

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

**“FACTORES SOCIOCULTURALES Y SU RELACION CON LAS
PRACTICAS PREVENTIVAS EN INFECCIONES RESPIRATORIAS
AGUDAS DE MADRES CON NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS, EN EL
CENTRO DE SALUD PORVENIR, AREQUIPA - 2016”**

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

BACHILLER: CHARCA FLORES, ÁNGELA BEATRIZ

AREQUIPA – PERÚ

2017

**“FACTORES SOCIOCULTURALES Y SU RELACION CON LAS
PRACTICAS PREVENTIVAS EN INFECCIONES RESPIRATORIAS
AGUDAS DE MADRES CON NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS, EN EL
CENTRO DE SALUD PORVENIR, AREQUIPA - 2016”**

RESUMEN

La presente investigación tuvo como Objetivo: Determinar la relación que existe entre los factores socioculturales y las Prácticas preventivas en las Infecciones Respiratorias Agudas de madres con niños menores de 5 años en el Centro de Salud Porvenir, Arequipa, Agosto - Diciembre, 2016. Es una investigación descriptiva transversal, se trabajó con una muestra de 76 madres de niños menores de 5 años, para el recojo de la información se utilizó un Cuestionario de alternativa múltiple de 18 ítems, organizado por las dimensiones: hábitos conductuales, medicina tradicional e inmunizaciones, control de crecimiento y desarrollo. La validez del instrumento se realizó mediante la prueba de concordancia del juicio de expertos obteniendo un valor de (0,831); la confiabilidad se realizó mediante el alfa de Cronbach con un valor de (0,913). La prueba de Hipótesis se realizó mediante el estadístico R de Pearson con un valor de 0,903 y un nivel de significancia de valor $p < 0,05$

CONCLUSIONES:

Los factores socioculturales de nivel Malo tienen prácticas preventivas en las infecciones respiratorias agudas de madres con niños menores de 5 años en el centro de salud Porvenir, Arequipa, de un nivel Medio, los factores socioculturales de nivel Regular tienen prácticas preventivas de nivel Medio y los factores socioculturales de nivel Bueno tienen prácticas preventivas de nivel Alto.

PALABRAS CLAVES: *Factores socioculturales, Prácticas preventivas en las Infecciones Respiratorias Agudas, hábitos conductuales, medicina tradicional e inmunizaciones, control de crecimiento y desarrollo*

ABSTRACT

The objective of this study was to determine the relationship between socio-cultural factors and preventive practices in acute respiratory infections of mothers with children under 5 years of age at the Porvenir Health Center, Arequipa, August - December, 2016. It is a Descriptive cross-sectional research, we worked with a sample of 76 mothers of children under 5 years old, for the collection of the information was used a Questionnaire of multiple alternative of 18 items, organized by the dimensions: behavioral habits, traditional medicine and immunizations, control Growth and development. The validity of the instrument was made by means of the concordance test of the expert judgment obtaining a value of (0.831); Reliability was performed using the Cronbach's alpha with a value of (0.913). The Hypothesis test was performed using the Pearson R statistic with a value of 0.903 and a significance level of p value <0.05

CONCLUSIONS:

Malos socio-culturales factores tienen prácticas preventivas en infecciones respiratorias agudas de madres con niños menores de 5 años de edad en el centro de salud Porvenir, Arequipa, a un nivel intermedio, los factores socio-culturales de los niveles regulares tienen prácticas preventivas a nivel medio y los factores socio-culturales buenos tienen prácticas preventivas a nivel alto.

KEY WORDS: *Sociocultural Factors, Preventive Practices in Acute Respiratory Infections, Behavioral Habits, Traditional Medicine and Immunizations, Growth Control and Development*

ÍNDICE

	Pág.
DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
RESÚMEN	i
ABSTRAC	ii
ÍNDICE	iii
INTRODUCCIÓN	v
CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	2
1.3. Objetivos de la investigación	3
1.3.1. Objetivo general	3
1.3.2. Objetivos específicos	4
1.4. Justificación del estudios	4
1.5. Limitaciones	5
CAPITULOII: MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes del estudio	6
2.2. Base teórica	11
2.3. Definición de términos	31
2.4. Hipótesis	32
2.5. Variables	32
2.5.1. Definición conceptual de las variables	32
2.5.2. Definición operacional de las variables	33
2.5.3. Operacionalización de la variable	34

CAPITULOIII: METODOLOGIA	35
3.1. Tipo y nivel de investigación	35
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	36
3.3. Población y muestra	37
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	38
3.5. Validez y confiabilidad del instrumento	38
3.6. Plan de recolección y procesamiento de datos	39
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	44
CAPÍTULO V: DISCUSION	48
CONCLUSIONES	50
RECOMENDACIONES	51
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	
ANEXOS	
Matriz	
Instrumento	

INTRODUCCIÓN

En la actualidad diversos cambios climáticos vienen aconteciendo en todo el mundo, generando el incremento de enfermedades, entre los más vulnerables están los niños menores de 5 años, que aún no han desarrollado la totalidad de las defensas en su sistema inmunológico. A nivel mundial las infecciones respiratorias agudas son las principales causantes de mortalidad infantil más agresivas, siendo Latinoamérica uno de los principales escenarios donde se presentan estos casos, 10 veces más que los países desarrollados, en nuestro país por ejemplo encontramos que la tasa de mortalidad neonatal paso de 27 a 11 muertes por 1000 nacidos vivos de 1992 al 2013.

Es importante considerar que las enfermeras tienen el deber de educar a la comunidad orientando a las madres y/o a los responsables del niño para que logren reconocer los signos precoces de las infecciones respiratorias agudas, evitando que los niños lleguen a un establecimiento de salud con serias complicaciones, sin embargo tienen que lidiar con los factores socioculturales de cada familia.

El proyecto de investigación toma como variable los factores socioculturales y determinara su relación con las practicas preventivas en las Infecciones Respiratorias Agudas de madres con niños menores a 5 años en el Centro de Salud Porvenir de Arequipa, con el propósito de proporcionar información actualizada a las autoridades del Centro de Salud, como al personal de enfermería, para que diseñen nuevas estrategias e implementen y ejecuten programas de prevención y promoción de la Salud, guiando principalmente a las madres quienes son las encargadas de cuidar a los niños durante su desarrollo y crecimiento.

CAPITULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Las Infecciones Respiratorias Agudas, se presentan de manera simultánea en los países desarrollados y en desarrollo y de manera más elevada en las áreas urbanas que en las rurales. El problema que se presenta a menudo en niños menores de 5 años. Según la Organización Mundial de la Salud y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia en el 2010, analizaron los registros de mortalidad de 193 países y han encontrado que pese a que la mortalidad infantil ha disminuido globalmente durante la última década, 6 millones de niños mueren anualmente por enfermedades infecciosas, muchas fácilmente tratables, pudiendo evitar y tratar con intervenciones simples y asequibles. Uno de los principales puntos a fortalecer son los Centro de Salud de las Zonas Rurales, ya que según el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia en el año 2012, consideró que en el grupo de menores de 5 años, asciende a 634 millones (9.2%) de la población mundial; según el Instituto Nacional de Estadística e Informática en el 2010, la población del Perú se acercó a los 3.546.840 (12%) de menores de 5 años; En los Centros de salud del país se estima que la mayoría de

consultas que se atienden están relacionadas con Infecciones Respiratorias Agudas, las cuales se presentan principalmente entre mediados de abril a agosto. En el 2012, se registraron 2'794,552 casos de infecciones respiratorias agudas y 367 defunciones en menores de 5 años, siendo las regiones de Loreto, Puno, Junín y Cusco las más afectadas. Le siguió Lima, Huánuco, Ucayali, Cajamarca, Arequipa, Pasco, entre otros.

Los factores socioculturales son aspectos muy importantes a tener en cuenta, cuando se desea trabajar con grupos sociales en los cuales se pretende intervenir para lograr cambios conductuales; los pobladores de las zonas urbanas en su mayoría están conformados por migrantes de las diferentes regiones del país los cuales traen consigo patrones culturales arraigados que no permiten los conocimientos o procedimientos médicos para tratar dichas enfermedades, optando por tratamientos caseros de familia e incluso auto medicándose en farmacias con medicamentos que le resultaron de alivio a algún conocido o familiar.

En el Centro de Salud Porvenir, la población es muy sencilla, sin embargo carecen de implementación en los servicios básicos, hay mucha delincuencia y carencia de instrucción educativa, por ello se determinó como lugar de estudio, con la finalidad de obtener datos precisos para que se logren desarrollar y mejorar las estrategias, beneficiando a la toda la población.

1.2. FORMULACION DEL PROBLEMA

1.2.1 PROBLEMA GENERAL

¿Cuál es la relación que existe entre los factores socioculturales y las Prácticas preventivas en las Infecciones Respiratorias Agudas de madres con niños menores de 5 años en el Centro de Salud Porvenir, Arequipa, Agosto - Diciembre, 2016?

1.2.2 PROBLEMAS ESPECIFICOS:

¿Cuál es la relación que existe entre los factores socioculturales y las Prácticas preventivas en las Infecciones Respiratorias Agudas de madres con niños menores de 5 años en el Centro de Salud Porvenir, Arequipa, Agosto - Diciembre, 2016, Según los hábitos conductuales y la alimentación?

¿Cuál es la relación que existe entre los factores socioculturales y las Prácticas preventivas en las Infecciones Respiratorias Agudas de madres con niños menores de 5 años en el Centro de Salud Porvenir, Arequipa, Agosto - Diciembre, 2016, Según el grado de instrucción y control de crecimiento y desarrollo?

¿Cuál es la relación que existe entre los factores socioculturales y las Prácticas preventivas en las Infecciones Respiratorias Agudas de madres con niños menores de 5 años en el Centro de Salud Porvenir, Arequipa, Agosto - Diciembre, 2016, Según la medicina tradicional y la inmunización?

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION

1.3.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar la relación que existe entre los factores socioculturales y las Prácticas preventivas en las Infecciones Respiratorias Agudas de madres con niños menores de 5 años en el Centro de Salud Porvenir, Arequipa, Agosto - Diciembre, 2016.

1.3.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

Determinar la relación que existe entre los factores socioculturales y las Prácticas preventivas en las Infecciones Respiratorias Agudas de madres con niños menores de 5 años en el Centro de Salud Porvenir, Arequipa, Agosto - Diciembre, 2016, Según los hábitos conductuales y la alimentación.

Determinar la relación que existe entre los factores socioculturales y las Prácticas preventivas en las Infecciones Respiratorias Agudas de madres con niños menores de 5 años en el Centro de Salud Porvenir, Arequipa, Agosto - Diciembre, 2016, Según el grado de instrucción y control de crecimiento y desarrollo.

Determinar la relación que existe entre los factores socioculturales y las Prácticas preventivas en las Infecciones Respiratorias Agudas de madres con niños menores de 5 años en el Centro de Salud Porvenir, Arequipa, Agosto - Diciembre, 2016, Según la medicina tradicional y la inmunización.

1.4. JUSTIFICACION DEL ESTUDIO

El proyecto de investigación es de suma importancia, ya que permite realizar un análisis crítico de la realidad que busca alternativas de solución para contribuir al desarrollo de programas, estrategias y políticas que puedan afrontar esta problemática social en el Centro de Salud Porvenir y dentro de los diversos Centros de Salud del País. Esta investigación será de gran aporte a los profesionales de enfermería, ya que ellos son quienes proporcionan información, ejecutan y promueven las campañas de prevención sobre las Infecciones Respiratorias Agudas que presentan los niños de diversas zonas en nuestro país, con la finalidad de contribuir al

bienestar social de la localidad e inspirando a otros para lograr una réplica a nivel nacional, esta información también podrá ser considerada para contrastar datos en futuros proyectos de investigación para alumnos de enfermería, profesionales del sector salud y autoridades de las localidades, etc.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACION

- Poco tiempo para aplicar el cuestionario, ya que en algunos casos no disponían de tiempo para realizar las encuestas.
- La distancia desde mi centro laboral hasta el lugar de la investigación.
- La falta de organización de las colegas en el Centro de Salud Porvenir.

CAPITULO II: MARCO TEORICO

2.1 ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

2.1.1 ANTECEDENTES INTERNACIONALES

NARANJA, Geovana; TOAPANT, Marta; YUMBAY, Deisy; Realizaron la investigación titulada “Evaluación de la aplicación de la estrategia AIEPI en relación al tratamiento en el hogar de las infecciones respiratorias agudas (neumonías leves) niños menores de 5 años Año: Noviembre del 2010 a Marzo del 2011” Ecuador - 2011. Conclusiones: Como conclusión hemos determinado que no se cumple con el Tratamiento en el hogar siendo un factor predominante a la resistencia de los antibióticos que conlleva a la hospitalización. Hemos determinado que el nivel de instrucción de la madre dificulta el Cumplimiento del tratamiento en el hogar poniendo en peligro la salud Del niño Que pese a lo controles mensuales que acuden las madres con sus hijos. Se ha determinado que la contaminación ambiental, como la caída de Ceniza volcánica, hacinamiento son factores que causan las infecciones Respiratorias agudas. La mayoría de las

madres no están concientizadas en que una de las Complicaciones del niño es la hospitalización. Se comprueba mediante la investigación que el sexo masculino es predominante a contrarrestar las infecciones respiratorias. ⁽¹⁾

PULGARÍN TORRES, Ángela María; OSORIO GALEANO, Sandra Patricia; RESTREPO SUAREZ, Yolanda; SEGURA CARDONA, Ángela María, realizaron un estudio titulado “Conocimientos y prácticas del cuidador como factor asociado a enfermedad respiratoria aguda en niños de 2 meses a 5 años” Colombia - 2011, El objetivo fue establecer la relación existente entre la Enfermedad Respiratoria Aguda (ERA) y los conocimientos y prácticas que tiene el cuidador del niño. Metodología. Se realizó entrevista a los cuidadores de los niños con el fin de indagar el nivel de conocimientos y prácticas que tenían con respecto a la ERA. Resultados. Los cuidadores de los casos tuvieron menor proporción de conocimientos adecuados sobre ERA que los de los controles (41,7% versus 75,0%, $p=0,02$). Un bajo de cuidadores en ambos grupos identifica adecuadamente los signos y síntomas de ERA (casos=4,2% y controles=8.2%). El conocimiento de cuándo consultar de manera urgente fue adecuado en el 75,0% de los cuidadores de los casos versus 66,7% de los cuidadores de los controles. En las prácticas desarrolladas cuando el niño tiene ERA los cuidadores de los controles, la que más realizan es el adecuado manejo de la fiebre, el resto de prácticas tuvieron proporciones de manejo adecuado entre regulares y malas. Conclusión. Los conocimientos y prácticas en los cuidadores fueron inadecuados, se evidencia la necesidad de implementar y reforzar acciones educativas en la comunidad. ⁽²⁾

MONTOYA VAZQUEZ, Aracelis; GONZALEZ DE SOSA, Jany; FIGUEREDO REMON, Jose; GUERRA CORDOVI, Yasbel, realizaron un estudio titulado “Intervención educativa en padres de menores de cinco años para prevención de infecciones respiratorias agudas” Cuba - 2011, Trabajo con una muestra, de 150, que sus hijos presentaron infecciones respiratorias agudas durante esta etapa. Es de estudio de diseño cuasi experimental mediante la aplicación de un programa de intervención educativa con los padres de los niños menores de cinco años con infecciones respiratorias se logró que el 72 % de los padres adquirieran conocimientos sólidos sobre las IRA, sus factores de riesgo y su manejo integral, lo que hizo que el programa de intervención fuera muy efectivo. ⁽³⁾

2.1.2 ANTECEDENTES NACIONALES

CORREA VASQUEZ, Elisviherd; GUERRA CORDOVA, Sandra Liliana, Realizaron la investigación titulada “nivel de conocimientos relacionado con prácticas sobre infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de 5 años, Centro de salud morales” Lima – 2011, Luego de haber realizado el presente estudio de investigación, se formularon las siguientes conclusiones: El 92.8% de las madres encuestadas tienen un conocimiento de medio a bajo sobre IRA. El 62.3% de las madres realizan prácticas correctas (62.3%) para prevenir y tratar las IRA. La relación entre el nivel de conocimiento y prácticas sobre IRA en madres de niños menores de 5 años, a un nivel de significancia de 0.05, estadísticamente es significativa; es decir consolida de que existe una relación directa entre el nivel de conocimientos y las prácticas de IRA. El 87% de las madres reconocen algunos signos de alarma (dificultad respiratoria y respiración ruidosa), sin embargo el 7.2% de las madres no reconocen ningún signo de alarma; lo cual podría ser un factor determinante de

mayor morbilidad y mortalidad infantil por IRA. Todas las madres reconocen por lo menos un signo y/o síntoma de IRA. El 43% de las madres identifica la tos y secreción nasal, lo cual permite detectarlos a tiempo y tratarlos adecuadamente. El 40% de las madres reconoce solo un factor de riesgo que es el cambio brusco de temperatura, pero tienen escasos conocimientos sobre los factores de riesgo más importantes que son la deficiente alimentación y la falta de vacunación. Las madres reconocen la neumonía y la bronquitis como complicación frecuente de IRA. De las madres del estudio cuando su niño presenta IRA, el 71% suele hacer uso de un establecimiento de salud, lo cual permitirá que el niño reciba una atención adecuada y oportuna, el 29% suelen realizar algunas medidas de apoyo las cuales están basadas en conocimientos, creencias, experiencias; algunas madres hacen uso de la automedicación, las cuales muchas veces dan resultados favorables y algunas veces sin eficacia pudiendo complicar la enfermedad. El 68.1% de las madres se encuentran en el grupo de edad de 20 a 35 años, seguido del 15.9% que corresponde al grupo de 15 a 19 años, de estos grupos de edades el 70.2% de mujeres tienen entre 1 y 2 hijos. El 52% de las madres tienen instrucción secundaria completa e incompleta. ⁽⁴⁾

VILLARRUEL DIAZ, Kari, Realizo el estudio titulado “Conocimiento y aplicación de medidas preventivas de infecciones respiratorias agudas de las madres de niños menores de cinco años en el Centro de salud Villa San Luis” Lima – 2012. La investigación tuvo objetivo determinar la relación entre el conocimiento y la aplicación con las medidas preventivas en infecciones respiratorias agudas de las madres con niños menores de cinco años. Metodología: El estudio fue de tipo cuantitativo, diseño descriptivo correlacional, aplicó el muestreo probabilístico quedando conformada la muestra por 220 madres con niños menores de cinco años. Se utilizó un cuestionario estructurado

el cual fue sometido a prueba de validez y confiabilidad. A partir de los resultados se elaboraron escalas de valoración para la medición de las variables aplicando la escala de estaninos para identificar niveles de conocimiento y el promedio para la aplicación de medidas preventivas. Para la comprobación de hipótesis se aplicó la prueba estadística del Chi – cuadrado. Resultados: El nivel de conocimiento de las madres de niños menores de cinco años acerca de las Infecciones Respiratorias Agudas es bajo 54.5%, medio 23.6% y alto 21.9%. Las madres aplican medidas preventivas en Infecciones Respiratorias Agudas inadecuadas 72.2% y adecuadas 27.8%. Valor de chi 2 es 147.8 y este es mayor que el valor crítico para una $p= 0.05$. Conclusión: El conocimiento de las madres con niños menores de cinco años tiene relación significativa con la aplicación con las medidas preventivas en infecciones respiratorias agudas. ⁽⁵⁾

LLAMPAZO PAXI, Mayumi Sandra, Realizaron el estudio titulado “Nivel de conocimientos y su relación con las prácticas en la prevención de IRAs en madres de niños menores de 5 años en el puesto de salud Intiorko Minsa” Tacna - 2014. El presente estudio de investigación es en base al enfoque cuantitativo, diseño no experimental, transversal de tipo descriptivo correlacional, se realizó con el objetivo de determinar la relación entre el nivel de conocimiento y prácticas en la prevención de IRAS en madres de niños menores de 5 años P .S. Intiorko. La técnica aplicada para la recolección de información fue la encuesta con instrumento de un cuestionario que contenía preguntas para nivel de conocimiento y práctica~ en prevención de IRAS, la muestra estuvo constituida por 100 madres de niños de 5 años. Los resultados obtenidos indicaron que el 55% presentó un nivel medio de conocimiento en la prevención de IRAS, seguido de un 45% de nivel alto y en cuanto a las prácticas de la madre en la prevención de IRAS, predominó la Practicas saludables

con 94% frente a las no saludables 6%; concluyéndose que existe relación estadística significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas en la prevención de IRAS en madres con niños menores de 5 años del P. S. Intiorko, como lo demuestra en el análisis estadístico a través de la prueba de Chi Cuadrado (pv 0.05).⁽⁶⁾

2.2 BASES TEÓRICAS

2.2.1 INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUAS

Las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) constituye uno de los principales problemas de salud a nivel mundial en niños menores de 5 años, ya que representa una de las primeras causas de mortalidad y morbilidad. Según estimados éstas infecciones representan en este grupo etáreo, entre el 30% y el 50% de las visitas a los establecimientos de salud, así como entre el 20% y 40% de las hospitalizaciones pediátricas en la mayoría de los países en vías de desarrollo. Anualmente las infecciones respiratorias causan cerca de 3,6 millones de fallecidos entre niños menores de 5 años y son la principal causa de muerte en este grupo de edad. De acuerdo a los datos de la OPS/OMS, se dispone de poca información sobre incidencia y prevalencia de las distintas enfermedades respiratorias que componen el grupo de las IRA. No obstante, en los 37 países de la Región de las Américas coinciden en que la causa principal de consulta externa pediátrica está representada por las IRA. En algunos estudios se ha comprobado que entre 40 y 60% de las consultas son por IRA. Es común que los niños tengan entre cuatro a seis consultas por año, con variaciones estacionales, lo cual implica una demanda de atención médica muy alta.⁽⁷⁾

En el Perú, las infecciones respiratorias agudas son las primeras causas de morbimortalidad en los menores de 5 años. De acuerdo a la ENDES 2004- 2005, muestra que el 18% de los menores de cinco años han presentado infección respiratoria aguda. A consecuencia de esto el MINSA ha desarrollado normas para su prevención y tratamiento, tomando en cuenta las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud. ⁽⁸⁾

La etiología de las Infecciones Respiratorias Agudas está dada por agentes bacterianos o virales. Entre las bacterias pueden citarse: *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae* y *Streptococcus B hemoliticus*. En cambio, entre los agentes virales más comunes se encuentran: Sincicial Respiratorio, Parainfluenza, Influenza, Coxsackie, entre otros. A pesar que todos pueden afectar varios niveles en la vía respiratoria, cada uno tiende a producir un síndrome característico, lo que permite diferenciarlos clínicamente.

TIPOS DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

Resfrío común

También conocido como Rinofaringitis aguda o catarro común. Es una enfermedad viral aguda, de carácter benigno y transmisible. Los estudios epidemiológicos indican que los rinovirus, corona virus, adenovirus y parainfluenza son los que representan la causa más frecuente de los resfríos. Es la infección más frecuente en los niños quienes presentan en promedio 5 a 8 episodios al año. Signos y síntomas más comunes: rinorrea, obstrucción nasal, estornudos, tos, dolor de garganta, cefalea, fiebre. Etiología es predominantemente viral, encontrándose ocasionalmente agentes bacterianos, en forma secundaria, en casos de complicación. ⁽⁹⁾

Faringo amigdalitis aguda

Es la inflamación aguda de las amígdalas y faringe, causada por una infección viral o bacteriana. Signos y Síntomas más comunes en niños menores de 5 años tenemos irritabilidad, fiebre con escalofríos, exudados, anorexia y cefalea. Etiología en los menores de 3 años es más frecuente la etiología viral (rinovirus, coronavirus) y en los mayores aumenta significativamente la etiología bacteriana (streptococcus del grupo A, C).⁽¹⁰⁾

Rinitis

Es una inflamación de las membranas mucosas de la nariz. Puede clasificarse como infecciosa, alérgica o no alérgica. Signos y Síntomas encontramos rinorrea (drenaje nasal excesivo), congestión nasal, secreción nasal purulenta (en la rinitis bacteriana), prurito nasal y estornudo. Etiología un alérgeno es algo que desencadena una alergia, como el polen, el polvo o alguna sustancia toxica.⁽¹¹⁾

Falso CRUP (Laringitis, laringotraqueitis, laringotraqueobronquitis, Crup espasmódico).

El falso Crup no es una enfermedad única, sino un conjunto de afecciones, en las cuales la inflamación de las vías aérea superiores (principalmente la Laringe), produce una (tos perruna). Signos y Síntomas se encuentra, tos peculiar (tos perruna), estridor inspiratorio, respiración rápida, disfonía y dificultad respiratoria, todo lo cual es secundario a grados variables de obstrucción laríngea. En los lactantes menores de dos años, las vías aéreas son de menor calibre y de hecho predispuestas a un estrechamiento mayor, con el mismo grado de inflamación y edema que en niños mayores. Etiología la mayoría de los falsos Crup son el resultado de una afección viral, y raramente por una bacteria o reacciones alérgicas.

Los virus más comunes son: parainfluenza 1, 2, 3, adenovirus, el virus Sincitial Respiratorio. ⁽¹²⁾

Otitis Media Aguda

La otitis media aguda es una inflamación del oído medio (habitualmente acompañado de infección) que aparece en forma abrupta (en pocas horas) se calcula que un 80% a 90% de los niños sufren por lo menos un episodio de OMA hasta los tres años de vida. Signos y Síntomas son dolor de oído generalmente de un solo lado, Sensación de oído tapado (hipoacusia), Fiebre (generalmente en los niños menores de 2 años). ⁽¹³⁾

Bronquitis Aguda

La bronquitis (o traqueobronquitis) aguda consiste en una respuesta inflamatoria transitoria del árbol traqueobronquial, generalmente asociada a procesos infecciosos afecta principalmente a los niños menores 2 años de edad. Inicialmente comienza como un cuadro catarral, con aumento de mucosidad, tos y algunas veces fiebre. En algunos niños, posteriormente, puede aparecer dificultad respiratoria. Signos y Síntomas: se caracteriza por tos seca o productiva, la expectoración puede ser desde mucosa a purulenta. Suele acompañarse de síntomas de compromiso del aparato respiratorio inferior y síntomas constitucionales. Etiología: las causas más frecuentes de la bronquitis aguda son las infecciones virales, responsables del más del 90% de los casos están: Parainfluenza, respiratorio Sincitial, sarampión, Adenovirus Rinovirus. ⁽¹⁴⁾

Bronconeumonía

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

bacterias). Síntomas y Síntomas tos, congestión nasal (nariz tapada) y escurrimiento, fiebre, taquipnea superficial, estertores. Etiología es causada por una infección vírica. Esta enfermedad es la causante de las muertes de niños menores de 12 meses.

Neumonía

Es la infección del parénquima pulmonar causada por la agresión de los microorganismos. Según la OMS señala que cuando un niño tiene tos o dificultad respiratoria puede tener neumonía u otra infección respiratoria aguda producida por virus o bacterias. Signos y Síntomas retracción del tórax: tiraje, tos, cianosis, aleteo nasal, dificultad para alimentarse, ausencia de sibilancia Etiología en los países en vías de desarrollo predomina la etiología bacteriana según los exámenes realizados como en bacteriología en el aspirado pulmonar y en hemocultivo. Sin embargo en los países desarrollados la neumonía es de origen viral la que más predomina. ⁽¹⁵⁾

SINTOMAS Y SIGNOS DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

- Tos con o sin expectoración
- Tos con expectoración. También se le conoce como tos productiva, y se caracteriza por ocasionar secreciones viscosas color blanco, verde, amarillo o grisáceo, lo cual llega a resultar benéfico en ciertos casos, ya que agiliza la curación del paciente.
- Tos sin expectoración. Mediante ella no se elimina ninguna sustancia nociva para el organismo y sólo ocasiona irritación de garganta. ⁽¹⁶⁾
- Dolor de garganta:

En bebés, niños pequeños y en edad preescolar, la causa más frecuente de dolor de garganta es una infección viral. No se requieren medicamentos específicos cuando el responsable es un virus y el niño debería mejorar en un período de siete a diez días. A menudo, los niños que tienen dolor de garganta debido a un virus también tienen, al mismo tiempo, un resfriado. Ellos también pueden presentar una fiebre leve, pero por lo general no están muy enfermos.⁽¹⁷⁾

- Rinorrea

La rinorrea término se ha derivado de una combinación de rinocerontes palabras griegas que se refieren a la nariz, y-rrhea implicando flujo o descarga. En consecuencia, se puede definir como una rinorrea descarga de fluidos nasales. Es más comúnmente un síntoma de la fiebre del heno y el resfriado común. También puede ser un síntoma de la retirada del fármaco. Básicamente está causada por la inflamación de los tejidos y vasos en el conducto nasal. Debido a esto, también se refiere a la secreción nasal o rinitis.⁽¹⁸⁾

- Fiebre

(Del latín febris, del griego phebonai, yo tiemblo). Síndrome caracterizado por la elevación de la temperatura del cuerpo, con aceleración del pulso y de la respiración, oliguria, sequedad de boca y a veces delirio.⁽¹⁹⁾

- Otagia

Es un término comúnmente utilizado para el dolor o malestar de oídos que es un síntoma de una enfermedad o lesión. La otagia en sí misma no es una enfermedad, pero es un síntoma de una enfermedad o lesión en el oído externo o medio. También puede ser

un síntoma de problemas en la boca, la nariz o la garganta. Los bebés o los niños muy pequeños pueden ser incapaces de decir que sienten dolor. El aumento de la irritabilidad o tirarse de las orejas es a menudo un signo de dolor de oído en niños.⁽²⁰⁾

- Otorrea

Es la exteriorización de líquido a través del conducto auditivo externo.⁽²¹⁾

- Aleteo nasal

Aleteo nasal, aleteo de las alae nasi (fosas nasales) o aleteo de las fosas nasales es el ensanchamiento de la abertura de las fosas nasales durante la respiración. Con frecuencia, es un signo de que se necesita mayor esfuerzo para respirar.⁽²²⁾

SIGNOS DE ALARMA Y PELIGRO DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

- Tiraje subcostal

El tiraje intercostal se da cuando los músculos entre las costillas tiran hacia dentro. El movimiento generalmente es un signo de que la persona tiene un problema respiratorio. El tiraje intercostal es una emergencia médica.⁽²³⁾

- Dificultad respiratoria

La dificultad para respirar puede involucrar:

Respiración difícil

Respiración incómoda

Sentirse como si no estuviera recibiendo suficiente aire⁽²⁴⁾

- Estridor en reposo
Ruido áspero de predominio inspiratorio que ocurre cuando se estrecha la laringe, tráquea y la glotis. ⁽²⁵⁾
- No puede beber o tomar el pecho
- Vomita todo lo que ingiere
- Convulsiones
- letárgico o inconsciente

2.2.2 FACTORES DE RIESGO EN LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

Las Infecciones Respiratorias Agudas (IRAS) Dentro de los factores de riesgo asociado a la Infección Respiratoria Aguda (IRA), se encuentran:

a. Factores Nutricionales:

✓ **Desnutrición**

El déficit nutricional influye negativamente sobre los mecanismos de respuesta inmune, se incrementa la susceptibilidad a la acción de agentes biológicos y sus manifestaciones son más graves y rebeldes a la intervención terapéutica en la infección respiratoria. ⁽²⁶⁾

✓ **Privación de la lactancia materna**

La lactancia materna puede proteger contra la Infección Respiratoria Aguda (IRA) mediante un cierto número de mecanismos, incluyendo sustancia antivirales y antibacterianos, las células inmunológicamente activas y los estimulantes del sistema inmune de los infantes. ⁽²⁷⁾

b. Factor Ambiental

✓ **Hacinamiento**

Los niños que duermen en una habitación donde hay más de 3 personas se encuentran predispuestos a adquirir Infecciones Respiratorias Agudas, pues los adultos pueden tener, en las vías respiratorias microorganismos que se mantienen de forma asintomática y son capaces de transmitirlos. ⁽²⁸⁾

✓ **Contaminación domestica por residuos Orgánicos**

El costo alto y la disponibilidad limitada de electricidad y de combustión, conducen al frecuente uso doméstico de combustibles orgánicos e inorgánicos, los cuales incluyen kerosene, madera y desperdicios humanos y agrícolas. ⁽²⁹⁾

Se calcula que el 10% de las viviendas urbanas y el 90% de rurales emplean tales combustibles como la mayor fuente de energía para cocinar y generar calor estos materiales se queman usualmente bajo condiciones ineficientes a menudo sin ningún tipo de chimenea. Estudios realizados, han mostrado mayor morbilidad de IRAs en niños expuestos a la contaminación domestica por este tipo de compuestos ⁽³⁰⁾

✓ **Contaminación ambiental por humo de tabaco**

El humo contiene partículas respirables, gases irritantes: monóxido y dióxido de carbono, dióxido de nitrógeno, aldehídos y otras muchas sustancias. Estos componentes lesionan el epitelio de las vías respiratorias, disminuyendo el aclaramiento muco ciliar, inducen hipersecreción de mucus, disminución del surfactante y de la actividad del macrófago alveolar y tienen propiedades oxidantes. La aspiración pasiva de humo se asocia a disminución de la tasa de

crecimiento de la función pulmonar durante la niñez y mayor frecuencia de IRA.⁽³¹⁾

c.- Factores Socioeconómicos

“Aunque los niños menores de 5 años de todo el mundo presentan aproximadamente el mismo número de episodios de IRA, la incidencia anual de neumonía va de 3 % a 4% en las áreas desarrolladas y de 10% a 20% en países en vías de desarrollo. Además las incidencias de IRA varían marcadamente entre niños provenientes de sitios urbanos (5-9 episodios por año) y los rurales (3-5 episodios). Esto puede deberse al incremento de la transmisión debido a la aglomeración de ciudades” . La IRA se evidencia notablemente en los niños de clases sociales más pobres, en donde las condiciones de vivienda son precarias, el ingreso de los padres de familia es mínimo, lo que no permite satisfacer la necesidades básicas de la familia dejando muchas veces de lado la salud.⁽³²⁾

2.2.3 PRACTICAS PREVENTIVAS DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

La prevención como concepto incluye muchos niveles. En el sentido estricto significa evitar que aparezcan enfermedades y los esfuerzos inicialmente se encaminarán al diseño de medidas específicas para prevenirlas.

- ✚ Lavarse las manos antes del contacto con lactantes y menores, después de toser o estornudar.
- ✚ Toser o estornudar sobre un pañuelo desechable, o sobre el hueco del codo o manos.
- ✚ Desechar el pañuelo usado en un lugar apropiado.

- ✚ Limpiar a fondo los juguetes de uso habitual, y evitar utilizar los que han sido tocados por otros menores enfermos.
- ✚ Lavar bien los platos y biberones.
- ✚ Ventilar la vivienda a diario.
- ✚ Evitar ir a guarderías, aglomeraciones públicas, fiestas infantiles, entornos cerrados,
- ✚ Exposición al humo de tabaco.
- ✚ Mantenerse alejado del bebé si se tiene un resfriado, tos o fiebre, o bien usar mascarilla.
- ✚ Inmunización
- ✚ control de crecimiento
- ✚ alimentación
- ✚ ambiente domestico

Inmunizaciones:

Las vacunas BCG, Pentavalente, Neumocócica, DPT, Influenza administradas durante el primer año de vida según las normas establecidas, las coberturas útiles de protección, tienden a aumentar la resistencia del niño a desarrollar episodios mucho más severos de IRA.

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. Evitar el contacto con enfermos que presentan alguna infección respiratoria y con ambientes sucios o contaminados. Evitar el chupón, utilizar beberito o taza y cuchara.

Control de crecimiento y desarrollo:

El control de crecimiento desarrollo del niño es definida como la actividad final de la enfermera, de naturaleza inminentemente preventivo

promocional, teniendo como finalidad supervisar el crecimiento y desarrollo del niño, detectando precozmente síntomas de patología mediante actividades sistemáticas, periódicas y mensurables así como precoz e integral. ⁽³³⁾

Alimentación

Lactancia materna:

La leche materna es el alimento ideal de la especie y garantiza las necesidades del lactante. Contiene además anticuerpos, lactoferrina, células y productos celulares que impiden la colonización del tracto respiratorio superior por bacterias patógenas y protegen al niño pasivamente contra múltiples agentes infecciosos: virus Sincitial respiratorio y virus de la influenza, estreptococo B, neumococo, Haemophilus influenzae y otros. ⁽³⁴⁾

Promover la lactancia materna durante los primeros 4 a 6 meses y complementaria: 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.

Nutrición apropiada:

La adecuada alimentación y nutrición de los niños durante los tres primeros años de vida, son esenciales para garantizar un buen desarrollo físico, mental y un desenvolvimiento laboral en la vida adulta. ⁽³⁵⁾ 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 IRAs que a su vez condicionan mayor desnutrición.

✚ Control del ambiente doméstico:

Un amplio número de exposiciones ambientales han sido relacionadas con enfermedades respiratorias y problema de desarrollo en niños. Tanto en países industrializados como en desarrollo, la mala calidad del aire, tanto intradomiciliario como exterior, aumenta el riesgo de enfermedades respiratorias junto a otros factores como condiciones habitacionales, falta de higiene y otras conductas no saludables. Contaminación del medio ambiente (atmosférica), tabaquismo pasivo (humo del tabaco), deficiente ventilación de la vivienda, humo de la bio-combustión de la madera (residuos de cosechas), cambios brusco de temperatura, asistencia a lugares de concentración o públicos y contacto con personas enfermas de IRA.⁽³⁶⁾

2.2.4 FACTORES SOCIOCULTURALES EN LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

✚ **Grado de Instrucción**

El grado de escolaridad influye en la decisión de las personas en cuanto a tratamiento y auto cuidado como la medicación. Una serie de valores predominantes en la sociedad que se van transmitiendo de generación en generación, como los mitos, creencias y las costumbres (uso de hierbas para tratar los resfriados comunes).⁽³⁷⁾

✚ **Hábitos conductuales**

La cultura es un sistema de símbolos que es compartido, aprendido y transmitido a través de las generaciones de un grupo social. 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. ⁽³⁸⁾

Tradiciones medicinales

Es lo tradicional en la atención al niño con IRA se puede decir que cuando el niño tiene tos o congestión nasal. ⁽³⁹⁾

Las 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, las cantidades de los componentes no son exactas y si se abusa de la cantidad de sal, esto puede ocasionar resequedad de la mucosa nasal y alterar aún más la función respiratoria. ⁽⁴⁰⁾

Remedios caseros

Se puede mencionar: el eucalipto, apio, nabo, hinojo, huamanripa, el espinillo, la cebolla, entre otras, por ser plantas expectorantes, además utilizan frutas cítricas como la naranja, lima, limos para calmar la tos.

La medicina tradicional peruana, herencia de tiempos precolombinos, sigue siendo la primera instancia de consulta y tratamiento en gran parte de nuestro país. En el libro “Descubriendo la salud en las plantas” el autor Menciona algunos remedios

caseros para tratar los resfríos, bronquios y gripe. Entre ellos tenemos:

Hierba luisa: ayuda como expectorante. Beber una taza 2 ó 3 veces al día de una infusión tibia.

Eucalipto: para infusión colocar una cucharada de hojas de eucalipto frescas en una taza de agua hirviendo. Tapa y dejar reposar durante 5 minutos. Para Jarabe preparar una infusión vertiendo medio litro de agua hirviendo sobre 100g (3 puñados aproximadamente) de hojas frescas cortadas. Tapar bien y dejar reposar 2 horas. Colar y agregar 850g de azúcar disolviendo con ayuda del calor. Tomar una cucharada cada 4 horas.

La vitamina C :Wallace Sampson, sostiene: "a pesar de que las evidencias señalan que la vitamina C no protege de los catarros, este remedio sigue siendo muy popular, porque mucha gente quiere creer que funciona, aunque sepa que no". Algunos estudios y opiniones sugieren que aparentemente la Vitamina C, acorta la duración de los resfriados y contribuye en algo a aminorar los síntomas. Probablemente sea por el llamado "Efecto Placebo", y este consiste en que cuando una persona cree que algo lo va a curar el cerebro activa una región vinculada a la habilidad de experimentar beneficio o recompensa, el núcleo Accumbens, y segrega Dopamina, un neurotransmisor, provocando sensación de alivio. ⁽⁴¹⁾

Automedicación

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.

Antitusígenos se debe evitar, porque la tos es una respuesta normal del aparato respiratorio, ya que ayuda a la limpieza bronquial.

Frotaciones

Las madres acostumbran frotarle al niño con mentholatum o vick vaporub, ya que tiene en sus componentes aceite de pino, aceite de mentol y eucalipto con acción expectorante, con respecto a esta práctica se dice que está contraindicado ingerir ni aplicar dentro de la nariz bálsamos mentolados o con alcanfores. Pueden ser calmantes si se aplican externamente como frotaciones en el pecho, peligrosos cuando se usan cerca de la boca y se respiran sus vapores.

Uso de Vick Vaporub o Mentholatum: Otra práctica frecuente es la aplicación de ungüento mentolado para descongestionar la nariz y aliviar la tos. Investigadores desarrollaron varios experimentos en urones. Sus conclusiones, tanto “in vitro” como “in vivo”, mostraron que el descongestionante a base de mentol provoca inflamación de las vías respiratorias y estimula la producción de mocos, que se acumulan en la tráquea, impidiendo el paso normal del aire. De hecho, cuando se cultivó “in vitro” la tráquea de varios animales junto con el fármaco, la producción de mucosidad aumentó un 59% con respecto a una sustancia inactiva.

Frotación del pecho con grasa de gallina: Brunet, en su libro: Curso de Farmacia Química Orgánica: “GRASA DE GALLINA”: La grasa de gallina es sólida en invierno, y semilíquida o líquida

completamente en verano, se extrae de la pella de la gallina, se usa al exterior en fricción como emoliente, en particular, contra la inflamación de las parótidas”.⁽⁴²⁾

2.2.5 PRACTICAS DEL CUIDADO EN LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS.

El concepto de práctica puede ser utilizado con varias acepciones distintas. Incluso puede, dependiendo del contexto, actuar como un sustantivo (por ejemplo cuando se dice “con la práctica se mejora”) pero también como un adjetivo (si se dice por ejemplo “realizar ejercicios es práctico para la salud”). De cualquier modo, el término siempre tiene que ver con la noción de algo que se realiza, que se lleva a cabo y que requiere determinado conocimiento o constancia para que los resultados sean los esperados.⁽⁴³⁾

Prácticas en Emergencia

En muchos países se ha observado que aun cuando los servicios y el personal de salud están accesibles a la población, los niños enfermos no son llevados para ser atendidos por estos, sino que son tratados en el hogar con remedios caseros. En algunos casos, los niños también son vistos por curanderos y otro tipo de personal tradicional.

El manejo de la enfermedad de un niño en el hogar no es aconsejado siempre que las medidas de tratamiento que se apliquen no sean potencialmente nocivas y siempre que los padres o responsables del cuidado del niño conozcan y sepan identificar los signos de alarma para decidir que el niño debe ser atendido por un personal de salud.

La demora en la consulta al servicio de salud puede provocar un agravamiento de la enfermedad, y puede requerir que el niño sea tratado en un hospital, o incluso puede provocar su muerte. Por esta razón es muy importante que la comunidad conozca los signos de alarma que debe observar en un niño cuando está enfermo para concurrir inmediatamente al servicio de salud en caso de que aparezcan. ⁽⁴⁴⁾

Prácticas Prehospitalarias

Las prácticas pre hospitalarias tradicionales son propias de una clase popular y fruto del hacer cotidiano. 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 mantiene 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 tener en cuenta valores, actitudes y ciencias de la población. ⁽⁴⁵⁾

2.2.6 PARTICIPACION DE LA MADRE EN LA PREVENCION DE LAS IRAs

La participación de la madre es fundamental en el manejo de la morbilidad de la IRA, a través de la aplicación de medidas preventivas de las mismas. La madre es el factor decisivo en la referencia o derivación del caso al médico, curandero o a otro recurso del sistema de salud, lo cual el grado de instrucción de la madre se considera como indicador de la vida del niño. Toda madre

por naturaleza cuida a sus hijos lo mejor posible, de acuerdo a sus conocimientos. Si el niño presenta algún episodio de IRA, la madre no debe permitir que ésta progrese, debe saber identificar signos y síntomas de la misma. ⁽⁴⁶⁾

2.2.7 TEORIA DE ENFERMERIA: MARTHA ROGERS

Teoría de los seres humanos Unitarios

Con la teoría de los Seres Humanos Unitarios, se ha logrado que la enfermería moderna tenga una visión más amplia de los seres humanos con su entorno y un Modo extrasensorial, sus actividades irán encaminadas hacia el mantenimiento y promoción de la Salud, prevención de las enfermedades y rehabilitación de enfermos e incapacitados. Para ello se intervendrá sobre la totalidad del hombre, Grupo y entorno. ⁽⁴⁷⁾

El Objetivo del modelo es procurar y promover una interacción armónica entre el hombre y su entorno. Así, las enfermeras que sigan este modelo deben fortalecer la consciencia e integridad de los seres humanos, y dirigir o redirigir los patrones de interacción existentes entre el hombre y su entorno para conseguir el máximo potencial de Salud. "El hombre unitario y unidireccional" de Rogers.

Respecto a la Salud, Rogers la define como un valor establecido por la cultura de la persona, y por tanto sería un estado de «armonía» o bienestar; Así, el estado de Salud puede no ser ideal, pero constituir el máximo estado posible para una persona, por lo tanto el potencial de máxima Salud es variable, basándose en su concepción del hombre.

El modelo teórico se apoyaba en el conjunto de suposiciones que describen el proceso vital del hombre, el cual se caracteriza por ser unitario, abierto y unidireccional. ⁽⁴⁸⁾

Esta teoría aporta a la investigación del presente proyecto, ya que uno de sus objetivos es determinar la relación que guarda los factores socioculturales del Ser Humano y sus Prácticas preventivas en las Infecciones Respiratorias Agudas, de tal forma que se logre concientizar a las madres y tutores de los niños menores de 5 años, obteniendo un buen crecimiento y desarrollo de quienes serán los jóvenes del futuro.

2.2.8 TEORIA DE ENFERMERIA: MADELEINE LEININGER

Madeleine Leininger es la fundadora de la enfermería transcultural y líder en la teoría de los cuidados a las personas y de la enfermería transcultural. Fue la primera enfermera profesional con preparación universitaria en enfermería que obtuvo un doctorado en Antropología Cultural y Social. ⁽⁴⁹⁾

La teoría de Leininger se basa en las disciplinas de la antropología y de la enfermería. Ha definido la enfermería transcultural como un área principal de la enfermería que se centra en el estudio comparativo y en el análisis de las diferentes culturas y subculturas del mundo con respecto a los valores sobre los cuidados, la expresión y las creencias de la salud y la enfermedad y el modo de conducta. El propósito de la teoría era describir las particularidades y las universalidades de los cuidados humanos según la visión del mundo, la estructura social y así poder descubrir formas de proporcionar cuidados culturalmente congruentes a personas de

culturas diferentes o similares para mantener o recuperar su bienestar, salud o afrontamiento con la muerte de una manera culturalmente adecuada como se menciona.

El objetivo de la teoría es mejorar y proporcionar cuidados culturalmente congruentes a las personas que les sean beneficiosas, se adapten a ellas y sean útiles a las formas de vida saludables del cliente, la familia o el grupo cultural. La teoría de Leininger afirma que la cultura y el cuidado son medios más amplios y holísticos para conceptualizar y entender a las personas, este saber es imprescindible para la formación y las prácticas enfermeras.⁽⁵⁰⁾

Considerando lo mencionado, se relaciona esta teoría con el tema a investigar, ya que busca determinar la relación entre los factores socioculturales y las Prácticas Preventivas en Infecciones Respiratorias Agudas de madres con niños menores de 5 años, Centro de Salud Porvenir, Arequipa para obtener beneficios que se adapten a la realidad local y sean de utilidad.

2.3 DEFINICION DE TERMINOS

Factor Sociocultural:

El grado pluricultural influye en la decisión de las personas en cuanto a tratamiento y auto cuidado como la medicación. Una serie de valores predominantes en la sociedad que se van transmitiendo de generación en generación, como los mitos, creencias y las costumbres (uso de hierbas para tratar los resfriados comunes).

Prácticas preventivas:

La prevención como concepto incluye muchos niveles. En el sentido estricto significa evitar que aparezcan enfermedades y los esfuerzos inicialmente se encaminarán al diseño de medidas específicas para prevenirlas.

Medicina Tradicional:

Es lo tradicional en la atención al niño con IRA se puede decir que cuando el niño tiene tos o congestión nasal

2.4 HIPOTESIS

Hp. Existe relación entre los factores socioculturales y las Prácticas preventivas en las Infecciones Respiratorias Agudas de madres con niños menores de 5 años en el Centro de Salud Porvenir, Arequipa, Agosto - Diciembre, 2016.

Ho. No existe relación entre los factores socioculturales y las Prácticas preventivas en las Infecciones Respiratorias Agudas de madres con niños menores de 5 años en el Centro de Salud Porvenir, Arequipa, Agosto - Diciembre, 2016.

2.5 VARIABLES**2.5.1 DEFINICION CONCEPTUAL DE LA VARIABLE**** FACTORES SOCIOCULTURALES**

La cultura es un instrumento de cambio que engloba modos de vida, arte, invenciones, tecnologías, sistemas de valores, tradiciones, creencias que constituye una de las dimensiones que integran más factores a la solución de problemas cruciales de desarrollo, puesto

que se vincula con las situaciones económicas políticas sociales y con la formación ético-moral ciudadana.

PRACTICAS PREVENTIVAS DE LAS IRAS

Es el ejercicio de un conjunto de habilidades y destreza que emplea la madre para prevenir y tratar la IRA y sus complicaciones, las cuales están basadas en cierto tipo de conocimiento sea este científico empírico.

2.5.2 DEFINICION OPERACIONAL DE LA VARIABLE

FACTORES SOCIOCULTURALES

La cultura es un instrumento de cambio que engloba modos de vida, arte ,invenciones, tecnologías, sistemas de valores, tradiciones creencias que poseen las madres con niños menores de 5 años en el Centro de Salud Porvenir, según las siguientes dimensiones: Hábitos conductuales, grado de instrucción y tradiciones medicinales.

PRACTICAS PREVENTIVAS DE LAS IRAS

Es el ejercicio de un conjunto de habilidades y destreza que emplea la madre de niños menores de 5 años en el Centro de Salud Porvenir, para prevenir y tratar la IRA; según las siguientes dimensiones: inmunización, alimentación, crecimiento y desarrollo.

2.5.3 OPERACIONALIZACION DE LA VARIABLE

Variable	Dimensiones	Indicadores
Factores socio culturales	<ul style="list-style-type: none"> + Hábitos conductuales. + grado de instrucción. + tradiciones medicinales. 	<ul style="list-style-type: none"> + Procedencia + Estudios realizados + Administración de medicamentos naturales o recetas de familia.
Prácticas de prevención en las Iras.	<ul style="list-style-type: none"> + Inmunización. + Control de crecimiento y desarrollo. + Alimentación. 	<ul style="list-style-type: none"> + Carnet de vacunación + Control de niño sano + Lactancia materna + Nutrición

CAPITULO III: METODOLOGÍA

3.1 TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACION

La investigación es de diseño no experimental de nivel correlacional de tipo descriptivo correlacional de corte transversal, según el enfoque cuantitativo paradigma positivista, según el número de variables es bivariado; según la temporalidad es prospectivo.

3.2 DESCRIPCION DEL AMBITO DE INVESTIGACION

El presente proyecto de investigación se lleva a cabo el Centro de Salud Porvenir, Departamento de Arequipa, Actualmente ubicado en la Calle Piura 200, distrito de Miraflores, , donde se brindan los servicios de atención integral, medicina general, control de embarazo, planificación familiar, prevención de cáncer, inmunizaciones – vacunas, control de crecimiento y desarrollo, prevención y control de tuberculosis, psicología, nutrición, saludable, seguro integral de salud – sis, servicio social, saneamiento ambiental y zoonosis, tópico (inyectables, presión arterial), radiología, laboratorio, farmacia, en horarios de mañana lunes a sábado de 08:00am a 14:00pm y en la tarde de 14:00pm a 19:00 pm.

3.3 POBLACION Y MUESTRA

La Población total del estudio está conformada 200 las Madres con niños menores de 5 años que acuden al servicio de pediatría en el Centro de Salud Porvenir.

La muestra está conformada por las madres que acuden al Centro de Salud.

Según fórmula para población finita:

$$n = \frac{Z^2 \cdot N \cdot P \cdot Q}{E^2(N-1) + Z^2 \cdot P \cdot Q} = \frac{3.8416 \times 200 \times 0.25}{0.01 \times 199 + 3.8416 \times 0.25} = 76$$

Criterio de Inclusión:

- ✚ Madres de niños menores de 5 años de edad que asisten al servicio de pediatría
- ✚ Madres que hablen castellano.
- ✚ Madres de niños aparentemente sanos y que hayan presentado por lo menos un episodio de IRA durante el año.
- ✚ Madres que acepten participar de la encuesta.

Criterio de Exclusión:

- ✚ Madres cuyos niños no hayan presentado ningún episodio de IRA.
- ✚ Madres que no hablan castellano.
- ✚ Madres que no desean participar en la investigación.

3.4 TECNICAS E INSTRUMENTO PARA LA RECOLECCION DE DATOS

El instrumento que se utiliza para la recolección de datos es el cuestionario y como técnica la entrevista, que permite obtener información de la fuente directa a través de ítems para identificar la relación entre los factores socioculturales y las practicas preventivas de las Infecciones Respiratorias Agudas, en madres con niños menores de 5 años del Centro de Salud Porvenir, Arequipa.

Dicho instrumento consta de introducción, instrucciones, datos generales de los participantes y la sección de información específica que explora la relación entre los factores socioculturales y las practicas preventivas de las Infecciones Respiratorias Agudas, en madres con niños menores de 5 años del Centro de Salud Porvenir, Arequipa.

Factor cultural los números de ítems es de 10

Cada pregunta tiene solo una alternativa correcta, asignándose un puntaje de 1 y una categorización de:

- ❖ El puntaje es de 0-5
- Bueno :0-2
- Regular : 3-4
- Malo : 5

Prácticas de cuidado los números de ítems es de 10

Cada pregunta tiene solo una alternativa correcta, asignándose un puntaje de 1 y una categorización de:

- ❖ El puntaje es 0-10
- Alto: 8-10
- Medio :5-7

- Bajo: 0-4

3.5 VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

La validez del instrumento se determinó mediante Juicio de Expertos, participaron 4 profesionales de enfermería. La confiabilidad de los instrumentos se realizó a través de la aplicación de la prueba piloto con características similares a la población de estudio, se realizaron las correcciones y sugerencias que observaron los expertos. Para la obtención de la confiabilidad de los instrumentos se aplicó la fórmula Alfa Crombach.

3.6 PLAN DE RECOLECCION Y PROCESAMIENTO DE DATOS

Para la recolección de datos se coordinó y realizó los trámites administrativos correspondientes con el Medico Jefe del Centro de Salud Porvenir, mediante una carta de presentación de la autoridad máxima de la Escuela Profesional de Enfermería, posteriormente se determinó el día de la aplicación del instrumento, con el consentimiento informado se procede a dar las indicaciones y entregar los instrumentos. El tiempo que demandó resolver el cuestionario fue aproximadamente de 15 a 20 minutos.

Los datos se procesarán a través de una tabla Matriz y Hoja de Codificación utilizando para ello el programa estadístico SPSS versión 17.0 y el programa Excel 2013, para la presentación de datos en tablas y gráficos para su correspondiente análisis e interpretación.

CAPITULO IV

TABLA 1

FACTORES SOCIOCULTURALES Y LAS PRÁCTICAS PREVENTIVAS EN LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS DE MADRES CON NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD PORVENIR, AREQUIPA, AGOSTO - DICIEMBRE, 2016.

Prácticas Preventivas	FACTORES SOCIOCULTURALES							
	BUENO		REGULAR		MALO		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
ALTO	12	16%	4	5%	3	4%	19	25%
MEDIO	3	4%	15	20%	24	31%	42	55%
BAJO	1	1%	2	3%	12	16%	15	20%
TOTAL	16	21%	21	28%	39	51%	76	100%

FUENTE: *Elaboración propia*

De acuerdo a los resultados presentados en la Tabla 1, los factores socioculturales de nivel Malo tienen prácticas preventivas en las infecciones respiratorias agudas de madres con niños menores de 5 años en el centro de salud Porvenir, Arequipa, de un nivel Medio en un 31%(24), los factores socioculturales de nivel Regular tienen prácticas preventivas de nivel Medio en un 20%(15) y los factores socioculturales de nivel Bueno tienen prácticas preventivas de nivel Alto en un 15%(12). Estos resultados nos indican que existe relación entre ambas variables: Factores socioculturales y prácticas preventivas.

TABLA 2
FACTORES SOCIOCULTURALES Y LAS PRÁCTICAS PREVENTIVAS
EN LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS DE MADRES CON
NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD PORVENIR,
AREQUIPA, AGOSTO - DICIEMBRE, 2016, SEGÚN LOS HÁBITOS
CONDUCTUALES Y LA ALIMENTACIÓN.

Hábitos conductuales	FACTORES SOCIO CULTURALES							
	BUENO		REGULAR		MALO		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
ALTO	14	19%	3	4%	1	1%	18	24%
MEDIO	1	1%	17	23%	27	35%	45	59%
BAJO	1	1%	1	1%	11	15%	13	17%
TOTAL	16	21%	21	28%	39	51%	76	100%

FUENTE: *Elaboración propia*

De acuerdo a los resultados presentados en la Tabla 2, los factores socioculturales de nivel Malo tienen hábitos conductuales en las infecciones respiratorias agudas de madres con niños menores de 5 años en el centro de salud Porvenir, Arequipa, de un nivel Medio en un 35%(27), los factores socioculturales de nivel Regular tienen hábitos conductuales nivel Medio en un 23%(17) y los factores socioculturales de nivel Bueno tienen hábitos conductuales de nivel Alto en un 19%(14). Estos resultados nos indican que existe relación entre ambas variables: Factores socioculturales y hábitos conductuales.

TABLA 3

FACTORES SOCIOCULTURALES Y LAS PRÁCTICAS PREVENTIVAS EN LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS DE MADRES CON NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD PORVENIR, AREQUIPA, AGOSTO - DICIEMBRE, 2016, SEGÚN EL GRADO DE INSTRUCCIÓN Y CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO.

Control Crecimiento y desarrollo	FACTORES SOCIO CULTURALES							
	BUENO		REGULAR		MALO		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
ALTO	12	16%	6	8%	2	2%	20	26%
MEDIO	2	2%	12	15%	34	46%	48	63%
BAJO	2	3%	3	5%	3	3%	8	11%
TOTAL	16	21%	21	28%	39	51%	76	100%

FUENTE: *Elaboración propia*

De acuerdo a los resultados presentados en la Tabla 3, los factores socioculturales de nivel Malo tienen un control de crecimiento y desarrollo en las infecciones respiratorias agudas de madres con niños menores de 5 años en el centro de salud Porvenir, Arequipa, de un nivel Medio en un 46%(34), los factores socioculturales de nivel Regular tienen un control de crecimiento y desarrollo de nivel Medio en un 15%(12) y los factores socioculturales de nivel Bueno tienen un control de crecimiento y desarrollo de nivel Alto en un 16%(12). Estos resultados nos indican que existe relación entre ambas variables: Factores socioculturales y el control de crecimiento y desarrollo.

TABLA 4

FACTORES SOCIOCULTURALES Y LAS PRÁCTICAS PREVENTIVAS EN LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS DE MADRES CON NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD PORVENIR, AREQUIPA, AGOSTO - DICIEMBRE, 2016, SEGÚN LA MEDICINA TRADICIONAL Y LA INMUNIZACIÓN.

Medicina tradicional e inmunización	FACTORES SOCIO CULTURALES							
	BUENO		REGULAR		MALO		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
ALTO	10	13%	7	9%	3	4%	20	26%
MEDIO	4	5%	11	15%	35	46%	50	66%
BAJO	2	3%	3	4%	1	1%	6	8%
TOTAL	16	21%	21	28%	39	51%	76	100%

FUENTE: *Elaboración propia*

De acuerdo a los resultados presentados en la Tabla 4, los factores socioculturales de nivel Malo usan medicina tradicional e inmunización en las infecciones respiratorias agudas de madres con niños menores de 5 años en el centro de salud Porvenir, Arequipa, de un nivel Medio en un 46%(35), los factores socioculturales de nivel Regular usan medicina tradicional e inmunización de nivel Medio en un 15%(11) y los factores socioculturales de nivel Bueno usan medicina tradicional e inmunización de nivel Alto en un 13%(10). Estos resultados nos indican que existe relación entre ambas variables: Factores socioculturales y medicina tradicional e inmunización.

PRUEBA DE HIPOTESIS

Prueba de la Hipótesis General:

Hp. Existe relación entre los factores socioculturales y las Prácticas preventivas en las Infecciones Respiratorias Agudas de madres con niños menores de 5 años en el Centro de Salud Porvenir, Arequipa, Agosto - Diciembre, 2016.

Ho. No existe relación entre los factores socioculturales y las Prácticas preventivas en las Infecciones Respiratorias Agudas de madres con niños menores de 5 años en el Centro de Salud Porvenir, Arequipa, Agosto - Diciembre, 2016.

Ha ≠ Ho

$\alpha=0,05$

Tabla 5: Prueba de Hipótesis General mediante la R de Pearson

		Factores socioculturales	Prácticas preventivas
Factores socioculturales	Correlación de Pearson	1	,903**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	76	76
Prácticas preventivas	Correlación de Pearson	,903**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	76	76

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Según los resultados presentados en la Tabla 5, aplicando la técnica del programa estadístico SPSS v.21, el valor de la R de Pearson obtenido fue de 0,903, lo cual nos indica que existe una relación significativa entre ambas variables: Factores socioculturales y prácticas preventivas con un nivel de significancia de valor $p<0,05$.

Siendo cierto que: Existe relación entre los factores socioculturales y las Prácticas preventivas en las Infecciones Respiratorias Agudas de madres con niños menores de 5 años en el Centro de Salud Porvenir, Arequipa, Agosto - Diciembre, 2016.

DISCUSION DE RESULTADOS

OBJETIVO GENERAL

Los factores socioculturales de nivel Malo tienen prácticas preventivas en las infecciones respiratorias agudas de madres con niños menores de 5 años en el centro de salud Porvenir, Arequipa, de un nivel Medio en un 31%(24), los factores socioculturales de nivel Regular tienen prácticas preventivas de nivel Medio en un 20%(15) y los factores socioculturales de nivel Bueno tienen prácticas preventivas de nivel Alto en un 15%(12). Estos resultados nos indican que existe relación entre ambas variables: Factores socioculturales y prácticas preventivas. Coincidiendo con NARANJA; TOAPANT y YUMBAY (2011). Conclusiones: Como conclusión hemos determinado que no se cumple con el Tratamiento en el hogar siendo un factor predominante a la resistencia de los antibióticos que conlleva a la hospitalización. Hemos determinado que el nivel de instrucción de la madre dificulta el Cumplimiento del tratamiento en el hogar poniendo en peligro la salud Del niño Que pese a lo controles mensuales que acuden las madres con sus hijos. Se ha determinado que la contaminación ambiental, como la caída de Ceniza volcánica, hacinamiento son factores que causan las infecciones Respiratorias agudas. La mayoría de las madres no están concientizadas en que una de las Complicaciones del niño es la hospitalización. Se comprueba mediante la investigación que el sexo masculino es predominante a contrarrestar las infecciones respiratorias. Coincidiendo además con VILLARRUEL (2012). Resultados: El nivel de conocimiento de las madres de niños menores de cinco años acerca de las Infecciones Respiratorias Agudas es bajo 54.5%, medio 23.6% y alto 21.9%. Las madres aplican medidas preventivas en Infecciones Respiratorias Agudas inadecuadas 72.2% y adecuadas 27.8%. Valor de chi 2 es 147.8 y este es mayor que el valor crítico para una $p= 0.05$. Conclusión: El conocimiento de las madres con niños menores de cinco años tiene relación significativa con la aplicación con las medidas preventivas en infecciones respiratorias agudas.

OBJETIVO ESPECIFICO 1

Los factores socioculturales de nivel Malo tienen hábitos conductuales en las infecciones respiratorias agudas de madres con niños menores de 5 años en el centro de salud Porvenir, Arequipa, de un nivel Medio en un 35%(27), los factores socioculturales de nivel Regular tienen hábitos conductuales nivel Medio en un 23%(17) y los factores socioculturales de nivel Bueno tienen hábitos conductuales de nivel Alto en un 19%(14). Estos resultados nos indican que existe relación entre ambas variables: Factores socioculturales y hábitos conductuales. Coincidiendo con PULGARÍN; OSORIO; RESTREPO; SEGURA (2011) Conclusión. Los conocimientos y prácticas en los cuidadores fueron inadecuados, se evidencia la necesidad de implementar y reforzar acciones educativas en la comunidad. Coincidiendo además con LLAMPAZO (2014) .Los resultados obtenidos indicaron que el 55% presentó un nivel medio de conocimiento en la prevención de IRAS, seguido de un 45% de nivel alto y en cuanto a las prácticas de la madre en la prevención de IRAS, predominó la Practicas saludables con 94% frente a las no saludables 6%; concluyéndose que existe relación estadística significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas en la prevención de IRAS en madres con niños menores de 5 años del P. S. Intiorko, como lo demuestra en el análisis estadístico a través de la prueba de Chi Cuadrado (pv 0.05).

OBJETIVO ESPECIFICO 2

Los factores socioculturales de nivel Malo tienen un control de crecimiento y desarrollo en las infecciones respiratorias agudas de madres con niños menores de 5 años en el centro de salud Porvenir, Arequipa, de un nivel Medio en un 46%(34), los factores socioculturales de nivel Regular tienen un control de crecimiento y desarrollo de nivel Medio en un 15%(12) y los factores socioculturales de nivel Bueno tienen un control de crecimiento y desarrollo de nivel Alto en un 16%(12). Estos resultados nos indican que existe relación entre ambas variables: Factores socioculturales y el control de crecimiento y desarrollo. Coincidiendo con MONTOYA; GONZALEZ; FIGUEREDO; GUERRA (2011), Es de estudio de diseño cuasi experimental mediante la aplicación de un programa de

intervención educativa con los padres de los niños menores de cinco años con infecciones respiratorias se logró que el 72 % de los padres adquirieran conocimientos sólidos sobre las IRA, sus factores de riesgo y su manejo integral, lo que hizo que el programa de intervención fuera muy efectivo.

OBJETIVO ESPECIFICO 3

Los factores socioculturales de nivel Malo usan medicina tradicional e inmunización en las infecciones respiratorias agudas de madres con niños menores de 5 años en el centro de salud Porvenir, Arequipa, de un nivel Medio en un 46%(35), los factores socioculturales de nivel Regular usan medicina tradicional e inmunización de nivel Medio en un 15%(11) y los factores socioculturales de nivel Bueno usan medicina tradicional e inmunización de nivel Alto en un 13%(10). Estos resultados nos indican que existe relación entre ambas variables: Factores socioculturales y medicina tradicional e inmunización. Coincidiendo con CORREA GUERRA (2011), se formularon las siguientes conclusiones: El 92.8% de las madres encuestadas tienen un conocimiento de medio a bajo sobre IRA. El 62.3% de las madres realizan prácticas correctas (62.3%) para prevenir y tratar las IRA. La relación entre el nivel de conocimiento y prácticas sobre IRA en madres de niños menores de 5 años, a un nivel de significancia de 0.05, estadísticamente es significativa; es decir consolida de que existe una relación directa entre el nivel de conocimientos y las prácticas de IRA. El 87% de las madres reconocen algunos signos de alarma (dificultad respiratoria y respiración ruidosa), sin embargo el 7.2%de las madres no reconocen ningún signo de alarma; lo cual podría ser un factor determinante de mayor morbilidad y mortalidad infantil por IRA. Todas las madres reconocen por lo menos un signo y/o síntoma de IRA. El 43% de las madres identifica la tos y secreción nasal, lo cual permite detectarlos a tiempo y tratarlos adecuadamente. El 40% de las madres reconoce solo un factor de riesgo que es el cambio brusco de temperatura, pero tienen escasos conocimientos sobre los factores de riesgo más importantes que son la deficiente alimentación y la falta de vacunación. Las madres reconocen la neumonía y la bronquitis como

complicación frecuente de IRA. De las madres del estudio cuando su niño presenta IRA, el 71% suele hacer uso de un establecimiento de salud, lo cual permitirá que el niño reciba una atención adecuada y oportuna, el 29% suelen realizar algunas medidas de apoyo las cuales están basadas en conocimientos, creencias, experiencias; algunas madres hacen uso de la automedicación, las cuales muchas veces dan resultados favorables y algunas veces sin eficacia pudiendo complicar la enfermedad. El 68.1% de las madres se encuentran en el grupo de edad de 20 a 35 años, seguido del 15.9% que corresponde al grupo de 15 a 19 años, de estos grupos de edades el 70.2% de mujeres tienen entre 1 y 2 hijos. El 52% de las madres tienen instrucción secundaria completa e incompleta.

CONCLUSIONES

PRIMERO

Los factores socioculturales de nivel Malo tienen prácticas preventivas en las infecciones respiratorias agudas de madres con niños menores de 5 años en el centro de salud Porvenir, Arequipa, de un nivel Medio, los factores socioculturales de nivel Regular tienen prácticas preventivas de nivel Medio y los factores socioculturales de nivel Bueno tienen prácticas preventivas de nivel Alto. Estos resultados nos indican que existe relación entre ambas variables: Factores socioculturales y prácticas preventivas. Comprobado estadísticamente mediante la R de Pearson con un valor de 0,903 y un nivel de significancia de valor $p < 0,05$.

SEGUNDO

Los factores socioculturales de nivel Malo tienen hábitos conductuales en las infecciones respiratorias agudas de madres con niños menores de 5 años en el centro de salud Porvenir, Arequipa, de un nivel Medio, los factores socioculturales de nivel Regular tienen hábitos conductuales nivel Medio y los factores socioculturales de nivel Bueno tienen hábitos conductuales de nivel Alto. Estos resultados nos indican que existe relación entre ambas variables: Factores socioculturales y hábitos conductuales.

TERCERO

Los factores socioculturales de nivel Malo tienen un control de crecimiento y desarrollo en las infecciones respiratorias agudas de madres con niños menores de 5 años en el centro de salud Porvenir, Arequipa, de un nivel Medio, los factores socioculturales de nivel Regular tienen un control de crecimiento y desarrollo de nivel Medio y los factores socioculturales de nivel Bueno tienen un control de crecimiento y desarrollo de nivel Alto. Estos resultados nos indican que existe relación entre ambas variables: Factores socioculturales y el control de crecimiento y desarrollo.

CUARTO

Los factores socioculturales de nivel Malo usan medicina tradicional e inmunización en las infecciones respiratorias agudas de madres con niños menores de 5 años en el centro de salud Porvenir, Arequipa, de un nivel Medio, los factores socioculturales de nivel Regular usan medicina tradicional e inmunización de nivel Medio y los factores socioculturales de nivel Bueno usan medicina tradicional e inmunización de nivel Alto. Estos resultados nos indican que existe relación entre ambas variables: Factores socioculturales y medicina tradicional e inmunización.

RECOMENDACIONES

Promover que el profesional de enfermería oriente sus acciones desarrollando actividades preventivo – promocionales dirigido a la población de riesgo, madres y niños menores de 5 años, a fin de reforzar las prácticas preventivas ya adquiridos y mejorar las condiciones saludables de vida para el bienestar del niño y la familia.

Promover, planear y ejecutar actividades educativas por el personal de enfermería, con la aplicación juego de roles para que identifique las situaciones en una realidad concreta, en forma continua dirigidas fundamentalmente a las madres y también a la población en general, enfatizando las practicas preventivas y los hábitos conductuales de la (IRA), evitando de esta manera su presencia y complicaciones.

Desarrollar programas educativos con estrategias participativas como talleres, sesiones de demostración y redemostración, dirigidos a las madres con hijos menores de 5 años, para que mejoren sus prácticas preventivas en el control del crecimiento y desarrollo sobre IRA.

Supervisar a las madres mediante visitas domiciliarias oportunamente en el cuidado que brindan a sus hijos menores de cinco años, orientándolas sobre las medicinas tradicionales e inmunizaciones.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- (1) Naranja, Geovana; Toapant, Marta; Yumbay, Deisy; Realizaron la investigación titulada “Evaluación de la aplicación de la estrategia AIEPI en relación al tratamiento en el hogar de las infecciones respiratorias agudas (neumonías leves) niños menores de 5 años Año: Noviembre del 2010 a Marzo del 2011” Ecuador - 2011.
- (2) Pulgarín Torres, Ángela María; Osorio Galeano, Sandra Patricia; Restrepo Suarez, Yolanda; Segura Cardona, Ángela María, realizaron un estudio titulado “Conocimientos y prácticas del cuidador como factor asociado a enfermedad respiratoria aguda en niños de 2 meses a 5 años” Colombia – 2011.
- (3) Montoya Vázquez, Aracelis; González De Sosa, Jany; Figueredo Remón, Jose; Guerra Cordovi, Yasbel, realizaron un estudio titulado “Intervención educativa en padres de menores de cinco años para prevención de infecciones respiratorias agudas" Cuba – 2011.
- (4) Correa Vásquez, Elisviherd; Guerra Córdova, Sandra Liliana, Realizaron la investigación titulada “nivel de conocimientos relacionado con prácticas sobre infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de 5 años, Centro de salud morales” Lima – 2011.
- (5) Villarruel Díaz, Kari, Realizo el estudio titulado “Conocimiento y aplicación de medidas preventivas de infecciones respiratorias agudas de las madres de niños menores de cinco años en el Centro de salud Villa San Luis” Lima – 2012.
- (6) Llampazo Paxi, Mayumi Sandra, Realizaron el estudio titulado “Nivel de conocimientos y su relación con las prácticas en la prevención de IRAs en madres de niños menores de 5 años en el puesto de salud Intiorko Minsa” Tacna - 2014.

- (7) (8) (9) (10) (11) (12) (13) (14) MINSA. Boletín Epidemiológico de Vigilancia N° 6 Junio. Perú: 2005. [En línea] [Fecha de acceso 2 de Junio del 2009]; disponible en: www.minsarsta.gob.pe/.../Boletin%20Epidemiologico%20Red%20de%20Salud%20.
- (15) MINSA. Indicadores Básicos de Salud 2007 Lima .Perú, 2008. p.15.
- (16) (17) (18) (19) (20) (21) (22) MINSA. Manual de Lectura. Curso Clínico de Atención Integral a las enfermedades prevalentes de la infancia con enfoque de derecho. Perú: 2007. p.39, p.43, p.27.
- (23) (24) (25) OPS. Infecciones respiratorias agudas, como llegar a las madres Perú: 1996. p.63, p.43, p.64.
- (26) (27) (28) (29) (30) (31) (32) (37) Organización Panamericana de la Salud, Centro Nacional de Alimentación y Nutrición Lineamientos de Nutrición Materno Infantil del Perú Lima -2004 pg. 25.
- (33) (34) (35) (36) (40) (41) (42) ENRIQUEZ C. y Col. **(2006)** Nivel de conocimiento y prevención materna de la Infección Respiratoria Aguda en el niño menor de 5 años, Hospital Santa Rosa – Piura, Universidad los Ángeles de Chimbote.
- (38) (39) (43) Uauy R, Castillo C. Consecuencias de la nutrición inadecuada para la salud y nutrición de la población. Nutrición y alimentación del niño en los primeros años de vida [revista en internet]. 1997 [acceso 23 de octubre]. p. 227-54. Disponible en URL: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-
- (44) (45) (46) ASCENCIOS R. y Cols.(2007) Conocimientos y prácticas de prevención en Infecciones Respiratorias Agudas por las madres con niños menores de cinco años Puesto de Salud de Atipayán – Huaraz.

(47) (48) (49) (50) Modelo y teorías en Enfermería/
<http://teoriasalud.blogspot.pe/p/dorothea-e-orem.html>


ANEXOS

ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO: “FACTORES SOCIOCULTURALES Y SU RELACION CON LAS PRACTICAS PREVENTIVAS EN LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS DE MADRES CON NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD PORVENIR, AREQUIPA - 2016.”

BACHILLER: CHARCA FLORES, Ángela Beatriz

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLE	DIMENSION	INDICADORES	METODOLOGÍA
Los factores socioculturales son aspectos muy importantes a tener en cuenta, cuando se desea trabajar con grupos sociales en los cuales se pretende intervenir para lograr cambios conductuales; los pobladores de las zonas urbanas en su mayoría están conformados por migrantes de las diferentes regiones del país los cuales	<p>OBJETIVO GENERAL:</p> <p>Determinar la relación que existe entre los factores socioculturales y las Prácticas preventivas en las Infecciones Respiratorias Agudas de madres con niños menores de 5 años en el Centro de Salud</p>	<p>HIPOTESIS</p> <p>Hp. Existe relación entre los factores socioculturales y las Prácticas preventivas en las Infecciones Respiratorias Agudas de madres con niños menores de 5 años en el Centro de Salud Porvenir, Arequipa, Agosto - Diciembre, 2016.</p>	<p>Factores socio culturales</p> <p>Prácticas de prevención en las Iras.</p>	<ul style="list-style-type: none"> + Hábitos conductuales + grado de instrucción. + tradiciones medicinales. + Inmunización. + Control de crecimiento y desarrollo. + Alimentación. 	<ul style="list-style-type: none"> + Procedencia + Estudios realizados + Administración de medicamentos naturales o recetas de familia. + Carnet de vacunación + Control de niño sano + Lactancia materna 	<p>La investigación es de diseño no experimental de nivel correlacional de tipo descriptivo correlacional de corte transversal, según el enfoque cuantitativo paradigma positivista, según el número de variables es bivariado; según la temporalidad es prospectivo.</p>

<p>traen consigo patrones culturales arraigados que no permiten los conocimientos o procedimientos médicos para tratar dichas enfermedades, optando por tratamientos caseros de familia e incluso auto medicándose en farmacias con medicamentos que le resultaron de alivio a algún conocido o familiar.</p>	<p>Porvenir, Arequipa, Agosto - Diciembre, 2016.</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p> <p>Determinar la relación que existe entre los factores socioculturales y las Prácticas preventivas en las Infecciones Respiratorias Agudas de madres con niños menores de 5 años en el Centro de Salud Porvenir, Arequipa, Agosto - Diciembre, 2016, Según los hábitos conductuales y la alimentación.</p>	<p>Ho. No existe relación entre los factores socioculturales y las Prácticas preventivas en las Infecciones Respiratorias Agudas de madres con niños menores de 5 años en el Centro de Salud Porvenir, Arequipa, Agosto - Diciembre, 2016.</p>			<p> Nutrición</p>	
---	--	--	--	--	--	--

	<p>Determinar la relación que existe entre los factores socioculturales y las Prácticas preventivas en las Infecciones Respiratorias Agudas de madres con niños menores de 5 años en el Centro de Salud Porvenir, Arequipa, Agosto - Diciembre, 2016, Según el grado de instrucción y control de crecimiento y desarrollo.</p> <p>Determinar la relación que existe entre los factores</p>					
--	--	--	--	--	--	--

	socioculturales y las Prácticas preventivas en las Infecciones Respiratorias Agudas de madres con niños menores de 5 años en el Centro de Salud Porvenir, Arequipa, Agosto - Diciembre, 2016, Según la medicina tradicional y la inmunización.					
--	--	--	--	--	--	--

ANEXO 2
ENCUESTA



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

Cuestionario

Buenos días, mi nombre es Charca Flores Ángela Beatriz, soy estudiante de la Universidad Alas Peruanas, el presente proyecto de investigación titulado “Factores socioculturales y su relación con las practicas preventivas en las Infecciones Respiratorias Agudas de madres con niños menores de 5 años en el Centro de Salud Porvenir, Arequipa - 2016.”

INSTRUCCIONES:

El presente formulario comprende preguntas acerca de los Factores socioculturales y su relación con las prácticas preventivas en las Infecciones Respiratorias Agudas de madres con niños menores de 5 años en el Centro de Salud Porvenir.

Marcar con un aspa (X), la respuesta correcta según lo que Ud. crea por conveniente. Este cuestionario es anónimo; solicitamos que responda con veracidad y precisión estas preguntas, agradeciendo de antemano su sinceridad y colaboración.

DATOS PERSONALES:

- + Nombres y apellidos de la Madre:
- + Edad:
- + Edad del Niño
- + Sexo:
- + Número de hijos:
- + Procedencia:
- + Grado de Instrucción:
- + Profesión y/o ocupación:

FACTOR SOCIOCULTURAL

1) ¿Ud. acude al curandero y/o hierbero cuando su niño presenta gripe, resfrió, tos?

SI () NO ()

2) ¿Que remedios caseros le aplica cuando su niño se resfría?

- a) grasa de gallina ()
- b) uso de vick vaporu ()
- c) consumo de vitamina C ()

3) ¿cuantas veces le da tratamiento casero a su niño cuando presenta resfrió?

- a) mañana ()
- b) tarde ()

- c) noche ()
- d) mañana, tarde, noche ()
- e) ninguno de las anteriores ()

4) ¿Cuándo su niño presenta problemas respiratorios Ud. le frota el pecho?

- a) Si ()
- b) No ()

¿Con que le frota el pecho a su niño(a)? Especifique: _____

5.- ¿La tos con expectoración o sin expectoración es un signo de problema respiratorio?

- Si ()
- No ()

6.- ¿Cómo actúa si su niño presenta tos con expectoración o sin expectoración?

- a.- le da un jarabe
- b.- le da abundantes líquidos tibios
- c.- lo abriga más
- d.- lo lleva al centro de salud
- e.- le frota el pecho

7.- ¿Si su niño tiene dificultad respiratoria es un signo de emergencia?

- Si ()

NO ()

✚ Como lo identifica:

- a.- aumento en el número de respiraciones
- b.- el color azulado en labios
- C.-no sé cómo identificar

✚ Como actúa si su niño presenta dificultad respiratoria

- a.- le da abundantes líquidos
- b.- le frota el pecho
- c.- lo lleva al centro de salud

8.- ¿Si su niño al respirar presenta sibilancias es un signo de emergencia?

Si ()

NO ()

9.- Una alimentación adecuada ayuda al niño(a) a:

- a) Prevenir enfermedades, asegurar un buen crecimiento
- b) No previene enfermedades
- c) No ayuda en nada en la salud

Si su niño es menor de 1 año que alimentación recibe actualmente

Si su niño es mayor de 1 año que alimentación recibe actualmente

10.- ¿Qué ventajas tiene la leche materna?

- a) Previene enfermedades
- b) No tiene ninguna ventaja
- c) No previene enfermedades

Si su niño es menor 1 año

Aun recibe lactancia materna _____

Si su niño es mayor de 3 años

Hasta que edad recibió lactancia materna _____

PRACTICAS PREVENTIVAS DE LAS IRAS

1) ¿Su niño tiene todas sus vacunas de acuerdo a su edad?

- a) Si b) No

2) ¿Ud. lo lleva a todos sus controles al servicio de niño sano?

- a) Si b) No

3) ¿Qué tipo de lactancia da (dio) a su niño desde que nació?

- a) Solo leche materna ()
- b) Solo leche artificial ()
- c) Solo lactancia mixta ()

4) Si su niño tiene menos de 1 año ¿Qué alimento le da?

- a) Leche materna, papilla y jugos ()
- b) Leche materna y papillas ()
- c) Papillas y jugos ()
- d) Solo papilla ()
- e) Solo leche materna ()
- f) Solo jugos ()
- g) Ninguna ()

5) Si su niño tiene más de 1 año ¿Qué consume en el almuerzo?

- a) Carnes, cereales, frutas ()
- b) Carnes y cereales ()
- c) Cereales y frutas ()
- d) Solo carnes ()
- e) Solo cereales ()
- f) Solo frutas ()

6) ¿Cuando su niño tiene tos, dolor de garganta, resfrió?, Ud.:

- a) Aumenta el número de comidas ()
- b) Lo alimenta normalmente ()
- c) Disminuye el número de comidas ()
- d) No le exige comer ()

7) ¿El darle lactancia materna exclusiva a su niño, evita problemas respiratorios?

a) Si () b) No ()

8) ¿El niño en su habitación duerme solo?

a) Si () b) No ()

9) La habitación de su niño ¿tiene ventanas?

a) Si () b) No ()

10) Mantener en condiciones higiénicas su vivienda ¿previene los problemas respiratorios en el niño?

a) Si () b) No ()