



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE USO DEL  
CAMU CAMU EN INFECCIONES RESPIRATORIAS  
AGUDAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS, HOSPITAL  
I TINGO MARÍA ESSALUD - 2016”**

**TESIS PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE  
LICENCIADA EN ENFERMERIA**

**Katherin Lady SALAS REYES**

**LIMA – PERÚ**

**2017**

Al ser divino, por darme la sabiduría y  
fortaleza que necesité cada día para  
poder culminar mí proyecto con éxito.

Con hamabilida a mis padres Ana  
Olimpia y Jesus Manuel por su cariño,  
amor y por su apoyo incondicional.

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios, por darme la fuerza y el coraje de hacer de este sueño realidad; por estar conmigo en cada momento de mi vida. Es un regalo de gracia que me ha dado y que inmerecidamente he recibido, como la oportunidad de realizar esta investigación.

A todos mis docentes de la Escuela de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas, Unidad Académica Descentralizada Tingo María que compartieron sus conocimientos durante el tiempo de mi formación profesional.

A mi asesora de investigación Lic. Enf. Leydy Maylit Ventura Peralta por depositar su confianza en este proyecto, su paciencia y orientación hicieron posible culminar con éxito la última etapa de nuestra formación profesional.

A toda mi familia por estar a mi lado cuando los necesite, por su apoyo incondicional.

También va mi agradecimiento hacia los usuarios externos participantes del estudio; gracias por brindarme su consentimiento y apoyo en la toma de los datos.

Con todo el corazón, Gracias a todos.

**LA AUTORA**

## RESUMEN

El presente estudio de investigación titulado “Nivel de conocimiento sobre uso del camu camu en las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años, Hospital I Tingo María Essalud – 2016.

Las madres cuanto de conocimiento tiene sobre el uso de camucamu para las enfermedades del ira, ya que en nuestra zona hay abundante frutos con vitaminas C. Tiene como objetivo determinar grado de conocimiento sobre el uso del Camú Camú *myrciaria dubia* en el control de los episodios de las infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de 5 años, con un estudio fue descriptivo correlacional. La muestra conformado por 73 madres de niños menores de 5 años con infecciones respiratorias que acuden al servicio de pediatría. El análisis estadístico aplicado la U de Mann-Whitney, con el 98,6%% de la muestra revela un nivel de conocimiento satisfactorio y uso de camu camu en ambos casos (preventivo y tratamiento), el 68,5% refiere usar camu camu 1 sola vez al día, el 39,7% utiliza el camu camu 1 solo día, el 49,3% reporta 2 episodios de infección respiratoria aguda en los últimos 3 meses, el 60,3% refiere tos como molestia motivo de consulta, el 79,5% refiere utilizar camu camu en infección respiratoria cuyo nivel de conocimiento es satisfactorio.

El análisis estadística según la U de Mann-Whitman determina que el nivel de conocimiento no se relaciona con el uso del camu camu en las infecciones respiratorias agudas de niños menores de 5 años, con un valor  $p= 1,000000$ .

Es fruto del camu camu es importante por los niveles excepcionalmente altos de vitamina C en la pulpa de los frutos, encontrándose un amplio rango de 877 a 3133 mg/100 g., los campos de aplicación de esta vitamina se han ampliado con

la investigación médica, cubriendo temas no solo preventivos de la salud, sino también relacionados con el tratamiento de ciertas enfermedades

**Palabras claves.** Nivel de conocimiento, camu camu - *myrciaria dubia*, infección respiratoria, servicio pediatría.

## **ABSTRACT**

The present research study entitled "Level of knowledge about the use of camu camu in acute respiratory infections in children under 5 years, Hospital I Tingo María Essalud - 2016.

Mothers have as much knowledge about the use of camucamu for diseases of anger, since in our area there are abundant fruits with vitamins C. It aims to determine degree of knowledge about the use of Camú Camú myrciaria dubia in the control of episodes Of acute respiratory infections in mothers of children under 5 years of age, with one study being correlational descriptive. The sample consisted of 73 mothers of children under 5 years old with respiratory infections who attend the pediatric service. The Mann-Whitney U test, with 98.6 %% of the sample reveals a satisfactory level of knowledge and use of camu camu in both cases (preventive and treatment), 68.5% refers to using camu camu 1 only per day, 39.7% use camu camu 1 single day, 49.3% reported 2 episodes of acute respiratory infection in the last 3 months, 60.3% reported cough as a reason for consultation, 79.5% reported using camu camu in respiratory infection whose level of knowledge is satisfactory.

Statistical analysis according to the U of Mann-Whitman determines that the level of knowledge is not related to the use of camu camu in acute respiratory infections of children under 5 years, with a value  $p = 1.000000$ . Due to the exceptionally high levels of vitamin C in the fruit pulp, a wide range of 877 to 3133 mg / 100 g is the fruit of the camu camu, the fields of

application of this vitamin have been expanded with medical research ,  
Covering topics not only preventive of health, but also related to the  
treatment of certain diseases

Keywords. Level of knowledge, camu camu - myrciaria dubia, respiratory  
infection, pediatric service.

## ÍNDICE

	Pág.
<b>DEDICATORIA</b> .....	
<b>AGRADECIMIENTO</b> .....	
<b>RESUMEN</b> .....	<b>i</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>iii</b>
<b>INDICE</b> .....	<b>v</b>
<b>INDICE DE TABLAS</b> .....	<b>vii</b>
<b>INDICE DE GRAFICOS</b> .....	<b>vi</b>
<b>INTRODUCCION</b> .....	<b>xv</b>
<b>CAPITULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN</b> .....	<b>11</b>
1.1. Planteamiento del problema.....	11
1.2. Formulación del problema .....	13
1.3. Objetivos de la investigación.....	13
1.3.1 Objetivo General.....	13
1.3.2 Objetivos Específicos.....	13
1.4. Justificación del estudio.....	14
1.5. Limitaciones de la investigación .....	16
<b>CAPITULO II: MARCO TEÓRICO</b> .....	<b>17</b>
2.1. Antecedentes del estudio.....	17

2.2.	Bases teóricas.....	24
2.3.	Definición de términos.....	80
2.4.	Hipótesis.....	81
2.4.1	Hipótesis general.....	81
2.5.	Variables.....	81
2.5.1.	Definición conceptual de la variable.....	81
2.5.2.	Definición operacional de la variable.....	82
2.5.3	Operacionalización de la variable.....	83
	<b>CAPITULO III: METODOLOGÍA.....</b>	<b>86</b>
3.1.	Tipo y nivel de investigación.....	86
3.2.	Descripción de ámbito de la investigación.....	87
3.3.	Población y muestra.....	87
3.4.	Técnicas e instrumentos para la recolección de datos.....	89
3.5.	Validez y confiabilidad del instrumento.....	89
3.6.	Plan de recolección y procesamiento de datos .....	92
	<b>CAPITULO IV: RESULTADOS .....</b>	<b>95</b>
	<b>CAPITULO V: DISCUSIÓN.....</b>	<b>118</b>
	<b>CONCLUSIONES .....</b>	<b>122</b>
	<b>RECOMENDACIONES.....</b>	<b>124</b>
	<b>REFERENCIA BIBLIOGRAFICAS.....</b>	<b>127</b>
	<b>ANEXOS (MATRIZ E INSTRUMENTO). .....</b>	<b>134</b>

## INDICE DE TABLAS

	<b>Pag.</b>
<b>Tabla 01.</b> Grupo Etéreo de niños menores de 5 años con infecciones respiratorias agudas que acuden al consultorio de Pediatría - Hospital I Essalud Tingo María; setiembre a diciembre del 2016.....	96
<b>Tabla 02.</b> Grupo Etéreo de madres de niños menores de 5 años con infecciones respiratorias agudas que acuden al consultorio de Pediatría - Hospital I Essalud Tingo María; setiembre a diciembre del 2016.....	97
<b>Tabla 03.</b> Grado de Instrucción de madres de niños menores de 5 años con infecciones respiratorias agudas que acuden al consultorio de Pediatría - Hospital I Essalud Tingo María; setiembre a diciembre del 2016.....	98
<b>Tabla 04.</b> Ocupación de las madres de niños menores de 5 años con infecciones respiratorias agudas que acuden al consultorio de Pediatría - Hospital I Essalud Tingo María; setiembre a diciembre del 2016.....	99
<b>Tabla 05.</b> Distribución de frecuencias del nivel de conocimiento: ha utilizado el fruto del camu camu en IRAS en la muestra de estudio que acuden al consultorio de Pediatría - Hospital I Essalud Tingo María; setiembre a diciembre del 2016.....	100

<b>Tabla 06.</b>	Forma que utiliza el fruto del camu camu en niños menores de 5 años que acuden al consultorio de Pediatría - Hospital I Essalud Tingo María; setiembre a diciembre del 2016.....	101
<b>Tabla 07.</b>	Presentación que utilizan el fruto del camu camu en niños menores de 5 años con infecciones respiratorias agudas que acuden al consultorio de Pediatría - Hospital I Essalud Tingo María; setiembre a diciembre del 2016.....	102
<b>Tabla 08.</b>	Frecuencia/día del uso del camu camu en tratamiento de IRA en niños menores de 5 años que acuden al consultorio de Pediatría - Hospital I Essalud Tingo María; setiembre a diciembre del 2016.....	103
<b>Tabla 09.</b>	Tiempo de uso del camu camu en niños menores de 5 años con IRA que acuden al consultorio de Pediatría - Hospital I Essalud Tingo María; setiembre a diciembre del 2016.....	104
<b>Tabla 10.</b>	Uso del camu camu con medicamentos en niños menores de 5 años con infecciones respiratorias que acuden al consultorio de Pediatría - Hospital I Essalud Tingo María; setiembre a diciembre del 2016.....	105
<b>Tabla 11.</b>	Nivel de conocimiento del uso del camu camu en el tratamiento de las IRAS en madres de niños menores de 5 años que acuden al consultorio de Pediatría - Hospital I Essalud Tingo María; setiembre a diciembre del 2016.....	106
<b>Tabla 12.</b>	Episodios de IRAS en los últimos tres meses en niños menores de 5 años que acuden al consultorio de Pediatría -	

	Hospital I Essalud Tingo María; setiembre a diciembre del 2016.....	107
<b>Tabla 13.</b>	Tiempo de enfermedad de episodios de IRAS en niños menores de 5 años que acuden al consultorio de Pediatría - Hospital I Essalud Tingo María; setiembre a diciembre del 2016.....	108
<b>Tabla 14.</b>	Principales molestias en niños menores de 5 años que acuden al consultorio de Pediatría - Hospital I Essalud Tingo María; setiembre a diciembre del 2016.....	109
<b>Tabla 15.</b>	Actitud inicial de la madre en niños menores de 5 años con IRA que acuden al consultorio de Pediatría - Hospital I Essalud Tingo María; setiembre a diciembre del 2016.....	110
<b>Tabla 16.</b>	Nivel de conocimiento según uso de camu camu en madres de niños menores de 5 años con IRA que acuden al consultorio de Pediatría - Hospital I Essalud Tingo María; setiembre a diciembre del 2016.....	111
<b>Tabla 17.</b>	Nivel de conocimiento según forma que lo utiliza el camu camu en madres de niños menores de 5 años con IRA que acuden al consultorio de Pediatría - Hospital I Essalud Tingo María; setiembre a diciembre del 2016.....	112
<b>Tabla 18.</b>	Nivel de conocimiento según frecuencia/día del uso de camu camu en madres de niños menores de 5 años con IRA que acuden al consultorio de Pediatría - Hospital I Essalud Tingo María; setiembre a diciembre del 2016.....	113

<b>Tabla 19.</b>	Nivel de conocimiento según tiempo de uso del camu camu en madres de niños menores de 5 años con IRA que acuden al consultorio de Pediatría - Hospital I Essalud Tingo María; setiembre a diciembre del 2016.....	114
<b>Tabla 20.</b>	Nivel de conocimiento según episodios de IRAS en madres de niños menores de 5 años con IRA que acuden al consultorio de Pediatría - Hospital I Essalud Tingo María; setiembre a diciembre del 2016.....	115
<b>Tabla 21.</b>	Relación de las variables: nivel de conocimiento según uso del camu camu en madres de niños menores de 5 años con IRA que acuden al consultorio de Pediatría - Hospital I Essalud Tingo María; setiembre a diciembre del 2016.....	116

## INDICE DE GRÁFICOS

	<b>Pag.</b>
<b>Gráfico 01.</b> Porcentaje de niños menores de 5 años según grupo etareo que acuden por infecciones respiratorias agudas al consultorio de Pediatría - Hospital I Essalud Tingo María; setiembre a diciembre del 2016.....	96
<b>Gráfico 02.</b> Frecuencia relativa según grupo etareo de madres de niños menores de 5 años con IRA que acuden al consultorio de Pediatría - Hospital I Essalud Tingo María; setiembre a diciembre del 2016.....	97
<b>Gráfico 03.</b> Grado de Instrucción de madres de niños menores de 5 años con IRA que acuden al consultorio de Pediatría - Hospital I Essalud Tingo María; setiembre a diciembre del 2016.....	98
<b>Gráfico 04.</b> Porcentaje de ocupación de las madres de niños menores de 5 años con IRA que acuden al consultorio de Pediatría - Hospital I Essalud Tingo María; setiembre a diciembre del 2016.....	99
<b>Gráfico 05.</b> Frecuencia relativa del nivel de conocimiento: ha utilizado el fruto del camu camu en IRA en la muestra de estudio que acuden al consultorio de Pediatría - Hospital I Essalud Tingo María; setiembre a diciembre del 2016.....	100

<b>Gráfico 06.</b> Forma que utiliza el fruto del camu camu en niños menores de 5 años que acuden al consultorio de Pediatría - Hospital I Essalud Tingo María; setiembre a diciembre del 2016.....	101
<b>Gráfico 07.</b> Presentación del uso del camu camu en niños menores de 5 años con IRA que acuden al consultorio de Pediatría - Hospital I Essalud Tingo María; setiembre a diciembre del 2016.....	102
<b>Gráfico 08.</b> Porcentaje de Frecuencia/día del uso del camu camu en tratamiento de IRA en niños menores de 5 años que acuden al consultorio de Pediatría - Hospital I Essalud Tingo María; setiembre a diciembre del 2016.....	103
<b>Gráfico 09.</b> Tiempo de uso del camu camu en niños menores de 5 años con IRA que acuden al consultorio de Pediatría - Hospital I Essalud Tingo María; setiembre a diciembre del 2016.....	104
<b>Gráfico 10.</b> Porcentaje de Uso del camu camu con medicamentos en niños menores de 5 años con IRA que acuden al consultorio de Pediatría - Hospital I Essalud Tingo María; setiembre a diciembre del 2016.....	105
<b>Gráfico 11.</b> Nivel de conocimiento del uso del camu camu en el tratamiento de las IRAS en madres de niños menores de 5 años que acuden al consultorio de Pediatría - Hospital I Essalud Tingo María; setiembre a diciembre del 2016.....	106
<b>Gráfico 12.</b> Porcentaje de episodios de IRAS en los últimos tres meses en niños menores de 5 años que acuden al consultorio de	

	Pediatría - Hospital I Essalud Tingo María; setiembre a diciembre del 2016.....	107
<b>Gráfico 13.</b>	Tiempo de enfermedad de episodios de IRAS en niños menores de 5 años que acuden al consultorio de Pediatría - Hospital I Essalud Tingo María; setiembre a diciembre del 2016.....	108
<b>Gráfico 14.</b>	Porcentaje de principales molestias en niños menores de 5 años que acuden al consultorio de Pediatría - Hospital I Essalud Tingo María; setiembre a diciembre del 2016.....	109
<b>Gráfico 15.</b>	Porcentaje de actitud inicial de la madre en niños menores de 5 años con IRA que acuden al consultorio de Pediatría - Hospital I Essalud Tingo María; setiembre a diciembre del 2016.....	110
<b>Gráfico 16.</b>	Nivel de conocimiento según uso de camu camu en madres de niños menores de 5 años con IRA que acuden al consultorio de Pediatría - Hospital I Essalud Tingo María; setiembre a diciembre del 2016.....	111
<b>Gráfico 17.</b>	Nivel de conocimiento según forma que utiliza el camu camu en madres de niños menores de 5 años con IRA que acuden al consultorio de Pediatría - Hospital I Essalud Tingo María; setiembre a diciembre del 2016.....	112
<b>Gráfico 18.</b>	Nivel de conocimiento según frecuencia/día del uso de camu camu en madres de niños menores de 5 años con IRA que	

	acuden al consultorio de Pediatría - Hospital I Essalud Tingo María; setiembre a diciembre del 2016.....	113
<b>Gráfico 19.</b>	Nivel de conocimiento según tiempo de uso del camu camu en madres de niños menores de 5 años con IRA que acuden al consultorio de Pediatría - Hospital I Essalud Tingo María; setiembre a diciembre del 2016.....	114
<b>Gráfico 20.</b>	Nivel de conocimiento según episodios de IRAS en madres de niños menores de 5 años con IRA que acuden al consultorio de Pediatría - Hospital I Essalud Tingo María; setiembre a diciembre del 2016.....	115
<b>Gráfico 21.</b>	Relación de las variables: nivel de conocimiento según uso del camu camu en madres de niños menores de 5 años con IRA que acuden al consultorio de Pediatría - Hospital I Essalud Tingo María; setiembre a diciembre del 2016.....	116

## INTRODUCCIÓN

En la alimentación del niño que acaba de cumplir los 6 meses de edad se inicia una etapa llamada alimentación complementaria, la cual consiste en la introducción de nuevos alimentos en la dieta del niño diferentes de la leche materna y adicional a ella. La alimentación complementaria radica en la adecuada ingesta de alimentos que el niño consuma para cubrir sus necesidades y poder desarrollarse saludablemente; es por ello que el inicio de esta etapa es sumamente de importancia ya que es un factor que lo protegerá de diferentes enfermedades de índole gastrointestinal, nutricional u otras complicaciones que podrían ocasionar riesgos a futuro que luego se van a reflejar en tasas altas de morbimortalidad infantil. Es de este modo que las madres durante la alimentación complementaria emplean sus conocimientos para alimentar a sus niños, la mayoría influenciadas por diversos factores sociales y o culturales y que tienen consecuencia en las prácticas alimenticias.

En nuestro país la mayor parte de la investigación en los productos potenciales para apoyar el desarrollo alternativo está bajo la responsabilidad de entidades públicas ligadas al estado. La cadena de valor de camu camu (*Myrciaria dubia*) es altamente heterogénea y se relaciona indistintamente a instituciones gubernamentales y de investigación así como las que competen al desarrollo agrícola. La producción de camu camu en el Perú ha sido creciente logrando posicionarse en un inicio de un nuevo segmento en el mercado japonés; tuvo un quiebre entre los años 2007 y 2008 por razones de calidad y canales de

distribución. Sin embargo luego de descender hasta un 15% el precio se ha mantenido estable. A nivel nacional se ha extendido su participación en función al desarrollo de la gastronomía, contraponiéndose a la variabilidad de precios.

El Camu Camu es un importante antioxidante debido a su alta concentración de Ácido Ascórbico, Vitamina C, 100 veces más que la naranja. Además, contiene vitamina A, B, C, fósforo, proteínas, hierro y calcio. Sus componentes naturales estimulan e incrementan la capacidad de defensa del organismo.

Además contiene Beta-caroteno, Calcio, Hierro, Niacina, Fósforo, Proteínas, Riblofavina y Tiamina, componentes que convierten al Camu Camu en un poderoso antioxidante natural. Consumir el fruto de Camu Camu ofrece la posibilidad de darle siempre al cuerpo, los niveles adecuados de vitamina C y favorecer la absorción de las demás vitaminas, logrando con ello, una adecuada respuesta inmunológica frente a las posibles enfermedades y el proceso de envejecimiento en una sociedad donde los niveles de nutrición cada vez son más bajos y donde la medicinas cada vez más caras, presentando grados de anemia y otras enfermedades, sin embargo ha mejorado últimamente con el proceso de adecuación a las normas técnicas peruanas para Camú Camú. (1)

Existe desconocimiento en los pobladores de Tingo María del valor nutricional del fruto del camu camu que sirve para el tratamiento de las infecciones del IRA en niños menores de 5 años, tiene como objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre el uso del Camú Camú *myrciaria dubia* en el control de los episodios de las infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de 5 años, este estudio se desarrolló en los consultorios de pediatría del Hospital I Essalud Tingo María de la Provincia de Leoncio Prado, departamento de

Huánuco para aplicar la encuesta - entrevista estructurada a las madres de los niños con infecciones respiratorias agudas.

Posee una de las concentraciones más altas de Vitamina C en el mundo. En la comparación a los demás cítricos, proporciona 10 veces más hierro, dos veces más de riboflavina, y cincuenta por ciento más de fósforo. Y esto ayuda a que los niños previenen las enfermedades del IRA

Tiene especial importancia que los niños en edad escolar,

La estructura del presente informe de tesis se considera:

**Capítulo I.** El planteamiento del problema, esta conformado por la formulación del problema, los objetivos, la justificación y la limitación de la investigación.

**Capítulo II.** El marco teórico, esta conformato por los antecedentes.bases teóricas, la definición de términos, la hipótesis, las variables y la operacionalizacion de variables.

**Capítulo III.** La metodología, esta conformado por tipo, nivel de la investigación, descripción del ámbito de la investigación , la población y muestra., la técnicas e instrumentos de recolección de datos, La validez y confiabilidad del instrumento, y porcesamientos de los datos.

**Capítulo IV.** Los resultados, esta confrnado mpor el análisis descriptivo de los cuadros estadísticos, el analisis inferencial de la relación y la correlacion de los datos obtenidos

**Capítulo V.** La discusión con los autores, conclusión y anexos de la tesis.

## **CAPÍTULO I**

### **EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

#### **1.1. Planteamiento del Problema**

La salud de los niños es un factor esencial para el futuro desarrollo económico y social de cualquier país, es un determinante de la salud y de la persona a lo largo de la vida cotidiana, e incluso, de la generación que le seguirá. Por ello es necesario velar por la salud de los niños, ya que las infecciones respiratorias agudas (IRA) se presentan con mayor frecuencia en los primeros años de vida.

Las infecciones respiratorias agudas representan la principal causa de morbilidad en el mundo y la causa más frecuente de utilización de los servicios de salud en todos los países; se ha estimado que las infecciones respiratorias agudas representan entre el 30 y el 50% de las visitas para los niños a los establecimientos de salud y entre el 20 y el 40 % de las hospitalizaciones pediátricas en la mayoría de los países en vías de desarrollo. Se estima que un niño de una zona urbana padece de cinco

a nueve episodios de infecciones respiratorias agudas por año, durante los 5 primeros años de vida.

Según la organización mundial de la salud estima que alrededor de 4.3 millones de niños menores de 5 años de edad mueren cada año en el mundo por infección respiratoria aguda. Principalmente en Latinoamérica. (2).

En la región de las américas, la infecciones respiratorias agudas se ubican entre las primeras cinco causas de defunción de menores de 5 años y representa la causa principal de enfermedad y consulta a los servicios de salud.

Según la organización panamericana de la salud (OPS), la mortalidad por las infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años es desde 16 muertes por cada 100 000 en Canadá a más de 3 000 en Haití, donde estas afecciones aportan entre 20 y 25 % del total de defunciones en esa edad. Entre los factores que determinan esta situación están el bajo peso al nacer, la malnutrición, la polución atmosférica, las inadecuadas condiciones de atención médica y de salud, los bajos niveles de inmunización. (3).

Actualmente en el Perú, las infecciones respiratorias agudas constituyen la primera causa de morbilidad y la segunda de mortalidad en los menores de 5 años. Al respecto, el número de casos registrados de infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años, según la dirección general de salud de las personas del ministerio de salud (oficina ejecutiva de estadística), en el año 2012 fueron 2'174,000 casos.

Las infecciones respiratorias agudas representan entre el 40 y 60% de las consultas a los servicios de salud y entre el 20 y 40% de las hospitalizaciones pediátricas, muchas de las cuales se asocian a complicaciones posteriores que afectan la salud y la relación social del niño. (4).

La población que mayormente presenta estos casos son de zonas urbanas marginales (periferia de la ciudad de Tingo María) donde las condiciones de salubridad son escasas. En el Hospital I Essalud I Tingo María existe un alto riesgo de incremento de enfermedades respiratorias agudas debido a la falta de hábitos de higiene y conocimiento del cuidado de niños y su adecuado control durante su crecimiento. En el año 2016 se ha presentado 454 niños con infecciones respiratorias agudas.

## **1.2. Formulación del Problema**

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el uso del Camú Camú *myrciaria dubia* en el control de las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años atendidos en el Hospital I Tingo María Essalud, setiembre a diciembre del 2016?

## **1.3. Objetivos de la Investigación**

### **1.3.1. Objetivo General**

Determinar nivel de conocimiento sobre el uso del Camú Camú *myrciaria dubia* en el control de las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años.

### 1.3.2. Objetivos Específicos

- ) Describir las características de las madres de niños menores de 5 años con infecciones respiratorias agudas atendidos en el Hospital I Es salud Tingo María.
- ) Aplicar la frecuencia de uso del Camú Camú *myrciaria dubia* en el control de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años.
- ) Determinar la frecuencia de uso del Camú Camú *myrciaria dubia* en la prevención de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años.

### 1.4. Justificación del Estudio

El trabajo de investigación se justifica porque contribuirá como un aporte a la solución a las infecciones respiratorias agudas por ser muy comunes en la comunidad infantil, más que todo en las zonas rurales en nuestra localidad, por lo que me motiva a estudiar el nivel conocimiento de las madres sobre el uso del Camú Camú en niños menores de 5 años atendidos en el Hospital I Essalud Tingo María 2016.

Por se un reportes que tiene mayor propiedad de los cítrico, este fruto del Camú Camú contiene vitamina C oscila entre 1800 a 2780 mg por 100 gr de pulpa de Camú Camú comparada con la naranja, el Camú Camú proporciona 30 veces más vitamina C que la naranja, 10 veces más hierro, 3 veces más niacina, 2 veces más riboflavina y 50% más fosforo.

El tratamiento con este fruto del Camú Camú *myrciariadubia* es forma parte de la alimentación de la población y además es utilizado con fines terapéuticos en forma diaria que lo utilizan para diferentes enfermedades dentro de ello las infecciones respiratorias agudas que son usadas en forma preventiva como parte diaria de sus alimentación en forma de bebidas, además son utilizada en forma terapéutica; por lo que la razón de la presente investigación es determinar el conocimiento terapéutico que tiene el mencionado fruto en relación a las infecciones respiratorias, que en niños menores de 5 años dan buenos resultados a las prevenciones de las enfermedades del IRA.

El proyecto de investigación del Camú Camú (*myrciariadubia*) brindara un aporte al conocimiento teórico acerca de la prevención y tratamiento de las enfermedades de las infecciones respiratorias aguda dando enfoques importantes acerca del fruto tradicional que se encuentra en la Amazonía de nuestro Perú.

Ayudan a obtener resultados con niños menores de 5 años en infecciones respiratorias agudas, ayuda a controlar los niveles de las infecciones respiratorias agudas es un tratamiento que nos brindara satisfacción con las plantas y frutos medicinales que encontramos en nuestro entorno, además que el presente trabajo de investigación brindará aportes para el inicio de otros trabajos de investigación de intervención.

### **1.5. Limitaciones de la Investigación**

En nuestro estudio de investigación que tuvimos la limitación fue acceso directo a varias informaciones, videos, documentales, etc., del Hospital I Essalud de Tingo María, por ser reservado las historias clínicas.

Es la falta de libros u otros documentos en la biblioteca de nuestra universidad por lo que tuvimos que buscar información necesaria en otros medios, que nos permitió seguir con la investigación de la tesis de estudio.

Los antecedentes debido a que en la búsqueda electrónica la información es limitada de artículos científicos relacionados al tema de investigación.

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1. Antecedentes del Estudio.

) **Armas M. y Pinedo M. (2007)**, *Revista de agroecología LEISA*, “Uso del camu-camu (*Myrciaria dubio* (H.B.K.) McVeigh) en el tratamiento de la Bronquitis”, Limao – Peru, llego a la siguiente conclusión hace uso del Camú Camú en el tratamiento de la bronquitis con frutos de camu-camu que permitió evaluar la aplicación en la salud de un fruto prominente que no existe en otras zonas del mundo más que en la Amazonía Peruana y algunas zonas de Brasil, Colombia y Venezuela. El método para la elaboración del macerado del camu-camu se recogió testimonios de

pobladores ribereños amazónicos, quienes por costumbres ancestrales elaboran sus propias medicinas naturales. Es así que descubrieron que el macerado de este fruto era bueno para las enfermedades gripales. Luego de 1 año con 3 meses de estudio para comprobar si estos testimonios son verídicos, se demostró que el macerado de la fruta es efectivo en el tratamiento de bronquitis leve. Para el caso de enfermedades crónicas como el asma, no es efectivo el tratamiento. También se demostró que el macerado es eficaz en el tratamiento de enfermedades como la artritis reumatoide.(5).

) **Correa S. et al (2011)**, en Colección de Germoplasma del Instituto Nacional de Investigación Amazonica, el Contenido de vitamina C en frutos de camu camu describe al Camú Camú”, Loreto, Perú, llega a la siguiente conclusión; es utilizado en las comunidades principalmente como bebida refrescante, pero también fresco como ensalada con sal en parte combinado con otras frutas como la cocona o como mermelada. A la bebida refrescante proveniente del Camú Camú no se le agregan generalmente otras frutas: los ingredientes son simplemente Camú camu, azúcar y agua. Esta bebida se mantiene alrededor de cuatro días. Algunas familias producen para su consumo interno y mediante una fermentación,

una bebida alcohólica (Camú Camú chado).A causa de su alto contenido de vitamina C, el Camú Camú se utiliza para prevenir la gripe, infecciones respiratorias y los catarros. Para fines medicinales se cocina además la corteza dela planta con alcohol o se macera en alcohol. Esta bebida sirve supuestamente contra la artritis y las enfermedades reumáticas, y tiene además un efecto afrodisíaco. Al contrario del Camú Camú fresco y de las bebidas refrescantes, el Camú Camú medicinal se mantiene mucho más tiempo cocido se mantiene algunos días, con alcohol hasta un año.(6).

) **Rodríguez O, Louzado ME, Espindola A, Rodríguez O. (2010)**, la revista Médico de Camagüey, presentaron un estudio de tipo experimental cuyo objetivo fue aplicar una intervención educativa para elevar el nivel de conocimiento acerca de las infecciones respiratorias agudas en el Consejo Popular Lenin Albaisa. En la Habana – Cuba, con una población estuvo constituido por 14,615 personas. Llega a la conclusión, con respecto al grado de conocimiento de la población sobre las IRA, encontraron que antes de recibir dicha intervención sólo el 36,3% tenían conocimientos adecuados y luego de recibir las actividades educativas el 93% conocían acerca de las IRA. Con relación al

conocimiento sobre la sintomatología de las IRA, se detectó que el 47,8% conocían acerca de las mismas antes de recibir las actividades educativas y después de la estrategia se logró el 95,5% de conocimiento. Con respecto a las formas de evitar las IRA antes y después de la intervención educativa, se observó escasos conocimientos de la población ya que el mayor por ciento alcanzado fue del 35,7% el cual obtuvo una calificación de mal antes de recibir las actividades educativas. Después de la estrategia lograron entre un 94% de conocimiento adecuado. En conclusión la población tenía poco conocimiento sobre las infecciones respiratorias agudas, luego de la intervención se logró un aumento significativo.(7).

) **Pérez S. y Rivas C. (2009), Para optar el título profesional de médico con la tesis titulado** Conocimiento de los Padres o Cuidadores sobre los Signos de Alarma para Infección Respiratoria Aguda, que motiven llevar al niño menor de 1 año a un centro de salud, Universidad Austral de Chile, presentaron un estudio de tipo cuantitativo, transversal y descriptivo, con el objetivo de describir el nivel de conocimiento que manejan los padres o cuidadores en relación a los signos de alarma relacionados con infección respiratoria aguda que inciten llevar a su

hijo menor de 1 año a un centro de salud y su relación con el perfil socioeconómico familiar. La muestra fue de 118 madres o cuidadores de niños que asisten al control de niño sano en el consultorio externo de Valdivia, llega a la conclusión: Los principales resultados muestran que el 76.3%, es de nivel socioeconómico bajo, el 46.6% de los niños en estudio han presentado alguna patología de tipo respiratorio, de estos el 54.5%, corresponde al sexo masculino. El nivel de conocimiento respecto a signos y síntomas de alarma para IRA fue de 14% nivel bajo, el 61% nivel medio y el 25% nivel alto. Existe un aumento de los índices de escolaridad a medida que aumenta el nivel de conocimiento en relación a las IRA. (8).

) **Pulgarin AM, Osorio SP, Restrepo YN, Segura AM. (2009)**, Para optar el título profesional de Licenciado de enfermería con la tesis titulado “Los Conocimientos y Prácticas del cuidador como factor asociado a IRA en niños de 2 meses a 5 años” Universidad de Antioquia Medellín - Colombia, presentaron el trabajo de investigación de tipo cuantitativo correlacional, con el objetivo de establecer la relación existente entre la IRA y los conocimientos y prácticas del cuidado del niño entre dos meses y cinco años, llega a la conclusión: Los resultados encontrados

muestran el 16,7% contaba estudios primarios, el 62,5% con estudios secundarios y el 20,8% con estudios universitarios, mientras que en el grupo control el 16,7 % tenía estudios primarios, el 58,4% estudios secundarios y el 25% estudios universitarios. De los cuidadores del grupo de casos, el 70.8%, es la madre y 12.5% otro (abuela, hermano, tía o vecino). En el grupo control el parentesco del cuidador fue la madre en el 79.2% y otro en un 16.9%. El 50% de los cuidadores del grupo de casos y el 62.5% del grupo control son amas de casa. De la población de cuidadores en el grupo de casos, el 54.2% solo tiene a su cargo al menor enfermo por IRA; mientras que en el grupo control el 75% de los cuidadores solo tiene a su cargo al menor de 5 años hospitalizado. En los aspectos relacionados con las características de la vivienda los hallazgos más relevantes dan cuenta de unas condiciones adecuadas en ambos grupos, solo una de las cuidadoras del grupo control reporta la ausencia de alcantarillado y disposición de excretas en letrina. Conviven con animales el 8.3% del grupo de casos y el 33.3%. del grupo control. En conclusión la mortalidad y la morbilidad por IRA como enfermedad prevenible, podría disminuirse ante un buen nivel de conocimientos de la enfermedad y unas adecuadas prácticas de cuidado. (9).

- ) **García M, Huashuayo Y. (2009)**, Para optar el título profesional de licenciada en enfermería en su tesis denominada: “Conocimiento y prácticas de madres de niños menores de 5 años sobre prevención de infecciones respiratorias agudas. Tácala – Piura” Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, Piura - Perú plantea como objetivo establecer el nivel de conocimiento y prácticas de madres de niños menores de 5 años sobre prevención de Infecciones Respiratorias Agudas llegando a la conclusión en una muestra de 98 madres que el 51.06% (48) tienen un conocimiento regular sobre prevención, el 40.43% (38) tiene conocimiento bueno sobre prevención y un 8.51% tiene un mal nivel de conocimiento en temas de prevención y que el 85.11% realizan las practicas adecuadas sobre prevención de las IRAS.(10).
- ) **Urbina Y, y Villegas E. (2006-2007)** Para optar el título profesional de licenciada en enfermería en su tesis denominada: “Conocimientos y prácticas de madres de niños menores de 5 años con Infecciones Respiratorias Agudas que acuden a la Micro red Pampa Grande – Tumbes durante los meses agosto 2006 enero 2007” Piura - Perú. Realizaron un estudio de investigación de tipo cuantitativo – descriptivo,

con el propósito de evaluar, llega a la siguiente conclusión el nivel de conocimiento y las prácticas de las madres en estudio fue el 53.3% un nivel de conocimiento medio, mientras que el 84.4% tienen un alto conocimiento referente a factores ambientales. Las madres realizan como prácticas comunes la administración de jarabes y/o antibióticos en un 47.1 %, y como prácticas menos frecuentes fue administrar infusiones de hierbas con un 4 %. (11).

) **Enrique C y Valladolid S; (2006)**. Para optar el título profesional de licenciada en enfermería en su tesis denominada: “Nivel de conocimiento y prevención materna de la infección respiratoria aguda en el niño menor de 5 años Hospital Santa Rosa – Piura - Perú. con el objetivo de establecer la relación entre el nivel de conocimiento prevención materna de la infección respiratoria aguda en el niño menor de 5 años. Llegando a la conclusión que el nivel de conocimiento de las madres sobre las IRAS, es bueno en un 36.67 % de madres, regular en un 32.50 %, y deficiente es el 30.83%. El nivel de prevención de madres sobre las IRAS es regular en un 41.66 %, bueno en un 36.67 %, y deficiente en un 21.77 %. (12).

## **2.2. Bases Teóricas**

### **2.2.1. Conocimiento**

El conocimiento ha sido históricamente un problema tratado por filósofos y psicólogos ya que es una piedra angular en la que descansa la ciencia y la tecnología de cada tipo de sociedad. Cabe resaltar que el conocimiento no es innato, es la suma de los hechos y principios que se adquieren a lo largo de la vida como resultado de la experiencia y el aprendizaje del sujeto.

Para Mario Bunge, el conocimiento es un conjunto de ideas, conceptos, enunciados, comunicables que pueden ser claros, precisos, ordenados, vago e inexacto, el cual puede ser clasificado en conocimiento vulgar, llamándose así a todas las representaciones que el común de los hombres se hace en su vida cotidiana por el simple hecho de existir y el conocimiento científico es racional, analítico, sistémico, verificable a través de la experiencia; y el conocimiento vulgar, inexacto, limitado por la observación. (13).

Villapando, al respecto sostiene que el conocimiento es un tipo de experiencia que contiene una representación de un hecho ya vivido, es la facultad consciente o proceso de comprensión,

entendimiento que es propio el pensamiento, percepción, inteligencia, razón. Se le clasifica como conocimiento sensorial, respecto a la percepción de hechos externos y la captación de estados psíquicos internos. (14).

Conocimiento intelectual, ello se origina de concepciones aisladas y de hechos causales de ellas. Conocimientos de la razón, referidos a las causas internas fundamentales, generales, verdaderas de la existencia y modo de ser de las cosas. Para Russell, Bertrand el conocimiento es un proceso en virtud del cual la realidad se refleja y reproduce en el pensamiento humano y condicionado por las leyes del devenir social se halla. (15).

### **2.2.2. Teoría del conocimiento:**

La teoría del conocimiento trata de estudiar la significación objetiva del pensamiento humano, la referencia de éste a sus objetos. La referencia de todo pensamiento a los objetos es el objeto formal de la teoría del conocimiento. Por eso la caracterizamos también como teoría del pensamiento verdadero.

Una mayor diferenciación de estas partes tiene por consecuencia la distinción de las disciplinas filosóficas fundamentales. La concepción del universo se divide en metafísica (que se subdivide en metafísica de la naturaleza y metafísica del espíritu) y en concepción o teoría del universo en sentido estricto, que investiga los problemas de Dios, la libertad y la inmortalidad.

La teoría de los valores se divide, con arreglo a las distintas clases de valores, en teoría de los valores éticos, de los valores estéticos y de los valores religiosos. Obtenemos así las tres disciplinas llamadas ética, estética y filosofía de la religión.

La teoría de la ciencia, por último, se divide en formal y material. Llamamos a la primera lógica, a la última teoría del conocimiento. Con esto hemos indicado el lugar que la teoría del conocimiento ocupa en el conjunto de la filosofía. Es, según lo dicho, una parte de la teoría de la ciencia. Podemos definirla, como la teoría material de la ciencia o como la teoría de los principios materiales del conocimiento humano. Mientras que la lógica investiga los principios formales del conocimiento, esto es, las formas y las leyes más generales del pensamiento humano, la teoría del conocimiento se dirige a los supuestos materiales más generales del

conocimiento científico. Mientras la primera prescinde de la referencia del pensamiento a los objetos y considera aquél puramente en sí mismo, la última fija su vista justamente en la significación objetiva del pensamiento, en su referencia a los objetos. Mientras la lógica pregunta por la corrección formal del pensamiento, esto es, por su concordancia consigo mismo, por sus propias formas y leyes, la teoría del conocimiento pregunta por la verdad del pensamiento, esto es, por su concordancia con el objeto. Por tanto, puede definirse también la teoría del conocimiento como la teoría del pensamiento verdadero, en oposición a la lógica, que sería la teoría del pensamiento correcto.

Esto ilumina a la vez la fundamental importancia que la teoría del conocimiento posee para la esfera total de la filosofía. Por eso es también llamada con razón la ciencia filosófica fundamental, *philosophia fundamentalis*. Suele dividirse la teoría del conocimiento en general y especial. La primera investiga la referencia del pensamiento al objeto en general. La última hace tema de investigaciones críticas los principios y conceptos fundamentales en que se expresa la referencia de nuestro pensamiento a los objetos. (22).

### 2.2.3.- El acto de conocer:

Los casos indicados muestran que el conocimiento es una relación con otra cosa, que se dice precisamente conocida. El conocimiento es:

1. **Un acto personal:** no existe un conocimiento anónimo. El conocimiento es una acción o acto de una persona. El evento del conocimiento no se produce fuera de nosotros, sino precisamente en la persona.
2. **Una relación con la realidad:** no hay inconveniente metafísico en que un acto sea esencialmente relativo, es decir, que incluya una relación, sin la cual no existiría. El conocimiento comporta una relación entre el cognoscente y lo conocido.
3. **El conocimiento es un acto psíquico:** o al menos no es meramente físico. Solo el sujeto advierte que está realizando tal acto (esta advertencia se llama "conciencia"). Hay también otros actos psíquicos no cognitivos (emociones, amor, dolor).
4. **El conocimiento es un acto inmaterial:** La inmaterialidad admite grados y no implica una total separación de la inmaterialidad. Siempre existe un ligamen intrínseco con la materia, según los tipos de actos cognitivos.

**5. El conocimiento es un acto inmanente:** Aristóteles distinguía entre las acciones transitivas, que mueven a otro cuerpo (cortar, empujar, levantar, edificar), y los actos inmanentes, que perfeccionan al agente por ser simplemente poseídos, sin ser un movimiento hacia la adquisición de una nueva forma.

**6. El conocimiento es un acto intencional:** la inmanencia del acto cognitivo no implica una clausura del sujeto en sí mismo. Se habla de intencionalidad (tendere-in) porque la operación de conocer, aun siendo de un sujeto, incluye una relación trascendente al mundo o a la cosa conocida extra mental. La relación es inmediata y esencial. (15).

#### **2.2.4. Categorías del conocimiento:**

El conocimiento tiene su origen en la mente de los individuos, como síntesis de diversos componentes: creencia, experiencia, inteligencia, intuiciones, juicios, valores, etc. Este conocimiento puede ser transmitido mediante el lenguaje y la observación. Además, nos servimos de diversos medios para transcribir determinados componentes del conocimiento mediante su codificación formal: base de datos, documentos, correos electrónicos, esquemas, webs, etc.; son ejemplos de formas en las que puede encontrarse el conocimiento. Esta situación del conocimiento en las mentes de las

personas y en medios físicos ha dado lugar a la clasificación ampliamente aceptada que contempla dos categorías:

**2.2.4.1. Conocimiento tácito:**

Es el conocimiento personal, almacenado en las cabezas de los individuos, difícil de formalizar, registrar y articular, y que se desarrolla mediante un proceso de prueba y error que va conformando el conocimiento del individuo sobre las más diversas materias.

**2.2.4.2. Conocimiento explícito:**

Es el conocimiento almacenado en medios físicos, en cualquiera de las formas enumeradas anteriormente.

La interacción del conocimiento tácito y explícito da lugar a procesos de creación de conocimiento. Por un lado están las actividades que giran en torno a la conversión del conocimiento tácito que es sustancialmente subjetivo (reiterando los componentes de valores y creencias que lo integran) en conocimiento explícito, que es más objetivo. Esta conversión del conocimiento tácito en explícito se denomina externalización. El mayor problema de la externalización es la dificultad de formalizar

y codificar el conocimiento personal (“sabemos más de lo que somos capaces de cantar”. Polanyi). (16).

## **2.2.5. Tipos de conocimientos:**

### **2.2.5.1. El conocimiento cotidiano:**

Se adquiere a través de la experiencia y el contacto con la vida, es un conocimiento razonable, meritorio y estimable.

### **2.2.5.2. El conocimiento revelado o religioso:**

Proviene de las tradiciones y de las manifestaciones divinas; no admite dudas y no se puede poner a pruebas; se cree en ellos por la fe.

### **2.2.5.3. El conocimiento filosófico:**

Se adquiere a través de la reflexión metódica y sistémica; representa la búsqueda de conocimiento fidedigno respecto de las grandes verdades fundamentales de la vida y universo.

### **2.2.5.4. El conocimiento científico:**

Se considera como una verdadera explicación de la realidad ya que es accesible a la observación constante y a la enmienda apropiada. (17).

### **2.2.6. Niveles de conocimientos:**

Según Locke nuestras ideas únicamente nos proporcionan conocimiento de cualidades: cualidades primarias y secundarias, pero no de la realidad en sí. En consecuencia, parecería que el conocimiento habría de tener un alcance muy reducido. Sin embargo, veremos que no es así y que, a pesar de sus limitaciones, puede acceder a una amplia variedad de contenidos. A este respecto, Locke distingue tres niveles de conocimiento: el conocimiento intuitivo, demostrativo y sensitivo. (18).

#### **2.2.6.1. Intuitivo:**

Según Locke, este tipo de conocimiento es el más seguro y claro que la mente alcanza. El conocimiento intuitivo surge cuando se percibe inmediatamente el acuerdo o desacuerdo de las ideas sin que se dé algún proceso de mediación. Un ejemplo de esto es el conocimiento de la existencia propia, la cual no precisa ningún tipo de demostración o prueba. "...a veces la mente percibe de un modo inmediato el acuerdo o desacuerdo de dos ideas por sí solas, sin intervención de ninguna otra; y a esto, creo, puede llamarse conocimiento intuitivo", (11).

Locke considera que este tipo de conocimiento es el más claro y seguro que puede alcanzar la mente humana pues lo que

percibimos por intuición no está sometido a ningún género de duda. Como ejemplo más claro de conocimiento intuitivo nos propone Locke el conocimiento de nuestra propia existencia (siguiendo claramente la posición cartesiana sobre el carácter intuitivo del conocimiento del "yo"), que no necesita de prueba alguna ni puede ser objeto de demostración. Es cierto que Locke no explica con demasiada amplitud las características de ese "yo", pero en todo caso no se está refiriendo al conocimiento de un alma inmortal, sino sólo a una existencia pensante.

#### **2.2.6.2. Demostrativo:**

Este conocimiento se da, según Locke, cuando se establece el acuerdo o desacuerdo entre dos ideas acudiendo a otras que actúan de mediadoras a lo largo de un proceso discursivo. De este modo, este conocimiento es una seguidilla de intuiciones que permitirían demostrar el acuerdo o desacuerdo entre las ideas. Un ejemplo de este conocimiento, sería para el autor inglés el de la existencia de Dios, el cual se logra demostrar, como todo conocimiento por medio de ciertas certezas intuitivas. Se llega a la demostración de la existencia de Dios por medio de la

demostración intuitiva de la existencia humana, la cual demuestra la necesidad de dicha existencia (como el conocimiento deductivo en Descartes) es el que obtenemos al establecer el acuerdo o desacuerdo entre dos ideas recurriendo a otras que sirven de mediadoras. En este proceso discursivo, cada uno de sus pasos es asimilado a la intuición, "En cada paso que da la razón cuando se trata del conocimiento demostrativo, hay un conocimiento intuitivo acerca del acuerdo o del desacuerdo", (14).

El ejemplo más claro de conocimiento demostrativo es, sin lugar a dudas, el conocimiento matemático (deducción a partir de un pequeño número de principios que se consideraban, por aquel entonces, evidentes e indemostrables, los postulados o axiomas). Otro conocimiento de este tipo es el que tenemos de la existencia de Dios, nos dice Locke. Locke partirá del conocimiento intuitivo de nuestra propia existencia, recurrirá a otras ideas intermedias, que proceden también de la intuición, y demostrará la necesidad de tal existencia.

### **2.2.6.3. Sensible:**

Este tipo de conocimiento es el que se tiene sobre las existencias individuales, que están más allá de nuestras ideas, permite conocer las cosas sensibles. Ahora bien, para Locke, el conocimiento intuitivo es plenamente cierto e indudable. A este propósito, señala que quien "exija una certeza mayor que esta, no sabe lo que pide". En cuanto al conocimiento demostrativo, no todas nuestras demostraciones gozan de idéntico grado de certeza.

El mayor grado se da en las demostraciones matemáticas: ejemplo de este tipo serían la demostración de que los ángulos de un triángulo son iguales a dos rectos. Sin embargo, las que se refieren a las ideas complejas de otra índole resultan problemáticas e imposibles de resolver, ya que, a veces, desconocemos la raíz de dónde surgen las cualidades primarias, y si no sabemos de dónde surgen las cualidades primarias, mal podremos conocer la razón de ser de las secundarias y menos su síntesis en una idea compleja.

En cuanto al conocimiento sensitivo, no puede superar su valor de mera probabilidad y, por tanto, todos nuestros conocimientos sensibles serán dudosos (13).

## **2.2.7. Niveles estructurales del conocimiento:**

### **2.2.7.1 Primer nivel del conocimiento:**

**La experiencia:** es el conocimiento logrado a través del contacto del hombre con las cosas (sujeto - objeto). La experiencia exige: una cierta receptividad, lo que se conoce es una experiencia singular de algo que existe correctamente (sujeto - objeto).

La experiencia es una actividad perceptiva en apertura a un dato que está referida a un contenido que no depende del sujeto, es la base de nuestro conocimiento como actividad constante que recibe los datos y los une en imágenes o representaciones.

### **2.2.7.2 Segundo nivel del conocimiento:**

**La inteligencia:** es imprimir orden a los datos experimentales, es encontrar solución a una pregunta. Intelección - solución para terminar en una conceptualización.

### **2.2.7.3 Tercer nivel del conocimiento:**

**La razón:**

La razón se expresa a través de un juicio. Es la comprobación (afirmativa o negativa), que tiene un carácter definitivo y absoluto.

**Verificación:**

Es tomar las premisas en conjunto como fundamento para la afirmación. Siempre apunta a la evidencia, es la razón.

**2.2.8 Elementos del conocimiento:**

La pregunta acerca de que sea conocer esta en estrecha relación con que sea la realidad: en todo acto de conocimiento hay “algo” que resulta conocido y la concepción que tenemos de la realidad depende de lo que de ella conocemos. Sin embargo, vamos a intentar ocuparnos ahora del conocer.

Conocer es la actividad que tiene lugar cuando un sujeto aprehende un objetivo sirviéndose de determinados medios. Vemos, pues, que el conocimiento posee una estructura triple:

- Un sujeto que conoce y que por tanto está dotado de facultades para hacerlo.
- Un objeto sobre el que recae la actividad y que resulta por ella conocido.
- La representación que el sujeto obtiene del objeto, pues la aprehensión de éste por aquél no es física al conocer, lo conocido no entra dentro de mí sino representativa. (20).

**2.2.9. El conocimiento como actividad humana:**

Si buscamos el lugar donde situar el hecho del conocimiento y desde el cual se nos ofrezcan perspectivas adecuadas para su comprensión, ese lugar es sin duda alguna, el dinamismo o actividad del hombre. El conocimiento es una dimensión de esa actividad. Y digamos ya, desde ahora, que, dentro del complejo y plural dinamismo del hombre, el conocimiento en sí mismo no es actividad puramente cognoscitiva. Dicho de otra manera: no hay actividad que sea solamente cognoscitiva, sino que hay actos del hombre donde la dimensión cognoscitiva es la fundamental, hasta tal punto que, a veces, parece que el dinamismo del hombre en tales actos se reduce a conocimiento. Pero, si tenemos en cuenta que el conocimiento es, entre aspectos, una manifestación de la vida del hombre, hay que reconocer en todos los actos vitales un complejo de factores, entre los cuales cabe aislar analíticamente el aspecto cognoscitivo, pero no anular totalmente los demás aspectos. Con ello estamos destacando otro aspecto del ser humano, muy subrayado por el existencialismo: el hombre como ser abierto. Y muchas de las puertas por las que se abre son cognoscitivas: sentidos, imaginación, inteligencia, razón. Esa condición de apertura convierte al hombre en un ser sometido al bombardeo de múltiples y plurales estímulos. Pues bien, ninguna otra actividad del hombre tiene la capacidad selectiva de que dispone el conocimiento, porque, al tratarse de un proceso

consciente, podemos, al menos en cierta medida, hacernos dueños y rectores de ella.

#### **2.2.10. Caracteres del conocimiento:**

Empecemos señalando que, en el acercamiento al conocer, se nos ofrece como condición insoslayable, para que se pueda hablar de conocimiento, la presencia en el conocimiento del objeto/cosa, de lo otro como distinto del conocimiento. Sin esa cierta presencia, no cabe hablar de conocimiento. Esa presencia puede traducirse en imagen, representación o símbolo. La opción sobre la forma de estar presente el objeto en el conocimiento requiere ulteriores análisis. Ahora bien, ya en este momento inicial, se hace preciso dejar sentado que la presencia del objeto/cosa ha de ser presencia ante y para alguien, que no pueda ser otro que el sujeto que conoce. Es decir, resulta obvio que no hay conocimiento sin relación entre dos elementos: alguien que conoce y algo que es conocido o se pretende conocer.

Otro rasgo del conocimiento es su carácter procesual. Esa presencia del objeto/cosa en el conocimiento no se absuelve en un momento instantáneo e indivisible, si no que se desarrolla procesualmente, cosa que sucede solo en los conocimientos inferenciales o discursivos. La procesualidad viene exigida

por la necesaria adaptación que se ha de producir entre el objeto/cosa y el cognoscente o sujeto (sus actos).

Otro rasgo del conocimiento es su carácter unitario de nuestra dinámica cognoscitiva. Las expresiones de nuestro lenguaje habitual sobre el conocimiento tienden a fragmentarlo en niveles: sensación, percepción, intuición, concepto, etc. Paralelamente, distinguimos separamos diversas “facultades” que se corresponderían con esa fragmentación e incluso podrían ser responsables de ella o de una cierta atomización del conocer humano: sentido, imaginación, entendimiento, razón.

Todos los caracteres del conocimiento son caracteres que se imponen desde el más somero análisis del conocer. Que, para estudiar el conocimiento, necesitamos romperle analíticamente, no significa que tal ruptura se de en los actos o procesos de conocimiento. Ya Aristóteles, el primer gran teorizador de la distinción de facultades, dejó dicho que no hay pensamiento sin concomitancia de la fantasía o imaginación.

#### **2.2.11.La relación sujeto - objeto como característica fundamental del conocimiento:**

La relación sujeto - objeto en su aspecto más espontáneo se nos presenta como la correlación entre dos realidades distintas, en grado mayor o

menor, e incluso opuestas, ya que cada una de ellas ocupa uno de los extremos de la misma.

Se nos presentan, asimismo, como dos realidades cuya realidad, si se nos permite hablar así, no surge con y en esa relación, ni desaparece tras el acto de conocimiento en el que la relación tiene lugar. Es decir, en la apariencia espontánea de la relación cognoscitiva, el sujeto es un ser humano que realiza la función de conocer y el objeto es un objeto/cosa (en el sentido explicado) que, por así decirlo, está sometido a la relación cognoscitiva.

En el caso concreto del sujeto, es obvio que su ser no se reduce o ni se agota en ser sujeto. Pero es obvio también que asume y le corresponde una función subjetual que ha de desarrollar siempre, aunque sea de manera distinta en los diversos actos de conocimiento. Por consiguiente, cuando haya que aclarar es esta dimensión subjetual, que muy bien puede tener poco que ver con la naturaleza ontológica o con las características ontológicas del hombre que actúa como sujeto en los actos de conocimiento. Baste de momento subrayar que el proceso de conocimiento tiene lugar en el sujeto, que es el sujeto el que, en la intencionalidad, se proyecta hacia el objeto, que toma la conciencia el darse cuenta, la realiza el sujeto, que la actividad trascendente en la aprehensión del objeto es suya. En cuanto al

objeto, se impone, desde este momento descriptivo, insistir en la distinción entre el objeto/cosa y el objeto conocido en cuanto presente en el acto de conocimiento. (20).

#### **2.2.12. Camu camu (*Myrciaria dubia*),**

Camu camu (*Myrciaria dubia*), de la familia Myrtaceae, es un frutal silvestre de la Amazonía. Crece en las riveras inundables de los ríos y cochas de aguas oscuras. (21).

Posee un alto contenido de ácido ascórbico de los frutos, cuyos valores se encuentran entre los 2 000 y los 2994 mg/100g de pulpa fresca (4).

El camu camu es un fruto que debiera ser difundido ya que no solo podría modificar la economía de nuestro país, al generar fuentes de trabajo, y ser un boom en la exportación sino también mejorar la nutrición de los niños, ancianos y mujeres embarazadas ya que debido a sus diversas propiedades tanto nutritivas, vitamínicas y curativas se puede lograr a través de su consumo una mejor calidad de vida. En la actualidad solo una pequeña cantidad de este fruto es destinada para el consumo local. El objetivo de la presente investigación es que llegue al alcance, de los que hacen ciencia, industria, así como a la población en general, con información sobre las últimas investigaciones que en camu camu se tiene

pasando por los constituyentes químicos, como son: ácido ascórbico, compuestos volátiles, anticianidinas, minerales, compuestos fenólicos y otros presentes en la especie como son los carotenoides, aminoácidos, ácidos grasos y flavonoides totales. Así como en Farmacología experimental, como son actividad antianémica, antiinflamatoria, cicatrizante, antiplasmódica y antioxidante. (12).

Los usos tradicionales, que indican de la utilización de la corteza para el reumatismo, diarreas, dolores musculares, así como otros usos de las hojas y frutos. Finalmente, los estudios científicos de este cultivo van aumentando día a día, en unas áreas más que en otras, descubriéndose cada vez más propiedades y aplicaciones.

Ha despertado gran interés en el mercado mundial por su alta capacidad antioxidante (13).

En los países de Japón, Francia y Estados Unidos son los principales importadores (Weiss, 1998), es un cultivo con gran potencial socio económico considerable. Hace aproximadamente 50 años en Loreto los agricultores empezaron a cultivar camu camu en la zona de restinga la cual favorecía su desarrollo, esta iniciativa fue apoyada por el gobierno peruano utilizando especies de alta resistencia. La producción se maneja con la aplicación de escasa tecnología aunque recibe apoyo de las instituciones

no es suficiente Los rodales se encuentran apartados de la ciudad y es necesario utilizar transporte fluvial, debido a las condiciones de transporte y al inadecuado manejo de los frutos, puede haber pérdida del 15 al 20 % de la vitamina C e incluso llegar hasta un 30% de pérdida (10).

Utilizan el método llamado “barrer”, donde la selección es poco probable. Además de otros problemas que repercuten directamente en su calidad y contenido de vitamina C. Minerales: Se encontraron hasta 16 elementos, teniendo gran importancia el trabajo desarrollado por Zapata en 1993 porque comparó el estado de maduración del fruto con los elementos hallados. Así mismo Justi en el 2000 investiga sobre la composición nutricional y la estabilidad de la Vitamina C en pulpa de Camú Camú encontrando (2.4 a 3.0 g/100 en pulpa). (21).

### **2.2.13 Constituyentes químicos**

Los frutos de camu camu, es un importante antioxidante debido a su alta concentración de ácido ascórbico (Vitamina C) en concentraciones mayores a 2000mg/100g, así mismo compuestos como vitamina A, B, fósforo, proteínas, hierro y calcio. Así mismo se identificaron 14 minerales primordiales como son: Potasio, Calcio, Magnesio, Sodio, Aluminio, Boro, Cobre, Hierro, Manganeso, Zinc, Cloro, Cobalto, Cadmio, Plomo.

Adicionalmente se encuentran compuestos como: Carotenoides, Compuestos fenólicos totales e individuales, Antocianinastotales, Flavonóides Compuestos fenólicos, Ácidos grasos y Aminoácidos. En cáscara se determinó la presencia de ácido ascórbico, cuatro tipos de antocianidinas individuales, compuestos fenólicos totales, antocianinas totales y flavonoides.

En semilla se determinó el contenido de ácido ascórbico, compuestos fenólicos totales

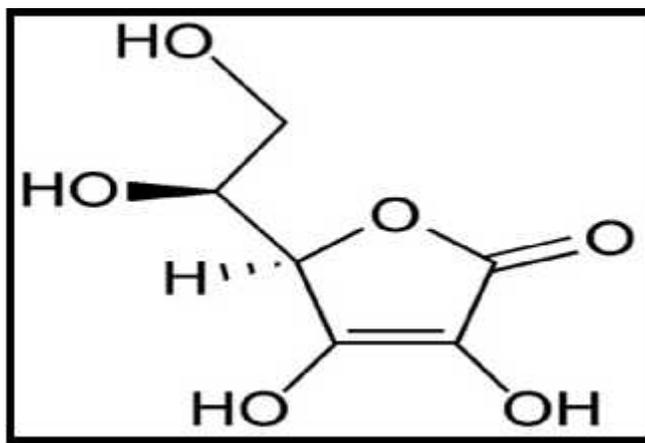
<b>COMPUESTO</b>	<b>CANTIDAD</b>
Calorías	17KCal
Agua	94.4 g
Carbohidratos	4.7 g
Proteínas	0.5 g
Fibra	0.6 g
Cenizas	0.2 g
Calcio	27 mg
Fósforo	17 mg
Hierro	0.5 mg
Tiamina	0.01 mg
Riboflavina	0.04 mg
Niacina	0.062 mg
Ácido ascórbico	2780 mg

Fuente: USDA Nutrient database for Standard referente release 12 (1998); Natural Food Hub (2000)

### 2.2.13.1. Vitamina C o Ácido Ascórbico

El ácido L-ascórbico es un compuesto de 6 carbonos relacionado estructuralmente con la glucosa.

Es una vitamina hidrosoluble. Es necesaria para el crecimiento y desarrollo normales, las vitaminas hidrosolubles se disuelven en agua. Las cantidades sobrantes de la vitamina salen del cuerpo a través de la orina. Eso quiere decir que la persona necesita un suministro constante de tales vitaminas en la dieta.(12).



Fuente: USDA Nutrient database for Standard referente release 12 (1998); Natural Food Hub (2000)

### 2.2.13.2. Propiedades Físicas y Químicas

Es un compuesto blanco, cristalino o levemente amarillo, inodoro que se oscurece de manera gradual en su exposición con la luz.

### **2.2.13.3. Función de la Vitamina C en los Procesos Metabólicos**

La vitamina C es un donador de electrones (agente reductor o antioxidante), y probablemente todas sus funciones bioquímicas y moleculares pueden deberse a esta función.

#### **Dosis diaria recomendada de Vitamina C**

<b>INFANTES Y NIÑOS</b>	<b>mg / día</b>
0 – 6 meses	25
7 – 12 meses	30
1 – 3 años	30
4 – 6 años	30
7 – 9 años	35
<b>ADOLESCENTES</b>	<b>mg / día</b>
10 – 18 años	40
<b>ADULTOS</b>	<b>mg / día</b>
19 - 65 años	90
65 y más	90
Mujeres Embarazadas	100
Mujeres Lactando	120

Fuente: USDA Nutrient database for Standard referente release 12 (1998); Natural Food Hub (2000)

#### **2.2.13.4. Vitamina Acción farmacológica**

Posee una importante actividad antioxidante y regenerativa asociada a su elevado contenido en Vitamina C, cuyo efecto se ve potenciado por los compuestos fenólicos y las antocianidinas. Además tiene otras propiedades derivadas de la antioxidante, como son la actividad antiinflamatoria, nutritiva, antidepresivo, antimigraña y la cicatrizante, debido al incremento de la síntesis de colágeno.

#### **2.2.14. Vitamina Contraindicaciones, efectos adversos, y/o reacciones adversas.**

La ingesta mayor de 2000 -2994 mg/100gr de pulpa producida por las nauseas y diarrea.

No se conocen efectos adversos y o contraindicaciones, por la ingesta de los frutos u otra parte del camu.

#### **Cuadro Comparativo del Contenido de Vitamina C (mg/100 g)**

<b>Fruta</b>	<b>Ácido Ascórbico reducido (Vit. C)</b>	<b>Relación al Camu Camu (%)</b>
--------------	--	----------------------------------

Piña	20	0.7
Maracuya	22	0.8
Pomelo	34	1.2
Fresa	42	1.5
Limón	44	1.6
Naranja	53	1.9
Marañón	108	3.9
Acerola	1300	46.8
Mosqueta	2390	50
CAMU CAMU	2780	-----

Fuente: USDA Nutrient database for Standard referente release 12 (1998); Natural Food Hub (2000)

#### 2.2.15. Usos del camu camu

- ) El camu camu es una fruta, que se consume al natural, pero como mayormente está procesada porque se le está industrializando para su exportación como pulpa concentrada, la encontramos como: Jugo, néctar, mermelada, helado, yogurt. Se consume tanto en la industria de alimentos como en la farmacéutica.
- ) Por su elevado contenido de ácido cítrico, el camú camú se utiliza en la elaboración de productos multivitamínicos, combinándose con otras frutas tropicales.
- ) En la industria farmacéutica y luego de un proceso de liofilización, la pulpa del camú camú sirve para elaborar pastillas y cápsulas como fuente de vitamina C natural.

- J El mercado de bebidas nutracéuticas y de productos biológicos tiene en el camu camu una verdadera alternativa, sustentada en su excepcional capacidad anti oxidativa y agradable sabor.

El camu-camu tiene muchos efectos terapéuticos y es la sustancia natural con más vitamina C de todo el planeta. En comparación con las naranjas, proporciona hasta 30 veces más vitamina C, de manera que mucha gente ha sustituido la vitamina sintética a favor de comprimidos de camu-camu ya que encuentran que es más energético y más efectivo a la hora de reforzar el sistema inmunitario. (11).

#### **2.2.16. Propiedades**

- J Enfermedades víricas y bacterianas que afecten al aparato respiratorio.
- J Alivio de cuadros depresivos y de ansiedad.
- J Cicatrización y regeneración.
- J Facilita la absorción del hierro. (12).

#### **2.2.17. Aminoácidos esenciales en el camu camu**

Los aminoácidos esenciales son aquellos que no pueden ser sintetizados por el organismo y por tanto cobran especial interés en los alimentos ya que son nuestra única fuente de obtención

El camu camu es muy rico en aminoácidos esenciales valina, leucina y serina. Los aminoácidos esenciales tenemos que conseguirlos en la comida porque nuestro cuerpo no puede producirlos.

La valina es utilizada por nuestro cuerpo para prevenir la degradación muscular y es importante para el sistema nervioso y la función cognitiva. La leucina nuestro cuerpo la necesita para el crecimiento del tejido muscular y óseo y la recuperación y la producción de hormonas de crecimiento. (14).

La serina es importante para la digestión al romper las proteínas y polipéptidos para que puedan ser utilizados por nuestros cuerpos.

El camu camu es rico en flavonoides que son compuestos que se encuentran en las frutas y vegetales y les dan sus diferentes colores. Funcionan sobre todo como antioxidantes, neutralizando los radicales dañinos.

Otro ácido con propiedades antioxidantes es el ácido elágico que se encuentran naturalmente en el camu camu. Esta sustancia ha demostrado ofrecer efectos antidiabéticos.

El ácido gálico se encuentra de manera natural en el camu camu, actúa como un antioxidante y también tiene propiedades antifúngicas y antivirales. (18).

### 2.2.18. Aminoácido

La unión de varios aminoácidos da lugar a cadenas denominadas péptidas o polipéptidos, que es lo que llamamos **proteínas** cuando la cadena polipeptídica supera una cierta longitud (entre 50 y 100 residuos aminoácidos). (19).

ESENCIALES	NO ESENCIALES
Isoleucina (Ile)	Alanina (Ala)
Leucina (Leu)	Tirosina (Tyr)
Lisina (Lys)	Aspartato (Asp)
Metionina (Met)	Cisteína (Cys)
Fenilalanina (Phe)	Glutamato (Glu)
Treonina (Thr)	Glutamina (Gln)
Triptófano (Trp)	Glicina (Gly)
Valina (Val)	Prolina (Pro)
Histidina (His)	Serina (Ser)
	Asparagina (Asn)
	Arginina (Arg)

Fuente: USDA Nutrient database for Standard referente release 12 (1998); Natural Food Hub (2000)

### 2.2.19. Beneficios de la vitamina C.

El cuerpo humano no produce su propia lisina o la vitamina C. La lisina y la vitamina C son importantes para la salud de las articulaciones y la

producción de hormonas. Ambas son fácilmente destruidas por el calor, haciendo una revisión de los métodos esenciales de cocina. Los alimentos ricos en vitamina C se deben comer crudos siempre que sea posible o mezclados en el final de la preparación de una receta. Sofríe, a la plancha o asa los alimentos ricos en vitamina C en lugar de tostarlos. (14).

### **2.2.20. Funciones**

La vitamina C se necesita para el crecimiento y reparación de tejidos en todas las partes del cuerpo. Se utiliza para:

- ) Formar una proteína importante utilizada para producir la piel, los tendones, los ligamentos y los vasos sanguíneos.
- ) Sanar heridas y formar tejido cicatricial.
- ) Reparar y mantener el cartílago, los huesos y los dientes.
- ) Ayudar a la absorción del hierro

La vitamina C es uno de muchos antioxidantes. Los antioxidantes son nutrientes que bloquean parte del daño causado por los radicales libres.

- ) Los radicales libres se producen cuando el cuerpo descompone el alimento o cuando usted está expuesto al humo del tabaco o a la radiación.

- ) La acumulación de radicales libres con el tiempo es ampliamente responsable del proceso de envejecimiento.
- ) Los radicales libres pueden jugar un papel en el cáncer, la cardiopatía y trastornos como la artritis.

El cuerpo no puede producir la vitamina C por sí solo, ni tampoco la almacena. Por lo tanto, es importante incluir muchos alimentos que contengan esta vitamina en la dieta diaria.

Durante muchos años, la vitamina C ha sido un remedio popular para el resfriado común.

- ) La investigación muestra que, para la mayoría de las personas, los suplementos de vitamina C o los alimentos ricos en dicha vitamina no reducen el riesgo de contraer el resfriado común.
- ) Sin embargo, las personas que toman suplementos de vitamina C regularmente podrían tener resfriados ligeramente más cortos o síntomas algo más leves.
- ) Tomar un suplemento de vitamina C después de que empiece un resfriado no parece servir. (15).

#### **2.2.21. Fuentes alimenticias**

Todas las frutas y verduras contienen alguna cantidad de vitamina C.

Las frutas que tienen las mayores fuentes de vitamina C son, entre otras:

- J Melón cantalupo
- J Frutas y jugos de cítricos, como las naranjas y toronjas (pomelos)
- J Kiwi
- J Mango
- J Papaya
- J Piña
- J Fresas, frambuesas, moras y arándanos
- J Sandía o melón.

Las verduras que son las mayores fuentes de vitamina C incluyen:

- J Brócoli, coles de Bruselas y coliflor
- J Pimientos rojos y verdes
- J Espinaca, repollo, nabos verdes y otras verduras de hoja
- J Papa o patata blanca y la dulce (camote)
- J Tomates y su jugo
- J Cidrayote

Algunos cereales y otros alimentos vienen enriquecidos o fortificados con vitamina C. Enriquecidos significa que al alimento se le ha agregado una vitamina o mineral. Verifique las etiquetas del producto para ver cuánta vitamina C contiene.

Cocer los alimentos ricos en vitamina C o almacenarlos durante un período de tiempo largo puede reducir el contenido de dicha vitamina. Cocer en microondas o al vapor alimentos ricos en vitamina C puede reducir las pérdidas por la cocción. Las mejores fuentes alimentarias de vitamina C son las frutas y las verduras crudas o sin cocer. La exposición a la luz también puede reducir el contenido de vitamina C. Elija jugo de naranja que se vende en contenedores de cartón en lugar de botellas transparentes. (17).

#### **2.2.22. Efectos secundarios**

Los efectos secundarios serios a causa de demasiada vitamina C son muy infrecuentes porque el cuerpo no puede almacenar dicha vitamina. Sin embargo, no se recomiendan cantidades superiores a 2,000 mg/día. Las dosis tan altas pueden llevar a malestar estomacal y diarrea. Las dosis altas de suplementos de vitamina C no se recomiendan durante el embarazo. Estas pueden llevar a una deficiencia de vitamina C en el bebé tras el alumbramiento.(19).

Muy poca cantidad de vitamina C puede llevar a signos y síntomas de deficiencia, como:

) Anemia

- J Encías sangrantes
- J Disminución de la capacidad para combatir infecciones
- J Disminución de la velocidad de cicatrización de las heridas
- J Cabello seco con puntas partidas
- J Tendencia a la formación de hematomas
- J Gingivitis (inflamación de las encías)
- J Sangrados nasales
- J Posible aumento de peso debido al metabolismo lento
- J Piel áspera, reseca y descamativa
- J Dolor e inflamación de las articulaciones
- J Debilitamiento del esmalte de los dientes

Una forma grave de deficiencia de vitamina C se conoce como escorbuto.

Esta afecta principalmente a adultos mayores y desnutridos.

### **2.2.23. Raciones recomendaciones de vitamina C**

La ración diaria recomendada en la dieta (RDR) para las vitaminas refleja qué tanta cantidad de cada vitamina deben obtener la mayoría de las personas cada día. La RDR para las vitaminas se puede usar como meta para cada persona.(20).

La cantidad de cada vitamina que se necesita depende de su edad y sexo. Otros factores, como el embarazo y las enfermedades, son igualmente importantes.

La mejor forma de obtener los requerimientos diarios de las vitaminas esenciales, entre ellas la vitamina C, es consumiendo una dieta equilibrada que contenga una variedad de alimentos.

Ingestas de referencia en la dieta para la vitamina C:

Bebés:

- ) 0 a 6 meses: 40\* miligramos/día (mg/día)
- ) 7 a 12 meses: 50\* mg/día

\*Ingesta adecuada (IA).

Niños:

- ) 1 a 3 años: 15 mg/día
- ) 4 a 8 años: 25 mg/día
- ) 9 a 13 años: 45 mg/día

Adolescentes:

- ) Niñas de 14 a 18 años: 65 mg/día
- ) Adolescentes embarazadas: 80 mg/día

) Adolescentes lactantes: 115 mg/día

) Niños de 14 a 18 años: 75 mg/día

Adultos:

) Hombres de 19 años o más: 90 mg/día

) Mujeres de 19 años o más: 75 mg/día

) Mujeres embarazadas: 85 mg/día

) Mujeres lactantes: 120 mg/día

Los fumadores activos o pasivos a cualquier edad deben incrementar su cantidad diaria de vitamina C a 35 mg adicionales.

Las mujeres que estén embarazadas o amamantando y las que fuman necesitan cantidades mayores de vitamina C. Pregúntele a su proveedor de atención médica cuál es la mejor cantidad para usted.

(21).

#### **2.2.24. Infecciones Respiratorias Agudas (IRAS)**

Según Nelson, Las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) son aquellas enfermedades que afectan primordialmente las distintas estructuras del aparato respiratorio con afecciones clínicas de diferente etiología y gravedad, las cuales tienen una duración menor de 15 días. (16).

## Etiología

Fielbaum y Herrera los microorganismos patógenos que atacan continuamente el aparato respiratorio son los virus con un 80 % siendo las más importantes; El Virus respiratorio sincicial o VRS, adenovirus o ADV, Influenza A y B, parainfluenza 1, 2, 3. Las que aparecen en forma epidemia de durante los meses de invierno las bacterias que mayor protagonismo tienen son: Streptococcus beta hemolítico grupo B y Gram (-) en los neonatos, Streptococcus pneumoniae, Haemophilus influenzae en la edad lactante y Streptococcus pneumoniae y Mycoplasma pneumoniae en la edad preescolar. Las bacterias afectan en un 20 % siendo estas las que justifican el uso de antibióticos. (17).

Así mismo las infecciones respiratorias agudas (IRA) se divide en dos grandes grupos: Infección de las vías aéreas superiores e inferiores, cuyo límite anatómico es la epiglotis. (18).

### **2.2.25. Tipos de Infecciones Respiratorias Agudas**

#### **2.2.25.1. Resfrío común**

También conocido como Rinofaringitis aguda o catarro común. Es una enfermedad viral aguda, de carácter

benigno y transmisible. Los estudios epidemiológicos indican que los rinovirus, corona virus, adenovirus y parainfluenza son los que representan la causa más frecuente de los resfríos. Es la infección más frecuente en los niños quienes presentan en promedio 5 a 8 episodios al año.

**Signos y síntomas más comunes:**

Rinorrea, obstrucción nasal, estornudos, tos, dolor de garganta, cefalea, fiebre.

**Etiología**

Es predominantemente viral, encontrándose ocasionalmente agentes bacterianos, en forma secundaria, en casos de complicación. (19).

**2.2.25.2. Faringo amigdalitis aguda**

Es la inflamación aguda de las amígdalas y faringe, causada por una infección viral o bacteriana.

**Signos y Síntomas más comunes:**

En niños menores de 5 años tenemos irritabilidad, fiebre con escalofríos, exudados, anorexia y cefalea.

### **Etiología**

En los menores de 3 años es más frecuente la etiología viral (rinovirus, coronavirus) y en los mayores aumenta significativamente la etiología bacteriana (streptococcus del grupo A, C). (20).

#### **2.2.25.3. Rinitis**

Es una inflamación de las membranas mucosas de la nariz. Puede clasificarse como infecciosa, alérgica o no alérgica.

#### **Signos y Síntomas:**

Encontramos rinorrea (drenaje nasal excesivo), congestión nasal, secreción nasal purulenta (en la rinitis bacteriana), prurito nasal y estornudo.

### **Etiología**

Un alérgeno es algo que desencadena una alergia, como el polen, el polvo o alguna sustancia toxica. (21)

#### **2.2.25.4. Falso crup (laringitis, laringotraqueitis, laringotraqueobronquitis, crup espasmódico).**

El falso crup no es una enfermedad única, sino un conjunto de afecciones, en las cuales la inflamación de las vías aéreas superiores (principalmente la Laringe), produce una (tos perruna).

**Signos y Síntomas:**

Se encuentra, tos peculiar (tos perruna), estridor inspiratorio, respiración rápida, disfonía y dificultad respiratoria, todo lo cual es secundario a grados variables de obstrucción laríngea. En los lactantes menores de dos años, las vías aéreas son de menor calibre y de hecho predispuestas a un estrechamiento mayor, con el mismo grado de inflamación y edema que en niños mayores.

**Etiología**

La mayoría de los falsos crup son el resultado de una afección viral, y raramente por una bacteria o reacciones alérgicas. Los virus más comunes son: parainfluenza 1, 2, 3, adenovirus, el virus Sincitial Respiratorio. (21)

**2.2.25.5. Otitis Media Aguda**

La otitis media aguda es una inflamación del oído medio

(habitualmente acompañado de infección) que aparece en forma abrupta (en pocas horas) se calcula que un 80% a 90% de los niños sufren por lo menos un episodio de OMA hasta los tres años de vida.

### **Signos y Síntomas**

Son dolor de oído generalmente de un solo lado, Sensación de oído tapado (hipoacusia), Fiebre (generalmente en los niños menores de 2 años). (21)

#### **2.2.25.6. Bronquitis Aguda**

La bronquitis (o traqueobronquitis) aguda consiste en una respuesta inflamatoria transitoria del árbol traqueobronquial, generalmente asociada a procesos infecciosos afecta principalmente a los niños menores 2 años de edad. Inicialmente comienza como un cuadro catarral, con aumento de mucosidad, tos y algunas veces fiebre. En algunos niños, posteriormente, puede aparecer dificultad respiratoria.

#### **Signos y Síntomas:**

Se caracteriza por tos seca o productiva, la

expectoración puede ser desde mucosa a purulenta. Suele acompañarse de síntomas de compromiso del aparato respiratorio inferior y síntomas constitucionales.

### **Etiología**

Las causas más frecuentes de la bronquitis aguda son las infecciones virales, responsables del más del 90% de los casos están: Parainfluenza, respiratorio sincitial, sarampión, Adenovirus Rinovirus. (22).

#### **2.2.25.7. Bronconeumonía**

Es la inflamación de la parte baja de las vías respiratorias (bronquiolos finos y sacos alveolares de los pulmones) debido a una infección que, generalmente, es producida por microbios (virus y bacterias).

### **Síntomas y Síntomas:**

Los, congestión nasal (nariz tapada) y escurrimiento, fiebre, taquipnea superficial, estertores.

### **Etiología**

Es causada por una infección vírica. Esta enfermedad es la causante de las muertes de niños menores de 12 meses. (23).

#### **2.2.25.8. Neumonía**

Es la infección del parénquima pulmonar causada por la agresión de los microorganismos. Según la OMS señala que cuando un niño tiene tos o dificultad respiratoria puede tener neumonía u otra infección respiratoria aguda producida por virus o bacterias.

##### **Signos y Síntomas:**

Retracción del tórax, tiraje, tos, cianosis, aleteo nasal, dificultad para alimentarse, ausencia de sibilancia.

##### **Etiología**

En los países en vías de desarrollo predomina la etiología bacteriana según los exámenes realizados como en bacteriología en el aspirado pulmonar y en hemocultivo. Sin embargo en los países desarrollados la neumonía es de origen viral la que mas predomina. (24).

#### **2.2.26. Manifestaciones clínicas de infecciones respiratorias agudas**

Las manifestaciones clínicas dependen del área de las vías respiratorias afectadas del menor de cinco años los cuales son:

- ) Tos persistente
- ) Obstrucción nasal por secreciones
- ) Dolor de garganta (disfagia)
- ) Presencia de secreciones
- ) Fiebre
- ) Disfonía
- ) Otagia, otorrea
- ) Disnea
- ) Sibilancia
- ) Polipnea o dificultad respiratoria
- ) Aleteo nasal
- ) tiraje sub costal
- ) Cianosis
- ) Malestar general

#### **2.2.26.1. Factores de riesgo**

Para la OMS un factor de riesgo es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir la Infección Respiratoria Aguda. Entre los factores de riesgo más importantes cabe citar el

factor nutricional, climatológico, ambiental e inmunológico.  
(25).

#### **2.2.26.2. Nutrición**

La nutrición influye de manera determinante en la incidencia de las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) en los niños menores de cinco años. Un niño desnutrido está expuesto a diversas infecciones principalmente a las (IRA).

#### **2.2.26.3. Climático**

El factor climáticos, tiene cierta relación con la Infección Respiratoria Aguda los cambios bruscos de temperatura exalta la virulencia de gérmenes oportunistas que atacan a la vías respiratorias y que ocasionas las infecciones respiratorias. El frío perjudicial es el que se inhala por la boca directamente a los bronquios, no el que circunda la piel. Por esta razón no hay que abrigarlo más de lo normal ni mucho menos encerrarlo en su vivienda. (26, 27)

Comúnmente, es la sierra peruana la más afectada con las

bajas temperaturas que llegan hasta los 0° C, acompañadas muchas veces por granizadas, heladas y nevadas, las cuales se conocen como “friaje”. Esto repercute en su mayoría, en la población de escasos recursos económicos que vive en zonas alejadas y muchas veces no cuenta con los medios para trasladarse a un establecimiento de salud. Las temperaturas muy frías afectan principalmente a las regiones Puno, Cusco, Huancayo, Huánuco, Apurímac, Arequipa, Cajamarca, algunas zonas de Lima, entre otros, en donde la temperatura puede llegar hasta los - 20° C. (28).

#### **2.2.26.4. Ambiental**

Los factores de riesgo ambientales más frecuentes asociados a las Infecciones Respiratorias, incluyen el hacinamiento, la contaminación doméstica por residuos y contaminación por tabaco.

Se ha encontrado que hay una relación directa sobre la frecuencia de la (IRA) el hacinamiento, en el hogar aumenta el riesgo a enfermedades respiratorias, ello es

debido a la posibilidad de contagio mediante las secreciones respiratorias que expulsamos al hablar al respirar a al toser, siendo el riesgo mayor cuanto más cerca están las personas.

#### **2.2.26.5. Factores Inmunización**

La ausencia de vacunas contra el sarampión, difteria, pertusis y BCG administrado durante el primer año de vida, pone en riesgo la inmunidad del niño, aumentando la posibilidad del niño de enfermar gravemente de algún tipo de Infección Respiratoria Aguda (IRA). (29).

### **2.2.27. Medidas de prevención en infecciones respiratorias agudas**

#### **Control del Ambiente**

##### **2.2.27.1.- Hacinamiento**

En un estudio realizado por Prieto et. al. (2000), se analizó el hacinamiento en relación con las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA), donde un 60% de los casos presentaba el factor hacinamiento, es decir los niños menores de cinco años comparten la misma habitación

con los hermanos y padres para dormir; mientras que en el grupo control el porcentaje fue de un 11%. (27).

#### **2.2.27.2. Control del humo (tabaco, basura y cocina)**

En el estudio realizado por Barría y Calvo en Chile (2008), señala que el tabaquismo pasivo de los lactantes dentro del hogar aumenta al doble el riesgo de desarrollar la (IRA). Los niños indígenas americanos menores de dos años expuestos a estufas de leña, tuvieron cerca de cinco veces más probabilidades de tener neumonía, lo cual fue confirmada por exámenes radiológicos, que los niños de las mismas características de hogares sin estufas de leña. (30).

Al Respecto Prieto, et al. (2000), en su estudio sobre factores de riesgo para enfermedades respiratorias afirman, que el 84% de los casos es decir, quienes presentaron enfermedad respiratoria en forma reiterada, estuvieron expuestos, mientras que en los controles un 63% no tuvo expuesto. (31).

### **2.2.27.3. Limpieza del Hogar**

Un hogar, ya sea casa o departamento, puede ser una fuente de salud y bienestar para toda la familia que en su interior habita pero según el acondicionamiento y equipamiento del hogar, también puede ser causa de problemas de salud y malestar; así como de la (IRA), asma o procesos alérgicos. La limpieza de los hogar es fundamental para contribuir a que la salud de los niños menores de cinco años y calidad de vida sean lo más óptimas posibles. (32).

### **2.2.27.4. Ventilación**

En el estudio realizado por Pérez y Rivas en Chile 2009. En relación a la ventilación en el hogar, encontraron que el 62% ventila más de tres veces a la semana sus viviendas en los meses de otoño e invierno. El 38% restante lo hace menos de 3 veces a la semana, el 48.8% de los niños ha presentado alguna patología respiratoria, considerándolo también como un factor de riesgo influyente en la aparición de (IRA). (33).

#### **2.2.27.5. Cambios bruscos de temperatura**

Según Alvendaño et. al. 1999. Las bajas temperaturas están claramente relacionadas con un discreto efecto con la (IRA), favoreciendo la presencia de Infecciones Respiratorias donde la temperatura desciende en ocasiones a bajo cero. (34).

#### **2.2.27.6. Nutrición**

**ENDES 2011**, se sabe que el 17.9% de los menores de cinco años presenta desnutrición crónica y el 50.3% de las niñas y niños de 6 a 36 meses presentó anemia nutricional. Estos datos son suficientes para asumir que esta proporción de niños tendrá deficiencias en el desarrollo, puesto que el retardo en el crecimiento físico y la presencia de anemia son dos marcadores importantes de ambientes desfavorables para el crecimiento y desarrollo. (29).

#### **2.2.27.7. Lactancia Materna Exclusiva**

Según el estudio realizado por Freitas et. al. 2004. En una

localidad de Brasil se demostró que la corta duración de la lactancia materna exclusiva estuvo significativamente asociada con un mayor riesgo de contraer (IRA). Los niños que nunca habían sido amamantados presentaban 49% más de posibilidades de contraer IRA que los niños que si fueron amantados. En Otro estudio Citado por la OPS, 2001. Realizado en América latina y el Caribe concluye que la lactancia materna exclusiva en los menores de seis meses reduciría significativamente la morbimortalidad por IRA y otras enfermedades.

Suárez A. considera que la lactancia materna exclusiva mejora el estado inmunológico de los infantes. Los bebés alimentados a pecho presentan también un mejor estado nutricional en los primeros meses de vida, lo que puede contribuir a la reducción en la incidencia y gravedad de las enfermedades infecciosas. Aquellos niños que al nacer no reciben lactancia materna, no reciben la protección necesaria contra la infección respiratoria aguda. Por lo tanto la incidencia de infecciones respiratorias y neumonías será mayor. (35).

#### **2.2.27.8. Consumo de proteínas**

Los alimentos de origen animal o pescado son buenas fuentes de proteína, hierro y zinc. El hígado también aporta vitamina A y folato. La yema del huevo es una buena fuente de proteína y de vitamina A, pero no de hierro. El niño debe recibir la parte sólida de estos alimentos y no solamente el jugo. (29).

Los productos lácteos, como ser la leche, queso y el yogur, son buenas fuentes de calcio, proteínas, energía y vitaminas del complejo B.

Los guisantes, frijoles, lentejas, maní y soya, son buenas fuentes de proteína y contienen algo de hierro.

#### **2.2.27.9. Reguladores.**

El comer al mismo tiempo alimentos ricos en vitamina C (por ejemplo tomates, cítricos y otras frutas, además de vegetales de hojas verdes), favorecen la absorción de hierro.

Las frutas y verduras de color naranja, como ser la zanahoria, zapallo, mango y papaya y las hojas de color

verde oscuro, por ejemplo la espinaca, son ricos en caroteno, un precursor de la vitamina A y también son ricos en vitamina C. Suplementación con Vitamina A: La suplementación con vitamina “A” se realiza en las niñas y niños de áreas priorizadas según criterios de alta prevalencia de morbilidad por enfermedades infecciosas frecuentes así como la Infección Respiratoria Aguda. La prescribe el profesional que realiza el control de la niña o niño en los establecimientos de salud priorizados. La administración de la vitamina A debe ser con prudencia ya que puede resultar tóxica y provocar náuseas, vómitos y pérdida del apetito contribuyendo así a reducir aún más la ingesta de nutrientes. (29).

#### **2.2.27.10. Control de Cred.**

Según el MINSA 2011 el componente de crecimiento y desarrollo del niño sano (CRED) es el conjunto de actividades dirigidas a niños menores de 5 años, para supervisar su proceso de crecimiento y desarrollo, y detectar precozmente signos de patología, cuyo objetivo

es promover un óptimo crecimiento y desarrollo del niño menor de 5 años con la activa participación de la madre y familia; promoviendo prácticas adecuadas de cuidado y crianza a nivel familiar y comunitario. (29).

#### **2.2.27.11. Inmunización Vacunación**

La vacuna se define como una sustancia extraña que entra al organismo, compuesta por antígenos o determinantes antigénicos, capaz de inducir una respuesta protectora a través de la estimulación del sistema inmunitario del huésped mediante la producción de anticuerpos y/o activación de células inmune.

La palabra vacunación designa a los fenómenos de inmunización en los que se emplea una suspensión de agentes infecciosos o ciertas partes de ellos, llamada vacuna, para provocar una respuesta frente a una enfermedad infecciosa.

Todo niño debe estar completamente vacunado, así estará protegido de infecciones respiratorias graves como sarampión, tos ferina, difteria y tuberculosis, para esto

debe recibir las vacunas de manera oportuna en la edad correspondiente según Calendario de Vacunación vigente. (36).

### **2.3. Definición de Terminos.**

#### **2.3.1. Nivel de Conocimiento.**

Es un conjunto de ideas, conceptos, enunciados, comunicables que pueden ser claros, precisos, ordenados, vago e inexacto.

#### **2.3.2. Camu Camu (*Myrciaria dubia*).**

Es un frutal silvestre de la Amazonía. Crece en las riveras inundables de los ríos y cochas de aguas oscuras, posee un alto contenido de ácido ascórbico de los frutos, cuyos valores se encuentran entre los 2 000 y los 2994 mg/100g de pulpa fresca.

#### **2.3.3. Infecciones Respiratorias Agudas.**

Son aquellas enfermedades que afectan primordialmente las distintas estructuras del aparato respiratorio con afecciones clínicas de diferente etiología y gravedad, las cuales tienen una duración menor de 15 días.

## **2.4. Hipótesis**

### **2.4.1. Hipótesis de Investigación:**

El nivel de conocimiento sobre el uso del Camú Camú (*Myrciaria dubia*) está relacionado con el uso en el control de las infecciones respiratorias agudas de niños menores de 5 años En el hospital I de Essalud de Tingo María.

### **2.4.2. Hipótesis Nula:**

El nivel de conocimiento sobre el uso del Camú Camú (*Myrciaria dubia*) no está relacionado con el uso en el control de las infecciones respiratorias agudas de niños menores de 5 años En el hospital I de Essalud de Tingo María.

## **2.5. Variables:**

### **2.5.1. Variable independiente.**

Nivel de conocimiento sobre el uso del Camú Camú *myrciaria dubia*

Es un conjunto de ideas, conceptos, enunciados, comunicables que pueden ser claros, precisos, ordenados, vago e inexacto, acerca del uso del camu camu en las infecciones respiratorias.

## **Indicadores**

Tomar en infusión el fruto del camu camu para prevenir y controlar las infecciones respiratorias agudas porque contiene mayor cantidad de ácido ascórbico

Se considerará de acuerdo a la puntuación obtenida de la aplicación del instrumento acerca del grado de conocimiento sobre uso del camu camu, cuyo puntaje total máximo es de (5 puntos) dio lugares a las siguientes categorías:

- ) Satisfactorio: de 4 a 5 puntos.
- ) Medio: de 2 a 3 puntos.
- ) Bajo: de 0 a 1 punto.

### **2.5.2. Variable dependiente.**

Infecciones respiratorias agudas

Son aquellas enfermedades que afectan primordialmente las distintas estructuras del aparato respiratorio con afecciones clínicas de diferente etiología y gravedad, las cuales tienen una duración menor de 15 días.

## Indicadores

Se considerará el número de episodios de infecciones respiratorias en los últimos 6 meses.

### 2.6. Operacionalización de la Variable

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Escala Medición
<b>Variable Independiente.</b> Nivel de conocimiento sobre el uso del Camu Camu	Es un conjunto de ideas, conceptos, enunciados, comunicables que pueden ser claros, precisos, ordenados, vago e inexacto, acerca del uso del camu camu.	Puntuación obtenida de la aplicación del instrumento a las madres de familia referente.  III. Nivel de conocimiento sobre uso del camu camu. (Item 1 al 5)	Satisfactorio Medio Bajo	4-5 puntos 2-3puntos 0-1 punto	Cualitativo  Ordinal
<b>Variable dependiente.</b> Uso del camu camu en las Infecciones respiratorias agudas	Infecciones Respiratorias son aquellas enfermedades que afectan primordialment e las distintas estructuras del aparato respiratorio con afecciones	Uso del camu camu en sus diferentes preparados utilizado en forma preventiva o recuperativa para las afecciones al aparato respiratorio.	Preventivo  Recuperativo. (control)	Si No  Si No	Cate-górico nominal   Cate-górico nominal

	clínicas de diferente etiología y gravedad, las cuales tienen una duración menor de 15 días				
<b>Variables de caracterización.</b>					
<b>Características sociodemográficas del niño</b>	Conjunto de cualidades, asociadas a la edad sexo, condición conyugal, actividad económica de una población, que pueden condicionar su comportamiento u otras dimensiones de la persona.	Conjunto de cualidades y características de las madres y niños con infecciones respiratorias agudas.	Edad Niño	6m – 1a11m 2a – 3a5m 3a6m– 4a11m	Ordinal
<b>Características sociodemográficas de la madre</b>			Sexo	Masculino Femenino	Nominal
			Edad Madre	< 20 años 20 años a 29 años 30 años a 39 años >40 años	Ordinal

			Número de Hijos	1 Hijo 2 a 3 Hijos 4 a más	Ordinal
			Grado de Instrucción	Iletrada Primaria Secundaria Superior	Ordinal
			Ocupación	Ama de casa Trabajadora Independiente Trabajadora dependiente	Nominal

## CAPÍTULO III

### METODOLOGÍA

#### 3.1. Tipo y Nivel de Investigación

##### 3.1.1. Tipo de la investigación.

El análisis y el alcance de los resultados, el estudio es de tipo **descriptivo correlacional** por cuanto se determinó la relación entre las variables planteadas: grado de conocimiento sobre el uso del camu camu en el control de los episodios de las infecciones respiratorias agudas. (37).

El tiempo de ocurrencia de los hechos y registros de la información el estudio relacional en función a las dos variables porque se registra

la información de eventos y hechos ocurridos en el futuro y en un solo momento. (38).

### 3.1.2. Nivel de investigación:

Es relacional, es un estudio bivariado que relaciona dos variables, que busca demostrar dependencia probabilística. (37).

## 3.2. Descripción del Ambito de la Investigación.

El estudio se realizó en el Hospital I Essalud Tingo María en los consultorios externos del servicio de pediatría, ubicado en el Jirón Bolognesi N° 120, Distrito de Rupa Rupa, Provincia de Leoncio Prado, Región Huánuco.

## 3.3. Población y Muestra

### 3.3.1. Población:

Conformado por 1127 de los niños menores de 5 años que acuden al consultorio de pediatría del Hospital I Essalud Tingo María por infección respiratoria aguda.

### 3.3.2. Muestra:

Conformado por 73 niños menores de 5 años hallado mediante la siguiente fórmula para población conocida.

$$n = X \frac{Z_1 Z_r^2 (p)(q) N}{e^2 * (N - Z_1) \Gamma Z_1 Z_r^2 (p)(q)}$$

**Donde:**

Tamaño de la población	N	<b>1127</b>
Z de (1- )	Z (1- )	1.96
Error Alfa		0.05
Nivel de Confianza	1-	0.95
Probabilidad de éxito	P	0.948
Probabilidad de fracaso	Q	0.052
Error máximo	E	0.05

$$\frac{1.962 (0.948) (0.052) * 1127}{0.052 (126) + 1.962 (0.948) (0.052)}$$
$$= \frac{221,16732}{3,0112423}$$
$$= \quad \quad \quad \mathbf{73, 445}$$

### **3.3.3. Criterios de Inclusion y Exclusion:**

#### **3.3.3.1. Criterios de Inclusión:**

- ) Madres de niños mayores de 6 meses y menores de 5 años con cuadro de infección respiratoria aguda.
- ) Niños de ambos sexo (M)(F)
- ) Madres que aceptan participar el estudio.
- ) Residentes de Tingo María.

### 3.3.3.2. Criterio de Exclusión:

- ) Madres de niños menores de 6 meses y mayores de 5 años.
- ) Pacientes no residentes de Tingo María.
- ) Pacientes con infecciones respiratorias agudas y otras enfermedades crónicas.
- ) Quienes no aceptan formar parte del estudio.

### 3.4. Técnicas e Instrumento de Recolección de Datos.

Para la recolección de datos de los pacientes se utilizará un cuestionario estructurado, instrumento que será aplicado a madre o padre de familia de cada uno de los pacientes incluido en el estudio, cuya atención se realizará en el Hospital I Tingo María Essalud.

En cuanto a la técnica de estudio se realizará a través de la modalidad de encuesta – entrevista. (37).

### 3.5. Validez y Confiabilidad del Instrumento.

#### 3.5.1. Confiabilidad del instrumento

Por validación por cronbach

De los 5 participantes del grupo de experimental para los cual se uso

$$r = X \frac{k}{k - 1} \left( 1 - \frac{S_i^2}{ST^2} \right)$$

- **K**: El número de ítems : 15
- **Si<sup>2</sup>** : Sumatoria de Varianzas de los Ítems : 0,42686496
- **ST<sup>2</sup>** : Varianza de la suma de los Ítems : 2,5613
- : Coeficiente de Alfa de Cronbach

$$r = X \frac{k}{k - 1} - 1 - Z \frac{Si^2}{ST^2}$$

$$r = X \frac{15}{15 - 1} - 1 - Z \frac{0,42686496}{2,5613}$$

$$r = X 1,05263158 - 1 - 0,16665994932'$$

$$r = X 1,05263158 - 0,83334051'$$

$$r = X 0,87720053$$

$$r = X 0,877$$

La confiabilidad de los ítems son validos

- Se puede definir como la estabilidad o consistencia de los resultados obtenidos.
- Es decir, se refiere al grado en que la aplicación repetida del instrumento, al mismo sujeto u objeto, produce iguales resultados.



### 3.5.2. Juicio de expertos.

El instrumento estaba sometido a un juicio de expertos con el propósito de realizar la validación del contenido.

El grado de representatividad del constructo del instrumento de recolección de datos, serán determinados mediante jueces expertos, quienes determinarán hasta donde los reactivos del instrumento serán representativos del constructo. Para lo cual se procederá tal como se detalla a continuación.

La validación se realizó a través de la apreciación de cinco expertos, quienes contarán con las siguientes características: Ser experto en investigación o tener conocimiento de investigación científica, tener experiencia de trabajo en la atención de niños con infecciones respiratorias agudas del Hospital I Essalud Tingo María, quienes calificarán los ítems del instrumento, en términos de relevancia, claridad en la redacción. Así mismo se tomará en cuenta los criterios

de la Escala de Calificación, el cual considerará lo siguiente: El instrumento recogerá información que permita dar respuesta al problema de investigación, El instrumento propuesto responderá a los objetivos de estudio, La estructura del instrumento es adecuado, Los ítems del instrumento responden a la variable, La secuencia presentada facilitará el desarrollo del instrumento, Los ítems son claros y entendibles y el número de ítems será adecuada para su aplicación.

Cada Experto recibe suficiente información escrita acerca del propósito del estudio, para lo cual se proporcionará el cuadro de matriz de consistencia y el instrumento de recolección de datos.

Los expertos darán a conocer sus diversas apreciaciones del instrumento de recolección de datos.

### **3.6. Plan de Recolección, Procesamiento de Datos**

Luego de obtener la aprobación de la Unidad Académica Descentralizada Tingo María de la Universidad Alas Peruanas, de la autorización de la Dirección y la Unidad de Capacitación e investigación del Hospital I Essalud Tingo María para la ejecución del trabajo de investigación. Todo ello a fin de contar con la autorización respectiva para la recolección de datos, se emitirá la documentación respectiva. Y se dará a conocer el cronograma de

actividades desde la recolección de datos hasta el procesamiento de la información.

La recolección de datos estará a cargo del investigador con la supervisión y guía del asesor de tesis de los cuales se recopilara los datos necesarios que se incluya dentro del estudio de investigación, para lo cual se hará uso del cuestionario que serán aplicadas en los consultorios de pediatría en el turno mañana y tarde.

#### 3.6.1. **Elaboración de Datos.**

- ) **Revisión de los Datos.** Se examinarán en forma crítica cada uno de los cuestionarios estructurados a fin de realizar un control de calidad de los datos de tal manera que se incluyan todo los datos requeridos motivo del estudio.
- ) **Codificación de datos.** Los datos recolectados se codificarán haciendo uso de los mismos indicadores por cada variable para lo cual se elaborará un cuadro para el paloteo correspondiente a fin de obtener los resultados de cada una de las variables sujetos a estudio.
- ) **Clasificación de los datos.** Se realizará de acuerdo a las variables de forma categórica, numérica, ordinal y nominal.

) **Presentación de Datos.** Los datos se presentarán en tablas y cuadros estadísticos de tal manera que se buscará asociar cada una de las variables independientes Grado de conocimiento sobre el uso del camu camu y la Variable dependiente Control de episodios de las infecciones respiratorias agudas, a fin de determinar el grado de correlación motivo del estudio.

### **3.6.3. Analisis de los datos.**

#### **a.- Análisis Descriptivo:**

Se utilizara en las variables de caracterización, así mismo se analizara todas las variables descriptivas de acuerdo a su escala de medición.

#### **b.- Análisis Inferencial:**

De acuerdo a la naturaleza del tipo de investigación en el cual se pretende medir la asociación entre las dos variables se utilizara la prueba de la chi cuadrada como prueba estadística

Para el procesamiento de datos se utilizara el paquete estadístico programa Stastical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 20.0 para Windows.

## **CAPÍTULO IV**

### **RESULTADOS**

#### **4.1. Análisis Descriptivo**

Aquí presentamos los resultados de la investigación debidamente sistematizados en cuadros estadísticos, que nos facilitó para la realización del análisis y la interpretación correspondiente de la variable en estudio.

Los resultados están organizados teniendo en cuenta el diseño de investigación, es decir los resultados del cuestionario y la correlación y la relación de los items de los resultados de los mismos.

##### **4.1.1. Los resultado**

Los resultados que se presenta, corresponde a los resultados recogidos de la aplicación de una ficha de observación con diez ítems, cuyos indicadores medían a los niños menores de 5 años atendidos en el Hospital I Essalud Tingo María.

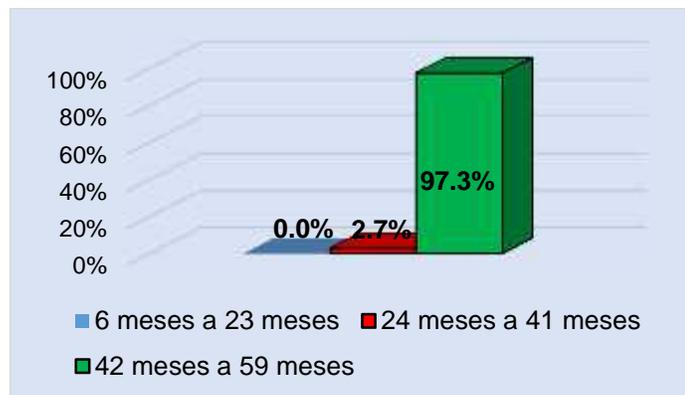
#### 4.1.1.1. Características Sociodemográficas.

**Tabla 01. Grupo Etáreo de niños menores de 5 años con infecciones respiratorias agudas que acuden al consultorio de Pediatría - Hospital I Essalud Tingo María; setiembre a diciembre del 2016.**

GRUPO ETAREO DE NIÑOS	( n = 73)	
	N°	%
6 meses a 23 meses	0	0
24 meses a 41 meses	2	2,7
42 meses a 59 meses	71	97,3
<b>TOTAL</b>	<b>73</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Cuestionario grado de conocimiento sobre el uso de Camu Camu en IRA.  
Elaboración: Propia de la investigadora.

**Gráfico 01. Porcentaje de niños menores de 5 años según grupo etareo que acuden por infecciones respiratorias agudas al consultorio de Pediatría - Hospital I Essalud Tingo María; setiembre a diciembre del 2016.**



Fuente: Tabla 20 del cuestionario.  
Elaboración: Propia de la investigadora.

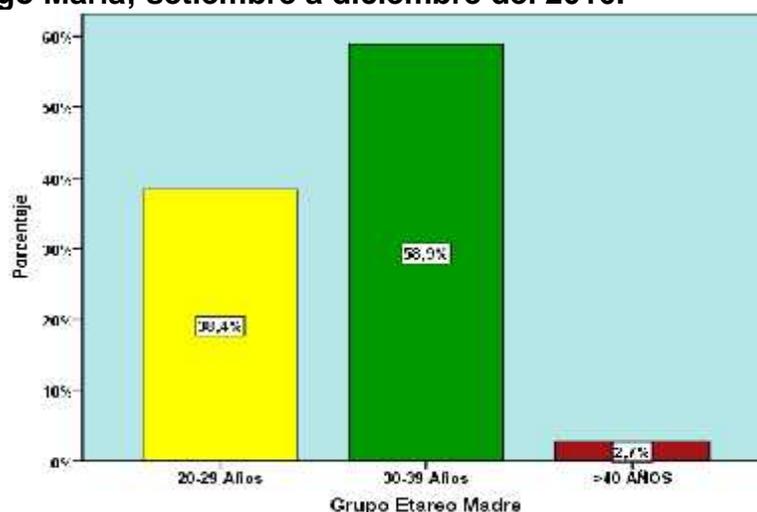
El presente tabla y gráfico estadístico nos muestra el grupo etáreo de los niños menores de 5 años sujetos de estudio. En el cual se observa que la mayor parte de ellos se encuentra entre 42 a 59 meses representado por el [97.3% (71)] y solo una mínima cantidad [2.7% (2)] de niños de edad de 2 a 41 meses.

**Tabla 02. Grupo Etáreo de madres de niños menores de 5 años con infecciones respiratorias agudas que acuden al consultorio de Pediatría - Hospital I Essalud Tingo María; setiembre a diciembre del 2016.**

GRUPO ETAREO	( n = 73)	
	N°	%
20-29 años	28	38,4
30-39 años	43	58,9
>= 40 años	2	2,7
<b>TOTAL</b>	<b>73</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Cuestionario grado de conocimiento sobre el uso de Camu Camu en IRA.  
Elaboración: Propia de la investigadora.

**Gráfico 02. Frecuencia relativa según grupo etareo de madres de niños menores de 5 años con IRA que acuden al consultorio de Pediatría - Hospital I Essalud Tingo María; setiembre a diciembre del 2016.**



Fuente: Tabla 02 del cuestionario.  
Elaboración: Propia de la investigadora.

El presente gráfico estadístico muestra la edad de las madres encuestadas, el cual se puede observar que el [58,9% (43)] corresponde al grupo etáreo de 30 a 39 años, seguido de un [38,4% (28)] de madres cuya edad comprende entre 20 a 29 años y

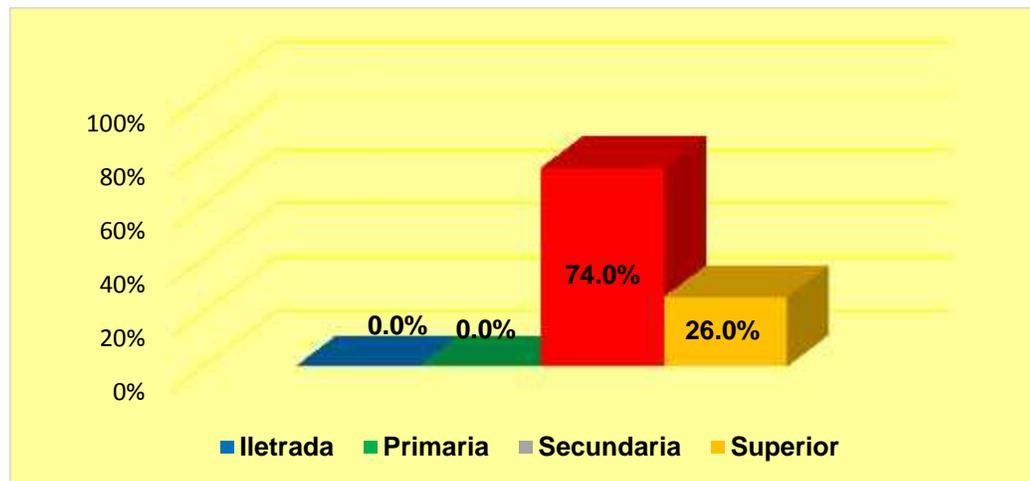
solo el [2,7% (2)] de madres mayores de 40 años. Concluyendo que la mayoría de las madres de niños menores de 5 años con IRA son Jóvenes.

**Tabla 03. Grado de Instrucción de madres de niños menores de 5 años con infecciones respiratorias agudas que acuden al consultorio de Pediatría - Hospital I Essalud Tingo María; setiembre a diciembre del 2016.**

GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LA MADRE	( n = 73)	
	N°	%
Iletrada	0	0,0
Primaria	0	0,0
Secundaria	54	74,0
Superior	19	26,0
<b>TOTAL</b>	<b>73</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Cuestionario grado de conocimiento sobre el uso de Camu Camu en IRA.  
Elaboración: Propia de la investigadora.

**Gráfico 03. Grado de Instrucción de madres de niños menores de 5 años con IRA que acuden al consultorio de Pediatría - Hospital I Essalud Tingo María; setiembre a diciembre del 2016.**



Fuente: Tabla 03 del cuestionario.  
Elaboración: Propia de la investigadora.

La tabla 3 y figura de barras se muestra las variables de grado de instrucción de las madres encuestadas. Se observa que el [74% (54)] refieren estudios de secundaria, [26% (19)] (refieren estudios superiores. No encontrándose en el estudio madres

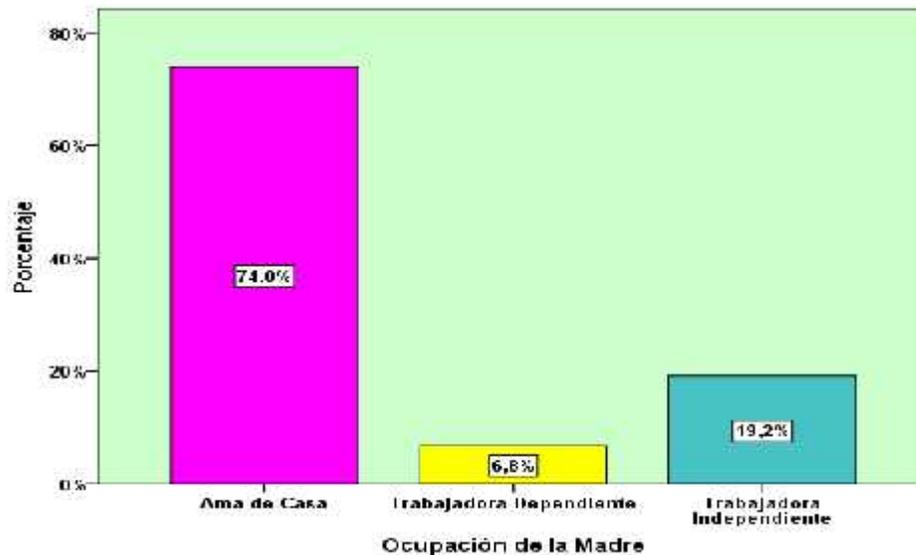
con estudio primaria e iletrada. Se concluye que el nivel educativo en las madres en estudio es adecuado.

**Tabla 04. Ocupación de las madres de niños menores de 5 años con infecciones respiratorias agudas que acuden al consultorio de Pediatría - Hospital I Essalud Tingo María; setiembre a diciembre del 2016.**

OCUPACION DE LA MADRE	( n = 73)	
	N°	%
Ama de casa	54	74,0
Trabajadora Dependiente	5	6,8
Trabajadora Independiente	14	19,2
<b>TOTAL</b>	<b>73</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Cuestionario grado de conocimiento sobre el uso de Camu Camu en IRA.  
Elaboración: Propia de la investigadora.

**Gráfico 04. Porcentaje de ocupación de las madres de niños menores de 5 años con IRA que acuden al consultorio de Pediatría - Hospital I Essalud Tingo María; setiembre a diciembre del 2016.**



Fuente: Tabla 04 del cuestionario.  
Elaboración: Propia de la investigadora.

La presente tabla estadística muestra la ocupación de las madres encuestadas. Los resultados revelan que la mayoría [74% (54)] refiere ser ama de casa, el [19,2%

(14)] refiere ser trabajadora independiente y el [6,8%(5)] es trabajadora dependiente.

### 3.1.2. Resultados específicos, nivel de conocimiento camu camu en IRA

**Tabla 05. Distribución de frecuencias del nivel de conocimiento: ha utilizado el fruto del camu camu en IRAS en la muestra de estudio que acuden al consultorio de Pediatría - Hospital I Essalud Tingo María; setiembre a diciembre del 2016.**

HA UTILIZADO EL CAMU CAMU EN IRAS	( n = 73)	
	N°	%
Si	58	79,5
No	15	20,5
<b>TOTAL</b>	<b>73</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Cuestionario grado de conocimiento sobre el uso de Camu Camu en IRA.  
Elaboración: Propia de la investigadora.

**Gráfico 05. Frecuencia relativa del nivel de conocimiento: ha utilizado el fruto del camu camu en IRA en la muestra de estudio que acuden al consultorio de Pediatría - Hospital I Essalud Tingo María; setiembre a diciembre del 2016.**



Fuente: Tabla 05 del cuestionario.  
Elaboración: Propia de la investigadora.

La tabla y figura 5 muestra el resultado referente a la pregunta ha utilizado el fruto del camu camu en Infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años; los resultados muestran que la mayoría [79.5% (58)] refiere que si utilizó el fruto de

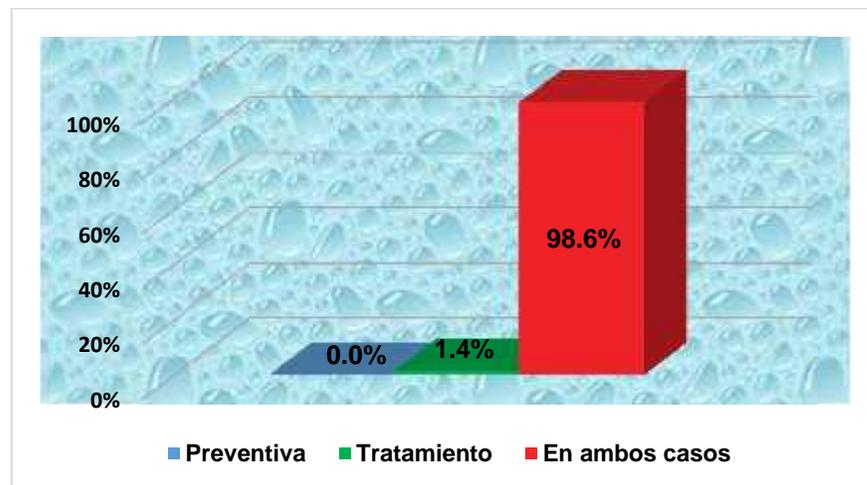
camu camu y el [20,5% (15)] refiere no haber utilizado el fruto del Camu Camu. Se concluye que la mayoría de la población de estudio utilizó en algún momento el camu camu.

**Tabla 06. Forma que utiliza el fruto del camu camu en niños menores de 5 años que acuden al consultorio de Pediatría - Hospital I Essalud Tingo María; setiembre a diciembre del 2016.**

FORMA QUE UTILIZA EL FRUTO DEL CAMU CAMU	( n = 73)	
	N°	%
Preventiva	0	0,0
Tratamiento	1	1,4
En ambos casos	72	98,6
<b>TOTAL</b>	<b>73</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Cuestionario grado de conocimiento sobre el uso de Camu Camu en IRA.  
Elaboración: Propia de la investigadora.

**Gráfico 06. Forma que utiliza el fruto del camu camu en niños menores de 5 años que acuden al consultorio de Pediatría - Hospital I Essalud Tingo María; setiembre a diciembre del 2016.**



Fuente: Tabla 06 del cuestionario.  
Elaboración: Propia de la investigadora.

La tabla y gráfico estadístico muestra la forma como se utiliza el camu camu por la muestra en estudio. Se observa que la mayoría representado por el [98,6% (72)] de

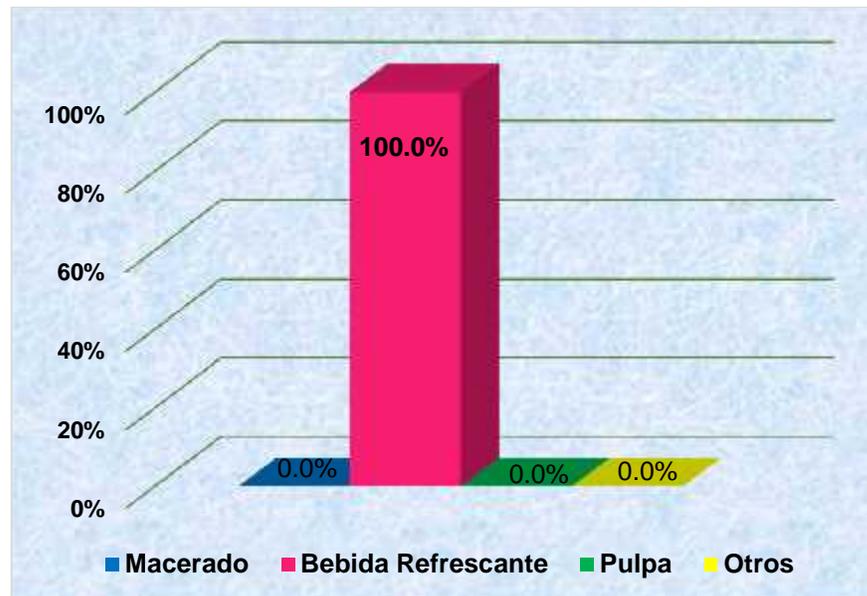
madres proporcionan a sus niños el camu camu en ambos casos como tratamiento y de forma preventiva para las Infecciones respiratorias agudas, una mínima cantidad [1,4% (1)] refiere que lo utiliza solo como tratamiento.

**Tabla 07. Presentación que utilizan el fruto del camu camu en niños menores de 5 años con infecciones respiratorias agudas que acuden al consultorio de Pediatría - Hospital I Essalud Tingo María; setiembre a diciembre del 2016.**

PRESENTACION QUE UTILIZA EL FRUTO DEL CAMU CAMU	( n = 73)	
	N°	%
Macerado	0	0,0
Bebida Refrescante	73	100,0
Pulpa	0	0,0
Otros	0	0,0
<b>TOTAL</b>	<b>73</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Cuestionario grado de conocimiento sobre el uso de Camu Camu en IRA.  
Elaboración: Propia de la investigadora.

**Gráfico 07. Presentación del uso del camu camu en niños menores de 5 años con IRA que acuden al consultorio de Pediatría - Hospital I Essalud Tingo María; setiembre a diciembre del 2016.**



Fuente: Tabla 07 del cuestionario.  
Elaboración: Propia de la investigadora.

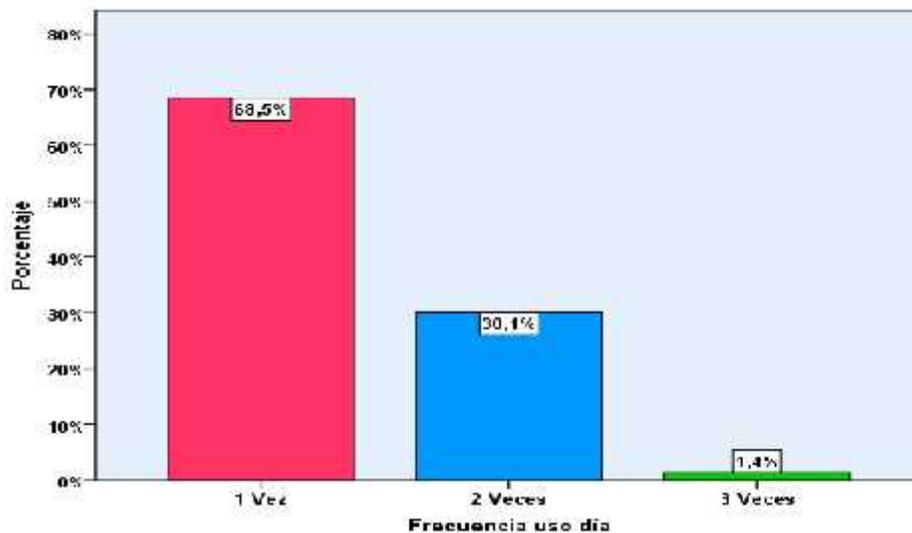
Respecto a la presentación del camu camu en su uso el presente gráfico estadístico muestra que el total de las madres encuestadas [100% (73)] refieren que lo utilizan en forma bebida refrescante, no utilizando como macerado o pulpa.

**Tabla 08. Frecuencia/día del uso del camu camu en tratamiento de IRA en niños menores de 5 años que acuden al consultorio de Pediatría - Hospital I Essalud Tingo María; setiembre a diciembre del 2016.**

FRECUENCIA/DIA DEL USO DEL CAMU CAMU	( n = 73)	
	N°	%
1 Vez	50	68,5
2 Veces	22	30,1
3 Veces	1	1,4
<b>TOTAL</b>	<b>73</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Cuestionario grado de conocimiento sobre el uso de Camu Camu en IRA.  
Elaboración: Propia de la investigadora.

**Gráfico 08. Porcentaje de Frecuencia/día del uso del camu camu en tratamiento de IRA en niños menores de 5 años que acuden al consultorio de Pediatría - Hospital I Essalud Tingo María; setiembre a diciembre del 2016.**



Fuente: Tabla 08 del cuestionario.  
Elaboración: Propia de la investigadora.

En cuanto al uso de frecuencia/ día del camu camu en el tratamiento de la infecciones respiratorias en niños menores de 5 años el gráfico estadístico muestra

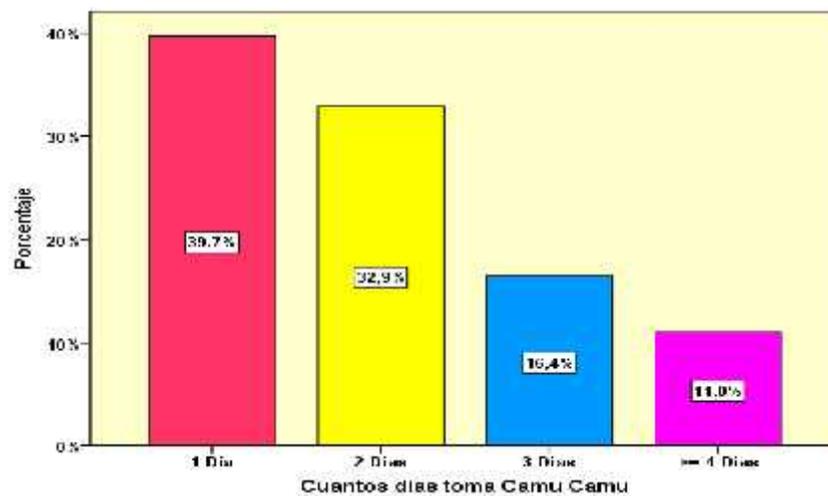
que el [68,5% (50)] refiere utilizarlo 1 vez al día, el [30,1% (22)] refiere proporcionarle 2 veces al día y solo [1,4% (1)] refiere utilizarlo 3 veces al día.

**Tabla 09. Tiempo de uso del camu camu en niños menores de 5 años con IRA que acuden al consultorio de Pediatría - Hospital I Essalud Tingo María; setiembre a diciembre del 2016.**

TIEMPO DE USO DEL CAMU CAMU	( n = 73)	
	N°	%
1 Día	29	39,7
2 Días	24	32,9
3 Días	12	16,4
>= 4 Días	8	11,0
TOTAL	73	100,0

Fuente: Cuestionario grado de conocimiento sobre el uso de Camu Camu en IRA.  
Elaboración: Propia de la investigadora.

**Gráfico 09. Tiempo de uso del camu camu en niños menores de 5 años con IRA que acuden al consultorio de Pediatría - Hospital I Essalud Tingo María; setiembre a diciembre del 2016.**



Fuente: Tabla 09 del cuestionario.  
Elaboración: Propia de la investigadora.

En cuanto se refiere al tiempo de uso del camu camu en niños menores de 5 años en el tratamiento de las infecciones respiratorias agudas, la muestra en estudio reporta que [39,7% (29)] refiere utilizarlo 1 día, seguido de un [32,9% (24)] que

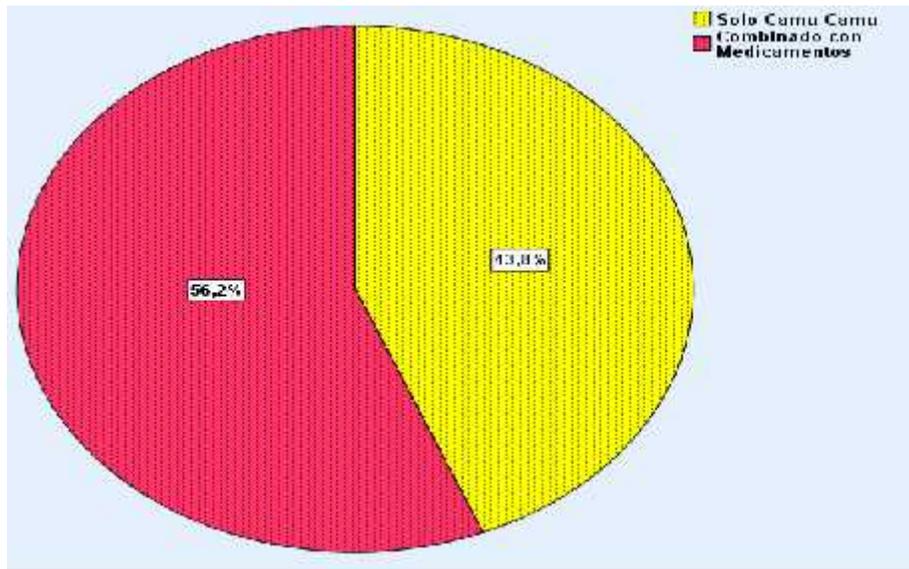
refiere utilizarlo por 2 días, seguido de [16,4% (12)] refiere utilizarlo 3 días y finalmente el [11% (8)] utiliza por 4 o más días.

**Tabla 10. Uso del camu camu con medicamentos en niños menores de 5 años con infecciones respiratorias que acuden al consultorio de Pediatría - Hospital I Essalud Tingo María; setiembre a diciembre del 2016.**

USO DEL CAMU CAMU CON MEDICAMENTO	( n = 73)	
	N°	%
Solo con camu camu	32	43,8
Lo utiliza en combinación con medicamentos	41	56,2
<b>TOTAL</b>	<b>73</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Cuestionario grado de conocimiento sobre el uso de Camu Camu en IRA.  
Elaboración: Propia de la investigadora.

**Gráfico 10. Porcentaje de Uso del camu camu con medicamentos en niños menores de 5 años con IRA que acuden al consultorio de Pediatría - Hospital I Essalud Tingo María; setiembre a diciembre del 2016.**



Fuente: Tabla 10 del cuestionario.  
Elaboración: Propia de la investigadora.

Se muestra en el presente gráfico estadístico el uso del camu camu asociado a algún medicamento en el tratamiento de las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años, los resultados revelan que la mayoría [56,2% (41)] refiere

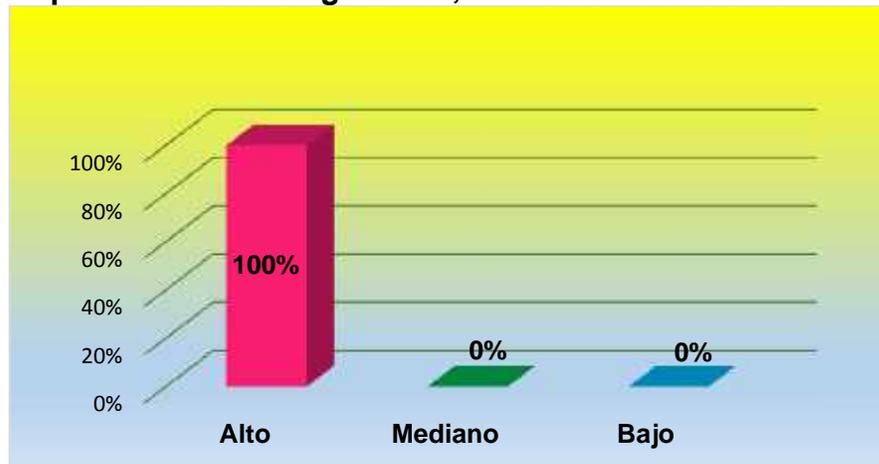
utilizarlo en combinación con otros medicamentos y el [43,8% (32)] refiere utilizar solo camu camu.

**Tabla 11. Nivel de conocimiento del uso del camu camu en el tratamiento de las IRAS en madres de niños menores de 5 años que acuden al consultorio de Pediatría - Hospital I Essalud Tingo María; setiembre a diciembre del 2016.**

NIVEL DE CONOCIMIENTO USO DE CAMU CAMU EN TRATAMIENTO DE IRAS	( n = 73)	
	N°	%
Alto	73	100,0
Mediano		0,0
Bajo		0,0
<b>TOTAL</b>	<b>73</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Cuestionario grado de conocimiento sobre el uso de Camu Camu en IRA.  
Elaboración: Propia de la investigadora.

**Gráfico 11. Nivel de conocimiento del uso del camu camu en el tratamiento de las IRAS en madres de niños menores de 5 años que acuden al consultorio de Pediatría - Hospital I Essalud Tingo María; setiembre a diciembre del 2016.**



Fuente: Tabla 11 del cuestionario.  
Elaboración: Propia de la investigadora.

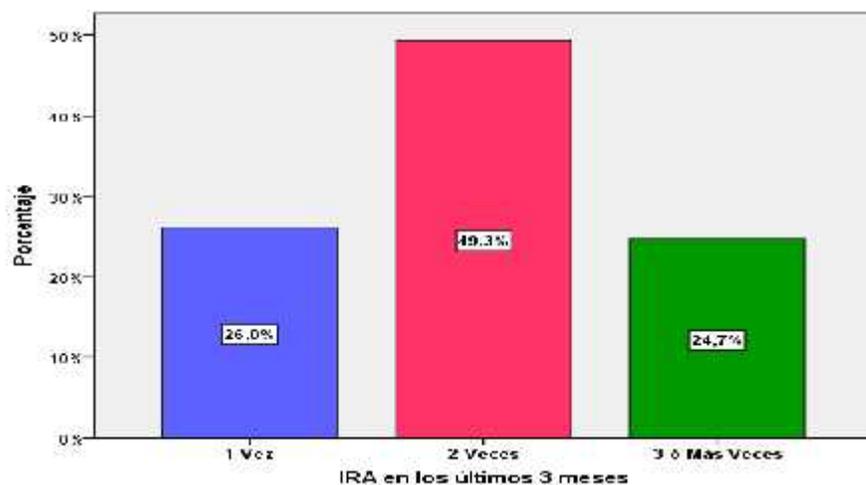
En presente cuadro estadístico muestra el nivel de conocimiento del uso del camu camu en el tratamiento de las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años. El [100% (73)] de las madres encuestadas registran un nivel alto de conocimiento sobre el uso del camu camu.

**Tabla 12. Episodios de IRAS en los últimos tres meses en niños menores de 5 años que acuden al consultorio de Pediatría - Hospital I Essalud Tingo María; setiembre a diciembre del 2016.**

EPISODIOS DE IRAS (3 MESES)	( n = 73)	
	N°	%
1 Vez	19	26,0
2 Veces	36	49,3
3 ó Más Veces	18	24,7
TOTAL	73	100,0

Fuente: Cuestionario grado de conocimiento sobre el uso de Camu Camu en IRA.  
Elaboración: Propia de la investigadora.

**Gráfico 12. Porcentaje de episodios de IRAS en los últimos tres meses en niños menores de 5 años que acuden al consultorio de Pediatría - Hospital I Essalud Tingo María; setiembre a diciembre del 2016.**



Fuente: Tabla 12 del cuestionario.  
Elaboración: Propia de la investigadora.

La tabla y gráfico 12 muestra el número de episodios de infecciones respiratorias registrados en los últimos 3 meses de niños menores de 5 años. El [49,3% (36) de los encuestados refieren que tuvieron al menos 2 episodios, seguido de un [26% (19)] refieren 1 episodio de IRA y finalmente el [24,7% (18%)] reporta 3 o más episodios de IRAS en los últimos 3 meses.

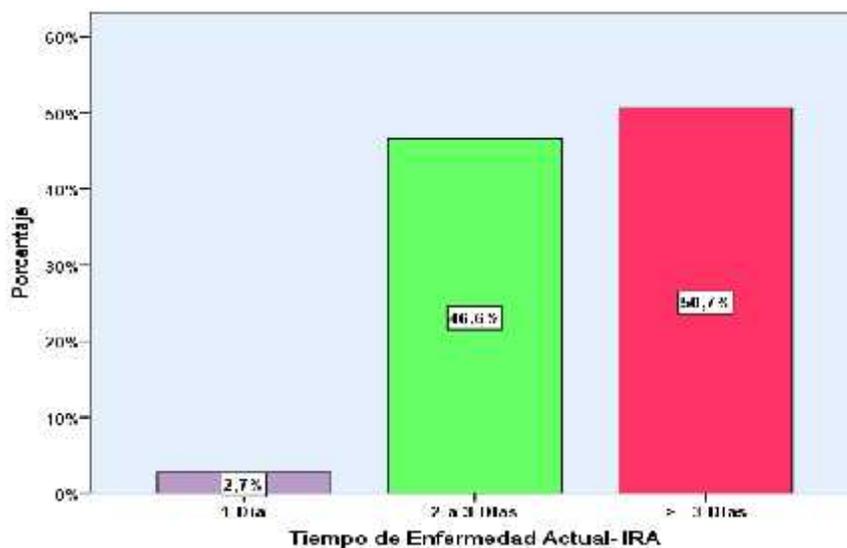
**Tabla 13. Tiempo de enfermedad de episodios de IRAS en niños menores de 5 años que acuden al consultorio de Pediatría - Hospital I Essalud Tingo María; setiembre a diciembre del 2016.**

TIEMPO DE ENFERMEDAD ACTUAL DE IRA	( n = 73)	
	N°	%
1 Día	2	2,7
2 a 3 Días	34	46,6
>= 3 Días	37	50,7
TOTAL	73	100,0

Fuente: Cuestionario grado de conocimiento sobre el uso de Camu Camu en IRA.

Elaboración: Propia de la investigadora.

**Gráfico 13. Tiempo de enfermedad de episodios de IRAS en niños menores de 5 años que acuden al consultorio de Pediatría - Hospital I Essalud Tingo María; setiembre a diciembre del 2016.**



Fuente: Tabla 13 del cuestionario.

Elaboración: Propia de la investigadora.

El presente cuadro estadístico muestra el tiempo de enfermedad de los episodios de infecciones respiratorias agudas en la muestra en estudio. Los resultados muestran que el [50,7% (37)] reportan un tiempo de enfermedad de 3 o más días,

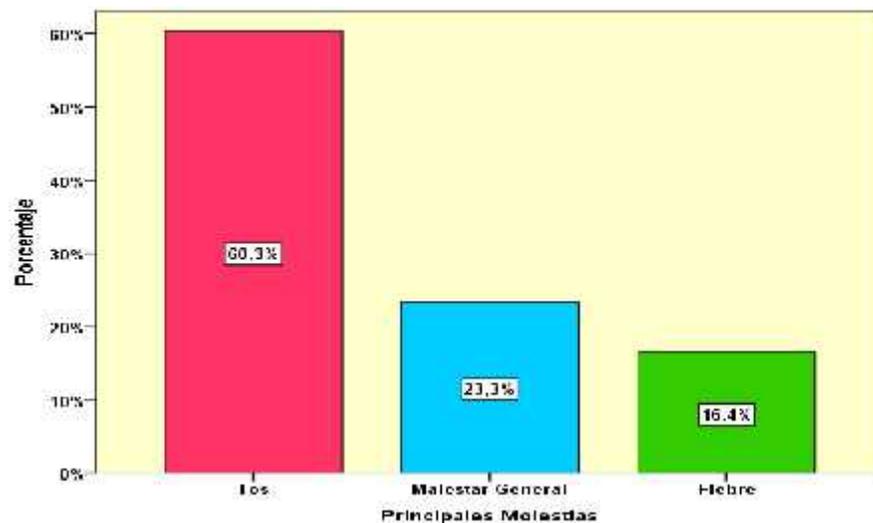
seguido de un [46,6% (34)] refieren 2 a 3 días de enfermedad y solo un [2,7% (2)] registra 1 día de enfermedad.

**Tabla 14. Principales molestias en niños menores de 5 años que acuden al consultorio de Pediatría - Hospital I Essalud Tingo María; setiembre a diciembre del 2016.**

PRINCIPALES MOLESTIAS	( n = 73)	
	N°	%
Tos	44	60,3
Malestar General	17	23,3
Fiebre	12	16,4
TOTAL	73	100,0

Fuente: Cuestionario grado de conocimiento sobre el uso de Camu Camu en IRA.  
Elaboración: Propia de la investigadora.

**Gráfico 14. Porcentaje de principales molestias en niños menores de 5 años que acuden al consultorio de Pediatría - Hospital I Essalud Tingo María; setiembre a diciembre del 2016.**



Fuente: Tabla 14 del cuestionario.  
Elaboración: Propia de la investigadora.

El presente gráfico estadístico muestra las principales molestias motivo de consulta en el servicio de pediatría. Los resultados muestran que el [60,3% (44)] refieren presentar tos, seguido de [23,2% (17)] refiere malestar general, finalmente el [16,4%

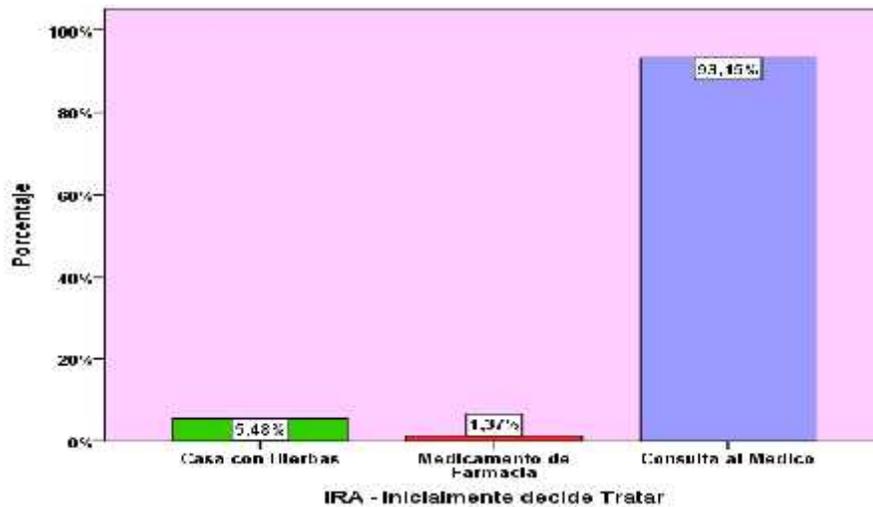
(12)] refiere presentar fiebre. Se concluye que la tos es el principal síntoma motivo de acudir al consultorio de pediatría.

**Tabla 15. Actitud inicial de la madre en niños menores de 5 años con IRA que acuden al consultorio de Pediatría - Hospital I Essalud Tingo María; setiembre a diciembre del 2016.**

ACTITUD INICIAL DE LA MADRE EN CASOS DE IRA	( n = 73)	
	N°	%
Tratarle en casa con hierbas o plantas medicinales	4	5,5
Comprar medicamentos de la farmacia	1	1,4
Le lleva a consulta con el médico	68	93,2
<b>TOTAL</b>	<b>73</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Cuestionario grado de conocimiento sobre el uso de Camu Camu en IRA.  
Elaboración: Propia de la investigadora.

**Gráfico 15. Porcentaje de actitud inicial de la madre en niños menores de 5 años con IRA que acuden al consultorio de Pediatría - Hospital I Essalud Tingo María; setiembre a diciembre del 2016.**



Fuente: Tabla 15 del cuestionario.  
Elaboración: Propia de la investigadora.

El presente gráfico estadístico muestra la actitud inicial de la madre ante un caso de infección respiratoria, los resultados revelan que el [93.1% (68)] refieren que le lleva a consulta con el médico, el [5.5% (4)] refieren tratarle con plantas medicinales y un

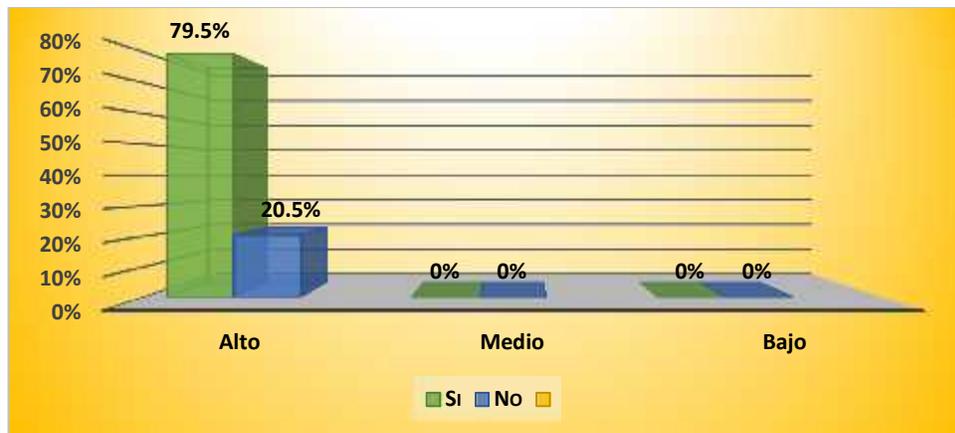
[1,3% (1)]. Se concluye que las madres en su mayoría optan por la consulta profesional.

**Tabla 16. Nivel de conocimiento según uso de camu camu en madres de niños menores de 5 años con IRA que acuden al consultorio de Pediatría - Hospital I Essalud Tingo María; setiembre a diciembre del 2016.**

Nivel de Conocimiento	USO DEL CAMU CAMU				TOTAL	
	Si		No		N°	%
	N°	%	N°	%		
Alto	58	79,5	15	20,5	73	100,0
Medio	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Bajo	0	0,0	0	0,0	0	0,0
<b>TOTAL</b>	<b>58</b>	<b>79,5</b>	<b>15</b>	<b>20,5</b>	<b>73</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Cuestionario grado de conocimiento sobre el uso de Camu Camu en IRA.  
Elaboración: Propia de la investigadora.

**Gráfico 16. Nivel de conocimiento según uso de camu camu en madres de niños menores de 5 años con IRA que acuden al consultorio de Pediatría - Hospital I Essalud Tingo María; setiembre a diciembre del 2016.**



Fuente: Tabla 16 del cuestionario.  
Elaboración: Propia de la investigadora.

La tabla cruza que relaciona las variables nivel de conocimiento de las madres y uso del camu camu en niños menores de 5 años muestran que la mayoría [79,5%

(58)] si utilizan con un nivel de conocimiento alto, además una menor cantidad [20,5%

(15)] refieren tener un conocimiento alto sobre el camu camu pero no lo utiliza.

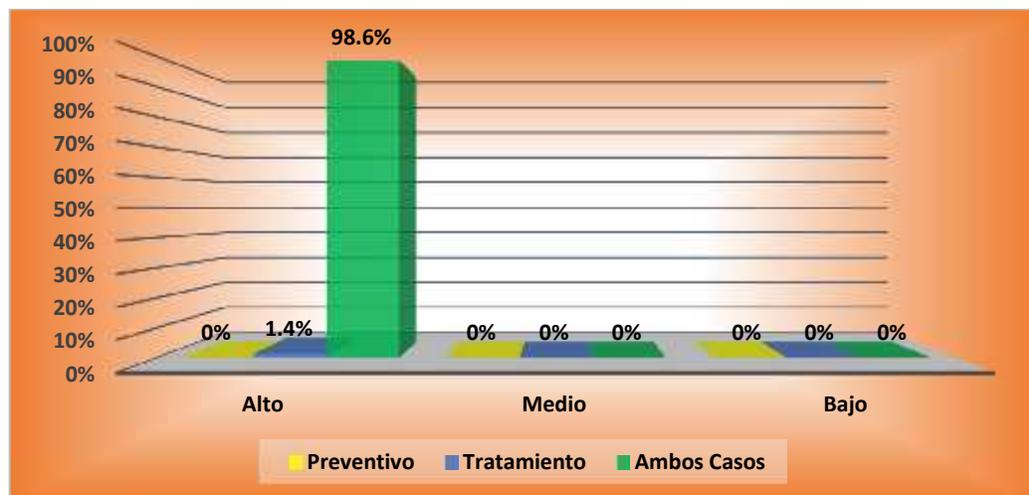
**Tabla17. Nivel de conocimiento según forma que lo utiliza el camu camu en madres de niños menores de 5 años con IRA que acuden al consultorio de Pediatría - Hospital I Essalud Tingo María; setiembre a diciembre del 2016.**

Nivel de Conocimiento	FORMA QUE LO UTILIZA						TOTAL	
	Preventivo		Tratamiento		Ambos Casos		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Alto	0	0,0	1	1,4	72	98,6	73	100,0
Medio	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Bajo	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
<b>TOTAL</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>1</b>	<b>1,4</b>	<b>72</b>	<b>98,6</b>	<b>73</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Cuestionario grado de conocimiento sobre el uso de Camu Camu en IRA.

Elaboración: Propia de la investigadora.

**Gráfico 17. Nivel de conocimiento según forma que utiliza el camu camu en madres de niños menores de 5 años con IRA que acuden al consultorio de Pediatría - Hospital I Essalud Tingo María; setiembre a diciembre del 2016.**



Fuente: Tabla 17 del cuestionario.

Elaboración: Propia de la investigadora.

La tabla de contingencia relaciona las variables nivel de conocimiento según la forma como utiliza el camu camu en niños menores de 5 años con infecciones

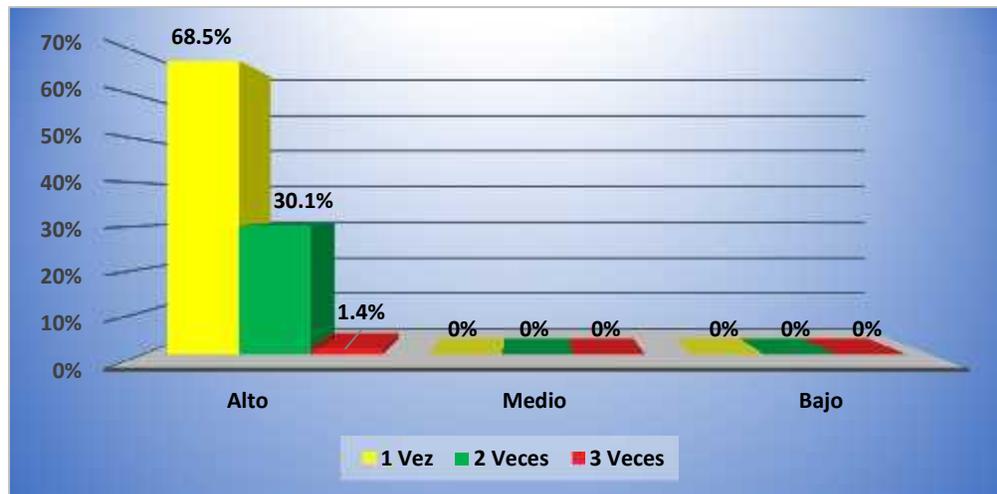
respiratorias agudas, los resultados muestran que [98,6% (72)] refiere tener alto conocimiento y lo utiliza en forma ambos casos (preventivo y tratamiento).

**Tabla 18. Nivel de conocimiento según frecuencia/día del uso de camu camu en madres de niños menores de 5 años con IRA que acuden al consultorio de Pediatría - Hospital I Essalud Tingo María; setiembre a diciembre del 2016.**

Nivel de Conocimiento	FRECUENCIA / DÍA						TOTAL	
	1 Vez		2 Veces		3 Veces		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Alto	50	68,5	22	30,1	1	1,4	73	100,0
Medio	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Bajo	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
<b>TOTAL</b>	<b>50</b>	<b>68,5</b>	<b>22</b>	<b>30,1</b>	<b>1</b>	<b>1,4</b>	<b>73</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Cuestionario grado de conocimiento sobre el uso de Camu Camu en IRA.  
Elaboración: Propia de la investigadora.

**Gráfico 18. Nivel de conocimiento según frecuencia/día del uso de camu camu en madres de niños menores de 5 años con IRA que acuden al consultorio de Pediatría - Hospital I Essalud Tingo María; setiembre a diciembre del 2016.**



Fuente: Tabla 18 del cuestionario.  
Elaboración: Propia de la investigadora.

La tabla estadística muestra la relación de las variables nivel de conocimiento y frecuencia/ día del uso del camu camu en niños menores de 5 años, los resultados muestran que [(68,5% (50))] refieren tener alto nivel de conocimiento y proporciona

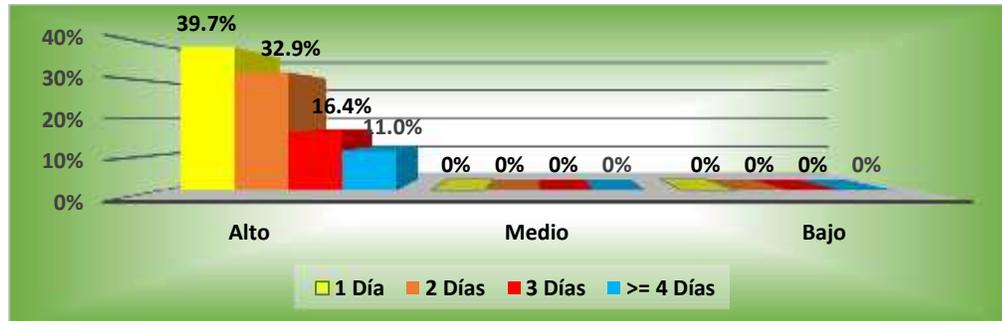
1 sola vez al día, seguido de [30,1% (22)] que refieren alto nivel de conocimiento y proporciona 2 veces al día.

**Tabla 19. Nivel de conocimiento según tiempo de uso del camu camu en madres de niños menores de 5 años con IRA que acuden al consultorio de Pediatría - Hospital I Essalud Tingo María; setiembre a diciembre del 2016.**

Nivel de Conocimiento	TIEMPO DE USO								TOTAL	
	1 Día		2 Días		3 Días		>= 4 Días		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%		
Alto	29	39,7	24	32,9	12	16,4	8	11,0	73	100,0
Medio	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Bajo	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
<b>TOTAL</b>	<b>29</b>	<b>39,7</b>	<b>24</b>	<b>32,9</b>	<b>12</b>	<b>16,4</b>	<b>8</b>	<b>11,0</b>	<b>73</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Cuestionario grado de conocimiento sobre el uso de Camu Camu en IRA.  
Elaboración: Propia de la investigadora.

**Gráfico 19. Nivel de conocimiento según tiempo de uso del camu camu en madres de niños menores de 5 años con IRA que acuden al consultorio de Pediatría - Hospital I Essalud Tingo María; setiembre a diciembre del 2016.**



Fuente: Tabla 19 del cuestionario.  
Elaboración: Propia de la investigadora.

La tabla cruzada muestra la relación de las variables nivel de conocimiento según el tiempo de uso del camu camu para infecciones respiratorias en menores de 5 años; los resultados revelan que [39,7% (29)] tienen alto nivel de conocimiento y 1 sola vez al día, seguido de [32,9% (24)] que refiere nivel alto de conocimiento y utiliza por 2 días, una menor cantidad [16,4% (12)] muestra alto nivel conocimiento

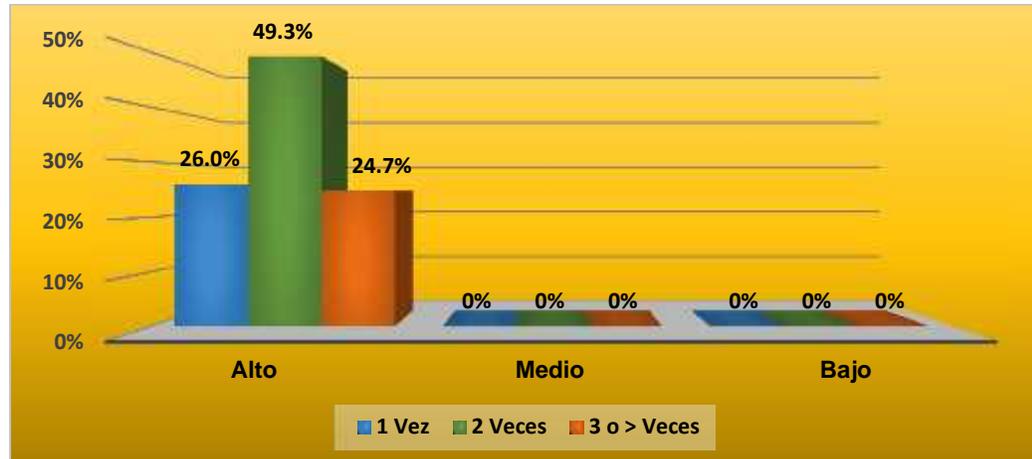
y utiliza por 3 días y finalmente el [11% (8)] refiere alto nivel de conocimiento y utiliza 4 o más días.

**Tabla 20. Nivel de conocimiento según episodios de IRAS en madres de niños menores de 5 años con IRA que acuden al consultorio de Pediatría - Hospital I Essalud Tingo María; setiembre a diciembre del 2016.**

Nivel de Conocimiento	N° EPISODIOS DE IRA (3 Meses)						TOTAL	
	1 Vez		2 Veces		3 ó > Veces		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Alto	19	26,0	36	49,3	18	24,7	73	100,0
Medio	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Bajo	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
<b>TOTAL</b>	<b>19</b>	<b>26,0</b>	<b>36</b>	<b>49,3</b>	<b>18</b>	<b>24,7</b>	<b>73</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Cuestionario grado de conocimiento sobre el uso de Camu Camu en IRA.  
Elaboración: Propia de la investigadora.

**Gráfico 20. Nivel de conocimiento según episodios de IRAS en madres de niños menores de 5 años con IRA que acuden al consultorio de Pediatría - Hospital I Essalud Tingo María; setiembre a diciembre del 2016.**



Fuente: Tabla 20 del cuestionario.  
Elaboración: Propia de la investigadora.

La tabla estadística muestra nivel de conocimiento según número de episodios de Infecciones respiratorias en los últimos 3 meses; los resultados muestran que el [49.3% (36)] refieren tener nivel de conocimiento alto y presentar 2 episodios,

seguidamente el [26% (19)] refiere tener alto nivel de conocimiento y presentaron 1 episodio de IRA en los últimos 3 meses.

### 3.2. Analisis Inferencial

**Tabla 21. Relación de las variables: nivel de conocimiento según uso del camu camu en madres de niños menores de 5 años con IRA que acuden al consultorio de Pediatría - Hospital I Essalud Tingo María; setiembre a diciembre del 2016.**

VARIABLES	Uso del Camu Camu	
	U de Mann-Whitney	p – valor
Nivel de Conocimiento	435,000	1,000000

Fuente: Cuestionario grado de conocimiento sobre el uso de Camu Camu en IRA.  
Elaboración: Propia de la investigadora.

El análisis estadístico de la relación de las variables: nivel de conocimiento y uso del camu camu en infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años que acuden al servicio de pediatría del Hospital I Essalud Tingo María se aplicó la prueba estadística U de Mann-Whitney con datos de variables nominales – ordinales; se determinó el siguiente resultado.

Para un nivel de significancia (alfa) = 0,05 = 5%

Con una probabilidad de error de  $p= 1,000000 = 100, 00\%$  el nivel de conocimiento No está relacionada al uso del camu camu

**Interpretación:** Debido a que el nivel  $p= 1,000000$  es mayor que el nivel de significancia= 0,05 se Rechaza la hipótesis de Investigación (H1) y se Acepta

hipótesis Nula (Ho); Que el nivel de conocimiento No está relacionada con el uso del camu camu

**Conclusión:** En respuesta a la Hipótesis El nivel de conocimiento No está relacionada con el uso del camu camu en madres de niños menores de 5 años con IRA que acuden al consultorio de Pediatría del Hospital I Essalud Tingo María.

## **CAPÍTULO V**

### **DISCUSIÓN**

La investigación realizada en el consultorio de pediatría del Hospital I Essalud Tingo María busca determinar la relación del nivel de conocimiento sobre el uso del camu camu en el control de los episodios de las infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de 5 años. Además se debe mencionar en el presente estudio la limitada información de trabajos de investigación referidos al uso del camu camu en las infecciones respiratorias agudas, sin embargo se encuentra trabajos de investigación referidos a nivel de conocimientos de las madres en relación a infecciones respiratorias en la población infantil, las mismas que han sido tomadas en cuenta como referencia bibliográfica con las cuales a continuación se realizará la contrastación correspondiente.

Según la aplicación de la prueba estadística U de Mann-Whitman = 435,000  $p=1,000000$  hecho que nos lleva a rechazar la hipótesis de investigación y aceptar la hipótesis nula, ello pone de manifiesto que no existe relación del nivel de conocimiento con el uso del camu camu. El resultado referente a nivel de conocimiento según forma que lo utiliza camu camu el estudio revela que 98,6% de las madres tiene un conocimiento alto y utiliza en camu camu en ambos casos (preventivo y tratamiento), este resultado se puede contrastar con el estudio de **Rodriguez et al**, en el año 2010 en Cuba en su estudio cuyo objetivo fue aplicar una intervención educativa para elevar el nivel de conocimiento acerca de las infecciones respiratorias agudas los resultados revelan que antes de recibir dicha intervención sólo el 36,3% tenían conocimientos adecuados y luego de recibir las actividades educativas el 93% conocían acerca de las IRA.

En el presente estudio se observa que el 79,5% de la muestra en estudio refiere haber utilizado camu camu, el 98,6% de madres proporcionan a sus niños el camu camu en ambos casos como tratamiento y de forma preventiva para las Infecciones respiratorias agudas, respecto a la presentación del camu camu en su uso el 100% refieren que lo utilizan en forma bebida refrescante; estos resultados se contrastan con el estudio realizado por **Armas et al**, el año 2006 en su trabajo de investigación titulado: "Uso del camu-camu en el tratamiento de la Bronquitis" recogió testimonios de pobladores ribereños amazónicos, quienes por costumbres ancestrales elaboran sus propias medicinas naturales. Es así que descubrieron que el macerado de este fruto era bueno para las enfermedades gripales. Luego de 1 año con 3 meses de

estudio para comprobar si estos testimonios son verídicos, se demostró que el macerado de la fruta es efectivo en el tratamiento de bronquitis leve, de la misma manera **Correa et al**; en el año 2011 en su artículo referido al camu camu manifiesta que a causa de su alto contenido de vitamina C, el Camú Camú se utiliza para prevenir la gripe, infecciones respiratorias y los catarros.

Otro de los resultados más importantes está referido al nivel de conocimiento sobre el uso del camu camu en infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de 5 años es alto con un 100% de la muestra encuestada, el 98,6% reporta un nivel conocimiento alto y uso de camu camu en ambos casos (preventivo y tratamiento) en las infecciones respiratorias agudas; estos resultado se contrasta con el estudio realizado por **García et al**, en el año 2009 en Piura Perú, en su en su tesis denominada: “Conocimiento y prácticas de madres de niños menores de 5 años sobre prevención de infecciones respiratorias agudas. Táchala – Piura”, cuyo resultado muestra que el 51.06% (48) tienen un conocimiento regular, el 40.43% (38) tiene conocimiento bueno sobre prevención de infecciones respiratorias; de la misma manera revisando el estudio de **Urbina et al**, en el año 2007 en Piura Perú en su estudio conocimientos y prácticas de madres de niños menores de 5 años con Infecciones Respiratorias Agudas que acuden a la Micro red Pampa Grande – Tumbes durante los meses agosto 2006 enero 2007. Concluyendo que el nivel de conocimiento y las prácticas de las madres en estudio fue el 53.3% un nivel de conocimiento medio, mientras que el 84.4% tienen un alto conocimiento referente a factores ambientales.

En cuanto se refiere a los resultados de las infecciones respiratorias agudas los resultados revelan que el 49,3% presentó e episodios de IRA en los últimos 3 meses y el 26% 1 episodio; el tiempo de enfermedad promedio refieren el 46,6% es de 2 a 3 días, 50,7% 3 o más días; en cuanto se refiere a las principales molestias el 60,3% refiere presentar tos, el 23,2% malestar general; contrastando los resultados con **Perez et al**; en el año 2009 en Chile en su estudio nivel de conocimiento que manejan los padres o cuidadores en relación a los signos de alarma relacionados con infección respiratoria aguda reporta nivel de conocimiento respecto a signos y síntomas de alarma para IRA fue de 14% nivel bajo, el 61% nivel medio y el 25% nivel alto. Existe un aumento de los índices de escolaridad a medida que aumenta el nivel de conocimiento en relación a las IRA.

## CONCLUSIONES

Terminado el procesamiento estadístico se llegaron a las siguientes conclusiones:

- ) Respondiendo al objetivo general se concluye que; el nivel de conocimiento sobre el uso del camu camu en infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de 5 años es alto con un 100% de la muestra encuestada.
- ) Respondiendo a los objetivos específicos del estudio determinar la frecuencia de uso del camu camu se concluye que el 68,5% usa 1 sola vez al día.
- ) En cuanto se refiere al tiempo de uso del camu camu en las infecciones respiratorias en menores de 5 años la muestra de estudio refiere que el 39,7% lo usa 1 día y el 32,9% lo utiliza 2 días.
- ) Respondiendo a la hipótesis de investigación no existe relación del grado de conocimiento y el uso del camu camu en el control de las IRAS el resultado inferencial revela un p valor = 1,0000 para la prueba U de Mann-Whitney.
- ) En cuanto se refiere a las características sociodemográficas de las madres se concluye que el mayor grupo etareo 58,9% comprende la edad de 30 a 39 años, el 74% de la muestra de estudio reporta nivel de estudios secundaria, el 74% reporta ser ama de casa.
- ) Los episodios de IRA en los últimos 3 meses el 49,3% reporta 2 veces.

- ) Las principales molestias motivo de consulta al servicio de pediatría el 60,3% refiere tos.
- ) El 79,5% refiere si usar camu camu en los casos de infecciones respiratorias agudas con un nivel de conocimiento alto.
- ) El 98,6% reporta un nivel conocimiento alto y uso de camu camu en ambos casos (preventivo y tratamiento) en las infecciones respiratorias agudas de niños menores de 5 años.

## **RECOMENDACIONES**

A partir de los resultados de la presente investigación, se puede sugerir las siguientes recomendaciones:

### **Para las instituciones de salud**

- ) Es política del Ministerio de Salud, de Essalud y considerado dentro de las prioridades sanitarias y dentro de los acuerdos de gestión de las instituciones de salud se prioriza a las infecciones respiratorias en la población infantil en desarrollar medidas de control, por lo tanto se sugiere al sub sector Essalud dentro de su política de atención a la población asegurada priorizar las medidas preventivas y de investigación enfocadas a prevención de las IRAS.
- ) La coordinación de atención primaria debe de considerar un programa de prevención y control que permite el seguimiento a los niños con IRAS – EDAS.
- ) Capacitar, sensibilizar y comprometer al Personal Asistencial en actividades preventivas promocionales de control de Infecciones respiratorias agudas.

### **Para el personal de salud**

- J Promover y mantener programas educativos de prevención y control de infecciones respiratorias agudas.
- J Realizar el seguimiento domiciliario de pacientes con infecciones respiratorias agudas.
- J Al personal de medicina complementaria extender los servicios de salud a la población infantil haciendo uso de la medicina tradicional en la prevención de enfermedades prevalentes de la infancia.

#### **A la comunidad científica**

- J Tomar como base la presente investigación para realizar otros trabajos de investigación de intervención dirigida al control de las infecciones respiratorias agudas.
- J Efectuar estudios de prevención y tratamiento de otras enfermedades con las bondades del camu camu y otros frutos y plantas que nos proporciona la bondad de la naturaleza dentro del ámbito de nuestra región.
- J Profundizar en la presente investigación en el afán de buscar otras presentaciones procesadas del camu camu para la prevención y control de las infecciones respiratorias agudas.
- J Considerar el modelo de la investigación para su uso en otro grupo etareo poblacional.

#### **Para la población en general**

- J A las madres de los niños menores de 5 años población susceptible de IRAS utilizar el camu camu en forma preventiva.
- J A la población en general a practicar la prevención primaria haciendo uso de los productos naturales existentes en la región consdierados inocuos dentro de ellos consdierar al camu camu en la prevención de IRAS.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Flores D. Uso Histórico Camu Camu, *Proyecto Perúbiodiverso* 2010; <http://www.sisociodiversidad.org.pe>
2. Ministerio de Salud del Perú. Campaña de prevención de infecciones respiratorias agudas y neumonía. Perú: MINSA; 2010. Serie de Informes Técnicos: 136.
3. OPS. Infecciones respiratorias agudas en las Américas. Boletín Epidemiológico, OPS 1995; 16 (4): 1-5.
4. Ministerio de Salud del Perú. Informe del programa de control de infección respiratoria aguda. Oficina de Estadística e Informática. Perú: MINSA; 2011.
5. Armas M, Pinedo M. El camu camu y sus usos populares como planta medicinal. *LEISA Revista de agroecología*, 2007, p. 22-24.
6. Correa, Sixto Imán, et al. Contenido de vitamina C en frutos de camu camu *Myrciaria dubia* (HBK) Mc Vaugh, en cuatro estados de maduración,

procedentes de la Colección de Germoplasma del INIA Loreto, Perú. *Scientia Agropecuaria*, 2011, vol. 2, no 3, p. 123-130.

7. Rodríguez H O. Intervención Educativa sobre infecciones respiratorias agudas. *Rev. Médico de Camagüey*, 2010, Junio. Vol, 14, pág. 1-8. [Acceso 08 de Diciembre 2016]; Disponible en:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S102502552010000300014&script=sci\\_arttext](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S102502552010000300014&script=sci_arttext)
8. Pérez S A; Rivas C N. Conocimiento de los Padres o Cuidadores sobre los Signos de Alarma para Infección Respiratoria Aguda, que motiven llevar al niño menor de 1 año a un centro de salud. *Cybertesis [tesis]* Valdivia. Chile. Universidad austral de Chile facultad de medicina escuela de enfermería.2009. [Acceso 08 de Diciembre del 2016]; Disponible,en:  
<http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2009/fmp438c/doc/fmp438c.pdf>
9. Pulgarin T A; Osorio G S; et al. Los Conocimientos y Prácticas del cuidador como factor asociado a IRA en niños de 2 meses a 5 años. [Tesis para especialidad] Medellín, Colombia, Universidad de Antioquia. 2009. [Acceso 08 de Diciembre del 2016]; Disponible en:  
<http://www.google.com.pe/#hl=es&sa=X&ei=scCAT5i1OlawgwfY2aCIDQ&ved=0CBYQBSgA&q=los+conocimientos+y+practic+del+educador+como+factor+asociado+a+IRA+en+ni%C3%B1os+de+2+meses+a+5+a%C3%B1>

os.+MEDELLIN+2009&spell=1&bav=on.2,or.r\_gc.r\_pw.r\_qf.,cf.osb&fp=1b7  
5d3ae2e7c72c3&biw=1280&bih=672

10. García García M, Huashuayo Huamani Y. Nivel de conocimiento y prácticas de madres de niños menores de 5 años sobre prevención de Infecciones Respiratorias Agudas. Tacalá. [Tesis] Piura; 2009.
11. Urbina Y, y Villegas E. Conocimientos y prácticas de las madres de niños menores de 5 años, con Infecciones respiratorias agudas que acuden a la microred Pampa grande. [Tesis]. Tumbes; 2006 - 2007.
12. Enrique C y Valladolid S. Nivel de Conocimiento y Prevención materna de la Infección Respiratoria aguda en el niño menor de 5 años Hospital Santa Rosa- Piura, [Tesis]. Perú; 2006.
13. Bunge, M. La investigación Científica. Ed. Ariel S.A. pág.17. 1985. Madrid. España [Acceso 10 de Noviembre 2016].
14. Villapando, J. “Ciencia y Conducta Humana.” Editorial Orbis. S. A. Pág. 21. 1981 Barcelona España. [Acceso 18 de Noviembre 2016].
15. Russel, B. “El Conocimiento Humano.” Quinta Edición. Editorial Tourus S.A. 1998 España. [Acceso 21 de Marzo 2012].
16. Nelson W. Tratado de pediatría. Infecciones respiratorias agudas. 16º edición. México: McGraw-Hill; 2001, pág. 1380 – 1385. [Acceso 28 de Noviembre 2016].

17. Fielbaum, O. y Herrera, O. Enfermedades Respiratorias Infantiles. (2° Ed.). Santiago – Chile. 2002. Pág. 25-28; 30-33 [Acceso 30 de Noviembre 2016].
18. Florián R. Dra. López Y. Incidencia de las infecciones respiratorias en niños menores de cinco años. Rev. Portales Médicos. [Serie de internet] 2010, Octubre. Vol. 2. pág. 11. [Acceso 5 de Diciembre del 2016]  
Disponible en:  
[http://www.salamandra.edu.co/fileadmin/documentos/articulos\\_academicos/infeccion\\_respiratoria.pdf](http://www.salamandra.edu.co/fileadmin/documentos/articulos_academicos/infeccion_respiratoria.pdf).
19. Ministerio de Salud. Guías de práctica clínica para la atención de las patologías más frecuentes y cuidados esenciales del niño y la niña. Perú, 2006. [Acceso 05 de Diciembre 2016].
20. Hay W y Levin. M. Diagnóstico y tratamiento pediátricos. ed. 13° México: Edit. Manual Moderno; 2004. [Acceso 05 de Diciembre 2016].
21. Smeltzer S C. Enfermería Médico – Quirúrgica. 9º ed. México: Ed. McGraw – Hill Interamericana; 2002. [Acceso 05 de Diciembre de 2016].
22. Savio L, E. Guías de tratamiento – Infecciones Respiratorias Agudas. Montevideo – Uruguay: Ed. 2<sup>da</sup> Pascual; 2005. [Acceso 10 de Diciembre de 2016].
23. Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias julio-setiembre artículo: Editorial Bronconeumonía: [Revista online] 2001; Vol.01. .2 pág. 18.

[Acceso 15 de Diciembre de 2016]. Disponible en:

<http://www.medigraphic.com/pdfs/iner/in-2001/in013a.pdf>

24. Organización Mundial de Salud, Organización Panamericana de Salud y UNICEF y Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia. 5<sup>ta</sup> Ed. Perú - Lima; 2007. [Acceso 15 de Diciembre de 2016]. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe>
25. Organización Mundial de la Salud. Temas de Salud, Factores de Riesgo. Lima Perú. 2012. [Acceso 15 Diciembre de 2016]. Disponible en: [http://www.who.int/topics/risk\\_factors/es/](http://www.who.int/topics/risk_factors/es/)
26. Victora G C. Factores de Riesgo en las IRA bajas. España; 2007. [Acceso el 20 Diciembre del 2016]. Disponible en: URL://[www.amro.who.int/spanish/ad/dpc/cd/aiepi1-1-3.pdf](http://www.amro.who.int/spanish/ad/dpc/cd/aiepi1-1-3.pdf)
27. Aldana V R. Práctica Médica- Infecciones Respiratorias Agudas en niños menores de 5 años. México; 2001, Volumen 3. [Acceso 20 de Diciembre del 2016]. Disponible en: <http://bvs.insp.mx/articulos/1/17/v3n7.pdf>
28. Ministerio de Salud. Oficina general de Comunicaciones, Campaña de prevención de IRAS y Neumonía 2010. MINSA, Plan de Comunicaciones pág. 18. [Acceso el 28 de Diciembre del 2016]. Disponible en: [http://www.minsa.gob.pe/portada/ESPECIALES/2010/iras/Archivos/matinfo/PC\\_IrasNeumoniaAbril2010.pdf](http://www.minsa.gob.pe/portada/ESPECIALES/2010/iras/Archivos/matinfo/PC_IrasNeumoniaAbril2010.pdf).

29. Ministerio de Salud Norma técnica de Salud para el Control de Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño menor de cinco años Lima - Perú 2011. UNICEF únete por la niñez programa conjunto “infancia, nutrición y seguridad alimentaria” Pág. 42. [Acceso el 28 de Diciembre de 2016]. Disponible en:  
[http://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/dgps/compendio/pdf/RM52\\_201\\_SA\\_Cuidado\\_Infantil.pdf](http://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/dgps/compendio/pdf/RM52_201_SA_Cuidado_Infantil.pdf)
30. Barría M, y Calvo M. (2008). Factores Asociados a Infecciones Respiratorias dentro de los tres primeros meses de vida. Revista Chilena de Pediatría. Pág 79. [Acceso el 28 de Diciembre de 2016]. Disponible en:  
[http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0370-41062008000300006&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0370-41062008000300006&script=sci_arttext)
31. Prieto M, Reitor L y Russ G. Factores de Riesgo de Infecciones Respiratorias Agudas en Menores de 5 años.[ Revista Cubana de Medicina General Integral]. Pág. 160-164. 2000 [Acceso el 29 de Diciembre de 2016]. Disponible en:  
<http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v16n2/mgi10200.pdf>
32. Revista Idea Sana Eroski Escuelas Idea Sana Marzo – Abril 2005 / “Limpieza en el hogar”. Disponible en:  
[http://ideasana.fundacioneroski.es/web/es/12/escuela\\_4/escuela4\\_limpieza.pdf](http://ideasana.fundacioneroski.es/web/es/12/escuela_4/escuela4_limpieza.pdf)
33. Pérez S A, Rivas C N. Conocimiento de los Padres o Cuidadores sobre

los signos de Alarma para Infección Respiratoria Aguda, que motiven llevar al niño menor de 1 año a un centro de salud. Cybertesis [tesis para Licenciatura]. Santiago de Chile Universidad Ustral de Chile facultad de medicina escuela de enfermería.2009. [Acceso el 30 de Diciembre de 2016]. Disponible en:

<http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2009/fmp438c/doc/fmp438c.pdf>

34. Avendaño L, Céspedes A, Stecher X. et al. Influencia de virus Respiratorios, frío y contaminación aérea en la infección respiratoria aguda baja del lactante. Revista Médica de Chile 1999 [Acceso el 30 de Diciembre de 2016]. Disponible en:

[http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-98871999000900006](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98871999000900006)

35. Suarez A. Práctica Médica Infecciones Respiratorias Agudas en Menores de Cinco años, vol. 3, México 2001. [Acceso el 02 de Enero de 2017]

36. Espadalé y Martí. La inmunización activa: una Herramienta de Prevención. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene, 2003, vol. 2, número de páginas 1-5. [Acceso el 02 de Diciembre de 2017].

# **ANEXOS**



**III. Nivel de conocimiento sobre el uso del camu camu *myrciaria dubia* en el control de los episodios de las infecciones respiratorias agudas (IRA).**

1. El camu camu es un:

a) Fruto ( ) b) verdura ( ) c) tubérculo ( ) d) otros: \_\_\_\_\_

2. El camu camu es una planta que crece en la:

a) Costa ( ) b) Sierra ( ) c) Selva ( )

3. Ud. Ha utilizado alguna vez el fruto del camu camu para las infecciones respiratorias agudas.

a) Si ( ) b) No ( )

4. El fruto del camu camu lo utiliza en las Infecciones respiratorias agudas de forma:

a) Preventiva ( ) b) Tratamiento ( ) c) En ambos casos

5. Lo utiliza el fruto del camu camu en forma de:

a) Macerado ( ) b) Bebida Refrescante ( ) c) Pulpa ( )

d) Otros: \_\_\_\_\_

PUNTAJE: ..... (Preguntas del 1 al 5)

6. La frecuencia del uso del fruto del camu camu es:

a) Diario ( ) b) 2 veces por semana ( ) c) 1 vez por semana ( )

d) Esporádicamente ( ) e) Otros: \_\_\_\_\_

7. De utilizarlo como tratamiento para las infecciones respiratorias agudas; cual es la forma \_\_\_\_\_ y la frecuencia por día es de \_\_\_\_\_ y por cuantos días \_\_\_\_\_ utiliza el camu camu.

8. En caso de utilizarlo para el tratamiento de las infecciones respiratorias agudas lo utiliza:

a) Solo preparados de camu camu ( )

b) Lo utiliza en combinación con medicamentos recetados por el médico( )

#### IV. Infecciones Respiratorias Agudas

1. Cuantas veces se enfermó su niño de infección respiratoria aguda en estos 3 últimos meses:

a) 1 vez ( )    b) 2 veces ( )    3) 3 o más veces ( )

2. El tiempo de enfermedad actual es de:

a) 1 día ( )    b) 2 a 3 días ( )    c) más de 3 días ( )

3. Las principales molestias motivo de consulta son: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

4. Cuando su niño se enferma de infección respiratoria aguda Ud. inicialmente decide:

a) Tratarle en casa con hierbas o plantas medicinales.

b) Comprar medicamentos de las farmacias.

c) Le lleva a consulta con el médico.

## ANEXO Nº 2

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, \_\_\_\_\_, Acepto de forma voluntaria para participar en el estudio NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL USO DEL CAMU CAMU *MYRCIARIA DUBIA* EN EL CONTROL DE LOS EPISODIOS DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL I TINGO MARÍA ESSALUD 2016.

Se me ha dicho que puedo abandonar este estudio en cualquier momento, sin que se afecte la atención médica u otra prestación de servicios de salud a mí persona. Para que así conste y por mi libre voluntad, firmo este consentimiento informado junto con la responsable del estudio que me brindó las explicaciones, el \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_.

-----

Firma del responsable del estudio

-----

Firma del Paciente

**MATRIZ DE CONSISTENCIA**

**TITULO:** Nivel de conocimiento sobre el uso del camu camu en infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de 5 años, Hospital I Tingo María Essalud -2016.

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	INDICADORES	METODOLOGIA
<p><b>Formulación del problema</b> ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el uso del Camú Camú <i>myriaria dubia</i> en el control de los episodios de las infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de 5 años atendidos en el Hospital I Tingo María Essalud, enero a marzo del 2016?</p>	<p><b>Objetivo general</b> Determinar nivel de conocimiento sobre el uso del Camú Camú <i>myrciaria dubia</i> en el control de los episodios de las infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de 5 años.</p> <p><b>Objetivos específicos</b>                      ) Describir las características de las madres de niños menores de 5 años con infecciones respiratorias agudas atendidos en el Hospital I Es salud Tingo María.                      ) Determinar la frecuencia de uso del Camú Camú <i>myrciaria dubia</i> en el control de los episodios de</p>	<p><b>Hipótesis de Investigación:</b> El nivel de conocimiento de las madres sobre el uso del Camú Camú <i>myrciaria dubia</i> está relacionado con el uso en el control de los episodios de las infecciones respiratorias agudas de niños menores de 5 años.</p> <p><b>Hipótesis Nula:</b> El nivel de conocimiento de las madres sobre el uso del Camú Camú <i>myrciaria dubia</i> No está relacionado con el uso en el control de los episodios de las infecciones respiratorias agudas de niños menores de 5 años.</p>	<p><b>Variable Independiente</b> Nivel de conocimiento sobre el uso del Camú Camú</p> <p><b>Variable dependiente</b> Uso del camu camu en las infecciones respiratorias agudas</p>	<p><b>Nivel de Conocimiento:</b> Alto = 4 a 5 Pts. Medio= 2 a 3Pts. Bajo =0 a 1 Pto.</p> <p><b>Preventivo:</b> Si No <b>Recuperativo:</b> Si No</p>	<p><b>Tipo de investigación</b> - Descriptivo. - Correlacional. - Transversal <b>Diseño de investigación</b> M-----O donde: M es muestra O es observación <b>Población:</b> Está conformado por todas las madres de niños menores de 5 años que acuden al consultorio de pediatría del Hospital I Essalud Tingo María por un cuadro de infección respiratoria aguda <b>Muestra:</b> Está conformado por 100 madres de niños menores de 5 años que acuden al consultorio de pediatría del Hospital I Essalud Tingo María por infección respiratoria aguda <b>Criterios de inclusión:</b>                      ) Madres de niños mayores de 6 meses y menores de 5 años con</p>

	<p>infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años.</p> <p>Determinar la frecuencia de uso del Camú Camú <i>myrciaria dubia</i> en la prevención de los episodios de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años.</p>				<p>cuadro de infección respiratoria aguda.</p> <p>) Niños de ambos sexo(M)(F)</p> <p>) Madres que aceptan participar el estudio.</p> <p>) Residentes de Tingo María.</p> <p><b>Criterio de Exclusión:</b></p> <p>) Madres de niños menores de 6 meses y mayores de 5años.</p> <p>) Pacientes no residentes de Tingo María.</p> <p>) Pacientes con infecciones respiratorias agudas y otras enfermedades crónicas.</p> <p>) Quienes no aceptan formar parte del estudio.</p>
--	---	--	--	--	---