



# **UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO**

## **FACULTAD DE ENFERMERÍA**

### **ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



## **CUIDADOS MATERNOS EN EL PERIODO PRE PATOGENICO A NIÑOS CON NEUMONIA, HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, JULIACA – 2022**

### **TESIS**

#### **PRESENTADA POR:**

**Bach. SAHORY KEYNA FLORES QUISPE**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:**

**LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**PUNO – PERÚ**

**2024**



## Reporte de similitud

NOMBRE DEL TRABAJO

**CUIDADOS MATERNOS EN EL PERIODO  
PRE PATOGENICO A NIÑOS CON NEUM  
ONIA, HOSPITAL CARLOS MONGE MEDR  
ANO, JULIACA - 2022**

AUTOR

**SAHORY KEYNA FLORES QUISPE**

RECuento DE PALABRAS

**15807 Words**

RECuento DE CARACTERES

**84915 Characters**

RECuento DE PÁGINAS

**85 Pages**

TAMAÑO DEL ARCHIVO

**1.7MB**

FECHA DE ENTREGA

**May 21, 2024 11:00 PM GMT-5**

FECHA DEL INFORME

**May 21, 2024 11:02 PM GMT-5**

### ● 16% de similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

- 15% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 10% Base de datos de trabajos entregados
- 2% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

### ● Excluir del Reporte de Similitud

- Material bibliográfico
- Material citado
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 15 palabras)

  
Dra. Julia Belizario Gutiérrez  
Facultad de Enfermería - UNA  
DOCENTE

  
Dra. Rosenda Aza Tacca  
DIRECCIÓN DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN  
FE - UNA - PUNO

Reservados



## DEDICATORIA

*A dios, por guiarme y acompañarme en el transcurso de mi vida, brindándome paciencia y sabiduría para culminar con éxito mis metas propuestas como persona y profesional.*

*A mis padres, Edwar y Carmen, por ser los primeros en confiar y creer en mí, gracias a mi madre que siempre ha estado en cada momento de mi vida, guiándome y dándome el apoyo moral, por convertir las malas experiencias en momentos de reflexión, por guiarme y ser el empuje de todas mis metas, gracias a mi padre por desear y anhelar lo mejor en mi vida y por sus consejos brindados.*

*A mi hermano Sasha Khaled y mi hija Crystal Maiden que son los pilares de vida, forman una motivación y me impulsan a seguir adelante, por compartir momentos buenos y malos de los cuales son motivos de mejora del día a día.*

*A mi esposo Erick Marlon por ser la persona que estuvo conmigo en mis buenos y malos momentos, apoyándome moralmente a culminar este triunfo.*

*A mi mamá Teito que me alentó a culminar este proyecto de vida y que desde el cielo me da fuerza para seguir adelante.*

**Sahory Flores**



## AGRADECIMIENTOS

*A mi alma mater, Universidad Nacional del Altiplano de Puno, por darme la oportunidad de formarme profesionalmente y haberme brindado la oportunidad de lograr un futuro mejor.*

*A la Facultad de Enfermería, Decano y plana docente quienes con su apoyo y enseñanza constituyen la base de mi vida profesional. A mi apreciada asesora M Sc. Julia Belizario Gutiérrez por haberme brindado la oportunidad de recurrir a su capacidad y conocimiento científico, así como también haberme escuchado y orientado con paciencia durante el desarrollo del trabajo de investigación.*

*A mis miembros del jurado calificador: Dr. Sc. Tita Flores de Quispe, Dra. Frida Judith Málaga Yanqui y M. Sc. Elsa Gabriela Maquera Bernedo, por sus sugerencias y aportes que brindaron, para la culminación del trabajo de investigación.*

*Al Hospital Carlos Monge Medrano - Juliaca, a la jefe de enfermeras del servicio de pediatría, por las facilidades brindadas para la realización de la investigación y a las madres por su tiempo y colaboración.*

**Sahory Flores**



# ÍNDICE GENERAL

	Pág.
<b>DEDICATORIA</b>	
<b>AGRADECIMIENTOS</b>	
<b>ÍNDICE GENERAL</b>	
<b>ÍNDICE DE TABLAS</b>	
<b>ÍNDICE DE ANEXOS</b>	
<b>ACRÓNIMOS</b>	
<b>RESUMEN.....</b>	<b>11</b>
<b>ABSTRACT.....</b>	<b>12</b>
<b>CAPÍTULO I</b>	
<b>INTRODUCCIÓN</b>	
<b>1.1. EL PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN.....</b>	<b>13</b>
<b>1.2. FORMULACION DEL PROBLEMA .....</b>	<b>16</b>
<b>1.3. OBJETIVOS GENERAL.....</b>	<b>16</b>
<b>1.4. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....</b>	<b>16</b>
<b>CAPÍTULO II</b>	
<b>REVISIÓN DE LITERATURA</b>	
<b>2.1. ANTECEDENTES.....</b>	<b>18</b>
2.1.1. Antecedente Internacional .....	18
2.1.2. Antecedentes nacionales .....	19



2.1.3.	Antecedente regional .....	21
<b>2.2.</b>	<b>MARCO TEÓRICO.....</b>	<b>22</b>
2.2.1.	Cuidado.....	22
2.2.2.	Periodo pre patogénico .....	37
2.2.3.	Neumonía.....	38

### **CAPÍTULO III**

#### **MATERIALES Y MÉTODOS**

<b>3.1.</b>	<b>ÁMBITO DE ESTUDIO.....</b>	<b>41</b>
<b>3.2.</b>	<b>TIPO DE ESTUDIO.....</b>	<b>41</b>
<b>3.3.</b>	<b>POBLACIÓN Y MUESTRA.....</b>	<b>42</b>
<b>3.4.</b>	<b>VARIABLE Y SU OPERACIONALIZACIÓN.....</b>	<b>42</b>
<b>3.5.</b>	<b>TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....</b>	<b>45</b>
<b>3.6.</b>	<b>VALIDACIÓN Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO.....</b>	<b>46</b>
3.6.1.	Validez:.....	46
3.6.2.	Confiabilidad .....	47
<b>3.7.</b>	<b>PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....</b>	<b>48</b>
3.7.1.	Organización.....	48
3.7.2.	Ejecución .....	48
<b>3.8.</b>	<b>PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.....</b>	<b>50</b>

### **CAPÍTULO IV**

#### **RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

<b>4.1.</b>	<b>RESULTADOS.....</b>	<b>51</b>
-------------	------------------------	-----------



<b>4.2. DISCUSIÓN.....</b>	<b>56</b>
<b>V. CONCLUSIONES.....</b>	<b>63</b>
<b>VI. RECOMENDACIONES .....</b>	<b>64</b>
<b>VII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....</b>	<b>65</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>69</b>

**Área:** Ciencias Biomédicas

**Línea:** Salud del niño, escolar y adolescente

**FECHA DE SUSTENTACION:** 31 de enero del 2024



## ÍNDICE DE TABLAS

	<b>Pág.</b>
<b>Tabla 1.</b> Cuidados maternos en el periodo pre patogénico a niños con neumonía, Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca – 2022.....	51
<b>Tabla 2.</b> Cuidados maternos en el periodo pre patogénico a niños con neumonía en la dimensión control del crecimiento y desarrollo e inmunizaciones del niño, Hospital Carlos Monje Medrano, Juliaca – 2022. ....	52
<b>Tabla 3.</b> Cuidados maternos en el periodo pre patogénico a niños con neumonía en la dimensión hábitos de alimentación, Hospital Carlos Monje Medrano, Juliaca – 2022. ....	53
<b>Tabla 4.</b> Cuidados maternos en el periodo pre patogénico a niños con neumonía en la dimensión medidas de higiene, Hospital Carlos Monje Medrano, Juliaca – 2022. ....	54
<b>Tabla 5.</b> Cuidados maternos en el periodo pre patogénico a niños con neumonía en la dimensión medidas de abrigo, Hospital Carlos Monje Medrano, Juliaca – 2022. ....	55
<b>Tabla 6.</b> Cuidados maternos en el periodo pre patogénico a niños con neumonía en la dimensión condiciones de vivienda saludable, Hospital Carlos Monje Medrano, Juliaca – 2022. ....	55
<b>Tabla 7.</b> Datos de las madres de niños con neumonía en el periodo pre patogénico, Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca – 2022. ....	78
<b>Tabla 8.</b> Casos de neumonía según sexo del niño.....	79



## ÍNDICE DE ANEXOS

	<b>Pag.</b>
<b>ANEXO 1.</b> Matriz de consistencia.....	70
<b>ANEXO 2.</b> Carta de presentación de la decana de la facultad de enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano – Puno, dirigida al director del Hospital Carlos Monge Medrano – Juliaca. ....	71
<b>ANEXO 3.</b> Oficio de autorización para la ejecución del proyecto dirigido al jefe de enfermería del servicio de pediatría.....	72
<b>ANEXO 4.</b> Cuestionario .....	73
<b>ANEXO 5.</b> Informe de validación de instrumento .....	75
<b>ANEXO 6.</b> Tablas.....	78
<b>ANEXO 7.</b> Fotografías .....	80
<b>ANEXO 8.</b> Autorización para el repositorio de tesis o trabajo de investigación en el repositorio institucional .....	84
<b>ANEXO 9.</b> Declaración jurada de autenticidad de tesis .....	85



## ACRÓNIMOS

- OMS:** Organización Mundial de Salud
- MINSA:** Ministerio de Salud
- ENUT:** Encuesta Nacional de Uso del Tiempo
- NAC:** Neumonía Adquirida en la Comunidad
- IRA:** Infección Respiratoria Aguda
- UNICEF:** Fondo de las Naciones Unidas para la infancia
- ENDES:** Encuesta Demográfica y de Salud Familia



## RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo determinar los cuidados maternos en el periodo pre patogénico a niños con neumonía, Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca - 2022. La metodología fue de tipo descriptivo simple, con diseño no experimental, retrospectivo de corte transversal, la población y muestra fueron de 32 madres de niños con diagnóstico de neumonía en el periodo pre patogénico entre las edades de 12 – 24 meses. Para la recolección de datos se empleó la técnica de encuesta como instrumento un cuestionario sobre Cuidados maternos en el periodo pre patogénico a niños con neumonía; con validez y confiabilidad a través del Alfa de Crombach de 0.91 considerado muy bueno. Los resultados: los cuidados maternos respecto a la dimensión control de crecimiento y desarrollo e inmunizaciones, siempre acuden a sus citas programadas el 46.87%, en cuanto a la vacuna contra la neumonía (neumococo) e influenza el 78.12% y 53.12% fueron vacunados respectivamente, un 81.25% recibe lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses, por otro lado el 65.62% continua recibiendo lactancia materna, el 50% de madres considera 3 comidas principales al día y el 46.87% de niños recibe de 3 – 5 cucharadas; así mismo el 50% y 53.12% casi siempre consumen alimentos de color amarillo y pescado, vísceras, hígado o riñón; sobre las medidas de higiene de la madre el 40.62% y el 53.12% casi siempre se cubre la boca al toser y se lava las manos, el 50% de las madres si abriga correctamente al niño; con respecto a las condiciones de vivienda saludable el 46.87% tiene piso de cemento o cerámica y el 43.75% raras veces ventila la habitación del niño. Conclusión: los cuidados maternos en el periodo pre patogénico son inadecuados en hábitos de alimentación, medidas de higiene y condiciones de vivienda saludable; sin embargo, es adecuado en control crecimiento y desarrollo e inmunización.

**Palabras clave:** Cuidados maternos, niños, neumonía.



## ABSTRACT

The present investigation had as objective to determine care maternal in the period prepathogenic for children under with pneumonia, Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca – 2022. The methodology it was of simple descriptive type, with design non-experimental, retrospective cutting cross, the population and the sampling it was 32 mothers of children with pneumonia in the period prepathogenic between the ages of 12 – 24 months. For the collection of data is used the technique of survey and how instrument a questionnaire care maternal in the period prepathogenic for children with pneumonia; with validity and reliability through the Cronbach's alpha of 0.91 considered very good. The results: Care maternal for child to the dimension control of growth and development and immunization, always attend their scheduled appointments the 46.87%, as soon as to the vaccine pneumonia (pneumococcus) and influenza the 78.12% and 53.12% were vaccinated respectively; 81.25% receive lactation maternal up to 6 months, on the other hand the 65.62% continue with the breastfeeding, in addition 50% of mothers consider 3 meals main a day and 46.87% of children receives from 3 – 5 tablespoons; 50% and 53.12% almost always consume food of yellow color and fish, organ meats, liver or kidney. In the measures of hygiene of the mother 40.62% and 53.12% almost always cover your mouth when cough and wash your hands, 50% of mothers if they cover their child correctly; with respect to the conditions of healthy housing 46.87% have floor of cement or ceramic and 43.75% seldom ventilate the room of the child. Conclusion: maternal care in the period prepathogenic are inadequate in eating habits, measures of hygiene and conditions of healthy housing; however, it is adequate in controlling growth and development and immunization.

**Keywords:** Care maternal, children, pneumonia.



# CAPÍTULO I

## INTRODUCCIÓN

### 1.1. EL PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN

Fondo de las Naciones Unidas para la infancia (UNICEF) calcula que un 43% – 249 millones de niños y niñas que viven en países en desarrollo no alcanzan su pleno potencial, ya que tanto ellos como sus familias viven en la pobreza. Estos niños y niñas no reciben una nutrición y atención adecuada, ni oportunidades; se sabe que el desarrollo del cerebro es más rápido en los primeros años de vida. Por lo que, cuando la calidad de estimulación, apoyo y crianza son deficientes, el desarrollo del niño se afecta seriamente, la nutrición y la buena salud, junto con la oferta de oportunidades para el aprendizaje (1).

En el Perú, según cifras de la Encuesta Nacional de Uso del Tiempo (ENUT), las madres dedican prácticamente más tiempo al trabajo doméstico o laboral, que comprende actividades como cuidar de otros miembros de la familia, lavar, cocinar, limpiar. Es importante anotar que algunas madres son jefes de familia lo cual se observa principalmente en hogares monoparentales, por lo tanto la madre se ocupa del cuidado e ingreso económico del hogar (2).

Meneghello, menciona que en los niños menores de 2 años se evidencia los principales agentes de infección aguda del tracto respiratorio bajo que son virus en este grupo etario, también refiere que alrededor del 60 al 70% de las neumonías son virales. La incidencia real de la enfermedad es desconocida por la dificultad de diferenciar las neumonías de etiología bacteriana o viral (3).

Por otro lado refiere que los factores de riesgo para enfermarse con neumonía se clasifican en: demográficos, socioeconómicos, ambientales y nutricionales; considerando



que los factores demográficos son los más delicados en los menores de 2 años, la letalidad también es mayor en este grupo etario debido a su inmadurez inmunológica, bajo peso al nacer, prematuridad, lactancia materna artificial o la ablactancia temprana podrían ocasionar que el niño enferme. También los factores socioeconómicos, se describen como el bajo ingreso familiar, bajo nivel de educación de los padres, la mala calidad de la vivienda o la tendencia a hacinarse por razones climáticas (frio y lluvia), que habitualmente conduce a una mayor probabilidad de transmisión de microorganismos, dentro de los cuales están los agentes causales de la neumonía. En el factor ambiental, la contaminación del aire dentro de la vivienda perjudica al niño menor de 2 años ya que el permanece más tiempo dentro del hogar. En tanto los factores nutricionales de riesgo para neumonía son: falta de lactancia materna, desnutrición, como también la forma y utilización de los productos que la madre considera dentro de su alimentación (3).

Según la Organización Mundial de Salud (OMS), la neumonía es una enfermedad grave la cual es la principal causa individual de mortalidad infantil en todo el mundo, se calcula que a causa de la neumonía fallecieron unos 920 136 niños menores de 5 años en 2015, lo que supone el 15% de todas las defunciones de niños menores de 5 años en todo el mundo; la neumonía puede propagarse por diversas vías. Los virus y bacterias presentes comúnmente en la nariz o garganta de los niños, pueden infectar los pulmones al inhalarse, también pueden propagarse por vía aérea, en gotículas producidas en tosidos o estornudos (4).

Por otro lado Ministerio de Salud (MINSA), en el Centro Nacional de Epidemiología Prevención y Control de Enfermedades, refiere que en el Perú del 2017 – 2021 se presentaron 3682 casos de neumonías y 5 casos de defunciones en el año 2021, los episodios de neumonías y defunciones acumuladas en menores de 5 años en la región de Puno en el año 2018 se presentaron 1363 casos de neumonía y los fallecidos con 35



casos en el año 2017, la cual ocupa el primer lugar en casos de neumonía en prevalencia a nivel nacional (5).

La pandemia no es sólo una amenaza para la salud pública, en sólo semanas se ha experimentado la perturbación completa de nuestra vida cotidiana y la brutal constatación de las desigualdades sociales, económicas, educacionales y de género para el ejercicio del cuidado y la protección de la infancia, muchas familias con niños carecen de los recursos para protegerse a sí mismas y cuidar de otros: enfrentan incompatibilidad para implementar teletrabajo desde el hogar; carencia de ingresos; condiciones habitacionales de hacinamiento; pérdida de empleo, etc.; la situación de emergencia inevitablemente impactará en las tareas asociadas a la crianza y el cuidado infantil debido a la sobrecarga que hoy están experimentando madres y otros cuidadores que deben sostener la vida conviviendo con la fragilidad y la incertidumbre (6).

Durante las prácticas pre profesionales se ha podido observar que la mayor parte de niños hospitalizados en el servicio de pediatría fueron diagnosticados con neumonía, siendo estos en su mayoría pre escolares y lactantes, se tuvo referencia de las madres que si tenían conocimiento de las consejerías que recibían por parte del profesional de enfermería pero que no ponían en práctica las recomendaciones que se les brindaba, también referían que no les gusta las reacciones que tienen algunas vacunas lo que conllevan a que el niño pueda adquirir enfermedades con mayor facilidad. Por otro lado la madre al estar más dedicada al trabajo informal, al comercio, entre otros; y que al parecer por estas ocupaciones descuidan los cuidados de sus hijos cuando se resfrían considerando que la mayor parte del día quedan al cuidado de sus familiares o hijos mayores que no tienen conocimiento del cuidado adecuado que debe recibir el niño enfermo con resfriado; además se olvidándose muchas veces de llevar a consulta para que sean tratados, por el contrario suelen recurrir a la medicina tradicional ya que manifiestan



que los medicamentos cuestan. Al dialogar con ellas al parecer carecen de un adecuado conocimiento sobre medidas de higiene, medidas de abrigo y condiciones de la vivienda, pues la mayor parte de las madres provienen de la zona periurbana y rural, donde sus costumbres son manejados empíricamente, acudiendo a la medicina tradicional que aprendieron con su familia usando frotaciones e infusiones exponiendo así a sus niños a que la enfermedad empeore por lo que llegan al hospital ya con gravedad que ésta representa.

## **1.2. FORMULACION DEL PROBLEMA**

¿Cómo son los cuidados maternos en el periodo pre patogénico a niños con neumonía, Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca – 2022?

## **1.3. OBJETIVOS GENERAL**

Determinar los cuidados maternos brindados en el periodo pre patogénico a niños con neumonía entre las edades de 12 – 24 meses, Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca – 2022.

## **1.4. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Identificar los cuidados maternos en el periodo pre patogénico a niños con neumonía en la dimensión control de crecimiento y desarrollo e inmunización.
- Conocer los cuidados maternos en el periodo pre patogénico a niños con neumonía en la dimensión hábitos de alimentación.
- Identificar los cuidados maternos en el periodo pre patogénico a niños con neumonía en la dimensión medias de higiene.
- Conocer los cuidados maternos en el periodo pre patogénico a niños con neumonía en la dimensión medidas de abrigo.



- Conocer los cuidados maternos en el periodo pre patogénico a niños con neumonía en la dimensión condiciones de vivienda saludable.



## CAPÍTULO II

### REVISIÓN DE LITERATURA

#### 2.1. ANTECEDENTES

##### 2.1.1. Antecedente Internacional

Melendez A. y Valencia D. (7) 2018 – 2019. “Cuyo objetivo fue determinar los factores ambientales y su influencia en el desarrollo de la neumonía, con la única finalidad de disminuir el alto índice en niños menores de 5 años que ingresan al Hospital Unidad Playas. La metodología que uso fue un estudio retrospectivo de corte transversal, descriptivo, observacional, sobre los factores ambientales que influyen en el desarrollo de la neumonía en niños. Las técnicas empleadas para la recolección de datos fueron encuestas, entrevistas, datos estadísticos proporcionados por el hospital. Se obtuvo los siguientes resultados: Se presentaron 50 casos de neumonía, de acuerdo con los datos estadísticos obtenidos reflejan que la población con un mayor porcentaje de los niños encuestados son del género masculino con un 76%, predominando las edades de 4 y 5 años con un 20% cada uno, además en su mayoría, los pacientes son residentes de sectores rurales con un 70% lo cual favorece a los factores ambientales al desarrollo de la neumonía. Por último concluye que la neumonía es más frecuente en niños de 4 y 5 años de edad que acuden al Hospital Unidad Playas. Los principales factores ambientales que influyen en el desarrollo de la neumonía están asociada a la zona de residencia, al hacinamiento, la falta de lactancia materna, la estructura de la vivienda y los vertederos de basura entre otros.”



### 2.1.2. Antecedentes nacionales

Huaraca N. (8) 2015, “cuyo objetivo fue determinar el cuidado materno ante infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años del Centro de Salud Año Nuevo Comas. La metodología de estudio fue descriptivo, de enfoque cuantitativo, no experimental de corte transversal; utilizando la técnica de la entrevista estructurada y el instrumento el cuestionario elaborado por la autora, validado y confiable. Se encuesta a 720 madres programadas que acuden al Centro de Salud Año Nuevo, muestra conformada por 55 madres que asistieron junto a sus niños a su control respectivo de niño sano. Se obtuvo los siguientes resultados el 64% de las madres entrevistadas presentan un cuidado regular, 20% bueno y 16 % deficiente; el cuidado materno según la alimentación e higiene es buena con un 52% y 30% respectivamente, finalmente el cuidado materno según el control de crecimiento y desarrollo, la adherencia al tratamiento y durante las complicaciones es regular con un 26% y 21% respectivamente. Concluye que el cuidado que brindan las madres, es regular, las madres aun tienden auto medicar a sus hijos, no acuden a sus controles de crecimiento y desarrollo y peor aún no cumplen con el calendario de vacunación sin embargo existen buenas prácticas de higiene y alimentación.”

Siella A, Villa K. (9) 2021; “cuyo objetivo fue establecer la relación entre el nivel de conocimiento y práctica del cuidado de la madre en el hogar sobre la Infección Respiratoria Aguda (IRA) en el niño menor de 5 años en el Centro de Salud Materno Infantil “Condevilla Señor”- San Martín de Porres de Lima Metropolitana-Perú. La metodología de estudio fue de tipo cuantitativo, descriptivo, correlacional, de corte transversal. La técnica empleada fue la encuesta y los instrumentos fueron dos cuestionarios diferentes para evaluar el



nivel de conocimientos y prácticas maternas. La muestra estuvo conformada por 99 madres de niños menores de cinco años que presentan una IRA y son llevados al servicio de medicina en los meses de noviembre-enero del 2020. Los resultados fueron que se evidenció una correlación directa entre las variables conocimiento y prácticas de cuidado materno en el hogar del niño menor de 5 años con IRA ( $Rho= 0.437$ ). Prevalció el nivel de conocimientos medio y prácticas adecuadas. Concluye que existe correlación estadísticamente significativa entre las variables de conocimiento y práctica del cuidado materno en el hogar del niño menor de 5 años con infección respiratoria aguda.”

Aragón C. (10) 2018; “titulado “Objetivo: Determinar las prácticas preventivas de las madres sobre infecciones respiratorias agudas en niños menores de 2 años en el Consultorio de Crecimiento y desarrollo del Centro de Salud Primavera Los Olivos 2014. Material y métodos: Enfoque cuantitativo descriptivo, diseño no experimental de corte transversal; el tamaño de la muestra estuvo conformada por 37 madres, la técnica empleada fue la encuesta, el instrumento fue un cuestionario, validado por un juicio de expertos con prueba binomial y Kuder Richardson muy confiable con 0.85, previa prueba piloto. Resultados: De un total de 37 madres encuestadas el 51 % tienen prácticas adecuadas y el 49% prácticas inadecuadas. En cuanto a las dimensiones crecimiento y desarrollo e inmunización se obtiene que el 81% de madres realizan prácticas inadecuadas y el 19% practicas adecuadas, en la dimensión nutrición se obtiene 57% practicas inadecuadas y un 43% practicas adecuadas, en la dimensión de abrigo se obtiene 73% practicas adecuadas y 27% practicas inadecuadas y en la dimensión saneamiento domestico se obtiene 86% practicas adecuadas y 14% practicas inadecuadas. Conclusión: Las prácticas preventivas de las madres sobre



infecciones respiratorias agudas en menores de 2 años, en control de crecimiento y desarrollo e inmunización son inadecuadas con un 81%, en cuanto a nutrición son inadecuadas con un 57%, abrigo son adecuadas en un 73%, y en cuanto a saneamiento doméstico son adecuadas en un 86%.”

Cordova D., Chavez C., Bermejo E., Jara X, Santa Maria F. (11) 2019; “Cuyo objetivo fue Conocer la prevalencia de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años en un centro materno-infantil de Lima. La metodología de estudio fue descriptiva, observacional, transversal y retrospectivo, realizado en un centro materno- infantil de Lima, durante los meses de enero y setiembre del 2018, en una población de 4050 historias clínicas. Los criterios de inclusión fueron que las historias clínicas sean legibles y que presentaran datos completos. Se utilizó estadística descriptiva. Sus resultados fueron la prevalencia de infecciones respiratorias agudas fue de 30,47 %. Según sexo, fue de 31,8 % para el sexo masculino y 29,2 % para el sexo femenino. La prevalencia también se calculó según edad: menores de 1 año (29,5 %), niños de 2 años (29,2 %), 3 años (35,3 %), 30,7 % para el grupo de 4 años, y 28,0 % en niños de 5 años. La mayor prevalencia se encontró en abril (59,4 %), seguido por marzo (46,8 %), mayo (42,0 %), y agosto (menor número de casos). Concluyendo que la prevalencia de infecciones respiratorias agudas en un centro materno-infantil de Lima fue de 30,47 %. Es mayor en los niños de 3 años y en el mes de abril.”

### **2.1.3. Antecedente regional**

En un estudio realizado por Quilca C. (12) 2013; “Cuyo objetivo fue determinar los factores de riesgo individuales y ambientales asociados a los signos de IRA en la población durante el año 2013. La metodología de estudio es tipo de



descriptivo-analítico, el diseño de investigación es transversal correlacional y la técnica utilizada fue la revisión documentaria y como instrumento las hojas de registro, la muestra fue de 729 niños(as); de los cuales se obtiene los siguientes resultados permiten que las inmunizaciones incompletas, el hacinamiento ( $\chi^2=8.1522 > \chi^2=3.841$ ), el lugar de eliminación de excretas o desagüe ( $\chi^2=34.436 > \chi^2=3.841$ ) y el material utilizado en el piso de la vivienda ( $\chi^2=17.849 > \chi^2=3.841$ ) están fuertemente asociados con los signos de IRA en niños y niñas menores de cinco años, mientras los factores de riesgo lactancia materna ( $\chi^2=2.1899 < \chi^2=3.841$ ) y uso del agua son independientes de los signos de IRA de la población bajo estudio.”

## 2.2. MARCO TEÓRICO.

### 2.2.1. Cuidado

Según la UNICEF para mejorar el cuidado y la atención de niñas y niños pequeños, los cuidadores y las familias deben estar en condiciones necesarias para apoyar el crecimiento y desarrollo infantil y establecer relaciones basadas en el cariño y la confianza, gracias a las actividades e interacciones diarias que mantienen con sus niñas y niños pequeños; las familias, a menudo, necesitan ayuda para crear un ambiente seguro, estimulante y priorizar las actividades más importantes para el desarrollo en la primera infancia, incluyendo el juego y la comunicación (1).

Honorio C define que “el cuidado debe entenderse también como la primera instancia a la exposición reiterada a una situación concreta (estimulo) y luego como la repetición de una respuesta consistente frente a ella, la cual puede ser observada, la mujer al tener mayor número de hijos tendrá mayor experiencia



debido a que va estar reiteradamente expuesta a una situación que puede estar relacionada con el cuidado de su hijo, y a su vez tener mayor número de contacto con el personal de salud lo cual va a contribuir a que se afiance conductas frente a esas situaciones y lleguen en forma de aprendizaje y por lo tanto de sus conocimientos y comportamientos, sea este científico o vulgar; no puede a ver práctica de tal o cual conocimiento si antes no se tiene a la experiencia. De lo cual tenemos que la práctica, es el ejercicio de un conjunto de habilidades y destrezas adquiridas por medio de la experiencia, la cual puede ser valorada a través de la observación o expresada a través del lenguaje” (13).

Según Amar J., define el concepto de cuidado como el conjunto integrado de acciones que garantizan a los niños la protección y el apoyo que necesitan para su salud, se refiere a que si hay un buen cuidado también hay un buen desarrollo del niño, por otro lado hace énfasis a los primeros años de vida del niño de los cuales son cruciales para su desarrollo. Menciona que está demostrado que la etapa del nacimiento hasta los 6 años es una etapa crucial ya que el afecto, acompañamiento, nutrición, sueño e higiene ejercen un factor importante sobre este proceso de desarrollo. Sin embargo, la primera infancia es una de las poblaciones más vulnerables (14).

Según la Organización de los Estados Americanos menciona que las etapas del desarrollo infantil de cada niño son única con su propio temperamento, estilo de aprendizaje, familia de origen y tiempo de crecimiento. Sin embargo, hay secuencias universales y predecibles en el desarrollo que ocurren durante los primeros 9 años de vida. Mientras los niños se desarrollan, necesitan diferentes tipos de estimulación e interacción para ejercitar sus habilidades y para desarrollar



otras nuevas. A cada edad, es esencial responder a las necesidades básicas de salud y de nutrición (15).

En el cuadro se detalla las necesidades de los menores de 12 – 24 meses, son:

Edad	Lo que necesitan
12 – 24 meses	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Protección contra daños físicos.</li><li>✓ Nutrición adecuada.</li><li>✓ Cuidado de salud adecuado (vacunación, salud bucal e higiene).</li><li>✓ Estimulación apropiada del lenguaje.</li><li>✓ Desarrollo infantil temprano Adquirir habilidades motoras, de lenguaje y pensamiento.</li><li>✓ Desarrollar su independencia.</li><li>✓ Aprender autocontrol.</li><li>✓ Oportunidades para jugar y explorar.</li><li>✓ Jugar con otros niños.</li></ul>

*Fuente: Organización de los Estados Americanos*

### **Teoría del cuidado de Kristen Swanson**

Kristen Swanson en el año 1991, planteó la “Teoría de los cuidados (TC)”; cabe mencionar que la teoría derivó empíricamente de una investigación fenomenológica (16).

La teoría de Swanson resulta útil aplicando los 5 procesos básicos de cuidado que propone la teorista:

- a) Conocer: Se refiere a la capacidad de las personas para dar cuidado, teniendo en cuenta el conocimiento empírico, ético, personal y estético.



- b) Estar con: Las preocupaciones y compromisos individuales que llevan a las acciones de los cuidados, con miras a devolver la salud al individuo.
- c) Hacer por: Las condiciones enfermera- paciente, que aumentan o reducen la posibilidad de suministrar cuidados dependiendo de las necesidades del paciente.
- d) Posibilitar: Es facilitar el paso del otro por las transiciones de la vida y los acontecimientos desconocidos, centrándose en el acontecimiento, informando, explicando, apoyando, dando validez a sentimientos, generando alternativas, pensando las cosas detenidamente y dando retroalimentación.
- e) Mantener las creencias: Es mantener la fe en la capacidad del otro de superar un acontecimiento o transición y de enfrentarse al futuro con significado, creyendo en la capacidad del otro y teniéndolo en alta estima, manteniendo una actitud llena de esperanza, ofreciendo un optimismo realista, ayudando a encontrar el significado y estando al lado de la persona cuidada en cualquier situación (16).

### **Cuidados maternos en el periodo pre patogénico de la neumonía**

La madre debe tener conocimientos sobre cuidados maternos para poder prevenir esta enfermedad y así aprenda a identificarla lo antes posible para poder tratarla rápido y que no se produzcan complicaciones. El Hospital del Mar de Barcelona especializado en neumología infantil y la Sociedad Española de Neumología Pediátrica, explica cómo prevenir la neumonía (17), los cuales son:

- La vacunación que es la mejor forma de prevenir la neumonía en niños menores de 2 años.



- Dar el pecho, la lactancia materna ayuda a prevenir las infecciones respiratorias en el niño.
- Ventilar los espacios cerrados para depurar el aire.
- Evitar la transmisión de infecciones respiratorias a través del lavado de manos en casa y en la guardería dado que la mayoría de los patógenos causantes de neumonía se transmiten por el contacto con personas infectadas.

Además de estas recomendaciones, en los niños con defensas especialmente bajas, los expertos recomiendan vigilar la alimentación. “El sistema inmunitario del niño puede debilitarse por malnutrición o desnutrición, por lo que es fundamental una nutrición adecuada junto con el tratamiento adecuado de la inmunodeficiencia” (17).

En consideración a estos cuidados maternos en neumonía se describe los que consideramos prioritarios:

#### **2.2.1.1. Control del crecimiento y desarrollo**

El control de crecimiento y desarrollo es un Conjunto de actividades periódicas y sistemáticas realizadas por el profesional de la salud de enfermería y/o médico, con el objetivo de vigilar de manera adecuada, oportuna e individual el crecimiento y desarrollo de la niña y el niño, con el fin de detectar de forma precoz los riesgos, alteraciones o trastornos, así como la presencia de enfermedades, facilitando su diagnóstico e intervención oportuna para disminuir los riesgos, las deficiencias y discapacidades e incrementando las oportunidades y los

factores protectores. Es individual, integral, oportuno, periódico y secuencial (18).

Periodicidad del Control del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de 5 años:

- Toda niña y niño de 1 año, recibirá sus 6 controles de acuerdo al esquema.

1 año – 1 año, 11 meses	6	1 año 1 año 2 meses 1 año 4 meses 1 año 6 meses 1 año 8 meses 1 año 10 meses
-------------------------	---	---

*Fuente: Norma técnica de salud para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años*

## Inmunización

Es un proceso por el que una persona desarrolla inmunidad o se hace resistente a una enfermedad infecciosa, mediante la transmisión de una vacuna (19).

Esquema de vacunación entre las edades de 12 meses a 24 meses.

12 meses	Sarampión, rubeola, papera (SPR) Neumococo Influenza	1ra dosis 3ra dosis 2da dosis
15 meses	Antiamarilica	1ra dosis
18 meses	Difteria – tosferina tétano (DPT) Polio Antiamarilica	1ra dosis 1ra dosis 2da dosis

*Fuente: Norma técnica de salud que establece el esquema nacional de vacunación*



## **Vacuna**

Es toda preparación destinada a generar inmunidad contra una determinada enfermedad estimulando una respuesta inmune específica contra dicha enfermedad infecciosa. Habitualmente es la suspensión de microorganismos virales, bacterianos vivos, inactivos o sus fracciones, subunidades o partículas proteicas de los mismos (19).

### **a. Vacuna contra la neumonía (neumococo)**

Vacuna que protege contra los serotipos más comunes del *Streptococcus pneumoniae* o neumococo, causantes de enfermedades graves en niñas y niños menores de dos años; previene las neumonías, meningitis bacteriana, sepsis y otitis media (19).

#### **Indicaciones:**

- Todas las niñas y niños que inician su vacunación siendo menores de un año, deben recibir 3 dosis administradas a los 2, 4 y 12 meses de edad o con un intervalo mínimo de 2 meses entre cada dosis.
- Niñas y niños entre 12 y 23 meses y 29 días no vacunados previamente recibirán 2 dosis con intervalo de al menos 1 mes entre dosis.
- Niñas y niños entre 2 a 4 años con co-morbilidad (nefropatías, cardíacas, diabetes, hemoglobinopatías, infección por VIH, síndrome de Down, cáncer, esplenectomizados e inmunosuprimidos, entre otros), que no recibieron la vacunación previamente deben recibir una dosis (19).



## **b. Vacuna influenza**

La vacuna contra la influenza puede prevenir la gripe. La gripe es una enfermedad contagiosa. Cualquier persona puede contagiarse de gripe, pero es más peligrosa para algunas personas. Los lactantes y los niños pequeños, las personas mayores de 65 años, las personas embarazadas y las personas con ciertas afecciones médicas o un sistema inmune debilitado tienen un mayor riesgo de sufrir complicaciones por la gripe (20).

La protección se obtiene generalmente en dos a tres semanas luego de administrada la vacuna. La duración de la inmunidad después de la vacunación es de un año, de acuerdo a la correspondencia existente entre las cepas circulantes y las contenidas en la vacuna (19). Niños de 7 a 23 meses y 29 días. Dos dosis de 0.25 cc con intervalo de un mes por vía intramuscular (19).

Las vacunas son muy importante durante la infancia ya que contribuye a brindar anticuerpos al organismo, previniendo de enfermedades que podrían ser mortales como la neumonía. Es muy importante también cumplir el esquema de vacunación para prevenir enfermedades.

### **2.2.1.2. Hábitos de alimentación**

El inicio de la alimentación está influido por una serie de factores anatómicos, fisiológicos ya mencionados, y otros no menos importantes que deben tenerse en cuenta en la práctica diaria, como la incorporación de la madre al trabajo, el tiempo disponible de los padres, el nivel



adquisitivo familiar, la cultura de los padres, las costumbres propias de cada región y el ámbito rural o urbano (21).

La "alimentación perceptiva" se define como el comportamiento normal relacionado con los hábitos de alimentación, este término es empleado para describir que el cuidador o cuidadora alimenta a los lactantes directamente y asiste a los niños mayores cuando comen por sí solos, respondiendo a sus signos de hambre y saciedad, alimentando despacio y pacientemente, animándolos a comer, pero sin forzarlos; los padres deben tener presente que su obligación es ofrecer los alimentos, mientras el niño decide si los come o no y en qué cantidad; cuando el niño rechaza el biberón, la cuchara, o escupe el alimento, es indicio que está satisfecho (21).

#### **a. Lactancia materna**

La leche materna es la primera comida natural para los lactantes, aporta toda la energía y los nutrientes que el niño necesita en sus primeros meses de vida, y sigue cubriendo la mitad o más de las necesidades nutricionales del niño durante el segundo semestre de vida, y hasta un tercio durante el segundo año (22).

La leche materna fomenta el desarrollo sensorial y cognitivo, y protege al niño de las enfermedades infecciosas y las enfermedades crónicas; la lactancia materna exclusiva reduce la mortalidad del lactante por enfermedades frecuentes en la infancia, tales como la diarrea o la neumonía, y ayuda a una recuperación más rápida de las enfermedades (22).



Los elementos nutritivos enzimáticos e inmunológicos que la constituyen y la proporción en que se encuentran, aseguran el crecimiento y desarrollo óptimos del lactante, es un fluido cambiante que se adapta a los requerimientos del niño y modifica su composición a medida que este crece y necesita otros nutrientes y factores de protección (23).

**b. Lactancia materna mixta**

Es la combinación de la lactancia materna con la artificial, la utilización simultánea de las dos, esta forma de alimentación siempre debe prescribirse por el pediatra, puede darse el caso de que, al cabo de unos meses de alimentar al bebé con leche materna, la mamá tenga una insuficiente producción de leche (hipogalactia) o simplemente algún problema de tipo psicológico que le impida dar la cantidad de leche necesaria, por estas u otras razones, es necesario añadir leche de fórmula en alguna toma del día; esta es difícil de mantener durante un largo periodo de tiempo, ya que el bebé prefiere la tetina del biberón por la facilidad con la que puede succionar el alimento y esto hace que incluso pueda llegar a rechazar el pecho (24).

**c. Lactancia materna artificial**

La OMS (2003) promueve la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses de vida y con alimentación complementaria hasta los dos años del niño, sin embargo, a nivel mundial únicamente el 35% de los bebés son amamantados durante los primeros cuatro meses de vida lo cual aumenta el riesgo de desnutrición y gastroenteritis en los lactantes ya que la leche maternizada o artificial no proporciona la misma protección inmunológica de la leche materna (25).



La lactancia artificial es la alimentación con fórmulas lácteas preparadas artificialmente, siendo la base de los mismos la leche de vaca, se llaman fórmulas adaptadas porque se adaptan a las características del bebe. Su organismo no está lo suficientemente desarrollado y tiene algunas funciones incompletas; así por ejemplo, el aparato digestivo tiene poca capacidad de asimilación, regurgita fácilmente durante los primeros meses debido a la escasa motilidad del esófago y la baja tonicidad del cardias (válvula de inicio del estómago) (24).

#### **d. Lactancia materna complementaria a la alimentación**

La lactancia materna debe acompañar la alimentación complementaria hasta los dos años de edad y debe ser administrada a demanda, debido a que durante este periodo sólo una parte de los requerimientos calóricos totales del niño son cubiertos por la alimentación complementaria, la lactancia materna puede aportar más de la mitad de los requerimientos energéticos totales en un niño entre 6 y 12 meses de edad, y continúa aportando nutrientes adecuados, junto con los alimentos complementarios; por lo tanto, el objetivo fundamental de la alimentación complementaria en esta etapa es poner en contacto y entrenar al niño con los alimentos que lo van a acompañar a lo largo de su vida; posteriormente, entre 12 y 24 meses de edad, la alimentación complementaria cubrirá más de la mitad de los requerimientos energéticos totales del niño; sin embargo, la lactancia materna continuará cubriendo hasta un tercio de los requerimientos de energía del niño, además de otros nutrientes de elevada calidad (21).

En el siguiente cuadro se menciona la frecuencia, cantidad y consistencia de los menores de 12 – 24 meses, son:

EDAD	FRECUENCIA	CANTIDAD	CONSISTENCIA
12 – 24 meses	El niño necesita de 3 comidas principales y 2 comidas adicionales además de lactar	El niño requiere de 7 a 10 cucharadas aproximadamente, tres veces al día más dos entre comidas adicionales.	El niño consume alimentos de su entorno familiar.

*Fuente: Guías alimentarias para niñas y niños menores de 2 años de edad*

### **Inclusión de proteínas y vitaminas**

Existe un estrecho vínculo entre la función respiratoria y la nutrición, cuando existe una carencia nutricional hay un descenso de la población de linfocitos, una disminución del movimiento ciliar con aumento de la adherencia bacteriana a nuestras células epiteliales, las carencias de algunos nutrientes contribuyen a estos cambios; por tanto, para mantener y fortalecer a nuestro sistema respiratorio saludable, nuestra alimentación debe incluir alimentos ricos con todos los nutrientes, sobre todo en alimentos que contienen vitaminas como la Vitamina A, Vitamina C, Vitamina E, además de alimentos ricos en minerales como el Zinc, Cobre, Selenio y Hierro (26).

Nutrientes	Función	Alimentos
<b>Vitamina A</b>	Esencial para el crecimiento y desarrollo normal y para el mantenimiento del sistema inmunológico. También actúa como antioxidante, protegiendo a las células del daño de los radicales	Se encuentra principalmente en el hígado, vísceras, yema de huevo. También se encuentra en las verduras y frutas de color amarillo intenso y verde oscuro.



	libres, lo que contribuye a evitar el envejecimiento prematuro de las células del sistema respiratorio.	
<b>Vitamina C</b>	Favorece la resistencia a la infección por su participación en la actividad inmunitaria. Asimismo, mantiene el funcionamiento correcto de los pulmones. También actúa como antioxidante	Frutas: ciruela, camu camu, mandarina, limón, naranja, papaya, kiwi, melón, fresa, piña, pomelos, etc. Verduras: brócoli, pimiento rojo, espinaca, tomate, col.
<b>Vitamina E</b>	Potente antioxidante.	Granos enteros Frutos secos como las castañas, almendras, nueces Aceites vegetales Verduras de hojas verdes oscuras Lácteos, yema de huevo
<b>Minerales como zinc, cobre, selenio y hierro</b>	Cada uno de estos minerales contribuye a mantener un sistema inmunitario sano.	Principalmente se encuentran en los alimentos de origen animal: pescados, res, aves, hígado, sangrecita, vísceras como el hígado, bofe, riñón, lácteos. También son fuente los granos enteros y las menestras.

*Fuente: modulo educativo para la Promoción de la salud respiratoria y prevención de la TB; en las instituciones educativas.*

### 2.2.1.3. Medidas de higiene

#### a. Cubrirse la boca al toser

Es una práctica que consiste en protegerse la nariz y boca, con papel higiénico o la flexura del antebrazo en el momento de estornudar o toser (26).



La mayoría de las enfermedades respiratorias se transmiten de persona a persona, al toser, estornudar o hablar, por lo que cubrirse al estornudar o toser, previene el contagio de infecciones respiratorias porque: disminuye la carga bacteriana y viral del entorno de la persona; evita la diseminación explosiva e indiscriminada de las bacterias, bacilos y virus (26).

**b. Lavado de manos**

La transferencia de microorganismos por las manos de las personas ha sido identificada como el factor más importante en la transmisión de infecciones, entre ellas las respiratorias, la evidencia ha demostrado que el lavado de manos con agua y jabón puede reducir la incidencia de infecciones respiratorias a cerca del 25 por ciento; el lavado de manos con agua y jabón, como una práctica simple y cotidiana, tiene un impacto positivo en la salud, crecimiento y desarrollo de los niños, a la vez que reduce considerablemente enfermedades respiratorias, previene brotes epidémicos y disminuye el ausentismo escolar y laboral (26).

**2.2.1.4. Medidas de abrigo**

Los niños menores de tres años de edad son más vulnerables a sufrir resfríos, gripes, bronquitis, neumonía, entre otras infecciones respiratorias durante esta temporada (26).

Abrigo del niño considera lo siguiente:

- La primera capa permite que el niño este seco. Para ello, vestirlo con polo manga larga y pantalón. Estas prendas tienen que ser de algodón para evitar el sudor y proteger su piel delicada.



- La segunda capa servirá para dar calor. Consiste en vestirlo con polo manga larga, puede ser de tipo polar o afranelado, y pantalón de lana, polar, afranelado o jean, y medidas gruesas.
- La tercera capa para protegerlo de a lluvia, vientos fuertes o si disminuye la temperatura, consiste en un gorro de lana o chullo, chalina, casaca forrada (preferentemente impermeable), poncho o segunda chompa más holgada que puede ser de lana o polar, y zapatos cerrados tipo botín (27).

#### **2.2.1.5. Condiciones de vivienda saludable**

Es aquel espacio físico que propicia condiciones satisfactorias para la persona y la familia, reduciendo al máximo los factores de riesgo existentes; por ejemplo: garantiza seguridad y protección, facilita el descanso, presenta condiciones adecuadas para el almacenamiento, preparación y consumo de los alimentos, suministra los recursos para la higiene personal, doméstica y el saneamiento, entre otros. Las condiciones de la vivienda han sido reconocidas como una de las principales determinantes sociales de la salud humana (28). Para lo cual se considera:

##### **a. Piso**

Cualquiera sea el material que se emplea para la construcción de una vivienda, debe contar con estructuras firmes y seguras. Los pisos deben ser compactos, impermeables y de fácil limpieza. Un suelo húmedo o de tierra es el sitio ideal para que vivan muchos parásitos e insectos que pueden poner en peligro la salud (29).



## b. Ventilación

Es la renovación del aire del interior de un ambiente (aula, salón de actos, dormitorio, oficinas) mediante el ingreso y salida de aire por puertas y ventanas abiertas, la ventilación permite disminuir las concentraciones de partículas en suspensión que contiene microorganismos y componentes tóxicos causantes de las enfermedades respiratorias (26).

- La circulación del aire ayuda a evitar el contagio de enfermedades respiratorias.
- Las personas deben vivir en ambientes ventilados, con acceso a la luz solar (26).

### 2.2.2. Periodo pre patogénico

Es un período en el cual el individuo se encuentra sano sin ninguna manifestación clínica o fisiopatológica observable. Sin embargo, la persona sea niño o adulto se encuentra en interacción con aquellos factores de riesgo que propician la enfermedad. La pérdida de este equilibrio y el comienzo de la enfermedad solo ocurre de manera multifactorial; es decir, se da a partir de la combinación de la susceptibilidad del individuo y la acumulación de los agentes causales de la enfermedad. Los factores de riesgo del paciente varían según la enfermedad pueden ser desde condiciones genéticas predisponentes hasta la exposición a microorganismos o sustancias (30).

El periodo pre patogénico está conformado por las siguientes condiciones

- **Agente**, se define como cualquier factor del ambiente que por presencia o ausencia, exceso o deficiencia, es capaz de producir daño al organismo, enfocándonos en agentes infecciosos como virus y bacterias.



- **Huésped**, organismo capaz de ser infectado por un agente infeccioso. Entre los factores inherentes al huésped están edad, sexo, estado inmune y fisiológico, en tanto a los factores extrínsecos como el tipo de alimentación entre otros.
- **Medio ambiente**, define como condiciones físicas biológicas y sociales que rodean a la persona. En el medio se los factores de medio ambiente se encuentran en los espacios físicos los cuales se refiere a tipo de suelo, clima, entre otros. También existen factores sociales que se refieren a aspectos económicos, culturales, educativos, etc (30).

### 2.2.3. Neumonía

Es un tipo de infección respiratoria aguda que afecta a los pulmones, estos están formados por pequeños sacos, llamados alvéolos, que en las personas sanas se llenan de aire al respirar; los alvéolos de los enfermos de neumonía están llenos de pus y líquido, lo que hace dolorosa la respiración y limita la absorción de oxígeno (31).

#### **Neumonía Adquirida en la Comunidad (NAC)**

Neumonía adquirida en un ambiente extra hospitalario, incluye aquellas neumonías que se inician dentro de las primeras 48 - 72 horas de hospitalización. Los virus constituyen la principal causa de neumonía adquirida en la comunidad en las niñas y los niños menores de 5 años, siendo la etiología del 50-60% de los casos; dentro de la etiología bacteriana, el neumococo es el principal agente etiológico (32).



## Cuadro clínico

**Síntomas:** fiebre, escalofríos, tos (productiva/no productiva), disnea, dolor pleurítico.

En niños pequeños el dolor abdominal puede ser el único síntoma presente.

### Signos:

- Taquipnea, taquicardia.
- En niños pequeños y lactantes: quejido, aleteo nasal, tiraje.
- Al inicio del proceso: crepitantes finos localizados
- En estadios más avanzados: matidez a la percusión, frémito vocal, soplo tubárico.
- Derrame pleural: roce pleural, aumento de matidez a la percusión, hipofonesis, egofonía.

De entre los hallazgos clínicos del paciente con neumonía, la presencia de taquipnea tiene más sensibilidad para el diagnóstico que las retracciones o los crepitantes, la presencia de retracciones indica severidad (33).

### Criterios de Severidad

En niñas y niños, con diagnóstico de neumonía, hospitalizar si se observa cualquiera de las siguientes características:

- Saturación de oxígeno  $\leq 92\%$  (de 0 a 2500 msnm),  $\leq 85\%$  (a más de 2500 msnm) o cianosis.
- Lactantes menores de 6 meses.



- Dificultad respiratoria: tirajes, quejido, aleteo nasal, apnea.
- Intolerancia oral.
- Mal estado general.
- Fracaso de la terapia ambulatoria (48-72 horas sin respuesta).
- Comorbilidades: enfermedad cardiopulmonar, malformaciones congénitas de la vía aérea, trastornos neuromusculares, inmunosupresión, desnutrición severa, entre otros.
- Complicaciones: derrame pleural, empiema, entre otros.
- Cuidador (madre, padre, familiar u otra persona que cuide a la niña o el niño) incapaz de proporcionar la observación apropiada o de cumplir con la terapia domiciliaria prescrita.
- Difícil accesibilidad al establecimiento de salud (32).



## CAPÍTULO III

### MATERIALES Y MÉTODOS

#### 3.1. ÁMBITO DE ESTUDIO.

El estudio se realizó en el departamento Puno, provincia de San Román, distrito de Juliaca, donde se ubica el Hospital Carlos Monge Medrano de categoría II-2, en él se ubica el servicio de pediatría que se encuentra en el tercer piso y cuenta con 12 ambientes, 22 camas pediátricas; además trabajan 10 profesionales de enfermería. El servicio de pediatría recibe niños de todas las edades pediátricas que se encuentran en la jurisdicción del hospital así mismo pacientes referidos del norte de la región; la mayoría son de escasos recursos provenientes de la zona periurbana, rural y escasamente urbana; las madres que acuden a dicho hospital oscilan entre 18 a 25 años, de los cuales en su mayoría tienen 1 hijo y con un grado de instrucción superior.

#### 3.2. TIPO DE ESTUDIO.

##### 3.2.1. Tipo de investigación

El presente estudio es descriptivo, porque mide de manera más independiente la variable (34). En el presente estudio solo se describe los cuidados que la madre realiza en el periodo pre patogénico.

##### 3.2.2. Diseño de la investigación

El estudio es no experimental, retrospectivo de corte transversal por que no se manipuló ni modificó las variables de estudio.



### **3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA.**

Se tomó una población y muestra a 32 madres de niños con diagnóstico de Neumonía Adquirida en la Comunidad entre las edades de 12 – 24 meses, registrados en el servicio de pediatría del Hospital Carlos Monge Medrano. La información fue extraída del libro de ingresos y egresos del servicio.

#### **Criterio de inclusión**

- Madres de niños hospitalizados con diagnóstico de Neumonía Adquirida en la Comunidad, entre las edades de 12 – 24 meses de ambos sexos del servicio de pediatría del Hospital Carlos Monge Medrano.

#### **Criterio de exclusión**

- Madres de niños con neumonía intrahospitalaria, SOB.
- Madres que no firmaron el consentimiento informado.

### **3.4. VARIABLE Y SU OPERACIONALIZACIÓN.**

#### **3.4.1. Variable: cuidado materno**

- En control del crecimiento y desarrollo e inmunizaciones
- En hábitos de alimentación
- En medidas de higiene
- En medidas de abrigo
- En condiciones de vivienda saludable



Variable	Definición operacional	Dimensión	Indicador	Categoría
Cuidados maternos	Son los cuidados que realiza la madre diariamente al niño, frente a los aspectos relacionado con su salud: control del crecimiento y desarrollo, e inmunizaciones, hábitos de alimentación del niño, medidas de higiene que adopta, medidas de abrigo con el niño y las condiciones de vivienda saludable que tiene.	Control del crecimiento y desarrollo e inmunización	Asistencia a las citas programadas	Siempre Casi siempre Raras veces Nunca
			Vacuna neumococo	No Si
			Vacuna influenza	No Si
		Hábitos de alimentación del niño	Lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses	No Si
			Tipos de lactancia	LM LMA LMM
			Frecuencia de comidas	2 comidas 3 comidas 4 comidas 5 comidas
			Cantidad en cucharadas	2 cdas 3 – 5 cdas 5 – 7 cdas 7 – 10 cdas
			Consumo de alimentos de color amarillo	Siempre Casi siempre Raras veces Nunca



			Consumo de pescado vísceras hígado o riñón	Siempre Casi siempre Raras veces Nunca
		Medidas de higiene de la madre	Cubrirse la boca al toser	Siempre Casi siempre Raras veces Nunca
			Lavado de manos	Siempre Casi siempre Raras veces Nunca
		Medidas de abrigo con el niño	Abriga al niño	Siempre Casi siempre Raras veces Nunca
		Condiciones de vivienda saludable	Piso de la vivienda	Tierra Cemento o cerámica Madera Alfombrado
			Ventilación de la habitación	Siempre Casi siempre Raras veces Nunca



### 3.5. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

#### 3.5.1. Técnica: Para la presente investigación se utilizó la encuesta:

Ferrer J. (35), menciona que “la encuesta es una técnica de adquisición de información de interés sociológico, mediante un cuestionario previamente elaborado, a través del cual se puede conocer la opinión valoración del sujeto seleccionado en una muestra sobre un asunto dado.”

#### 3.5.2. Instrumento: para el presente estudio de utilizó un Cuestionario

El instrumento que se utilizó fue elaborado considerando el marco teórico por la investigadora el cual consta de 14 ítems, distribuidos de la siguiente forma:

- Datos de la madre; con tres ítems considerando: edad de la madre, número de hijos y grado de instrucción.
- Datos del niño; edad y sexo.
- Datos relacionados con el cuidado materno al niño; consta de 14 preguntas dicotómicas y polinómicas.

#### Evaluación del instrumento

Nº P.	0	1	2	3
1	Nunca	Raras veces	Casi siempre	Siempre
2	No			Si
3	No			Si
4	No			Si
5		LMM	LMA	LM
6	2 comidas	3 comidas	4 comidas	5 comidas
7	2cdas	3-5cdas	5-7cdas	7 – 10 cdas
8	Nunca	Raras veces	Casi siempre	Siempre



9	Nunca	Raras veces	Casi siempre	Siempre
10	Nunca	Raras veces	Casi siempre	Siempre
11	Nunca	Raras veces	Casi siempre	Siempre
12	Nunca	Raras veces	Casi siempre	Siempre
13	Tierra	Madera	Alfombrado	Cemento o cerámica
14	Nunca	Raras veces	Casi siempre	Siempre

Para medir el cuidado materno en adecuada e inadecuada se clasificó de la siguiente manera:

0: inadecuado 1: inadecuado 2: inadecuado 3: Adecuado

- Se considera un cuidado adecuado al 50% mas 1 (si de 5 items 3 son adecuados, eso quiere decir que el cuidado materno es adecuado).
- Se considera un cuidado inadecuado el 50% mas 1 (si de 5 items 3 son inadecuados, eso quiere decir que el cuidado materno es inadecuado).

Considerando que los objetivos son control de crecimiento y desarrollo e inmunizaciones, hábitos de alimentación, medidas de higiene, medidas de abrigo y condiciones de vivienda saludable.

### 3.6. VALIDACIÓN Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

#### 3.6.1. Validez:

Para la validez se realizó la revisión del instrumento a través de juicio de expertos quienes fueron profesionales especialistas en pediatría (profesionales de enfermería especialistas del Hospital EsSalud III - Juliaca) en un total de 5 expertas.



El instrumento consta de 14 ítems, con respuestas dicotómicas y politómicas: 3 ítems son dicotómicas y 11 ítems son politómicas.

Para la validación se aplicó una prueba piloto se obtuvo observaciones a cuatro preguntas las que fueron reformuladas para la presente investigación; y se presenta en el siguiente cuadro:

N°	Preguntas hechas	Preguntas corregidas
6.	¿Si su niño tiene menos de 1 año, con qué frecuencia come?	¿Su niño con qué frecuencia come?
7.	Si su niño tiene menos de 1 año, ¿Qué cantidad de alimento consume diariamente?	Su niño, ¿qué cantidad de alimento consume diariamente?
12.	¿Cuándo hace frio con cuantas prendas abriga a su niño?	¿Cuándo hace frio abriga adecuadamente a su niño?

### 3.6.2. Confiabilidad

Para la confiabilidad se aplicó una prueba piloto al 10% de la muestra en el servicio de pediatría del hospital EsSalud III -Juliaca.

La confiabilidad se realizó con la estadística utilizando la prueba de alfa de crombach el cual permitió medir la confiabilidad del instrumento.

El experto aplicó en una muestra piloto con 03 observaciones:

- ∴ Estadística de fiabilidad
- ∴ Coeficiente de corrección intraclase
- ∴ Estadísticas de elemento.



Donde concluyó: que el instrumento aplicado tienen como resultado 0.907 el cual se considera “muy bueno”, debido que los conjuntos de ítems tienen la misma unidad de medida (escala tipo Likert). (ANEXO)

### **3.7. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.**

#### **3.7.1. Organización**

- Se solicitó una carta de presentación a la decana de la Facultad de Enfermería.
- Se presentó la carta al director del hospital Carlos Monge Medrano por mesa de partes, el documento también fue presentado a la oficina de capacitación lo cual se adjuntó el proyecto de investigación, la carta de presentación y pago por derecho de investigación.
- Una vez que se obtuvo el documento de autorización se presentó a la jefa de enfermeras del servicio de pediatría.
- Se coordinó con la jefa de enfermería del servicio de pediatría para la aplicación del instrumento, quien facilitó y puso de conocimiento a todo el personal del servicio de pediatría para poder ejecutar el presente trabajo de investigación.

#### **3.7.2. Ejecución**

1. La ejecución del presente trabajo coincidió con los meses de friaje que son de abril – julio los que facilitaron la recolección de datos.



2. Se revisó el libro de ingresos y egresos del servicio juntamente con el kardex del servicio de pediatría para identificar a los niños diagnosticados con neumonía, esta actividad se realizó interdiario por las tardes.
3. Se ubicó a las madres juntamente con sus niños en sus ambientes designados.
4. Antes de aplicar el instrumento a la madre se informó detalladamente la finalidad del estudio y el llenado del instrumento, explicándole el motivo de la investigación, también el llenado del consentimiento informado para la participación voluntaria de la madre indicándole que los datos obtenidos guardarían confidencialidad.
5. Seguidamente se entregó el cuestionario a la madre, se permaneció en el ambiente para ayudar a las dudas que pudieran presentar a las interrogantes del cuestionario.
6. Se dio un tiempo de 15 minutos para el llenado del instrumento.
7. Al culminar el llenado se verificó que todo los ítems hayan sido respondidos correctamente y se le agradeció por su participación no dejando de lado algunas recomendaciones que se pudo alcanzar en ese momento.
8. El tiempo de desarrollo de la investigación fue aproximadamente de 2 meses, durante ese tiempo la investigadora tuvo que acudir al servicio diariamente a fin de poder ubicar a los niños nuevos que ingresaban con diagnóstico de neumonía.



### **3.8. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.**

El procesamiento y análisis de datos se realizó de la siguiente manera:

- Se codificó los cuestionarios para luego ser tabulados y sistematizados en una hoja Excel.
- A partir de los datos sistematizados se elaboraron tablas de frecuencia para los resultados obtenidos.
- Se realizó el análisis e interpretaron de datos respectivamente.

## CAPÍTULO IV RESULTADOS Y DISCUSIÓN

### 4.1. RESULTADOS.

#### O. G.

**Tabla 1.** Cuidados maternos en el periodo pre patogénico a niños con neumonía,  
Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca – 2022.

CUIDADOS MATERNOS	Control de crecimiento y desarrollo e inmunizaciones		Hábitos de alimentación		Medidas de higiene		Medidas de abrigo		Condiciones de vivienda saludable	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
ADECUADO	57	54.72	58	30.36	14	21.87	16	50	36	37.50
INADECUADO	39	35.52	133	69.63	50	78.12	16	50	60	62.50
<b>TOTAL</b>	96	100.00%	191	100.00%	64	100.00%	32	100.00%	96	100.00%

*Fuente: Aplicación del instrumento a madres de niños con diagnóstico neumonía – 2022.*

Son inadecuados en las dimensiones hábitos de alimentación, medidas de higiene y condiciones de vivienda saludable con un 69.63%, 78.12% y 62.50% respectivamente; así mismo e la dimensión de control de crecimiento y desarrollo e inmunización con un 54.72% que se considera adecuado.

## O.E. 1

**Tabla 2.** Cuidados maternos en el periodo pre patogénico a niños con neumonía en la dimensión control del crecimiento y desarrollo e inmunizaciones del niño, Hospital Carlos Monje Medrano, Juliaca – 2022.

	N	%
<b>CONTROL SEGUN CITAS PROGRAMADAS</b>	Siempre	46.87
	Casi siempre	37.5
	Raras veces	12.5
	Nunca	3.12
	<b>Total</b>	<b>32</b>
<b>VACUNA NEUMOCOCO</b>	Si	78.12
	No	21.87
	<b>Total</b>	<b>32</b>
<b>VACUNA INFLUENZA</b>	Si	53.12
	No	46.87
	<b>Total</b>	<b>32</b>

*Fuente: Aplicación del instrumento a madres de niños con diagnostico neumonía – 2022.*

En la tabla se observa que el 46.87% siempre asisten a sus citas programadas, el 78.12% y el 53.12% han recibido las vacunas contra neumonía (neumococo) e influenza; no dejando de mencionar que el 21.87% y 46.87% respectivamente no reciben dichas vacunas respectivamente.

## O.E. 2

**Tabla 3.** Cuidados maternos en el periodo pre patogénico a niños con neumonía en la dimensión hábitos de alimentación, Hospital Carlos Monje Medrano, Juliaca – 2022.

		N	%
<b>LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA HASTA LOS 6 MESES</b>	Si	26	81.25
	No	6	18.75
	<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>100.00</b>
			N
<b>LACTANCIA</b>	Lactancia materna	21	65.62
	Lactancia materna artificial	2	6.25
	Lactancia materna mixta	9	28.12
	<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>100.00</b>
		N	%
<b>FRECUENCIA</b>	2 comidas al día	5	15.62
	3 comidas al día	16	50.00
	4 comidas al día	11	34.37
	5 comidas al día	0	0.00
	<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>100.00</b>
		N	%
<b>CANTIDAD</b>	2 cucharadas	3	9.37
	3-5 cucharadas	15	46.87
	5-7 cucharadas	14	43.75
	7-10 cucharadas	0	0.00
	<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>100.00</b>
		N	%
<b>CONSUMO DE ALIMENTOS DE COLOR AMARILLO</b>	Siempre	9	28.12
	Casi siempre	16	50.00
	Raras veces	7	21.87
	<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>100.00</b>
		N	%
<b>CONSUMO DE PESCADO VISCERAS HIGADO O RIÑÓN</b>	Siempre	2	6.25
	Casi siempre	17	53.12
	Raras veces	12	37.50
	Nunca	1	3.12
	<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>100.00</b>

*Fuente: Aplicación del instrumento a madres de niños con diagnóstico neumonía – 2022.*

En la tabla se observa que el 81.25% recibe lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses, el 65.62% continúa recibiendo leche materna, en cuanto a los alimentos que recibe el 50% consume 3 comidas al día; el 43.75% recibe la cantidad de 5 – 7 cucharadas; el 50% casi siempre consume alimentos de color amarillo y el 37.5% raras veces consume pescado, vísceras, hígado o riñón.

### O.E. 3

**Tabla 4.** Cuidados maternos en el periodo pre patogénico a niños con neumonía en la dimensión medidas de higiene, Hospital Carlos Monje Medrano, Juliaca – 2022.

	N	%	
<b>SE CUBRE LA BOCA AL TOSER</b>	Siempre	9 28.12	
	Casi siempre	13 40.62	
	Raras veces	9 28.12	
	Nunca	1 3.12	
	<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>100.00</b>
<b>LAVADO DE MANOS</b>	Siempre	5 15.62	
	Casi siempre	17 53.12	
	Raras veces	10 31.25	
	<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>100.00</b>

*Fuente: Aplicación del instrumento a madres de niños con diagnóstico neumonía – 2022.*

En la tabla se observa que un 40.62% de madres casi siempre se cubre la boca al toser y el 53.12% casi siempre se lava las manos.

#### O.E. 4

**Tabla 5.** Cuidados maternos en el periodo pre patogénico a niños con neumonía en la dimensión medidas de abrigo, Hospital Carlos Monje Medrano, Juliaca – 2022.

	N	%	
<b>MEDIDAS DE ABRIGO</b>	Siempre	16	50.00
	Casi siempre	13	40.62
	Raras veces	3	9.37
	<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>100.00</b>

Fuente: Aplicación del instrumento a madres de niños con diagnóstico neumonía – 2022.

En la tabla se observa que la madre en un 50% siempre abriga adecuadamente a su niño, el 40.62% casi siempre y el 9.37% raras veces.

#### O.E. 5

**Tabla 6.** Cuidados maternos en el periodo pre patogénico a niños con neumonía en la dimensión condiciones de vivienda saludable, Hospital Carlos Monje Medrano, Juliaca – 2022.

	N	%	
<b>PISO</b>	Tierra	6	18.75
	Cemento o cerámica	15	46.87
	Madera	7	21.87
	Alfombrado	6	18.75
	<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>100.00</b>

	N	%	
<b>VENTILACION</b>	Siempre	5	15.62
	Casi siempre	13	40.62
	Raras veces	14	43.75
	<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>100.00</b>

Fuente: Aplicación del instrumento a madres de niños con diagnóstico neumonía – 2022.



En la tabla se observa que respecto a las condiciones de vivienda las madres refieren que en un 46.87% tiene piso de cemento o cerámica y el 43.75% raras veces ventila la habitación del niño.

#### **4.2. DISCUSIÓN.**

A partir de los resultados encontrados que los cuidados maternos de niños con neumonía son inadecuados con respecto a hábitos de alimentación, higiene y vivienda saludable; por otro lado, es adecuada en control de crecimiento y desarrollo e inmunizaciones.

Estos resultados guardan relación con referencia del Fondo de las naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) (1) quien indica que los niños que viven en países en desarrollo no alcanza su pleno potencial ya sea ellos como sus familias puesto que viven en la pobreza y esto hace que no puedan recibir un adecuado cuidado materno y así disminuye sus oportunidades para el aprendizaje. Según la Encuesta Nacional de Uso del Tiempo (ENUT) (2), menciona que la madre dedica más tiempo al trabajo ya sea doméstico o laboral, por lo cual la madre ocupa el tiempo de cuidado en ingreso económico para el hogar y esto hace que el cuidado del niño sea deficiente. Honorio C. (13) define que la madre al estar expuesta a reiteradas situaciones forma conductas de aprendizaje, conocimientos y comportamientos para que ella puede asimilar los conocimientos del cuidado adecuado que tiene que recibir el niño ya sea científico o empírico. También Amar J. (14) menciona que, si hay un buen cuidado también hay un buen desarrollo del niño, pone énfasis a los primeros años de vida ya que ahí es crucial para su desarrollo ya sea en el afecto, nutrición, sueño e higiene. Por otro lado Huaraca N. (8) concluye en su estudio que el cuidado que brinda la madre es regular. En tanto Siclla A, Villa K. (9)



mencionan que, si hay una correlación directa entre conocimiento y prácticas de cuidado materno, el nivel de conocimientos es medio y las prácticas son adecuadas.

La presente investigación concuerda con los resultados encontrados con UNICEF y ENUT ya que el cuidado materno es inadecuado, esto pueda deberse por las diferentes circunstancias que atraviesa la madre sea económico, laboral o emocional y esto la afecta; así no pueda brindar cuidados adecuados al niño. También puede ser por la experiencia que paso en la pandemia Covid – 19 que hacinó en el hogar a la mayor parte de las familias, ya que en semanas experimentaron la desigualdad social, económica y con respecto al cuidado del niño, enfrentándose al trabajo desde el hogar lo que originó la carencia de ingresos o pérdida de empleo, la situación de emergencia afecto en la crianza y cuidado del niño debido a la sobrecarga laboral de la madre.

Discrepa con Honorio C. y Amar J., ya que las edades de las madres en el presente estudio fueron de 18 – 25 años con un hijo en su mayoría, esto quiere decir que la mayor parte de madres son inexpertas en el cuidado, esto pueda deberse a que el cuidado del niño estuvo compartida con otros familiares o por los dos años de pandemia Covid – 19 que no hubo contacto con el personal de salud o simplemente la carencia de tiempo de interacción con el niño.

Según la teoría de Kristen Swanson (16) menciona la importancia del cuidado que debemos de brindar aplicando 5 procesos básicos del cuidado, de los cuales son: conocer las necesidades de la persona, estar comprometido con el cuidado, hacer el cuidado dependiendo las necesidades, posibilitar centrándose en el acontecimiento informando, explicando, apoyando, generando alternativas y la mantención de creencias ya sea la fe o creencias tradicionales. De esta manera la madre asimila lo aprendido ya que el niño depende totalmente de ella.



El cuidado materno según el control de crecimiento y desarrollo e inmunización del niño, las madres en su mayoría acuden a sus citas programadas, por lo que los niños fueron inmunizados con la vacuna del neumococo e influenza; la Norma Técnica de salud para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de 5 años (18), indica que las madres deben cumplir con el adecuado control de crecimiento y desarrollo del niño con el fin de facilitar su diagnóstico e intervención oportuna de disminuir riesgos y así facilitar su seguimiento. También la Norma técnica de salud que establece el esquema nacional de vacunación (19) establece que para mejorar la calidad de salud de la población para el control de enfermedades a lo que están expuestos los niños menores de 5 años. Por su parte Quilca C. (12) concluye en su investigación que las inmunizaciones fueron completas con un 53.2% neumococo y 52.6 % influenza. Por otro lado, Aragón C. (10) encontró que en las dimensiones de crecimiento y desarrollo e inmunización el 81% de madres realizan prácticas inadecuadas.

En cuanto a los resultados, se encuentra similitud con Quilca C. pero discrepa con Aragón, ya que en la presente investigación se encontró que las madres cumplen con las citas programadas de control de crecimiento y desarrollo del niño y permiten que sea vacunado del neumococo e influenza, esto quiere decir que la madre si se encuentra comprometida a llevar a los niños a sus respectivos controles en los puestos de salud a donde corresponde, pero hay un porcentaje significativo el cual no llevó a su niño ya sea por el temor a las vacunas refiriendo que las reacciones que presentan son molestas para ellas o por el tiempo que demora cada consulta.

Sobre el cuidado materno según hábitos de alimentación, se puede indicar que en el presente estudio los niños diagnosticados con neumonía la mayor parte recibió lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses, como también recibe su comida 3 veces al día, 3 – 5 cucharadas, en tanto que las madres casi siempre consideran en su preparación



alimentos de color amarillo (zapallo, zanahoria entre otros) y alimentos como el pescado, viseras, hígado o riñón. La Organización Mundial de Salud (OMS) (22) menciona que se debe dar lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de vida luego complementar con la alimentación hasta los 2 años, también define que la leche materna es la primera comida natural para los lactantes. Aporta toda la energía y los nutrientes que el niño necesita en sus primeros meses de vida, y sigue cubriendo la mitad de las necesidades nutricionales del niño, lo protege de las enfermedades infecciosas y crónicas. Izzedin R., Pachajoa A. (25) define que a nivel mundial únicamente el 35% de los bebés son amamantados durante los primeros cuatro meses de vida; la EcuRed (24) menciona que la leche artificial son fórmulas adaptadas a las características del bebé, siendo la base la leche de vaca. También indica que la lactancia mixta que es la combinación de la lactancia materna y artificial, su consumo es simultáneo. En tanto el lineamiento de nutrición materno infantil del Perú (27) define que la alimentación y nutrición condicionan en forma importante el crecimiento y desarrollo de todo ser vivo, también refiere que la frecuencia y cantidad de alimentos sean según necesidad energética y la edad del niño. En el Módulo educativo para la promoción de la salud respiratoria (26) menciona que hay un estrecho vínculo entre la función respiratoria y la alimentación, en tanto para poder fortalecer a nuestro sistema respiratorio saludable la madre debe incluir alimentos ricos en vitaminas y minerales. Cuadros CA, Vichido MA, Montijo E. (22) refiere que el inicio de la alimentación está influido por una serie de factores anatómicos y fisiológicos.

La presente investigación guarda relación con los autores ya mencionados, en cuanto a lactancia materna exclusiva que se da hasta los 6 meses y es complementada hasta los 2 años, pero discrepa con la frecuencia de consumo de alimentos que debería de ser 3 comidas al día con dos meriendas, al igual de la cantidad 7 – 10 cucharadas; esto se debe a que las madres no toman en consideración las indicaciones que brinda el



profesional de enfermería en los puestos de salud sobre el consumo de alimentos, quizá por la falta de demostraciones o que no muestra interés al momento, también la madre desconoce el valor nutritivo de los productos de color amarillo y sus beneficios, que fortalece las defensas del niño, o puede ser que consuma el alimento en desorden y eso causa una mala absorción de los nutrientes; también se sabe que muchas de las madres de nuestra región aún guardan algunas creencias sobre algunos alimentos que pueden ser perjudiciales para su niño.

El cuidados maternos sobre higiene, tiene algo aprendido por la pandemia, regularmente se cubre la boca antes de toser y se lava la mano. El Modulo educativo para la promoción de la salud respiratoria y prevención de la TB (26) define que cubrirse la boca antes de toser es una práctica que consiste en protegerse la nariz y boca, con la flexura del antebrazo, esto disminuye la carga bacteriana y viral del entorno de la persona también evita la diseminación explosiva e indiscriminada de las bacterias y virus, por otro lado refiere que el lavado de manos ha demostrado que el con agua y jabón puede reducir la incidencia de infecciones respiratorias a cerca del 25% y como una práctica simple y cotidiana, tiene un impacto positivo en la salud, crecimiento y desarrollo de los niños, a la vez que reduce considerablemente enfermedades respiratorias y previene brotes epidémicos como el covid-19.

En la presente investigación no se encontró similitud, pues existe un porcentaje mayor que no lo realiza y conoce los riesgos; se puede indicar que la madre al ser el sostén del hogar y ama de casa tiene conocimiento pero no lo toma en cuenta, y así descuida la higiene tanto del lavado de mano como cubrirse la boca antes de toser, a causa de esto los miembros de la familia se encuentran expuestos a diversas enfermedades por los microorganismos que se encuentra en el ambiente; también la madre al tener muchas responsabilidades puede ser el ente de propagación de los virus sin darse cuenta.



De los resultados obtenidos para conocer los cuidados maternos sobre el abrigo la mayor parte abriga correctamente a su niño; el programa social CUNA MAS (27) tiene una guía la cual refiere que los niños menores de tres años de edad son más vulnerables a sufrir resfríos, gripes, neumonía, entre otras infecciones respiratorias durante la temporada de invierno, lo cual menciona cómo abrigar a los niños y evitar así los cambios bruscos de temperatura que son muchas veces la causa de que enfermen; Aragón C. (10) en su estudio encontró que en la dimensión de abrigo obtuvo 73% de prácticas adecuadas.

Por lo tanto, hay similitud con la presente investigación los resultados pueden indicar que la madre conoce sobre el medio climático de nuestra región además considera que los meses de friaje son al menos los meses en que se debe tomar precauciones por las temperaturas muy frías y así la madre está acostumbrada a abrigar correctamente al niño en invierno.

Sobre el cuidado de la madre según condiciones de vivienda saludable, la mayoría tiene en su vivienda el piso de cemento o cerámica y poca costumbre de ventilar la habitación; el Guía de implementación del programa de familias y viviendas saludables (28) indica que la vivienda saludable está referido al espacio físico que pueda garantizar bienestar a la familia y así disminuir riesgos en su vida diaria, también refiere que la ventilación de un ambiente mediante el ingreso y salida de aire por puertas y ventanas permite disminuir las concentraciones de partículas que contiene microorganismos y componentes tóxicos causantes de las enfermedades respiratorias y la Dirección de Salud de Ica (29) refiere que los pisos deben ser compactos, impermeables y de fácil limpieza. Quilca C. (12) en su estudio concluye que el piso de la vivienda está fuertemente asociado con los signos de IRA en niños y niñas menores de cinco años.



La presente investigación discrepa con el Guía de implementación del programa de familias y viviendas saludables en cuanto a ventilación de la habitación ya que la madre desconoce la importancia de ventilar el ambiente ya que esta actividad disminuye la propagación de virus, por otro lado se encuentra similitud con la Dirección de Salud de Ica, la madre sabe que el piso de cemento favorece la limpieza del mismo lo que ayudara a mantener un ambiente mejor conservado y como respuesta disminuir las enfermedades de la familia.



## V. CONCLUSIONES

- PRIMERA:** Los cuidados maternos en el periodo pre patogénico a niños con neumonía son inadecuados en las dimensiones: hábitos de alimentación, medidas de higiene y condiciones de vivienda saludable y adecuado en la dimensión control de crecimiento y desarrollo e inmunización.
- SEGUNDA:** El cuidado materno respecto al control de crecimiento y desarrollo e inmunización del niño, es adecuado; la madre asiste a las citas programadas; y en su mayoría recibió la vacuna contra la neumonía (neumococo) e influenza.
- TERCERA:** El cuidado materno en hábitos de alimentación es inadecuada; la madre continúa dando lactancia materna; además el consumo de alimento diario del niño es de 3 veces al día con 3-5 cucharadas y casi siempre consumen alimentos de color amarillo y pescado, vísceras, hígado o riñón.
- CUARTA:** El cuidado materno sobre las medidas de higiene es inadecuado, pues la mayor parte de las madres no practica cubrirse la boca al toser y casi siempre se lava las manos para brindar atención al niño.
- QUINTA:** El cuidado materno sobre las medidas de abrigo, siempre y casi siempre le dan debida importancia abrigando a sus niños
- SEXTA:** Las condiciones de vivienda se considera inadecuado por que la madre conoce que el piso tiene que ser de cemento o cerámica para que se mantenga una higiene adecuada; pero no considera la ventilación de la habitación de su niño lo que no permite la disminución de microorganismos.



## **VI. RECOMENDACIONES**

### **A LA RED DE SALUD JULIACA**

- Implementar estrategias que permitan la intervención de enfermería a través de la consejería brindada a las madres en las salas de hospitalización sobre los cuidados a niños enfermos por ser un método que incrementa favorablemente el conocimiento sobre el cuidado adecuado tanto de la madre como del niño una vez que retorna a su casa.

### **AL PROFESIONAL DE ENFERMERIA**

- Brindar consejería personalizada después del alta médica considerando las dimensiones de medidas de higiene, las condiciones de vivienda saludable y hábitos de alimentación, tomando en cuenta la Norma Técnica del Ministerio de la Salud.
- Se sugiere continuar con las consejerías en las estrategias de CRED e inmunizaciones a fin de que la madre tome conciencia y responsabilidad para disminuir los casos de neumonía en niños.

### **A LOS ESTUDIANTES Y EGRESADOS DE LA FACULTAD DE ENFERMERIA**

- Durante las prácticas del curso de pediatría se sugiere priorizar la consejería a las madres de procesos respiratorios y otras enfermedades.
- Realizar estudios de investigación con aspectos cualitativos sobre las actitudes de la madre relacionados al cuidado del niño en puestos y centros de salud.



## VII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. UNICEF, OMS, OPS. Cuidado para el desarrollo infantil. Mejorar el cuidado y la atención de niñas y niños pequeños. 2019. Available from: <https://www.unicef.org/lac/media/8501/file/Prefacio.pdf>
2. Rojas V. Estrategias de cuidado infantil en familias vulnerables peruanas. Abril - 2021. Available from: <http://www.grade.org.pe/wp-content/uploads/DI-113FF-web.pdf>
3. Paris, Sanchez, Beltramino, Copto. Meneghello Pediatría. 6ta edición – tomo 1.
4. Organización Mundial de la Salud. Neumonía. 2021.
5. MINSA. Centro Nacional de Epidemiología prevención y control de enfermedades, Perú 2017 – 2022\*. Available from: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/sala/2022/SE14/neumonias.pdf>
6. Morales C. cuidado y protección de la niñez en tiempos de pandemia. 2019. Available from: <http://palabrapublica.uchile.cl/2020/04/29/ninez-en-tiempos-de-pandemia/>
7. Melendez M. Andrea, Valencia V. Diana. Factores ambientales y su influencia en el desarrollo de la neumonía, en niños de 0 a 5 años, Hospital Unidad Playas, Villamil Playas – Guayas. Octubre 2018 – Abril 2019. Available from: <http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/5901/P-UTB-FCS-TERRE-000108.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
8. Nirian H. Facultad de Ciencias Médicas [Internet]. Universidad Cesar Vallejo; 2015. Available from: <http://www.medicina.usac.edu.gt/organizacion.html>
9. Siclla A., Villa K. Relación entre el nivel de conocimiento y práctica del cuidado materno en el hogar del niño menor de 5 años con infección respiratoria aguda (IRA) atendido en el Centro de Salud “Condevilla señor” de Lima Metropolitana- Perú – 2021. Available from: <https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/10006>



10. Aragón C. Prácticas preventivas de las madres sobre infecciones respiratorias agudas en niños menores de 2 años en el consultorio de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud Primavera. Los Olivos; 2014. Available from: [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/17203/Arag%  
c3%b3n\\_TCM.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/17203/Arag%c3%b3n_TCM.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
11. Cordova D., Chavez C., Bermejo E., Jara X, Santa Maria F. Prevalencia de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años en un centro materno-infantil de Lima – 2019. Available from: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-  
558X2020000100054](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2020000100054)
12. Quilca C. Factores De Riesgo Individuales Y Ambientales Asociados a Signos De Infecciones Respiratorias Agudas En Niños Menores De 5 Años, Puno - 2013 [Internet]. Universidad Nacional del Altiplano; 2015. Available from: [http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/2564/Quilca\\_Zapana\\_Carme  
n\\_Justina.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/2564/Quilca_Zapana_Carmen_Justina.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
13. 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 en el C.S. Max Arias. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2002.
14. Amar J., Practicas de cuidado de la primera infancia. Universidad del Norte, Barranquilla – Colombia, 2016.
15. Organización de los Estados Americanos. Desarrollo infantil Temprano. Etapas del desarrollo infantil. 2005. Available from: [http://www.oas.org/udse/dit2/que-  
es/etapas.aspx#top](http://www.oas.org/udse/dit2/ques/etapas.aspx#top)
16. Teoría del cuidado. Kristen M. Swanson. 2013. Available from: <http://teoriasintermedias2013.blogspot.com/2013/05/teoria-de-los-cuidados.html>



17. Como prevenir y tartar la neumonia en niños. 2016. Available from:  
<https://cuidateplus.marca.com/familia/nino/2016/09/02/por-hay-evitar-gritar-hijos-114363.html>
18. Ministerio de salud, norma técnica de salud para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años. 2017. Available from:  
<https://www.saludarequipa.gob.pe/archivos/cred/NORMATIVA%20CRED.pdf>
19. Ministerio de salud, Norma técnica de salud que establece el esquema nacional de vacunación. 2016.
20. MedlinePlus. Vacuna contra la influenza o gripe. 2021. Available from:  
<https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/007601.htm>
21. Cuadros CA, Vichido MA, Montijo E et al. Actualidades en alimentación complementaria. Scielo. 2019;38:1–17. Available from:  
[https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0186-23912017000300182](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0186-23912017000300182)
22. Organización Mundial de la Salud. Nutrición Lactancia materna exclusiva. 2019;285(4):1–3.
23. Voyer L, Ruvinsky R CC. pediatría. tercera. Journal, editor. Buenos Aires; 2011. 161-176 p.
24. EcuRed. Lactancia artificial y mixta [Internet]. 2019. p. 1–5. Available from:  
[https://www.ecured.cu/Lactancia\\_artificial\\_y\\_mixta](https://www.ecured.cu/Lactancia_artificial_y_mixta)
25. Izzedin R., Pachajoa A.. Lactancia materna versus lactancia artificial en el contexto colombiano. Rev Electron publica por el Cent Centro Población, Universidad de Costa Rica [Internet]. 2011; vol. 9:1–14. Available from:  
<http://ccp.ucr.ac.cr/revista/volumenes/9/9-1/9-1-1en/9-1-1en.pdf>.
26. MINSA. Modulo educativo para la promoción de la salud respiratoria y prevención



- de la TB. 2016.
27. Cuna Más. ¿Cómo se debe abrigar a niños y bebés en zonas de bajas temperaturas? [Internet]. Ministerio de desarrollo e inclusión social. 2017 [cited 2019 Feb 4]. p. 1. Available from: <http://www.cunamas.gob.pe/?p=10822>
  28. MINSA. Guía de implementación del programa de familias y viviendas saludables. 2005. Available from: [http://bvs.minsa.gob.pe/local/PROMOCION/151\\_guiafam.pdf](http://bvs.minsa.gob.pe/local/PROMOCION/151_guiafam.pdf)
  29. Dirección Regional de Salud de Ica. Hacia una vivienda saludable - Guía para el facilitador. 2009.
  30. Studocu. ¿Qué es el periodo pre patogénico? 2024. Available from: <https://www.studocu.com/es-mx/document/centro-universitario-mexico/fundamentos-de-enfermeria/periodo-prepatogenico/77381751>
  31. Ministerio de Salud. Guía de práctica clínica para diagnóstico y tratamiento de neumonía en niñas y los niños. 2019. Available from: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4931.pdf>
  32. Rupérez E, Herranz M, Bernaola E. NEUMONÍA EN EL PACIENTE PEDIÁTRICO.
  33. Organización Panamericana de la salud, Sociedad Peruana de Enfermedades Infecciosas y Tropicales. Guía de práctica clínica: neumonía adquirida en la comunidad en niños. Lima. 2009.
  34. Hernandez R., Fernandez C., Baptista P. Metodología de la Investigación. Estudio descriptivo.
  35. Ferrer J. conceptos básicos de metodología de la investigación. 2010. Available from: <http://metodologia02.blogspot.com/p/tecnicas-de-la-investigacion.html>



# ANEXOS

**ANEXO 1.** Matriz de consistencia.

**TITULO:** Cuidados maternos en el periodo pre patológico a niños con neumonía, Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca – 2022.

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	MÉTODOLOGIA
<p>¿Cómo son los cuidados maternos en el periodo pre patológico a niños con neumonía, Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca – 2022?</p> <p><b>Objetivo general</b> Determinar los cuidados maternos en el periodo pre patológico a niños con neumonía entre las edades de 12 – 24 meses, Hospital Carlos Monge Medrano.</p> <p><b>Objetivos específicos</b>            ➤ Identificar los cuidados maternos en el periodo pre patológico a niños con neumonía en la dimensión control de crecimiento y desarrollo e inmunización            ➤ Conocer los cuidados maternos en el periodo pre patológico a niños con neumonía en la dimensión hábitos de alimentación            ➤ Identificar los cuidados maternos en el periodo pre patológico a niños con neumonía en la dimensión medidas de higiene.            ➤ Conocer los cuidados maternos en el periodo pre patológico a niños con neumonía en la dimensión en la dimensión medidas de abrigo.            ➤ Conocer los cuidados maternos en el periodo pre patológico a niños con neumonía en las dimensiones condiciones de vivienda saludable.</p>	<p>Hipótesis general no se aplica.</p>	<p><b>Variable: cuidado materno</b>            ➤ Control del crecimiento y desarrollo e inmunizaciones del niño            ➤ Hábitos de alimentación: lactancia materna exclusiva, lactancia materna mixta y lactancia materna artificial; tipos, frecuencia y consistencia de los alimentos; inclusión de proteínas e inclusión de frutas y verduras.            ➤ Medidas de higiene: cubrirse al toser y lavado de manos            ➤ Medidas de abrigo            ➤ Condiciones de vivienda saludable: piso y ventilación.</p>	<p><b>TIPO DE ESTUDIO</b> Descriptivo simple</p> <p><b>DISEÑO</b> No experimental de corte transversal</p> <p><b>TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS</b>  <b>Técnica:</b> encuesta  <b>Instrumento:</b> Cuestionario Cuidado materno en el periodo pre patológico a niños con neumonía</p> <p><b>POBLACION Y MUESTRA</b> 32 madres de niños con neumonía</p> <p><b>CRITERIO DE INCLUSION</b> Madres de niños con diagnóstico de Neumonía Adquirida en la Comunidad, entre las edades de 12 – 24 meses de ambos sexos del servicio de pediatría del Hospital Carlos Monge Medrano.</p> <p><b>CRITERIO DE EXCLUSION</b> Madres de niños con neumonía intrahospitalaria, SOB. Madres que no firmaron el consentimiento informado.</p>	



**ANEXO 2.** Carta de presentación de la decana de la facultad de enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano – Puno, dirigida al director del Hospital Carlos Monge Medrano – Juliaca.

 *Universidad Nacional del Altiplano de Puno*  
**FACULTAD DE ENFERMERÍA**  
Ciudad Universitaria Telefax (051)363862 – Castilla 291  
Correo Institucional: fe@unap.edu.pe 

"AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL"

008933

Puno C.U., 17 de mayo de 2022

**CARTA N° 057-2022-D-FE-UNA-PUNO**  
Señor Dr.  
**RUMI ABEL QUISPE QUISPE**  
Director del Hospital Carlos Monje Medrano - Juliaca  
San Román.-

MINISTERIO DE SALUD  
RED DE SALUD SAN ROMÁN  
UNIDAD DE TRÁMITE DOCUMENTARIO  
**18 MAY 2022**  
CONTROL RECEPCIÓN  
Folio 01 Hora 9:30 Firma: 

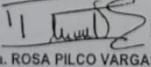
**ASUNTO:** PRESENTA Y SOLICITA BRINDAR FACILIDADES A EGRESADA DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA

Es muy grato dirigirme a usted, para expresarle un afectuoso saludo, al mismo tiempo presento a la Srta. SAHORY KEYNA FLORES QUISPE, egresada de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano de Puno, con el fin de solicitar a su digna representada se sirva autorizar y brindar las facilidades del caso para la ejecución del Proyecto de Investigación conforme se detalla, bajo la dirección de la Docente: M.Sc. JULIA BELIZARIO GUTIÉRREZ.

RESPONSABLE	PERFIL PROYECTO DE INVESTIGACION
SAHORY KEYNA FLORES QUISPE	"Práctica de cuidado de la madre de niños con neumonía, del servicio de pediatría en el Hospital Carlos Monje Medrano, Juliaca – 2022".

Sin otro particular, es oportuno renovar mi mayor consideración personal.

*Atentamente,*

  
  
Dra. ROSA PILCO VARGAS  
Decana de la Facultad de Enfermería  
UNA – Puno

C.c. Archivo  
RPV/crle.



### ANEXO 3. Oficio de autorización para la ejecución del proyecto dirigido al jefe de enfermería del servicio de pediatría

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

Juliaca, 23 de Mayo 2022

PROVEIDO N° 082 -2022 -J-UADI-HCMM-RED-S-SR/J

Señor(es):  
Lic. ELIZABETH FLORES QUISPE  
JEFE DEL SERVICIO DE PEDIATRIA - HCMM

PRESENTE.-

ASUNTO : PRESENTA A BACHILLER EN ENFERMERÍA PARA EJECUTAR PROYECTO DE INVESTIGACIÓN.

SOLICITANTE : Srta. FLORES QUISPE Sahory Keyna

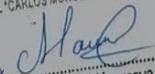
REGISTRO N° 08933 - 2022

Mediante el presente me dirijo a Ud. para saludarlo cordialmente, así mismo presentarle a las Bachilleres de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano de Puno, Srta. Flores Quispe Sahory Keyna quien ejecutara el Proyecto de Investigación titulado "PRACTICA DE CUIDADO DE LA MADRE DE NIÑOS CON NEUMONIA, DEL SERVICIO DE PEDIATRIA EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, JULIACA-2022" contando con la opinión favorable de las instancias correspondientes, considera procedente para que la interesada obtenga información para su tesis, solicito le brinde las facilidades para recabar información.

La Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación del Hospital Carlos Monge Medrano otorga el presente **PROVEIDO FAVORABLE** para que la interesada realice lo solicitado dentro de la Institución a partir de la fecha, al concluir el proyecto el interesado deberá dejar un ejemplar para la biblioteca del hospital.

Atentamente,

IJM/mecp  
Cc. interesado

  
DIRECCION REGIONAL DE SALUD PUNO  
HOSPITAL "CARLOS MONGE MEDRANO"  
  
Dr. Ismael J. Mamani Huarsaya  
JEFATURA UADI



#### ANEXO 4. Cuestionario

### UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO – PUNO

#### FACULTAD DE ENFERMERIA

#### Cuidados maternos a niños con neumonía en el periodo pre patogénico

**Presentación:** Sra. buen día, mi nombre es Sahory Keyna Flores Quispe, soy egresada de la Facultad de Enfermería de la Universidad del Altiplano – Puno. Actualmente estoy realizando mi trabajo de investigación que titula “Cuidados maternos en el periodo pre patogénico a niños con neumonía, Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca – 2022”.

Este cuestionario es de carácter ANONIMO y CONFIDENCIAL ya que sus respuestas solo se van utilizar para el trabajo de investigación.

**Instrucciones:** Lea detenidamente cada pregunta y luego marque con una aspa (X), la respuesta correcta según crea conveniente.

**a. Datos de la madre:**

1. Edad: \_\_\_\_\_
2. Número de hijos: \_\_\_\_\_
3. Grado de Instrucción : Analfabeto ( ) Primaria incompleta ( ) Primaria completa ( )  
Secundaria incompleta ( ) Secundaria completa ( ) Superior ( )

**b. Datos del niño**

- a. Sexo: F ( ) M ( )

**c. Datos relacionados con la práctica de cuidados de la madre con el niño**

1. ¿Acude Ud. Con su niño a sus controles según las citas programadas?  
Nunca ( ) Raras veces ( ) Casi siempre ( ) Siempre ( )
2. ¿Recibió su niño la vacuna contra la neumonía (neumococo)?  
Sí ( ) No ( )
3. ¿Recibió su niño la vacuna de la influenza?  
Si ( ) No ( )
4. ¿Su niño recibió lactancia materna hasta los seis meses?  
Si ( ) No ( )



5. ¿Qué tipo de lactancia dio a su niño desde que empezó a comer?  
Sólo leche materna ( ) Sólo leche artificial ( ) lactancia mixta ( )
6. Su niño, con qué frecuencia come?  
2 comidas al día ( ) 3 comidas al día ( ) 4 comidas al día ( ) 5 comidas al día ( )
7. Su niño, ¿qué cantidad de alimento consume diariamente?  
2 cdas ( ) 3-5 cdas ( ) 5 – 7 cdas ( ) 7 – 10 cdas ( )
8. ¿Consume su hijo alimentos de color amarillo (papaya, yema de huevo, mandarina)?  
Nunca ( ) Raras veces ( ) Casi siempre ( ) Siempre ( )
9. ¿Consume su niño pescado, vísceras, hígado o riñón?  
Nunca ( ) Raras veces ( ) Casi siempre ( ) Siempre ( )
10. ¿Cuándo Ud. tiene tos o resfrío, se cubre la boca al toser?  
Nunca ( ) Raras veces ( ) Casi siempre ( ) Siempre ( )
11. ¿Cuándo Ud. Estornuda o tose, se lava las manos?  
Nunca ( ) Raras veces ( ) Casi siempre ( ) Siempre ( )
12. ¿Cuándo hace frío, toma medidas para abrigar adecuadamente a su niño?  
Nunca ( ) Raras veces ( ) Casi siempre ( ) Siempre ( )
13. ¿Cómo es el piso de su vivienda?  
Tierra ( ) cemento o cerámica ( ) madera ( ) alfombrado ( )
14. ¿Ud. Mantiene con frecuencia su hogar ventilado, abriendo las puertas y ventanas?  
Nunca ( ) Raras veces ( ) Casi siempre ( ) Siempre ( )

GRACIAS POR SU PARTICIPACION

## ANEXO 5. Informe de validación de instrumento

El presente documento presenta la validación de la encuesta realizada para el trabajo de investigación “*Cuidados maternos en el periodo pre patogénico a niños con neumonía, Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca – 2022.*”, cuyo objetivo general es: “Determinar los cuidados maternos a niños con neumonía en el periodo pre patogénico entre las edades 12 – 24 meses, Hospital Carlos Monge Medrano.”. Siendo su población 32 madres de niños con diagnóstico de Neumonía Adquirida en la Comunidad.

Obteniéndose 36 observaciones.

1. Se aplicó una muestra piloto con 03 observaciones, de las cuales se validó las preguntas de escala tipo Likert mediante el indicador Alfa de Cronbach. Los valores del alfa de Cronbach van desde 0 a 1, si el valor obtenido es menor a 0.5 se considera “inaceptable”, si el estadístico está dentro del rango 0.5 a 0.6 se considera “pobre”, si se encuentra dentro del rango entre 0.6 y 0.7 se considera “débil”, en el rango entre 0.7 y 0.8 es “aceptable”, en el rango entre 0.8 y 0.9 se considera “bueno” y si el estadístico esta entre 0.9 y 1.0 se considera “muy bueno”.

### Cuadro 01: Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
<b>0,907</b>	0,911	8

*Elaborado en SPSS v.26 según datos de encuesta.*

- ✓ El estadístico de fiabilidad *Alfa de Cronbach* obtenido es 0,907 con 08 elementos, concluimos que el instrumento es “muy bueno”.
- ✓ El estadístico de fiabilidad *Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados* obtenido es 0,911 con 08 elementos, concluimos que el instrumento es “muy bueno”.

### Cuadro 02: Coeficiente de correlación intraclase

	Correlación intraclase <sup>b</sup>	95% de intervalo de confianza		Prueba F con valor verdadero 0			
		Límite inferior	Límite superior	Valor	gl1	gl2	Sig
Medidas únicas	0,549 <sup>a</sup>	0,132	0,981	10,756	2	14	0,001
Medidas promedio	<b>0,907<sup>c</sup></b>	<b>0,548</b>	<b>0,998</b>	10,756	2	14	0,001

*Modelo de dos factores de efectos mixtos donde los efectos de personas son aleatorios y los de medidas son fijos.*



- a. *El estimador es el mismo, esté presente o no el efecto de interacción.*
- b. *Coefficientes de correlaciones entre clases del tipo C que utilizan una definición de coherer varianza de medida intermedia se excluye de la varianza del denominador.*
- c. *Esta estimación se calcula suponiendo que el efecto de interacción está ausente, porqu contrario no se puede estimar.*

2. El análisis de consistencia interna de los ítems con preguntas de escala tipo Likert tiene un valor de alfa de Cronbach de 0.907. Al 95% de intervalo de confianza, el límite inferior es 0.548 y el límite superior de 0.998, siendo valores de “pobre” y “muy bueno” respectivamente.

**Conclusión:**

El instrumento aplicado es “muy bueno”, debido que el conjunto de ítems tienen la misma unidad de medida (escala tipo Likert).

El siguiente cuadro presenta las preguntas con escala de Likert consideradas en la validación del instrumento.

**Cuadro 03: Estadísticas de elemento**

	Media	Desv. Desviación	N
¿Qué tipo de lactancia dio a su niño desde que empezó a comer?	1,3333	,57735	3
¿Si su niño tiene más de 6 meses, con qué frecuencia come?	3,3333	1,15470	3
¿Si su niño tiene más de 6 meses, ¿qué cantidad de alimento consume diariamente?	3,3333	,57735	3
¿Consume su hijo alimentos de color amarillo (papaya, yema de huevo, mandarina)?	2,6667	,57735	3
¿Cuándo Ud. tiene tos o resfrió, se cubre la boca antes de toser?	3,3333	,57735	3
¿Cuándo Ud. estornuda o tose, se lava las manos?	3,0000	1,00000	3
¿Cuándo hace frio, con cuantas prendas abriga a su niño?	1,6667	,57735	3



¿Ud. mantiene con frecuencia su hogar ventilado, abriendo las puertas o ventanas?	3,3333	,57735	3
---	--------	--------	---

## ANEXO 6. Tablas

**Tabla 7.** Datos de las madres de niños con neumonía en el periodo pre patogénico,  
Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca – 2022.

		N	%
<b>EDAD DE LA MADRE</b>	18 a 25 años	14	43.75
	26 a 30 años	9	28.12
	31 a 35 años	6	18.75
	de 36 a 40 años	3	9.37
	<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>100.00</b>
<b>NUMERO DE HIJOS</b>		N	%
	1	14	43.75
	2	13	40.62
	3	4	12.5
	<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>100.00</b>
<b>GRADO DE INSTRUCCIÓN</b>		N	%
	Primaria incompleta	1	3.12
	Primaria completa	1	3.12
	Secundaria incompleta	5	15.62
	Secundaria completa	15	46.87
	Superior	10	31.25
<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>100.00</b>	

*Fuente: Aplicación del instrumento en madres de niños con neumonía – 2022.*

En la tabla se observa que el 43.75% son madres entre 18 a 25 años las cuales acuden con frecuencia al hospital con su niño con neumonía, así mismo también se observa que el 43.75% tienen 1 hijo, en cuanto al grado de instrucción se observa que el 46.87% son de secundaria completa.



**Tabla 8.** Casos de neumonía según sexo del niño.

	N	%
<b>SEXO DEL NIÑO</b>		
Femenino	17	53.12
Masculino	15	46.87
<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>100.00</b>

*Fuente: Aplicación del instrumento en madres de niños con neumonía – 2022.*

En la siguiente tabla se observa que el 53.12% son de sexo femenino y el 46.87% de sexo masculino.

## ANEXO 7. Fotografías

### FOTOGRAFIA 1 Y 2



Descripción: Historias clínicas de niños con neumonía – Hospital Carlos Monge Medrano

Fuente: elaboración propia

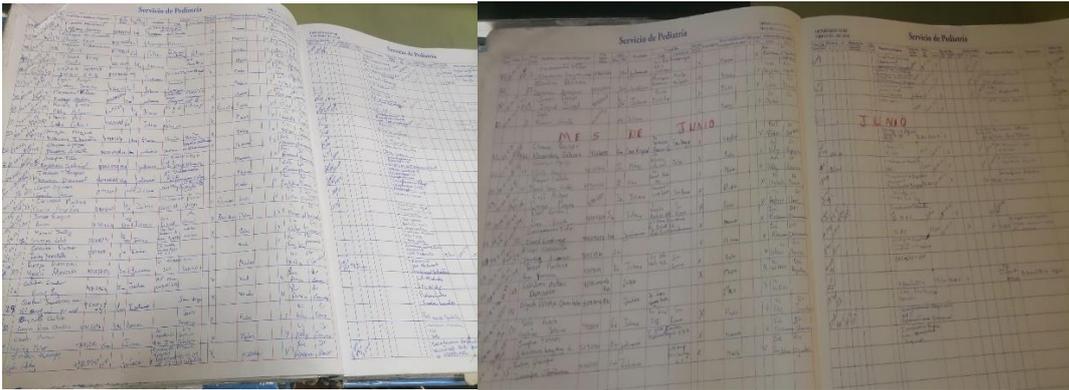
### FOTOGRAFIA 3



Descripción: libro de ingresos y egresos del servicio de pediatría – Hospital Carlos Monge Medrano

Fuente: elaboración propia

## FOTOGRAFIA 4 Y 5



Descripción: Libro de ingresos con lista de niños con neumonía – Hospital Carlos Monge Medrano

Fuente: elaboración propia

## FOTOGRAFIA 6 Y 7



Descripción: Se encuesta la práctica de cuidado las madres de niños con neumonía – Hospital Carlos Monge Medrano

Fuente: elaboración propia

### FOTOGRAFIA 8 Y 9



Descripción: Madre llenando cuestionario de niños con neumonía – Hospital Carlos Monge Medrano

Fuente: elaboración propia

### FOTOGRAFIA 10 Y 11



Descripción: Madre siendo encuestada de niños con neumonía – Hospital Carlos Monge Medrano

Fuente: elaboración propia

## FOTOGRAFIA 12



Descripción: Madre siendo encuestada de niños con neumonía – Hospital Carlos Monge Medrano

Fuente: elaboración propia



## ANEXO 8. Autorización para el repositorio de tesis o trabajo de investigación en el repositorio institucional



Universidad Nacional  
del Altiplano Puno



Vicerrectorado  
de Investigación



Repositorio  
Institucional

### AUTORIZACIÓN PARA EL DEPÓSITO DE TESIS O TRABAJO DE INVESTIGACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

Por el presente documento, Yo Sahory Keyna Flores Quispe,  
identificado con DNI 72320779 en mi condición de egresado de:

Escuela Profesional,  Programa de Segunda Especialidad,  Programa de Maestría o Doctorado

Enfermería  
informo que he elaborado el/la  Tesis o  Trabajo de Investigación denominada:

"CUIDADOS MATERNOS EN EL PERIODO PRE PATOGENICO A NIÑOS CON NEUMONIA, HOSPITA CARLOS MONGE MEDRANO, JULIACA - 2022"

para la obtención de  Grado,  Título Profesional o  Segunda Especialidad.

Por medio del presente documento, afirmo y garantizo ser el legítimo, único y exclusivo titular de todos los derechos de propiedad intelectual sobre los documentos arriba mencionados, las obras, los contenidos, los productos y/o las creaciones en general (en adelante, los "Contenidos") que serán incluidos en el repositorio institucional de la Universidad Nacional del Altiplano de Puno.

También, doy seguridad de que los contenidos entregados se encuentran libres de toda contraseña, restricción o medida tecnológica de protección, con la finalidad de permitir que se puedan leer, descargar, reproducir, distribuir, imprimir, buscar y enlazar los textos completos, sin limitación alguna.

Autorizo a la Universidad Nacional del Altiplano de Puno a publicar los Contenidos en el Repositorio Institucional y, en consecuencia, en el Repositorio Nacional Digital de Ciencia, Tecnología e Innovación de Acceso Abierto, sobre la base de lo establecido en la Ley N° 30035, sus normas reglamentarias, modificatorias, sustitutorias y conexas, y de acuerdo con las políticas de acceso abierto que la Universidad aplique en relación con sus Repositorios Institucionales. Autorizo expresamente toda consulta y uso de los Contenidos, por parte de cualquier persona, por el tiempo de duración de los derechos patrimoniales de autor y derechos conexos, a título gratuito y a nivel mundial.

En consecuencia, la Universidad tendrá la posibilidad de divulgar y difundir los Contenidos, de manera total o parcial, sin limitación alguna y sin derecho a pago de contraprestación, remuneración ni regalía alguna a favor mío; en los medios, canales y plataformas que la Universidad y/o el Estado de la República del Perú determinen, a nivel mundial, sin restricción geográfica alguna y de manera indefinida, pudiendo crear y/o extraer los metadatos sobre los Contenidos, e incluir los Contenidos en los índices y buscadores que estimen necesarios para promover su difusión.

Autorizo que los Contenidos sean puestos a disposición del público a través de la siguiente licencia:

Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional. Para ver una copia de esta licencia, visita: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

En señal de conformidad, suscribo el presente documento.

Puno 30 de ENERO del 2024

  
FIRMA (obligatoria)



Huella



## ANEXO 9. Declaración jurada de autenticidad de tesis



Universidad Nacional  
del Altiplano Puno



Vicerrectorado  
de Investigación



Repositorio  
Institucional

### DECLARACIÓN JURADA DE AUTENTICIDAD DE TESIS

Por el presente documento, Yo Sahory Keyna Flores Quispe  
identificado con DNI 72320779 en mi condición de egresado de:

Escuela Profesional,  Programa de Segunda Especialidad,  Programa de Maestría o Doctorado  
Enfermería

informo que he elaborado el/la  Tesis o  Trabajo de Investigación denominada:  
" CUIDADOS MATERNOS EN EL PERIODO PRE PATOGENICO  
A NIÑOS CON NEUMONIA, HOSPITAL CARLOS HONGE  
MEDRANO, JULIACA - 2022 "

Es un tema original.

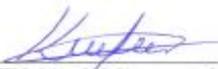
Declaro que el presente trabajo de tesis es elaborado por mi persona y **no existe plagio/copia** de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación (tesis, revista, texto, congreso, o similar) presentado por persona natural o jurídica alguna ante instituciones académicas, profesionales, de investigación o similares, en el país o en el extranjero.

Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el trabajo de investigación, por lo que no asumiré como tuyas las opiniones vertidas por terceros, ya sea de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o Internet.

Asimismo, ratifico que soy plenamente consciente de todo el contenido de la tesis y asumo la responsabilidad de cualquier error u omisión en el documento, así como de las connotaciones éticas y legales involucradas.

En caso de incumplimiento de esta declaración, me someto a las disposiciones legales vigentes y a las sanciones correspondientes de igual forma me someto a las sanciones establecidas en las Directivas y otras normas internas, así como las que me alcancen del Código Civil y Normas Legales conexas por el incumplimiento del presente compromiso

Puno 30 de ENERO del 2024

  
FIRMA (obligatoria)



Huella