

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



T E S I S

**“ACTITUD DE LAS MADRES EN LA PREVENCIÓN DE INFECCIONES
RESPIRATORIAS AGUDAS DE NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS SEGÚN
FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS. CENTRO DE SALUD OTUZCO - 2012”**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

PRESENTADA POR:

Bach. Enf. GUTIÉRREZ FERNÁNDEZ KEILA IVON

Bach. Enf. SALDAÑA SANDOVAL LUCY DEL PILAR

ASESORA:

M. Cs. MERCEDES MARLENI BARDALES SILVA

CAJAMARCA - PERÚ

2013

JURADO EVALUADOR:

Presidenta: M. Cs. Aida Cistina Cerna Aldave.

Secretaria: M.Cs. Petronila Angela Bringas Durán.

Vocal: Lic. Enf. María Teresita De Fátima León Roncal.

Accesitaria: Lic. Enf. Violeta Mercedes Salazar Briones.

**“ ACTITUD DE LAS MADRES EN LA PREVENCIÓN
DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS DE
NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS SEGÚN
FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS. CENTRO DE
SALUD OTUZCO - 2012”**

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, a Dios, por amarnos tanto y regalarnos estos cinco años de convivencia en las aulas de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca, que hoy reflejan el primer fruto, de muchos que vendrán, y que son producto de nuestra constancia y perseverancia.

A nuestros docentes, que hoy pueden ver un reflejo de lo que han formado y que sin duda han calado hondo en nuestras vidas, permitiéndonos escoger esta profesión, por el amor que hemos visto reflejados en su desarrollo profesional.

Al personal de Salud del Centro de Salud Otuzco de Cajamarca por su apoyo y permitimos el acceso para la recolección de datos y facilidades para la ejecución de la Tesis.

Por último, a cada una de nosotras, que formamos parte de esta tesis, Keila y Pilar ... Gracias por conocernos, y porque supimos callar y hablar, en pro de nuestro trabajo.

Gutiérrez Fernández Keila Ivon

Saldaña Sandoval Lucy Del Pilar

DEDICATORIA

*A nuestros padres y hermanos, que sin esperar nada a cambio,
Han sido pilares en nuestro camino y así, forman parte de
este logro que abre puertas en nuestro desarrollo profesional.*

*A nuestra Alma Mater donde nos formamos
con valores, conocimientos y aptitudes
para forjarnos un futuro para nuestro éxito profesional.*

*A nuestra docente guía MCs. Mercedes Marleni Bardales Silva,
que ha sido una gran ayuda y que sobre todo, nos ha sabido entender,
aconsejar y guiar, en este proceso.*

Gutiérrez Fernández Keila Ivon

Saldaña Sandoval Lucy Del Pilar

RESUMEN

El presente trabajo de investigación, tuvo como objetivo determinar y analizar la relación entre "Actitud De Las Madres En La Prevención De Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) De Niños Menores De Cinco Años según Factores Sociodemográficos Centro De Salud Otuzco -2012".

Es una investigación científica de tipo descriptiva, prospectiva, transversal correlacional y analítica en una muestra de 83 madres que tienen hijos menores de cinco años que asisten al "Centro de Salud Otuzco" para su Control de Crecimiento y Desarrollo. Se estudió y analizó la relación que existe entre los factores sociodemográficos frente a la prevención de Infecciones Respiratorias Agudas. Se utilizó para la recolección de datos una ficha según la escala de Likert modificada por las autoras que se sometió a un procesamiento en el SPSS, versión 20.

Las conclusiones son:

- Dentro de los factores sociodemográficos: en la edad 33.7% de las madres tiene de 30 años a más; el 67.5% tiene de 1 a 2 hijos; con el mismo porcentaje la ubicación del niño en la familia está entre el primero y el segundo, el 97.6% procede de zona rural, el 27.7% no terminó la primaria, el 75.9% son convivientes, el 64.9% tiene un ingreso familiar de 100 a 500 nuevos soles.
- Referente al conocimiento de IRAs el 78.3% si tienen conocimientos, el 75.9% utiliza medios caseros para prevenir IRAs, el 78.3% cree que prevenir el hacinamiento y contaminación ambiental disminuye las IRAs.
- Se concluye que existe relación significativa entre el grado de instrucción con los conocimientos de las madres sobre los Signos de Alarma de IRAs y sus complicaciones; también existe relación directa entre ingreso familiar con los conocimientos sobre signos, síntomas de alarma. De acuerdo a la prueba Chi-cuadrado de Pearson, todos tienen un nivel de significación p value menor 5%.

Palabras claves: Infecciones Respiratorias Agudas, Control de Crecimiento y Desarrollo, signos de alarma, actitud, factores sociodemográficos.

ABSTRACT

This research work was to determine and analyze the relationship between the "attitude of mothers in the prevention of acute respiratory infections (ARI) in children under five years according to sociodemographic factors Otuzco -2012 Health Center."

Scientific research is a descriptive, prospective, cross-correlation and analytic in a sample of 83 mothers with children under five attending the "Health Center Otuzco" for Control of Growth and Development. We studied and analyzed the relationship between sociodemographic factors approach to prevention of acute respiratory infections. Was used for data collection as a tab Likert scale modified by the authors to be subjected to processing in SPSS, version 20.

The conclusions are:

- Among the sociodemographic factors: age in 33.7% of mothers has more than 30 years, 67.5% had 1 to 2 children, with the same percentage placing the child in the family is between the first and second, 97.6% came from rural areas, 27.7% did not complete primary school, 75.9% are living together, 64.9% have a household income of 100 to 500 new soles.
- As regards knowledge of IRAs, 78.3% if they have knowledge, 75.9% use means to prevent cases of IRAs, 78.3% believe that to prevent environmental pollution and reduces the IRAs.
- It is concluded that there is significant relationship between educational attainment with knowledge of mothers about danger signs and complications of IRAs, there is also a direct relationship between family income with knowledge of signs, warning signs. According to Chi-square test of Pearson, everyone has a significance level of p value less than 5%.

Keywords: Acute Respiratory Infections Control Growth and development, warning signs, attitude, sociodemographic factors.

INTRODUCCIÓN

Las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) son un complejo conjunto de afecciones clínicas de diferente etiología y gravedad comprometiendo una o más partes del aparato respiratorio, tienen una duración menor de 14 días y representa uno de los problemas principales de salud entre los niños menores de 5 años. La gran mayoría de episodios, son leves y auto limitados, pero sin embargo uno de cada 30 de estos episodios generará complicaciones de los cuales se estima que mueren entre el 10 y el 20% de los niños afectados.

Las IRAs son las principales causas de morbilidad en menores de 5 años. El peligro de muerte por Infección Respiratoria Aguda es alto en el primer año de vida, principalmente en países en vías de desarrollo. La muerte ocurre en alrededor del 50 al 60% de estos niños, siendo el 20 al 25% en menores de 2 meses descendiendo levemente después del segundo año de vida.

Actualmente en el Perú las Infecciones Respiratorias Agudas constituyen la primera causa de morbilidad y la segunda de mortalidad de los menores de 5 años. Según la Dirección General de las Personas del Ministerio de Salud (Oficina Ejecutiva de Estadística) en el 2001, la tasa de mortalidad infantil registrada alcanza a 14 por cada 1000 nacidos vivos y a 500 por cada 100 000 nacidos vivos.

Según el Sistema Nacional de Información Ambiental (SINIA) en el 2008, en Cajamarca, la tasa de morbilidad por IRA en niños menores de 5 años ocupa el sexto lugar a nivel nacional, con 149,728.70 casos por cada 100 000 nacidos vivos.

Por eso es necesario conocer la actitud de las madres frente a las medidas preventivas en sus niños considerando los conocimientos, actitudes, creencias costumbres y / o prácticas de la misma, contribuyendo de esta manera a reducir la morbimortalidad como también las complicaciones de las Infecciones Respiratorias Agudas, mejorando de esta manera la calidad de vida de este grupo vulnerable.

El presente estudio está estructurado en:

- CAPÍTULO I: Introducción, definición y delimitación del problema, formulación del problema, objetivos y justificación.
- CAPÍTULO II: Antecedentes, base teórica – conceptual, hipótesis de investigación, operacionalización de las variables de estudio.
- CAPÍTULO III: Diseño metodológico, población y muestra, técnica e instrumento de recolección de datos, validez y confiabilidad, procesamiento de datos.
- CAPÍTULO IV: Resultados, análisis e interpretación CAPÍTULO IV: Conclusiones, Recomendaciones, referencias bibliográficas, infografía y anexos.

ÍNDICE

AGRADECIMIENTO

DEDICATORIA

RESUMEN

INTRODUCCIÓN

CAPITULO I

EL PROBLEMA

1. Definición y Delimitación del Problema..... 11
2. Formulación del Problema.....15
3. Justificación.....16
4. Objetivos.....18
 - 4.1 Objetivos General.....18
 - 4.2 Objetivos Específicos.....18

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

1. Antecedentes del problema.....19
2. Base Teóricas23
3. Hipótesis de la Investigación.....49
4. Variables de Estudio.....50
 - 4.1 Variable Independiente.....50
 - 4.2 Variable Dependiente.....53

CAPITULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

3.1 Tipo de investigación.....	59
3.2 Ámbito de Estudio.....	60
3.3 Población y muestra.....	60
3.3.1 Criterios de inclusión.....	61
3.3.2 Criterios de exclusión.....	62
3.3.3 Unidad De Análisis.....	62
3.4 Técnica de muestreo.....	62
3.5 Métodos, Técnicas e Instrumentos de recolección de Datos.....	62
3.6 Procesamiento de Datos.....	65

CAPITULO IV

PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS	66
CONCLUSIONES	87
RECOMENDACIONES	88
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	89
ANEXO	93

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA CIENTÍFICO

1.1 Definición y Delimitación del Problema:

En el mundo cada año mueren alrededor de 12 millones de niños antes de cumplir los cinco años de edad. Más de un 70 % de éstas muertes, que en su mayoría ocurren en países en desarrollo, se deben a enfermedades agudas de las vías respiratorias, paludismo, sarampión, diarreicas, desnutrición, y con frecuencia a una combinación de varias (Speir, 2004).

Las Infecciones Respiratorias Agudas (IRAs) constituyen una de las principales causas de enfermedad y mortalidad en los niños y niñas menores de cinco años, tanto en el Perú como en otros países en desarrollo. Las IRAs comprometen una o más partes del aparato respiratorio, durante un lapso no mayor a 15 días. De acuerdo al Ministerio de Salud (MINSA), la ocurrencia de estas infecciones puede verse condicionada por un bajo peso al nacer, insuficiente lactancia materna, infecciones previas, esquema incompleto de vacunación y/o deficiencia de vitamina A, problema muy común en nuestro medio y en otras partes del mundo (Honorio C. y Roxana C, 2001).

En el Perú, las IRAs se han convertido en un problema de salud pública, debido a que son la principal causa de consulta médica en las áreas de Pediatría de los servicios asistenciales del Ministerio, generando ausentismo escolar en los niños menores de cinco años; además la neumonía, bronquitis producen la mitad de consultas en los centros de salud. Se estima que en la temporada de invierno seis de cada diez consultas en esta población obedecen a afecciones respiratorias, mientras que en verano este tipo de consultas son cuatro de cada diez. El peligro de muerte es alto, ocurre en alrededor del 50 al 60% en el primer año de vida, siendo el 20 al 25% en menores de 2 meses descendiendo levemente después del segundo año de vida (Ruiz, 2006).

La Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) indaga sobre la incidencia de IRAs. En el año 2009, el 17% de los niños y niñas menores de tres años presentó IRAs en las dos semanas anteriores a la visita del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). La incidencia de IRAs es más frecuente entre los niños y niñas de la sierra rural (20%) y la selva rural (29%) que entre aquellos del resto de la costa (14%) o de la sierra urbana (10%).

En el estudio, enfermedades prevalentes de la infancia y su tendencia en los últimos diez años en el Perú, realizado por el INEI durante el primer semestre del año 2010 se obtuvo que la proporción de menores de 36 meses con Infección Respiratoria Aguda fue de un 16,4% a nivel nacional, mientras que en el área urbana se obtuvo una incidencia de 16,2% y 16,8% correspondiente al área rural.

Según el Sistema Nacional de Información Ambiental (SINIA) en el 2008, en Cajamarca, la tasa de morbilidad por Infección Respiratoria Aguda (IRA) en niños menores de cinco años, ocupa el sexto lugar a nivel nacional con 49,728.70 casos por cada 100 000 nacidos vivos.

Durante el 2010 en la Región de Cajamarca la mortalidad en la niñez (0 a 11 años) tuvo como principal causa de mortalidad a las Infecciones Agudas de las Vías Respiratorias, con 55 defunciones registradas correspondientes a un 17.2%. Del total de los casos registrados el 56% pertenece al sexo masculino y el 44% al sexo femenino (desa.inei.gov.pe/endes/Investigaciones/Libro_Endes.pdf)

En Otuzco durante el año 2011 se encontró que la incidencia de IRAs en la etapa de vida del niño se ha incrementado en los últimos cuatro años, correspondiendo al año 2007 una cantidad de 215 casos, en comparación con el año 2011 en el cual se registraron 508 casos, de un total de 5347 niños (ASIS Otuzco, 2011).

Cajamarca es el segundo departamento del país con la mayor proporción de niños, niñas y adolescentes que residen en las áreas rurales (71%) y el séptimo con la más alta tasa de pobreza entre los niños y niñas menores de

18 años (65%). En comparación con otros departamentos, presenta indicadores menos favorables en la conclusión a tiempo de la educación primaria (61%) y secundaria (32%), menor acceso a fuentes mejoradas de agua (56%) y saneamiento (26%), y la mayor proporción de hogares con cocinas a leña, bosta o carbón sin chimenea (88%).

Por otro lado, las viviendas que presentan mayores condiciones de habitabilidad y confort representan el 6,4% de las viviendas, es decir, las que tienen 6 y más habitaciones, que en términos absolutos significa 20 mil 988 viviendas. Según área urbana las viviendas con tres habitaciones representan el 15,8% que en términos absolutos significa 16 mil 765 viviendas y en mayor proporción se encuentran las viviendas con dos habitaciones (25,7%) y una habitación (22,5%). En el área rural, el 44,9% de las viviendas está compuesta de una sola habitación, que en términos absolutos significa 98 mil 602 viviendas, el 33,2% de las viviendas tiene dos habitaciones y el 10,9% tres habitaciones. El número de habitaciones en la vivienda es de suma importancia para las personas que comparten dicha unidad habitacional, porque esto implica condiciones de habitabilidad que inciden en el desarrollo de las actividades cotidianas de sus miembros.

A nivel provincial, Cajamarca presenta una gran heterogeneidad en el acceso a fuentes mejoradas de agua y saneamiento. En el caso del acceso a fuentes mejoradas de agua la cobertura oscila entre 12% en la provincia de Santa Cruz y 77% en la provincia de Cajamarca. En el caso de las fuentes mejoradas de saneamiento la diferencia es bastante pronunciada entre las provincias de Cajamarca y Jaén con más del 40% de cobertura y el resto de provincias del departamento, siendo las que tienen menor acceso las de San Miguel (12%), San Pablo (13%) y Santa Cruz (13%).

Es importante señalar que, en todas las provincias de Cajamarca se observa el uso generalizado del carbón, la leña o la bosta para cocinar (entre 63% y 95%). Incluso en las provincias de Cajamarca y Jaén, con un menor porcentaje de niños y niñas que residen en las zonas rurales, con 50% y 54%,

respectivamente, 6 de cada 10 vive en hogares donde se usa leña, bosta o carbón, proporción mayor a la observada a nivel nacional (45%) (Asis Final 2010).

El inicio de la vida conyugal en Cajamarca ocurre a una edad más temprana que el promedio nacional: alrededor de 2 de cada 10 adolescentes mujeres de 15 a 20 años son madres y el 16% entre los 15 y 18 años se encuentra unida a su pareja en convivencia o matrimonio (Estado de la Niñez en el Perú 2010.pdf).

En Otuzco, del total de población en edad escolar (niños y adolescentes), sólo el 63% aproximadamente tiene accesibilidad al estudio, correspondiendo a este índice en su mayoría el sexo masculino, es evidente que el sexo femenino presenta mayor número de analfabetismo en comparación al sexo masculino, esto se da por la idiosincrasia de sus ancestros (... que las mujeres no es necesario que aprendan y los hombres son para estudiar y trabajar...).Lo cual repercute en las actitudes que poseen las madres frente al cuidado de sus niños (ASIS Otuzco,2011)

Generalmente, la actitud de las madres está relacionada con el uso de prácticas tradicionales y caseras las que provienen de tradiciones propias de una clase popular y fruto del quehacer cotidiano; que muchas veces pueden ser beneficiosos o inocuos para la salud del niño pero también perjudicial cuando no son utilizadas adecuadamente; así mismo, las frotaciones con ungüentos mentolados, aceite de pino, eucalipto y alcanfor tienen acción expectorante si se aplica externamente, pero peligroso cuando se usan cerca de la nariz o la boca y/o cuando se respiran sus vapores ya que resecan las mucosas alterando aún más la función respiratoria; respecto a la alimentación muchas de las madres disminuyen la cantidad y frecuencia de estos, de tal modo, que las IRAs si se presentan en reiteradas veces podrían causar disminución en el peso y sistema inmunológico del niño empeorando su estado de salud; ante el uso de antibióticos y/o medicamentos, las madres lo realizan sin previa prescripción médica, lo que podría conllevar a causar una

resistencia bacteriana, produciendo efectos nocivos para el menor. (www.farmaciasahumada.cl/fasaonline/fasa/MFT/.../P10487.HTM)

Durante el proceso de atención en el Programa de Crecimiento y Desarrollo se realiza el Control de Infecciones Respiratorias, en donde el profesional de Enfermería tiene por función brindar información a la madre o acompañante del niño, sobre la Infección Respiratoria Aguda enfatizando en el reconocimiento de los signos de alarma en el niño y principalmente en su prevención de manera rápida y a veces insuficiente (por exceso de demanda) (Honorio C. y Roxana C, 2001).

En los niños menores de cinco años la mayoría de las muertes por las Infecciones Respiratorias Agudas ocurren en casa, muchas de estas suceden porque no acuden a los Establecimientos de Salud, por desconocimiento de las madres referente a los signos de alarma de las IRAs, puesto que de una simple gripe se puede complicar y presentar un cuadro de neumonía e incluso llegar hasta la muerte. Por eso es necesario conocer si las madres poseen conocimiento en medidas preventivas a tener en cuenta para el cuidado de sus hijos. Considerando los conocimientos, aptitudes, creencias, costumbres y / o prácticas de la misma, para reducir la morbi mortalidad como también las complicaciones de las IRAs, mejorando de esta manera la calidad de vida de este grupo vulnerable (Ruiz, 2006). En este contexto se plantea la siguiente pregunta de investigación.

1.2 Formulación del Problema:

¿Cuál es la relación entre la actitud de las madres de niños menores de cinco años frente a la Prevención de las Infecciones Respiratorias Agudas según Factores Sociodemográficos. Centro de Salud Otuzco 2012?

1.3 Justificación:

Las Infecciones Respiratorias Agudas (IRAS) son un conjunto complejo de afecciones clínicas de diferente etiología y gravedad comprometiendo una o más partes del aparato respiratorio, tienen una duración menor de 14 días y representa uno de los problemas principales de salud entre los niños menores de cinco años. La gran mayoría de episodios, son leves y auto limitados, pero sin embargo uno de cada 30 de estos episodios generará complicaciones de los cuales se estima que mueren entre el 10 y el 20% de los niños afectados.

Actualmente en el Perú las Infecciones Respiratorias Agudas constituyen la primera causa de morbilidad y la segunda de mortalidad de los menores de cinco años. Según la Dirección General de las Personas del Ministerio de Salud (Oficina Ejecutiva de Estadística) en el 2001, la tasa de mortalidad infantil registrada alcanza a 14 por cada 1000 nacidos vivos y a 500 por cada 100 000 nacidos vivos (MINSA, 2000).

La capacidad de las madres para reconocer los signos que indican que un niño puede tener neumonía, llevarlo al establecimiento de salud, administrar correctamente el tratamiento en el hogar si así se prescribe, y regresar con él al establecimiento si su condición se agrava, es un elemento esencial en el desenlace de esta enfermedad, por su influencia en la supervivencia del niño. El mejoramiento de los conocimientos, actitudes y prácticas de las madres y familias es una de las estrategias principales del Programa Global de la Organización Mundial de la Salud para el Control de la Infección Respiratoria Aguda pues contribuye a la disminución de la morbimortalidad por tales infecciones. En una serie de estudios se ha verificado que dichos conocimientos, actitudes y prácticas guardan una relación directa con la edad de la madre y su nivel educacional, e inversa con el número de hijos (OPS/OMS, 2000).

En los niños menores de cinco años la mayoría de muertes por Infecciones Respiratorias Agudas son en casa, muchas veces sucede por el desconocimiento de las madres acerca de los signos de alarma de las Infecciones Respiratorias Agudas que de una simple gripe se puede complicar a una neumonía y llegar incluso hasta la muerte. Por esta razón, es una de las principales acciones del personal de salud con la comunidad, brindar educación y campañas sobre las Infecciones Respiratorias Agudas (Ruiz, 2006).

Por eso es necesario que la madre conozca las medidas preventivas a tener en cuenta en sus niños considerando los conocimientos, actitudes, creencias, costumbres y / o prácticas de la misma, contribuyendo de esta manera a reducir la morbimortalidad como también las complicaciones de las Infecciones Respiratorias Agudas, mejorando de esta manera la calidad de vida de este grupo vulnerable (Muñoz, 1999).

El interés de realizar este trabajo de investigación surge de la observación a las mujeres de nuestra localidad, a quienes les resulta difícil, mantener actitudes adecuadas frente a la prevención de Infecciones Respiratorias Agudas debido a factores sociodemográficos.

Dado que las IRAs son un problema de salud pública por su magnitud y consecuencias negativas para los menores de cinco años, porque a pesar que hay disminución a nivel de la región Cajamarca aun la morbilidad por IRAs para el año 2007 es de 33.6% y para el año 2008 es de 21.7% lo que estaría reflejando el avance de las inmunizaciones y la utilización del seguro integral de salud (SIS) en los menores de cinco años sin embargo las IRAs en nuestro medio siguen siendo la primera causa de morbimortalidad infantil y considerando que es la madre la persona indicada para el cuidado de la salud de su hijo, creemos que la que debe tener conocimientos adecuados para prevenir y tratar las IRAs leves en su hogar. Los resultados de este trabajo servirán para que el personal de salud del Centro de Salud Otuzco implemente estrategias que les permita sensibilizar y educar a las madres sobre la

prevención y tratamiento de las Infecciones Respiratoria Agudas, aspecto que repercutirá en la salud del niño y por ende en la disminución de la morbilidad infantil, así mismo este trabajo servirá de base para futuras investigaciones.

1.4 Objetivos del Estudio:

1.4.1 General:

- ✓ Determinar y analizar la actitud de las madres en la prevención de Infecciones Respiratorias Agudas de niños menores de cinco años según factores socio-demográficos. Centro de Salud Otuzco-2012.

1.4.2 Específicos:

- ✓ Identificar los factores socio-demográficos de las madres de los niños menores de cinco años.
- ✓ Identificar la actitud de las madres de los niños menores de cinco años frente a la prevención de las Infecciones Respiratorias Agudas en el Centro de Salud Otuzco 2012.
- ✓ Establecer si existe relación entre actitud de las madres en prevención de Infecciones Respiratorias Agudas de niños menores de cinco años y los factores sociodemográficos. Centro de Salud Otuzco -2012.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes del Estudio:

2.1.1 A nivel internacional:

Valencia Y. (2005 - México). En su estudio: “**Nivel de Conocimiento de las madres de niños menores de cinco años, acerca de signos de alarma de Infecciones de Vías Respiratorias Agudas Complicadas**” Concluye que: el 26.47% de las madres si tienen conocimiento sobre los signos de alarma y 73.53% no tienen el conocimiento para detectar e identificar los signos de alarma de las Infecciones Respiratorias Agudas y esto depende de la educación, cultura, nivel socio económico, de las mismas.

Ávila y Cols. (2001 - Honduras). En su investigación: “**Conocimientos y prácticas de madres de niños menores de dos años sobre Nutrición Infantil, Enfermedades Diarreicas y Respiratorias**”. Concluyen que: la media de edad de las madres fue de 28.8 años y el 38.6% no sabía leer ni escribir. La prevalencia encontrada de Síndrome Obstructivo Bronquial (SOB) en las dos semanas previas a la encuesta fue de 69.9%, y apenas el 35% de las informantes reconocieron los signos de alarma.

Romero y Bernal. (2000 - México). En su estudio “**Creencias sobre IRA en niños menores de cinco años**”. Llegan a determinar que el desconocimiento de las percepciones maternas del proceso salud - enfermedad, atención de la IRA, puede hacer que las actividades de capacitación, prevención y control, planteados bajo el modelo biomédico, les resultan ajenos, contribuyendo a mantener la morbimortalidad en sus comunidades, así como algunas prácticas importantes de cuidados en el hogar, tales como continuar alimentando al niño, mantenerlo abrigado y limpiar la nariz si la congestión interfiere con la alimentación, se encontraron ya como prácticas comunes en las comunidades

estudiadas, pero sin embargo son aplicables por un número reducido de madres.

Prieto, (1999 – Cuba). En su investigación **“Factores de Riesgo asociado a la IRA en menores de cinco años”**. Obtuvo por conclusión que el grupo etáreo de mayor riesgo es el de 0 a 24 meses, así como el hacinamiento es un factor significativo para que más del 70% de casos presenten IRA, además la eliminación de excretas en lugares que exponen al niño a cambios bruscos de temperatura es el factor predisponente de la IRA la cual tiene una estrecha relación con la nutrición, ya que la desnutrición significa que un niño tiene más probabilidades de contraer Infecciones Respiratorias.

2.1.2A nivel nacional:

García G. Huashuayo H. (2008 – Tacalá, Piura). En su investigación **“Conocimientos y prácticas de madres de niños menores de cinco años sobre prevención de Infecciones Respiratorias Agudas”**. Concluyeron que: respecto a los conocimientos, el 51.06 % (48) de las madres, tienen conocimiento medio, mientras que el 40.43 % (38) tienen conocimiento alto, y el 8.51 % es malo. Respecto a las prácticas, el 85.11 % (80) de las madres, tienen prácticas correctas sobre la prevención de las infecciones respiratorias agudas, y el 14.89 % tienen prácticas incorrectas.

Urbina, Villegas. (2007 – Tumbes, Perú). En su trabajo de investigación **“Conocimientos y prácticas de las madres de niños menores de cinco años con SOB que acuden a la Micro red Pampa Grande”**. Determinan que el nivel de conocimiento de las madres en estudio fue el 53.3% que corresponde a un nivel de conocimiento medio; se obtuvo que un 84.4% tienen un alto conocimiento referente a factores ambientales que coadyuvan en la aparición de Síndrome Obstructivo Bronquial (SOB) en los menores de cinco años. 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 %.

Honorio Q. (2001 – Lima). En su trabajo de investigación: “**Conocimientos y su relación con las prácticas de las madres de niños menores de cinco años sobre la prevención de las Infecciones Respiratorias Agudas en el C.S. Max Arias Schereirber Octubre – Noviembre**” Concluyó que: existe una relación directa entre los conocimientos que tienen las madres de los niños menores de cinco años acerca de la prevención de la IRA y las prácticas que emplean las mismas. Respecto a los conocimientos se obtuvo que un 85% de madres tienen un conocimiento medio o bajo sobre las medidas preventivas de la IRA. Las prácticas que emplean las madres para la prevención de las mismas son correctas obteniéndose un 50.7%. Por eso, es necesario, que la madre conozca las medidas preventivas a tener en cuenta en sus niños, considerando los conocimientos, actitudes, creencias, costumbres y prácticas de la misma, contribuyendo de esta manera a reducir la morbimortalidad como también sus complicaciones.

Muñoz (1999 – Lima). En su estudio titulado: “**Conocimientos y prácticas de las madres y acciones de prevención y promoción desarrollados por agentes de salud, para el manejo de la Infección Respiratoria Aguda en menores de cinco años de la Comunidad de 21 de Setiembre de Pachacamac**”. Concluyó que la mayoría de las madres desconocen las medidas de prevención y los factores que coadyuvan a la presencia de IRA, así mismo, cuando el niño presenta IRA, la mayoría de las madres suelen realizar prácticas caseras como son las frotaciones de mentolatum, mentol chino, cebo de gallina, etc.; le dan hierbas como el eucalipto, la huamanripa, ajo, jarabe de cebolla, nabo, limón, entre otros. El mayor número de madres suelen auto medicar sus niños con IRA, administrándoles diversos jarabes, gotas o pastillas.

2.1.3A nivel regional:

Cotrina Y, Urteaga A. (2010 - Cajamarca). En su estudio titulado: **“Conocimientos y Prácticas de las Madres de Niños Menores de cinco Años en la Prevención y Tratamiento de Infecciones Respiratorias Agudas, Relacionado con Factores Socioculturales. Puesto de Salud Simón Bolívar”.** Concluyeron que la mayoría de las madres en estudio poseen un conocimiento de medio a bajo sobre la prevención y tratamiento de IRAs. Así mismo, dichas prácticas que realizan las madres son incorrectas en la prevención y tratamiento de las IRAs. Por lo tanto los conocimientos y prácticas de las madres en niños menores de cinco años en prevención y tratamiento de las IRAs tienen relación con los factores socioculturales.

2.2 Bases Teóricas:

2.2.1 ACTITUD

Una actitud es una disposición mental y neurológica (conocimientos), que se organiza a partir de la experiencia que ejerce una influencia directriz o dinámica sobre las reacciones (prácticas) del individuo respecto de todos los objetos y a todas las situaciones que les corresponden (Eiser, J.R,1999).

La actitud es una forma de respuesta, a alguien o a algo aprendida y relativamente permanente. El término "actitud" ha sido definido como "reacción afectiva positiva o negativa hacia un objeto o proposición abstracto o concreto denotado". Las actitudes son aprendidas. En consecuencia pueden ser diferenciadas de los motivos biosociales como el hambre, la sed y el sexo, que no son aprendidas. Las actitudes tienden a permanecer bastantes estables con el tiempo. Estas son dirigidas siempre hacia un objeto o idea particular. Las actitudes raras veces son asunto individual; generalmente son tomadas de grupos a los que debemos nuestra mayor simpatía (<http://www.universidadperu.com/articulo-la-actitud-en-una-sociedadpreestablecida-universidad-peru.php>)

Las actitudes se componen de 3 elementos: lo que piensa (componente cognitivo), lo que siente (componente emocional) y su tendencia a manifestar los pensamientos y emociones (componente conductual). Las emociones están relacionadas con las actitudes de una persona frente a determinada situación, cosa o persona. Entendemos por actitud una tendencia, disposición o inclinación para actuar en determinada manera. Ahora bien, en la actitud (preámbulo para ejercer una conducta), podemos encontrar varios elementos, entre los que sobresalen los pensamientos y las emociones. Por ejemplo, en el estudio de una carrera, si la actitud es favorable, encontraremos pensamientos positivos referentes a ella; así

como, emociones de simpatía y agrado por esos estudios. Las emociones son así ingredientes normales en las actitudes (html.rincondelvago.com/actitud.html)

Todos tenemos determinadas "actitudes" ante los objetos que conocemos, y formamos actitudes nuevas ante los objetos que para nosotros son también nuevos. Podemos experimentar sentimientos positivos o negativos hacia los alimentos congelados, etc.

Una vez formada, es muy difícil que se modifique una actitud, ello depende en gran medida del hecho de que muchas creencias, convicciones y juicios se remiten a la familia de origen. En efecto, las actitudes pueden haberse formado desde los primeros años de vida y haberse reforzado después. Otras actitudes se aprenden de la sociedad, como es el caso de la actitud negativa ante el robo y el homicidio; por último otros dependen directamente del individuo. Pese a todo, hay veces que las actitudes pueden modificarse, lo cual obedece a diversos motivos. Por ejemplo, una persona puede cambiar de grupo social y asimilar las actitudes de éste. Lo que en mayor grado puede cambiar una actitud es la información que se tiene acerca del objeto (Whittaker, 2000).

Existen diferentes tipos de actitudes que a continuación se mencionaran:

- **Actitud Emotiva:** Cuando dos personas se tratan con afecto, se toca el estrato emocional de Ambas. Esta se basa en el conocimiento interno de la otra persona. El cariño, el enamoramiento y el amor son emociones de mayor intimidad, Que van unidas a una actitud de benevolencia.
- **Actitud Desinteresada:** Esta no se preocupa, ni exclusiva ni primordialmente, por el propio beneficio, Sino que tiene su centro de enfoque en la otra persona y que no la considera como un medio o

instrumento, sino como un fin. Está compuesta por 4 cualidades: Apertura, Disponibilidad, Solicitud y Aceptación.

- **Actitud Manipuladora:** Solo ve al otro como un medio, de manera que la atención que se le otorga Tiene como meta la búsqueda de un beneficio propio.
- **Actitud Interesada:** Puede considerarse como la consecuencia natural de una situación de Indigencia del sujeto: cuando una persona experimenta necesidades ineludibles, busca todos los medios posibles para satisfacerlas; por ello, ve también en las demás personas un recurso para lograrlo.
- **Actitud Integradora:** La comunicación de sujeto a sujeto, además de comprender el mundo interior del interlocutor y de buscar su propio bien, intenta la unificación o integración de las dos personas (Cerde, 2000).

2.2.1.1 TEORIAS DE LA ACTITUD

➤ Teorías del aprendizaje.

Según esta teoría, aprendemos actitudes del mismo modo en que aprendemos todo lo demás. Al aprender la información nueva, aprendemos los sentimientos, los pensamientos y las acciones que están en relación con ella. En la medida en que seamos recompensados (reforzados) por ellas, el aprendizaje perdurará. Estas teorías del aprendizaje conciben a las personas como seres primariamente pasivos, cuyo aprendizaje depende del número y de la fuerza de los elementos positivos y negativos previamente aprendidos.

➤ Teorías De La Consistencia Cognitiva.

Según las teorías de la consistencia cognitiva, la incoherencia entre dos estados de conciencia hace que las personas se sientan

incómodas. En consecuencia, cambian o bien sus pensamientos o bien sus acciones con tal de ser coherentes.

➤ **Teoría De La Disonancia Cognitiva.**

Festinger sostiene que siempre que tenemos dos ideas, actitudes u opiniones que se contradicen, estamos en un estado de disonancia cognitiva o desacuerdo. Esto hace que nos sintamos incómodos psicológicamente y por eso hemos de hacer algo para disminuir esta disonancia.

Otras situaciones que pueden producir disonancia cognitiva son aquellas en las que hacemos algo contrario a nuestras creencias más firmes sobre lo que es correcto y apropiado, cuando sostenemos una opinión que parece desafiar las reglas de la lógica, cuando ocurre algo que contradice nuestra experiencia pasada o cuando hacemos algo que no va con nuestra idea sobre quiénes somos y para qué estamos. De acuerdo con el análisis atributivo de la formación y cambio de actitudes. Las personas contemplan sus comportamientos y atribuyen lo que sienten a lo que hacen.

Una serie de factores determinan la efectividad de la comunicación persuasiva para cambiar actitudes. Se incluyen la fuente del mensaje, el modo de expresarlo y las características de la audiencia (Papalia, 2002).

2.2.2 Factores socio-demográficos:

Conjuntos de características propias de la población, adquiridas desde el momento que nace, crece y puede desenvolverse dentro de la sociedad a la que pertenece con sus respectivos usos, costumbres y tradiciones; reglas, normas de conducta, valores morales, éticos. Éstas características se basan en el nivel educativo, ocupacional, socioeconómico, sujetos al individuo (Tiznado, 2006).

2.2.3 Factores Sociales

Edad:

Edad de un individuo expresada como el período de tiempo que ha pasado desde su nacimiento, como la edad del niño, que se expresa en horas, días o meses, y la edad de los jóvenes y adultos, que se expresa en años (Mosby, 2005) .

Nivel de educación alcanzado:

Número de años dedicados permanentemente al estudio y comprensión de una determinada área en las ciencias, con la finalidad de adquirir conocimientos y aplicarlos en su área laboral y/o profesional (www.inei.gov.pe/biblioineipub/bancopub/Est/Lib0039/C4-41.htm).

Tamaño familiar

Comprende el Número de integrantes de una familia (INEI, 2008).

Ingreso familiar:

Suma de todos los sueldos, salarios, ganancias, pagos de interés, alquiler, transferencias y otras formas de ingreso de una familia en un período determinado (http://es.mimi.hu/economia/ingreso_familiar.html).

Estado Civil:

El estado civil o conyugal, es el estado personal del individuo, es decir, es la situación que tiene la persona en relación con las leyes o costumbres del país sobre el matrimonio (INEI, 2008).

2.2.4 Factores Demográficos

Área de Residencia:

Ubicación demográfica donde la familia permanece la mayor parte del tiempo (INEI, 2008)

2.2.5 Aspectos culturales sobre conocimientos y prácticas para la prevención de la IRA:

2.2.5.1 Conocimientos y Prácticas en Salud:

a. Conocimientos:

Bertrand (2000) plantea que el conocimiento es el conjunto de informaciones que posee el hombre como producto de su experiencia, de lo que ha sido capaz de inferir a partir de estos.

Villapando (2001) al respecto sostiene que el conocimiento es un tipo de experiencia que contiene una representación de un hecho ya vivido, es la facultad consiente o proceso de comprensión, entendimiento que es propio del pensamiento, percepción, inteligencia, razón. Se le clasifica como conocimiento sensorial, respecto a la percepción de hechos externos y captación de estados psíquicos internos. Conocimiento intelectual, ello se origina de concepciones aislados 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 Bunge (1989) el conocimiento es un conjunto de ideas, conceptos, enunciados, comunicables que pueden ser claros, precisos, ordenados, vagos e inexactos, 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, de relacionarse con el mundo, de captar mediante los sentidos información inmediata acerca de los objetivos de fenómenos naturales y sociales, se materializa mediante el lenguaje simple y natural, el conocimiento científico que es racional, analítico, sistemático y verificable a través de la

experiencia, Kant, en su teoría de conocimiento se refiere que este está determinado por la intuición sensible y los conceptos, distinguiéndose dos tipos de conocimientos, el puro o priori que se desarrolla antes de la experiencia y el empírico el cual es elaborado después de la experiencia.

De lo expuesto por los cuatro autores se puede considerar que el conocimiento, es la adquisición de conceptos por medio de una educación formal e informal mediante el ejercicio de las facultades intelectuales.

Los conocimientos científicos, sociales y médicos están evolucionando constantemente, sin embargo esto no se evidencia en la población rural, pues ellos continúan poniendo en práctica creencias y costumbres que forman parte de su cultura, actúan ante las enfermedades de acuerdo a la opinión y creencias que tienen sobre la salud y enfermedad, medicina popular, actitudes y su manera de prevenirlos. Por ejemplo, las percepciones sobre la causalidad de las enfermedades, pueden afectar las prácticas evolucionadas con la exposición al enfriamiento. Las madres son generalmente muy cuidadosas con dejar a los niños descubiertos o al bañarlos cuando el clima está muy frío. Tal preocupación en cuanto a la temperatura puede, sin embargo, conducir a la exposición a factores de riesgo como el hacinamiento o la contaminación doméstica por residuos orgánicos para producir calor (Honorio, 2001).

b. Prácticas:

La práctica debe entenderse en primera instancia como la exposición reiterada a una situación concreta (estímulo) y luego como la repetición de una respuesta consistente frente a ella, la cual puede ser observada (Cifuentes, 1997).

Así por ejemplo, la mujer al tener mayor número de hijos tendrá mayor experiencia debido a que va a estar reiteradamente expuesta a una situación que puede estar relacionada con el cuidado de la salud de su hijo, y a su vez tener mayor número de contacto con el personal de salud, lo cual va a contribuir a que se afiance conductas frente a estas situaciones y lleguen a formar parte de su aprendizaje, poner en práctica cierto tipo de conocimiento, sea este científico o vulgar, es necesario en primera instancia un acercamiento directo mediante el uso de los sentidos y la conducta psicomotriz, es decir, el experimento. No puede haber práctica de tal o cual conocimiento si antes no se tiene la experiencia. Esta será evaluada objetivamente mediante la observación de las habilidades y destrezas psicomotriz del sujeto. Independientemente es evaluada por la conducta psicomotriz referida por el sujeto para el logro de sus objetivos. De lo cual tenemos que la práctica, es el ejercicio de un conjunto de habilidades y destrezas adquiridas por medio de la experiencia, la cual puede ser valorada a través de la observación o expresada a través del lenguaje (*Honorio, 2001*).

2.2.5.2 Cultura de la Salud:

Elguera (2001) sostiene que la cultura es todo aquello que comparten los miembros de un determinado grupo por el hecho de haber nacido y haberse socializado en dicho grupo, es algo más que una colección de simples fracciones aisladas de conducta. Es la suma total integrada de rasgos de conducta aprendida que son manifestados y compartidos por los miembros de una sociedad. El factor de conducta aprendida tiene importancia fundamental.

Madeleine Leininger (1999) inauguró el sub campo de la Enfermería transcultural o etno enfermería, pertenece a la corriente conductual de la

cultura, que la entiende como un conjunto de hábitos y costumbres, es decir se refiere a los estilos de vida.

Existen varios factores que hacen urgente la construcción de una nueva cultura de la salud y de los cuidados de enfermería en la dimensión transcultural: los grandes desafíos que enfrenta hoy el campo de la salud para atender el complejo panorama epidemiológico; los procesos de modernización de las sociedades tradicionales; las limitaciones para prevenir y manejar problemas de salud pública que se van convirtiendo en endémicos, la coexistencia de diversos sistemas de salud y la búsqueda de solucionar a los problemas que no atienden los servicios estatales de salud.

La cultura, es por tanto, el conjunto de hábitos y costumbres, un resultado total de la invención social y debe considerarse como una herencia social y no por herencia biológica, ya que se transmite por precepto a cada nueva generación pero condicionado por categorías colectivas.

Por ello, es importante tener en cuenta los aspectos culturales en aquellos grupos sociales en los cuales se pretende intervenir para lograr cambios conductuales, ya que los pobladores de las zonas rurales en su mayoría están conformados por personas que poseen patrones culturales arraigados.

Intentar cambiar y modificar sus costumbres radicalmente es difícil, en cambio trabajar poco a poco interviniendo sutilmente en su propio sistema de valores, tal vez si sería fácil, efectivo y se lograría los objetivos en la búsqueda de la salud.

2.2.5.3 Conocimientos y Prácticas Tradicionales en la Prevención de IRAs:

Las concepciones populares de la salud, que constituyen un saber independiente, emanado por las tradiciones propias de una clase popular y fruto del hacer cotidiano incluye una diversidad de conocimientos empíricos basados en la experiencia, muchas veces compartidas por la ciencia, que son fruto de una transferencia de saberes (anatomía, automedicación), mientras que se mantienen otros que la medicina ha abandonado paulatinamente (utilización de plantas medicinales) (López, 2001).

La enfermedad es un hecho sociológico, por lo tanto cualquier acción de prevención, de tratamiento, o planteamiento de salud, deberá tomar en cuenta valores, actitudes y ciencias de la población. En cuanto a la práctica casera y lo tradicional en la atención al niño con IRA se puede decir que cuando el niño tiene tos o congestión nasal el suministro de bebidas azucaradas, los líquidos, la miel de abejas y otros remedios caseros son muy utilizados por las madres; son permitidos porque ayudan a fluidificar las secreciones, permiten la expectoración, suavizar la mucosa faríngea, no produce sedación y facilita la mayor ingestión de alimentos y líquidos que acelerar su recuperación. El uso de solución salina para eliminar la obstrucción nasal es una práctica común, sin embargo, si las cantidades de los componentes no son exactas y se abusan de la cantidad de sal, esto puede ocasionar resequead de la mucosa nasal y alterar aún más la función respiratoria (Honorio C. y Roxana C, 2001).

Igualmente, es frecuente el uso indiscriminado de medicamentos sin prescripción médica, por parte de las madres de familia, se sabe que la automedicación, la administración de antibióticos inapropiados, puede causar serios trastornos de resistencia bacteriana, produciendo efectos nocivos para la salud del menor, el uso de antitusígenos se debe de evitar, porque la tos

es una respuesta normal del aparato respiratorio, ya que ayuda a la limpieza bronquial (Alcocer, 1998).

Es costumbre también, frotarle al niño con Mentholatum o Vickvaporub, ya que tiene en sus componentes aceite de pino, aceite de menthol y eucalipto con acción expectorante; con respecto a esta práctica se dice que está contraindicado ingerir o aplicar dentro de la nariz bálsamos mentolados o con alcanfores. Pueden ser calmantes si se aplican externamente como frotaciones en el pecho, pero peligrosos cuando se usan cerca de la boca y se respiran sus vapores (Miller, 1999).

En consecuencia, los conocimientos y prácticas de las madres puede ser el producto de las acciones de promoción y prevención desarrolladas por el personal de salud pero también responde a la información recibida de otras personas y a las creencias y tradiciones impuestas por la cultura, además de la difusión masiva por medios televisivos.

En este sentido el mejoramiento de los conocimientos, actitudes y prácticas de las madres constituye una de las estrategias principales del Programa Global de la Organización Mundial de la Salud para el control de la IRA. Si bien los estudios han demostrado que las personas que habitan en comunidades rurales se preocupan tanto por su salud como las de las clases sociales socio económicas más elevadas, con frecuencia la pobreza se acompaña de desconocimiento sobre los problemas de la salud y también en algunos casos, de acceso a los ciudadanos para la salud y falta de confianza en los sistemas existentes (OPS/OMS, 2000).

2.2.6 Definición y Etiología de Las IRAs:

Cifuentes (1997), sostiene que el 80% al 90% de los cuadros de IRA son de etiología viral. Los grupos más importantes corresponden a rinovirus adenovirus. Parainfluenza I-I, virus sincital respiratorio, que actúa como

supresora de la defensa antibacteriana normal del tracto respiratorio, dando paso a bacterias gram (+) o (-) siendo la más frecuentes *Streptococcus Pneumoniae*, *Haemophilus Influenzae*, causantes de las neumonías, así como algunos enterovirus (ECHO, Cocsakie). A pesar que todos pueden afectar varios niveles en la vía respiratoria, cada uno tiende a producir un síndrome característico, lo que permite diferenciarlos clínicamente.

De lo cual podemos decir que la IRA es predominante la de origen viral, es decir éstos se auto limitan por si solos y no necesitan de tratamiento con antibióticos, mientras que las infecciones correspondientes al tracto respiratorio inferior y dentro de estas las neumonías siendo de etiología bacteriana pueden poner en peligro la vida del niño si no recibe oportunamente el tratamiento oportuno y apropiado (OPS/OMS, 2000).

2.2.6.1 Definición De Infecciones respiratorias agudas (IRAs) en niños Menores de cinco años

Las Infecciones Respiratorias Agudas son un complejo grupo de infecciones clínicas de diferente etiología y gravedad, incluye todas las Infecciones Agudas de las Vías Respiratorias, pudiendo afectar una o más partes de estos, las cuales tienen una duración menor de 14 días. El periodo de incubación de la IRA es corto, de 1 a 3 días, el contagio se realiza por vía aérea por gotitas que se eliminan al toser o estornudar, o por vía directa a través de objetos contaminados con secreciones. La infección se propaga por vecindad en la vía respiratoria hacia las regiones colindantes. Se caracteriza porque aparecen en forma progresiva y se pueden agravar en pocas horas, e incluso puede causar la muerte del niño (Abregu, 2000).

2.2.6.2 Aspectos Epidemiológicos de las IRAs:

Ramírez (2001) al respecto sostiene que las IRA de origen viral tienden a tener una estacionalidad, presentándose principalmente en épocas frías. Pueden producir infección inaparente o sintomática de distinta gravedad o extensión, dependiendo de factores del paciente como edad, sexo, contacto previo con el mismo agente infeccioso, alergia y estado nutricional. Las IRAs son más frecuentes en niños pequeños, especialmente en lactantes y preescolares, pudiendo elevarse el número hasta 8 episodios por cada niño al año, entre los 0 y 5 años de edad, con una predisposición mayor de los niños que habitan en zonas urbano marginales que los que habitan en zonas rurales. Actualmente se conocen algunos factores condicionantes y/o determinantes para incrementar la frecuencia de IRA, así como su severidad, como son: malnutrición, hacinamiento, contaminación ambiental, alergias, contacto con el agente infeccioso, entre otros.

2.2.6.3 Clasificación de las IRAs:

Para los fines operativos del sub-programa de control de la Infección Respiratoria Aguda, se ha tomado en cuenta la clasificación según los lineamientos de la OPS/OMS que está orientado a permitir la detección tratamiento y prevención de la IRA por la familia y el personal de salud.

Se clasifican en IRA LEVE, IRA MODERADA, IRA GRAVE, las cuales pueden o no estar acompañados de fiebre y presentar uno o más de los siguientes signos o síntomas.

a. IRA leve:

Se caracteriza por presentar tos sin exportación y frecuencia respiratoria menor de 50 por minuto.

b. IRA Moderada:

Se identifica tos con expectoración purulenta, frecuencia respiratoria de 50 a 70 por minuto sin tiraje; secreción nasal verde o amarillenta, dolor y/o secreción purulenta, disfonía o voz apagada, faringe con secreción purulenta.

c. IRA Grave:

Se puntualiza la frecuencia respiratoria mayor de 70 por minuto, quejido, estridor, aleteo nasal, tracción intercostal o tiraje, cianosis, agitación, incapacidad para la alimentación (OPS/OMS, 2000).

2.2.6.4 TRATAMIENTO DE LA IRA:

El tratamiento de la infección respiratoria aguda, se realiza de acuerdo a la clasificación, así tenemos en el caso de:

a. IRA leve:

Medidas Preventivas de apoyo

Para evitar y/o tratar la deshidratación se tendrá en cuenta la hidratación oral para la cual la madre deberá proporcionar líquidos en abundancia al niño (leche, agua, anís, jugos).

- Para la fiebre y el dolor, se utilizara medios físicos (paños de agua tibia, alcohol), no abrigarlo, evitar corrientes de aire. Si la fiebre es alta, mayor de 38.5° usar paracetamol (panadol) 2 gotas por kg de peso corporal cada 6 horas en niños mayores de 2 años. Esta severamente restringido, el uso de otros antipiréticos, entre ellos la novalgina, antalgina, dipirona, etc., por haberse encontrado que producen efectos colaterales.

- Para desobstruir la nariz debe utilizarse suero fisiológico, agua e manzanilla o agua pura fría, y se aplica 3 gotas en cada fosa nasal, cuantas veces sea necesario hasta desobstruir, además de ello se debe limpiar cada fosa nasal con papel o gasa humedecida.
- Limpiar los oídos con hisopos de algodón humedecido.
- Orientar a la madre en mantener la alimentación normal del niño, así mismo que lleve al niño al centro de salud más cercano en caso que empeore. No emplear medicamentos para la tos (jarabes antitusígenos, expectorantes, ni antihistamínicos) sin prescripción médica, por ser caso de efectos dudosos y además pueden ocasionar efectos colaterales indeseados.

No requiere de tratamiento con antibiótico

b. IRA moderada:

Medidas de apoyo igual que en la ira leve

Tratamiento antibiótico o quimioterapéutico:

Se administra (penicilina, G. Sódica 50.000UI/Kg/día) una sola dosis 300.000UI en menores de un año. 600.000 UI en niños de 1- 4 años de edad I.M. se evaluara a las 48 horas, si hay mejoría se da de alta y si continua igual o peor se le administra trimetropin-sulfametoxazol (20mg/100mg) 1tab. Cada 12 horas por 5 días para niños menores de 1 año y para los de 1-4 años, 2tab. Pediátricas c/12 horas por 5 días, se vuelve evaluar, si mejora se le da de alta o de lo contrario se transfiere a un centro de salud de mayor complejidad y considerarlo como IRA grave.

c. IRA Grave:

Tratamiento médico, a nivel hospitalario local, de apoyo o institutos

Tratamiento de apoyo:

- Según tipo y extensión de la IRA
- Soporte alimentario
- Líquidos y electrolitos endo venosos
- Medidas generales de apoyo y de satisfacción de necesidades psicofísicas.
- Tratamiento antimicrobiano específico y manejo de casos de riesgo (Ramirez, 2001).

2.2.6.5 Factores de Riesgo:

Los factores de riesgos asociados a la infección respiratoria aguda incluyen:

a. Factores Nutricionales:

La nutrición, influye de manera determinada en la incidencia de IRA en los niños. El niño desnutrido está expuesto a diversos tipos de infección, particularmente a infecciones respiratorias y diarreas, un estudio realizado por Fernández Salgado al respecto menciona:

En consecuencia, la desnutrición en los niños predispone a enfermedades infecciosas entre otras, y viceversa estas enfermedades por ser graves y de procesos prolongados tienden a causar deterioro aún más en el estado nutricional.

Además Mulholland (2000) plantea que la vulnerabilidad de los niños desnutridos a la neumonía se debe a que el parénquima pulmonar se adelgaza, con la que se puede facilitar la entrada de bacterias, además que debilita el sistema inmunitario del niño.

Ambos autores coinciden que la IRA y la desnutrición tienen una relación directa porque la desnutrición significa que un niño tiene mayor probabilidad de contraer infecciones respiratorias, si no se presta la adecuada atención a la alimentación de los niños enfermos. La IRA produce pérdida de peso y por este déficit en el crecimiento y desarrollo del niño.

Importancia de la Lactancia materna

Abregu Suarez (2000), sostiene que la lactancia materna puede proteger contra la IRA mediante un cierto número de mecanismos, incluyendo sustancia antivirales y antibacterianas, las células inmunológicamente activas y los estimulantes del sistema inmune 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 recibirán la protección necesaria contra la IRA. Por lo tanto la incidencia de infecciones respiratorias y neumonías será menor, en niños menores de un año, cuando estos han sido amamantados.

b. Factor climático e incidencia estacional

Morley (2001) manifiesta que no existen relaciones directas entre la temperatura ambiental baja y la infección respiratoria. La asociación que se ha conferido a estos dos factores es más probablemente debida a la tendencia de la población a vivir en el interior de las casas, con la disminución de la ventilación durante los periodos de humedad y frío, lo que aumenta la posibilidad de presentar infecciones respiratorias.

Además, Whaley Wong (2000), sostiene:

Posiblemente tenga cierto fundamento, la idea de que los pies húmedos, fatiga y la exposición al frío pueden iniciar infecciones respiratorias. Se sabe que se presentan los cambios reflejos de la mucosa nasal cuando se enfría

bruscamente el cuerpo, es probable de que estos vaya seguido de pérdida temporal de la resistencia local a los tejidos y que permite la invasión de bacterias o de virus ya presentes en las vías aéreas.

La IRA tiene cierta relación con los cambios climáticos, por lo que los cambios bruscos de temperatura, exalta la virulencia de los gérmenes oportunistas que atacan las vías respiratorias y que ocasionan las infecciones respiratorias. Es posible por otra parte, que factores ligados al clima frío, tales como el hacinamiento, contaminación doméstica por residuos orgánicos, sean a la larga responsables por la mayor morbilidad y mortalidad respiratoria durante los meses de invierno, 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 (Cotrina, 2010).

c. Factores Ambientales:

Los factores de riesgo ambientales más frecuentes asociados a las infecciones respiratorias, incluyen el hacinamiento, la contaminación doméstica por residuos orgánicos y la contaminación ambiental por humo de tabaco (Muñoz, 1999).

Hacinamiento:

Al respecto Tammala (2000), plantea:

Los niños duermen en una habitación donde hay más de 3 personas se encuentran predispuestos a adquirir IRA, pues los adultos pueden tener alojados en las vías respiratorias microorganismos que se mantienen de forma asintomática y son capaces de transmitirlo.

Se ha encontrado que hay una relación directa sobre la frecuencia de 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 o al toser, siendo el riesgo

mayor cuanto más cercanos están las personas (Honorio C. y Roxana C, 2001).

Contaminación Domestica por Residuos Orgánicos:

El costo alto y la disponibilidad limitada de electricidad y combustión, conducen al frecuente uso doméstico de combustibles orgánicos e inorgánicos, los cuales incluyen kerosene, madera y desperdicios humanos y agrícolas. Se calcula que el 10% de las viviendas urbanas y el 90% de los rurales emplean tales combustibles como la mayor fuente de energía para cocinar y generar calor estos materiales se queman usualmente bajo condiciones ineficientes y a menudo sin ningún tipo de chimenea, estudios realizados, han mostrado mayor morbilidad de IRA en niños expuestos a la contaminación domestica por este tipo de compuestos (Honorio C. y Roxana C, 2001).

Contaminación ambiental por tabaco

Benguigui (2002), al respecto sostiene:

El humo del cigarro contiene cantidades medibles de monóxido de carbono, amoniaco, nicotina, cianuro de hidrogeno, así como diferentes partículas y cierto número de carcinógenos. Las concentraciones de la mayoría de estos productos son más altas en las corrientes laterales del humo que en la corriente principal.

El hábito de fumar pasivo constituye entonces un peligro para los niños que se encuentran expuestos a una atmosfera de humo de tabaco. El niño es afectado por la despreocupación de los padres, comprometiéndose su función respiratoria, en ellos aparecen de forma más frecuente las IRAs, además esta situación se incrementa cuando ambos progenitores fuman.

d. Factores socioeconómicos:

La primera indicación de que las IRAs están asociadas a factores socioeconómicos es la diferencia amplia entre países. Aunque los niños menores de 5 años de todo el mundo presentan aproximadamente el mismo número de episodios de IRA, la incidencia anual de neumonía va de 3 a 4 % en las áreas desarrolladas y de 10 a 20% en países en vías de desarrollo. Además las incidencias de IRA varían marcadamente entre niños provenientes de los sitios urbanos (5-9 episodios por año) y los rurales (3-5 episodios). Esto puede deberse al incremento de la transmisión debido a la aglomeración de ciudades. La IRA se evidencia notablemente en los niños de clases sociales más pobres, en donde las condiciones de vivienda son precarias, el ingreso de los padres de familia es mínimo, lo que permite satisfacer las necesidades básicas de la familia, dejando muchas veces de lado la salud de miembros (Tammala, 2000).

e. Factores socio-culturales:

El grado de instrucción del individuo, influye primordialmente en la conducta que este adopte, en donde se puede observar que el nivel superior y/o secundario, asegura los conocimientos científicos de salud básicos siendo los más importantes los que se refieren a aspectos higiénicos y de prevención de enfermedades. Las características socio-culturales y del comportamiento pueden influir en los factores de riesgo descritos anteriormente (Cotrina, 2010).

Al respecto, Ausubel (2000) asegura que individuos con un nivel educativo bajo y/o los analfabetos decepcionarán muy poco los conocimientos, en relación a aquellos que han cursado a un nivel superior o por lo menos sus años de estudios completos en la educación secundaria.

Es necesaria una comprensión adecuada del contexto social y cultural en el cual se dan estos factores de riesgo con el fin de desarrollar intervenciones efectivas.

2.2.6.6 Prevención de Infecciones Respiratorias Agudas:

Whaley, (2000) sostiene que la prevención como concepto incluye muchos niveles. En el sentido estricto significa que aparezcan enfermedades y los esfuerzos inicialmente se encaminaran al diseño de medidas específicas para prevenirlas. Otros niveles de prevención hacen énfasis en el reconocimiento temprano y el tratamiento inmediato de estados potencialmente peligrosos, es intervención, enfermedad, estados patológicos presentes para prevenir mayores daños y en la rehabilitación que tiene por objeto restituir la función y prevenir las incapacidades crónicas

Las medidas preventivas de la IRA en niños menores de cinco años, constituyen gran importancia así:

a. El Control de crecimiento y Desarrollo:

Una de las actividades más importantes que realiza la enfermera en el control de crecimiento y desarrollo es evaluar integralmente al niño lo cual le permite identificar signos y/o síntomas de patología para su respectiva derivación, además tiene la oportunidad de brindar a la madre, educación acerca del proceso de crecimiento y desarrollo del niño.

Dentro de las actividades consideradas prioritarias y que pueden contribuir eficazmente a enfrentar la problemática de salud infantil es el control de crecimiento y desarrollo del niño la que es definida como actividad final de la enfermera, de la naturaleza inminentemente preventivo promocional, teniendo como finalidad supervisar el crecimiento y desarrollo del niño, detectando precozmente síntomas de patología mediante actividades sistemáticas, periódicas y mensurables así como precoz e integral (MINSA, 2001).

b. La Lactancia Materna:

Se debe promover la lactancia materna, ya que son reconocidas sus propiedades anti infecciosas, y entre ellas las Infecciones Respiratorias

Agudas, así como sus propiedades inmunitarias. La alimentación con fórmulas artificiales y el inicio de la ablactancia tempranamente son un factor de riesgo, esto incrementa la incidencia de IRA en 50-70 % durante el primer año de vida (Orlando, 2003).

c. La Inmunización:

Las vacunaciones que se realizan contra la poliomielitis, sarampión, difteria, pertusis, tétano y sobre todo la BCG durante el primer año de vida. Tienden a aumentar la resistencia del niño a la IRA y disminuye su incidencia (www.hospitalbloom.gob.sv)(depensenanza@hospitalbloom.gob.sv).

d. La Nutrición:

Un aspecto muy importante en la prevención de la IRA, Es la mejora de las prácticas de alimentación en el niño, proporcionando una alimentación balanceada para asegurar un mejor estado nutricional, ya que el niño desnutrido está expuesto a muchas infecciones como las IRA que a su vez condicionan mayor desnutrición (Muñoz, 1999).

e. La Prevención del enfriamiento:

Los niños muy pequeños menores de dos años, pierden calor con mucha rapidez, por eso es importante mantenerlo seco y abrigado lo suficiente, no sobreprotegiéndolo. Si el niño es prematuro o de muy bajo peso, lo ideal sería tenerlo pegado al cuerpo de la madre. Los cambios bruscos de temperatura, exaltan la virulencia de gérmenes oportunistas que atacan las vías respiratorias y que ocasionan la IRA (URL://www.amro.who.int/spanish/ad/dpc/cd/aiepi1-1-3.pdf).

f. El Control del ambiente doméstico:

El humo de tabaco, leña, combustible, entre otras, contaminación el aire doméstico e influyen negativamente en la evolución de las infecciones respiratorias agudas.

El hacinamiento en el hogar, incrementa el riesgo a enfermedades respiratorias, encontrándose un efecto directo en la frecuencia de la IRA en la población infantil (Efectiva<http://bvs.insp.mx/articulos/1/17/v3n7.pdf>) (URL:scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S003475152002000200010&script=sci_arttext).

g. La Participación de la madre en la prevención de la IRA

Respecto a la participación en el cuidado de los niños dentro de una comunidad, este asume un papel fundamental en el manejo de la mortalidad de la IRA, a través de la aplicación de medidas preventivas de las mismas, el uso de medicamentos caseros, procedimientos mágico-religiosos y prácticas de atención que a veces incluye el uso de medicamentos. La madre es el factor decisivo en la derivación del caso al médico, el curandero o a otro recurso del sistema de salud. Para lo cual se considera que el grado de instrucción de la mujer que se considera como indicador de la vida del niño, aparece como un determinante evidente del riesgo de morir del niño (URL:colombiamedica.univalle.edu.co/VOL32NO1/ira.html).

Toda madre por naturaleza cuida a su hijo lo mejor posible, de acuerdo a los conocimientos que poseen, pero las madres necesitan conocer las medidas preventivas requeridas para que a través de su fácil aplicación puedan ser implantadas tales como la lactancia materna, vacunación completa, alimentación balanceada, control periódico del niño, saneamiento ambiental, abrigar adecuadamente al niño según las variantes del clima, evitar en lo posible el hacinamiento.

Si el niño presenta IRA leve, no debe permitir que esta progrese, dándole abundante líquido, mantener permeable las fosas nasales, evitar el uso de jarabes, antibióticos u otros sin prescripción médica. La madre debe saber identificar signos y síntomas de IRA moderada o grave como son tos frecuente, respiración aumentada, rinorrea, dolor de garganta, secreción

verdosa y/o purulenta, etc. Para que lleven al centro de salud más cercano al niño enfermo (Honorio y Roxana, 2001).

Así mismo debe mejorar las condiciones de vivienda, higiene, conservación de agua, excretas y basura, a fin de disminuir el riesgo de adquirir IRA.

La vinculación es definida como la medida en que una madre siente que su niño ocupa un lugar esencial en su vida. Dentro de los elementos maternos de la vinculación tenemos los siguientes; sentimiento de ternura, amor, un sentido de posesión, protección y preocupación por el bienestar del niño. Si se le proporciona al niño un ambiente que responda a sus necesidades, el niño se sentirá bien con respecto al mundo que lo rodea.

El afecto, una atención conveniente, un estímulo apropiado la mediación del ambiente adecuado y la aplicación de las medidas preventivas de la enfermedad, constituyen las bases necesarias para favorecer el óptimo crecimiento y desarrollo del niño (Honorio y Roxana, 2001).

2.2.6.7 Teorías Filosóficas en la prevención de las IRAs

Teoría de Enfermería: “MODELO DE PROMOCION DE LA SALUD” - Nola Pender

Esta teoría identifica en el individuo factores cognitivos-preceptuales que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud, cuando existe una pauta para la acción. El modelo de promoción de la salud sirve para identificar conceptos relevantes sobre las conductas de promoción de la salud y para integrar los hallazgos de investigación de tal manera que faciliten la generación de hipótesis comprobables.

Esta teoría continua siendo perfeccionada y ampliada en cuanto su capacidad para explicar las relaciones entre los factores que se cree influye en las modificaciones de la conducta sanitaria. Nola Pender afirma que los factores

cognitivos perceptuales de los individuos son aquellas concepciones, creencias, ideas que tienen las personas sobre la salud que la llevan o inducen a conductas o comportamientos determinados, que en el caso que nos ocupa, se relacionan con la toma de decisiones o conductas favorecedoras de la salud. Pender toma a la persona como ser integral, analiza los estilos de vida, las fortalezas. Este modelo le da importancia a la cultura.

El modelo de Promoción de la Salud de Pender se basa en tres teorías: La primera teoría, es la de la Acción Razonada: originalmente basada en Ajzen y Fishben, explica que el mayor determinante de la conducta, es la intención o el propósito que tiene la conducta de un individuo. La segunda, es la Acción Planteada: la conducta de una persona se realizará con mayor probabilidad. La tercera es la Teoría Social-Cognitiva la auto-eficacia es uno de los factores más influyentes en el funcionamiento humano. La valoración de las creencias en salud relacionadas con los conocimientos y experiencias previas, determinan las conductas adoptadas por la persona; según el Modelo de Promoción de la Salud propuesto por Pender, estas creencias están dadas por:

- ✓ Los beneficios de la acción percibidos o los resultados esperados
- ✓ La presencia de barreras para la acción

La auto-eficacia; Las emociones, motivaciones, deseos o propósitos contemplados en cada persona promueven hacia una determinada acción. Las influencias interpersonales

- Edad: particularmente tiene que ver en gran medida por la etapa específica del ciclo vital en la cual se encuentre la persona.
- Género: éste es un determinante del comportamiento de la persona
- Cultura: es una de las más importantes condiciones que llevan a las personas a adoptar un estilo de vida ya sea saludable o no.

- Clase o nivel socioeconómico: es un factor fundamental al momento de llevar un estilo de vida saludable.

La aplicación del Modelo de Promoción de la Salud de Pender, es un marco integrador de la valoración de conductas en las personas, Pender considera el estilo de vida como un patrón multidimensional de acciones que la persona realiza a lo largo de la vida y que se proyecta directamente en la salud; para comprenderlo se requiere el estudio de tres categorías principales: las características y experiencias individuales. La cognición y motivaciones específicas de la conducta. El resultado conductual.

En conclusión el Modelo de promoción de la salud de Nola Pender sirve para integrar los métodos de enfermería en las conductas de la salud de las personas. Es guía para la observación y explotación de los procesos bio-psico-sociales, que son el modelo a seguir del individuo, para la realización de las conductas destinadas a mejorar la calidad de vida a nivel de salud (<http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/nola-pender.html>).

2.2.6.8 Rol de la enfermera en la prevención de la IRA:

La enfermera, basada en las teorías científicas, en el primer nivel de atención debe hacer uso de la educación sanitaria como elemento para ir creando en el individuo una cultura de salud que permite auto cuidarse o cuidar a los suyos, que les informe como actuar en situaciones especiales o como valorar determinados aspectos que inducen desfavorablemente en su salud. Como profesional y miembro del equipo de salud, cumple un rol muy importante dentro de la problemática de salud, en lo que se refiere a la contribución en la disminución de la morbimortalidad infantil. Todo ello a través de su participación en los programas de prevención y control de enfermedades. Asimismo tiene por objetivo el cuidado de la salud en las diferentes etapas de las personas, provee de la información necesaria para mejorar salud o sobre llevar su enfermedad, facilita los medios para detectar precozmente, enseña a convivir con sus enfermedades crónicas, en definitiva enseña a mejorar su calidad vida.

El rol de la enfermera en los programas se verá a medida que en la práctica se vaya definiendo, pero siempre será de quien fomente la participación activa del usuario en todas las fases, de quien les ayude mientras no se puede valerse por si mismo, de quien acepte que la curación no existe para todos los procesos y desde allí con energía tanto el curar como el cuidar a quien no puede curarse.

En la forma como se incorporen los conocimientos y en la medida que contribuya a modificar hábitos de vida y conductas erradas de las personas en relación al cuidado de su salud y prevención de enfermedades se puede afirmar que se ha logrado el objetivo de “educar”, instrumento utilizado como parte de la atención integral que brinda la enfermera. La enfermera tiene que desempeñar sus roles de prevención y promoción de la salud, los cuales permitirán la detección precoz de los casos por parte de las madres es así como el tratamiento oportuno en el hogar o en el establecimiento de la salud según corresponda (Bleger, 1999).

2.3 Formulación de Hipótesis

a) Hipótesis estadística

- ✓ h1: Existe relación entre actitud de las madres en prevención de Infecciones Respiratorias Agudas de niños menores de cinco años con los factores sociodemográficos. Centro de salud Otuzco -2012.
- ✓ h0: No existe relación entre la actitud de las madres en prevención de Infecciones Respiratorias Agudas de niños menores cinco años con los factores sociodemográficos. Centro de salud Otuzco -2012.

2.4 Variables de estudio

a) **Variable independiente:** Factores sociodemográficos de las madres de los niños menores de cinco años.

b) **Variable dependiente:** Actitud de las madres de los niños menores de cinco años frente a la prevención de las Infecciones Respiratorias Agudas.



1.9 OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLE INDEPENDIENTE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSION	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES
<p>Factores socio demográficos</p>	<p>Son parámetros que influyen en el comportamiento de las personas así como en el estudio de poblaciones humanas tales como la edad, economía, grado de instrucción, tamaño familiar, estado civil.</p> <p>(INEI, 2008)</p>	<p>FACTORES SOCIALES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Edad, con origen en el latín aetas, es un vocablo que permite hacer mención al tiempo que ha transcurrido desde el nacimiento de un ser vivo. (http://definicion.de/edad/#ixzz2DLSDNQpJ). • El nivel de instrucción de una persona es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos(www.eustat.es/documentos/opt_0/tema_303/elem_2376/definicion.html#axzz2DLTGXb 	<ul style="list-style-type: none"> • Según grupos etareos • Según Grado de instrucción 	<p>Edad de la madre</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Menor 20 años ➤ De 20 a 25 años ➤ De 25 a 30 años ➤ Mayores de 30 años <p>Grado de instrucción</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Analfabeta ➤ Primaria completa. ➤ Primaria incompleta. ➤ Secundaria completa. ➤ Secundaria incompleta. ➤ Superior.



		<ul style="list-style-type: none"> • Tamaño familiar Comprende el Número de integrantes de una familia (www.eustat.es/documentos/opt_0/tema_303/element_2376/definicion.html#axzz2DLTGXbPC). • Ingreso familiar Suma de todos los sueldos, salarios, ganancias, pagos de interés, alquiler, transferencias y otras formas de ingreso de una familia en un período determinado (http://es.mimi.hu/economia/ingreso_familiar.html). 	<ul style="list-style-type: none"> • Según número de integrantes de una familia. • Ubicación del niño en la familia. • Según costo de canasta familiar 	<p>Número de hijos</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 1 – 2. ➤ 3 – 4. ➤ 4 a más. <p>Ubicación del niño en la familia.</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 1 – 2 ➤ 3 – 4 ➤ 4 a más <p>Ingreso mensual</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Menor de 100 ➤ 100 a 500 ➤ 500 a mas
--	--	--	---	---



		<ul style="list-style-type: none"> • Estado civil o conyugal es el estado personal del individuo, es decir, es la situación que tiene la persona en relación con las leyes o costumbres del país sobre el matrimonio (http://www.inei.gov.pe/biblioteca/bancopub/Est/Lib0044/C6-6.htm). <p>FACTORES DEMOGRÁFICOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Área de residencia: Ubicación demográfica donde la familia permanece la mayor parte del tiempo. (http://www.inei.gov.pe/biblioteca/bancopub/Est/Lib0040/AREARES1.htm). 	<ul style="list-style-type: none"> • Según estado civil • Según zona de residencia 	<p>Estado civil</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Conviviente. ➤ Separada. ➤ Casada. ➤ Viuda. ➤ Soltera. <ul style="list-style-type: none"> ➤ Zona urbana. ➤ zona rural.
--	--	---	--	--



VARIABLE DEPENDIENTE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSION	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES
Actitud de las madres de los niños menores de cinco años frente a la prevención de las Infecciones Respiratorias Agudas	Una actitud es una disposición mental y neurológica (conocimientos), que se organiza a partir de la experiencia que ejerce una influencia directriz o dinámica sobre las reacciones(prácticas) del individuo respecto de todos los objetos y a todas las situaciones que les corresponden, considerando la apertura, disponibilidad, solicitud y	<p>PRÁCTICAS</p> <p>Es el ejercicio de un conjunto de habilidades y destrezas que emplea la madre para prevenir la IRA y sus complicaciones, las cuales son adquiridas por medio de la experiencia, basada en cierto tipo de conocimiento sea este científico o empírico, que puede ser valorada a través de la observación o expresada por medio del lenguaje (es.thefreedictionary.com /práctica).</p>	Habilidades de la madre para prevenir Infecciones Respiratorias Agudas	<p>ITEMS A EVALUAR</p> <ul style="list-style-type: none"> • Considera que una buena alimentación es importante durante los primeros 5 años de vida. <ul style="list-style-type: none"> ➤ Sí. ➤ Tal vez sí. ➤ No sabe. ➤ Tal vez no. ➤ No. • La lactancia materna exclusiva es de suma importancia durante los primeros 6 meses de vida <ul style="list-style-type: none"> ➤ Sí. ➤ Tal vez sí. ➤ No sabe. ➤ Tal vez no. ➤ No.



	<p>aceptación por parte de la persona (http://es.wikipedia.org/wiki/Actitud)</p>		<p>Según prácticas que posee la madre para prevenir Infecciones Respiratorias Agudas</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Utiliza medios caseros (infusiones, jarabes, de hierbas) para prevenir Infecciones Respiratorias Agudas. <ul style="list-style-type: none"> ➤ Muy de acuerdo. ➤ Algo de acuerdo. ➤ Ni de acuerdo ni en desacuerdo. ➤ Algo en desacuerdo. ➤ Muy en desacuerdo. • Durante el invierno abriga más a su niño para prevenir infecciones respiratorias. <ul style="list-style-type: none"> ➤ Muy de acuerdo. ➤ Algo de acuerdo. ➤ Ni de acuerdo ni en desacuerdo. ➤ Algo en desacuerdo. ➤ Muy en desacuerdo. • Asiste puntualmente al control de CRED. <ul style="list-style-type: none"> ➤ Muy de acuerdo. ➤ Algo de acuerdo. ➤ Ni de acuerdo ni en desacuerdo. ➤ Algo en desacuerdo. ➤ Muy en desacuerdo.
--	---	--	--	---



			<ul style="list-style-type: none"> • ¿Acude oportunamente a un centro de salud cuando su niño presenta tos, dolor de garganta, no puede respirar con facilidad o se vuelve morado al toser? <ul style="list-style-type: none"> ➤ Sí. ➤ Tal vez sí. ➤ No sabe. ➤ Tal vez no. ➤ No. • El Prevenir el hacinamiento y contaminación ambiental en su vivienda (humo de tabaco, leña, combustible). Disminuye las Infecciones Respiratorias Agudas. <ul style="list-style-type: none"> ➤ Sí. ➤ Tal vez sí. ➤ No sabe. ➤ Tal vez no. ➤ No. • El consumir alimentos y bebidas cítricas contribuye a disminuir el riesgo de Infecciones Respiratorias Agudas. <ul style="list-style-type: none"> ➤ Sí. ➤ Tal vez sí. ➤ No sabe. ➤ Tal vez no. ➤ No.
--	--	--	---



				<ul style="list-style-type: none"> • Proporciona medicamentos sin prescripción médica. <ul style="list-style-type: none"> ➤ Sí. ➤ Tal vez sí. ➤ No sabe. ➤ Tal vez no. ➤ No. • Previene complicaciones de la Infecciones Respiratorias Agudas (IRAs). <ul style="list-style-type: none"> ➤ Sí. ➤ Tal vez sí. ➤ No sabe. ➤ Tal vez no. ➤ No. • Evita la exposición a corrientes de aire cuando su niño presenta Infecciones Respiratorias Agudas. <ul style="list-style-type: none"> ➤ Sí. ➤ Tal vez sí. ➤ No sabe. ➤ Tal vez no. ➤ No.
--	--	--	--	---



		<p>CONOCIMIENTO</p> <p>Es el conjunto de ideas, conceptos, hechos y principios que adquiere la madre por medio de una educación formal e informal mediante el ejercicio de las facultades intelectuales, acerca de las medidas a tener en cuenta para evitar la presencia de IRA y sus complicaciones</p> <p><i>(www.monografias.com)</i> <i>Filosofia</i></p>	<p>Según Conocimientos de la madre para prevenir Infecciones Respiratorias Agudas</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Las Infecciones Respiratorias Agudas son un conjunto de enfermedades que atacan a las amígdalas, garganta, pulmones del niño, produciendo tos, fiebre, dolor de garganta. <ul style="list-style-type: none"> ➤ Sí. ➤ Tal vez sí. ➤ No sabe. ➤ Tal vez no. ➤ No. • Los signos de alarma de las Infecciones Respiratorias Agudas en niños menores de 5 años son, movimiento de las fosas nasales, quejido, dificultad para respirar y respiración rápida, dificultad para alimentarse, Coloración morada en la piel del niño. <ul style="list-style-type: none"> ➤ Sí. ➤ Tal vez sí. ➤ No sabe. ➤ Tal vez no. ➤ No.
--	--	---	---	--



				<ul style="list-style-type: none"> • Si su niño se pone morado al toser, es porque: no puede respirar bien. <ul style="list-style-type: none"> ➤ Sí. ➤ Tal vez sí. ➤ No sabe. ➤ Tal vez no. ➤ No. • Las complicaciones de los problemas respiratorios son: Bronquitis, neumonía, otitis. <ul style="list-style-type: none"> ➤ Sí. ➤ Tal vez sí. ➤ No sabe. ➤ Tal vez no. ➤ No. • Se considera fiebre cuando su niño presenta: aumento de la respiración, escalofríos, ojos llorosos, mejillas rojas, piel caliente. <ul style="list-style-type: none"> ➤ Sí. ➤ Tal vez sí. ➤ No sabe. ➤ Tal vez no. ➤ No.
--	--	--	--	--

CAPITULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

3.1 Tipo de investigación:

Teniendo en cuenta la naturaleza del problema y los objetivos del presente estudio corresponde a una investigación descriptiva, prospectivo, transverso, correlacional ya que se concentran en estudiar y contribuir a la solución de un problema práctico inmediato.

El tipo de investigación es:

- **Descriptiva:** Porque se determinó y describió a los factores socio demográficos que condicionan la actitud de las madres de los niños menores de cinco años frente a la prevención de las Infecciones Respiratorias Agudas en el Centro de Salud Otuzco.
- **Prospectivo:** Porque se estudió la actitud de las madres en la prevención de infecciones respiratorias agudas de niños menores de cinco años según factores sociodemográficos y se registró la información en tiempo presente.
- **Transversal:** Porque se estudió en un tiempo determinado la actitud de las madres en la prevención de infecciones respiratorias agudas de niños menores de cinco años según factores sociodemográficos. Centro de Salud Otuzco - 2012.
- **Correlacional:** Porque se relacionó las variables, actitud de las madres frente a la prevención de las Infecciones Respiratorias Agudas y los factores sociodemográficos.
- **Analítico:** Porque se estudió cada una de las variables y su relación causa - efecto entre actitud de las madres frente a la prevención de las Infecciones Respiratorias Agudas y los factores sociodemográficos.

3.2 Ámbito de estudio:

El ámbito en el que se elaboró el presente estudio fue el área de niño sano del Centro de Otuzco, un establecimiento de salud categoría I-3, perteneciente a la DIRESA de Cajamarca, Red II Cajamarca, Micro Red Baños del Inca. La Jurisdicción del Centro de Salud Otuzco tiene una superficie territorial aproximada de 176.5 Km², en la cual están comprendidas sus 49 comunidades y por lo tanto el total de su población, la misma que proporciona una densidad poblacional de 100.4 habitantes por kilómetro cuadrado. Existe una población de 2355 niños menores de cinco años, el cual por ser de servicio público cuenta con ambientes como el consultorio a niño sano, el área de la mujer, sala de partos, consultorio médico, farmacia, tópico, triaje, y cuarto de recuperación. Además cuenta con personal profesional de medicina, obstetricia, enfermería, técnicos y auxiliares en enfermería, químico, farmacéuticos, digitadores estadísticos.

3.3 Población Y Muestra

- **Población**

La población de estudio estuvo constituida por todas las 200 madres de los niños menores de 5 años que asisten al Control de Crecimiento y Desarrollo (CRED) para los respectivos controles del niño en el Centro de Salud Otuzco 2012.

- **Muestra**

En el presente trabajo de investigación, la muestra se obtuvo a través de la siguiente fórmula:

Donde:

$$n = \frac{Z^2 PqN}{E^2 (N - 1) + Z^2 Pq}$$

n: Tamaño de la muestra

Z: Nivel de confianza al 95%, equivalente a 1.96

P: Probabilidad de ocurrencia (0.9)

q: Probabilidad de no ocurrencia (0.1)

N: Tamaño de la Población (200)

E Margen de error al 5%, equivalente a 0.05

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.9)(0.1) (200)}{(0.05)^2 (200-1) + (1.96)^2 (0.9)(0.1)}$$

$$n = 83$$

Entonces:

- Por lo tanto la muestra estuvo conformada por las 83 madres de los niños menores de cinco años atendidos y controlados en el consultorio de niño sano en el Centro de Salud Otuzco – 2012.

3.3.1 Criterios de inclusión:

- Madres cuyos niños oscilan entre 0 meses y los menores de 5 años de edad que asisten regularmente a los controles de CRED en el Centro de Salud Otuzco 2012.
- Familiares que tengan a cargo la crianza de niños menores de cinco años del Centro de Salud Otuzco 2012.
- Madres que desean participar con el trabajo de investigación previo consentimiento informado.

3.3.2 Criterios de exclusión:

- Madres cuyos hijos son mayores de cinco años del Centro de Salud de Otuzco.
- Madres que no desean participar con el trabajo de investigación previo consentimiento informado.
- Madres que llevan a sus hijos Centro de Salud Otuzco para ser atendidos por patologías.

3.3.3 Unidad de Análisis

La unidad de análisis en el presente estudio, fué cada una de las madres de los niños menores de 5 años atendidos y controlados en el consultorio de niño sano en el Centro de Salud Otuzco – 2012 que cumplan los criterios de inclusión.

3.4 Técnica de Muestreo

En este estudio se realizó la técnica de muestreo aleatorio simple, las encuestas se aplicaron diariamente hasta completar con el número de la muestra.

3.5 Métodos, Técnicas e instrumentos de recolección de datos

- **Procedimiento**

En el presente estudio la recolección de datos se realizó, previamente, pidiendo permiso mediante un oficio dirigido al Jefe del Centro de Salud Otuzco para que se conceda el ingreso y acceso para aplicar la encuesta a las madres de los niños menores de 5 años atendidos y controlados en el consultorio de niño sano en el Centro de Salud Otuzco – 2012

- **Descripción de los métodos y técnicas e instrumentos de recolección de datos**

El instrumento recolector de datos denominado “ficha de recolección de datos según escala de Likert”, fue modificado y estructurado por las autoras para cumplir con los objetivos trazados.

Primera parte: Incluyó la presentación de la encuesta, así como el nombre del trabajo de investigación.

Segunda parte: Estuvo comprendido por las instrucciones para las madres que participarán de la investigación, así como el número de la encuesta.

Tercera parte: Se consideró todo lo concerniente a factores socio demográficos, datos que incluyen el nivel educativo alcanzado, la edad por grupos etáreos, estado civil; área de residencia, obtenidos íntegramente de las encuestas realizadas a madres de niños menores de 5 años atendidos y controlados en el consultorio de niño sano en el Centro de Salud Otuzco – 2012.

- **Para la medición de la actitud se utilizará la escala de Likert**

La escala de Likert mide actitudes o predisposiciones individuales en contextos sociales particulares. Se le conoce como escala sumada debido a que la puntuación de cada unidad de análisis se obtiene mediante la sumatoria de las respuestas obtenidas en cada ítem.

La escala se construye en función de una serie de ítems que reflejan una actitud positiva o negativa acerca de un estímulo o referente. Cada ítem está estructurado con cinco alternativas de respuesta:

- Si
- Tal vez si
- No sabe
- Tal vez no
- No

La unidad de análisis que responde a la escala marcará su grado de aceptación o rechazo hacia la proposición expresada en el ítem. Los ítems por lo general tienen implícita una dirección positiva o negativa. Para obtener las puntuaciones de la escala Likert, se suman los valores obtenidos respecto de cada frase. Para medir la actitud se colocó puntaje a cada respuesta; para la actitud positiva se consideró un puntaje de 5 para la respuesta si, 4 para tal vez si, 3 puntos cuando la respuesta fue no sabe, 2 para tal vez no y 1 para la respuesta no; y para la actitud negativa se consideró a la inversa.

Se consideró actitud positiva cuando el puntaje obtenido en cada ítem de las 83 encuestas osciló entre 249 a 415 puntos, el puntaje inferior se consideró como actitud negativa. Aplicando de forma general (17 ítems) se obtuvo para la actitud positiva un puntaje de 4233 a 7055 puntos, para la actitud negativa se consideró el puntaje inferior a dicho rango.

Actitud afirmativa	Puntaje
Si	5
Tal vez si	4
No sabe	3
Tal vez no	2
No	1

Actitud negativa	Puntaje
Si	1
Tal vez si	2
No sabe	3
Tal vez no	4
No	5

(http://www.ict.edu.mx/acervo_bibliotecologia_escalas_Escala%20de%20Likert.pdf).

- **Validación y confiabilidad de los métodos, técnicas e instrumentos de recolección de datos**

Validación:

Para la validez se consultó con profesionales, expertos de la salud, quienes analizaron la encuesta elaborada por las autoras. Además se realizó “una prueba piloto”, que se conformó por 15 encuestas a madres de niños menores de 5 años atendidos y controlados en el consultorio de niño sano en el Centro de Salud Otuzco - 2012, los que no conformarán la muestra.

- **Confiabilidad:**

El instrumento será confiable si las instrucciones y las preguntas del mismo están relacionadas con el tema que sean claras, sencillas de entender tanto para los que aplican la encuesta como para las personas encuestadas.

- **Tratamiento de la Información:**

Ordenar, consolidar, analizar tendencias de la observación. Se hará uso del programa Microsoft Excel 2010. Se confeccionará una base de datos en SPSS versión 20.

3.6 Procesamiento de datos

Luego de la recolección de datos, la información recopilada a través de las encuestas, serán procesadas manualmente para la elaboración de la base de datos; posteriormente se las introducirá al Software Estadístico SPSS versión 20.

- **Presentación de resultados**

La presentación se realizará mediante cuadros y/o tablas estadísticas, lo que nos permitirá un análisis más objetivo de los resultados.

CAPÍTULO IV

PRESENTACIÓN, ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

En el presente capítulo se presentan los resultados obtenidos, organizados en tablas debidamente analizadas y discutidas a través de la estadística inferencial para determinar y analizar la relación entre Actitud de las madres frente a la Prevención de las Infecciones Respiratorias Agudas y Factores Sociodemográficos.

TABLA 1. Factores socio- Demográficos de las madres de los niños menores de cinco años. Centro de Salud Otuzco 2012.

INDICADOR	RESPUESTA	N	%
Edad	< 20 años	12	14.5
	20-25	20	24.1
	26-30	23	27.7
	30 a más	28	33.7
	Total	83	100
Número de hijos	1-2	56	67.5
	3-4	16	19.3
	4 a más	11	13.3
	Total	83	100
Ubicación del niño en la familia	1-2	55	66.3
	3-4	17	20.5
	4 a más	11	13.3
	Total	83	100
Procedencia	Urbana	2	2.4
	Rural	81	97.6
	Total	83	100
Grado de instrucción	Analfabeta	12	14.5
	Primaria incompleta	23	27.7
	Primaria completa	20	24.1
	Secundaria incompleta	11	13.3
	Secundaria completa	10	12
	Superior	7	8.4
	Total	83	100
Estado Civil	Conviviente	63	75.9
	Separada	3	3.6
	Casada	17	20.5
	Total	83	100
Ingreso familiar	Menor 100	29	34.9
	100 a 500	50	60.2
	De 500 a Más	4	4.8
	Total	83	100

Fuente: Ficha de Recolección de datos según Escala de Likert modificado por las investigadoras

LEYENDA:

FRECUENCIA: N

PORCENTAJE: %

En la tabla N° 1, se observa que del 100 % de madres encuestadas el 33.7% tiene una edad de 30 años a más, este resultado se aproxima al estudio realizado por (Ávila y Cols, 2001 - Honduras). En su estudio: Concluyen que la media de edad de las madres fue de 28.8 años, dichas madres se piensa que tendrán mayor conocimiento en infecciones respiratorias agudas, debido a su experiencia ya que va a estar reiteradamente expuesta a una situación que puede estar relacionada con el cuidado de la salud de su hijo, y a su vez tener mayor número de contacto con el personal de salud, lo cual va a contribuir a que se afiance conductas frente a estas situaciones y lleguen a formar parte de su aprendizaje, El 13.3% de madres tiene de 4 hijos a mas, constituyendo en un factor de riesgo de la madre.

También se encontró que el 97.6% proceden de zona rural y el 27.7% de madres estudió primaria incompleta. El grado de instrucción del individuo, influye primordialmente en la conducta que las madres que este adopte, en donde se puede observar que el nivel superior y/o secundario, asegura los conocimientos científicos de salud básicos siendo los más importante los que se refieren aspectos higiénicos y de prevención de enfermedades. A esto se agrega la procedencia de la zona de cada madre, que en su mayoría son de zona rural, siendo este un factor en contra para el grado de instrucción que desarrollen las madres. En Otuzco, del total de población en edad escolar (niños y adolescentes), sólo el 63% aproximadamente tiene accesibilidad al estudio, correspondiendo a este índice en su mayoría el sexo masculino, es evidente que el sexo femenino presenta mayor número de analfabetismo en comparación al sexo masculino, esto se da por la idiosincrasia de sus ancestros (... que las mujeres no es necesario que aprendan y los hombres son para estudiar y trabajar...).Lo cual repercute en las actitudes que poseen las madres frente al cuidado de sus niños.(ASIS Otuzco - Cajamarca 2011).

En nuestro estudio se encontró con un menor porcentaje, que el 14.5% de madres son menores de 20 años y el 75% son convivientes, a diferencia de los siguientes datos encontrados donde El inicio de la vida conyugal en Cajamarca ocurre a una edad más temprana que el promedio nacional: alrededor de 2 de cada 10

adolescentes mujeres de 15 a 20 años son madres y el 16% entre los 15 y 18 años se encuentra unida a su pareja en convivencia o matrimonio. (Estado de la Niñez en el Perú 2010).

También se encontró que el 60.2% de madres tiene un ingreso mensual de 100 a 500 s/, esta cantidad es menos del ingreso mínimo vital, lo que nos hace pensar que no les permite satisfacer las necesidades básicas de la familia, dejando muchas veces de lado la salud de sus miembros. Además en estas familias las condiciones de vivienda son precarias, y en la mayoría de los casos todos los integrantes duermen en una sola habitación donde hay más de 3 personas y estas se encuentran predispuestos a adquirir IRA, pues los adultos pueden tener alojados en las vías respiratorias microorganismos que se mantienen de forma asintomática y son capaces de transmitirlo. 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 o al toser, siendo el riesgo mayor cuanto más cercanos están las personas. Tammala (2000).

TABLA. 2 Actitud de las madres de los niños menores de cinco años frente a la prevención de Infecciones Respiratorias Agudas en el Centro de Salud de Otuzco 2012.

CONOCIMIENTOS Y PRACTICAS	RESPUESTA											
	Si		Tal vez si		No se sabe		Tal vez no		No		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Conocimiento sobre IRAs.	65	78.3	14	16.9	4	4.8	0	0	0	0	83	100
Signos de Alarmas en IRAs.	50	60.2	26	31.3	6	7.2	0	0	1	1.2	83	100
Si su niño se pone morado al toser, es porque: no puede respirar bien.	59	71.1	12	14.5	11	13.3	1	1.2	0	0	83	100
Complicaciones de IRAs.	50	60.2	20	24.1	13	15.7	0	0	0	0	83	100
Signos y síntomas de fiebre.	58	69.9	25	30.1	0	0	0	0	0	0	83	100
Importancia de la alimentación durante los primeros 5 años de vida.	78	94	5	6	0	0	0	0	0	0	83	100
Importancia de la Lactancia Materna durante los primeros 6 meses.	75	90.4	7	8.4	1	1.2	0	0	0	0	83	100
Uso de medios caseros en prevención de IRAs.	63	75.9	9	10.8	1	1.2	0	0	10	12	83	100
Abriga más a su niño en invierno para prevenir las IRAs.	81	97.6	0	0	0	0	0	0	2	2.4	83	100
Acude puntualmente al CRED.	66	79.5	15	18.1	0	0	2	2.4	0	0	83	100
La inmunización oportuna evita las IRAs.	69	83.1	7	8.4	6	7.2	0	0	1	1.2	83	100
Acude oportunamente a un Centro de Salud cuando su niño presenta signos y síntomas de IRAs.	70	84.3	10	12	2	2.4	1	1.2	0	0	83	100
El prevenir el hacinamiento y contaminación ambiental disminuye las IRAs.	65	78.3	16	19.3	1	1.2	0	0	1	1.2	83	100
Los cítricos disminuyen las IRAs.	41	49.4	11	13.3	15	18.1	4	4.8	12	14.5	83	100
Proporciona medicamentos sin prescripción médica.	10	12	23	27.7	2	2.4	9	10.8	39	47	83	100
Utiliza medios caseros para prevenir complicaciones de las IRAs.	56	67.5	12	14.5	3	3.6	1	1.2	11	13.3	83	100
Evita la exposición a corrientes de aire cuando su niño presenta IRAs, para prevenir complicaciones.	68	81.9	14	16.9	0	0	0	0	1	1.2	83	100
TOTAL	1024	-	226	-	65	-	18	-	78	-	-	-

Fuente: Ficha de Recolección de datos según Escala de Likert modificado por las investigadoras

FRECUENCIA: N
PORCENTAJE: %

En la tabla 2 se aprecia que del total de madres encuestadas, el 78.3% tienen conocimientos sobre Infecciones Respiratorias Agudas (IRAs), el 60.2% conoce los signos y síntomas de las IRAs, el 71.1 % manifiesta que su niño se pone morado porque no puede respirar bien, el 60.2% conoce las complicaciones de las IRAs, de igual modo el 69.9% conoce los signos y síntomas de la fiebre. El 94% reconoce la importancia de la alimentación durante los primeros 5 años de vida a igual que el 90.4% reconoce la importancia de la lactancia materna durante los primeros 6 meses de vida. 75.9% usa medios caseros para prevenir las IRAs, el 97.6% abriga a su niño en el invierno para prevenir IRAs, el 79.5 % de madres acude puntualmente con su niño para su CRED, el 83.1 % de madres creen que la inmunización oportuna evita las IRAs, también el 84.3% de las madres encuestadas acude oportunamente a un Centro de Salud cuando su niño presenta signos y síntomas de IRAs. De la misma manera el 78.3% cree que el prevenir el hacinamiento y contaminación ambiental disminuye las IRAs, así mismo el 49.4% opina que los cítricos disminuyen las IRAs, el 47 % no proporciona medicamentos sin prescripción médica, mientras que el 67.5% utiliza medios caseros para prevenir complicaciones de las IRAs y el 81.9% de encuestadas evita la exposición a corrientes de aire cuando su niño presenta IRAs con la finalidad de prevenir complicaciones.

TABLA. 3 Actitud de las madres de los niños menores de cinco años frente a la prevención de Infecciones Respiratorias Agudas en el Centro de Salud de Otuzco 2012.

ACTITUD	POSITIVA			NEGATIVA		TOTAL
	SI	TALVEZ SI	NOSABE	TALVEZ NO	NO	
	P	P	P	P	P	P
Conocimiento sobre IRAs.	325	56	12	0	0	393
Signos de Alarmas en IRAs.	250	104	18	0	1	373
Si su niño se pone morado al toser, es porque: no puede respirar bien.	295	48	33	2	0	378
Complicaciones de IRAs.	250	80	39	0	0	369
Signos y síntomas de fiebre.	290	100	0	0	0	390
Importancia de la alimentación durante los primeros 5 años de vida.	390	20	0	0	0	410
Importancia de la Lactancia Materna durante los primeros 6 meses.	375	28	3	0	0	406
Uso de medios caseros en prevención de IRAs.	315	36	3	0	10	364
Abriga más a su niño en invierno para prevenir las IRAs.	405	0	0	0	2	407
Acude puntualmente al CRED.	330	60	0	4	0	394
La inmunización oportuna evita las IRAs.	345	28	18	0	1	392
Acude oportunamente a un Centro de Salud cuando su niño presenta signos y síntomas de IRAs.	350	40	6	2	0	398
El prevenir el hacinamiento y contaminación ambiental disminuye las IRAs.	325	64	3	0	1	393
Los cítricos disminuyen las IRAs.	205	44	45	8	12	314
Proporciona medicamentos sin prescripción médica.	10	46	6	36	195	293
Utiliza medios caseros para prevenir complicaciones de las IRAs.	280	48	9	2	11	350
Evita la exposición a corrientes de aire cuando su niño presenta IRAs, para prevenir complicaciones.	340	56	0	0	1	397
TOTAL	5080	858	195	54	234	6421

Fuente: Ficha de Recolección de datos según Escala de Likert modificado por las investigadoras

PUNTAJE: P

De los 17 ítems planteados para medir la actitud de las madres frente a la prevención de Infecciones Respiratorias Agudas, se encontró que la actitud de las madres fue positiva frente a la prevención de Infecciones Respiratorias Agudas., evidenciándose por el puntaje obtenido de 6421 puntos en la tabla N° 3.

Una actitud es una disposición mental y neurológica (conocimientos), que se organiza a partir de la experiencia que ejerce una influencia directriz o dinámica sobre las reacciones (prácticas) del individuo respecto de todos los objetos y a todas las situaciones que les corresponden (Eiser, J.R,1999).

De igual modo es una forma de respuesta, a alguien o a algo aprendida y relativamente permanente. El término "actitud" ha sido definido como "reacción afectiva positiva o negativa hacia un objeto o proposición abstracto o concreto denotado". Las actitudes son aprendidas, tienden a permanecer bastantes estables con el tiempo. Estas son dirigidas siempre hacia un objeto o idea particular. Las actitudes raras veces son asunto individual; generalmente son tomadas de grupos a los que debemos nuestra mayor simpatía (<http://www.universidadperu.com/articulo-la-actitud-en-una-sociedadpreestablecida-universidad-peru.php>)

Al respecto Honorio Q. (2001 – Lima). En su trabajo de investigación: "Conocimientos y su relación con las prácticas de las madres de niños menores de cinco años sobre la prevención de las Infecciones Respiratorias Agudas en el C.S. Max Arias Schereirber Octubre – Noviembre" Concluyó que: existe una relación directa entre los conocimientos que tienen las madres de los niños menores de cinco años acerca de la prevención de la IRA y las prácticas que emplean las mismas. Respecto a los conocimientos se obtuvo que un 85% de madres tienen un conocimiento medio o bajo sobre las medidas preventivas de la IRA. Las prácticas que emplean las madres para la prevención de las mismas son correctas obteniéndose un 50.7%. Por eso, es

necesario, que la madre conozca las medidas preventivas a tener en cuenta en sus niños, considerando los conocimientos, actitudes, creencias, costumbres y prácticas de la misma, contribuyendo de esta manera a reducir la morbimortalidad como también sus complicaciones.

Así mismo García G. Huashuayo H. (2008 – Tacalá, Piura). En su investigación “Conocimientos y prácticas de madres de niños menores de cinco años sobre prevención de Infecciones Respiratorias Agudas”. Concluyeron que: respecto a los conocimientos, el 51.06 % (48) de las madres, tienen conocimiento medio, mientras que el 40.43 % (38) tienen conocimiento alto, y el 8.51 % es malo. Respecto a las prácticas, el 85.11 % (80) de las madres, tienen prácticas correctas sobre la prevención de las infecciones respiratorias agudas, y el 14.89 % tienen prácticas incorrectas.

Por el contrario el estudio “Nivel de Conocimiento de las madres de niños menores de cinco años, acerca de signos de alarma de Infecciones de Vías Respiratorias Agudas Complicadas” realizado por Valencia Y. (2005 - México). Concluyó que: el 26.47% de las madres si tienen conocimiento sobre los signos de alarma y 73.53% no tienen el conocimiento para detectar e identificar los signos de alarma de las Infecciones Respiratorias Agudas y esto depende de la educación, cultura, nivel socio económico, de las mismas.

Del mismo modo, Muñoz (1999 – Lima). En su estudio titulado: “Conocimientos y prácticas de las madres y acciones de prevención y promoción desarrollados por agentes de salud, para el manejo de la Infección Respiratoria Aguda en menores de cinco años de la Comunidad de 21 de Setiembre de Pachacamac”. Concluyó que la mayoría de las madres desconocen las medidas de prevención y los factores que coadyuvan a la presencia de IRA, así mismo, cuando el niño presenta IRA, la mayoría de las madres suelen realizar prácticas caseras como son las frotaciones de

mentolatum, mentol chino, cebo de gallina, etc.; le dan hierbas como el eucalipto, la huamanripa, ajo, jarabe de cebolla, nabo, limón, entre otros. El mayor número de madres suelen auto medicar sus niños con IRA, administrándoles diversos jarabes, gotas o pastillas.

También en el estudio "Conocimientos y Prácticas de las Madres de Niños Menores de cinco Años en la Prevención y Tratamiento de Infecciones Respiratorias Agudas, Relacionado con Factores Socioculturales. Puesto de Salud Simón Bolívar" realizado por Cotrina Y, Urteaga A. (2010 - Cajamarca). Concluyeron que la mayoría de las madres en estudio poseen un conocimiento de medio a bajo sobre la prevención y tratamiento de IRAs. Así mismo, dichas prácticas que realizan las madres son incorrectas en la prevención y tratamiento de las IRAs. Por lo tanto los conocimientos y prácticas de las madres en niños menores de cinco años en prevención y tratamiento de las IRAs tienen relación con los factores socioculturales.

TABLA 4. Grado de instrucción y Conocimientos de las madres en Signos de Alarma de las Infecciones Respiratorias Agudas en niños menores de 5 años Centro De Salud Otuzco 2012

		Conocimientos en signos de alarma de las Infecciones Respiratorias Agudas.				Total
		a. Sí	b. Tal vez sí	c. No se sabe	e. No	
Grado de Instrucción	Analfabeta	7	5	0	0	12
		58.3%	41.7%	0.0%	0.0%	100.0%
	Primaria incompleta	15	8	0	0	23
		65.2%	34.8%	0.0%	0.0%	100.0%
	Primaria completa	11	5	4	0	20
		55.0%	25.0%	20.0%	0.0%	100.0%
	Secundaria incompleta	4	5	2	0	11
		36.4%	45.5%	18.2%	0.0%	100.0%
	Secundaria completa	8	2	0	0	10
		80.0%	20.0%	0.0%	0.0%	100.0%
Superior	5	1	0	1	7	
	71.4%	14.3%	0.0%	14.3%	100.0%	
Pruebas de chi-cuadrado		Valor	Sig. asintótica (bilateral)			
Chi-cuadrado de Pearson		25,494 ^a				.044

Fuente: Ficha de Recolección de datos según Escala de Likert modificado por las investigadoras

Observamos en la presente tabla que del 100% de las madres encuestadas que tienen grado de instrucción superior el 71, 4% conocen los signos de alarma de las Infecciones Respiratorias Agudas; así mismo del 100% de madres que tienen secundaria completa el 80% afirman conocer los Signos de Alarma de las Infecciones Respiratorias Agudas; a diferencia del grupo de las madres analfabetas, del 100% se encontró que el 58,3% tienen conocimiento sobre los Signos de Alarma de las Infecciones Respiratorias Agudas. El grado de instrucción del individuo, influye primordialmente en la conducta que este adopte, en donde se puede observar que el nivel superior y/o secundario, asegura los conocimientos científicos de salud básicos siendo los más importante los que se refieren aspectos higiénicos y de prevención de enfermedades (Honorio C. y Roxana C- 2001).

Al respecto, Ausubel (2000) asegura que individuos con un nivel educativo bajo y/o los analfabetos decepcionarán muy poco los conocimientos debido a que ellos los adquieren a través de las prácticas y del transcurso del tiempo en relación a aquellos que han cursado a un nivel superior o por lo menos sus años de estudios completos en la educación secundaria y carecen de experiencia.

En los resultados obtenidos se encontró que más del 50% de madres encuestadas tienen conocimientos sobre Signos de Alarma de Infecciones Respiratorias Agudas independientemente del grado de instrucción alcanzado a diferencia del estudio realizado por Valencia Y. (2005 - México). "Nivel de Conocimiento de las madres de niños menores de cinco años, acerca de signos de alarma de Infecciones de Vías Respiratorias Agudas Complicadas" Concluye que: el 26.47% de las madres si tienen conocimiento sobre los signos de alarma y 73.53% no tienen el conocimiento para detectar e identificar los signos de alarma de las Infecciones Respiratorias Agudas y esto depende de la educación, cultura, nivel socio económico, de las mismas. Así mismo Ávila y Cols (2001 - Honduras), en su investigación: "Conocimientos y prácticas de madres de niños menores de dos años sobre Nutrición Infantil, Enfermedades

Diarreicas y Respiratorias”. Concluyen que: la media de edad de las madres fue de 28.8 años y el 38.6% no sabía leer ni escribir. La prevalencia encontrada de SOB (Síndrome Obstructivo Bronquial) en las dos semanas previas a la encuesta fue de 69.9%, y apenas el 35% de las informantes reconocieron los signos de alarma.

Datos demostrados estadísticamente con la prueba chi-cuadrado donde se puede afirmar que existe una asociación entre el Grado de instrucción y Conocimientos de las madres en Signos de Alarma de las Infecciones Respiratorias Agudas en niños menores de 5 años Centro De Salud Otuzco 2012 (p valor = 0.44) y un nivel de significación menor del 5%.

TABLA 5. Grado de instrucción y Conocimientos de las madres en complicaciones de las Infecciones Respiratorias Agudas en niños menores de 5 años Centro De Salud Otuzco 2012.

	Conocimientos en complicaciones de las Infecciones Respiratorias Agudas			Total
	a. Sí	b. Tal vez si	c. No se sabe	
Analfabeta	7	2	3	12
	58.3%	16.7%	25.0%	100.0%
Primaria incompleta	17	2	4	23
	73.9%	8.7%	17.4%	100.0%
Primaria completa	7	10	3	20
	35.0%	50.0%	15.0%	100.0%
Secundaria incompleta	5	3	3	11
	45.5%	27.3%	27.3%	100.0%
Secundaria completa	7	3	0	10
	70.0%	30.0%	0.0%	100.0%
Superior	7	0	0	7
	100.0%	0.0%	0.0%	100.0%
Total	50	20	13	83
	60.2%	24.1%	15.7%	100.0%
Pruebas de chi-cuadrado		Valor	Sig. asintótica (bilateral)	
Chi-cuadrado de Pearson		19,543 ^a	.034	

Fuente: Ficha de Recolección de datos según Escala de Likert modificada por las investigadoras

En los datos consignados en tabla 5 obtenemos que del 100% de las madres encuestadas el 60.2% conocen las complicaciones de las Infecciones Respiratorias Agudas, de dicho grupo las que tienen grado de instrucción superior, en su totalidad conocen las Complicaciones de las Infecciones Respiratorias Agudas; así mismo del 100% de madres que tienen primaria completa el 35% tienen conocimiento sobre Complicaciones de las Infecciones Respiratorias Agudas.

El grado de instrucción del individuo, influye primordialmente en la conducta que este adopte, en donde se puede observar que el nivel superior y/o secundario, asegura los conocimientos científicos de salud básicos siendo los más importante los que se refieren aspectos higiénicos y de prevención de enfermedades. (Honorio C. y Roxana C- 2001).

La madre es el factor decisivo en la referencia o la derivación del caso al médico, el curandero o a otro recurso del sistema de salud. Para lo cual se considera que el grado de instrucción de la mujer que se considera como indicador de la vida del niño, aparece como un determinante evidente del riesgo de morir del niño. ([URL://colombiamedica.univalle.edu.co/VOL32NO1/ira.html](http://colombiamedica.univalle.edu.co/VOL32NO1/ira.html)).

En los resultados se encontró que el 62% de madres encuestadas tienen conocimientos sobre Complicaciones de Infecciones Respiratorias Agudas que se relaciona con el grado de instrucción alcanzado. Coincidiendo con el estudio de Ávila y Cols (2001 – Honduras) "Conocimientos y prácticas de madres de niños menores de dos años sobre Nutrición Infantil, Enfermedades Diarreicas y Respiratorias". Concluyen que: la media de edad de las madres fue de 28.8 años y el 38.6% no sabía leer ni escribir. La prevalencia encontrada de SOB (Síndrome Obstructivo Bronquial) en las dos semanas previas a la encuesta fue de 69.9%, y apenas el 35% de las informantes reconocieron los signos de alarma.

Datos demostrados estadísticamente con la prueba chi-cuadrado donde se puede afirmar que existe una asociación entre el Grado de instrucción y Conocimientos de las madres en Complicaciones de las Infecciones Respiratorias Agudas en niños menores de 5 años Centro De Salud Otuzco 2012 (p valor = 0.34) y un nivel de significación menor del 5%.

TABLA 6. Ingreso familiar y Conocimientos de las madres sobre signos y síntomas de Infecciones Respiratorias Agudas.

		Conocimientos sobre signos y síntomas de Infecciones Respiratorias Agudas.			Total
		a. Si	b. Tal vez si	c. No se sabe	
Ingreso familiar	Menor 100	19	6	4	29
		65.5%	20.7%	13.8%	100.0%
	100 a 500	42	8	0	50
		84.0%	16.0%	0.0%	100.0%
	De 500 a más	4	0	0	4
		100.0%	0.0%	0.0%	100.0%
Total		65	14	4	83
		78.3%	16.9%	4.8%	100.0%
Pruebas de Chi-cuadrado		Valor		Sig. asintótica (bilateral)	
Chi-cuadrado de Pearson		9,449 ^a		.049	

Fuente: Ficha de Recolección de datos según Escala de Likert modificada por las investigadoras.

En los datos consignados en la tabla 6 obtenemos que del 100% de las madres encuestadas el 78.3% conocen las Infecciones Respiratorias Agudas, de dicho grupo las que tienen un ingreso familiar de 500 nuevos soles a más, en su totalidad conocen las Infecciones Respiratorias Agudas; así mismo del 100% de madres que tienen un ingreso familiar de 100 a 500 nuevos soles, el 84% afirman conocer las Infecciones Respiratorias Agudas; comparado con las madres en las que su ingreso familiar es de 100 nuevos soles a menor cantidad, el 65.5% de ellas tienen conocimiento acerca de Infecciones Respiratorias Agudas.

La primera indicación de que las IRAs están asociadas a factores socioeconómicos es la diferencia amplia entre países. Aunque los niños menores de 5 años de todo el mundo presentan aproximadamente el mismo número de episodios de IRA, la incidencia anual de neumonía va de 3 a 4 % en las áreas desarrolladas y de 10 a 20% en países en vías de desarrollo. La IRA se evidencia notablemente en los niños de clases sociales más pobres, en donde las condiciones de vivienda son precarias, el ingreso de los padres de familia es mínimo, lo que permite satisfacer las necesidades básicas de la familia, dejando muchas veces de lado la salud de miembros (Honorio C. y Roxana C- 20001).

En los resultados obtenidos encontramos que hay una relación directa entre el Ingreso Familiar y el Conocimiento que poseen las madres sobre Infecciones Respiratorias Agudas al igual que Valencia Y. (2005 - México). En su estudio: "Nivel de Conocimiento de las madres de niños menores de cinco años, acerca de signos de alarma de Infecciones de Vías Respiratorias Agudas Complicadas" Concluye que: el 26.47% de las madres si tienen conocimiento sobre los signos de alarma y 73.53% no tienen el conocimiento para detectar e identificar los signos de alarma de las Infecciones Respiratorias Agudas y esto depende de la educación, cultura, nivel socio económico, de las mismas. Datos demostrados estadísticamente con la prueba chi-cuadrado donde se puede afirmar que existe una asociación entre el Ingreso familiar y Conocimientos de las madres sobre Infecciones Respiratorias Agudas en niños menores de 5 años Centro De Salud Otuzco 2012 (p valor = 0.49) y un nivel de significación menor del 5%.

TABLA 7. Ingreso familiar y Conocimientos de las madres respecto a Signos y Síntomas de la Fiebre.

	Ingreso familiar	Conocimientos de las madres respecto a Signos y Síntomas de la Fiebre		Total
		a. Si	b. Tal vez si	
	a. Menor 100	14	15	29
		48.3%	51.7%	100.0%
	b. 100 a 500	40	10	50
		80.0%	20.0%	100.0%
	c. De 500 a más	4	0	4
		100.0%	0.0%	100.0%
Total		58	25	83
		69.9%	30.1%	100.0%
	Pruebas de Chi-cuadrado	Valor	Sig. asintótica (bilateral)	
	Chi-cuadrado de Pearson	10,588 ^a	.005	

Fuente: Ficha de Recolección de datos según Escala de Likert modificado por las investigadoras.

Observamos en la presente tabla que del 100% de las madres encuestadas el 69.9 % afirman tener Conocimientos sobre Signos y Síntomas de la Fiebre, de dicho grupo las que tienen un ingreso familiar de 500 nuevos soles a más, en su totalidad conocen los Signos y Síntomas de la Fiebre; así mismo del 100% de madres que tienen un ingreso familiar de 100 a 500 nuevos soles, el 80% tienen conocimientos sobre Signos y Síntomas de la Fiebre; comparado con el 48.3% de madres que refieren tener dicho conocimiento y están comprendidas en el grupo que presenta un ingreso familiar de 100 nuevos soles a menor cantidad.

En los niños de clases sociales más pobres, en donde las condiciones de vivienda son precarias, el ingreso de los padres de familia es mínimo, lo que permite satisfacer las necesidades básicas de la familia, dejando muchas veces de lado la salud de sus miembros. Pese a esto toda madre por naturaleza cuida a su hijo lo mejor posible, de acuerdo a los conocimientos que poseen, pero las madres necesitan conocer las medidas mínimas requeridas para que a través de su fácil aplicación puedan ser implantadas tales como cuidados del niño cuando presenta fiebre, en primera instancia reconocer los signos y síntomas, en tal caso se utilizara medios físicos (paños de agua tibia, alcohol), no obligarlo, evitar corrientes de aire. Si la fiebre es alta, mayor de 38.5° usar paracetamol (panadol) 2 gotas por kg de peso corporal cada 6 horas en niños mayores de 2 años. Esta severamente restringido, el uso de otros antipiréticos, entre ellos la novalgina, antalgina, dipirona, etc., por haberse encontrado que producen efectos colaterales. (Honorio C. y Roxana C- 2001).

En los resultados obtenidos encontramos que hay una relación directa entre el Ingreso Familiar y el Conocimiento que poseen de las madres respecto a Signos y Síntomas de la Fiebre al igual que el estudio de Valencia Y. (2005 - México). "Nivel de Conocimiento de las madres de niños menores de cinco años, acerca de signos de alarma de Infecciones de Vías Respiratorias Agudas Complicadas" Concluye que: el 26.47% de las madres si tienen conocimiento sobre los signos de alarma y 73.53% no tienen el conocimiento para detectar e identificar los signos de

alarma de las Infecciones Respiratorias Agudas y esto depende de la educación, cultura, nivel socio económico, de las mismas.

Datos demostrados estadísticamente con la prueba chi-cuadrado donde se puede afirmar que existe una asociación entre el Ingreso familiar y Conocimientos de las madres respecto a Signos y Síntomas de la Fiebre en niños menores de 5 años Centro De Salud Otuzco 2012 (p valor = 0.05) y un nivel de significación menor del 5%.

CONCLUSIONES

- Los factores sociodemográficos de las madres de los niños menores de cinco atendidos en el C.S. Otuzco se encuentra que la mayoría su edad fluctúa años entre 30 años a más; dentro del número de hijos se encontró que más de la mitad tiene de 1 a 2 hijos; del mismo modo se presenta la ubicación del niño en la familia, en la zona de procedencia se obtuvo que casi en su totalidad pertenecen a la zona rural, en el grado de instrucción un poco más de la cuarta parte no terminó la primaria, referente al estado civil las dos terceras partes son convivientes, en el ingreso familiar el más de la mitad refiere tener un ingreso de 100 a 500 nuevos soles.
- Las madres de los niños menores de cinco años, en su mayoría tienen conocimientos adecuados sobre Infecciones Respiratorias Agudas, el 75.9% utiliza medios caseros para prevenir IRAs, el 78.3% cree que prevenir el hacinamiento y contaminación ambiental disminuye las IRAs.
- Se concluye que existe relación significativa entre el grado de instrucción de las madres encuestadas con los conocimientos de los signos de alarma y complicaciones de las Infecciones Respiratorias Agudas. Entre el ingreso familiar y el conocimiento que poseen las madres sobre Infecciones Respiratorias Agudas se encontró una relación directa; así mismo con el conocimiento respecto a Signos y Síntomas de la Fiebre. De acuerdo a la prueba Chi-cuadrado de Pearson, todos tienen un nivel de significación p value menor 5%.
- Se determinó que existe relación entre actitud de las madres en prevención de Infecciones Respiratorias Agudas de niños menores de cinco años con los factores sociodemográficos.

RECOMENDACIONES

- A los profesionales del Centro de Salud Otuzco como miembros del equipo de salud y en cumplimiento con sus acciones preventivo – promocionales en el primer nivel de atención, mediante el Programa de Crecimiento y Desarrollo, se recomienda promover, planear y ejecutar actividades educativas continuas y permanentes dirigidas fundamentalmente a las madres y también a la población en general, enfatizando el reconocimiento de los signos de alarma, factores de riesgo y medidas preventivas de la IRA, evitando de este modo su presencia y complicaciones.
- A nuestra Alma Mater, la Universidad Nacional de Cajamarca apoyar e incentivar en la realización de estudios con enfoque transcultural, el cual brinde aportes a la ciencia del cuidado de la salud considerando modelos teóricos de Enfermería con este enfoque.
- A la Facultad de Ciencias de la Salud, realizar estudios similares en otras poblaciones o área de estudio, a fin de conocer problemáticas en torno a las variables relacionadas con la prevención de Infecciones Respiratorias Agudas, así como para verificar si los resultados encontrados son similares a los del presente estudio.
- A los alumnos de la Escuela Académico Profesional de Enfermería realizar campañas de difusión de información sobre Infecciones Respiratorias Agudas a la comunidad a fin de que la población conozca el modo adecuado a actuar.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Análisis Situacional De Salud (ASIS) Otuzco - Cajamarca 2011
- Romero y Bernal. "Creencias sobre IRA en niños menores de 5 años". Estudio etnográfico. 2000 – México
- Prieto, María "Factores de Riesgo de las Infecciones Respiratorias Agudas en menores de 5 años" 1999 Cuba.
- Honorio C. y Roxana C. Conocimientos y su relación con las Prácticas de las madres de niños menores de 5 años sobre la prevención de las Infecciones Respiratorias Agudas, realizados en 43 el C. S. Max. Areas Schereiber. Tesis para optar título de Lic. Enf. Lima octubre- noviembre; 2001
- Muñoz, Lorena "Conocimientos y Prácticas de las madres y acciones de promoción y prevención desarrollados por los agentes de salud, para el manejo de Infección Respiratoria Aguda en menores de 5 años"U.N.F.V.1999. Lima Perú.
- Whittaker, James "Psicología" Quinta Edición.Editorial Mcgrawhill. España, 2000
- Cerda, Enrique "Una Psicología De Hoy" Tercera Edición. Editorial Herder. Barcelona, 2000.
- Diane E "Psicología Papalia" Cuarta Edición. Editorial Mcgrawhill, Madrid, 2002.
- Cotrina Y, Urteaga A."Conocimientos y Prácticas de las Madres en Niños Menores de Cinco Años En La Prevención Y Tratamiento De Infecciones Respiratorias Agudas Relacionado Con Factores Socioculturales. Puesto de Salud Simón Bolívar, Cajamarca- 2010".
- Russel, Bertrand "El Conocimiento Humano" Quinta Edición. Editorial Tourus S.A. España, 2000.
- "Programa De Control De Crecimiento Y Desarrollo" MINSA. Dirección General De Salud De Las Personas. Lima- Perú 2001.

- Villapando, José "Ciencia y Conducta Humana." Tercera Edición. Editorial Orbis. S.A Barcelona España, 2001.
- Bunge, Mario "La Investigación Científica" Quinta Edición. Editorial Ariel S.A. Madrid - España, 1989.
- Elguera, Julio "Cultura Y Sociedad." Segunda Edición. Editorial Alianza Lima Perú, 2001.
- Cifuentes, Lorena "Infecciones Respiratorias Agudas En Pediatría Ambulatoria." Mexico 1997.
- Ramírez, Luis "El Control De La IRA En Niños." Revista Médica De Supervivencia Infantil – Infección Respiratoria Aguda. Perú, Octubre 2001.
- Mulholland, George "La Neumonía En Los Niños Con Desnutrición Grave" Noticias Sobre IRA 2000.
- Abregu, Gerardo "Infecciones Respiratorias Agudas". Cuba, 2000
- Morley, David "Prioridades En La Salud Infantil". Segunda Edición. Editorial Paltex. México, 2001
- WHALEY Wong "Tratado De Enfermería Pediátrica". Quinta Edición Editorial Interamericana. España, 2000
- Tammala, Okishi "Protegiendo Al Niño De Infecciones Respiratorias Agudas". Universidad De Chile, 2000
- Benguigui, Yehuda "Prioridades En La Salud Infantil" OPS/OMS 2002
- Ausubel, David "Psicología Educativa". Editorial Trillas. S.A 2000
- Leininger M. Culture Care Diversity And Universality: A Theory Of Nursing. New York: Hudson Street; 1991.
- Bleger J. "Psicohigiene Y Psicología Institucional". Tercera Edición. Ediciones Paidós. Buenos Aires, 1994
- López A. "Infecciones Respiratorias En Niños", Lima 2001.
- Alcocer Peña Y COM. "Estudio De Los Factores De Riesgo Frente A Las IRA En Niños Menores De 1 A 3 Años De Edad En El AAHH. 10 De Octubre. Canto Grande". 1998.
- Eiser, J.R. (1999). Psicología Social. Madrid: valencia. ISBN

- OPS_ A.L.SPEIR. Atención integral de enfermedades prevalente de la infancia. Colombia; 2004
- MINSA “Sub-Programa de Control de Infecciones Respiratorias Agudas” MINSA 2000 Lima – Perú
- OPS/OMS “Bases técnicas para las recomendaciones sobre el Tratamiento de la Neumonía en niños”. 1998 OPS/OMS
- <http://es.scribd.com/doc/75701367/Asis-Final-2010-1>. Consultado 19 de mayo de 2012.
- http://www2.minedu.gob.pe/digesutp/formacioninicial/wp-descargasbdigital/037__Estado_Ninez_en_Peru_2010.pdf. Consultado 13 de setiembre de 2012
- <http://www.universidadperu.com/articulo-la-actitud-en-una-sociedadpreestablecida-universidad-peru.php>. Consultado 05 de mayo de 2012
- html.rincondelvago.com/actitud.html. Consultado 19 de junio de 2012
- www.inei.gov.pe/biblioineipub/bancopub/Est/Lib0039/C4-41.htm. Consultado 10 de julio de 2012
- www.hospitalbloom.gob.sv. Consultado 14 de agosto de 2012
- depensenanza@hospitalbloom.gob.sv. Consultado 21 de julio de 2012
- Efectiva <http://bvs.insp.mx/articulos/1/17/v3n7.pdf>. Consultado 18 de mayo de 2012
- URL: <http://www.amro.who.int/spanish/ad/dpc/cd/aiepi1-1-3.pdf>. Consultado 26 de setiembre de 2012
- Efectiva <http://bvs.insp.mx/articulos/1/17/v3n7.pdf>. Consultado 10 de setiembre de 2012
- URL: scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S003475152002000200010&script=sci_arttext. Consultado 16 de mayo de 2012
- URL: colombiamedica.univalle.edu.co/VOL32N_O1/ira.html. Consultado 24 de julio de 2012
- [Http://www.pediatria.com](http://www.pediatria.com). Consultado 21 de setiembre de 2012

- <http://definicion.de/edad/#ixzz2DLSDNQpJ>. Consultado 23 de agosto de 2012
- www.eustat.es/documentos/opt_0/tema_303/elem_2376/definicion.html#axzz2DLTGXbPC. Consultado 22 de julio de 2012
- http://es.mimi.hu/economia/ingreso_familiar.html. Consultado 09 de setiembre de 2012
- <http://www.inei.gob.pe/biblioineipub/bancopub/Est/Lib0044/C6-6.htm>. Consultado 14 de setiembre de 2012
- <http://www.inei.gob.pe/biblioineipub/bancopub/Est/Lib0040/AREARES1.htm>. Consultado 17 de agosto de 2012
- <http://es.wikipedia.org/wiki/Actitud>. Consultado 23 de mayo de 2012
- deconceptos.com/ciencias-naturales/habilida. Consultado 26 de agosto de 2012
- [es.thefreedictionary.com/práctica](http://es.thefreedictionary.com/pr%C3%A1ctica). Consultado 11 de junio de 2012
- www.monografias.com › Filosofía. Consultado 18 de mayo de 2012
- Ruiz R. Departamento de Medicina del Instituto Nacional de Salud del Niño del Ministerio de Salud (MINSA). Perú; 2006 Disponible en: URL://www.minsa.gob.pe/ocom/prensa/notadeprensa.aspnp_codigo=365&mes=6&anio=2006 Consultado 14 de mayo de 2012 desa.inei.gob.pe/endes/Investigaciones/Libro_Endes.pdf
- www.farmaciasahumada.cl/fasaonline/fasa/MFT/.../P10487.HTM

ANEXOS

TABLA 8. Control de CRED oportuno y Conocimientos de las madres respecto a Signos y Síntomas de la fiebre.

		Conocimientos de las madres respecto a Signos y Síntomas de la fiebre.		Total
		a. Si	b. Tal vez si	
Realiza puntualmente el control de CRED.	a. Si	42	24	66
		63.6%	36.4%	100.0%
	b. Tal vez si	14	1	15
		93.3%	6.7%	100.0%
	d. Tal vez no	2	0	2
		100.0%	0.0%	100.0%
Total		58	25	83
		69.9%	30.1%	100.0%
Pruebas de Chi-cuadrado		Valor	Sig. asintótica (bilateral)	
Chi-cuadrado de Pearson		6,004 ^a	.050	

Fuente: Ficha de Recolección de datos según Escala de Likert modificada por las investigadoras.

Los resultados que se obtuvieron en la tabla 8 nos muestran que del 100% de madres encuestadas, el 69.9% reconocen los Signos y Síntomas de la fiebre y acuden puntualmente al control de CRED. Mientras que el 30.1% reconoce algunos de los Signos y Síntomas de la fiebre y acuden en algunas ocasiones puntualmente al control de CRED.

Una de las actividades más importantes que realiza la enfermera en el control de crecimiento y desarrollo es evaluar integralmente al niño lo cual le permite identificar signos y/o síntomas de patología para su respectiva derivación, además tiene la oportunidad de brindar a la madre, educación acerca del proceso de crecimiento y desarrollo del niño. Dentro de las actividades consideradas prioritarias y que pueden contribuir eficazmente a enfrentar la problemática de salud infantil es el control de crecimiento y desarrollo del niño la que es definida como actividad final de la enfermera, de la naturaleza inminentemente preventivo promocional, teniendo como finalidad supervisar el crecimiento y desarrollo del niño, detectando precozmente síntomas de patología mediante actividades sistemáticas, periódicas y mensurables así como precoz e integral (MINSA, 2001).

La enfermera tiene que desempeñar sus roles de prevención y promoción de la salud, los cuales permitirán la detección precoz de los casos por parte de las madres es así como el tratamiento oportuno en el hogar o en el establecimiento de la salud según corresponda. En la forma como se incorporen los conocimientos y en la medida que contribuya a modificar hábitos de vida y conductas erradas de las personas en relación al cuidado de su salud y prevención de enfermedades se puede afirmar que se ha logrado el objetivo de "educar", instrumento utilizado como parte de la atención integral que brinda la enfermera (Bleger J. 1999).

Con los datos anteriores se deduce que hay una relación directa entre el acudir oportunamente al control de CRED y la capacidad que tiene la madre para reconocer los signos y síntomas de la fiebre.

Datos demostrados estadísticamente con la prueba chi-cuadrado donde se puede afirmar que existe una asociación entre Control de CRED oportuno y

Conocimientos de las madres respecto a Signos y Síntomas de la fiebre en niños menores de 5 años Centro De Salud Otuzco 2012 (p valor = 0.05) y un nivel de significación menor del 5%.

TABLA 9. Inmunización oportuna y Conocimientos de las madres respecto a Infecciones Respiratorias Agudas.

		Conocimientos de las madres respecto a Infecciones Respiratorias Agudas.			Total
		a. Si	b. Tal vez si	c. No se sabe	
El vacunar oportunamente a su niño ¿Evita los problemas respiratorios?	a. Si	58	8	3	69
		84.1%	11.6%	4.3%	100.0%
	b. Tal vez si	4	3	0	7
		57.1%	42.9%	0.0%	100.0%
	c. No se sabe	3	3	0	6
		50.0%	50.0%	0.0%	100.0%
	e. No	0	0	1	1
		0.0%	0.0%	100.0%	100.0%
Total		65	14	4	83
		78.3%	16.9%	4.8%	100.0%

Pruebas de chi-cuadrado	Valor	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	29,559 ^a	.000

Fuente: Ficha de Recolección de datos según Escala de Likert modificado por las investigadoras.

En la tabla 9 obtenemos que del 100% de madres encuestadas, el 78.3% de madres encuestadas brinda Inmunización Oportuna a sus hijos y reconocen los Signos y Síntomas de las Infecciones Respiratorias Agudas; mientras que el 4.8% no brinda Inmunización Oportuna a sus hijos y no saben reconocen los Signos y Síntomas de las Infecciones Respiratorias Agudas.

Whaley, (2000) Sostiene que la prevención como concepto incluye muchos niveles. En el sentido estricto significa que aparezcan enfermedades y los esfuerzos inicialmente se encaminaran al diseño de medidas específicas para prevenirlas. Otros niveles de prevención hacen énfasis en el reconocimiento temprano y el tratamiento inmediato de estados potencialmente peligrosos, es intervención, enfermedad, estados patológicos presentes para prevenir mayores daños y en la rehabilitación que tiene por objeto restituir la función y prevenir las incapacidades crónicas. Dentro las medidas preventivas de la IRA en niños menores de cinco años se encuentran las inmunizaciones brindadas oportunamente.

Las inmunizaciones que se realizan contra la poliomielitis, sarampión, difteria, pertusis, tétano y sobre todo la BCG durante el primer año de vida. Tienden aumentar la resistencia del niño a la IRA y disminuye su incidencia (www.hospitalbloom.gob.sv)(depensenanza@hospitalbloom.gob.sv)

La vinculación es definida como la medida en que una madre siente que su niño ocupa un lugar esencial en su vida. Dentro de los elementos maternos del vinculación tenemos los siguientes; sentimiento de ternura, amor, un sentido de posesión, protección y preocupación por el bienestar del niño. Si se le proporciona al niño un ambiente que responda a sus necesidades, el niño se sentirá bien con respecto al mundo que lo rodea. El afecto, una atención conveniente, un estímulo apropiado la mediación del ambiente adecuado y la aplicación de las medidas preventivas de la enfermedad (Infecciones Respiratorias Agudas), constituyen las bases necesarias para favorecer el óptimo crecimiento y desarrollo del niño. (Honorio C. y Roxana C- 2001).

Honorio Q. (2001 – Lima). En su trabajo de investigación: “Conocimientos y su relación con las prácticas de las madres de niños menores de cinco años sobre la prevención de las Infecciones Respiratorias Agudas en el C.S. Max Arias Schereirber Octubre – Noviembre” Concluyó que: existe una relación directa entre los conocimientos que tienen las madres de los niños menores de cinco años acerca de la prevención de la IRA y las prácticas que emplean las mismas. Respecto a los conocimientos se obtuvo que un 85% de madres tienen un conocimiento medio o bajo sobre las medidas preventivas de la IRA. Las prácticas que emplean las madres para la prevención de las mismas son correctas obteniéndose un 50.7%. Por eso, es necesario, que la madre conozca las medidas preventivas a tener en cuenta en sus niños, considerando los conocimientos, actitudes, creencias, costumbres y prácticas de la misma, contribuyendo de esta manera a reducir la morbimortalidad como también sus complicaciones.

Datos demostrados estadísticamente con la prueba chi-cuadrado donde se puede afirmar que existe una asociación entre Inmunización oportuna y Conocimientos de las madres respecto a Infecciones Respiratorias Agudas en niños menores de 5 años Centro De Salud Otuzco 2012 (p valor = 0.00) y un nivel de significación menor del 5%.

TABLA 10. Inmunización Oportuna Y conocimiento de Las Complicaciones de Infecciones Respiratorias Agudas en niños menores de 5 años Centro De Salud Otuzco 2012.

		Conocimiento de las Complicaciones de Infecciones Respiratorias Agudas			Total
		a. Sí	b. Tal vez si	c. No se sabe	
El vacunar oportunamente a su niño ,Evita los problemas respiratorios	a. Sí	43	17	9	69
		62.3%	24.6%	13.0%	100.0%
	b. Tal vez si	4	3	0	7
		57.1%	42.9%	0.0%	100.0%
	c. No se sabe	3	0	3	6
		50.0%	0.0%	50.0%	100.0%
	e. No	0	0	1	1
		0.0%	0.0%	100.0%	100.0%
Total		50	20	13	83
		60.2%	24.1%	15.7%	100.0%
Pruebas de chi-cuadrado		Valor		Sig. asintótica (bilateral)	
Chi-cuadrado de Pearson		13,942 ^a		.030	

Fuente: Ficha de Recolección de datos según escala de Likert modificado por las investigadoras

- En los resultados obtenidos en la tabla 10 se observa que del 100% de madres encuestadas el 60.2 % manifiesta que el vacunar oportunamente a su niño evita los problemas y complicaciones de infecciones respiratorias agudas mientras que el 15.7% refiere no saber la importancia de vacunar oportunamente a sus niños; Por lo tanto podemos decir que la actitud de las madres es positiva. Las inmunizaciones que se realizan contra la poliomielitis, sarampión, difteria, pertusis, tétano y sobre todo la BCG durante el primer año de vida. Tienden a aumentar la resistencia del niño a la IRA (infecciones respiratorias agudas) y disminuye la incidencia de las mismas así también la vacuna neumococo disminuye el riesgo de sufrir neumonía y esta es considerada la complicación más grave de las infecciones respiratorias agudas (www.hospitalbloom.gob.sv) (depensenanza@hospitalbloom.gob.sv)

Las Infecciones Respiratorias Agudas (IRAs) constituyen una de las principales causas de enfermedad y mortalidad en los niños y niñas menores de cinco años, tanto en el Perú como en otros países en desarrollo. Las IRAs comprometen una o más partes del aparato respiratorio, durante un lapso no mayor a 15 días. De acuerdo al MINSA, la ocurrencia de estas infecciones puede verse condicionada por un bajo peso al nacer, insuficiente lactancia materna, infecciones previas, esquema incompleto de vacunación y/o deficiencia de vitamina A, problema muy común en nuestro medio y en otras partes del mundo .

Datos demostrados estadísticamente con la prueba chi-cuadrado donde se puede afirmar que existe una asociación entre Inmunización Oportuna Y conocimiento de Las Complicaciones de Infecciones Respiratorias Agudas en niños menores de 5 años Centro De Salud Otuzco 2012 (p valor = 0.30) y un nivel de significación menor del 5%.

TABLA 11. Acude oportunamente a un centro de salud cuando su niño presenta signos y síntomas de Infecciones Respiratorias Agudas y conocimiento de signos y síntomas de fiebre en niños menores de 5 años Centro De Salud Otuzco 2012.

	Conocimiento de signos y síntomas de fiebre		Total
	a. Sí	b. Tal vez sí	
a. Sí	53	17	70
	75.7%	24.3%	100.0%
b. Tal vez sí	4	6	10
	40.0%	60.0%	100.0%
c. No se sabe	1	1	2
	50.0%	50.0%	100.0%
d. Tal vez no	0	1	1
	0.0%	100.0%	100.0%
Total	58	25	83
	69.9%	30.1%	100.0%
Pruebas de chi-cuadrado	Valor	Sig. asintótica (bilateral)	
Chi-cuadrado de Pearson	8,069 ^a	.045	

Fuente: Ficha de Recolección de datos según escala de Likert modificado por las investigadoras

En la presente tabla se observa que del 100% de madres encuestadas el 69.9% Acude oportunamente a un centro de salud cuando su niño presenta signos y síntomas de infecciones respiratorias agudas así mismo reconoce los signos y síntomas de la fiebre mientras que el 30.1% reconoce algunos signos y síntomas de fiebre y Acude oportunamente a un centro de salud cuando su niño presenta signos y síntomas de Infecciones Respiratorias Agudas. Según los resultados obtenidos nos indica que la actitud de las madres frente a la prevención de Infecciones Respiratorias Agudas es positiva.

La mayoría de las madres suelen hacer uso de los servicios de salud, lo cual permite que el niño reciba una atención oportuna: esta actitud es guiada por los conocimientos que tienen sobre los signos y síntomas de Infecciones Respiratorias Agudas considerando a la fiebre como uno de los signos más importante por la cual acudir a un Establecimiento de Salud. Sin embargo es cierto que de acuerdo a la clasificación de la IRA (infecciones respiratorias agudas), esta puede ser tratada en el domicilio, cuando el niño presenta IRA leve, aplicando medidas de apoyo necesarias para su mejoramiento, estas acciones deben ser guiadas por miembros del equipo de salud. En caso de IRA moderada o grave debe acudir lo más pronto posible al establecimiento de salud más cercano a fin de que se le brinde una atención oportuna y adecuada. (Honorio C. y Roxana C- 2001).

En el estudio realizado por Cotrina Y, Urteaga A. (2010 - Cajamarca). "Conocimientos y Prácticas de las Madres de Niños Menores de cinco Años en la Prevención y Tratamiento de Infecciones Respiratorias Agudas, Relacionado con Factores Socioculturales. Puesto de Salud Simón Bolívar". Concluyeron que la mayoría de las madres en estudio poseen un conocimiento de medio a bajo sobre la prevención y tratamiento de IRAs. Así mismo, dichas prácticas que realizan las madres son incorrectas en la prevención y tratamiento de las IRAs. Por lo tanto los conocimientos y prácticas de las madres en niños menores de

cinco años en prevención y- tratamiento de las IRAs tienen relación con los factores socioculturales.

Datos demostrados estadísticamente con la prueba chi-cuadrado donde se puede afirmar que existe una asociación entre Acude oportunamente a un centro de salud cuando su niño presenta signos y síntomas de Infecciones Respiratorias Agudas y conocimiento de signos y síntomas de fiebre en niños menores de 5 años Centro De Salud Otuzco 2012. (p valor = 0.45) y un nivel de significación menor del 5%.

TABLA 12. Remedios caseros y conocimientos de Las Infecciones Respiratorias Agudas en niños menores de 5 años Centro De Salud Otuzco 2012.

	Conocimientos de Las Infecciones Respiratorias Agudas			Total
	a. Si	b. Tal ves si	c. No se sabe	
a. Sí	46	8	2	56
	82.1%	14.3%	3.6%	100.0%
b. Tal ves si	7	4	1	12
	58.3%	33.3%	8.3%	100.0%
c. No se sabe	3	0	0	3
	100.0%	0.0%	0.0%	100.0%
d. Tal ves no	0	0	1	1
	0.0%	0.0%	100.0%	100.0%
e. No	9	2	0	11
	81.8%	18.2%	0.0%	100.0%
Total	65	14	4	83
	78.3%	16.9%	4.8%	100.0%

Pruebas de chi-cuadrado	Valor	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	24,495 ^a	.002

Fuente: Ficha de Recolección de datos según escala de Likert modificado por las investigadoras

En la tabla 12 se obtuvo: del 100% de madres encuestadas el 78.3% utiliza medios caseros para prevenir complicaciones de las IRAs (infecciones respiratorias agudas) así mismo también conocen el concepto de infecciones respiratorias agudas, mientras que el 4.8% no conocen el concepto de infecciones respiratorias agudas y no utilizan medios caseros para prevenir complicaciones de las IRAs. En cuanto a la práctica casera y lo tradicional en la atención al niño con IRA se puede decir que cuando el niño tiene tos o congestión nasal el suministro de bebidas azucaradas, los líquidos, la miel de abejas y otros remedios caseros son muy utilizados por las madres; son permitidos porque ayudan a fluidificar las secreciones, permiten la expectoración, suavizar la mucosa faríngea, no produce sedación y facilita la mayor ingestión de alimentos y líquidos que acelerar su recuperación. El uso de solución salina para eliminar la obstrucción nasal es una práctica común, sin embargo, si las cantidades de los componentes no son exactas y se abusan de la cantidad de sal, esto puede ocasionar resequedad de la mucosa nasal y alterar aún más la función respiratoria. Durante la experiencia profesional, hemos observado que en nuestro medio, es muy común el uso casero de hierbas medicinales como el eucalipto, apio, nabo, matico, cebolla, entre otras, además utilizan frutas cítricas como la naranja, lima, limón como medidas para aliviar la to. *ALCOCER Peña (1998)*. Es costumbre también, frotarle al niño con mentholatum o vickvaporub, ya que tiene en sus componentes aceite de pino, aceite de menthol y eucalipto con acción expectorante; con respecto a esta práctica se dice que está contraindicado ingerir o aplicar dentro de la nariz bálsamos mentolados o con alcanfores. Pueden ser calmantes si se aplican externamente como frotaciones en el pecho, pero peligrosos cuando se usan cerca de la boca y se respiran sus vapores (MILLER, 1999).

Dichos resultados obtenidos coinciden con el estudio realizado por Honorio Q. (2001 – Lima). “Conocimientos y su relación con las prácticas de las madres de niños menores de cinco años sobre la prevención de las Infecciones

Respiratorias Agudas en el C.S. Max Arias Schereirber Octubre – Noviembre” Concluyó que: existe una relación directa entre los conocimientos que tienen las madres de los niños menores de cinco años acerca de la prevención de la IRA y las prácticas que emplean las mismas. Respecto a los conocimientos se obtuvo que un 85% de madres tienen un conocimiento medio o bajo sobre las medidas preventivas de la IRA. Las prácticas que emplean las madres para la prevención de las mismas son correctas obteniéndose un 50.7%. Por eso, es necesario, que la madre conozca las medidas preventivas a tener en cuenta en sus niños, considerando los conocimientos, actitudes, creencias, costumbres y prácticas de la misma, contribuyendo de esta manera a reducir la morbimortalidad como también sus complicaciones. Así mismo se relaciona con el estudio realizado por Muñoz (1999 – Lima). “Conocimientos y prácticas de las madres y acciones de prevención y promoción desarrollados por agentes de salud, para el manejo de la Infección Respiratoria Aguda en menores de cinco años de la Comunidad de 21 de Setiembre de Pachacamac”. Concluyó que la mayoría de las madres desconocen las medidas de prevención y los factores que coadyuvan a la presencia de IRA, así mismo, cuando el niño presenta IRA, la mayoría de las madres suelen realizar prácticas caseras como son las frotaciones de mentolatum, mentol chino, cebo de gallina, etc.; le dan hierbas como el eucalipto, la huamanripa, ajo, jarabe de cebolla, nabo, limón, entre otros. El mayor número de madres suelen auto medicar sus niños con IRA, administrándoles diversos jarabes, gotas o pastillas.

Datos demostrados estadísticamente con la prueba chi-cuadrado donde se puede afirmar que existe una asociación entre Remedios caseros y conocimientos de las madres en Infecciones Respiratorias Agudas en niños menores de 5 años Centro De Salud Otuzco 2012. (p valor = 0.02) y un nivel de significación menor del 5%.

TABLA 13. Remedios caseros y conocimientos de los signos de alarma de las Infecciones Respiratorias Agudas en niños menores de 5 años Centro De Salud Otuzco 2012.

		Conocimientos de los signos de alarma de las Infecciones Respiratorias Agudas				Total
		a. Sí	b. Tal vez sí	c. No se sabe	e. No	
¿Utiliza Remedios caseros (infusiones, jarabes de hierbas) para prevenir complicaciones de las IRAs?	a. Sí	38	14	3	1	56
		67.9%	25.0%	5.4%	1.8%	100.0%
	b. Tal vez sí	7	5	0	0	12
		58.3%	41.7%	0.0%	0.0%	100.0%
	c. No se sabe	1	2	0	0	3
		33.3%	66.7%	0.0%	0.0%	100.0%
	d. Tal vez no	0	0	1	0	1
		0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	100.0%
	e. No	4	5	2	0	11
		36.4%	45.5%	18.2%	0.0%	100.0%
Total		50	26	6	1	83
		60.2%	31.3%	7.2%	1.2%	100.0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	21,455 ^a	.044

Fuente: Ficha de Recolección de datos según escala de Likert modificada por las investigadoras

En la presente tabla se observa que del 100% de madres encuestadas el 60.2 % utiliza medios caseros para prevenir complicaciones de las IRAs (infecciones respiratorias agudas) así mismo también conocen los signos de alarma de las infecciones respiratorias agudas, a diferencia del 1.2% que no conoce los signos de alarma de las infecciones respiratorias agudas y no utilizan medios caseros para prevenir complicaciones de las IRAs. Estos resultados obtenidos se puede identificar que las madres que tienen conocimientos sobre los signos de alarma de las IRAs utilizan medios caseros para evitar complicaciones de las IRAs; tales como brindar líquidos tibios, infusiones y abrigo adecuado lo que es favorable para la mejoría y tratamiento de la IRAs leves, además al igual realizan prácticas caseras cuando el niño presenta dolor de garganta como son las frotaciones y las infusiones de hierbas siendo estas medidas de apoyo mas no son muchas veces favorables para el tratamiento específico de la enfermedad, ocasionando posibles complicaciones. (Honorio C. y Roxana C- 2001).

En el estudio realizado por Romero y Bernal. (2000 - México). "Creencias sobre IRA en niños menores de cinco años". Llegan a determinar que el desconocimiento de las percepciones maternas del proceso salud - enfermedad, atención de la IRA, puede hacer que las actividades de capacitación, prevención y control, planteados bajo el modelo biomédico, les resultan ajenos, contribuyendo a mantener la morbimortalidad en sus comunidades, así como algunas prácticas importantes de cuidados en el hogar, tales como continuar alimentando al niño, mantenerlo abrigado y limpiar la nariz si la congestión interfiere con la alimentación, se encontraron ya como prácticas comunes en las comunidades.

Datos demostrados estadísticamente con la prueba chi-cuadrado donde se puede afirmar que existe una asociación entre medios caseros y conocimientos de los signos de alarma de las Infecciones Respiratorias Agudas en niños menores de 5 años Centro De Salud Otuzco 2012. (p valor = 0.44) y un nivel de significación menor del 5%.

Encuesta



ACTITUD DE LAS MADRES EN LA PREVENCIÓN DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS DE NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS SEGÚN FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS. CENTRO DE SALUD OTUZCO -2012

Instrucciones: Lea detenidamente cada pregunta y luego marque con una X, la respuesta correcta según crea conveniente. Este cuestionario es anónimo; solicito que responda con veracidad y precisión estas preguntas, agradeciendo de antemano su sinceridad y colaboración.

**En caso de que la madre sea analfabeta se procederá a leer los ítems y marcar la respuesta que crea conveniente previa autorización.*

Datos generales en relación a la madre:

1. Edad:

- Menores de 20 años ()
- 20 –25 ()
- 26 – 30 ()
- 30 a más ()

Número de hijos:

- 1 – 2 ()
- 3 – 4 ()
- 4 a más ()

3. Ubicación del niño en la familia.

- 1 – 2 ()
- 3 – 4 ()
- 4 a más ()

4. Procedencia:

- Urbana ()
- Rural ()

5. Grado de instrucción:

- Analfabeta ()
- Primaria incompleta ()
- Primaria completa ()
- Secundaria incompleta ()
- Secundaria completa ()
- Superior ()

6. Estado civil:

- Conviviente ()
- Separada ()
- Casada ()
- Viuda ()
- Soltera ()

7. Ingreso familiar:

- Menor de 100 ()
- 100 a 500 ()
- 500 a mas ()

ESCALA DE LIKERT PARA MEDIR ACTITUD DE LAS MADRES DE LOS NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS FRENTE A LA PREVENCIÓN DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS SEGÚN FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS EN EL CENTRO DE SALUD OTUZCO 2012

I. Datos relacionados a los conocimientos de las madres:

1. Las infecciones respiratorias agudas son un conjunto de enfermedades que atacan a las amígdalas, garganta, pulmones del niño, produciendo tos, fiebre, dolor de garganta.

- Si ()
- Tal vez si ()
- No sabe ()
- Tal vez no ()
- No ()

2. los signos de alarma de las Infecciones Respiratorias Agudas en niños menores de 5 años son, movimiento de las fosas nasales, quejido, dificultad para respirar y respiración rápida, dificultad para alimentarse, Coloración morada en la piel del niño.

- Si ()
- Tal vez si ()
- No sabe ()
- Tal vez no ()
- No ()

3. Si su niño se pone morado al toser, es porque: no puede respirar bien.

- Si ()
- Tal vez si ()
- No sabe ()
- Tal vez no ()
- No ()

4. Las complicaciones de los problemas respiratorios son: Bronquitis, neumonía, otitis.

- Si ()
- Tal vez si ()
- No sabe ()
- Tal vez no ()
- No ()

5. Se considera fiebre cuando su niño presenta: aumento de la respiración, escalofríos, ojos llorosos, mejillas rojas, piel caliente.

- Si ()
- Tal vez si ()
- No sabe ()
- Tal vez no ()
- No ()

II. Prácticas de las madres sobre la prevención de Infecciones Respiratorias Agudas

1. Considera que una buena alimentación es importante durante los primeros 5 años de vida.

- Si ()
- Tal vez si ()
- No sabe ()
- Tal vez no ()
- No ()

2. La lactancia materna exclusiva es de suma importancia durante los primeros 6 meses de vida

- Si ()
- Tal vez si ()
- No sabe ()
- Tal vez no ()
- No ()

3. ¿Utiliza medios caseros (infusiones, jarabes, de hierbas) para prevenir infecciones respiratorias?
- Si ()
 - Tal vez si ()
 - No sabe ()
 - Tal vez no ()
 - No ()
4. Durante el invierno abriga más a su niño para prevenir infecciones respiratorias.
- Si ()
 - Tal vez si ()
 - No sabe ()
 - Tal vez no ()
 - No ()
5. Realiza puntualmente el control de CRED.
- Si ()
 - Tal vez si ()
 - No sabe ()
 - Tal vez no ()
 - No ()
6. El vacunar oportunamente a su niño ¿Evita los problemas respiratorios?
- Si ()
 - Tal vez si ()
 - No sabe ()
 - Tal vez no ()
 - No ()

7. ¿Acude oportunamente a un centro de salud cuando su niño presenta tos, dolor de garganta, no puede respirar con facilidad o se vuelve morado al toser?
- Si ()
 - Tal vez si ()
 - No sabe ()
 - Tal vez no ()
 - No ()
8. ¿El Prevenir el hacinamiento y contaminación ambiental en su vivienda (humo de cigarro, leña, combustible). Disminuye las infecciones respiratorias agudas?
- Si ()
 - Tal vez si ()
 - No sabe ()
 - Tal vez no ()
 - No ()
9. ¿El consumir alimentos y bebidas cítricas contribuye a disminuir el riesgo de infecciones respiratorias agudas?
- Si ()
 - Tal vez si ()
 - No sabe ()
 - Tal vez no ()
 - No ()
10. ¿Proporciona medicamentos sin prescripción médica?
- Si ()
 - Tal vez si ()
 - No sabe ()
 - Tal vez no ()
 - No ()

11. ¿Utiliza medios caseros (infusiones, jarabes, de hierbas) para prevenir complicaciones de las IRAs?

- Si ()
- Tal vez si ()
- No sabe ()
- Tal vez no ()
- No ()

12. ¿Evita la exposición a corrientes de aire, cuando su niño presenta Infecciones Respiratorias Agudas?

- Si ()
- Tal vez si ()
- No sabe ()
- Tal vez no ()
- No ()

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN