

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**NIVEL DE INFORMACIÓN MATERNA EN LA PREVENCIÓN DE
INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN MENORES DE 5
AÑOS. CENTRO DE SALUD SALAVERRY 2009.**

**Tesis para optar el Título de
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

AUTORA: Br. MARTOS MACHUCA, Shirley Pamela.

ASESORA: Ms. Enf. MORENO RODRIGUEZ, Clara Victoria.

TRUJILLO – PERÚ

2009

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**NIVEL DE INFORMACIÓN MATERNA EN LA PREVENCIÓN DE
INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN MENORES DE 5
AÑOS. CENTRO DE SALUD SALAVERRY 2009.**

**Tesis para optar el Título de
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

AUTORA: Br. MARTOS MACHUCA, Shirley Pamela.

ASESORA: Ms. Enf. MORENO RODRIGUEZ, Clara Victoria.

TRUJILLO – PERÚ

2009

DEDICATORIA

*A pesar de la distancia siempre
los sentí cerca, todo lo logrado
es gracias a sus sacrificios,
desvelos e inmenso cariño
incondicional que me
demostraron siempre, por
tenerme paciencia y ayudarme
a salir adelante hasta cumplir
mis metas*

AGRADECIMIENTOS

A Dios por brindarme salud y regalarme el día a día, guiando e iluminando mi camino para permitirme lograr mis deseos

A la Ms. Enf. Clara Victoria Moreno Rodríguez, por su comprensión, su tiempo y disposición incondicional permitiendo que esta tesis se concluya.

Mi sincero agradecimiento. Ms. Enf. Avalos Zegarra Gladis Olinda, Docente de apoyo de la presente investigación; por su guía y orientación constante, dedicar su tiempo y esfuerzo, así como brindar sus valiosos conocimientos y aportes para la realización de esta tesis.

TABLA DE CONTENIDOS

	Pág
DEDICATORIA.....	i
AGRADECIMIENTO.....	ii
TABLA DE CONTENIDOS.....	iii
ÍNDICE DE TABLAS.....	iv
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	vi
RESUMEN.....	viii
ABSTRACT.....	ix
I. INTRODUCCIÓN.....	01
II. MATERIAL Y MÉTODOS.....	29
III. RESULTADOS.....	35
IV. DISCUSIÓN.....	56
V. CONCLUSIONES.....	66
VI. RECOMENDACIONES.....	67
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	68
ANEXOS	

INDICE DE TABLAS

TABLA N° 1: Opinión materna sobre las molestias reconocidas en el niño menor de 5 años para la prevención de las infecciones respiratorias agudas, centro de salud Salaverry 2009.....	36
TABLA N° 2: Opinión materna sobre los factores de riesgo en la prevención de las infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años. Centro de salud Salaverry 2009.....	38
TABLA N° 3: Opinión materna acerca del rol que cumple el control de crecimiento y desarrollo en la prevención de infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años. Centro de salud Salaverry 2009.....	40
TABLA N° 4: Opinión materna sobre el abrigo y exposición a cambios bruscos de temperatura en la prevención de infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años. Centro de salud Salaverry 2009 ..	42
TABLA N° 5: Opinión materna acerca de la contaminación ambiental como factor de riesgo de la prevención de infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años. Centro de salud Salaverry 2009.....	44
TABLA N° 6: Opinión materna sobre la causa del dolor de garganta en las infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años. Centro de salud Salaverry 2009.....	46

TABLA Nº 7: Opinión materna acerca de cuáles son las complicaciones de los problemas respiratorios de los niños en la prevención de IRA, en menores de 5 años. Centro de salud Salaverry 2009..... 48

TABLA Nº8: Conocimiento materno acerca de la temperatura corporal del niño menor de 5 años como indicador de infecciones respiratorias agudas. Centro de salud Salaverry 2009..... 50

TABLA Nº 9: Conocimiento materno sobre signos de alarma en la prevención de las complicaciones de las infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años. Centro de salud Salaverry 2009..... 52

TABLA Nº 10: Nivel de información materna en la prevención de infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años. Centro de salud Salaverry 2009. 54

INDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO N° 01: Opinión materna de las molestias que se reconoce cuando el niño presenta problemas respiratorios en la prevención de IRA. en menores de 5 años. Centro de salud Salaverry 2009.....	37
GRAFICO N° 2: Opinión materna sobre los factores de riesgo en la prevención de las infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años. Centro de salud Salaverry 2009.....	39
GRAFICO N° 3: Opinión materna acerca del rol que cumple el control de crecimiento y desarrollo en la prevención de infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años. Centro de salud Salaverry 2009.....	41
GRAFICO N° 4: Opinión materna sobre el abrigo y exposición a cambios bruscos de temperatura en la prevención de infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años. Centro de salud Salaverry 2009 ..	43
GRAFICO N° 5: Opinión materna acerca de la contaminación ambiental como factor de riesgo de la prevención de infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años. Centro de salud Salaverry 2009.....	45
GRAFICO N° 6: Opinión materna sobre la causa del dolor de garganta en las infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años. Centro de salud Salaverry 2009.....	47

GRAFICO N° 7: Opinión materna acerca de cuáles son las complicaciones de los problemas respiratorios de los niños en la prevención de IRA, en menores de 5 años. Centro de salud Salaverry 2009.....	49
GRAFICO N°8: Conocimiento materno acerca de la temperatura corporal del niño menor de 5 años como indicador de infecciones respiratorias agudas. Centro de salud Salaverry 2009.....	51
GRAFICO N° 9: Conocimiento materno sobre signos de alarma en la prevención de las complicaciones de las infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años. Centro de salud Salaverry 2009.....	53
GRAFICO N° 10: Nivel de información materna en la prevención de infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años. Centro de salud Salaverry 2009.	55

RESUMEN

La presente investigación de tipo descriptivo cuyo objetivo principal es determinar el nivel de información materna sobre la prevención de infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años, centro de salud Salaverry. La muestra estuvo constituida por 180 madres seleccionadas según criterios de inclusión establecidos. La recolección de datos se obtuvo mediante la aplicación del instrumento denominado: Cuestionario para medir el nivel de información materna en la prevención de infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años. Se utilizó la entrevista personal, teniendo en cuenta los principios de anonimato, libre participación y confidencialidad; los datos recogidos fueron tabulados, ingresados y procesados en el programa estadístico SPSS por Windows versión 17 y los resultados presentados en tablas de un y doble entrada, de forma numérica y porcentual, así como en gráficos. Del total de las madres en estudio se obtuvo que el 38.9% alcanzaron un nivel BUENO, el 50.0% un Nivel REGULAR y solo el 11.1% un nivel de información MALO.

Palabra clave: Nivel de información materna en prevención de Infecciones Respiratorias Agudas, menores de 5 años.

ABSTRACT

The present investigation of type descriptive whose main objective was to determine the level of information maternal on the prevention of breathing sharp infections in smaller than 5 years, center of health Salaverry. The sign was constituted for 180 selected mothers according to criteria of inclusion established. The instrument's application named obtained The data anthology itself intervening: Questionnaire to measure the maternal-information level in the respiratory- infections prevention sharp in minors of 5 years. The personal interview Was utilized, taking into account the anonymity beginnings, free participation and confidentiality; Tabulados were shrunk data, deposited and accused in the statistical program SPSS for Windows version 17 and the aftermaths presentees in draws of a numerical- and- percentage- form look-alike entered,, thus I eat in graphics. It was obtained than the 38.9 of the mothers's the total under consideration.

Key word: maternal- information Level in prevention of Infecciones Respiratorias Agudas, minors of 5 years.

I. INTRODUCCION

En una época donde las enfermedades emergentes y reemergentes reciben la mayor atención de la comunidad científica, por causa de la enorme trascendencia social en el mundo de hoy y su repercusión futura, las infecciones respiratorias agudas (IRA) se mantienen como un grupo importante de afecciones con una alta morbilidad y mortalidad, entre los niños en los países subdesarrollados. Alrededor de 13 millones de niños menores de 5 años de edad mueren cada año en el mundo, de los cuales aproximadamente la tercera parte de todas las muertes de este grupo etario son a causa de esta enfermedad. (19)

Las IRAs representan una de las primeras causas de atención en Hospitales y Centros de Salud al nivel mundial. Estadísticas disponibles indican que entre 30 y 60 % de las consultas de niños enfermos son por esta causa y aproximadamente 30 a 40 % de ellos son hospitalizados. La neumonía y la bronconeumonía son los principales motivos de ingreso hospitalario. No obstante la mayoría de los casos son manejados a nivel de la Atención Primaria de Salud. (19)

Aunque las cifras exactas son difíciles de obtener, se estima que alrededor de 4,5 millones de niños entre 1 y 4 años de edad mueren cada año; de ellos casi la tercera parte son por las IRAs, fundamentalmente neumonía. En la región de las Américas, las Infecciones Respiratorias Agudas se ubican entre las primeras cinco causas de defunción de

menores de 5 años y representa la causa principal de enfermedad y consulta a los servicios de salud. (18,13)

Mientras el mundo desarrollado ha logrado reducir la mortalidad por IRA en niños, en los países en vías de desarrollo prevalecen varios factores de riesgo que contribuyen a mantener ese problema en dichas naciones. No obstante, existe una marcada diferencia entre la situación de los países desarrollados de la región y el resto de las naciones del continente. (13)

En el 2004, la tasa de mortalidad infantil fue de 21.8 por cada mil niños nacidos vivos, es decir, 1.9 veces menor que en 1990. En esto, Ecuador ocupa el tercer lugar entre los países latinoamericanos con mayor índice de mortalidad infantil. La mortalidad infantil es una muestra de las condiciones y calidad de vida a la que está expuesta la población, a su capacidad de acceso a los distintos servicios y a los medios necesarios para satisfacer sus necesidades mínimas de vida; las mismas que están asociadas directamente con las condiciones del cuidado infantil, los niveles de nutrición, la vacunación, la prevención o el tratamiento de procesos prevalentes como las infecciones respiratorias.

Estudios comunitarios realizados en la población infantil de diferentes países, han demostrado cuan extremadamente frecuente son las IRAs en estas edades, como promedio cada niño presenta de 4 a 8 episodios de infección respiratoria en un año. Muchas de estas infecciones afectan el tracto respiratorio inferior durante los primeros 5 años de vida. (13)

Se realizó un estudio observacional descriptivo en el período comprendido entre la semana 1 y la 19 del año 2008, en el que se trabajó con los datos de 121 fallecidos en el Hospital de Referencia Nacional RVTH, Cuba, y además con la información mensual del Sistema Estadístico de la Brigada Médica Cubana establecido en todo el país.

Como principales resultados se obtuvieron que: la mayor incidencia de fallecidos se presentó dentro del grupo post-neonatal, representadas fundamentalmente por las Infecciones Respiratorias Agudas. (25)

OPS/OMS (2006) sostiene que en el Perú, las infecciones respiratorias agudas aún son la primera causa de morbilidad y la segunda de mortalidad en los niños menores de 5 años, siendo más grave para el grupo etario menor de 1 año, de los cuales del 20 a 25% son menores de 2 meses, disminuyendo levemente después del segundo año de vida. La mayoría de los episodios de infección son leves, como ocurre con los resfriados, sin embargo uno de cada 30 a 50 de estos episodios generará complicaciones, de las cuales se estima que el 10% a 20% de los niños afectados mueren por esta causa. (22)

En los establecimientos de salud, alcanzan el 60% del total de consultas. El MINSA, en el 2001, ha encontrado que 1 de cada 5 niños menores de 5 años presentó síntomas de IRA (tos y respiración rápida). Sólo el 58% de estos fueron llevados a un servicio de salud (incluyendo hospitales, centros y puestos de salud, promotores, farmacias y médicos privados). En la zona urbana se evidencia que tan sólo un 50.8% de los

niños acudieron a un proveedor de salud. Muchos estudios realizados en diversos establecimientos de salud lo evidencian. (31)

Hasta la Semana Estadística 19 del 2008, los servicios de salud del país han notificado 1 318 178 episodios de IRA no neumónicas en menores de 5 años, observándose un incremento de 1,3 % y 8,7 % comparado al mismo periodo de los años 2007 y 2006, respectivamente. Los casos de neumonías en menores de 5 años notificados hasta la SE 19 del 2008 son 17 452, ésta representa 14% (2138) y 7,6% (1228) más comparado al mismo periodo de los años 2007 y 2006, respectivamente. Lo cual puede explicarse por el incremento de las coberturas de atención en los servicios de salud y del seguro integral de salud. Respecto a la tendencia en las 3 últimas semanas se observa un ligero descenso en el número de casos de neumonía, ubicándonos entre la zona de seguridad y alarma en el canal endémico. (6,18)

Sin embargo, La prevalencia de enfermedades respiratorias con un índice alto en menores de cinco años se concentra específicamente en las zonas rurales de la sierra y la Amazonía en los departamentos de Ayacucho, Pasco, Moquegua y Madre de Dios que se ubican por encima de la zona de alarma y va del 30% a más del 50%, mientras que la cobertura de vacunas, en cambio, es bastante alta. Entre los factores que determinan esta situación están el bajo peso al nacer, la malnutrición, la polución atmosférica, las inadecuadas condiciones de atención médica y de salud, los bajos niveles de inmunización e insuficiente disponibilidad de antimicrobianos. (6, 9, 18)

En el departamento de la Libertad, Hasta la S.E. 39-2008, se han atendido 4402 casos de IRAs no neumonías, son 79 menos que en el 2007 al mismo período. Trujillo es el distrito que más aporta con el 43.50% de los atendidos. Una infección respiratoria aguda mal cuidada, fundamentalmente en niños pequeños y ancianos, puede producir una neumonía y poner en riesgo la vida del enfermo. Se presentaron 334 casos de neumonías hasta la S.E.35, la razón de Neumonía: IRA fue de 0.075, el 63.82%(60) de las neumonías necesitaron hospitalización. Trujillo aporta el 43.11% de las neumonías siendo el distrito con más casos. Hasta la S.E. 35-2008 se han atendido 1089 casos de SOB-ASMA, son 522 casos menos que en el 2008 al mismo período. El distrito de Trujillo aporta la mayoría de casos con el 38.02%.(5)

ROMERO Y BERNAL (2000). En su trabajo: Creencias sobre IRA en niños menores de 5 años -México. Concluyen que el desconocimiento de las percepciones maternas del proceso salud- enfermedad y 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 morbi-mortalidad en sus comunidades, así mismo algunas prácticas importantes del cuidado 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. (28)

RENGIFO, T. SALAS M. (2005). En su estudio: Nivel de Información Materna y Conductas Promotoras de Salud en la Prevención de Infecciones Respiratorias Agudas en Niños Menores de 5 Años-Víctor Larco. Trabajado en las madres con niños menores de 5 años que fueron atendidos por Infecciones Respiratorias Agudas, afirma que existe una relación directa y altamente significativa entre el nivel de información que tienen las madres de los niños menores de 5 años acerca de la prevención de las Infecciones Respiratorias Agudas y las conductas promotoras de Salud sobre las mismas. (26)

VARGAS CASTAÑEDA (2008). En su estudio: Relación de los Factores Biosocioculturales y las Prácticas Maternas Sobre Prevención de Infecciones Respiratoria Aguda en Niños Menores de 5 Años- C. S Alto Moche. Trujillo. Realizado en madres de niños menores de 5 años concluye que las prácticas maternas sobre prevención de Infección Respiratoria Aguda en niños menores de 5 años sólo se presenta relación estadística significativa con el grado de instrucción. (30)

CONTRERAS, G. MURGA, LL. (2000). En el trabajo de investigación: Método de Enseñanza del Personal de Salud y Nivel de Información Materna en Prevención de Infección Respiratoria Aguda en Menores de Cinco Años. Realizado en las Instituciones de EsSalud de Trujillo, Hospital IV Víctor Lazarte Echegaray, Hospital I Florencia de Mora, Centro Médico La Esperanza. Concluye que existe alta significación estadística entre el método de enseñanza utilizado por el

personal de salud y nivel de información materna en prevención de infección respiratoria aguda en menores de cinco años. (8)

Existen 4 aspectos importantes en el análisis de las IRAs, y a la vez en el enfoque de las estrategias de prevención y control: la presencia de factores de riesgo, la morbilidad, y la calidad de la atención por personal de salud. Es por esto, que para reducir estas cifras alarmantes es necesario complementar con medidas preventivas. (17,18)

Algunas infecciones respiratorias pueden prevenirse con la vacunación, como ocurre con la tos ferina (pertussis), la difteria y las complicaciones pulmonares del sarampión. Además, mejorar la alimentación y promover la lactancia materna son otras medidas que contribuyen a mejorar las defensas, y, por lo tanto, reducen las posibilidades de enfermar y morir de neumonía. Otras medidas preventivas incluyen la reducción de los casos de niños con bajo peso al nacer, la reducción de la contaminación del aire dentro de la vivienda (por humo de tabaco y humo de cocina y calefacción) y la protección de los niños contra el frío. Los esfuerzos dirigidos a mejorar el manejo y control de las infecciones respiratorias agudas, evitando las complicaciones, mejorando la calidad de vida y favoreciendo el adecuado proceso de crecimiento y desarrollo del niño menor de 5 años. (18,23)

La madre como principal responsable de la crianza del niño, cumple un rol preponderante en su cuidado y por consecuencia en la prevención de las Infecciones Respiratorias Agudas, de acuerdo a los conocimientos

que tiene de la enfermedad, entendiéndose como conocimiento a toda información que posee el individuo, por medio de una educación formal e informal, los cuales muchas veces pudieron ser adquiridos por creencias y costumbres. Evidenciándose que las madres relacionan la enfermedad como causas posibles el desabrigo, el enfriamiento, la ingesta de frutas cítricas, entre otras. Ya que ellas cuentan con esa información. (2)

Por tal motivo es necesario conocer que la palabra Información deriva del verbo informar que procede del latín informare, traducido etimológicamente en, instruir, enseñar o comunicar. Desde la óptica comunicacional, informar equivale a trasladar mensajes en una sola dirección, mientras que en el modelo aristotélico preside el proceso retórico del discurso. La información es el relato que desarrolla con veracidad y exactitud los detalles de un tema, siguiendo los mismos criterios de valoración de este. (14)

Así mismo la teoría de la Información, nos dice que es la transmisión de mensajes en canales tales como teléfonos, líneas telegráficas y radio. En cambio la palabra comunicación (acto de comunicar) proviene del latín comunis que significa establecer algo “en común”, es decir, compartir mensajes o contenidos ideológicos nacidos de los pensamientos, sentimientos, deseos, actitudes, etc. De las personas. (12, 14)

Sea como fuere, en el proceso más simple que podría denominarse más propiamente proceso de información, como en el auténtico proceso comunicacional, el eje fundamental es el Mensaje y, dentro de él, su

carga ideológica o conceptual. También existen estrategias educativas y materiales de comunicación impreso acorde a la idiosincrasia de cada zona, resaltando los mensajes básicos. Ya que todo proceso de comunicación tiene un propósito, ciertos objetivos; en el modelo Aristotélico, es la persuasión, a través de la cual el emisor (orador) se propone hacer que el receptor (oyente, auditorio) asuma su punto de vista. (14,33)

Del mismo modo David K. Berlo señala que el objetivo o finalidad de la comunicación es afectar e influir, producir una respuesta conductual. Pero, ¿afectar a quién y de qué modo? Respondiéndose distingue el quién y el cómo del propósito comunicacional: El Quién es: Cualquier situación humana en la que interviene la comunicación, implica la emisión de un mensaje por parte de alguien, y, a su vez, la recepción de este mensaje por parte de otro y El cómo lo hace. Si el quién, es el objeto de la comunicación; el cómo, es la forma, el método, para afectar o modificar la conducta del receptor o destinatario; es decir, para producir el efecto deseado por el emisor. (14)

Es por ello que la psicología del procesamiento de información tiene como preocupación principal el estudio de las características y propiedades del procesador humano bajo una perspectiva sincrónica. Sin embargo, hay un número creciente de investigaciones que estudian los temas cognitivos tradicionales bajo una perspectiva evolutiva, afirmando que en todas las etapas de la vida del ser humano, existe el conocimiento,

en cada experiencia vivida y mediante distintos medios. Bertrand 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. (7)

Por otro lado, Villapando al respecto sostiene que el conocimiento es un tipo de experiencia que contiene una representación de un hecho ya vivido, es la facultad consciente o proceso de comprensión, entendimiento que es propio el pensamiento, percepción, inteligencia, razón. Se le clasifica como conocimiento sensorial, respecto a la percepción de hechos externos y la captación de estados psíquicos internos, conocimiento intelectual, que se origina de concepciones aisladas y de hechos causales y conocimientos de la razón, referidos a las causas internas fundamentales, generales, verdaderas de la existencia y modo de ser de las cosas. (7)

Para Bunge, el conocimiento es un conjunto de ideas, conceptos, enunciados, comunicables que pueden ser claros, precisos, ordenados, vago e inexacto, el cual puede ser clasificado en conocimiento vulgar, llamándose así a todas las representaciones que el común de los hombres se hace en su vida cotidiana por el simple hecho de existir, de relacionarse con el mundo, de captar mediante los sentidos información inmediata acerca de los objetivos, los 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. (10)

Kant, en su teoría de conocimiento además 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. (10,16)

Además debemos tener en cuenta que los conocimientos científicos, sociales y médicos están evolucionando constantemente, sin embargo esto no se evidencia en una población rural o urbano - marginal, 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. (2)

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 respecto a 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. (2)

Por ello, es importante diferenciar entre dos conceptos complementarios e interdependientes: Sociedad y Cultura. La sociedad es el conjunto de relaciones sociales que se dan en un hábitat, y la cultura es lo que da forma y envuelve a esa sociedad. En una cultura, se pueden mover diferentes criterios, dentro de cada contexto social pueden ser importante unos valores más que otros. La adaptación a la cultura y a los valores de una determinada sociedad dependerá de las circunstancias socioeconómicas y personales de cada individuo o grupo social. (2)

Para ello, influye la personalidad que es esencialmente el elemento estable del comportamiento de una persona, su manera de ser habitual, lo que la diferencia de las demás (Sillamy). Intervienen en ella, por una parte, unos componentes anatomofisiológicos con un fondo bioquímico y genético, y por otra parte, unos factores sociales, educacionales, etc. (10)

La organización de estos componentes se elabora y modifica sin cesar bajo diversas influencias. Una de ellas es la maduración biológica, condicionada por la maduración neurológica y endocrinológica. Otra es el resultado de la acumulación de experiencias personales (afectivas, socioculturales, etc.). Sea como sea, la personalidad se manifiesta a través del comportamiento entendiendo este como la respuesta del individuo frente a un estímulo o a una vivencia determinada; su finalidad

última es la adaptación a una situación nueva. Toda persona cuando decide cambiar de hábitat lleva consigo ciertos recursos, no sólo de tipo económico, sino también social, cultural e incluso político; que les pueden facilitar o limitar el acceso a sobrevivir en el nuevo contexto. (10)

Así, se va presentando un proceso de reformulación de la identidad, como resultado de un cambio de lugar, de nuevas relaciones y por la búsqueda de medios de vida. Esto, provoca una cierta ruptura - muchas veces violenta y hasta traumática - de sus costumbres, hábitos que los puede llevar a una adaptación paulatina al nuevo medio y adaptada a las nuevas necesidades. Lo que entra en juego es la capacidad del sujeto de pertenecer a, de identificarse con, de sentirse bien en su nuevo hogar, de ser un ganador/a, o de darse por vencido/a y regresar a su sitio de origen. (10)

Además desde un punto de vista local, la cultura moldea el comportamiento de las personas, desde un punto de vista global, las fuerzas político - económicas y las prácticas culturales hacen que las personas actúen con el medioambiente. Estos aspectos intervienen en el mantenimiento de la salud de las personas. Los seres humanos actuamos partiendo de una determinada cultura de la salud, compartimos una serie de principios básicos saludables que nos permiten integrarnos en el sistema social más cercano. La aceptación social pasa por respetar estos principios y hacerlos visibles a los demás. La cultura es una

variable que se utiliza para explicar desigualdades en salud. Las teorías más importantes al respecto son:(2)

Cultural o Conductual, que parte de un conjunto de creencias, valores, normas, ideas y conductas de los grupos sociales más desfavorecidos, como origen de las desigualdades en el estado de salud de los mismos. Se la designa también como cultura de la pobreza (los pobres tienen preferencia por conductas no saludables, estilos de vida insanos). Además desde las ciencias de la conducta se ha considerado que el comportamiento individual y los estilos de vida personales elegidos libremente constituyen una de las principales determinantes de la salud, y de las diferencias entre los individuos y entre los grupos integrantes de la sociedad. (2)

La cultura, por lo tanto también cambian los hábitos que se constituyen como pautas culturales y socialmente aceptadas. Los comportamientos más o menos saludables adquieren diferente dimensión en función de la trascendencia social que tengan en un momento determinado. Por ello la educación para la salud es fundamental en las sociedades para modificar conductas no saludables, promocionar conductas saludables y provocar procesos de cambio social. También se afirma que 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. (1)

Es por eso que Madeleine Leininger, inauguró el subcampo de la enfermería transcultural o etnoenfermería, 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. La cultura es el patrón y el modo de vida de las personas que influye sobre sus decisiones y acciones. 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. (11)

Es así que debemos tener en cuenta que la cultura es 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 urbanas marginales en su mayoría están conformados por migrantes de las diferentes regiones del país los cuales traen consigo patrones culturales arraigados. (1)

Intentar cambiar y/o 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. 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. Las prácticas para los cuidados propios y ajenos varían de unas culturas a otras y en los diferentes sistemas de cuidados populares o profesionales. (10)

Al respecto NOLA J. PENDER, en su Modelo de Promoción de la Salud, presenta dentro de sus principales supuestos: que las personas buscan crear condiciones de vida mediante las cuales puedan expresar su propio potencial de la salud humana, capacidad de poseer una autoconciencia reflexiva, incluida la valoración de sus propias competencias; también desarrolló la idea de que promover una salud óptima sustituye a la prevención de la enfermedad identificando factores cognitivo-perceptivos en el individuo, tales como la importancia de la salud, los beneficios percibidos de los comportamientos que promueven la salud y las barreras que se perciben para las conductas promotoras de la salud. (24)

Estos factores se modifican por características demográficas y biológicas y por influencias interpersonales, así como también por factores de situaciones y comportamientos. Éstos ayudan a predecir la

participación en la conducta promotora de la salud. La definición individual de salud para uno mismo tiene más importancia que una afirmación general sobre la salud. Una de las principales premisas de la teoría es que la salud, como estado positivo de alto nivel, se asume como objetivo hacia el cual se esfuerza un individuo. (24) **(Ver anexo N°5)**

Por otro lado, para que el ser humano ponga 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. (3,10)

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 facilitar la mayor ingestión de alimentos y líquidos que aceleran 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 abusa de la cantidad de sal, esto puede ocasionar resequedad de la mucosa nasal y alterar aún más la función respiratoria.(20,29)

Así mismo, diversas poblaciones utilizan hierbas medicinales como son: el eucalipto, apio, nabo, entre las más utilizadas existiendo además

hinojo, el espinillo, la cebolla, entre otras, por ser plantas expectorantes, además utilizan frutas cítricas como la naranja, lima, limón para “calmar la tos”, ya que muchas madres piensan que la tos es el problema principal de su niño. (22)

Por otro lado, la madre muchas veces hace uso indiscriminado de los medicamentos sin prescripción médica; respecto a la automedicación, se sabe que la administración de antibióticos sin prescripción médica, puede causar serios trastornos de resistencia bacteriana, produciendo efectos nocivos para la salud del menor, el uso de antitusígenos se debe evitar, porque la tos es una respuesta normal del aparato respiratorio, ya que ayuda a la limpieza bronquial. (2)

Además las madres acostumbran frotarle al niño con mentholatum o vick vaporub, 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 contraindicando ingerir y aplicar dentro de la nariz bálsamos mentolados o con alcanfores. Pueden ser mejor calmantes si se aplican externamente como frotaciones en el pecho, pero peligrosos cuando se usan cerca de la boca y se respiran sus vapores. (2)

Algunos 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. El mejoramiento de

los conocimientos, actitudes y prácticas de las madres es una de las estrategias principales del Programa Global de la Organización Mundial de la Salud para el control de las IRA. (19,22)

Si bien los estudios han demostrado que las personas que habitan en comunidades marginales se preocupan tanto por su salud como las de las clases 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 cuidados para la salud y falta de confianza en los sistemas existentes. (19)

Dentro de estos sistemas de salud tenemos, La atención Integral del Niño, que es una estrategia para mejorar la calidad de la atención a la población, a través de la oferta del paquete de servicios básicos de salud y de un trato personalizado al usuario; de esta forma, se logrará mejorar la prestación de los servicios e incrementar la demanda en poblaciones de menores recursos. Es una atención centrada en la persona. Considera sus aspectos: físico, mental y social. Mira a la persona como un ser íntegro formando parte de una familia y de una comunidad específica. (15)

El paquete de servicios básicos es un grupo de servicios que busca enfrentar los principales problemas de salud del país; es decir, las enfermedades y las causas de muerte más frecuentes, tanto a nivel nacional como regional. Para cada uno de estos problemas de salud, en

este paquete se consideran, tanto las actividades recuperativas, como las de prevención y promoción. (15)

Dentro del paquete de servicios básicos para la atención integral del niño se encuentra el manejo adecuado de enfermedades como la Infección Respiratoria Aguda mediante el Sub-Programa de Control de Infecciones Respiratorias agudas (CIRA). El Sub-Programa CIRA tiene objetivos, tales como: Disminuir la mortalidad de los niños menores de cinco años por Infección Respiratoria Aguda (IRA), mediante el reconocimiento precoz y el tratamiento oportuno y adecuado de las neumonías, mejorar la calidad de la atención a los niños con IRA y asegurar el uso racional de antibióticos, además de disminuir las complicaciones de las IRA. (19)

Dentro de ello, establece como actividades preventivas el organizar la inmunización de todos los niños menores de 5 años, controlar el estado nutricional de los mismos por medio de visitas domiciliarias al hogar, así como el control del peso como indicador del crecimiento adecuado del niño, proveer la alimentación complementaria a los niños generalmente malnutridos , además de educar a las madres y familiares para que sepan prevenir, diagnosticar y administrar el tratamiento sistemático de la IRA leve en el hogar e identificar a los niños que necesitan atención médica inmediata. (15)

De ahí que los que integran el equipo de salud, tienen responsabilidad que es cada día más creciente y su rol profesional está

ampliándose constantemente, lo que incluye orientación y asesoría a las madres así como supervisión de la salud de los hijos. Las visitas realizadas al hogar son de gran importancia pues ayudan a la identificación y comprensión de los factores socioculturales y del ambiente que afectan las relaciones y el funcionamiento de la familia. (22)

Por ello, el sector salud tiene una gran tarea de identificar esas necesidades y tratar de mejorar la situación, brindando educación sobre agua segura, eliminación correcta de la basura, lavado de manos, higiene de los alimentos, entre otros, que son de vital importancia; aprovechando los recursos que tengan para que lo aprendido sea practicado por cada una de las familias. (15)

En algunas zonas las madres de otro nivel cultural, que hablan otro idioma, tienen formas y costumbres diferentes de pensar, pueden necesitar cuidados especiales. La enfermera que tiene mayor contacto con las madres, necesita conocer las diferencias culturales, los hábitos y costumbres populares, prácticas y actitudes que puedan afectar la interpretación que da la madre a las recomendaciones que se les dan. (3)

Pero además, considerando los 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 importante los que se refieren aspectos higiénicos y de prevención de enfermedades. Las características socio-culturales y del comportamiento

pueden influir en los factores de riesgo descritos anteriormente. Al respecto, Ausebel asegura que individuos con un nivel educativo bajo y/o los analfabetos recepcionarán muy poco los conocimientos, en relación a aquellos que han cursado 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. (2,15)

En la opinión de Whaley, La prevención significa evitar que aparezcan enfermedades y los esfuerzos inicialmente se encaminarán al diseño de medidas específicas para prevenirlas y hace énfasis en el reconocimiento temprano y el tratamiento inmediato de estados potencialmente peligrosos. (32)

Así mismo, toda madre por naturaleza cuida a sus hijos lo mejor posible, de acuerdo a los conocimientos que poseen, pero las madres necesitan conocer las medidas preventivas mínimas 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 que se produzcan cambios bruscos de temperatura, ventilar las habitaciones, evitar en lo posible el hacinamiento. (3)

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. Así mismo debe mejorar las condiciones de vivienda, higiene, conservación de agua, excretas y basura, a fin de disminuir el riesgo a adquirir IRA. (17)

Además, dentro de las medidas preventivas de las IRAs que el sector salud considera, tenemos: 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. Actividad considerada prioritaria y que contribuye eficazmente a enfrentar la problemática de salud infantil. (15)

Asimismo, 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. (15)

También se considera; 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, y 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. (21,22)

Entre otras medidas preventivas a considerar, tenemos: Prevención del enfriamiento, en el cual los niños muy pequeños, menores de 2 años, pierden calor con mucha rapidez, por eso es importante mantenerlo seco y abrigado lo suficiente. Si el niño es prematuro o de muy bajo peso, lo ideal sería tenerlo pegado al cuerpo de la madre (técnica madre canguro). Los cambios bruscos de temperatura, exaltan la virulencia de gérmenes oportunistas que atacan las vías respiratorias y que ocasionan las IRA. (19)

Por otro lado, el control del ambiente doméstico: el humo de tabaco, leña, combustible, entre otras, contaminación del aire doméstico 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. (22)

La madre del niño asume un papel fundamental en el manejo de la morbilidad de la IRA, a través de la aplicación de medidas preventivas de las mismas, uso de remedios caseros, procedimientos mágico-religiosos y prácticas de atención de acuerdo a su nivel cultural. La madre es el factor decisivo en la referencia o 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. (3)

Por otro lado, la vinculación materna 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. (17)

Lo anteriormente expuesto nos demuestra que en el saber popular se 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). 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. (3,10)

Puesto que estas Infecciones constituyen un problema de salud pública de prioridad por su magnitud y consecuencias negativas mayoritarias para el grupo vulnerable; es importante identificar los conocimientos, creencias, actitudes, prácticas que tienen las madres para reconocer sus necesidades y costumbres frente a las Infecciones Respiratorias Agudas; por lo que además se considera de gran relevancia realizar el estudio en este campo, donde la enfermera contribuye directa y eficazmente en el cuidado de la salud infantil, desarrollando actividades preventivo-promocionales, teniendo en cuenta sus características socio-culturales de la población y contribuir a disminuir la morbi-mortalidad infantil y de esta manera mejorar la calidad de vida así como el nivel de salud de los mismos. (3)

Por eso los trabajadores de salud y enfermeras deben apreciar el valor de muchas prácticas que emplean las madres para la prevención de las IRA. Los objetivos de la búsqueda de la salud de los niños y la familia se lograrán solamente en la medida en que las enfermeras y otros profesionales de salud comprendan y ayuden a los padres, y los acepten como elementos principales en la vida de sus hijos y como colaboradores para proporcionar cuidado en la salud. (19)

Durante mis prácticas realizadas en el Centro de Salud Salaverry, pude observar que las madres muchas veces refieren sus propios conocimientos respecto a la prevención de las IRA, y que en muchas situaciones éstos son deficientes, prevaleciendo el saber popular que ha trascendido desde sus anteriores generaciones. Por lo que, considero necesario e imprescindible que las actividades de educación sanitaria hacia la promoción y recuperación de la salud; tienen que ser de acuerdo a la realidad cultural de los grupos poblacionales, así mismo, es importante implementar programas de salud más acordes con la realidad existente y/o prioridades de la comunidad, lo que contribuirá a disminuir la morbimortalidad infantil y las complicaciones por infecciones respiratorias agudas. Para el presente estudio de investigación se ha formulado el siguiente problema:

¿CUÁL ES EL NIVEL DE INFORMACIÓN MATERNA EN LA PREVENCIÓN DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN MENORES DE 5 AÑOS. CENTRO DE SALUD SALAVERRY 2009?

OBJETIVOS

Objetivo General

- Determinar el nivel de información de las madres de niños menores de 5 años acerca de la prevención de las infecciones respiratorias agudas, Centro de Salud Salaverry.

II.- MATERIAL Y METODO

TIPO DE ESTUDIO:

El presente trabajo de investigación es de tipo descriptivo y fue realizado en madres de niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Salaverry, durante los meses Octubre – Diciembre (2009)

POBLACIÓN DE ESTUDIO

Universo de Estudio.

El universo de estudio estuvo conformado por 420 madres de niños menores de 5 años que acudieron al consultorio Médico y de Enfermería en el Centro de Salud Salaverry.

Muestra.

El total la muestra fue de 180 madres de niños menores de 5 años que atendieron en el Centro de Salud de Salaverry. **(Anexo N°1)**

UNIDAD DE ANÁLISIS

La unidad de análisis estuvo constituida por las madres de niños menores de 5 años, que cumplieron con los criterios de inclusión.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- ✓ Madres de niños menores de 5 años.
- ✓ Madres que acudan al consultorio de Crecimiento y Desarrollo y consultorio Médico del Centro de Salud Salaverry para ser atendidas.
- ✓ Madres que terminaron el ciclo de Educación Básica Regular. (Primaria y secundaria completa).

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- ✓ Madres de niños mayores de 5 años.
- ✓ Madres analfabetas.
- ✓ Madres con grado de instrucción: Superior
- ✓ Madres que no acepten participar del estudio de la investigación.

b) DEFINICIÓN DE LA VARIABLE

Nivel de información en prevención de Infecciones Respiratorias

Agudas en niños menores de 5 años:

Definición conceptual: Consiste en la medición del conocimiento que posee la madre del niño menor de 5 años por medio de una educación formal e informal, acerca de algunos signos, síntomas muy comunes y medidas preventivas de las Infecciones Respiratorias agudas; los cuales

muchas veces pudieron ser adquiridos por creencias, costumbres y prácticas . (3,15)

Definición Operacional:

Bueno	20 - 30 puntos
Regular	11 - 19 puntos
Deficiente	0 - 10 puntos

e) PROCEDIMIENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN E INSTRUMENTOS A UTILIZAR.

Para la presente investigación se coordinó y se obtuvo la autorización de la Enfermera Jefe del Centro de Salud Salaverry.

Se solicitó las participaciones mediante consentimiento informado de todas las madres de niños menores de 5 años, que son atendidas en el Centro de Salud Salaverry, teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión referidos anteriormente. Al momento de aplicar el instrumento para medir el nivel de información materna sobre prevención de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años, se tuvo en cuenta lo siguiente:

- ✓ Se hizo la visita al Centro de Salud Salaverry durante el turno diurno a fin de captar a las madres de niños menores de 5 años.

- ✓ Se explicó sobre el trabajo de investigación a realizar orientándolas sobre el instrumento y la forma de cómo llenarlo.
- ✓ Se dió a conocer que la información que se brinde será de carácter confidencial y anónimo.
- ✓ Luego se realizó el llenado del instrumento, explicándoles cada uno de los ítems, sin brindarle sugerencias.
- ✓ Una vez terminado se verificó si algún ítem no ha sido comprendido y se le dió retroalimentación para su llenado correspondiente.

El instrumento a utilizar en el presente estudio de Investigación fue:

Cuestionario para medir el nivel de información materna en prevención de infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años.

Elaborado por Rengifo T. y Salas M. modificado por la autora del presente estudio, consta de 15 Ítems, cada uno con sus respectivas alternativas permitiendo a la madre elegir las respuestas según su criterio.

(Ver anexo N° 02)

El puntaje total del cuestionario en mención es de 30 puntos, teniendo en cuenta los valores establecidos para cada ítem.

Considerándose que los rangos de puntaje total son de:

- Bueno 20 - 30 puntos
- Regular 11 - 19 puntos
- Deficiente 0 - 10 puntos

Utilizando el método de las dos mitades y aplicada a 25 unidades de análisis similares a las que se estudiaron en la presente investigación, el instrumento para medir nivel de información, se sometió a la prueba de confiabilidad, tenemos que obtuvo un coeficiente de fiabilidad con la corrección de Spearman-Brown $r_s = 0.858$, en el reporte de salida se observa que el instrumento resultó CONFIABLE ($p < 0.01$). Ver reporte de Salida **(Ver anexo N° 04)**

f) PROCEDIMIENTOS PARA GARANTIZAR ASPECTOS ÉTICOS EN LAS INVESTIGACIONES CON SUJETOS HUMANOS

La recolección de datos se realizó teniendo en cuenta el consentimiento informado permitiéndonos contribuir a un procedimiento científico con proyección y beneficio social, mediante el cual se precisó y respetó no sólo los objetivos del consentimiento informado sino también sus elementos. De esta manera se respetó la dignidad y derechos de cada uno de los participantes, garantizando la información obtenida por parte de ellos, de esa manera nos ayudó a respaldar nuestro estudio delimitando nuestro ámbito de acción. **(Ver anexo N°6)**

Así mismo las madres encuestadas no sólo conocieron información clara, comprensible y suficiente respecto al estudio de investigación, sino que también, conocieron los objetivos y beneficios del mismo, con plena participación voluntaria.

Por otro lado se consideró los principios de bioética, ya que estos principios giran alrededor de una única idea guía que es la dignidad

humana, principio del que derivan la inviolabilidad e indisponibilidad de la persona.

Por lo anteriormente mencionado y para garantizar a las participantes y la confidencialidad y el anonimato se elaboró un documento de Consentimiento informado.

g) MÉTODOS Y ANÁLISIS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Los datos recogidos fueron ingresados y procesados en el programa estadístico SPSS por Windows versión 17. Los resultados se presentan en tablas de un y doble entrada, además de gráficos, de forma numérica y porcentual.

III.- RESULTADOS

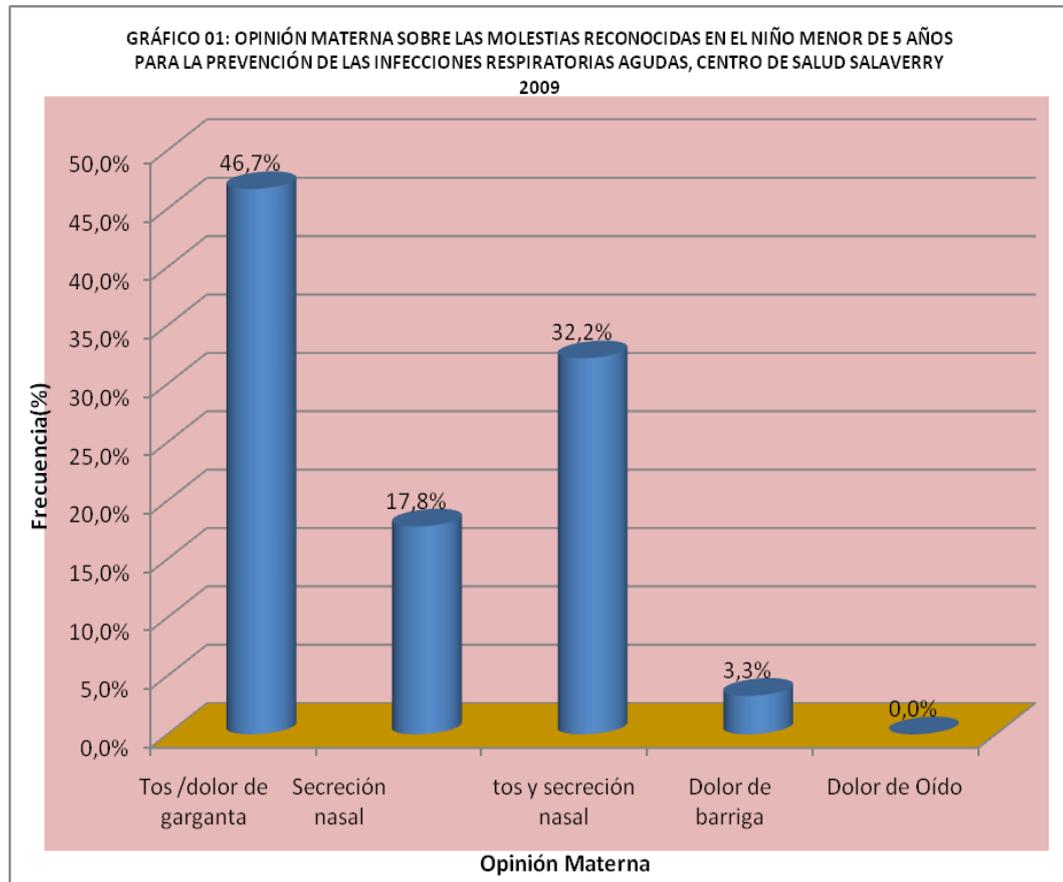
TABLA N° 01

OPINIÓN MATERNA SOBRE LAS MOLESTIAS RECONOCIDAS EN EL NIÑO MENOR DE 5 AÑOS PARA LA PREVENCIÓN DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS, CENTRO DE SALUD SALAVERRY 2009

Opinión de la Madre	N°	%
Tos /dolor de garganta	84	46.7
Secreción nasal	32	17.8
Tos y secreción nasal	58	32.2
Dolor de barriga	06	3.3
Dolor de Oído	0	0.0
Total	180	100.0

Fuente: Información obtenida del cuestionario.

GRAFICO Nº 01



Fuente: Información obtenida del cuestionario.

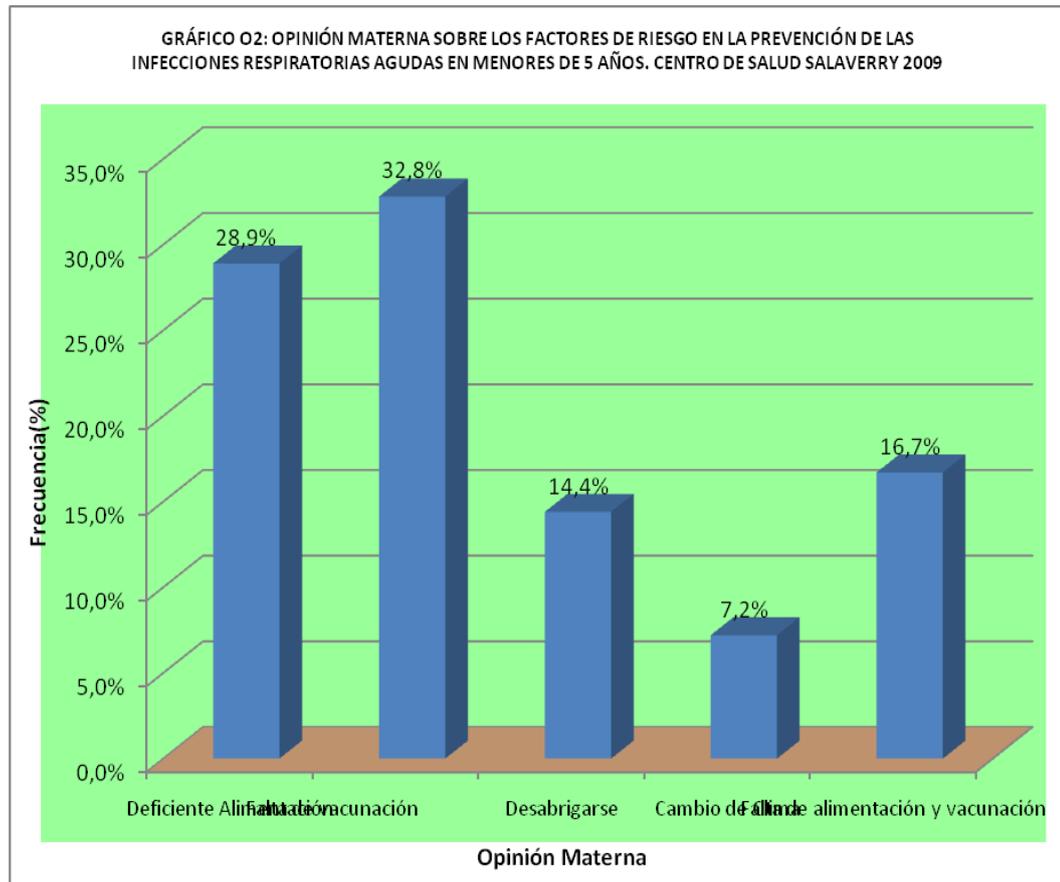
TABLA N° 02

**OPINIÓN MATERNA SOBRE LOS FACTORES DE RIESGO EN LA
PREVENCIÓN DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN
MENORES DE 5 AÑOS. CENTRO DE SALUD SALAVERRY 2009**

Opinión de la Madre	Nº	%
Deficiente Alimentación	52	28.9
Falta de vacunación	59	32.8
Desabrigarse	26	14.4
Cambio de Clima	13	7.2
Falta de alimentación y vacunación	30	16.7
Total	180	100.0

Fuente: Información obtenida del cuestionario.

GRAFICO N° 02



Fuente: Información obtenida del cuestionario.

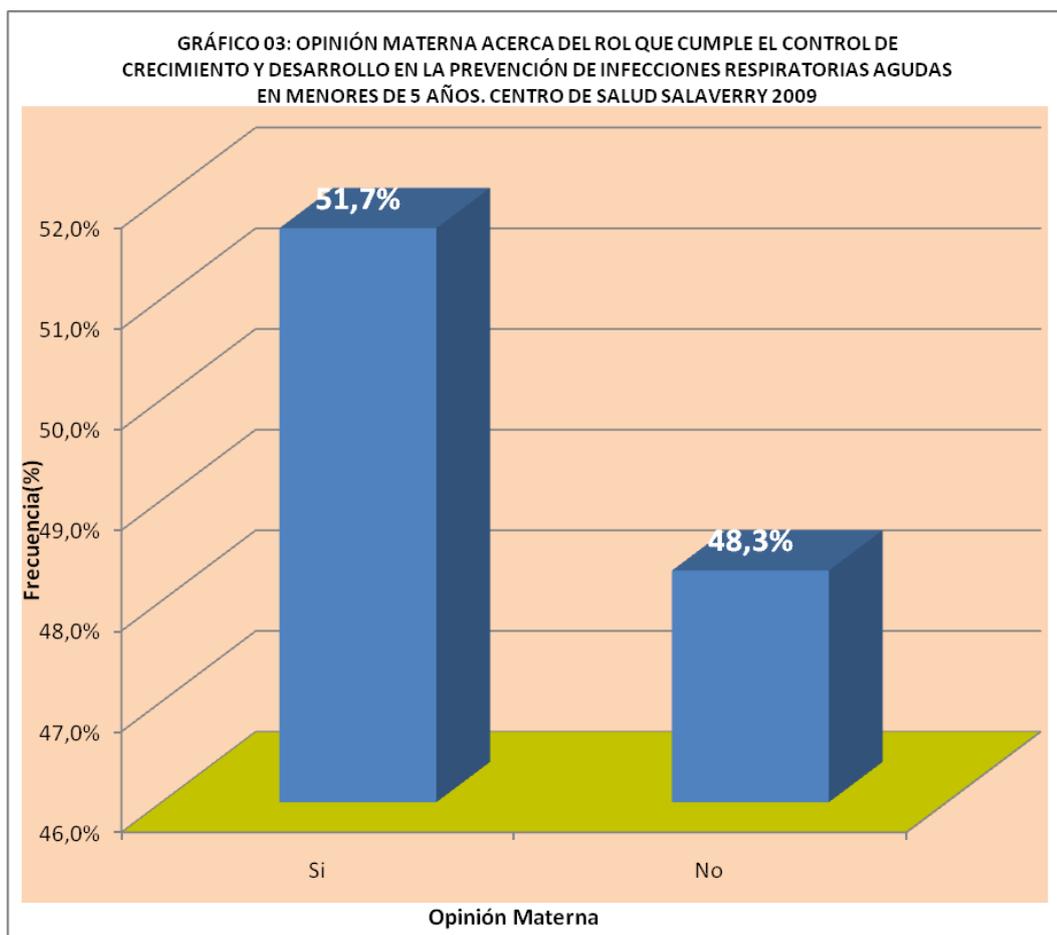
TABLA N° 03

OPINIÓN MATERNA ACERCA DEL ROL QUE CUMPLE EL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN LA PREVENCIÓN DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN MENORES DE 5 AÑOS. CENTRO DE SALUD SALAVERRY 2009

Opinión de la Madre	Nº	%
Si	93	51.7
No	87	48.3
Total	180	100.0

Fuente: Información obtenida del cuestionario.

GRAFICO N° 03



Fuente: Información obtenida del cuestionario.

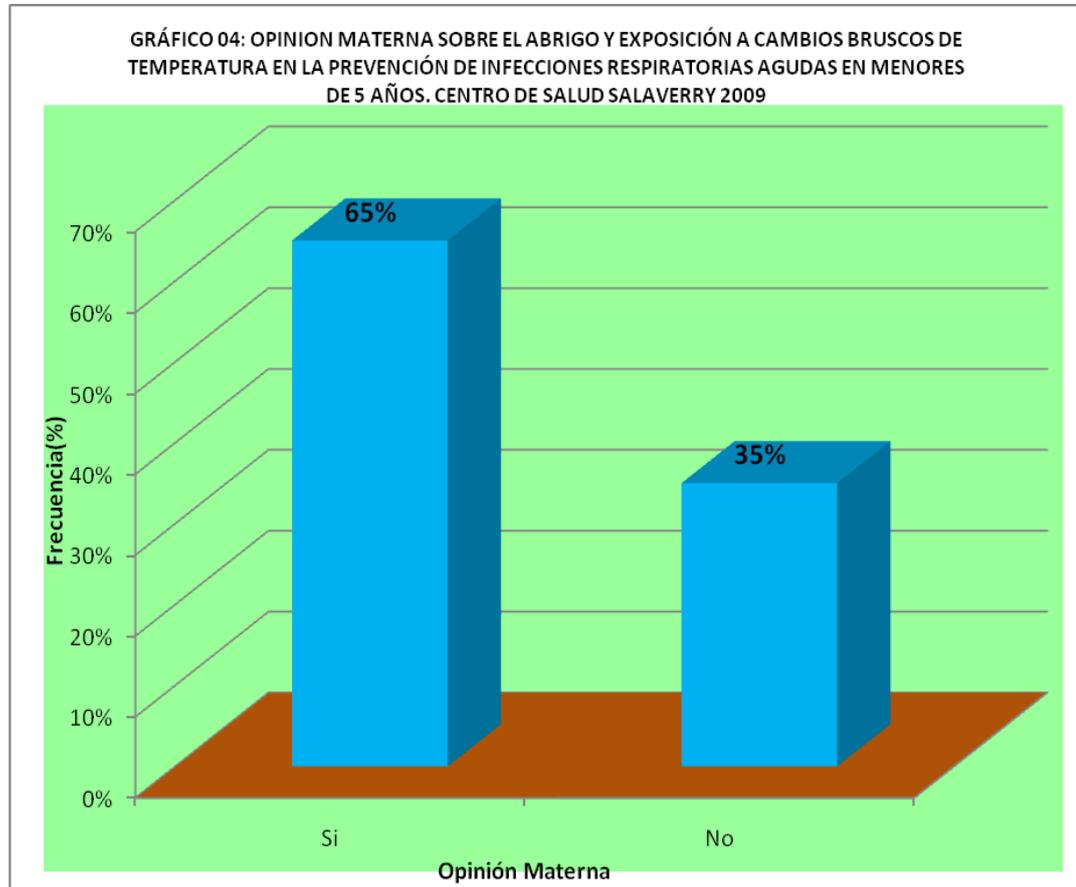
TABLA 04

**OPINION MATERNA SOBRE EL ABRIGO Y EXPOSICIÓN A CAMBIOS
BRUSCOS DE TEMPERATURA EN LA PREVENCIÓN DE
INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN MENORES DE 5 AÑOS.
CENTRO DE SALUD SALAVERRY 2009**

Opinión de la Madre	Nº	%
Si	117	65.0
No	63	35.0
Total	180	100.0

Fuente: Información obtenida del cuestionario.

GRAFICO N° 04



Fuente: Información obtenida del cuestionario.

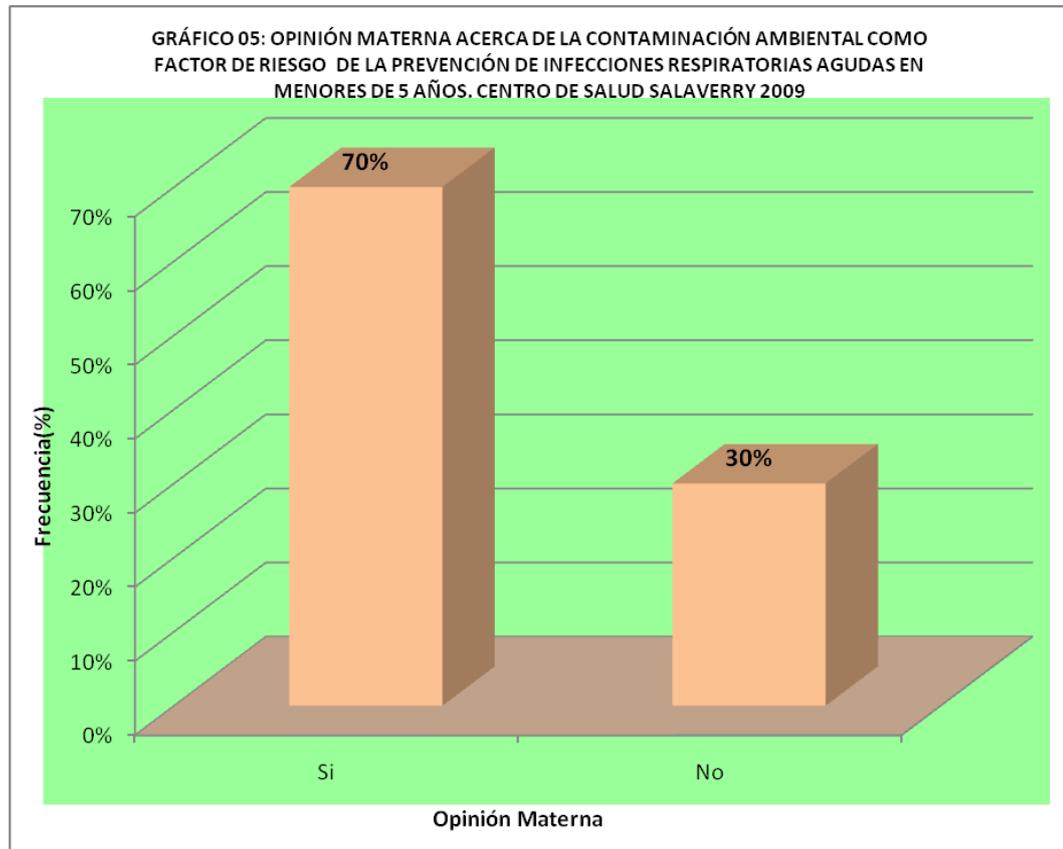
TABLA N° 05

**OPINIÓN MATERNA ACERCA DE LA CONTAMINACIÓN AMBIENTAL
COMO FACTOR DE RIESGO DE LA PREVENCIÓN DE INFECCIONES
RESPIRATORIAS AGUDAS EN MENORES DE 5 AÑOS. CENTRO DE
SALUD SALAVERRY 2009**

Opinión de la Madre	N°	%
Si	126	70.0
No	54	30.0
Total	180	100.0

Fuente: Información obtenida del cuestionario.

GRAFICO N° 05



Fuente: Información obtenida del cuestionario.

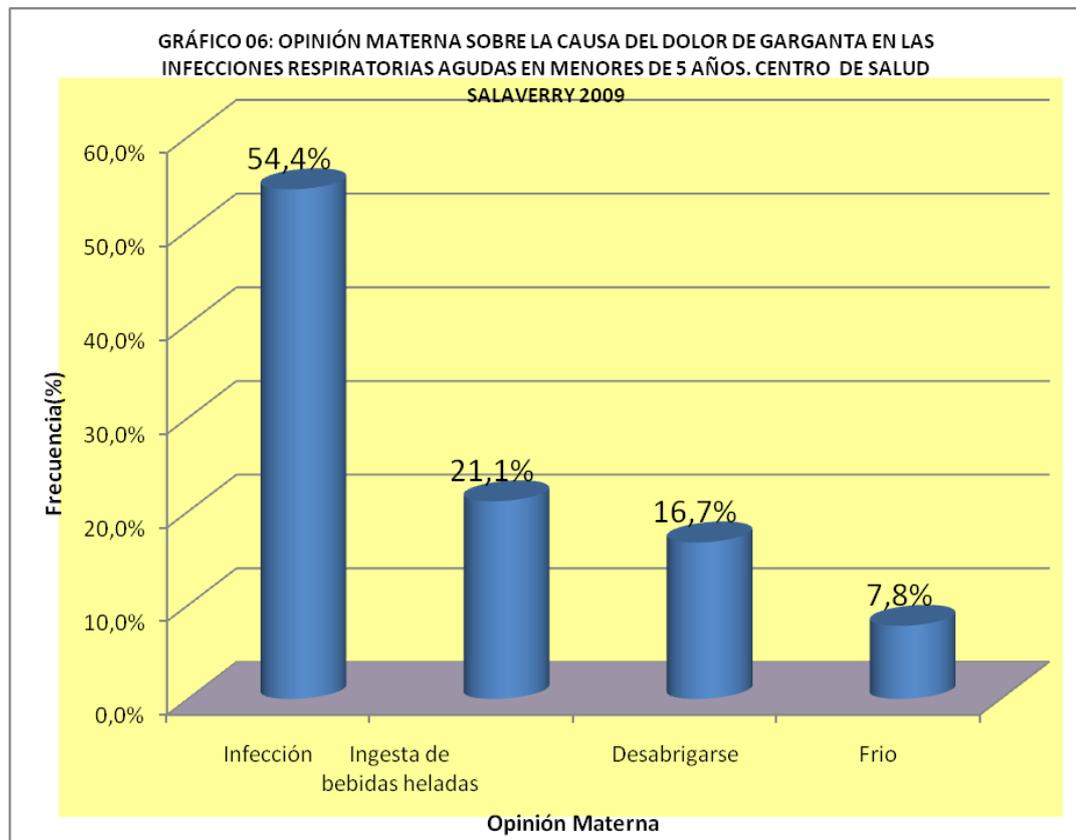
TABLA N° 06

**OPINIÓN MATERNA SOBRE LA CAUSA DEL DOLOR DE GARGANTA
EN LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN MENORES DE
5 AÑOS. CENTRO DE SALUD SALAVERRY 2009**

Opinión de la Madre	Nº	%
Infección	98	54.4
Ingesta de bebidas heladas	38	21.1
Desabrigarse	30	16.7
FRIO	14	7.8
Total	180	100.0

Fuente: Información obtenida del cuestionario.

GRAFICO N° 06



Fuente: Información obtenida del cuestionario.

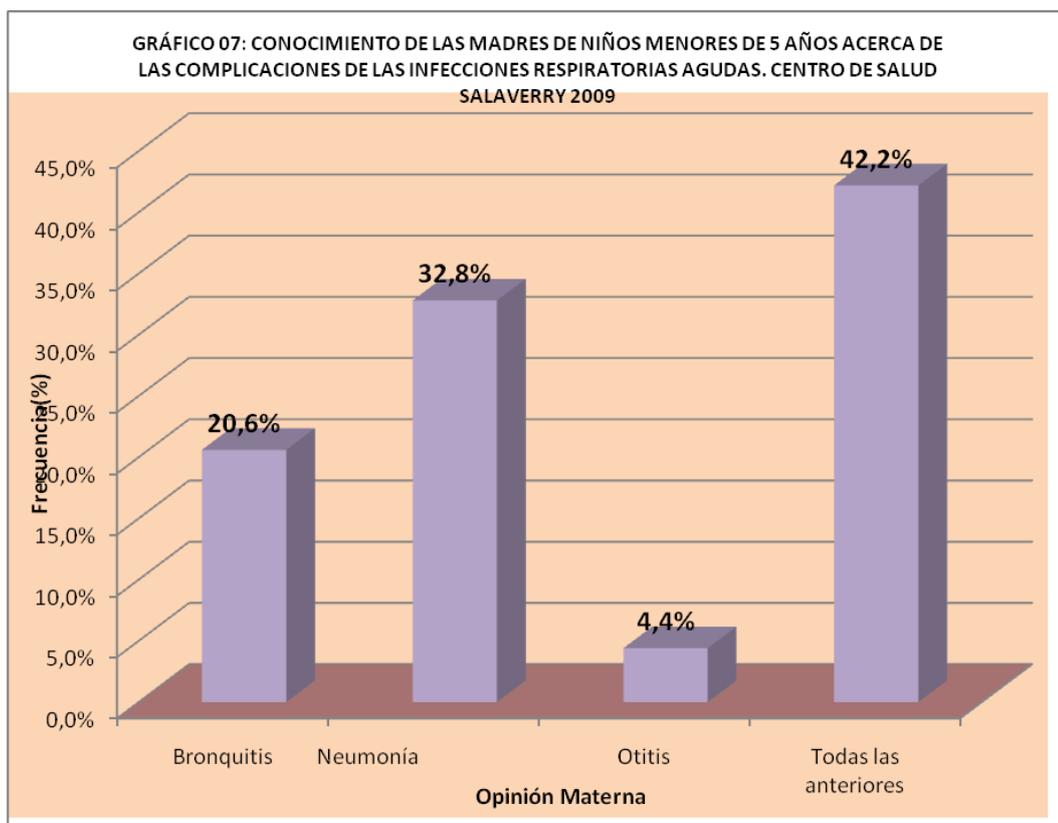
TABLA N° 07

**CONOCIMIENTO DE LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS
ACERCA DE LAS COMPLICACIONES DE LAS INFECCIONES
RESPIRATORIAS AGUDAS. CENTRO DE SALUD SALAVERRY 2009**

Opinión de la Madre	Nº	%
Bronquitis	37	20.6
Neumonía	59	32.8
Otitis	08	4.4
Todas las anteriores	76	42.2
No sabe	0	0.0
Total	180	100.0

Fuente: Información obtenida del cuestionario.

GRAFICO N° 07



Fuente: Información obtenida del cuestionario.

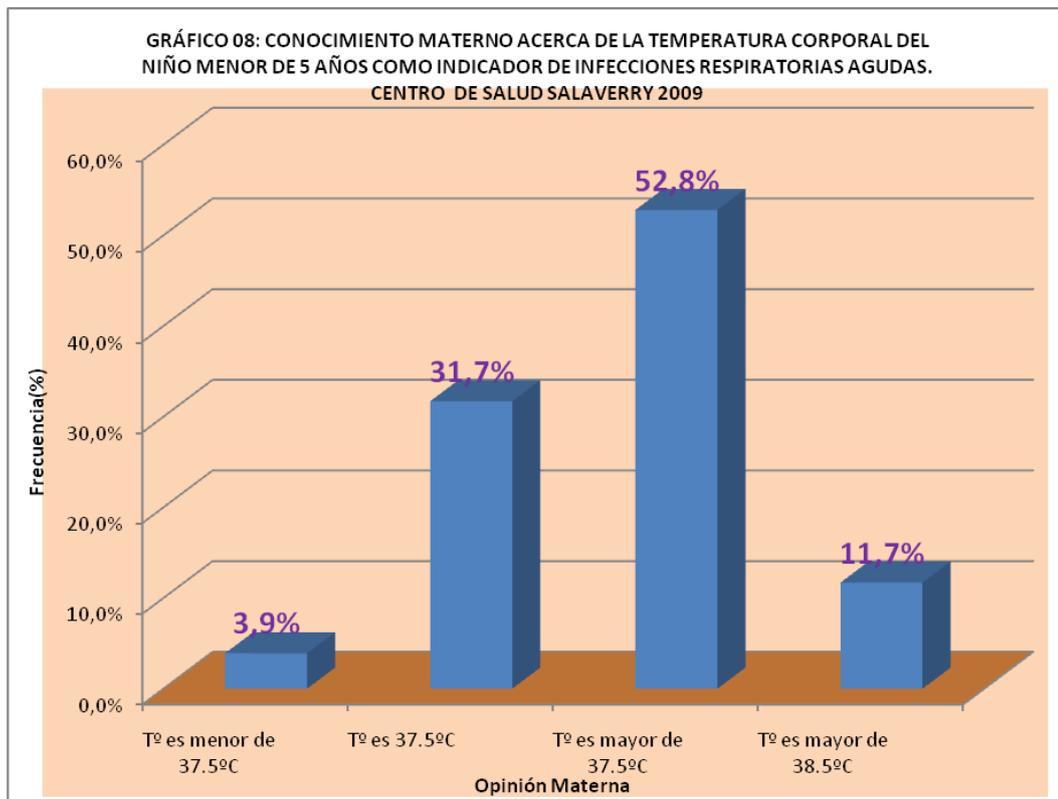
TABLA N° 08

CONOCIMIENTO MATERNO ACERCA DE LA TEMPERATURA CORPORAL DEL NIÑO MENOR DE 5 AÑOS COMO INDICADOR DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS. CENTRO DE SALUD SALAVERRY 2009

Opinión de la Madre	N°	%
T° es menor de 37.5°C	07	3.9
T° es 37.5°C	57	31.7
T° es mayor de 37.5°C	95	52.8
T° es mayor de 38.5°C	21	11.7
No sabe	0	0.0
Total	180	100.0

Fuente: Información obtenida del cuestionario.

GRAFICO N° 08



Fuente: Información obtenida del cuestionario.

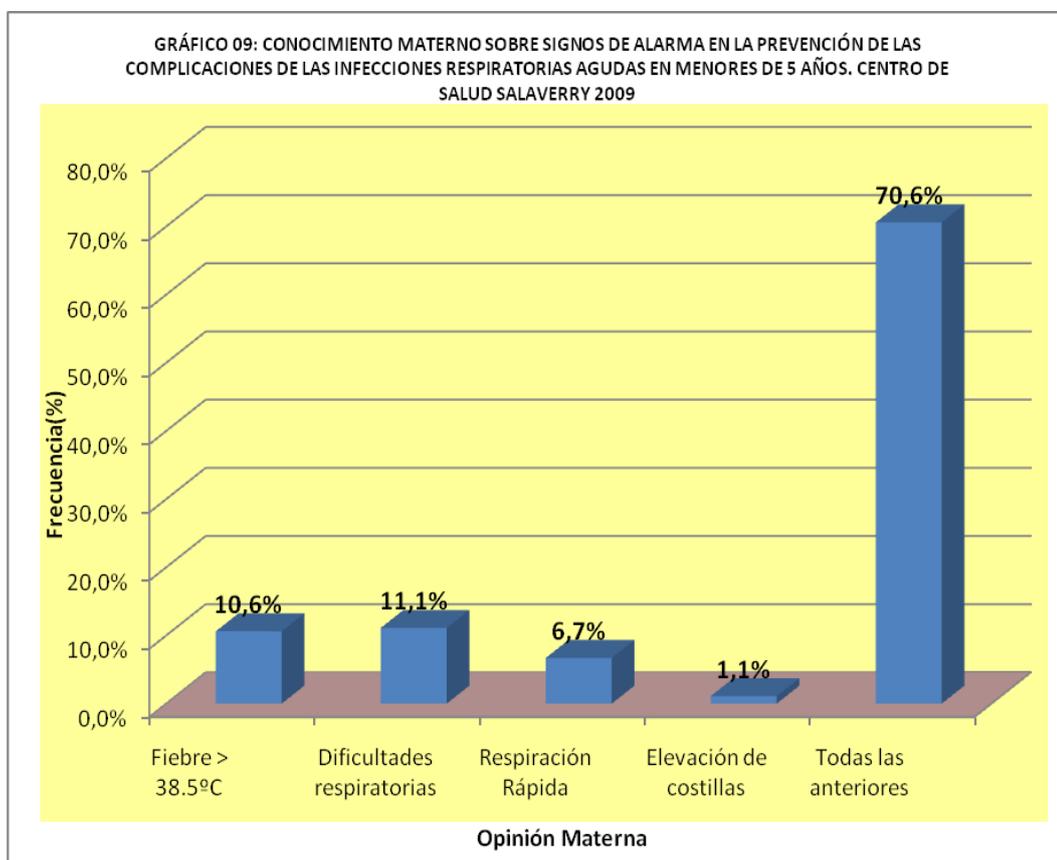
TABLA N° 09

CONOCIMIENTO MATERNO SOBRE SIGNOS DE ALARMA EN LA PREVENCIÓN DE LAS COMPLICACIONES DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN MENORES DE 5 AÑOS. CENTRO DE SALUD SALAVERRY 2009

Opinión de la Madre	N°	%
Fiebre>38.5°C	19	10.6
Dificultades respiratorias	20	11.1
Respiración Rápida	12	6.7
Elevación de costillas	02	1.1
Todas las anteriores	127	70.6
No sabe	0	0.0
Total	180	100.0

Fuente: Información obtenida del cuestionario.

GRAFICO N° 09



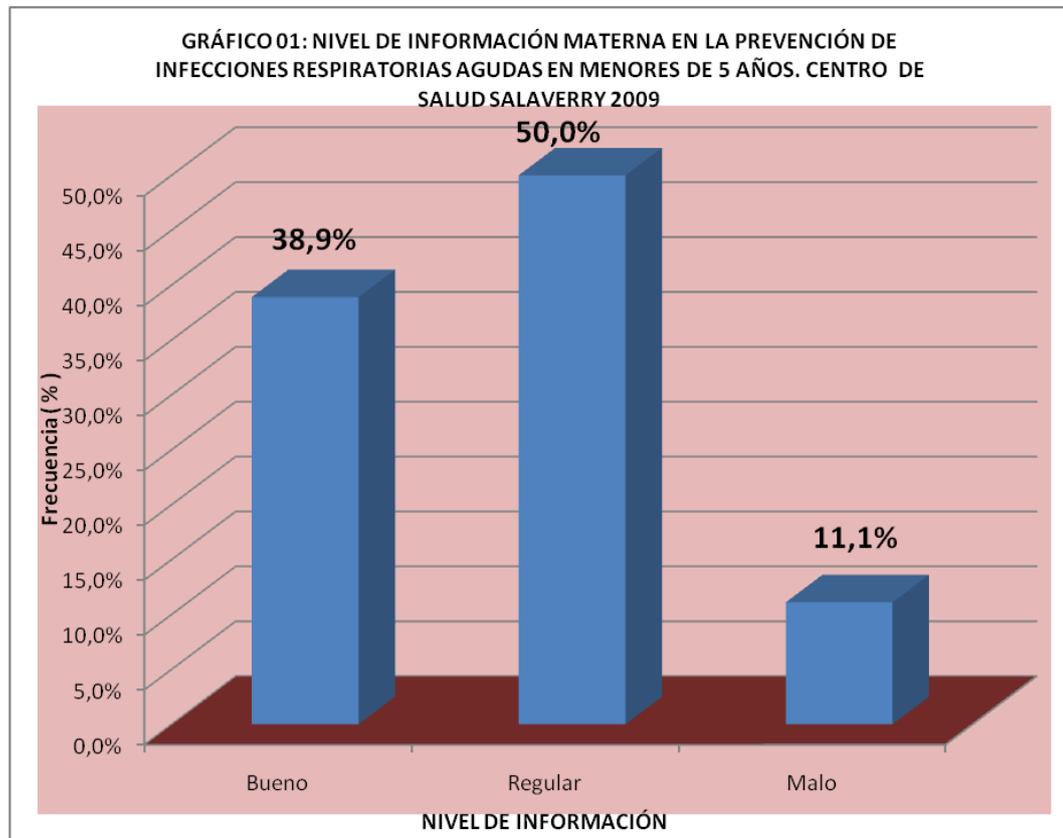
Fuente: Información obtenida del cuestionario.

TABLA N° 10
NIVEL DE INFORMACIÓN MATERNA EN LA PREVENCIÓN DE
INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN MENORES DE 5 AÑOS.
CENTRO DE SALUD SALAVERRY 2009.

Nivel de Información	N°	%
Bueno	70	38.9
Regular	90	50.0
Malo	20	11.1
Total	180	100.0

Fuente: Información obtenida del cuestionario.

GRAFICO 10



Fuente: Información obtenida del cuestionario.

IV.- DISCUSIÓN

Tabla 01:

En la tabla 01 tenemos la opinión de las Madres sobre las molestias reconocidas en el niño menor de 5 años para la prevención de las infecciones respiratorias agudas, y respecto a esta información tenemos que el 46.7% de las madres respondió que por lo general la molestia es Dolor de garganta, mientras que el 32.2% dijo que era Tos y secreción nasal, el 17.8% solo Secreción Nasal y el 3.3% opinó que la manifestación es Dolor de barriga (incluido en el instrumento como indicador discriminativo).

Algunos conocimientos de las madres pueden ser, producto de las acciones de promoción y prevención desarrolladas por el personal de Salud, así como también responde a la información recibida de otras personas o también a la difusión masiva por medios televisivos; por la que la mayoría de las madres suelen identificar a las enfermedades del aparato respiratorio por un síntoma principal que es el dolor de garganta y tos, además de la secreción nasal que se asocia a los resfríos y que es un signo característico de las afecciones respiratorias a diferencia del dolor de garganta que es un síntoma que se puede evidenciar más en niños de edades mayores.

Lo que nos permite deducir que la mayoría de las madres reconocen las molestias o signos y síntomas más comunes de la IRA, lo cual permite detectarla precozmente y tratarla adecuadamente.

Tabla 02:

En la tabla 02 tenemos la opinión de las madres sobre los factores de riesgo en la prevención de las infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años, y respecto a esta información tenemos que el 28.9% de las madres respondió que el factor es Deficiente Alimentación, el 32.8% Falta de Vacunación, el 14.4% por Desabrigarse, el 7.2% por cambio de Clima y el 16.7% por falta de alimentación y vacunación.

Estos elementos pueden ser adquiridos a través de experiencia o de las creencias y tradiciones populares impuestas por la cultura evidenciándose además que las madres poseen regular conocimiento científico sobre los factores de riesgo de la IRA las cuales, deben ser impartidos por el personal de salud dentro de sus actividades de prevención y promoción de la salud; en cuanto la madre no tenga un claro conocimiento sobre los factores de riesgo de la IRA, entonces no podrá reconocer sus principales causas por lo tanto tampoco aplicará las medidas adecuadas para la prevención de los problemas respiratorios.

Dentro de los factores de riesgo o coadyuvantes de la IRA más importantes las defensas disminuidas y por lo tanto son más susceptibles a contraer enfermedades; la falta de vacunación es otro factor importante, las enfermedades inmunoprevenibles mediante la vacunación oportuna también incide en la aparición de la IRA. El clima es otro factor, en donde el frío y los cambios bruscos de temperatura incrementan la virulencia de

gérmenes patógenos, la exposición al frío hace que se presenten cambios en los reflejos de la mucosa nasal.

Se puede inferir que el mayor número de madres identifican la deficiente alimentación y falta de vacunación como factores de riesgo de la IRA, tal como se evidencian en los porcentajes obtenidos.

Tabla 03:

En la tabla 03 tenemos la opinión de las madres acerca del rol que cumple el control de crecimiento y desarrollo en la prevención de infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años, y respecto a esta información tenemos que el 51.7% de las madres respondió que sí evita los problemas respiratorios, y el 48.3% de las madres respondió que no evita los problemas respiratorios.

El control de Crecimiento y Desarrollo, engloba varias actividades que permiten al personal de salud hacer una evaluación minuciosa y detallada de los niños en el proceso de su desarrollo, pudiendo identificarse posibles alteraciones y/o necesidades en las que se puede trabajar para mejorar el estado de salud y permitir al niño que ese proceso se lleve con normalidad.

En los datos obtenidos se puede observar que del total de las madres, las que afirmaron, son consientes de los beneficios que obtienen asistiendo oportunamente a los controles establecidos, y las que niegan esa posibilidad, muchas veces piensan que el acudir a dichos controles es parte de una rutina que tienen que cumplir por completar las

vacunaciones, sin tomar en cuenta la educación brindada en los establecimientos de salud; por lo tanto es ahí donde el personal de salud tiene que enfatizar y resaltar la importancia de los mismos.

Tabla 04:

En la tabla 04 tenemos la opinión de las madres sobre el abrigo y exposición a cambios bruscos de temperatura en la prevención de infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años, y respecto a esta información tenemos que el 65.0% de las madres respondió que sí previene los problemas respiratorios, y el 35.0% de las madres respondió que no previene los problemas respiratorios.

Las madres por ser madres, llevan consigo el instinto de proteger a su niño, ya que al verlo como un ser indefenso, pequeño, tienen muchos temores y tratan de buscar la manera más adecuada de cuidarlo, es por eso que muchas veces lo abrigan, lo cubren y más aun cuando se trata de sacarlo de casa. Evidenciándose esto en los datos obtenidos, y son pocas las madres que opinan lo contrario ya que tienen conocimientos equivocados poniendo en riesgo la salud de su niño, como podemos mencionar el baño correcto, las condiciones del ambiente donde vive el niño y muchas otras cosas que la madre desconoce.

Tabla 05:

En la tabla 05 tenemos la opinión de las madres acerca de la contaminación ambiental como factor de riesgo de la prevención de infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años, y respecto a esta

información tenemos que el 70.0% de las madres respondió que sí producen problemas respiratorios, y el 30.0% de las madres respondió que no producen problemas respiratorios.

Las condiciones del ambiente donde vive un niño determinan muchas veces el estado de salud del mismo, ya que en oportunidades se encuentra rodeado de factores que lo perjudican. En el caso de las IRA, son muchos los factores de riesgo que hacen que surja, dichos factores son conocidos por la mayoría de madres o cuidadoras de los niños, como se puede evidenciar en los datos obtenidos, pero por otro lado existen madres que no conocen estos factores en su totalidad, simplificándolos a los que ellas consideran como más relevantes, menciónese: deficiente alimentación, falta de vacunación, cambio de clima; sin tener en cuenta su entorno que lo rodea.

Tabla 06:

En la tabla 06 tenemos la opinión de las Madres sobre la causa del dolor de garganta en las infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años, y respecto a esta información tenemos que el 54.4% de las madres respondió que la causa es la infección, el 21.1% ingesta de bebidas heladas, el 16.7% por Desabrigarse, y el 7.8% por frío.

Al presentarse Infecciones Respiratorias Agudas se manifiestan una diversidad de signos y síntomas, dentro de ellos está el dolor de garganta y la mayoría de las madres que se atienden el Centro de Salud Salaverry reconocen que es a causa de una infección, evidenciado en los

datos obtenidos; por lo tanto tendrán la posibilidad de tomar medidas adecuadas, pero algunos porcentajes de estas madres consideran diferentes causas que les hará tomar decisiones de solución muchas veces inapropiadas o incorrectas.

Tabla 07:

En la tabla 07 tenemos el conocimiento de las madres de niños menores de 5 años acerca de las complicaciones de las infecciones respiratorias agudas, y respecto a esta información tenemos que el 20.6% de las madres respondió que la complicación es la Bronquitis, el 32.8% Neumonía, el 4.4% Otitis, el 42.2% considera que todas las anteriormente mencionadas son las complicaciones de los problemas respiratorios.

Del análisis de la presente tabla se puede desprender que el mayor porcentaje de las madres reconocen todas las complicaciones, pudiéndose considerar que las madres tienen un conocimiento científico y/o médico regular del brindado por el personal de salud en los establecimientos de salud mediante actividades intramurales y extramurales.

Por cuanto se puede inferir que el conocimiento que tienen las madres en relación a las complicaciones de la IRA es medio ya que siguiendo el mayor porcentaje, el 32.8% identifican a la neumonía;, siendo la de mayor peligro y frecuencia debido que es la primera causa de mortalidad infantil en menores de 5 años.

Tabla 08:

En la tabla 08 tenemos el conocimiento materno acerca de la temperatura corporal del niño menor de 5 años como indicador de infecciones respiratorias agudas, y respecto a esta información tenemos que el 3.9% de las madres respondió que la temperatura que indica fiebre es menor de 37.7°C, el 31.7% igual a 37.5°C, el 52.8% mayor de 37.5°C, y el 11.7% mayor de 38.5°C.

La temperatura del niño es un indicador importante para determinar el estado de salud del niño y reconocer diversos problemas o complicaciones en su organismo, es por eso que las madres deben conocer la temperatura normal en su niño ya que si ésta se encuentra alterada podrá tomar medidas y normalizarla.

En los datos obtenidos podemos observar que el mayor porcentaje de las madres pueden reconocer cuando su niño tiene fiebre, lo que es permitirá prevenir mayores complicaciones.

Tabla 09:

En la tabla 09 tenemos el conocimiento materno sobre signos de alarma en la prevención de las complicaciones de las infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años, y respecto a esta información tenemos que el 10.6% de las madres reconoce que el signo de alarma es la fiebre $T > 38.5^{\circ}\text{C}$, el 11.1% dificultad respiratoria, el 6.7% respiración rápida, el 1.1% elevación de costillas y el 70.6% reconoce a todos los signos de alarma.

Las madres relacionan a la fiebre como signo de cualquier infección, en este caso de la infección respiratoria aguda.

Dentro de los principales signos de alarma de la IRA podemos mencionar, la fiebre $> 38.5^{\circ}$ C, la dificultad respiratoria, respiración rápida, elevación de costillas; por lo que se puede inferir que la mayoría de las madres tiene un conocimiento medio sobre los signos de alarma, la detección temprana de los signos de alarma es fundamental en la evolución de los problemas respiratorios evitando de esta manera las complicaciones e incluso la mortalidad en los niños menores de 5 años.

Tabla 10:

Tenemos el nivel de información materna en la prevención de infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años, vemos que el 38.9% alcanzaron un nivel BUENO, el 50.0% un Nivel REGULAR y solo el 11.1% un nivel de información MALO.

El nivel de información es la noción o conocimiento que posee la madre del niño menor de 5 años por medio de una educación formal e informal, acerca de algunos signos, síntomas muy comunes y medidas preventivas de las Infecciones Respiratorias agudas; los cuales muchas veces pudieron ser adquiridos por creencias, costumbres y prácticas .

(3,15)

En la población encuestada se puede evidenciar que las madres tienen un predominio de nivel de información de regular a bueno (88.9 por

ciento) lo cual podría deberse a información incompleta además de que predomina el saber popular, ya que las madres no reciben la educación necesaria respecto a las medidas preventivas de la Infección Respiratoria Aguda. Así mismo los resultados estarían evidenciando que en el saber popular se 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). (8,9)

Los conocimientos científicos, sociales y médicos están evolucionando constantemente, sin embargo esto no se evidencia en una población rural o urbano - marginal, 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. (3)

Por otra parte se observa que el 11.1% corresponde a un conocimiento malo, lo que puede tener como causa una escasa información sobre medidas preventivas de IRA, la falta de interés por parte de las madres en aspectos vinculados a la salud y prevención de enfermedades.

Los resultados de la presente investigación, son semejantes a los reportados por Rengifo, T y Salas, M (2005) en madres de niños menores de 5 años en el Centro de Salud Víctor Larco, Trujillo, donde se encontró que el mayor porcentaje (64.6 por ciento) tiene un nivel de información regular, el 22.9 por ciento con un nivel de información bueno y el 12.5 por ciento un nivel de información malo.

V.-CONCLUSIONES

Luego de realizado el presente estudio de investigación, se formularon las siguientes conclusiones:

- 1) Del total de madres en estudio el (38.9 por ciento) tienen un nivel de información bueno, el (50.0 por ciento) tienen un nivel de información regular y el (11.1 por ciento) tienen un nivel de información malo sobre las medidas de prevención de las Infecciones Respiratorias Agudas.

VI.-RECOMENDACIONES

- 1)** La Enfermera debe promover, planear y ejecutar actividades educativas continuas y permanentes dirigidas fundamentalmente a los padres de niños menores de 5 años, enfatizando el reconocimiento de signos de alarma, factores de riesgo, medidas preventivas sobre las Infecciones Respiratorias Agudas.
- 2)** La enfermera debe hacer seguimiento domiciliario a niños menores de 5 años con problemas respiratorios.

VII.-REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. ANIORTE HERNÁNDEZ NICANOR (última modificación. 20 de noviembre del 2008) Sociología de la Salud: La Salud y el Contexto Cultural.
http://perso.wanadoo.es/aniorte_nic/apunt_sociolog_salud_2.htm
(accesado 10/03/09).
2. ASTROZA Luis; TORO José “Conocimiento, creencias y prácticas de las madres sobre IRA” Informe de Chile. Ministerio de Salud de Chile. Noticias sobre IRA. 2000.
3. BEGNER, Carolina “La demanda Social de la práctica de Enfermería” Primera. Edición. España. Editorial Blasa. 2000.
4. BIBLIOTECA DE PSICOLOGIA Fisiología de la Conducta. Recuerdos: ¿Dónde están?, Fisiología del Proceso de la Memoria, C.V México Compañía Editorial Continental S.A (1999) Tomo 4: Pp. 507,508,538,539.
5. BOLETIN EPIDEMIOLOGICO N°9 -2008 H.R.D.T. Semana Epidemiológica 01 a la 39 del 2008 Del 31 de Diciembre del 2007 al 27 de Septiembre del 2008 DIRECTOR DEL H.R.D.T .Dr. Oscar Salirrosas González JEFE DE LA UNIDAD DE EPIDEMIOLOGIA: Dra. María Elena Luna Farro
<http://www.hrdt.com.pe/pdfs%5CBOLETIN92008.pdf>
(accesado 29/01/10)

6. Cergio A. Espejo La Rosa, Medico Epidemiólogo Coordinador del Grupo Temático de Infecciones respiratorias agudas Dirección General de Epidemiología Bol. Epidemiol. (Lima) 17 (19), 2008 <http://www.minsa.gob.pe/portal/especiales/2008/friaje/archivos/BolEpi/Bolepi19.pdf> (accesado 29/01/10)
7. COMPLICACION DE MARCHESI ALVARO, CARRETERO MARIO Y JESUS PALACIOS Psicología Evolutiva, Teorías y Métodos: Psicología Evolutiva y Procesamiento de Información. Madrid Alianza Editorial. (1999-2003). Pp. 221-235.
8. CONTRERAS, G y MURGA, LL Método de Enseñanza del Personal de Salud y Nivel de Información Materna en Prevención de Infección Respiratoria Aguda en Menores de Cinco Años. EsSalud. Trujillo. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Nacional de Trujillo. (2000)
9. ECUADORVOLUNTEER-ESTADISTICAS (última actualización 15 de julio del 2008)
http://www.ecuadorvolunteer.org/es/informacion_ecuador/estadisticas.html. (accesado 29/01/10)
10. F. COROMINAS, BERET.. Fundamentos Neurológicos del Comportamiento. 1era Edición.. Oikos- Tau S.A Ediciones. Barcelona- España (1999) Pp. 17-21.

11. LEININGER. M. Teorías de Enfermería de Nivel Medio. Cuarta Edición Ed. Harcourt Brace. España. (1999) Pp. 425-436
12. LILIENFELD, ROBERT. Teoría de sistemas: Orígenes y Aplicaciones en Ciencias Sociales. México, Argentina, España, Colombia, Puerto Rico, Venezuela Editorial: Trillas. (1984, reimp.1994). Pp. 100.
13. LOPEZ ANTUÑANO F.J. Epidemiología de las Infecciones Respiratorias Agudas en Niños. Oficina Sanitaria Panamá. (2006) Pp.12, 15.
14. LLANOS, HORNA SEGUNDO. Periodismo Informativo. 1era Edición. Trujillo -Perú. (1999) Pp. 9-17,55-58
15. MINISTERIO DE SALUD “Atención al Paciente con Infección Respiratoria Aguda”. Programa Salud Básica para todos. Sub-Programa de control de la Infección Respiratoria Aguda 2000 Lima Perú
16. MINISTERIO DE SALUD Atención Integral en el Control de Crecimiento y Desarrollo del Niño. Lima Perú Editorial COPYRIGHT. (1998) Programa de Administración de Acuerdo de Gestión.. Pp. 10-20
17. MINISTERIO DE SALUD “Guía para la atención del menor de 5 años en infecciones Respiratorias Agudas, Síndrome Obstructivo

Bronquial y Asma”. Sub-Programa de control de la Infección Respiratoria Aguda Lima Perú. 2004

18. MITTAC, Máximo “Inferencia Estadística Paramétrica” Segunda Edición Colombia. Editorial Nuevo Horizonte. 2001

19. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Infecciones Respiratorias agudas: Guía para la planificación, ejecución y evaluación de las actividades de control dentro de la atención primaria de salud. Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina Regional de la OMS. Serie PALTEX para ejecutores de programas de salud (1999) No. 17. Pp. 4-7,89-91.

20. ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD Infecciones respiratorias agudas en los niños: tratamiento de casos en hospitales pequeños. Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina Regional de la OMS. Serie PALTEX para ejecutores de programas de salud (1999) No. 24. Pp. 1-5.

21. ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD/ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD “Capacitación de Personal de Salud en Manejo de Niños con diarreas e infección Respiratoria” Lima Perú 1999.

22. ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) Programa Materno Infantil. Taller Sobre Planificación y Evaluación. Oficina Sanitaria

Panamericana, Oficina Regional de la OMS. (2006) Módulo II.
Pp. II-1-3, II-1-5

23. PAZ GUZMAN, MOORE ROSARIO Manual de Salud Escolar...una tarea de todos. República de Chile. (1999) Pp. 7-11

24. PENDER, NOLAJ. Modelo de Promoción de la salud. Medciclopedia, diccionario Médico. (2008) <http://diccionario.medciclopedia.com/p/2008/pender-nola-j/>

25. RAPAPORT Jonatán. Diccionario de Acción Humanitaria y Cooperación al Desarrollo. Infecciones Respiratorias Agudas. dirigido por Karlos Pérez de Armiño y editado por Icaria y Hegoa en el año 2000. <http://dicc.hegoa.efaber.net/listar/mostrar/127> (Accesado 24/09/09)

26. RENGIFO, T y SALAS, M. Nivel de Información Materna y Conductas Promotoras de Salud en la Prevención de Infecciones Respiratorias Agudas en Niños Menores de 5 Años, Centro de Salud "Víctor Larco". Trujillo. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Nacional de Trujillo. (2005)

27. REVISTA ELECTRONICA DE PORTALESMEDICOS.COM
Revista indexada en LATINDEX: Sistema Regional de Información en Línea para Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal en los apartados de Medicina y Enfermería (ver "ficha de la Revista" y "Criterios

cumplidos”).<http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/1224/1/Estudio-de-aspectos-seleccionados-de-la-mortalidad-infantil.html> (accesado 29/01/10)

28. ROMERO Y BERNAL “Creencias sobre IRA en niños menores de 5 años”. Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería, estudio realizado en México. (2000).
29. TAMALA OKISHI Protegiendo al Niño de Infecciones Respiratorias. Universidad de Chile. (2000).
30. VARGAS CASTAÑEDA, N. Relación de los Factores Biosocioculturales y las Prácticas Maternas Sobre Prevención de Infección Respiratoria Aguda en Niños Menores de 5 Años. Puesto de Salud Alto Moche. Trujillo. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Nacional de Trujillo. (2008)
31. VELIZ, Capuñan, Carlos “Inferencia Estadística” Editorial San Marcos. Lima Perú. 2002
32. WHALEY WONG. Tratado de Enfermería Pediátrica. Quinta Edición España. Editorial Interamericana. (1998).
33. Plan de comunicaciones para la temporada de invierno e invierno extremo (friaje) 2005 <http://www.minsa.gob.pe/portal/campanas/Neumonia/Plan%20Comunicacional.doc> (Accesado 28/09/09)

ANEXOS

ANEXO Nº 1

TAMAÑO DE LA MUESTRA

Para la determinación de la muestra se utilizó la fórmula para poblaciones finitas, que se expresa:

$$n = \frac{z^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{E^2 (N - 1) + z^2 \cdot p \cdot q}$$

Donde:

N: tamaño poblacional

Z: Valor tabular de la distribución normal estandarizada para un nivel de significancia del 5%

p: proporción de las unidades de análisis con una de las características de interés.

q: 1-p

E: Error permisible.

Para Nuestro estudio:

N: 430

Z = 1.96

p= 0.72 (proporción de madres con buen conocimiento, obtenida con encuesta piloto realizada a 25 madres)

q= 0.28

E = 0.05

Reemplazando en la fórmula:

$$n = \frac{1.96^2 (0.72) \cdot (0.28) \cdot 430}{0.05^2 (430 - 1) + 1.96^2 (0.72) \cdot (0.28)} = 180$$

El total la muestra es de 180 madres y niños que serán seleccionados al azar diariamente de las que llegan a atenderse al Centro de Salud de Salaverry.



UNIVERSIDAD PRIVADA ANTEOR ORREGO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

ANEXO Nº 2

**CUESTIONARIO PARA MEDIR EL NIVEL DE INFORMACIÓN
MATERNA EN LA PREVENCIÓN DE INFECCIONES RESPIRATORIAS
AGUDAS EN MENORES DE 5 AÑOS.**

Elaborado por: Rengifo T. y Salas M

Modificado por: Martos, M

Instrucciones : Sra. Buenos días, lea detenidamente cada pregunta y luego marque con una aspa (X), la respuesta correcta según crea conveniente. Este cuestionario es anónimo; solicito que responda con veracidad y precisión estas preguntas, agradeciendo de ante mano su sinceridad y colaboración.

1. ¿Qué molestias reconoce usted cuando su niño presenta problemas respiratorios?
 - a) Tos /dolor de garganta ()
 - b) Secreción nasal ()
 - c) a y b ()
 - d) Dolor de barriga ()
 - e) Dolor de oído ()

2. Los factores de riesgo para que las molestias anteriormente mencionadas, se presenten son:
 - a) Deficiente alimentación ()
 - b) Falta de vacunación ()
 - c) Desabrigarse ()
 - d) Cambio de clima ()
 - e) a y b ()

3. El acudir a los controles de Crecimiento y Desarrollo del niño ¿Evita los problemas respiratorios?
 - a) Sí ()
 - b) No()

4. El vacunar oportunamente a su niño ¿Evita los problemas respiratorios?
 - a) Sí ()
 - b) No ()

5. El darle lactancia materna exclusiva a su niño ¿Evita los problemas respiratorios?
a) Sí () b) No ()
6. El brindar una alimentación balanceada a su niño ¿previene los problemas respiratorios?
a) Sí () b) No ()
7. El abrigar adecuadamente o proteger a su niño de cambios bruscos de temperatura ¿previenen los problemas respiratorios?
a) Sí () b) No ()
8. El mantener en condiciones higiénicas su vivienda ¿previene los problemas respiratorios en el niño?
a) Sí () b) No ()
9. El humo de los cigarrillos y/o la contaminación ambiental en su vivienda ¿producen los problemas respiratorios en el niño?
a) Sí () b) No ()
10. Si su niño tiene dolor de garganta, es por:
a) Infección ()
b) Ingesta de bebidas heladas ()
c) Desabrigarse ()
d) Frío ()
e) Otros () _____
11. Si su niño se pone morado al toser, es porque:
a) Le falta aire ()
b) Está muy enfermo ()
c) Está mal de los bronquios ()
d) No sabe ()
12. ¿Cuáles son las complicaciones de los problemas respiratorios?
a) Bronquitis ()
b) Neumonía ()
c) Otitis ()
d) Todas las anteriores ()
e) No sabe ()
13. Se considera fiebre cuando:
a) Cuando la T° es menor de 37.5°C ()
b) Cuando la T° es 37.5°C ()
c) Cuando la T° es mayor de 37.5°C ()
d) Cuando la T° es mayor de 38.5°C ()
e) No sabe ()
14. Si su niño presenta fiebre, es porque:
a) Tiene infección ()
b) Está pasado de frío ()
c) Está muy enfermo ()
d) Se desabriga ()
e) Otros () _____
15. ¿Cuál de los siguientes signos o síntomas considera Ud. que son de peligro o alarma en el niño?
a) Fiebre > 38.5°C ()
b) Dificultad respiratoria ()
c) Respiración rápida ()
d) Elevación de costillas ()
e) No sabe ()
f) Todas las anteriores ()

ANEXO Nº 3
HOJA DE CODIGOS

Nº de Ítem	Puntuación
1	a= 0; b=0; c=2 ; d=0; e=0
2	a= 0; b=0; c=0; d=0; e=2
3	a= 2 ; b= 0
4	a= 2 ; b= 0
5	a= 2 ; b= 0
6	a= 2 ; b= 0
7	a= 2 ; b= 0
8	a= 2 ; b= 0
9	a= 2 ; b= 0
10	a= 2 ; b=0; c=0; d=0; e=0
11	a= 2 ; b=0; c=0; d=0
12	a= 0; b=0; c=0; d=2 ; e=0
13	a= 0; b=0; c=2 ; d=0; e=0
14	a= 2 ; b=0; c=0; d=0
15	a= 0; b=0; c=0; d=0; e=0; f=2

Bueno 20 - 30

Regular 11 - 19

Malo 0 - 10

ANEXO Nº 4

CONFIABILIDAD

La fiabilidad de un cuestionario se refiere a la consistencia interna de sus preguntas, a la mayor o menor ausencia de errores de medida. Un test confiable significa que si lo aplicamos por más de una vez a un mismo elemento entonces obtendríamos iguales resultados.

La validez se refiere al grado en que un instrumento realmente mide la variable que quiere medir.

CONFIABILIDAD

Entre los métodos aceptados para medir la fiabilidad está el de las dos mitades o Split-half, que consiste en hallar el coeficiente de correlación de Pearson entre las dos mitades de cada factor (pares e impares) de los elementos, y luego corregir los resultados según la fórmula de Spearman- Brown.

REPORTE DE CONFIABILIDAD PARA NIVEL DE INFORMACIÓN

<i>Estadísticas de la regresión</i>		Corrección de Spearman_Brown
Coefficiente de correlación	0.75169876	0.858
Coefficiente de det. R ²	0.56505103	
R ² ajustado	0.54614021	
Error típico	1.83758452	
Observaciones	25	

ANÁLISIS DE VARIANZA

<i>F. de V.</i>	<i>G. de L.</i>	<i>S. de c.</i>	<i>C. de M.</i>	<i>F</i>	Valor P
Regresión	1	100.895512	100.895512	29.8797666	1.4785E-05
Residuos	23	77.664488	3.37671687		
Total	24	178.56			

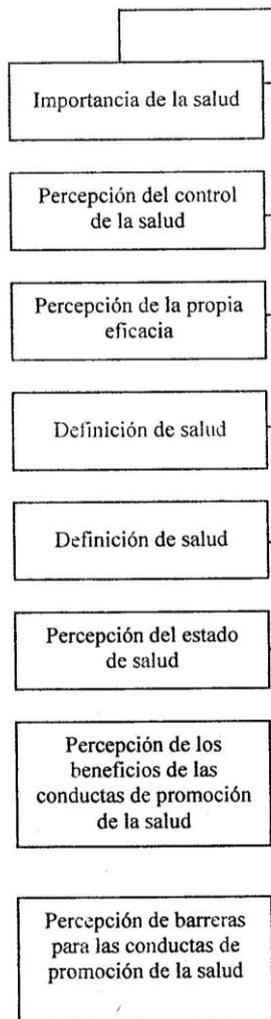
	<i>Coefficientes</i>	<i>Error típico</i>	<i>Estadístico t</i>	<i>Probabilidad</i>	<i>Inferior 95%</i>
Intercepción	6.2745098	1.0687024	5.87114785	5.5292E-06	4.06373046
Variable X 1	0.58605664	0.10721388	5.4662388	1.4785E-05	0.36426785

ANEXO N°5

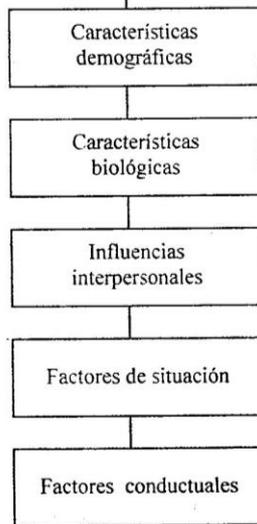
MODELO DE PROMOCION DE LA SALUD

NOLA J. PENDER
(1987)

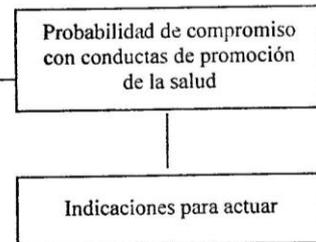
FACTORES COGNITIVO PERCEPTIVO DE LA SALUD



FACTORES MODIFICANTES



PARTICIPACION EN UNA CONDUCTA DE PROMOCION DE SALUD





UNIVERSIDAD PRIVADA ANTEOR ORREGO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

ANEXO Nº 06

CONCENTIMIENTO INFORMADO

Yo.....Identificada con DNI Nº.....después de haber recibido la información acerca de la investigación a realizar por la Bachiller en Enfermería Shirley Pamela Martos Machuca; acepto ser entrevistada con el fin de contribuir a la investigación sobre nivel de información materna en la prevención de infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años, el día y la hora que se acuerda , en donde se me aplicaran un cuestionario, cuyo tiempo para su resolución del mismo será de aproximadamente de 10 minutos.

Concedo a libre voluntad mía, la aplicación de este instrumento en mi persona, y por el cual no recibiré ningún beneficio directo como resultado de mi participación ya que es totalmente voluntario.

Además recibo como garantía que la información será tratada con criterio y con confidencialidad y muestra identidad con criterio y anonimato.

Entiendo que:

Si, necesito hacer una consulta relacionada con el estudio podré ubicarlos a través del siguiente número telefónico 044-949288422 en una llamada por cobrar.

Los resultados de la información se me serán proporcionados si los solicito

Trujillo,.....de.....del.....2009

Martos Machuca Shirley Pamela

DNI Nº 44253203

Sra.....

DNI Nº.....