

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO

**ESCUELA DE POST GRADO
MAESTRÍA EN: SALUD PÚBLICA**



**“EFECTO DE LA CAPACITACIÓN DE CUIDADOS TRANSCULTURALES
EN EL CONOCIMIENTO DE LA PREVENCIÓN DE LA NEUMONÍA EN
MADRES DE NIÑOS MENORES DE 1 AÑO, CENTRO DE SALUD
COATA. PUNO 2008”**

TESIS

**PRESENTADA POR:
ROSA TURPO PARI**

**PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:
MAGÍSTER SCIENTIAE EN SALUD PÚBLICA
MENCIÓN EN: DIRECCIÓN Y GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD**



PUNO - PERÚ

2010

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO - PUNO	
BIBLIOTECA CENTRAL	
Fecha Ingreso:	02 OCT. 2012
N°	00188

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO

ESCUELA DE POST GRADO

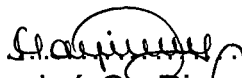
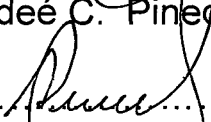
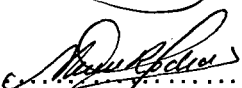
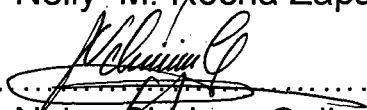
PROGRAMA DE MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA

“EFECTO DE LA CAPACITACIÓN DE CUIDADOS TRANSCULTURALES EN EL CONOCIMIENTO DE LA PREVENCIÓN DE LA NEUMONIA EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 1 AÑO, CENTRO DE SALUD COATA. PUNO 2008”.

TESIS

Presentada a la Dirección de la Maestría en Salud Pública de la Escuela de Post Grado de la Universidad Nacional del Altiplano, para optar el Grado Académico de Magíster Scientiae en SALUD PÚBLICA, Mención en: Dirección y Gestión de Servicios de Salud.

APROBADA POR EL JURADO:

Presidente	: 
		M.Sc. Haydeé C. Pineda Chayña	
1er Miembro	: 
		M.Sc. Ricardo Ponce Arenas	
2do Miembro	: 
		M.Sc. Nelly M. Rocha Zapana	
Asesora de Tesis	: 
		M.Sc. Nelva Chirinos Gallegos	

PUNO – PERÚ

2010

DEDICATORIA

A DIOS POR SU NOBLE TAREA DE DIRIGIRNOS
EN LA VIDA.

A MIS PADRES POR SU INMENSO APOYO.

A MI ESPOSO E HIJO.

A MIS HERMANAS.

AGRADECIMIENTO

A LA ESCUELA DE POST GRADO DE LA UNIVERSIDAD
NACIONAL DEL ALTIPLANO

A LA MAESTRIA EN SALUD PÚBLICA.

A LA M.Sc. NELVA CHIRINOS GALLEGOS POR SU
ASESORAMIENTO.

A TODAS AQUELLAS PERSONAS QUE INTERVINIERON
EN LA REALIZACION DEL TRABAJO.

ÍNDICE

	Pág.
RESUMEN	
ABSTRACT	
INTRODUCCIÓN	
CAPÍTULO I	
EL PROBLÉMA DE INVESTIGACIÓN	
1.1. PROBLEMA.....	01
1.2. OBJETIVOS.....	07
1.2.1. Objetivo General.....	07
1.2.2. Objetivos Específicos.....	07
CAPÍTULO II	
MARCO TEÓRICO	
2.1. ANTECEDENTES DE INVESTIGACIÓN.....	09
2.2. BASE TEÓRICA.....	14
2.2.1. Cuidados transculturales de Enfermería.....	14
2.2.2. Prevención de la Neumonía.....	20
2.2.3. Cuidados del niño con IRA en el Hogar.....	25
2.2.4. Capacitación.....	37
2.2.5. Conocimiento.....	38
2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS.....	40
2.4. HIPÓTESIS.....	42
2.4.1. Hipótesis General.....	42
2.4.2. Hipótesis Específicas.....	42
2.5. Operacionalización de variables.....	44
CAPÍTULO III	
METODOLOGÍA	
3.1. Ámbito de estudio.....	47
3.2. Tipo y diseño de investigación.....	48
3.3. Universo y muestra de estudio.....	49

3.4. Técnica e instrumentos de recolección de datos.....	51
3.5. Procedimiento de recolección de datos.....	52
3.6. Análisis de los resultados.....	53

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

CONCLUSIONES.....	76
RECOMENDACIONES.....	78
BIBLIOGRAFÍA.....	80
ANEXOS	

RESUMEN

El presente trabajo de investigación se realizó en el Centro de Salud Coata, con el objetivo de determinar el efecto de la capacitación de cuidados transculturales en el conocimiento de la prevención de neumonía en madres de niños menores de 1 año. La investigación es Cuasi experimental con diseño de pre y post con dos grupos. La población estuvo constituida por 238 madres y la muestra por 53. En la recolección de datos se utilizó una guía de entrevista. El análisis de los datos se realizó con la estadística descriptiva y la contrastación de hipótesis con la prueba "Diferencia de medias". Los resultados del estudio muestran que: Las madres del grupo experimental y control en la evaluación inicial tenían conocimiento de regular a deficiente. Después de la capacitación las madres del grupo experimental mejoran el conocimiento a niveles buenos, 77,0% en Oxigenación, 84,6% en seguridad, 88,5% en hidratación y 96,2% en nutrición. En relación al control de la salud, 84,6% mejoran el conocimiento a nivel bueno sobre los controles del niño, 80,8% sobre las conductas. Respecto al conocimiento sobre el cumplimiento del tratamiento sintomático, 84,6% mejora a nivel bueno y 77,0% en farmacológico. En el grupo control el conocimiento continúa sin variación. Por tanto, la capacitación de cuidados transculturales tiene efecto en el conocimiento de la prevención de neumonía, al mejorar significativamente los conocimientos en las necesidades básicas ($Z_c = 3,924 > Z_t = 1,96$); control de la salud ($Z_c = 7,921 > Z_t = 1,96$) y cumplimiento del tratamiento ($Z_c = 6.862 > Z_t = 1,96$), para un nivel de significancia de 0,05.

PALABRAS CLAVES: Capacitación, Cuidados transculturales, Prevención de Neumonías.

ABSTRACT

This research work was conducted in Coata Health Center, in order to determine the effect of cross-cultural care training in the knowledge of the prevention of pneumonia in mothers of children under 1 year. The research is quasi-experimental pre / post design with two groups. The population consisted of 238 mothers and the sample by 53. The data collection used an interview guide. The data analysis was performed using descriptive statistics and hypothesis testing with the test "Mean Difference." The study results show that: Mothers of the experimental and control groups at initial assessment had fair to poor knowledge. After training the mothers in the experimental group improved knowledge to good levels, 77.0% in oxygenation, security 84.6%, 88.5% to 96.2% in hydration and nutrition. In relation to health surveillance, 84.6% improved good level knowledge about the child controls, 80.8% on behavior. Regarding knowledge about the treatment compliance symptomatic improvement at 84.6% and 77.0% in good drug. In the control group knowledge continues unchanged. Therefore, training of transcultural care knowledge has an effect on prevention of pneumonia, to significantly improve the knowledge on basic needs ($Z_c = 3.924 > Z_t = 1.96$), control of health ($Z_c = 7.921 > Z_t = 1.96$) and compliance with treatment ($Z_c = 6.862 > Z_t = 1.96$) for a significance level of 0.05.

KEY WORDS: Training, Transcultural Care, Prevention of Pneumonia.

INTRODUCCIÓN

Las Infecciones Respiratorias Agudas (I.R.A.) continúan ocupando en la actualidad una de las principales causas de morbimortalidad en los niños menores de 1 año, en los países en desarrollo, donde las Neumonías representan entre el 80% a 90 % de las muertes por I.R.A.

La creciente diversidad cultural da la oportunidad a la Enfermera de mirar con otros ojos el cuidado desde un enfoque transcultural que permite rescatar aquellas creencias positivas en la prevención de la neumonía, de esta manera revalorar la labor de la profesional en el cuidado de los niños menores de 1 año con infecciones respiratorias agudas.

En el contexto actual, la neumonía en el niño es un problema de prioridad en las instituciones de salud, donde las madres reflejan creencias y costumbres frente al cuidado, que muchas veces no son valoradas ni tomadas en cuenta por el personal de salud.

Bajo estas consideraciones se realizó la presente investigación, la cual muestra la siguiente estructura:

En el Capítulo I: Se aborda el Problema de Investigación, donde se da a conocer la necesidad de capacitar a la madre en cuidados transculturales, importancia del estudio, que contiene argumentos fundamentales que sustentan la investigación a realizar, enfatizando principalmente el aporte

teórico y práctico; Objetivos que permitieron guiar la investigación y resolver la hipótesis de investigación.

Capítulo II: Marco Teórico, se describen teorías que guían al estudio, tomando temas y principales evidencias teóricas-empíricas existentes en la literatura nacional e internacional.

Capítulo III: Metodología, contiene la descripción y argumentación de las principales decisiones metodológicas adoptadas según el tema de investigación cómo: el ámbito de estudio, tipo y diseño de investigación, el universo de estudio y cálculo de la muestra de madres, técnicas e instrumentos utilizados para la recolección de datos y el diseño estadístico que permitió analizar los datos encontrados.

Capítulo IV: Se señalan los resultados y discusión, representado por cuadros de información porcentual y la contrastación de la hipótesis como respuesta a los sub problemas de la investigación, además de las conclusiones abordados después del análisis de los resultados y recomendaciones a partir de los mismos.

Bibliografía que describe las fuentes documentales consideradas para la elaboración de la presente investigación y finalmente se acoplan los anexos.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. PROBLEMA

Los cuidados transculturales en la prevención de y/o tratamiento de las Infecciones Respiratorias Agudas realizadas por las madres en el hogar en los últimos tiempos se evidencia a través de pocos estudios realizados en nuestro departamento. En Mañazo, al estudiar la percepción popular y actitudes de las madres respecto a las infecciones respiratorias agudas, encontró que en el tratamiento popular de las IRAS, se utilizan infusiones de eucalipto, manzanilla y menta; dentro de su percepción reconocen a la fiebre y respiración rápida como signos de gravedad, la atribución causal popular está dado por el frío y corrientes de aire y los signos de alarma para la neumonía es el dolor costal (PONCE 2000). Mientras, en la comunidad de Culca, las madres para tratar los síndromes respiratorios que aqueja al niño, como la tos utiliza infusiones de eucalipto y manzanilla, para la fiebre linaza, para el dolor de garganta extracto de ajo y wira wira (ZELA 2005).

Otros estudios, revelan que las madres conocen poco sobre las medidas preventivas como limpiar la nariz, ya que la mayoría desconoce su importancia, muestran tendencia a automedicar cuando el niño presenta tos y en algunas veces cuando el niño presenta fiebre y dentro de los remedios caseros de uso cultural hacen referencia en especial a las infusiones de eucalipto (MAMANI 1999). En otro estudio se ha concluido que aún existen creencias y costumbres para curar a los enfermos y explicar la presencia de una enfermedad, se ha encontrado elementos racionales que pueden ser utilizados e incorporados a la práctica de la medicina occidental (AGULAR 2003).

Estas acciones beneficiosas no están siendo valoradas o rescatadas por el personal de salud que pueda optimizar los cuidados del niño; algunas practicas de cuidados en base a creencias culturales no son compatibles con los cuidados básicos que requiere el niño, porque con frecuencia observamos llegar al los servicios de salud niños con complicaciones o agravamiento de la enfermedad respiratoria como es la neumonía.

La neumonía es una de las causas de mayor morbilidad y mortalidad que afecta principalmente la población infantil y en especial a los menores de un año. Continúa siendo una de las causas más importantes de la carga de la enfermedad, no sólo a

nivel mundial; sino también, en el Perú y especialmente en nuestro departamento de Puno (CUJIÑO 1999),

A nivel nacional, la incidencia acumulada a las 36 semanas de notificación reporta 33,280 casos de neumonías, 11,659 (35%) fueron neumonías graves, donde el departamento de Puno presenta un incremento significativo de neumonías con respecto a lo esperado, porque en este mismo periodo presenta un acumulado de 1354 casos de neumonías, de las cuales 520 son neumonías graves, y habiendo fallecido a la fecha 69 niños (MINSa 2007).

Según datos estadísticos del Centro de Salud Coata, en los últimos meses se presentan 4 casos promedio, lo que equivale a 48 casos al año, siendo estos sólo atendidos en la fase aguda dentro del Programa de Crecimiento y Desarrollo del Niño donde funciona además el Sub Programa de Control de Infecciones Respiratorias Agudas (CENTRO SALUD COATA 2007).

Esta situación, nos hace pensar, por un lado que la madre para prevenir el agravamiento de la neumonía en su niño con infección respiratoria aguda hace uso de su conocimiento empírico basado en su experiencia, realiza algunas practicas buenas y otras perjudiciales para el menor; las que muchas veces representan evolución desfavorable y riesgos de complicación como la neumonía

y en casos más críticos llegan hasta la muerte, por la poca o ninguna efectividad de las prácticas realizadas.

Por ejemplo, algunas veces no se conoce que las secreciones que se acumulan en las fosas nasales es ocasionado por el desequilibrio entre el frío y el calor y que las neumonías se originan por procesos infecciosos derivado por el cúmulo de estas secreciones y por la falta de permeabilización de las fosas nasales y la hiperventilación o mantenimiento de las vías áreas y el excesivo abrigo al niño, limita la ventilación y el aumento de temperatura provoca convulsiones, deshidratación, dificultad para eliminar las secreciones, colapso de los alvéolos pulmonares y el insuficiente intercambio gaseoso (WHALEY, 1995).

En los últimos tiempos aunque la enfermería ha cambiado y evolucionado en el sistema sanitario, se observa que el trabajo de la enfermera sigue siendo desde un esquema biologicista, simplificador y fragmentado. El/la usuario/a, no es vista como un todo en relación con su medio, con simplificaciones que le reducen a “un proceso patológico” (HONORIO 2001); situación que se grava más cuando no se cumple con las indicaciones y tratamiento prescrito por el sistema de salud, porque la madre considera incongruente los cuidados que brinda en el hogar, dando lugar a que la relación enfermera-usuario sea con frecuencia conflictiva, asimétrica, con intereses a veces encontrados (ALAMEDA 2006).

Debemos recordar, que las profesionales de Enfermería tienen cada día una mayor variedad de pacientes, de personas a las que debe cuidar, personas que viven en el medio rural, con distintas características y, en ocasiones, procedentes de culturas diferentes a la nuestra. De ahí la necesidad de conocer los condicionantes del usuario contextualizándolo en su propia cultura, comprenderlos desde su perspectiva, de entender qué es la salud y la enfermedad; donde aún no se ha planteado una educación basada en la cultura que pueda modificar comportamientos, actitudes, frente a los cuidados transculturales de tal forma esto, pueda disminuir la morbilidad o mortalidad por neumonías, porque actualmente la práctica de cuidados que brinda el profesional de enfermería en este grupo de usuarios no presta importancia a la valoración transcultural, no toma en cuenta las inquietudes o saber previo de la madre.

Desde este punto de vista, y la falta de estudios que demuestren los beneficios de la educación con enfoque transcultural, como se pretende realizar en la presente investigación, esta dirigida a demostrar a través de los cuidados educativos transculturales de enfermería en la práctica de la prevención de la neumonía, hasta que punto se puede prevenir la neumonía, dando una educación ajustada a las características culturales y con ajustes a los modelos de atención occidentalista, para ofrecer servicios culturales congruentes, como está estipulado en las Políticas de Salud; al que no se le da la

importancia, porque en la actualidad no existen programas o normas que impulsen este tipo de atención.

Frente a este problema, la creciente diversidad cultural nos da la oportunidad de mirar con otros ojos el significado del cuidado de enfermería desde la transculturalidad, para rescatar aquellas creencias positivas en la prevención de la neumonía, el valor a esta práctica de cuidados y de esta manera revalorar la labor de la profesional; tomando como punto de partida resultados de la encuesta aplicada a madres con niños portadores de infección respiratoria, en el que se muestra el uso frecuente de hierbas medicinales, algunas prácticas tradicionales para el tratamiento sintomático de las infecciones respiratorias agudas.

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es el efecto de la capacitación de cuidados transculturales en el conocimiento de la prevención de neumonía en madres de niños menores de 1 año, Centro de Salud Coata. Puno - 2008”.

La presente investigación estuvo dirigida a generar conocimiento del efecto de los cuidados transculturales en la prevención de neumonía en madres de niños menores de 1 año, para modificar comportamientos, actitudes frente a los cuidados, de tal forma que,

pueda disminuir la morbilidad y mortalidad en los niños por Infecciones Respiratorias Agudas.

Además, será fuente de información para mejorar la práctica de enfermería en base a la teoría de los cuidados culturales y se pueda constituir en un modelo de aplicación en la prevención de la neumonía, porque constituye el primer estudio basada en la teoría de los cuidados culturales y centrada en las fuentes de información que derivan de las creencias y valores étnicos.

1.2. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.2.1. Objetivo General:

Determinar el efecto de la capacitación de cuidados transculturales en el conocimiento de la prevención de neumonía en madres de niños menores de 1 año, Centro de Salud Coata Puno 2009.

1.2.2. Objetivos específicos:

1. Determinar el conocimiento de la madre para la prevención de la neumonía respecto a la satisfacción de necesidades básicas: oxigenación, seguridad, hidratación y nutrición del niño con IRA leve atendido en Centro de Salud Coata antes y después del cuidado transcultural de enfermería.

2. Determinar el conocimiento de la madre para la prevención de la neumonía respecto al control de la salud: consultas periódicas, acceso al servicio, interés por mejorar las conductas de cuidado de su salud en niños menores de 1 año atendido en Centro de Salud Coata antes y después del cuidado transcultural de enfermería.

3. Determinar el conocimiento de la madre para la prevención de la neumonía en el cumplimiento del tratamiento para la prevención de neumonía del niño menor de 1 año atendido en el Centro de salud Coata Puno.

CAPÍTULO II

MARCO TEORICO.

2.1. ANTECEDENTES DE INVESTIGACIÓN

A nivel internacional, el estudio de HOMERO MARTINEZ (1997) en México, encontró que: Las enfermedades comúnmente identificadas incluyeron gripa, anginas (dolor de pecho), tos, bronquitis, pulmonía, neumonía y "bronconeumonía". Los síntomas claves para el diagnóstico fueron escurrimiento de moco nasal, dolor de garganta, tos, dolor de cabeza o de cuerpo, calentura, "hervor" de pecho, y referencias a que el niño "está molesto o llorón", se pone morado o le hace falta el aire. La taquipnea fue referida como "respira fuerte", "respira mucho" y "respira rápido"; el tiraje, "se le hunde el pecho"; el estridor, como "quejido o ronquido de pecho"; la sibilancia, como "ronquido de pecho", y para la cianosis; "se pone morado". Entre los tratamientos ofrecidos en el hogar destacan el uso de té, aplicación de limón, tomate o papa en la garganta, y aplicación de sebo o pomada en pecho y espalda. No fue común la auto prescripción de antibióticos pero sí la de antipiréticos. La mayoría de las madres reconoció enfermedades leves y, en menor proporción,

graves. Ante un caso grave de insuficiencia respiratoria aguda, la opción más frecuentemente elegida fue acudir a la clínica del proyecto; en segundo lugar al médico particular en la cabecera municipal, y al hospital de la Secretaría de Salud en la Jurisdicción. La cercanía y el menor costo fueron razones frecuentes aducidas para estas elecciones, lo que les permitió concluir que esta información puede resultar útil para mejorar la comunicación con las madres.

CUJIÑO (1999) señala que, las enfermedades respiratorias e intestinales son las más frecuentes en los menores. Las prácticas más usuales para el manejo de la gripa son administración de hierbas y preparaciones caseras, medicamentos como acetaminofén, descongestionantes, antitusígenos y antibióticos en forma indiscriminada. Refieren como los síntomas más frecuentes de complicación del resfriado común la dificultad para respirar, fiebre, congestión en los pulmones, el niño se pone morado y la neumonía entre otros, y algunos expresan un promedio de dos hospitalizaciones por año por las causas en mención. Conocen algunas medidas de apoyo para el manejo de IRA, no neumonía y realizan algunas prácticas coherentes y beneficiosas, al igual que otras que son inocuas o por el contrario, pueden representar algún riesgo de complicación.

SILES GONZÁLES (2004), como resultado de la III Jornada Internacional de Cultura de los Cuidados y VI Reunión sobre Investigación Cualitativa en Salud, informó que: La transculturalidad,

pluralidad y complejidad son conceptos que resultan determinantes a la hora de hacer todo lo posible por escuchar y comprender lo que dice “el otro” o “los otros”; o lo que viene a ser lo mismo interpretar los mismos hechos desde diferentes puntos de vista verificando en cada momento la incidencia de la diversidad cultural en un clima de respeto mutuo y la gran necesidad de adaptar los aspectos metodológicos a las características culturales de los grupos humanos investigados evitando, a toda costa, invertir el proceso provocando que el sujeto o el grupo humano tenga que adaptarse a los métodos y técnicas de investigación que básicamente en esto consiste la competencia cultural.

BARAZA CANO, M^a Pilar; LAFUENTE ROBLES, Nieves (2005), basado en los cuidados transculturales, realizó un estudio cualitativo descriptivo, donde identificó problemas utilizando los dominios de la Taxonomía II NANDA, después de su categorización identificó: 54 problemas que fueron catalogados en 23 diagnósticos. La mayoría de los diagnósticos se asocian a: cambio de medio social y cultural; condiciones de habitabilidad y trabajo; todo esto, influenciado por los problemas de comunicación a causa de la dificultad idiomática. El estudio permitió realizar planes de cuidados con intervenciones específicas adaptadas a las diferentes culturas.

PEÑA Y ROMERO (2005), presenta un estudio etnográfico realizado en Colombia acerca de “Percepción de salud-enfermedad en los cuidadores intrafamiliares de los niños menores de cinco años”, con

el objetivo de conocer el grado de conocimientos y prácticas de salud dentro de un grupo de madres con relación a la Infección Respiratoria Aguda y la Neumonía en los menores de cinco años durante el año 2005; con el cual se pretendió interpretar el contenido del discurso de conocimientos tradicionales y concepciones de salud y enfermedad representadas en prácticas de salud existentes en un grupo de madres con niños menores de cinco años. Para reconocer los conceptos y percepciones que tienen las madres y/o cuidadores intrafamiliares se utilizó como instrumento guía de entrevista semiestructurada contiene información cualitativa en las respuestas abiertas y las grabaciones de los grupos focales se transcriben en su totalidad para la triangulación de información. Los resultados del estudio dieron a conocer que: Existe correspondencia entre los signos y síntomas que son leídos por las madres en sus hijos al presentar indicios de la enfermedad respiratoria y aquellos signos clínicos aceptados por la comunidad médica cuando hay diagnóstico positivo de presencia de IRA. En este sentido, el conocimiento tradicional se acerca de manera positiva al conocimiento científico. El cuidado de los menores es dado por el género femenino, quienes a través de su experiencia y por las costumbres familiares establecen cuidados específicos para mantener al niño con salud y libre de enfermedad advirtiendo prácticas de vida saludable. Estos resultados les permitieron concluir que la preparación de los profesionales de la salud, en la comprensión transcultural de las concepciones de salud y enfermedad en el tema de infección respiratoria aguda, se transforma en

una necesidad para disminuir los obstáculos tangibles e intangibles que existen a nivel cultural en los cuidadores del niño.

A nivel local el estudio de DE LA FUENTE CHECALLA (2001), en Puno al determinar el nivel de conocimiento sobre las Infecciones respiratorias agudas, en el centro poblado de Culpa demostró que, más del 50% de las madres tienen un conocimiento deficiente, no reconocen los signos y síntomas, sin embargo, el estridor y la sibilancia son los más conocidos. En cuanto a los factores predisponentes refieren al enfriamiento como los cambios bruscos de temperatura, resfríos y los baños. Respecto a los cuidados sobre la limpieza de la nariz y el cuidado de la fiebre fue buena. Existe tendencia a la automedicación.

PONCE ACHATA (2000), en Puno, realizó un estudio de tipo exploratorio en la Comunidad de Cari Cari de Mañazo, dentro de los resultados evidenció que, las madres para el resfriado común desde la percepción popular, utiliza infusiones de eucalipto y manzanilla; para la bronquitis el jarabe de cebolla, ajo o aceite con ajo, además infusiones de perejil. Cuando el niño tiene neumonía utilizan infusiones de eucalipto, wira wira y masajes en el pecho con espundia de gallina, cebo de mula y cebo de culebra. Como signos de gravedad reconoce a la fiebre, y la respiración rápida.

ZELA PAYE (2001), al realizar un estudio en el Centro Poblado de Culpa Puno, con el objetivo de identificar el uso de plantas medicinales

en los síndromes respiratorios; demostró que las madres utilizan para estos procesos, el eucalipto, manzanilla, wira wira. La infusión de eucalipto se utiliza como dosis 1 tasa 3 veces por día, mientras que la manzanilla por puñados en infusión y con la misma frecuencia. Para los eucalipto y wira wira en infusión 1 tasa 3 veces por día. En casos de fiebre la mostaza y verbena, toda la planta, también en infusión 1 taza 3 veces al día. En casos de dolor de garganta las madres utilizan el bulbo del ajo y el trébol toda la planta; mientras que para el estridor la wira wira y la manzanilla.

2.2. BASE TEÓRICA

2.2.1. CUIDADOS TRANSCULTURALES DE ENFERMERÍA

La transculturalidad son “aquellos fenómenos que resultan cuando los grupos de individuos, que tienen culturas diferentes, toman contacto continuo de primera mano, con los consiguientes cambios en los patrones de la cultura original de uno de los grupos o de ambos.”

La transculturalidad, es concepto que comprende en su interior el término de cultura, pero incide más en los sistemas de creencias y valores. No obstante, a pesar de la unidad biocultural de la especie humana, no se puede, ni se debe, obviar la diversidad tanto biológica como cultural del hombre. Y es en este aspecto donde el concepto de enfermería transcultural cobra sentido en tanto que cada cultura requiere un tipo de atenciones, que varía según los distintos significados del qué

es cuidar, de los diversos tipos de prácticas y creencias que sobre la salud y la enfermedad se tenga.

Esta diversidad es hoy en día más manifiesta y cobra mayor importancia que en el pasado. Vivimos en un mundo cambiante, en rápida transformación, que cambia a una velocidad mucho mayor que en épocas anteriores, y que tiene sus propias características (CHAMORRO 2006).

Estos factores implican nuevas formas de entender la disciplina y el cuidado de las personas. Hasta ahora el profesional de Enfermería ha tenido que cuidar en forma uniforme; sin embargo, los factores mencionados, y otros muchos implican la necesidad de nuevos conocimientos que hasta ahora no se veían como imprescindibles, así como de nuevas formas de interpretar, aplicar las prácticas y los cuidados sanitarios (CHAMORRO 2006).

Los cuidados de enfermería dentro de la transculturalidad está centrado en la cultura, creencias de salud o enfermedad, valores y prácticas de las personas, para ayudar a mantener o recuperar su salud, y hacer frente a las discapacidades o a su muerte.

Los conceptos de cultura y cuidado están íntimamente relacionados. Esencialmente la cultura se refiere a las creencias, valores, símbolos, estilos de vida de una cultura particular y que son

aprendidos, practicados y generalmente transmitidos de generación en generación como normas de comportamiento en la vida. Se puede definir cuidado como la esencia y acto diferenciador de la enfermería que permite a las personas mantener o establecer su salud o bienestar o afrontar su enfermedad, su discapacidad o su muerte (REVISTA ENFERMERIA 2002)

En esa dimensión, el objetivo de la enfermería transcultural va más allá de un mero estado de percatación o de apreciación de las diferentes culturas. Se trata de lograr que los conocimientos y la práctica de la enfermería profesional tengan una base cultural, conceptualización y una planificación.

LEININGER, afirma que los cuidados de enfermería transcultural, está basado en los métodos etnológicos como el mejor enfoque para el estudio de los cuidados debido a que estos métodos se dirigen a descubrir las visiones de "la verdad", creencias y patrones de vida de las personas; tal y como estos son conocidos cognitiva o subjetivamente por una determinada cultura (o representantes de dicha cultura) a través de su lenguaje local, experiencias, creencias y sistema de valores respecto a los fenómenos reales o potenciales de la enfermería como son los cuidados, la salud y los factores ambientales.

Entonces, bajo el enfoque de esta teoría la enfermera se acerca a descubrir los cuidados que se realizan para prevenir la neumonía, es

decir las creencias y valores sobre esta práctica, que sirve a la profesional tener visiones étnicas de las personas sobre los cuidados, tal y como estas los entienden y practican, entonces el cuidado será culturalmente congruentes (MARRINER 1997).

Leininger la define como el área formal de estudio y trabajo centrado en el cuidado basado en la cultura, creencias de salud o enfermedad, valores y prácticas de las personas, para ayudarlas a mantener o recuperar su salud, hacer frente a sus discapacidades o a su muerte.

La enfermera transcultural es importante, hoy dada la gran movilidad de las personas y las modernas tecnologías en comunicación y transporte. La teoría ayuda a las enfermeras a descubrir cuidados culturales específicos para personas de culturas diversas, y proporcionar un cuidado culturalmente adecuado necesita el uso de la investigación desarrollada con estrategias creativas que se adapten al modo de vivir de las diferentes culturas.

Más y más personas esperan de las enfermeras que entiendan, respeten sus valores culturales y creencias, que ayuden de una manera significativa y apropiada. Así, el propósito de las enfermeras transculturales es continuar descubriendo nuevas y favorables creencias y costumbres para ayudar a las personas de diferentes culturas, siendo el objetivo proporcionar cuidados culturalmente apropiados. Cuando

estas proposiciones y objetivos se mantienen, entonces las personas que cuida la Enfermera no experimentan situaciones negativas como la imposición cultural o etnocentrismo.

Al respecto, la transculturalidad de los pacientes es parte de los Cuidados Enfermeros Culturales, siguiendo la filosofía de cuidados de Madeleine Leininger (1985) que exige al profesional de Enfermería la utilización e identificación de datos del sistema intercultural (REVISTA ENFERMERIA 2002).

El contacto cultural provoca modificaciones, intercambio y adopción de elementos y patrones culturales en mayor o menor medida, en todos los grupos que entran en relación, es lo que se denomina procesos de aculturación. De ahí una necesidad de conocimiento, pero un conocimiento dinámico, en acción, entendido como un proceso de intercambio. Teniendo en cuenta que las diferentes formas de concebir y elaborar la realidad constituyen modos específicos y particulares, es decir, culturales, de ver y explicar el mundo que nos rodea. Y es la interacción de las personas con sus contextos la que define su realidad. “La respuesta del enfermo y de los que le rodean puede verse influida por la adecuación del encuentro con la imagen previa del mismo. La cultura define y tipifica las enfermedades, las dota de significación social y crea su contexto terapéutico.”

Entonces, los cuidados transculturales de enfermería se define como el conjunto de actividades profesionales destinadas al cuidado, promoción, mantenimiento o restablecimiento de la salud óptima tanto para la persona como para la sociedad, basándose en fundamentos teóricos y metodológicos. La enfermería puede considerarse, por tanto, una disciplina social ya que se ocupa tanto del individuo como de la salud del grupo, se trata de una profesión al servicio de la comunidad.

Es decir, la enfermería conjuga dos aspectos importantes: la técnica médica y el trato al paciente. Para el profesional sanitario el organismo humano se asemeja a una máquina que hay que mantener, y reparar en ocasiones. Pero hay algo importante que no se debe perder de vista, y es la interacción del paciente con su propia enfermedad. Él debe colaborar en la prevención y lucha contra la enfermedad, y es aquí donde el trato con el paciente cobra sentido, en la fundamental interrelación que se establece entre los y las enfermeras y el paciente.

Los profesionales de enfermería tienen cada día una mayor variedad de pacientes, de personas a las que cuidar. No se trata ya tanto del paciente tradicional, sino que son personas que llegan de muy diversos lugares y con distintas características y, en ocasiones, procedentes de culturas diferentes a la nuestra. De ahí la necesidad de conocer los condicionantes del paciente contextualizándolo en su propia cultura, comprenderlos desde su perspectiva, de entender qué es la salud y la enfermedad para estos individuos.

La enfermera cuando educa sobre lo científicamente conocido, lleva al nativo en dirección, emisor- receptor, donde el emisor es el dueño del conocimiento y el receptor un ente pasivo y dependiente de un mensaje que trata de entender y ubicar en el contexto educativo y cultural al que pertenece.

El conocimiento que el personal de la salud tiene sobre las creencias populares permite dirigir modelos de cuidado basados en la cultura, generando con ello un ambiente de respeto sobre el cuidado cultural. El conocimiento del cuidado facilita el acercamiento de saberes, evitando aquellas prácticas riesgosas para el niño. Los procesos culturales, basados en la fundamentación científica y el cuidado de si mismo, llevan al ser humano actual a integrar estos elementos al cuidado de su salud y al personal de salud a integrar estos nuevos estilos para preservarlos (MUÑOZ 2006).

2.2.2. PREVENCIÓN DE LA NEUMONIA

La Neumonía es una enfermedad del aparato respiratorio, en la que existe respiración rápida, sin la presencia de tiraje subcostal, ni signos de alarma (MINSAs 1996).

Varios factores de riesgo aumentan la incidencia y severidad de la neumonía en los niños, tales como la prematuridad, desnutrición, bajo nivel socioeconómico, exposición pasiva al humo de cigarrillo y enfermedades que afectan el sistema cardiopulmonar, nervioso o

inmunológico. Los niños menores de 1 año constituyen la población más vulnerable por la gravedad del episodio, porque la colonización del tracto respiratorio superior con bacterias patógenas es común en niños pequeños sanos y representa un requisito previo para que estos agentes infecciosos penetren al tracto respiratorio inferior por inhalación, aspiración o por diseminación hematológica. Cualquier proceso como los resfriados, que altere los mecanismos de defensa natural, aumenta la probabilidad de una infección pulmonar.

Las neumonías al ser la causa importante de morbi-mortalidad en la edad pediátrica. El grupo de edad más frecuentemente afectado es el menor de 1 año, donde la tasa es de dos a tres veces mayor que en los otros grupos. El mayor número de muertes ocurre en los niños menores de un año de edad. Para identificar la causa de las neumonías en niños no es fácil y con frecuencia no conocemos el agente causal. Sin embargo, los virus capaces de producir neumonía con mayor frecuencia son el VRS, Rinovirus, Adenovirus, Para influenza 1, 2, 3, Influenza A y B. El daño del epitelio ciliar producido por la infección viral puede predisponer a la diseminación e invasión bacteriana del parénquima pulmonar.

Tener presente el factor causal es de utilidad para establecer cuidados preventivos, para limitar el daño que producen estos agentes microbianos. No existen elementos clínicos que permitan diferenciar en forma precisa entre una neumonía viral y bacteriana. Las neumonías

virales se inician con un pródromo de 2 a 4 días con congestión nasal, fiebre de bajo grado, seguido de tos y dificultad respiratoria. En ocasiones se asocia sibilancias o estridor. Puede haber retracciones, quejido, cianosis y apnea, especialmente en niños pequeños.

Los niños con neumonía bacteriana tienen un inicio rápido con fiebre elevada, escalofríos, tos, acompañados de dificultad respiratoria, dolor torácico en caso de irritación pleural, toxicidad e hiporexia. Un síntoma frecuente en las neumonías basales es el dolor abdominal, que asociado a vómito y distensión abdominal, confunden fácilmente el diagnóstico. Las neumonías del lóbulo superior pueden acompañarse de signos de meningismo e imitar una infección del sistema nervioso central.

La presencia de taquipnea ha sido señalada como la evidencia clínica más confiable para diferenciar una infección del tracto respiratorio superior o inferior. La taquipnea (frecuencia respiratoria > 60 por minuto en menores de 2 meses, > 50 por minuto en niños de 2-12 meses y > 40 por minuto en niños de 1 a 5 años) es el mejor predictor de neumonía en reposo y en ausencia de fiebre. Entre otros signos, puede haber taquicardia, tiraje, quejido, cianosis (URDANETA 2003).

Los niños que presentan infecciones respiratorias leves, son susceptibles a complicarse con neumonías, siendo más severa cuando no se establece cuidados preventivos, en base a la educación que se

brinda a la madre. Sin embargo, es importante establecer una relación horizontal con la madre, de tal modo que se permita una fluida comunicación en ambos sentidos. En salud, cuentan muchos los prejuicios y creencias de las madres, de tal modo que es preciso conocerlos tanto para identificar los positivos en los que se sustenta la educación y los aspectos negativos que se puedan persuadir para su modificación (GILMAN 1995).

Con respecto a la participación en el cuidado de los niños la madre cumple un rol fundamental, en el manejo de la morbilidad de la IRA, a través de aplicaciones de medidas preventivas de las mismas, el uso de medicamentos caseros, procedimientos mágico-religiosos y prácticas de atención que a veces incluye el uso de medicamentos. Las madres son el factor decisivo en la referencia o derivación del caso sobre todo en el reconocimiento de los signos de agravamiento en caso de complicaciones.

Hay que reconocer que toda madre por naturaleza cuida a sus hijos lo mejor posible, de acuerdo a su experiencia, creencias y valores que poseen, pero necesitan conocer medidas preventivas capaces de limitar la enfermedad y de fácil aplicación, como: la lactancia materna, vacunación completa, alimentación balanceada, control periódico del niño, saneamiento ambiental, abrigar adecuadamente al niño según las variaciones del clima, evitar que se produzcan cambios bruscos de

temperatura, ventilar las habitaciones y evitar en lo posible el hacinamiento.

Si el niño presenta IRA leve, no debe permitir que esté progrese hacia la neumonía dándole líquidos abundantes, mantener permeable las fosas nasales, evitar el uso de antibióticos sin prescripción médica. La madre debe saber identificar signos y síntomas de neumonía, como aumento de la respiración rápida, rinorrea, dolor de garganta, secreción verdosa y/o purulenta, para que el niño pueda ser llevado al centro de salud más cercano.

La enfermera, bajo el enfoque transcultural, en el primer nivel de atención debe hacer uso de la educación sanitaria durante el cuidado, donde debe rescatar las prácticas positivas que la madre realiza en la prevención y enseñándole aquellas medidas que inciden positivamente en la prevención, como elemento para ir creando en la madre una cultura de salud en los cuidados del niño que permita cuidar a los suyos, actuar en situaciones especiales o como valorar determinados aspectos que inducen favorablemente en la salud del niño.

En la forma como se incorporen los cuidados se contribuye a modificar hábitos de la vida y conductas erradas de las madres en relación al cuidado preventivo de las neumonías.

La prevención "Es el conjunto de acciones encaminadas a promover la salud de las personas, para reducir la probabilidad de que aparezcan problemas relacionados con la enfermedad". En el sentido estricto significa evitar que aparezca enfermedades y los esfuerzos inicialmente se encaminaran al diseño de medidas específicas para prevenirlas (WHALEY 1995).

En las neumonías la prevención es importante establecer medidas que eviten la aparición de la patología pulmonar, porque el niño ya está enfermo con infección respiratoria y el inadecuado cuidado de éste conlleva a la neumonía especialmente bacteriana.

2.2.3. CUIDADOS DEL NIÑO CON IRA EN EL HOGAR

a) Necesidades básicas:

La mayoría de niños con IRA no presenta los signos de peligro mencionados, como tampoco tiraje subcostal ni frecuencia respiratoria elevada.; es decir, no encajan dentro de las anteriores clasificaciones porque lo que tienen es simplemente una infección respiratoria no neumónica como un resfriado común, amigdalitis, bronquitis aguda, etc. Obviamente, este grupo de niños no requieren antibióticos, pero sí de atención en su casa para la satisfacción de necesidades básicas, especialmente la necesidad de nutrición, oxigenación, hidratación y seguridad, facilitada por medio del apoyo educativo que brinda el profesional de enfermería a través del cuidado transcultural, donde

instruye a la madre acerca de los signos de neumonía o de peligro e indicaciones acerca de la necesidad de regresar a control si el niño evoluciona mal. Toda consulta debe aprovecharse para educar a las madres en diferentes aspectos del cuidado del niño (PLATA 2003).

Es muy importante proporcionar instrucciones a la madre acerca de los cuidados nutricionales, para ofrecerle el pecho materno o la dieta que el niño recibe habitualmente, procurando aumentarla después del episodio de IRA; el suministro de líquidos para mantener una hidratación adecuada; la protección contra el enfriamiento (sin sobre abrigar); la desobstrucción de la nariz mediante la limpieza de las fosas nasales y, de ser necesario, la instilación de gotas de solución salina o agua tibia limpia, a fin de evacuar las secreciones (ARANGO 2008).

b) Nutrición.-

La alimentación de los niños y niñas menores de 1 año persigue varios objetivos: proporcionar la energía y los nutrientes que aseguren una óptima expresión del potencial genético de crecimiento y desarrollo biológico, así como la prevención algunas patologías asociadas a la alimentación y la nutrición que se expresan en la infancia o en edades posteriores de la vida y el normal desarrollo de la conducta alimentaría.

El progreso normal de la alimentación en esta edad, depende de la maduración secuencial de las capacidades funcionales (digestivas, renales, inmunológicas y otras) y psicomotoras (de coordinación, lenguaje

y de destreza motoras finas y gruesas), de la relación afectiva con la madre y de las actitudes como conductas tanto del niño (a), las que influye en la formación de los hábitos alimentarios y determinan finalmente el estado nutricional de la persona.

De igual importancia son las habilidades y la capacidad de interacción que tenga el personal de salud con la madre y el niño en este vital proceso.

En los primeros meses de vida, la leche materna es el único alimento capaz de satisfacer todos los requerimientos nutricionales durante los primeros 6 meses de vida, sin requerir otros alimentos agregados como agua o jugos.

El niño es capaz de mamar y tragar solamente líquidos en los primeros meses de vida por la presencia de los reflejos de succión y deglución que por definición son involuntarios y condicionan al niño sólo para tragar líquidos.

A los tres meses puede presentarse una disminución aparente y transitoria de la lactancia materna, por lo que el refuerzo, tanto en la lactancia del amamantamiento como en la frecuencia debe hacerse más evidente, ya que ésta es la edad en la que se produce el mayor abandono de la práctica del amamantamiento. El personal de salud debe

tener siempre presente esta situación para evitar que la madre suspenda la lactancia.

Hasta los 3 a 4 meses el niño presenta una menor capacidad para digerir hidratos de carbono complejos (almidones) debido a la menor actividad de amilasa pancreática. La actividad de ésta alcanza un nivel significativo sólo a partir de esta edad. También está presente, hasta los 4 meses el reflejo de protrusión que determina que el alimento introducido en la parte anterior de la cavidad bucal sea frecuentemente expulsado.

Entre los 4 y los 6 meses el niño (a) puede experimentar salivación más abundante, picazón de encías y llevarse las manos frecuentemente a la boca. Debe permitirse al niño (a) que juegue y pruebe sus manos, para que registre nuevas percepciones de la lengua. A esta edad madura por completo la deglución y aparece una masticación rudimentaria, la que es sólo completamente eficiente cerca de los dos años.

Hasta los 6 meses el niño tiene limitada capacidad para absorber grasas saturadas de cadena larga, esta inmadurez se compensa por la existencia de lipasas linguales y gástricas además de una lipasa específica de la leche materna que se activa al llegar al duodeno, en presencia de sales biliares.

Recientemente se ha determinado que los niños alimentados con leche materna alcanzan una maduración neurológica y un desarrollo mental avanzado en comparación a los alimentados en forma artificial.

La alimentación complementaria del niño de 6 a 11 meses debe estar orientada a complementar todos los nutrientes que el niño necesita a esa edad y a lograr el desarrollo normal de la conducta alimentaria.

La decisión de cuando iniciar la alimentación complementaria, depende tanto de la edad cronológica del niño como de la manifestación de signos que demuestren un desarrollo adecuado. Se debe considerar la situación nutricional del niño, el tipo de alimentos disponibles, las condiciones sanitarias en que se preparan y administran y la historia familiar de enfermedades atópicas o alérgicas.

La capacidad digestiva durante el primer año de vida depende de la eficiencia con que madura el aparato digestivo, tanto en lo motor como en lo enzimático. Se debe tener presente que el cardias adquiere cerca de los tres meses su tono normal, por lo que se puede esperar cierto grado de reflujo hasta esta edad (MINSAL 2000).

c) Hidratación.-

La necesidad de hidratación

Administrar líquidos abundantes:

El suministro de bebidas con hierbas azucaradas, los líquidos, la miel de abejas y otros remedios caseros que ellas utilizan, son permitidos porque ayudan a fluidificar las secreciones, permiten la expectoración, suaviza la mucosa faríngea, no producen sedación ni debilidad y facilitan mayor ingestión de alimentos y líquidos que aceleran su recuperación.

d) Oxigenación.-

Mantener permeable las fosas nasales

El uso de solución salina para eliminar la obstrucción nasal es un factor común en todos los estudios revisados, incluyendo la presente investigación, pero se observan claras deficiencias en su preparación y aplicación. La solución salina casera se prepara con 4 onzas de agua hervida y media cucharadita rasa de sal. Esta preparación aplicada en forma moderada (2-3 ml) y constante en cada fosa nasal remueve el tapón de secreción mucosa que dificulta la respiración. Sin embargo, si las cantidades de los componentes no son exactas y se abusa de la cantidad de sal, esto puede ocasionar resequedad de la mucosa nasal y alterar aún más la función respiratoria.

Otra práctica frecuente es la aplicación de ungüento mentolado para descongestionar la nariz y/o para la tos; con respecto a esta

práctica, no se deben ingerir ni aplicar dentro de la nariz bálsamos mentolados o con alcanfor, pueden ser inocuos si se aplican externamente en el pecho, pero peligrosos cuando se usan cerca de la nariz o de la boca y se respiran sus vapores (ARANGO 2008).

En las concepciones populares de la salud, emanado por las tradiciones propias de una clase popular y fruto del hacer cotidiano, el saber popular incluye una diversidad de conocimientos empíricos basados en la experiencia, muchas veces compartidos por la ciencia como la utilización de plantas medicinales.

Desde lo cultural, la enfermedad es un hecho sociológico, por tanto cualquier acción de prevención o tratamiento toma en cuenta las creencias, valores y prácticas de las poblaciones. Es común el uso de apio, nabo, hinojo, el espinillo, la cebolla, entre otros, por ser plantas expectorantes (OPS 2000).

e) Seguridad.-

Las necesidades de seguridad son aquellas, que una vez satisfechas las necesidades fisiológicas, ocupan el lugar primordial en su consecución por parte del individuo, se trata de aquellos satisfactores que permiten al niño mantener la integridad física (SMITH 1996).

En niños con infecciones respiratorias agudas, es fundamental para disminuir la mortalidad por IRA, el tratamiento adecuado y oportuno de los casos, especialmente para que el niño no enferme de neumonía, los organismos internacionales de salud OMS/OPS y UNICEF han diseñado recomendaciones sobre la identificación de los signos de alarma, basados en múltiples estudios llevados a cabo en diferentes partes del mundo. En estos estudios se determinaron los parámetros más sensibles y específicos para el diagnóstico de la neumonía, procurando que fueran fácilmente reconocibles por las madres en el hogar.

Tanto por las referencias de la literatura médica, como por los resultados de los estudios mencionados, se considera la frecuencia respiratoria “respiración rápida”, como un índice de alto rendimiento para predecir la presencia de neumonía. A medida que el niño crece se modifica su frecuencia para respirar, también se ha comprobado la validez de diferentes rangos para cada grupo de edad, constituyendo éstos los parámetros básicos de normalidad.

La respiración debe registrarse siempre en condiciones de tranquilidad del niño, de preferencia en reposo en el regazo de la madre y durante todo un minuto. La frecuencia respiratoria es un parámetro sensible, pues permite captar la mayor cantidad de niños con neumonía para tratarlos adecuadamente. Es además específico, pues diferencia la neumonía de otros casos que no lo son. Tiene la

ventaja de ser un dato apreciable fácilmente por la madre o cuidador (“el niño respira rápido”), y también es evaluable por un funcionario de salud, cualquiera sea el nivel para el que haya sido previamente capacitado en lo que se refiere al manejo eficiente de casos, de acuerdo a los parámetros que se analizan posteriormente.

Cuando la neumonía progresa y se ve más comprometida la funcionalidad respiratoria, la distensibilidad pulmonar y torácica disminuyen y el esfuerzo inspiratorio aumenta, produciéndose tiraje subcostal, o sea retracción de la porción inferior del tórax, durante la inspiración. Como la caja torácica del niño es elástica, la distensión debida a la dificultad respiratoria causa una horizontalización de las costillas y es posible apreciar, aun en condiciones normales, cierta retracción intercostal o supraclavicular, que puede ser muy variable, como parámetro de evaluación se torna inconsistente para estimar la gravedad del caso. No obstante, la retracción subcostal durante la inspiración es un signo de severo compromiso del parénquima pulmonar y por lo tanto de neumonía grave. Un niño con tiraje subcostal tiene más riesgo de morir por neumonía (OPS/OMS 2007).

Algunas madres presentan dificultad para diferenciar los signos de peligro de los síntomas leves de las IRAs. En presencia de los síntomas iniciales como la presencia de secreción verdosa y/o purulenta en vías respiratorias, administran tratamientos caseros y medican al niño según su criterio; reconocen algunos signos de

alarma de las IRA, pero no hacen énfasis en los indicadores de neumonía como el aumento de la frecuencia respiratoria, las sibilancias y los tirajes subcostales.

Generalmente las madres expresan como síntomas y signos de alarma, la fiebre, el quejido y el pecho apretado; y como menos importantes la respiración rápida y el tiraje, conocimientos favorables porque en presencia de ellos pueden asistir de inmediato al médico.

La madre al estar vigilante en la aparición de cualquier signo de gravedad, le permite buscar rápidamente asistencia médica, pues las infecciones en los menores de 1 año son más severas por la falta de madurez anatómica e inmunológica; cualquier proceso inflamatorio causa obstrucción de las vías respiratoria, debido a su diámetro reducido empeorando el cuadro clínico y dificultando un diagnóstico oportuno.

Siendo por ello, uno de los objetivos de los servicios de salud, dar mayor acceso a la población, para ser atendidos correctamente los casos de niños con neumonía. Otro es aumentar la capacidad de los padres de familia para identificar los signos clínicos y motivarlos para que consulten oportunamente ante cualquier caso de IRA en sus hijos. Considerando esta acción, la vía más eficaz para disminuir rápida y sustancialmente la mortalidad por neumonía en países en

desarrollo y poder aplicar las medidas complementarias y de prevención (ARANGO 2008).

f) Control de la salud.-

▪ **Consultas periódicas:**

Acudir al establecimiento de salud identificando los peligros de agravamiento de la salud del niño: Las madres con buena información y al observar los resultados, sobre muchas de las conductas asumidas por ellas son valoradas, así como las que practicaban que al haberlas perfeccionado en su manejo son divulgados en su entorno.

Las madres que realizan algunas prácticas benéficas, e inocuas y otras perjudiciales para el cuidado del menor, que pueden representar riesgos de complicación, con una evolución desfavorable hacia una neumonía y en casos más críticos hasta la muerte, por la poca o ninguna efectividad de los tratamientos. No se puede desconocer que muchas de esas costumbres son el resultado de la cultura y de las creencias tradicionales que se han transmitido a través de las generaciones; también es de anotar que el nivel sociocultural de las madres no les permita empoderarse de su saber en el cuidado de los hijos y buscar la ayuda oportuna en los servicios de salud.

Considerando estos aspectos, los cuidados de enfermería con seguimiento incluye aspectos relacionados con la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad que ofrezca mayor claridad en la ejecución de acciones protectivas y preventivas relacionadas con la salud de la población infantil y en este caso específico la prevención de la neumonía, fortaleciendo la utilización de tratamientos caseros para el manejo de la sintomatología, con la instrucción sobre otras medidas adecuadas y la información acerca de los peligros y complicaciones a través del cuidado adecuado.

▪ **Cumplir con tratamiento indicado y no usar antibióticos:**

La administración de medicamentos como el acetaminofén o paracetamol para el control de la fiebre en el menor con IRA leve, es una práctica cotidiana, casera y libre que la madre puede realizar en su hogar, teniendo en cuenta dosis exactas de acuerdo con la edad y el peso del menor (10 a 15 ml/kg de peso, cada 4-6 horas). Es importante que la madre conozca que el estado febril es un mecanismo de defensa del organismo ante un proceso infeccioso, limitando la multiplicación de virus comunes; por tanto se debe suministrar antipirético en aumento de la temperatura por encima de los 38°C.

Por el contrario, la administración de antibióticos sin prescripción médica, puede causar serios trastornos de

resistencia bacteriana, produciendo efectos nocivos para la salud del menor. El uso de antitusígenos se debe evitar, porque la tos es una respuesta normal del aparato respiratorio, que ayuda a la limpieza bronquial. Los cuidadores deberán tener conocimiento sobre no suprimir la tos, pues este síntoma expulsa las secreciones de los bronquios y de los pulmones ayudando a la recuperación más rápida. Según el Boletín Noticias sobre IRA los medicamentos para combatir la tos y el resfriado que contienen atropina, codeína, alcohol, fenérgan o altas dosis de antihistamínicos que no deben darse nunca a un niño pequeño porque lo adormece y limita la alimentación y la eliminación de secreciones pulmonares.

2.2.4. CAPACITACIÓN

Se entiende por capacitación el conjunto de procesos organizados, relativos tanto a la educación no formal como a la informal, dirigidos a prolongar y a complementar la educación inicial mediante la generación de conocimientos, el desarrollo de habilidades y el cambio de actitudes, con el fin de incrementar la capacidad individual y colectiva.

Concretamente, la capacitación es un proceso estructurado con metas bien definidas. La necesidad de capacitación surge cuando hay diferencia entre lo que una persona debería saber para desempeñar una tarea, y lo que sabe realmente. El cambio influye sobre lo que cada

persona debe saber, y también sobre la forma de llevar a cabo las tareas (FRIGO, 2009).

2.2.5. CONOCIMIENTO

RUSSEL (1998) plantea que el conocimiento es el conjunto de informaciones que posee el hombre como producto de su experiencia, de lo que ha sido capaz de inferir a partir de estos. VILLAPANDO (2006) al respecto sostiene que el conocimiento es un tipo de experiencia que contiene una representación de un hecho ya vivido, es la facultad consciente o proceso de comprensión, entendimiento que es propio el pensamiento, percepción, inteligencia, razón. Se le clasifica como conocimiento sensorial, respecto a la percepción de hechos externos y la captación de estados psíquicos internos. Conocimiento intelectual, ello se origina de concepciones aisladas y de hechos causales de ellas.

Para BUNGE, el conocimiento es un conjunto de ideas, conceptos, enunciados, comunicables que pueden ser claros, precisos, ordenados, vago e inexacto, el cual puede ser clasificado en conocimiento vulgar, llamándose así a todas las representaciones que el común de los hombres se hace en su vida cotidiana por el simple hecho de existir, de relacionarse con el mundo, de captar mediante los sentidos información inmediata acerca de los objetivos, los fenómenos naturales y sociales, se materializa mediante el lenguaje simple y natural, el conocimiento científico que es racional, analítico, sistemático y verificable a través de la experiencia. KANT, en su teoría de

conocimiento refiere que está determinado por la intuición sensible y los conceptos, distinguiéndose dos tipos de conocimientos, el puro que se desarrolla antes de la experiencia y el empírico el cual es elaborado después de la experiencia. De lo expuesto por los cuatro autores se puede considerar que el conocimiento, es la adquisición de conceptos por medio de una educación formal e informal mediante el ejercicio de las facultades intelectuales.

Los conocimientos científicos, sociales y médicos están evolucionando constantemente, sin embargo esto no se evidencia en una población rural, pues ellos continúan poniendo en práctica creencias y costumbres que forman parte de su cultura, actúan ante las enfermedades de acuerdo a la opinión y creencias que tienen sobre la salud y enfermedad medicina popular, actitudes y su manera de prevenirlos. Por ejemplo, las percepciones sobre la causalidad de las enfermedades, pueden afectar las prácticas evolucionadas con la exposición al enfriamiento. Las madres son generalmente muy cuidadosas con respecto a dejar a los niños descubiertos o al bañarlos cuando el clima está muy frío. Tal preocupación en cuanto a la temperatura puede, sin embargo, conducir a la exposición a factores de riesgo como el hacinamiento o la contaminación doméstica por residuos orgánicos para producir calor (MINSA 2000).

2.3. MARCO CONCEPTUAL

- **CAPACITACIÓN:** Es el conjunto de procesos organizados, relativos a la educación no formal de la madre sobre cuidados transculturales con la finalidad de incrementar la capacidad y habilidad en el cuidado del niño con infección respiratoria aguda.

- **TRANSCULTURALIDAD:** Es un concepto que comprenden en su interior el término cultura, si bien cada uno de ellos hace referencia a algún aspecto concreto de ella, así la transculturalidad incide más en los sistemas de creencias y valores.

- **CUIDADOS TRANSCULTURALES:** centrado en el cuidado basado en la cultura, creencias de salud o enfermedad, valores y prácticas de las personas, para ayudarlas a mantener o recuperar su salud, hacer frente a sus discapacidades o a su muerte.

- **NECESIDADES BÁSICAS:** Es el conjunto de necesidades como alimentación, oxigenación, hidratación que permite a las personas mantener el organismo vivo.

- **NECESIDADES DE NUTRICIÓN:** Es la satisfacción de necesidades nutricionales que proporcionan la energía y los nutrientes para asegurar una óptima expresión del potencial genético de crecimiento y desarrollo biológico, así como la prevención de algunas patologías

asociadas a la alimentación y la nutrición que se expresan en la infancia.

- **NECESIDADES DE HIDRATACIÓN:** Es mantener el nivel de líquido en el cuerpo, necesarios para mantener la presión sanguínea adecuada y llevar suficiente oxígeno y nutrientes a las células, así como eliminar los desechos del organismo.

- **NECESIDADES DE OXIGENACIÓN:** Es suministrar el oxígeno necesario para permitir a los pulmones y corazón el funcionamiento mediante la oxigenación que usualmente se requiere en niños que están extremadamente enfermos debido a problemas respiratorios.

- **NECESIDADES DE SEGURIDAD:** Son aquellos satisfactores que brindan los adultos a los niños para alejar del peligro y mantener la integridad física.

- **CONOCIMIENTO:** Es el conjunto de ideas, conceptos, enunciados, que pueden ser claros, precisos, ordenados, vago e inexacto, que los individuos adquieren en la vida cotidiana por el simple hecho de existir, relacionarse con el mundo, captar mediante los sentidos la información inmediata acerca de los objetos, fenómenos naturales y sociales, lo que se materializa en el conocimiento científico racional, analítico, sistemático y verificable a través de la experiencia.

- **PREVENCIÓN:** Es el conjunto de acciones encaminadas a promover la salud de las personas, para reducir la probabilidad de que aparezcan problemas relacionados con la enfermedad

- **NEUMONIA:** Es una enfermedad del aparato respiratorio, en la que existe respiración rápida, sin la presencia de tiraje subcostal, ni signos de alarma.

2.4. HIPÓTESIS

2.4.1. HIPÓTESIS GENERAL:

La capacitación en cuidados transculturales son efectivos en el conocimiento de la prevención de neumonía en madres de niños menores de 1 año, Centro de Salud Coata Puno 2009

2.4.2. HIPÓTESIS ESPÉCIFICAS:

Las madres que participan en la capacitación de los cuidados transculturales del niño menor de 1 año con IRA leve, mejoran el conocimiento en la satisfacción de necesidades básicas de: oxigenación, seguridad, hidratación y nutrición del niño.

Las madres que participan en la capacitación de los cuidados transculturales del niño menor de 1 año con IRA leve, mejoran el conocimiento sobre el control de la salud: consultas periódicas, interés

por mejorar las conductas de cuidado de su salud en la prevención de las IRAS.

Las madres que participan en la capacitación de los cuidados transculturales del niño menor de 1 año con IRA leve, mejoran el conocimiento para el cumplimiento del tratamiento sintomático y farmacológico en la prevención de las IRAS.

2.5. VARIABLES Y OPERACIONALIZACIÓN

2.5.1. VARIABLES:

VARIABLE INDEPENDIENTE

Capacitación de Cuidados Transculturales

VARIABLE DEPENDIENTE

Conocimiento en la prevención de la neumonía

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADORES	Categoría
<p>Conocimiento en la prevención de la neumonía</p> <p>Es el conjunto de ideas y nociones que poseen las madres para la satisfacción de necesidades básicas y control de la salud con el fin de prevenir la neumonía en el niño menor de 1 año con infección respiratoria aguda leve, obtenidos por el interrogatorio catalogados como bueno, regular y deficiente en función a los parámetros establecidos en la educación de enfermería con enfoque transcultural.</p>	<p>CONOCIMIENTO SOBRE NECESIDADES BÁSICAS</p>	<p>Necesidades básicas de oxigenación</p> <ul style="list-style-type: none"> - Permeabilización de las fosas nasales - Recursos para permeabilizar las fosas nasales. - Cuidados del ambiente. - Posición de reposo del niño <p>Seguridad</p> <ul style="list-style-type: none"> - Reconocimiento de los signos de alarma - Interpretación de los signos de alarma según su concepción cultural - Cambios bruscos de temperatura <p>Hidratación</p> <ul style="list-style-type: none"> - Necesidad de líquidos durante la enfermedad - Plantas medicinales para las infusiones <p>Nutrición</p> <ul style="list-style-type: none"> - Importancia de la nutrición - Nutrientes esenciales en la nutrición del niño 	<p>Buena(2) Regular (1) Deficiente (0)</p> <p>Buena(2) Regular (1) Deficiente (0)</p> <p>Buena(2) Regular (1) Deficiente (0)</p> <p>Buena(2) Regular (1) Deficiente (0)</p> <p>Buena(2) Regular (1) Deficiente (0)</p> <p>Buena(2) Regular (1) Deficiente (0)</p> <p>Buena(2) Regular (1) Deficiente (0)</p> <p>Buena(2) Regular (1) Deficiente (0)</p> <p>Buena(2) Regular (1) Deficiente (0)</p> <p>Buena(2) Regular (1) Deficiente (0)</p> <p>Buena(2) Regular (1) Deficiente (0)</p>

		<ul style="list-style-type: none"> - Importancia de la lactancia materna - Frecuencia de la lactancia materna - Importancia de alimentación complementaria 	<p>Buena(2) Regular (1) Deficiente (0)</p> <p>Buena(2) Regular (1) Deficiente (0)</p> <p>Buena(2) Regular (1) Deficiente (0)</p>
		<p>Control de la salud:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Consultas periódicas - Interés por mejorar las conductas de cuidado de la salud del niño para prevenir las IRAS en general. 	<p>Buena(2) Regular (1) Deficiente (0)</p> <p>Buena(2) Regular (1) Deficiente (0)</p>
		<p>Cuidados en el cumplimiento del tratamiento:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tratamiento sintomático - Tratamiento farmacológico 	<p>Buena(2) Regular (1) Deficiente (0)</p> <p>Buena(2) Regular (1) Deficiente (0)</p>

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1. ÁMBITO DE ESTUDIO

El estudio se realizó en el Centro de Salud Coata, ubicado en el distrito, y provincia de Puno. Institución de salud reconocida como cabecera de RED, y pertenece a la REDESS Puno. Brinda atención integral al usuario, atención ambulatoria a través de Programas o Componentes. La atención de las Infecciones Respiratorias Agudas y dentro de ella la neumonía, es atendida en el Consultorio de Crecimiento y Desarrollo, donde funciona el Programa de Control de las IRAs. Cuenta con una población de 222 niños menores de un año.

Los niños que acuden al Centro de Salud Coata proceden de familias pobres que habitan en el medio rural, son evaluados en el programa de control de crecimiento y desarrollo del niño, cuando enferman acuden a solicitar atención médica después de acudir a personas empíricas para el tratamiento de las infecciones respiratorias agudas.

3.2. TIPO y DISEÑO DE ESTUDIO

- La investigación es de tipo Cuasi experimental, este estudio es similar al experimento verdadero con la diferencia que no existe designación al azar de los sujetos de la muestra. Donde se manipuló la variable independiente y se tuvo grupo control equivalente.
- La manipulación de la variable independiente significa que se administró un estímulo al grupo en este caso la enfermera educó a la madre bajo el enfoque de los cuidados transculturales.
- El grupo control equivalente, es equiparable en cuanto a número, grupo de edad, estado de salud e interés por los contenidos que se impartieron en la variable independiente.
- El Diseño es de pre y post con dos grupos, porque se realizó una medición antes de los cuidados de enfermería, y posterior al experimento los grupos fueron evaluados con los mismos parámetros; pero los sujetos no son asignados aleatoriamente.
- Después del tratamiento experimental se administró a ambos grupos, una post prueba.

El Diseño se diagrama así:

GE ₁	0 ₁	x	0 ₁
GC ₂	0 ₃	-	0 ₄

3.3. UNIVERSO Y MUESTRA DE ESTUDIO

3.3.1. UNIVERSO

Constituido por 238 madres de niños que presentaron infecciones respiratorias agudas en el año 2008, los que se toman de referencia para estimar la muestra de estudio.

3.3.2. MUESTRA

Estuvo constituida por 53 madres de niños con infecciones respiratorias agudas (IRA leve), determinado con el muestreo de proporciones, haciendo uso de la siguiente fórmula.

$$N = \frac{N Z^2 P Q}{(N-1) e^2 Z^2 P Q}$$

DONDE:

Z^2 = Valor de la distribución normal según el nivel de confianza deseada (1.96)

P = Proporción de madres que practican los cuidados de prevención de neumonía (0.5)

Q = P-1 Proporción de madres que no practican los cuidados de prevención de la neumonía (0.5)

e = Margen del error muestral (0.1)

N = Número de datos de la población (238)

$$n_o = \frac{238 (1.96)^2 (0.5) (0.5)}{(238 - 1) (0.1)^2 + (1.96)^2 (0.5) (0.5)}$$

$$n_o = \frac{229}{2.3 + 0.9604} = \frac{229}{3.3} = 69.3$$

Como n_o es mayor que el 10% se usará el corrector aplicando la siguiente fórmula:

$$n = \frac{n_o}{1 + \frac{n_o}{N}} = \frac{69}{1 + \frac{69}{238}} = \frac{69}{1.3} = 53$$

$$n = 53$$

Entonces la muestra estuvo conformada de la siguiente forma:

- 26 madres para el grupo experimental
- 27 madres para el grupo control

Método de muestreo: Para asignar a los sujetos para el grupo experimental y control se utilizó el método No probabilístico, donde las madres que recibieron educación sobre los cuidados transculturales fueron captados a medida que llegaron al establecimiento de salud con procesos respiratorios no neumónicos.

Unidad de análisis

Constituye la madre con su niño enfermo con infección respiratoria aguda no neumónica menor de 1 año atendido en el Centro de Salud Coata.

Criterios de Inclusión

- Madres con niños que padecen IRA Leve
- Madres que viven en el distrito de Coata
- Madres con instrucción primaria, secundaria concluida

Criterios de Exclusión

- Madres con nivel de instrucción superior
- Niños menores de 1 mes y mayores de 1 año.
- Niños con patologías agregadas

3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.4.1. TÉCNICAS:

Entrevista: Técnica dirigida a recabar información sobre el conocimiento que poseen las madres en el cuidado transcultural respecto a la satisfacción de necesidades básicas, control de la salud y cumplimiento del tratamiento para prevenir la neumonía mediante el interrogatorio entre el investigador y el investigado.

3.4.2. INSTRUMENTOS: Se aplicó una guía de entrevista para registrar las respuestas que las madres respondieron ante las interrogantes formuladas por la investigadora. La que se encuentra estructurada de la siguiente manera: Encabezamiento, instrucciones, datos generales de la

madre e interrogantes sobre el conocimiento de las necesidades básicas, control de la salud y cumplimiento del tratamiento.

3.5. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.5.1. CAPTACIÓN DE LA MUESTRA

Las madres sujetos de estudio, fueron captadas durante la consulta del niño con infección respiratoria aguda, mediante el método No Probabilística, por la cual las madres fueron asignadas al grupo control y experimental a medida que se presentan a la consulta.

3.5.2. DEL EXPERIMENTO

Las madres asignadas al grupo experimental, después de habérselas entrevistado sobre los cuidados transculturales en la satisfacción de las necesidades básicas, control de la salud y cumplimiento del tratamiento, recibieron tres sesiones educativas en forma individual; la primera sesión en el establecimiento de salud, la segunda y tercera en el domicilio.

El ambiente donde se desarrolló la sesión educativa fue acondicionado con el material didáctico necesario para llevar la educación sobre los cuidados transculturales de enfermería.

El desarrollo de las sesiones educativas se realizó en base al plan educativo estructurado para cada necesidad básica. (Anexo N°2)

La primera sesión educativa se realizó en el establecimiento de salud y se desarrolló el plan educativo sobre la necesidad de oxigenación, seguridad y cumplimiento del tratamiento

La segunda sesión educativa se realizó en el domicilio de la madre, donde se desarrolló el plan educativo respecto a hidratación y alimentación.

La tercera sesión educativa se realizó también en el domicilio de la madre, donde se desarrolló el plan educativo respecto al control de la salud.

3.5.3. DE LA EVALUACIÓN

La evaluación previa (pre test) se realizó sobre el conocimiento en la satisfacción de necesidades básicas, control de la salud y cumplimiento del tratamiento antes de la capacitación sobre los cuidados transculturales de enfermería.

La evaluación posterior (post test) se realizó con el mismo instrumento aplicado en el pre test, después de haber desarrollado la capacitación sobre los cuidados transculturales de enfermería.

3.6. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

Para el análisis de los datos se aplicó las siguientes estadísticas descriptivas:

1.- Frecuencia Porcentual:

Es una medida en porcentual de los resultados mostrados a través de cuadros de distribución de frecuencias, su formula es:

$$P = \frac{X_i}{n} (100) .$$

Donde:

X_i = Frecuencia absoluta o número de datos en la categoría
 n = Tamaño de la muestra

2.- Prueba de Hipótesis:

Se aplicó la prueba de hipótesis de **DIFERENCIA DE MEDIAS** entre la prueba de entrada y la prueba de salida, tomando como datos los resultados obtenidos por las madres antes y después del experimento, considerando los siguientes pasos:

a. Hipótesis:

$H_0 : \mu_x = \mu_y$: La capacitación de cuidados transculturales son efectivos en el conocimiento de la prevención de neumonía, entre la prueba de salida y la prueba de entrada.

$H_a : \mu_x > \mu_y$: La capacitación de cuidados transculturales no son efectivos en el conocimiento de la prevención de neumonía, entre la prueba de salida y la prueba de entrada.

b. Nivel de Significancia:

El nivel de significancia o error es del 5% que es igual a $\alpha = 0.05$, con un nivel de confianza del 95%

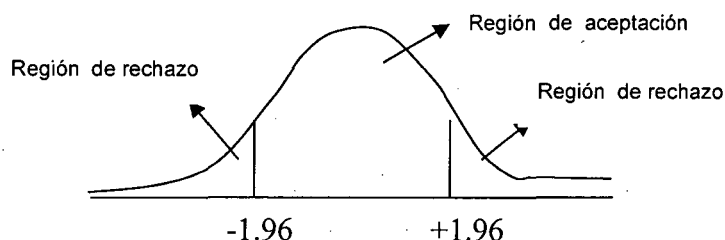
c. Prueba estadística utilizada:

Para una prueba estadística de “diferencia de medias” usamos la suma de las muestras: $n_1 + n_2 = PE.+PS = 26 + 27 = 53$, como este valor es mayor de 30 y tenemos datos cuantitativos, usamos la distribución Z - Normal, que tiene la siguiente fórmula:

$$Z_c = \frac{\bar{x}_1 - \bar{x}_2}{\sqrt{\frac{S_1^2}{n_1} + \frac{S_2^2}{n_2}}}$$

d. Región aceptación y rechazo:

Con un nivel de confianza del 95% y un error del 5%, $\alpha = 0.05$, hallamos el valor de la tabla de distribución normal con $Z_{1-\alpha/2}=Z_{1-0.05/2}=Z_{0.975}$, el mismo que es -1.96 y +1.96 como se muestra en el gráfico.



CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

CUADRO N° 1

**CONOCIMIENTO DE LA MADRE EN SATISFACCIÓN DE NECESIDADES BÁSICAS ANTES DE LA EDUCACIÓN
TRANSCULTURAL EN EL CENTRO DE SALUD COATA, PUNO - 2009.**

EVALUACIÓN	GRUPO EXPERIMENTAL (PRE TEST)						TOTAL		GRUPO CONTROL (PRE TEST)						TOTAL	
	BUENO		REGULAR		DEFICIENTE				BUENO		REGULAR		DEFICIENTE			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Conocimiento Necesidades básicas																
Oxigenación	-	-	14	53,8	12	46,2	26	100	-	-	12	44,4	15	55,6	27	100
Seguridad	-	-	6	23,0	20	77,0	26	100	-	-	5	18,5	22	81,5	27	100
Hidratación	-	-	2	7,7	24	92,3	26	100	-	-	3	11,1	24	88,9	27	100
Nutrición	-	-	17	65,4	9	34,6	26	100	-	-	19	70,4	8	29,6	27	100

Fuente: Guía de entrevista aplicada a madres de niños con IRA leve

PRUEBA DE HIPÓTESIS: "DIFERENCIA DE MEDIAS"

Pruebas de hipótesis	Nivel de significancia	Punto critico de la Z de tablas	Resultado de la Z calculada	Decisión
Prueba de entrada	0.05	± 1.96	0.71	No existen diferencias significativas entre el grupo experimental y control para el conocimiento de necesidades básicas en la prueba de entrada

El cuadro N° 1, muestra el conocimiento de las madres del grupo experimental sobre las necesidades básicas en el niño con IRA antes de la educación transcultural.

En cuanto a cuidados de oxigenación al pre test el 53,8% de las madres del grupo experimental poseen un conocimiento regular y el 46,2% deficiente; en cuanto a seguridad, el 77,0% posee un conocimiento deficiente, 23,0% regular; respecto a los conocimientos sobre hidratación, el 92,3% de madres tienen conocimiento deficiente; mientras el conocimiento es regular sobre nutrición en el 65,4% de las madres y el 34,6% posee conocimiento deficiente.

Sin embargo, en el grupo control en la evaluación inicial, el 55,6% de madres poseen conocimiento deficiente sobre oxigenación y el 44,4% conocimiento regular; sobre la seguridad, el 81,5% de madres tienen conocimiento deficiente, el 18,5% regular; sobre hidratación el 88,9% tiene conocimiento deficiente; en cambio sobre nutrición el 79,4% posee conocimiento regular y el 29,6% conocimiento deficiente.

Con los resultados de la prueba “Diferencia de Medias” para un nivel de significancia de 0,05 se determina que no existen diferencias significativas ($Z_c = 0,71 < Z_t = 1,96$) entre el grupo experimental y control a la prueba de entrada para el conocimiento de la necesidades básicas del niño con IRA.

Al analizar los resultados, observamos mucha imprecisión en los conocimientos de las madres del grupo experimental y grupo control, lo que predice que las

madres no están en la capacidad de brindar cuidados para satisfacer las necesidades de oxigenación, seguridad y nutrición. Los niños que presentan infecciones respiratorias leves son susceptibles a complicarse con neumonías, siendo mas severo cuando no se establece cuidados sin embargo hay que reconocer que toda madre cuide a sus hijos lo mejor posible, de acuerdo a su experiencia y otras veces según su creencias y valores; por ello que en los resultados se observa cierto conocimiento sobre los cuidados los mismos que tienen mucha imprecisión lo que no le facultaría a la madre a brindar el cuidado adecuado para prevenir la neumonía.

El cuidado en las infecciones respiratorias agudas del niño menor de 1 año desde la perspectiva de la etnoenfermería se constituye en un reto que pretende traer a escena la multivocalidad en la concepción del que hacer para mantener, proteger y fortalecer la vida del niño. Este tipo de alianza permite explorar el modelo de cuidado de Lenninger, que descubre los puntos de vistas émicos, personales o culturales, relativos a los cuidados tal como se entienden y se aplican empleando estos conocimientos para prevenir la neumonía.

Las neumonías virales se inician con un pródromo de 2 a 4 días con congestión nasal, hiporexia, fiebre de bajo grado, seguido de tos y dificultad respiratoria. En ocasiones se asocia sibilancias o estridor. Puede haber retracciones, quejido, cianosis y apnea, especialmente en niños pequeños. En quienes es necesario los cuidados de oxigenación, seguridad y nutrición; sin embargo, un conocimiento deficiente no permite a las madres reconocer estas necesidades, puesto que un conocimiento deficiente y regular no precisa con exactitud de la necesidad de prevenir.

CUADRO N° 2

**CONOCIMIENTO DE LA MADRE EN SATISFACCIÓN DE NECESIDADES BÁSICAS DESPUÉS DE LA EDUCACIÓN
TRANSCULTURAL EN EL CENTRO DE SALUD COATA, PUNO - 2009.**

EVALUACIÓN	GRUPO EXPERIMENTAL (POST TEST)						TOTAL		GRUPO CONTROL (POST TEST)						TOTAL	
	BUENO		REGULAR		DEFICIENTE				BUENO		REGULAR		DEFICIENTE			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
CONOC. NECESID. BASICAS																
Oxigenación	20	77,0	5	19,2	1	3,8	26	100	1	3,7	15	55,6	11	40,7	27	100
Seguridad	22	84,6	3	11,5	1	3,8	26	100	1	3,7	8	29,6	18	66,7	27	100
Hidratación	23	88,5	3	11,5	-	-	26	100	-	-	10	37,0	17	63,0	27	100
Nutrición	25	96,2	1	3,8	-	-	26	100	2	7,4	21	77,8	4	14,8	27	100

Fuente: Guía de entrevista aplicada a madres de niños con IRA leve

PRUEBA DE HIPÓTESIS: “DIFERENCIA DE MEDIAS”

Prueba de hipótesis	Nivel de significancia	Punto critico de la Z de tablas	Resultado de la Z calculada	Decisión
Prueba de salida	0.05	+ 1.65	3.924	Existen diferencias significativas entre el grupo experimental y control para el conocimiento de necesidades básicas en la prueba de salida

El cuadro N° 2, refleja la capacidad de la madre del grupo experimental, después de la educación transcultural, donde el 77,0% posee un conocimiento bueno sobre oxigenación, 19,2% regular y el 3,8% deficiente; sobre hidratación el 88,5% tiene conocimiento bueno; respecto a seguridad, el 84,6% ha mejorado el conocimiento a nivel bueno, el 11,5% muestra conocimiento regular y el 3,8% aún continúa con conocimiento deficiente; en cuanto a nutrición el 96,2% de las madres tienen conocimiento bueno y el 3,8% conocimiento regular.

En el grupo control, el conocimiento sobre oxigenación, en el 55,6% continúa en un nivel regular, el 40,7% deficiente y sólo el 3,7% muestra conocimiento bueno; en relación al conocimiento sobre seguridad, el 66,7% continúa con conocimiento deficiente, el 29,6% regular y tan solo el 3,7% conocimiento bueno. Sobre hidratación el 63% de madres muestran conocimiento deficiente y el 37% conocimiento regular. En cuanto a nutrición, el 77,8% muestra conocimiento regular, el 14,8% deficiente y el 7,4% conocimiento bueno.

Con los resultados de la prueba “Diferencia de Medias” para un nivel de significancia de 0,05 se determina que existen diferencias significativas ($Z_c = 3,924 > Z_t = 1,96$) a la prueba de salida en el grupo experimental y control; por tanto, se confirma que el Cuidado Transcultural en madres que recibieron la educación es efectiva en el conocimiento sobre necesidades básicas del niño con IRA.

Estos resultados muestran que la mayor parte de las madres tienen conocimientos buenos sobre las necesidades básicas del niño con infección respiratoria aguda, esta situación se debe a que la educación desarrollada por la enfermera dentro del cuidado transcultural tuvo la capacidad de modificar los conocimientos deficientes que reflejaban las madres en la evaluación inicial.

El conocimiento que brinda el profesional de Enfermería sobre el cuidado transcultural, no solo prepara a las madres a que regresen al establecimiento de salud para ver la evolución del mal, sino garantiza la prevención de la neumonía al conocer las necesidades de oxigenación, seguridad y nutrición, entonces análogamente están en la capacidad de ofrecer cuidados transculturales en este periodo para contribuir con la recuperación, de lo contrario el desconocimiento de esta necesidad, hará que el niño presente mayor riesgo de complicación. Obviamente las personas pequeñas no pueden comunicar su insuficiencia respiratoria, por ello la madre es la persona más indicada para permeabilizar las vías respiratorias; de ahí que la intervención de enfermería a través de la enseñanza en los cuidados es de vital importancia porque, solo así, el niño aumentará la eficacia ventilatoria.

Además, el conocimiento de los cuidados que se ofrecen en las necesidades de seguridad protegen al niño de la agresión de los elementos y factores perjudiciales del ambiente que deterioran la salud del niño, esto se realiza solo si la madre está capacitada.

Los resultados del grupo control denotan la insuficiencia de las orientaciones que recibe la madre en el establecimiento de salud, sin embargo, el mínimo porcentaje de mejorías en el conocimiento sobre las necesidades de oxigenación, seguridad, hidratación y nutrición, desde un nivel deficiente a regular en algunas madres, son atribuidos a la aplicación del instrumento, ante las interrogantes es posible que las madres realizaron indagaciones y trataron de aumentar este conocimiento pero, no con la precisión requerida, de ahí que sólo se alcanza un nivel regular.

CUADRO N° 3

CONOCIMIENTO DE LA MADRE EN EL CONTROL DE LA SALUD ANTES DE LA EDUCACIÓN TRANSCULTURAL EN EL CENTRO DE SALUD COATA, PUNO - 2009.

EVALUACIÓN	GRUPO EXPERIMENTAL (PRE TEST)						TOTAL		GRUPO CONTROL (PRE TEST)						TOTAL	
	BUENO		REGULAR		DEFICIENTE				BUENO		REGULAR		DEFICIENTE			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Conocimiento. Control de la salud	-	-	20	77,7	6	23,0	26	100	-	-	22	81,5	5	18,5	27	100
Interés por mejorar las conductas para prevenir la neumonía	-	-	1	3,8	25	96,2	26	100	-	-	1	3,7	26	96,3	27	100

Fuente: Guía de entrevista aplicada a madres de niños con IRA leve

PRUEBA DE HIPÓTESIS: "DIFERENCIA DE MEDIAS"

Pruebas de hipótesis	Nivel de significancia	Punto crítico de la Z de tablas	Resultado de la Z calculada	Decisión
Prueba de entrada	0.05	± 1.96	0.673	No existen diferencias significativas entre el grupo experimental y control para el conocimiento sobre el control de la salud

El cuadro N° 3, presenta los resultados obtenidos sobre el conocimiento de la madre del grupo experimental y control sobre el control de la salud.

Antes de recibir la educación en los cuidados transculturales, el 77,7% de las madres tienen conocimiento regular sobre los controles durante la enfermedad; en relación al interés por mejorar las conductas para el cuidado del niño, el 96,2% tiene conocimiento deficiente y el 3,8% conocimiento bueno.

En el grupo control, el 81,5% de las madres al pre test tienen conocimiento regular sobre el interés de mejorar las conductas para el cuidado del niño con IRA, 18,5% conocimiento deficiente; sobre el interés de mejorar las conductas para el cuidado del niño, 96,3% muestra conocimiento deficiente y el 3,7% conocimiento regular.

Con los resultados de la prueba “Diferencia de Medias” para un nivel de significancia de 0,05 se determina que no existen diferencias significativas ($Z_c = 0,673 < Z_t = 1,96$) entre el grupo experimental y control en la prueba de entrada para el conocimiento sobre el control de la salud.

Analizando, deducimos que las madres de ambos grupos no tienen los conocimientos transculturales sobre el control de la salud que puedan prevenir la neumonía, ya que un conocimiento de regular a deficiente no garantiza la prevención.

Al respecto, el Ministerio de Salud (2007), señala que las madres con buena información y al observar los resultados sobre muchas de las conductas asumidas por ellas son valoradas. Sin embargo, el conocimiento regular sobre la necesidad del control de la salud durante la enfermedad, el cuidado del menor representa riesgo de complicación. La evolución desfavorable de las IRAS hacia una neumonía muchas veces obedecen a cuidados transculturales inadecuados, resultado de la cultura y de las creencias tradicionales que se han transmitido a través de las generaciones; también es de notar que el nivel sociocultural de las madres no les permita empoderarse de su saber en el cuidado de los hijos y buscar la ayuda oportuna en los servicios de salud.

Considerando estos aspectos, los conocimientos sobre los cuidados transculturales que incluye aspectos relacionados con la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, se constituye en acciones protectoras que van a prevenir las neumonías en el niño menor de 1 año.

En consecuencia, la participación en el cuidado de los niños la madre cumple un rol fundamental, la conducta adecuada en la búsqueda de los servicios de salud, en el momento oportuno durante el episodio de IRA, es el factor decisivo no solo para la referencia o derivación del caso sobre todo en el reconocimiento de los signos de agravamiento sino en la limitación de las complicaciones.

CUADRO N° 4

**CONOCIMIENTO DE LA MADRE EN EL CONTROL DE LA SALUD DESPUÉS DE LA EDUCACIÓN TRANSCULTURAL
EN EL CENTRO DE SALUD COATA, PUNO - 2009.**

EVALUACIÓN	GRUPO EXPERIMENTAL (POST TEST)						TOTAL		GRUPO CONTROL (POS T TEST)						TOTAL	
	BUENO		REGULAR		DEFICIENTE				BUENO		REGULAR		DEFICIEN			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Conocimiento Control de la salud																
Controles	22	84,6	4	15,4	-	-	26	100			24	88,9	3	11,1	27	100
Interés por mejorar las conductas del niño	21	80,8	4	15,4	1	3,8	26	100			3	11,1	24	88,9	27	100

Fuente: Guía de entrevista aplicada a madres de niños con IRA leve

PRUEBA DE HIPÓTESIS: "DIFERENCIA DE MEDIAS"

Prueba de hipótesis	Nivel de significancia	Punto crítico de la Z de tablas	Resultado de la Z calculada	Decisión
Prueba de salida	0.05	+ 1.65	7.921	Existen diferencias entre el conocimiento de las madres sobre control de la salud en el grupo experimental respecto al grupo control en la prueba de salida

En el cuadro N° 4, se observa que las madres después de recibir la educación transcultural, el 84,8% tiene conocimiento bueno sobre el porque debe llevarse al niño a los controles de salud; el 15,4% conocimiento regular. En relación al interés por mejorar la conducta para prevenir que el niño enferme es bueno en el 80,8%, el 15,4% regular y el 3,8% deficiente.

A diferencia del grupo control que no recibe esta educación, el 88,9% tiene un conocimiento regular sobre control y el 11,1% conocimiento deficiente, sobre el interés por mejorar la conducta para prevenir la enfermedad en el niño, el 88,9% tiene conocimiento deficiente y el 11,1% conocimiento regular.

Con los resultados de la prueba “Diferencia de Medias” para un nivel de significancia de 0,05 se determina que existen diferencias significativas ($Z_c = 7,921 > Z_t = 1,96$) en la prueba de salida del grupo experimental y control; por tanto, se confirma que el Cuidado Transcultural en madres que recibieron la educación es efectiva en el conocimiento sobre el control de la salud.

Resultados que muestran que la educación mejora el conocimiento de las madres en la prevención de la neumonía, considerando que esta patología puede llevar a la muerte del niño, se hace necesario establecer medidas que evitan su aparición. Fundamentalmente el control de la salud que se otorga a través de consultas periódicas como lo refiere BENGUIGUI 2005, permite identificar los signos clínicos y motiva a que consulten oportunamente ante cualquier caso grave.

La enfermera, bajo el enfoque transcultural, en el primer nivel de atención utiliza la educación sanitaria durante el cuidado, para rescatar las prácticas positivas que la madre realizan en la prevención y enseña aquellas medidas que inciden positivamente en ella, como elemento para ir creando en la madre una cultura de salud en los cuidados, actuar en situaciones especiales o como valorar determinados aspectos que inducen favorablemente en la salud del niño.

En la forma como se incorporen los cuidados se contribuye a modificar hábitos de la vida y conductas erradas de las madres en relación al cuidado preventivo de las neumonías, considerando que la prevención como conjunto de acciones están encaminadas a promover la salud de las personas, se reduzca la probabilidad de que aparezcan problemas relacionados con la enfermedad, como lo refiere Whaley (1995), en el sentido estricto significa evitar que aparezca enfermedades, en este caso la neumonía.

Indudablemente, este cambio se fundamenta en el conocimiento bueno adquirido, lo que no ocurre en madres que no reciben estímulos educativos, o cuando se les informa no captan la esencia del conocimiento, de ahí que muchas veces pueden aumentar su desconocimiento o mejorarlos a un nivel regular.

CUADRO N° 5

**CONOCIMIENTO DE LA MADRE EN EL CUMPLIMIENTO DEL TRATAMIENTO ANTES DE LA EDUCACIÓN
TRANSCULTURAL EN EL CENTRO DE SALUD COATA, PUNO - 2009.**

EVALUACIÓN	GRUPO EXPERIMENTAL (PRE TEST)						TOTAL		GRUPO CONTROL (PRE TEST)						TOTAL	
	BUENO		REGULAR		DEFICIENTE				BUENO		REGULAR		DEFICIENTE			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Conocimiento Cumplimiento del tratamiento																
Tratamiento sintomático	-	-	18	69,2	8	30,8	26	100	-	-	20	74,0	7	26,0	27	100
Tratamiento farmacológico	-	-	6	23,0	20	77,0	26	100	-	-	4	14,8	23	85,2	27	100

Fuente: Guía de entrevista aplicada a madres de niños con IRA leve

PRUEBA DE HIPÓTESIS: “DIFERENCIA DE MEDIAS”

Pruebas de hipótesis	Nivel de significancia	Punto critico de la Z de tablas	Resultado de la Z calculada	Decisión
Prueba de entrada	0.05	± 1.96	0.796	No existen diferencias significativas entre el grupo experimental y control para el conocimiento sobre cumplimiento del tratamiento

En el cuadro N° 5, se presenta resultados obtenidos respecto al cumplimiento del tratamiento antes de la educación de cuidados transculturales, donde se observa que, el 69,2% de madres del grupo experimental tienen conocimiento regular y el 30,8% deficiente para brindar el tratamiento sintomático; Sin embargo el conocimiento es deficiente sobre cumplimiento del tratamiento farmacológico en el 77% de las madres y en el 23,0% conocimiento regular.

En el grupo control se observa que el 74,0% de madres al pre test tienen conocimiento regular para brindar el tratamiento sintomático y el 26,0% conocimiento deficiente; sin embargo, sobre el conocimiento del cumplimiento del tratamiento farmacológico el 85,2% tiene conocimiento deficiente y el 14,8% conocimiento regular.

Con los resultados de la prueba “Diferencia de Medias” para un nivel de significancia de 0,05 se determina que no existen diferencias significativas ($Z_c = 0,796 < Z_t = 1,96$) entre el grupo experimental y control en la prueba de entrada para el conocimiento sobre el cumplimiento del tratamiento

Los cuidados transculturales de enfermería están destinados a optimizar la capacidad de la madre, para que los cuidados tengan efectos positivos, en la que es importante el cumplimiento de la terapia de apoyo (sintomático) y farmacológico que recibe el niño en el hogar; en contraste las madres del grupo experimental y control no estarían capacitadas para contribuir en el cuidado, por el contrario, la imprecisión de los conocimientos que poseen constituye alto riesgo para la presentación de complicaciones, como la neumonía.

La administración de medicamentos como el acetaminofén o paracetamol para el control de la fiebre en el menor con IRA leve, es una práctica cotidiana, casera y libre, que la madre puede realizar en su hogar, teniendo en cuenta dosis exactas de acuerdo con la edad y el peso del menor (10 a 15 ml/kg de peso, cada 4-6 horas). Es importante que la madre conozca que el estado febril es un mecanismo de defensa del organismo ante un proceso infeccioso, limitando la multiplicación de virus comunes; para lo cual es necesario suministrar antipirético en aumento de la temperatura por encima de los 38°C.

Sin embargo, el desconocimiento del tratamiento sintomático que debe recibir el niño, la conduce a utilizar fármacos que puede causar serios trastornos de resistencia bacteriana, como son los antibióticos los cuales producen efectos nocivos para la salud del menor. El uso de antitusígenos utilizado para la tos, suprime el mecanismo de una respuesta normal del aparato respiratorio y no se limpia en forma adecuada el árbol bronquial congestionado. Al respecto, el Ministerio de Salud (2007) ha señalado que los cuidadores deberán tener conocimiento sobre no suprimir la tos, pues este síntoma expulsa las secreciones de los bronquios y de los pulmones ayudando a la recuperación más rápida y por consiguiente previene la neumonía.

CUADRO N° 6

**CONOCIMIENTO DE LA MADRE EN EL CUMPLIMIENTO DEL TRATAMIENTO DESPUÉS DE LA EDUCACIÓN
TRANSCULTURAL EN EL CENTRO DE SALUD COATA, PUNO - 2009.**

EVALUACIÓN	GRUPO EXPERIMENTAL (POST TEST)						TOTAL		GRUPO CONTROL (POST TEST)						TOTAL	
	BUENO		REGULAR		DEFICIENT				BUENO		REGULAR		DEFICIEN			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Conocimiento Cumplimiento tratamiento																
Tratamiento sintomático	22	84,6	4	15,4	-	-	26	100	-	-	22	81,5	5	18,5	27	100
Tratamiento farmacológico	20	77,0	5	19,2	1	3,8	26	100	-	-	10	37,0	17	63,0	27	100

Fuente: Guía de entrevista aplicada a madres de niños con IRA leve

PRUEBA DE HIPÓTESIS: "DIFERENCIA DE MEDIAS"

Prueba de hipótesis	Nivel de significancia	Punto crítico de la Z de tablas	Resultado de la Z calculada	Decisión
Prueba de salida	0.05	+ 1.65	6.862	Existen diferencias entre el conocimiento de las madres sobre cumplimiento del tratamiento en el grupo experimental y grupo control en la prueba de salida.

En el cuadro N° 6, se observa resultados obtenidos en relación al cumplimiento del tratamiento. En el grupo experimental las madres que recibieron la educación del cuidado transcultural, el 84,6% tienen conocimiento bueno sobre el cumplimiento del tratamiento sintomático y el 15,4% conocimiento regular. En cuanto al conocimiento del tratamiento farmacológico en el 77,0% de las madres el conocimiento es bueno, 19,2% regular y 3,8% deficiente.

A diferencia en el grupo control en la evaluación al post test, el 81,5% de las madres tienen conocimiento regular en el cumplimiento del tratamiento sintomático y el 18,5% conocimiento deficiente; sobre el cumplimiento del tratamiento farmacológico, el 63% de madres tienen conocimiento deficiente y el 37% conocimiento regular.

Con los resultados de la prueba “Diferencia de Medias” para un nivel de significancia de 0,05 se determina que existen diferencias significativas ($Z_c = 6.862 > Z_t = 1,96$) en la prueba de salida del grupo experimental y control; por tanto, se confirma que las madres que recibieron el Cuidado Transcultural es efectiva en el conocimiento sobre el cumplimiento del tratamiento.

Estos resultados, evidencian que la educación transcultural modifica la estructura cognitiva en forma notable, porque las madres muestran conocimientos buenos a diferencia de las madres que no reciben este tipo de educación, el conocimiento se mantiene sin mucha variación.

Cuando la capacitación se brinda en un contexto cultural provoca modificaciones, intercambio, adopción de elementos y patrones culturales en mayor o menor medida, en todos los grupos que entran en relación y se logra cambios sustanciales, en esto se fundamentan los resultados obtenidos en madres del grupo experimental. Además, cuando la capacitación es realizada a las madres sobre lo científicamente conocido, lleva a la persona en dirección, emisor- receptor, donde el emisor es el dueño del conocimiento y el receptor un ente pasivo y dependiente de un mensaje que trata de entender y ubicar en el contexto educativo y cultural al que pertenece.

La efectividad en el conocimiento se debe también, a que el personal de la salud ubicada en un contexto transcultural tiene conocimientos sobre las creencias populares, lo que le permite dirigir modelos de cuidado basados en la cultura, generando con ello un ambiente de respeto sobre el cuidado cultural; mientras, cuando la madre no es direccionada en su conocimiento, lo cultural puede resultar nocivo para la salud del niño, porque dentro de las creencias y costumbres culturales existen algunas prácticas nocivas para la salud sobre todo cuando se trata de dar algunas sustancias (brebajes) para enfermedades respiratorias. Por tanto, el conocimiento sobre el cumplimiento del tratamiento sintomático y farmacológico como lo refiere Muñoz (2006), ayuda definitivamente a la madre a discernir sus saberes, evitando aquellas prácticas riesgosas para el niño. Los procesos culturales, basados en la fundamentación científica y el cuidado de si mismo, llevan al ser humano actual a integrar estos elementos al cuidado de su salud y al personal de salud a integrar estos nuevos estilos para preservarlos.

CONCLUSIONES

La presente investigación aborda a las siguientes conclusiones:

PRIMERA:

La capacitación en cuidados transculturales son efectivos en el conocimiento de la prevención de neumonía en madres de niños menores de 1 año, fundamentado en que el conocimiento regular a deficiente de las madres mejoraron a nivel bueno sobre las necesidades básicas, control de la salud y cumplimiento del tratamiento.

SEGUNDA:

Las madres del grupo experimental al ser evaluados antes de la capacitación de cuidados transculturales tenían conocimiento regular a deficiente para la satisfacción de necesidades de oxigenación y nutrición, sin embargo es deficiente en seguridad; mientras las madres del grupo control presentan conocimiento de deficiente a regular para la satisfacción de las necesidades básicas. Después de la capacitación las madres del grupo experimental mejoran el conocimiento a nivel bueno a diferencia en el grupo control el conocimiento continúa sin mucha variabilidad.

TERCERA:

Respecto al conocimiento para el control de la salud: las madres del grupo experimental antes de la capacitación en el Cuidado Transcultural tenían conocimiento de regular a deficiente sobre los controles de salud, mientras es de deficiente a regular respecto al interés de mejorar las conductas para la

prevención de la neumonía y el grupo control presentan el mismo nivel de conocimiento. Después de la educación, las madres del grupo experimental mejoran el conocimiento a un nivel bueno; en cambio el grupo de madres del grupo control que no recibe esta capacitación continúa con el mismo conocimiento frente a la necesidad de la salud durante las infecciones respiratorias agudas del niño menor de 1 año.

CUARTA:

En relación al conocimiento sobre el cumplimiento del tratamiento en la evaluación inicial, las madres del grupo experimental y control presentaban conocimiento regular a deficiente sobre el tratamiento sintomático y de deficiente a regular respecto al tratamiento farmacológico. Después de la capacitación las madres del grupo experimental mejoran el conocimiento a niveles buenos, pero el grupo de madres que no reciben esta capacitación continúan con conocimientos regulares.

RECOMENDACIONES

PRIMERA:

Los responsables del Programa de Control de Infecciones Respiratorias Agudas, deben establecer programas de capacitación con enfoque transcultural dirigida a madres y personal de salud, porque el conjunto de actividades que se desarrollan en esta metodología están destinadas a la promoción, mantenimiento y restablecimiento de la salud óptima sobre todo en poblaciones donde aún se mantienen creencias y costumbres frente al cuidado de las enfermedades del niño.

SEGUNDA:

El personal del Centro de Salud, debe tomar en cuenta el modelo educativo con enfoque transcultural aplicado en el presente estudio y así lograr mejores resultados cuando se quiere mejorar conocimientos con la finalidad de modificar conductas positivas dirigidas a la madre en el cuidado del niño con infección respiratorias aguda leve, de esta manera prevenir las neumonías.

TERCERA:

Los estudiantes de la Maestría realizar trabajos de investigación similar, utilizando el enfoque del Cuidado Transcultural en la prevención de las enfermedades prevalentes de la infancia.

CUARTA:

Los bachilleres de Enfermería deben realizar investigaciones sobre cuidados culturales en las madres en las infecciones respiratorias agudas, para que el profesional amplíe sus conocimientos y sean un soporte para la práctica profesional.

BIBLIOGRAFÍA

- 1) ALAMEDA CUESTA, Almudena. Antropología de los cuidados. México. Año Académico 2005-2006.
- 2) ARANGO LOBOGUERRERO, Magnolia. "Control de las IRAS en menores de 5 años". España. 2008. Disponible En: <http://www.dermocosmos.com/espanol/Articulos/pielnigno.htm>.
- 3) ARIAS MARINO, Sergio J, "Indicadores y parámetros de evaluación de las actividades de control de las infecciones respiratorias agudas a nivel local. España. 2005. Disponible En: <http://www.paho.org/Spanish/AD/DPC/CD/aiepi1-5-22.pdf>
- 4) BARAZA CANO, M^a Pilar; LAFUENTE ROBLES, Nieves; GRANADOS ALBA, Alejandro. Identificación de Diagnósticos Enfermeros en población inmigrante en el Distrito Poniente de Almería. Enfermera Común 2005; Disponible En: http://www.index-f.com/comunitaria/1revista/1_articulo_18-23.php.
- 5) BEBERLY, Du Gas. "Tratado de Enfermería Práctica" Quinta Edición. Nueva Editorial Interamericana. México 1996.
- 6) BENGUIGUI, Yehuda "Investigaciones operativas prioritarias en apoyo a los programas de control de las infecciones respiratorias agudas (IRA)". España. 2005. Disponible En: <http://www.paho.org/Spanish/AD/DPC/CD/aiepi-2-1-yb.pdf>
- 7) BUNGE, Mario "La Investigación Científica." Editorial Ariel S.A. Madrid España 1985.
- 8) AGUILAR M. Causas de automedicación por las madres en niños de 2 a 4 años asistentes al Programa de Control de Infección Hospital Azángaro Tesis Facultad de Enfermería UNA- Puno, 2003.

- 9) PERU, MINSA - CENTRO DE SALUD COATA. Informe Mensual de IRA. Octubre 2007.
- 10) CHAMORRO TARRÉS, Sol. El cuidado del 'otro'. Diversidad cultural y enfermería transcultural. España. 2006. Disponible En: http://www.ugr.es/~pwlac/G17_15Sol_Tarres_Chamorro.html
- 11) CUIDAR EN LA TRANSCULTURALIDAD. Revista de Enfermería. Albacete. N° 15. España. Abril, 2002. Disponible En: <http://www2.san.gva.es/hgualicante/sitios2/enfermeria/filosofia.htm>
- 12) CUJIÑO, Martha José. Conocimientos y prácticas de las madres y acciones de promoción y prevención, desarrolladas por los agentes de salud, para el manejo de la infección respiratoria aguda, no neumonía, en menores de cinco años. Manizales, Colombia. 1999. Disponible En: <http://colombiamedica.univalle.edu.co/VOL32NO1/ira.html>
- 13) DE LA FUENTE CHECALLA, Milagros. "Nivel de conocimientos sobre las IRAS y características sociales de las madres del niño que asiste al HR MNB , Tesis Facultad de Enfermería, UNA- Puno. 2007.
- 14) GARCÍA GARCÍA, Juan L. "Enfermedad y cultura", *Jano*. N° 643-H, Madrid. 2007. Pág. 83-90.
- 15) GILMAN, Josephine. "Infecciones Respiratorias agudas". PRISMA. Lima Perú. 1995. Pág. 38,39.
- 16) FRIGO Edgardo (2009). La Capacitación. [En línea] [Consulta 9 mayo 2010] Disponible en: <http://www.seguridad-la.com/artic/rrhh/7011.htm>
- 17) HOMERO MARTÍNEZ, Marco C. "Etnografía de la infección respiratoria aguda en una zona rural del altiplano Mexicano". México. 1997. Disponible En: <http://www.insp.mx/salud/39/393-6.html>.

- 18) HONORIO QUIRÓZ, Carlos R. Conocimiento y su relación con las prácticas en la prevención de las infecciones respiratorias agudas. Centro de Salud. Max Arias. UNMSM. Lima - Perú. 2001.
- 19) MARRINER Tomey. Modelos y teorías en enfermería. Tercera edición. Madrid. 1997.
- 20) MINISTERIO DE SALUD. Normas para la prevención y control de la Infección Respiratoria Aguda. Lima - Perú. 1996.
- 21) MINISTERIO DE SALUD. Vigilancia Epidemiológica de Infecciones Respiratorias Agudas en temporada de frío. Lima - Perú. 2007.
- 22) MINSAL "Guía para la atención del menor de 5 años en infecciones Respiratorias Agudas, Síndrome Obstructivo Bronquial y Asma". Sub-Programa de control de la Infección Respiratoria Aguda Lima – Perú. 2000.
- 23) MINSAL. "Norma de Alimentación del niño Menor de 2 años". División de Rectoría y Regulación Sanitaria Dpto. Salud de las Personas. Programa de Salud del Niño. CHILE. 2000.
- 24) MAMANI Raquel. Nivel de conocimiento sobre IRAS y características sociales de las madres de niños que asisten al Hospital regional Manuel Núñez Butrón". Tesis Facultad de Enfermería. UNA- Puno. 1999.
- 25) OPS. Estudio Etnográfico sobre conocimiento y prácticas relacionadas a las IRAS EN COMUNIDADES DE Bolivia. La Paz Bolivia. 2000.
- 26) OPS/OMS. Bases técnicas para las recomendaciones de la OMS sobre el tratamiento de la neumonía en niños en el primer nivel de atención. HPM/ARI/2007.

- 27) PLATA RUEDA E. La educación de padres y pacientes en el manejo de la enfermedad respiratoria aguda y recurrente. Prensa Moderna. México. 2003.
- 28) PONCE ACHATA, Edith. Percepción Popular y actitud de las madres respecto a las afecciones respiratorias agudas. Tesis Facultad de enfermería. UNA – Puno. 2000.
- 29) PEÑA ARISTIZÁBAL, Lucila y ROMERO TORRES, Martha. “Percepción de salud-enfermedad en los cuidadores intrafamiliares de los niños menores de cinco años en una localidad de Bogotá-Colombia”. Centro de Investigación y Desarrollo. Bogotá (Colombia) Rev Paraninfo digital, 2007: 2.
- 30) RUSSEL, Bertrand “El Conocimiento Humano.” Quinta Edición. Editorial Tourus S.A. España. 1998.
- 31) SILES GONZÁLES, Siles. Enfermería Transcultural e Investigación Cualitativa. III Jornadas Internacionales de Cultura de los Cuidados y VI Reunión sobre Investigación Cualitativa en Salud. España. 2004.
Disponible En:
http://www.nure.org/cronica_detalle.cfm?ID_CRONICA=37&&modo=mas&FilaInicio=1
- 32) SMITH, Sandra y DUELL, Donna. “Enfermería básica clínica”. Primera Edición. Editorial Manual Moderno. España. 1996.
- 33) URDANETA Rubén “Neumonía Adquirida en la Comunidad en el Niño”. Sociedad Venezolana de Neumología y Cirugía de Tórax. Reunión de Consenso. Venezuela. 2003.
- 34) VILLAPANDO, José “Ciencia y Conducta Humana.” Editorial Orbis. S. A. Barcelona - España. 2006.

35)WHALEY, Wong. "Enfermería Pediátrica". Cuarta Edición. Editorial Mosby/Doyma. España. 1995.

36)ZELA PAYE, Elizabeth. "Plantas medicinales aplicadas al tratamiento de componentes sindrómicos de infecciones respiratorias agudas por madres del Centro Poblado de Culta. Puno. 2005. Tesis Facultad de Enfermería UNA - Puno.

ANEXOS

ANEXO N° 1

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO ESCUELA DE POST GRADO MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA

GUÍA DE ENTREVISTA

1.- INSTRUCCIONES:

Formular las interrogantes con pausa y lenguaje sencillo para obtener respuesta de la madre y marcar la misma.

2.- DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

- Edad del niño _____ Fecha _____
- Comunidad en que vive _____
- Grado de instrucción de la madre _____

3.- INTERROGANTES SOBRE LAS NECESIDADES BÁSICAS Y CONTROL DE LA SALUD.

1. ¿Por qué es importante que las ventanas de la nariz estén limpias?
 - a. Para que el niño respire mejor
 - b. Para que pueda entrar el aire
 - c. Para que este limpia la nariz del niño.Otros _____

2. ¿Sabe Ud. como se debe limpiar las fosas nasales que contienen moco?
 - a. Echando 2 gotas de solución salina en cada fosa nasal
 - b. Echando leche materna en cada fosa nasal
 - c. Introduciendo un palito de fósforoOtros _____

3. ¿En cual de estas habitaciones debe permanecer más tiempo el niño?
 - a. En la habitación donde duermen los padres
 - b. En la habitación donde duermen los hermanos
 - c. En la cocina porque es más caliente

Otros _____

4. ¿En que posición debe permanecer su niño durante la enfermedad?

- a. De costado y semisentado
- b. Echado
- c. Sentado

Otros _____

5. ¿Cuáles son los signos de alarma de la neumonía?

- a. Respiración rápida y tos
- b. Agitación
- c. Fiebre

Otros _____

6. ¿Para Ud. que significa los signos de alarma?

- a. Que los pulmones están enfermos
- b. Que el niño está grave
- c. Que el niño se va morir

Otros _____

7. ¿Si en la habitación donde duerme el niño hubiera viento que pasaría con su enfermedad?

- a. Se agravaría su enfermedad
- b. Aumentaría su tos
- c. No pasaría nada

Otro _____

8. ¿Por qué se debe dar líquidos al niño durante la enfermedad?

- a. Para aflojar las secreciones que tiene en su pecho y garganta
- b. Para que no pierda peso
- c. Para que este gordito

Otro _____

9. ¿Qué agua debe darse de tomar al niño enfermo?

- a. Agua tibia, jugos, y mates
- b. Agua pura
- c. Caldos

Otro _____

10. ¿Por qué es importante dar comida a los niños enfermos con infecciones respiratorias agudas?

- a. Porque la enfermedad los tiene debilitados
- b. Porque necesitan para vivir
- c. Porque tienen hambre

Otro _____

11. ¿Cuándo el niño ya come alimentos de la olla familiar, qué alimentos no debe faltar en su comida?

- a. Carnes, verduras y frutas.
- b. Carne y la papa
- c. El caldito

Otro _____

12. ¿Por qué es importante la leche materna en la alimentación de los niños menores de un año?

- a. Porque es un alimento completo para que el niño crezca y se desarrolle
- b. Porque no se le puede dar otros alimentos
- c. No sabe

Otro _____

13. ¿Con que frecuencia amamanta Ud. a su niño?

- a. Cada tres horas
- b. Cuando tiene hambre
- c. Cuando está despierto

Otro _____

14. ¿A partir de los 6 meses porque es importante iniciar con comidas más espesas?

- a. Porque la leche materna necesita complementar con otros alimentos después de los 6 meses
- b. Porque el niño ya quiere comer otros alimentos
- c. Porque la madre ya no tiene leche

Otros _____

15. ¿Sabe Ud. Porque debe llevar a su niño a los controles programados por el centro de salud?

- a. Para ver su recuperación
- b. Para cumplir con lo que han indicado
- c. Porque nos obligan

Otro _____

16. ¿Qué haría Ud. para evitar que su niño enferme con resfrío, tos y con la garganta?

- a. Buscaría al personal de salud para que me enseñen como cuidar a los niños para que no enfermen.
- b. Preguntaría a mis familiares sobre el cuidado de los niños menores de 1 año
- c. Preguntaría a mis amigas como se cuida a los niños menores de 1 año.

Otro _____

17. ¿Qué haría Ud. Si su niño tiene calentura?

- a. Lo baño con agua de chuña
- b. Le pongo emplasto de huevo
- c. Lo baño con la leche materna
- d. Le doy pastillas o jarabe para bajar la fiebre

Otros _____

18. ¿Por qué debe cumplirse con el tratamiento de medicinas en el niño que está enfermo de gripa?

- a. Para que se mejore de la enfermedad
- b. No es necesario prefiero hiervas caseras.
- c. Para que no se empeore de la enfermedad

Otro _____

ANEXO N° 2

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO ESCUELA DE POST GRADO MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA

PLAN EDUCATIVO DEL CUIDADO TRANSCULTURAL EN LA NECESIDAD DE OXIGENACIÓN DEL NIÑO CON IRA

I. JUSTIFICACIÓN:

Las infecciones del aparato respiratorio afectan principalmente las vías respiratorias altas donde la nariz es la más afectada porque es la zona más reactiva y con frecuencia se congestiona dificultando la ventilación adecuada del pulmón.

Por otra parte la prevención como concepto incluye muchos niveles. En el sentido estricto significa evitar que aparezca enfermedades y los esfuerzos inicialmente se encaminaron al diseño de medidas específicas para prevenirlas. Por ello, mantener el cuidado transcultural mejora la aceptación de las terapias indicadas para la prevención de la neumonía.

II. DATOS INFORMATIVOS:

Ejecutora: Lic Rosa Turpo

Método: Participativo.

Duración: 30 minutos

Lugar: Consultorio de Pediatría

Grupo beneficiario: Madres de niños con IRAs.

Recursos Didácticos: Rotafolio sobre vías respiratorias, tarjetas.

Material de demostración: vaso, litrera con agua, sal y mentolado.

III. TEMA.-

Permeabilización de las fosas nasales del niño con ira utilizando otras soluciones o soluciones prescritas

3.1. OBJETIVOS:

La madre al finalizar la sesión educativa estará en la capacidad de:

- Verbalizar con sus palabras la importancia de permeabilizar las fosas nasales que favorezcan la ventilación pulmonar.
- Aceptar y erradicar alternativas de práctica negativas para desobstruir las fosas nasales como el uso de mentol en vías respiratorias.
- Desobstruir las fosas nasales como parte de su práctica positiva.

3.2. ACTIVIDADES:

- Reunir y preparar el material de enseñanza que se utilizará en la sesión educativa
- Pedir a la madre que comente sobre su práctica cultural para desobstruir las fosas nasales.
- Rescatar la práctica positiva y explicar su fundamento científico
- Explicar sobre la importancia de desobstruir en forma constante las fosas nasales con la ayuda de láminas del sistema respiratorio.
- Verificar a través de preguntas para saber si la madre está captando el mensaje. Permita que haga preguntas y no esperar hasta el final de la sesión educativa.
- Hablarle a la madre con un lenguaje sencillo, poniéndose al nivel cultural y usar términos y expresiones que le son familiares a la madre.

3.3. CONTENIDO:

Mantener las fosas nasales permeables.-

Las fosas nasales constituyen las ventanas esenciales que ayudan a la ventilación pulmonar mejorando la capacidad pulmonar y prevenir la congestión en vías respiratorias bajas.

Soluciones utilizadas para permeabilizar las fosas nasales:

Se recomienda con prioridad la solución salina para eliminar la obstrucción nasal. Se puede preparar también la solución casera con 4 onzas de agua hervida y media cucharadita rasa de sal. Esta preparación aplicada en forma moderada (2-3 ml) y constante en cada fosa nasal remueve el tapón de secreción mucosa que dificulta la respiración, pero el uso excesivo puede ocasionar resequedad de la mucosa nasal y alterar aún más la función respiratoria.

Otra práctica frecuente es la aplicación de ungüento mentolado para descongestionar la nariz y/o para la tos; con respecto a esta práctica, no se deben ingerir ni aplicar dentro de la nariz bálsamos mentolados o con alcanfor. Pueden ser inocuos y calmantes si se aplican externamente en el pecho, pero peligrosos cuando se usan cerca de la nariz o de la boca y se respiran sus vapores.

IV. ESTRATEGIAS

- Trato amable y crear un ambiente de confianza
- Hacerle sentir importante por su practica cultural
- Revalorar las prácticas culturales positivas

V. TÉCNICAS EDUCATIVAS

- Educación individual
- Técnica demostrativa

VI. EVALUACIÓN.

Se evaluará a través de interrogantes:

¿Por qué es importante desobstruir las fosa nasales en el niño con IRA?

¿Qué soluciones deben utilizarse para desobstruir la congestión de las fosas nasales en el niño con IRA?

¿Por qué no debe utilizarse el mentolado directamente en las fosas nasales del niño con IRA?

ANEXO N° 3

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO ESCUELA DE POST GRADO MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA

PLAN EDUCATIVO DEL CUIDADO TRANSCULTURAL EN LA NECESIDAD DE SEGURIDAD

I. JUSTIFICACIÓN:

A lo largo del tiempo la enfermería ha cambiado, ha evolucionado, de ser una mera aplicación de técnicas determinadas a abierto su campo de acción a otros ámbitos, como el de la prevención.

La prevención de las neumonías exigen un buen manejo de las IRAS, porque al no ser tratadas adecuadamente aparecen los signos de alarma como: respiración rápida, presencia de secreción verdosa y/o purulenta en vías respiratorias.

Sin embargo, cuando no se conoce los riesgos que conlleva la presencia de signos de alarma, se suelen dar tratamientos caseros o medicar al niño según el criterio cultural, donde muchas veces son positivas y otras negativas, revalorando lo positivo, se induce a la conducta positiva, porque la madre buscará la atención de salud oportunamente.

II. DATOS INFORMATIVOS:

Ejecutora: Lic Rosa Turpo

Método: Participativo.

Duración: 30 minutos

Lugar: Hogar del Niño

Grupo beneficiario: Madres de niños con IRAs

Recursos Didácticos: Rotafolio de signos de alarma de la neumonía, trípticos sobre los signos de alarma

III. TEMA.-

Educación individual sobre el reconocimiento de los signos de alarma que indican neumonía.

3.1. OBJETIVOS:

La madre al término de la sesión educativa estará en la capacidad de:

- Expresar con sus palabras la importancia de reconocer los signos de alarma en el niño con IRA.
- Nombrar los signos de alarma que indican neumonía.
- Referir los signos de alarma de la neumonía al reconocerlos.

3.2. ACTIVIDADES:

1. Reunir y preparar el material de enseñanza que se utilizará en la sesión educativa
2. Pedir a la madre que comente sobre el significado o representación cultural de los signos de alarma.
3. Rescatar su concepción positiva e incorporar a los conocimientos sobre los signos de alarma.
4. Explicar sobre la importancia del reconocimiento y en la limitación del daño en el organismo al solicitar atención oportuna.
5. Verificar a través de preguntas para saber si la madre está captando el mensaje. Permita que haga preguntas y no esperar hasta el final de la sesión educativa.
6. Hablarle a la madre con un lenguaje sencillo, poniéndose al nivel cultural y usar términos y expresiones que le son familiares a la madre.

3.3. CONTENIDO:

Signos de alarma:

En enfermedades respiratorias agudas, los signos de alarma constituyen la señal de peligro, de agravamiento y que el niño tiene neumonía.

Reconocimiento de signos de alarma.-

Reconocer los signos y síntomas de alarma como: respiración rápida, presencia de secreción verdosa y/o purulenta en vías respiratorias, reconocer la infección pulmonar llamado neumonía.

Algunas madres presentan dificultad para diferenciar los signos de peligro de los síntomas leves de las IRAs. En presencia de los síntomas iniciales realizan tratamientos caseros y medican al niño según su criterio; reconocen algunos signos de alarma de las IRAs, pero no hacen énfasis en los indicadores de neumonía como el aumento de la frecuencia respiratoria, las sibilancias y los tirajes subcostales.

IV. ESTRATEGIAS:

- Trato amable y crear un ambiente de confianza.
- Hacerle sentir importante por su practica cultural.
- Revalorar las prácticas culturales positivas.

V. TÉCNICAS EDUCATIVAS:

- Educación individual
- Técnica demostrativa

VI. EVALUACIÓN:

Se evaluará a través de interrogantes:

¿Cuáles son los signos de alarma que indican neumonía en el niño?

¿Por qué es importante el reconocimiento de los signos de alarma?

¿Qué debe hacerse al reconocer los signos de alarma?

ANEXO N° 4

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO ESCUELA DE POST GRADO MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA

PLAN EDUCATIVO DEL CUIDADO TRANSCULTURAL EN LA NECESIDAD DE HIDRATACIÓN

I. JUSTIFICACIÓN:

Los niños que presentan infecciones respiratorias leves, son susceptibles a complicarse con neumonías, siendo más severa cuando no se establece cuidados preventivos, en base a la educación que se brinda a la madre.

Sobre los líquidos a proporcionar al niño con IRA en salud, cuentan muchos los prejuicios y creencias de las madres, de tal modo que es preciso conocerlos tanto para identificar los positivos en los que se sustenta la educación y los aspectos negativos que se puedan persuadir para su modificación.

En la prevención de las neumonías, es importante establecer medidas que eviten la aparición de la patología pulmonar, la administración de líquidos ayudará a mayor fluidificación de las vías respiratorias, de esta manera es necesario que las madres conozcan la práctica correcta.

II. DATOS INFORMATIVOS:

Ejecutora: Lic Rosa Turpo

Método: Participativo.

Duración: 30 minutos

Lugar: Domicilio de la madre

Grupo beneficiario: Madres de niños con IRAs

Recursos didácticos: Rotafolio con figuras de niño hidratado y deshidratado.

Material para la preparación de infusiones, jugos y líquidos, vaso, litera con agua, plantas medicinales de uso frecuente en las IRAS.

III. TEMA:

Educación individual transcultural en la administración de líquidos en el niño con IRA.

3.1. OBJETIVOS:

Al término de la sesión educativa la madre estará en la capacidad de:

- Referir la importancia de proporcionar líquidos durante el proceso de la IRA, utilizando plantas medicinales naturales que utilizan en su práctica cultural para preparar las infusiones.
- Reconocer las plantas medicinales adecuadas para la preparación de las infusiones o líquidos indicados.
- Verbalizar la cantidad y frecuencia con que se proporciona líquidos al niño con IRA.
- Preparar y administrar líquidos para hidratar al niño.

3.2. ACTIVIDADES:

- Prepara el material necesario para la sesión educativa.
- Pedir a la madre que exprese sus conocimientos previos sobre la administración de líquidos o infusiones, donde utilizan plantas medicinales.
- Explicar sobre la importancia de la ingesta de líquidos durante el proceso respiratorio.
- Enumerar las plantas medicinales de práctica positiva para la preparación de infusiones.
- Rescatar y revalorar las plantas medicinales adecuadas que se utilizan en las infusiones para brindar líquidos al niño con IRA.
- Explicar sobre las propiedades reconocidas científicamente de las plantas que se utilizarán para la administración de líquidos.

3.3. CONTENIDO:

Importancia de la administración de los líquidos:

En niños con procesos respiratorios la deshidratación es siempre un riesgo para el niño. Para evitarlo, se debe favorecer la ingesta

adecuada de líquidos, ofreciendo al niño sus bebidas favoritas a intervalos frecuentes.

Bebidas o líquidos que pueden administrarse:

El suministro de bebidas con hierbas azucaradas, los líquidos, la miel de abeja y otros remedios caseros que ellas utilizan, son permitidos porque ayudan a fluidificar las secreciones, permiten la expectoración, suavizan la mucosa faríngea, no producen sedación ni adinamia y facilitan mayor ingestión de alimentos y líquidos que aceleran su recuperación.

Cantidad y frecuencia: Líquidos a demanda, la misma que debe aumentarse cuando se observa secas las mucosas orales o el niño exprese sed.

IV. ESTRATEGIAS:

- Trato amable y crear un ambiente de confianza.
- Hacerle sentir importante por su práctica cultural.
- Revalorar las prácticas culturales positivas.

V. TÉCNICAS EDUCATIVAS:

- Educación individual
- Técnica demostrativa

VII. EVALUACIÓN:

Se evaluará a través de interrogantes:

¿Por qué es importante la ingesta de líquidos en los niños con IRA?

¿Qué cantidad de líquidos debe tomar los niños con IRA?

¿Cuales son las medicinas naturales que pueden utilizarse en la infusión que se prepara para administrar líquidos a los niños con IRA?

¿Cuánto de líquidos debe dar al niño?

VIII. BIBLIOGRAFIA.

WHALEY WONG. "Enfermería pediátrica". Cuarta Edición. Editorial Mosby Doyam. 1995. Pág 671.

ANEXO N° 5

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO ESCUELA DE POST GRADO MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA

PLAN EDUCATIVO DEL CUIDADO TRASCULTURAL EN EL CONTROL DE SALUD DEL NIÑO CON IRA

I. JUSTIFICACIÓN:

El control de la salud esta basada fundamentalmente en el control del proceso respiratorio del niño con IRA, a través de los controles disminuir la gravedad y mortalidad de las IRAs y en especial la neumonía en este grupo de edad. Teniendo como objetivo aumentar el acceso de la población a servicios de salud se debe establecer un cronograma de consultas periódicas para ir supervisando la evolución y recuperación del niño con IRA, aumentando la capacidad de la madre para identificar los signos clínicos y motivarlos para que consulten oportunamente ante cualquier caso de agravamiento, y esto pueda contribuir en la prevención de la neumonía. La enfermera cumple un papel fundamental al educar a la madre sobre su importancia, la frecuencia con que debe asistir y contribuir en la mejora de la salud del niño.

II. DATOS INFORMATIVOS:

Ejecutora: Lic Rosa Turpo
Método: Participativo.
Duración: 30 minutos
Lugar: Domicilio de la madre
Grupo beneficiario: Madres de niños con IRAs
Recursos didácticos: Trípticos sobre el calendario de atención del niño con IRA.

III. TEMA.-

Búsqueda de atención de salud en la prevención de neumonía.

3.1. OBJETIVOS:

Al término de la sesión la madre estará en la capacidad de:

- Verbalizar la importancia del control de la salud del niño con IRA.
- Nombrar la frecuencia de consultas periódicas que debe cumplir el niño con IRA.
- Mostrar interés por aprender las medidas de prevención de la neumonía

3.2. ACTIVIDADES:

- Preparar el material necesario para la sesión educativa solicitando a la madre un lugar adecuado donde se desarrolle la sesión educativa.
- Pedir a la madre que exprese sus conocimientos previos sobre el control de la salud, frecuencia y horario de atención.
- Explicar sobre el control de la salud durante la prevención de la neumonía, respecto a las consultas periódicas que debe asistir, el servicio adecuado, el horario de atención, para que el niño reciba la atención oportuna.
- Rescatar y revalorar su concepción sobre el control de la salud.

3.3. CONTENIDO:

Actualmente están disponibles muchos servicios para la atención del niño donde se garantizan el crecimiento y desarrollo y la detección de aquellas alteraciones que pueden interferir en la buena salud.

Es importante mantenerse tan saludable como le sea posible para no adquirir una infección respiratoria aguda y si se presenta aplicar medidas preventivas para evitar su agravamiento.

La evaluación de salud del niño con IRA se realiza en dos etapas y requiere el registro de las indicaciones, nombres y direcciones de los niños en formularios especiales, que muestren los servicios de salud efectuados durante un corto período de tiempo y con repeticiones periódicas.

Normalmente, los niños tienen que regresar para una visita de control después de 48 o 72 horas. Se registran la evolución del caso y el procedimiento terapéutico en las fichas de los niños que regresan. En cuanto a los que no regresen, se ha de efectuar, por muestreo aleatorio, una visita a domicilio con

el fin de averiguar por qué no acudieron a la consulta y determinar la evolución del niño y el procedimiento adoptado.

Acudir al establecimiento de salud identificando los peligros de agravamiento de la salud del niño.

Las madres con buena información y al observar los resultados, sobre muchas de las conductas asumidas por ellas son valoradas, así como las que practicaban que al haberlas perfeccionado en su manejo son divulgados en su entorno.

IV. ESTRATEGIAS:

- Trato amable y crear un ambiente de confianza
- Hacerle sentir importante su concepción cultural sobre el control de la salud.
- Revalorar la concepción cultural positiva

V. TÉCNICAS EDUCATIVAS:

- Educación individual
- Técnica demostrativa

VII. EVALUACIÓN:

Se evaluará a través de interrogantes:

¿Por qué es importante el control de la salud del niño con IRA?

¿Con que frecuencia debe llevar al niño con IRA para su control?

VIII. BIBLIOGRAFIA.

ARIAS, Sergio J, "Indicadores y parámetros de evaluación de las actividades de control de las infecciones respiratorias agudas a nivel local. España. 2005.

Disponible En: <http://www.paho.org/Spanish/AD/DPC/CD/aiepi1-5-22.pdf>

BENGUIGUI, Yehuda "Investigaciones operativas prioritarias en apoyo a los programas de control de las infecciones respiratorias agudas (IRA)".España. 2005.

Disponible En: <http://www.paho.org/Spanish/AD/DPC/CD/aiepi-2-1-yb.pdf>