

**UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
ESCUELA PROFESIONAL DE POSGRADO**



**CREENCIAS Y PRÁCTICAS TRADICIONALES SOBRE
INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS
DE MADRES CON NIÑOS MENORES
DE 5 AÑOS, CENTRO DE SALUD
CANTA, JULIO - 2017**

TESIS

PRESENTADA POR

LIC. NANCY ISLA CHÁVEZ

LIC. NILDA LAGOS CASTRO

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN:
ATENCIÓN INTEGRAL DEL NIÑO Y DEL ADOLESCENTE**

LIMA - PERÚ

2018

ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO

ASESOR DE TESIS

Dra. LEÓN RIVERA, JUDITH SELENE

MIEMBROS DEL JURADO

Mg. PEÑA PASTOR, FLORENCIA MARÍA

Mg. BAYONA LINARES, NANCY

Dra. FERNÁNDEZ HENRIQUEZ, LUZ OLINDA

AGRADECIMIENTO

Dios

Por iluminar mi camino en cada momento, darme la fuerza y bendición para cuidar a muchos pacientes con mucho amor y cariño, mil gracias.

Universidad Privada San Juan Bautista

Por formar buenos alumnos e inculcarnos los valores y ética profesional, por concretar nuestros sueños de culminar la tesis.

Centro de Salud Canta

Por abrirnos las puertas y confiar en nosotras para trabajar como parte de su población.

Nuestra Asesora

Por brindarnos los conocimientos, consejos, ser guía en el transcurso de este estudio e incentivarnos a culminar esta tesis.

DEDICATORIA

A mi Madre por su infinito amor, cariño y apoyo constante, mis hermanos, que me dieron las motivaciones y apoyo para pensar en mi futuro, si no fuera por ellos mi sueño no lo habría cumplido.

Nancy

DEDICATORIA

Por saber guiarme en el sendero de lo sensato y darme sabiduría en los momentos más difíciles. A mi madre Margarita Castro por saber fortalecer mi corazón con su gran amor y por iluminar mi camino con sus sabios consejos y enseñanzas. Aquella persona que me brinda su amor y apoyo incondicionalmente, mi querido Elmer Rivera.

Nilda

RESUMEN

Introducción: Los padres son el pilar principal de los cuidados de la salud de los infantes, basado en las creencias tradicionales que fueron transmitidos de generación en generación en sus familias. El presente trabajo de investigación tuvo como **Objetivo:** Determinar las creencias y prácticas tradicionales sobre Infecciones Respiratorias Agudas de madres con niños menores de cinco años, en el Centro de Salud Canta, Julio– 2017. **Metodología:** Estudio de tipo cuantitativo, diseño no experimental, descriptivo de corte transversal y prospectivo. Se trabajó con 103 madres con niños/as menores de cinco años, reunieron criterios de inclusión y exclusión, se utilizó como instrumento el cuestionario validado y confiable. **Resultados:** Del 100% de las madres con niños/as menores de cinco años, el 53% sobre creencias de enfermedades respiratorias agudas son inadecuadas y el 47% de las madres tienen creencias adecuadas. Dimensiones, el 59% respecto a aspectos generales son inadecuadas, el 53% de las madres tienen creencias inadecuadas en prevención de enfermedades y el 48% de las madres utilizan plantas medicinales como tratamiento de forma inadecuada. Respecto a las prácticas tradicionales el 53% aplican de forma inadecuada y el 47% de forma adecuada. Según dimensiones, el 54% de las madres aplican las prácticas inadecuadas en la prevención de enfermedades y 51% de las madres aplican las prácticas inadecuadas en el tratamiento de enfermedades. **Conclusiones:** Las creencias y prácticas tradicionales sobre Infecciones Respiratorias Agudas de madres con niños menores de cinco años en el Centro de Salud Canta, son inadecuadas, Julio– 2017.

Palabras clave: Creencias, prácticas tradicionales, infecciones respiratorias agudas.

ABSTRACT

Introduction: Parents are the main pillar of infant health care, based on traditional beliefs that were handed down from generation to generation in their families. The objective of this research was to determine the traditional beliefs and practices on Acute Respiratory Infections of mothers with children under five years old, at the Canta Health Center, July-2017.

Methodology: Quantitative study, non-experimental design, descriptive cross-sectional and prospective. We worked with 103 mothers with children under the age of five, met inclusion and exclusion criteria, and used the validated and reliable questionnaire as an instrument. **Results:**

Of 100% of mothers with children under the age of five, 53% of beliefs about acute respiratory diseases are inadequate and 47% of mothers have adequate beliefs. Dimensions, 59% regarding general aspects are inadequate, 53% of mothers have inadequate beliefs in disease prevention and 48% of mothers use medicinal plants as treatment in an inadequate way. Regarding traditional practices, 53% apply inadequately and 47% adequately. According to dimensions, 54% of mothers apply inadequate practices in the prevention of diseases and 51% of mothers apply inadequate practices in the treatment of diseases. **Conclusions:** Traditional beliefs and practices on Acute Respiratory Infections of mothers with children under five years of age at the Canta Health Center are inadequate, July-2017.

Key words: Beliefs, traditional practices, acute respiratory infections.

PRESENTACIÓN

El Ministerio de Salud (MINSA) ha reconocido la trascendencia de las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) en niños menores de cinco años, el número de casos ha disminuido notoriamente a nivel nacional, gracias a las inmunizaciones y las campañas realizadas por el MINSA. En nuestra sociedad actual con todos los factores sociales y culturales en que vivimos se puede entrever que las madres se enfrentan a situaciones problemáticas en casos de IRAS utilizando la medicina tradicional y la medicina convencional en el cuidado y la atención de sus menores hijos.

En el Perú el año 2016, según datos estadísticos del MINSA fueron notificados incidencias de casos de problemas Respiratorios Agudos, Los departamentos con un número superior de casos de neumonías son Lima, Piura, Ucayali, Callao y los departamentos que han presentado menores casos de neumonías son Tacna, Moquegua y Junín. Cada año se registran incidencias de Infecciones Respiratorias Agudas un promedio de 3 millones en menores de cinco años.

Por tales razones, el presente trabajo de investigación se propone determinar las creencias y prácticas tradicionales acerca de incidencias de problemas respiratorios agudos, de mujeres con infantes, del lugar de atención de Canta, así como reconocer las prácticas y creencias que las mujeres asumen en el proceso del cuidado del niño.

El trabajo está dividido en cinco capítulos. En el Capítulo I se presenta el Problema de Investigación. El Capítulo II contiene un amplio Marco Teórico. El Capítulo III aborda la metodología utilizada. El Capítulo IV se Analizan los Resultados y se discuten los datos alcanzados. Finalmente, en el Capítulo V se precisan una serie de Conclusiones y Recomendaciones.

ÍNDICE

	Pág.
Carátula	i
Asesora	ii
Agradecimiento	iii
Dedicatoria	iv
Resumen	vi
Abstrac	vii
Presentación	viii
Índice	ix
Lista de Tablas	xi
Lista de Gráficos	xii
Lista de Anexos	xiii
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	14
I. a. Planteamiento del problema	14
I. b. Formulación del problema	17
I. c. Objetivos	17
I. c.1. Objetivo General	
I. c.2. Objetivo Especifico	
I. d. Justificación	18
I. e. Propósito	18
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	19
II. a. Antecedentes de Estudio	19
II. b. Base Teórica	23
II. c. Hipótesis	33
II. d. Variables	33
II. e. Definición de Términos	33

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	35
III. a. Tipo de Estudio	35
III. b. Área de Estudio	35
III. c. Población y Muestra	35
III. d. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos	36
III. e. Técnica de Procesamiento y Análisis de Datos	37
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	38
IV. a. Resultados	38
IV. b. Discusión	46
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	56
V. a. Conclusiones	56
V. b. Recomendaciones	57
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	58
BIBLIOGRAFÍA	65
ANEXOS	67

LISTA DE TABLAS

	Pág.
TABLA 1: Datos generales de las madres con niños menores de 5 años, Centro de Salud Canta, Julio - 2017.	38
TABLA 2: Creencias sobre Infecciones Respiratorias Agudas de madres con niños menores de 5 años, Centro de Salud Canta, Julio – 2017.	83
TABLA 3: Creencias sobre Infecciones Respiratorias Agudas de madres con niños menores de 5 años, según Dimensiones, Centro de Salud Canta, Julio - 2017.	83
TABLA 4: Creencias sobre Infecciones Respiratorias Agudas de madres con niños menores de 5 años, según Indicadores, Centro de Salud Canta, Julio - 2017.	84
TABLA 5: Prácticas Tradicionales sobre Infecciones Respiratorias Agudas de madres con niños menores de 5 años, Centro de Salud Canta, Julio - 2017.	85
TABLA 6: Prácticas Tradicionales sobre Infecciones Respiratorias Agudas de madres con niños menores de 5 años, según Dimensiones, Centro de Salud Canta, Julio - 2017.	85
TABLA 7: Prácticas Tradicionales sobre Infecciones Respiratorias Agudas de madres con niños menores de 5 años, según Indicadores, Centro de Salud Canta, Julio - 2017.	86

LISTA DE GRÁFICOS

	Pág.
GRÁFICO 1: Creencias sobre Infecciones Respiratorias Agudas de madres con niños menores de 5 años del Centro de Salud Canta, Julio del 2017.	40
GRÁFICO 2: Creencias sobre Infecciones Respiratorias Agudas de madres con niños menores de 5 años, según dimensiones del Centro de Salud Canta, Julio del 2017.	41
GRÁFICO 3: Creencias sobre Infecciones Respiratorias Agudas de madres con niños menores de 5 años, según Indicadores del Centro de Salud Canta, Julio del 2017.	42
GRÁFICO 4: Prácticas tradicionales sobre Infecciones Respiratorias Agudas de madres con niños menores de 5 años del Centro de Salud Canta, Julio del 2017.	43
GRÁFICO 5: Prácticas tradicionales sobre Infecciones Respiratorias Agudas de madres con niños menores de 5 años, según dimensiones del Centro de Salud Canta, Julio del 2017.	44
GRÁFICO 6: Prácticas tradicionales sobre Infecciones Respiratorias Agudas de madres con niños menores de 5 años, según indicadores del Centro de Salud Canta, Julio del 2017.	45

LISTA DE ANEXOS

	Pág.
ANEXO 1: Operacionalización de Variables.....	68
ANEXO 2: Diseño Muestral	70
ANEXO 3: Instrumento.....	71
ANEXO 4: Prueba Binomial.....	76
ANEXO 5: Confiabilidad del instrumento de Creencias.....	77
ANEXO 6: Confiabilidad del instrumento de Prácticas.....	78
ANEXO 7: Escala de Valoración del Instrumento.....	79
ANEXO 8: Consentimiento Informado.....	81
ANEXO 9: Tablas.....	83

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

I.a. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Las principales causas de morbilidad y mayor atención de consultas externas son casos de incidencias de problemas Respiratorios Agudos (IRAS) principalmente en niños/as menores de cinco años de edad, por desconocimiento de las madres en cuanto a su cuidado o los cuidados propios que ella les otorga y muchas veces no son los que solucionan el problema llegando a complicarse un simple resfriado común a una neumonía, por lo cual el niño menor de cinco años termina hospitalizado en un nosocomio para recibir su tratamiento de medicina convencional.

“La influenza estacional es una infección viral aguda que se transmite fácilmente de persona a persona. Los virus de la influenza estacional circulan en todo el mundo y pueden afectar a cualquier persona en cualquier grupo de edad. La influenza A(H1N1)pdm09, que causó la pandemia del 2009 ha pasado a circular anualmente y desde entonces se considera una cepa estacional”¹.

A nivel Mundial según el Boletín Epidemiológico de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y Organización Mundial de la Salud (OMS)² *“Las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) ocasionan la muerte de 4,3 millones de niños menores de cinco años, representando así, el 30% del total de defunciones anuales de niños de este grupo de edad”.* Según fuentes estadísticas desde el año 2009 hasta el 2012, la pandemia de Influenza fue decreciendo cada año, pero en el año 2013 este problema del virus de influenza ha aumentado sorpresivamente las tasas de morbilidad a nivel mundial, se estima los casos por neumonía en menores de cinco años es 1,2 millones anuales.

Según la OPS/OMS³, El 2015 reporta una creciente alza de influenza A(H₁N₁) e Infecciones Respiratorias Agudas Graves (IRAG) en Barbados, Cuba y Puerto Rico. En América Central también se presenta una creciente de virus de Influenza A(H₃N₂) y la Influenza A(H₁N₁), siendo los países de El Salvador, Nicaragua, Panamá, mientras que en Costa Rica se registra las tendencias crecientes de Influenza llegando a las Infecciones Respiratorias Agudas Graves (IRAG) e incluso llegando hasta la Unidad De Cuidados Intensivos (UCI), mientras que en América del Noreste presenta casos de Virus de Influenza en forma creciente en los países de México, Estados Unidos América y Canadá.

Según el INEI nos informa que, en el Perú⁴, *“De acuerdo con estimaciones oficiales, al año 2016, en el Perú viven 6 millones 922 mil 109 niñas y niños de 0 a 11 años de edad, de los cuales, 51,0% son varones (3 millones 529 mil 982) y 49,0% mujeres (3 millones 392 mil 127)”*.

A nivel del Perú⁵, como menciona el boletín informativo de Situación Epidemiológica del 2016, refiere que en el año 2012 la primera causa de morbilidad por Infecciones Respiratorias Agudas fueron mayores casos de consulta externa llegando al 24.9 % del total de atenciones en menores de cinco años y 12.1% representa causas de mortalidad en todas las etapas de vida. En el Perú para el año 2016 según datos estadísticos del MINSA fueron notificados incidencias de casos de problemas Respiratorios Agudos 232.591 en niños/as menos de cinco años de edad, estos números han disminuido progresivamente en el año 2011 (10.2) y 2016 (7.4). Los departamentos que presentan mayores casos de neumonías son Lima 184, Piura 173, Ucayali 143, Callao 71 casos de neumonías del año 2016 y los departamentos que han presentado menor casos de neumonías son Tacna, Moquegua y Junín. Cada año se registran incidencias de Infecciones Respiratorias Agudas un promedio de 3 millones en menores de cinco años.

Como sostiene el INEI a nivel de Lima⁴:

“Lima es el departamento con mayor población de niñas y niños de 0 a 11 años de edad con 1 millón 914 mil 740; le sigue Piura 444 mil 88, La Libertad 414 mil 690, Cajamarca 372 mil 662 y Puno 351 mil 987. Por el contrario, los que tienen menor población son Madre de Dios 31 mil 718, Moquegua 32 mil 775, Tumbes 48 mil 985, Tacna 69 mil 210 y Pasco 75 mil 741”.

Según las estadísticas del padrón nominal de la Municipalidad del distrito de Canta⁶, cuenta con 185 niños y niñas menores de cinco años de edad, una parte de los niños pertenecen al Sistema Integrado de Salud (SIS), ESSALUD, otros niños no pertenecen a ninguno de los seguros.

En el Centro de Salud Canta, se observa en sala de espera que las mamás que llevan a sus niños de cinco años para el control de niño sano, presentan casos de resfriado común, Infecciones Respiratorias Agudas y según las fuentes Estadísticas del Centro de Salud de Canta⁷, que de 5 a 7 niños que reciben atención diaria, 2 a 3 niños presentan problemas de Infección Respiratorias Agudas (IRAS) por lo tanto la enfermera atiende mensualmente un promedio de 100 niños en CRED y 50 casos de problemas respiratorios que es atendido por el servicio de Medicina.

Según el Boletín de Salud nos menciona, madres con niños/as menores de cinco años refieren, “Mi hijo empezó con un resfriado común, he utilizado las hierbas, como el eucalipto con miel de abeja, luego el jarabe con miel de abeja, pero veo que no ha mejorado veo a mi hijo con fiebre y decaído, por este motivo llevo a mi niño al Centro de Salud para que el médico le recete medicinas y mejore su estado de Salud”⁸

Las madres refieren haber aprendido estas prácticas tradicionales de sus vecinos, familiares y de su lugar de origen que fueron transmitidas de generación en generación.

Por toda esta problemática que se mencionó, surge la siguiente investigación:

I.b. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuáles son las creencias y prácticas tradicionales sobre Infecciones Respiratorias Agudas de madres con niños menores de cinco años, en el Centro de Salud Canta, Julio – 2017?

I.c. OBJETIVOS

I.c.1 Objetivo general

Determinar las creencias y prácticas tradicionales sobre Infecciones Respiratorias Agudas de madres con niños menores de cinco años, en el Centro de Salud Canta, Julio– 2017.

I.c.2 Objetivos específicos

Identificar las creencias sobre Infecciones Respiratorias Agudas de madres con niños menores de cinco años. Según dimensiones:

- Aspectos Generales
- Tratamiento
- Prevención.

Describir las prácticas tradicionales sobre Infecciones Respiratorias Agudas, de madres con niños menores de 5 años. Según Dimensiones:

- Tratamiento
- Prevención

I.d. JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

La presente investigación se realizó en el Centro de Salud Canta, porque hay un alto índice de niños que concurren permanentemente con Infecciones Respiratorias Agudas y existen evidencias que las madres de familia con niños menores de cinco años, provienen en su mayoría de la sierra rural, se basan en las creencias de sus antepasados que se transmiten de generación en generación que las madres le aplican empíricamente en sus niños menores.

Y así mismo las madres no cumplen con las recomendaciones indicadas por el profesional de salud, lo cual afectara al niño en su crecimiento y desarrollo de su salud. Por lo tanto, las madres logren corregir las creencias inadecuadas o demostrar el riesgo de tratamiento de las infecciones respiratorias agudas.

I.e. PROPÓSITO

Con la investigación realizada se espera incentivar y motivar al personal de enfermería en desarrollar actividades preventivas promocionales, con el fin de incrementar los conocimientos de las madres acerca de la prevención infecciones respiratorias agudas, tomando en cuenta sus culturas, creencias y condición social; lo que permitirá orientar al cuidado de enfermería con actividades de educación sanitaria hacia la promoción y recuperación de la salud de acuerdo a la realidad cultural del grupo poblacional, así como implementar programas de salud acorde a la realidad lo cual contribuirá a disminuir el índice y complicaciones de las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años.

Con los resultados del presente estudio se va a proponer nuevas estrategias en el tratamiento infantil y disminuir las consecuencias de esta enfermedad (IRA) de dicho centro de salud con la participación activa de las madres.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

II.a. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

INTERNACIONALES:

Rodríguez J, Requenes N.⁹ “Conocimientos y Prácticas que tienen las madres de los niños menores de 5 años en la prevención de las Infecciones Respiratorias Agudas, Centro de Salud Muelle de los Bueyes, Managua - Nicaragua, 2015”. Observacional, descriptivo simple y prospectivo aplicativo, de corte transversal y tipo cuantitativo, la muestra fue 172 madres que fueron entrevistados, 80,4% de las madres reconocen con mayor frecuencia los problemas respiratorios, 74,9% falta de inmunización y factor clima. 94,7% presentan inmunización completa de sus hijos. El 67,4% de las madres alimentan a sus niños con Lactancia Materna Exclusiva y 21,5% de las madres alimentan a sus niños/as con lactancia materna mixta. Conclusión; las madres reconocen los riesgos de la IRA sin embargo no acuden de forma oportuna al Centro de Salud.

Collantes M.¹⁰ “Infecciones Respiratorias Agudas en niños menores de 10 años que llegan a la Emergencia del Hospital Federico Bolaños Moreira y sus Factores de Riesgo Clínico Epidemiológicos, Ecuador 2014-2015”. Transversal y descriptivo de diseño no experimental; muestra constituida de 90 madres, su técnica fue a través de una encuesta, objetivo determinar riesgo clínico – epidemiológicos de IRAS en niños/as menos de 10 años, resultados presentaron el 44% fueron exposición al humo de tabaco un 42% viven en una habitación más de tres personas, un 80% las madres no culminaron la secundaria, el 60% no pasan de las edades de 25 años de edad y el 70% viven en zonas rurales. Concluyendo que las madres tienen deficientes conocimientos y ambientes inadecuados.

Duchitanga J, Cumbe S.¹¹ “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre prevención en Enfermedades Respiratorias Agudas, en los cuidadores de niños/as menores de 5 años atendidos en el Sub-centro de Salud parque Iberia, Cuenca - Ecuador, 2015”. El estudio es cuantitativo, descriptivo transversal, su universo usado estuvo conformado por 180 cuidadores, con una muestra de 96 casos; usó como técnica una encuesta directa, los resultados fueron aceptables, como signos y síntomas; señales de peligro, transmisión; el 90 % de madres usan medidas preventivas, el 10% de madres disminuye la ingesta de líquidos, alimentación y automedicación. Conclusión: la mayoría de los cuidadores realizan prácticas adecuadas.

Vergara I.¹² “Uso de la Medicina Tradicional por Madres en niños menores de 5 años frente a Infecciones Respiratorias en la Parroquia Tonchigue recinto Estero de Plátano de la provincia de Esmeraldas, Ecuador, 2016”. Objetivo: Determinar el uso de la medicina Tradicional. Enfoque descriptivo. Muestra de 50 madres con niños. Técnica: Encuesta. Resultados: Las madres utilizan 100% medicina tradicional. Conclusión: La mayoría de las madres utilizan las plantas medicinales porque están al alcance de sus manos y lo utilizan de acuerdo a sus conocimientos empíricos y creencias porque ayuda a aliviar los problemas respiratorios, además no llevan oportunamente a sus niños al control de CRED.

NACIONALES:

Cano V, Cueva C.¹³ “Prácticas de cuidados en una comunidad por cuidadores de niños menores de 5 años con infecciones respiratorias agudas. Centro de Salud Año Nuevo, Comas; Lima, 2015”. El objetivo es evaluar las prácticas y cuidados en niños con infecciones respiratorias agudas, diseño no experimental, estudio de tipo descriptivo como población , fueron 60 madres con niños menos de 5 años; como técnica la encuesta, resultados se encontró que el 60% de los cuidadores

desconocen los factores de riesgo de una IRA , un 15.% se origina por el ambiente, y el 5%, manifiestan que es producido por un virus, concluyendo que los cuidadores carecen de conocimientos acerca de las IRAS, por ende no tiene buenos manejos de cuidados ambulatorios frente a una infección respiratoria agudas y en su mayoría prefieren usar medicinas naturales.

Morales R.¹⁴ “Conocimientos y su relación con las prácticas preventivas de las IRAS en madres de niños menores de 5 años en el C.S. CLAS Chongos Bajo - Huancayo, 2015”. El estudio es descriptivo, muestra estuvo constituida por 50 madres, correlacional y corte transversal, la técnica fue mediante un cuestionario, sus resultados fueron 73% de madres reconocen faringitis aguda, 48% se automedica y el 21% prefieren medicinas caceras. Conclusión: la mayoría de las madres reconocen signos de riesgo y realizan medidas de automedicación sin prescripción médica y medicinas caceras.

Huaraca N.¹⁵ “Cuidado Materno ante Infecciones Respiratorias Agudas en Niños Menores de 5 años en el Centro de Salud Año Nuevo Comas, Lima; 2015”. Su estudio es aplicativo, tipo cuantitativo, descriptivo de corte transversal y diseño no experimental, técnica a través de una encuesta. Como muestras trabaja con 55 madres. Los resultados referentes al cuidado sobre IRAS fueron; un 64% regular, 20% bueno y 16 % deficiente, 52% buena alimentación e higiene y 30% aplican medicina tradicional. Conclusión las madres aplican cuidados regulares en sus niños, buena alimentación e higiene y aplican medicina tradicional.

Aranda M.¹⁶ “Conocimiento y su relación con Prácticas en madres con niños menores de cinco años sobre la Prevención de Infecciones Respiratorias Agudas del Centro de Salud Potracancha - Huánuco; 2016”. Método: Estudio Correlacional, la muestra conformada por 169 mujeres. Resultado: nivel de conocimiento bueno 56,8%, conocimientos regular

26% y conocimiento deficiente 17,2%. Prácticas saludables 57,4% y prácticas inadecuadas 42,6%. Conclusión: El conocimiento se relaciona con las prácticas.

Cajaleón J.¹⁷ “Uso Tradicional de plantas Medicinales para el tratamiento de Infecciones Respiratorias Agudas en niños menores de 5 años de la comunidad rural de Margos, Huánuco, 2017”. Determinar el uso tradicional de plantas medicinales en IRA. Metodología: tipo descriptivo y la muestra fue de 115 madres, la técnica cuestionario y guía de entrevista. Resultados: 74,8% utiliza plantas medicinales y 25,2% No utiliza plantas medicinales. Conclusión: La mayoría de las Madres usan tratamientos basados en sus creencias, utiliza infusiones y preparaciones caseras a base de hierbas.

Orrego K.¹⁸ “Conocimientos y Prácticas sobre Infecciones Respiratorias Agudas en Madres del Puesto de Salud de Huascata – Chaclacayo, Lima, 2017”. Objetivo: Determinar la relación entre nivel de conocimientos y prácticas sobre problemas respiratorios. Participaron 121 mamás, Instrumento que utilizo fue cuestionario, técnica la encuesta. Resultados: Conocimiento alto 48,5%, conocimiento medio 45,5% y conocimiento deficiente 5,8%. Aplican prácticas incorrectas 70,2% en prevención de IRA y prácticas correctas 29,8%. Conclusión: La mayoría de las madres tienen conocimientos buenos y aplican prácticas incorrectas. No existe relación entre conocimientos y prácticas.

Flores C, Zeballos K.¹⁹ “Manejo de Infecciones Respiratorias Agudas con Madres de Niños Menores de 5 años, ámbito Urbano y Rural P. S Alto Jesús y P.S. Mollebaya, Arequipa, 2015”. Objetivo: Determinar las diferencias en el manejo de IRA. Estudio de tipo Descriptivo comparativo de corte transversal. Muestra fue de 70 madres, se utilizó un cuestionario, entrevista y encuesta, Resultados: conocimiento regular: urbano 70,8% y rural 54,5%. Prácticas inadecuadas: urbano 56,3% y rural

77,3%. Conclusión: Existe diferencias entre conocimiento y prácticas preventivas.

II. b. BASE TEÓRICA

CREENCIAS

Según Antoni, entiende la creencia como “*acción simbólica y expresiva*”²⁰. Las creencias son pensamientos y sentimientos del ser humano que representa una acción expresiva, por lo cual no tiene credibilidad o un sustento teórico basado en la ciencia.

Según Valdés²¹, su estudio nos menciona que las creencias son un conjunto de interpretaciones que son consideradas como verdaderos o ciertos de que las personas no poseen un total conciencia, las creencias han abordado diferentes interpretaciones de acuerdo a su cultura de origen y así fuero expandiéndose o transmitiendo de generación en generación. Por consiguiente para cambiar las prácticas es necesario cambiar los conceptos ambiguos de las creencias entre ellos los padres y madres de familia.

*“Las creencias desempeñan un papel fundamental en las actitudes y en la conducta, ya que tienen gran relevancia en la configuración de la capacidad de respuesta y de adaptación de una familia frente a una enfermedad física, emocional o un evento catastrófico como un secuestro”*²².

Las creencias son actividades que llevan a la ejecución de un amplio servicio basado en conocimientos empíricos y diseñados para responder a una necesidad universal de la sociedad.

Según Torrado²³, refiere que las creencias de las madres se basan en las tradiciones ancestrales, confían en los conocimientos de la medicina

tradicional que han aprendido de sus familiares y de su comunidad y la practican con sus menores hijos.

“El personal de salud no percibe este fenómeno como algo real, por lo tanto ignora las creencias y cultura de la población lo que se convierte en una barrera que afecta la comunicación y la confianza con los pacientes, debido a la falta de conocimiento, respeto y acción cuando se refiere a una situación basada en creencias”²³

“Las creencias de los cuidadores, fundamentadas en el desconocimiento, pueden afectar el control del asma; los cuidadores prefieren los tratamientos caseros por encima del tratamiento médico, aumentando las recaídas y alterando la evolución de los pacientes”²⁴

PRÁCTICAS

“Dominio o ejercicio de cualquier arte o facultad, según sus reglas. Destreza que se adquiere en este ejercicio”²⁵

Según Hernández, et-al²⁶. En la revista de salud pública nos menciona; El cuidado a la salud familiar básicamente se refiere a las mujeres domesticas que a través de las experiencias empíricas y agentes sociales que van aportando cuidado y conocimientos a la salud. A este grupo de conocimientos y prácticas desarrolladas han sido adquiridos en el transcurso de su vida cotidiana por las mujeres se conoce como medicina casera y esta mezcla de conocimientos dan lugar a la medicina dominante medicina dominado y medicina tradicional, lo cual tenemos los medicamentos, las plantas medicinales y las prácticas de medicina tradicional.

Las prácticas tradicionales son un conjunto de acciones adecuadas e inadecuadas que le da la madre al niño por medio de plantas medicinales y cuando las infecciones respiratorias agudas se complican optan por la medicina convencional.

CULTURA

“Es como un complejo y dinámico conjunto de creencias, conocimientos, valores y conductas aprendidas y transmitidas entre las personas a través del lenguaje y su vida en sociedad. La cultura se entiende como una entidad dinámica que se adquiere, transforma y reproduce a través de un continuo proceso de aprendizaje y socialización”²⁷

Según Alarcón²⁷, La cultura en salud se refiere a la salud y enfermedad que nos ayuda en la prevención y recuperación de la salud, en el aspecto bio-social y espiritual. La dimensión conductual de salud actúa con procedimientos culturales como médico cultural, santiguador realiza sus tratamientos por medio de oraciones, purgas y rituales en la persona enferma para liberar de las enfermedades del paciente como físico, mental o espiritual.

La cultura según **Leininger**²⁸:

“Se refiere a estilos de vida de una cultura particular teniendo en cuenta los valores, creencias y que son aprendidos, practicados y generalmente transmitidos de generación a generación como normas de comportamiento en la vida; mientras que el concepto de cuidado viene de la enfermería definido como la esencia y acto diferenciador de la enfermería que permite a las personas mantener o restablecer su salud o bienestar o afrontar su enfermedad, su discapacidad o su muerte”.

“En el cuidado del paciente la enfermera deberá de asistir y explicar sobre el consumo y la utilización de la medicina tradicional teniendo en cuenta los valores y creencias culturales siendo una base precisa y fiable para la planificación y puesta en marcha eficaz de una asistencia específica de cada cultura y para la identificación de los rasgos comunes o universales de esta actividad”²⁹.

Como dice Aguilar Et-al³⁰, La diversidad social está formada por personas que intervienen en grupos o estratos sociales de acuerdo a sus costumbres, educación, sexo, edad, ocupación y creencias en una causa.

MEDICINA TRADICIONAL

Según Jaime Tomas³¹, define la medicina tradicional como un conjunto de conocimientos y prácticas, que se basan en experiencias, con el objetivo de diagnosticar, prevenir, tratar y mejorar enfermedades físicas o mentales.

Así mismo Aparicio³², considera que la medicina tradicional es una expresión cultural de los pueblos guardan estrecha relación con la naturaleza y la tradición, pero si no se aplica de forma adecuada podría ser perjudicial para el ser vivo.

PLANTAS MEDICINALES

Según Wallace³³, menciona tratamientos caseros para diversas enfermedades, siendo una de ellas las enfermedades respiratorias; entre estos tratamientos menciona:

Cebolla: *“Ayuda a limpiar los bronquios y se preparan en jarabes de cebolla con azúcar, también se puede consumirla cruda”*³³

Hierba luisa: *“Su objetivo es de la expectoración, se recomienda beberla como una infusión tibia y de forma frecuente de tres a cuatro veces al día; para que pueda ser efectiva la expectoración”*³¹

Según Vallejos³⁴: nos da a conocer acerca de las propiedades del eucalipto y el uso como tratamiento en enfermedades respiratorias.

Eucalipto: *“Es antiviral y antibacteriano y protege de diversas infecciones; se recomienda tomarlas en infusiones y siempre tibias”*³⁴

Ajos: *“Por sus propiedades antioxidantes entre ellas la alicina, que actúa como tratamiento y reducción de la severidad de las infecciones del tracto respiratorio”*³³

Miel de abeja: *“Poseen propiedades alimenticias y curativas, por su composición de minerales y vitaminas; así mismo actúa como un antibiótico y antiséptico, siendo un excelente elemento para enfermedades respiratorias”*³⁴

Uso del Vick Vaporub:

*“Entre sus diversos beneficios; el principal es el que ayuda con los síntomas de enfermedades respiratorias; también ayuda como trabaja descongestionante”*³⁵

Frotación con grasa de gallina:

Según Martínez³⁶, este ungüento trabaja como desinflamante, y se usa como frotación en zona de la lesión. En cuanto al resfrío o algún problema de afección respiratoria, se aplica en la espalda, pecho y cuello.

MEDICINA CONVENCIONAL

*“Es una ciencia que ayuda a prevenir, tratar y curar diversas enfermedades mediante el uso de fármacos; cada vez más se busca los mejores métodos, técnicas y medicamentos, brindados por profesionales de salud”*³⁷

Según Kliegman³⁵, El panadol es un analgésico y antipirético que actúa sobre el centro hipotalámico regulador de la temperatura y bloquea la generación del impulso doloroso, una opción para uso de urgencia.

Panadol: *“Trabaja como un antipirético, trata cuadros febriles muy altos, fiebres incluidas por vacunas; también trabaja como un analgésico para tratar el dolor”*³⁸

Repriman: *“Es un potente analgésico que actúa a nivel del tálamo y tiene una notable acción termo lítica central y no interfiere con las autodefensas orgánicas”*³⁸

DEFINICIÓN DE LA IRA

“Son infecciones que afectan a las vías respiratorias y el periodo de incubación es corto, de uno a tres días; la transmisión se realiza por las vías aéreas a través de las gotitas de saliva que se elimina al toser, estornudar o vía directa con secreciones”³⁹

Es un proceso infeccioso de vías respiratorias bajas y altas, con posibilidades de afectar a una o varias vías respiratorias, encontrando signos y síntomas de infecciones variables como fiebre, tos, dolor de oídos y dolor de garganta, entre otros.

CLASIFICACIÓN DE LA IRA

IRA leve: presenta tos sin expectoración con episodio de 4 semanas.

IRA moderada: presenta tos purulenta o productiva, secreción nasal de color verde, acompañado de disfonía, y con episodio de 4 a 12 semanas.

IRA grave: los signos y síntomas que presenta es aleteo nasal tirajes intercostales, cianosis; y duración de 12 a más semanas.³⁹

FACTORES DE IRA

FACTOR CLIMÁTICO E INCIDENCIA ESTACIONAL

Como dice Morley⁴⁰, no existe una relación entre el medio ambiente y las enfermedades respiratorias, ya que independientemente del clima, mientras haya un ambiente húmedo y disminución de la ventilación, el riesgo es mayor a adquirir una infección respiratoria.

Whaley⁴¹, sustenta que la humedad de los pies, y la exposición al frío podrían generar enfermedades respiratorias, por vías respiratorias es una

puerta de entrada del agente causante de las enfermedades.

El cambio climático es un factor ligado a las temperaturas frías y exponen a los niños a adquirir las IRA, ya que los virus o bacterias atacan a las vías respiratorias. Al respecto, hay que tener en cuenta que el hacinamiento y la falta de ventilación también es un factor de riesgo.

FACTORES AMBIENTALES

Como lo indica Fernández⁴², los riesgos más frecuentes están asociados a la contaminación doméstica, como son la contaminación de residuos orgánicos (smog, el humo de tabaco, entre otros)

- a) Hacinamiento:** Al respecto Tammala⁴³, refiere que en una habitación duermen más de tres personas, hay mayor probabilidad de adquirir una infección respiratoria, por el riesgo de transmisión de personas que puedan tener la enfermedad pero no tienen los síntomas.

- b) Contaminación del medio ambiente por residuos orgánicos domésticos.**

“El uso de combustibles de origen orgánico e inorgánico para cocinar, tales como: kerosene, madera, desperdicios y agrícolas, contaminan el ambiente. Se ha demostrado en estudios que la IRA en niños es a través de la contaminación doméstica”⁴⁴

- c) El tabaco, como factor contaminante**

Bemguigui⁴⁴, sostiene que el humo del cigarro contiene amoníaco, nicotina, monóxido de carbono entre otros componentes, y sus concentraciones son productos con alta toxicidad. Este mal hábito constituye un peligro y riesgo para el niño a través de la inhalación, afectando así su función respiratoria; por ello es importante que los

padres o progenitores eviten fumar frente a los niños.

FACTORES SOCIO-CULTURALES

Al respecto, Duarte⁴⁵, asegura que los padres o apoderados con nivel educativo bajo y/o analfabeto tienen bajos conocimientos, a diferencia de aquellos que cursan un nivel superior, dado que puedan conducir sus cuidados según sus conocimientos. También es necesario una compensación adecuada entre el contexto social y cultural para poder brindar intervenciones efectivas.

El grado de instrucción asegura el conocimiento científico de salud básico, por ello es importante. Las características socioculturales también son importantes ya que dirigen el comportamiento a un cuidado oportuno y adecuado. Así también estas características pueden influir riesgos en el niño.

PREVENCIÓN DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

Según Ramírez⁴⁶, aplicar medidas preventivas como el de evitar los cambios bruscos de temperatura, la contaminación, el lavado de manos, entre otros.

a) Atención integral del niño y adolescente (CRED)

“El desarrollo integral del niño y adolescente es importante para el desarrollo y la construcción de capital social que son necesarios para prevenir enfermedades, establece los estándares de evaluación del crecimiento y desarrollo del niño menor de 10 años; promueve el crecimiento y desarrollo temprano con enfoque intercultural, entre otros objetivos”⁴⁶

La enfermera realiza una de las actividades más importantes, es evaluar mensualmente al niño céfalo caudal, por medio de controles de CRED, identificando de forma oportuna algunas anomalías congénitas o enfermedades, para luego derivarlos a especialidades según correspondan; también se brinda a las madres educación preventiva de salud.

b) Lactancia materna

“Es importante por sus propiedades; brindan los nutrientes que necesitan para un crecimiento y desarrollo saludable. La lactancia materna por ser de clase inmunitaria previene enfermedades entre ellas las infecciones respiratorias entre otras”⁴⁶

c) Inmunización

“Las vacunas o inmunizaciones son esenciales en el niño y es una actividad de salud pública, demostrando un beneficio en los últimos siglos, constituyendo la intervención más segura en la salud. En la estrategia nacional sanitaria de inmunizaciones tenemos la vacuna para de la influenza como prevención”⁴⁷

d) Nutrición

“La clave del crecimiento y de prevenir enfermedades está en ingerir una dieta rica en proteínas y vitaminas. La falta de nutrientes en niños es un riesgo para adquirir enfermedades. Es importante lo que se le brinde al niño en su etapa de vida porque repercutirá en su salud en el futuro”⁴⁶

e) Control de ambiente dentro del hogar.

“El humo ya sea del tabaco, leña, combustible, entre otros, son contaminaciones domesticas provocando problemas respiratorios, más en niños que adultos”⁴⁴

f) El cuidado de los padres, con hijos que presentan enfermedades respiratorias.

“El cuidado de los progenitores o madre, asume un papel fundamental en el manejo del cuidado para con el niño con esta afección; a través de medidas preventivas ya sea por medicamentos caseros o científicos. La madre es un factor decisivo para brindar una atención oportuna, o derivación al médico”⁴⁷

La madre brinda sus cuidados según los conocimientos que poseen y es necesario e importante que las madres tengan conocimientos y conozcan las medidas preventivas como es la lactancia materna, vacunación completa, una adecuada alimentación, acudir a CRED, saneamiento ambiental, ventilación y evitar el hacinamiento.

g) Rol de la enfermera de la IRA.

Jane Gorrea Gómez⁴⁷, nos habla acerca de la importancia del rol de enfermería dentro de la problemática de salud, y menciona que es quien contribuye en minimizar la morbilidad infantil, a través de las estrategias preventivas promocionales, con el objetivo de los cuidados en las diferentes etapas de vida. Asimismo, facilita los medios para detectar de forma eficaz y oportunamente las enfermedades.

II.c. HIPÓTESIS Y VARIABLES

II.c.1 Hipótesis General

Las creencias y prácticas tradicionales sobre Infecciones Respiratorias Agudas, en madres con niños menores de cinco años, son inadecuadas, en el Centro de Salud Canta, Julio - 2017.

II.c.2 Hipótesis Específico

Las Creencias sobre Infecciones Respiratorias Agudas, de las madres con niños menores de cinco años, son inadecuadas, según sus dimensiones, aspecto general, tratamiento y prevención.

Las prácticas tradicionales sobre Infecciones Respiratorias Agudas, en madres con niños menores de cinco años, son inadecuadas, según sus dimensiones, respecto al tratamiento y prevención.

II.d. VARIABLES (Anexo N° 01)

Variable 1

Creencias sobre infecciones respiratorias agudas de madres con niños menores de 5 años.

Variable 2

Prácticas tradicionales sobre infecciones respiratorias agudas de madres con niños menores de 5 años.

II.e. DEFINICIÓN, CONCEPTOS OPERACIONALES

Creencias

Son actividades que llevan a la ejecución de un amplio servicio basado en

conocimientos empíricos y diseñados para responder a una necesidad universal de la sociedad.

Prácticas

Son un conjunto de actividades que se dan en la vida cotidiana para responder y dar mejores resultados.

Creencias de las madres sobre infecciones respiratorias.

Es aquella información que es transmitida verbalmente entre los ancestros, familiares y la comunidad, que es aceptada y aprendida culturalmente como ciertas o verdaderas por las madres y presentan disposición de ponerlas en práctica con sus niños cuando presenta problemas respiratorios agudos.

Prácticas tradicionales sobre infecciones respiratorias.

Las prácticas tradicionales son acciones adecuadas e inadecuadas que le da la madre al niño por medio de plantas medicinales cuando presente las infecciones respiratorias agudas se complican optan por la medicina convencional.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

III.a. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Teniendo en cuenta la naturaleza del problema y los objetivos del presente estudio, corresponden a una investigación de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo de diseño no experimental y de corte transversal.

III.b. ÁREA DE ESTUDIO

La investigación se realizó en el Consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud de Canta, que tiene una atención de lunes a sábado de 7.00 am. a 1.00 pm. y 2.00 p.m a 8.00 p.m. y que asisten aproximadamente por día 5 a 7 madres con niños menores de cinco años, según padrón nominal 185 niños pertenecen al distrito de Canta que está ubicado en la provincia de Lima, departamento de Lima. Atienden los servicios de Crecimiento y Desarrollo, Inmunización, Nutrición, Odontología, Psicología, Medicina General, Obstetricia, Triage y Emergencia.

III.c. POBLACIÓN Y MUESTRA

La población estuvo integrada por las mamás que tienen niños menores de cinco años que asisten al Centro de Salud de Canta, que atiende en el turno de 7 a.m. a 1 p.m. y 2.00 p.m. a 8.00 p.m. Para la estimación se encontró que el promedio de madres que acuden por día es 5 a 7 madres con niños, lo que corresponde a 185 madres que asisten en un mes, dato que nos permitió calcular el número de la muestra en 103.

Muestra:

La muestra de estudio estuvo constituida por todas las madres que tienen hijos menores de cinco años y asisten al Centro de Salud de Canta.

El tamaño de la muestra se calculó mediante el método probabilístico, con 95% de nivel de confianza y 0.05 error relativo, como resultado de la muestra fue de 103 madres con niños menores de cinco años, utilizando la fórmula para la población finita. (anexo 02)

Criterios de Inclusión:

Madres que participaron voluntariamente en el estudio.

Madres con niños menores de 5 años.

Madres que asisten al centro de salud con niños que tienen IRAS

Criterios de Exclusión:

Madres que no participaron en la investigación.

Madres con niños mayores de 5 años.

III.d. TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica que se utilizó para la recolección de datos es la entrevista, la encuesta se realizó como instrumento un cuestionario con preguntas estructuradas con cuatro alternativas organizadas en dos aspectos: adecuadas e inadecuadas.

El Cuestionario: Está dividido en tres partes, primero: Datos generales, segunda parte: Creencias y tercera parte: prácticas. Está compuesto por dos variables, para las creencias se ha estructurado preguntas con cuatro alternativas y para las prácticas tradicionales se ha estructurado 15 ítems con respuestas dicotómicas. (Ver anexo 02)

La Validez del instrumento se obtuvo mediante la prueba binomial a través del juicio de concordancia de expertos donde participaron 09 profesionales entre ellos enfermeras, médicos y enfermeras especializadas en investigación, se observa que es válido el instrumento porque el resultado es menor que 0.05 (ver anexo 04).

La confiabilidad del instrumento se realizó mediante la prueba piloto donde participaron como muestra 15 madres, con características similares a la población de estudio de esta investigación y se aplicó la prueba estadística de Kuder Richardson (KR-20) en el programa de Excel 2013, es válido porque el resultado es 0.8 para las creencias y prácticas. (Ver anexo 05 y 06)

III.e. TÉCNICA DE PROCESAMIENTO DE DATOS

Se realizó la codificación de cada ítem de respuesta del cuestionario, el valor 1 para la respuesta verdadera y 0 para la respuesta falsa, para analizar e interpretar los resultados se utilizó el programa de Excel aplicándose la fórmula estadística de Kuder Richardsón 20 (KR-20). Se presenta tabla para los datos generales y para las creencias y prácticas, se muestra los gráficos de frecuencias y porcentajes mediante el programa de Excel 2013.

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE RESULTADOS Y DISCUSIÓN

III. a. RESULTADOS

TABLA 1

**DATOS GENERALES DE MADRES CON NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS,
CENTRO DE SALUD CANTA, JULIO – 2017**

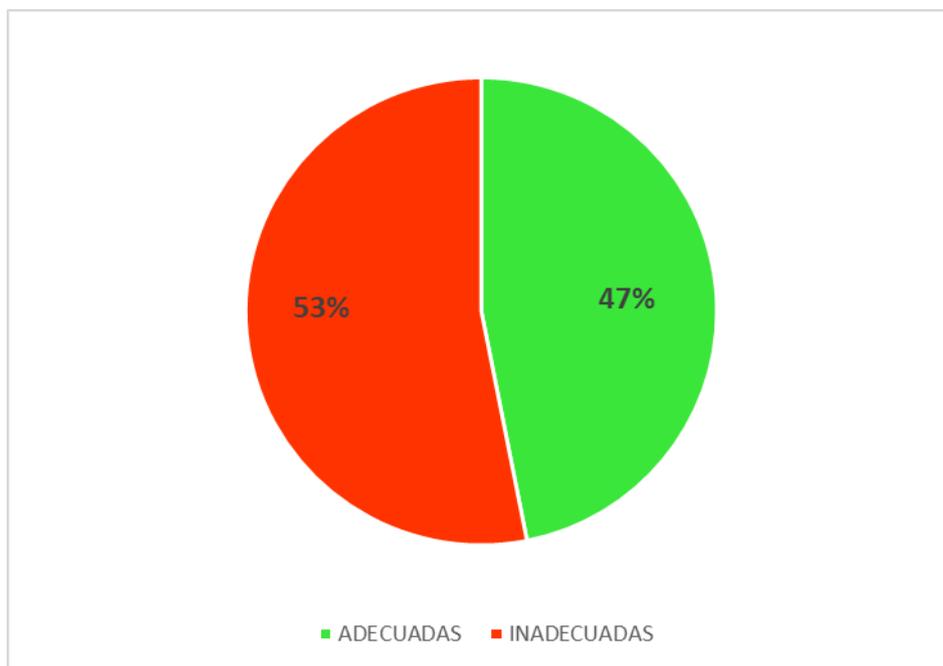
DATOS	CATEGORIA	n = 103	100%
Edad	15 – 21 años	50	48,5
	22 – 28 años	17	16,5
	29 – 35 años	24	23,3
	36 – 40 años	12	11,7
Nº de hijos	1	69	67,0
	2	17	16,5
	3	17	16,5
Grado de instrucción	Primaria	10	9,7
	Secundaria	53	51,5
	Superior Técnico	40	38,8
Ocupación	Ama de casa	59	57,3
	Estudiante	25	24,3
	Trabajadora	19	18,4
Procedencia	Costa	40	38,8
	Sierra	63	61,2
	Selva	0	0,0
Cuantos años viven en Canta	1- 5 años	49	47,6
	6 - 10 años	12	11,7
	11 - 15 años	0	0,0
	16 a +20 años	42	40,8
Viaja a su lugar de origen	SI	82	79,6
	NO	21	20,4
Nº de personas que viven en casa	1 - 3 Personas	16	15,5
	4 - 7 personas	70	68,0
	8 - 10 personas	13	12,6
	11 a + 13 personas	4	3,9
Nº de ambientes del hogar	1 - 2 ambientes	20	19,4
	3 - 4 ambientes	62	60,2
	5 - 6 ambientes	13	12,6
	7 - 8 ambientes	8	7,8
Cuenta con servicios del hogar	SI	89	86,4
	NO	14	13,6

Fuente: Elaboración propia del autor

INTERPRETACIÓN: De la tabla 1 se observa que, del 100% (103) de madres, el 86,4% (89) cuentan con servicios básicos, 79,6% (82) viajan a su lugar de origen, 68% (70) familias con 4 a 7 integrantes, 67% (69) madres tienen un solo hijo, 60,2% (62) madres viven en casas de 3 a 4 ambientes, 61,2% (63) madres proceden de la sierra, 51,5% (53) madres con grado de instrucción secundaria y 48,5% (50) madres presentan de 15 a 21 años.

GRÁFICO 1

CREENCIAS SOBRE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS DE MADRES CON NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS, CENTRO DE SALUD CANTA, JULIO - 2017

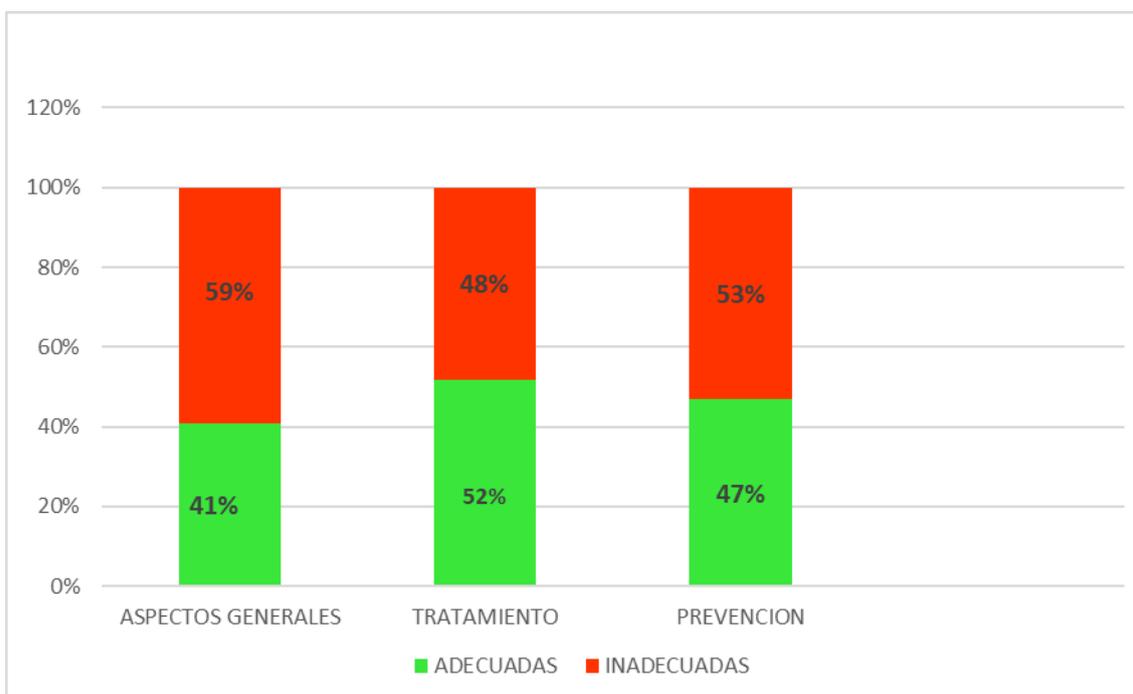


Fuente: Elaboración propia del autor

INTERPRETACIÓN: Del gráfico 1 se observa que, del 100% (103) de las madres encuestadas, sobre las creencias de las Infecciones Respiratorias Agudas, el 53% (55) tienen creencias inadecuadas y 47% (48) madres tienen creencias adecuadas.

GRÁFICO 2

CREENCIAS SOBRE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS DE MADRES CON NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS SEGÚN DIMENSIONES, CENTRO DE SALUD CANTA, JULIO - 2017

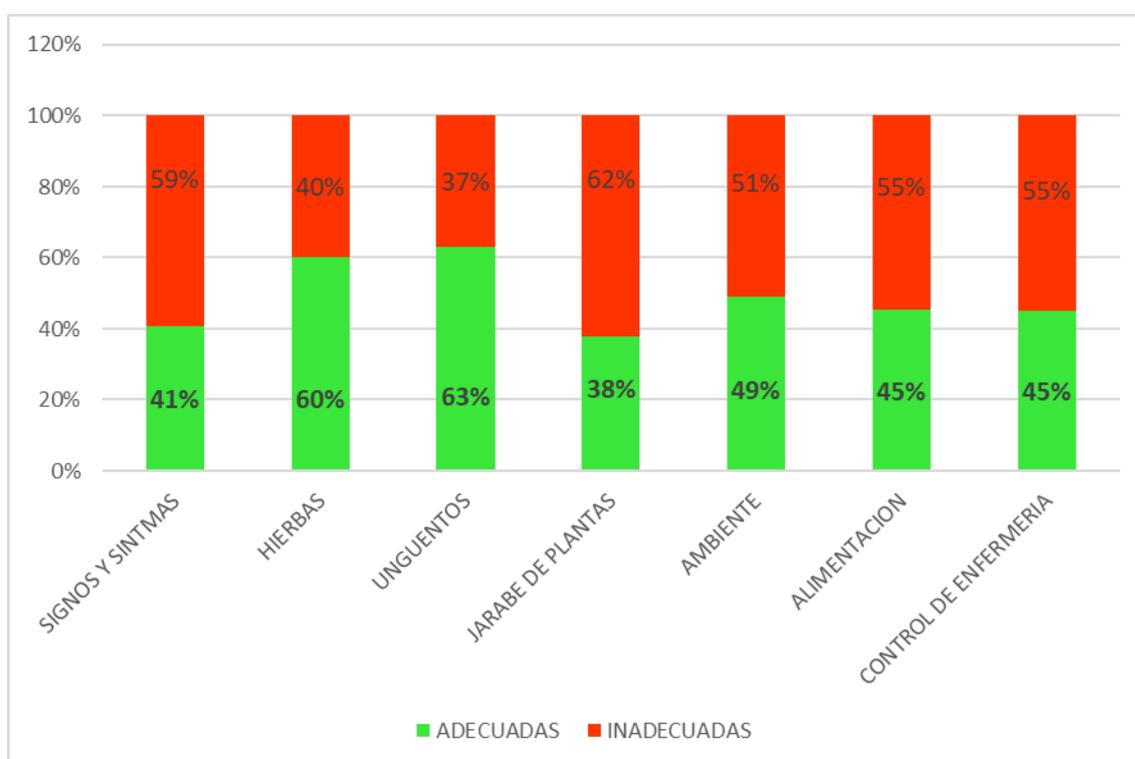


Fuente: Elaboración propia del autor

INTERPRETACIÓN: Del gráfico 2 se observa que, del 100% (103) de las madres acerca de las creencias en su dimensión, respecto a aspectos generales son inadecuadas el 59% (61) de madres no reconocen los signos de alerta y síntomas, el 53% (55) de madres tienen creencias inadecuadas en prevención de enfermedades y el 52% (54) son adecuadas en cuanto al tratamiento con plantas medicinales.

GRÁFICO 3

CREENCIAS SOBRE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS DE MADRES CON NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS SEGÚN INDICADORES, CENTRO DE SALUD CANTA, JULIO – 2017

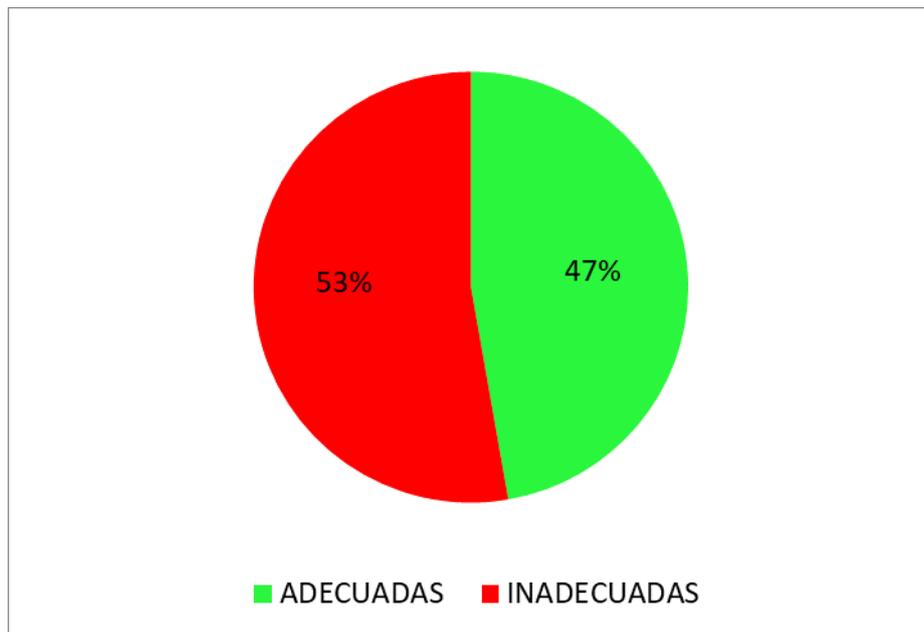


Fuente: Elaboración propia del autor

INTERPRETACIÓN: Del gráfico 3 se observa que, del 100% (103) de las madres, el 63% (65) utiliza ungüentos como la grasa de gallina, el 60% (62) utiliza hierbas medicinales como el eucalipto, humanripa, hercampuri, el 59%(61) no reconocen signos y síntomas de IRA, 55%(57) la alimentación es inadecuada, respecto al control de enfermería el 55% (57) es inadecuado, el 51% (53) viven en un medio ambiente inadecuado.

GRÁFICO 4

PRÁCTICAS TRADICIONALES SOBRE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS DE MADRES CON NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS, CENTRO DE SALUD CANTA, JULIO – 2017

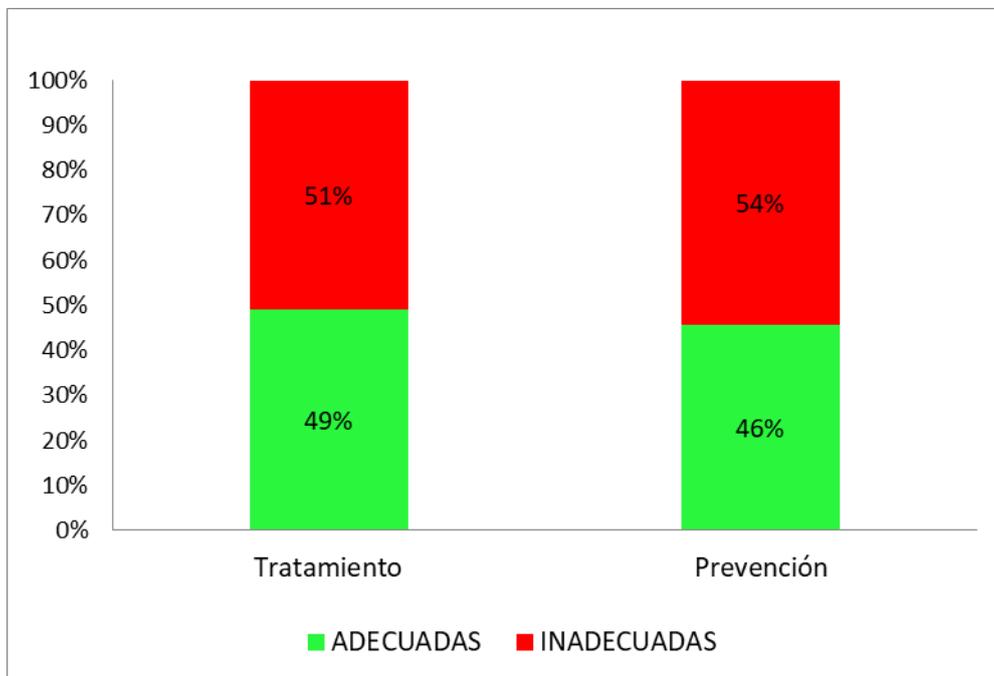


Fuente: Elaboración propia del autor

INTERPRETACIÓN: Del gráfico 4 se observa que, del 100% (103) de las madres con niños/as, menores de cinco años con problemas respiratorios agudos, 53% (54) aplican prácticas tradicionales de forma inadecuada y el 47% (49) aplican prácticas tradicionales de forma adecuada.

GRÁFICO 5

PRÁCTICAS TRADICIONALES SOBRE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS DE MADRES CON NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS SEGÚN DIMENSIONES, CENTRO DE SALUD CANTA, JULIO - 2017

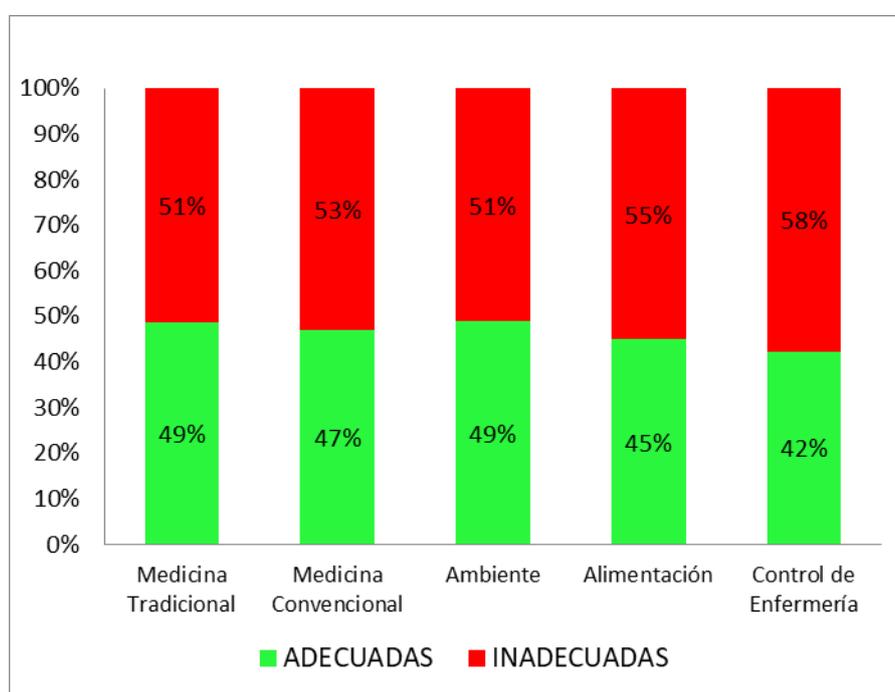


Fuente: Elaboración propia del autor

INTERPRETACIÓN: Del gráfico 5 se observa que, del 100% (103) de las madres, 54% (56) madres aplican las practicas inadecuadas en la prevención de enfermedades, 51% (53) madres aplican las practicas inadecuadas en el tratamiento de enfermedades.

GRÁFICO 6

PRÁCTICAS TRADICIONALES SOBRE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS DE MADRES CON NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS SEGÚN INDICADORES, CENTRO DE SALUD CANTA, JULIO - 2017



Fuente: Elaboración propia del autor

INTERPRETACIÓN: Del gráfico 6 se observa que, del 100%(103) de las madres, 58% (60) madres acuden a los controles de enfermería de forma inadecuada, El 55% (57) madres brindan una alimentación inadecuada, El 53% (55) madres aplican medicina convencional inadecuada, el 51% (53) madres aplican medicina tradicional de forma inadecuada, 51% (53) viven en ambiente inadecuado.

IV.b. DISCUSIÓN

Según la tabla de los datos generales, se observa que las madres son jóvenes que oscilan de 15 a 21 años de edad, procedentes de la sierra, con educación secundaria siendo la mayoría ama de casa, que tienen un solo hijo, residen en Canta hace cinco años y viven en el hogar de sus padres junto con familiares contando con siete personas que comparten de tres a cuatro habitaciones por familia y que tienen servicios básicos de agua, luz y desagüe.

Acerca de las creencias en general sobre las enfermedades respiratorias agudas el 52% las mamás tienen creencias inadecuadas, Como dice Aguilar et.al³¹, la diversidad social está formada por personas que intervienen en grupos o estratos sociales de acuerdo a sus costumbres, educación, sexo, edad, ocupación y creencias en una causa.

El presente estudio está realizado con madres de niños migrantes en su mayoría de la sierra que, frente a las IRAS, tienen sus propias creencias que han sido adquiridas por sus ancestros, al respecto Antoni, entiende las creencias como “acción simbólica y expresiva”²⁰. Mientras que Valdés²¹, menciona que las creencias son un conjunto de interpretaciones que son consideradas como verdaderos o ciertos donde las personas no poseen una total conciencia. Por lo tanto, se considera que las creencias son pensamientos y sentimientos del ser humano que representa una acción expresiva, por lo cual no tiene credibilidad o un sustento teórico basado en la ciencia.

Así mismo, señalamos que las creencias han abordado diferentes interpretaciones de acuerdo a su cultura de origen y así fueron expandiéndose o transmitiendo de generación en generación. Ya en enfermería, se ha considerado a la cultura como elemento importante para la conservación de la salud, Para Leininger²⁸: “los estilos de vida de una cultura particular tienen en cuenta los valores, creencias que son

practicados y aprendidos en la vida cotidiana y a su vez se transmiten de una generación a otra generación cómo reglas de comportamiento en la vida diaria”.

Al respecto Leno²⁹ nos menciona en su *Gazeta Antropológica* que: “El objetivo de la teoría de los cuidados consiste en suministrar una asistencia coherente con el entorno cultural, la enfermera debe esforzarse para explicar el uso y el sentido de la asistencia, de forma que los cuidados, valores, creencias y modos de vida”²⁹

Según Torrado²³ Su revista nos menciona: “El personal de salud no percibe este fenómeno como algo real, por lo tanto, ignora las creencias y cultura de la población lo que se convierte en una barrera que afecta la comunicación y la confianza con los pacientes, debido a la falta de conocimiento, respeto y acción cuando se refiere a una situación basada en creencias”²³

En cuanto a aspectos generales las creencias son inadecuadas un 59% de las madres no conocen las definiciones de IRAS y no reconocen los malestares de los problemas respiratorios agudos. Sin embargo, en nuestro estudio nos resalta que la mayor parte de la población, las madres son jóvenes oscilan de 15 a 21 años, que tienen grado de educación secundaria, Según Ramírez et. -al, en su estudio nos indica “Las creencias de los cuidadores, fundamentadas en el desconocimiento, pueden afectar el control del asma; los cuidadores prefieren los tratamientos caseros por encima del tratamiento médico, aumentando las recaídas y alterando la evolución de los pacientes”²⁴

Las madres jóvenes se dejan influenciar por los familiares o personas mayores en el cuidado de sus niños con IRAS, Mientras tanto Cano¹³ en su estudio que realizó en España, nos refiere, que las madres carecen de conocimientos acerca de las IRAS, por ende, no tiene buenos manejos de cuidados ambulatorios frente a una infección respiratoria aguda.

En tanto que las creencias inadecuadas según sus dimensiones de las madres sobre prevención en enfermedades respiratorias agudas (IRAS) resulta que el 53% en cuanto al ambiente no cuentan con ventilación adecuada los dormitorios de los niños y las madres creen que el clima como el aire y el frío son los factores a que el niño se resfríe o enferme de IRA.

Como dice Morley⁴⁰, no existe una relación entre el medio ambiente y las enfermedades respiratorias, ya que independientemente del clima, mientras haya un ambiente húmedo y disminución de la ventilación, el riesgo es mayor a adquirir una infección respiratoria. En cuanto a la alimentación, las madres tienen las creencias que cuando sus niños están resfriados no le dan frutas, leche ni harinas porque estos alimentos hacen que agraven su salud.

Como dice en el libro de supervivencia infantil Ramirez⁴⁶ "La clave del crecimiento y de prevenir enfermedades está en ingerir una dieta rica en proteínas y vitaminas. La falta de nutrientes en niños es un riesgo para adquirir enfermedades. Es importante lo que se le brinde al niño en su etapa de vida porque repercutirá en su salud en el futuro". "Es importante por sus propiedades; brindan los nutrientes que necesitan para un crecimiento y desarrollo saludable. La lactancia materna por ser de clase inmunitaria previene enfermedades entre ellas las infecciones respiratorias entre otras"⁴⁶.

Entonces las madres deben de alimentar a sus niños de forma adecuada cuando están resfriados la alimentación debe ser fraccionada y debe de continuar con su lactancia materna.

De acuerdo a las creencias inadecuadas según sus indicadores de las madres Según en su literatura descubriendo la salud en las plantas como dice Wallace³⁴. El 38% de las madres utilizan jarabes de plantas preparadas empíricamente por ellas mismas para las infecciones

respiratorias como el jarabe de cebolla con miel, jarabe de cebolla con azúcar, jarabe de ajos con miel, jarabe de cebolla, ajos y miel. La Cebolla y el ajos ayuda a limpiar los bronquios y se preparan en jarabes de cebolla con azúcar, también se puede consumirla cruda.

Es similar en comparación con nuestro estudio en cuanto al consumo de jarabe de plantas preparados empíricamente el 38% de las madres utilizan estos jarabes en forma adecuada mientras que el 62% de las madres utilizan en forma inadecuada o mejor dicho no les dan a sus niños porque el sabor es demasiado fuerte y sus niños se resisten a tomarlo, pero si son utilizados en adolescentes, jóvenes y adultos.

Según Vergara¹² en su estudio realizado en la zona rural de Ecuador sobre uso de medicina tradicional en prevención de problemas respiratorios, se relaciona con nuestro estudio realizado en la zona de Canta utilizan plantas medicinales empíricamente.

Según los indicadores, nos muestra que las madres no llevan a sus niños mensualmente al centro más cercano para su atención preventiva de salud, siendo un 55%, inadecuada asistencia al control de CRED, es porque las mamás desconocen y por tener una educación superior (secundaria) y se dejan influenciar por sus familiares, además de ello creen que al llevarlo a su control se van a enfermar de IRAS según su creencia, las vitaminas y las vacunas les hace mal para su organismo.

Según Jane⁴⁷ en su libro lo sustenta como medida de prevención es la vacuna influenza. Pero si no tienen una alimentación adecuada y viven en un ambiente de hacinamiento o falta de higiene los niños están bajos en defensas y propensos a contraer enfermedades respiratorias.

Según Ramirez⁴⁶: Es importante que las madres acudan al servicio de CRED con sus niños y así adquirir conocimientos para aplicar medidas preventivas considerando, las costumbres, creencias actitudes y

prácticas. Con el objetivo de minimizar la morbilidad y complicaciones de la enfermedad de IRA a través de actividades preventivas promocional. Mientras que el 45% de las madres asisten con sus niños al control de enfermería, creen que las madres con llevarlos a su control de crecimiento y desarrollo nunca se van a enfermar, porque están con su vacuna completa, suplementados con vitamina A y hierro, que viene a ser el sulfato ferroso o chispita.

Ramirez⁴⁶, en su libro nos menciona, que el desarrollo integral del niño y adolescente es importante para que el niño esté preparado para la sociedad y su entorno como bio-psico-socio espiritual, establece los estándares de evaluación del niño y promueve el crecimiento y desarrollo temprano con enfoque intercultural, entre otros objetivos, además su nutrición debe ser completa rica en proteínas y vitaminas para su óptimo crecimiento y evitar el riesgo de adquirir enfermedades.

En relación según los indicadores en cuanto a la alimentación del niño el 55% de las madres alimentan a sus niños en forma inadecuada, la mayoría de las madres creen que su niño se resfría porque en época de invierno sus niños comen frutas cítricas y toman agua fría, cuando sus niños están con problemas respiratorios le disminuyen el número de comidas a la vez le niegan el consumo de leche porque creen que les va producir más flema además no les dan frutas, porque la madre cree que es fría y le produce mucha tos, que va agravar su estado de salud.

Tammala⁴³ en su libro menciona, el niño debe ingerir alimentos ricos en proteínas y vitaminas para evitar enfermedades, por lo tanto, las madres deberían de dar a sus niños sus alimentos tibios cada dos horas y continuar con su leche materna hasta los dos años. Sin embargo, el niño al no alimentarse está disminuyendo sus defensas y agravando su salud. Para Ramirez⁴⁶, en su libro nos menciona: el niño se resfría constantemente porque no está bien alimentado o no consumen

alimentados ricos en proteínas, vitaminas y minerales, lo cual ayudara a evitar enfermedades en su etapa de crecimiento y desarrollo.

De acuerdo a las creencias inadecuadas según los indicadores de las madres acerca del ambiente el 51%, la mayoría de las familias que están compuestas de 4 a 7 personas viven en una casa que tienen 3 a 4 habitaciones, llegando a entender que muchas personas viven en un estado de hacinamiento y los adultos son los que traen las enfermedades y contagian a los niños. Además, algunos ambientes no tienen iluminación natural o ventanas o muchas de ellas no lo abren para su ventilación adecuada, las madres creen que al no tener ventanas o al no abrirlas están protegiendo a sus niños de enfermedades respiratorias agudas.

Al respecto Tammala⁴³, plantea que, si en una habitación duermen más de tres personas, hay mayor probabilidad de adquirir una infección respiratoria, por el riesgo de transmisión de personas que puedan tener la enfermedad, pero no tienen los síntomas. Los cambios climáticos es un factor ligado a las temperaturas frías y exponen a los niños a adquirir las enfermedades respiratorias agudas.

El 63% de las madres utilizan de forma adecuada los ungüentos según sus indicadores como grasa de gallina y grasa de serpiente cuando sus niños están con IRAS, Según Martínez³⁶, este ungüento trabaja como desinflamante, y se usa como frotación en zona de la lesión. En cuanto al resfrío o algún problema de afección respiratoria, se aplica en la espalda, pecho y cuello.

El 60% de las madres utilizan hiervas en forma adecuada para tratar las enfermedades respiratorias agudas, como el eucalipto, huamanripa, muña, pumashanca lo utilizan en infusión, como nos refiere Vallejo³⁴, “Es antiviral y antibacteriano y protege de diversas infecciones; se recomienda tomarlas en infusiones y siempre tibias” Además en combinación con las

hojas de las plantas medicinales con la miel de abeja y el limón ayudan en las infecciones respiratorias agudas, porque la miel de abeja "Posee propiedades alimenticias y curativas, por su composición de minerales y vitaminas; así mismo actúa como un antibiótico y antiséptico, siendo un excelente elemento para enfermedades respiratorias"³⁴

Cajaleón¹⁷ Nos menciona que realizó un estudio en base de plantas tradicionales en Huánuco. Concluyendo que las mamás piensan que sus niños se enferman por el cambio de temperatura, y no abriganlos, usan tratamientos basadas en sus creencias llegando incluso a ser una de estas un riesgo al niño si no son llevadas adecuadamente, administración de antibióticos sin recomendación médica, utiliza infusiones y preparaciones caseras a base de hierbas.

Cano¹³ también refiere en su estudio que las madres no tienen buenos manejos de cuidados ambulatorios frente a una infección respiratoria aguda y en su mayoría prefieren usar medicinas naturales.

De acuerdo a los resultados obtenidos en el estudio en el que se aplicó una encuesta a 103 madres, referente a las prácticas tradicionales sobre IRAS, se encontró un 53% de mujeres realizan prácticas tradicionales de forma inadecuada, Según Duchitanga¹¹ no mantiene una relación con el estudio, porque muestra en su conclusión, que la mayoría de madres encuestadas 90% realizan medidas preventivos adecuadas. Por otro lado Orrego¹⁸ en su estudio menciona que la mayoría de madres encuestadas 70,2% realizan prácticas inadecuadas. En base a este último resultado, no difieren con el estudio realizado ya que en su mayoría 69% las madres realizan prácticas tradicionales inadecuadas.

Asimismo, Alarcon²⁷ en base a la literatura revisada respecto a las IRAS, menciona que las prácticas tradicionales por medio de plantas medicinales que brinda la madre al niño podrían ser de acción adecuada e inadecuada, y cuando las infecciones respiratorias agudas se complican

optan por la medicina convencional.

En prácticas tradicionales, según dimensiones en nuestro estudio, en cuanto al tratamiento, el 51% aplican un tratamiento de forma inadecuada. Según Huaraca¹⁵ en su investigación, un 26% aplican medicina tradicional de forma adecuada, en base a esta investigación sus resultados existe una relación con el estudio según dimensión de tratamiento, ya que en su mayoría las madres aplican un tratamiento de forma inadecuada.

Las prácticas tradicionales, sobre problemas respiratorios en niños el 54% aplican prácticas de prevención de forma inadecuada. En la investigación de Duchitanga¹¹ mostró que un 90% de madres usan medidas preventivas, el 10% de madres disminuye la ingesta de líquidos, alimentación y automedicación; en base a esta investigación los resultados son simultáneos con el estudio según la dimensión de prevención, el 71% de las madres demuestran prácticas de prevención de forma inadecuada. Se sustenta entonces en base a la teoría que la prevención incluye niveles, y medidas preventivas como el de evitar cambios bruscos de temperaturas, la contaminación, el lavado de manos, entre otros.

La investigación de Orrego¹⁸ en el 2017, un 70,2% aplican prácticas incorrectas en prevención en IRAS; en base a esta investigación si hay una relación con el estudio según dimensión de prevención, ya que en ambos existen en mayoría con un 71% una incorrecta práctica de prevención en IRAS.

Respecto a las prácticas tradicionales sobre enfermedades respiratorias agudas de mamás con niños/as menos de 5 años según indicador de medicina tradicional, se observa que del 100% de las madres un 51% aplican medicina tradicional de forma inadecuada. La investigación de Cajaleón¹⁷, nos menciona que hay una relación con el estudio según

indicador de medicina tradicional, ya que en ambos aplican en su mayoría medicina tradicional de forma inadecuada. Según lo observado los estudios son desarrollados en centros rurales donde existen familias de provincias y practican tratamientos en base de medicinas tradicionales propias de sus creencias y costumbres.

Las prácticas tradicionales según indicador de medicina convencional, un 53% aplican medicina tradicional de forma inadecuada. En la investigación de Morales¹⁴ un 48%, usa la automedicación; en base a esta investigación hay una relación con el estudio según indicador de medicina convencional, ya que en ambos aplican medicina convencional de forma inadecuada. Según Monteagudo³⁷ la teoría sustenta que la medicina convencional es una ciencia que ayuda a prevenir, tratar y curar diversas enfermedades mediante el uso de fármacos de forma responsable y brindado por un personal médico.

Según el indicador sobre el ambiente, el 51% cuentan con ambientes inadecuadas. Según Tammala⁴³, en su libro nos menciona que viven en hacinamiento cuando hay más de tres personas hay la probabilidad de contraer alguna enfermedad. Benguigui⁴⁴ nos menciona si usan leñas o combustible para cocinar es dañino para la salud. En nuestra investigación las madres cuentan con ambientes inadecuados y viven en hacinamiento.

Según Fernández⁴², la base teoría que sustenta que los riesgos más frecuentes están asociados a la contaminación doméstica, como son la contaminación de residuos orgánicos como pueden ser smog, el humo de tabaco entre otros.

Las prácticas tradicionales, según el indicador alimentación, el 55% brindan alimentación inadecuada. En el estudio que realizaron Rodríguez y Requenez⁹, demostraron que la mayoría de los niños se alimentan con

Lactancia Materna Exclusiva. En base a esta investigación, difiere con el estudio según indicador de alimentación ya que los lugares donde se realizaron los estudios llevan características diversas por ser países y comunidades diferentes; 'Es importante la lactancia materna por ser de clase inmunitaria previene enfermedades entre ellas las infecciones respiratorias entre otras''⁴⁶

Según las prácticas tradicionales de control de enfermería el 58% acuden a controles de CRED de forma inadecuada. En el estudio que realizó Rodríguez y Requenes⁹, 74,9% no acuden al control de CRED y tienen bajo nivel de conocimientos de medidas preventivas; En base a esta investigación hay una relación con el estudio según indicador control o asistencia a su centro de salud, ya que en ambos existen en mayoría 70% de las madres acuden de forma inadecuada.

Las madres prefieren brindar tratamiento según sus creencias o auto medicar. La enfermera realiza actividades preventivas promocionales además evaluar mensualmente céfalo caudal al niño, identificando de forma oportuna algunas anomalías congénitas o enfermedades, para luego derivarlos a especialidades según correspondan; también se brinda a las madres educación preventiva de salud.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

V.a. CONCLUSIONES:

- Las creencias y prácticas tradicionales sobre infecciones respiratorias agudas de madres con niños menores de cinco años son inadecuadas, en el Centro de Salud de Canta, Julio del 2017, se acepta la hipótesis planteada.
- Las Creencias sobre Infecciones Respiratorias Agudas, de madres con niños menores de cinco años, son inadecuadas, según sus dimensiones aspectos generales, prevención y tratamiento, se acepta la hipótesis planteada.
- Las prácticas tradicionales acerca de Infecciones Respiratorias Agudas de madres con niños menores de cinco años son inadecuadas, en cuanto a tratamiento y prevención, se acepta la hipótesis planteada.

V.b. RECOMENDACIONES:

- Sensibilizar a la población en la búsqueda oportuna de la atención médica, evitando así la automedicación de sus menores niños para evitar el riesgo de complicaciones en su salud y contribuyendo a la aplicación correcta de la medicina convencional.
- Educar a la población sobre la importancia de asistir al control de CRED, y el cumplimiento del calendario de vacunación según la edad de sus niños, con el fin de contribuir en la prevención de las IRAS.
- Realizar sesiones educativas preventivas promocionales basadas al cuidado de las IRAS, considerando la importancia de la alimentación y el ambiente adecuado.
- Realizar estudios similares en instituciones públicas o privadas donde acude la población de riesgo a nivel nacional y regional del país, con el fin de conocer sus diversas creencias y reforzar el uso adecuado de sus prácticas tradicionales.
- Realizar demostraciones de plantas medicinales en instituciones de educación secundaria sobre el uso adecuado y consumo de plantas medicinales, para no perder las costumbres y prácticas de nuestros antepasados.
- Implementar un módulo de medicina tradicional en el Centro de Salud, para dar atención primaria con la finalidad de orientar a la comunidad de Canta, sobre los beneficios de la medicina tradicional, con base en los resultados que refleja el presente estudio.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud OPS/OMS. Alerta epidemiológica, Actividad de Influenza de la temporada 2015. 09 de Febrero, Washington D.C. OPS/OMS [página de internet] 2015, [citado: 28 jun 2017], Disponible en: <http://www.paho.org/reportes,influenza>.
2. Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud OPS/OMS. Gonzales G, Bambaren C, Infecciones Respiratorias Agudas en el Perú, Bol. Epi. [página de internet] 2014 [citado: 02 jul 2017]; 24(2) Disponible en: <http://www.paho.org/per/images/stories/FtPAGE/2014>.
3. Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud OPS/OMS. Alerta epidemiológica, Actividad de Influenza de la temporada 2016. 09 de Febrero, Washington D.C. OPS/OMS [página de internet] 2016, [citado: 18 jul 2017], Disponible en: <http://www.paho.org/reportes,influenza>.
4. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) [página de Internet]. Perú: INEI; 2016 [actualizado: 18 abr 2016]; [citado: 8 ago 2017]. Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/inei-cerca-de-7-millones-de-ninas-y-ninos-viven-en-el-peru-9010/>.
5. Yon C. Situación Epidemiológica de las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) Neumonías y SOB (asma) en el Perú, Boletín epidemiológico, [página de Internet]. 2016 [citado: 21 Jun 2017]; 24(06):112-114. Disponible en: <http://www.dge.gob.pe/boletín.php>.
6. Municipalidad distrital de Canta, Oficina de estadística e Informática, Canta, Lima. abril, 2017.

7. Centro de Salud Canta, Oficina de Estadística e Informática, Canta-Lima. Abril, 2017.
8. Boletín de Salud Canta. Enfermedades Prevalentes en la Infancia en Perú. Bol. Sal. Canta - Lima, 2017.
9. Rodríguez J. Requenes N. Conocimientos y Prácticas que tienen las madres de los niños menores de 5 años en la prevención de las Infecciones Respiratorias Agudas. Centro de Salud Muelle de los Bueyes, RACCS, Managua. [Tesis para optar el título en Medicina y Cirugía]. Nicaragua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, UNAM – Managua, 2015.
10. Collantes M. Infecciones Respiratorias Agudas en niños menores de 10 años que llegan a la Emergencia del Hospital Federico Bolaños Moreira y sus factores de riesgo clínico epidemiológicos, Guayaquil. [Trabajo para optar el grado de Médico]. Ecuador: Universidad de Guayaquil; 2014 - 2015.
11. Duchitanga J, Cumbe S. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre prevención de Infecciones Respiratorias Agudas en los cuidadores de niños /as menores de 5 años atendidos en el sub-centro de Salud parque Iberia. [Tesis de Licenciatura]. Ecuador: universidad de Cuenca; 2015.
12. Vergara I. Uso de la Medicina Tradicional por Madres en niños menores de 5 años frente a Infecciones Respiratorias en la Parroquia de Tonchigue recinto Estero de Plátano de la provincia de Esmeraldas. [Tesis de Licenciatura]. Ecuador: Pontificia Universidad Católica del Ecuador sede Esmeraldas; 2016.
13. Cano V, Cueva C. Prácticas de cuidados en una comunidad por

- cuidadores de niños menores de 5 años con infecciones respiratorias agudas, Centro de Salud Año Nuevo, Comas. [Tesis de Licenciatura]. Lima: Universidad Cesar Vallejos; 2015.
14. Morales R. Conocimientos y su relación con las prácticas preventivas de las IRAS en madres de niños menores de 5 años en el C.S. CLAS Chongos Bajo. [Tesis de Especialidad]. Huancayo: Universidad Franklin Roosevelt; 2015.
 15. Huaraca N. Cuidado materno ante infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años en el centro de salud año nuevo Comas, [Tesis de licenciatura]. Lima: Universidad Cesar Vallejo; 2015.
 16. Aranda M. Conocimiento y su relación con prácticas en madres de niños menores de cinco años sobre la prevención de Infecciones Respiratorias Agudas del Centro de Salud Potracancha – Huánuco. [Tesis de Licenciatura]. Huánuco: Universidad Nacional de Huánuco; 2016.
 17. Cajaleón J. Uso Tradicional de Plantas Medicinales para el Tratamiento de infecciones Respiratorias Agudas en niños menores de 5 años de la comunidad Rural de Margos – Huánuco. [Tesis de Licenciatura]. Perú: Universidad de Huánuco; 2017.
 18. Orrego K. Conocimientos y prácticas sobre Infecciones Respiratorias Agudas en madres del Puesto de Salud Huascata, Chosica. [Tesis de Licenciatura]. Lima: Universidad Peruana Unión; 2017.
 19. Flores C, Zeballos K. Manejo de Infecciones Respiratorias Agudas por madres de niños menores de 5 años. Ámbito Urbano y Rural del P. S Alto Jesús y P.S. Mollebaya. [Tesis de Licenciatura]. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2015.

20. Antoni D. Creencias y contenido internacional. Article publicat. Madrid, 2015; 3(38):199.
21. Valdés A, Urías M. Creencias de padres y madres acerca de la participación en la educación de sus hijos. Perfiles educativos. Art. Rev. [Internet]. 2011; 33(134):99-114. [citado: 09 jul 2017]. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-26982011000400007&lng=es&tlng=es.
22. Molina B, et al. El secuestro: su repercusión en las creencias y en la estructura de relaciones en un grupo de familias antioqueñas. Rev. Colomb. Psiquiatr. 2003; 32(1): 27-50.
23. Torrado O. Interculturalidad en pediatría: creencias tradicionales en la salud infantil en un área rural. Rev. Colomb. Enfer. 6(6):82-89. [Internet]. 2016 [Citado 09 jul 2017]; Disponible en: http://m.uelbosque.edu.co/sites/default/files/publicaciones/revistas/revista_colombiana_enfermeria/volumen6/interculturalidad.pdf.
24. Ramírez G, Barrera L, Ramirez Y, Quinceno A, Agudelo A, Henao E. Creencias familiares y adherencia al tratamiento en pacientes pediátricos con asma: estudio mixto, [Internet] 2013-2014. [citado 10 jul 2017]; Archivos de Medicina (Col) 2016 (16):74-88. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=273846452008>.
25. Diccionario Básico de la Lengua Española. Barcelona: Editorial Planeta- De Agostini, S.A. 2001.
26. Hernández I, Arenas M, Valdez R. El cuidado a la salud en el ámbito doméstico: interacción social y vida cotidiana. Rev. Salud Pública [Internet]. 2001 [citado 03 Agos. 2017]; 35(5):443-450. Disponible

en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102001000500006.

27. Alarcón M, Vidal A, Neira J. Salud intercultural: elementos para la construcción de sus bases conceptuales. Rev. Méd. Chile [Internet]. 2013 [citado 15 Jul. 2017]; 131(9): 1061-1065. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872003000900014&lng=es.
28. Leininger, M. Cuidar a los que son de culturas diferentes requiere el conocimiento y las aptitudes de la enfermería transcultural. Cultura de los cuidados, [Internet] Año III, n. 6 (2. semestre 1999); pp. 5-12. [citado 12 jul. 2017]. disponible en: https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/5126/1/CC_06_01.pdf.
29. Leno D, Buscando un modelo de cuidados de enfermería para un entorno multicultural, Gazeta de Antropología, [Internet] 2006, 22, artículo 32 [citado: 12 jul. 2017) Disponible en: http://www.ugr.es/~pwlac/G22_32Daniel_Leno_Gonzalez.html
30. Aguilar O, Carrasco M, García A, Saldivar A, Ostiguin R. Leininger M. Un análisis de sus fundamentos teóricos. Enfermería universitaria, [Internet]. 2007 [Citado 12 jul. 2017]; 4(2):26-30. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=358741822005>.
31. Jaime T. Política Sanitaria. Medicina Indígena Tradicional. México, 2010; 2(1):26.
32. Aparicio M. La medicina tradicional y convencional como medicina eco cultura. 2ª ed. La Paz: Editorial Gazeta; 2013.

33. Wallace S. Descubriendo la salud en las plantas. 2ª ed. Washington: McGraw-Hill; 2015.
34. Vallejos J. Catálogo de remedios de la medicina popular. Málaga: Editorial Colomeo; 2010.
35. Kliegman N, Tratado de pediatría. 20ª ed. Madrid: Editorial El Seiver; 2016.
36. Martínez N. Gran libro de los remedios naturales. 3ª ed. Lima: Editorial Libsa; 2011.
37. Monteagudo E. Pautas de pediatría. Madrid: Editorial Ergon; 2015.
38. Silva A. Salud en Niños. Salud Perú: Lima, 2016; 35(1):12-13.
39. Cifuentes, L. Infecciones Respiratorias Agudas en Pediatría Ambulatoria. 5ª ed. México: Editorial Lino; 2010.
40. Morley D. Prioridades en la salud infantil. Incidencia estacional. Madrid: 2012; 3(1): 17-20.
41. Whaley, W. Tratado de Enfermería Pediátrica. 5ª ed. Madrid: Editorial Interamericana; 2010.
42. Fernandez M. Factores predisponentes de infecciones respiratorias Agudas en el niño y tratamiento. 2ª ed. La Habana: Editorial Omega; 2011.
43. Tammala I. Infecciones respiratorias, factores. Hacinamiento. Investigaciones Biológicas. Brasilia: Editorial Prieta; 2011.

44. Benguigui T. Contaminación ambiental. Rev. Internacional Paraguay, [Internet]. 2017 [citado 15 Jul. 2017]; (1): 52.
Disponible en URL:
http://www.bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol17_02_2011/pdf/T3.pdf.
45. Duarte A. Psicología Educativa. México: Editorial Trillas; 2012.
46. Ramírez L. El control de la IRA en niños. Supervivencia infantil. Ecuador: Quito, 2011; (4):146.
47. Jane C. Fundamentos de Enfermería. Inmunizaciones como prevención de Enfermedades Infecciosas y Respiratorias. Madrid: Editorial Corporación para investigaciones; 2010.

BIBLIOGRAFÍA

- Antoni D. Creencias y contenido internacional. Article publicat. Madrid, 2015; (38):199.
- Aparicio M. La medicina tradicional y convencional como medicina eco cultura. 2ª ed. La Paz: Editorial Gazeta; 2013.
- Centro de Salud Canta, fuente, estadística e informática, Lima: canta, abril, 2017
- Cifuentes, L. Infecciones Respiratorias Agudas en Pediatría Ambulatoria. 5ª ed. México: Editorial Lino; 2010.
- Canales F, Alvarado E, Pineda E. Metodología de la Investigación: Manual para el Desarrollo de Personal de Salud. Editorial Limusa. México; 2004.
- Diccionario Básico de la Lengua Española. Barcelona: Editorial Planeta- De Agostini, S.A. 2001.
- Duarte A. Psicología Educativa. México: Editorial Trillas; 2012.
- Fernández M. Factores predisponentes de infecciones respiratorias Agudas en el niño y tratamiento. 2ª ed. La Habana, Cuba. Editorial Omega; 2011.
- Jaime T. Política Sanitaria. Medicina Indígena Tradicional. México, 2010; (2):26.
- Jane C. Fundamentos de Enfermería. Inmunizaciones como prevención. Enfermedades infecciosas y respiratorias. Madrid:

Editorial Corporación para investigaciones; 2010.

- kliegman N. tratado de pediatría. 20ª ed. Madrid: Editorial El Seiver; 2016.
- Martínez N. Gran libro de los remedios naturales. 3ª ed. Lima: Editorial Libsa; 2011.
- Monteagudo E. Pautas de pediatría. Madrid: Editorial Ergón; 2015.
- Morley D. Prioridades en la salud infantil. Incidencia estacional. Madrid: 2012; (3):17-20.
- Polit D, Hungler B. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. 6ª ed. México: McGraw – Hill Interamericana; 2000.
- Ramírez L. El control de la IRA en niños. Supervivencia infantil. Ecuador: Quito, 2011; (4):146.
- Silva A. Salud en Niños. Salud Perú: Lima, 2016; (35): 12-13.
- Tammala I. Infecciones respiratorias, factores. Hacinamiento. Investigaciones Biológicas. Brasilia: Editorial Prieta; 2011.
- Vallejos J. Catálogo de remedios de la medicina popular. Málaga: Editorial Colomeo; 2010.
- Wallace S. Descubriendo la salud en las plantas. 2ª ed. Washington: Editorial McGraw-Hill; 2015.
- Whaley, W. Tratado de Enfermería Pediátrica. 5ª ed. Madrid: Editorial Interamericana; 2010.

ANEXOS

ANEXO 1 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES
<p>Creencias sobre Infecciones Respiratorias Agudas de madres con niños menores de 5 años.</p>	<p>Es el ejercicio de cualquier arte o facultad conforme a sus reglas, es la ejecución de un amplio servicio basado en conocimientos y diseñados para responder a una necesidad universal de la sociedad.</p>	<p>Las creencias son un conjunto de opiniones adecuadas o inadecuadas que tienen las madres que van pasando de generación sobre las Infecciones Respiratorias Agudas en la comunidad en el centro de salud de Canta.</p>	<p>Aspectos Generales</p> <p>Tratamiento</p> <p>Prevención</p>	<p>Definición</p> <p>Signos y síntoma</p> <p>Hierbas</p> <p>Ungüentos</p> <p>Extracto o jarabe de plantas</p> <p>Ambiente</p> <p>Alimentación</p> <p>Control de enfermería</p>

ANEXO 2 DISEÑO MUESTRAL

Muestra:

La muestra de estudio estuvo constituida por todas las madres que tienen hijos menos de cinco años y asisten al Centro de Salud de Canta.

El tamaño de la muestra se calculó mediante el método probabilístico, con 95% de nivel de confianza y 0.05 error relativo, como resultado de la muestra fue de 103 madres con niños menores de cinco años, utilizando la fórmula para la población finita, donde:

$$n = \frac{Z^2 p q N}{E^2 (N-1) + Z^2 p q}$$
$$n = \frac{(1.96)^2 (0.5) (0.5) (140)}{(0.05)^2 (139) + (1.96) (0.5) (0.5)}$$
$$n = 103$$

Z= Nivel de confianza (1.96)

N= Tamaño de la población (140)

q= Probabilidad de fracaso (0.5)

P= Probabilidad de éxito (0.5)

E= Error de la muestra (0.05)

n= tamaño de la muestra (103)



ANEXO 3

CODIGO
001

CREENCIAS Y PRÁCTICAS TRADICIONALES SOBRE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS DE MADRES CON NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS, CENTRO DE SALUD CANTA, JULIO – 2017

CUESTIONARIO

INTRODUCCION: Somos alumnas estudiantes de la Universidad Privada San Juan Bautista, mi nombre es: NANCY ISLA CHAVEZ y NILDA LAGOS CASTRO, nos encontramos realizando un estudio de investigación, que tiene por finalidad obtener de las madres con niños menores de 5 años las creencias y las prácticas tradicionales sobre las infecciones respiratorias agudas, información que es individual y que se mantendrá el anonimato de forma confidencial.

El cuestionario está dividido en **1ª parte Datos Generales:** Por favor le agradeceré completar la información en los espacios en blanco, **2ª parte Creencias:** Marcar con un circulo (O) la respuesta que usted considere correcta y **3ª parte, Practicas:** Colocar en el casillero SI o NO. Gracias por su colaboración.

DATOS GENERALES:

- | | |
|---|--|
| 1.- Edad..... | 2.- Número de hijos.... |
| 3.- Grado de instrucción..... | 4.- Ocupación... |
| 5.- Procedencia..... | 6.-Cuantos años vive en Canta.... |
| 7.- Viaja a su lugar de origen...
casa | 8.- N° de personas que viven en su
casa |

9.- N° de ambientes.....
básicos.....

10.- Cuenta con servicios

DATOS ESPECIFICOS: CREENCIAS

- 1.- ¿Para usted qué es una infección Respiratoria aguda?
 - a.- Es una infección de las vías respiratorias altas
 - b.- Es una infección de las vías respiratorias bajas
 - c.- Es una infección respiratoria de las vías altas y bajas
 - d.- Una gripe viral

- 2.- ¿Usted cómo reconoce si su niño tiene fiebre?
 - a.- Cuando le toca la frente y está caliente.
 - b.- Cuando tiene los ojos brillosos y la cara roja.
 - c.- Cuando está con escalofrío
 - d.- Presenta malestar general.

- 3.- ¿Por qué cree que su niño se resfría?
 - a.- Porque lo baña y lo saca a la calle.
 - b.- Porque en época de invierno toma agua fría y come frutas.
 - c.- Porque no está bien alimentado.
 - d.- Porque anda descalzo y desabrigado.

- 4.- ¿Qué molestias reconoce usted cuando su niño presenta problemas respiratorios?
 - a.- Tos, dolor de garganta y secreción nasal.
 - b.- Dolor de estómago y diarrea.
 - c.- Fiebre alta.
 - d.- Dolor de oídos.

- 5.- ¿Por qué cree que es mejor la medicina natural?
 - a.- Siempre cura.
 - b.- No provoca daños.
 - c.- Se encuentra al alcance de todos (jardín, huerto)
 - D.- Es económico.

- 6.- ¿Qué hiervas utiliza cuando su niño tiene tos, resfrío?
 - a.- Eucalipto.
 - b.- Huamanripa.
 - c.- Muña.
 - d.- Romero.

- 7.- ¿Qué frotaciones de origen animal utiliza?
 - a.- Grasa de gallina.
 - b.- Grasa de alpaca.
 - c.- Grasa de serpiente.
 - d.- Grasa de llama.

- 8.- ¿Qué jarabes le prepara a su niño cuando tiene tos o resfrío?
- a.- Infusión de limón con miel de abeja.
 - b.- Jarabe de cebolla con miel de abeja.
 - c.- infusión de eucalipto con miel de abeja.
 - d.- Infusión de eucalipto, limón, cebolla con miel de abeja.
9. - ¿Qué hace usted cuando su niño esta resfriado?
- a.- Le frota el pecho.
 - b.- Le da de tomar infusión de hierbas.
 - c.- Lo lleva al centro de salud.
 - d.- Le aplica inhalador.
- 10.- Para que su niño no se enferme con Infección Respiratoria Aguda. ¿Qué medidas de protección toma usted?
- a.- Cumpliendo con las vacunas.
 - b.- Abrigarlos cuando hay cambios de temperatura.
 - c.- Darle una alimentación balanceada.
 - d.- Darle vitamina C.
- 11.- ¿Para atender a su niño en qué momento se lava las manos?
- a.- Antes de atenderlo
 - b.- Después de atenderlo
 - c.- Antes y después de atenderlo.
 - d.- Se lava las manos si encuentra agua
- 12.- ¿Fuman cigarro en su casa?
- a.- Sí.
 - b.- No.
- 13.- El niño (a) ¿con quién duerme?
- a.- Solo en su habitación.
 - b.- Comparte habitación con su hermano.
 - c.- Con sus padres.
 - d.- Con su madre.
- 14.- ¿La habitación de su niño tiene ventilación e iluminación?
- a.- Sí.
 - b.- No.
- 15.- ¿Cuándo su niño tiene tos y resfrío, Ud. que hace?
- a.- Aumenta el número de comidas.
 - b.- Lo alimenta normalmente.
 - c.- No le exige comer.
 - d.- Disminuye el número de comidas.
- 16.- ¿Usted. Cree que al consumir leche le produce flema?
- a.- Sí.
 - b.- No

- 17.- Usted cree que debe darle a su niño frutas cuando tiene tos o resfrió?
a.- Sí
b.- No
18. ¿Usted cree que debe llevarlo a su niño menor de cinco años a CRED cada:
a.- Cada mes
b.- Cada 3 meses.
c.- Cada 6 meses.
d.- Cada año
- 19.- ¿Si su niño no mejora en su salud a donde acude?
a.- A la farmacia.
b.- A la hierbera.
c.- Al centro de salud.
d.- A una clínica particular.
- 20.- ¿Para comprar medicamento a quien le consulta?
a.- Al médico.
b.- A la vecina.
c.- Medios de comunicación.
d.- Familiares.

DATOS ESPECIFICOS: PRÁCTICAS

ENUNCIADO	SI	NO	OBSERVACIÓN
1.Usted prefiere utilizar plantas medicinales			
2.Usa jarabe de cebolla con miel de abeja			
3.Usa infusión de eucalipto			
4.Usa emplasto de grasa de animal			
5. Le frota la espalda y el pecho con grasa de animal?			
6. Si su niño tiene tos y resfrió lo lleva al médico?			
7. Usted le compra medicamento sin receta?			
8. Cuándo su niño tiene tos o resfrió, no lo baña?			
9. Su niño duerme solo en la habitación?			
10. Cuándo su niño esta resfriado, lo cuida en casa?			
11. Cuándo esta resfriado le obliga a comer sus alimentos?			
12. Cuándo esta resfriado y con tos le ofrece frutas a su niño			
13. Cuándo tiene tos le da de tomar leche a su niño?			
14. Usted cumple con el calendario de vacunación?			
15. Usted cumple al llevar a su niño a CRED?			

ANEXO 4

PRUEBA BINOMIAL

ITEMS	Juez 1	Juez 2	Juez 3	Juez 4	Juez 5	Juez 6	Juez 7	Juez 8	Juez 9	p valor
1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0.01757813
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00195313
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00195313
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00195313
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00195313
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00195313
7	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0.0703125
8	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0.24609375
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00195313
10	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0.0703125
								Suma		0.41601563
								p Valor		0.04160156

0: Respuesta negativa.

1: respuesta positiva.

Según la prueba Binomial el instrumento es válido aplicada a juicio de expertos, porque $P=0.0416$, es menor que 0.05, el grado de concordancia es significativo.

$$P = \frac{0.4160}{10} = 0.0416$$

10

PORCENTAJE DE ACUERDO ENTRE LOS JUECES EXPERTOS:

$$b = \frac{(T_a)}{(T_a + T_d)} * 100$$

Reemplazando por los valores obtenidos:

$$T_a: \quad 81$$

$$T_d: \quad 09$$

$$B = \quad 90\%$$

El resultado indica que el 90% de las respuestas de los jueces concuerdan.

ANEXO 5

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO CREENCIAS

ENCUESTA	CREENCIAS PREGUNTAS O ITEMS																				Total
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	p20	
1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	10
2	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	10
3	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	15
4	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	16
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18
6	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18
7	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	6
8	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	11
9	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	7
10	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	15
11	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	11
12	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	5
13	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	8
14	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	9
15	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	14
7	8	5	12	6	12	11	9	5	6	6	12	6	12	8	11	9	5	12	11		
P	0.4667	0.5333	0.3333	0.8000	0.4000	0.8000	0.7333	0.6000	0.3333	0.4000	0.4000	0.8000	0.4000	0.8000	0.5333	0.7333	0.6000	0.3333	0.8000	0.7333	
Q	0.5333	0.4667	0.6667	0.2000	0.6000	0.2000	0.2667	0.4000	0.6667	0.6000	0.6000	0.2000	0.6000	0.2000	0.4667	0.2667	0.4000	0.6667	0.2000	0.2667	
P * Q	0.2489	0.2489	0.2222	0.1600	0.2400	0.1600	0.1956	0.2400	0.2222	0.2400	0.2400	0.1600	0.2400	0.1600	0.2489	0.1956	0.2400	0.2222	0.1600	0.1956	
SP*Q	4.2400																				
VT	17.980952																				
KR-20	0.8044																				

FORMULA KUDER RICHARSON KR20

SP*Q	4.2400
VT	17.980952
KR-20	0.8044

ANEXO 6

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO PRÁCTICAS

ENCUESTAS	PRÁCTICAS, PREGUNTAS O ITEMS															TOTAL
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	
1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	6
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	14
3	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	5
4	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	9
5	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	7
6	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	13
7	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	12
8	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14
9	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	8
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	14
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	14
12	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	12
13	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14
14	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	9
15	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14
	12	10	15	12	9	10	11	11	10	12	8	10	11	13	12	
P	0.8	0.667	1	0.8	0.6	0.667	0.733	0.7333	0.667	0.8	0.5333	0.667	0.733	0.8667	0.8	
Q	0.2	0.333	0	0.2	0.4	0.333	0.267	0.2667	0.333	0.2	0.4667	0.333	0.267	0.1333	0.2	
P*Q	0.16	0.222	0	0.16	0.24	0.222	0.196	0.1956	0.222	0.16	0.2489	0.222	0.196	0.1156	0.16	
SP*Q	2.72															
VT	11															
KR-20	0.806															

FORMULA KUDER RICHARSON KR20

SP*Q	2.72
VT	11
KR-20	0.806

ANEXO 7

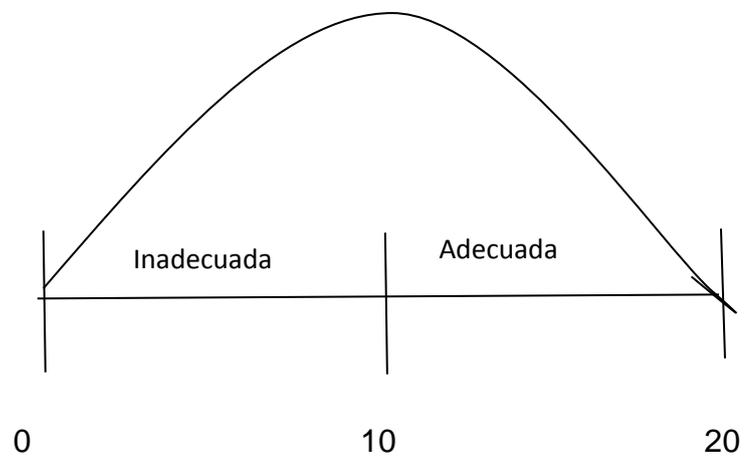
ESCALA DE VALORACIÓN DE CREENCIAS

Valor Máximo: 20

Adecuada: 1

Valor Mínimo: 0

Inadecuada: 0



Inadecuada	0 - 10
Adecuada	11 - 20

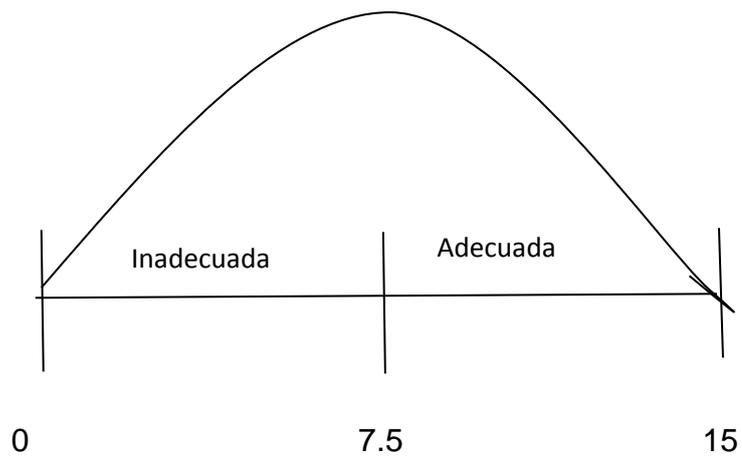
ESCALA DE VALORACIÓN DE PRÁCTICAS

Valor Máximo: 15

Adecuada: 1

Valor Mínimo: 0

Inadecuada: 0



Inadecuada	0 – 7.5
Adecuada	08 - 15

ANEXO 8

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimada madre de familia, Mediante la presente me dirijo a usted para saludarlo cordialmente y así mismo; me permita decirle lo siguiente: Somos alumnas estudiantes de la Universidad Privada San Juan Bautista, Lic. Isla Chávez, Nancy y Lic. Lagos Castro, Nilda; nos encontramos realizando un estudio de investigación titulada, **CREENCIAS Y PRÁCTICAS TRADICIONALES SOBRE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS DE MADRES CON NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS**, antes de que su hijo(a) participe en el estudio se le ha tenido que explicar lo siguiente: riesgos, beneficios, confidencialidad, para finalmente pasar a la aceptación firmada del mismo.

Propósito del estudio

El estudio de investigación pretende describir y evidenciar las Creencias y Prácticas Tradicionales sobre Infecciones Respiratorias Agudas de Madres con niños menores de cinco años, para poder conocer la realidad, problema y realizar medidas preventivas.

Riesgos

Como el estudio trata con cuestionarios que estarán plenamente identificados y no haremos otro tipo de evaluación, consideramos que el estudio no presenta riesgos para las madres con niños menores de cinco años que participaran en la investigación.

Beneficios

El estudio no representa beneficios para los participantes de una forma económica, pero si la información brindada de manera veraz ofrecerá datos para buscar soluciones acordes a la realidad para el bienestar de los niños menores de 5 años con infecciones respiratorias agudas.

Confidencialidad

Para efectos de investigación solamente la investigadora tendrá el acceso a la información de los participantes, para efectos posteriores se procederá a identificar a cada participante a través del código ID, que será un número correlativo, el cual se ingresará a la base de datos para análisis posteriores.

Por lo tanto, yo _____, manifiesto que he sido informado (a) sobre el estudio y doy mi conformidad para que mi hijo (a) participe en el estudio.

Nombre

Firma

Investigador

Firma

Fecha

ANEXO 9

TABLA 2

**CREENCIAS SOBRE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS
DE MADRES CON NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS,
CENTRO DE SALUD CANTA,
JULIO - 2017**

ADECUADA	38	36	28	66	54	70	65	37	41	34	79	78	17	44	49	49	42	20	82	37	966
INADECUADA	65	67	75	37	49	33	38	66	62	69	24	25	86	59	54	54	61	83	21	66	1094
TOTAL	103	103	103	103	103	103	103	103	103	103	103	103	103	103	103	103	103	103	103	103	2060

ADECUADA	47%
INADECUADA	53%
TOTAL	100%

TABLA 3

**CREENCIAS SOBRE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS
DE MADRES CON NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS SEGÚN
DIMENSIONES, CENTRO DE SALUD CANTA,
JULIO - 2017**

ADECUADA	38	36	28	66	168	54	70	65	37	41	267	34	79	78	17	44	49	49	42	20	82	37	531
INADECUADA	65	67	75	37	244	49	33	38	66	62	248	69	24	25	86	59	54	54	61	83	21	66	602
TOTAL	103	103	103	103	412	103	103	103	103	103	515	103	103	103	103	103	103	103	103	103	103	103	1133

	ASPECTOS GENERALES	TRATAMIENTO	PREVENCION
ADECUADA	41%	52%	47%
INADECUADA	59%	48%	53%
TOTAL	100%	100%	100%

TABLA 4

**CREENCIAS SOBRE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS
DE MADRES CON NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS SEGÚN
INDICADORES, CENTRO DE SALUD CANTA,
JULIO - 2017**

ADECUA	38	36	28	66	168	54	70	124	65	37	41	78	34	79	78	17	44	252	49	49	42	140	20	82	37	139
INADEC	65	67	75	37	244	49	33	82	38	66	62	128	69	24	25	86	59	263	54	54	61	169	83	21	66	170
TOTAL	103	103	103	103	412	103	103	206	103	103	103	206	103	103	103	103	103	515	103	103	103	309	103	103	103	309

	SIGNOS Y SINTOMAS	HIERBAS	UNGUENTOS	JARABE DE PLANTAS	AMBIENTE	ALIMENTACIÓN	CONTROL DE ENFERMERÍA
ADECUADA	41%	60%	63%	38%	49%	45%	45%
INADECUADA	59%	40%	37%	62%	51%	55%	55%
TOTAL	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

TABLA 5
PRÁCTICAS TRADICIONALES SOBRE INFECCIONES
RESPIRATORIAS AGUDAS DE MADRES CON NIÑOS
MENORES DE 5 AÑOS, CENTRO
DE SALUD CANTA,
JULIO - 2017

ADECUADA	55	55	44	42	55	49	53	55	47	49	50	45	44	41	46	730
INADECUADA	48	48	59	61	48	54	50	48	56	54	53	58	59	62	57	815
total	103	103	103	103	103	103	103	103	103	103	103	103	103	103	103	1545

ADECUADA	47%
INADECUADA	53%
TOTAL	100%

TABLA 6
PRÁCTICAS TRADICIONALES SOBRE INFECCIONES
RESPIRATORIAS AGUDAS DE MADRES CON NIÑOS
MENORES DE 5 AÑOS SEGÚN DIMENSIONES,
CENTRO DESALUD CANTA,
JULIO - 2017

	TRATAMIENTO	PREVENCION	TOTAL
ADECUADA	353	377	730
INADECUADA	368	447	815
	721	824	1545

	Tratamiento	Prevención	
ADECUADA	49%	46%	47%
INADECUADA	51%	54%	53%
total	100%	100%	100%

TABLA 7
PRÁCTICAS TRADICIONALES SOBRE INFECCIONES
RESPIRATORIAS AGUDAS DE MADRES CON NIÑOS
MENORES DE 5 AÑOS SEGÚN INDICADORES,
CENTRO DESALUD CANTA,
JULIO - 2017

	Medicina Tradicional	Medicina Convencional	Ambiente	Alimentación	Control de Enfermería	
ADECUADA	251	97	151	139	87	725
INADECUADA	264	109	158	170	119	820
	515	206	309	309	206	1545

	Medicina Tradicional	Medicina Convencional	Ambiente	Alimentación	Control de Enfermería	
ADECUADA	49%	47%	49%	45%	42%	47%
INADECUADA	51%	53%	51%	55%	58%	53%
	100%	100%	100%	100%	100%	100%