

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTIN

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**Influencia de los factores socioculturales en el conocimiento y cuidado sobre
IRAS y EDAS del cuidador del niño menor de 5 años. Centro de Salud de
Morales. Período julio-diciembre 2021**

Tesis para optar el título profesional de Licenciados en Enfermería

AUTOR:

Yeimi Geli Arevalo Cruzado

Sony Davila Cahuaza

ASESORA:

Lic. Enf. Dra. Luisa Condori

Tarapoto- Perú

2022



Esta obra está bajo una [Licencia Creative Commons Atribución - 4.0 Internacional \(CC BY 4.0\)](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)

Vea una copia de esta licencia en <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.es>



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTIN

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**Influencia de los factores socioculturales en el conocimiento y cuidado sobre
IRAS y EDAS del cuidador del niño menor de 5 años. Centro de Salud de
Morales. Período julio-diciembre 2021**

Tesis para optar el título profesional de Licenciados en Enfermería

AUTOR:

Yeimi Geli Arevalo Cruzado

Sony Dávila Cahuaza

ASESORA:

Lic. Enf. Dra. Luisa Condori

Tarapoto- Perú

2022

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTIN

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



Influencia de los factores socioculturales en el conocimiento y cuidado sobre IRAS y EDAS del cuidador del niño menor de 5 años. Centro de Salud de Morales. Período julio-diciembre 2021

Tesis para optar el título profesional de Licenciados en Enfermería

AUTOR:

Yeimi Geli Arevalo Cruzado

Sony Dávila Cahuaza

ASESORA:

Lic. Enf. Dra. Luisa Condori

Tarapoto- Perú

2022

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTIN

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



Influencia de los factores socioculturales en el conocimiento y cuidado sobre IRAS y EDAS del cuidador del niño menor de 5 años. Centro de Salud de Morales. Período julio-diciembre 2021

AUTOR:

Yeimi Geli Arevalo Cruzado

Sony Dávila Cahuaza

Sustentado y aprobado ante el honorable jurado el 24 de noviembre de 2022:

.....
Obsta. Mg. Marina Victoria Huamantumba Palomino
Presidente

.....
Lic. Mg. Lucy Amelia Villena Campos
Secretaria

.....
Lic. Mg. Nerida Idelsa Gonzalez Gonzalez
Miembro

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS VIRTUAL PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN ENFERMERIA

Siendo las...*20:22*... del día jueves 24 del mes de noviembre del 2022 en la ciudad de Tarapoto, según Resolución N° 266-2021-UNSM/CU-R de fecha 15 de marzo del 2021 que aprueba la ampliación de la DIRECTIVA N° 01-2020-UNSM-T DIRECTIVA PARA LA SUSTENTACION DE TESIS SEGÚN LA MODALIDAD NO PRESENCIAL EN EL MARCO DE LA EMERGENCIA NACIONAL POR EL COVID-19 de la Universidad Nacional de San Martín, se reunieron virtualmente el **JURADO EVALUADOR**, en mérito a la **Resolución N° 142-2021-UNSM-FCS/CF** de fecha 01 de setiembre del 2021 integrado por los señores docentes de la Facultad de Ciencias de la Salud:

OBSTA. MG. MARINA VICTORIA HUAMANTUMBA PALOMINO : PRESIDENTE
LIC.ENF. MG. LUCY AMELIA VILLENA CAMPOS : SECRETARIA
LIC. ENF. MG. NÉRIDA IDELSA GONZALEZ GONZALEZ : VOCAL

Asesorados por la **LIC. ENF. DRA. LUISA CONDORI**, para atender a la sustentación virtual de la tesis denominada **:INFLUENCIA DE LOS FACTORES SOCIOCULTURALES EN EL CONOCIMIENTO Y CUIDADO SOBRE IRAS Y EDAS DEL CUIDADOR DEL NIÑO MENOR DE 5 AÑOS. CENTRO DE SALUD DE MORALES. PERIODO JULIO-DICIEMBRE 2021**, presentado por los Bachilleres en Enfermería **YEIMI GELI AREVALO CRUZADO** y **SONY DAVILA CAHUAZA** aprobada con Resolución N° 414-2022-UNSM-FCS/D de fecha 19 de octubre del 2022 para la obtención del **TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN ENFERMERIA**.

Visto y escuchada la sustentación de la tesis y las respuestas a las preguntas formuladas y, teniendo en cuenta los méritos al referido trabajo de investigación, así como el conocimiento demostrado por los sustentantes, el jurado en pleno, los declara: *Aprobado* con el calificativo de: *Buena* con la nota: *Dieciséis* (...16...)

Siendo las *21:35* del día 19 de noviembre del 2022, el/la Presidente de Jurado declara públicamente *Aprobado* la sustentación con el calificativo de *Buena* y procedió a dar por finalizado el Acto de Sustentación. En consecuencia, quedan en condición de realizar el trámite para la obtención del **Título Profesional de Licenciado en Enfermería**.

Tarapoto 24 de noviembre del 2022.


OBSTA. MG. MARINA VICTORIA HUAMANTUMBA PALOMINO
PRESIDENTE


LIC.ENF. MG. LUCY AMELIA VILLENA CAMPOS
SECRETARIA


LIC. ENF. MG. NÉRIDA IDELSA GONZALEZ GONZALEZ
VOCAL

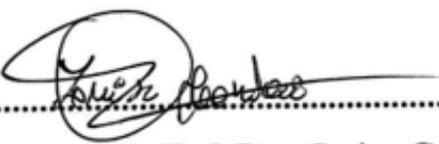
Constancia de asesoramiento

LA QUE SUSCRIBE EL PRESENTE DOCUMENTO, HACE CONSTAR:

Que he revisado y bajo mi asesoramiento, los señores Bachilleres en enfermería: **Yeimi Geli Arevalo Cruzado** y **Sony Dávila Cahuaza**, han realizado el proyecto de investigación titulado: **“Influencia de los factores socioculturales en el conocimiento y cuidado sobre IRAS y EDAS del cuidador del niño menor de 5 años. Centro de Salud de Morales. Período julio-diciembre 2021”**.

Para constancia, firmo en la Ciudad de Tarapoto.

Tarapoto 24 de noviembre de 2022.



.....

Lic. Enf. Dra. Luisa Condori

Asesora

Declaratoria de autenticidad

Bach. Yeimi Geli Arevalo Cruzado, con DNI N° 73440026; **Sony Dávila Cahuaza**, con DNI N° 73906067, egresados de la Facultad de Ciencias de la Salud; Escuela profesional de Enfermería, de la Universidad Nacional de San Martín – Tarapoto, con la Tesis titulada: **“Influencia de los factores socioculturales en el conocimiento y cuidado sobre IRAS y EDAS del cuidador del niño menor de 5 años. Centro de Salud de Morales. Período julio-diciembre 2021”**.

Declaramos bajo juramento que:

1. La tesis presentada es de nuestra autoría.
2. Respetamos las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas. Por tanto, la tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente.
3. La tesis no ha sido auto plagiado; es decir, no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados y por tanto los resultados que se presenten en la tesis se constituirán en aportes a la realidad investigada.

De considerar que el trabajo cuenta con una falta grave, como el hecho de contar con datos fraudulentos, demostrar indicios y plagio (al no citar la información con sus autores), plagio (al presentar información de otros trabajos como propios), falsificación (al presentar la información e ideas de otras personas de forma falsa), entre otros, asumimos las consecuencias y sanciones que de nuestra acción se deriven, sometiéndonos a la normatividad vigente de la Universidad Nacional de San Martín - Tarapoto.

Tarapoto 24 de noviembre de 2022.



.....
Yeimi Geli Arevalo Cruzado

DNI N° 73440026



.....
Sony Dávila Cahuaza

DNI N° 73906067

Dedicatoria

A Dios, por las bendiciones que me dio y por poner a las personas correctas en mi camino, y que, gracias a su apoyo, me brindaron fuerzas para seguir adelante.

A mis padres y hermanas, porque me apoyaron en todo y en cada momento de mi vida y así poder realizarme como profesional.

A mi abuelita, que desde el cielo me acompaña y guía por el camino correcto.

Yeimi.

El presente trabajo lo dedico a mi familia, a mis padres y hermanos quienes han sido soporte fundamental en mi formación profesional, sueño alcanzado.

Sony.

Agradecimiento

A Dios, quien me ha guiado y me ha dado fortaleza para seguir adelante.

A mi familia por su comprensión y estímulo constante, además de su apoyo incondicional a lo largo de mis estudios y en la presente investigación.

Y a todas las personas que de una u otra forma me apoyaron en la realización de este trabajo de investigación.

Yeimi.

Agradezco a Dios, por haberme otorgado una familia que, con sus ejemplos de superación, quienes creyeron en mí.

Sony.

Índice

	Pág.
Dedicatoria	vi
Agradecimiento	vii
Índice	viii
Índice de tablas	ix
Resumen	x
Abstract	xi
TITULO	1
I. INTRODUCCIÓN	1
1.1. Marco Conceptual.....	1
1.2. Antecedentes	3
1.3. Bases Teóricas	6
1.4. Justificación	16
1.5. Problema	16
II. OBJETIVOS	17
2.1. Objetivo General	17
2.2. Objetivo Específicos	17
2.3. Hipótesis de investigación	17
2.4. Sistema de variable.....	17
2.4.1. Operacionalización de variables.....	17
III. MATERIALES Y MÉTODOS	19
3.1. Tipo de estudio.....	19
3.2. Diseño de investigación.....	19
3.3. Universo, población y muestra.....	20
3.3.1. Criterios de inclusión.....	21
3.3.2. Criterios de exclusión.....	21
3.4. Procedimientos.....	21
3.5. Métodos e instrumento de recolección de datos.....	21
3.6. Plan de análisis e interpretación de datos.....	24
3.7. Aspectos Éticos.....	24
IV. RESULTADOS	25
V. DISCUSIÓN	33
VI. CONCLUSIONES	36
VII. RECOMENDACIONES	37
VIII.REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	38
IX. ANEXOS	44

Indice de tabla

Tabla	Título	Pág.
1	Factores socioculturales del cuidador del niño menor de 5 años que acuden al Centro de Salud de Morales, periodo julio – diciembre 2021.	25
2	Nivel de conocimientos sobre IRAS y EDAS del cuidador de los niños menores de 5 años que acuden al Centro de Salud de Morales. Periodo julio – diciembre 2021.	27
3	Cuidados sobre IRAS y EDAS que brindan el cuidador del niño menor de 5 años que acuden al Centro de Salud de Morales. Periodo julio – diciembre 2021.	27
4	Influencia de los factores socioculturales en el conocimiento y cuidado sobre Iras EDAS del cuidador de niños menores de 5 años, Centro de Salud de Morales, periodo julio – diciembre 2021.	28

Resumen

Objetivo: Determinar la influencia de los factores socioculturales en el conocimiento y cuidado sobre IRAS y EDAS del cuidador del niño menor de 5 años, Centro de Salud de Morales, periodo julio – diciembre 2021. **Materiales y métodos:** Estudio de tipo cuantitativo, diseño descriptivo correlacional, de corte transversal, porque permitió la medición de las variables a estudiar. **Resultados:** En el presente estudio se concluye: los factores socioculturales con respecto a las edades de los cuidadores está en un 52.6% entre 18 a 29 años, el 50.5% son convivientes, el 51.0% son trabajadoras independientes, el 42.2% tienen estudios de superior completa, el 58.3% tienen 2 hijos, el 70.3% profesan la religión católica, el 100% son castellano hablantes, el 94.3% proceden de la selva, el 85.9% acuden al establecimiento de salud. El 75% de los niños sufrieron de gripe, resfrió, o tos dos veces en este año, el 59.4% de los niños se enfermaron de diarrea en este año, 47.9% de los cuidadores de los niños les dieron infusión de hierbas. El 49.5% de los participantes presentan buen nivel de conocimiento sobre las IRAS y EDAS, seguido de un 42.2% regular nivel de conocimiento sobre las IRAS y EDAS y finalmente un 8.3% deficiente nivel de conocimiento. El 77.1% presentaron adecuados cuidados, seguido de un 22.9% inadecuados cuidados sobre las IRAS y EDAS. **Conclusión:** existe relación significativa entre los factores socioculturales con el nivel de conocimiento sobre las IRAS y EDAS en niños menores de 5 años que acuden al Centro de Salud de Morales durante el periodo julio – diciembre 2021, debido a que se encontró un valor de P igual a 0.034. Del mismo modo, se puede evidenciar que los factores socioculturales se relacionan significativamente con los cuidados sobre las IRAS y EDAS en niños menores de 5 años que acuden al Centro de Salud de Morales durante el periodo julio – diciembre 2021, debido a que se encontró un valor de P igual a 0.039.

Palabras clave: Conocimiento, cuidado, cuidador, IRA, EDA.

Abstract

Objective: To determine the influence of sociocultural factors on the knowledge and care about ARIs and ADEs of the caregiver of children under 5 years old, Morales Health Center, period July - December 2021. **Materials and methods:** Quantitative study, descriptive correlational design, cross-sectional, since it allowed the measurement of the variables under study. **Results:** In the present study it is concluded that the sociocultural factors with respect to the caregivers are: 52.6% are between 18 and 29 years old, 50.5% are cohabitants, 51.0% are independent workers, 42.2% have completed higher education, 58.3% have 2 children, 70.3% profess the Catholic religion, 100% are Spanish native speakers, 94.3% come from the jungle, 85.9% go to the health center. Seventy-five percent of the children suffered from flu, cold, or cough twice this year, 59.4% of the children got sick with diarrhea this year, 47.9% of the children's caregivers gave them herbal tea. A 49.5% of the participants had a good level of knowledge about ARIs and ADEs, followed by 42.2% with a fair level of knowledge about ARIs and ADEs and finally 8.3% with a poor level of knowledge. A total of 77.1% presented adequate care, followed by 22.9% inadequate care of ARIs and ADEs. **Conclusion:** There is a significant relationship between sociocultural factors and the level of knowledge about ARIs and ADEs in children under 5 years old who attend the Morales Health Center during the period July-December 2021, since a P value equal to 0.034 was found. Similarly, it can be seen that sociocultural factors are significantly related to care about ARIs and ADEs in children under 5 years old who attend the Morales Health Center during the period July - December 2021, since a P value equal to 0.039 was found.

Keywords: knowledge, caregiving, caregiver, ARI, ADE.



TÍTULO:

“Influencia de los factores socioculturales en el conocimiento y cuidado sobre IRAS y EDAS del cuidador del niño menor de 5 años. Centro de Salud de Morales. Período julio-diciembre 2021”.

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Marco Conceptual

Las enfermedades prevalentes en la población humana < de 5 años es algo de tener cuidado, ya que según Rodríguez *et al.* (2015), “las consecuencias, que pueden producirse, pueden ser muy graves y tener consecuencias para toda la vida, perturbando al niño (a) durante su crecimiento y desarrollo” (1).

A pesar de los esfuerzos internacionales y nacionales para la prevención y el manejo de enfermedades mortales como la diarrea y la infección respiratoria aguda, esta sigue afectando a los niños. A nivel mundial, la Organización Mundial de la Salud (OMS) estimó que “casi 1.700 millones de niños sufren de diarrea y es la segunda causa principal de muerte de niños menores de cinco años”, posteriormente, conduce a otras morbilidades graves relacionadas con la infancia (OMS, 2017). Por otro lado una estimación global muestra que “se producen 652.572 muertes por Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) entre niños menores de cinco años” (Troeger et al., 2018).

Rodríguez *et al.* (2015), consideran a las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) “son un conjunto de manifestaciones clínicas de diferente etiología y gravedad complicando una o más partes del aparato respiratorio, tienen una duración menor de 14 días y está catalogado como uno de los problemas principales de salud entre los niños menores de 5 años” (1). Mientras que; según la OMS (sf) establece que las enfermedades diarreicas agudas (EDA) “se manifiestan con deposiciones de tres o más veces al día de consistencia líquidas” (2), con presencia o no de moco y sangre.

Según Romero (2008) “en América la mortalidad es de un millón de niños menores de cinco años y la gran mayoría mueren en países no desarrollados de América Latina” (3). En las entidades prestadoras de salud, “a diario millones de niños consultan, por infecciones

respiratorias agudas, enfermedad diarreica, estas enfermedades corresponden al 50 a 70% de las consultas” (3).

Según el “Manual de Atención integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia”, (MSP) “las IRAS ocupan el primer lugar de demanda de consulta en la población infantil menor de 5 años de edad” (4). La Organización Panamericana de la Salud (OPS) en el 2018 informan que “el 40 y 63% de las consultas pediátricas son por esta causa y de 32 a 54 % de estos niños son hospitalizados y cerca de 5 millones de niños mueren en continentes en desarrollo como son: Asia, África y América Latina” (4).

Según la nota de prensa del MINSA el 2010 “las EDAS son enfermedades infecciosas producidas por virus, bacterias, hongos o parásitos, que afecta principalmente a niños menores de cinco años” (5). A nivel mundial las EDAS “causa 3.8 millones de muertes infantiles anuales, de los cuales el 73% ocurre por deshidratación, complicación más frecuente y grave de la enfermedad; considerada la segunda causa de muerte de niños y niñas menores de cinco años” (5). “Estas enfermedades afectan letalmente al año a 613 000 niños y niñas menores de cinco años cada año. En todo el mundo se producen unos 2100 millones de casos de enfermedades diarreicas infantiles cada año” (5).

En nuestro país, de acuerdo a la estadística mencionada por el Ministerio de Salud (MINSA), “constituyen la primera causa de morbimortalidad en la población infantil, las IRAS representando entre el 48 a 53% de las consultas en los diferentes establecimientos de salud y entre el 34 a 49% de las hospitalizaciones pediátricas, muchas de las cuales se asocian a complicaciones posteriores” (6).

Mientras que a según la “Encuesta Demográfica y de Salud Familiar” (ENDES), “las IRAS son más frecuentes en niños de la sierra rural con 41% y la selva rural 26% a comparación con la costa con un 12%” (7). Las EDAS “tiende a ser mayor entre los niños y niñas de la selva urbana con 29% a comparación con la costa en 14%, y la sierra urbana con 21%” (7).

En nuestra región de San Martín, el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades – MINSA (2020), informó que “se reportaron 3,364 casos de IRAS y 1,386 casos de EDAS en niños y niñas menores de 5 años” (8).

Sin embargo; en el Centro de Salud de Morales, “las principales causas de morbilidad infantil son IRAS y EDAS representando un 25 a 29% de las consultas pediátricas” (9).

Para la OMS, “el manejo adecuado de los casos es la mejor manera de reducir la mortalidad por IRAS y EDAS, pero debe basarse en un conocimiento profundo de las características sociales, culturales y económicas de la madre” (10).

Por otro lado, hay estudios que han demostrado que con la apertura temprana de la lactación materna, la lactación materna exclusiva y la lactación materna predominante, se pueden prevenir las diarreas y la infección respiratoria aguda en niños de 0 a 23 meses.

1.2. Antecedentes

Gavilanes (2015), realizó un estudio titulado “Estrategia Metodológica para la prevención de Infecciones respiratorias Agudas (IRA) en base a prácticas saludables en niños menores de 5 años en el Subcentro de San Marcos – Salcedo. Ambato-Ecuador”. Tuvo como objetivo “diseñar una estrategia de intervención para prevenir las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años, en el marco de la línea de investigación de Promoción y prevención en salud” para lo cual trabajaron con una muestra de 84 niños. Los resultados de esta investigación fueron que “los niños presentaron problemas respiratorios altos con frecuencia de 2 veces al mes; solo tuvieron lactancia materna completa el 35% (29 niños)” (11); en cuanto a los resultados de prevalencia de IRA “prevalció el resfrió común, amigdalitis y faringitis entre los tipos de infecciones respiratorias agudas” (11); Por otro lado, sobre la vacunación realizado a los niños “la mayoría de los niños recibió el esquema de vacunación (96%)” (11). Así mismo, el estudio demostró que “El hacinamiento es un factor desencadenante para el desarrollo de las Infecciones Respiratorias Agudas relacionado con la lactancia materna incompleta (23,3 %)” (11).

Duchitanga & Cumbe (2015), realizaron un estudio denominado “Conocimientos actitudes y prácticas sobre prevención de infecciones respiratorias agudas en los cuidadores de niños menores de 5 años atendidos en el Subcentro de Salud, Parque Iberia. Cuenca Ecuador”. Esta investigación corresponde al tipo cuantitativo, y de nivel descriptivo trasversal, y en la cual se aplicó una muestra de 96 casos. Los autores encontraron como resultados de esta investigación que “los conocimientos de IRA son aceptables sobre todo los relacionados con

los signos y síntomas iniciales, señales de peligro, formas de contagio” (12). En cuanto a las prácticas de prevención la investigación determinó que “el 90% de las madres también se destacan prácticas preventivas beneficiosas como: manejo correcto de hipertermia, control del niño sano, administración de esquema completo de vacunación, nutrición adecuada, vigilancia del nacimiento, mantienen medidas de sostén como: abrigar al niño, cuidar del contacto con otras personas enfermas” (12); Por otro lado, en cuanto a las malas prácticas el estudio presentó que las madres “identifican practicas dañinas en el 10% de madres como la disminución de la administración de líquidos, la cantidad de comida y la automedicación” (12). En cuanto al nivel de ocurrencia de IRA, los resultados muestran que “es de 1-2 veces trimestrales en un 80.5% de casos” (12). Los autores concluyen que: “Los conocimientos estuvieron en un nivel medio en 9 de cada 10. Existe relación estadística entre conocimientos, edad y escolaridad del cuidador. El 67,71% tenían actitudes de nivel regular. El 76,04% ejecutan prácticas correctas” (12).

Ospinal (2018), realizó la investigación titulada “Conocimiento y cuidados que brindan las madres en el hogar a niños menores de cinco años con infección respiratoria aguda en el puesto de salud de Sacas. Huancayo Perú”, la investigación buscó “determinar los conocimientos y cuidados que brindan en el hogar las madres de niños menores de 5 años con infección respiratoria aguda en el Puesto de salud de Sacas 2017”. Esta investigación corresponde a un estudio de tipo descriptivo de corte transversal y prospectivo, con una muestra estimada de 50 madres que tienen niños menores de 5 años. El resultado de la investigación destaca que “los conocimientos que las madres poseen, cuando su niño menor de cinco años tiene infección respiratoria aguda, 28 (56%) tienen un conocimiento bajo, 21 (42%) tienen un conocimiento medio y 1 (2%) tiene un conocimiento alto” (13). Así mismo sobre el cuidado de las madres “cuando su niño menor de cinco años tiene infección respiratoria aguda es 26 (52%) tienen un cuidado regular, 19 (38%) tienen un cuidado malo y 5 (10%) tienen un cuidado bueno” (13).

Ascencio & Quille (2018), realizaron un estudio denominado “Influencia de los factores socioculturales en el conocimiento y el cuidado sobre IRAS y EDAS que brindan las madres a niños menores de 5 años de los Centros de Atención Primaria I Periferie EsSalud. Tacna Perú”. investigación descriptiva, correlacional de corte trasversal. En la cual se tuvo una muestra de 163 madres. La investigación tuvo como resultado que “el 76,86% de las madres tienen conocimientos buenos sobre IRAS y EDAS, el 76,52% brindan un cuidado adecuado

sobre IRAS y EDAS” (14). Los autores concluyen que, “los factores socioculturales no influyen en el conocimiento y cuidado sobre IRAS y EDAS que brindan las madres a niños menores de 5 años de los Centros de Atención Primaria I Periferie EsSalud, Tacna – 2018” (14).

Aranda (2018), desarrolló un estudio titulado “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 - Perú”, el cual tuvo como 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 del Centro de Salud de Potracancha – Huánuco 2016”. siendo un estudio correlacional con una muestra de 169 madres. Los resultados exponen sobre el nivel de conocimiento “el 56,8% madre tuvo un nivel de conocimiento bueno, el 26% tuvo conocimiento regular y un 17,2% presentó conocimiento deficiente” (15). En lo relacionado a los resultados sobre las prácticas de prevención de las IRA el estudio reveló que “el 57,4% de encuestados tuvieron prácticas saludables y el 42,6% presentaron prácticas inadecuadas” (15). En cuanto a la relación entre las variables se acertó que “el conocimiento y la dimensión aspectos generales ($p < 0,000$); manifestaciones clínicas ($p < 0,002$); medidas de prevención ($p < 0,001$); tratamiento ($p < 0,003$); complicaciones ($p < 0,000$) se relacionaron significativamente con las prácticas de las madres en la prevención de las infecciones respiratorias agudas” (15). El autor concluye que “el conocimiento se relaciona con las prácticas de las madres de los niños menores de cinco años” (15).

Arista (2016), realizó una tesis denominada “Nivel de conocimiento de las madres sobre las enfermedades diarreicas agudas con niños menores de 5 años en el asentamiento humano Pedro Castro Alva Chachapoyas-Perú”. investigación descriptiva, observacional, transversal, prospectivo con enfoque cuantitativo; la investigación buscaba “determinar el nivel de conocimientos de las madres con niños menores de 5 años sobre enfermedad diarreica aguda en el AA. HH Pedro Castro Alva”. Para lo cual trabajó con una muestra conformada por 162 madres. Los resultados de la investigación demuestran que en “el conocimiento general de las madres se observa que el 100% de madres, el 76% tienen un nivel de conocimiento regular, el 18% tienen un nivel de conocimiento bueno y el 6% tiene un nivel de conocimiento deficiente” (16), en cuanto a las dimensiones se detallan que “definición el 76% tiene un conocimiento regular, en medidas preventivas el 59% tiene un

conocimiento regular y en tratamiento tienen un 78% de conocimientos regular” (16). El autor concluye su investigación que “la mayoría de las madres tienen un conocimiento regular que requieren de intervención educativa por parte de los trabajadores de salud, teniendo que poner mayor énfasis en estrategias preventivo - promocionales y teorías de enfermería en mejora de una calidad de vida de la familia y el niño” (16).

Tejada, Torres & Quintanilla (2017) Realizaron la investigación titulado “Nivel de conocimiento y su relación con las prácticas de las enfermedades diarreicas agudas que tienen las madres de niños menores de 5 años atendidos en el centro de salud 9 de abril, Tarapoto-Perú”. Investigación cuantitativa, descriptiva, prospectiva, de corte transversal, con diseño correlacional. Se empleó una muestra de 77 madres. Los resultados de la investigación destacan que “el 57,2% de las madres son mayores de 26 años, 42,9% tiene estudio secundario incompleto, 72,7% son amas de casa y 75,3% son convivientes. El 40,3% de las madres tienen un nivel de conocimiento Suficiente sobre las EDAS” (17). En cuanto a las prácticas preventivas los resultados especifican que “el 54,5% tienen práctica preventiva y manejo de las EDAS inadecuadas. 90% no prepara alimentos con insumos frescos, el 57,5% no coloca los depósitos de basura fuera de casa, 47,5% no lava las manos con jabón antes y después de preparar alimentos, cambiar pañales, ir al baño, comer los alimentos” (17). En relación a la alimentación los resultados plantean que “19% de ellas no brinda lactancia materna exclusiva, el 55% continúa con la alimentación normal cuando el niño/a tiene diarrea, 65% alimenta a su hijo 4 veces al día, 97,5% no sabe preparar suero casero y 62,5% no utiliza sales de rehidratación oral” (17). Los autores concluyen su investigación considerando que “Existe relación estadísticamente significativa entre los niveles de conocimiento y las prácticas preventivas y manejo de las EDAS que tienen las madres de niños menores de 5 años ($p < 0.05$)” (17).

1.3. Bases Teóricas

Liu *et al* (2019) comenta que “A nivel mundial y en América Latina, las enfermedades diarreicas agudas (EDA) y las infecciones respiratorias agudas (IRA), particularmente la neumonía, constituyen las principales causas de muerte en niños, las cuales representan 24.4% de las defunciones en menores de cinco años” (18).

Factores socioculturales

Corresponde al “conjunto de factores internos, como las creencias y habilidades personales y factores externos, como el efecto que ejercen las instituciones o la educación y que se configuran dentro de una cultura y de una sociedad” (19).

Factores sociales

Según Luna (2002) “Comprende al sistema social, las comunidades, la familia, que se imponen a través de los medios de comunicación, spots publicitarios, etc. Que contribuyen de manera positiva o negativa en la formación del ser humano” (20).

Los factores sociales están compuestos por “la edad, estado civil, ocupación, grado de instrucción y número de hijos” (20).

Factores culturales

Los factores sociales se consideran a “aquellos elementos del conjunto de todas las formas, los modelos o los patrones, explícitos o implícitos, a través de los cuales una sociedad se manifiesta” (21). Entre los elementos se consideran al “lenguaje, costumbres, prácticas, códigos, normas y reglas de la manera de ser, vestimenta, religión, rituales, normas de comportamiento y sistemas de creencias” (21).

Por lo antes mencionado se puede considerar sobre la cultura que “influye de forma determinante en las creencias sobre la salud, las respuestas con respecto a las prácticas de autocuidado, los tratamientos terapéuticos, los comportamientos, y la utilización de los servicios de salud” (21).

Entre los factores culturales a considerar para esta investigación son la religión, el idioma, la procedencia, el lugar de concurrencia y la costumbre (21).

Conocimiento

Según Contreras “El conocimiento es el producto o resultado de ser instruido, el conjunto de cosas sobre las que se sabe o que están contenidas en la ciencia” (22). Otra definición a considerar es “como el conjunto integrado por información sobre signos y síntomas de las enfermedades prevalentes de la infancia, reglas, interpretaciones y conexiones puestas dentro de un contexto y de una experiencia, que ha recibido el profesional de Enfermería en forma general o personal” (22).

Evaluación del conocimiento:

Al momento de evaluar el conocimiento “debemos diferenciar el conocimiento adquirido en el proceso de enseñanza-aprendizaje mediante una serie de valores numéricos ordinales en el sistema formal o informal” (23).

Infecciones respiratorias agudas (IRAS)

Se entiende como las IRAS como “el conjunto de infecciones del aparato respiratorio causadas por microorganismos virales, bacterianos y otros, con un período inferior a 15 días, con la presencia de uno o más síntomas o signos clínicos como: tos, rinorrea, obstrucción nasal, odinofagia, otalgia, disfonía, respiración ruidosa, dificultad respiratoria” (24).

Hay múltiples factores que son barreras para reducir los riesgos de las IRA. Es necesario implementar políticas para apoyar la salud de los niños en las comunidades, así como estructuras de apoyo social.

Clasificación de las Infecciones Respiratorias

- **Neumonía grave:** “cuadro clínico de IRA más retracción subcostal persistente en ausencia de signos para enfermedad muy grave y/o estridor en reposo” (24).
- **Neumonía:** “cuadro clínico de IRA más respiración rápida y ausencia de signos de neumonía grave o de enfermedad muy grave” (24).
- **No neumonía:** “cuadro clínico de IRA, sin ninguno de los indicadores para los otros niveles de severidad” (24).

Causas de las IRA

Honorio (2002) comento sobre las causas de las IRAS que “en niños menores de 5 años, la causa de la infección en el 95% de los casos son los virus siendo de buen pronóstico, pero un pequeño porcentaje puede padecer complicaciones como otitis, sinusitis y neumonía” (25). Dentro de estas causas también se considera a la mala alimentación, “falta de vacunación, cambios bruscos de temperatura y la contaminación del aire” (25).

Estudios también revelan que los determinantes de las IRA entre los niños < de cinco años guardan correspondencia con el aspecto sociodemográfico. Así mismo se destaca que el

índice de riqueza de la familia y del área de vivienda sigue siendo esencial para mejorar los resultados de salud de los niños.

Signos y síntomas de las IRAS

Honorio (2002) señala sobre los signos y síntomas que “Después de un periodo de incubación que varía de dos a cinco días, aparecen los síntomas predominantes del resfriado común como rinorrea, obstrucción nasal y estornudos” (25), el mismo autor considera que se debe prestar especial atención a manifestaciones como: “Aumento de frecuencia respiratoria o respiración rápida, hundimiento las costillas al respirar, presencia de ruidos extraños al respirar o silbido en el pecho, pérdida de apetito o vómitos, Fiebre que no cede a pesar de la administración de medicamentos, irritabilidad, decaimiento, somnolencia, y ataque o convulsiones” (25).

SIGNOS CLINICOS	CLASIFIQUESE COMO: ^b	RESUMEN DE INSTRUCCIONES PARA EL TRATAMIENTO
<ul style="list-style-type: none"> • Cianosis central o No puede beber. 	NEUMONIA MUY GRAVE	INGRESELO Dele oxígeno Dele un antibiótico: clorantfenicol Trate la fiebre, si tiene Trate la sibilancia, si tiene Dele atención de sostén Reevalúe dos veces al día
<ul style="list-style-type: none"> • Con tiraje y Sin cianosis central y Puede beber. 	NEUMONIA GRAVE Si el niño tiene sibilancia, evalúelo más a fondo antes de clasificarlo.	INGRESELO^c Dele un antibiótico: bencilpenicilina Trate la fiebre, si tiene Trate la sibilancia, si tiene Dele atención de sostén Reevalúe a diario
<ul style="list-style-type: none"> • Sin tiraje y con respiración rápida.^a 	NEUMONIA	ENSEÑE A LA MADRE A CUIDAR AL NIÑO EN EL HOGAR. Dele un antibiótico (en la casa): cotrimoxazol amoxicilina, ampicilina o penicilina procaínica Trate la fiebre, si tiene Trate la sibilancia, si tiene Dígale a la madre que regrese a los dos días para una nueva evaluación, o antes si el niño empeora.
<ul style="list-style-type: none"> • Sin tiraje y Sin respiración rápida. 	SIN NEUMONIA: TOS O RESFRIADO	Si lleva tosiendo más de 30 días, evalúe las causas de la tos crónica. Evalúe y trate el problema de los oídos o dolor de garganta, si están presentes Evalúe y trate otros problemas. ENSEÑE A LA MADRE A CUIDAR AL NIÑO EN EL HOGAR. Trate la fiebre, si tiene Trate la sibilancia, si tiene.

Complicaciones de las IRAS

Considerando que las IRA “componen un problema de salud en niños menores de cinco años y ocupan los primeros lugares como causa de muerte, principalmente, en los países del Tercer Mundo” (25); dentro de ello tenemos: “Enfermedad obstructiva crónica del

pulmón, enfermedad crónica del corazón, enfermedad crónica del riñón, enfermedad crónica del hígado, enfermedad neurológica crónica y personas inmunosuprimidas” (25).

Soporte en el hogar para niños con Infecciones Respiratorias Agudas (IRAS)

La OMS (2009) brinda las siguientes recomendaciones de soporte a niños con IRA:

- **Alimentar al niño:** “Durante la enfermedad darle al niño mayor de 4 meses comidas blandas variadas y apetitosas que más le gustan a fin de animarlo a que coma la mayor cantidad posible y ofrecerle porciones pequeñas con frecuencia” (26).
- **Aumentar los líquidos:** “El niño con IRA, pierde más líquido de lo normal, especialmente si tiene fiebre, por tanto, se debe ofrecer líquidos adicionales” (26).
- **Limpiar las fosas nasales:** “es importante mantener las fosas nasales permeables, lo cual se logra realizando lavado con solución salina o mezcla preparada en casa (a cuatro onzas de agua hervida agregue media cucharadita de sal” (26).
- **Aliviar la Tos:** “un adecuado estado de hidratación es el mejor mucolítico. Tampoco deben usarse sustancias grasosas volátiles ni mentoladas” (26).
- **Vigilar los signos de alarma:** “Es la recomendación más importante sobre la atención en el hogar, vigilar en el niño los signos que indican que puede tener una neumonía” (26).
- **Asistir al control:** “Debe evaluarse el niño con neumonía a los dos días o antes, si existe justificación médica para ello, y decidir si ha empeorado, está igual o está mejorando” (26).

Estudios sobre determinantes de la IRA de Hassen, et al (2020) consideran que las IRA en pacientes < a 5 años se asociaron significativamente con la edad de la cuidadora ≥ 35 años, el trabajo de la cuidadora como ama de casa, la familia con un nivel de riqueza medio, el tipo de estufa que se usa en la casa, llevar el niño mientras prepara la comida, ausencia de ventanas en la casa y estado nutricional del niño.

Prácticas Preventivas

Según el Mayo Clinic Family Health Book se debe tener en cuenta las siguientes prácticas preventivas;

- “Lavado de manos antes y después de preparar los alimentos, alimentarlo, de ir a los servicios higiénicos, etc” (27).
- “Vacunarlo oportunamente de acuerdo a su edad” (27).
- “Darle leche materna durante sus primeros 6 meses” (27).
- “Si es mayor de 6 meses, darle comidas espesas en forma de papilla y continuar con la lactancia materna” (27).
- “Llevarlo a su control periódico en el establecimiento de salud” (27).
- “Evitar exponerlo al humo de la cocina, kerosene, leña o cigarrillos dentro de la casa” (27).
- “Abrigarlo adecuadamente” (27).

Búsqueda de atención oportuna

Medidas en caso de congestión nasal

El resfriado común “es una infección viral de la nariz y la garganta del niño. La congestión y la secreción nasal son los principales indicadores de un resfrío” (27). La Mayo Clinic Family Health Book establece que “Los niños son especialmente susceptibles al resfrío común, en parte porque suelen estar rodeados de otros niños mayores. Además, aún deben desarrollar inmunidad a muchas infecciones comunes” (27). El mismo autor detalla la periodicidad del resfrío común en la cual detalla que “Dentro del primer año de vida, la mayoría de los bebés tienen hasta siete resfríos, más aún si asisten a guarderías” (27).

“El tratamiento para el resfrío común en los niños supone el alivio de los síntomas, como ofrecerles líquidos, mantener el aire húmedo y ayudarlos a mantener despejadas las fosas nasales” (27). En cuanto a la población más pequeños La Mayo Clinic Family Health Book considera que “Los bebés muy pequeños deben ser atendidos por el médico ante el primer signo de resfrío común, ya que corren mayor riesgo de contraer crup o neumonía” (27).

De tal manera, cuando se observa congestión nasal, es importante realizar la siguiente atención:

- Limpia la nariz con alguna solución salina.

- “En caso de ser menor de 6 meses, continuar con la lactancia materna” (27).
- Si es > a 6 meses consumir bastante líquido tibio.
- Humedece el aire. “El uso de un humidificador de agua fría en la habitación del niño puede aliviar la congestión nasal” (27).

Medidas en caso de tos y dolor de garganta

La Asociación Española de Pediatría Primaria nos habla sobre las medidas al respecto y consideran que “El dolor de garganta se produce generalmente por infecciones de la garganta causadas por virus o bacterias. Las infecciones por virus son la causa más frecuente en niños pequeños y suelen acompañarse de síntomas respiratorios como rinitis, tos, conjuntivitis” (28).

“Las infecciones por bacterias están producidas principalmente por una bacteria llamada estreptococo y son más frecuentes en niños mayores de 3-4 años. Su síntoma principal es el dolor de garganta” (28).

Para ello, es necesario realizar la siguiente atención oportuna:

- Acudir al especialista para su tratamiento oportuno, llámese farmacológico u otros
- Ayudar a aliviar el dolor de pecho con frotaciones que proporcionen calor a nivel del pecho
- También es recomendable evitar contagios. “Esta higiene es especialmente importante durante el tiempo en los que aparecen los síntomas” (28). Por lo que se deberá “lavarse las manos a menudo con agua y jabón para evitar la transmisión de los virus y siempre después de toser, estornudar y sonarse” (28).
- “Mantenerse a la mayor distancia posible de las personas que no presentan síntomas” (28).
- “Al toser o estornudar cubrirse bien la boca y la nariz con el codo o con un pañuelo para retener las secreciones respiratorias” (28).
- “Usar preferentemente pañuelos desechables para sonarse los mocos y tirarlo nada más usarlos” (28).
- “Favorecer su descanso, permitiendo que permanezca en casa: esto le ayudará a superar la enfermedad y, además, no contagiará a otras personas en su entorno” (28).

Enfermedad Diarreica Aguda (EDA)

Para la OMS, la EDA “es un cambio en las evacuaciones intestinales que causa heces más blandas que lo normal. En la diarrea el contenido de agua en las heces es más elevado que el nivel normal, deposiciones normales frecuentes no constituyen diarrea” (29).

Causas de Enfermedad Diarreica Aguda

La diarrea “suele ser un síntoma de una infección del tracto digestivo, que puede estar ocasionada por diversos organismos bacterianos, víricos y parásitos” (29).

“La diarrea consiste en deposiciones frecuentes con heces sueltas o acuosas que se apartan del patrón normal del niño” (29).

La diarrea aguda es una afección en la que aumenta el contenido de agua en las heces, el volumen de las heces y el número de deposiciones que dura menos de 14 días. La diarrea leve suele ser autolimitada; sin embargo, la diarrea moderada a grave no tratada puede causar deshidratación grave y provocar un shock hipovolémico . Para prevenir la deshidratación severa y tratar a los pacientes adecuadamente, es crucial que los proveedores de atención médica determinen el diagnóstico correcto de los pacientes con diarrea aguda.

Signos y síntomas de la EDA

La OMS detalla los síntomas siguientes: “Vómitos, Diarrea, Sudoración, Poca ingesta de líquidos, Ojos hundidos, Lengua y mucosa de la boca secas o pegajosas, Fontanelas hundidas en los lactantes, Falta de elasticidad en la piel, llanto sin lágrima, Fiebre alta, Intranquilo irritable, Ojos hundidos, Signos de pliegue cutáneo la piel vuelve lentamente a su estado anterior” (29).

SIGNOS	SINTOMAS
“Dos de los signos siguientes: letárgico, inconsciente, bebe mal o no puede beber, ojos hundidos, signos de pliegue cutáneo, la piel vuelve muy lentamente a su estado normal” (29)	Deshidratación grave
“Dos de los signos siguientes: intranquilo, irritable, ojos hundidos, bebe ávidamente con sed, signos de pliegue cutáneo la piel vuelve a su estado normal lentamente” (29).	Deshidratación

“No hay suficientes signos para clasificar el caso como deshidratación o deshidratación grave” (29).	No tiene deshidratación
--	-------------------------

Soporte en el hogar con niños con EDA

Existen diferentes planes de soporte en casa para niños con EDA planteados por Granda (2015) dentro de los cuales se detallan los siguientes:

- a) “Tratar la diarrea en casa. Enseñar a los padres las 3 reglas del tratamiento en casa: darle más líquidos, continuar alimentándolo y cuando regresar al control” (30).
- b) “Está dirigida a corregir la deshidratación sin shock presente en el niño” (30).
- c) “La terapia endovenosa rápida se basa en la re expansión rápida del espacio extracelular especialmente el intravascular, para corregir el choque hipovolémico” (30).

La atención integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia (AIEPI)

“Es una estrategia de cuidado especial a los niños menores de cinco años. Fue establecida en 1996 por la OMS y la UNICEF, y se constituye la principal herramienta para mejorar la salud de la niñez ya que aborda los principales problemas de la salud del niño y niña” (4).

La estrategia AIEPI “disminuye la mortalidad a corto plazo porque se educa a las madres y cuidadores para que consulten a tiempo a una entidad de salud y se capacita al personal de salud” (4).

“El Ministerio de Salud desde el año 2005 oficializa la aplicación de la estrategia AIEPI en el Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS) que viene impulsando como una forma de mejorar la calidad de la atención de salud en los diferentes niveles” (29).

Prácticas Claves

Lara la OMS (2012), “las prácticas claves son acciones y comportamientos que las familias pueden incorporar al cuidado diario para garantizar el buen crecimiento, desarrollo y calidad de vida de los niños. Las mismas están basadas en conocimientos científicos actualizados y

su aplicación también evitará enfermedades y secuelas” (29). En ese sentido, estos conocimientos deben formar parte de todos los adultos que cuidan de los niños.

Las prácticas se distribuyen en cuatro grupos:

- 1.- Para el buen crecimiento y desarrollo físico y mental del niño:** “En este grupo se encuentran las prácticas que tienen que ver con alimentación y la estimulación” (29).
- 2.- Para prevenir enfermedades:** “En este grupo se encuentran las prácticas relacionadas con el cuidado del ambiente (saneamiento y medidas de prevención)” (29).
- 3.- Para los cuidados en el hogar:** “Consideran las prácticas relacionadas con todas las acciones que se deben llevar a cabo para el cuidado del niño enfermo en el hogar y para evitar que desmejore su estado y mejorar el autocuidado familiar” (29).
- 4.- Para buscar atención fuera del hogar:** “Se encuentran las prácticas relacionadas con la identificación de los signos de alarma, los cuidados posteriores a la atención y los cuidados a la gestante” (29).

Intervenciones de la Estrategia AIEPI en el Hogar

La OMS considera las siguientes intervenciones de la estrategia AIEPI en el entorno del hogar: “Educar a la madre y otros responsables del cuidado del niño, Enseñar los signos generales de peligro para la búsqueda oportuna de atención, Manejo precoz de los casos, Búsqueda apropiada de asistencia sanitaria y Brindar atención de seguimiento para controlar la evolución del niño a partir del tratamiento indicado, o de las recomendaciones para su cuidado” (29).

Cuidados culturales según Leininger

Los cuidados culturales “hacen referencia a los valores y creencias que ayudan, apoyan o permiten a otras personas (o grupo) mantener su bienestar, mejorar sus condiciones personales o enfrentarse a la muerte o a la discapacidad” (31).

Los cuidados son considerados como “el componente central, dominante y esencial de la enfermería, y pueden ser diversos (diferentes significados, patrones, valores, creencias o símbolos de los cuidados indicativos de la salud de una cultura específica, tales como el rol de una persona enferma) o universales” (31).

Renteria (2008) detalla que “Leininger basa su teoría por tanto en la enfermería transcultural, una rama de aprendizaje de la enfermería que se centra en el estudio comparativo y el análisis de las culturas cuando se aplican a la enfermería y las prácticas, creencias y valores de la salud/enfermedad” (31). El mismo autor explica que Leininger define su teoría como “área formal de estudio y trabajo centrado en el cuidado y basado en la cultura, creencias de la salud o enfermedad, valores y prácticas de las personas, para ayudarlas a mantener o recuperar su salud y hacer frente a sus discapacidades o a su muerte” (31).

“los cuidados que la enfermera brinde tienen que tener coherencia con las prácticas culturales de la madre y así rediseñar o reestructurar los cuidados que abarca las acciones y decisiones profesionales de asistencia, apoyo, facilitación o capacitación” (31).

1.4. Justificación

La realización de este estudio se justifica, al evidenciar que la infección respiratoria aguda (IRA) así como la enfermedad diarreica aguda (EDA) “son las mayores causas de mortalidad infantil, tanto en América Latina como en otras regiones donde la pobreza es también una condición prevalente” (6) tal como lo detalla la OMS. Así mismo estas condiciones son “uno de los principales problemas asociados a la mayor gravedad de las enfermedades en niños menores de cinco años atendidos en los diferentes servicios de salud” (6), del mismo modo el juicio inadecuado de las madres y/o cuidadores “sobre los signos de alarma que indican que el niño debe ser visto por un personal de salud” (4).

De tal manera que con la presente investigación las entidades, como MINSA, EsSalud, Gobierno Regional, entre otras, tengan información necesaria para establecer estrategias y acciones que mejoren la salud de los niños con casos de infección respiratoria aguda (IRA) así como la enfermedad diarreica aguda (EDA).

La salud infantil es un indicador vital dentro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS). Por lo tanto, mejorar la salud infantil mediante la prevención y el control de las IRA en todo el mundo afectaría los resultados de salud infantil. La reducción de la mortalidad infantil a menos de 25 por cada 1000 nacidos vivos como una de las metas de los ODS podría estar asociada con la reducción de las enfermedades infantiles prevenibles, especialmente la neumonía.

Esta investigación también se justifica a nivel de costos integrales en salud, especialmente los estimados de las admisiones por IRA en niños menores de 5 años son altos. Estos costos se pueden utilizar como base para planificar el tratamiento y las estrategias preventivas.

1.5. Problema

¿Cómo influye los factores socioculturales en el conocimiento y cuidado sobre IRA y EDA del cuidador del niño menor de 5 años, Centro de Salud de Morales, periodo julio – diciembre 2021?

II. OBJETIVOS

2.1. Objetivo General

Determinar la influencia de los factores socioculturales en el conocimiento y cuidado sobre IRA y EDA del cuidador del niño < de 5 años, Centro de Salud de Morales, periodo julio – diciembre 2021.

2..2. Objetivos Específicos:

- Identificar los factores socioculturales del cuidador del niño menor de 5 años que acuden al Centro de Salud de Morales, periodo julio – diciembre 2021.
- Identificar el nivel de conocimientos sobre IRA y EDA del cuidador del niño menor de 5 años que acuden al Centro de Salud de Morales. Periodo julio – diciembre 2021.
- Identificar los cuidados sobre IRAS y EDAS que brinda el cuidador del niño menor de 5 años que acuden al Centro de Salud de Morales. Periodo julio – diciembre 2021.

2.3. Hipótesis de Investigación

Hi: Existe relación significativa entre los factores socioculturales y el conocimiento y cuidado sobre IRAS y EDAS del cuidador del niño menor de 5 años que acuden al Centro de Salud de Morales, periodo abril – agosto 2021.

Ho: No existe relación significativa entre los factores socioculturales y el conocimiento y cuidado sobre IRAS y EDAS del cuidador del niño menor de 5 años que acuden al Centro de Salud de Morales, periodo abril – agosto 2021.

2.4. Sistema de Variable

✓ **Variable 1:** Factores socioculturales.

✓ **Variable 2:** Conocimiento y cuidado

2.4.1. Operacionalización de Variables

✓ **Variable 1:** Factores socioculturales.

Indicadores:

- Años de vida (nominal).
- Estado civil (nominal).
- Ocupación (nominal).
- Grado de instrucción (ordinal).
- Número de hijos (ordinal).
- Religión (nominal).
- Idioma (nominal).
- Procedencia (nominal).
- ¿Cuándo el niño o niña está enfermo (a) a dónde acude primero? (nominal).
- “¿Cuántas veces enfermo el niño de la gripe, resfrió o tos en este año?” (14) (ordinal).
- “¿Cuántas veces enfermo el niño de diarrea en este año?” (14) (ordinal).
- ¿Usted le da algún remedio casero al niño? (nominal).

✓ **Variable 2:** Conocimiento y cuidado

Indicadores:

- Conocimiento de la Causas de IRA y EDA (ordinal).

- Conocimiento de los Síntomas generales de IRA y EDA (ordinal).
- Conocimiento de los signos y síntomas de alarma de IRA y EDA (ordinal).
- Conocimiento de los Síntomas de neumonía (ordinal).
- Conocimiento de los Síntomas de deshidratación (ordinal).
- Cuidado y soporte en el hogar (nominal).
- Prácticas de prevención (nominal).
- Búsqueda de atención oportuna (nominal).

III. MATERIALES Y MÉTODOS

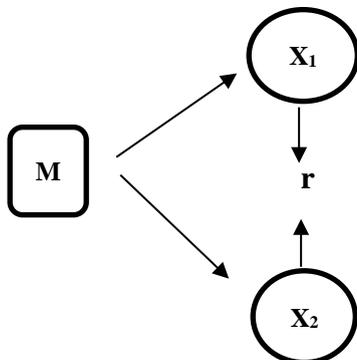
3.1. Tipo de estudio

La presente tesis es de tipo de estudio cuantitativo diseño descriptivo, correlacional de corte transversal:

- ❖ Cuantitativo: Porque la información recolectada fue cuantificable
- ❖ Descriptivo: puesto que la investigación realizada se presentó en como está en la realidad.
- ❖ Correlacional: Porque se estableció la relación entre ambas variables estudiadas.
- ❖ Corte transversal: Porque “la medición de las variables de estudio se realizó una sola vez en un momento dado, tomando la información sin que el pasado y futuro tengan relevancia, solo el presente” (32).

3.2. Diseño de la investigación

La tesis presente, tiene el siguiente esquema:



Dónde:

M: Representa la muestra: Cuidadores de niños menores de 5 años que acuden al Centro de Salud de Morales.

X1: Representa la variable 1: Factores socioculturales

X2: Representa la variable2: Conocimiento y cuidado sobre IRAS y EDAS

r: Representa la relación entre ambas variables de estudio.

3.3. Universo, población y muestra

Universo

Estuvo conformado por todos los cuidadores de niños menores de 5 años que acuden al Centro de Salud de Morales. Periodo julio - diciembre 2021.

Población

La población estuvo conformada por 221 cuidadores de niños menores de 5 años que acuden al Centro de Salud de Morales. Periodo julio - diciembre. (Fuente: Registro de atención Área niño Centro de Salud de Morales).

Muestra

Para el cálculo de tamaño de muestra, se utilizó la fórmula de muestreo aleatorio simple.

$$n = \frac{N * Z\sigma^2 p * q}{d^2 * (N - 1) + Z\sigma^2 * p * q}$$

Donde:

- n= Muestra
- N = Total de la población
- Z α = 1.96 al cuadrado (si la seguridad es del 95%)
- p = proporción esperada (en este caso 50% = 0.5)
- q = 1 – p (en este caso 1-0.5 = 0.5)
- d = precisión (en su investigación use un 5%)

$$n = \frac{221 * 1.96^2 * 0.5 * 0.5}{0.05^2 * (221 - 1) + 1.96^2 * 0.5 * 0.5}$$

$$N= 192$$

La muestra fue de 192 cuidadores de niños menores de 5 años que acuden al Centro de Salud de Morales. Periodo julio - diciembre 2021.

3.3.1. Criterios de inclusión

- Cuidadores de niños menores de 5 años, que acuden al Centro de Salud de Morales. Periodo julio - diciembre 2021.
- Cuidadores que aceptaron voluntariamente participar en la presente investigación (consentimiento informado).

3.3.2. Criterios de exclusión

Los criterios de exclusión fueron los siguientes:

- Cuidadores de niños menores de 5 años que en ese momento presentaron patología que no les permita participar en el estudio

3.4. Procedimiento

Para la ejecución de la presente tesis se siguió el siguiente procedimiento:

- Autorización de la dirección del Centro de Salud de Morales, para la aplicación de los instrumentos a los 192 cuidadores que participaron del estudio según criterios de inclusión y exclusión respectiva.
- Se aplicó los instrumentos de investigación.
- Se realizó el análisis e interpretación de los resultados obtenidos con la información recolectada y su respectiva formulación de los cuadros estadísticos.

3.5. Métodos e instrumento de recolección de datos

Para la recolección de datos de nuestra investigación, se utilizó:

- **Técnica:** Para poder acceder a la recopilación de datos e información, utilizaremos la entrevista a los cuidadores de niños menores de 5 años que acuden al Centro de Salud de Morales, durante el periodo de julio - diciembre 2021.

- **Instrumento:** Como instrumento se consideró dos cuestionarios que fueron adaptados por los investigadores del trabajo de investigación de Ascencio A. y Quille G. con el título: “Influencia de los factores socioculturales en el conocimiento y el cuidado sobre IRAS y EDAS que brindan las madres de niños menores de 5 años de los Centros de atención primaria I Periferie EsSalud, Tacna 2018”.

Variable 1.- Factores socioculturales

El presente instrumento constó de datos generales e interrogantes que se le formulo al cuidador del niño menor de 5 años que acudieron al Centro de Salud de Morales como son:

- Edad
- Grado de instrucción
- Estado civil
- Ocupación
- Número de hijos
- Religión
- Idioma
- Lugar de procedencia
- Cuando el niño o niña está enfermo (a) ¿A dónde acude primero?
- ¿Cuántas veces el niño sufrió de gripe, resfrió, o tos en este año?
- ¿Cuántas veces el niño se enfermó de diarrea este año?
- ¿Ud. le da a al niño algún remedio casero?

Variable 2.- Conocimiento y cuidado sobre IRAS y EDAS.

Para responder a la variable 2, se consideró un instrumento, el cual se detallan a continuación:

- Finalidad
- Instrucción
- Datos relacionados al conocimiento sobre las IRAS y EDAS, que consta de 9 criterios, de las cuales 5 criterios están formulados para medir el conocimiento de las

IRAS y 4 criterios para las EDAS; consta de 2 alternativas, dándole el puntaje siguiente:

Alternativa	Puntaje
SI	2
NO	1

Así mismo; el puntaje general para clasificar el nivel de conocimiento sobre IRAS y EDAS, es el siguiente:

Conocimiento	Puntaje
Deficiente	De 0 a 28 puntos
Regular	De 29 a 56 puntos
Bueno	De 57 a 84 puntos

Por otro lado; el instrumento que mide los cuidados de las IRAS y EDAS, estuvo contemplado por 9 criterios, con una puntuación que se señala de la siguiente manera:

Cuidados	Puntaje
Inadecuado	De 0 a 33 puntos
Adecuado	De 34 a 66 puntos

Es preciso señalar que los presentes instrumentos de los autores Ascencio A. y Quille G. con el título: “Influencia de los factores socioculturales en el conocimiento y el cuidado sobre IRAS y EDAS que brindan las madres de niños menores de 5 años de los Centros de atención primaria I Periferie EsSalud, Tacna 2018”, fueron revisados y validados por expertos la misma que aprobaron su aplicabilidad (prueba de DPP es de 3,49).

Así mismo los autores antes mencionados; la confiabilidad lo determinaron, mediante Alfa de Crombach, donde obtuvieron los siguientes resultados “el 0,775 para el conocimiento sobre IRAS y EDAS, y el 0,667 para Cuidados sobre IRAS y EDAS” (14). Por lo que el instrumento que es aceptable.

3.6. Plan de análisis e interpretación de datos

Se hizo uso del paquete estadístico SPSS versión 24 y Excel para el procesamiento y análisis de los datos.

3.7. Aspectos éticos

Se han considerado los principios éticos de Autonomía, Beneficencia y Justicia, así mismo se han trabajado formatos de consentimiento informado a los participantes de la muestra.

IV. RESULTADOS

Tabla 1. Factores socioculturales del cuidador del niño menor de 5 años que acuden al Centro de Salud de Morales, periodo julio – diciembre 2021.

Factores socioculturales	Frecuencia (fi) (n=192)	Porcentaje (%)
Edad		
Adolescente (<de 18 años)	23	12.0
Joven (de 18 a 29 años)	101	52.6
Adulto (más de 30 años)	68	35.4
Estado civil		
Soltera	11	5.7
Casada	53	27.6
Divorciada	9	4.7
Separada	22	11.5
Conviviente	97	50.5
Ocupación		
Trabajadora Dependente	75	39.1
Trabajadora independiente	98	51.0
Ama de casa	14	7.3
Estudiante	5	2.6
Grado de instrucción		
Primaria incompleta	9	4.7
Primaria completa	14	7.3
Secundaria incompleta	11	5.7
Secundaria completa	45	23.4
Superior incompleta	32	16.7
Superior completa	81	42.2
Número de hijos		
1	7	3.6
2	112	58.3
3	29	15.1
Más de 4	44	22.9
Religión		
Católico	135	70.3
Evangélico	23	12.0
Testigo de Jehová	16	8.3
Mormón	8	4.2
Otra religión	10	5.2
Idioma		
Castellano	192	100
Aymara	0	0
Quechua	0	0
Otra	0	0

Lugar de procedencia		
Costa	7	3.6
Sierra	4	2.1
Selva	181	94.3
¿Cuándo el niño o niña está enfermo (a) a dónde acude primero?		
Establecimiento de salud	165	85.9
Curandero	5	2.6
Automedicación	22	11.5
¿Cuántas veces el niño sufrió de gripe, resfrió, o tos en este año?		
1	17	8.9
2	144	75.0
3	18	9.4
Más de 4	13	6.8
¿Cuántas veces el niño enfermó de diarrea en este año?		
1	69	35.9
2	114	59.4
3	7	3.6
Más de 4	2	1.0
¿Ud. le da a su niño algún remedio casero?		
Orinoterapia	0	0.0
Infusiones de hierbas	92	47.9
Uso de animales en el tratamiento	3	1.6
Ninguno	97	50.5

Fuente: Propio de los resultados de la investigación

De acuerdo a la tabla 1, el 52.6% se colocan entre el rango de 18 a 29 años de edad, el 50.5% son convivientes, el 51.0% son trabajadores independientes el 51.0% tienen estudios de superior completa, el 58.3% tienen 2 hijos, el 70.3% profesan la religión católica, el 100% son castellano hablantes, el 94.3% proceden de la selva, el 85.9% asiste a la entidad de salud cuando el niño (a) esta enfermo, el 75% de los niños sufrieron de gripe, resfrió, o tos dos veces en este año, el 59.4% de los niños se enfermaron de diarrea en este año, 47.9% de los cuidadores de los niños les dieron infusión de hierbas.

Tabla 2. Nivel de conocimientos sobre IRA y EDA del cuidador de los niños menores de 5 años que acuden al Centro de Salud de Morales. Periodo julio – diciembre 2021.

Nivel de conocimientos sobre IRAS y EDAS	fi (n=192)	%
Deficiente (De 0 a 28 puntos)	16	8.3
Regular (De 29 a 56 puntos)	81	42.2
Bueno De 57 a 84 puntos)	95	49.5

Fuente: Propio de los resultados de la investigación.

De acuerdo a la tabla 2, el 49.5% de los participantes presentan buen nivel de conocimiento sobre las IRA y EDA, seguido de un 42.2% regular nivel de conocimiento sobre las IRA y EDA y finalmente un 8.3% deficiente nivel de conocimiento.

Tabla 3. Cuidados sobre IRA y EDA que brindan el cuidador del niño menor de 5 años que acuden al Centro de Salud de Morales. Periodo julio – diciembre 2021.

Cuidados de las IRAS y EDAS	fi (n=192)	%
Inadecuado (De 0 a 33 puntos)	44	22.9
Adecuado (De 34 a 66 puntos)	148	77.1

Fuente: Propio de los resultados de la investigación.

En la tabla 3, al determinar el cuidado de las IRAS y EDAS en niños menores de 5 años que acuden al Centro de Salud de Morales. Periodo julio – diciembre 202, se evidenció que el 77.1% presentaron adecuados cuidados, seguido de un 22.9% inadecuados cuidados de las IRA y EDA.

Tabla 4. Influencia de los factores socioculturales con el conocimiento sobre IRA y EDA del cuidador de niños menores de 5 años, Centro de Salud de Morales, periodo julio – diciembre 2021.

Factores socioculturales del cuidador del niño menor de 5 años	Conocimiento de las IRAS y EDAS										
	Deficiente		Regular		Bueno		TOTAL		RR	IC95%	P valor
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%			
Edad:											
Adolescente (<de 18 años)	4	2.1	9	4.7	10	5.2	23	12.0			
Joven (de 18 a 29 años)	9	4.7	41	21.4	51	26.6	101	52.6	2.760	1,022 - 7,482	0,034
Adulto (más de 30 años)	13	6.8	25	13.0	30	15.6	68	35.4			
Estado civil:											
Soltera	1	0.5	4	2.1	6	3.1	11	5.7			
Casada	6	3.1	26	13.5	21	10.9	53	27.6	0,370	0,162- 0,874	0,029
Divorciada	0	0.0	4	2.1	5	2.6	9	4.7			
Separada	3	1.6	8	4.2	11	5.7	22	11.5			
Conviviente	3	1.6	42	21.9	52	27.1	97	50.5			
Ocupación:											
Trabajadora Dependiente	3	1.6	32	16.7	40	20.8	75	39.1			
Trabajadora independiente	2	1.0	45	23.4	51	26.6	98	51.0	0,335	0,078- 1,309	0,043
Ama de casa	3	1.6	5	2.6	6	3.1	14	7.3			
Estudiante	0	0.0	2	1.0	3	1.6	5	2.6			
Grado de instrucción:											
Primaria incompleta	3	1.6	3	1.6	3	1.6	9	4.7			
Primaria completa	0	0.0	7	3.6	7	3.6	14	7.3	0,331	0,063- 1,298	0,031
Secundaria incompleta	0	0.0	5	2.6	6	3.1	11	5.7			
Secundaria completa	4	2.1	19	9.9	22	11.5	45	23.4			
Superior incompleta	1	0.5	13	6.8	18	9.4	32	16.7			
Superior completa	0	0.0	34	17.7	47	24.5	81	42.2			
N° de hijos:											
1	1	0.5	3	1.6	3	1.6	7	3.6			
2	4	2.1	51	26.6	57	29.7	112	58.3	2.830	1,031- 7,399	0,029
3	2	1.0	11	5.7	16	8.3	29	15.1			
Más de 4	1	0.5	19	9.9	24	12.5	44	22.9			
Religión:											
Católica	1	0.5	63	32.8	71	37.0	135	70.3			
Evangélico	1	0.5	9	4.7	13	6.8	23	12.0	0,363	0,184- 0,892	0,026
Testigo de Jehová	1	0.5	7	3.6	8	4.2	16	8.3			
Mormón	1	0.5	4	2.1	3	1.6	8	4.2			
Otra religión	1	0.5	4	2.1	5	2.6	10	5.2			
Idioma:	13	6.8	80	41.7	99	51.6	192	100.0			

Castellano									0,382	1,174–	0,031
Aymara	0	0.0	0.0	0.0	0	0.0	0.0	0.0		0,883	
Quechua	0	0.0	0.0	0.0	0	0.0	0.0	0.0			
Otro	0	0.0	0.0	0.0	0	0.0	0.0	0.0			
Lugar de procedencia:											
Costa	0	0.0	2	1.0	5	2.6	7	3.6	2.812	1,042–	0,027
Sierra	0	0.0	1	0.5	3	1.6	4	2.1		7,477	
Selva	4	2.1	86	44.8	91	47.4	181	94.3			
¿Cuándo el niño (a) está enfermo (a) a donde acude primero?											
Establecimiento de salud	3	1.6	74	38.5	88	45.8	165	85.9	0,319	0,068–	0,053
Curandero	1	0.5	1	0.5	3	1.6	5	2.6		1,319	
Automedicación	2	1.0	9	4.7	11	5.7	22	11.5			
¿Cuántas veces el niño sufrió de gripe, resfrió, o tos en este año?											
1	2	1.0	6	3.1	9	4.7	17	8.9	0,372	0,164–	0,031
2	3	1.6	68	35.4	73	38.0	144	75.0		0,876	
3	1	0.5	7	3.6	10	5.2	18	9.4			
Más de 4	1	0.5	5	2.6	7	3.6	13	6.8			
¿Cuántas veces el niño enfermó de diarrea en este año?											
1	3	1.6	32	16.7	34	17.7	69	35.9	0,333	0,076–	0,041
2	4	2.1	52	27.1	58	30.2	114	59.4		1,307	
3	1	0.5	2	1.0	4	2.1	7	3.6			
Más de 4	0	0.0	1	0.5	1	0.5	2	1.0			
¿Ud. le da a su niño algún remedio casero?											
Orinoterapia	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2,832	1,064–	0,029
Infusiones de hierbas	3	1.6	40	20.8	49	25.5	92	47.9		7,481	
Uso de animales en el tratamiento	0	0.0	2	1.0	1	0.5	3	1.6			
Ninguno	4	2.1	42	21.9	51	26.6	97	50.5			
X² = 12,421						p = 0,034					

RR: Riesgo Relativo

IC: Intervalos de Confianza

En la tabla 4 logramos demostrar que un buen porcentaje de los investigados presentan buenos conocimientos sobre las IRAS y EDAS, es así que el 26.6% son cuidadores jóvenes, el 27.1% son de estado civil convivientes, el 26.6% son trabajadores independientes, el 24.5%

tienen estudios superiores completos, el 29.7% tienen 2 hijos, el 37.0% profesan la religión católica, el 51.6% hablan el idioma de castellano, el 47.4% proceden de la Selva, el 45.8% suelen llevar al establecimiento de salud cuando el niño (a) está enfermo (a), el 38.0% de los niños durante el año sufrieron en 2 oportunidades de gripe, resfrió o tos, el 30.2% de los niños durante el año sufrieron de diarrea en 2 oportunidades, el 26.6% de los cuidadores no suelen dar ningún remedio casero a los niños menores de 5 años que consultan en el Centro de Salud de Morales.

Así mismo; el valor estadístico X^2 (Chi cuadrado) es igual a 12.421, donde se estableció la relación significativa entre los factores socioculturales con el nivel de comprensión sobre las IRAS y EDAS en niños menores de 5 años, Centro de Salud de Morales, periodo julio – diciembre 2021, debido a que se encontró un valor de p igual a 0.034 menor 0.05 (margen de error).

Tabla 5. Influencia de los factores socioculturales con el cuidado sobre IRA y EDA del cuidador de niños menores de 5 años, Centro de Salud de Morales, periodo julio – diciembre 2021.

Factores socioculturales del cuidador del niño menor de 5 años	Cuidados sobre IRAS y EDAS						RR	IC95%	P valor
	Inadecuado		Adecuado		TOTAL				
	fi	%	fi	%	fi	%			
Edad:									
Adolescente (<de 18 años)	9	4.7	14	7.3	23	12.0	2.759	1,023 - 7,452	0,029
Joven (de 18 a 29 años)	19	9.9	82	42.7	101	52.6			
Adulto (más de 30 años)	16	8.3	52	27.1	68	35.4			
Estado civil:									
Soltera	2	1.0	9	4.7	11	5.7	0,368	0,159– 0,872	0,031
Casada	16	8.3	37	19.3	53	27.6			
Divorciada	2	1.0	7	3.6	9	4.7			
Separada	5	2.6	17	8.9	22	11.5			
Conviviente	19	9.9	78	40.6	97	50.5			
Ocupación:									
Trabajadora Dependiente	16	8.3	59	30.7	75	39.1	0,331	0,072– 1,311	0,039
Trabajadora independiente	21	10.9	77	40.1	98	51.0			
Ama de casa	5	2.6	9	4.7	14	7.3			
Estudiante	2	1.0	3	1.6	5	2.6			
Grado de instrucción:									
Primaria incompleta	4	2.1	5	2.6	9	4.7	0,327	0,061– 1,295	0,033

Primaria completa	5	2.6	9	4.7	14	7.3			
Secundaria incompleta	4	2.1	7	3.6	11	5.7			
Secundaria completa	11	5.7	34	17.7	45	23.4			
Superior incompleta	11	5.7	21	10.9	32	16.7			
Superior completa	9	4.7	72	37.5	81	42.2			
N° de hijos:									
1	3	1.6	4	2.1	7	3.6			
2	15	7.8	97	50.5	112	58.3	2.833	1,037-7,401	0,027
3	12	6.3	17	8.9	29	15.1			
Más de 4	14	7.3	30	15.6	44	22.9			
Religión:									
Católica	15	7.8	120	62.5	135	70.3			
Evangélico	10	5.2	13	6.8	23	12.0	0,355	0,180-0,889	0,023
Testigo de Jehová	9	4.7	7	3.6	16	8.3			
Mormón	4	2.1	4	2.1	8	4.2			
Otra religión	6	3.1	4	2.1	10	5.2			
Idioma:									
Castellano	44	22.9	148	77.1	192	100.0	0,384	1,176-0,885	0,035
Aymara	0	0.0	0.0	0.0	0	0.0			
Quechua	0	0.0	0.0	0.0	0	0.0			
Otro	0	0.0	0.0	0.0	0	0.0			
Lugar de procedencia:									
Costa	2	1.0	5	2.6	7	3.6	2.809	1,037-7,469	0,031
Sierra	2	1.0	2	1.0	4	2.1			
Selva	40	20.8	141	73.4	181	94.3			
¿Cuándo el niño (a) está enfermo (a) a donde acude primero?									
Establecimiento de salud	33	17.2	132	68.8	165	85.9	0,322	0,071-1,321	0,042
Curandero	2	1.0	3	1.6	5	2.6			
Automedicación	9	4.7	13	6.8	22	11.5			
¿Cuántas veces el niño sufrió de gripe, resfrió, o tos en este año?									
1	6	3.1	11	5.7	17	8.9	0,368	0,155-0,861	0,033
2	31	16.1	113	58.9	144	75.0			
3	5	2.6	13	6.8	18	9.4			
Más de 4	2	1.0	11	5.7	13	6.8			
¿Cuántas veces el niño enfermó de diarrea en este año?									
1	20	10.4	49	25.5	69	35.9	0,337	0,071-1,311	0,039
2	23	12.0	91	47.4	114	59.4			

3	1	0.5	6	3.1	7	3.6			
Más de 4	0	0.0	2	1.0	2	1.0			
¿Ud. le da a su niño algún remedio casero?									
Orinoterapia	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2.812	1,066-7,484	0,026
Infusiones de hierbas	21	10.9	71	37.0	92	47.9			
Uso de animales en el tratamiento	0	0.0	3	1.6	3	1.6			
Ninguno	23	12.0	74	38.5	97	50.5			
				X² = 12,511			p = 0,039		

RR: Riesgo Relativo

IC: Intervalos de Confianza

En la presente tabla 5 conseguimos comprobar que un buen porcentaje de los investigados presentan adecuados cuidados sobre las IRAS y EDAS, es así que el 42.7% son cuidadores jóvenes, el 40.6% son de estado civil convivientes, el 40.1% son trabajadores independientes, el 37.5% tienen estudios superiores completos, el 50.5% tienen 3 hijos, el 62.5% profesan la religión católico, el 77.1% hablan el idioma de castellano, el 73.4% proceden de la Selva, el 68.8% suelen llevar al establecimiento de salud cuando el niño (a) está enfermo (a), el 58.9% de los niños durante el año sufrieron en 2 oportunidades de gripe, resfrió o tos, el 47.4% de los niños durante el año sufrieron de diarrea en 2 oportunidades, el 38.5% de los cuidadores no suelen dar ningún remedio casero a los niños menores de 5 años que consultan en el Centro de Salud de Morales.

De tal manera; que el valor estadístico X² (Chi cuadrado) es igual a 12.511, se determinó la relación significativa entre los factores socioculturales con los cuidados sobre las IRAS y EDAS en niños menores de 5 años, Centro de Salud de Morales, periodo julio – diciembre 2021, debido a que se encontró un valor e p igual a 0.039 menor 0.05 (margen de error).

V. DISCUSIÓN

En la tabla N° 01, se puede apreciar que el 52.6% se encuentran entre 18 a 29 años de edad, el 50.5% son convivientes, el 51.0% son trabajadores independientes, el 42.2% tienen estudios de superior completa, el 58.3% tienen 2 hijos, el 70.3% profesan la religión católica, el 100% son castellano hablantes, el 94.3% proceden de la selva, el 75% de los niños sufrieron de gripe, resfrió, o tos dos veces en este año, el 59.4% de los niños se enfermaron de diarrea en este año, 47.9% de los cuidadores de los niños les dieron infusión de hierbas.

El presente trabajo guarda similitud con la investigación de Ascencio A, Quille G. (2018), “Influencia de los factores socioculturales en el conocimiento y el cuidado sobre IRAS y EDAS que brindan las madres a niños menores de 5 años de los Centros de Atención Primaria I Periferie EsSalud. Tacna Perú”. Donde mencionan que “el 76,2% de las madres tenían las edades de 18 a 29 años, demostrando así que las madres jóvenes aceptaban participar en el presente estudio. El 34,8 % son conviviente, el 47,6 % con ocupación dependiente, y presentan un grado de instrucción de secundaria incompleta el 49,4%, la mayoría de las madres tienen 2 hijos con un 50,6%” (14).

Así mismo los resultados de la presente investigación difiere con los resultados de Tejada C, Torres C. (2017). “Nivel de conocimiento y su relación con las prácticas de las enfermedades diarreicas agudas que tienen las madres de niños menores de 5 años atendidos en el centro de salud 9 de abril, Tarapoto-Perú”. Donde mencionan que “el 57,2% de las madres son mayores de 26 años, 42,9% tiene estudio secundario incompleto, 72,7% son amas de casa y 75,3% son convivientes” (17).

En la tabla N° 02, el 49.5% de los participantes presentan buen nivel de conocimiento sobre las IRAS y EDAS, seguido de un 42.2% regular nivel de conocimiento sobre las IRAS y EDAS y finalmente un 8.3% deficiente nivel de conocimiento.

Guardando relación con los resultados de Aranda M. (2018). “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 - Perú”. Que especifica que “respecto al conocimiento; el 56,8% madre tuvo un nivel de conocimiento bueno, el 26% tuvo conocimiento regular y un 17,2% presentó conocimiento deficiente” (15).

Del mismo modo; guarda relación con la investigación de Cabeza M. y Zalazar (33), donde mencionan que “el 74,4%, presentan un nivel de conocimiento medio” (33), del mismo modo coincide con Correa E. y Guerra S. (34) donde “el 87.3% las madres tienen conocimiento medio” (34).

Difiriendo con los resultados de Ospinal M. (2018), “Conocimiento y cuidados que brindan las madres en el hogar a niños menores de cinco años con infección respiratoria aguda en el puesto de salud de Sacas. Huancayo Perú”, mencionando que “los conocimientos que las madres poseen, cuando su niño menor de cinco años tiene infección respiratoria aguda, 28 (56%) tienen un conocimiento bajo, 21 (42%) tienen un conocimiento medio y 1 (2%) tiene un conocimiento alto” (13).

Por lo tanto; se puede mencionar que “el conocimiento es el producto o resultado de ser instruido, el conjunto de cosas sobre las que se sabe o que están contenidas en la ciencia” (35).

“Se define también como el conjunto integrado por información sobre signos y síntomas de las enfermedades prevalentes de la infancia, reglas, interpretaciones y conexiones puestas dentro de un contexto y de una experiencia” (35).

En la tabla N° 03, se evidenció que el 77.1% presentaron adecuados cuidados sobre las IRA y EDAS en niños menores de 5 años que acuden al Centro de Salud de Morales durante el periodo de julio – diciembre 2021, seguido de un 22.9% presentan inadecuados cuidados.

Estos resultados se asemejan a Aranda M. (2018). “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 - Perú”. El autor comenta que “en cuanto a las prácticas de prevención de las infecciones respiratorias agudas, el 57,4% de encuestados tuvieron prácticas saludables y el 42,6% presentaron prácticas inadecuadas” (15).

Por lo tanto, se puede mencionar que los cuidados sobre IRAS y EDAS, “son las acciones de la madre basada en su experiencia personal o de terceros acerca de cuáles con los signos

y síntomas, y formas de como aliviar las molestias del niño con infección respiratoria aguda y enfermedades diarreicas agudas” (37).

En la tabla N° 04, podemos señalar que el existe correspondencia significativa entre los factores socioculturales con el nivel de conocimiento sobre las IRAS y EDAS en niños menores de 5 años que acuden al Centro de Salud de Morales durante el periodo julio – diciembre 2021, debido a que se encontró un valor de p igual a 0.034.

Del mismo modo, se puede evidenciar que en la tabla N° 05, los factores socioculturales se corresponden significativamente con los cuidados sobre las IRAS y EDAS en niños menores de 5 años que acuden al Centro de Salud de Morales durante el periodo julio – diciembre 2021, debido a que se encontró un valor de p igual a 0.039.

VI. CONCLUSIONES

- El el 52.6% se encuentran entre 18 a 29 años de edad, el 50.5% son convivientes, el 51.0% son trabajadores independientes, el 42.2% tienen estudios de superior completa, el 58.3% tienen 2 hijos, el 70.3% profesan la religión católica, el 100% son castellano hablantes, el 94.3% proceden de la selva, el 75% de los niños sufrieron de gripe, resfrió, o tos dos veces en este año, el 59.4% de los niños se enfermaron de diarrea en este año, 47.9% de los cuidadores de los niños les dieron infusión de hierbas.
- El 49.5% de los participantes presentan buen nivel de conocimiento sobre las IRAS y EDAS, seguido de un 42.2% regular nivel de conocimiento sobre las IRAS y EDAS y finalmente un 8.3% deficiente nivel de conocimiento.
- El 77.1% presentaron adecuados cuidados sobre las IRAS y EDAS, seguido de un 22.9% inadecuados cuidados.
- Se determinó la relación significativa entre los factores socioculturales con el nivel de conocimiento sobre las IRAS y EDAS en niños menores de 5 años, Centro de Salud de Morales, periodo julio – diciembre 2021, debido a que se encontró un valor de p igual a 0.034 menor 0.05 (margen de error).
- Del mismo modo, se observa la relación significativa entre los factores socioculturales con los cuidados sobre las IRAS y EDAS en niños menores de 5 años, Centro de Salud de Morales, periodo julio – diciembre 2021, debido a que se encontró un valor de p igual a 0.039 menor 0.05 (margen de error).

VII. RECOMENDACIONES

En función a los resultados conseguidos en la presente investigación se recomienda lo siguiente:

- Las Autoridades del Centro de Salud de Morales, conozcan los resultados de este trabajo de investigación, con la finalidad de fortalecer el programa de IRA y EDA, para lograr mitigar los casos presentados por estas enfermedades.
- Se recomienda mejorar la inspección domiciliaria, como táctica de intervención de seguimiento, monitoreo y evaluación de las mejoras en los conocimientos de grupos de madres.
- Se recomienda a los profesionales de Enfermería, considerar los factores socioculturales de los cuidadores de los niños menores de 5 años en las diferentes actividades a realizar, a fin de lograr la participación activa de los mismos.
- Se exhorta a los profesionales de enfermería, continuar con la promoción y desarrollo de actividades educativas continuas y actualizadas orientadas a las madres y/o cuidadores con respecto a las prácticas preventivas del cuidado.
- Se recomienda a los profesionales de enfermería, ejecutar actividades de educación dirigidas fundamentalmente a las madres y/o cuidadores, enfatizando las medidas preventivas de las infecciones respiratorias agudas y enfermedades diarreicas agudas, lo cual permite evitar la presencia y complicación de estas enfermedades.

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rodríguez J. Requenes N. 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 2015. Tesis para Optar al Título de Doctor en Medicina y Cirugía. Universidad Nacional Autónoma De Nicaragua. <http://repositorio.unan.edu.ni/2237/1/63912.pdf>
2. Organización Mundial de la Salud. Enfermedades diarreicas agudas. Disponible en: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diarrhoeal-disease> - Bing
3. Romero C. Mejora en la aplicación correcta de la Estrategia AIEPI del personal médico en el niño de dos meses a cinco años en los consultorios externos del Hospital “Víctor Ramos Guardia”- Huaraz, Noviembre-Diciembre 2002. Revista Peruana de Epidemiología Vol 12 N 2 Agosto 2008. 12. Disponible en: Microsoft Word - AO 12.2.1 Romero AIEPI consulta externa.doc (unmsm.edu.pe)
4. Manual de Atención integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia, MSP. Contreras M. ¿Qué es el Conocimiento? [Acceso 15 marzo 2021] Disponible en: http://www.ejecutivodigital.com.mx/seccion_home.asp?noticia_id=728&seccion_id=289
5. Ministerio de Salud. Dirección de Salud II Lima Sur. Nota de Prensa. [en línea] [fecha de acceso 17 de marzo del 2021]; disponible en: www.disalimasur.gob.pe/arch_27052010_1042967pdf.
6. Organización Mundial de la Salud. Enfermedades diarreicas. Nota descriptiva. 2013 abril; 330. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs330/es/>
7. Ministerio de Salud. Dirección General de Epidemiología. Enfermedad diarreica aguda, Perú 2013. Sala Situacional 2013 (SE) N°: 20. Disponible en: <http://www.dge.gob.pe/vigilancia/sala/2013/SE20/edas.pdf>
8. MINSA. Boletín Epidemiológico del Perú. VOLUMEN 29 - SE 04-2020 Semana epidemiológica (del 19 al 25 de enero del 2020). Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2020/04.pdf>

9. Ministerio de Salud – Boletín epidemiológico S.E. DIRESA San Martín. Sala Situacional completa SE 49. Disponible en: <https://diressanmartin.gob.pe/boletin-epidemiologico-s-e-49-diresa-san-martin/>
10. Sáenz S. Manejo de las infecciones respiratorias agudas (IRAS) y enfermedades diarreicas agudas (EDAS) en una comunidad Kaqchiquel de Guatemala. 1996. Disponible en: <https://scielosp.org/article/rpsp/1997.v1n4/259-265/es/>
11. Gavilanes M. Estrategia metodológica para la prevención de infecciones respiratorias agudas en base a prácticas saludables en niños menores de cinco años en el Sub Centro de Salud San Marcos Salcedo – Periodo de Enero a Julio. [Tesis para obtener el título de Médico Cirujano] Universidad Nacional Autónoma de los Andes. Ecuador 2015. Disponible en: TUAMED024-2015.pdf (uniandes.edu.ec)
12. Duchitanga J, Cumbe S. Conocimientos actitudes y prácticas sobre prevención de infecciones respiratorias agudas en los cuidadores de niños menores de 5 años atendidos en el Subcentro de Salud, Parque Iberia. Cuenca. Tesis para ostentar el título profesional de Licenciados en Enfermería). Escuela de Enfermería. Facultad de Ciencias Médicas. Universidad de Cuenca-Ecuador. 2015. Disponible en: Tesis Pregrado.pdf (ucuenca.edu.ec)
13. Ospinal M. Conocimiento y cuidados que brindan las madres en el hogar a niños menores de cinco años con infección respiratoria aguda en el puesto de salud de Sacas. (Tesis para ostentar el título profesional de Licenciados en Enfermería). Universidad Peruana del centro Ex Umbra In Solem. 2018. Disponible en: conocimiento y cuidados que brindan las madres en el hogar a niños menores de cinco años con infección respiratoria aguda en el puesto de salud de sacas .pdf (upecen.edu.pe)
14. Ascencio A, Quille G. Influencia de los factores socioculturales en el conocimiento y el cuidado sobre IRAS y EDAS que brindan las madres a niños menores de 5 años de los Centros de Atención Primaria I Periferie EsSalud. (Tesis de segunda especialidad en Enfermería) Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann. Tacna-Perú. 2018. Disponible en: 101_2018_ascencio_cauna_aldc_quille_mamani_gm_facsc_enfermeria.pdf (unjbg.edu.pe)

15. Aranda, M. Conocimiento y su relación con prácticas en madres de niños menores de cinco años sobre la prevención de Infecciones Respiratorias Agudas del Centro de Salud Potracancha. (Tesis para ostentar el título profesional de Licenciados en Enfermería). Programa Académico de Enfermería. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad de Huanuco-Perú. 2018. Disponible en: T047_45840615_T.pdf (udh.edu.pe)
16. Arista M. Nivel de conocimiento de las madres sobre las enfermedades diarreicas agudas con niños menores de 5 años en el asentamiento humano Pedro Castro Alva. (Tesis para ostentar el título profesional de Licenciados en Enfermería). Escuela Profesional de Enfermería. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas. Chachapoyas Perú 2016. Disponible en: Nivel de conocimiento de las madres sobre las enfermedades diarreicas agudas con niños menores de 5 años en el asentamiento humano Pedro Castro Alva – Chachapoyas- 2015 (untrm.edu.pe)
17. Tejada C, Torres c, Quintanilla L. Nivel de conocimiento y su relación con las prácticas de las enfermedades diarreicas agudas que tienen las madres de niños menores de 5 años atendidos en el centro de salud 9 de abril. (Tesis para ostentar el título profesional de Licenciados en Enfermería). Escuela Profesional de Enfermería. Facultad Ciencias de la Salud. Universidad Nacional de San Martín-Tarapoto Perú. 2017. Disponible en: TP_ENF_00003_2017.pdf (unsm.edu.pe)
18. Liu L, Oza S, Hogan D, Chu Y, Perin J, Zhu J, et al. Global, regional, and national causes of under-5 mortality in 2000-15: an updated systematic analysis with implications for the Sustainable Development Goals. *Lancet*. 2019;388(10063):3027-35. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(16\)31593-8](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(16)31593-8)
19. Tacunan S. Estudio comparativo de conocimientos, actitudes y prácticas sobre la enfermedad diarreica aguda en madres de niños menores de cinco años del C.S Ciudad Nueva y P.S. San Francisco, Tacna – Perú. 2011. Disponible en: <http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/365>
20. Luna Y. Factores sociodemográficos relacionados con la práctica de la alimentación al seno materno. *Rev de Enfermería IMSS* 2002. Hospital General de Zona No. 11 del Instituto Mexicano del Seguro Social de Piedras Negras, Coahuila. Disponible en: <https://www.bing.com/search?q=Luna+Y.+Factores+sociodemográficos+relacionados>

- +con+la+práctica+de+la+alimentación+al+seno+materno”+Rev+de+Enfermería+IMSS +2002.&form=ANNTH1&refid=5860b400413f481895d82a916209665f
21. Herrera M., Estela. Creencias y prácticas en el cuidado de la salud. [serial online] Vol. 16. N. 1. Colombia: Edit. Avances en Enfermería; 2008 Ene/Jun. Disponible en: <https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/26230>
 22. Contreras M. ¿Qué es el Conocimiento? [Acceso 11 de febrero 2021] Disponible en: http://www.ejecutivodigital.com.mx/seccion_home.asp?noticia_id=7_28&seccion_id=289. 16.
 23. Wall A. El conocimiento. Colombia 2005. [Acceso 11 de febrero 2021] Disponible en: http://html.rincondelvago.com/elconocimiento_1.html. 17.
 24. Pérez S, Rivas C. Conocimiento de los Padres o Cuidadores sobre los signos de Alarma para Infección Respiratoria Aguda, que motiven llevar al niño menor de 1 año a un centro de salud. Cybertesis [tesis de Pregrado]. Escuela de Enfermería. Facultad de Medicina. Universidad Ustral de Chile.2009. Disponible en: <http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2009/fmp438c/doc/fmp438c.pdf>
 25. Honorio C. Conocimientos y su relación con las prácticas de las madres de niños menores de cinco años sobre la prevención de las infecciones respiratorias agudas [Tesis de pregrado]. Escuela Profesional de Enfermería. Facultad de Medicina Humana. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima-Perú: 2002. Disponible en: http://www.cybertesis.edu.pe/sisbib/2002/honorio_qc/pdf/honorio_qc-TH.front.1.pdf
 26. Organización Mundial de la Salud (OMS). Infecciones respiratorias y Enfermedades diarreicas. 2009. Disponible en: http://www.essalud.gob.pe/noticias/boletinepidem_2012_2.pdf
 27. Mayo Clinic Family Health Book. Libro de salud familiar 5° edición. Resfrió común en bebés. Disponible en: https://order.store.mayoclinic.com/books/gnweb43?utm_source=MCotOrg&utm_medium=Link&utm_campaign=FamilyHealthhook&utm_content=FHB&_ga=2.243806592.429853361.1648566170-866040232.1639273788

28. Asociación Española de Pediatría Primaria. Osasun Eskola. Recomendaciones útiles Pediatría “Dolor de garganta” Disponible en: <https://www.osakidetza.euskadi.eus/enfermedades-comunes-pediatria/-/recomendaciones-utiles-pediatria-dolor-de-garganta/>
29. Organización Mundial de la Salud (OMS). Enfermedades diarreicas. 2009. Disponible en: http://www.essalud.gob.pe/noticias/boletinepidem_2012_2.pdf
30. Granda, D. Conocimientos y prácticas sobre manejo y prevención de enfermedad diarreica aguda. 2015. Recuperado de <http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/11510/1/TESIS.pdf>
31. Renteria J. Validación de tratamientos basados en medicina tradicional dirigidos a la cura de enfermedades de alta ocurrencia mundial y nacional. Instituto de Investigaciones Ambientales del Pacífico “John Von Neumann”. Colombia; 2008. Disponible en URL: http://www.iiap.org.co/apc-afiles/INFORME_MEDICINA_TRADICIONAL.pdf
32. Hernández R., Fernández C., Baptista P. Metodología de la investigación. 6 ed. México D.F. :McGRAW-HILL, 2010. Disponible en: Metodología de la Investigación - Sampieri (6ta edición).pdf (google.com)
33. Cabezas C. Salazar E. “conocimiento y practica en la prevención de infecciones respiratorias agudas en madres que asisten al centro de salud de Santa Ana – Huancavelica 2014” universidad nacional de Huancavelica disponible en : <http://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/799/TP%20-%20UNH.%20ENF.%200005.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
34. Correa E. y Guerra S. Nivel de conocimientos relacionado con prácticas sobre infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de 5 años. Centro de Salud Morales. Octubre – diciembre. [Tesis Pregrado], Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2011.
35. Contreras M. ¿Qué es el Conocimiento? [Acceso 10 junio 2014] Disponible en:http://www.ejecutivodigital.com.mx/seccion_home.asp?noticia_id=728&seccion_id=289. 16.
36. Chirapo L. Nivel de Conocimiento y su Relación con las, Prácticas en la Prevención de IRAS en Madres de Niños Menores de 5 Años P.S. Viñani 2012.

37. Honorio C.R. “Conocimientos y su relación con las prácticas de las madres de niños menores de cinco años sobre la prevención de las infecciones respiratorias agudas” [Tesis de bachiller]. Lima/Perú: U.N.M.S.M.2002. [Acceso 12 de Enero 2011]. Disponible en http://www.cybertesis.edu.pe/sisbib/2002/honorio_qc/pdf/honorio_qc-TH.front.1.pdf.

IX. ANEXOS

Anexo 01

Solicitud de autorización para la aplicación del instrumento.

Oficio S/N-2021-EPE/YGAC y SDC

Sr. Director del Centro de Salud de Morales.

Presente. -

Yo; Yeimi Geli Arevalo Cruzado y Sony Dávila Cahuaza, bachilleres de Enfermería, estamos realizando el trabajo de investigación titulado: “**Influencia de los factores socioculturales en el conocimiento y cuidado sobre IRAS y EDAS que brindan las madres de niños menores de 5 años que acuden al Centro de Salud de Morales. Periodo julio - diciembre2021**”, para poder optar el título profesional de Licenciados en Enfermería. Para lo cual solicitamos el permiso y/o autorización para aplicar el instrumento de investigación a todas las madres o cuidadores de niños menores de 5 años que acuden a su institución que Ud., direcciona.

Por lo expuesto.

Seguros de su alto espíritu de colaboración, quedamos de usted.

Atentamente;

.....

Bach. Yeimi Geli Arévalo Cruzado

.....

Bach. Sony Dávila Cahuaza

Anexo 02

Consentimiento Informado

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTIN-TARAPOTO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**



Yo, Yeimi Geli Arevalo Cruzado y Sony Dávila Cahuaza, bachilleres de Enfermería de la Universidad Nacional de San Martín-Tarapoto; estamos realizando un estudio de investigación cuyo objetivo es Determinar la influencia de los factores socioculturales en el conocimiento y cuidado sobre IRAS y EDAS que brindan las madres de niños menores de 5 años que acuden al Centro de Salud de Morales. Periodo julio - diciembre2021.

Si acepta participar en el estudio solicito a Ud. el consentimiento informado se le pedirá que firme una hoja dando su consentimiento informado y ruego que conteste con sinceridad las preguntas de la encuesta, marcando con una (x) la respuesta que considere adecuada.

Hago de su conocimiento que la información es absolutamente confidencial y anónima, solo será de uso exclusivo de los autores; sin antes recordarle que nadie le obliga a ser parte de ella; y no hay ningún inconveniente si decide no participar o retirarse del estudio.

Firma de la participante

Firma de la Investigadora

Firma del Investigador

Anexo 03

Instrumento de Investigación: Cuestionario: FACTORES SOCIOCULTURALES.

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTIN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

**I. PRESENTACIÓN:**

Buenos días Sra., somos bachilleres de enfermería de la Universidad Nacional San Martín, en esta oportunidad estamos realizando un estudio de investigación para optar el título profesional de Licenciados en Enfermería, previa coordinación con el director del Centro de Salud de Morales, por lo que se solicita su colaboración desarrollando el siguiente cuestionario, expresándole que es de carácter confidencial. Le agradezco anticipadamente su colaboración.

II. DATOS GENERALES:**1. Años de vida**

- a) Adolescente menor de 18 años ()
- b) Joven de 18 a 29 años ()
- c) Adulto más de 30 años ()

2. Estado civil

- a) Soltera ()
- b) Casada ()
- c) Divorciada ()
- d) Separada ()
- e) Conviviente ()

3. Ocupación

- a) Trabajadora Dependiente ()
- b) Trabajadora Independiente ()
- c) Ama de casa ()
- d) Estudiante ()

4. Grado de instrucción

- a) Primaria incompleta ()
- b) Primaria completa. ()

- c) Secundaria incompleta ()
 - d) Secundaria completa ()
 - e) Superior incompleta ()
 - f) Superior completa ()
- 5. N.º de hijos**
- a) 1 ()
 - b) 2 ()
 - c) 3 ()
 - d) Más de 4 hijos ()
- 6. Religión**
- a) Católico ()
 - b) Evangélico ()
 - c) Testigo de Jehová ()
 - d) Mormón ()
 - e) Otra religión ()
- 7. Idioma**
- a) Castellano ()
 - b) Aymara ()
 - c) Quechua ()
 - d) Otra ()
- 8. Lugar de procedencia**
- a) Costa ()
 - b) Sierra ()
 - c) Selva ()
- 9. Cuando el niño o niña está enfermo (a) a dónde acude primero?**
- a) Establecimiento de salud ()
 - b) Curandero ()
 - c) Automedicación ()
- 10. ¿Cuántas veces el niño sufrió de gripe, resfrió, o tos en este año?**
- a) 1
 - b) 2
 - c) 3
 - d) Más de 4 veces

11. ¿Cuántas veces el niño enfermó de diarrea en este año?

- a) 1
- b) 2
- c) 3
- d) Más de 4 Veces

12. ¿Ud. le da a su niño algún remedio casero?

- a) Orinoterapia
- b) Infusiones de hierbas
- c) Uso de animales en el tratamiento
- d) Ninguno

Anexo 04

**Instrumento de Investigación: Cuestionario: CONOCIMIENTOS Y CUIDADOS
SOBRE IRAS Y EDAS**



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTIN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**



Finalidad: La presente encuesta pretende medir la influencia en el conocimiento y cuidado sobre IRAS y EDAS que brindan las madres de niños menores de 5 años que acuden al Centro de Salud de Morales. Periodo abril – agosto 2021.

Instrucciones: Se agradecerá que el siguiente cuestionario lo responda con toda franqueza. Marque con una “X” el espacio correspondiente y recuerde seleccionar una sola opción. La información que se obtenga en el siguiente cuestionario será confidencial. Lea detenidamente las preguntas y conteste con toda la sinceridad posible, marcando una sola respuesta.

CONOCIMIENTOS SOBRE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS (IRAS)		
Pregunta	SI	NO
A. ¿Cuáles son las causas para enfermar de alguna Infección Respiratoria Aguda?		
1. Mala alimentación		
2. Falta de vacunación		
3. Cambios bruscos de temperatura		
4. Contaminación del aire		
B. ¿Cuáles son los síntomas de las Infecciones Respiratorias Agudas?	SI	NO
5. Dificultad para respirar		
6. Secreción nasal abundante (nariz tapada)		
7. Tos		
8. Decaimiento		
9. Dolor o ardor de garganta		

C. ¿Cuáles de los siguientes síntomas y signos que indican alguna enfermedad al oído (OTITIS)?	SI	NO
10. Está irritable y llora sin motivo observable		
11. Hay salida de secreción por el oído		
12. Se toca la oreja y jala de ella		
13. Tiene problemas para dormir		
14. Presenta disminución de la audición		
D. ¿Cuál de los siguientes signos y síntomas son graves y/o de alarma?	SI	NO
15. Vomita todo lo que ingiere		
16. No puede beber o mamar		
17. Duerme más de lo normal		
18. Tiene fiebre		
19. Convulsiona (su cuerpo tiembla, le da como ataque)		
E. ¿Cuáles son los síntomas de una Neumonía?	SI	NO
20. Respiración rápida		
21. Respiración ruidosa		
22. Fiebre		
23. Secreción nasal		
24. Hundimiento de la piel debajo de las costillas		
CONOCIMIENTOS SOBRE ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS (EDAS)		
A. ¿Cuáles son las causas para las diarreas en los niños?	SI	NO
25. Consumo de agua cruda (sin hervir)		
26. Uso de biberón en mal estado de higiene		
27. Consumo de alimentos sin lavarse las manos.		
28. Falta de higiene en casa		
B. ¿Cuándo consideras que un niño tiene diarrea?	SI	NO
29. Deposición líquida 1 vez al día.		
30. Deposiciones blandas (como mazamorra)		
31. Deposiciones líquidas (más de 3 veces al día)		
32. Deposiciones líquidas más de 14 días.		
C. ¿Cuáles son las complicaciones de las enfermedades diarreicas agudas que ponen en peligro la vida de los niños?	SI	NO

33. Pérdida de peso		
34. Deshidratación		
35. Desnutrición		
36. Muerte		
D. Uno de los peligros de la diarrea es la deshidratación ¿Cómo podrías reconocerlo en tu niño?	SI	NO
37. Ojos hundidos		
38. Deja de lactar o beber		
39. Llanto sin lágrima		
40. Piel seca		
41. Decaimiento somnoliento		
42. Labios o boca seca		
CUIDADOS SOBRE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS (IRAS) Y ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS (EDAS)		
A. Cuando su niño(a) presenta congestión nasal, Ud.:	SI	NO
1. Le limpia la nariz con alguna solución salina (casero o comprado)		
2. Le limpia la nariz aplicando gotas de leche materna en la nariz		
B. Cuando su niño(a) tiene tos y dolor de garganta, Ud.:	SI	NO
3. Le da jarabes		
4. Le frota el pecho		
5. Le da bebidas azucaradas		
C. Cuando su niño(a) tiene calentura o fiebre, Ud.:	SI	NO
6. Comprueba la temperatura con su mano		
7. Le quita algunas prendas		
8. Aplica pañitos de agua tibia en su frente y/o axilas y/o estomago		
9. Aplica algún liquido (alcohol, thimolina, otros.....)		
10. Aumenta el consumo de líquidos y/o leche		
11. Le da paracetamol cuando presenta fiebre		
D. En cuanto a la alimentación, Cuándo su niño(a) está enfermo:	SI	NO
12. No le exige comer		
13. Le da comida en mayor número de veces		
14. Le da la cantidad de alimento y bebida habitual		
15. Suspende la lactancia materna		

E. Tipo de Lactancia que recibe o recibió su niño(a) desde que nació hasta los primeros 6 meses:	SI	NO
16. Sólo Lactancia Materna		
17. Lactancia Mixta (Leche materna y leche de fórmula)		
F. Inmunizaciones:	SI	NO
18. ¿Tiene su niño las vacunas completas de acuerdo a su edad?		
19. ¿Está vacunado contra la Influenza?		
G. En relación al lavado de manos: ¿Cuándo nos debemos lavar las manos?	SI	NO
20. Antes de preparar y consumir alimentos		
21. Antes de dar de lactar a su niño(a)		
22. Después de ir al baño		
23. Después de cambiar el pañal		
24. Sólo cuando las manos se vean sucias		
25. Como máximo 5 veces al día		
H. ¿Cuáles son los cuidados de un niño en casa, cuando presenta diarrea?	SI	NO
26. Darle comida y/o lactancia materna		
27. Darle solo líquidos		
28. Dejar de darle su comida y/o leche materna		
29. Pasándole huevo		
I. ¿Qué medida realiza usted en caso de diarrea?	SI	NO
30. Suero de Rehidratación Oral (SRO)		
31. Café		
32. Té		
33. Antibióticos		

Anexo 5

Influencia de los factores socioculturales en el conocimiento y cuidado sobre Iras EDAS del cuidador de niños menores de 5 años, Centro de Salud de Morales, periodo julio – diciembre 2021.

Nivel de conocimientos sobre IRAS y EDAS	Cuidados de las IRAS y EDAS					
	Inadecuado		Adecuado		TOTAL	
	fi	%	fi	%	fi	%
Deficiente (De 0 a 28 puntos)	6	3.1	8	4.2	14	7.3
Regular (De 29 a 56 puntos)	28	14.6	53	27.6	81	42.2
Bueno De 57 a 84 puntos)	33	17.2	64	33.3	97	50.5
Total	67	34.9	125	65.1	192	100.0

$\chi^2 = 13,325$ $p = 0,025$

Influencia de los factores socioculturales en el conocimiento y cuidado sobre IRAS y EDAS del cuidador del niño menor de 5 años. Centro de Salud de Morales. Período julio-diciembre 2021

por Yeimi Geli Arevalo Cruzado/ Sony Dávila Cahuaza

Fecha de entrega: 12-dic-2022 12:23p.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 1979275779

Nombre del archivo: INFORME_TESIS_FINAL-YEIMI_Y_SONY_REPOSITORIO_1.docx (1.35M)

Total de palabras: 13133

Total de caracteres: 69075

Influencia de los factores socioculturales en el conocimiento y cuidado sobre IRAS y EDAS del cuidador del niño menor de 5 años. Centro de Salud de Morales. Período julio-diciembre 2021

INFORME DE ORIGINALIDAD

19%

INDICE DE SIMILITUD

18%

FUENTES DE INTERNET

4%

PUBLICACIONES

8%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.unsm.edu.pe Fuente de Internet	6%
2	repositorio.unjbg.edu.pe Fuente de Internet	4%
3	repositorio.ug.edu.ec Fuente de Internet	2%
4	gestion.pe Fuente de Internet	1%
5	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
6	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	1library.co Fuente de Internet	<1%
8	Submitted to indoamerica Trabajo del estudiante	<1%