



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

TESIS

**“CUIDADOS CULTURALES QUE BRINDA O PODRÍAN BRINDAR FRENTE
A LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS LAS MADRES A NIÑOS
DE 3 A 5 AÑOS DE EDAD DEL DISTRITO DE CHONGOYAPE - CHICLAYO,
PERÚ 2017”**

PARA OPTAR EL TITULO DE LICENCIADA EN ENFERMERIA

PRESENTADA POR

FLORES FERNÁNDEZ, RUBY GENNA

ASESORA

Dra. ELIZABETH. TERESA DIESTRA CUEVA

LIMA, PERÚ 2018

**“CUIDADOS CULTURALES QUE BRINDA O PODRÍAN BRINDAR FRENTE
A LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS LAS MADRES A NIÑOS
DE 3 A 5 AÑOS DE EDAD DEL DISTRITO DE CHONGOYAPE - CHICLAYO,
PERÚ 2017”**

DEDICATORIA

A mí querida familia por ser mi mejor estímulo y darme su amor y confianza, siendo el mejor estímulo para seguir adelante.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a mis familiares y asesores por su amor, apoyo y asistencia profesional en la realización del presente estudio

RESUMEN

El estudio de investigación tenía como objetivo general el determinar los cuidados culturales que brinda o podrían brindar frente a las infecciones respiratorias agudas las madres a niños de 3 a 5 años de edad del distrito de Chongoyape - Chiclayo, Perú 2017. Fue un estudio de tipo cuantitativo de nivel descriptivo y de corte transversal con una muestra de 94 madres con niños menores de 3 años. Entre sus conclusiones están: Según las características demográficas predominan las madres adultas jóvenes un porcentaje considerable de ellas son casadas y convivientes con un máximo de 2 hijos y con grado de instrucción de secundaria completa y superior.

Un mayor porcentaje de las madres refieren que brindan cuidados culturales es decir utilizan plantas y acciones producto de sus creencias y costumbres familiares sin dejar de lado la atención médica oportuna. Asimismo el 34%(36) no brinda cuidados culturales.

Los cuidados culturales que brindan las madres son adecuados porque utilizan plantas que contribuyen en algunas afecciones agudas pero la utilizan alterna a las indicaciones médicas.

El 17%(16) siguen los cuidados culturales moderadamente adecuados, es decir algunas veces hacen uso de sus costumbres familiares tradicionales y el 36%(34) no brindan cuidados culturales y solamente llevan a sus niños al control médico oportuno.

Palabras Claves: Cuidados culturales adecuados y no adecuados

ABSTRACT

The general objective of the research study was to determine the cultural care provided or could be offered by acute respiratory infections to mothers of children from 3 to 5 years of age in the district of Chongoyape - Chiclayo, Peru 2017. It was a study of type quantitative descriptive level and cross section with a sample of 94 mothers with children under 3 years. Among its conclusions are: According to the demographic characteristics, young adult mothers predominate a considerable percentage of them are married and living with a maximum of 2 children and with full and superior secondary education.

A greater percentage of mothers report that they provide cultural care, that is, they use plants and actions as a product of their family beliefs and customs without neglecting timely medical attention. Likewise 34% (36) do not bridle cultural care.

The cultural care provided by mothers is adequate because they use plants that contribute to some acute conditions but use it alternately to medical indications.

17% (16) follow moderately adequate cultural care, that is, sometimes they make use of their traditional family customs and 36% (34) do not provide cultural care and only take their children to the appropriate medical control.

Keywords: Adequate and inadequate cultural care

ÍNDICE

Pág.

DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
RESUMEN	i
ABSTRAC	ii
ÍNDICE	iii
INTRODUCCIÓN	v

CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	4
1.2.1. Problema general	4
1.2.2. Problemas específicos	4
1.3. Objetivos de la investigación	4
1.3.1. Objetivo general	4
1.3.2. Objetivos específicos	5
1.4. Justificación del estudio	6
1.5. Limitaciones	

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio	7
2.2. Bases teóricas	12
2.3. Definición de términos	23
2.4. Hipótesis	25
2.5. Variables	25
2.5.1. Definición conceptual de la variable	25
2.5.2. Definición operacional de la variable	25
2.5.3. Operacionalización de la variable	26

CAPITULO III: MATERIAL Y MÉTODO	.
3.1. Tipo y nivel de investigación	27
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	27
3.3. Población y muestra	28
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	29
3.5. Validez y confiabilidad del instrumento	29
3.6. Plan de recolección y procesamiento de datos	29
CAPITULO IV: ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	30
DISCUSIÓN DE RESULTADOS	33
CONCLUSIONES	34
RECOMENDACIONES	35
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	36
ANEXOS	
Matriz	
Instrumento	

INTRODUCCIÓN

El presente estudio se realizó con el propósito de determinar los cuidados culturales reconociéndolas como prácticas tradicionales maternas durante el cuidado de su niño con infecciones respiratorias. Las tasas de incidencia de las infecciones respiratorias siguen siendo altas en la mayor parte de países latinoamericanos donde encontramos al Perú y a pesar de los avances de diagnóstico y terapéuticos muchas infecciones respiratorias están afectando a nuestros niños. En muchas culturas, las costumbres creencias y hasta mitos han hecho frente o han empeorado la situación de la salud infantil de los niños. Los cuidados tradicionales, especialmente para los niños, se ven rodeadas de dificultades para entender que hay ciertas cosas que pueden reforzar los cuidados del niño pero una información y cuidado del personal de salud donde se encuentra el personal enfermería sería mucho mejor.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la lactancia materna es una forma sin parangón de proporcionar el alimento ideal para el crecimiento y el desarrollo sanos de los lactantes. El examen de los datos científicos ha revelado que, a nivel poblacional, la lactancia materna 5 exclusiva durante 6 meses es la forma de alimentación óptima para los lactantes. Posteriormente deben empezar a recibir alimentos complementarios, pero sin abandonar la lactancia materna hasta los 2 años. ⁽¹¹⁾ Las infecciones respiratorias agudas (IRAS) son Las infecciones respiratorias agudas (IRAS) son un complejo grupo de afecciones clínicas que afectan al aparato respiratorio, durante un período menor a 15 días. El período de incubación de la IRA es corto, de 1 a 3 días. Se caracteriza porque aparecen en forma progresiva y se pueden agravar en pocas horas, es por eso que constituyen la primera causa de enfermedad en los niños, que suelen padecer de cuatro a ocho episodios de infecciones respiratorias agudas al año y de no ser tratadas oportunamente incluso puede causar la muerte del niño.

El trabajo de investigación se estructura de la siguiente manera: El Capítulo I: El Problema de investigación, contiene el planteamiento del problema, la formulación del problema, los objetivos, la justificación del estudio y las limitaciones de la investigación. El Capítulo II: Marco Teórico, incluye los antecedentes del estudio, las bases teóricas, definición de términos, las hipótesis, la definición conceptual de las variables, la definición operacional de las variables y la operacionalización de las variables. El Capítulo III: Material y Método, señala el 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, plan de recolección y procesamiento de datos. Se agregan además, las referencias bibliográficas y en los anexos: la matriz de consistencia y el instrumento. El Capítulo IV: Resultados, el Capítulo V: Discusión de resultados, las conclusiones y recomendaciones. Asimismo los anexos

CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

El niño menor de 5 años comprende las etapas de neonato, lactante y preescolar. Estas etapas se caracterizan por un crecimiento rápido, se producen cambios muy importantes en la motilidad fina y la adquisición de conocimientos; son etapas de riesgo, sensibles a las carencias nutricionales, infecciones y otras enfermedades como las diarreas, enfermedades respiratorias, parasitosis, entre otras. ⁽¹⁾

Las Infecciones Respiratorias Agudas (IRAS) son una de las causas de morbimortalidad que afecta principalmente a la población infantil menor de cinco años en todo el mundo, anualmente mueren más de 2 millones de niños por esta enfermedad. En América Latina fallecen 72 000 niños anualmente por causa de neumonía, principalmente de etiología bacteriana. La Organización Panamericana de la Salud (OPS) estima que el *Streptococcus Pneumoniae* (Spn) causa alrededor de 20 000 muertes anuales.

Las infecciones respiratorias agudas (IRA) constituyen un complejo síndrome que agrupa entidades clínicas con gran diversidad en sus características epidemiológicas y de agentes causales, lo cual hace difícil su prevención y control. ⁽²⁾

Las infecciones respiratorias agudas (IRAS) son un complejo grupo de afecciones clínicas que afectan al aparato respiratorio, durante un período menor a 15 días. El período de incubación de la IRA es corto, de 1 a 3 días. Se caracteriza porque aparecen en forma progresiva y se pueden agravar en pocas horas, es por eso que constituyen la primera causa de enfermedad en los niños, que suelen padecer de cuatro a ocho episodios de infecciones respiratorias agudas al año y de no ser tratadas oportunamente incluso puede causar la muerte del niño. ⁽³⁾

Según 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. ⁽⁴⁾

En Latinoamérica, cada año mueren unos 40.000 niños menores de 5 años, por enfermedades respiratorias, lo que representa el 14,5% de la mortalidad infantil en la región. ⁽⁵⁾

En el Perú la neumonía es la principal causa de muerte en niñas y niños menores de 5 años. En los establecimientos de salud del país se estima que tres de cada cuatro consultas médicas que se atienden son infecciones respiratorias agudas, representando el 24,9% del total de las consultas. En el 2015, se registraron un total de 89237 casos de IRAS y 1 hasta la semana epidemiológica número 2 del 2016 se registraron 81851 episodios. La tasa de incidencia en el 2016 es de 287,6 por cada 100 000 habitantes. En el 2015 hubo 218 muertes de niños menores de cinco años por neumonía. En el departamento La Libertad, en el 2016 las IRAS tuvo una tasa de notificación de 23,6 con una incidencia acumulada de 13,6 por 10 000 habitantes. En el 2015 se presentaron 512 episodios de neumonía con 17 defunciones por neumonía. ⁽⁶⁾

En lo que respecta al Distrito de Chongoyape en el 2014 según INEI – Lambayeque se reportó la mayor tasa de incidencia en IRAS se registró 354 casos, de un total de 518 Preescolares. ⁽⁷⁾

Si bien las cifras estadísticas demuestran que las infecciones respiratorias agudas constituyen un serio problema de salud pública, el distrito de Chongoyape, no es ajeno a ésta situación, pues presenta factores de riesgo que predisponen a los niños a esta enfermedad.

Uno de estos factores son las madres, las cuales por inexperiencia, dejan el cuidado de sus menores hijos en manos de su suegra o madre, debido a que en éste distrito son las mujeres con más edad, las que por experiencia ejercen el cuidado de sus nietos, aplicando en la mayoría de casos tratamientos culturales, como la administración de mentol, alcanfor y eucalipto con los cuales intentan a través de su inhalación descongestionar la nariz del preescolar. Otro factor es la anemia y desnutrición que padecen, la mayoría de niños de ésta edad, en éste distrito. ⁽⁸⁾ Y finalmente la madre Chongoyapana en el intento de aliviar las infecciones respiratorias de su hijo preescolar, acude a curanderos, usa plantas medicinales, acude a la farmacia, o suele dar infusiones de eucalipto, cogollo de Vichayo, hierva luisa y manzanilla, o administran la pastilla “amoxicilina”. ⁽⁹⁾

Considerando que en el tratamiento de esta enfermedad, la persona que desempeña un rol fundamental en el suministro de los cuidados es la madre, surgen preguntas como: ¿Qué cuidados realiza la madre en casa cuando su niño en edad pre-escolar tiene IRAS? ¿Cuáles son las creencias, costumbres y tradiciones de las madres de niños en edad pre-escolar sobre las infecciones respiratorias en el distrito de Chongoyape? ¿Los cuidados que brinda la madre ayudan al tratamiento de las IRAS?

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema principal

¿Qué cuidados culturales brindan o podrían brindar frente a las infecciones respiratorias agudas las madres a niños de 3 a 5 años de edad del distrito de Chongoyape - Chiclayo, Perú 2017?

1.2.2. Problema específico

- ¿Cuáles son las características socio-culturales de las madres de niños de 3 a 5 años de edad del distrito de Chongoyape, Chiclayo 2017?
- ¿Serán adecuados los cuidados culturales en la dimensión práctica casera frente a las infecciones respiratorias agudas que brindan o podrían brindar las madres a los niños de 3 a 5 años de edad del distrito de Chongoyape, 2017?
- ¿Serán adecuados los cuidados culturales en la dimensión creencias y costumbres frente a las infecciones respiratorias agudas que brindan o podrían brindar las madres a los niños de 3 a 5 años de edad del distrito de Chongoyape, 2017?

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. Objetivo general

Determinar los cuidados culturales que brinda o podrían brindar frente a las infecciones respiratorias agudas las madres a niños de 3 a 5 años de edad del distrito de Chongoyape - Chiclayo, Perú 2017

1.3.2. Objetivos específicos

- Identificar las características socio-culturales de las madres de niños de 3 a 5 años de edad del distrito de Chongoyape, Chiclayo 2017

- Reconocer si los cuidados culturales son adecuados en la dimensión práctica casera frente a las infecciones respiratorias agudas que brindan o podrían brindar las madres a los niños de 3 a 5 años de edad del distrito de Chongoyape, 2017
- Reconocer si los cuidados culturales son adecuados en la dimensión creencias y costumbres frente a las infecciones respiratorias agudas que brindan o podrían brindar las madres a los niños de 3 a 5 años de edad del distrito de Chongoyape, 2017

1.4. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

El seguir realizando investigaciones nunca Hay que reconocer una realidad que no debemos negar desde hace muchos años atrás se habla que las infecciones respiratorias agudas cobran vidas de nuestros niños y solamente quedan en datos estadísticos que causan asombro y preocupación pero al final todo queda igual y no hay cambios significativos para hacer frente a la realidad y/o situación de riesgo en que se encuentran los niños.

En la última década las Infecciones Respiratorias Agudas (IRAs), aún constituyen un importante problema de salud pública en el Perú y continúa ocupando los primeros lugares de morbilidad y mortalidad en la población menor de cinco años. (10)

Al ser ésta una enfermedad prevenible y que puede desencadenarse por diversos factores, es importante conocer el cuidado cultural que brinda la madre a fin de implementar nuevas costumbre en ella, y de tal manera cuidar de su hijo preescolar sin tener que contradecir su tradición y cultura.

Por ello el presente estudio de los Cuidados Culturales que brindan las madres a los Preescolares con Infecciones Respiratorias Agudas del

Distrito de Chongoyape, es importante ya que las madres, como principal agente cuidador del preescolar, es la responsable de detectar a tiempo las IRA, identificando rápidamente los signos y síntomas de alarma, y aplicando sus cuidados culturales en casa, los cuales serán ejecutados con seguridad debido a la experiencia que obtuvieron con sus anteriores hijos, o guiadas por la experiencia de una abuela. (11)

Esta investigación permitirá conocer y comprender las creencias, costumbre y prácticas que tienen las madres para el abordaje de la IRA, a fin de que a partir de ello brinde un cuidado integral al niño, respetando la cultura de la madre y reorientando las creencias y prácticas desfavorables para mejorar el tratamiento en el hogar y con ello disminuir el riesgo a complicaciones, los cuales demandan mayor costo tanto a las entidades proveedoras del servicio de salud como a las familias; además que pueden causar la muerte del niño.

1.5. LIMITACIONES

Dificultad para localizar a la muestra de estudio a pesar de ser un caserío con muy poca población se percibe desconfianza de las personas de contestar la encuesta.

Tener mayor disponibilidad de tiempo de lo planificado para acudir cuantas veces sea necesario al lugar donde residen las madres de los niños.

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE ESTUDIO

2.1.1. Antecedentes Internacionales

Aguilar Patow Giuliana, Florián Ibáñez Helen conocimientos y prácticas tradicionales maternas en el cuidado del niño menor de cinco años con infecciones respiratorias agudas – hospital I Florencia de mora – 2016. El presente estudio se realizó con el propósito de determinar la relación entre el nivel de conocimientos y prácticas tradicionales maternas en el cuidado del niño menor de cinco años con infecciones respiratorias agudas en el Hospital I Florencia de Mora, 2016. Estudio descriptivo – correlacional de corte transversal, constituido por una muestra de 208 madres de niños menores de cinco años, a quienes se les aplicó el cuestionario adaptado por las autoras para medir el nivel de conocimientos y prácticas tradicionales maternas. Los resultados demuestran que el 55.29% tiene nivel de conocimiento alto y no usa prácticas tradicionales, y solo un 18.27% de las madres usa prácticas tradicionales teniendo un nivel de conocimiento alto;

realizado mediante la prueba estadística Chi cuadrada a un nivel de significancia del 5% ⁽¹²⁾

Otazú, Fabio, realizó la investigación: Percepción sobre las infecciones respiratorias agudas que poseen las madres de niños menores de 5 años que consultan el Hospital Distrital de Horqueta, Paraguay 2013 los resultados demostraron que el 93% de madres conocen las infecciones respiratorias agudas, el 74% manifiestan actitud positiva para el tratamiento de la mencionada enfermedad y un 68% realizan todas las actividades para prevenir las infecciones respiratorias agudas. ⁽¹³⁾

Correa Elisviherd, Guerra Sandra. Nivel de conocimientos relacionado con prácticas sobre Infecciones Respiratorias Agudas en madres de niños menores de 5 años. Tesis para optar el Título de 48 Licenciado en Enfermería. San Martín: Facultad de Enfermería de Universidad Nacional de San Martín, Argentina- 2013 conocimientos relacionado con prácticas sobre infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de 5 años en el Centro de salud Morales México , los resultados demostraron que el 84.1% de las madres tienen conocimiento medio, de las cuales el 65.5% tienen practicas correctas, el 8.7% tienen conocimiento bajo y aplican practicas incorrectas 100% y solo el 7.2% tiene conocimiento alto y todas tienen prácticas correctas 100%. ⁽¹⁴⁾

2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES

Gutierrez, L. (2009). Realizó la investigación titulada: “Creencias de las madres de niños entre 2 y 5 años acerca del tratamiento de las infecciones respiratorias agudas en el Puesto de Salud San Antonio-Ate, 2009”. Cuyo Objetivo fue: Comprender las creencias de las madres de niños entre 2 y 5 años acerca del tratamiento de las Infecciones Respiratorias Agudas. Los resultados fueron: 70%

(08 madres) tienen como lugar de procedencia la Sierra de nuestro país, entre los departamentos mencionados tenemos a Ayacucho, Junín, Cajamarca, Apurímac y Cusco. El 30% (04 madres) provienen de la Costa del país, del departamento de Lima. Así mismo se determinó que la población de San Antonio se encuentra conformada principalmente por emigrantes de la zona Centro y Sur de nuestro país, cada uno de estos grupos poblacionales ha traído consigo su diversidad étnica y cultural; las madres de familia se dedican en su mayoría al cuidado de los hijos y del hogar. En ellas persisten las costumbres muy arraigadas como el tratamiento con medicinas tradicionales como: dar hierbas medicinales a los niños, realizar frotaciones con ungüentos mentolados, así mismo hacen que sus niños realicen inhalaciones y baño con eucalipto, entre otros, estas son acciones que se encuentran extendidos por toda la población. El idioma predominante de la población es el castellano, aunque algunas personas hablan el quechua. ⁽¹⁵⁾

Alarcón A., realizó un estudio titulado: “Conocimientos que poseen las madres de niños menores de 5 años sobre el manejo de las infecciones respiratorias agudas, C.S. Nueva Esperanza, Perú 2010”, el cual tuvo como objetivo determinar los conocimientos que poseen las madres de niños menores de 5 años sobre el manejo de las IRAS. El método fue descriptivo simple de corte transversal, la muestra estuvo conformada por 51 madres, la técnica que utilizó fue la entrevista y como instrumento el cuestionario. Las conclusiones fueron entre otras: “En cuanto a los conocimientos que tienen las madres sobre el manejo de IRAs, un porcentaje considerable conocen los aspectos relacionados a los signos y síntomas, las señales de peligro y un porcentaje - 8 - significativo desconocen los relacionados al motivo de la enfermedad y protección de personas enfermas dentro del hogar”.

“Acerca de los conocimientos que tienen las madres+ sobre el tratamiento y complicaciones de las IRAs, un porcentaje relativamente considerable conocen relacionado a donde debe acudir la madre con el niño, tratamiento casero, señales de peligro de las IRAs. ⁽¹⁶⁾

Urbina Nuñez Y. Conocimientos y prácticas de las madres de niños menores de 5 años, con Infecciones respiratorias agudas que acuden a la Microred Pampa Grande. [Tesis para optar el Título de Licenciado en Enfermería]. Tumbes: Universidad Nacional de Tumbes; 2011 Conocimientos y prácticas de las madres de niños menores de 5 años, con infecciones respiratorias agudas que acuden a la micro red Pampa grande, reportaron que el nivel de conocimiento de las madres fue medio, con un 53.3% el 84.4% fue alto en lo referente a factores ambientales que coadyuvan en la aparición de infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años. Las madres realizan como practica menos comunes la administración de jarabes y/o antibióticos en un 47.1% y como practica menos frecuente fue administrar infusiones de hierbas con un 4%.⁽¹⁷⁾

Domínguez. M. y Flores. M., (2011). Realizaron la investigación denominada: “Actitud de los padres frente al cuidado de los preescolares con Enfermedades Respiratorias en el recinto Cerro Alto provincia de Santa Elena 2012”. Cuyos objetivos fueron: Identificar el conocimiento de los padres, sobre las enfermedades respiratorias. Verificar las actitudes de los padres e identificar los cuidados de los padres, a sus hijos. La investigación fue de tipo cuantitativo, descriptivo y transversal. Cuyos resultados fueron: existencia de un alto índice de analfabetismo, en un 67%, también se constató que el 39% utilizan remedios caseros. Además como cuidados se constató que el 85% acuden a sus centros de salud cuando la enfermedad se complica. Y finalmente un 26% y 24% realiza automedicación de analgésicos y descongestionantes. ⁽¹⁸⁾

Rodríguez Yachachín María Conocimientos y cuidados en el hogar que brindan las madres de niños menores de 5 años con Infección Respiratoria Aguda que acuden al Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui. [Tesis para optar el Título de Licenciado en Enfermería]. Lima: Universidad Nacional Mayo de San Marcos; 2011. En la actualidad la Infección Respiratoria Aguda (IRA) es una de las causas de morbimortalidad que afecta principalmente a la población infantil en América Latina. En el Perú, la neumonía es la primera causa de muerte en niños pequeños y ocasiona aproximadamente una tercera parte de las consultas ambulatorias a servicios pediátricos. Una buena proporción de estas muertes se deben a un manejo deficiente, atribuible a la falta de reconocimiento de los primeros signos de neumonía, a la consulta a proveedores inapropiados o a recomendaciones terapéuticas inadecuadas. Es por ello que surgió el presente Proyecto de Investigación que se planteó como objetivo: Determinar los conocimientos y cuidados en el hogar que brindan las madres de niños menores de 5 años con infección respiratoria aguda que acuden al C.M.I. José Carlos Mariátegui. El propósito estuvo orientado hacia la implementando de programas de salud más acordes a la realidad existente de la población, rescatando el valor de sus creencias y patrones culturales, neutralizando aquellas que puedan perjudicar la salud del niño. El presente trabajo es de tipo cuantitativo, nivel aplicativo, método descriptivo y de corte transversal. Se utilizó como técnica la entrevista y como instrumento una encuesta, el cual fue aplicado a una muestra de 58 madres, concluyendo que la mayoría de madres conocen los síntomas iniciales de la IRA, pero son pocas las v que reconocen los signos de alarma lo que constituye un riesgo a la búsqueda de ayuda médica no oportuna; así mismo la mayoría de las madres realizan cuidados adecuados frente a la sintomatología de la IRA, pero lo que aún es preocupante es que hay madres que realizan cierto cuidados que generan un riesgo para el niño como la aplicación de sustancias

mentoladas, suspensión de la alimentación, administración de dosis incorrectas de antipiréticos; un mayor cumplimiento del rol educador de enfermería durante su interacción con la madre de familia podría revertir los hallazgos encontrados en este proyecto..

(19)

Huaraca. M. (2015). Realizó la investigación titulada: “Cuidado materno ante infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años en el centro de salud año Nuevo Comas, 2015”. Cuyo objetivo general fue: determinar el cuidado materno ante infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años del Centro de Salud Año Nuevo Comas. El tipo de estudio fue descriptivo, de enfoque cuantitativo, no experimental de corte transversal; utilizando la técnica de la entrevista estructurada y el instrumento el cuestionario elaborado por la autora, validado y confiable. Los resultados obtenidos fueron: el 64% de las madres entrevistadas presentan un cuidado regular, 20% bueno y 16 % deficiente; el cuidado materno según la alimentación e higiene es buena con un 52% y 30% respectivamente, finalmente el cuidado materno según el control de crecimiento y desarrollo, la adherencia al tratamiento y durante las complicaciones es regular con un 26% y 21% respectivamente. (20)

2.2. BASE TEÓRICA.

2.2.1. Situación de salud del niño menor de 5 años

La población total peruana según el último censo realizado el año 2007 está constituido por 28 millones 348 mil 700 personas, del cual el 12,7% (3, 585,977) son niños y niñas menores de 5 años de edad. (12) Según las últimas estadísticas en el Perú, nacen anualmente 628 mil niños, de los cuales, más de 20 mil mueren antes de cumplir el primer año de vida. Se menciona que la tasa de mortalidad infantil a nivel nacional es de 33 por cada mil nacidos vivos (21), sin embargo, la realidad para las diferentes

localidades de nuestro país es aún mucho más alarmante. Además las condiciones de salud de la madre también están directamente relacionadas con los niveles de supervivencia de un recién nacido. Un mal estado nutricional de la madre, así como la baja cobertura de los servicios de salud afectan significativamente los indicadores. Y lo que aún es más alarmante son que un 60 % de niños menores de 5 años se encuentran en situación de pobreza y un 27% en situación de pobreza extrema. Según la última encuesta nacional demográfica y de salud familiar (ENDES) se ha visualizado que el índice de mortalidad en niños menores de cinco años, ha ido disminuyendo en los últimos años, tal es así que para el año 2007 se identificó 25 muertes por cada mil nacidos vivos a diferencia de lo encontrado en el año 2000 en el que la tasa de mortalidad ascendía hasta los 47 muertes de niños menores de 5 años por cada 1000 nacidos vivos. ⁽²²⁾ A pesar de ese gran avance en la reducción de las tasas de morbimortalidad infantil, se conoce que en el Perú existen 14 regiones con tasas superiores de mortalidad infantil al valor nacional (33,6 por mil nacidos vivos); a diferencia de Lima que presenta una tasa de 18,3 por cada mil nacidos vivos. Esta diferencia considerable de cifras puede ser el resultado de la condición socioeconómica y climatológica en la que viven, así como la desnutrición y múltiples factores que afectan la salud de los niños. Por último se conoce que las primeras causas de demanda de consulta externa en el período infantil, corresponde según orden de frecuencia: las enfermedades de vías respiratorias, las enfermedades infecciosas intestinales, enfermedades de la piel y del tejido celular subcutáneo entre otras. Como se puede observar son varias las enfermedades que pueden aquejar a este grupo poblacional, que en su mayoría se pueden prevenir, así como identificar oportunamente los signos de alarma en el niño y ser tratados precozmente a fin de evitar una mayor complicación.

2.2.2. Atención integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia (AIEPI) De acuerdo a los datos estadísticos existentes, puede afirmarse que las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) es una de las tres primeras causas de muerte en la mayoría de países en desarrollo. Es por ello que varias entidades y organizaciones han visto la necesidad de mejorar las medidas de control a fin de lograr modificar la situación de la prevalencia de estas afecciones respiratorias a nivel mundial, por tal razón organismos como la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), a unido esfuerzos en cuanto a la elaboración e implementación de una estrategia denominada Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI).⁽²³⁾ AIEPI fue presentada en 1996 como la principal estrategia para mejorar la salud en la niñez. Enfoca la atención de los menores de cinco años en su estado de salud más que en las enfermedades que ocasionalmente pueden afectarlos.

De este modo, reduce las oportunidades perdidas de detección precoz y tratamiento de enfermedades que pueden pasar inadvertidas para los padres y para el personal de salud, con el consiguiente riesgo de agravarse y de presentar complicaciones.

En esta estrategia se incorpora, además, un fuerte contenido preventivo y de promoción de la salud como parte de la atención. Así contribuye, entre otros beneficios, a aumentar la cobertura de vacunación y a mejorar el conocimiento y las prácticas de cuidado y atención de los menores de cinco años en el hogar, de forma de contribuir a un crecimiento y desarrollo saludables. La implementación de AIEPI contempla la participación tanto de los servicios de salud como de la comunidad y la familia, y se lleva a cabo por medio de tres componentes.⁽²⁴⁾ a. Mejorar el desempeño del personal de salud para la atención de los menores de cinco

años y sus familias (componente de personal de salud) - Utiliza: Cuadros para la evaluación, clasificación y tratamiento de los menores de cinco años y materiales de capacitación sobre los cuadros. Guías para el seguimiento del personal de salud para apoyarlo en la efectiva aplicación de la estrategia AIEPI. Materiales de capacitación para mejorar la comunicación con los padres durante la evaluación de sus hijos, para brindar las indicaciones de tratamiento de los problemas, y para promover prácticas de crecimiento y desarrollo saludables.

b. Mejorar la organización y el funcionamiento de los servicios de salud para brindar una atención eficiente y de calidad adecuada (componente de servicios de salud) - Se vale de: - 17 -

Guías para la evaluación de la atención de menores de cinco años en servicios de salud del primer nivel y en hospitales de referencia.

Materiales de capacitación para la elaboración de planes locales para implementación, seguimiento y evaluación de AIEPI. Curso de capacitación para mejorar la disponibilidad suministros y medicamentos para la aplicación de AIEPI. Protocolos de investigación epidemiológica y operativa sobre AIEPI. Guías

para la evaluación de resultados de la aplicación de AIEPI. c. Mejorar los conocimientos y las prácticas de las familias para el cuidado y atención de las niñas y niños en el hogar

(componente comunitario) - Implementa: Dieciséis prácticas familiares clave para el crecimiento y desarrollo saludables. Guía para el desarrollo de proyectos comunitarios AIEPI. Guías para la evaluación de la atención de menores de cinco años en servicios de salud del primer nivel y en hospitales de referencia.

Por lo expuesto anteriormente esta estrategia se ha elaborado con fines preventivos promocionales, para brindar una atención de calidad a la población pediátrica mediante la mejora de la capacidad del personal de salud.

2.2.3. Infecciones Respiratorias Agudas

Se define como IRAs a la presencia de uno o más de los siguientes signos y síntomas: tos, rinorrea, estornudos, otalgia u otorrea, odinofagia, exudado purulento en faringe, disfonía, polipnea o dificultad respiratoria y cuya duración sea menor de 15 días.⁽²⁵⁾

Las IRAs son ocasionadas en su mayoría por agentes bacterianos o virales. Entre las bacterias pueden citarse los *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae* y *Streptococcus B hemolyticus*. En cambio, entre los agentes virales más comunes se encuentran los Sincitial Respiratorio, Parainfluenza, Influenza, Coxsackie, entre otros. Se propagan por el contacto con secreciones en superficies contaminadas o bien por contagio directo, de persona a persona a través de las gotitas de secreciones de vías aéreas. ⁽²⁶⁾

Esta investigación se centrará en las Infecciones Respiratorias Agudas no Neumonías siendo las más frecuentes en los preescolares del Distrito de Chongoyape como: Rinofaringitis aguda y Bronquitis.

Rinofaringitis aguda (El resfriado común) es la infección de la etiología viral circunscrita a la vía aérea superior, principalmente a la nasofaringe, pudiendo extenderse a la laringe, tráquea y bronquios. Sus complicaciones más frecuentes se dan en las entidades anatómicas vecinas como son los oídos y senos paranasales, caracterizada por síntomas nasales, con presencia de malestar general y algunas veces fiebre. El resfriado común es una enfermedad universal que afecta a todos los grupos etarios, siendo más frecuente en los preescolares, quienes son los principales reservorios del virus, transmitiéndolo a los familiares que se encuentran en contacto directo con ellos. Representa una de las principales causas de consulta en el primer nivel de atención, ausentismo escolar, con una repercusión económica

importante al prescribir medicamentos innecesarios, como son los antibióticos, antitusígenos, antihistamínicos, etc. Se transmite por contacto con objetos contaminados y transmisión directa a través de secreciones. El periodo de incubación del virus es de uno a dos días, posteriormente se presenta la sintomatología característica del resfriado, con duración en promedio de 7 días, siendo los síntomas más intensos entre el tercero y quinto día; aunque pueden durar hasta 2 semanas, sobre todo la tos. Los síntomas predominantes del resfriado común son: rinorrea, obstrucción nasal, estornudos, tos, cefalea, malestar general. El tratamiento debe dirigirse a la mejoría de los síntomas, bajo la premisa de que el resfriado común es una enfermedad viral y autolimitada, sin que exista tratamiento específico para estos agentes, no requiere manejo con antimicrobianos, a menos que se trate de una sobreinfección por causa bacteriana.(27)

La bronquitis es provocada por cualquier virus respiratorio y menos frecuentemente por bacterias. Esta afección sucede cuando los bronquios se inflaman y producen mucha mucosidad. Aparece cuando una rinofaringitis ha evolucionado. Dura 10 a 15 días en las personas sanas. Tiene como síntomas la tos persiste más tiempo. Tos seca muy intensa, moco blanco o amarillo después de tres o cuatro días, dolor o ardor en el centro del tórax causado por la irritación en la tráquea debido a la tos, debilidad, sensación de fatiga, silbido en el pecho, fiebre, más frecuente en los niños. El tratamiento es reposo, abundantes líquidos, sobre todo calientes pues ablandan las flemas y facilitan su expulsión, tomar baños calientes que favorecer la expectoración, bajar la temperatura y calmar el dolor con medicamentos o medios físicos, antibióticos si es necesario y sólo si su médico lo indica. (28)

Según el Manual de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes en la Infancia (AIEPI), que está orientada a permitir la detección precoz y el tratamiento oportuno y adecuado de la IRA.

Se examina a todos los niños que presentan los criterios de entrada: tos y/o dificultad al respirar. Dentro de la clasificación tenemos la No es neumonía: RESFRÍO, GRIPE O BRONQUITIS. Se clasificará en esta categoría a los niños que presenten tos o dificultad para respirar que no presenta signos de peligro en general, ni estridor en reposo, ni tiraje subcostal, y tampoco respiración rápida. (29)

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; siendo un 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.

2.2.4. Cultura y contexto

Desde épocas muy remotas hasta nuestros días, ha existido un desarrollo acelerado en la sociedad humana, en la que se destacan los avances médicos tanto a nivel mundial como nacional; en ellos, el hombre tiene en sus manos todo el conocimiento de una ciencia encargada de resolver o investigar el desequilibrio entre el proceso salud–enfermedad con el entorno en que vivimos, pero aún existe una fuerte inclinación de la conciencia social en resolver problemas de salud mediados por creencias religiosas de cualquier vertiente. Esto se debe, sin dudas, a los valores culturales transmitidos de generación en generación que influyen en el actuar de los seres humanos.⁽³⁰⁾

El término Cultura ha sido definido en más de 200 formas; sin embargo, fue conceptualizado por primera vez, según registra la historia por Sir Edward Tylor (1871), quien sostuvo que la cultura

se refiere a la inclusión de conocimientos, creencias, arte, moralidad, leyes, costumbres y cualquier otra destreza y hábitos que adquieren los seres humanos en cuanto a miembros de la sociedad.⁽³¹⁾ Asimismo, un siglo más tarde, en el campo de la Enfermería la Dra. Madeleine Leininger (1978) define cultura como el conocimiento que se adquiere y trasmite acerca de una cultura con sus valores, creencias, reglas de comportamiento y prácticas en el estilo de vida, que orienta estructuralmente a un grupo determinado en sus pensamientos y actividades.

Spector (2000), define cultura como los rasgos no físicos, tales como valores, creencias, actitudes y costumbres, compartidos por un grupo de personas y transmitidos de una generación a la siguiente, además del equipaje cultural que cada uno de nosotros llevamos de por vida y el que transmitimos a nuestros hijos.⁽³²⁾

2.2.5. Teóricas que dan sustento a la investigación

Madeleine Leininger diseñó un modelo para explicar su teoría de la transculturalidad, el Modelo del “Sol Naciente” el cual considera indispensable la manera de cuidar de cada cultura para el estudio y la práctica de los cuidados enfermeros. Además describe a los humanos como personas que no se pueden separar de su procedencia cultural y de la estructura social, de su concepción de mundo, de su trayectoria vital y del contexto de su entorno. Aquí afirma que la enfermería actúa como un puente entre los sistemas genéricos populares y los profesionales. Pueden contemplarse tres clases de asistencia que permiten predecir las acciones y decisiones de enfermería dentro de la teoría: La conservación y el mantenimiento de los cuidados culturales, la negociación de estos cuidados y la reestructuración de los mismos.

Leininger. M., señala que el cuidado tiene su propia lógica, coherencia, de allí radica su fuerza interna que materializa la fe del ser humano.⁽³³⁾

Este modelo se divide en 4 niveles, los tres primeros proporcionan una base de conocimientos para ofrecer cuidados coherentemente culturales. En la mitad superior del círculo, encontramos el nivel uno que tiene componentes de la estructura social y factores de visión del mundo, permite el estudio de la naturaleza, el significado y atributos de los cuidados desde tres perspectivas, microperspectiva (los individuos de una cultura), perspectiva media (factores más complejos en una estructura específica) y macroperspectiva (fenómenos transversales en diversas culturas). El segundo nivel nos ofrece información sobre individuos, familias y grupos así como de los significados y expresiones relacionadas con cuidados de salud. El tercer nivel proporciona información sobre sistemas populares, profesionales y de enfermería. Las dos mitades del dibujo forman un sol completo representando al universo que la enfermera tiene que considerar para poder valorar la asistencia y salud de los individuos.⁽³⁴⁾

El último nivel, determinan las acciones y decisiones de los cuidados enfermeros, es donde se desarrollan los cuidados coherentes culturalmente. La enfermería actúa como un puente entre sistemas genéricos y profesionales.⁽³⁵⁾

Leininger, al crear la teoría de la diversidad y universalidad de los cuidados culturales enfermeros, considera como los cimientos la creencia de que las personas de diferentes culturas pueden informar y guiar a los profesionales y de este modo, podrán recibir el tipo de atención sanitaria que deseen y necesiten de estos profesionales.⁽³⁶⁾

La teoría del cuidado cultural, requiere un agente que materialice estos conceptos, y quien cumple un rol fundamental en el

suministro de cuidados culturales es la madre, la cual tendrá que afrontar el cuidado de su niño durante todas sus etapas de vida, hasta que éste logre la independencia de su cuidado.

Madeleine Leininger considera a la madre, como un ser humano que se cuida y es capaz de interesarse por otros; aunque los cuidados de los seres humanos son universales, las formas de cuidar varían según las culturas, al entorno lo define explícitamente, pero sí se exponen los conceptos de la visión del mundo, estructura social y contexto ambiental.⁽³⁷⁾

Ramona Merce : El cuidado Maternal

Este cuidado maternal muchas veces se va a ejercer debido a precedentes que se tiene de situaciones parecidas dentro de su cultura, por ello toda madre de familia debe contar con un conocimiento en el cuidado de la salud de sus hijos con la finalidad de generar acciones positivas que mantengan, protejan y ejerzan un mejor control de la salud infantil, previniendo así situaciones que puedan poner en riesgo la salud y vida del niño.

⁽³⁸⁾

El cuidado madre-hijo, se ve reflejado cuando lo realizan con voluntad, gestos, dando de sí para los otros; además de las cosas o acciones el cuidar es dado con amor en el momento preciso, aceptar a la persona hace que se organicen y coordinen los movimientos de la vida diaria, interactúan con las madres participantes de diferentes culturas, para poder protegerse, cuidar siempre de sus miembros; luchan por la vida que atraviesan para poder sobrevivir, además constituye la teoría holística más amplia de la enfermería, puesto que tiene en cuenta la vida humana en su plenitud y su perspectiva holística en un período de tiempo concreto, e incluye los factores de la estructura social, el punto de vista del mundo, la trayectoria cultural y los valores, el contexto del entorno, las expresiones lingüísticas y los modelos tradicionales y profesionales. Estas son algunas de las bases

imprescindibles para descubrir que el conocimiento principal del cuidado es la esencia de la enfermería que puede devolver la salud y el bienestar a los pacientes y guía las prácticas terapéuticas de enfermería.

El principal cuidador de un niño menor de 5 años (la madre), el cual desempeña un rol de agente facilitador, estimulador, motivador para el aprendizaje interior y habilidades que se han de adquirir durante el proceso de cuidar para hacer frente a las situaciones que se presenten.⁽³⁹⁾

Las madres, son las que suministran unos cuidados responsables, pero es necesario que estos cuidados sean coherentes culturalmente, que se ajusten de modo razonable a las necesidades, valores, creencias y los modos de vida de las personas.

Para muchas enfermedades los remedios tradicionales son tan buenos como las medicinas modernas o hasta mejores. A menudo son más baratos. Y a veces son menos peligrosos. El “agua de cebolla”, “limonada amarga”, “algunas hierbas” o “frotaciones de vick vaporub” son los más usados por muchas madres cuando sus hijos tienen IRAS puesto que son menos peligrosos y más efectivos, según sus costumbres.⁽⁴⁰⁾

Al ser una población vulnerable, tienen alto riesgo de sufrir Infecciones Respiratorias Agudas (IRAs). Las infecciones respiratorias agudas constituyen la primera causa de consultas médicas y de morbilidad, tanto en los países desarrollados como en los países en vías de desarrollo. Estas pueden incrementarse aún más por la asistencia al círculo infantil y por la presencia de hermanos mayores que asisten a instituciones infantiles o a la escuela.

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS.

CUIDADO

Cuidado es la acción de cuidar (preservar, guardar, conservar, asistir). El **cuidado** implica ayudarse a uno mismo o a otro ser vivo, tratar de incrementar su bienestar y evitar que sufra algún perjuicio. También es posible cuidar objetos (como una casa) para impedir que ocurran incidentes tales como daños y robos.

Según las teóricas

- Jean Watson, define *cuidado*, como aquel centro que integra el conocimiento biofísico y el de la conducta humana para producir o promover la salud, para ofrecer ayuda a quienes están enfermos. Por lo tanto, la ciencia del cuidado es complementaria de la ciencia de la curación.⁽⁴¹⁾
- Madeleine Leininger, define *cuidado* como aquellas acciones dirigidas a la asistencia, al apoyo o a la capacitación de otras personas o grupos que muestran necesidades evidentes o potenciales con el fin de atenuar o mejorar su situación o modo de vida.⁽⁴²⁾

CULTURA

- Edward Tylor, refiere que cultura es la inclusión de conocimientos, creencias, arte, moralidad, leyes, costumbres y cualquier otra destreza y hábitos que adquieren los seres humanos en cuanto a miembros de la sociedad.⁽⁴³⁾
- Madeleine Leininger, define cultura como el conocimiento que se adquiere y transmite acerca de una cultura con sus valores, creencias, reglas de comportamiento y prácticas en el estilo de vida, que orienta estructuralmente a un grupo determinado en sus pensamientos y actividades.⁽⁴⁴⁾

CUIDADO CULTURAL

Mdeilene Leininger., citado por Railey y Marriner (1999), considera cuidado cultural a todos los valores, costumbres, creencias y modos de una vida aprendidos y transmitidos de forma objetiva y subjetiva que ayudan, apoyan y facilitan o capacitan a otra persona o grupo a mantener su estado de salud y bienestar, o a mejorar su situación y estilo de vida, o a afrontar la enfermedad, la discapacidad o la muerte.⁽⁴⁵⁾

CUIDADO MATERNO

Ramona Mercer, considera el cuidado maternal como un proceso de interacción y desarrollo. Cuando la madre logra el apego de su hijo, adquiere experiencia en su cuidado y experimenta la alegría y la gratificación de su papel. Este proceso es interactivo y evolutivo, en el cual la madre se va sintiendo vinculada a su hijo, adquiere competencias en la realización de los cuidados asociados a su papel y experimenta placer y gratificación dentro del mismo. ⁽⁴⁶⁾

PREESCOLAR

- Potter y Griffin, definen preescolar, como la etapa comprendida entre los 3 y 5 años, estos niños perfeccionan el dominio de sus cuerpos y esperan impacientes el comienzo de la educación formal, se consideran los años más fascinantes para los padres porque los niños son menos negativos, pueden compartir mejor sus pensamientos y pueden interactuar y comunicarse de una forma más eficaz.⁽⁴⁷⁾

IRAS

- Según la OMS, IRAS es la presencia de uno o más de los siguientes signos y síntomas: tos, rinorrea, estornudos, otalgia u otorrea, odinofagia, exudado purulento en faringe, disfonía, polipnea o dificultad respiratoria y cuya duración sea menor de 15 días.⁽⁴⁸⁾

2.4. HIPOTESIS

H^a Los cuidados culturales que brinda o podrían brindar frente a las infecciones respiratorias agudas las madres a niños de 3 a 5 años de edad son moderadamente adecuados.

H^o Los cuidados culturales que brinda o podrían brindar frente a las infecciones respiratorias agudas las madres a niños de 3 a 5 años de edad son inadecuados.

2.5. VARIABLES

univariable

Los cuidados culturales frente a las infecciones respiratorias agudas

2.5.1. Definición conceptual de variable

Se refiere a las acciones de protección de vigilancia y de curación que la madre brinda a su niño antes durante y después

2.5.2. Definición operacional de variables

Se valorara la variable en cuidados inadecuados, moderadamente adecuados e inadecuados

2.5.3.- Operacionalización de variables

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA
Los cuidados culturales frente a las infecciones respiratorias agudas	<p>Características socio-culturales</p> <p>Práctica casera</p> <p>Creencias y costumbres</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Edad ➤ Número de hijos ➤ Grado de instrucción ➤ Ocupación ➤ Utilización de plantas ➤ Entorno a la Higiene ➤ Alimentación 	nominal

CAPITULO III: METODOLOGIA

3.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN

- **De Tipo cuantitativo:** Es de tipo cuantitativo ya que es medible y cuantificable.
- **Nivel descriptivo:** Es descriptivo porque va describir la realidad de los hechos, en este caso describir los cuidados culturales que la madre brinda al niño en edad preescolar
- **De corte:** Porque se dará en un determinado tiempo

3.2. DESCRIPCIÓN DEL ÁMBITO DE LA INVESTIGACIÓN

La investigación se llevó a cabo en un caserío Pampa de Chaparri en Chongoyape, Chiclayo el cual está ubicado a 60 kilómetros de Chiclayo, constituyendo uno de los distritos más alejados del litoral y cercanos el macizo andino. La mayor parte de su territorio se encuentra en la región chala y una pequeña parte, en la región yunga marítima. Se encuentra rodeada de cerros como el Chaparrí y el Mulato y es puerta de entrada a

las ciudades cajamarquinas de Chota y Cutervo. Su clima es cálido, seco y con lluvias concentradas entre diciembre y marzo. (49)

Chongoyape, es uno de los últimos pueblos que aún conservan el legado de la cultura, concentra la mayor cantidad de factores étnicos, es una raza con muchas costumbres, tradiciones y una cultura muy diversificada

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

La población Fueron madres con hijos en edad preescolar (3 – 5 años) según población nominalmente censada de 104 madres con niños pequeños que habiten en el caserío de pampa de Chaparri distrito de Chongoyape.

La muestra

Fue de manera no probabilística e intencional ya que será delimitada por las madres que desean participar considerando aproximadamente un margen de negatividad del 10% quedando constituida por **94 madres** las cuales serán informados y firmaran el consentimiento informado

Los horarios para recoger la información fueron por la mañana y por la tarde, según la disponibilidad de las madres. (50)

CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- Madres con hijos en edad preescolar de 3 a 5 años de edad que firmen el consentimiento informado y decidan participar.
- Madres multíparas con hijos es edad preescolar que firmen el consentimiento informado y decidan participar.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

- Madres cuyos hijos en edad preescolar tuvieran alguna enfermedad agregada al cuadro de IRAS.
- Madres que no firmen el consentimiento informado y decidan no participar.

3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS.

La recolección de datos se realizará a través de una entrevista, semiestructurada abierta a profundidad, la cual permitirá interactuar con la madre. Según Ruiz Olabuénaga, habla de la entrevista no estructurada como entrevista en profundidad, donde sus objetivos son comprender más que explicar, maximizar el significado, alcanzar una respuesta subjetivamente sincera más que objetivamente verdadera y captar emociones pasando por alto la racionalidad.⁽⁵¹⁾

En este caso se buscará que la madre describa el cuidado cultural que brinda a sus hijos preescolares con IRAs. Con el propósito de favorecer la producción de un discurso conversacional continuo y con una cierta línea en sentido argumentado, además se establecerá una guía de preguntas respecto al tema definido, con la intención de alcanzar los objetivos del proyecto, ejecutando de manera inicial la prueba piloto con dos madres de familia cuyas características coinciden con el sujeto de investigación.

3.5. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Para que el instrumento de recolección de datos tenga validez se pedirá a 3 expertos para que emitan su juicio con el fin de que el instrumento, en este caso la entrevista semiestructurada al ser aplicada a las madres nos aporte información valiosa a esta investigación. ⁽⁵²⁾

3.6. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS

Además se realizó a través de la técnica de análisis de contenido temático. Los contenidos de las entrevistas abiertas a profundidad se sometieron al proceso de transcripciones fidedignas y digitadas en el programa de Microsoft Word de un computador, después de cada entrevista, para evitar distorsiones.

Luego se realizó la lectura y relectura de los datos de las entrevistas.

CAPITULO IV: RESULTADOS

TABLA N° 1

CUIDADOS CULTURALES QUE BRINDA O PODRÍAN BRINDAR FRENTE A LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS LAS MADRES A NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS DE EDAD

Nivel	N	f%
➤ Brinda cuidados culturales	60	64
➤ No brinda cuidados culturales	34	36
Total	94	100

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: Se observa que el 64%(60) de las madres refieren que brindan cuidados culturales es decir utilizan plantas y acciones producto de sus creencias y costumbres familiares. Asimismo el 34%(36) no brinda cuidado culturales.

TABLA N° 2

CARACTERÍSTICAS SOCIO-CULTURALES DE LAS MADRES DE NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS DE EDAD

Características	F	%
Edad		
20 Años	47	50
21 a 25 Años	38	40
26 a 35 Años	9	10
Total	94	100
Estado civil		
Casada	44	47
Soltera	20	21
Conviviente	30	32
Total	94	100
Número de hijo		
Primer hijo	44	47
Segundo y tercer hijo	50	53
Total	94	100
Grado de Instrucción		
Primaria	14	9
Secundaria	50	53
Superior	30	32
Total	94	100

Fuente. Elaboración propia

Interpretación: Teniendo en cuenta las características demográficas se observa que el 50%(47 madres) tienen 20 años un 40%(38) tienen 21 a 25 años y el 10%(9) tienen 26 a 35 años, respecto al estado civil el 47%(44) son casadas y el 21%(20) son solteras el 32%(30) convivientes. Asimismo el 53%(50) refieren ser el 2do hijo y el 47%(44) el primer hijo, respecto al grado de instrucción el 53%(50) tienen secundaria completa el 30%(32) instrucción superior y solamente el 9%(14) tienen primaria completa.

TABLA N° 3

**CUIDADOS CULTURALES SON ADECUADOS EN LA DIMENSIÓN PRÁCTICA CASERA
FRENTE A LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS**

Nivel	N	f%
➤ Cuidados culturales adecuados	30	32
➤ Cuidados culturales Moderadamente adecuados	16	17
➤ Cuidados culturales Inadecuados	14	15
➤ No brindan Cuidados culturales	34	36
Total	94	100

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: Se observa que el 32%(30) de las madres brindan cuidados culturales adecuados es decir utilizan plantas que contribuyen en algunas afecciones agudas pero llevan a sus niños cuando es necesario a las atenciones médicas. El 17%(16) siguen los cuidados culturales moderadamente adecuados y el 36%(34) no brindan cuidados culturales y solamente llevan a sus niños al control médico oportuno.

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Las familias muchas veces tienen creencias y costumbres que se vinculan adecuadamente a prácticas medicinales adecuadas, es decir no hace daño utilizar plantas medicinales para ciertas afecciones pero lo que si no se debe considerar es llegar a la negación de la asistencia médica, la mayoría de las familias el cuidado de los hijos es atribuido a la madre; dentro de los factores sociales en este caso los pobladores suelen ser muy arraigados a sus costumbres y prácticas culturales basada en el uso de plantas medicinales propias de la zona que para curar ciertas enfermedades que por su valor terapéutico son usadas sin saber verdaderamente sus propiedades curativas. En el estudio de investigación se encuentra que el 64%(60) de las madres refieren que brindan cuidados culturales es decir utilizan plantas y acciones producto de sus creencias y costumbres familiares. Asimismo el 34%(36) no brinda cuidado culturales analizando los resultados y a la luz del sustento planteado por la OMS donde nos indica que si bien la medicina tradicional es reconocida por contribuir a mejorar la calidad de vida de las personas se acepta como adecuada la utilización de la misma. Asimismo lo define como prácticas, enfoques conocimientos y creencias sanitarias diversas que incorpora medicinas basadas en plantas, animales y/o minerales, terapias espirituales, técnicas, manuales y ejercicios aplicados de forma individual o en combinación, ellos actúan sobre todo justificados por ser prácticas culturales determinadas por el accionar de las mujeres de la familia, debido a que ellas son las encargadas del cuidado de los hijos. Según la teoría de Leininger los cuidados culturales están clasificados en tres tipos, dentro de ellos tenemos los cuidados culturales como el uso de plantas medicinales, porque son acciones que están dirigidas para el alivio de síntomas o de enfermedades que padecen las personas.

CONCLUSIONES

PRIMERO

Según las características demográficas predominan las madres adultas jóvenes un porcentaje considerable de ellas son casadas y convivientes con un máximo de 2 hijos y con grado de instrucción de secundaria completa y superior.

SEGUNDO

Un mayor porcentaje de las madres refieren que brindan cuidados culturales es decir utilizan plantas y acciones producto de sus creencias y costumbres familiares sin dejar de lado la atención médica oportuna. Asimismo el 34%(36) no brinda cuidado culturales.

TERCERO

Los cuidados culturales que brindan las madres son adecuados porque utilizan plantas que contribuyen en algunas afecciones agudas pero la utilizan alterna a las indicaciones médicas.

CUARTO

El 17%(16) siguen los cuidados culturales moderadamente adecuados, es decir algunas veces hacen uso de sus costumbres familiares tradicionales y el 36%(34) no brindan cuidados culturales y solamente llevan a sus niños al control médico oportuno.

RECOMENDACIONES

A los profesionales de enfermería, fomentar investigaciones en base a reconocer los cuidados basados en las creencias y costumbres entorno a las enfermedades son adecuadas y cuentan con fundamentos basados en contribuir en la recuperación de la salud.

Continuar realizando trabajos con enfoque etnográfico sobre el cuidado y prácticas de cuidados en base al enfoque cultural que se brinda a los niños en zonas rurales y de esta manera aportar conocimientos que incrementen y evite las prácticas inadecuadas. Entorno a la salud de los niños

Informar e incentivar para que el profesional de enfermería alcance la competencia cultural de empoderarse y aprovechar los diferentes espacios donde interviene proporcionando cuidados de acuerdo a las culturas de las personas tomando en cuenta la teoría de Madeleine Leininger, considerando aquellos cuidados que se deben reestructurar porque hacen daño, aquellos que se pueden negociar para evitar posibles perjuicios a su salud, y los que se deben continuar poniendo en práctica por su contribución en la salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

- (1) Oliva. Y., Piloto. M., Iglesias. P. Gómez. “Clínica y epidemiología de las infecciones respiratorias agudas en pacientes Preescolares”. Pinar del Río – Cuba 2013. Citado el 23 de enero.
Disponibile en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942013000100006.
- (2) Organización Mundial de la Salud (OMS) “Estadísticas Sanitarias Mundiales”: Indicadores de salud. Ginebra 2011. Disponible en:
http://www.who.int/whosis/whostat/ES_WHS2011_Full.pdf.
- (3) Infecciones Respiratorias Agudas. Perú - Organización Mundial de la Salud [en línea] 2014 [fecha de acceso: 17 de enero de 2015]. Disponible en:
<http://www.paho.org/per/images/stories/FtPage/2014/PDF/iras.pdf?ua>.
- (4) Análisis y Situación de Salud. Perú- Ministerio de Salud, Dirección General de Epidemiología 2015 [fecha de acceso: 17 de enero de 2017]. Disponible en: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2015/39.pdf>.
- (5) Sumario. Infecciones de las vías respiratorias, octubre-2014. [Fecha de acceso: 31 de enero del 2017]. Disponible en:
<http://www.elmedicointeractivo.com/ap1/emiold/publicaciones/sistole248/23-36.pdf>.
- (6) Pinchak. M., Hackembruch. C., Algorta. G, Rubio. I., Montano. A., Pírez M., “Estrategia de atención hospitalaria de niños con infección respiratoria aguda baja”. Uruguay 2013. [Citado 22 de enero de 2017]; Disponible en: http://www.sup.org.uy/Archivos/adp78-1/pdf/adp78-1_4.pdf.
- (7) Sumario. Infecciones de las vías respiratorias, octubre-2014. [Fecha de acceso: 31 de enero del 2017]. Disponible en:
<http://www.elmedicointeractivo.com/ap1/emiold/publicaciones/sistole248/23-36.pdf>.
- (8) Ministerio de Salud (MINSA). “Guía de atención de la Infección Respiratoria Aguda”. Perú 2014. Disponible en:
[https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/16Ate ncion%20de%20la%20IRA.PDF](https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/16Ate%20ncion%20de%20la%20IRA.PDF).

- (9) Castro. A., "Cosas de mi tierra". Chongoyaque – Lambayeque 2015. [Fecha de acceso: 25 de enero de 2017]. Disponible en: http://www.academia.edu/4875474/INFORME_FINAL_-_CHONGOYAPE.
- (10) Domínguez. M., Flores. M., "Actitud de los padres frente al cuidado de los preescolares con enfermedades Respiratorias en el recinto Cerro Alto Provincia De Santa Elena 2012". Tesis para optar el título de: Licenciado en Enfermería. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. [Fecha de acceso: 12 de enero de 2017].
Disponible en:
<http://repositorio.upse.edu.ec:8080/bitstream/123456789/599/1/MARITZA%20DOMINGUZ-TESIS%20EN%20FORMATO%20PDF.pdf>.
- (11) Huaraca. M. "Cuidado materno ante infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años en el centro de salud año Nuevo Comas, 2015". Lima 2015. Disponible en: http://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UPEU_03312bf14a2b6ac36969cf0619636c8d/Details.
- (12) Rodríguez, M. "Conocimientos y cuidados en el hogar que brindan las madres de niños menores de cinco años con infección respiratoria aguda que acuden al Centro Materno Infantil José Carlos Mariategui". [Fecha de acceso: 12 de enero de 2017]. Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/1306>.
- (13) Gutierrez, L. Creencias de las madres de niños entre 2 y 5 años acerca del tratamiento de las infecciones respiratorias agudas en el Puesto de Salud San Antonio-Ate" Lima 2009 [fecha de acceso: 17 de enero de 2017]. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/255/1/gutierrez_vl.pdf.
- (14) Tarres S. "El cuidado del otro: diversidad cultural y enfermería transcultural". Universidad Católica San Antonio. Murcia; 2001.
- (15) Raile M. y Marriner A. Modelos y Teorías en Enfermería. Séptima edición. Editorial: Elsevier. Barcelona: España; 2015.
- (16) Llonto. L. "Experiencias de cuidado cultural de madres durante el tratamiento de IRAS. Mórrope – 2011". Chiclayo – Perú. 2011. Tesis de licenciatura. Escuela de Enfermería. Universidad Católica Santo Toribio de

Mogrovejo. Chiclayo. Disponible en: http://tesis.usat.edu.pe/jspui/bitstream/123456789/253/1/TL_Llonto_Acosta_Llosdy.pdf. 69

- (17) Kozier B, Erb G, Blais K, Wilkinson J. Fundamentos de Enfermería, Quinta Edición Editorial Madrid: McGraw-Hill/Interamericana; 1999.
- (18) Vera W, Cuidar expresión humanizadora, Primera Edición, Editorial Nueva Palabra, México; 2008.
- (19) Rojas. M. "Nivel de conocimientos y tipo de participación que tienen las madres durante la atención del niño hospitalizado en el Servicio de Pediatría. Lima – Perú. 2010. Disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/tesis/salud/rojas_chm/cap1.pdf
- (20) Werner. D, Thuman. C., Maxwell. J. "Curaciones caseras y creencias populares". Editorial. Hesperian. Washington. 2010. Disponible en: http://www.webpal.org/SAFE/aaarecovery/7_medicine/Medicine%20-20No%20doctor/Medicine%20No%20Doctor%20in%20Spanish.pdf
- (21) Alvarado L, Guarín L, Cañón-Montañez W. Adopción del rol maternal de la teórica Ramona Mercer al cuidado de enfermería binomio madre-hijo: reporte de caso en la unidad Materno Infantil. Colameras. Vol. 2, Num 1 (2011). [Consultado el 19 de enero del 2017]. Disponible en: < <http://www.revistacuidarte.org/index.php/cuidarte/article/view/57/706> >
- (22) Castillo M, León M, Naranjo J. Creencias erróneas sobre alimentación (revista en internet) 2011. [Consultado el 19 de agosto del 2016]. ;(33):346-350. Disponible en:< <http://www.medicinageneral.org/abril2001/346-350.pdf>.
- (23) Gazeta de Antropología, 2006, 22, artículo 32. [Fecha de acceso: 19 de enero del 2017]. Disponible en: http://www.ugr.es/~pwlac/G22_32Daniel_Leno_Gonzalez.html.
- (24) Tarres. S. "El cuidado del otro, diversidad cultural y enfermería transcultural" Murcis. Artículo 15. Pag. 17. 2001 [fecha de acceso: 23 de Enero

- del 2017]. Disponible en: http://www.ugr.es/~pwlac/G17_15Sol_Tarres_Chamorro.html.
- (25) Manual Salud del Niño y Adolescente SE0205. 2010 [Fecha de acceso: 24 de Enero del 2017]. Disponible en: <http://documents.mx/documents/manual-salud-del-nino-y-adolescente-se0205.html>.
- (26) Álvarez M, Castro R, Abdo A. Infecciones respiratorias altas recurrentes. [en línea] 2006 [fecha de acceso: 31 de Enero del 2017]. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol24_1_08/mgi11108.htm.
- (27) Rinofaringitis, [en línea] 2010 [fecha de acceso: 27 de Enero del 2017] Disponible en: http://www.facmed.unam.mx/deptos/microbiologia/virologia/resfriado_comun.html.
- (28) Manual de Enfermedades Respiratorias 2012 Prevención, diagnóstico y tratamiento. 1a ed, México. [en línea] 2012 [fecha de acceso: 26 de Enero del 2017]. Disponible en: <http://web.ssaver.gob.mx/saludpublica/files/2015/03/Manual-de-I.R.A-2012.pdf>.
- (29) Bronquitis - ClubPlaneta. [en línea] 2010 [fecha de acceso: 28 de Enero del 2017]. Disponible en: www.clubplaneta.com.mx/cocina/bronquitis.htm.
- (30) Pérez S. Enfermería transcultural como método para la gestión del cuidado en una comunidad urbana. Camaguey 2008. Rev Cubana Enfermer v.25 n.3-4 Ciudad de la Habana jul.-dic. 2009. [Consultado el 19 de enero del 2017]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-3192009000.
- (31) Portal Web. Leininger M. El cuidado es la esencia de la práctica de enfermería. [Consultado el 19 de agosto del 2016]. Disponible en: <http://madeleineleiningerufpsjcd.tumblr.com/post/104989789435/conceptos-principales>.
- (32) Marichal P. Compendio Cultura. “Una comprensión sociológica de la relación entre religión y cultura”. Conferencia, La Habana, 1994. [Consultado el 19 de agosto del 2016]. Disponible en: http://www.unipamplona.edu.co/unipamplona/hermesoft/portallG/home_19/recursos/01_general/contenidos/08052008/articulo_2.jsp.

- (33) Castillo Vargas R. Algunas reflexiones sobre los valores religiosos y la salud. En: Lecturas de Filosofía, Salud y Sociedad. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2004; p. 220-31.
- (34) Needlman R. Crecimiento y desarrollo. En: Nelson W. Tratado de Pediatría. 17ª. Ed. Madrid: Mc Graw-Hill Interamericana; 1998. Pp.35-58. [Consultado el 26 de enero de 2017]. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/ped/vol79_04_07/ped10407.pdf.
- (35) Ministerio de Salud (MINSA). “Todo sobre IRAS - Plan de Comunicación Campaña friaje y Prevención de Iras y Neumonía 2009”. [En línea], [Fecha de acceso 18 de enero del 2017]. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/portada/especiales/2009/iras/index.html>.)
- (36) Mold JE. Infections of the upper respiratory tract. En: Nelson W. Textbook of Pediatrics. 15 edition, W. Saunders Company 2004; 1187-93.
- (37) Mulholland L, Weber M. Reconocimientos de causas y síntomas de la neumonía. Noticias sobre IRA [revista en internet]. 1994[acceso 22 de octubre de 2011]; 25(2):3-4. Disponible en URL: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21252000000200010&script=sci_arttext.

- (38) Jonsson J, Gíslason T, Gíslason D. "Acute bronchitis and clinical outcome three years later: prospective cohort study". 1998; 317: 14-33. Disponible en: <http://med.javeriana.edu.co/publi/vniversitas/serial/v49n1/6-BRONQUITIS.pdf>.
- (39) Ministerio de Salud. Manual de lectura-Curso clínico de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia con Enfoque de Derechos. 4a ed. Lima; 2007.
- (40) Olivos. T. "Ciudad de Chongoyape". Chiclayo – Perú 2015. [Accesado el 28 de Enero de 2017]. Disponible en: <http://ciudadchongoyapana.blogspot.pe/>.
- (41) Rodríguez G. Investigación cualitativa | metodología de la investigación. [En línea] 1996 [fecha de acceso: 2 Enero del 2017]. Disponible en: <https://metodoinvestigacion.wordpress.com/2008/02/29/investigacion-cualitativa/>
- (42) Investigación Cuantitativa y Cualitativa - Explorable. [En línea] 2008 [fecha de acceso: 3 Enero del 2017]. Consultado el 30 de Enero de 2017. Disponible en: <https://explorable.com/es/investigacion-cuantitativa-y-cualitativa>.
- (43) El muestreo en la investigación cualitativa. 2006 [fecha de acceso: 3 Enero del 2017]. Disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/publicaciones/inv_sociales/n5_2000/a08.pdf
- (44) Ruiz Olabuenaga, J. I. Metodología de la investigación cualitativa. Bilbao, Universidad de Deusto. 2003.

ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA

CUIDADOS CULTURALES QUE BRINDA O PODRÍAN BRINDAR FRENTE A LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS LAS MADRES A NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS DE EDAD DEL DISTRITO DE CHONGOYAPE - CHICLAYO, PERÚ 2017”

PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA
¿Qué cuidados culturales brindan o podrían brindar frente a las infecciones respiratorias agudas las madres a niños de 3 a 5 años de edad del distrito de Chongoyape - Chiclayo, Perú 2017?	<p>Determinar los cuidados culturales que brinda o podrían brindar frente a las infecciones respiratorias agudas las madres a niños de 3 a 5 años de edad del distrito de Chongoyape - Chiclayo, Perú 2017</p> <p>Objetivos específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Identificar las características socio-culturales de las madres de niños de 3 a 5 años de edad del distrito de Chongoyape, Chiclayo 2017? <input type="checkbox"/> Reconocer si los cuidados culturales son adecuados en la dimensión práctica casera frente a las infecciones respiratorias agudas que brindan o podrían brindar las 	Los cuidados culturales frente a las infecciones respiratorias agudas	<p>Características socio-culturales</p> <p>Práctica casera</p> <p>Creencias y costumbres</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Edad ➤ Número de hijos ➤ Grado de instrucción ➤ Ocupación ➤ Utilización de plantas ➤ Entorno a la Higiene ➤ Alimentación 	nominal

	<p>madres a los niños de 3 a 5 años de edad del distrito de Chongoyape, 2017?</p> <p><input type="checkbox"/> Reconocer si los cuidados culturales son adecuados en la dimensión creencias y costumbres frente a las infecciones respiratorias agudas que brindan o podrían brindar las madres a los niños de 3 a 5 años de edad del distrito de Chongoyape, 2017?</p>				
--	--	--	--	--	--



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

**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR DE LA
INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA**

Yo _____, de _____ años de edad, identificada con DNI _____ N° Teléfono o celular: _____, declaro que: habiendo sido informada de forma clara y precisa sobre la investigación titulada CUIDADOS CULTURALES QUE BRINDA O PODRÍAN BRINDAR FRENTE A LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS LAS MADRES A NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS DE EDAD DEL DISTRITO DE CHONGOYAPE - CHICLAYO, PERÚ 2017”

Cuyo objetivo es: determinar los cuidados culturales que brindan las madres a los preescolares con infección respiratoria aguda en el distrito de Chongoyape; con el fin de recolectar información para la presente investigación.

Estos datos serán tratados y custodiados con respeto a mi identidad, y a la vigente normativa de protección de datos desde los principios éticos en investigación.

Sobre estos datos me asisten los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición que podré ejercitar mediante solicitud ante el investigador responsable, en la dirección de contacto que figuran en este documento. Tomando todo ello en consideración OTORGO MI CONSENTIMIENTO a que se realice la entrevista abierta a profundidad.

Chongoyape, Febrero de 2016

FIRMA



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

“CUIDADOS CULTURALES QUE BRINDA O PODRÍAN BRINDAR FRENTE A LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS LAS MADRES A NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS DE EDAD DEL DISTRITO DE CHONGOYAPE - CHICLAYO, PERÚ 2017”

I. INTRODUCCION

La presente entrevista semi estructurada, abierta a profundidad tiene como objetivo, recolectar información sobre los “Cuidados culturales que brindan las madres a los preescolares con infecciones respiratorias agudas. Chongoyape. Chiclayo 2017”

Esta entrevista se mantendrá en discreción, por lo cual solicitamos la veracidad de sus respuestas, cuyos resultados servirán estrictamente con fines de investigación. Se le agradece anticipadamente su colaboración y participación.

II.- DATOS GENERALES.

- ✓ Edad:..... Ocupación:.....
- ✓ Número de hijos:..... Grado de instrucción:
- ✓ Estado civil: soltera casada conviviente
- ✓ Con Quien Vive:

III.- PREGUNTA

1. ¿Cómo identifica a que su niño(a) tiene problemas Respiratorios?

- a) Cuando llora por dolor
- b) Cuando lagrimea sus ojos
- c) Cuando tose

2. ¿Qué actividades o acciones realiza usted frente a los problemas Respiratorias que presenta su niño(a)?

- a) Lo hago descansar y no lo dejo tomar agua fría
- b) Le doy sopita caliente y no lo dejo salir
- c) Lo llevo al centro de salud si tose y respira con dificultad

3. ¿Qué usa para curarlo o para que sane a su niño(a) cuando tiene problemas respiratorios?

- a) Le pregunto al médico porque lo llevaría para que lo vea, le doy agua tibia y evito corrientes de aire.
- b) Le doy agua de eucalipto, verbasco, ajo y miel de abeja.
- c) Le doy Kion molido en su sopa
- d) Le doy infusiones tibias de eucalipto pero si no mejora lo llevo al médico.

4. ¿Qué considera que utilizaron tus padres para curarte y usarías para curar a tu niño si padecería de problemas respiratorios?

- e) Me colaban empasto de eucalipto con flor de sauco.
- f) Me daba agua de eucalipto y sahumaban con hojas de eucalipto
- g) Le doy Kion molido en su sopa y me abrigaban bien
- h) No lo sé

- 5. Cuando presenta infecciones respiratorias, ¿Qué tiene en cuenta en su alimentación?**
- a) No darle agua fría, darle bastante líquidos, comer lo de siempre
 - b) Disminuyo su alimentación en frutas y le doy agua de eucalipto
 - c) Le doy más frutas cítricas y verduras.
- 6. ¿Protejo a mi niño de los enfriamientos, corrientes de aire o cambios bruscos de temperatura?**
- a) Si
 - b) No
 - c) No sé
- 7. ¿Cuido de no contraer alguna infección respiratoria?**
- a) Si
 - b) No
 - c) No sé
- 8. ¿En mi domicilio utilizo briquetas para cocinar o calentar el ambiente?**
- a) Si
 - b) No
 - c) No sé
- 9. ¿En mi domicilio utilizo cocina a kerosene. 41.9 0.0 58.1 100.0?**
- a) Si
 - b) No
 - c) No sé

10. ¿En mi domicilio fuman cigarrillo?

- a) Si porque le tapo cierro las puertas
- b) No porque no fuman en casa
- c) No sé

11. ¿En mi domicilio acostumbran quemar la basura u otros desperdicios?

- a) Si porque no le hace daño
- b) No
- c) No sé

12. ¿Llevo a mi hijo a sus controles del *Niño sano*?

- a) Si
- b) No
- c) No sé

13. Reconozco fácilmente los signos de peligro de los Problemas respiratorios.

- a) Si porque tose, suena su pecho y no puede respirar
- b) Si porque llora, tose y no quiere comer
- c) No porque solo llora y no sé qué hacer