



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**

**TESIS**

**“ACTITUD DE LAS MADRES FRENTE A LOS CUIDADOS DE  
NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS ASOCIADOS A LA INCIDENCIA  
DE IRAS EN EL C.S CHIVAY 2016”**

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

**PRESENTADO POR**

**CAYO VEGA SHEYLA KARINA**

**ASESORA**

**MG. CONDOR CRISOSTOMO IDALIA MARIA**

**AREQUIPA - PERU, 2018**

**“ACTITUD DE LAS MADRES FRENTE A LOS CUIDADOS DE  
NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS ASOCIADOS A LA INCIDENCIA  
DE IRAS EN EL C.S CHIVAY 2016”**

## RESUMEN

El objetivo del estudio de investigación fue Determinar la actitud de las madres frente a los cuidados de niños menores de 5 años asociados a la incidencia de IRAS en el C.S Chivay 2016.

Fue un estudio de tipo Tipo de la investigación Descriptivo no experimental cuantitativo y aplicativo. El nivel de la investigación es Descriptivo- no experimental, Entre sus conclusiones están: Existe una actitud negativa de las madres frente a los cuidados de sus niños menores de 5 años asociadas a la incidencia de infecciones respiratorias agudas Ante estos resultados se rechaza la Hipótesis general que decía que la actitud de las madres frente a los cuidados de sus niños menores de 5 años asociados a la incidencia de infecciones respiratorias agudas. es adecuada.

La actitud cognoscitiva de las madres frente a los cuidados de sus niños menores de 5 años asociadas a la incidencia de infecciones respiratorias agudas es negativa frente a estos resultados se rechaza la primera hipótesis específica que decía que la actitud cognitiva de las madres frente a los cuidados de sus niños menores de 5 años es adecuada.

La actitud preventiva de las madres frente a los cuidados de sus niños menores de 5 años asociadas a la incidencia de infecciones respiratorias agudas es negativa se rechaza la segunda hipótesis específica que decía que la actitud preventiva de las madres frente a los cuidados de sus niño menores de 5 años, es Adecuada.

Existe Incidencia de infecciones respiratorias agudas evidenciándose casos nuevos en el Centro de Salud con un 43%, seguido de los casos nuevos en la población menor de 5 años con un 30% ; y por último los registros de casos nuevos con un 27%.

Palabras claves: actitud de las madres, incidencia de iras

## SUMMARY

The objective of the research study was to determine the attitude of mothers to the care of children under 5 years of age associated with the incidence of IRAS in C.S Chivay 2016. It was a type study of the non-experimental quantitative and applicative descriptive research. The level of the research is Descriptive- non-experimental. Among its conclusions are: There is a negative attitude of mothers to the care of their children under 5 years of age associated with the incidence of acute respiratory infections. In view of these results, the General Hypothesis is rejected. which said that the attitude of mothers to the care of their children under 5 years associated with the incidence of acute respiratory infections. It is adequate. The mothers 'cognitive attitude towards the care of their children under 5 years of age associated with the incidence of acute respiratory infections is negative. In response to these results, the first specific hypothesis that the mothers' cognitive attitude to care was rejected is rejected. of your children under 5 years old is adequate. The preventive attitude of mothers against the care of their children under 5 years of age associated with the incidence of acute respiratory infections is negative. The second specific hypothesis that the mothers' preventive attitude towards the care of their minor children is rejected of 5 years, it is Adequate. There is an incidence of acute respiratory infections evidencing new cases in the Health Center with 43%, followed by new cases in the population under 5 years old with 30%; and finally the records of new cases with 27%. Keywords: attitude of mothers, incidence of ange

## INDICE

	Pág.
<b>DEDICATORIA</b>	
<b>AGRADECIMIENTO</b>	
<b>RESUMEN</b>	i
<b>ABSTRAC</b>	ii
<b>ÍNDICE</b>	iii
<b>INTRODUCCIÓN</b>	v
<b>CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN</b>	
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	3
1.2.1. Problema General	3
1.2.2. Problemas Específicos	3
1.3. Objetivos de la investigación	4
1.3.1. Objetivo general	4
1.3.2. Objetivos específicos	4
1.4. Justificación del estudio	4
1.5. Limitaciones de la investigación	6
<b>CAPITULO II: MARCO TEÓRICO</b>	
2.1. Antecedentes del estudio	7
2.2. Base teórica	8
2.3. Definición de términos	20
2.4. Hipótesis	23
2.5. Variables	24
2.5.1. Definición conceptual de la variable	24
2.5.2. Definición operacional de la variable	24
2.5.3. Operacionalización de la variable	25

<b>CAPITULO III: METODOLOGIA</b>	
3.1. Tipo y nivel de investigación	26
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	27
3.3. Población y muestra	27
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	28
3.5. Validez y confiabilidad del instrumento	29
3.6. Plan de recolección y procesamiento de datos	29
<b>CAPÍTULO IV: RESULTADOS</b>	30
<b>CAPÍTULO V: DISCUSION</b>	37
<b>CONCLUSIONES</b>	40
<b>RECOMENDACIONES</b>	42
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	43
<b>ANEXOS</b>	
Matriz	
Instrumento	

## INTRODUCCIÓN

Ante la magnitud del problema la Organización Mundial de la Salud ha creado un programa tendiente a reducir la mortalidad por esta condición, que ha sido instituido también en nuestro país. La herramienta principal de este programa es el manejo simplificado de casos de IRA

La experiencia ha revelado que la detección y valoración de los factores de riesgo, unidos a medidas de promoción de salud, medidas específicas de prevención y atención médica, aplicadas por un personal calificado a tal efecto, pueden lograr un buen impacto en la reducción de la morbilidad y sus complicaciones, así como en la mortalidad por IRA, La capacitación sistemática al personal de la salud, sobre las IRA y la educación a familiares y especialmente a las madres es un aspecto imprescindible para lograr un manejo integral de estas entidades y, consecuentemente, afrontar correctamente este tipo de problema de salud.

La presente investigación para fines de estudio contiene

Capítulo I: El problema de investigación, Planteamiento del problema, Formulación del problema, Objetivos de la investigación, Justificación del estudio, Limitaciones de la investigación.

Capítulo II: Marco Teórico, Antecedentes del estudio, Bases teóricas, Definición de términos, Variables su definición conceptual, operacional, y la operacionalización de la variable.

Capítulo III: Metodología, Tipo y nivel de investigación, Descripción del ámbito de la investigación, Población y muestra, Técnicas e instrumentos para la recolección de datos, Validez y confiabilidad del instrumento y el Plan de recolección y procesamiento de datos.

Luego los aspectos administrativos en el cual se aprecia el Presupuesto de la investigación y el cronograma de actividades terminando con la presentación de la referencias bibliográficas y anexos.

## **CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

### **1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

La Infección Respiratoria Aguda (IRA) constituyen un grupo de enfermedades que se producen en el aparato respiratorio, causadas por diferentes microorganismos como virus y bacterias, que comienzan de forma repentina y duran menos de 2 semanas. Es la infección más frecuente en el mundo y representa un importante tema de salud pública en nuestro país. La mayoría de estas infecciones como el resfriado común son leves, pero dependiendo del estado general de la persona pueden complicarse y llegar a amenazar la vida, como en el caso de las neumonías.

En niños menores de 5 años, la causa de la infección en el 95% de los casos son los virus siendo de buen pronostico, pero un pequeño porcentaje puede padecer complicaciones como otitis, sinusitis y neumonía. (1)

Según reportes de la Organización Mundial de la Salud (OMS), las IRAS ocasionan la muerte de 4,3 millones de niños menores de 5 años, representando así el 30% del total de defunciones anuales de niños de este grupo edad. Los agentes etiológicos principales son: *Streptococcus pneumoniae*: la causa más común de neumonía bacteriana en niños; el

Haemophilus influenza de tipo b (Hib): la segunda causa más común de neumonía bacteriana; y el virus sincitial respiratorio (VSR) es la causa más frecuente de neumonía vírica sobre todo en los niños más pequeños. En el año 2009 la pandemia de influenza agregó un agente etiológico más a las causas de neumonía por virus. El virus A (H1N1) pdm2009 que ha continuado circulando desde entonces con una reducción progresiva de su incidencia los años 2010, 2011 y 2012; sin embargo en el año 2013 se observó en todo el hemisferio sur un incremento de su incidencia llegando a niveles epidémicos nuevamente en varios países. Los síntomas de la neumonía viral y los de la bacteriana son similares, lo que requiere de un adecuado entrenamiento de los trabajadores de salud para poder brindar el tratamiento más adecuado. Los casos de neumonía vírica son más numerosos que los de la bacteriana. (2)

En el Perú las neumonías son la primera causa de mortalidad general. Según el informe publicado en el 2013 por el instituto Health Metrics and Evaluation (IHME), que estudia las causas de muertes prematuras en 1990 y 2010, las infecciones respiratorias bajas, siguen siendo la primera causa de muerte prematura en el Perú. En 1990 eran responsables del 20.8% del total de la muerte prematura y en el año 2010 del 11.8%. Infecciones respiratorias agudas en el Perú. Experiencia frente a la temporada de bajas temperaturas 4 Infecciones respiratorias agudas en el Perú. Experiencia frente a la temporada de bajas temperaturas NEUMONÍAS EN EL PERÚ en menores de 5 años. Tasas de incidencia a nivel departamental 2009 - 2013 Debido a su mortalidad y morbilidad, las infecciones respiratorias agudas siguen siendo en los países en desarrollo y en el caso específico del Perú, un problema de salud que afecta principalmente a niños menores de cinco años, y a los adultos mayores. Con base en la información de vigilancia epidemiológica del Ministerio de Salud, cada año se registra en promedio 3 millones de episodios de IRAS en los niños menores de cinco años. En el año 2013, se presentaron 29 994 casos de neumonías en el referido grupo de edad, lo que representó una tasa de 103,4 por 10 mil menores de cinco años. La mayor cantidad de casos de neumonía se registra en los grupos de menores de 1 año y

de 1 a 5, sumando el 50% de los reportados. Un 10% del total de casos corresponden a los mayores de 65 años. Considerando el período de 2009 a 2013, la tasa de incidencia del país está en el rango de 4,8 a 34,4, siendo el promedio nacional de 11,5 por 1000 menores de cinco años. Las mayores tasas de incidencia se registran en los departamentos de Ucayali, Loreto, Pasco, Arequipa, Madre de Dios y Huánuco. (2)

## **1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA:**

### **1.2.1. Problema General**

¿Cuál es la Actitud de las madres frente a los cuidados de niños menores de 5 años asociados a la incidencia de IRAS en el C.S Chivay 2016?

### **1.2.2. Problemas Específico:**

- ¿Cuál es la actitud cognitiva de las madres frente a los cuidados de niños menores de 5 años asociados a la incidencia de IRAS en el C.S Chivay 2016?
- ¿Qué es la actitud preventiva de las madres frente a los cuidados de niños menores de 5 años asociados a la incidencia de IRAS en el C.S Chivay 2016?
- ¿Cuál es la incidencia de infecciones respiratorias agudas en el en el C.S Chivay 2016?

## **1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN:**

### **1.3.1. Objetivo General**

- Determinar la actitud de las madres frente a los cuidados de niños menores de 5 años asociados a la incidencia de IRAS en el C.S Chivay 2016.

### **1.3.2. Objetivos Específicos**

- Identificar la actitud cognitiva de las madres frente a los cuidados de niños menores de 5 años asociados a la incidencia de IRAS en el C.S Chivay 2016.

- Reconocer la actitud preventiva de las madres frente a los cuidados de niños menores de 5 años asociados a la incidencia de IRAS en el C.S Chivay 2016.
- Precisar la incidencia de infecciones respiratorias agudas en el C.S Chivay 2016.

#### **1.4. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO**

Este estudio de investigación es un tema actual porque es de vital importancia el conocimiento de los factores de riesgo y la influencia de ellos en la aparición de las IRAS, sobretodo en niños infantes.

Las Infecciones Respiratorias Agudas constituyen un problema de prioridad a nivel mundial, incidiendo en la morbimortalidad infantil y representan el 40 - 60% de las consultas, la incidencia es más elevada en las áreas urbanas, el número de episodios puede ser entre 2 y 6 crisis anuales.

#### **1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN**

La limitación fue la dificultad para obtener datos exactos sobre le tema ya que las madres de familia colaboran muy poco sobre este tema de investigación.

La tercera limitación fue la exigencia de la Institución respecto a lo que podemos dejar a cambio por la colaboración prestada, para la institución.

## **CAPITULO II: MARCO TEORICO**

### **2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **2.1.1. Antecedentes Internacionales**

**Dra. Ysabela G. Quevedo A. Egresada de la Escuela de Medicina de la Universidad de Carabobo, Venezuela en el 2010**  
**Incidencia de las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años de edad- Venezuela en el 2010;** Las infecciones respiratorias agudas (IRA) se destacan como un gran problema de salud debido a la alta morbimortalidad en niños menores de 5 años. Por tal motivo, surgió el principal objetivo de la investigación de determinar la incidencia de infecciones respiratorias aguda (IRA) en los niños menores de 5 años que acudieron al Hospital “Dr. Juan Aponte”, en El Baúl, Estado Cojedes, de Enero 2010 y Junio 2010, para posteriormente distribuir las según edad, género y diagnóstico. Para ello, se realizó un estudio de tipo cuantitativo y nivel descriptivo, con un diseño transversal. La muestra, no probabilística, opinática, quedó conformada por 260 individuos, representada por 125 niñas y 135 niños.

La recolección de datos se hizo mediante revisión documental de las historias clínicas del Servicio de Hospitalización y revisión del

DSP – 02 de los Servicios de Consulta Externa y Emergencia del Hospital “Dr. Juan Aponte”; el instrumento fue una ficha diseñada por el equipo de investigación, en la cual se incluyen las siguientes variables: fecha, edad, género, diagnóstico y complicaciones; dichos datos fueron vaciados y analizados en Microsoft Excel. Como resultados tenemos que, predominó el género masculino 51.92% el grupo de edad más afectado fue los menores de 1 año, con 35.76%, la infección respiratoria agudas (IRA) más frecuente fue la Amigdalitis Aguda (31.15%); sólo 13.07% requirieron hospitalización. (3)

### **2.2.2. ANTECEDENTES NACIONALES**

**Carlos Rojas D; Marlit Ysla M; Vanesa Riega D; Olga Ramos H; Carmen Moreno P; Ivonne Bernui. Realizaron una investigación titulada” Enfermedades diarreicas, infecciones respiratorias y características de la alimentación de los niños de 12 a 35 meses de edad en el Perú-2009”;** Objetivos: Describir las características de las prácticas de alimentación y cuantificar las enfermedades diarreicas agudas e infecciones respiratorias agudas en los niños de 12 a 35 meses en el Perú. Materiales y Métodos: La información formó parte de la Encuesta Nacional de Consumo de los Alimentos en Mujeres en Edad Fértil y Niños entre 12 y 35 meses en el año 2003. La muestra fue de 2908 niños (1514 varones y 1394 mujeres), cuyas madres fueron interrogadas sobre las características de alimentación complementaria. Resultados: A nivel nacional 21,2% de los niños presentó diarrea en las dos semanas anteriores a la encuesta, siendo las regiones de la selva las más afectadas. Además 17,1% de los niños en el país tuvo infección respiratoria aguda. A nivel nacional, la mediana de duración de lactancia materna exclusiva se dio a los 5 meses de edad. La mediana de duración total de lactancia materna a nivel nacional se dio a los 14 meses; mientras que la mediana de introducción de aguas azucaradas e infusiones a la alimentación

infantil ocurrió a los 5 meses. La mediana de la frecuencia de alimentación fue de 4 veces al día.

Los resultados de esta investigación destaca que Además, 65,3% de las madres consideraron mejor ofrecer comidas espesas al niño. Aproximadamente 38% de las entrevistadas consideraron necesario agregar aceite a las preparaciones de los niños. Conclusiones: Existen aún elevadas prevalencias de enfermedades infecciosas, mientras que las características de alimentación del niño, aún no siguen los patrones recomendados, afectando la salud y nutrición de los niños del Perú. (4)

## **2.2. BASES TEÓRICAS:**

### **2.2.1. La Actitud**

Siempre que hablamos de actitud, necesitamos un objeto (material, idea, colectivo, objeto social...) hacia el que dirigir nuestra actitud: objeto actitudinal.

Cuando coloquialmente decimos “*no me gusta la actitud de esta persona*” nos referimos a un conjunto de comportamientos de esa persona.

Las actitudes pueden ser de varios tipos: favorables/desfavorables, positivas/negativas (mucho/poco...) y esta dicotomía es la evaluación que hacemos de un objeto en concreto. Siempre realizamos una evaluación entre el sujeto y el objeto, y entonces le damos un vínculo de forma subjetiva. La evaluación es lo que buscamos con nuestro trabajo. (5)

## 2.2.2. Estructura de las actitudes

### 1. Cognitivo

Se refiere al cómo y qué conocemos de ese objeto, a partir de creencias, valores, esquemas experiencias, ideas/ideologías, opiniones, como definimos el objeto. Ej. Qué es para mí el alcohol, que creo que es consumir mucho o poco alcohol.

### 2. Afectivo

Se refiere a qué sentimos ante ese objeto: bien, mal, indiferente...

### 3. Conductual

No se refiere a cómo me comporto ante el objeto, sino qué tendencia tengo a comportarme ante el objeto.

Por ejemplo, una actitud desfavorable hacia el alcohol propiciará que la persona tienda a no beber alcohol, esto no quiere decir que no beba nunca. Tampoco implica que si beba haya cambiado su actitud negativa por una favorable.

El estudio de Lapierre (1934) "*actitud hacia personas de raza china*", demostró que la actitud no se correspondía con el comportamiento. Si bien la pareja de chino fue aceptada en prácticamente todos los hoteles y restaurantes, en el cuestionario en un 90% aproximadamente respondieron que no los aceptarían en su establecimiento (un cuestionario anónimo con una alta muestra bien planteado y con ítems válidos, no tiene por qué implicar que la gente mienta porque no son amenazadores).

Un factor clave que puede hacer variar la actitud y el comportamiento, es la **presión social**.

La actitud hacia un **objeto conocido** está **más consolidada y es más resistente al cambio** que si es un objeto desconocido. (5)

### **2.2.3. Infecciones Respiratorias Agudas**

La infección respiratoria aguda es una inflamación de las vías respiratorias bajas que afecta al parénquima pulmonar, a los espacios alveolares y al tejido intersticial. Puede estar causada por bacterias, virus, hongos, y mico bacterias. Las infecciones respiratorias agudas constituyen un complejo y heterogéneo grupo de enfermedades, causadas por un gran número de microorganismos que afectan gran parte del tracto respiratorio desde la nariz al pulmón, por lo que puede haber compromiso del tracto respiratorio superior y presentar: rinitis, faringo amigdalitis u otitis, o compromiso del tracto respiratorio inferior con laringo traqueitis, bronquitis o neumonía; es más, en algunos pacientes hay síntomas y signos que indican compromiso tanto del tracto respiratorio superior como del inferior . Las infecciones respiratorias agudas bacterianas se producen principalmente por el Streptococcus infecciones respiratorias agudas y se observa con mucha frecuencia en niños y ancianos. Las infecciones respiratorias agudas s nosocomiales o adquiridas en el hospital, suelen estar producidas por Pseudomonas aeruginosa, Klebsiella infecciones respiratorias agudas y Staphylococcus aureus. Las infecciones respiratorias agudas s víricas se producen principalmente por el virus Influenza A. Los microorganismos pueden entrar en el pulmón por tres vías: aspiración, inhalación, y diseminación circulatoria. El síndrome de infecciones respiratorias agudas por aspiración se presenta principalmente en pacientes que tienen alterado el estado de conciencia o que presentan enfermedades del esófago, en los que tienen disminuido el reflejo de la tos y los que portan una sonda endotraqueal o nasogástrica. La inhalación es una forma importante de transmisión de las infecciones respiratorias agudas s víricas. Los microorganismos se encuentran suspendidos en gotitas de agua

respiratorias y son pulverizados al aire con la tos y el estornudo, pueden inhalarse y producir una infección pulmonar. Se produce una diseminación circulatoria de las infecciones, cuando los microorganismos son transportados por el sistema circulatorio hasta los pulmones desde otros focos infecciosos, como sucede en pacientes con septicemia y endocarditis o los que se encuentran inmunodeprimidos. <sup>(6)</sup>

El mecanismo de transmisión es fundamentalmente por contacto directo, el período de incubación es variable y puede durar hasta 14 días. Varios son los factores de riesgo en la Infección Respiratoria Aguda como son: demográficos, socioeconómico (ingreso familiar bajo, nivel de escolaridad, lugar de residencia), ambientales que incluye exposición al humo (contaminación atmosférica, contaminación doméstica por residuos orgánicos, humo ambiental por tabaco), hacinamiento (aglomeración de personas), exposición al frío, humedad y cambios bruscos de temperatura, deficiente ventilación en la vivienda y factores nutricionales:

Las Infecciones Respiratorias Agudas constituyen un problema de prioridad a nivel mundial, incidiendo en la morbimortalidad infantil y representan el 40 - 60% de las consultas, la incidencia es más elevada en las áreas urbanas, el número de episodios puede ser entre 2 y 6 crisis anuales. (7)

Existen factores de riesgo que predisponen o favorecen las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA), algunos modificables y otros no, como son: edad, bajo peso al nacer, desnutrición, déficit inmunológico, hacinamiento, contaminación ambiental, uso de keroseno, humo del cigarro o tabaco, (ya sea de forma pasiva o activa) así como la presencia de alguna enfermedad de base. (11) A nivel mundial, se considera que más del 90% de los casos de

niños menores de 5 años que acuden a consulta es por Infecciones Respiratorias Agudas (IRA). (8)

La etiología viral es la más frecuente, particularmente las del aparato respiratorio superior. Los gérmenes más frecuentes en el aparato respiratorio son: virus Sincitial Respiratorio, específicamente en el niño menor de un año, Parainfluenza, Adenovirus, Rinovirus, Coronavirus, Enterovirus. (8)

#### **2.2.4. Anatomía, Patología y Patogénesis**

Llegan a los pulmones a través de las vías respiratorias, alojándose finalmente en los alvéolos, donde proliferan y donde sus productos metabólicos dan lugar a un proceso inflamatorio, que se manifiesta, primero por la producción de líquido rico en proteínas en los espacios alveolares. Este líquido sirve como medio de cultivo para los neumococos y como vehículo para su transporte de un alvéolo a otro, de lobulillo a lobulillo y de lóbulo a lóbulo. (9)

Anatomopatológicamente. La primera fase de la infecciones respiratorias agudas (las primeras 12 a 48 hrs.) se llama Hepatización Roja, debido a la apariencia rojiza del pulmón condensado, similar al Hígado. El color rojo se debe a la extensa dilatación de los vasos sanguíneos pulmonares, característica de los comienzos de la infecciones respiratorias agudas , junto con la extravasación de eritrocitos en los alvéolos. Más pocas horas después de la dilatación inicial de los capilares pulmonares y de la producción de líquido edematoso en los alvéolos, los leucocitos polimorfbnucleares entran en los espacios alveolares. Pronto son tan numerosos que forman mayor parte de una masa del pulmón consolidado, si bien son escasos en la zona del "líquido edematoso" donde la lesión neumónica avanza. Algunos de estos leucocitos son fagocitos activos que captan a los neumococos mediante fagocitosis de superficie. Esta forma de fagocitosis, que

no requiere la presencia de anticuerpos, tiene lugar cuando los leucocitos atrapan a las bacterias contra la pared de un alvéolo o contra un leucocito. Cuanto más leucocitos hayan en los espacio alveolares, más activa será la fagocitosis de superficie. (9)

En las reacciones de tejido, los neumococos son difíciles de encontrar en el pulmón condensado, pero hay muchos en el borde de avance de la lesión, donde hay más líquido de edema que leucocitos. En una fase posterior de la infección, tiene lugar la reacción macrofágica, grandes células mononucleares penetran en los alvéolos, engloban neumococos aún presentes y fagocitan los detritos celulares del exudado. Este proceso continúa hasta la resolución es completa. Cuando la infección es causada por microorganismos que destruyen el tejido pulmonar. (9)

### **2.2.2. Sintomatología de las Infecciones Respiratorias Agudas**

En muchos casos la infecciones respiratorias agudas va precedida de una infección de las vías respiratorias altas. El comienzo de la enfermedad suele ser repentino, con escalofríos que hacen temblar, dolor agudo en el hemitórax afectado, tos con producción precoz de esputos rosado que se transforma en un color herrumbroso, fiebre y dolor de cabeza. Comúnmente aparecen todas estos síntomas, aunque uno o más pueden faltar.

El Espudo Herrumbroso, cuando aparece o se produce, tiene valor diagnóstico. La disnea es frecuente, con respiración rápida (de 25 a 45 'X) y dolorosa, debido a que la pleura se halla afectada. Es característico un crujido respiratorio. Puede darse delirio, en especial en pacientes alcohólicos. El principio de la enfermedad en los niños puede ser anunciado por convulsiones. En la infecciones respiratorias agudas Neumocócica al enfermo suda profusamente. Suele estar cianótico y está gravemente enfermo, la temperatura sube rápidamente 38,5 ° C a 40 °C y el pulso se acelera hasta 100 a 130 'X. Pueden faltar síntomas de condensación durante las primeras horas, pero pronto pueden

oírse esténtores finos y abolición del murmullo respiratorio sobre el área afectada. La condensación franca, afectando parte de un lóbulo o de varios, se encuentra más tarde. En las primeras fases se oye a menudo un roce pleural. (10)

La tos en este momento es seca y áspera a no ser que una bronquitis haya precedido a la infecciones respiratorias agudas , en cuyo caso produce un esputo purulento. Es probable que se den paroxismos dolorosísimos de tos. En las últimas fases, la tos es más productiva y no suele ser dolorosa. A medida que progresa la enfermedad, el esputo cambia de Rosado o punteado de sangre a herrumbroso en la culminación del proceso y, finalmente, a amarillo y mucopurulento durante la fase de resolución.

### **2.2.3. Causas**

En un número de casos, la infección viral es la causa de la infección grave que puede terminar con la muerte, o lo mas común, la infección viral se puede complicar con infección bacteriana, lo mas frecuente en los países del tercer mundo. El 90 % de las muertes por IRA son ocasionadas por neumonía bacteriana y principalmente por dos gérmenes: Neumococo y H. Influenza. La OMS plantea como estrategias fundamentales para disminuir la Mortalidad por IRA en los niños: Inmunizaciones, Reducción y control de los factores de riesgo. Manejo estandarizado de los pacientes con uso racional de antibióticos (11)

### **2.2.4. Síntomas**

Las entidades se describen de acuerdo con el lugar donde predominan los síntomas. Las IRA son causadas en más del 80 % de los casos por Virus. Los mas frecuentes son el Virus sincicial respiratorio (VSR), Influenza A y B, Parainfluenza, Rinovirus,

Adenovirus y Coronavirus. También el Virus del Sarampión es frecuente en pacientes no inmunizados. Los virus Coxsackie y nuevos virus como los Bocavirus y los Metaneumovirus las producen, además de otros muchos.

Algunas veces están asociados a un síndrome específico, como por ejemplo el VSR con la bronquiolitis y el Parainfluenza con el crup. Sin embargo, el mismo síndrome puede ser causado por diversos agentes y el mismo agente causa una amplia gama de síndromes diferentes. Las IRA constituyen la primera causa de consultas médicas y de morbilidad tanto en los países desarrollados como en vías de desarrollo. La presencia de IRA en menores de 5 años es independiente de las condiciones de vida y del grado de desarrollo de un país. En la mayoría de los países se estima que los niños menores de 5 años presentan de 4 a 8 episodios de IRA por año. En un estudio se observa la misma escala de incidencia en Costa Rica, E.U., India y Etiopía. La diferencia no radica en el número de episodios sino en la gravedad de los mismos debido principalmente a las condiciones sociales en que viven.

#### **2.2.4. Bronquitis**

Según el Manual Merck( 1997 ): Inflamación aguda o crónica de las membranas mucosas del árbol traqueo bronquial.

- **Sintomatología:** La Bronquitis Aguda se caracteriza por tos húmeda, fiebre, hipertrofia de las estructuras secretoras de moco y dolor torácico. Se debe a la extensión de una infección vírica de las vías respiratorias superiores a los bronquios y se observa con frecuencia después de infecciones típicamente infantiles como el Sarampión, Tosferina, la Difteria.
- **Etiología:** Es parte de una infección general aguda de vías altas. Puede seguir a un resfriado común u otras infecciones virales de la nasofaringe, garganta o árbol traqueo bronquial, normalmente con una infección bacteriana secundaria. Factores que contribuyen o

predisponen a ella son la exposición a la intemperie, al enfriamiento, la fatiga, la desnutrición y en pacientes debilitados y en aquellos que padecen enfermedad pulmonar o cardíaca crónica.

Las infecciones respiratorias agudas es una complicación crítica. Los ataques recurrentes sugieren un foco de infección bronquicetasia o sinusitis crónica, alergias en los niños, hipertrofia de las amígdalas y de adenoides. La irritación o inflamación bronquial aguda puede ser causada por polvo minerales y vegetales de varias clases, gases de un ácido fuerte, amoníaco, ciertos disolventes orgánicos volátiles, cloro, ácido sulfúrico, anhídrido sulfuroso, bromo o humo de tabaco (12)

➤ **Anatomía y Fisiopatología respiratoria**

El primer cambio es la hiperemia de la membrana mucosa, seguida de descamación, edema, infiltración de leucocitos de la submucosa y formación de exudado adherente o mucopurulento. Al alterarse la función autolimpiadora del epitelio bronquial ciliado, las células fagocíticas y las linfáticas, las bacterias invaden los bronquios normalmente estériles con la consiguiente acumulación de detritus celulares y exudado mucopurulento, la tos, aunque molesta, es esencial para eliminar las secreciones bronquiales.

**2.2.5. Resfrío Común**

El resfriado común es una infección viral de tu nariz y garganta (vías respiratorias altas). Por lo general es inofensivo, aunque podría no sentirse como tal. Muchos tipos de virus pueden causar un resfriado común.

Los niños menores de seis años tienen un riesgo mayor de contraer un resfriado, pero los adultos sanos también pueden esperar dos o tres resfriados al año.

La mayoría de las personas se recuperan de un resfriado común en una semana o 10 días. Los síntomas pueden durar más en las personas que fuman. Si los síntomas no mejoran, consulta a tu médico. (13)

## **Síntomas**

Los síntomas de un resfriado común generalmente aparecen de uno a tres días posteriores a la exposición al virus que causa el resfriado. Los signos y síntomas, que pueden variar dependiendo de cada persona, podrían incluir:

- Esgurrimiento o congestión nasal
- Dolor de garganta
- Tos
- Congestión
- Dolor corporal o dolor de cabeza leves
- Estornudos
- Fiebre de bajo grado
- Sentirte mal en general (malestar)

La secreción de tu nariz podría volverse más espesa y de color amarillo o verde durante el resfriado común. Esto no es un indicador de una infección bacteriana. (13)

## **Causas**

Aunque muchos tipos de virus pueden causar un resfriado común, los rinovirus son la causa más común.

El virus del resfriado entra a tu cuerpo a través de tu boca, ojos o nariz. El virus se puede propagar a través de gotas en el aire cuando alguien que está enfermo tose, estornuda o habla.

También se propaga por el contacto de manos con alguien que ha tenido un resfriado o al compartir objetos contaminados, como utensilios, toallas, juguetes o teléfonos. Si te tocas los ojos, la nariz o la boca después de dicho contacto o exposición, es posible que contraigas un resfriado. (13)

### **Factores de riesgo**

Estos factores pueden aumentar tus posibilidades de contraer un resfriado:

- **Edad.** Los niños menores de seis años tienen un mayor riesgo de contraer un resfriado, especialmente si pasan tiempo en guarderías.
- **Un sistema inmunitario débil.** Tener una enfermedad crónica o un sistema inmunitario débil aumenta tu riesgo.
- **La época del año.** Tanto los niños como los adultos son más susceptibles a los resfriados en otoño e invierno, pero puedes contraer un resfriado en cualquier momento.
- **Fumar.** Es más probable que contraigas un resfriado y que sea más grave si fumas.
- **Exposición.** Si estás rodeado de muchas personas, como en la escuela o en un avión, es posible que estés expuesto a virus que causan resfriados.

### **Complicaciones**

- **Infección aguda del oído (otitis media).** Ocurre cuando bacterias o virus entran en el espacio detrás del tímpano. Los signos y síntomas comunes incluyen dolores de oído y, en algunos casos, una secreción verde o amarilla de la nariz o el regreso de una fiebre después de un resfriado común.
- **Asma.** Un resfriado puede causar un ataque de asma.
- **Sinusitis aguda.** En adultos o niños, un resfriado común que no se cura puede causar inflamación e infección de los senos paranasales (sinusitis).

- **Otras infecciones secundarias.** Estas incluyen faringitis estreptocócica, neumonía y tos ferina o bronquitis en niños. Estas infecciones deben ser tratadas (13)

## 2.2.6. Faringitis

### Qué es

Es la inflamación de la garganta o faringe a menudo causada por **una infección bacteriana o vírica**. Provoca molestia, dolor o carraspera en esta región, lo que a menudo da lugar a dificultades a la hora de tragar o hablar.

### Causas

La mayoría de los dolores de garganta vienen provocados por virus **que provocan resfriados comunes o a la gripe**. En un menor número de casos, el dolor viene causado por infecciones bacterianas.

Las enfermedades virales que causan dolor de garganta son:

- El **resfriado** común.
- La **gripe**.
- **Mononucleosis** (infección viral que causa fiebre, dolor de garganta e inflamación de los ganglios linfáticos).
- **Sarampión**: enfermedad muy contagiosa causada por un virus.
- **Varicela**.

Las enfermedades bacterianas que provocan dolor de garganta pueden ser:

- **Faringitis estreptocócica**: Causada por una bacteria denominada *Streptococcus pyogenes*, o estreptococos del grupo A.
- **Tos ferina**: Infección del tracto respiratorio muy contagiosa.
- **Difteria**: Infección aguda provocada por una bacteria denominada *Corynebacterium diphtheriae*.

Otras causas del dolor de garganta pueden ser:

- **Alergias**: Que pueden ser al moho, al polvo o al polen, entre otras. El problema se complica por el goteo retrorinal que puede irritar e inflamar la garganta.

- **Sequedad.**
- **Elementos irritantes** que se encuentran en el aire contaminado.

### **Síntomas**

El principal síntoma de esta afección es el dolor de garganta aunque también existen otros secundarios:

- Dolor que empeora al tragar o hablar (odinofagia).
- **Sequedad** de la garganta.
- **Fiebre.**
- **Dolor de cabeza.**
- Erupciones cutáneas.
- **Amigdalitis** o amígdalas rojas e inflamadas.
- **Dolores musculares** o articulares.
- Voz ronca.
- **Ganglios inflamados** en el cuello.

### **Prevención**

Para prevenir esta enfermedad es recomendable **descansar la voz o beber mucha agua** para mantener la humedad de la garganta y prevenir la deshidratación. Otros consejos son:

- **Lavarse las manos** con frecuencia, sobre todo antes de comer o después de estornudar y comer.
- Evitar compartir los alimentos, vasos o cubiertos.
- **Usar desinfectante** a base de alcohol para las manos como una alternativa para el lavado de las mismas cuando no se dispone de agua y jabón.
- Evitar el contacto con las personas enfermas.

En el caso de detectarse principios de dolor en la garganta, los especialistas recomiendan:

- **Beber líquidos calientes**, como té de limón con miel o líquidos fríos, como el agua con hielo. Los helados también son recomendables.
- **Hacer gárgaras** con agua con media cucharada de sal varias veces al día.
- Pastillas para la garganta.

- **Vaporizar el aire** con un humidificador y así aliviar la sequedad en la garganta.

### **Tipos**

- **Faringitis crónica:** Se puede desarrollar a partir de la faringitis aguda recurrente, donde las infecciones aparecen y desaparecen en el lapso de una semana. También puede producirse debido a una inflamación crónica provocada por el abuso del alcohol, el uso en exceso de la voz y fumar de forma muy continuada. Dependiendo de cuál sea la causa se administrará el tratamiento necesario.
- **Faringitis aguda:** Este es el término médico para la inflamación de la garganta, causada por bacterias o virus comunes.
- **Faringitis estreptocócica:** Infección común que se observa en los niños o adolescentes durante el año escolar debido a su continuo contacto con otros niños o superficies que puedan estar infectados.
- **Faringitis vírica:** En este tipo de casos, se puede producir la inflamación entre las amígdalas y la laringe causada por una infección viral.

### **Diagnóstico**

Para detectar una faringitis, el especialista lleva a cabo dos procedimientos:

En primer lugar, se usa un instrumento luminoso para visualizar el estado de la garganta, además de los oídos y las fosas nasales. Además, se procederá a la palpación del cuello para comprobar si existe inflamación de los ganglios linfáticos y el especialista auscultará la respiración del paciente con un estetoscopio.

En segundo lugar, se realizará la toma de una **muestra faríngea** en la que el especialista frota un hisopo estéril en la parte posterior de la garganta para obtener una muestra de las secreciones. Dicha muestra se analizará en el laboratorio para detectar si la causa de la faringitis es estreptocócica.

De esta prueba, se obtienen resultados a los pocos minutos pero, a veces, es recomendable realizar una segunda prueba. (14)

### 2.2.7. Teorías que fundamentan la investigación

- **Teoría del Autocuidado “Colliere:** define el cuidar como un acto de vida en el sentido de que cuidar representa una infinita variedad de actividades dirigidas a mantener y conservar la vida y permitir que esta se continúe y reproduzca

Cuidar es un acto individual que uno se da asimismo cuando adquiere autonomía, pero, del mismo modo, es un acto de reciprocidad que se tiende a dar a cualquier persona que, temporal o definitivamente, requiere ayuda para asumir sus necesidades vitales (15)

Esto ocurre en todas aquellas circunstancias donde la insuficiencia, la disminución, la pérdida de autonomía esta ligada a la edad adulta. La curva de los cuidados, que tienen que ser necesariamente proporcionados por otra persona que no sea uno mismo, es inversamente proporcional a la curva de la edad, disminuyendo las necesidades de cuidados desde el nacimiento a la primera infancia, luego a la infancia, adolescencia y la adultez.

- **Dorotea Orem** define al autocuidado como “las acciones que permiten al individuo mantener la salud, el bienestar y responder de manera constante a sus necesidades para mantener la vida, curar las enfermedades y/o heridas y hacer frente a las complicaciones” (15)

El autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre si mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para

regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar. Los “autocuidados” permiten mantener la vida y la salud, lo que debe aprenderse. Ello depende de las creencias, costumbres y prácticas (nutrición, higiene, vacunas) que tiene el individuo.

Orem propone requisitos de autocuidado para la atención de enfermería (universal, de desarrollo y de desviación de la salud) que son expresiones de los tipos de autocuidados que los pacientes requieren. (15)

### 2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

- **Actitud:** La actitud es nuestra respuesta emocional y mental a las circunstancias de la vida.
- **Incidencia:** Es el número de casos nuevos de una enfermedad en una población determinada y en un periodo determinado
- **Complicaciones:** Es la concurrencia de dos o mas enfermedades en la misma persona.
- **Diabético:** Persona que padece de un trastorno caracterizado por excreción excesiva de orina y niveles de azúcar (glucosa) en sangre por encima de lo normal.
- **Cuidado:** Asistencia e interés que se le prestan a una persona o cosa; Atención para hacer bien una cosa, esp. la que se tiene para con un enfermo, sin Recelo, sobresalto, temor.
- **Infecciones respiratorias agudas (IRAS):** Las infecciones respiratorias agudas (IRA) son padecimientos infecciosos de las vías respiratorias con evolución menor a 15 días y en ocasiones se complican con neumonía. Las IRA constituyen un importante

problema de salud pública, pues resultan con la morbilidad más alta en el mundo.

## **2.4. HIPÓTESIS**

### **2.4.1 Hipótesis General**

- La actitud de las madres frente a los cuidados de niños menores de 5 años asociados a la incidencia de IRAS en el C.S Chivay 2016. es adecuada.

### **2.4.2. Hipótesis Específicas**

- La actitud cognitiva de las madres frente a los cuidados de niños menores de 5 años asociados a la incidencia de IRAS en el C.S Chivay 2016, es adecuada
- La actitud preventiva de las madres frente a los cuidados de niños menores de 5 años asociados a la incidencia de IRAS en el C.S Chivay 2016, es Adecuada
- Existe incidencia de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años en el C.S Chivay 2016.

## **2.5 VARIABLES**

**a) Variables Independientes:** Actitud de las madres frente a los cuidados de sus niños con infecciones respiratorias agudas.

**b) Variables Dependientes:** Incidencia de infecciones respiratorias agudas

### **2.5.1. Definición Conceptual de la variable**

- **Actitud de las madres frente a los cuidados de sus niños con infecciones respiratorias agudas:** Es una

conducta una manera de actuar en torno a una situación que predispone a reaccionar preferentemente de una manera determinada, que pueden ser positivas o negativas. Las respuestas favorables o desfavorables de las madres hacia sus hijos.

- **Incidencia de infecciones respiratorias agudas:** Son los números de casos nuevos de enfermedades de las vías respiratorias

### **2.5.2. Definición Operacional de las variables**

- **Actitud de las madres frente a los cuidados de sus niños con infecciones respiratorias agudas:** Es la postura positiva o negativa que será medida a través de la escala tipo likert.
- **Incidencia de infecciones respiratorias agudas:** El número de casos nuevos el cual será confirmado si realmente existe o no esos números de casos nuevos en e C.S Chivay 2016.

## 2.2.5. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Dimensiones	Indicadores	Nº de Ítems	Escala de medición
<b>ACTITUD DE LAS MADRES FRENTE A LOS CUIDADOS DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS</b>	Cognitivo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Que conoce de la infecciones respiratorias agudas.</li> <li>• Reconoce los signos de alarma.</li> <li>• Sabe del cuidado de su niño con infecciones respiratorias agudas</li> <li>• Información sobre alimentación e higiene ( una dieta balanceada rica en proteínas , vitaminas minerales y agua )</li> </ul>	8	Likert
	Preventiva	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Interacción madre hijo</li> <li>• Realiza los controles mensuales a su niño.</li> <li>• Sabe cuándo llevar a su niño al establecimiento de salud.</li> </ul>	8	Likert
	Niños con infecciones respiratorias agudas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Casos nuevos de Infecciones respiratorias en el Centro de Salud Buenos Aires de Caima.</li> <li>• Casos Nuevos durante el año</li> </ul>		
	Nº total de la población	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Población menor de 5 años con casos nuevos de IRAS.</li> <li>• Registros de casos nuevos de IRAS.</li> </ul>		

## **CAPITULO III: METODOLOGIA**

### **3.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN**

#### **3.1.1. Tipo de la investigación:**

Descriptivo no experimental cuantitativo y aplicativo. Porque no admite la manipulación de las variables independientes es decir no hay condiciones o estímulos a los cuales se expongan los sujetos del estudio lo que se hace es observar fenómenos o situaciones ya existentes tal como se da en su contexto natural no provocados intencionalmente por el investigador, para después analizarlo. Los sujetos son observados en su ambiente natural, en su realidad.

#### **3.1.3. Nivel de la investigación:**

**El nivel de la investigación es** Descriptivo- no experimental, ya que se está describiendo un hecho o una situación problemática tal cual se presenta sin manipular la variable.

### **3.2. DESCRIPCIÓN DEL AMBITO DE LA INVESTIGACIÓN**

El Establecimiento de salud Chivay es de Clasificación Centros de Salud con Camas de Internamiento de Tipo Con Internamiento de Categoría I-4 con Dirección Calle Puente Inca 319 Arequipa - Caylloma - Chivay el Horario de atención es de 24 Horas horas DISA: Arequipa Red Arequipa Caylloma

### **3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA**

#### **3.3.1. POBLACION:**

Madres con niños menores de 5 años enfermos con infecciones respiratorias agudas que acuden al Centro de Salud Buenos Aires de Caima.

#### **3.3.2. MUESTRA:**

Se ha tomado como muestra a 35 madres de niños menores de 5 años de edad enfermos con infecciones respiratorias agudas que acuden al C.S Chivay 2016 de la ciudad de Arequipa, La selección de la muestra se realizará en base al muestreo aleatorio por medio de esta fórmula para el cálculo con una población finita con un total de 35 madres de familia.

### **3.4.- TÉCNICAS E INSTRUMENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS**

Para la aplicación del presente trabajo se utilizará como técnica la encuesta y como instrumento un cuestionario de tipo semi estructurado tipo Likert. El cuestionario cuenta con un total de 16 preguntas o Ítems para medir las actitudes frente a los cuidados de sus niños menores de 5 años asociados a la incidencia de infecciones respiratorias en el Centro de Salud Buenos Aires de Cayma.

**Medición de las Actitudes:** Las actitudes pueden ser medidas por medio de dos procedimientos los cuales están en relación a la información proporcionada por los sujetos. Una es la Técnica de Observación, o de comportamiento abierto, donde la persona exhibe sus patrones de comportamiento, y la otra es la Técnica de Comunicación donde el instrumento más generalizado para medir las actitudes es el método de Auto Informe, a los encuestados se les pide que informen sus creencias, sentimientos, sus pensamientos, el grado de conformidad o disconformidad en una serie de afirmaciones sobre un asunto determinado. Dentro de estas técnicas las más usadas son la Escala de Likert, escalas de diferencial semántico y otros.

- **Escalamiento tipo Likert.-** Este método fue desarrollado por Rensis Likert. Es un tipo de escala aditiva que corresponde en estricto sentido a un nivel de medición ordinal, consistente en una serie de ítems o juicios ante los cuales se solicita la reacción de sujeto. Así, el sujeto obtiene una puntuación respecto a la afirmación y al final se obtiene total sumando las puntuaciones obtenidas en relación a todas las afirmaciones.

Si la afirmación es adecuada significa que califica favorablemente al objeto de actitud, y cuando los sujetos están más de acuerdo con la afirmación, su actitud será más favorable.

Es un tipo de escala sumativa ya que la puntuación o la medida de cada persona en la actitud de que se traten se obtiene mediante la suma de sus respuestas a diversas respuestas. Además consiste en conjunto de ítems ante los cuales se solicitan la reacción de la persona.

Las opiniones de respuesta por lo general son cinco e indican el grado de intensidad de la actitud en medición:

- Muy de acuerdo
- Acuerdo
- Indiferente
- Desacuerdo
- Muy en desacuerdo

Estas categorías de respuesta se le asigna puntuaciones convencionalmente se usan los números 1, 2, 3, 4, 5

La puntuación total se obtiene sumando los valores obtenidos respecto a los ítems.

### **3.5. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO**

Para poder recolectar los datos se contará como instrumento un cuestionario de tipo semi estructurado el cual será validado mediante Juicio de Expertos, Se solicitará a 5 profesionales de la salud (1 médicos

neumólogo, 2 licenciadas de enfermería y 2 enfermeras docentes con el grado de magister) dieran su punto de vista sobre el cuestionario empleado.

De los profesionales que participaran como jueces para la validación del instrumento, 4 de ellos consideraron que con el instrumento elaborado, lograría el 90% de los objetivos y 1 consideran que se lograría un 80% de los objetivos;, 4 consideraron que el 98% de las preguntas están en relación al tema.

### **3.6. PROCESO DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS**

La recolección de datos se llevará a cabo previa realización de trámites administrativos para obtener las autorizaciones respectivas del C.S Chivay 2016. El recojo de información será programada del C.S Chivay 2016 distrito de Arequipa,

- ❖ Procesamiento de datos se dará a través del programa SPSS 18 para Windows, aplicado la moda, media y desviación estándar, así también se utilizara el \*OR para medir el riesgo entre las variables.
  
- ❖ Se elaborará una tabla matriz en la cual se registrarán los datos obtenidos, y luego aplicando estadística descriptiva, se obtendrán los gráficos y tablas según los objetivos de la investigación.

## CAPITULO IV: RESULTADOS

TABLA N° 1

### ACTITUD DE LAS MADRES FRENTE A LOS CUIDADOS DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS ASOCIADOS A LA INCIDENCIA DE IRAS EN EL C.S CHIVAY 2016

ACTITUD DE LAS MADRES FRENTE A LOS CUIDADOS DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS		
	N	%
POSITIVA	15	43
NEGATIVA	20	57
TOTAL	35	100

#### **Análisis:**

En la tabla N°1, se evidencia que existe una actitud negativa de las madres frente a los cuidados de sus niños menores de 5 años asociadas a la incidencia de IRAS en el en el C.S Chivay 2016 con un 57% equivalente a 20 madres de familia, y con una actitud positiva con un 43% equivalente a 15 madres de familia. Ante la prueba de riesgo, el tener una actitud negativa se constituye en riesgo moderado para una incidencia de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años, (OR=3.97),

**TABLA N° 2**

**ACTITUD COGNITIVA DE LAS MADRES FRENTE A LOS CUIDADOS DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS ASOCIADOS A LA INCIDENCIA DE IRAS EN EL C.S CHIVAY 2016**

ACTITUD COGNITIVA DE LAS MADRES FRENTE A LOS CUIDADOS DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS		
	N	%
POSITIVA	17	48
NEGATIVA	18	52
TOTAL	35	100

**Análisis:**

En la tabla N° 2, se evidencia que existe una actitud cognoscitiva negativa las madres frente a los cuidados de sus niños menores de 5 años asociadas a la incidencia de IRAS en el C.S Chivay 2016 con un 52% equivalente a 18 madres de familia, y con una actitud positiva con un 48% equivalente a 17 madres de familia.

**TABLA N° 3**

**ACTITUD PREVENTIVA DE LAS MADRES FRENTE A LOS CUIDADOS DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS ASOCIADOS A LA INCIDENCIA DE IRAS EN EL C.S CHIVAY 2016**

ACTITUD PREVENTIVA DE LAS MADRES FRENTE A LOS CUIDADOS DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS		
	N	%
POSITIVA	16	43
NEGATIVA	19	57
TOTAL	35	100

**Análisis:**

En la tabla N° 3, se evidencia que existe una actitud preventiva negativa las madres frente a los cuidados de sus niños menores de 5 años asociadas a la incidencia de IRAS en el C.S Chivay 2016 con un 57% equivalente a 19 madres de familia, y con una actitud positiva con un 43% equivalente a 16 madres de familia.

**TABLA N° 4**

**INCIDENCIA DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN EL EN  
EL C.S CHIVAY 2016**

<b>Incidencia de infecciones respiratorias agudas en el centro de salud Buenos Aires de Cayma</b>		
	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>CASOS NUEVOS EN EL CS.</b>	15	43
<b>CASOS NUEVOS EN LA POBLACION &lt; 5AÑOS</b>	12	30
<b>REGISTROS DE CASOS NUEVOS</b>	8	27
<b>TOTAL</b>	35	100

**Análisis:**

En la tabla N° 4, se evidencia que si existe Incidencia de IRAS en el C.S Chivay 2016, evidenciándose casos nuevos en el Centro de Salud con un 43%, equivalente a 15 madres de familias, seguido de los casos nuevos en la población menor de 5 años con un 30% equivalente a 12 madres de familia y por último los registros de casos nuevos con un 27% equivalente a 8 madres de familia.

## DISCUSION

Se evidencia que existe una actitud negativa de las madres frente a los cuidados de sus niños menores de 5 años asociadas a la incidencia de IRAS en el en el C.S Chivay 2016 con un 57% equivalente a 20 madres de familia, y con una actitud positiva con un 43% equivalente a 15 madres de familia. Ante la prueba de riesgo, el tener una actitud negativa se constituye en riesgo moderado para una incidencia de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años, (OR=3.97)

**Se evidencia similitud con la tesis presentada por Dra. Ysabela G. Quevedo A. Egresada de la Escuela de Medicina de la Universidad de Carabobo, Venezuela en el 2010 Incidencia de las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años de edad- Venezuela en el 2010;** Las infecciones respiratorias agudas (IRA) se destacan como un gran problema de salud debido a la alta morbilidad y mortalidad en niños menores de 5 años. Por tal motivo, surgió el principal objetivo de la investigación de determinar la incidencia de infecciones respiratorias aguda (IRA) en los niños menores de 5 años que acudieron al Hospital “Dr. Juan Aponte”, en El Baúl, Estado Cojedes, de Enero 2010 y Junio 2010, para posteriormente distribuir las según edad, género y diagnóstico. Para ello, se realizó un estudio de tipo cuantitativo y nivel descriptivo, con un diseño transversal. La muestra, no probabilística, opinática, quedó conformada por 260 individuos, representada por 125 niñas y 135 niños.

La recolección de datos se hizo mediante revisión documental de las historias clínicas del Servicio de Hospitalización y revisión del DSP – 02 de los Servicios de Consulta Externa y Emergencia del Hospital “Dr. Juan Aponte”; el instrumento fue una ficha diseñada por el equipo de investigación, en la cual se incluyen las siguientes variables: fecha, edad, género, diagnóstico y complicaciones; dichos datos fueron vaciados y analizados en Microsoft Excel. Como resultados tenemos que, predominó el género masculino 51.92% el grupo de edad más afectado fue los menores de 1 año, con 35.76%, la infección respiratoria aguda (IRA) más frecuente fue la Amigdalitis Aguda (31.15%); sólo 13.07% requirieron hospitalización. (3)

Se evidencia que existe una actitud cognoscitiva negativa las madres frente a los cuidados de sus niños menores de 5 años asociadas a la incidencia de IRAS en el C.S Chivay 2016 con un 52% equivalente a 18 madres de familia, y con una actitud positiva con un 48% equivalente a 17 madres de familia.

**Se encuentra similitud con la tesis presentada por Carlos Rojas D; Marlit Ysla M; Vanesa Riega D; Olga Ramos H; Carmen Moreno P; Ivonne Bernui. Realizaron una investigación titulada” Enfermedades diarreicas, infecciones respiratorias y características de la alimentación de los niños de 12 a 35 meses de edad en el Perú-2009”;** Objetivos: Describir las características de las prácticas de alimentación y cuantificar las enfermedades diarreicas agudas e infecciones respiratorias agudas en los niños de 12 a 35 meses en el Perú. Materiales y Métodos: La información formó parte de la Encuesta Nacional de Consumo de los Alimentos en Mujeres en Edad Fértil y Niños entre 12 y 35 meses en el año 2003. La muestra fue de 2908 niños (1514 varones y 1394 mujeres), cuyas madres fueron interrogadas sobre las características de alimentación complementaria. Resultados: A nivel nacional 21,2% de los niños presentó diarrea en las dos semanas anteriores a la encuesta, siendo las regiones de la selva las más afectadas. Además 17,1% de los niños en el país tuvo infección respiratoria aguda. A nivel nacional, la mediana de duración de lactancia materna exclusiva se dio a los 5 meses de edad. La mediana de duración total de lactancia materna a nivel nacional se dio a los 14 meses; mientras que la mediana de introducción de aguas azucaradas e infusiones a la alimentación infantil ocurrió a los 5 meses. La mediana de la frecuencia de alimentación fue de 4 veces al día.

Los resultados de esta investigación destaca que Además, 65,3% de las madres consideraron mejor ofrecer comidas espesas al niño. Aproximadamente 38% de las entrevistadas consideraron necesario agregar aceite a las preparaciones de los niños. Conclusiones: Existen aún elevadas prevalencias de enfermedades infecciosas, mientras que las características de alimentación del niño, aún no siguen los patrones recomendados, afectando la salud y nutrición de los niños del Perú. (4)

Se evidencia que existe una actitud preventiva negativa las madres frente a los cuidados de sus niños menores de 5 años asociadas a la incidencia de IRAS en el C.S Chivay 2016 con un 57% equivalente a 19 madres de familia, y con una actitud positiva con un 43% equivalente a 16 madres de familia.

Se evidencia que existe una actitud preventiva negativa las madres frente a los cuidados de sus niños menores de 5 años asociadas a la incidencia de IRAS en el C.S Chivay 2016 con un 57% equivalente a 19 madres de familia, y con una actitud positiva con un 43% equivalente a 16 madres de familia.

Se evidencia que si existe Incidencia de IRAS en el C.S Chivay 2016, evidenciándose casos nuevos en el Centro de Salud con un 43%, equivalente a 15 madres de familias, seguido de los casos nuevos en la población menor de 5 años con un 30% equivalente a 12 madres de familia y por último los registros de casos nuevos con un 27% equivalente a 8 madres de familia.

## CONCLUSIONES

1. Existe una actitud negativa de las madres frente a los cuidados de sus niños menores de 5 años asociadas a la incidencia de infecciones respiratorias agudas. Ante estos resultados se rechaza la Hipótesis general que decía que la actitud de las madres frente a los cuidados de sus niños menores de 5 años asociados a la incidencia de infecciones respiratorias agudas, es adecuada.
2. La actitud cognoscitiva de las madres frente a los cuidados de sus niños menores de 5 años asociadas a la incidencia de infecciones respiratorias agudas es negativa frente a estos resultados se rechaza la primera hipótesis específica que decía que la actitud cognoscitiva de las madres frente a los cuidados de sus niños menores de 5 años es adecuada.
3. La actitud preventiva de las madres frente a los cuidados de sus niños menores de 5 años asociadas a la incidencia de infecciones respiratorias agudas es negativa se rechaza la segunda hipótesis específica que decía que la actitud preventiva de las madres frente a los cuidados de sus niños menores de 5 años, es Adecuada.
4. Existe Incidencia de infecciones respiratorias agudas evidenciándose casos nuevos en el Centro de Salud con un 43%, seguido de los casos nuevos en la población menor de 5 años con un 30% ; y por último los registros de casos nuevos con un 27%.

## RECOMENDACIONES

1. Se recomienda Hacer llegar los resultados del presente estudio, a las autoridades del C.S Chivay, Arequipa con la finalidad, de que se tome en cuenta estos resultados ya que existe en las madres de familia con actitudes negativas frente a los cuidados de sus niños menores de 5 años asociadas a la incidencia de infecciones respiratorias agudas.
2. Se recomienda a las autoridades del C.S Chivay de Arequipa que se realice capacitaciones al personal de salud en especial al profesional de enfermería
3. Se recomienda al profesional de enfermería eduque a las madres de familia sobre las medidas preventivas frente a los cuidados de sus niños menores de 5 años asociadas a la incidencia de IRAS, para que mejoren las actitudes frente al cuidado de sus niños menores de 5 años.
4. Se recomienda que se realicen otras investigaciones al respecto, realizando un programa educativo dirigido a los padres de familia para poder medir el incremento del nivel de conocimiento sobre la incidencia de las IRAS,

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Ministerio de Salud Pública. Actualización del Programa Nacional de Infecciones Respiratorias Agudas. 2007.
2. Fraser C, Donnelly CA, Cauchemez S. Pandemic potential of a strain of influenza A (H1N1): early findings. Science. 2009; 324(5934):1557-61.
3. Dra. Ysabela G. Quevedo A. Egresada de la Escuela de Medicina de la Universidad de Carabobo, Venezuela en el 2010 Incidencia de las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años de edad- Venezuela; 2010
4. Dra. Bárbara C. Gavilla González Dr. Carlos Enrique Piña Borrego, Lic. María de Lourdes Fernández Fernández, Lic. Mairelis Ferral Fernández. Realizaron un ainvestigacion titulada “Estrategia interventiva para reducir incidencia de infecciones respiratorias agudas, Cuba; 2006.
5. Altagracia M. Ferreras Pons, Soraida Matos Dias, Rafaela Román Matos, realizaron un ainvestigacion titulada “Factores contaminantes e incidencia de las Infecciones Respiratorias Agudas; Mexico; 2006.
6. Carlos Rojas D; Marlit Ysla M; Vanesa Riega D; Olga Ramos H; Carmen Moreno P; Ivonne Bernui. Realizaron un a investigacion titulada”Enfermedades diarreicas, infecciones respiratorias y características de la alimentación de los niños de 12 a 35 meses de edad en el Perú; 2009.
7. Dr. Jorge Gudiel Hermosa, Realizo un estudio que lleva por título “estudio sobre neumonias en niños de 2 meses a 5 años en el hospital de apoyo maría auxiliadora”. Lima; 2007.
8. Jaguineh Morales, Candy Orahulio, Carlos Rengifo, José Sánchez, Edwin Seminario, Sandra Susaya y Liliana Zapata. Asesores: Dante Añaños Castilla y César Puicón Montero. Perú; 2005.

9. Álvarez CM, Castro AR, Abdo RA, Orta HSD, Gómez MM, Álvarez CMP. Infecciones respiratorias altas recurrentes. Algunas consideraciones. Rev Cubana Med Gen Integr 2008; 24(1):6.
10. Bellamy C: "Progreso para la infancia". UNICEF, New York, Vol 1, 2003.
11. Valdés LF, Gutiérrez MJA, Budasco GA. Pediatría T1.Reimp. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2006.
12. González JA, Abreu G, Rojo M, Razón R. Infecciones respiratorias agudas. En: De la Torre E, Pelayo EJ, compiladores. Pediatría Autores Cubanos. Ciudad de la Habana, Cuba: Ecimed; 2007. p. 865-944.
13. Álvarez CM, Castro AR, Abdo RA, Orta HSD, Gómez MM, Álvarez CMP. Infecciones respiratorias altas recurrentes. Algunas consideraciones. Rev Cubana Med Gen Integr 2008; 24(1):6.
14. García RM. Factores de riesgo de morbilidad y mortalidad por infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años. Revista Médica Electrónica. 2010; 32(3)
15. Rodríguez O, Louzado EM, Espindola A, Rodríguez OH. Intervención educativa sobre infecciones respiratorias agudas. AMC [revista en la Internet]. 2010 [citado 2011 Jun 01]; 14(3): Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-02552010000200008&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552010000200008&lng=es).
16. Castillo J, Díaz A, Cabrera MF, Gómez E. Factores de riesgo del huésped en las infecciones respiratorias agudas, en menores de 5 años de edad. Revista de Ciencias Médicas La Habana [revista en la Internet]. 2011 [citado 2011 Jun 01]; 17(1): Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci>.

17. Katherine E, Arden I, Mackay M. Newly identified human rhinoviruses: molecular methods heat up the cold viruses. *Rev Med Virol.* 2010; 20:101-2.
18. World Health Organization. Pneumococcal conjugate vaccine for childhood immunization. WHO position paper. *Weekly Epidemiological Record.* 2007; 82:93-104
19. Prieto ME, Russ G, Reitor L. Factores de riesgo de infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años. *Rev Cubana Med Gen Integr [revista en la Internet].* 2000 [citado 2011 Jun 01]; 16(2): Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci>.
20. Díaz O, Torres E, Fernández J, Gómez P. Factores de riesgo asociados a la tuberculosis pulmonar. Municipio Guacara. Estado Carabobo. Venezuela. Enero 2004–mayo 2007. *Rev Med Electrón [revista en la Internet].* 2011 [citado 2011 Jun 01]; 33(1): Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci>. 77.
21. Behrman RE, Kliegman RM, Arvin AM. Nelson. Tratado de Pediatría. Nelson. 15ª ed. Vol III. USA: Mc Graw Hill Interamericana; 1998. Enfermedades respiratorias. 765-133.
- 22.2.- Behrman RE, Kliegman RM, Arvin AM. Nelson. Tratado de Pediatría. Nelson. 15ª ed. Vol III. USA: Mc Graw Hill Interamericana; 1998. Enfermedades alérgicas. 1617-24.
- 23.4-Álvarez Sintés, R. Temas de MGI. Vol II. Capítulo 17. Afecciones respiratorias más frecuentes: 450-467. Editorial Ciencias Médicas. La Habana. 2001.
- 24.5- Folleto de la OPS / OMS. Bases técnicas sobre el tto de las IRA en el niño. (completo) 1996. Editorial Ciencias Médicas. La Habana.

- 25.6- Álvarez SR. Álvarez CMR. Calidad del aire, factores de riesgo para las enfermedades respiratorias. Archivos Argentinos. En Revista de Alergia e Inmunología clínica. 1999. Buenos Aires. 24(3):116-25.
- 26.16- Savy, V; Bausmeister, E: Evaluación clínica de IRA en la población infantil. J. Buenos Aires. 1999.56(3): 213-7.
- 27.17-Morfin, M; López Pérez, G: Identificación temprana de infecciones respiratorias en niños asmáticos. J. Alergia. México. 2000.43 (2): 45-8.
- 28.18- Colectivo de autores. Rev. Salud Pública. Brasil: IRA en niños menores de 5 años. 30 (6): 553-63. 2000.
- 29.Ruiz; Javier, Manual de enfermería Océano Centrum, España. Edt, Oceano, Ejercicios 297.2004. Pág 61.
- 30.Orem, D. E. Modelo de Orem. Conceptos de enfermería en la práctica. Barcelona: Masson -Salvat Enfermería. 2003. Pag. 80.

## ANEXO 2: CUESTIONARIO

### Datos Generales

Edad:..... Grado de instrucción:.....  
Estado civil: .....ocupacion: .....  
N° de hijos :.....Lugar de nacimiento:.....  
A que se dedica  
.....Especifique.....

Datos generales con respecto asu niño

Edad:  
1 – 6 meses ( )  
7 – 12 meses ( ) 13 – 24  
meses ( ) 2 años a 5 años. ( )

¿Cuántas veces enfermó su niño de la gripe, resfrío, tos, bronquitis o  
neumonía en este año?

Ninguna vez ( ) 1 – 3 veces ( )  
4 – 7 veces ( ) 8 a más veces ( )

Género: F ( ) M ( )

### Datos Específicos

1. ¿Padece su niño de alguna enfermedad?

- a) Rinitis alérgica
- b) Gripes
- c) Neumonías

2. ¿Cuándo un niño se enferma que debe hacer?

- a). Asiste al medico
  - b). Se queda en casa no hace nada
  - c). Le doy un jarabe que ya tenía antes y que el médico le indico
3. ¿Cuándo el medico indica tratamiento farmacológico usted que hace?
- a). Voy a la farmacia y lo compro cumpro al pie de la letra tal y como el medico indico
  - b). No lo compro porque esta caro solo le preparo jarabes caseros
  - c). Compro otro medicamento que me parece le hará mejor y es de marca.
4. ¿Qué medidas tomarías en casa para evitar que tu niño empeore si ya tiene la infección respiratoria aguda?
- a). Darle sus medicamentos tal y como el medico indico
  - b).Solo abrigarlo
  - c).Solo bebidas calientes sin tratamiento
5. ¿Cuáles son las complicacion                    seguir un tratamiento?
- a).Que le de fiebre
  - b).Que empeore
  - c).Que se pueda morir
6. ¿ Los síntomas que se presentan en las infecciones respiratorias son?
- a). Fiebre y decaimiento
  - b). Aumento de apetito y fiebre
  - c). Calor y estornudos frecuentes

7. ¿Qué medicamento crees que sería efectivo en el tratamiento de las iras agudas?
- a).Antibacteriano
  - b).Antipirético
  - c).Antiviral
8. ¿En estos últimos tres meses su niño se a enfermado de alguna enfermedad resiratoria?
- a).Asma
  - b).Gripes
  - c). Neumonías
9. ¿Sabe usted las consecue automedicar a su niño?
- a). Se va a sanar no le va
  - b). Puede complicarse la enfermedad
  - c). Puede que se sane como no
10. ¿Sabe las consecuencias de las enfermedades respiratorias si no cumple con el tratamiento indicado por el medico?
- a).Comer mucho
  - b).Que se empeore y le de otras enfermedades
  - c). Bajo de peso y talla
1. ¿Si un niño estuviera enfermo por una enfermedad respiratoria cual crees tú que sería tu actuar?
- a).Lo abrigo y le doy bebidas calientes
  - b).Le preparo un jarbe casero a base de ajos y limón
  - c).No se debe dejar que el niño salga a la calle se debe cerrar todo puertas ventanas y abrigarlo.

2. ¿Cuál de estas opciones crees tú que es mejor para el tratamiento de las enfermedades respiratorias?
  - a). Su tratamiento farmacológico indicado por el medico
  - b). Su tratamiento con plantas medicinales y abrigándolo
  - c). Tratamiento complementario y farmacológico
  
3. ¿Qué entiendes por tratamiento natural?
  - a). Es abrigarlo y alimentarlo bien al niño
  - b). Consiste en darle bebidas calientes abrigarlo y prepararle su jarabe casero
  - c). No lo se
  
4. ¿Cuál de estos preparados caseros llamado medicina natural conoces y cual le darías a un niño para el tratamiento de las enfermedades respiratorias?
  - a). Ajos con limón
  - b). Leche con eucalipto
  - c). Extracto de rana
  
5. ¿Qué cuidados debes de tener en casa para mejorar la salud del niño?
  - a). Lavado de manos y abrigarlo
  - b). No fumar no cocinar con lecha no quemar basura limpiar el hogar y mantener ventilado la casa.
  - c). Abrigarlo y que el niño no salga a la calle
  
6. ¿Adónde acude usted si un niño presenta un signo de alarma?
  - a). Al centro de salud
  - b). Al curandero
  - c). A la farmacia

7. ¿Qué hace usted si su niño presenta bronquios gripe tos o neumonía?
- a). Le doy remedios caseros
  - b). Le froto el pecho
  - c). Lo llevo al centro de salud
8. ¿Qué hace usted si su niño e respirar o se haoga?
- a). Le hago inhalaciones co ; medicinales
  - b). Le froto el pecho
  - c) Lo llevo al hospital
9. ¿Qué hace si su niño tiene tos o dolor de garganta?
- a).Le doy sus jarabe (antibiótico)
  - b).Le doy infusiones
  - c).Le froto el pecho y lo abrigo
10. ¿'Que hace usted si su niño presenta fiebre?
- a). Aplico pañitos con agua tibia
  - b). Lo abrigo mucho
  - c). Lo llevo al centro de salud
1. ¿Qué alimentos brindaría a su niño si ya tiene la infección respiratoria de acuerdo a su edad?
- a).Leche
  - b).Carnes menestras y frutas
  - c). Papillas y su leche
2. ¿Piensas que un ambiente cerrado favorece la salud de tu niño?
- a). Si porque estamos abrigaditos
  - b). No pasa nada
  - c). Es más fácil que nos enfe

3. ¿Cuál cree usted se la causa que un niño se enferme de un infección respiratoria frecuente?
  - a).Deficiente alimentación y falta de vacuna
  - b).Cambios bruscos de temperatura
  - c) El q esta desabrigado
  
4. ¿Cuáles son los síntomas de las enfermedades respiratorias?
  - a). Fiebre y tos
  - b). Decaimiento y fiebre
  - c). Mucosidad verde con tos
  
5. ¿Cuáles son las causas de las enfermedades respiratorias?
  - a). Por contacto con personas enfermas
  - b). Las bacterias virus
  - c). El ambiente
  
6. ¿Que acción cree usted que previenen las gripes resfríos neumonías?
  - a).Vacunar al niño y brindar alimentación balanceada e higiene
  - b).Solo limpiar el hogar
  - c).Acudir al centro de salud
  
7. ¿Una alimentación adecuada ayuda a prevenir?
  - a).Asegura su crecimiento y desarrollo
  - b).No previene enfermedades
  - c).Previene enfermedades así crecimiento y desarrollo
  
8. ¿Si su niño presenta una enfermedad respiratoria cuál sería su aptitud?
  - a).Disminuye el número de comidas
  - b).Continuar con las comidas y dale más líquidos calientes
  - c).Darle menos líquidos

9. ¿Sabe usted las consecuencias que puede ocasionar al no cumplir con una correcta alimentación?
- a).Bajo peso y talla anemia
  - b). Más fácil que adquiriera una enfermedad
  - c). No pasa nada
10. ¿Por qué cree usted que un niño adquiere la enfermedad respiratoria?
- a).Por ingerir bebidas heladas
  - b).Por no alimentar bien al niño y abrigarlo
  - c).Por los cambios bruscos del clima
11. ¿Cuál de estos alimentos crees que ayudaría al tratamiento de las enfermedades respiratoria?
- a).Apio y cebolla
  - b).Ajos miel y limón
  - c).Eucalipto mentol

**MATRIZ DE CONSISTENCIA:**

**TITULO: “ACTITUD DE LAS MADRES FRENTE A LOS CUIDADOS DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS ASOCIADOS A LA INCIDENCIA DE IRAS EN EL C.S CHIVAY 2016”.**

<b>PROBLEMAS</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>HIPOTESIS</b>	<b>VARIABLE INDICADORES</b>	<b>E METODOLOGÍA</b>
<p><b>Problema General</b> ¿Cuál es la Actitud de las madres frente a los cuidados de niños menores de 5 años asociados a la incidencia de IRAS en el C.S Chivay 2016?</p> <p><b>Problemas Específico:</b> ¿Cuál es la actitud cognitiva de las madres frente a los cuidados de niños menores de 5 años asociados a la incidencia</p>	<p><b>Objetivo General</b> Determinar la actitud de las madres frente a los cuidados de niños menores de 5 años asociados a la incidencia de IRAS en el C.S Chivay2016.</p> <p><b>Objetivos Específicos</b> Identificar la actitud cognitiva de las madres frente a los cuidados de niños menores de 5 años asociados a la incidencia de IRAS en el C.S Chivay2016. Reconocer la actitud preventiva de</p>	<p><b>Hipótesis General</b> La actitud de las madres frente a los cuidados de niños menores de 5 años asociados a la incidencia de IRAS en el C.S Chivay2016. es adecuada.</p> <p><b>Hipótesis Específicas</b> La actitud cognitiva de las madres frente a los cuidados de niños menores de 5 años asociados a la incidencia de IRAS en el C.S Chivay2016, es adecuada</p>	<p><b>ACTITUD DE LAS MADRES FRENTE A LOS CUIDADOS DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS</b></p>	<p><b>Tipo de la investigación:</b> Descriptivo no experimental cuantitativo y aplicativo. Porque no admite la manipulación de las variables independientes es decir no hay condiciones o estímulos a los cuales se</p>

<p>de IRAS en el C.S Chivay 2016?</p> <p>¿Qué es la actitud preventiva de las madres frente a los cuidados de niños menores de 5 años asociados a la incidencia de IRAS en el C.S Chivay 2016?</p> <p>¿Cuál es la incidencia de infecciones respiratorias agudas en el en el C.S Chivay 2016?</p>	<p>las madres frente a los cuidados de niños menores de 5 años asociados a la incidencia de IRAS en el C.S Chivay2016.</p> <p>Precisar la incidencia de infecciones respiratorias agudas en el C.S Chivay2016.</p>	<p>La actitud preventiva de las madres frente a los cuidados de niños menores de 5 años asociados a la incidencia de IRAS en el C.S Chivay2016,es Adecuada</p> <p>Existe incidencia de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años en el C.S Chivay2016.</p>		<p>expongan los sujetos del estudio lo que se hace es observar fenómenos o situaciones ya existentes tal como se da en su contexto natural no provocados intencionalmente por el investigador, para después analizarlo. Los sujetos son observados en su ambiente natural, en su realidad.</p>
---	--	--	--	--

				<p><b>3.1.3. Nivel de la investigación:</b> El nivel de la investigación es Descriptivo- no experimental, ya que se está describiendo un hecho o una situación problemática tal cual se presenta sin manipular la variable.</p>
--	--	--	--	---

