUNTAS ANEXO 03		OBSERVACIONES
Nº	DATOS SOCIODEMOGRAFICOS	
1	¿Cuántos años tiene usted hasta la fecha?	
2	¿Cuántos hijos tienen?	
3	¿Cuál es su estado civil?	
4	¿Cuál es su grado de estudio?	
5	¿Cuál es su ocupación en la actualidad?	

**HOJA DE RESPUESTAS DE LA VALIDACIÓN POR JUECES DEL
CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO DE LOS CUIDADOS DE LA MADRE**

Colocar el número 1, 2,3 y/o 4 según su apreciación

N°	Reactivos 03 (Anexo 01)	Relevancia	Coherencia	Suficiencia	Claridad
I	CUIDADO DE LA ALIMENTACIÓN				
1	Proporcionar alimentos en pequeñas cantidades				
2	Insistir en la alimentación				
3	Incrementar la ingesta de líquidos				
4	Inadecuada ingesta de alimentos				
II	CUIDADO DE LA HIGIENE				
5	Sabe la importancia del lavado de manos				
6	Sabe la importancia del uso de papel desechable para limpiarse de secreciones				
III	CUIDADO DEL AMBIENTE				
7	Sabe la importancia del ambiente libre de contaminación de la vivienda				
8	Sabe la importancia de la limpieza de la vivienda				
9	Sabe la importancia de la ventilación de la vivienda				
10	Sabe la importancia de la eliminación adecuada de los desechos sólidos de la vivienda				
IV	CONTROL DEL NIÑO SANO				
11	Importancia de los controles de CRED en un niño				
12	Importancia de las medidas preventivas contra las iras				
V	TRATAMIENTO DE LA IRA				
13	Efectividad de los remedios caseros en un niño con ira				
14	Efectos de la automedicación en un niño con una ira				
15	La importancia del abrigo adecuado en su niño con una ira				
16	Importancia de evitar los factores externos durante una ira				
17	Importancia de reconocer los signos de alarma que presenta su niño cuando tiene una ira				
18	Importancia de la acción de la madre del niño cuando presenta una ira				
V	VACUNACIÓN				
19	Importancia de la vacunación oportuna en los niños				
20	Importancia de completar el esquema de vacunación				

¿Existe, alguna dimensión que hace parte del constructor y no fue evaluada?

¿Cuál? _____

JUICIO DE EXPERTO SOBRE LA PERTINENCIA DEL INSTRUMENTO DE LA ESCALA PROPUESTA

INSTRUCCIONES:

Coloque en cada casilla la letra correspondiente al aspecto cuantitativo que le parece que cumple cada ítem y alternativa de respuesta, según los criterios que a continuación se detallan.

E= Excelente / B= Bueno / M= Mejorar / X= Eliminar / C= Cambiar

Las categorías a evaluar son: Redacción, contenido, congruencia y pertinencia.

En la casilla de observaciones puede sugerir el cambio o correspondencia.

PREGUNTAS ANEXO 01		OBSERVACIONES
I. Cuidado de la alimentación del niño /a menor de cinco años		
1	Cuando el niño presenta una IRA, la madre debe proporcionarle alimentos en pequeñas cantidades, por lo que requiere	
2	Cuando el niño presenta una IRA, y respecto a insistir en la alimentación, para evitar la pérdida de peso la madre debe	
3	Cuando el niño presenta una IRA, y respecto a la ingesta de líquidos la madre debe	
4	Cuando el niño presenta una IRA, y respecto a la inadecuada ingesta de alimentos la madre debe	
II. Cuidado del ambiente del niño/a menor de cinco años		
5	Cuando el niño presenta una IRA, y respecto al lavado de manos la madre debe:	
6	Cuando el niño presenta una IRA, y respecto al uso de papel desechable para limpiarse de las secreciones de la nariz la madre debe	
III. Cuidado del ambiente del niño/a menor de cinco años		
7	¿Por qué es importante la limpieza de la vivienda, cuando los niños presentan IRA?	
8	¿Por qué es importante la limpieza de la vivienda, cuando los niños presentan IRA?	
9	¿Por qué es importante la ventilación de la vivienda, cuando los niños presentan IRA?	
10	¿Por qué es importante la eliminación de los desechos sólidos de la vivienda, donde se encuentran los niños?	
IV. Cuidado del control del niño/a sano menor de cinco años		
11	¿Sabe la importancia de llevar a su hijo al control de CRED?	
12	¿Sabe por qué es importante tomar medidas preventivas contra las IRAS?	
V. Tratamiento de la IRA de un niño/a menor de cinco años.		
13	¿Qué alivio se obtiene cuando brinda algún remedio casero al niño con IRA?	
14	¿Sabe la consecuencia de una automedicación en un niño enfermo?	
15	Con que prendas considera adecuado vestir a su niño cuando presenta una IRA Marque más de uno si cree conveniente	

16	¿Sabe la importancia de evitar las corrientes de aire/cambios bruscos de temperatura en un niño con una IRA?	
17	Cuál cree que son los signos de alarmas.	
18	¿Cuál cree que es lo correcto cuando su niño presenta una IRA?	
VI. Esquema de vacunación del niño/a sano menor de cinco años		
19	¿Sabe para qué sirve la vacuna contra la influenza y neumonía en los niños?	
20	¿Por qué es importante completar el calendario de vacunación en los niños?	

**HOJA DE RESPUESTAS DE LA VALIDACIÓN POR JUECES DEL
CUESTIONARIO DE PRÁCTICA DE LOS CUIDADOS DE LA MADRE**

Colocar el número 1, 2,3 y/o 4 según su apreciación

N°	Reactivos 03 (Anexo 02)	Relevancia	Coherencia	Suficiencia	Claridad
I	I.CUIDADO DE LA ALIMENTACIÓN				
1	Continúa con la alimentación habitual del niño				
2	Le ofrece al niño(a) pequeñas porciones de comidas, pero con mayor frecuencia.				
3	Le insiste para que el niño(a) no deje de comer y no pierda peso.				
4	Le aumenta la ingesta de líquidos recomendados.				
5	Le da los alimentos favoritos del niño(a) y evitar los grasos y condimentados.				
6	Alimenta al niño(a) pausadamente y con paciencia; alienta al niño(a) a comer, pero no a la fuerza.				
17	CUIDADO DE LA HIGIENE				
7	Lava las manos antes de dar de comer al niño(a).				
8	Lava las manos después de ir al baño.				
9	Lava las manos cada vez que sea necesario.				
III	III.CUIDADO DEL AMBIENTE				
10	Aleja al niño(a) enfermo(a) de sitios donde la gente fuma, sobre todo si son cerrados.				
11	Mantiene su vivienda en condiciones higiénicas.				
12	Evita la presencia de humo al interior de la vivienda.				
13	Ventila su casa frecuentemente.				
14	Deja dormir al niño(a) en una sola habitación que alberga un número mayor de tres personas.				
15	Realiza disposición adecuada de los residuos sólidos.				
16	Usa agua segura para el consumo humano.				
IV	CUMPLIMIENTO DEL TRATAMIENTO DE LA IRA				
17	Ayuda a bajar la temperatura con paños de agua tibia, en caso de que el niño(a) presente fiebre.				
18	Cumple para con su niño enfermo, la dosis recetadas por el médico.				
19	Evita la automedicación.				
20	Brinda alguna infusión de té o mate de hierbas medicinales a su niño(a) cuando presenta tos, fiebre/calentura.				
21	Pide ayuda algún familiar, vecino o persona, cuando el niño(a) se resfría.				

22	Lo deja con ropas ligeras, en caso de que el niño(a) presente fiebre.				
23	Le pone ropa adecuada al niño(a), en las noches para prevenir las IRAS (Lo abriga).				
24	Evita exponerlo a cambios bruscos de temperatura.				
25	Acude al centro de salud cuando su niño(a) presenta tos, dolor de garganta, malestar general.				
26	Observa al niño(a) y está atenta a los signos de alarma.				
V	CUIDADO DE LAS FOSAS NASALES DEL NIÑO(A)				
27	Le limpia la nariz con agua tibia.				
28	Le aplica una gota de la solución en cada fosa nasal cada vez que sea necesario.				
29	Le aplica una gota de la solución en cada fosa nasal antes de dormir.				
30	Según sea el caso, limpia las secreciones de la nariz con papel desechable.				
VI	CONTROL DEL NIÑO(A) SANO				
31	Lleva a su niño(a) al control de Crecimiento y Desarrollo (CRED) según su esquema.				
VII	VACUNACIÓN				
32	Vacuna oportunamente al niño(a) contra la neumonía.				
33	Vacuna a su niño(a) anualmente contra la influenza.				
34	Completa las dosis del esquema de vacunación.				
VII	ATENCIÓN DE SIGNOS DE ALARMA				
35	Identifica la respiración rápida en el niño(a), como un signo de gravedad de la enfermedad respiratoria.				
36	Identifica los ronquidos del pecho como un signo de gravedad de la IRA.				
37	Acude al establecimiento de salud cuando el niño(a) no puede respirar bien o se ahoga.				

¿Existe, alguna dimensión que hace parte del constructor y no fue evaluada?

¿Cuál? _____

JUICIO DE EXPERTO SOBRE LA PERTINENCIA DEL INSTRUMENTO DE LA ESCALA PROPUESTA

INSTRUCCIONES:

Coloque en cada casilla la letra correspondiente al aspecto cuantitativo que le parece que cumple cada ítem y alternativa de respuesta, según los criterios que a continuación se detallan.

E= Excelente / B= Bueno / M= Mejorar / X= Eliminar / C= Cambiar

Las categorías a evaluar son: Redacción, contenido, congruencia y pertinencia.

En la casilla de observaciones puede sugerir el cambio o correspondencia.

PREGUNTAS ANEXO 02		OBSERVACIONES
I. CUIDADO DE LA ALIMENTACIÓN		
1	Continúa con la alimentación habitual del niño	
2	Le ofrece al niño(a) pequeñas porciones de comidas, pero con mayor frecuencia.	
3	Le insiste para que el niño(a) no deje de comer y no pierda peso.	
4	Le aumenta la ingesta de líquidos recomendados.	
5	Le da los alimentos favoritos del niño(a) y evitar los grasos y condimentados.	
6	Alimenta al niño(a) pausadamente y con paciencia; alienta al niño(a) a comer, pero no a la fuerza.	
II. CUIDADO DE LA HIGIENE		
7	Lava las manos antes de dar de comer al niño(a).	
8	Lava las manos después de ir al baño.	
9	Lava las manos cada vez que sea necesario.	
III. CUIDADO DEL AMBIENTE		
10	Aleja al niño(a) enfermo(a) de sitios donde la gente fuma, sobre todo si son cerrados.	
11	Mantiene su vivienda en condiciones higiénicas.	
12	Evita la presencia de humo al interior de la vivienda.	
13	Ventila su casa frecuentemente.	
14	Deja dormir al niño(a) en una sola habitación que alberga un número mayor de tres personas.	
15	Realiza disposición adecuada de los residuos sólidos.	
16	Usa agua segura para el consumo humano.	
IV. CUMPLIMIENTO DEL TRATAMIENTO DE LA IRA		
17	Ayuda a bajar la temperatura con paños de agua tibia, en caso de que el niño(a) presente fiebre.	
18	Cumple para con su niño enfermo, la dosis recetadas por el médico.	
19	Evita la automedicación.	
20	Brinda alguna infusión de té o mate de hierbas medicinales a su niño(a) cuando presenta tos, fiebre/calentura.	
21	Pide ayuda algún familiar, vecino o persona, cuando el niño(a) se resfría.	
22	Lo deja con ropas ligeras, en caso de que el niño(a) presente fiebre.	

23	Le pone ropa adecuada al niño(a), en las noches para prevenir las IRAS (Lo abriga).	
24	Evita exponerlo a cambios bruscos de temperatura.	
25	Acude al centro de salud cuando su niño(a) presenta tos, dolor de garganta, malestar general.	
26	Observa al niño(a) y está atenta a los signos de alarma.	
V. CUIDADO DE LAS FOSAS NASALES DEL NIÑO(A)		
27	Le limpia la nariz con agua tibia.	
28	Le aplica una gota de la solución en cada fosa nasal cada vez que sea necesario.	
29	Le aplica una gota de la solución en cada fosa nasal antes de dormir.	
30	Según sea el caso, limpia las secreciones de la nariz con papel desechable.	
VI. CONTROL DEL NIÑO(A) SANO		
31	Lleva a su niño(a) al control de Crecimiento y Desarrollo (CRED) según su esquema.	
VI. VACUNACIÓN		
32	Vacuna oportunamente al niño(a) contra la neumonía.	
33	Vacuna a su niño(a) anualmente contra la influenza.	
34	Completa las dosis del esquema de vacunación.	
VII. ATENCIÓN DE SIGNOS DE ALARMA		
35	Identifica la respiración rápida en el niño(a), como un signo de gravedad de la enfermedad respiratoria.	
36	Identifica los ronquidos del pecho como un signo de gravedad de la IRA.	
37	Acude al establecimiento de salud cuando el niño(a) no puede respirar bien o se ahoga.	

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, _____, con
DNI N° _____, de profesión _____,
actualmente como _____, ejerciendo
Institución _____ –

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación del instrumento (**INTERVENCIÓN DE ENFERMERIA EN EL CUIDADO DEL NIÑO PRE-ESCOLAR ENFERMO CON IRA, POR MADRES DE LA COMUNIDAD DE CONCHAMARCA, 2019**) a los efectos de su aplicación.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de Ítems				
Amplitud de contenido				
Redacción de los Ítems				
Claridad y precisión				
Pertinencia				

En Huánuco, a los _____ días del mes de _____ del _____

Firma

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Luis ALBERTO LAGUNA ARIAS, con
DNI N° 22407213, de profesión
ENFERMERO, ejerciendo
actualmente como ENFERMERO ASISTENCIAL, en la
Institución HOSPITAL MATERNO INFANTIL CARLOS SHOLVING TERRAZZI

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación del instrumento (**INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL CUIDADO DEL NIÑO PRE-ESCOLAR ENFERMO CON IRA, POR MADRES DE LA COMUNIDAD DE CONCHAMARCA, 2019**) a los efectos de aplicación.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de ítems				×
Amplitud de contenido				×
Redacción de los ítems				×
Claridad y precisión				✓
Pertinencia				✓

En Huánuco, a los 11 días del mes de ENERO del
2019



Luis A. Laguna Arias
Enf. Esp. Pediatría
C.E.P. 16888 REE 11472

Firma

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Mg. MIDA AGUIRRE CANO, con
DNI N° 22427307, de profesión
Lic. EN ENFERMERIA -, ejerciendo
actualmente como DOCENTE A TIEMPO COMPLETO, en la
Institución UNHEVAL- ENFERMERIA -

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación del instrumento (**INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL CUIDADO DEL NIÑO PRE-ESCOLAR ENFERMO CON IRA, POR MADRES DE LA COMUNIDAD DE CONCHAMARCA, 2019**) a los efectos de aplicación.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de Ítems				X
Amplitud de contenido				X
Redacción de los Ítems				X
Claridad y precisión				X
Pertinencia				X

En Huánuco, a los 08 días del mes de ENERO del 2019


Firma

Mg. Mida Aguirre Cano
Magister Ciencias de la Salud N° 467
Especialista en Neonatología N° 4067
Lic. Enfermería CEP N° 17037

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Yessyca Yovana Los tra Fernandez, con
DNI N° 42296916, de profesión
Enfermera, ejerciendo
actualmente como Enfermera, en la
Institución C.S. Peru Corea

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación del instrumento (**INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL CUIDADO DEL NIÑO PRE-ESCOLAR ENFERMO CON IRA, POR MADRES DE LA COMUNIDAD DE CONCHAMARCA, 2019**) a los efectos de aplicación.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de Ítems				X
Amplitud de contenido				X
Redacción de los Ítems				X
Claridad y precisión				X
Pertinencia				X

En Huánuco, a los _____ días del mes de Febrero del
2019




Firma

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

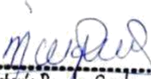
Yo, Nidia Rosales Cordova, con
DNI N° 22425745, de profesión
Enfermera, ejerciendo
actualmente como Coordinadora del área Niño en
la Institución Hospital Reg. Hermitia Valdivia Hedramo.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación del instrumento (**INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL CUIDADO DEL NIÑO PRE-ESCOLAR ENFERMO CON IRA, POR MADRES DE LA COMUNIDAD DE CONCHAMARCA, 2019**) a los efectos de aplicación.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de Ítems			X	
Amplitud de contenido			X	
Redacción de los Ítems			X	
Claridad y precisión			X	
Pertinencia			X	

En Huánuco, a los 08 días del mes de Febrero del
2018


Nidia Victoria Rosales Cordova
LIC. ENFERMERÍA
C.E.P. 19222

Firma

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, ^{Dña.} Rosalinda Ramez Montaldo, con
DNI N° 22422932, de profesión
Enfermera, ejerciendo
actualmente como Docente Universitaria, en la
Institución UNHEVAL - Facultad de Enfermería

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación del instrumento (**INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL CUIDADO DEL NIÑO PRE-ESCOLAR ENFERMO CON IRA, POR MADRES DE LA COMUNIDAD DE CONCHAMARCA, 2019**) a los efectos de aplicación.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de Ítems			X	
Amplitud de contenido			X	
Redacción de los Ítems			X	
Claridad y precisión			X	
Pertinencia			X	

En Huánuco, a los 9 días del mes de Enero del 2019

R. Ramez M.
Firma

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Katia Carol Berrospi Buxudía, con
DNI N° 40716243, de profesión
Licenciada en Enfermería, ejerciendo
actualmente como Lic. Enfermería, en la
Institución C.S. Patrabaudia.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación del instrumento (**INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL CUIDADO DEL NIÑO PRE-ESCOLAR ENFERMO CON IRA, POR MADRES DE LA COMUNIDAD DE CONCHAMARCA, 2019**) a los efectos de aplicación.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de ítems		x		
Amplitud de contenido		x		
Redacción de los ítems		x		
Claridad y precisión		x		
Pertinencia		x		

En Huánuco, a los 10 días del mes de ENERO del 2019


Licenciada en Enfermería
C.S. Patrabaudia

Firma





“Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia”



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN

HUÁNUCO – PERÚ

FACULTAD DE ENFERMERÍA

ACTA DE DEFENSA DE TESIS DE PRE GRADO

En la Plataforma Cisco Webex Meeting
<https://unheval.webex.com/unheval/j.php?MTID=maac26ce6b83a9fce02f20519c0ab6380>

Asignado a la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán, siendo las 11:30 horas, del día 18 de enero 2021, ante los miembros integrantes del Jurado Calificador, nombrados mediante la Resolución N° 0004-2021-UNHEVAL-D-ENF.

- Dra. María Del Carmen Villavicencio Guardia PRESIDENTE
- Dra. Irene Deza y Falcón SECRETARIA
- Mg. Gladys Luz Herrera Alania VOCAL
- Mg. Ennis Segundo Jaramillo Falcón ACCESITARIO

El aspirante al Título de Licenciado en Enfermería Don **Omar Igidio CHAHUA LUNA**, Bachiller en Enfermería; **bajo la asesoría de la Dra. María Luz Ortiz De Agui (Resolución N° 0531-2019-UNHEVAL-D-ENF)**; procedió la defensa de la tesis titulado: **INTERVENCION DE ENFERMERIA EN EL CUIDADO DEL NIÑO PRE- ESCOLAR ENFERMO CON IRA, POR MADRES DE LA COMUNIDAD DE CONCHAMARCA, 2019.**

Finalizado el acto de sustentación, cada miembro del Jurado procedió a la evaluación de la aspirante al Título de Licenciado en Enfermería, teniendo presente los criterios siguientes:

- a) Presentación personal.
- b) Exposición: el problema a resolver, hipótesis, objetivos, resultados, conclusiones, los aportes, contribución a la ciencia y/o solución a un problema social y recomendaciones.
- c) Grado de convicción y sustento bibliográfico utilizados para las respuestas a las interrogantes del Jurado y público asistente.
- d) Dicción y dominio de escenario.

Así mismo, el Jurado plantea a la tesis las observaciones siguientes:

.....
.....

Obteniendo en consecuencia la Nota de...Diecisiete.....(17) equivalente aMUY BUENO....., por lo que se declaraAPROBADO.....

(Aprobado o desaprobado)

Con lo que se dio por concluido el acto de Sustentación de Tesis, en fe de lo cual firmamos la presente acta a las...12.44 m..... horas de día 18 de enero de 2021

Av. Universitaria N° 601 - 607 Pabellón 10, Ciencias de la Salud – Cayhuayna -Telf. 591076 – Anexo 278



"Año del Bicentenario del Perú 200 años de Independencia"



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILO VALDIZAN

HUÁNUCO – PERÚ

FACULTAD DE ENFERMERÍA

PRESIDENTA

SECRETARIA

VOCAL

Deficiente (11, 12, 13)

Bueno (14, 15, 16)

Muy Bueno (17, 18)

Excelente (19, 20)



“Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia”



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN

HUÁNUCO – PERÚ

FACULTAD DE ENFERMERÍA

ACTA DE DEFENSA DE TESIS DE PRE GRADO

En la Plataforma Cisco Webex Meeting <https://unheval.webex.com/unheval/j.php?MTID=maac26ce6b83a9fce02f20519c0ab6380>

Asignado a la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán, siendo las 11:30 horas, del día 18 de enero 2021, ante los miembros integrantes del Jurado Calificador, nombrados mediante la Resolución N° 0004-2021-UNHEVAL-D-ENF.

- Dra. María Del Carmen Villavicencio Guardia PRESIDENTE
- Dra. Irene Deza y Falcón SECRETARIA
- Mg. Gladys Luz Herrera Alania VOCAL
- Mg. Ennis Segundo Jaramillo Falcón ACCESITARIO

La aspirante al Título de Licenciado en Enfermería Doña **Jhanina, MORALES RAMOS**, Bachiller en Enfermería; **bajo la asesoría de la Dra. María Luz Ortiz De Agui (Resolución N° 0531-2019-UNHEVAL-D-ENF)**; procedió la defensa de la tesis titulado: **INTERVENCION DE ENFERMERIA EN EL CUIDADO DEL NIÑO PRE- ESCOLAR ENFERMO CON IRA, POR MADRES DE LA COMUNIDAD DE CONCHAMARCA, 2019.**

Finalizado el acto de sustentación, cada miembro del Jurado procedió a la evaluación de la aspirante al Título de Licenciado en Enfermería, teniendo presente los criterios siguientes:

- a) Presentación personal.
- b) Exposición: el problema a resolver, hipótesis, objetivos, resultados, conclusiones, los aportes, contribución a la ciencia y/o solución a un problema social y recomendaciones.
- c) Grado de convicción y sustento bibliográfico utilizados para las respuestas a las interrogantes del Jurado y público asistente.
- d) Dicción y dominio de escenario.

Así mismo, el Jurado plantea a la tesis las observaciones siguientes:

.....
.....

Obteniendo en consecuencia la Nota de...Diecisiete..... (17) equivalente aMUY BUENO....., por lo que se declaraAPROBADO.....

(Aprobado o desaprobado)

Con lo que se dio por concluido el acto de Sustentación de Tesis, en fe de lo cual firmamos la presente acta a las.....12.44 m..... horas de día 18 de enero de 2021.

Av. Universitaria N° 601 - 607 Pabellón 10, Ciencias de la Salud – Cayhuayna -Telf. 591076 – Anexo 278



"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN

HUÁNUCO – PERÚ

FACULTAD DE ENFERMERÍA

.....
PRESIDENTA

.....
SECRETARIA

.....
VOCAL

Deficiente (11, 12, 13)

Bueno (14, 15, 16)

Muy Bueno (17, 18)

Excelente (19, 20)

Av. Universitaria Nº 601 - 607 Pabellón 10, Ciencias de la Salud – Cayhuayna -Telf. 591076 –
Anexo 278



"Año del Bicentenario del Perú 200 años de Independencia"

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN

HUÁNUCO – PERÚ

FACULTAD DE ENFERMERÍA



ACTA DE DEFENSA DE TESIS DE PRE GRADO

En la Plataforma Cisco Webex Meeting <https://unheval.webex.com/unheval/j.php?MTID=maac26ce6b83a9fce02f20519c0ab6380>

Asignado a la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán, siendo las 11:30 horas, del día 18 de enero 2021, ante los miembros integrantes del Jurado Calificador, nombrados mediante la Resolución N° 0004-2021-UNHEVAL-D-ENF.

- Dra. María Del Carmen Villavicencio Guardia PRESIDENTE
- Dra. Irene Deza y Falcón SECRETARIA
- Mg. Gladys Luz Herrera Alania VOCAL
- Mg. Ennis Segundo Jaramillo Falcón ACCESITARIO

La aspirante al Título de Licenciado en Enfermería Doña **Katyuska Xiomara, FERNANDEZ BRAVO**, Bachiller en Enfermería; **bajo la asesoría de la Dra. María Luz Ortiz De Agui (Resolución N° 0531-2019-UNHEVAL-D-ENF)**; procedió la defensa de la tesis titulado: **INTERVENCION DE ENFERMERIA EN EL CUIDADO DEL NIÑO PRE- ESCOLAR ENFERMO CON IRA, POR MADRES DE LA COMUNIDAD DE CONCHAMARCA, 2019.**

Finalizado el acto de sustentación, cada miembro del Jurado procedió a la evaluación de la aspirante al Título de Licenciado en Enfermería, teniendo presente los criterios siguientes:

- a) Presentación personal.
- b) Exposición: el problema a resolver, hipótesis, objetivos, resultados, conclusiones, los aportes, contribución a la ciencia y/o solución a un problema social y recomendaciones.
- c) Grado de convicción y sustento bibliográfico utilizados para las respuestas a las interrogantes del Jurado y público asistente.
- d) Dicción y dominio de escenario.

Así mismo, el Jurado plantea a la tesis las observaciones siguientes:

.....
.....

Obteniendo en consecuencia la Nota de.....Diecisiete..... (17) equivalente aMUY BUENO....., por lo que se declaraAPROBADO.....

(Aprobado o desaprobado)

Con lo que se dio por concluido el acto de Sustentación de Tesis, en fe de lo cual firmamos la presente acta a las.....12.44 m..... horas de día 18 de enero de 2021

Av. Universitaria N° 601 - 607 Pabellón 10, Ciencias de la Salud – Cayhuayna -Telf. 591076 – Anexo 278



"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN

HUÁNUCO – PERÚ

FACULTAD DE ENFERMERÍA



.....
PRESIDENTA

.....
SECRETARIA

.....
VOCAL

Deficiente (11, 12, 13)

Bueno (14, 15, 16)

Muy Bueno (17, 18)

Excelente (19, 20)



ANEXO 09

AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN DE TESIS ELECTRÓNICA DE PREGRADO

1. IDENTIFICACIÓN PERSONAL

- Apellidos y nombres; Chahua Luna, Omar Igidio DNI: 75008189; Correo omar_ch96@outlook.com; Celular: 965944199.
- Apellidos y nombres: Morales Ramos, Jhanina; DNI: 76865642; Correo jhaninam3@gmail.com; Celular: 977638903
- Apellidos y nombres: Fernandez Bravo, Katyuska Xiomara; DNI: 72368012; Correo katyfer.1420@gmail.com; Celular: 986327408

2. IDENTIFICACIÓN DE LA TESIS PREGRADO

Facultad de Enfermería

E.A.P: ENFERMERÍA

**TÍTULO PROFESIONAL OBTENIDO: LICENCIADA EN ENFERMERÍA
TITULO DE TESIS “INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL CUIDADO DEL NIÑO PRE-ESCOLAR ENFERMO CON IRA, POR MADRES DE LA COMUNIDAD DE CONCHAMARCA, 2019.”**

Tipo de acceso Autorizado

MARCA “X”	Categoría de Acceso	Descripción de Acceso
X	PUBLICO	Es público y accesible el documento a texto completo por cualquier tipo de usuario que consulta el repositorio.
	RESTRINGIDO	Solo permite el acceso el registro del dato con información básica, mas no al texto completo.

Al elegir la opción “público”, es a través de la presente autorizo o autorizamos de manera gratuita al repositorio institucional – UNHEVAL, a publicar la versión electrónica de esta tesis en el portal **web repositorio, unheval.edu.pe** por un plazo indefinido, consistiendo que con dicha autorización cualquier tercero podrá acceder a dichas páginas de manera gratuita, pudiendo revisarla, imprimirla o grabarla siempre y cuando se respete la autoría y sea citada correctamente.

En caso que haya marcado la opción “restringido” por favor detallar las razones por las que se eligió este tipo de acceso () 1 año

() 2 años

() 3 años

() 4 años

Luego del periodo señalado por usted (ES), automáticamente la tesis pasara a ser de acceso público.

Fecha y Firma



Chahua Luna, Omar I.
DNI: 75008189



Morales Ramos, Jhanina
DNI: 76865642



Fernandez Bravo, Katyuska Xiomara
DNI: 72368012

NOTA BIOGRÁFICA

1. CHAHUA LUNA, OMAR IGIDIO

Lugar de nacimiento : Huánuco, Huánuco, Huánuco
Fecha de nacimiento : 11 de octubre de 1996
Centro educativo de los estudios secundarios : G. U. E “Leoncio Prado”
Universidad/Facultad : Universidad Nacional Hermilio Valdizán/ Facultad de Enfermería
Año que obtuvo el bachiller : 2020

2. MORALES RAMOS, JHANINA

Lugar de nacimiento : Huánuco, Huánuco, Huánuco
Fecha de nacimiento : 10 de setiembre de 1996
Centro educativo de los estudios secundarios : I. E. E. “Nuestra Señora de las Mercedes”.
Universidad/Facultad : Universidad Nacional Hermilio Valdizán/ Facultad de Enfermería
Año que obtuvo el bachiller : 2020

3. FERNANDEZ BRAVO, KATYUSKA XIOMARA

Lugar de nacimiento : Huánuco, Huánuco, Amarilis
Fecha de nacimiento : 14 de setiembre de 1998
Centro educativo de los estudios secundarios : I.E.P. “José Antonio Encinas”
Universidad/Facultad : Universidad Nacional Hermilio Valdizán/ Facultad de Enfermería
Año que obtuvo el bachiller : 2020